

201224064B

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22～24年度 総合研究報告書

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22～24年度 総合研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成25(2013)年 3月

# 目 次

## I. 総合研究報告

- 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 …… 23  
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 …… 94  
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. 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……………103  
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター所長
4. 病的ギャンプリング（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……………131  
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……………205

## IV. 研究成果の刊行物・別刷……………209

# I. 総合研究報告

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  
総合研究報告書

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。少なくないが困難事例化しやすい重複障害の回復を援助するために、具体的でわかりやすい本ガイドラインは冊子化されることになった。この普及は重複障害の回復援助を標準化することに寄与すると期待される。向精神薬乱用・依存研究においては、薬物依存専門医療機関、救命救急センターを対象とする調査の結果、その予防の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は薬剤師のための対応力向上研修だけでなく、精神科医にも配慮、努力すべき点があることが明らかとなった。本研究結果は向精神薬乱用・依存対策のみならず、自殺対策という視点でも薬剤師の役割を明確にするとともに、精神科医に現在の診療姿勢の向上を促すうえで、重要な根拠を提供するものになった。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なされていない類型分類と、それに対応する治療的対応フローチャートを作成するとともに、関連機関の役割を明確にし他機関連携のモデルを呈示した。さらに病的ギャンブリングに関する脳科学研究の最新の知見をまとめ、これらを網羅する資料が作成された。本資料はいまだ道徳観や偏見のために適切な援助を受けにくい病的ギャンブリングの回復モデルの基礎になると考えられる。社

会的に注目を集めているものの議論の不十分なインターネット嗜癖に関しては、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。行政機関対象研究においては、精神保健福祉センターにおける薬物依存相談の実態を調査し、その結果から人員配置等地域による差があっても、基本的な相談対応が可能になるための相談対応ガイドライン草案が作成された。草案は精神保健福祉センターからの意見をもとに改訂され、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。本ガイドラインは精神保健福祉センター等行政機関における薬物依存症への相談対応を標準化し質を高めることに寄与することが期待できる。

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

### 1. 研究目的

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（図2）。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。

## 2. 研究方法

### 【重複障害を有するアルコール・薬物依存症】（図3-1）

#### 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。平成22年度は、3年間の調査内容について各専門医療機関や社会復帰施設関係者と検討を重ね、平成23年度より社会復帰施設と久里浜医療センターを中心に実際の調査を開始し、平成24年度は医療機関を中心とした調査を行った。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、作成した。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。

### 【向精神薬乱用・依存】（図3-2）

1. 初年度：薬局に勤務する管理薬剤師を対象に、処方医への疑義照会に関する調査を中心に行い、向精神薬の乱用・依存に関する実態調査を実施した。
2. 2年度：薬剤師対象調査を継続しながら、首都圏の薬物依存症専門治療機関通院患者に関する詳細な調査を実施し、向精神薬乱用・依存患者の臨床的特徴、ならびにその背景にある精神科治療のあり方をより詳細に明らかにした。
3. 最終年度：薬剤師対象調査を継続しながら、北里大学病院救命救急センターにおける調査を実施した。また初年度・2年度の調査から得られた知見にもとづき、向精神薬乱用・依存のハイリスク群の臨床的特徴、ならびに精神科治療を実施するに際しての問題点・注意点を整理した。

### 【病的ギャンブリング】（図3-3）

1. 初年度：①病的ギャンブリングの診療を積極的に行っている精神科医によって、病的ギャンブリングの概念についての検討を行った。②全国の精神科医療機関を対象にギャンブル依存と診断される可能性のある症例がどの程度存在するか、ギャンブル依存の治療施設となる希望について調査した。
2. 2年度：①病的ギャンブリングの診療を積極的に行っている精神科医によって呈示される約30事例について、症状特徴、他の精神疾患の合併、家族状況、リハビリ施設、相互援助（自助）グループ等の利用状況などを調査し、回復モデルを明らかにした。②専門医でなくても実施できる対応フローチャート案を作成した。

