

- 併存精神障害に関する診断 (ICD-10 分類) (複数選択)

## ② 2014 年度に設定した関心項目

- 医療機関・精神保健福祉センターで実施する依存症治療プログラムへの参加経験の有無
- 自助グループへの参加経験の有無
- 民間リハビリ施設の利用経験の有無
- 更生保護施設での指導・支援を受けた経験の有無
- 自立支援医療による精神科通院費補助制度の利用の有無
- 精神障害者手帳取得の有無
- 精神障害者年金受給中の有無
- 生活保護受給の有無

## 4) 「主たる薬物」の定義

該当症例の「主たる薬物」とは、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙 (巻末参考資料参照) の質問 13) において、「調査時点における『主たる薬物』 (=現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)」として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、「多剤」症例とした。

主たる薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

### 【主たる薬物のカテゴリー】

- a 覚せい剤
- b 有機溶剤
- c 大麻
- d コカイン
- e ヘロイン
- f MDMA
- g MDMA 以外の催幻覚薬
- h 危険ドラッグ (調査票では、「いわゆる脱法ドラッグ」という表記を用い、該当者はさらに主に乱用した危険ドラッグ製品の種類に関して、「ハーブ系」「非ハーブ系 (パウダーないしはリキッド)」「両方」のいずれかを回答させた)
- i 処方薬 (睡眠薬・抗不安薬)
- j 鎮痛薬
- k 鎮咳薬
- l リタリン
- m その他

n 多剤

## 5) 解析方法

本調査結果の解析は以下のように行った。

- 全対象に関する単純集計
- 1 年以内に薬物使用が見られた症例に関する単純集計
- 1 年以内に薬物使用があった者のうち、主たる薬物が乱用上位である「覚せい剤」「危険ドラッグ」「処方薬 (睡眠薬・抗不安薬)」の 3 群間における各変数の比較
- 1 年以内に薬物使用があった者のうち、主たる薬物が「危険ドラッグ」である者を、主に乱用した製品にもとづいて、「ハーブ系 (ハーブ群)」「非ハーブ系 (非ハーブ群)」「両方 (混合群)」の 3 群に分類し、その 3 群間における各変数の比較
- 乱用された処方薬 (睡眠薬・抗不安薬) の種類に関する検討

## 3. 倫理面への配慮

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうように依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。

なお、本調査研究は、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 (承認番号 A2014-023)。

## C. 研究結果

### 1. 調査対象施設の回答状況

対象施設 1,598 施設のうち、1,201 施設 (75.2%) より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は 939 施設 (58.8%) であった。「該当症例あり」との報告は 262 施設 (16.4%) から得られ、その症例数は計 1,709 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 68 例は面接調査による回答を拒否したため、有効症例としては 1,641 症例であった。

本報告書では、有効症例 1,641 症例のうち、性別と主たる薬物に関する情報が欠損していた症例を除外

した 1,579 症例を分析の対象とした。

#### 【小括 1】

- 今年度の調査では、国内の有床精神科医療機関のうち、75.2%より回答を得ることができた。
- 調査期間中に薬物関連障害患者の治療をした精神科医療機関は対象施設の 16.4%であった。
- 調査期間における報告症例数の総計は 1,709 例であった（分析対象としたのは 1579 例）。

## 2. 全対象に関する回答結果

### 1) 対象の属性 (表 1)

#### ①人口動態的属性

対象 1,579 症例の性構成は、男性 1,166 例 (73.8%)、女性 413 例 (26.2%) であり、その平均年齢 [標準偏差] は 40.6 [12.0] 歳 (N=1,565) であった。

#### ②最終学歴

対象のうち、高校中退以下の学歴の者は 726 例 (46.0%)、高校卒業以上～大学中退の者は 596 例 (37.7%)、大学卒業以上の者は 158 例 (10.0%) であった。

#### ③現在の就労状況

対象のうち、現在週 4 日以上就労をしている者は 270 例 (17.1%)、週 4 日未満の就労をしている者は 89 例 (5.6%) であった。一方、無職の者は 1220 例 (77.3%) であった。

#### ④同居家族・同居者の存在

対象のうち、同居家族もしくは同居者がいる者は 886 例 (56.1%) であった。

#### ⑤反社会的集団との関係

対象のうち、過去もしくは現在において暴力団との関係がある者は 314 例 (19.9%)、非行集団との関係がある者は 380 例 (24.1%)、薬物乱用者仲間との関係がある者は 603 例 (38.2%) であった。

#### ⑥犯罪歴

犯罪歴については、対象のうち、薬物関連犯罪で補導・逮捕歴がある者は 720 例 (45.6%) であり、薬物関連犯罪以外の犯罪で補導・逮捕歴がある者は 373 例 (23.6%) であった。また、少年院や刑務所などの矯正施設に入所歴を持つ者は 571 例 (36.2%) であった。

#### ⑦その他

対象のうち、現在アルコール問題が認められた者は 273 例 (17.3%) であった。また、薬物問題に起因する精神科入院治療歴を持つ者は 1,034 例 (65.5%) で

あった。

### 2) 全対象者の薬物使用経験 (表 2)

#### ①生涯使用経験が認められる薬物

対象においてこれまでの人生において使用経験がある薬物は、多い順に、覚せい剤 962 例 (60.9%)、有機溶剤 543 例 (34.4%)、大麻 536 例 (33.9%)、危険ドラッグ 492 例 (31.2%)、処方薬 (治療目的以外の不適切な使用) 487 例 (30.8%)、コカイン 173 例 (11.0%)、MDMA 170 例 (10.8%)、鎮咳薬 (治療目的以外の不適切な使用) 150 例 (9.5%)、鎮痛薬 (治療目的以外の不適切な使用)・MDMA 以外の幻覚剤がともに 140 例 (8.9%)、リタリン 70 例 (4.4%)、ヘロイン 53 例 (3.4%) であった。

#### ②最近 1 年以内に使用経験のある薬物

対象において最近 1 年以内に使用経験が認められた薬物は、やはり多い順に、危険ドラッグ 394 例 (25.0%)、処方薬 (治療目的以外の不適切な使用) 291 例 (18.4%)、覚せい剤 210 例 (13.3%)、大麻 73 例 (4.6%)、鎮痛薬 (治療目的以外の不適切な使用) 65 例 (4.1%)、鎮咳薬 (治療目的以外の不適切な使用) 62 例 (3.9%)、有機溶剤 43 例 (2.7%) コカイン・MDMA・MDMA 以外の幻覚剤・リタリンがともに 7 例 (0.4%)、ヘロイン 4 例 (0.3%) であった。

### 3) 初使用薬物と初使用のきっかけとなった人物 (表 3)

#### ①初使用薬物

初使用薬物として最も多いのは覚せい剤の 441 例 (27.9%) であった。次いで、有機溶剤 415 (26.3%)、大麻 215 例 (13.6%)、処方薬 (睡眠薬・抗不安薬) 171 例 (10.8%)、危険ドラッグ 152 例 (9.6%) という順であった。

#### ②初使用の契機となった人物

初使用の契機となった人物は、友人が最も多く 708 例 (44.8%) であった。次いで、自発的使用 158 例 (10.0%)、医師 (精神科) 110 例 (7.0%)、恋人 67 例 (4.2%)、医師 (身体科)・その他がともに 38 例 (2.4%) という順序であった。

### 4) 主たる薬物とその使用理由 (表 4)

#### ①主たる薬物

主たる薬物として最も多いのは、覚せい剤 666 例 (42.2%) であり、次いで、危険ドラッグ 374 例 (23.7%)、処方薬 (睡眠薬・抗不安薬) 207 例 (13.1%)、

有機溶剤 90 例 (5.7%)、大麻 38 例 (2.4%) などという順であった。

なお、危険ドラッグを主たる薬物とする 374 例のうち、主に乱用する製品が明らかであったのは 283 例であった。その内訳は、主にハーブ系を乱用していた者は 196 例 (69.3%)、非ハーブ系 63 例 (22.3%)、両方 24 例 (8.5%) であった。

#### ②主たる薬物を使用し続けた理由

主たる薬物を使用し続けた理由に関して、あらかじめ設定された選択肢を複数選択可として回答を求めたところ、最も多かったのが、「刺激を求めて・好奇心や興味から」であり、505 例 (32.0%) であった。次いで、「ストレス解消」366 例 (23.2%)、「不安の軽減」325 例 (20.6%)、「覚醒効果を求めて」202 例 (12.8%)、「疲労の軽減」189 例 (12.0%)、「不眠の軽減」172 例 (10.9%)、「性的効果を求めて」165 例 (10.4%)、「自暴自棄になって」158 例 (10.0%) などという順であった。

