

表10: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における属性の比較

		N		覚せい剤 n=278	危険ドラッグ n=350	処方薬 n=171	p * (df=2, F=88.3)
年齢	平均	799		42.2 <sup>a</sup>	32.3 <sup>b</sup>	42.9 <sup>a</sup>	<0.001
	SD			11.1	8.4	13.8	
				覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172	p **
性別	男	806	度数	201	317	82	<0.001
			%	72.0%	89.3%	47.7%	
	女		度数	78	38	90	
			%	28.0%	10.7%	52.3%	
最終学歴	高校中退以下	806	度数	171	91	36	<0.001
			%	61.5%	25.6%	20.9%	
	高校卒業以上～ 大学中退	度数	70	185	92		
		%	25.2%	52.1%	53.5%		
	大学卒業以上	度数	12	63	33		
		%	4.3%	17.7%	19.2%		
不明	度数	26	16	11			
	%	9.4%	4.5%	6.4%			
現在の就労状況	週4日以上の就労	806	度数	60	87	28.0	0.028
			%	21.5%	24.5%	16.3%	
	週4日未満の就労	度数	12	31	10		
		%	4.3%	8.7%	5.8%		
	無職	度数	207	237	134		
		%	74.2%	66.8%	77.9%		
同居家族・同居者の存在	度数	806	142	238	125	<0.001	
	%	50.9%	67.0%	72.7%			
暴力団との関係(あり)	度数	806	106	19	13	<0.001	
	%	38.0%	5.4%	7.6%			
非行グループとの関係(あり)	度数	806	95	69	19.0	<0.001	
	%	34.1%	19.4%	11.0%			
薬物乱用者仲間との関係(あり)	度数	806	155	149	26	<0.001	
	%	55.6%	42.0%	15.1%			
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	度数	806	215	83	17	<0.001	
	%	77.1%	23.4%	9.9%			
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	度数	806	65	76	21	0.012	
	%	23.3%	21.4%	12.2%			
矯正施設入所歴(あり)	度数	806	158	57	11	<0.001	
	%	56.6%	16.1%	6.4%			
現在のアルコール問題(あり)	度数	806	55	49	42	0.008	
	%	19.7%	13.8%	24.4%			
薬物問題による精神科入院歴(あり)	度数	806	171	235	109	0.437	
	%	61.3%	66.2%	63.4%			

※一元配置分散分析またはカイ二乗検定

a, b: 多重比較にて有意差あり

表11: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における薬物生涯使用経験の比較(N=806)

生涯使用薬物 (複数選択)	主たる薬物			p*	
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172		
覚せい剤	度数	—	122	28	—
	%	—	34.4%	16.3%	
有機溶剤	度数	123	76	16.0	<0.001
	%	44.1%	21.4%	9.3%	
大麻	度数	98	183	15	<0.001
	%	35.1%	51.5%	8.7%	
コカイン	度数	41	46	6	0.001
	%	14.7%	13.0%	3.5%	
ヘロイン	度数	19	13	2	0.012
	%	6.8%	3.7%	1.2%	
MDMA	度数	34	56	5	<0.001
	%	12.2%	15.8%	2.9%	
MDMA以外の幻覚剤	度数	24	46	2	<0.001
	%	8.6%	13.0%	1.2%	
危険ドラッグ	度数	47	—	9	—
	%	16.8%	—	5.2%	
処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	度数	50	72	—	—
	%	17.9%	20.3%	—	
鎮痛薬	度数	21	17	18	0.050
	%	7.5%	4.8%	10.5%	
鎮咳薬	度数	19	16	13	0.289
	%	6.8%	4.5%	7.6%	
リタリン	度数	7	11	7	0.650
	%	2.5%	3.1%	4.1%	
その他	度数	6	6	7	0.231
	%	2.2%	1.7%	4.1%	

※カイ二乗検定

表12: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における初めて使用した薬物の比較(N=806)

初めて使用した薬物	主たる薬物			
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172	
覚せい剤	度数	142	41	10
	%	50.9%	11.5%	5.8%
有機溶剤	度数	89	48	12.0
	%	31.9%	13.5%	7.0%
大麻	度数	16	111	7
	%	5.7%	31.3%	4.1%
コカイン	度数	2	0	1
	%	0.7%	0.0%	0.6%
ヘロイン	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
MDMA	度数	3	3	0
	%	1.1%	0.8%	0.0%
MDMA以外の幻覚剤	度数	0	1	0
	%	0.0%	0.3%	0.0%
危険ドラッグ	度数	4	133	0
	%	1.4%	37.5%	0.0%
睡眠薬・抗不安薬	度数	4	1	126
	%	1.4%	0.3%	73.3%
鎮痛薬	度数	1	1	2
	%	0.4%	0.3%	1.2%
鎮咳薬	度数	3	1	2
	%	1.1%	0.3%	1.2%
リタリン	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	度数	5	6	3
	%	1.8%	1.7%	1.7%

表13: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における使用し続けた理由の比較(N=806)

理由(複数選択)	主たる薬物			p*	
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172		
誘われて・断りきれずに	度数	43	30	1	<0.001
	%	15.4%	8.5%	0.6%	
刺激を求めて・好奇心や興味から	度数	91	144	6.0	<0.001
	%	32.6%	40.6%	3.5%	
自暴自棄になって	度数	29	35	19	0.913
	%	10.4%	9.9%	11.0%	
覚醒効果を求めて	度数	49	44	3	<0.001
	%	17.6%	12.4%	1.7%	
疲労の軽減	度数	44	37	6	<0.001
	%	15.8%	10.4%	3.5%	
性的効果を求めて	度数	41	42	0	<0.001
	%	14.7%	11.8%	0.0%	
ストレス解消	度数	62	118	26	<0.001
	%	22.2%	33.2%	15.1%	
抑うつ気分の軽減	度数	42	64	57	<0.001
	%	15.1%	18.0%	33.1%	
不安の軽減	度数	26	56	105	<0.001
	%	9.3%	15.8%	61.0%	
不眠の軽減	度数	5	25	98	<0.001
	%	1.8%	7.0%	57.0%	
疼痛の軽減	度数	9	2	11	<0.001
	%	3.2%	0.6%	6.4%	
咳嗽の軽減	度数	1	1	1	0.868
	%	0.4%	0.3%	0.6%	
やせるため	度数	11	4	1	0.014
	%	3.9%	1.1%	0.6%	
その他	度数	10	13	7	0.963
	%	3.6%	3.7%	4.1%	

※カイ二乗検定

表14: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における入手経路の比較(N=806)