3. 最終年度：①2年度の研究で明らかにされたりハビリ施設、相互援助（自助）グループなど、主に非医療的施設の実態を調査し、その役割を明確にした。②病的ギャンブルに対する医療と福祉を含めた多機関連携案を策定し、予防と専門的な治療に資する資料を作成した。

#### 【インターネット嗜癖】（図3-1）

わが国における過剰なインターネット利用者の実態を把握するための予備的な研究として、一般集団におけるインターネット利用者の社会経済状態に着目し、過剰なインターネット利用と関連している可能性がある生活行動の記述疫学像を求めた。社会生活基本調査等の大規模統計を用いて、インターネット嗜癖を含む各種依存症に関連するハイリスク行動の行動者率および行動間の関連を分析した。

#### 【薬物依存症に対する行政機関の対応】

##### （図3-4）

1. 初年度：全国の精神保健福祉センターをはじめとする精神科関連行政機関を対象に、依存症患者への対応状況に関する実態調査を実施した。また先進的事例に関しても調査した。
2. 2年度：初年度の実態調査、先進的事例に関する調査結果をもとに、行政機関における依存症患者、家族に対する相談対応ガイドライン草案を検討した。
3. 最終年度：ガイドライン草案への全国精神保健福祉センターからの意見をもとに、行政機関における薬物依存症患者、家族に対する対応ガイドラインを作成した。

### 3. 研究結果及び考察

#### 【重複障害を有するアルコール・薬物依存症】

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22年～平成23年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) 生活状況では、生活保護受給者がアルコール依存症群（以下アルコール群）で46%、薬物依存症群（以下、薬物群）で66%、既婚者はそれぞれ35%、3.5%、常勤就労は23%、21%であるなど、生活状況の改善が十分でない現状が明らかになった。

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、反社会性人格障害を始めとする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

日本における重複障害の現状が深刻であることが明らかとなり、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、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になった。現在、冊子化に向けた校正中である。

### 【向精神薬依存】

#### 1) 薬局薬剤師を対象とした向精神薬乱用に関する調査

本研究では、調剤薬局の薬剤師を向精神薬乱用・依存に早期に気づき、服薬指導等を通じた関わりを持ちながら、適切な医療につなぐことができる医療者と位置づけ、薬局や薬剤師を情報源とする調査を行った。

平成22年度は、向精神薬の重複処方の状況把握を目的に、調剤報酬明細書（レセプト）における調剤加算（重複投薬・相互作用防止加算）に着目し、719ヶ所の薬局（埼玉県薬剤師会の会員薬局の38.3%）より119名の重複患者が報告された。調剤レセプトを使った調査により、エチゾラムが最も高い頻度で重複しており、高齢者が多く、内科と整形外科の組み合わせが多いことが明らかとなった。エチゾラム重複の背景として、(1)向精神薬として規制されていないために、処方日数が長くなる可能性、(2)適用症が幅広いため、異なる目的で異なる診療

科から処方されている可能性、(3)後発医薬品が多く、重複に気づきにくい可能性を指摘した。

平成23年度は、向精神薬の過量服薬のゲートキーパーとして期待される薬剤師の臨床行為に着目し、向精神薬乱用・依存が疑われる患者に対する「気づき」、「関わり」、「つなぎ」を明らかにすることを目的とする郵送調査を実施した。埼玉県薬剤師会の会員薬局（1863ヶ所）のうち1414ヶ所より回答を得た（回収率75.9%）。過去1年間において、薬剤師全体の25.9%が過量服薬患者を、13.9%がドクターショッピング患者を特定（気づき）していたものの、そのうち約40%は処方医に積極的な疑義照会や情報提供（つなぎ）ができていない現状が明らかとなった。向精神薬乱用・依存が疑われる患者との服薬指導（関わり）の質を高めるには「患者との良好な信頼関係を構築すること（72.0%）」が重要と考えつつも、「処方医とのトラブルを避けたい（29.1%）」、「患者とのトラブル避けたい（28.3%）」といった理由で積極的なつなぎが妨げられている可能性が示された。この傾向は、処方箋を特定医療機関（特に病院）から応需している薬局（いわゆる門前薬局）において顕著であった。薬剤師が向精神薬乱用・依存に対するゲートキーパーとして役割を果たすには、処方箋応需先との利害関係に左右されることなく、安心して処方医へ疑義紹介や情報提供ができる体制作りが求められる。そのためには処方医が薬剤師による疑義照会の意義・目的を十分に理解する必要があると考えられた。