#### 5) 対象者の ICD-10 診断 (表 5)

##### ①F1 下位診断

全対象者の ICD-10 F1 の下位診断の内訳として最も多かったのは、「依存症候群」の 929 例 (58.8%) であった。次いで、「残遺性・遅発性精神病性障害」437 例 (27.7%)、「精神病性障害」339 例 (21.5%)、「有害な使用」126 例 (8.0%) という順であった。

##### ②併存精神障害

全対象者における F1 以外の併存精神障害の ICD-10 診断として最も多かったのは、「F3 気分障害」の 250 例 (15.8%) であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」189 例 (12.0%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」162 例 (10.3%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」128 例 (8.1%) という順であった。

#### 6) 社会資源や福祉制度の利用状況 (表 6)

##### ①社会資源の利用

対象のうち、医療機関・精神保健福祉センターの依存症治療プログラムに参加したことのある者は、593 例 (37.6%) であった。また、断酒会、AA、NA などの自助グループに参加した経験のある者は 544 例 (34.5%)、ダルクやマックといった民間リハビリ施設を利用したことのある者は 402 例 (25.5%) であった。さらに、保護観察所・保護司・更生保護施設などの更生保護関連機関とのかかわりがあった者は 337

例 (21.3%) であった。

##### ②福祉制度の利用

対象のうち、自立支援医療による精神科通院費補助制度を利用している者は 825 例 (52.2%) であり、精神障害者手帳を取得している者は 431 例 (27.3%) であった。また、精神障害者年金を受給している者は 91 例 (5.8%)、生活保護を受給している者は 719 例 (45.5%) であった。

#### 【小括 2】

- 薬物関連精神疾患症例の平均年齢は 40 歳前後であり、その性構成はおよそ男:女=74:26 であった。患者の 9 割は大学卒業未満の学歴であり、その 77.3%は現在無職であった。
- 対象症例 1,579 例において、初使用薬物として最多は覚せい剤 (27.9%) であり、次いで有機溶剤 (26.3%)、大麻 (13.6%)、処方薬 (睡眠薬・抗不安薬の治療以外の不適切な使用) (10.8%)、危険ドラッグ (9.6%) であった。
- 生涯経験薬物として最多は覚せい剤 (60.9%) で、次いで有機溶剤 (34.4%)、大麻 (33.9%)、危険ドラッグ (31.2%)、処方薬 (治療以外の不適切な使用) (30.8%) であった。
- 「主たる薬物」として最も多かったのは覚せい剤 (42.2%) で、次いで危険ドラッグ (23.7%)、処方薬 (23.7%)、有機溶剤 (5.7%)、大麻 (2.4%) であった。
- 薬物関連精神疾患症例の 58.8%に ICD-10 における「依存症候群」の診断が認められたが、医療機関や精神保健福祉センターの依存症治療プログラムを受けたり、自助グループや民間リハビリ施設を利用したりしたことのある者は限られていた。

#### 3. 過去 1 年以内に薬物使用のあった者に関する回答結果

対象 1,579 例中、過去 1 年以内に主たる薬物の使用が認められた者は、1,019 例 (64.5%) であった。以下には、この過去 1 年以内に薬物使用のある者に関する集計結果を示す。

##### 1) 主たる薬物、使用理由、入手経路 (表 7)

###### ①主たる薬物

過去 1 年以内に薬物使用のある者における主たる薬物の種類としては、危険ドラッグが最も多く、355

例 (34.8%) であった。次いで、覚せい剤 279 例 (27.4%)、処方薬 (治療目的以外の不適切な使用) 172 例 (16.9%)、有機溶剤 44 例 (4.3%)、鎮咳薬 (治療目的以外の不適切な使用) 19 例 (1.9%) などという順であった。

#### ②薬物を使用し続けた理由

過去 1 年以内に薬物使用のあった者が主たる薬物を使用し続けた理由としては、「刺激を求めて・好奇心や興味から」が最も多く、282 例 (27.7%) であった。次いで、「ストレス解消」262 例 (25.7%)、「不安の軽減」218 例 (23.1%)、「抑うつ気分の軽減」218 例 (21.4%)、「不眠の軽減」146 例 (14.3%)、「覚醒効果を求めて」114 例 (11.2%)、「疲労の軽減」113 例 (11.1%) という順であった。

#### ③最近 1 年間における入手経路

過去 1 年以内に薬物使用のあった者が最近 1 年間に薬物を入手した経路として最も多かったのは、「店舗」232 例 (22.8%) であった。次いで、「医療機関 (精神科)」172 例 (16.9%)、「密売人」165 例 (16.2%)、「インターネット」100 例 (9.8%)、「友人」83 例 (8.1%)、「知人」66 例 (6.5%) という順であった。

### 2) ICD-10 診断 (表 8)

#### ①F1 下位診断

過去 1 年以内に薬物使用があった者における ICD-10 F1 下位診断として最も多かったのは、「依存症候群」の 705 例 (69.2%) であった。次いで、「精神病性障害」228 例 (22.4%)、「残遺性・遅発性精神病性障害」148 例 (14.5%)、「有害な使用」101 例 (9.9%)、「急性中毒」70 例 (6.9%) という順であった。

#### ②併存精神障害

過去 1 年以内に薬物使用があった者における F1 以外の併存精神障害の ICD-10 診断として最も多かったのは、「F3 気分障害」の 173 例 (17.0%) であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」133 例 (13.1%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」85 例 (18.3%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」83 例 (8.1%) という順であった。

### 3) 社会資源や福祉制度の利用 (表 9)

#### ①社会資源の利用

過去 1 年以内に薬物使用のあった者のうち、医療機関・精神保健福祉センターの依存症治療プログラムに参加したことがある者は、392 例 (38.5%) であっ

た。また、断酒会、AA (Alcoholics Anonymous)、NA (Narcotics Anonymous) などの自助グループに参加した経験のある者は 330 例 (32.4%)、ダルクやマックといった民間リハビリ施設を利用したことがある者は 226 例 (22.2%) であった。さらに、保護観察所・保護司・更生保護施設などの更生保護関連機関とかかわりがあった者は 155 例 (15.2%) であった。

#### ②福祉制度の利用

対象のうち、自立支援医療による精神科通院費補助制度を利用している者は 451 例 (44.3%) であり、精神障害者手帳を取得している者は 210 例 (20.6%) であった。また、精神障害者年金を受給している者は 50 例 (4.9%)、生活保護を受給している者は 352 例 (34.5%) であった。

#### 【小括 3】

- 対象 1,579 例中、過去 1 年以内に主たる薬物の使用が認められた者は 1,019 例 (64.5%) であった。
- この 1,019 例における「主たる薬物」として最も多いのは、危険ドラッグ (34.8%) であり、次いで覚せい剤 (27.4%)、処方薬 (睡眠薬・抗不安薬) (16.9%) という順であった。
- 過去 1 年以内に薬物使用のある薬物関連精神疾患症例のうち、ICD-10 の「依存症候群」の診断に該当した者は 69.2% であったが、医療機関などの依存症治療プログラム (38.5%) や自助グループ (32.4%)・民間リハビリ施設 (22.2%) を利用したことがある者は限られていた。

### 4. 主たる薬物を過去 1 年以内に使用した覚せい剤関連障害、処方薬関連障害、危険ドラッグ関連障害患者の比較

過去 1 年以内に主たる薬物の使用が認められた者のうち、主たる薬物が「覚せい剤」「危険ドラッグ」「処方薬 (睡眠薬・抗不安薬)」である者を抽出した。その結果、覚せい剤群 278 例、危険ドラッグ群 350 例、処方薬群 171 例となった。この 3 群間において今回の調査で収集した変数に関する比較を行った。その際、統計学的解析は、質的変数に関しては Pearson のカイ二乗検定を、連続量の比較については分散分析を行った (有意差が見られた場合には、Bonferroni's post hoc test を実施した)。

#### 1) 属性に関する比較 (表 10)

#### ①人口動態的変数

3群間比較では、年齢に関して有意差が認められた ( $p<0.001$ )。Bonferroni's post hoc test の結果、危険ドラッグ群は覚せい剤群及び処方薬群よりも有意に若年であった (32.3 [8.4] vs. 42.2 [11.1], 42.9 [13.8])。

性構成についても有意差が認められた ( $p<0.001$ )。男性の比率が最も高いのは危険ドラッグ群 (89.3%) であり、次いで覚せい剤群 (72.0%) で、処方薬群では男性の比率は半数にも満たなかった (47.7%)。

#### ②学歴

学歴についても3群間で有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群では高校中退以下の学歴の者が61.5%に認められたのに対し、危険ドラッグ群では25.6%、処方薬群では20.9%にとどまった。

#### ③現在の就労状況

就労状況にも有意差が認められた ( $p=0.028$ )。危険ドラッグ群では無職者の割合が66.8%と、3群間では最も低かったのに対し、覚せい剤群では74.2%、処方薬群では77.9%であった。