入手経路(複数選択)	主たる薬物			p*	
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172		
友人	度数	33	27	0	<0.001
	%	11.8%	7.6%	0.0%	
知人	度数	30	23	1.0	<0.001
	%	10.8%	6.5%	0.6%	
恋人・愛人	度数	22	10	0	<0.001
	%	7.9%	2.8%	0.0%	
家族	度数	3	1	1	0.449
	%	1.1%	0.3%	0.6%	
密売人	度数	114	27	1	<0.001
	%	40.9%	7.6%	0.6%	
医療機関(精神科)	度数	1	0	147	<0.001
	%	0.4%	0.0%	85.5%	
医療機関(身体科)	度数	0	0	40	<0.001
	%	0.0%	0.0%	23.3%	
薬局	度数	0	0	8	<0.001
	%	0.0%	0.0%	4.7%	
インターネット	度数	9	79	5	<0.001
	%	3.2%	22.3%	2.9%	
店舗	度数	1	186	1	<0.001
	%	0.4%	52.4%	0.6%	
その他	度数	7	4	1	0.196
	%	2.5%	1.1%	0.6%	

※カイ二乗検定

表15: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)におけるICD-10:F1下位診断分類の比較(N=806)

F1下位診断(複数選択)	主たる薬物			p*	
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172		
F1x.0 急性中毒	度数	7	43	8	<0.001
	%	2.5%	12.1%	4.7%	
F1x.1 有害な使用	度数	19	25	30.0	<0.001
	%	6.8%	7.0%	17.4%	
F1x.2 依存症候群	度数	155	268	138	<0.001
	%	55.6%	75.5%	80.2%	
F1x.3 離脱状態	度数	2	10	15	<0.001
	%	0.7%	2.8%	8.7%	
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数	1	11	7	0.019
	%	0.4%	3.1%	4.1%	
F1x.5 精神病的障害	度数	78	112	2	<0.001
	%	28.0%	31.5%	1.2%	
F1x.6 健忘症候群	度数	0	3	6	0.002
	%	0.0%	0.8%	3.5%	
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病的障害	度数	85	30	1	<0.001
	%	30.5%	8.5%	0.6%	
F1x.8 他の精神および行動の障害	度数	5	8	3	0.889
	%	1.8%	2.3%	1.7%	

※カイ二乗検定

表16: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における併存精神障害ICD-10分類の比較(N=806)

ICD-10診断(複数選択)	主たる薬物			p*	
	覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172		
F0 症状性を含む器質性精神障害	度数	4	6	4	0.777
	%	1.4%	1.7%	2.3%	
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数	29	29	5.0	0.015
	%	10.4%	8.2%	2.9%	
F3 気分障害	度数	32	46	48	<0.001
	%	11.5%	13.0%	27.9%	
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数	20	24	63	<0.001
	%	7.2%	6.8%	36.6%	
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数	5	1	7	0.005
	%	1.8%	0.3%	4.1%	
F6 成人の人格及び行動の障害	度数	21	23	20	0.116
	%	7.5%	6.5%	11.6%	
F7 知的障害(精神遅滞)	度数	12	3	4	0.017
	%	4.3%	0.8%	2.3%	
F8 心理的発達の障害	度数	3	12	3	0.133
	%	1.1%	3.4%	1.7%	
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	度数	4	6	1	0.585
	%	1.4%	1.7%	0.6%	

※カイ二乗検定

表17: 主たる薬物1年以内使用者(覚せい剤・危険ドラッグ・処方薬)における社会資源や福祉制度利用状況の比較(N=806)

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)		主たる薬物			p*
		覚せい剤 n=279	危険ドラッグ n=355	処方薬 n=172	
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	度数	108	148	60	0.317
	%	38.7%	41.7%	34.9%	
自助グループ(断酒会・AA・NAなど)	度数	96	112	52.0	0.608
	%	34.4%	31.5%	30.2%	
民間リハビリ施設(ダルク・マックなど)	度数	80	79	18	<0.001
	%	28.7%	22.3%	10.5%	
更生保護機関(保護観察所・保護司・更生保護施設など)	度数	89	31	6	<0.001
	%	31.9%	8.7%	3.5%	
自立支援医療による精神科通院費補助制度	度数	136	125	85	<0.001
	%	48.7%	35.2%	49.4%	
精神障害者手帳	度数	70	54	44	0.002
	%	25.1%	15.2%	25.6%	
精神障害者年金	度数	12	9	15	0.005
	%	4.3%	2.5%	8.7%	
生活保護	度数	143	95	39	<0.001
	%	51.3%	26.8%	22.7%	

※カイ二乗検定

表18: 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 (N=270)

			ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22	p <sup>*</sup> (df=2, F=3.32)
年齢	平均		31.9	34.2	29.4	0.038
	SD		8.2	8.4	6.7	
性別	男	度数	166	55	22	0.262
		%	89.2%	88.7%	100.0%	
	女	度数	20	7	0	
		%	10.8%	11.3%	0.0%	
最終学歴	高校中退以下	度数	47	15	6	0.917
		%	25.3%	24.2%	27.3%	
	高校卒業以上～大学中退	度数	101	31	12	
		%	54.3%	50.0%	54.5%	
	大学卒業以上	度数	33	15	4	
		%	17.7%	24.2%	18.2%	
	不明	度数	5	1	0	
		%	2.7%	1.6%	0.0%	
現在の就労状況	週4日以上の就労	度数	34	20	8.0	0.070
		%	18.3%	32.3%	36.4%	
	週4日未満の就労	度数	19	3	1	
		%	10.2%	4.8%	4.5%	
	無職	度数	133	39	13	
		%	71.5%	62.9%	59.1%	
同居家族・同居者(あり)	度数	124	40	15	0.935	
	%	66.7%	64.5%	68.2%		
暴力団との関係(あり)	度数	10	7	1	0.248	
	%	5.4%	11.3%	4.5%		
非行グループとの関係(あり)	度数	37	18	5.0	0.324	
	%	19.9%	29.0%	22.7%		
薬物乱用者仲間との関係(あり)	度数	77	29	15	0.054	
	%	41.4%	46.8%	68.2%		
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	度数	35	17	9	0.038	
	%	18.8%	27.4%	40.9%		
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	度数	34	16	5	0.426	
	%	18.3%	25.8%	22.7%		
矯正施設入所歴(あり)	度数	25	18	1	0.005	
	%	13.4%	29.0%	4.5%		
現在のアルコール問題(あり)	度数	25	9	2	0.811	
	%	13.4%	14.5%	9.1%		
薬物問題による精神科入院歴(あり)	度数	128	44	16	0.900	
	%	68.8%	71.0%	72.7%		

※一元配置分散分析またはカイ二乗検定

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薬物生涯使用経験の比較 (N=270)