平成24年度は平成23年度に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付き、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。

2) 向精神薬使用障害を引き起こしやすい精神科治療の特徴に関する調査

本研究では、benzodiazepine (BZ) 系薬剤を主と

する向精神薬使用障害（＝乱用もしくは依存）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することを試みた。

平成23年度の調査では、2011年12月の1ヶ月間に首都圏の4つの薬物依存症専門医療機関外来に受診したBZ使用障害患者87名（乱用 27名：依存 60名）を対象として、担当医による面接・診療録からの情報転記によって情報収集を行った。その結果、対象となったBZ患者の88.5%が、乱用物質であるBZを精神科医療機関から「処方」というかたちで入手していた。また、患者の95.4%に、物質関連障害以外の精神障害の併存が認められ、そのうちの83.1%は、BZ使用障害発症に先だって他の精神障害に罹患していた。

さらに、対象の84.0%が、前医である一般精神科治療の経過中にBZ使用障害を発症しており、前医にて治療を開始した当初の状態像としては、物質関連障害（43.8%）が最も多く認められた。前医において提供されていた診察時間や通院頻度はごく平均的なものであったが、「短時間作用型薬剤などの依存の危険の高い薬剤の処方」（71.2%）、「薬剤を貯めている可能性を顧慮せずに漫然とした処方が続けられる」（68.5%）、「診察なしで薬剤の処方を受ける」（43.8%）といったように、処方のあり方自体に問題が認められた。

なお、主治医の方から処方される薬剤の依存性に関して指導や説明を受けていた者は、わずかに32.9%にとどまった。前医から依存症専門医療機関への転医の契機となったのは、前医の意見（41.1%）が最も多かったが、他の医療関係者や援助者の意見（24.7%）、家族・友人・知人の意見

(17.8%)、本人の自覚(12.3%)を契機としている者も少なくなかった。

平成24年度の調査では、2012年9月～12月に北里大学病院救命救急センターに急性薬物中毒により入院した、精神科治療薬の過量服薬による成人患者20例を対象として、同救命救急センター精神科常勤医2名が、あらかじめ用意された調査票の項目について、面接および診療録にもとづいて情報収集した。その結果、対象の半数は「自殺」を意図して過量服薬におよんでいたが、一方で、「不快感情の軽減」を意図した者も半数存在した。また、対象の半数近く(47.4%)は、周囲に気づかれない状況で過量服薬におよんでおり、過量服薬前にその実行を予告した者は21.1%、過量服薬後に他者に実行を報告した者は36.8%であった。今回の過量服薬エピソードに際して服用した薬剤としては、ベンゾジアゼピンおよびその近縁薬剤(75%)と抗うつ薬(65%)が突出して多く、やや離れて抗精神病薬(40%)が続いた。対象者における、DSM-IV-TRの向精神薬使用障害下位診断は、全例「乱用」に該当した。対象の95%が単一の精神科医療機関から入手しており、医療機関や薬局から不正な手続きで入手していた者、あるいは、密売人から入手していた者はひとりも認められなかった。また、75%に、救命救急センター入院時に気分障害の併存が認められた。自傷・自殺企図歴については、対象の85%に認められた。自傷・自殺に用いた手段としては、「医薬品の過量摂取」