#### ④同居家族・同居者の存在

同居家族・同居者の存在について有意差が認められた ( $p<0.001$ )。同居家族・同居者がいた者は処方薬群で77.9%、危険ドラッグ群で66.8%と比較的高かったのに対し、覚せい剤群では50.9%にとどまった。

#### ⑤反社会的集団との関係

これまでに暴力団と関係を持ったことのある者の割合に有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群の38%に暴力団との関係を持ったことのある者がいたのに対し、危険ドラッグ群では5.4%、処方薬群では7.6%と低い割合にとどまった。

暴走族などの非行グループとの関係を持っていた経験のある者にも有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群では34%が非行グループとの関係を持った経験が認められたが、危険ドラッグ群では19.4%、処方薬群では11.0%にとどまった。

薬物乱用者仲間との関係にも有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群と危険ドラッグ群では薬物乱用仲間との関係を持つ者が多かったが、処方薬群では少なかった (55.6%, 42.0% vs. 15.1%)。

#### ⑥犯罪歴

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴について、3群間で有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群の大半に薬物関連犯罪での補導・逮捕歴が認められたが、危険ドラッグ群と処方薬群ではそのような者は比較的

少なく、特に処方薬群ではわずかであった (77.1% vs. 23.4%, 9.9%)。

薬物関連犯罪以外での補導・犯罪歴にも有意差が認められた ( $p=0.012$ )。覚せい剤群と危険ドラッグ群は、処方薬群に比べて薬物関連犯罪以外の犯罪歴を持つ者が比較的多く認められた (23.3%, 21.4% vs. 12.2%)。

少年院や刑務所などの矯正施設入所歴にも有意差が認められた ( $p<0.001$ )。覚せい剤群では、危険ドラッグ群と処方薬群よりも矯正施設入所歴を持つ者が著しく多く (56.5% vs. 16.1%, 6.4%)、危険ドラッグ群は処方薬群よりも多かった (16.1% vs. 6.4%)。

#### ⑦その他

現在のアルコール問題の存在について3群間で有意差が認められた ( $p=0.008$ )。処方薬群は、覚せい剤群と危険ドラッグ群よりも現在アルコール問題が認められる者が比較的多く認められた (24.4% vs. 19.7%, 13.8%)。

薬物問題による精神科入院歴にも3群間で有意差は認められず、いずれの群でも6割強の者が入院歴を持っていた。

2) 3群間における様々な薬物の生涯使用経験の比較 (表11)

3群間における様々な薬物の生涯使用経験に関しては、「有機溶剤」 ( $p<0.001$ )、「大麻」 ( $p<0.001$ )、「コカイン」 ( $p=0.001$ )、「ヘロイン」 ( $p=0.012$ )、「MDMA」 ( $p<0.001$ )、「MDMA以外の幻覚剤」 ( $p<0.001$ ) で有意差が認められた。

薬物ごとに見てみると、危険ドラッグ群は、処方薬群よりも覚せい剤使用経験を持つ者が多く、また、覚せい剤群と処方薬群よりも大麻使用経験を持つ者が多かった。

一方、覚せい剤群と危険ドラッグ群は、処方薬群よりもコカイン、ヘロイン、MDMA、MDMA以外の幻覚剤の使用歴を持つ者が多かった。また、覚せい剤群は、危険ドラッグ群と処方薬群よりも有機溶剤の使用経験者が多かった。

3) 覚せい剤群・危険ドラッグ群・処方薬群の初使用薬物 (表12)

覚せい剤群の初使用薬物は、50.9%の者が覚せい剤であり、31.9%の者が有機溶剤であった。危険ドラッグ群の初使用薬物は、37.5%の者が危険ドラッグであり、31.3%が大麻であった。一方、処方薬群の初使用薬物は、73.3%の者が処方薬であった。

4) 3 群間における主たる薬物を使用し続けた理由に関する比較 (表 13)

薬物使用の理由については、「誘われて・断りきれずに」(p<0.001)、「刺激を求めて・好奇心や興味から」(p<0.001)、「覚醒効果を求めて」(p<0.001)、「疲労の軽減」(p<0.001)、「性的効果を求めて」(p<0.001)、「ストレス解消」(p<0.001)、「抑うつ気分の軽減」(p<0.001)、「不安の軽減」(p<0.001)、「不眠の軽減」(p<0.001)、「疼痛の軽減」(p<0.001)に関して、3 群間で有意差が認められた。

覚せい剤群と危険ドラッグ群では、処方薬群に比べて、「刺激を求めて・好奇心や興味から」、「覚醒効果を求めて」、「疲労の軽減」、「性的効果を求めて」、「ストレス解消」が多かった。一方、処方薬群では、覚せい剤群と危険ドラッグ群に比べて、「抑うつ気分の軽減」、「不安の軽減」、「不眠の軽減」、「疼痛の軽減」が多い傾向が認められた。

4) 3 群間における主たる薬物の入手経路に関する比較 (表 14)

主たる薬物の入手経路に関しては、「友人」(p<0.001)、「知人」(p<0.001)、「恋人」(p<0.001)、「密売人」(p<0.001)、「医療機関(精神科)」(p<0.001)、「医療機関(身体科)」(p<0.001)、「薬局」(p<0.001)、「インターネット」(p<0.001)、「店舗」(p<0.001)について3 群間で有意差が認められた。

顕著な特徴として見られたのは、覚せい剤群では、「密売人」(40.9%)、「不明」(22.6%)が多く、危険ドラッグ群では、「店舗」(52.4%)、「インターネット」(22.3%)が多かった。一方、処方薬群では、「医療機関(精神科)」(85.5%)、「医療機関(身体科)」(23.3%)が多かった。また、「友人」及び「知人」からの入手は、覚せい剤群と危険ドラッグ群で処方薬群よりもやや多く(11.8%, 7.6% vs. 0.0%: 10.8%, 6.5% vs. 0.6%)、「薬局」は処方薬群のみで認められた(4.7% vs. 0.0%, 0.0%)。

5) 3 群間における ICD-10 F1 下位診断分類の比較 (表 15)

ICD-10 F1 下位診断分類に関する3 群間比較では、「F1x. 0 急性中毒」(p<0.001)、「F1x. 1 有害な使用」(p<0.001)、「F1x. 2 依存症候群」(p<0.001)、「F1x. 3 離脱状態」(p<0.001)、「F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態」(p=0.019)、「F1x. 5 精神性病

障害」(p<0.001)、「F1x. 6 健忘症候群」(p=0.002)、「F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」において有意差が認められた。

急性中毒に関しては、危険ドラッグ群が他の2 群に比べて高率(12.1% vs. 2.5%, 4.7%)であり、有害な使用な使用は処方薬群が他の2 群よりも高率であった(17.4% vs. 6.8%, 7.0%)。依存症候群については、危険ドラッグ群と処方薬群が覚せい剤群に比べて高率であったが(75.5%, 80.2% vs. 55.6%)、精神病性障害に関しては、覚せい剤群と危険ドラッグ群は処方薬群よりも高率であった(28.0%, 31.5% vs. 1.2%)。

また、離脱状態については、処方薬群が最も高率で、次いで危険ドラッグ群、最も少ないのが覚せい剤群であった(8.7% vs. 2.8% vs. 0.7%)。残遺性障害・遅発性精神病性障害については、覚せい剤群でその多さが突出しており、次いで危険ドラッグ群、最も少ないのが処方薬群であった(30.5% vs. 8.5% vs. 0.6%)。

さらに、上述した項目ほど顕著な差ではなかったが、せん妄を伴う離脱状態については、危険ドラッグ群と処方薬群は覚せい剤群に比べて高率であり(3.1%, 4.1% vs. 0.4%)、健忘症候群については、処方薬群は覚せい剤群と危険ドラッグ群よりも高率であった(3.5% vs. 0.0%, 0.8%)。

6) 3 群間における併存精神障害 ICD-10 分類の比較 (表 16)

併存精神障害 ICD-10 分類に関する3 群間比較では、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(p=0.015)、「F3 気分障害」(p<0.001)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(p<0.001)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」(p=0.005)、「F7 知的障害(精神遅滞)」(p=0.017)において有意差が認められた。

気分障害、ならびに神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に関しては、処方薬群では覚せい剤群と危険ドラッグ群よりも顕著に高率に併存が認められた(27.9% vs. 11.5%, 13.0%: 36.6% vs. 7.2%, 6.8%)。

上述した者ほど顕著な差ではないが、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害については、覚せい剤群と危険ドラッグ群では処方薬群よりも高率であった(10.4%, 8.2% vs. 2.9%)。また、生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害については、処方薬

群では覚せい剤群と危険ドラッグ群よりも高率であった(4.1% vs. 1.8%, 0.3%)。さらに、知的障害(精神遅滞)については、覚せい剤群は危険ドラッグ群と処方薬群よりも高率であった(4.3% vs. 0.8%, 2.3%)。

