

200735062A

平成19年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

薬物乱用・依存等の実態把握と
「回復」に向けての対応策に関する研究

(H19-医薬-一般-025)

研究報告書

平成20年(2008年)3月

主任研究者：和田 清

目 次

I. 総括研究報告書	和田 清（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	1
II. 分担研究報告書		
II-1. 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究		
1-1：薬物使用に関する全国住民調査(2007年)	和田 清（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	15
1-2：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	尾崎 茂（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	97
1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究	庄司正実（名古屋大学 人間社会学部）	107
1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究	鳴根卓也（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	123
1-5：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究	福永龍繁（東京都監察医務院）	145
II-2. 「回復」に向けての対応策に関する研究		
2-1：薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究	宮永 耕（東海大学 健康科学部社会福祉学科）	151
2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究	松本俊彦（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	161
2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究	近藤あゆみ（国立精神・神経センター 精神保健研究所）	237
III：海外渡航報告書		
1. 和田 清、宮永 耕：オークランド（ニュージーランド）、シドニー、キャンベラ（オーストラリア）	253	
2. 松本俊彦：ミネアポリス（アメリカ）	255	
IV：研究成果の刊行に関する一覧表		256

總 括 研 究 報 告 書

平成19年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)
総括研究報告書

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
(H19-医薬一般-025)

主任研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長

研究要旨 薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に供するため、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、「回復」に向けての対応策を提示するための研究を実施した。

【研究 1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究】

■ 研究 1-1：薬物使用に関する全国住民調査：わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法(調査値点数:350)により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。【飲酒】①飲酒生涯経験率(これまでに1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で96.3%、女性で92.6%、全体で94.4%であった。②飲酒1年経験率(この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、男性で84.5%、女性で48.6%、全体で65.7%であった。②1年経験率は、男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。これらの結果は2005年調査(21)の結果よりは低い値であった。

【医薬品】①この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②鎮痛薬、③目薬、④湿布薬、⑤胃腸薬の順で頻度が高かった。②鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で55.4%、精神安定薬で8.0%、睡眠薬で7.6%であった。③医薬品の使用に関しては、明らかな問題点は見あたらなかったが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、今後もモニタリングが必要であると考えられる。

【違法薬物】①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率(これまでに1回でも誘われたことのある者の率)は、有機溶剤:3.30%、大麻:2.06%、覚せい剤:1.25%、コカイン:0.36%、MDMA:0.44%、ヘロイン:0.22%の順に高かった。また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.94%であり、有機溶剤を除いたいの被誘惑率は3.06%であった。②1年被誘惑率(この1年間で1回でも誘われたことのある者の率)は、大麻で0.20%、覚せい剤で0.18%であったが、その他の薬物では、全て、統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.47%であり、有機溶剤を除いたいの被誘惑率は0.40%であった。③生涯経験率(これまでに1回でも乱用したことのある者の率)は、有機溶剤:2.26%、大麻:0.96%、覚せい剤:0.44%、コカイン:0.14%、ヘロイン:統計誤差内、MDMA:0.12%であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.90%で、有機溶剤を除いたいの薬物の生涯経験率は1.34%であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。④1年経験率(この1年間に1回でも乱用したことのある者の率)は、6種すべての薬物について統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。⑤ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。

⑥違法性薬物の入手可能性については、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。⑦違法精神の高さは維持されていたが、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さが読み取れる結果であった。

■ 研究 1-2：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：医薬品症例の最近の動向について検討し、さらにこの1年で適応症変更や流通管理体制等に大きな動きがみられたリタリン問題について概要をまとめた。医薬品症例の特徴として、規制薬物症例以上に依存症候群の割合が高く、気分障害やBPDなどのパーソナリティ障害の併存率も高いことなどから、臨床的特徴に配慮した治療プログラムの検討が必要であると考えられた。またリタリンについては、第三者委員会が管理・流通をコントロールしていく仕組みが新たに設けられたが、今後、こうしたシステムが十分に機能しているかを検証とともに、リ

タリンの代替医薬品として乱用される可能性があると考えられるコンサー、アトモキセチン、ペモリン、モダフィニール等についても、その推移を注意深く見守る必要があると考えられた。■ 研究1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究：来年度の実施に向けて、調査対象とすべき薬物種の確認及び薬物に対するイメージを予備的に検討した。最も乱用経験者の多かった有機溶剤は、2003年の男性43.9%、女性63.8%から2007年の男性9.5%、女性47.6%まで減少していた。その他の薬物の変化ははつきりしなかった。■ 研究1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究：A大学の新入生に対し、質問紙調査を実施した。飲酒経験率は86.8%（男子学生：93.6%、女子学生：81.6%）であった。喫煙経験率は23.8%（男子学生：35.3%、女子学生：15.2%）であった。薬物乱用経験率は2.8%（男子学生：4.1%、女子学生：1.8%）であった。その内訳は、有機溶剤（0.8%）およびガス（0.8%）が最も多く、向精神薬（0.5%）、リタリン（0.3%）と続き、有機溶剤を除けば「使用行為自体は、違法ではない薬物」が中心となっている点が特徴的として挙げられた。また、2000年～2007年までの推移をみると、全体として減少傾向にあり、薬物乱用防止教育・啓発活動等による予防効果が評価されていた。■ 研究1-5：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究：東京都監察医務院において取り扱った平成14年～18年のすべての異状死総数55,964件、剖検13,199件のうち、薬毒物の検出率を調査した。検出率は、アルコール及び医薬品において剖検例の26%以上であった。検出率は低いものの、一酸化炭素、ガス類、覚醒剤、MDMA、5-meoなども検出されていた。

【研究2 回復】に向けた対応策に関する研究】

■ 研究2-1：薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究：障害者自立支援法等この5年間の制度変更の中で、ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされてきたが、ダルクの今日的な機能を明確にするために、5年前に実施した調査との比較調査を実施した。①平成20（2008）年2月1日現在でダルク利用者中、生活保護受給者率は62.1%であり、5年前の42.7%を大きく上回っていた。②矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられ、その中でダルクも役割を現実的に担わされており、③もともと薬物依存者自身の手による回復を目指したコミュニティであったダルクは、今日ではサービスプロバイダとしての機能を外部的に要求される局面に直面していた。■ 研究2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究：若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、少年鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を試みた。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。■ 研究2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究：栃木ダルク利用本人（33人）とその家族（22人）を対象に、面接及びアンケート調査を実施した。①長期入所群ほど気分感情、回復尺度は改善されておりリハビリ施設の有効性が示された。②複雑な家庭事情や親子間葛藤の高い者が多い一方、家族に依存する者の割合も高く、家族関係の改善が必要なケースが少なくなかった。③家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。④「家族会参加群」では、途中退寮した者の割合が低く、中途退寮者の平均在所月数も長いことが明らかとなり、家族の家族会への参加の有効性が明らかになった。

【結論】今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。規制（違法）薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。しかも、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率は過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率（この1年間で使用した者を身近で知っている者の率）が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることは変わりはなさそうである。また、この種の調査では、違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側の心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりは低い結果を示す特質にあることも否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。

分担研究者

和田 清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
尾崎 茂	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 室長
庄司正実	目白大学 人間社会学部 教授
嶋根卓也	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 協力研究員
福永龍繁	東京都監察医務院 院長
宮永 耕	東海大学 健康科学部社会福祉学科 准教授
松本俊彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神保健計画部 /自殺予防総合対策センター 室長
近藤あゆみ	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 流動研究員

A. 研究目的

現在、我が国は未だ第三次覚せい剤乱用期にある。平成 10 年 5 月、薬物乱用対策推進本部により「薬物乱用防止 5 カ年戦略」が策定され、5 年間にわたり戦略が推し進められ、さらに平成 15 年 7 月には「薬物乱用防止新五カ年戦略」が策定され、近々その 5 年後を迎えようとしている。

この 10 年～5 年間、薬物乱用・依存状況は、当初は一部の外国人による新たな密売方法の出現、違法性薬物の入手可能性の高まり、乱用の若年層までへの拡大等、激変し、その後（特にこの数年間）は、「脱法ドラッグ」、リタリンに代表される医薬品の乱用・依存等、ある意味では混沌をしていると評するべきであろう。

これらの状況変化のなかで、依存性薬物乱用・依存の実態把握の必要性と、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響と状況に合致した対策検討の必要性は、ますますその不可欠性を増している。

薬物乱用・依存の実態把握は違法行為の掘り起こし的性質があり、困難を極める。2007 年度～2008 年度の本研究では、薬物乱用・依存等の実態把握に関する調査研究を質の異なる複数対象群に

対して、多方面からの実態調査を実施し、総合的な現状把握を試みる。対象・調査法は次の通りである。①わが国全体での薬物乱用・依存状況を把握するための全国住民調査（層化二段無作為抽出調査）、②薬物乱用開始最頻年齢層である中学生に対する全国調査（層別一段集落抽出調査）、③薬物依存・精神病に陥った患者を対象とした全国精神科医療施設調査（2 ヶ月間の全数調査）、④ハイリスクグループである全国の児童自立支援施設入所者調査（全数調査）、⑤大学新入生を対象とした意識・実態調査（定点調査）、⑥生物学的マーカーを使用した乱用実態調査の一つとしての監察医務院での調査である。

これらにより、わが国の薬物乱用・依存の実態を多面的に把握でき、乱用防止対策並びに薬物依存者対策立案・遂行の際の基礎資料に供することができると考えている。ただし、費用効率と調査される側の各種負担を考慮し、2007 年度は①薬物使用に関する全国住民調査に重点をおき、②～⑥に関しては 2008 年の本調査に向けての準備研究とした。

また、覚せい剤事犯検挙者の再犯率が 54.3%（2006 年）と高いように、薬物依存からの「回復」は困難を極める。欧米では「治療共同体」が薬物依存症治療の主役を担っているが、このような社会資源はわが国には存在せず、医療施設と DARC（ダルク）を中心とする民間治療施設があるのみである。そこで、本研究では、将来のわが国での「治療共同体」導入を想定して、わが国に適した「治療共同体」とはどういう物なのかを検討すると共に、既存の社会資源（DARC 等の民間治療施設）の抱える諸問題を明らかにし、合わせて、ハイリスク青少年（あるいは既に薬物を乱用した青少年）への「回復」支援法の提供とその有効性の検証、家族会の有効性研究を行うことによって、「回復」に向けた対応策整備の際の基礎資料を提供することとした。

B. 各分担研究の目的、方法、及び結果

■研究 1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

研究 1-1：薬物使用に関する全国住民調査

分担研究者 和田 清

国立精神・神経センター

精神保健研究所 薬物依存研究部長

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法（調査点数：350）により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。①調査期間は2007年9月21日～10月1日である。②回収数及び有効回答数は、2,948(59.0%)及び2,924であった。【飲酒】①飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で96.3%、女性で92.6%、全体で94.4%であった。②飲酒1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった。③その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、男性で84.5%、女性で48.6%、全体で65.7%であった。②1年経験率は、男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。これらの結果は2005年調査²¹⁾の結果よりは低い値であった。③また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していくが、女性では妊娠との関係か、30歳代に高い値を示していた。【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、②この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②鎮痛薬、③目薬、④湿布薬、⑤胃腸薬の順で頻度が高かった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で55.4%、精神安定薬で8.0%、睡眠薬で7.6%であった。医薬品を常用（週3回以上）している者の割合は、鎮痛薬で男性2.4%、女性2.7%、全体で2.5%であり、精神安定薬では男性2.3%、女性3.2%、全体で2.8%、睡眠薬では男性2.2%、女性3.1%、全体で2.7%であった。④医薬品の使用に関しては、明らかな問題点は見あたらなかつたが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、今後もモニタリングが必要であ

ると考えられる。【違法薬物】①「覚せい剤」の周知度は全体で84%と高いが、「スピード」では37.7%であり、「エス」では13.5%に低下していた。しかし、20～30歳代では「スピード」の周知率は65～70%、「エス」では10歳代～20歳代で35～40%と高く、年代により、呼称の周知度も変化することが明らかになった。薬物乱用防止教育、啓発活動等に際しては、この点に考慮する必要がある。②違法性薬物乱用の生涯被誘惑率（これまでに1回でも誘われたことのある者の率）は、有機溶剤:3.30%、大麻:2.06%、覚せい剤:1.25%、コカイン:0.36%、MDMA:0.44%、ヘロイン:0.22%の順に高かった。また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.94%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.06%であった。③1年被誘惑率（この1年間で1回でも誘われたことのある者の率）は、大麻で0.20%、覚せい剤で0.18%であったが、他の薬物では、全て、統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.47%であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.40%であった。④生涯経験率（これまでに1回でも乱用したことのある者の率）は、有機溶剤:2.26%、大麻:0.96%、覚せい剤:0.44%、コカイン:0.14%、ヘロイン:統計誤差内、MDMA:0.12%であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.90%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.34%であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。

⑤1年経験率（この1年間に1回でも乱用したことのある者の率）は、6種すべての薬物について統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。⑥ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。⑦違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤を除く全ての薬物で10～30歳代で入手可能性が高く、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。⑧わが国の薬物乱用・依存状況が多くの国に比べて良好を保ってきた背景には、違法精神の高さがあると思われるが、本年度

の調査でも、その傾向は保たれていた。しかし、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さが読み取れる結果であった。⑨違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。今回の調査でも、1年経験者率が全ての薬物において統計誤差内となった背景には、この心理的バイアスが強く影響している可能性は否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査法であるとともに、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。⑩結論：今回の2007年調査では、規制（違法）薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。

当初、今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率が過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率（この1年間で使用した者を身近で知っている者の率）が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることには変わりはないであろう。

研究1-2：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

分担研究者 尾崎 茂
国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部室長

これまでの調査結果をもとに、医薬品症例の最近の動向について検討し、さらにこの1年で適応

症変更や流通管理体制等に大きな動きがみられたリタリン問題について概要をまとめた。

医薬品症例の特徴の検討からは、規制薬物症例と比較して依存症候群の割合が高く、気分障害やBPDなどのパーソナリティ障害の併存率も高いことなどから、臨床的特徴に配慮した治療プログラムの検討が必要であると考えられた。

またリタリンについては、以前から医療現場における乱用・依存、また不適切な処方が医学的、社会的に問題となっていたが、2007年にうつ病が効能・効果から削除されて保険適用疾患がナルコレプシーのみとなった。さらに、適切な診断と処方が行われるようにするため、医師・薬局が登録制となり、第三者委員会が管理・流通をコントロールしていく仕組みが新たに設けられた。今後、こうした新たなシステムが十分に機能しているかを検証するとともに、リタリンの代替医薬品として乱用される可能性があると考えられるコンサータ、アトモキセチン、ペモリン、モダフィニール等についても、その推移を注意深く見守る必要があると考えられた。

研究1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

分担研究者 庄司正実 目白大学
人間社会学部 助教授

当研究者らは1994年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設を対象として、質問紙法により薬物乱用実態を調査してきた。この調査において有機溶剤、覚せい剤、大麻をおもな乱用薬物として、乱用頻度や乱用への態度などを検討してきた。しかし、縦断的調査の継続により上記以外の薬物乱用も多く認められることが分かってきている。今年度は面接調査により来年度以降の質問紙調査の対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。さらに対象群における薬物乱用頻度の変動要因としての薬物に対するイメージを予備的に検討した。

面接調査対象施設は2施設であり、調査人数は88人（男性42人、女性46人）である。質問紙はSD法により薬物へのイメージを検討した。面接は半構造化面接により薬物乱用状況を検討した。