生涯使用薬物 (複数選択)		危険ドラッグ			p*
		ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22	
覚せい剤	度数	54	28	9	0.051
	%	29.0%	45.2%	40.9%	
有機溶剤	度数	40	16	2.0	0.261
	%	21.5%	25.8%	9.1%	
大麻	度数	107	27	13	0.144
	%	57.5%	43.5%	59.1%	
コカイン	度数	19	11	4	0.215
	%	10.2%	17.7%	18.2%	
ヘロイン	度数	8	2	0	0.585
	%	4.3%	3.2%	0.0%	
MDMA	度数	29	9	6	0.340
	%	15.6%	14.5%	27.3%	
MDMA以外の幻覚剤	度数	22	9	5	0.346
	%	11.8%	14.5%	22.7%	
処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	度数	35	14	3.0	0.634
	%	18.8%	22.6%	13.6%	
鎮痛薬	度数	8	2	1	0.927
	%	4.3%	3.2%	4.5%	
鎮咳薬	度数	7	3	2	0.511
	%	3.8%	4.8%	9.1%	
リタリン	度数	5	3	1	0.678
	%	2.7%	4.8%	4.5%	
その他	度数	3	2	0	0.572
	%	1.6%	3.2%	0.0%	

※カイ二乗検定

表20: 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めて使用した薬物の比較 (N=270)

初めて使用した薬物		危険ドラッグ		
		ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22
覚せい剤	度数	18	9	2
	%	9.7%	14.5%	9.1%
有機溶剤	度数	26	12	2.0
	%	14.0%	19.4%	9.1%
大麻	度数	65	11	12
	%	34.9%	17.7%	54.5%
コカイン	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
ヘロイン	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
MDMA	度数	1	2	0
	%	0.5%	3.2%	0.0%
MDMA以外の幻覚剤	度数	0	1	0
	%	0.0%	1.6%	0.0%
危険ドラッグ	度数	68	25	5
	%	36.6%	40.3%	22.7%
処方薬(睡眠薬・抗不安薬)	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
鎮痛薬	度数	0	1	0
	%	0.0%	1.6%	0.0%
鎮咳薬	度数	1	0	0
	%	0.5%	0.0%	0.0%
リタリン	度数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	度数	4	1	0
	%	2.2%	1.6%	0.0%
不明	度数	3	0	1
	%	1.6%	0.0%	4.5%

表21: 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使用し続けた理由の比較 (N=270)

理由(複数選択)	危険ドラッグ			p*	
	ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22		
誘われて・断りきれずに	度数	16	6	1	0.758
	%	8.6%	9.7%	4.5%	
刺激を求めて・好奇心や興味から	度数	81	22	14.0	0.072
	%	43.5%	35.5%	63.6%	
自暴自棄になって	度数	21	8	3	0.910
	%	11.3%	12.9%	13.6%	
覚醒効果を求めて	度数	21	13	4	0.140
	%	11.3%	21.0%	18.2%	
疲労の軽減	度数	14	8	4	0.169
	%	7.5%	12.9%	18.2%	
性的効果を求めて	度数	15	19	4	<0.001
	%	8.1%	30.6%	18.2%	
ストレス解消	度数	72	14	9	0.059
	%	38.7%	22.6%	40.9%	
抑うつ気分の軽減	度数	34	8	4	0.615
	%	18.3%	12.9%	18.2%	
不安の軽減	度数	27	10	4	0.878
	%	14.5%	16.1%	18.2%	
不眠の軽減	度数	14	1	5	0.005
	%	7.5%	1.6%	22.7%	
疼痛の軽減	度数	2	0	0	0.634
	%	1.1%	0.0%	0.0%	
咳嗽の軽減	度数	0.0	0	0	—
	%	0.0	0.0%	0.0%	
やせるため	度数	1	2	0	0.189
	%	0.5%	3.2%	0.0%	
その他	度数	8	2	1	0.927
	%	4.3%	3.2%	4.5%	
不明	度数	7	3	1	0.927
	%	3.8%	4.8%	4.5%	

※カイ二乗検定

表22: 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 (N=270)

入手経路(複数選択)	危険ドラッグ			p*	
	ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22		
友人	度数	18	5	0	0.303
	%	9.7%	8.1%	0.0%	
知人	度数	15	4	1.0	0.794
	%	8.1%	6.5%	4.5%	
恋人・愛人	度数	2	6	0	0.002
	%	1.1%	9.7%	0.0%	
家族	度数	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	
密売人	度数	13	5	2	0.915
	%	7.0%	8.1%	9.1%	
医療機関(精神科)	度数	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	
医療機関(身体科)	度数	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	
薬局	度数	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	
インターネット	度数	35	19	9	0.021
	%	18.8%	30.6%	40.9%	
店舗	度数	109	30	11	0.322
	%	58.6%	48.4%	50.0%	
その他	度数	1	1	0	0.634
	%	0.5%	1.6%	0.0%	
不明	度数	14	4	1	0.857
	%	7.5%	6.5%	4.5%	

※カイ二乗検定



表23: 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 (N=270)

F1下位診断(複数選択)		危険ドラッグ			p*
		ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22	
Flx. 0 急性中毒	度数	23	9	0	0.180
	%	12.4%	14.5%	0.0%	
Flx. 1 有害な使用	度数	8	6	0.0	0.132
	%	4.3%	9.7%	0.0%	
Flx. 2 依存症候群	度数	150	43	17	0.180
	%	80.6%	69.4%	77.3%	
Flx. 3 離脱状態	度数	5	1	1	0.750
	%	2.7%	1.6%	4.5%	
Flx. 4 せん妄を伴う離脱状態	度数	5	1	1	0.750
	%	2.7%	1.6%	4.5%	
Flx. 5 精神病性障害	度数	47	24	12	0.006
	%	25.3%	38.7%	54.5%	
Flx. 6 健忘症候群	度数	2	0	0	0.634
	%	1.1%	0.0%	0.0%	
Flx. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	14	5	1	0.858
	%	7.5%	8.1%	4.5%	
Flx. 8 他の精神および行動の障害	度数	4	1	0	0.769
	%	2.2%	1.6%	0.0%	

※カイ二乗検定

表24: 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 (N=270)

ICD-10診断(複数選択)		危険ドラッグ			p*
		ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22	
F0 症状性を含む器質性精神障害	度数	1	1	1	0.216
	%	0.5%	1.6%	4.5%	
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数	17	1	1.0	0.119
	%	9.1%	1.6%	4.5%	
F3 気分障害	度数	27	7	2	0.673
	%	14.5%	11.3%	9.1%	
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数	12	9	0	0.044
	%	6.5%	14.5%	0.0%	
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数	1	0	0	0.797
	%	0.5%	0.0%	0.0%	
F6 成人の人格及び行動の障害	度数	11	5	0	0.388
	%	5.9%	8.1%	0.0%	
F7 知的障害(精神遅滞)	度数	1	1	0	0.634
	%	0.5%	1.6%	0.0%	
F8 心理的発達の障害	度数	4	2	4	0.001
	%	2.2%	3.2%	18.2%	
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	度数	0	2	1	0.031
	%	0.0%	3.2%	4.5%	