(60%)と「四肢に対する自己切傷」(50%)といった、致死性が比較的低いもの大半を占めた。

対象20例中、精神科治療の過程で過量服薬を呈するようになった者は18例(90%)であり、その18例

の精神科初診時点での状態像は、「気分障害」

(55.6%)が最も多く、次いで「不安障害」(5例、27.8%)であった。精神科治療における処方の問題としては、「依存の危険がある治療薬の処方」が最も多く、55.6%に認められた。次いで、「多剤併用療法」(44.4%)、「薬を貯めている可能性を顧慮せずに漫然と処方続ける」(38.9%)などが続いた。なお、処方される向精神薬の増量に最も強い影響を与えた要因は、「医療者側の判断」が最も多く(88.9%)、また、今回の過量服薬による救命救急センター入院に際して、通院先の精神科より診療情報提供書が得られたのは、60.0%にとどまった。

以上の結果から、一般精神科診療のなかでBZ使用障害の発症を予防するためには、物質関連障害の挿話を持つ患者に対しては、フライング処方や重複処方に対する十分な目配りをし、依存リスクの高い薬剤を極力処方しないようにする必要があり、加えて、BZの処方に際しては、あらかじめ患者に依存性に関する説明、適切な服用に関する指導を行う必要があると考えられた。また、過量服薬による救急搬送患者の大半は、気分障害や不安障害を主訴として精神科治療を受ける過程で過量服薬を呈するようになっており、過量服薬する薬剤を単一の精神科医療機関から入手していた。以上より、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があるように思われた。また、精神科から救命救急センターへの診療情報提供率が高くなかったことから、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。

**【病的ギャンブリング】**

平成22年度は、病的ギャンブリングの概念および治療について、有識者からの意見を集約し、これらの情報共有を行った。また、全国1205精神科医療機関に調査を実施し、病的ギャンブリングの問題について治療指針を作成するニーズがあることを確認した。

平成23年度は、国内で病的ギャンブリングの問題に対応をしている9精神科医療機関および1精神保健福祉センターにおける47症例を詳細に検討し、病的ギャンブリングの3つの類型分類を呈示するとともに、精神科医療機関（嗜癖問題を専門としない精神科医療機関を含む）における対応フローチャートを作成した。

平成24年度は、平成23年度にまとめた精神科医療機関等における対応フローチャートに加え、相互援助（自助）グループ、リハビリ施設、行政担当者、相談室・カウンセリングルーム、ギャンブリング運営側、債務問題対応機関、刑事司法機関等が、個々のケースに応じた適切な援助や治療、回復支援等に結びつけるための多機関連携を行うにあたり、必要と考えられるそれぞれの役割についてまとめた。

また、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。

### 【インターネット嗜癖】

公開統計からは、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整理され、マイクロデータを用いたより

詳細な分析でも同様の結果が得られた。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。

### 【薬物依存症に対する行政機関の対応】

平成22年度は、2011年2月1日から2月14日までに、全国68すべての都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターに対して、精神保健福祉センターにおける平成21年度の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行い、薬物依存症対策や治療回復プログラムの策定の基礎資料を得た。半分以上のセンターが、技術支援活動、教育研修活動、組織育成活動、普及啓発活動を実施していた。相談援助活動は、ほぼ、全センターが実施しており、個別来所相談が90.9%を占める。また、本人のサポートグループは6.1%、家族のサポートグループは約半数のセンターが実施していた。何箇所かの医療機関を受診し、向精神薬の処方を含め、過剰処方が問題となっているが、半分の精神保健福祉センターでは、このような向精神薬依存の相談があると回答していた。

平成23年度は薬物相談に対応するガイドラインにおける、精神保健福祉センターにおける薬物相談について、求められる要素についての検討を行った。相談窓口の整備、来談者の基本的情報の把握、対応（介入）の体制、対応（介入）の選択、対応選択の判断のために聴取すべき主な確認事項について、考察を加えた。また、具体的な相談のマニュアルを例示した。

平成24年度は、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を提示し、全国

のセンターからの意見聴取を行った。意見を集約し、薬物依存症の相談対応機関での標準的な相談対応のガイドラインを作成した。ガイドラインを2部構成にし、第1部は保健所や精神保健福祉センターの共通な薬物依存症相談対応の前提部分、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ガイドラインとした。また、精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策の具体例を示した。