2003年および2005年の同一施設面接の結果と比較して、男性では薬物乱用者は減少傾向にあつ

た。特に以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は2003年の43.9%から今年度9.5%にまで減少した。大麻乱用、ブタン乱用も前回2005年調査に比べ半減した。一方、女性において有機溶剤乱用頻度は2003年63.8%から今年度47.6%と多少減少した。また大麻乱用は2005年に増加し今年度減少し、逆にブタン乱用は2005年度減少し今年度増加、覚せい剤乱用は漸増し、全体の傾向ははっきりしなかった。児童たちの周囲で乱用されていた薬物は男女とも有機溶剤乱用であるとされていたが、男性ではブタン乱用、女性では覚せい剤乱用も多いとされていた。薬物への関心として、男性では使ってみたいと思った者は少なかったが、女性では使ってみたいと思っていた者が比較的多かった。また、もし手に入ったら使ったかもしくないと答えた者も女性で多かった。薬物のイメージを面接およびSD法質問紙により検討した。面接では男性の非乱用者は薬物イメージにあまり差は認めないが乱用者では薬物イメージに差を認める傾向にあった。SD法の結果は質問項目ごとにみると有機溶剤と覚せい剤の間ではイメージの違いはあまりなかったが、これらとタバコの間ではイメージが異なっているようであった。

研究1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究

分担研究者 嶋根卓也
国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部
協力研究員

青少年の薬物乱用実態の一端を把握するために、A大学の新入生403名を対し、質問紙調査を実施した。

飲酒経験率は86.8%で、男子学生は93.6%、女子学生は81.6%であった。2000年～2007年までの推移をみると概ね横這い状態であり、入学直後の新入生歓迎の飲み会などをきっかけに飲酒と関わる機会があると示唆され、大学や地域における取り組みの強化を提言した。喫煙経験率は23.8%で、男子学生は35.3%、女子学生は15.2%であった。2000年～2007年までの推移をみると、2004年以降減少傾向にあり、高校時代までの教育現場での取り組みやたばこを取り巻く社会環境の変化が実

を結んでいる可能性が示唆された。

薬物乱用経験率は2.8%で、男子学生は4.1%、女子学生は1.8%であった。その内訳は、有機溶剤(0.8%)およびガス(0.8%)が最も多く、向精神薬(0.5%)、リタリン(0.3%)と続き、有機溶剤を除けば「使用行為自体は、違法ではない薬物」を中心となっている点が特徴的として挙げられた。また、2000年～2007年までの推移をみると、全体として減少傾向にあり、中学・高校時代での薬物乱用防止教育を通じて、薬物乱用の危険性を啓発されたことが予防効果を挙げている可能性が示唆された。しかし、一方では、薬物乱用の危険性を理解しながらも、乱用をしてしまう青少年が、一定の割合で存在することも事実であり、1次予防に加え、教育現場での2次予防の必要性についても言及した。

研究1-5：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

分担研究者 福永龍繁
東京都監察医務院 院長

薬物乱用・依存の実態を知るために、東京都監察医務院において取り扱った平成14年～18年のすべての異状死総数55,964件、剖検13,199件のうち、薬毒物の検出率を調査した。検出率は、アルコール及び医薬品において剖検例の26%以上であった。検出率が低いものの一酸化炭素、ガス類、覚醒剤、MDMA、5-meoなどが検出された。外表検査から病死が疑われても、剖検そして検査を行うことによって薬毒物の使用が発見された事例が多かった。

今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

■研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究

研究2-1：薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究

分担研究者 宮永 耕 東海大学
健康科学部社会福祉学科 准教授

わが国における薬物依存者処遇の相対的に大きな領域を占める司法及び医療の諸制度と関連しつつ、社会福祉援助領域の中で大きな役割を担ってきたダルクの今日的な機能を明確にするために、5年前に実施した生活保護利用者等に関する調査を再度実施し、この間の制度的変更による影響を把握し、今後のわが国の回復支援システムのあり方について考察した。

低所得の状態にある薬物依存者を対象として行われている生活保護制度を媒介として、社会福祉援助の実践の場を提供し、合わせて障害者自立支援制度におけるサービス提供事業者（サービスプロバイダ）としての役割や社会復帰対策を急務とする司法制度対策の資源としても活用されるダルクの今日的な機能を整理することを通して、今後創出されるべき新たな回復支援プログラムの課題が明確になっていくことが理解できた。

①平成20（2008）年2月1日現在で薬物依存からの回復のためダルクを利用していた556人のうち、生活保護を受給者は345人で、前回調査時の42.7%を大きく上回る62.1%を構成していた。②利用者全体でも、またそのうちの生活保護受給者でも、年齢階層別では今回も30歳代の数が最も多かった。③この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策との関連から、ダルクの運営組織自身も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。④矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられたことにより、全国的に司法処遇領域との関連が急激に強化されつつある。ダルクの機能の社会的な活用が新たな領域で始まり、外部より役割が付加されてきている。⑤当初から薬物依存者自身の手による回復を目指したコミュニティであったダルクは、20年以上の期間にわたって、また全国的に拡大する実践の中で、関連諸制度の変更の影響を強く受けながら、今日ではサービスプロバイダとしての機能を中心とした業務の再編に直面している。

研究2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

分担研究者 松本俊彦

国立精神・神経センター
精神保健研究所 精神保健計画部/
自殺予防総合対策センター
自殺実態分析室長

若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、少年鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を試みた。今年度（初年度）は、少年鑑別所管理者および鑑別所幹部からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成し、そのパイロット的実施を試みた。ワークブックの作成にあたっては、鑑別所に課せられた任務との法的整合性に配慮し、ワークブックの分冊化、ならびに鑑別資料としての活用可能性があるものとなることを心がけた。また、次年度以降に計画されている効果測定のための研究デザインを検討し、その研究計画を確定した。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

研究2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ
国立精神・神経センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
流動研究員

①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の4点を目的として研究を実施した。

研究対象は、本人は、研究期間内に栃木ダルクを利用した延べ43名のうち、主な使用薬物がアルコールのみであった10名を除外した延べ33名（実人数32名）、家族は、そのうち施設が家族住所を把握できている延べ人数23名（実人数22名）である。

調査方法は、本人には、面接及びアンケート調査、家族にはアンケート調査を行った。調査結果を主な調査目的①から④に沿って報告する。

①の薬物依存症リハビリ施設の有効性については、対象者を入所期間により3群に分類し、POMS下位尺度の各平均得点を比較した結果、抑うつ落ち込み、活気、混乱に関して、長期入所群における状態が良いこと、また、回復尺度得点に関しても、長期入所群の方が良い結果が得られていたことなどから、施設生活の有効性が示された。②の薬物依存症者の家族背景に関する実態把握では、約4割(39.3%)が親との離別経験があること、6割以上(63.6%)が、少なくとも父親または母親と不仲であったこと、入所前の家族との同居率は一般人口男性と大差ないが、主たる生活費の出所が家族である者(53.6%)が多いことなどが示された。複雑な家庭事情や親子間葛藤が高い者の割合が多い一方で、家族に対して依存する割合が高く、家族関係の改善が必要なケースが少くないものと思われる。③の家族が受けている支援介入については、家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなどの結果から、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。④の家族の関わりが本人の回復に及ぼす影響については、現在の家族関係や家族の家族会参加状況によって対象者を3群に分類し、研究期間内に途中退寮した者の割合をみると、「家族会参加群」(12.5%)、「家族関係なし群」(20.0%)と比較して、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かったこと、また、中途退寮者の平均在所月数についても、「家族会参加群」(12.8ヶ月)、「家族関係なし群」(4.9ヶ月)と比較して、「家族会不参加群」(2.1ヶ月)が最も短かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

(倫理面への配慮)

本研究のすべては、各施設での倫理委員会に諮った上で実施した。

C. 考察

研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

1. 調査の位置づけ

本調査研究は、わが国の薬物乱用・依存に関する

意識・実態把握と、新たな乱用物質の迅速な把握システムの構築・維持を目的としている。

本研究グループでは、調査に要する費用と調査される側の各種負担を考慮し、各種調査を原則的には隔年ごとに繰り返す形を採用している。その結果、ひとつは①「薬物使用に関する全国住民調査」(以下、住民調査)を実施し、他の調査に関しては、既存の調査結果を再分析したり、他国での類似の調査システムを調査したりしながら、次年度への準備をする年度であり、もうひとつは、②「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」(以下、中学生調査)、「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」(以下、精神病院調査)、「全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究」(以下、児童自立支援施設調査)を実施する年度である。今回の2年間に渡る研究では、上記②の調査研究に、「大学新入生における薬物乱用実態に関する研究」と「監察医務院における薬物検出の実態に関する研究」を加えた。

本年度は上記の①の年度に当たる。

本研究では、これまで度々指摘してきたように、そもそも、この種の調査結果は乱用・依存者の絶対数を表すものではない。それはいかなる方法を探ろうとも不可能なことである。しかし、重要なことは、トレンドの把握であり、そのための調査の継続である。幸い、本グループによる一連の調査は国際的にも評価されており、1999年には米国のNational Institute on Drug Abuseの疫学部門より、2002年にはタイ王国のOffice of the Narcotic Control Board, Office of the Prime Minister主催による会議に、また、2005年には台湾のDepartment of Health主催による国際会議にての講演を招聘されてきている。

2. 量的調査の方法論的問題

量的調査の実施上、最も重要なことは、対象のサンプリング法と回答率の維持・向上である。

「住民調査」では、1995年以来、層化二段無作為抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、回収率は調査の実施法にかなり規定されるが、「住民調査」では、戸別訪問留置法を採用しており、回収率は1995年の78.9%を最高に、1997年で75.6%、1999年で75.8%、2001年で71.5%、2003年で71.3%と、減少

傾向を示しながらも、毎回 70%台を維持してきた。しかし、今回の 2005 年調査では初めて 70%台を切り、61.9%と大幅にダウンしてしまった。その原因としては、①そもそも、個人情報の秘密保持の意識が年々高まっており、調査そのものへの「拒否」率が増加する傾向にあるが、特に 2005 年調査では、②「住民基本台帳ネットワークシステム」の導入、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが社会的関心事となり、国民の個人情報秘密保持意識がこれまで以上に高まつたことが推定される。また、③「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが各自治体レベルで進められており、「閲覧」のための申請法等がずいぶんと複雑化したと同時に、自治体側の新制度への不慣れも重なり、住民基本台帳の閲覧自体がスムーズに進まなかつたのも事実である。

今回の 2007 年調査では、自治体側も新制度への対応にはそれなりに慣れたようで、住民基本台帳の閲覧上の問題はほとんどなかつたが、最終的に回収率は 59.0%とついに 60%を切ってしまった。結局、年々高まる調査そのものへの「拒否」率増加は時代の流れとしか言いようがない。今後、回収率を考慮した上で対象者数等を検討する必要がある。

また、この「住民調査」では、1999 年に若干の調査票の改変がなされ、2001 年には更に改変がなされた。内容的には、この 2001 年調査ではほぼ完成されたと考えているが、2003 年にはさらに「答えやすさ」を考慮した少々の改善を図った。2005 年調査では 2003 年調査の調査用紙での聞き方に些細な改変を加えた箇所が 2 箇所あるが、事実上は 2003 年調査の質問紙と同じであった。今回の 2007 年調査では、2005 年調査の内容から、有機溶剤乱用が増えているかどうかという問い合わせ削除し（減少傾向が明らかと思われたため）、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の呼称についての周知度についての問い合わせを追加した。

また、薬物乱用・依存状況の把握には、可能ならば何らかの生物学的マーカーを用いた調査が最適である。そのため、当主任研究者は、かつて第三次救急医療センター受診者の尿・血液からの薬物検出調査を組織したことがあったが、各施設でのマンパワー不足により、結果的に断念せざるを得なかつた。そこで、今回の 2 年間の研究では、東京都監察医務院の協力を得て、監察医務院が開

与した死体検案例における薬物検出の実態調査を行うことにした。研究自体は、今年度は準備期間であり、来年度の本調査に期待したい。

研究 2 「回復」に向けての対応策に関する研究

1. 研究の位置付け

薬物乱用・依存が医療面に限らず社会のあらゆる分野に影響を及ぼしている事は論を待たない。そのため、わが国では「ダメ！ゼッタイ」をスローガンに強力な一次予防対策が続けられている。しかし、本主任研究者らによる調査によれば、薬物関連精神障害者の約 75%の者はすでに薬物を乱用している友人・知人から「勧められて」薬物の乱用を開始していた。この事実は、眞の薬物乱用防止のためには、強力な一次予防と共に、二次予防（早期発見・早期治療）・三次予防（薬物依存からの回復と社会復帰）を推進することによって、新たな薬物乱用者を誘い込む可能性のある薬物乱用・依存者を減らさない限り、新たな薬物乱用者が繰り返し生まれてくることを物語っている。

平成 10 年に始まった「薬物乱用防止 5か年戦略」において、二次予防・三次予防の重要性が指摘されていたにもかかわらず、実際には実効的対策はほとんどられず、結果的に薬物依存症治療に限れば、わが国は先進諸国の中で、この点においては世界最貧国と言っても過言ではない状況のままである。それが原因の全てではないにしても、結果として、覚せい剤事犯検挙者の再犯率は 54.3%（2006 年）と高い。

世界的に見た場合、薬物依存症治療の主な場所は「治療共同体」である。しかし、わが国にはそのような社会資源は存在せず、医療施設と DARC（ダルク）を中心とする民間治療施設があるのみである。しかも、有床精神科医療施設は全国に約 1,660 前後あるが、そのうちのわずか 6 施設に、入院している全覚せい剤関連精神障害患者の約 18%が入院しているという驚くべき偏在がある（厚労省による 6 月 30 日現在の調査）。

米国では「drug court 制度」（薬物裁判所制度）が一般化し、薬物乱用・依存者に対する医療と司法の協同システムとして世界的な関心を集めているが、わが国では前述したように、ダルクと限られた医療施設以外に「受け皿」が存在しない（この

「受け皿」として、ダルクが妥当かどうかは、本研究班による宮永研究を参考されたい)。

そこで、当研究者らは、わが国が早急にすべき事は、薬物依存症者を受け入れる施設とシステムの整備であるという認識の下で、わが国での「治療共同体」導入を想定して、わが国に適した「治療共同体」とはどのような物なのかを検討すると共に、既存の社会資源（ダルク、家族会と少年鑑別所）の有効利用法、ならびにその有効性を明らかにしようと試みた。特に、家族会については、

「薬物乱用防止新五か年戦略」で「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と唱われてはいるものの、その具体策は示されていない。そこで本研究では、薬物乱用・依存者を持つ家族の実態調査を実施すると同時に、家族会の有効性を検証した。

2. 結果から指摘される課題および今後の予定

ダルクは 1985 年に薬物依存者自身の手により開設され、今や全国で 40 以上の施設を数えるまでに発展した。しかし、この 22 年間に薬物乱用状況自体が激変していると同時に、ダルク自体も社会的に認知されればされるだけ「依存者自身の手による回復を目指したコミュニティ」から「サービスプロバイダ」としての役割を負わされてきている。さらに、自立支援法の開始により、経済的、形態的には、その枠内での運営という「枠」が無視出来なくなってきた。

今回の本研究により、家族が存在すること、および、家族の家族会への関わり頻度が当事者（薬物依存症）の「回復」に好影響を及ぼしている一端を示すことができたと考えるが、「治療共同体」の将来的設置を考え、既存のダルクの今後への方向性や、ややもすると「底付き」体験－「突き放し」論の一辺倒になりがちな家族会の考え方等に関して、今一度、検討を要する時期に来ているようである。

D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に供するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、「回復」に向けての対応策を提示するための研究を実施した。

■研究 1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

研究 1-1：薬物使用に関する全国住民調査

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法（調査点数：350）により選ばれた全国の 15 歳以上の住民 5,000 人に対して、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。回収数及び有効回答数は、2,948 (59.0%) 及び 2,924 であった。

【飲酒】①飲酒生涯経験率（これまでに 1 回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で 96.3%、女性で 92.6%、全体で 94.4% であった。②飲酒 1 年経験率（この 1 年間で 1 回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で 88.5%、女性で 79.1%、全体で 83.6% であった。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、男性で 84.5%、女性で 48.6%、全体で 65.7% であった。②1 年経験率は、男性で 44.8%、女性で 17.0%、全体で 30.3% であった。これらの結果は 2005 年調査²¹⁾の結果よりは低い値であった。③また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では妊娠との関係か、30 歳代に高い値を示していた。