※カイ二乗検定

表25: 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)

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)	危険ドラッグ			p*	
	ハーブ群 n=186	非ハーブ群 n=62	混合群 n=22		
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	度数	89	28	10	0.924
	%	47.8%	45.2%	45.5%	
自助グループ(断酒会・AA・NAなど)	度数	54	27	11.0	0.029
	%	29.0%	43.5%	50.0%	
民間リハビリ施設(ダルク・マックなど)	度数	33	18	8	0.040
	%	17.7%	29.0%	36.4%	
更生保護機関(保護観察所・保護司・更生保護施設など)	度数	14	7	2	0.652
	%	7.5%	11.3%	9.1%	
自立支援医療による精神科通院費補助制度	度数	65	23	15	0.010
	%	34.9%	37.1%	68.2%	
精神障害者手帳	度数	19	12	5	0.075
	%	10.2%	19.4%	22.7%	
精神障害者年金	度数	3	3	0	0.250
	%	1.6%	4.8%	0.0%	
生活保護	度数	48	20	6	0.615
	%	25.8%	32.3%	27.3%	

※カイ二乗検定

表26: 本調査の全対象1579症例において10例以上の患者によって乱用されていた処方薬(睡眠薬・抗不安薬)のランキング

薬剤名	乱用していた患者数(例)
etizolam	120
flunitrazepam	101
triazolam	95
zolpidem	53
Vegetamin®	48
nitrazepam	35
nimetazepam	32
brotizolam	32
alprazolam	27
bromazepam	18
zopiclone	12
diazepam	11
estazolam	11

表27: 報告症例数上位の医療機関

順位	医療機関名	症例数
1	埼玉県立精神医療センター	90
2	十全会 聖明病院	78
3	茨城県立こころの医療センター	76
4	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院	56
4	復光会 垂水病院	56
5	東京都立松沢病院	55
6	赤城高原ホスピタル	54
6	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	54
7	東北会病院	53
8	京都府立洛南病院	46
9	熊本県立こころの医療センター	43
10	館山病院	42

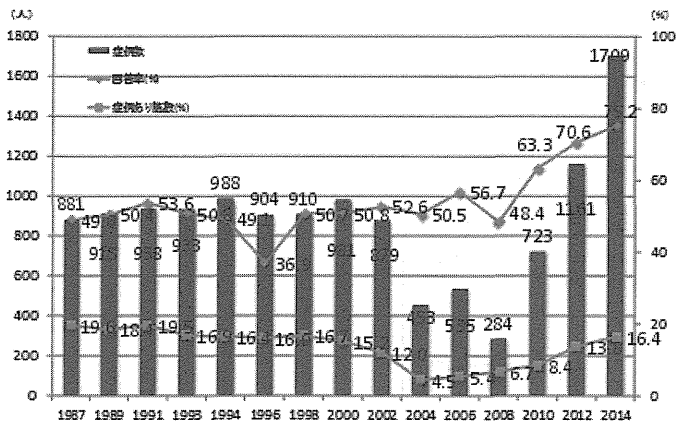


図1: 症例数・回答率・症例あり施設の推移

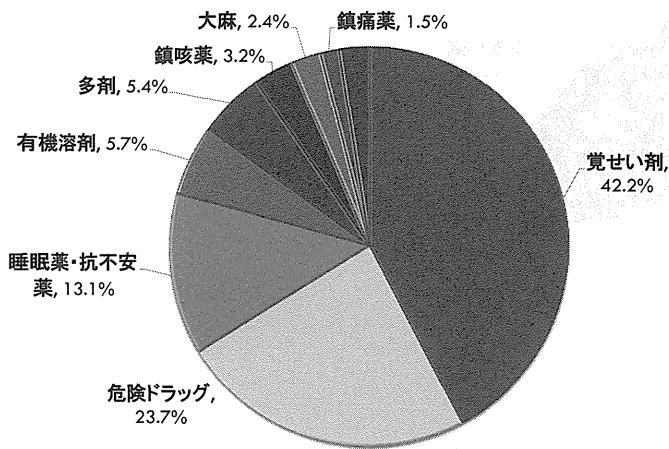


図2: 主たる薬物の比率(N=1579)

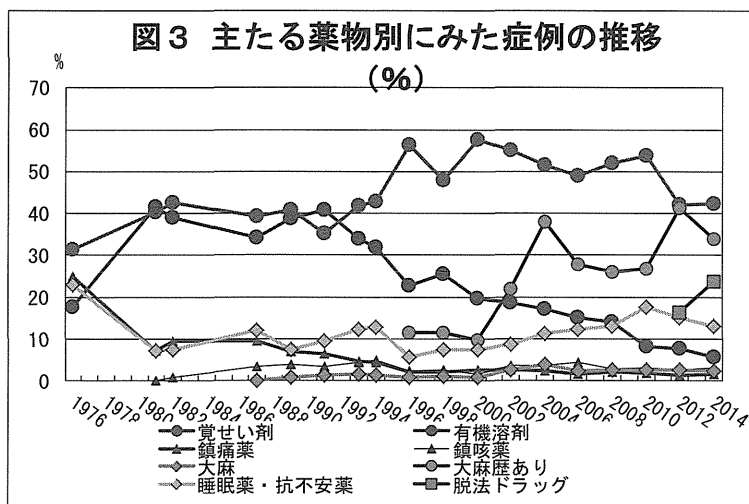


図3 主たる薬物別にみた症例の推移 (%)