7) 3群間における社会資源や福祉制度の利用に関する比較(表17)

3群間における社会資源や福祉制度の利用に関する比較では、「民間リハビリ施設(ダルク・マックなど)」( $p<0.001$ )、「更生保護機関(保護観察所・保護司・更生保護施設など)」( $p<0.001$ )、「自立支援医療による精神科通院費補助制度」( $p<0.001$ )、「精神障害者手帳」( $p=0.002$ )、「精神障害者年金」( $p=0.005$ )、「生活保護」( $p<0.001$ )について有意差が認められた。

民間リハビリ施設の利用については、覚せい剤群と危険ドラッグ群は処方薬群に比べて高率であり(28.7%, 22.3% vs. 10.5%)、更生保護施設の利用については、覚せい剤群は他の2群よりも明らかに高率であった(31.9% vs. 8.7%, 3.5%)。

また、自立支援医療による精神科通院費補助制度と精神障害者手帳の取得に関しては、覚せい剤群と処方薬群は危険ドラッグ群よりも高率であった(48.7%, 49.4% vs. 35.2%・25.1%, 25.6% vs. 15.2%)。精神障害者年金の受給は、処方薬群>覚せい剤群>危険ドラッグ群という順に高率であった(8.7% vs. 4.3% vs. 2.5%)。最後に、生活保護受給に関しては、覚せい剤群は危険ドラッグ群と処方薬群よりも高率であった(51.3% vs. 26.8%, 22.7%)。

#### 【小括4】

- 過去1年以内に薬物使用のある者のうち、その主たる薬物によって覚せい剤群、危険ドラッグ群、処方薬群を抽出し、3群間で比較を行った。
- 危険ドラッグ群は他の2群よりも若く、男性の比率が高く、覚せい剤群より学歴が高かった。
- 危険ドラッグ群では就労している者が多かった。また、家族と同居している者の割合は覚せい剤群よりは多く、処方薬群よりは少なかった。
- 危険ドラッグ群では、覚せい剤群に比べて薬物関連犯罪による補導・逮捕歴を持つ者は少なかったが、薬物以外の犯罪歴は同程度であった。

- 危険ドラッグ群では、覚せい剤群と比べて大麻の使用歴を持つ者が多く、有機溶剤使用歴を持つ者が少なかった。また、処方薬群よりもコカインやMDMAの使用歴を持つ者が多かった。
- 覚せい剤群では、覚せい剤以外の初使用薬物としては有機溶剤が多かったが、危険ドラッグ群では、危険ドラッグ以外の初使用薬物としては大麻が多かった。一方、処方薬群では、大半の者が初使用から処方薬を使用していた。
- 覚せい剤群と危険ドラッグ群では、薬物使用の理由として刺激希求・快楽希求・ストレス解消が多かったが、処方薬群では、不安・不眠などの苦痛の緩和を目的とする薬物使用が多かった。
- 覚せい剤群では密売人からの入手が多かったが、危険ドラッグ群では店舗やインターネットからの入手が多かった。処方薬群では、大半が精神科医療機関から入手していた。
- 依存症候群は危険ドラッグ群と処方薬群で多く、精神病性障害は覚せい剤群と危険ドラッグ群で多かった。また、急性中毒は危険ドラッグ群でやや多く、残遺性・遅発性精神病性障害は覚せい剤群で多かった。
- 併存精神障害は処方薬群で多く、特にF3気分障害とF4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の併存が目立った。
- 支援資源利用は覚せい剤群と危険ドラッグ群が同程度で、この2群に比べて処方薬群の利用率が低かった。福祉制度の利用は危険ドラッグ群では低かった。

#### 5. 1年以内に使用経験のある危険ドラッグ関連障害患者における製品種類別の比較

過去1年以内に使用経験のある危険ドラッグ関連障害患者355例のうち、主に乱用する製品が判明したのは270例であった。その内訳は、主にハーブ系を乱用していた者(「ハーブ群」)は186例(68.9%)、非ハーブ系を乱用していた者(「非ハーブ群」)は62例(23.0%)、両方を乱用していた者(「混合群」)は22例(8.1%)であった。



これらのハーブ群、非ハーブ群、混合群の3群間において、本調査で収集した変数を比較した。

1) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた属性の比較(表18)

①人口動態的変数

3群間では年齢に関して有意差が認められ( $p=0.038$ )、多重比較の結果、混合群は非ハーブ群に比べて有意に若年であった。

一方、性構成については、3群間で有意差は認められなかった。

②学歴

学歴については3群間で有意差は認められなかった。

③現在の就労状況

現在の就労状況については、3群間で有意差は認められなかった。

④同居家族・同居者の存在

同居家族・同居者の存在については、3群間で有意差は認められなかった。

⑤反社会的集団との関係

暴力団、非行グループとの関係、薬物乱用者仲間との関係については、3群間で有意差は認められなかった。

⑥犯罪歴

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴には3群間で有意差が認められ( $p=0.038$ )、混合群>非ハーブ群>ハーブ群という順に高率であった(40.9% vs. 27.4% vs. 18.8%)。しかし、薬物関連犯罪以外の犯罪による補導・逮捕歴には3群間で有意差は認められなかった。

一方、矯正施設入所歴には有意差が認められ( $p=0.005$ )、非ハーブ群>ハーブ群>混合群という順であった(29.0% vs. 13.4% vs. 4.5%)。

⑦その他

現在のアルコール問題、ならびに、薬物問題による精神科入院歴については、3群間で有意差が認められなかった。

2) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた様々な薬物の生涯使用経験の比較(表19)

危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた様々な薬物の生涯使用経験の比較では、すべての薬物に関して3群間で有意差は認められなかった。

3) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた初使用薬物(表20)

ハーブ群では、初使用薬物として危険ドラッグ(36.6%)と大麻(34.9%)が多く見られた。非ハーブドラッグでは、危険ドラッグが最も多く(40.3%)、次いで有機溶剤(19.4%)、大麻(17.7%)、覚せい剤(14.5%)であった。一方、混合群では、初使用薬物として大麻(54.5%)が半数以上を占め、次いで危険ドラッグ(22.7%)であった。

4) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた薬物使用理由に関する比較(表21)

製品種類別にみた薬物使用理由に関する3群間の比較では、「性的効果を求めて」( $p<0.001$ )と「不眠の軽減」( $p=0.005$ )に関して有意差が認められた。

「性的効果を求めて」という薬物の使用理由については、非ハーブ群>混合群>ハーブ群という順であった(30.6% vs. 18.2% vs. 7.5%)。一方、「不眠の軽減」に関しては、混合群>ハーブ群>非ハーブ群という順であった(22.7% vs. 7.5% vs. 1.6%)。

5) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた入手経路の比較(表22)

製品種類別にみた入手経路に関する3群間比較では、「恋人・愛人」( $p=0.002$ )と「インターネット」( $p=0.021$ )に関して有意差が認められた。

「恋人・愛人」という入手経路については、非ハーブ群においてハーブ群と混合群よりも多くの該当者が認められた(9.7% vs. 1.1%, 0.0%)。一方、「インターネット」という入手経路については、非ハーブ群と混合群ではハーブ群よりも該当者が多かった(30.6%, 40.9% vs. 18.8%)。

6) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみたICD-10:F1下位診断分類の比較(表23)

製品種類別にみたICD-10:F1下位診断分類の3群間比較では、「F1x.5精神病性障害」においてのみ有意差が認められた( $p=0.006$ )。精神病性障害に関しては、混合群>非ハーブ群>ハーブ群の順で該当者が多く認められた(54.5% vs. 38.7% vs. 25.3%)。

7) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた併存精神障害の比較(表24)

製品種類別にみた併存精神障害ICD-10分類の3群間比較では、「F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」( $p=0.044$ )、「F8心理的発達の障害」( $p=0.001$ )、「F9小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」( $p=0.031$ )に関して有意差が認められた。



神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の併存については、非ハーブ群>ハーブ群>混合群の順で多く認められた（14.5% vs. 6.5% vs. 0.0%）。心理的発達の障害の併存については、混合群ではハーブ群や非ハーブ群と比べて該当者が高率であった（18.2% vs. 2.2%, 3.2%）。小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害については、非ハーブ群と混合群ではハーブ群よりも該当者が多く認められた（3.2%, 4.5% vs. 0.0%）。

8) 危険ドラッグ1年以内使用者における製品種類別にみた社会資源や福祉制度利用状況の比較 (N=270)

製品種類別にみた社会資源の利用状況に関する比較では、「自助グループ（断酒会・AA・NAなど）」（ $p=0.029$ ）、「民間リハビリ施設（ダルク・マックなど）」（ $p=0.040$ ）が認められた。自助グループや民間リハビリ施設の利用については、混合群>非ハーブ群>ハーブ群という順で多かった（50.0% vs. 43.5% vs. 29.0%；36.4% vs. 29.0% vs. 17.7%）。