【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、②この 1 年間に 1 回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②鎮痛薬、③目薬、④湿布薬、⑤胃腸薬の順で頻度が高かった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの 1 年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で 55.4%、精神安定薬で 8.0%、睡眠薬で 7.6% であった。医薬品を常用（週 3 回以上）している者の割合は、鎮痛薬で男性 2.4%、女性 2.7%、全体で 2.5% であり、精神安定薬では男性 2.3%、女性 3.2%、全体で 2.8%、睡眠薬では男性 2.2%、女性 3.1%、全体で 2.7% であった。④医薬品の使用に関しては、明らかな問題点は見あたらなかったが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、今後もモニタリングが必要であると考えられる。

【違法薬物】①年代により、呼称の周知度も変化することが再確認され、薬物乱用防止教育、啓発活動等に際しては、この点に考慮する必要がある。②違法性薬物乱用の生涯被誘惑率（これまでに 1

回でも誘われたことのある者の率)は、有機溶剤:3.30%、大麻:2.06%、覚せい剤:1.25%、コカイン:0.36%、MDMA:0.44%、ヘロイン:0.22%の順に高かった。また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.94%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.06%であった。**③1年被誘惑率**(この1年間で1回でも誘われたことのある者の率)は、大麻で0.20%、覚せい剤で0.18%であったが、その他の薬物では、全て、統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.47%であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.40%であった。**④生涯経験率**(これまでに1回でも乱用したことのある者の率)は、有機溶剤:2.26%、大麻:0.96%、覚せい剤:0.44%、コカイン:0.14%、ヘロイン:統計誤差内、MDMA:0.12%であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.90%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.34%であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。

⑤1年経験率(この1年間に1回でも乱用したことのある者の率)は、6種すべての薬物について統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。**⑥**ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。**⑦違法性薬物の入手可能性**については、有機溶剤を除く全ての薬物で10~30歳代で入手可能性が高く、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。**⑧違法精神の高さ**は維持されていたが、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さが読み取れる結果であった。**⑨違法薬物乱用防止の啓発**が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。今回の調査でも、1年経験者率が全ての薬物において統計誤差内となった背景には、この心理的バイアスが強く影響している可能性は否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査

法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。**⑩結論**: 今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。規制(違法)薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。しかも、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率は過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率(この1年間で使用した者を身近で知っている者の率)が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型(途上国型ないしは我が国独自型)から欧米型(大麻優位型)に変化してきていることには変わりはないであろう。

研究1-2：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

これまでの調査結果をもとに、医薬品症例の最近の動向について検討し、さらにこの1年で適応症変更や流通管理体制等に大きな動きがみられたリタリン問題について概要をまとめた。

医薬品症例の特徴の検討からは、規制薬物症例と比較して依存症候群の割合が高く、気分障害やBPDなどのパーソナリティ障害の併存率も高いことなどから、臨床的特徴に配慮した治療プログラムの検討が必要であると考えられた。

またリタリンについては、第三者委員会が管理・流通をコントロールしていく仕組みが新たに設けられた。今後、こうした新たなシステムが十分に機能しているかを検証とともに、リタリンの代替医薬品として乱用される可能性があると考えられるコンサータ、アトモキセチン、ペモリン、モダフィニール等についても、その推移を注意深く見守る必要があると考えられた。

研究1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究 1994年以降隔年ごとに実施してきた全国の児

童自立支援施設入所児童に関する調査の、来年度の実施に向けて、調査対象とすべき薬物種の確認及び薬物に対するイメージを予備的に検討した。

男性では薬物乱用者は減少傾向にあった。特に以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は2003年43.9%から今年度9.5%にまで減少した。大麻乱用、ブタン乱用も前回2005年調査に比べ半減した。一方、女性において有機溶剤乱用頻度は2003年63.8%から今年度47.6%と多少減少した。また大麻乱用は2005年に増加し今年度減少し、逆にブタン乱用は2005年度減少し今年度増加、覚せい剤乱用は漸増し、全体の傾向ははっきりしなかった。児童たちの周囲で乱用されていた薬物は男女とも有機溶剤乱用であるとされていたが、男性ではブタン乱用、女性では覚せい剤乱用も多いとされていた。

薬物への関心として、使ってみたいと思う者、もし入手できたら使ったかもしれないという者とともに、男性では少なかったが、女性では比較的多かった。薬物イメージに関するSD法の結果では、有機溶剤と覚せい剤の間ではイメージの違いはあまりなかったが、これらとタバコの間ではイメージが異なっているようであった。

研究1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究

青少年の薬物乱用実態の一端を把握するために、A大学の新入生403名に対し、質問紙調査を実施した。

飲酒経験率は86.8%（男子学生は93.6%、女子学生は81.6%）であった。2000年～2007年までの推移をみると概ね横這い状態であった。喫煙経験率は23.8%（男子学生は35.3%、女子学生は15.2%）であった。2000年～2007年までの推移をみると、2004年以降減少傾向にあった。

薬物乱用経験率は2.8%（男子学生は4.1%、女子学生は1.8%）であった。その内訳は、有機溶剤（0.8%）およびガス（0.8%）が最も多く、向精神薬（0.5%）、リタリン（0.3%）と続き、有機溶剤を除けば「使用行為自体は、違法ではない薬物」を中心となっている点が特徴的として挙げられた。また、2000年～2007年までの推移をみると、全体として減少傾向にあり、中学・高校時代での薬物乱用防止教育を通じて、薬物乱用の危険性を啓発されたことが予防効果を挙げている可能性が示唆され

た。

研究1-5：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

薬物乱用・依存の実態を知るために、東京都監察医務院において取り扱った平成14年～18年のすべての異状死総数55,964件、剖検13,199件のうち、薬毒物の検出率を調査した。検出率は、アルコール及び医薬品において剖検例の26%以上であった。検出率が低いものの一酸化炭素、ガス類、覚醒剤、MDMA、5-meoなどが検出された。

今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

■研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究

研究2-1：薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究

この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策（障害者自立支援法等）との関連から、ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされてきたが、ダルクの今日的な機能を明確にするために、5年前に実施した調査との比較調査を実施した。①平成20（2008）年2月1日現在でダルク利用者中、生活保護受給者率は62.1%であり、5年前の42.7%を大きく上回っていた。②利用者全体でも、またそのうちの生活保護受給者でも、年齢階層別では今回も30歳代の数が最も多かった。③ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。④矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられ、その上でダルクも役割を現実的に担わされてきており、⑤もともと薬物依存者自身の手による回復を目指したコミュニティであったダルクは、今日ではサービスプロバイダとしての機能を外部的に要求される局面に直面していた。

研究2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一

助となることを目的として、少年鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を試みた。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

研究 2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究

①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の 4 点を目的として、栃木ダルク利用本人（33 人）とその家族（22 人）を対象に、面接及びアンケート調査を実施した。

①長期入所群ほど気分感情、回復尺度は改善されておりリハビリ施設の有効性が示された。②複雑な家庭事情や親子間葛藤の高い者が多い一方、家族に依存する者の割合も高く、家族関係の改善が必要なケースが少なくなかった。③家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。④「家族会参加群」では、途中退寮した者の割合が低く、中途退寮者の平均在所月数も長いことが明らかとなり、家族の家族会への参加の有効性が明らかになった。

E. 研究発表

1. 著書

- 1) 和田 清：第 9 章第 2 節 9-2-9 薬物依存、精神保健福祉白書 2008 年版、編集 精神保健福祉白書編集委員会、中央法規出版株式会社、pp. 174-pp. 174, 2007. 12. 10.

2. 論文発表

- 1) 和田 清、尾崎 茂：5. 薬物依存形成、臨床精神医学 第 36 卷増刊号、292-298, 2007.
- 2) 和田 清：薬物依存を理解する—「乱用—依存—中毒」という関係性の中で理解することの重要性一、日本アルコール精神医学雑誌 14(2)：39-47, 2008.
- 3) 尾崎 茂：物質関連障害の診断基準をめぐって—DSM-IV, ICD-10 診断における妥当性について

- 1) 日本アルコール精神医学雑誌, 14(1) : 19-26, 2007.
- 4) 尾崎 茂：III. 副作用各論—重大な副作用—精神神経系、薬物依存。「医薬品副作用学—薬剤の安全使用アップデートー」、日本臨床 65 卷増刊号 : 357-361, 2007/10
- 5) 福永龍繁、重田聰男：東京都 23 区における死因究明の現状、日本医事新報, 4355, 81-84, 2007.
- 6) 福永龍繁、谷藤隆信、加藤幸久、景山則正、門馬康彦、土橋利津子、呂彩子：東京都 23 区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討、法医学の実際と研究, 50, 265-271, 2007.
- 7) 福永龍繁、谷藤隆信、井上顕、呂彩子：監察医からみた自殺、精神科, 10(6), 450-455, 2007.
- 8) 福永龍繁、呂彩子：アルコールと突然死- 大酒家突然死症候群、医学のあゆみ, 222(9), 648-654, 2007.
- 9) 嶋根卓也、森田展彰：思春期における健康問題題：薬物乱用、小児内科, 39(9) : 1371-1374, 2007.

3. 学会発表

- 1) 和田 清、尾崎 茂、近藤あゆみ：シンポジウム：アルコール・薬物（脱法ドラッグを含む）依存をめぐる社会的諸問題と各機関の連携、「実態調査から見た今日の違法薬物乱用状況」、第 42 回日本アルコール・薬物医学会、大津、2007. 9. 28.
- 2) 尾崎 茂、和田 清：薬物関連精神障害患者における併存障害について、第 42 回日本アルコール・薬物医学会総会、2007/9/29, ピアザ淡海、大津。
- 3) 福永龍繁：医療関連死の責任ある対応、第 91 次日本法医学会総会（秋田）、シンポジウム、2007. 4.
- 4) 井上顕、福永龍繁、阿部俊太郎、那谷雅之：自殺と失業の相関—1985- 2002 年の日本における調査より、第 91 次日本法医学会総会（秋田），2007. 4.
- 5) 谷藤隆信、阿部伸幸、呂彩子、景山則正、小金井英希、熊谷哲雄、岩本正男、重田聰男、福永龍繁：IT の法医学への応用：(1) ファイルサーバーと文書管理ソフトを用いた鑑定書の電子管理、第 91 次日本法医学会総会（秋田），2007. 4.
- 6) 福永龍繁、重田聰男、金涌佳雅、松井健一、景

山則正, 呂彩子: 監察医務機関から「診療行為に関連した死因の調査分析モデル事業」に参加して、第8回日本法医学会北日本地方会、第94回談話会（仙台），2007.10.

- 7) 嶋根卓也, 和田清, 江頭伸昭, 三島健一, 藤原道弘: 大学新入生における飲酒・喫煙・薬物乱用経験率の推移について、第42回日本アルコール・薬物医学会総会、大津、2007.9.28-29.

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
なし

分担研究報告書
(1-1)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)
分担研究報告書

薬物使用に関する全国住民調査

分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長

研究協力者 嶋根卓也(同研究部協力研究員)、近藤あゆみ(同研究部流動研究員)

研究要旨 わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法(調査値点数:350)により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。①調査期間は2007年9月21日~10月1日である。②回収数及び有効回答数は、2,948(59.0%)及び2,924であった。【飲酒】①飲酒生涯経験率(これまでに1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で96.3%、女性で92.6%、全体で94.4%であった。②飲酒1年経験率(この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった。③その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、男性で84.5%、女性で48.6%、全体で65.7%であった。②1年経験率は、男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。これらの結果は2005年調査(21)の結果よりは低い値であった。③また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では妊娠との関係か、30歳代に高い値を示していた。【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、②この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②鎮痛薬、③目薬、④湿布薬、⑤胃腸薬の順で頻度が高かった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で55.4%、精神安定薬で8.0%、睡眠薬で7.6%であった。医薬品を常用(週3回以上)している者の割合は、鎮痛薬で男性2.4%、女性2.7%、全体で2.5%であり、精神安定薬では男性2.3%、女性3.2%、全体で2.8%、睡眠薬では男性2.2%、女性3.1%、全体で2.7%であった。④医薬品の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、今後もモニタリングが必要であると考えられる。【違法薬物】①「覚せい剤」の周知度は全体で84%と高いが、「スピード」では37.7%であり、「エス」では13.5%に低下していた。しかし、20~30歳代では「スピード」の周知率は65~70%、「エス」では10歳代~20歳代で35~40%と高く、年代により、呼称の周知度も変化することが明らかになった。薬物乱用防止教育、啓発活動等に際しては、この点に考慮する必要がある。②違法性薬物乱用の生涯被誘惑率(これまでに1回でも誘われたことのある者の率)は、有機溶剤:3.30%、大麻:2.06%、覚せい剤:1.25%、コカイン:0.36%、MDMA:0.44%、ヘロイン:0.22%の順に高かった。また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.94%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.06%であった。③1年被誘惑率(この1年間に1回でも誘われたことのある者の率)は、大麻で0.20%、覚せい剤で0.18%であったが、その他の薬物では、全て、統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.47%であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.40%であった。④生涯経験率(これまでに1回でも乱用したことのある者の率)は、有機溶剤:2.26%、大麻:0.96%、覚せい剤:0.44%、コカイン:0.14%、ヘロイン:統計誤差内、MDMA:0.12%であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.90%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.34%であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。⑤1年経験率(この1年間に1回でも乱用したことのある者の率)は、6種すべての薬物について統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。⑥ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いず

れかの使用経験率は20歳代では3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。⑦違法性薬物の入手可能性については、入手可能な割合を年代別・経験的に見てみると、10~30歳代と40歳代以上の二極化が認められた。有機溶剤を除く全ての薬物で10~30歳代で入手可能性が高く、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。⑧わが国の薬物乱用・依存状況が多くの国に比べて良好を保ってきた背景には、違法精神の高さがあると思われるが、本年度の調査でも、その傾向は保たれていた。しかし、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さが読み取れる結果であった。⑨違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。今回の調査でも、1年経験者率が全ての薬物において統計誤差内となった背景には、この心理的バイアスが強く影響している可能性は否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。

地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。⑩結論：今回の2007年調査では、規制（違法）薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。

当初、今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率が過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率（この1年間で使用した者を身近で知っている者の率）が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることには変わりはないようである。

A. 研究目的

薬物乱用・依存問題は各国にとって深刻な問題となっている。戦後のわが国での歴史は、覚せい剤、有機溶剤の乱用・依存問題との戦いであり、特に覚せい剤の乱用が特徴的である。終戦後という混乱した時代に発生した第一次覚せい剤乱用期、オイル・ショックに象徴される経済不況による第二次覚せい剤乱用期を経て、1990年頃からは、国際化の実質化としての乱用薬物の多様化が顕著となり、バブル経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤乱用期となつた⁹⁾¹⁴⁾。

このように、薬物乱用・依存問題は時代・社会の変化と共に刻々と変化しており、その対策もその時々の実情に即したものでなければならない。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握する多面的な疫学的調査が必須である。しかも、それには、医薬品が乱用されることもあることを考えると、違法性薬物のみならず医薬品をも含めた使用の実態把握が必要である。

本調査は、薬物使用・乱用に関して存在する幾つかの経年的全国調査の中の一つであるが、全国

の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一・最大のものである。

この住民調査は、厚生労働科学研究費補助金により実施してきた。1992年には千葉県・市川市（対象：1,100人）1）、1993年には東京圏、大阪圏（対象：3,000人）2）、1994年には東京圏、大阪圏、北九州圏（対象：3,300人）3）に対して実施され、その成果のもとで、1995年には、わが国初の「薬物使用に関する全国住民調査」（対象：5,000人）4）となった。その後、全国規模の調査は1997年～2005年と隔年実施され（5）、11）、15）、20）、21）、今回の2007年調査となつた。