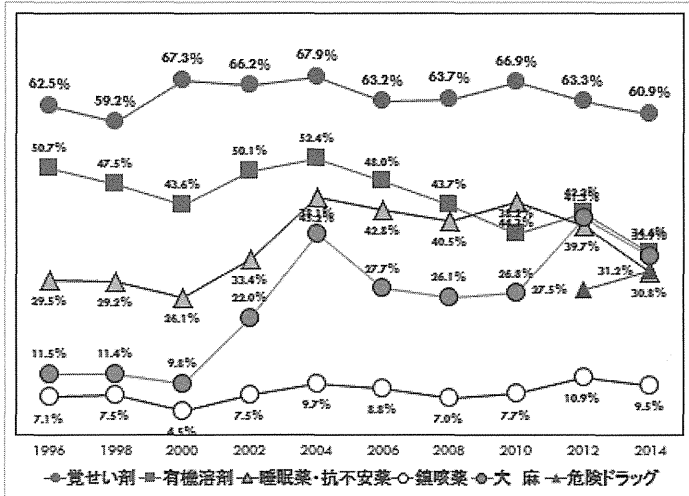


図4: 使用歴のある薬物(%)の推移

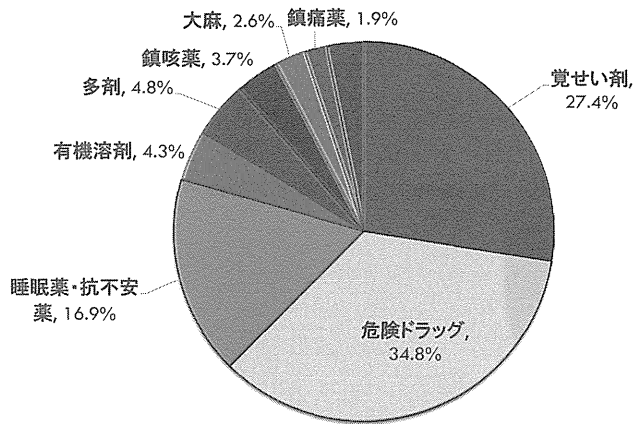


図5: 過去1年以内に薬物使用が見られた症例における主たる薬物の比率(N=1019)

分担研究報告書  
(1-3)

## 救命救急センターにおける向精神薬を含む薬物乱用症例の実態調査

分担研究者 上條 吉人 北里大学医学部救命救急医学  
研究協力者 高井美智子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
井出 文子 関東労災病院精神科

**研究要旨** 【目的】 救急医療の現場には、自殺企図や自傷行為により受傷した患者が頻繁に搬送され、その多くが急性薬物中毒によるものであり、特に向精神薬の過量服薬が大部分を占めている。そこで、本研究では救急医療施設に向精神薬の過量服薬により搬送された患者を対象に質問紙調査を実施し、向精神薬の過量服薬の実態および関連する心理社会的要因について検討を行った。これにより、向精神薬を使用した自殺企図および自傷行為の予防策を確立する上での一助となることを目的とした。【方法】 研究の対象者は、2011年1月から2013年11月までに向精神薬を過量服薬したことによる急性薬物中毒のため北里大学病院救命救急センター（以下、当センター）へ搬送となった患者である。本研究の期間中に367名（男性：83名、女性：284名、平均年齢：38.3±12.5歳）が向精神薬の過量服薬による急性薬物中毒のため当センターに搬送され、このうち、書面にて同意を取得した81名（男性：18名、女性：63名、平均年齢：38.9±11.8歳）を分析の対象とした。81名の対象者に質問紙調査を実施し、向精神薬の過量服薬の実態および関連する心理社会的要因について検討を行った。【結果および考察】 80名（98.8%）の対象者が何らかの精神障害に罹患していた。向精神薬の過量服薬を数時間以上前から考えていた患者は、衝動的に過量服薬した患者よりも、より多量に向精神薬を過量服薬することが明らかになった。しかし、明確な自殺念慮を持ったいわゆる“本気”の過量服薬とそうでない過量服薬との間に、服用した向精神薬の錠数について違いが認められなかった。これは、本気で死のうと思い過量服薬したとしても、時期によって服用量にばらつきが生じるため、安易に過量服薬した量で自殺企図の有無や今後の自殺リスクを判断すべきではないということである。たとえ少量の向精神薬を過量服薬した患者であっても、患者の希死念慮・自殺念慮、過量服薬を考えた時期、精神医学的・心理社会的評価をきちんと評価したうえで、今後の自殺企図再発のリスクを判断すべきであることを意味している。患者の心理社会的背景として、無職で家族・恋人・友人といった身近な人間とのトラブルを契機に衝動的に過量服薬する傾向が認められた。今後、精神障害の治療に加え心理社会的介入の必要性が示唆された。【結論】 本研究は、当センターに向精神薬の過量服薬により搬送された患者81名を対象に質問紙調査を実施し、向精神薬の過量服薬の実態および関連する心理社会的要因について調査を実施した。その結果、精神疾患、過量服薬を考えた時期、きっかけなどにおいて向精神薬の過量服薬に特異的な心理社会的特徴が明らかになった。患者に対する精神科的治療に加え、患者の抱える多面的な問題への対応、そして患者を取り巻く人々に対して、患者の希死念慮・自殺念慮への気づきや向精神薬の管理といった心理社会的介入の必要性が示唆された。そのような支援を担う職種として、臨床心理士などのメンタルヘルスを専門とするコメディカルが、今後、救急医療現場で活用されることを期待する。

### A. 研究目的

1998年以降、13年連続で3万人を超えていた自殺者数は、2012年は27,858人と3万人を下回った<sup>1)</sup>。しかしながら、依然として自殺者数は高い水準を維持している。また、自殺未遂者数は自殺者数の約10ないし18倍存在するといわれており、自殺未遂の既往は、その後の自殺既遂の最大のリスク因子であることが知られている<sup>2)3)</sup>。

救急医療の現場には、自殺企図や故意の自傷により受傷した患者が頻繁に搬送され、その多くが過量服薬などの急性薬物中毒によるものである<sup>4)</sup>。特に、近年では向精神薬の過量服薬による自殺企図の割合が非常に高いことが国内外において問題視されている<sup>5)</sup>。向精神薬の過量服薬についての社会的な関心が高まる一方、救命救急医療施設に向精神薬の過量服薬のため搬送され入院とな

った患者の実態および患者の主観や精神科受療状況を含め、かつ定量的に検討を行った報告は少ない。

過量服薬は繰り返される傾向が高く、その致死性の低さや自殺念慮の不明確さから救急医療の現場では軽視されがちである。加えて、過量服薬し救急医療施設に搬送された患者の多くは深刻な身体合併症を伴わないため、自殺企図の有無、現在の希死念慮および自殺念慮の確認、過量服薬のきっかけとなる心理社会的背景、といった今後の自殺リスクについての評価が十分に実施されないまま退院となるケースが多い<sup>6)</sup>。しかし、自殺既遂者を対象とした心理学的剖検研究<sup>7)</sup>の中で、過量服薬によって脱抑制が生じ、致命的な自殺行動を促進したという指摘もあり、向精神薬を過量服薬する背景にある要因をきちんと把握し、再発の予防策を検討することが自殺予防の観点からも必要である。

そこで、本研究では救急医療施設に向精神薬の過量服薬により搬送された患者を対象に質問紙調査を実施し、向精神薬の過量服薬の実態および関連する心理社会的要因について検討を行った。これにより、向精神薬を使用した自殺企図および故意の自傷の予防策を確立する上での一助となることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査施設

北里大学病院救命救急センター（以下、当センターとする）は、神奈川県の中央・県北地区である相模原市に位置し、三次救急患者を対象として受け入れる医療機関である。人口約70万人の相模原市と隣接する座間市、大和市、綾瀬市、東京都町田市を含め150万人にものぼる医療圏の三次救急医療を担っている。