#### 4. 結論

##### 【重複障害を有するアルコール・薬物依存症】

アルコール・薬物依存症には、依存症の原因や結果として重複障害合併例が多いことが示唆された。治療の妨げとなっている可能性が高い一方で、有効な対処法が確立されておらず、今回作成されたの対応ガイドラインが回復の大きな助けになると考えられる。

##### 【向精神薬依存】

向精神薬の重複処方として注意すべきはエチゾラムであり、乱用・依存のリスクや、高齢者の転倒リスクを考えれば、処方日数の上限を設けることが望ましい。

地域の調剤薬局における薬剤師は、向精神薬の過量服薬やドクターショッピングの患者に気づき、患者との良好な信頼関係を保ちながらも、処方医への積極的なつながりが十分ではない現状にある。薬剤師が処方箋応需先との利害関係に左右されることなく、積極的なつながりを行うためには、処方する精神科医が薬剤師の疑義照会や情報提供の意義・目的を十分に理解することが必要である。

過量服薬を含む向精神薬乱用・依存の多くは一般的な精神科診療に続発しており、その発症を予防するためには、フライング処方や重複処方に対する十分な目配りをし、依存リスクの高い薬剤を極力処方しないようにする必要がある。

とくにベンゾジアゼピン系薬剤の処方に際しては、あらかじめ患者に依存性に関する説明、適切な服用に関する指導を行う必要がある。

##### 【病的ギャンブリング】

精神科医療機関には病的ギャンブリングへの対応に積極的とは言わないまでも、必要性を感じている機関が多い。

病的ギャンブリングは併存精神障害の有無等によって3つの類型に分類され、回復において求められる対応も異なり、類型を同定することは治療指針、対応案を作成する上で重要である。

作成された対応フローチャートを含む資料は非専門の精神科医療機関で病的ギャンブリングへの治療に活用されることが期待される。

##### 【インターネット嗜癖】

過剰なインターネット利用者の実態については、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。

##### 【薬物依存症に対する行政機関の対応】

精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策は、個別相談指導はほぼ全ての精神保健福祉センターで実施されている。家族教室は、ほぼ半数のセンターでは実施されている。技術援助、普及啓発などの複数の薬物依存症対策事業には、約6割以上のセンターが取り組んでいることが判明した。

薬物依存症者の病態は多様なため、その対応も、相談対応、自助グループ対応、医療対応、司法対応などの、多様な支援が必要であり、また、本人だけでなく、家族にも十分な理解と協力を求めることが必要である。

作成されたガイドラインは精神保健福祉センターにおける薬物依存症者への対応の均てん化、行政機関間連携に寄与することが期待できる。

## 5. 研究発表

### 1) 国内

口頭発表	20 件
原著論文による発表	10 件
それ以外（レビュー等）の発表	15 件

そのうち主なもの

#### ①論文発表

松本俊彦, 松下幸生, 奥平謙一, 成瀬暢也, 長 徹二, 武藤岳夫, 芦沢 健, 小沼杏坪, 森田展彰, 猪野亜朗: 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 (6): 530-542, 2010.

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.

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.

松本俊彦, 成瀬暢也, 梅野 充, 青山久美, 小林桜児, 嶋根卓也, 森田展彰, 和田 清:

Benzodiazepines使用障害の臨床的特徴とその発症の契機となった精神科治療の特徴に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会誌 47 (5), 2012.

Shimane T, Matsumoto T, Wada K: Prevention of overlapping prescriptions of psychotropic drugs by community pharmacists. Jpn. J.

Alcohol& Drug Dependence, 47(5), 2012.