一方、製品種類別にみた社会資源の利用状況に関する比較では、自立支援医療による精神科通院費補助制度にのみ有意差が認められた（ $p=0.010$ ）。自立支援医療による精神科通院費補助制度の利用については、混合群ではハーブ群や非ハーブ群よりも多かった（68.2% vs. 34.9%, 37.1%）

#### 【小括5】

- 危険ドラッグ関連障害患者を「ハーブ群」「非ハーブ群」「混合群」に分類した場合、人口動態的変数や学歴、犯罪歴、就労状況、家族との同居の有無などには、3群間で目立った差はなかった。
- 危険ドラッグ関連障害患者の初使用薬物としては、ハーブ群と混合群では大麻から薬物使用を開始した者が一定の割合でいたが、非ハーブ群では大麻を経由して危険ドラッグにたどり着いた者は少なかった。
- 非ハーブ群では、他の2群に比べて「性的効果を求めて」薬物を使用する者が多く、入手経路も「恋人・愛人」および「インターネット」である者が多かった。
- この3群間でICD-10 F1下位診断で有意差が認められたのは、F1x.5精神病性障害だけであり、混合群で該当者が最も多かった。また、混合群

では、発達障害の併存例も多かった。

- 支援資源や福祉制度の利用は混合群で多かった。

#### 6. 乱用された処方薬の種類（表26）

本調査では、処方薬（睡眠薬・抗不安薬）が主たる薬物であるかどうかにかかわらず、現在もしくは過去において乱用したことのある処方薬の薬剤名に関する情報も収集している。ここでは、全対象1,579例のなかで処方薬乱用のエピソードを持つ者が用いた薬剤のなかで、10例以上の患者が用いていたものをリストアップした。

その結果。最も多くの患者が乱用していた薬剤は、etizolam（120例）であり、次いでflunitrazepam（101例）、triazolam（95例）と、この3剤の多さが突出していた。続いて、zolpidem（53例）、バルビツレート含有合剤Vegetamin<sup>®</sup>（48例）であった。

#### 【小括6】

- 乱用頻度の高い睡眠薬・抗不安薬は、etizolam、flunitrazepam、triazolam、zolpidemなどであった。

#### D. 考察

今年度の調査は、本調査が開始された1987年以来、回答率ならびに報告症例数が最大であった（図1）。特に症例数の増大は、従来の推移から予測される数値から著しく逸脱し、ほとんど不連続といってよいほど突出したものであった。

その背景には、危険ドラッグ乱用の拡大により実際に患者数が増加したことが影響している可能性がある。しかし、それだけで説明がつかないのは、今回の調査では、危険ドラッグに限らず、すべての薬物の関連障害の報告症例数が激増していることである。おそらく、今年度、社会を騒がせた大物芸能人の覚せい剤取締法逮捕事件や、連日の危険ドラッグ関連の事故・事件の報道により、各精神科医療機関でも、従来になく、薬物関連精神疾患に対する関心が高まったことも、回答率や報告症例数の増加に無視できない影響を与えていると考えられる。

ともあれ、社会的関心が集まるなかで、精神科医療の現場から捉えた最近の薬物乱用の状況がどのように推移しているのかについて、以下に考察を行いたい。

## 1. 近年の精神科医療機関における薬物関連精神疾患の動向

今年度調査では、危険ドラッグの乱用が前回調査時点以上に深刻化している可能性が示唆された。2012年度調査（松本ら，2013）においては、新設されたばかりの分類カテゴリーである「危険ドラッグ（同時の名称は脱法ドラッグ）」は、早くも覚せい剤に次ぐ第2の乱用薬物の地位を獲得したが、今回の調査でも、その傾向は引き続き認められた（図2、図3）。2012年度では138例、「主たる薬物」の16.3%であったものが、今回の2014年度地調査では症例数374例、「主たる薬物」の23.7%へと増加していたのである。図4に示した生涯経験薬物の経年的推移からもわかるように、他の薬物の生涯経験率が、今年度、軒並み低下しているなかで、唯一、危険ドラッグだけが使用経験を持つ者の割合を増加させている（図4）。

こうした危険ドラッグ関連障害患者の動向は、この2年のあいだに指定薬物の追加や、2回にわたる包括指定が合ったことを考えると、衝撃的といつてもよいものといえるかもしれない。本調査の結果は、危険ドラッグに対する包括指定などの規制が必ずしも十分な効果を上げていない可能性を示唆するとともに、危険ドラッグ乱用拡大の勢いには想像を絶する凄まじさがあった可能性を示している。

また、今年度調査では、処方薬（睡眠薬や抗不安薬）乱用も依然として問題であることが明らかになった。処方薬は、2010年調査（松本ら，2011a）において、有機溶剤を押しつけて覚せい剤に次ぐ第2の乱用薬物となったが、最近では危険ドラッグの登場により、一見すると乱用自体が沈静化したかのようにも見える。実際、「主たる薬物」に占める比率は17.7%（2010年度）→15.1%（2012年度）→13.1%（2014年度）と減少傾向にある。しかし、症例数自体は119例（2010年度）→128例（2012年度）→207例（2014年度）と確実に増加していることを見逃すべきではないだろう。引き続き、覚せい剤、危険ドラッグに続く、わが国において代表的な乱用薬物の一つとして受け止めておく必要がある。

以上の結果は、今日の薬物依存症臨床の中心的課題は、年々、危険ドラッグや処方薬などの「取り締まれない薬物」へとシフトしている可能性を示している。このことは、「過去1年以内に薬物使用があった症例」における主たる薬物の分布を見ると、いっそう明らかとなる（図5）。というのも、「過去1年以内の薬物

使用がある=『薬物がやめられない、とまらない』という問題がある」という症例に絞った場合、主たる薬物に占める危険ドラッグ（34.8%）や処方薬の比率（16.9%）が高くなり、その一方で、覚せい剤の比率（27.4%）は低くなるからである。その意味では、今後ますます、単に取り締まりといった司法的対応だけでなく、治療・回復支援といった精神保健的対応が必要な状況になっているといえるであろう。

とはいえ、ここまだ述べてきたと矛盾するようであるが、それでもなお、覚せい剤乱用は依然としてわが国の薬物乱用対策では重要な課題の一つであることは変わりがない。事実、今回の調査でも、主たる薬物における覚せい剤の比率は前回調査から横ばいであり（42.0%→42.2%）、しかも症例数自体は倍近く増加していた（356例→666例）。このような状況を踏まえ、2016年に刑の一部執行猶予制度施行を控えたいま、覚せい剤関連精神障害に対する医療体制の整備は喫緊の課題といえるであろう。

## 2. 危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴

### 1) 覚せい剤及び処方薬関連障害患者との比較

昨年度の報告書（松本ら，2014）では、2012年度調査で収集されたデータを用いて、危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴を、覚せい剤関連障害患者と処方薬関連障害患者との比較を通じて明らかにした。今回も、2014年度調査のデータを用い、昨年とまったく同じ方法で危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴について検討を試みた。その理由は、前回調査からの2年のあいだに実施された新たな法規制を回避するために、危険ドラッグの含有成分が変化している可能性があり、それに伴って、危険ドラッグ関連障害患者の心理社会的背景や状態像に何らかの変化が生じている可能性が推測されたからである。

結論からいえば、今回の調査から明らかにされた危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴は2012年度調査で明らかにされたものと変わりはない。すなわち、覚せい剤及び処方薬関連障害患者に比べて若年であり、男性が多く、比較的学歴が高い傾向が見られた。薬物使用理由については、覚せい剤関連障害患者と同様、刺激・快楽希求的な意図から使用する者が多かった。併存障害の種類・比率にも違いは見られなかった。

ICD-10 F1 下位診断分類の分布や各診断に該当する者の割合にも差は認められず、その依存性や精神病惹起危険性において、危険ドラッグは「覚せい剤に勝

るとも劣らない」という、前回同様の結論が得られた。また、危険ドラッグ関連障害では、覚せい剤関連障害と異なり、残遺障害・遅発性精神病性障害の診断に該当する者は少なかった。

しかし、前回調査では十分な情報収集をせず、今回新たに情報を収集した事項がある。それは、危険ドラッグ乱用に至る経緯や入手経路、ならびに、就労状況と家族との同居状況に関する変数である。そこで今回、新たにこれらの点に関する検討を試みた。

まず、危険ドラッグ乱用に至る経緯についてであるが、危険ドラッグ関連障害患者の初使用薬物に関して、覚せい剤関連障害患者と異なる点が認められた。覚せい剤関連障害患者では、覚せい剤以外の初使用薬物としては有機溶剤が多かったが、他方、危険ドラッグ関連障害患者では、危険ドラッグ以外の初使用薬物として大麻が多かった。このことは、両者のあいだで「gateway」となる薬物に違いがある可能性を示唆している。また、入手経路も異なっていた。覚せい剤群では密売人からの入手が多かったが、危険ドラッグ群では店舗やインターネットからの入手が多かった。以上から、危険ドラッグ関連障害患者は、覚せい剤関連障害患者とは、異なる状況や生活背景、交遊関係のなかで薬物と出会い、入手している可能性が推測される。