本調査研究の成果は、わが国における薬物乱用・依存の予防・啓発、介入対策策定の際の基礎資料となるものであることは言うまでもないが、常備薬をも含めた医薬品のあり方を考える際の基礎資料にもなり得るものである。

表1 地区・都市規模による調査票本数と地点数一標本数(地点数)

地区	大都市					人口10万以上の市	人口10万未満の市	郡部(町村)	計
	東京23区	横浜・京都	川崎・名古屋・大阪	千葉・静岡・神戸・北九州	その他 の政令市				
北海道					75(5)	63(4)	42(3)	45(3)	225(15)
東北					39(3)	148(10)	115(8)	78(5)	380(26)
関東	336(23)	140(10)	51(4)	35(3)	46(3)	685(48)	236(16)	96(7)	1,625(114)
北陸					32(2)	88(6)	77(5)	22(2)	219(15)
東山						78(5)	87(6)	37(3)	202(14)
東海			85(6)	28(2)	31(2)	209(15)	96(7)	49(3)	498(35)
近畿		56(4)	100(7)	59(4)	32(2)	343(24)	169(12)	52(4)	811(57)
中国					44(3)	168(12)	61(4)	28(2)	301(21)
四国						81(6)	54(4)	28(2)	163(12)
北九州				39(3)	53(4)	96(7)	104(7)	45(3)	337(24)
南九州						119(8)	68(5)	52(4)	239(17)
計	336(23)	196(14)	236(17)	161(12)	352(24)	2078(145)	1109(77)	532(38)	5,000(350)

表2 回収数(率)

調査対象数	5,000
有効回収数(率)	2,948 (59.0%)
調査不能数(率)	2,052 (41.0%)
不能内訳	
転居	232 (4.6%)
長期不在	102 (2.0%)
一時不在	411 (8.2%)
住居不明	58 (1.2%)
拒否	1,204 (24.1%)
その他	45 (0.9%)

表4 地区別標本数と回収数(率)

地区	標本数	回収数(率)
北海道	225	129 (57.3)
東北	380	265 (69.7)
関東	1625	853 (52.5)
北陸	219	155 (70.8)
東山	202	145 (71.8)
東海	498	317 (63.7)
近畿	811	451 (55.6)
中国	301	174 (57.8)
四国	163	102 (62.6)
北九州	337	204 (60.5)
南九州	239	153 (64.0)
計	5,000	2,948 (59.0)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳(%)

	男性	女性
	1,089人 53.1%	963人 46.9%
15~19歳	3.4	2.7
20歳代	10.0	8.1
30歳代	10.7	8.3
40歳代	7.8	5.8
50歳代	9.2	8.7
60歳以上	12.1	13.4

B. 研究方法

研究計画は下記の通りである。

- ・地域 全国
- ・対象 市区町村に住む満15歳以上の男女
　　標本数：5,000人
- ・抽出方法 層化2段無作為抽出
　　(調査地点数：350)
　　(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査方法 調査員による個別訪問留置法
　　(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査内容 卷末資料の通り
- ・調査期間 2007年9月21日～10月1日

層化2段無作為抽出について

この種の疫学的調査において最も大切なことは、全国の地区町村に住む15歳以上の男女5,000人を如何に適切に無作為抽出するかである。そのための方法として、一連の本調査では層化2段無作為抽出法を採用している。その概略は以下の通りである。

- (1) 全国の地区町村を都道府県を単位として、以下の11地区に分類した。

北海道地区＝北海道
東北 地区＝青森県、岩手県、宮城県、秋田県、
　　山形県、福島県
関東 地区＝茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、
　　千葉県、東京都、神奈川県
北陸 地区＝新潟県、富山県、石川県、福井県
東山 地区＝山梨県、長野県、岐阜県
東海 地区＝静岡県、愛知県、三重県
近畿 地区＝滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、
　　奈良県、和歌山县
中国 地区＝鳥取県、島根県、岡山県、広島県、
　　山口県
四国 地区＝徳島県、香川県、愛媛県、高知県
北九州地区＝福岡県、佐賀県、長崎県、大分県
南九州地区＝熊本県、宮崎県、鹿児島県、
　　沖縄県

・大都市＝東京23区、横浜市、京都市、川崎市、名古屋市、大阪市、千葉市、静岡市、神戸市、北九州市、その他の政令市（8層）（計18層）

- ・人口10万人以上の都市（計11層）
- ・人口10万人未満の都市（計11層）
- ・郡部（町村）（計11層）

(注)：ここでいう都市とは、平成19年4月1日現在による市制施行の地域である。また、人口による都市規模の分類は、平成19年3月31日現在の住民基本台帳に基づく「住民基本台帳人口要覧」（自治省行政局編）によった（15歳以上

の人口：109,521,944）。

- (2) さらに各地区内を、都市規模によって表1のように8分類し、それぞれを第1次層として、表1のように計51層とした。
- (3) 標本数5,000人を、上記51層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点の標本数が11～17になるように調査地点を決めた。
- (4) 第1次抽出単位となる調査地点には、平成12年国勢調査時に設定された調査地点を使用し、調査地点（調査区）の抽出は、以下の手順によった。
 - ・層内の調査地点（調査区）数が1の場合には、乱数表により無作為に1地点を抽出した。
 - ・調査地点（調査区）数が2以上の場合には、抽出間隔（=<層における国勢調査時の15歳以上人口の(計)>÷<層で算出された調査地点数>）を算出し、等間隔抽出法によって、調査地点（調査区）を無作為抽出した。調査地点（調査区）を抽出する操作を1段という。
- (5) 抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成12年国勢調査時の市町村コードに従った。
- (6) 調査地点（調査区）における対象者の抽出は、抽出間隔（=<調査区における国勢調査時の15歳以上の人口>÷<各層での調査区抽出標本数>）を算出し、住民基本台帳または選挙人名簿より等間隔抽出法により無作為抽出した。調査地点（調査区）から対象者を抽出する操作を2段という。

以上の操作によって得られた層別標本数と調査地点（調査区）数を表1に示した。

なお、本報告書では薬物使用の経験率等については、性別、年齢層について調査地区毎に実際の人口比を元に調査結果を補正した補正值を用いているところがあり、その箇所は補正值と明記した。補正值の箇所ではその値は生データによる表での結果とは異なっている。

C. 研究結果

1. 回収結果（表2～表6）

回収数（率）は2,948（59.0%）であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回収数（率）は表4の通りである。今回

の回収率は2005年調査(21)の回収率に比べて、2.9%の低下であった。本調査は1995年から始められたが、回収率は1995年の78.9%を最高に、年毎に低下傾向を示し、2001年では71.5%と低下したもの、何とか70%台は維持してきた。しかし、2005年調査(21)では一気に61.9%と低下し、今回はとうとう50%台になってしまった。

その原因として、①そもそも、個人情報の秘密保持の意識が年々高まっており、調査そのものへの「拒否」率が増加する傾向にあるが、特に2005年調査では、②「住民基本台帳ネットワークシステム」の導入、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが社会的関心事となり、国民の個人情報秘密保持意識がこれまで以上に高まっていることが推定される。

また、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが各自治体レベルで進められており、「閲覧」のための申請法等がかなり複雑化したと同時に、2005年時点では、自治体側の新制度への不慣れも重なり、住民基本台帳の閲覧自体がスムーズに進まなかつたのも事実であるが、この点は今回は改善されたようである。

なお、有効回答の基準を「80の質問中41問以上に答えてくれたもの」とした。その結果、有効回答数は2,924となった。本報告書ではこの2,924通について、結果を分析した。

対象の性・年齢・学歴は表5に示した。

対象の職業・身分は表6に示した。

2. 調査結果（表7～表135）

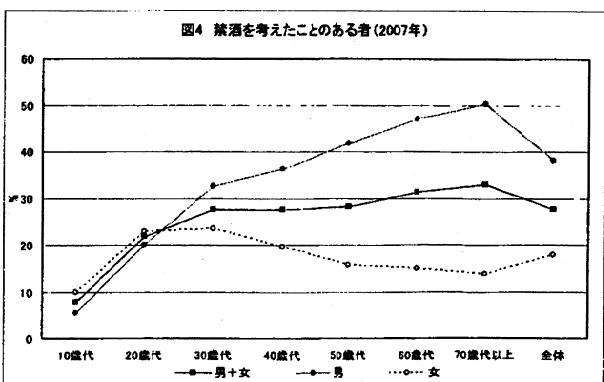
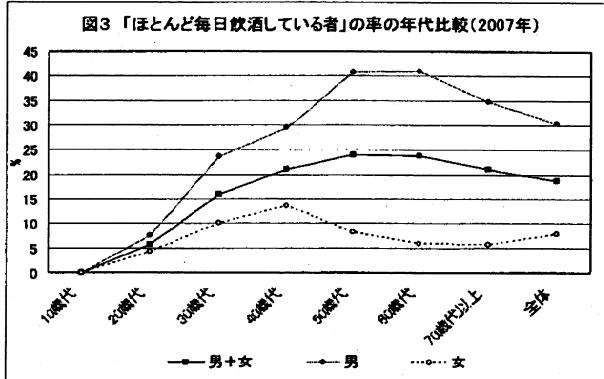
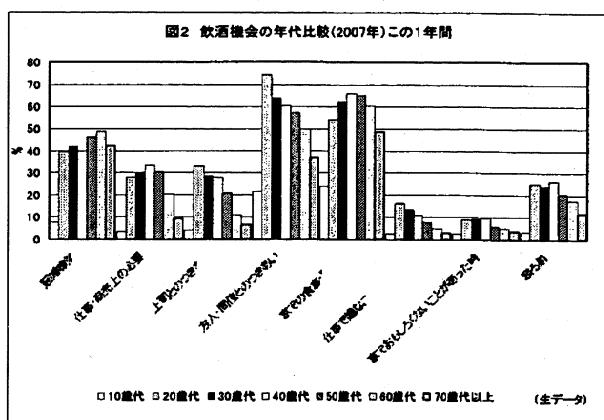
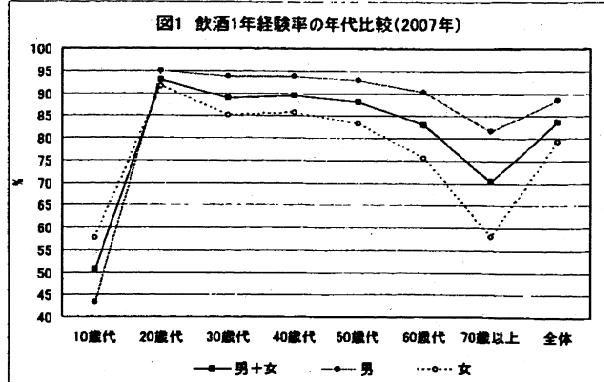
調査結果は男女別/年代別に表7～表140に示した。また、調査結果の中で重要と思われる項目については図1～図43、表141～147に示した。

D. 考察

1. 飲酒習慣について

飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の割合）は、男性で96.3%、女で92.6%、全体で94.4%であった（表7）。

表7-2に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代と70歳代以上の女性を除けば、男女ともに



年代に関わらず概ね90%を越えていた。このことは、わが国では、ほとんどの者に飲酒の生涯経験があり、「飲んだことがあるか、ないか」を基準に飲酒関連問題を論じてもさほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的因子を絡めて論じる必要があることを示唆している⁷⁾¹⁰⁾¹²⁾。

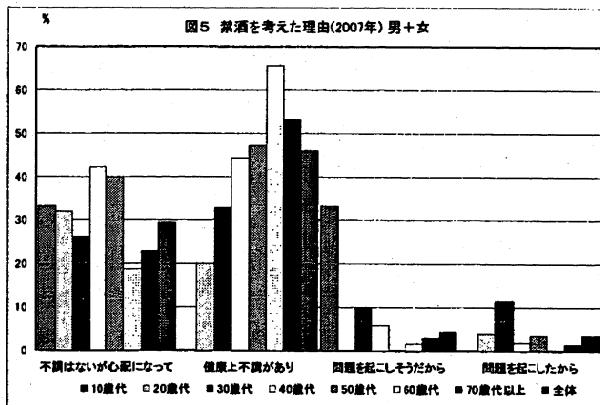
これまでに飲酒したことのある機会（表8）では、男性では「友人・同僚と」（79.5%）、「冠婚葬祭」（75.5%）、「家の食事・団らん」（73.6%）が多く、女性では「友人・同僚と」（70.3%）、「家の食事・団らん」（67.3%）、「冠婚葬祭」（65.3%）の順に多かった。2005年調査では、男女ともに第一位の機会は同じであったが、第二位、第三位が男女ともに入れ替わった。

初飲年齢（初めて飲酒した年齢）は表9の通りである。男性では「18～19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」に始めた者が最も多かったのは2005年調査と同じである。

飲酒経験者が「それなりに飲酒するようになった時期」は表10の通りである。男女共に「20歳以降」の者が最も多く、次いで「18～19歳」が多かった。「それなりに飲酒」という聞き方は、定義が不明瞭であるため、2003年調査からは、「一回の量にかかわらず、月に一回以上飲酒すること」と定義付けた。同時に、2003年調査からは「それなりに飲酒するまでには至ったことがない」という選択肢も設けている。

飲酒1年経験率（この1年間で飲酒経験のある者の割合）は、男性で88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった（表11）。表11-2、図1に過去1年間での飲酒経験率の年代別比較を示した。飲酒1年経験率は、20歳代で急激に増え、その後は年代と共に極めて緩やかに漸減し、70歳代で再び大きく減少することがわかる。

過去1年間で飲酒した機会（表12）は、男性では「家の食事・団らん」（72.7%）、「友人・同僚と」（72.0%）、「冠婚葬祭」（58.2%）が多く、女性では「家の食事・団らん」（67.0%）、「友人・同僚と」（58.4%）、「冠婚葬祭」（41.1%）が多かった。2005年調査と比べて、男性での一位、二位が入れ替わった。図2は、過去一年間に飲酒した機会の頻度を年代別に示しているが、「上司とのつきあい」、「友人・同僚とのつきあい」での飲酒経験は20歳代で最も高く、「仕事・商売上の必要」は40歳代、「冠婚葬祭」は60歳代（2005年調査では50歳代）



で最も高く、ライフサイクルの影響を反映していると考えられる。

過去1年間の飲酒頻度（表13）は、男性では「ほとんど毎日」の者が34.0%と最も多く、「週3～6回」の者も含めると、51.2%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が35.8%と最も多かった。

図3は、「この1年間で、ほとんど毎日飲酒している者」の割合を年代比較で示している。男女共に年代が進むにつれて増加し、男性では50～60歳代（2005年調査では50歳代）、女性では40歳代でピークを迎え、その後、低下することが示されている。

生涯飲酒経験者での禁酒に対する考え方・実態は表14に示した。禁酒中の者も含めて禁酒を考えたことのある者は、男性で39.3%、女性で19.3%、全体で29.0%であった。

図4は禁酒を考えたことのある者の割合の年代比較であるが、女性では年代的変動が比較的少ないのに対して、男性では年齢と共に割合が高くなることがわかる。

生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者が、禁酒を考えた理由としては、男性では「健康上の不調を感じたから」と「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」がほとんど同じ割合で多かった。女性では、「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多かった（表15）。「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」の割合の高さは、「健康志向」ブームを反映している可能性がある。

図5は、生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者での禁酒を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のもの

となっていることがわかる。

2. 喫煙習慣について

これまでに1回でも喫煙したことのある者の割合（喫煙生涯経験率）を表16に示した。男性で84.5%、女性で48.6%、全体では65.7%であり、2005年調査(21)の結果と比べて、男性では同じであるが女性では増加しており、全体での増加していた。図6、表16-2は喫煙生涯経験率を年代別に示している。2005年調査との比較では、男では10歳代で増加した以外は、すべての年代で低下していたのに対して、女では20歳～60歳代のすべてで増加していた。

喫煙生涯経験者について、初めて喫煙した時の年齢を表17に示した。これまで通り、男性では「18-19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」始めた者が最も多かった。