### 2. 対象者

対象者は2011年1月から2013年11月までに向精神薬を過量服薬したことによる急性薬物中毒のため当センターへ搬送となった患者である。本研究の期間中に796件の自殺企図もしくは故意の自傷による搬送があり、そのうちの367名（男性：83名、女性：284名、平均年齢：38.3±12.5歳）が向精神薬の過量服薬による急性薬物中毒であった。このうち、書面にて同意を取得した81名（男

性：18名、女性：63名、平均年齢：38.9±11.8歳）を分析の対象とした。

### 3. 質問紙および調査内容

調査のための質問紙は筆者らが独自に作成した。この質問紙により、患者が向精神薬を処方されている医療機関の種類および数、精神科通院医療費助成の活用の有無、向精神薬を処方されている医療機関の受診頻度、診断名、平均診察時間、診察時間の満足度、向精神薬の種類および数についての満足度、向精神薬の管理、過量服薬した向精神薬の入手先、向精神薬の過量服薬歴、自殺念慮の有無、致死予測、過量服薬についての情報の入手先、過量服薬を考えた時期、過量服薬時の連絡の有無、過量服薬のきっかけとなる心理社会的背景の情報を収集した。

また、患者の基本属性（年齢、性別、婚姻状況、就労）および臨床的情報（過量服用薬の総錠数、種類数、当センターにおける精神科診断、転帰、通院先からの処方薬、処方日数）については患者診療録より取得した。当センターには精神保健指定医2名、臨床心理士1名、精神保健福祉士1名が常駐し、週に1度、リエゾン精神科医1名、リエゾン看護師1名を交えた事例検討のためのカンファレンスを行っている。そこで世界保健機関（World Health Organization : WHO）の国際疾病分類（ICD-10）のFコードによる最終的な精神科診断を決定している。

### 5. データ分析

本研究の対象者である81名の向精神薬を過量服薬した患者について、まず個人属性を算出した。つぎに、過量服薬した錠数が患者の医療機関への受療状況によって違いがあるかを調べるため、医療機関から向精神薬を処方されていない患者3名を分析から除外し、一要因の分散分析（ANOVA）を実施した。最後に、全ての患者を対象に過量服薬の錠数が患者の心理社会的要因によって違いがあるかを調べるため、一要因の分散分析（ANOVA）を行った。統計解析には、SPSS ver. 20.0を使用し、0.05を有意水準に設定した。

（倫理面への配慮）

本調査研究は、北里大学医学部倫理委員会において審議され、その承認を得て実施した。対象

者一人ひとりに対して、調査の目的、個人の権利、そして個人情報取り扱いに関して説明を行い、書面にて同意を取得した。

## C. 研究結果

### 1. 向精神薬を過量服薬した患者の基本属性

向精神薬を過量服薬した81名の患者の基本属性を表1に示す。約94%の患者に精神科受診歴が認められた。当センターにおける精神科診断として最も多かったのがうつ病を含むF3(37.0%)であり、次いで適応障害やストレス関連障害などのF4(21.0%)、パーソナリティ障害を含むF6(18.5%)であった。過量服用薬の平均錠数は $109.4 \pm 90.7$ であり、範囲は3錠から450錠と幅広かった。また、過量服用薬は平均 $4.2 \pm 2.6$ 種類であり、最高で11種類もの向精神薬を過量服薬した患者がいた。本研究期間中に当センターに搬送された向精神薬の過量服薬患者全体の平均入院日数が $3.2 \pm 6.3$ 日であるのに対して、本研究の対象者の平均は $4.6 \pm 4.9$ 日と長かった。なお、本研究期間中に、13件(9名)の自殺の再企図または自傷行為の繰り返しによる当センターへの搬送が認められた。そのうち2名が死亡し、1名が重度の後遺症により転院となった。

### 2. 向精神薬を過量服薬した患者の受療状況

向精神薬を過量服薬した患者のうち、医療機関で向精神薬を処方されている患者78名の受療状況の結果では、過量服薬した向精神薬の処方施設の種類として“精神科・心療内科クリニック”が最も多く、全体の約70%を占めていた。次いで、単科精神科病院(11.5%)、総合病院精神科・心療内科(10.3%)であった。また、診察時間、処方されている向精神薬の種類および量に対する満足感については、約60%の患者が何らかの不満を持っていた。

過量服薬した錠数が受療状況によって違いがあるかを調べるため、一要因の分散分析(ANOVA)を実施したが、有意差は認められなかった。すなわち、向精神薬を処方されている医療機関の種類や受診頻度、診察時間とその満足度、処方薬の種類や量に対する満足度といった精神科受療状況と、患者が過量服薬した錠数との間に関連は認められなかった。

### 3. 向精神薬の過量服薬に関連する心理社会的要因

向精神薬を過量服薬した患者の心理社会的背景を表2に示す。過量服薬した向精神薬のほとんど(85.1%)は、かかりつけ医療機関から処方されたものであり、処方内容も診療情報提供書と一致していた。自殺念慮の有無の中で“本気かどうか分からない”と回答した患者に、「死にたい」と「生きたい」気持ちが同時に生じる両価性が認められ、これらを含めると77.8%の患者が程度の差はあっても自殺念慮を持ち過量服薬に至ったということがわかった。過量服薬を考えた時期について、“衝動的”と回答した患者の割合は70%と高かった。

過量服薬した向精神薬の錠数が、患者の抱える心理社会的要因によって異なるかを調べるため、一要因の分散分析(ANOVA)を行った。その結果、“過量服薬を考えた時期”(F(2, 75) = 4.98,  $p < 0.01$ )について有意差が認められ、その後の検定を行ったところ、数時間以上前から過量服薬を考えていた患者は、直前もしくは衝動的に過量服薬した患者に比べて、摂取する向精神薬の量が有意に多かった。

過量服薬のきっかけとなった患者の抱える心理社会的問題では、家族問題の割合が33.1%と最も高く、次いで健康問題(18.6%)、恋愛問題(12.4%)、仕事に関する問題(12.4%)、経済的問題(11.7%)であった。一人の患者につき平均2個の問題を抱えており、過量服薬患者が直面する多面的な問題が認められた。

## D. 考察

本研究は、向精神薬の過量服薬により救急医療施設に搬送された急性薬物中毒患者81名を対象に質問紙調査を実施し、その実態および患者の主観を含めた心理社会的要因について調査を実施した。

本研究の対象者の約94%に精神科受診歴があり、当センターにおける精神科診断ではうつ病を含むF3が最も多く、次いで不安神経症や適応障害などのF4、パーソナリティ障害などのF6の頻度が高かった。この結果は、Toblinら<sup>8)</sup>が行った向精神薬の過量服薬により死亡した患者を対象に行った研究結果とほぼ一致するものであった。ところが、救急医療施設に搬送される過量服薬患者、