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 ; 615-619, 2010

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）の回復支援. 精神科治療学, 25 (増刊); 240-241, 2010

佐藤拓, 宮岡等: 病的ギャンブリング—その鑑別と対応—. 精神科治療学, 27(6) ; 715-721, 2012

松本清美, 小泉典章, 新井智美, 上島真理子, 雨宮洋子: 薬物依存症に関連する精神保健福祉相談対応のあり方. 信州公衆衛生雑誌6(2):93~99、2012

小泉典章、大沼泰枝、竹内美帆: 精神保健福祉センターの役割—長野県の取り組みについて—. 臨床精神医学40(5) : 585-591, 2011

#### ②学会発表

嶋根卓也, 松本俊彦, 和田清: 向精神薬乱用を疑う患者に関する疑義照会・情報提供を薬剤師が積極的にできない背景. 平成24年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012. 9. 7, 札幌（優秀演題賞）

松本俊彦, 成瀬暢也, 梅野 充, 青山久美, 小林桜  
児, 嶋根卓也, 森田展彰, 和田 清:

Benzodiazepines使用障害の臨床的特徴とその発症  
の契機となった精神科治療の特徴に関する研究. 平  
成24年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総  
会, 2012. 9. 7, 札幌

松本俊彦: 依存臨床からの提言 スタディグループ  
4 睡眠導入薬/抗不安薬依存形成とその対策. 第22  
回日本臨床精神神経薬理学会・第42回神経精神薬理  
学会合同年会, 2012. 10. 19, 宇都宮

松本俊彦: 精神科救急における向精神薬関連障害の  
治療. シンポジウム8 精神科救急における物質関連  
障害の治療的対応. 第20回日本精神科救急学会総会,  
2012. 10. 28, 奈良

佐藤拓: 病的ギャンブリング (いわゆるギャンブル

依存症) の回復支援の現状. シンポジウム4 アディ  
クション医療と地域連携の現状ー孤独からの開放と  
はー. 第53回日本病院・地域精神医学会,  
2010. 11. 6, 東京

佐藤拓: 病的ギャンブリング専門講座. 嗜癖概念の  
変遷: 中毒・依存・嗜癖ーDSM-5ドラフトをめぐっ  
てー. 第33回日本アルコール関連問題学会,  
2011. 7. 22, 佐賀

小泉典章: 全国精神保健福祉センターの薬物依存症  
対策の現況. 日本アルコール・薬物医学会、平成22  
年10月15日、名古屋市

6. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む。)  
該当無し

図1 研究班の構成

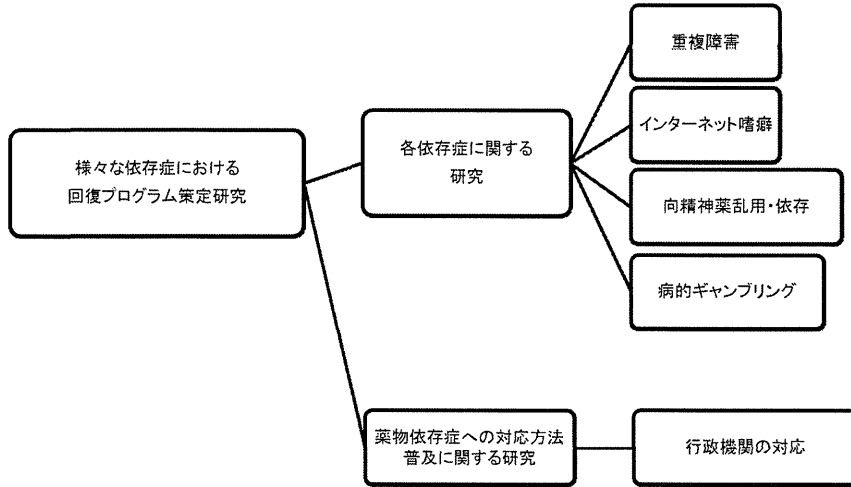
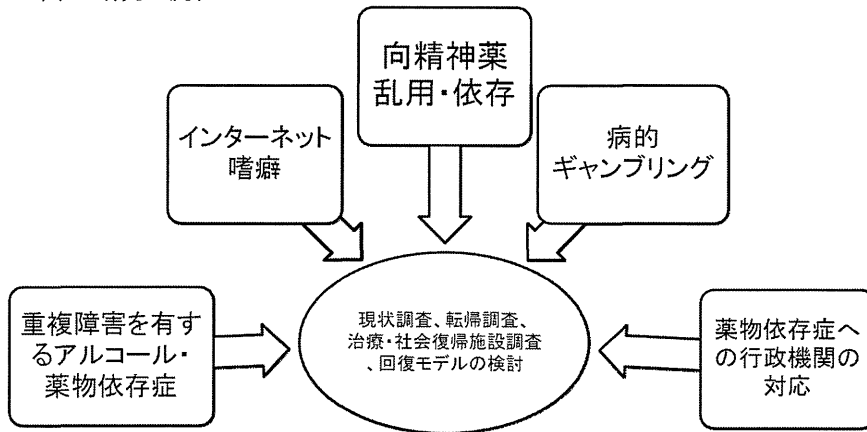