また、喫煙生涯経験者について、「それなりに喫煙するようになった時期」を表18に示した。ここでも「それなりに」という設問に関しては飲酒の場合と同様に、2003年調査より定義を明確化し、「それなりに喫煙する」とは一回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」と定義付けている。

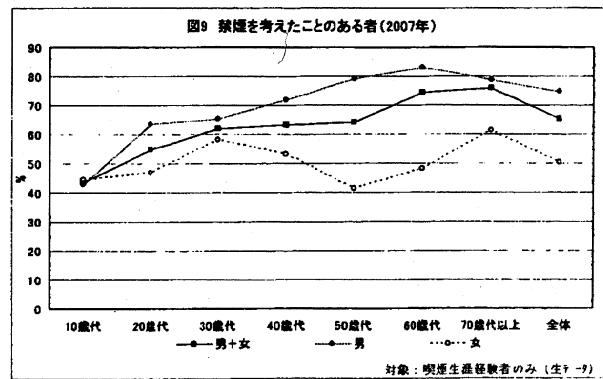
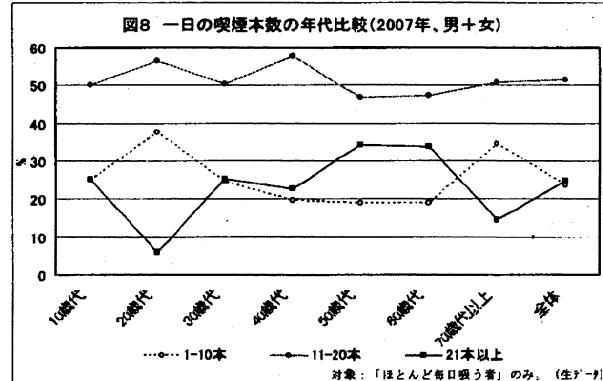
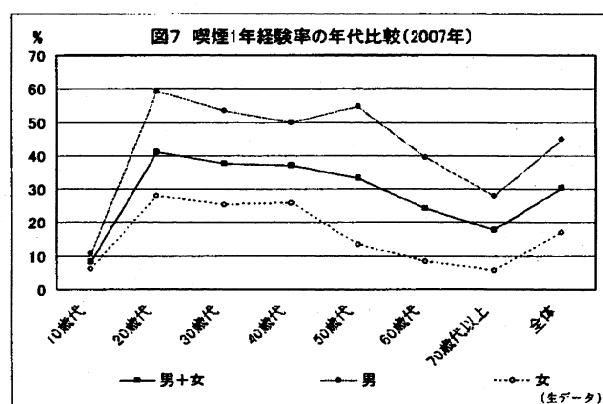
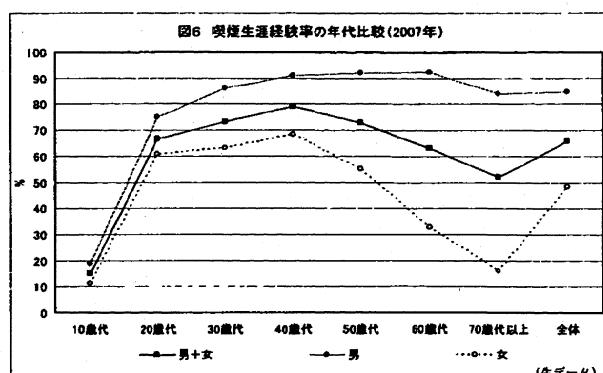
喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2に示した。男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。2005年調査の結果と比べると、男女ともに低下していた。

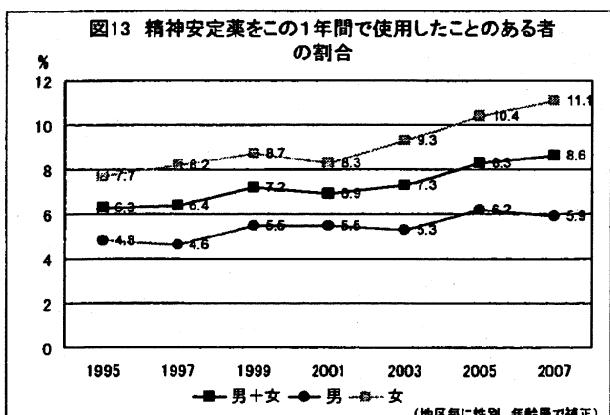
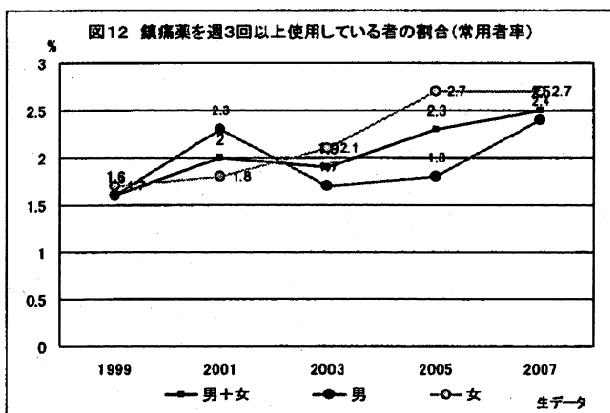
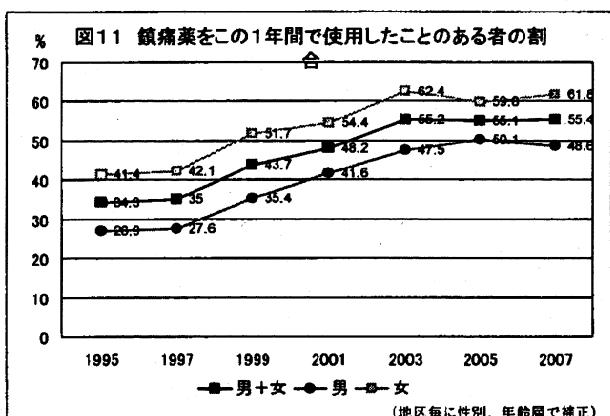
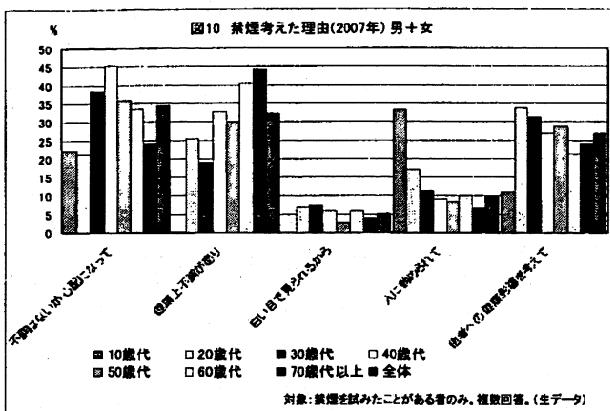
図7は喫煙1年経験率を年代別に示したものである。50歳代の男性と70歳代以上の女性を除けば、すべての年代で喫煙1年経験率は低下していた。

喫煙1年経験者に関して、過去1年間の喫煙頻度を表20に示した。「ほとんど毎日」の者が男性では89.9%、女性で71.6%、全体で84.6%であり、飲酒に比べて高率であった。これは同じ依存性薬物でも薬物による薬理作用の違いを反映していると考えられる。

図8は「ほとんど毎日」吸う喫煙1年経験者の本数からみた割合を示している。50歳代～60歳代に本数のピークがある。

喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことの有無と禁煙状況とを表21に示した。また、図9は、喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことのあ





る者の割合を年代別に示したものである。男性では年代が上がるにつれて、割合も増加していたが、女性では妊娠との関連か、30歳代で高い割合を示していた。

喫煙生涯経験者で、禁煙したことがある者に関して、その禁煙理由を表22に示した。男女ともに、「健康上の不調を感じたことはないが、その可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多く、次に「健康上の不調を感じたから」ないしは「他人への影響」を選んだ者が多かった。

図10は生涯喫煙経験があり、かつ禁煙を考えたことがある者での禁煙を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のものとなっていることがわかる。

3. 常備薬・医薬品について

1. 常備薬について

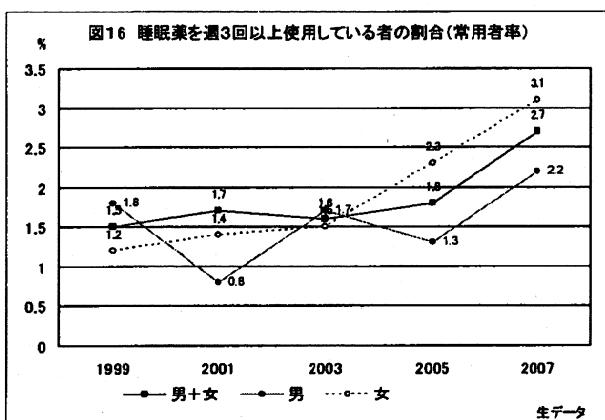
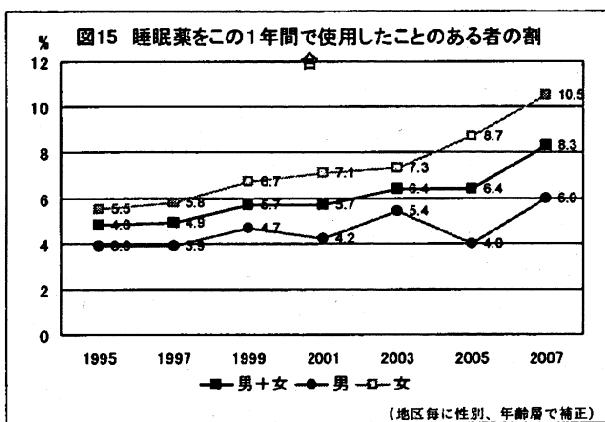
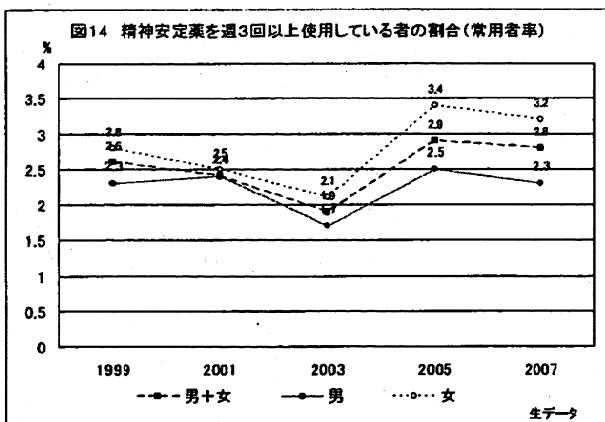
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬(65.6%)、②胃腸薬(58.3%)、③目薬(57.4%)、④湿布薬(53.3%)、⑤鎮痛薬(38.0%)の順に頻度が高く、その割合、順序は胃腸薬と目薬との順位を入れ替わった以外は、1999年調査～2005年調査の結果と同じであった。

また、過去1年間で1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬(63.0%)、②鎮痛薬(55.4%)（表25）、③目薬(52.2%)、④湿布薬(43.6%)、⑤胃腸薬(43.1%)の順で頻度が高かった（表24）。この順番は湿布薬と胃腸薬の順番が2003年～2005年調査の結果と変わっただけであった。

2. 鎇痛薬使用について

鎮痛薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合は、生データ上は、男性で46.9%、女性で63.1%、全体で55.4%であったが（表25）、補正值による年次推移は図11の通りである。

1年使用経験率を算出するための質問は、2003年調査からは、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関しては他の医薬品とは完全に切り離して、それぞれ個別に問う形式に変更した。この方法が回答上、最も矛盾も少なく、結果的に最も妥当な方法と考えられることから、同じ方法を用いた今後の結果の推移を見る必要がある。ただし、男性よりも女



性での1年経験率が高いのは、毎回、同じである。この性差は鎮痛薬の使用理由として、女性では「生理痛」による使用の割合が高いことが最大の要因であると推定できる（表27）。

鎮痛薬のこの1年間での使用頻度は表25の通りである。使用した者の頻度は、「1年間に数回」 使用した者が男性で31.9%、女性で33.9%、全体で32.9%と最も多かった。

鎮痛薬の使用には、慢性疼痛に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表25の「週に3～6回」と「ほと

んど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では2.4%、女性では2.7%、全体では2.5%であった。図12に常用使用者の割合の推移を示したが、2005年調査の結果よりは増加していた。

また、鎮痛薬の入手先（表26）としては、全体、男性、女性ともに「薬局・薬店」「家族から」が際だって多く、男性では「薬局・薬店」が、女性では「家族から」が最も多くなっていた。この結果は2003年～2005年調査の結果と同じであった。

鎮痛薬の使用目的（表27）としては、全体では①「頭痛」、②「歯痛」、③「生理痛」の順であった。ただし、男性では①「頭痛」、②「歯痛」、③「腰痛」の順であり、女性では①「頭痛」、②「生理痛」、③「歯痛」の順であった。「遊び・快感目的」での使用者は男女ともに認められなかった。

鎮痛薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その鎮痛薬の使用についての心情・実情を表28に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が多かったが、それ以外では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」者が多く、次いで「心配もあるがどちらかというと使う」者が多かった（表28）。

3. 精神安定薬使用について

精神安定薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合は、生データ上は、男性で6.2%、女性で9.6%、全体で8.0%であった（表29）。補正値で見てみると図13の通りであり、調査年ごとに増加していた。

使用頻度は、表29の通りである。

精神安定薬の使用には、高血圧及び慢性的な精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表29の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では2.3%、女性では3.2%、全体では2.8%であった。この常用者率（生データ）の推移は図14の通りであり、2005年調査の結果からやや低下傾向であった。

また、精神安定薬の入手先（表30）は、「薬局・薬店」が80.7%であり、2005年調査結果同様、圧倒的に高かった。2001年（15）及び1999年（11）では、「医院・病院」が男女合わせた全体で、それぞれ83.6%、93.8%であり、「薬局・薬店」が男女合わせた全体で、それぞれ7.8%、6.6%であったことを考えると（11）、2003年～2005年調査同様、院

外処方が普及したためと推定できる。

精神安定薬の使用目的（表31）としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、次に「不安解消」、「ストレス軽減」が続いた。「遊び・快感目的」で使用した者は男性で1名認められた。

精神安定薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その精神安定薬の使用についての心情・実情を表32に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が圧倒的に多かったが、それ以外では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」、「心配もあるがどちらかというと使う」を選んだ者がそれに続いている（表32）。

4. 睡眠薬使用について

睡眠薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合は、生データ上は、男性で6.4%、女性で8.8%、全体で7.6%であったが（表33）、補正值による年次推移は図15の通りである。2005年調査の結果はこれまでになく高い値となった。

使用頻度は表33の通りである。使用経験のある者では、男女ともに「1年間に数回」使用した者の割合と、「ほとんど毎日」の者の割合とが拮抗していた。

睡眠薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表33の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では2.2%、女性では3.1%、全体では2.7%であった。この生データの年次推移は図16の通りであるが、2005年調査の結果はこれまでになく高いものであった。

また、睡眠薬の入手先（表34）は、「薬局・薬店」が圧倒的に多く、以前の結果と比較すると、精神安定薬と同様の院外処方の普及が推定できた。

睡眠薬の使用目的（表35）としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、「不安解消」がそれに続いた。

「遊び・快感目的」で使用した者は、男性で1名認められた。

睡眠薬には多かれ少なかれ依存惹起作用があるが、その睡眠薬の使用についての心情・実情を表36に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が最も多かったが、

それ以外では、男性では「必要な時には心配せずに使っている」が続いたが、女性では「必要な時には心配せずに使っている」者と「心配もあるがどちらかというと使う」者とが逆転していた（表36）。