就労状況や家族との同居状況についても覚せい剤及び処方薬関連障害患者との相違点が認められた。危険ドラッグ関連障害患者では、覚せい剤・処方薬関連障害患者に比べて就労している者が多く、また、家族と同居している者の割合は覚せい剤群よりは多く、処方薬群よりは少ないという結果が明らかにされた。

このような特徴は、治療上の戦略にいくらか影響を与える可能性がある。たとえば、薬物を使用しながらも就労できてしまっていることで、いわゆる「底つき感」が乏しく、治療動機が低い場合が少なくない可能性がある。また、仕事のために治療が犠牲になりやすい可能性、すなわち、定期的な外来通院が困難であったり、入院治療や民間リハビリ施設への入所への導入が困難となったりする可能性もあろう。

しかしその一方で、家族と同居している者が多いという特徴は、CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) のように、家族を標的とした介入が効果的であるかもしれない。その意味では、今後、危険ドラッグ関連障害患者の心理社会的背景にマッチした治療法の開発が求められるであろう。

## 2) 使用する危険ドラッグ製品の違いによる検討

すでに我々は、2012年度調査のデータをもとに、主に使用していた危険ドラッグ製品にもとづいて危険ドラッグ関連障害患者を「ハーブ群」「非ハーブ群」「混合群」に分類し、その心理社会的背景や精神医学的狀態像に関する比較を行っている(谷渕ら, 2014)。しかし、サンプル数が少なかったために、各群の特徴を十分に明確にできたとはいえない。そこで、今回の調査でも危険ドラッグ製品の違いにもとづく3群間比較を試みた。

その結果、これらの3群間において初使用薬物、使用目的、入手経路に関して興味深い相違点が明らかにされた。すなわち、ハーブ群と混合群では大麻から薬物使用を開始した者が一定の割合でいた一方で、非ハーブ群では大麻を経由して危険ドラッグにたどり着いた者は少ないという違いが認められた。また、非ハーブ群では性的効果を求めて薬物を使用する者が多く、さらに、薬物の入手経路として「恋人・愛人」をあげる者が多かった。以上より、非ハーブ群に属する者のなかには、薬物使用自体を目的とするのではなく、あくまでも薬物を性的行為の補助ツール、すなわち、「セックスドラッグ」として用いている者が多く、通常の薬物乱用者とは異なる背景を持っている可能性が推測された。

精神医学的な状態像や併存精神障害についても、3群間でいくつかの特徴ある相違点が明らかにされた。まず、ICD-10 F1 下位診断に関して、混合群において「F1x.5 精神病性障害」に該当する者が多く認められた。2012年度調査のデータを用いた同様の解析では、ハーブ群、非ハーブ群、混合群のあいだでICD-10 F1 下位診断の内容に差は認められなかったが(谷渕ら, 2014)、今回は混合群で精神病症状を呈する者が多いという結果を得た。このことが、2年前に比べて、危険ドラッグ含有成分がより危険な内容になったことと関係があるのかどうか、あるいは、混合群では薬物の使用頻度が高い者が多く、あくまでも摂取量の多さを反映した結果にすぎないのかについては、今回収集したデータからは結論できない。ただ、ハーブ群と非ハーブ群とでは、精神病性障害の該当率に差がなく、このことは、混合群における高率な精神病症状発現は、含有成分の質の違いよりも摂取量の違いによる可能性が高いことを示唆しているのかもしれない。

また、混合群では併存精神障害も多く認められた。そのなかでも顕著であったのは、いわゆる自閉症スペクトラム障害などを含む「F8 心理的発達の障害」

の併存であった。前回の調査では、混合群では「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が多く、今回の調査でも多少はその傾向が認められたが、「F8 心理的発達の障害」に比べると顕著なものとはいえなかった。いずれにしても、前回と今回のいずれの結果も、危険ドラッグ関連障害患者のなかでも特に混合群の場合には、小児期からの不適応 行動やある種の「生きづらさ」を抱えた者が少なくない可能性を示唆している。その意味では、このような症例に対しては、薬物乱用そのものがある種の自己治療的な意図からなされている可能性を視野に入れた治療、あるいは回復支援のあり方が必要かもしれない。

### 3. 処方薬乱用の状況

すでに述べたように、主たる薬物に占める比率こそ微減傾向にあるものの、睡眠薬や抗不安薬といった処方薬関連障害患者の報告症例数は確実に増加している。その臨床的特徴は、2010 年度調査(松本ら, 2011a)で明らかにされたものとはほぼ一致していた。

すなわち、女性の割合が多く、比較的学歴が高く、犯罪歴が少ないこと、そして、覚せい剤および危険ドラッグの関連障害患者の多くが刺激希求・快楽希求・ストレス解消目的から薬物を使用していたのに対し、処方薬群では、不安・不眠などの苦痛の緩和を目的とする薬物使用が多かったことがそうである。また、処方薬関連障害患者は他の精神障害を併存する症例が多く、なかでも F3 気分障害と F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の併存が目立つことなども、前回・前々回調査と同じである。

そうしたなかで、わずかとはいえ、これまでの調査と異なる点はあった。処方薬関連障害患者における乱用薬物の入手先の大半が精神科医療機関であった点は、これまでの調査と同様であったが、2010 年度および 2012 年度調査では、処方薬関連障害患者の約 75% が精神科医療機関から薬物を入手していたのに対し、今回の調査では精神科医療機関から入手している患者は 85% と、これまでよりもさらに高率となっていた。この数年のうちにマスメディアによる薬物療法に偏向したわが国の精神科医療批判、あるいは、厚生労働省によって 2014 年 10 月より実施されている、3 剤以上の睡眠薬・抗不安薬処方制限などがあったことを考えると、今回の調査結果は意外であった。精神科治療において安易に睡眠薬・抗不安薬を処方しないように、引き続き啓発に努めていく必要がある。

今年度の調査では、現在および過去に処方薬の乱用を呈したことがある者を対象に、乱用した睡眠薬・抗不安薬の具体的な薬剤名も調べた。その結果、乱用する患者数の多い薬剤名は、多い順に etizolam、flunitrazepam、triazolam、zolpidem……であった。2010 年度調査の際も、乱用患者数の多い薬剤は、多い順に flunitrazepam、triazolam、etizolam、zolpidem……であり、上位 4 剤の種類は共通していた。これらいずれの薬剤もこれまでの本調査において繰り返し報告されてきた薬剤であり、その多くは薬物乱用者のあいだで一種の「ブランド化」がなされている。これらの薬剤は、乱用リスクの高い患者に対して処方することは極力避けるべきであろう。

そのなかでも、今回、乱用患者数の多さが特に突出していた薬剤が etizolam であった。この薬剤は向精神薬指定がなされていないために長期処方が可能であることから、乱用者にとってはきわめて入手が容易である。また、われわれが埼玉県薬剤師会の協力を得て実施した薬局調査(松本ら, 2011b)では、向精神薬のなかではこの薬剤が最も重複処方(一人の患者に対して同時期に複数の診療科から重複して処方されること)されていることも判明している。おそらく適用症が多岐にわたること、後発品が多いために、処方医の側でも重複に気がつかないケースも少なくないと推測されるが、このような事情も乱用者にとっては入手を容易にする要因となりうる。すべての診療科の医師に対して注意を喚起する必要がある。

### 4. 依存症の治療・回復支援の状況と福祉制度の利用

#### 1) 依存症の治療・回復支援のための社会資源の利用状況

今回の調査では、依存症の治療・回復支援のための社会資源の利用状況に関する情報も収集した。その結果、依存症治療プログラムを受けたり、その他の社会資源を利用したりしたことのある者は限られていることが明らかにされた。なかでも、「過去 1 年以内に薬物使用のある」という、調査時点においても「薬物を使うこと自体に問題がある」症例に限ってみても、その 69.2% は ICD-10 の「依存症候群」の診断に該当するにもかかわらず、医療機関などの依存症治療プログラムを利用したことがある者は 38.5%、自助グループに参加したことのある者は 32.4%、民間リハビリ施設を利用した者は 22.2% という結果であった。同様の実態を調査した 2008 年度の本調査(尾崎ら, 2009)で