特に過量服薬を繰り返す患者のほとんどが境界性パーソナリティ障害と診断される傾向がある。それは、自傷行為や自殺企図が境界性パーソナリティ障害患者の行動特徴として挙げられ、かつ、救急医療の現場では精神科医師による診察を含め患者情報を収集することが難しい場合や、時間が限られてしまうことが一因と思われる<sup>6)</sup>。本研究で使用した調査項目は、精神科医やメンタルヘルスの専門家が自殺企図もしくは自傷行為をした患者の方針を判断する上で必要な情報である。かかりつけ医療機関からの診療情報に加えて、このような情報を救急医療現場のスタッフが把握し活用することは、過量服薬の再発予防に有用だと考えられる。

本研究の患者が過量服薬した向精神薬は平均 4 種類であり、最高で 11 種類であった。これは、過量服薬患者の多くが、かかりつけ精神科医療機関において多剤処方を受けていることを示している。精神科医療機関における向精神薬の多剤処方の背景として、これまでの向精神薬よりも有害事象の少ない新薬が次々と発売され、向精神薬を処方する医師の幅が広がっていること、また、人々の精神疾患に対する認知が高まってきていることから向精神薬を処方される患者の数が増えていることがあげられる<sup>9)10)</sup>。さらに近年、向精神薬の過量服薬により救急医療施設に搬送される患者の多くが多剤処方を受けている問題や、向精神薬の多剤処方に潜む衝動的な過量服薬を誘発するリスクを評価することの重要性への指摘が散見される<sup>11)12)</sup>。精神疾患に対して多剤処方で治療を受けている患者に対しては、丁寧なコミュニケーションを図り、服薬指導を徹底し、処方薬の管理の工夫を提案し、家族の協力が得られない場合は、保健師といったアウトリーチサービスの導入等を検討することが必要である。そして、患者のみならず周りの支援者に向けた多剤処方に関するリスクの説明、服薬指導、向精神薬の管理といった環境的な調整も重要であろう。

本研究では、患者が向精神薬の処方を受けた医療機関の種類や受診頻度、診察時間、向精神薬の種類および量に対する満足度と、摂取した向精神薬の量との間に関連性は認められなかった。本研究の対象者の約 50%は、“毎週”もしくは“隔週”で、かかりつけ精神科医療機関を受診しており、受診先でも自殺企図や自傷行為をする可能性の高

い患者に対して通院間隔を短くする取り組みが認められた。しかし、約 60%の患者が、診察時間、向精神薬の種類および量といった治療に対して何らかの不満を感じていた。また、本研究の対象者による質問票の回答の中で、「たくさんの患者さんが待合室で待っているため、自分があまり長く話すと申し訳ない」や「医師が忙しそう」、「死にたいと言ったら薬が増やされた」という内容を記述する患者がしばしば見受けられた。本研究の結果は、通院間隔、診察時間、処方薬の量や種類ではなく、診療の中で、病識を含めた患者の本音を聞きだし、患者の抱える問題に対処できているかといった、医師と患者間でのコミュニケーションの重要性を示したものと言える。こうした診療に対する満足度の向上に加え、上述した服薬指導や服薬管理といった生活環境面の調整を行うことが、向精神薬の過量服薬を予防することに繋がると示唆している。付け加えると、5名(6.4%)の対象者が精神科および心療内科以外の診療科で向精神薬を処方されていた。適切な精神科診断のもと適切な処方が実施されていることが診療に対する満足度に寄与する可能性が考えられるため、このような患者に対しては精神科に繋げる努力が必要であろう。

向精神薬の過量服薬に関連する心理社会的要因として、過量服薬を考えた時期が同定された。つまり、数時間以上前から過量服薬を考えていた患者は、衝動的に過量服薬した患者よりも、より多量に向精神薬を過量服薬することが明らかになった。服薬量が多く医学的障害の重症度が高くなる過量服薬は、数時間以上前から考えてられている傾向があるため、その間に、周囲が気づき未然に過量服薬を防げる可能性が認められた。興味深いことに、過量服薬を考えた時期を“数時間以上前”と回答した患者が 20名(24.7%)に対して、“本気で死のうと思った”と回答した患者は 48名(59.3%)であった。そして、明確な自殺念慮を持ったいわゆる“本気”の過量服薬とそうでない過量服薬との間に、服用した向精神薬の錠数について違いが認められなかった。これはすなわち、本気で死のうと思い過量服薬したとしても、時期によって服用量にばらつきが生じるため、安易に過量服薬した量で自殺企図の有無や今後の自殺リスクを判断すべきではないということである。たとえ少量の向精神薬を過量服薬した患者であって

も、患者の希死念慮・自殺念慮、過量服薬を考えた時期、精神医学的・心理社会的評価をきちんと評価したうえで、今後の自殺企図再発のリスクを判断すべきであることを意味している。

本研究の対象者の約7割が、過量服薬を考えた時期を“衝動的”、つまり過量服薬する直前と回答しており、このように非致死かつ衝動的行動化は救急医療の現場では単なる自傷行為として軽視されがちである。しかし、短絡的な理由であっても過量服薬しているうちに脱抑制や酩酊になり、衝動性が亢進し、コントロール不能となり服薬量が増加する危険性が考えられること<sup>7)13)</sup>や、このような自傷行為自体がその後の自殺のリスク要因となること<sup>3)</sup>から、決して過小評価すべき行動ではない。このような、衝動性が高く自殺企図もしくは自傷を繰り返す患者に対しては、認知行動療法、ストレスマネージメント、コミュニケーションスキルの強化といった非薬物療法の導入を検討することが必要であろう。

過量服薬のきっかけとなった患者の抱える心理社会的背景として、家族や恋人といった身近な人間との対人関係問題が過量服薬の誘因となる可能性が認められた。これらの結果は、坂東ら<sup>14)</sup>の過量服薬する患者の動機として“対人関係におけるトラブル”の割合がその他の自殺企図方法を選んだ患者と比較して高いという結果と一致している。加えて、本研究の対象者は学生を含め、就労していない割合が全体の約73%であり、社会的依存の高さも浮き彫りになった。先行研究では、自殺率、離婚率、および生活保護率が相関関係にあること、社会的な「孤独と孤立」が自殺に強く関連していることが示されている<sup>14)</sup>。このように、向精神薬を過量服薬する患者の多くに社会的依存や不安定な対人関係が認められたが、その背景には、対人関係を構築する能力や生活能力の低さに特徴づけられる軽度の精神遅滞の可能性も少なからず考えられる<sup>15)</sup>。そのため、患者の知能、パーソナリティ、コミュニケーションスキル、ストレスコーピングといった心理的な側面だけではなく、患者の生活能力や置かれている環境といった多面的な評価を行い、過量服薬を繰り返さないための予防方法を検討する必要性であろう。