図2 研究の流れ



- 1)リハビリ施設、自助グループ、医療機関、関連機関の役割を明確にして、治療モデルを確立する。  
 2) 予防(ハイリスク群抽出、早期発見を含む)・治療・処遇に関するマニュアルを作成する。



図3-1 各班の研究計画(樋口班:重複障害、インターネット嗜癖に関する研究)

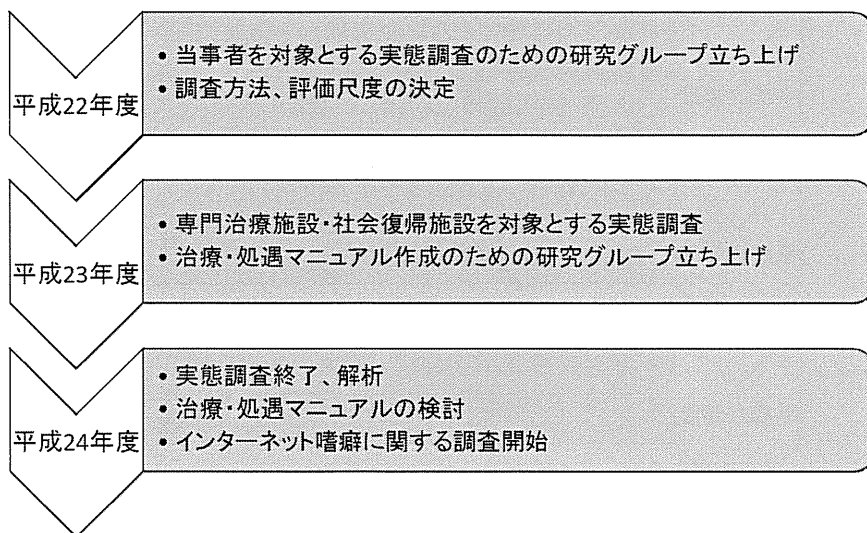


図3-2 各班の研究計画(松本班:向精神薬乱用・依存に関する研究)

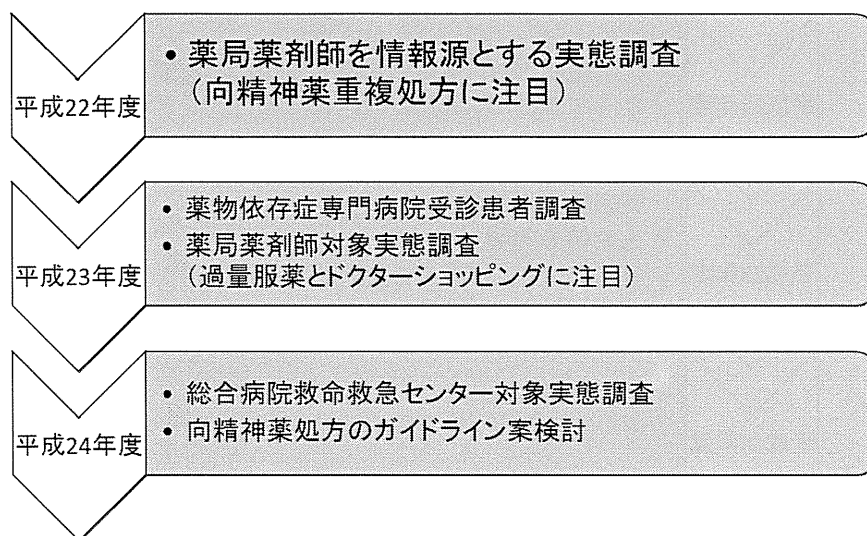


図3-3 各班の研究計画(宮岡班:病的ギャンブリングに関する研究)