は、何らかの依存症治療プログラムを利用した薬物関連障害患者は全体の43.0%であったが、今回の調査ではそれを下回る割合となっていた。

さらにいえば、今回得られた依存症治療経験や回復のための社会資源の利用率は見かけ上高い数値である可能性も否定はできない。というのも、本調査において多数の薬物関連障害症例を報告している精神科医療機関の多くは、依存症治療プログラムを持つ専門医療機関であり(表27)、これらの医療機関で治療を受けた薬物関連障害患者の多くは、依存症治療プログラムを受け、自助グループや民間リハビリ施設に関する情報提供がなされていると推測される。それだけに、専門医療機関以外の一般精神科医療機関で治療を受けた薬物関連障害患者においては、依存症治療プログラム経験率や他の社会資源利用率は、今回の数値よりもはるかに低いと考えざるを得ないからである。

近年、国内各地の精神科医療機関や精神保健福祉センターでSMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)やそれに類する薬物再乱用防止が広がりつつあるが、危険ドラッグの乱用拡大などによる急激な薬物関連障害患者の増加には、到底追いついていない状況にある可能性がある。2016年には刑の一部執行猶予制度施行を控えていることを考えれば、国内における薬物依存症に対する治療体制の整備は文字通り喫緊の課題といえるであろう。

なお、依存症治療プログラムや回復のための社会資源の利用率は、覚せい剤および危険ドラッグ関連障害患者に比べると、処方薬関連障害患者で低い傾向が認められた。処方薬関連障害患者は他の精神障害の併存率が高く、依存症として非典型的な症例も少なくないことが推測される。このため、既存の依存症治療・回復資源にはマッチしない症例が多いのかもしれない。

## 2) 福祉制度の利用について

今回の調査では、危険ドラッグ関連障害患者は、精神科通院費補助制度の利用や精神障害者手帳取得、あるいは、精神障害者年金、生活保護受給といった福祉制度の利用率が低いことが明らかにされた。

おそらく危険ドラッグ関連障害患者は若年で、就労している者や家族と同居している者が多く、まだ生活が破綻している者が少ないことが影響している可能性がある。しかしそのなかでも、ハーブ系と非ハーブ系の両方の危険ドラッグ製品を乱用する患者の場合には、これらの福祉制度を利用している者が比較的多かった。併存精神障害の多さや依存の重篤さ、あるいは

薬物使用による精神病性障害の存在により、生活障害が深刻であることを反映したものと考えられる。

なお、精神障害者年金を受給している者は、処方薬関連障害患者で最も多かった。もしかすると、併存精神障害の存在が年金受給の根拠となったのかもしれない。また、生活保護受給に関しては、覚せい剤関連障害患者で最も高率であった。これは、覚せい剤取締法違反などによる逮捕・服役を通じて家族と疎遠になったり、残遺性障害・遅発性精神病性障害の影響により就労が困難な状況にあったりしたことが影響している可能性がある。

## E. 結論

今年度の調査では、国内1,598箇所の有床精神科医療機関の75.2%より回答を得ることができた。調査期間における報告症例数の総計は1,709例であったが、面接調査拒否事例や変数欠損事例を除去した1,579例の薬物関連障害症例を分析の対象とした。

その結果、対象症例1,579例において、「主たる薬物」として最も多かったのは覚せい剤(42.2%)で、次いで危険ドラッグ(23.7%)、処方薬(13.1%)、有機溶剤(5.7%)、大麻(2.4%)であった。しかし、対象のなかで過去1年以内に主たる薬物の使用が認められた者1,019例だけで見ると、「主たる薬物」として最も多いのは、危険ドラッグ(34.8%)であり、次いで覚せい剤(27.4%)、処方薬(16.9%)であった。このことから、今日の薬物依存症臨床の現場では、危険ドラッグや処方薬などの「取り締まれない薬物」が中心的課題となっていることが明らかにされ、様々な規制追加や施策にもかかわらず、少なくとも調査時点においては、危険ドラッグや処方薬の乱用が継続していることが推測された。

また、今年度の調査では、薬物関連精神疾患症例の多くが、依存症治療プログラムやその他の回復のための社会資源自助グループや民間リハビリ施設を利用していないことも明らかにされた。その意味では、わが国の薬物乱用対策は依然として「供給の断絶」(取り締まり)に偏っており、「需要の低減」(再乱用防止)に関しては課題の多い状況であることが改めて確認された。「取り締まれない薬物」の乱用が深刻化し、また、覚せい剤取締法関連事犯者に対しても、近い将来、刑の一部執行猶予制度の施行により地域内処遇者が増えることが予想される現在、国内における薬物依存症治療体制の整備は喫緊の問題といえるであろう。

## 謝辞

ご多忙の中、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みなさま、ならびに関係者の方々、患者のみなさまに心より厚く御礼申し上げます。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Matsumoto T, Tachimori H, Tanibuchi Y, et al.:  
Clinical features of patients with designer drugs-related disorder in Japan: A comparison with patients with methamphetamine- and hypnotic/anxiolytic-related disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 68: 374–382, 2014.
- 2) 谷渕由布子, 松本俊彦, 立森久照, ほか: 「脱法ドラッグ」乱用・依存患者の臨床的特徴—乱用する製品の形状による比較—. *精神科治療学* 29: 113-121, 2014.
- 3) 松本俊彦: 1. 依存の問題～常用量依存も含めて. *Modern Physician* 34: 653-656, 2014.
- 4) 松本俊彦: 特集 その患者に睡眠薬は必要か—眠れないという訴えにどう対応するか— 睡眠導入に好ましくない薬剤. *精神科治療学* 29: 1439-1442, 2014
- 5) 松本俊彦: II. 物質関連障害および嗜癖性障害群 診断概念の歴史. DSM-5 を読み解く 伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断 2 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群, 物質関連障害および嗜癖性障害群 総編集: 神庭重信 編集: 村井俊哉/宮田久彌, 中山書店, 東京, pp107-120, 2014.

### 2. 学会発表

- 1) 松本俊彦: 向精神薬乱用・依存、過量服薬の防止のために精神科医にできること. 日本総合病院精神医学会無床総合病院精神科委員会主催 無床フォーラム2014 招待講演, 2014. 6. 26, 横浜
- 2) 松本俊彦: 精神科医療機関における脱法ドラッグ関連患者の臨床的特徴. シンポジウム 52 「脱法

ドラッグ」乱用・依存の実態と対応策について. 第110回日本精神神経学会学術総会, 2014. 6. 27, 横浜

- 3) 松本俊彦: 「危険ドラッグ」乱用患者の臨床的特徴. 第22回日本精神科救急学会学術総会 ランチョンセミナー 3, 札幌, 2014.9.5.
- 4) 松本俊彦: シンポジウム 1 脱法ドラッグ乱用の現状 全国精神科病院調査より. 第36回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.4.
- 5) 松本俊彦: 処方薬乱用とわが国の精神科治療の課題: 分科会 9 処方薬乱用・依存の予防と治療—精神科医療は何をなすべきで、何をなすべきではないのか. 第36回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.4.

## G. 健康危険情報

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(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

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

## 引用文献

- 上条吉人 (2014) 救命救急センターにおける薬物乱用症例の実態調査(救急搬送された脱法ハーブ等の合成薬物添加製品中毒者の実態調査). 平成25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薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究. 研究報告書, pp107-110.
- 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課 (2012) 麻薬・覚せい剤行政の概況. 厚生労働省.
- 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清 (2011a)

- 全国の精神科医療施設における薬物関連疾患の実態調査. 平成 22 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再乱用母子のための社会資源等の現状と課題に関する研究(研究代表者 和田 清)」分担研究報告書, pp89-11.
- 松本俊彦, 嶋根卓也, 和田 清 (2011b) 薬物乱用と依存. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究研究事業)「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)」, 総合分担研究報告書, pp100-114.
- 松本俊彦 (2013) 第 I 部総論 7) 新しい治療モデル—「底つき」モデルを乗り越えて—. 2. 物質使用障害に対するワークブックを用いた治療プログラム. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 59-65.
- 松本俊彦, 谷渕由布子, 高野歩, ほか (2013) 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 24 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薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究(研究代表者 和田 清)」分担研究報告書, pp111-144.
- 松本俊彦, 立森久照, 谷渕由布子, ほか (2014) 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 25 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「「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究(研究代表者 和田 清)」総括・分担研究報告書, pp95-105.
- 尾崎 茂, 和田 清, 大槻直美 (2009) 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, p.87-134.
- 高野博徳, 黒木由美子, 波多野弥生, ほか (2013) 脱法・違法薬物の疫学と実態. Medical Technology 41: 1158-1165.
- 谷渕由布子, 松本俊彦, 立森久照, ほか (2014) 「脱法ドラッグ」乱用・依存患者の臨床的特徴—乱用する製品の形状による比較—. 精神科治療学 29: 113-121.
- 和田清, 船田正彦, 富山健一, ほか (2013) 脱法ハーブを含む違法ドラッグ乱用の現状. 日本薬剤師会雑誌 65: 13-17.