4. 違法薬物について

1. 違法薬物について

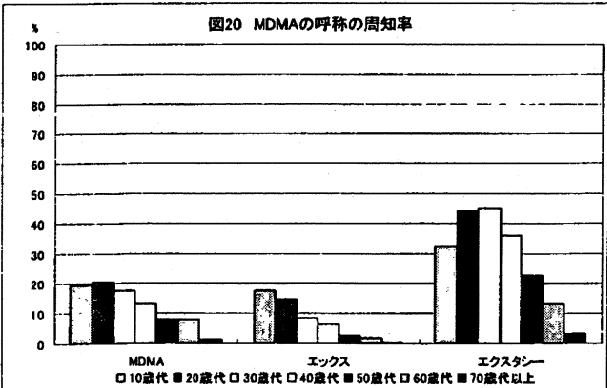
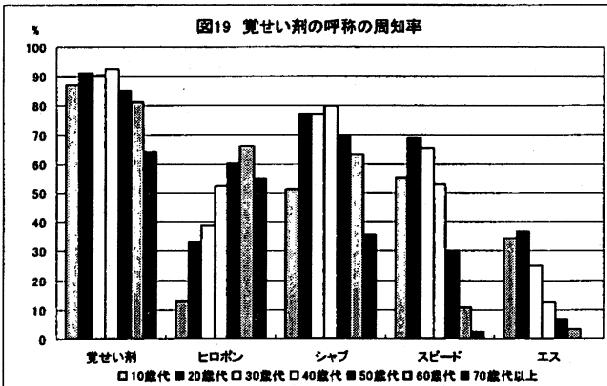
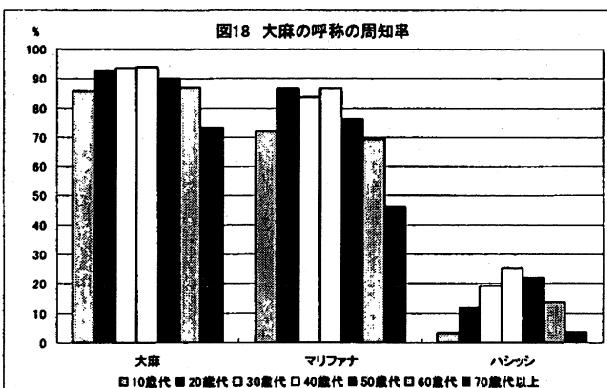
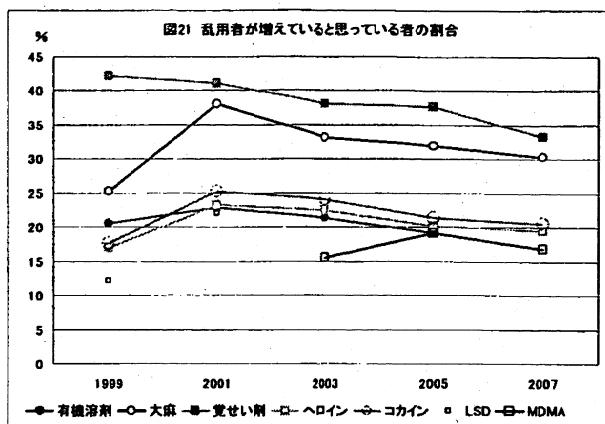
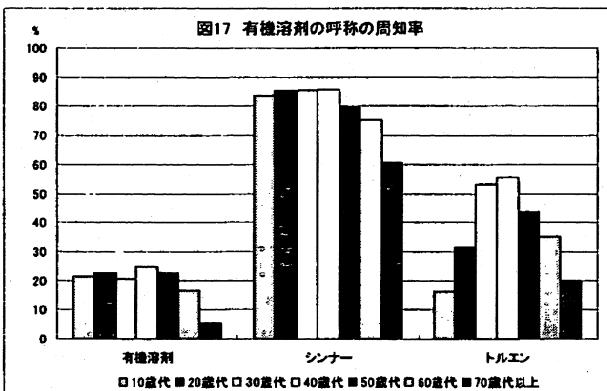
違法薬物の名前をどの程度聞いたことがあるか（周知度）を、表37示した。また、その年代での違いを図17～20に示した。

有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は60歳代以上の年代以外の全ての年代で80%以上の者が周知しているが、「有機溶剤」というと、年代に関係なく周知率が激減していた（図17）。また、「トルエン」に関しては、30歳～40歳代では約55%前後の者が周知していたにも関わらず、トルエンを主流とする「シンナー遊び」の最頻年代である15～19歳では約16%の者しか周知していなかった。この年代でのトルエンに対する周知度は、1999年調査（11）では約17%であり、2001年調査（15）では約30%であったが、2003年調査では約20%と減少し、今回の割合はさらに減少したことになる。薬物乱用防止教育のなお一層の徹底が望まれる結果であった。

大麻に関しては、「大麻」という用語は男女共に85%～90%前後の者に知られているが、「マリファナ」になると男女共に70%～80%台に減少し、「ハシッシュ」（大麻樹脂）に至っては、最も周知率の高かった40歳代でも約25%の者しか周知していなかった（図18）。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体の84%の者が周知していたが、「シャブ」「ヒロポン」「スピード」「エス」と順番に周知度が低下していた（表37）。これを年代別に見てみると（図19）、「スピード」は10～30歳代で、「エス」は10～20歳代で周知率が高く、その割合は年代の増加とともに減少していた。その逆が「ヒロポン」「シャブ」であり、特に「ヒロポン」では年代が高いほど周知している傾向が伺えた（図19）。

第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言わされた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッショナブル感覚で使用すると



いう面があるが、以上の結果は、その傾向を強く示唆するものである。

MDMAの周知度は、有機溶剤、大麻、覚せい剤に比べて明らかに低かった。「エクスタシー」の周知度は20~30歳代で高く、「エックス」「MDMA」では若いほど周知度が高いという結果であった。このMDMAは、現在、世界的に乱用が拡大しており、わが国での押収量も飛躍的に増加している薬物であり、今後、大問題化する可能性を秘めた薬物である。薬物乱用防止教育のなかで、このMDMAについて、その害を教えてゆく必要があろう。

以上のように、規制（違法）薬物の呼称は年代と共に差異があることが明かである。薬物乱用防止教育、啓発活動に際しては、この点に関しては考慮する必要があろう。

2. 違法性薬物の乱用拡大傾向について

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ヘロイン、コカイン、MDMA乱用者の増減傾向についての印象を調べた（表55、表71、表85、表98、表111）。いずれの薬物においても「わからない」と答えた者が最も多いが、次に「以前より増えている」を選んだ者が多かった。しかし、「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移（図21）を見ると、今回の結果は、どの薬物でも減少傾向にあった。

この種の「印象」は、各種メディアによる影響を受けやすいのは確かであり、薬物問題に対する世間での関心が少なくなっているためかも知れない。

3. 違法性薬物乱用者の認知率

これまでに違法性薬物を乱用したことのある人を身近に知っているかどうかを表44、表57、表73、

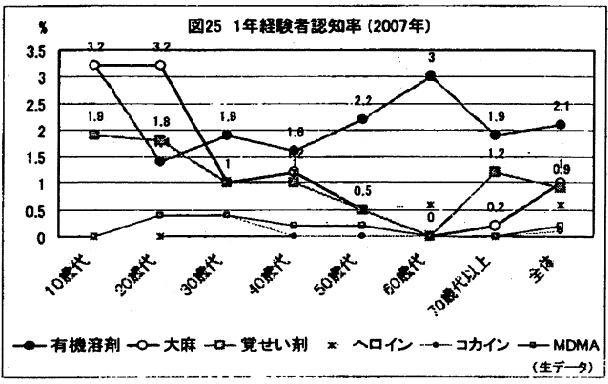
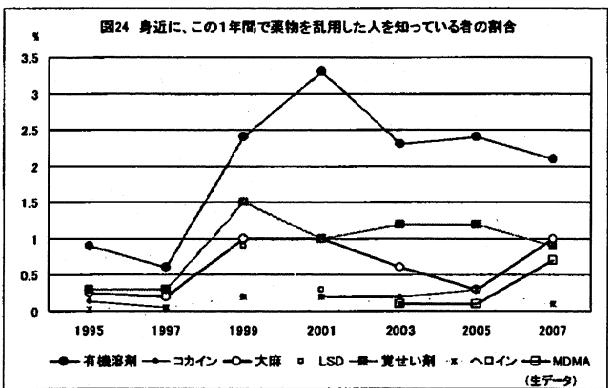
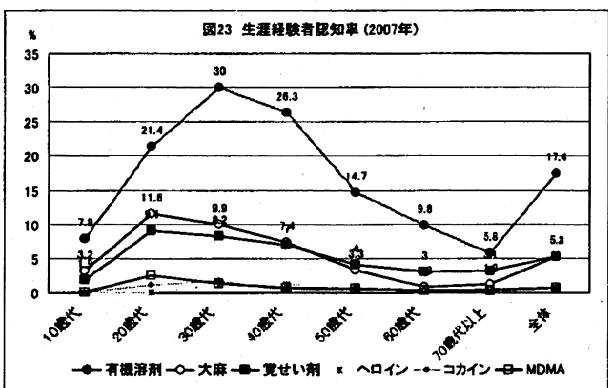
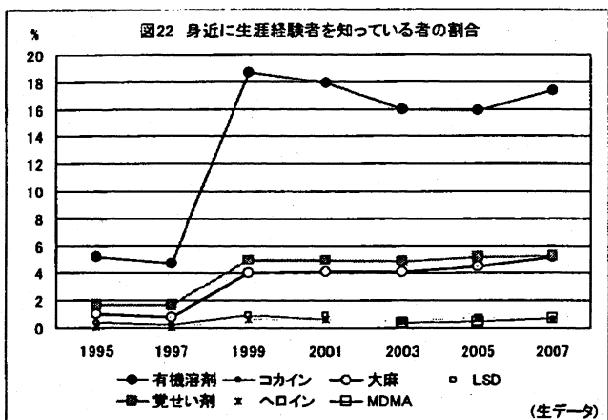


表86、表99、表112示した（生涯経験者認知率）。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図22に示した。有機溶剤、大麻を除けば、1999年調査11)の結果以降、ほぼ横這い状態が続いていることがわかる。有機溶剤乱用者の割合が最も高かったことは、後述するように、わが国の薬物乱用状況の最大の特徴である。1999年以降、有機溶剤生涯経験者の認知率が漸減傾向を示したことは、今日、有機溶剤の乱用が、かつてほどには「人気」がないことを反映していると思われるが、今回の2007年調査では、これまでの減少傾向から一変して、増加を示した。この有機溶剤に関する割合の増加は今回の2007年調査ではいくつかの指標で見られており、それがどういう事を意味しているのかは、後述したい。また、大麻については、2003年以降じわじわと増加傾向を示しており、予断の許さない状況にあることを反映していると考えられる。

生涯経験者認知率を年代別に表44、表58、表74、表87、表100、表113に示した。これらの結果をまとめたものが図23である。有機溶剤の生涯経験者認知率は30歳代>40歳代>20歳代の順に高いが、大麻と覚せい剤では20歳代で最も高く、MDMAは率としては低いながらも20歳代で最も高く、コカインは30歳代で最も高いことがわかる。有機溶剤はかつてほど人気がないのは事実であろうが、どの年代でも生涯経験者認知率は最も高いことに変わりはない。

また、生涯経験者を知っている者は何人の生涯経験者を知っているかを尋ねた結果を表45、表60、表75、表88、表101、表115に示した。有機溶剤では平均5.0人、大麻で4.3人、覚せい剤で3.2人、ヘロインで3.5人、コカインで3.6人、MDMAで2.9人であった。

この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことのある人を知っているかどうかを表46、表61、表76、表89、表102、表104、表115に示した（1年経験者認知率）。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図24に示した。2005年調査21)の結果に比べて、有機溶剤、覚せい剤では減少していたが、大麻、MDMAでは増加していた。

1年経験者認知率を年代別に表47、表62、表77、表90、表103、表116に示した。これらの結果をまとめたものが図25である。年代にかかわらず高いのが有機溶剤であり、10歳代で最も高く、20歳代

以降年齢と共に増加していた。大麻と覚せい剤は10歳代、20歳代で高く、その後年代と共に減少していた。10歳代、20歳代での大麻1年経験者認知率の高さは群を抜いている間がある。MDMAに関しては低いながらも20歳代、30歳代にピークがあった。

また、1年経験者を知っている者は何人の1年経験者を知っているかを尋ねた結果を表48、表64、表78、表91、表104、表117に示した。有機溶剤では平均3.6人、大麻で3.2人、覚せい剤で3.3人、ヘロインで1.0人、コカインで1.0人、MDMAで1.0人であった。

4. 違法性薬物乱用へ誘われた経験

これまでに違法薬物の乱用に誘われたことがあるかないかの結果を、表49、表65、表79、表92、表105、表118に示した（生涯被誘惑経験率）。表141、表142、図26は、その年次推移を示している。

大麻を除くすべての薬物において、結果は2005年調査(21)の結果よりは増加していた。

生涯被誘惑経験率は、薬物乱用の実態を評価する際に、生涯乱用経験率とともに重要なデータである。図26に見る生涯被誘惑経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で高く、この順番は後述するように、生涯乱用経験率と同じである。ただし、2005年調査の結果から推測して、今回の調査では大麻が第一位になるのではないかと推測していたが、層はならずに、結果は従来通りであった。この件については後述したい。

年代別では、有機溶剤は35-39歳で最も高かったが（表50）、大麻（表67）では30-44歳、覚せい剤（表81）では30-34歳、コカイン（表107）では25-29歳と35-39歳、MDMA（表120）は30-34歳で最も高かった。

また1年被誘惑経験率（この1年間で乱用に誘われたことのある者の率）は表143、図27に示した。

しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内（0.1未満）であったが、大麻の0.20%、覚せい剤の0.18%、MDMAの0.13%は特筆に値する。大麻は第一位であること、また、増加傾向にあることが特徴的である。覚せい剤は激増したことが特徴である。MDMAは確実に増加傾向にあることが特徴的である。また有機溶剤は統計誤差内であることが特徴である。

この種の違法薬物に関する調査では、知られた

くないという心理が働きがちであり、結果の信憑性が問題になる（後述する乱用の経験では特にそうである）が、重要なのは同じ方法論（=バイアスがかかるという事実、と仮定して）による結果の推移である。その意味では、バイアスの強弱を考えると、乱用経験率よりは被誘惑率の方が信憑性は高いと考えられる。また、1年間での率よりは、これまでの生涯被誘惑率の方が信憑性は高いと推定できる。

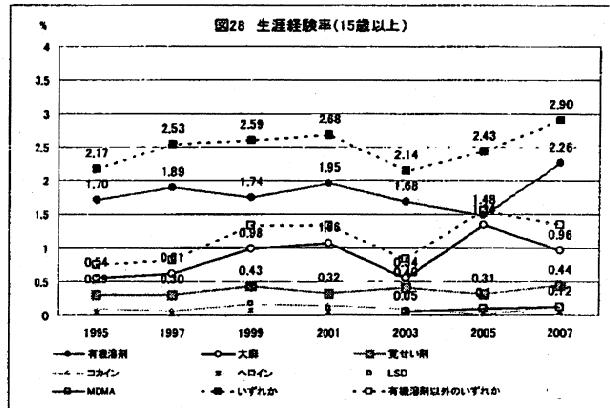
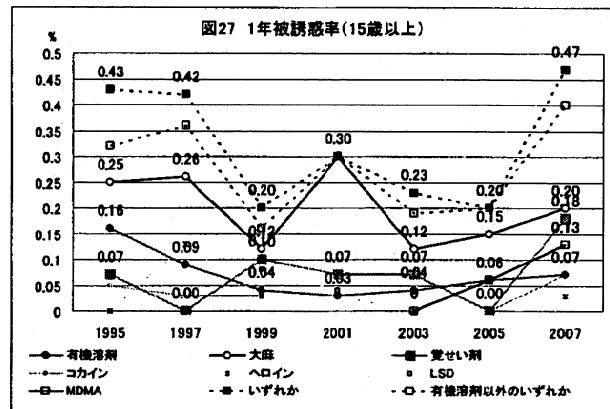
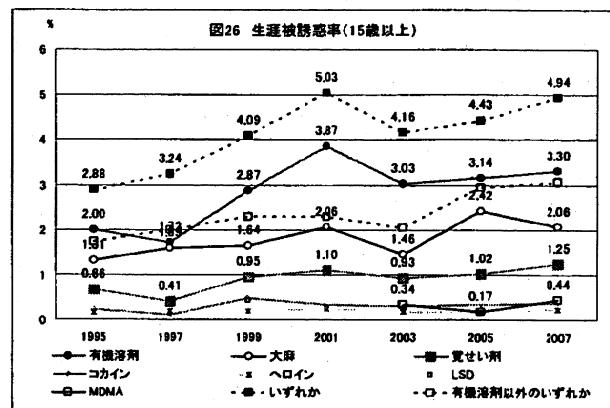