このような支援を可能にする一つの方策としては、ソーシャルワーカーや心理士の救急医療現場での活用があげられる<sup>16)</sup>。特に、精神保健福祉士

や臨床心理士といったメンタルヘルスを専門とするコメディカルを救急医療の現場に含めることで、患者および家族から服薬コンプライアンス、精神症状、行動特徴、性格傾向、家族状況、ストレス要因、社会資源の活用状況といった患者支援に必要な情報を幅広くかつ迅速に収集することができる。そして、臨床心理士がカウンセリングや心理教育的介入を行うと同時に、精神保健福祉士が社会資源、ソーシャルサポートを駆使した環境調整を実施することでより効果的な過量服薬の再発予防が可能となる。このように、医師だけでなく看護師、薬剤師、臨床心理士、精神保健福祉士が協働し、患者の情報を共有し合いながら患者一人ひとりに対しての適切な援助方法を提供することが自殺企図の再発予防の観点からも重要であろう。

本研究は、単一施設研究であり、いくつかの限界を包含している。まず、対象者数が81名と少なく、また、研究参加に協力的であった患者というバイアスが考えられる。つまり、本研究の対象者が向精神薬を過量服薬した患者を象徴していない可能性がある。次に、受療状況および心理社会的要因に関するデータは自己記入式により収集されたもので、社会的に望ましい回答や不正確な内容を含んでいる可能性がある。最後に、本研究は患者の社会的地位、学歴などの成育歴、過量服薬時の飲酒の有無、アルコールを含む薬物乱用、他の身体的疾患、といった重要な自殺のリスク要因について検討をしていない。これらの要因が他施設で前方視的に検討されることを推奨する。

## E. 結論

本研究は、北里大学病院救命救急センターに向精神薬の過量服薬により搬送された患者81名を対象に質問紙調査を実施し、向精神薬の過量服薬の実態および関連する心理社会的要因について調査を実施した。その結果、精神疾患、過量服薬を考えた時期、きっかけなどにおいて向精神薬の過量服薬に特異的な心理社会的特徴が明らかになった。患者に対する精神科的治療に加え、患者の抱える多面的な問題への対応、そして患者を取り巻く人々に対して、患者の希死念慮・自殺念慮への気づきや向精神薬の管理といった心理社会的介入の必要性が示唆された。そのような支援を担う職種として、臨床心理士などのメンタルヘルスを専

門とするコメディカルが、今後、救急医療現場で活用されることを期待する。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) 高井美智子, 上條吉人, 井出文子: 向精神薬による急性薬物中毒の実態および関連する心理社会的要因についての考察: 臨床心理士の立場からの提言. 日本臨床救急医学会雑誌, 18: 22-29, 2015.

2) Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., Hirose, Y., Iwasaki, Y., Ishihara, S., Yokoyama, T., Yagi, K., Sakamoto, T: A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing synthetic chemicals in Japan. Internal Medicine, 2014; 53: 2439-2445

3) 上條吉人: 「救急医療施設における脱法ハーブ等の合成薬物添加製品による中毒の実態およびその対応についての調査」の報告とお礼. 中毒研究 2014; 27: 227-229.

4) 上條吉人: 危険ドラッグの脅威; 日本中毒学会と日本救急医学会の共同による多施設共同調査から. 救急医学 2015; 39: 78-85.

### 2. 学会発表

1) 上條吉人, 藤田友嗣, 広瀬保夫, 岩崎泰昌, 石原諭, 八木啓一, 横山隆, 坂本哲也: 救急搬送された脱法ハーブ等の合成薬物添加製品による中毒患者の多施設共同調査 - 日本救急医学会&日本中毒学会による共同調査-. 第41回日本救急医学会総会・学術集会. 東京. 2013. 10. 21

2) 上條吉人: 脱法ドラッグなどの合成薬物添加製品を使用して救急搬送された患者の多施設共同調査から. 第110回日本精神神経学会学術集会. 東京. 2014年.

3) 上條吉人: 脱法ドラッグ摂取後に救急搬送された患者の多施設共同調査. 第36回日本アルコール関連問題学会学術集会. 2014年.

4) 高井美智子, 上條吉人, 山田素朋子, 井出文子: 向精神薬を過量服薬した患者の精神科受療状況と致死性との関連についての検討 第38回日本自殺予防学会総会(北九州) 2014. 9. 11-9. 13

## G. 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 |

## H. 引用文献

1) 警察庁: 平成24年中における自殺の状況. <[http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H24\\_jisatunojoukyou\\_01.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H24_jisatunojoukyou_01.pdf)> 2013.

2) Hawton K, Bergen H, Casey D, Simkin S, et al. Self-harm in England: a take if three cities. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42: 513-521.

3) Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Br J Psychiatry 2002; 181: 193-199.

4) 上條吉人: 精神科をサブスペシャリティとする救急医の立場から—境界性パーソナリティ障害を中心に—. 中毒研究 2010; 23: 26-29.

5) 三島和夫: 日本における向精神薬の実態. 医学のあゆみ 2011; 236: 968-974.

6) 山田朋樹, 日野耕介: 救命救急センターにおける過量服薬と危機介入. 精神経誌 2012: SS154-162.

7) 廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他: 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 2010; 18: 341-351.

8) Toblin RL, Paulozzi LJ, Logan JE, et al: Mental illness and psychotropic drug use among prescription drug overdose deaths: a medical examiner chart review. J Clin Psychiatry 2010; 71: 491-496.

- 9) 宮岡等. 向精神薬療法と自殺のリスク. 精神科治療学 2010; 25: 253-258.
- 10) Mojtabai R and Olfson M. National Patterns in Antidepressant Treatment by Psychiatrists and General Medical Providers: Results from the National Comorbidity Survey Replication. J Clin Psychiatry 2008; 69: 1064-1074.
- 11) 佐藤玲子, 山田朋樹: 特集向精神薬処方のある方; 精神科医の立場から. 中毒研究 2010; 23: 16-21.
- 12) 喜瀬貴則, 近藤毅: 過量服薬の現状と対応. 精神科治療学 2011; 26: 1217-1225
- 13) 井出文子: 救命救急センターからみた処方薬の問題. 臨床精神薬理 2013; 16: 821-825.
- 14) 坂東宏樹, 杉本達哉, 山田妃沙子, 他: 過量服薬患者の心理的・社会背景と予防策. 中毒研究 2011; 24: 9-15.
- 15) Batty GD, Whitley E, Deary I, et al: Psychosis alters association between IQ and future risk of attempted suicide: cohort study of 1 109 475 Swedish men. BMJ 2010; 340: c2506.
- 16) 岸泰宏, 黒澤 尚: 救急医療におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学. 日救急医学会誌 2010; 21: 147-158.