表1: 全対象者の属性 (N=1579)

		度数 /平均	% /SD
年齢 (n=1565)		40.6	12.0
性別	男	1166	73.8
	女	413	26.2
最終学歴	高校中退以下	726	46.0
	高校卒業以上～大学中退	596	37.7
	大学卒業以上	158	10.0
	不明	99	6.3
現在の就労状況	週4日以上の就労	270	17.1
	週4日未満の就労	89	5.6
	無職	1220	77.3
同居家族・同居者の存在		886	56.1
暴力団との関係(あり)		314	19.9
非行グループとの関係(あり)		380	24.1
薬物乱用者仲間との関係(あり)		603	38.2
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		720	45.6
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		373	23.6
矯正施設入所歴(あり)		571	36.2
現在のアルコール問題(あり)		273	17.3
薬物問題による精神科入院歴(あり)		1034	65.5

表2: 全対象者の薬物使用経験 (N=1579)

		度数	%
生涯使用経験(複数選択)	覚せい剤	962	60.9
	有機溶剤	543	34.4
	大麻	536	33.9
	コカイン	173	11.0
	ヘロイン	53	3.4
	MDMA	170	10.8
	MDMA以外の幻覚剤	140	8.9
	危険ドラッグ	492	31.2
	処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	487	30.8
	鎮痛薬	140	8.9
	鎮咳薬	150	9.5
	リタリン	70	4.4
	その他	58	3.7
最近1年以内の使用経験(複数選択)	覚せい剤	210	13.3
	有機溶剤	43	2.7
	大麻	73	4.6
	コカイン	6	0.4
	ヘロイン	4	0.3
	MDMA	7	0.4
	MDMA以外の幻覚剤	6	0.4
	危険ドラッグ	394	25.0
	処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	291	18.4
	鎮痛薬	65	4.1
	鎮咳薬	62	3.9
	リタリン	7	0.4
	その他	34	2.2

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表3: 全対象者の初めて使用した薬物とその契機となった人物 (N=1579)

		度数	%
初めて使用した薬物	覚せい剤	441	27.9
	有機溶剤	415	26.3
	大麻	215	13.6
	コカイン	4	0.3
	ヘロイン	0	0.0
	MDMA	10	0.6
	MDMA以外の幻覚剤	3	0.2
	危険ドラッグ	152	9.6
	処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	171	10.8
	鎮痛薬	29	1.8
	鎮咳薬	39	2.5
	リタリン	10	0.6
	その他	38	2.4
	不明	52	3.3
使用するきっかけとなつた人物	自発的使用	158	10.0
	配偶者	24	1.5
	恋人	67	4.2
	友人	708	44.8
	知人	112	7.1
	医師(精神科)	110	7.0
	医師(身体科)	38	2.4
	薬剤師	11	0.7
	親	8	0.5
	同胞	7	0.4
	密売人	30	1.9
	その他	38	2.4
	不明	268	17.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表4: 全対象者の主たる薬物、使い続けた理由 (N=1579)

		度数	%
主たる薬物	覚せい剤	666	42.2
	有機溶剤	90	5.7
	大麻	38	2.4
	コカイン	0	0.0
	ヘロイン	1	0.1
	MDMA	2	0.1
	MDMA以外の幻覚剤	2	0.1
	危険ドラッグ	374	23.7
	処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	207	13.1
	鎮痛薬	24	1.5
	鎮咳薬	50	3.2
	リタリン	5	0.3
	その他	35	2.2
	多剤	85	5.4
危険ドラッグの内訳 (n=283)	ハーブ系	196	69.3
	非ハーブ系	63	22.3
	両方	24	8.5
使用し続けた理由(複数選択)	誘われて・断りきれずに	202	12.8
	刺激を求めて・好奇心や興味から	505	32.0
	自暴自棄になって	158	10.0
	覚醒効果を求めて	202	12.8
	疲労の軽減	189	12.0
	性的効果を求めて	165	10.4
	ストレス解消	366	23.2
	抑うつ気分の軽減	280	17.7
	不安の軽減	325	20.6
	不眠の軽減	172	10.9
	疼痛の軽減	61	3.9
	咳嗽の軽減	13	0.8
	やせるため	35	2.2
	その他	62	3.9
	不明	237	15.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表5: 全対象者のICD-10診断 (N=1579)

		度数	%
F1下位診断分類(複数選択)	F1x. 0 急性中毒	73	4.6
	F1x. 1 有害な使用	126	8.0
	F1x. 2 依存症候群	929	58.8
	F1x. 3 離脱状態	37	2.3
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	27	1.7
	F1x. 5 精神病性障害	339	21.5
	F1x. 6 健忘症候群	20	1.3
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	437	27.7
	F1x. 8 他の精神および行動の障害	33	2.1
併存精神障害(複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	51	3.2
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	162	10.3
	F3 気分障害	250	15.8
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	189	12.0
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	44	2.8
	F6 成人の人格及び行動の障害	128	8.1
	F7 知的障害(精神遅滞)	60	3.8
	F8 心理的発達の障害	28	1.8
	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	15	0.9

表6: 全対象者の社会資源や福祉制度の利用状況(N=1579)

利用したことがある・利用中の社会資源や福祉制度(複数選択)	度数	%
医療機関・精神保健福祉センターの依存症治療プログラム	593	37.6
自助グループ(断酒会・AA・NAなど)	544	34.5
民間リハビリ施設(ダルク・マックなど)	402	25.5
更生保護機関(保護観察所・保護司・更生保護施設など)	337	21.3
自立支援医療による精神科通院費補助制度	825	52.2
精神障害者手帳	431	27.3
精神障害者年金	91	5.8
生活保護	719	45.5

表7: 過去1年以内使用者の主たる薬物、使い続けた理由、最近1年間における入手経路 (N=1019)

		度数	%
主たる薬物	覚せい剤	279	27.4
	有機溶剤	44	4.3
	大麻	27	2.6
	コカイン	0	0.0
	ヘロイン	1	0.1
	MDMA	2	0.2
	MDMA以外の幻覚剤	0	0.0
	危険ドラッグ	355	34.8
	処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	172	16.9
	鎮痛薬	19	1.9
	鎮咳薬	38	3.7
	リタリン	2	0.2
	その他	31	3.0
	多剤	49	4.8
使用し続けた理由(複数選択)	誘われて・断りきれずに	90	8.8
	刺激を求めて・好奇心や興味から	282	27.7
	自暴自棄になって	111	10.9
	覚醒効果を求めて	114	11.2
	疲労の軽減	113	11.1
	性的効果を求めて	96	9.4
	ストレス解消	262	25.7
	抑うつ気分の軽減	218	21.4
	不安の軽減	235	23.1
	不眠の軽減	146	14.3
	疼痛の軽減	47	4.6
	咳嗽の軽減	7	0.7
	やせるため	20	2.0
	その他	50	4.9
不明	112	11.0	
最近1年間における入手経路(複数選択)	友人	83	8.1
	知人	66	6.5
	恋人・愛人	36	3.5
	家族	6	0.6
	密売人	165	16.2
	医療機関(精神科)	172	16.9
	医療機関(身体科)	55	5.4
	薬局	50	4.9
	インターネット	100	9.8
	店舗	232	22.8
	その他	21	2.1
	不明	132	13.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表8: 過去1年使用者のICD-10診断 (N=1019)

			度数	%
F1下位診断分類(複数選択)	F1x. 0	急性中毒	70	6.9
	F1x. 1	有害な使用	101	9.9
	F1x. 2	依存症候群	705	69.2
	F1x. 3	離脱状態	35	3.4
	F1x. 4	せん妄を伴う離脱状態	23	2.3
	F1x. 5	精神病性障害	228	22.4
	F1x. 6	健忘症候群	14	1.4
	F1x. 7	残遺性障害・遅発性精神病性障害	148	14.5
	F1x. 8	他の精神および行動の障害	23	2.3
併存精神障害 (複数選択)	F0	症状性を含む器質性精神障害	24	2.4
	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	85	8.3
	F3	気分障害	173	17.0
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	133	13.1
	F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	20	2.0
	F6	成人の人格及び行動の障害	83	8.1
	F7	知的障害(精神遅滞)	32	3.1
	F8	心理的発達障害	24	2.4
	F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	12	1.2

表9: 過去1年以内使用者の社会資源や福祉制度の利用状況 (N=1019)

利用したことがある・利用中の社会資源・福祉制度(複数選択)	度数	%
医療機関・精神保健福祉センターの依存症治療プログラム	392	38.5
自助グループ(断酒会・AA・NAなど)	330	32.4
民間リハビリ施設(ダルク・マックなど)	226	22.2
更生保護機関(保護観察所・保護司・更生保護施設など)	155	15.2
自立支援医療による精神科通院費補助制度	451	44.3
精神障害者手帳	210	20.6
精神障害者年金	50	4.9
生活保護	352	34.5