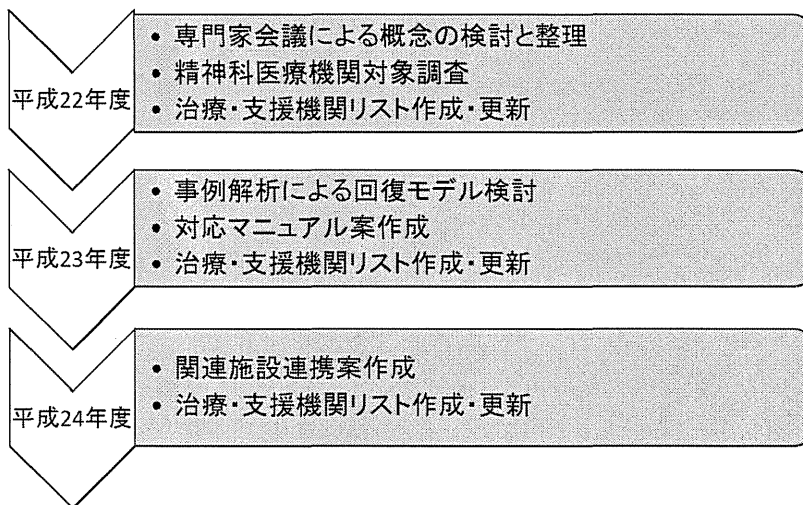
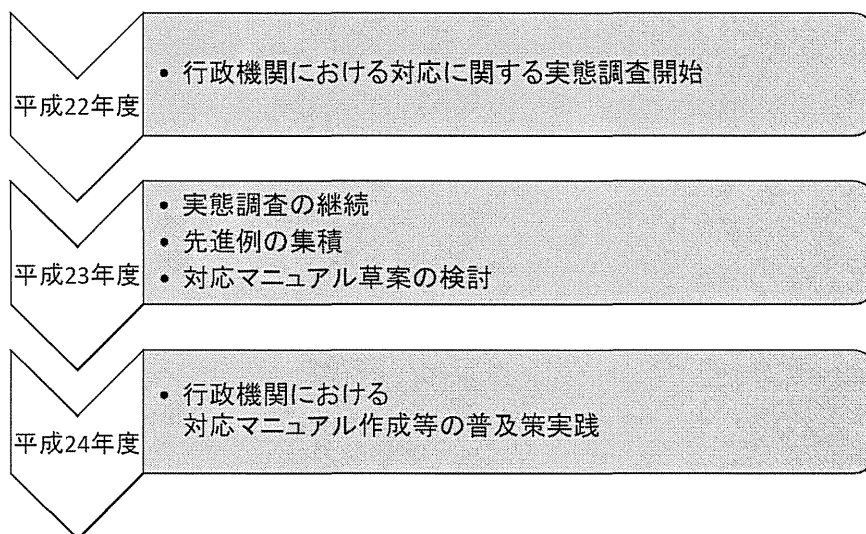


図3-4 各班の研究計画(小泉班:薬物依存症への行政機関の対応に関する研究)



## 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  
（研究代表者 宮岡 等）

平成 22～24 年度総合分担研究報告書

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

1. 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、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平成 24 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。

2. 研究方法

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。平成 22 年度は、3 年間の調査内容について各専門医療機関や社会復帰施設関係者と検討を重ね、平成 23 年度より社会復帰施設と久里浜医療センターを中心に実際の調査を開始し、平成 24 年度は医療機関を中心とした調査を行った。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