表141 全国の15歳以上の住民の違法薬物生涯被誘惑率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	2	1.72	2.87 1)2)	3.87 1)2)	3.03 1)2)	3.14 1)2)	3.30 1)2)
大麻	1.31	1.59	1.64	2.06 1)	1.46	2.42	2.06 1)
覚せい剤	0.66	0.41	0.95 2)	1.10 2)	0.93 2)	1.02 2)	1.25 1)2)
ヘロイン	0.16	0.2	0.2	0.24	0.18	0.18	0.22
コカイン	0.22	0.11	0.47 2)	0.33	0.29	0.33 2)	0.36
LSD	—	—	0.42	0.26	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.34	0.17	0.44
上記いずれか	2.88	3.24	4.09 1)2)	5.03 1)2)	4.16 1)2)3)	4.43 1)2)	4.94 1)2)
有機溶剤を除いたいずれか	1.74	2	2.30 2)	2.3	2.04 3)	2.94 1)2)	3.06 1)2)5)

1) 1995年に比べて有意差 ($p<0.05$) あり3) 1999年に比べて有意差 ($p<0.05$) あり2) 1997年に比べて有意差 ($p<0.05$) あり5) 2003年に比べて有意差 ($p<0.05$) あり

表142 生涯被誘惑経験者推計人数(人)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	208万±46万	181万±44万	306万±57万	416万±57万	328万±51万	342万±53万	335万±52万
大麻	136万±37万	167万±42万	175万±43万	221万±42万	158万±36万	264万±46万	226万±43万
覚せい剤	69万±26万	43万±21万	101万±33万	118万±31万	101万±29万	111万±30万	137万±34万
ヘロイン	17万±13万	21万±15万	21万±15万	26万±15万	20万±13万	20万±13万	24万±14万
コカイン	23万±15万	12万±11万	50万±23万	35万±17万	31万±16万	36万±17万	39万±18万
LSD	—	—	45万±22万	28万±15万	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	37万±17万	19万±12万	48万±20万
上記いずれか	299万±54万	341万±59万	435万±67万	541万±65万	451万±60万	483万±62万	541万±66万
有機溶剤を除いたいずれか	181万±42万	210万±47万	245万±51万	247万±45万	221万±42万	321万±51万	322万±51万

表143 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年被誘惑率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	0.16	0.09	0.04	0.03	0.04	0.06 *	0.07 *
大麻	0.25	0.26	0.12	0.3	0.12	0.15	0.20
覚せい剤	0.07	0	0.10	0.07	0.07	0	0.18
ヘロイン	0	0.13	0.03	0.03	0	0	0.03 *
コカイン	0.05	0.03	0.03	0.03	0	0	0.07 *
LSD	—	—	0.08	0.04	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0.06 *	0.13
上記いずれか	0.43	0.42	0.2	0.3	0.23	0.2	0.47
有機溶剤を除いたいずれか	0.32	0.36	0.16	0.3	0.19	0.2	0.40

*: 統計誤差以内

表145 全国の15歳以上の住民の違法薬物生涯経験率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	1.7	1.89	1.74	1.95	1.68	1.48	2.26 6)
大麻	0.54	0.61	0.98 1)	1.06 1)2)	0.54 4)	1.34 1)2)5)	0.96 1)
覚せい剤	0.29	0.3	0.43	0.32	0.4	0.31	0.44
ヘロイン	0.03 *	0.02 *	0.07 *	0.05 *	0.06 *	0.03 *	0.05 *
コカイン	0.09 *	0.06 *	0.16	0.14	0.1	0 *	0.14
LSD	—	—	0.18	0.11	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.05 *	0.1	0.12
上記いずれか	2.17	2.53	2.59 1)2)	2.68	2.14 3)	2.43 3)	2.90 1)
有機溶剤を除いたいずれか	0.75	0.82	1.33 1)2)	1.33 1)2)	0.83 3)	1.55 1)2)	1.34 1)2)

*: 統計誤差以内

1) 1995年に対して有意差($p<0.05$)あり2) 1997年に対して有意差($p<0.05$)あり3) 1999年に対して有意差($p<0.05$)あり4) 2001年に対して($p<0.05$)有意差あり5) 2003年に対して($p<0.05$)有意差あり6) 2005年に対して有意差($p<0.05$)あり

表146 上記にもとづく生涯経験者推計人数(人)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	177万±42万 万	199万±46 万	185万±44 万	210万±49万 万	182万±39万 万	161万±36万 万	248万±45 万
大麻	56万±24万 万	64万±26 万	104万±33 万	114万±36万 万	59万±22万 万	146万±35万 万	105万±30 万
覚せい剤	30万±17万 万	32万±18 万	46万±22 万	34万±20万 万	43万±19万 万	34万±17万 万	48万±20万 万
ヘロイン	統計誤差内 内	統計誤差内 内	統計誤差内 内	統計誤差内 内	統計誤差内 内	統計誤差内 内	統計誤差内 内
コカイン	統計誤差内 内	統計誤差内 内	17万±14 万	15万±13万 万	11万±9万 万	0	15万±11万 万
LSD	—	—	19万±14 万	12万±12万 万	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	統計誤差内 内	11万±10万 万	13万±11万 万
上記いずれか	225万±42万 万	266万±53 万	276万±54 万	288万±57万 万	232万±43万 万	265万±47万 万	318万±51 万
有機溶剤を除いたいずれか	78万±25万 万	86万±30 万	142万±39 万	43万±40万 万	90万±27万 万	169万±37万 万	147万±35 万

表147 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年経験率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	0.08	0.02	0.04	0	0.07	0 *	0 *
大麻	0.07	0.10	0.04	0.11	0	0.04 *	0.04 *
覚せい剤	0.06	0.06	0.07	0	0	0 *	0 *
ヘロイン	0	0.02	0.03	0	0	0 *	0 *
コカイン	0.06	0.02	0.03	0.03	0	0 *	0 *
LSD	—	—	0.04	0.01	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0 *	0 *
上記いずれか	0.16	0.14	0.13	0.16	0.07 *	0.04 *	0.04 *
有機溶剤を除いたいずれか	0.09	0.14	0.12	0.16	0 *	0.04 *	0.04 *
鎮痛薬	34.32	35.03	43.73	48.17	55.19	55.13	55.13
精神安定薬	6.28	6.45	7.16	6.91	7.33	8.35	8.35
睡眠薬	4.76	4.88	5.73	5.72	6.41	6.43	6.43

*: 統計誤差以内

鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬は違法ではない。

5. 違法性薬物乱用経験

違法性薬物のこれまでの乱用経験についての結果を、表52、表68、表82、表95、表108、表121に示した（生涯経験率）。表145、表146、図28はその年次推移を示している。

生涯経験率は2005年調査(21)の結果に比べて、有機溶剤では有意に増加し、大麻では減少傾向を示していた。2005年調査の結果から、当研究者らは今回の2007年調査では大麻が一位になる可能性が高いと踏んでいたが、そうはならず、生涯経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で、従来通りであった。この点については後述したい。ただし、この順番は前述した生涯被誘惑経験率（図26）と同じ順番であり、わが国で乱用されている違法薬物は、この順番に多いことは確かであろう。

年代別では、覚せい剤以外、薬物の種類にかかわらず30歳代で生涯経験率が最も高いことがわかる（図29）。

わが国での違法性薬物の生涯経験率は図28に示したとおりであり、国際的に見た場合、むしろ奇跡的に低い。しかし、20歳代～40歳代に限れば、生涯経験率はそれなりに高くなるわけであり（図29）、楽観はできない。

また1年経験率（この1年間で乱用したことがある者の率）は表147に示した。しかし、値自体が小さく、すべて統計誤差内であった。如何にバイアスが強いかが推定される。

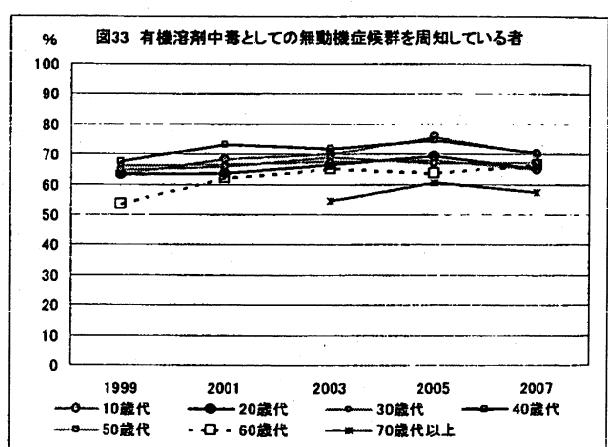
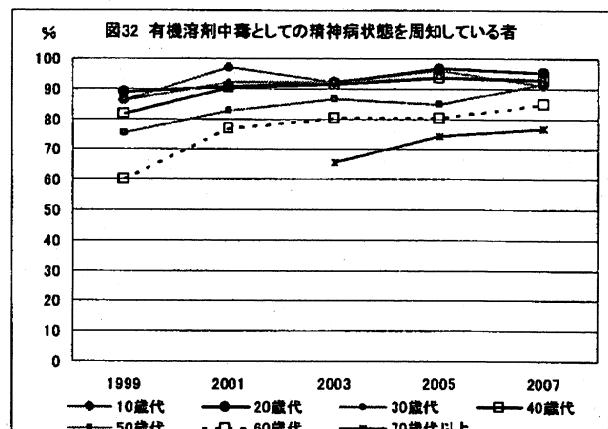
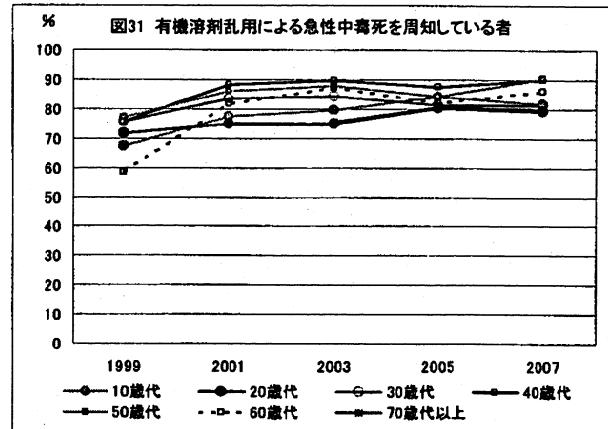
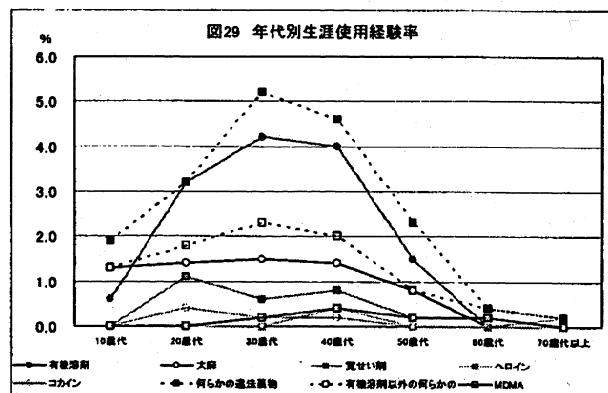
生涯経験率と1年経験率の信憑性の問題は、前述した誘惑率と同様である。重要なのはトレンドを見ることである。

以上により、2007年のわが国での薬物乱用者数は、薬物の種類を問わない何らかの経験者数という意味では、相変わらず経年的な增加傾向の中にあるが、個別の薬物の増減を見ると、有機溶剤に関する予想外の増加と大麻に関する予想外の低下が読み取れそうである。

ただし、MDMAは確実に経年的な増加傾向にあるようである。

6. 薬物乱用が健康に及ぼす害知識について

有機溶剤乱用が健康に及ぼす害についての知識周知度に関する結果を表38～42に示した。これまで述べてきたように、有機溶剤乱用は、乱用経験者数の上ではわが国最大の問題でありながら、覚せい剤ほどには社会的に関心を集めない感がある



しかし、第2次覚せい剤乱用期の調査によれば、覚せい剤乱用・依存者の少なくとも1/3は、有機溶剤乱用から覚せい剤乱用に進んでおり、有機溶剤乱用の防止が結果的に覚せい剤乱用防止の有力対策になると考えられる。そのため、当研究者らは全国の中学生における薬物乱用状況を把握するための調査^{6) 8) 13) 16)}のなかで、有機溶剤乱用による健康への害を教える形での調査を継続している。成人を中心とする本調査にも同様の質問を織り込むことによって、社会での有機溶剤乱用への注意を喚起したいと考えている。

有機溶剤の乱用は急性中毒死、精神病（状態）、無動機症候群を招くことがあるが、その周知率の変遷は図31～33の通りである。急性中毒死、精神病（状態）についての周知率はおよそ80%以上であるが、無動機症候群に関しては依然低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるが、実際にその症状を持った者を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることが周知率の上昇を妨げていると推定される。

大麻の乱用は精神病状態・フラッシュバック現象・無動機症候群を引き起こすことがあるが、その周知率の推移は図34の通りである。その周知率は経年に横ばいであり、かつ、決して高いとは言えない。この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」が一部のマスメディアにより以前からはびこっていることが挙げられようである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比べれば相対的には低いようであるが、そもそもが催幻覚作用を特徴とした薬物であり、それ自体が害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

覚せい剤乱用の繰り返しは、精神病（状態）を引き起こしやすく、フラッシュバック現象を引き起こすことがある。特に精神病（状態）は包囲襲来妄想を特徴としており、それに基づいて引き起こされるのが「通り魔事件」である。経年的には知識の周知率は微増を続けてきており（図35）、今後も害を周知徹底させていく必要がある。

また、マジック・マッシュルームが毒キノコであることを知っていた者の割合は2001年調査依頼30%を超えることはなく、一貫して20%台を超えてはいない。この問題は、呼称の重要性を強く示唆する問題であり、各種啓発活動及び薬物乱用防止

図34 大麻による無動機症候群・精神病状態・フラッシュバックを周知している者

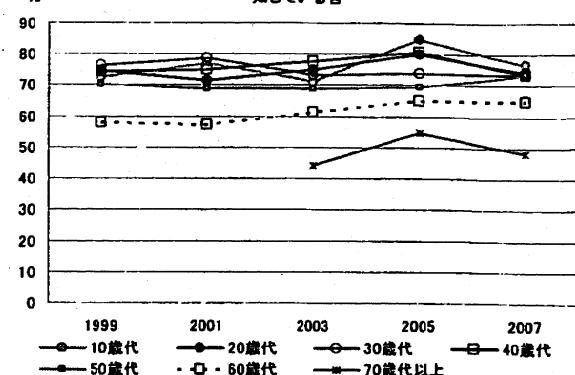


図35 覚せい剤による精神病状態・フラッシュバックを周知している者

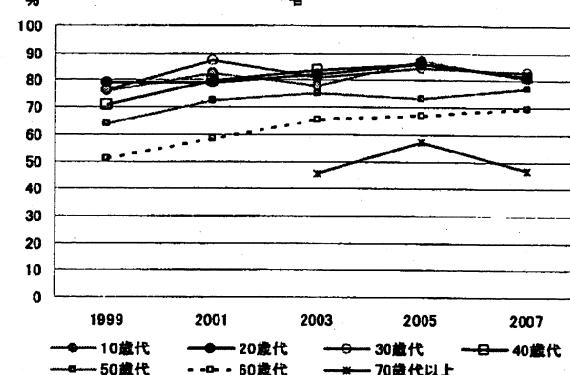


図36 有機溶剤入手可能性

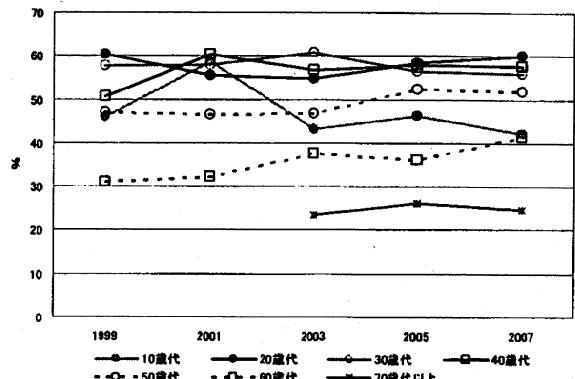
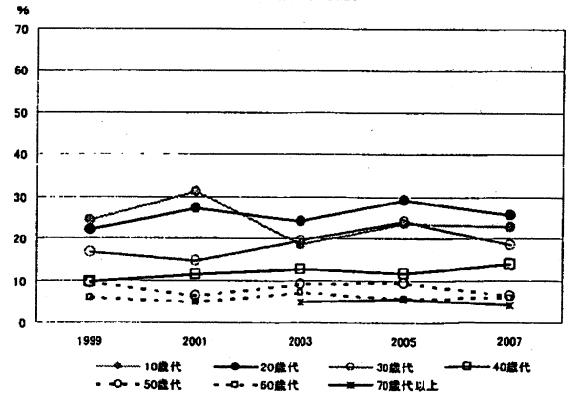


図37 大麻入手可能性



教育で考慮していく重要問題である。

7. 違法性薬物の入手可能性について

違法性薬物の入手可能性についての結果は表124～表129に示した。その結果のうち「簡単に手に入る」、または「少々苦労するが何とか手に入る」と答えた者の割合の年次推移を図36～41に示した。

「簡単に手に入る」+「少々苦労するが、なんとか手に入る」を入手可能群とし、「ほとんど不可能」+「絶対不可能」を入手不可能群すると、入手可能群が入手不可能群を上回っていたのは有機溶剤のみであったことはこれまで通りである。

この入手可能性は薬物の種類に関わらず、10～30歳代で高いという共通項をもっていた。つまり、この年代が薬物乱用に関心があり、薬物への接近度が高い年代であるといえよう。

また、経年的には2003年調査以降、横ばいのようである。

8. 法の遵守性について

本研究者らは、わが国の薬物乱用・依存状況が多くの先進諸国に比べて良好な背景には、国民の遵法精神の高さがあると推定している。覚せい剤は使用自体が法により規制されており、その使用について如何なる意識を持っているかを調査した（表130、表131）。80%以上の者が「法律で云々言う以前に、そもそも、すべきではないと思う」を選んでいる事実は上記推論を裏付けていると考えている。

それとは裏腹に、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」や「法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選ぶ者の割合が増えてくると、法規制はその意味を弱くする。図42～43は、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」ないしは「法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選んだ者の割合の年次推移を示している。その値は、2005年調査では変動を示したが、今回の2007年調査では概ね2003年調査の結果と同じであり、結果的には2003年以降横ばいと見て取れそうである。ただし、覚せい剤に比べて、大麻への認識は相変わらず相対的には「甘い」ようであり、危険性の周知強化が要求されよう。

図38 覚せい剤入手可能性

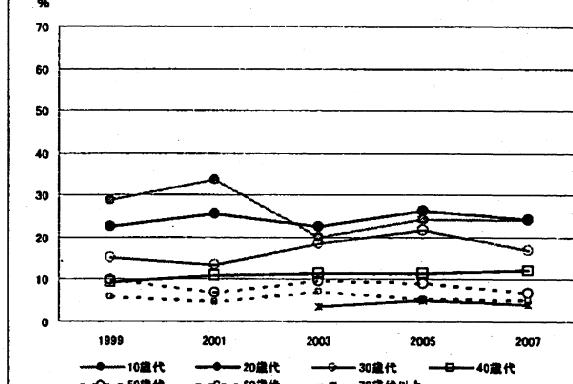


図39 ヘロイン入手可能性

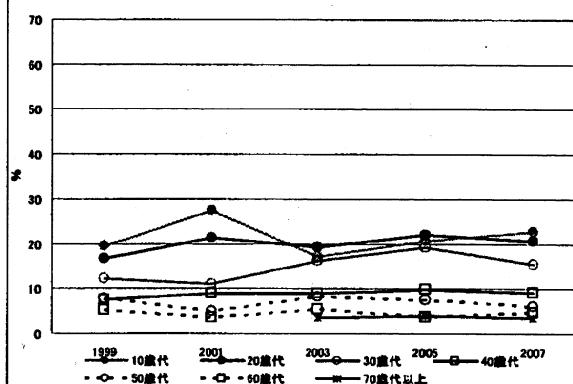


図40 コカイン入手可能性

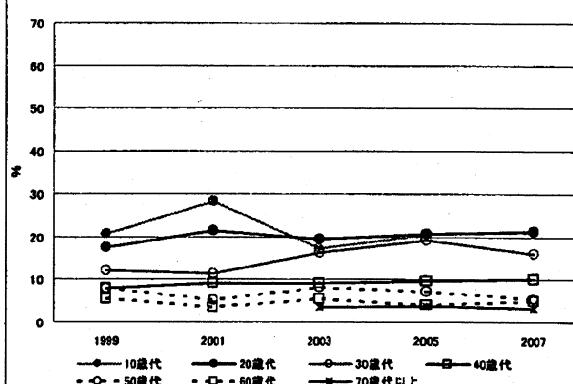
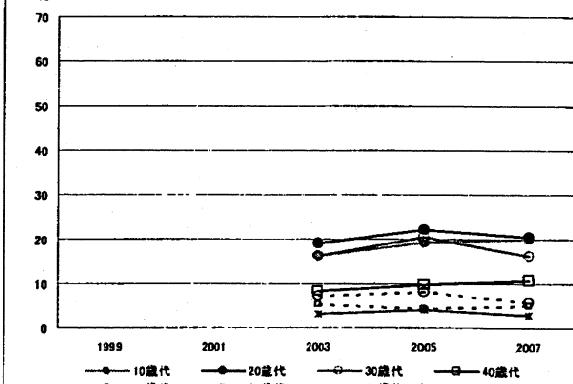


図41 MDMA入手可能性



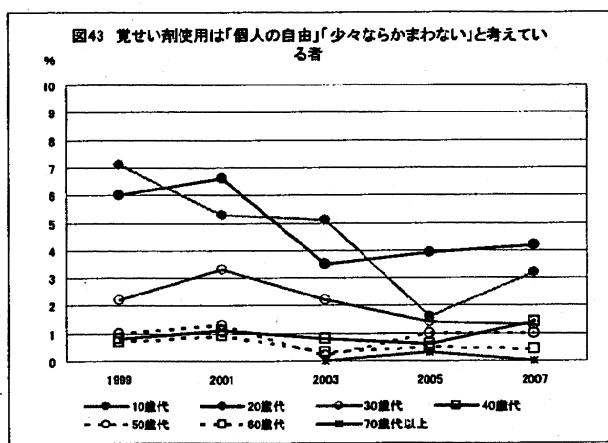
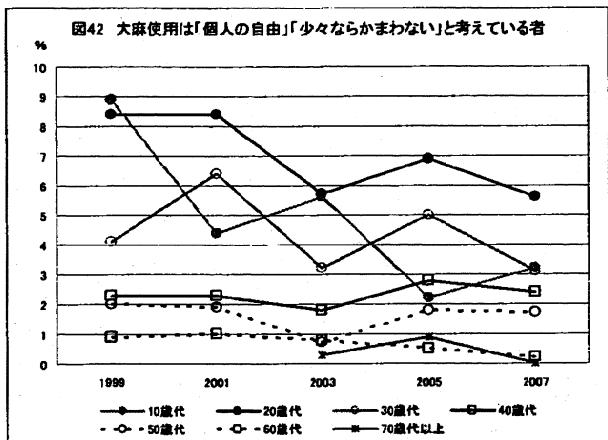


図44 被誘惑・経験率の変化

⑦ 2005年との比較では、大麻を除くほとんどの薬物で生涯被誘惑率・経験率は上昇していた。1年被誘惑率はほとんどの薬物で上昇しており、MDMAの1年経験者認知率は有意に上昇していた。

	生涯被誘惑率	生涯経験率	1年被誘惑率	1年経験率	1年経験者認知率
有機溶剤	↗	*	↗	統計誤差内	↘
大麻	↘	↘	↗	統計誤差内	↗
覚せい剤	↗	↗	↗	統計誤差内	↘
MDMA	↗	→	↗	統計誤差内	* ↗
コカイン	→	↗	統計誤差内	統計誤差内	↘
いずれか	↗	↗	↗	↗	↗
いずれか(有機溶剤以外)	↗	↘	↗	↗	

*2005年調査結果の比べて有意差あり

9. 規制（違法）薬物の動向

2007年度調査の規制薬物（違法）薬物の増減動向は、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回るであろうという当初の予測とは裏腹に、図44に見るように、2005年調査の結果に比べて増減で有意差をもっていたものは、有機溶剤の生涯経験率の上昇とMDAMの1年経験者認知率の上昇のみであった。

有機溶剤に関しては、生涯被誘惑率は過去2番

目の高さであり、生涯経験率は過去最高の高さ、1年被誘惑率、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は低下傾向と言う結果であった。1年被誘惑率、1年経験率、1年経験者認知率が極めて低いと言うことは、基本的には「人気がない」と言うことであり、当研究者らの予測通りであったが、生涯被誘惑率と生涯経験率の高さは意外でもあった。その原因としては、この種の調査では、数パーセント以下の値を見ているために、バイアスの強さが大きく働く可能性が大きいと言うことであろう。ある薬物についてバイアスが強く働くと、どういう訳かその他の薬物についてのバイアスが低下する傾向があることはこれまで感じてきたことである。昨年、一昨年と大学生等による大麻の乱用が新聞等で大々的に報じられてきているが、それらが大麻に関するバイアスを高め、結果的に有機溶剤へのバイアスが弱められた可能性がある。また、生涯被誘惑率や生涯被誘惑率はこれまでの累積であるから、今日的乱用状況の反映とはどうしても時間的ずれが生じる。その点も今回の結果は物語っている可能性がある。

大麻に関しては、生涯被誘惑率は2005年よりは低下したが、過去2番目の高さであり、生涯経験率は2005年よりは低下したが、過去2番目の高さであり、1年被誘惑率は過去最高の高さ、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は過去1~2位の高さであった。これらの結果は、大麻の「人気」は高いものの、上述したような理由から大きなバイアスがかかった結果として解釈できそうである。したがって、要注意状況にあると解釈すべきであろう。

覚せい剤に関しては、生涯被誘惑率、生涯経験率は2005年より微増で過去最高、1年被誘惑率は過去最高の高さ、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は低下し、1999年以降の最低であった。そもそも、覚せい剤は最もバイアスがかかる薬物であろうともくされるが、上記の結果は覚せい剤の相変わらずの根強い「人気」を表しているようである。

コカインに関しては、すべての結果において値が低すぎる。結果的に、現状ではさほどの社会問題性はなさそうである。

MDMAに関しては、生涯被誘惑率、生涯経験率は低いながらも過去最高であり、1年被誘惑率は従来の統計誤差内を脱して、過去最高の高さで

あつた。1年経験率は低すぎて統計誤差内であるが、1年経験者認知率は、低いながらも有意に上昇して過去最高であった。このことは、社会問題としての問題性は表面化するほど大きくなつてはいないが、「人気」が上昇中であり、今後の動向が危惧されると解するべきであろう。

以上、今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることには変わりはなさそうである。

E. 結論

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、全国の15歳以上の住民に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。

- ① 対象は、層化二段無作為抽出法（調査値点数：350）を用い、5,000人を抽出した。調査期間は2007年9月21日～10月1日である。
- ② 回収数及び有効回答数は、2,948（59.0%）及び2,924であった。

【飲酒】

① 飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で96.3%（2005年調査では95.4%。以下同じ）、女性で92.6%（91.0%）、全体で94.4%（93.1%）であった。

② 飲酒1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で88.5%（88.9%）、女性で79.1%（79.2%）、全体で83.6%（84.0%）であった。

③ 「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代～60歳代（50歳代）、女性では40歳代（40歳代）で最高となり、その後、低下していた。

④ その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】

① 喫煙の生涯経験率は、男性で84.5%（84.7%）、女性で48.6%（44.5%）、全体で65.7%（64.1%）であった。これらの結果は2003年調査15）、2005年調査21）の結果よりは男性以外、高い結果であった。

② 1年経験率は、男性で44.8%（48.1%）、女性で17.0%（19.2%）、全体で30.3%（33.3%）であった。これらの結果は2005年調査21）の結果よりは低い値であった。

③ 1年経験者での1日の喫煙本数では、1日に21本以上吸う者の割合は、50歳代～60歳代（50歳代）でピークを迎え、その後は低下していた。

④ また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では妊娠との関係か、30歳代に高い値を示していた。

【医薬品】

① 家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、1999年～2005年調査の結果とでは、胃腸薬と目薬の順位が入れ替わった。

② この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②鎮痛薬、③目薬、④湿布薬、⑤胃腸薬の順で頻度が高かった。

③ 鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で55.4%（55.1%）（補正值）、精神安定薬で8.0%（8.3%）（補正值）、睡眠薬で7.6%（6.4%）（補正值）であった。

医薬品を常用（週3回以上）している者の割合は、鎮痛薬で男性2.4%（1.8%）、女性2.7%（2.7%）、全体で2.5%（2.3%）であり、精神安定薬では男性2.3%（2.5%）、女性3.2%（3.4%）、全体で2.8%（2.9%）、睡眠薬では男性2.2%（1.3%）、女性3.1%（2.3%）、全体で2.7%（1.8%）であった。

鎮痛薬の1年経験者率は横這いであったが、週3回以上使用した者の割合は、男性で増加していた。精神安定薬の1年経験率は女性で増加していたが、男性では減少気味であった。週3回以上使用した者の割合は男女ともに低下していた。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男女ともに増加していた。

④ この1年間で、「遊び・快感目的」で医薬品を乱用した者は、鎮痛剤では認められなかつたが、精神安定薬、睡眠薬では男性で1名認められた。

⑤ 以上より、医薬品の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかつたが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、今後もモニ

タリングが必要であると考えられる。

【違法薬物】

① 違法薬物の呼称の周知度は、同じ薬物でも呼称により周知度が異なることが明らかになった。「覚せい剤」の周知度は全体で84%と高いが、「スピード」では37.7%であり、「エス」では13.5%に低下していた。しかし、20~30歳代では「スピード」の周知率は65~70%、「エス」では10歳代~20歳代で35~40%と高く、年代により、呼称の周知度も変化することが明らかになった。薬物乱用防止教育、啓発活動等に際しては、この点に考慮する必要がある。

② 違法性薬物乱用の生涯被誘惑率（これまでに1回でも誘われたことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤:3.30%(3.14%)、大麻:2.06%(2.42%)、覚せい剤:1.25%(1.02%)、コカイン:0.36%(0.33%)、MDMA:0.44%(0.22%)、ヘロイン:0.22%(0.18%)の順に高かった。

また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.94%(4.43%)であり、有機溶剤を除いたいづれかの生涯被誘惑率は3.06%(2.94%)であった。

③ 1年被誘惑率（この1年間で1回でも誘われたことのある者の率）は、補正值で、大麻で0.20%(0.15%)、覚せい剤で0.18%(統計誤差内)であったが、その他の薬物では、全て、統計誤差内であった。

また、6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.47%(0.20%)であり、有機溶剤を除いたいづれかの1年被誘惑率は0.40%(0.20%)であった。

④ 生涯経験率（これまでに1回でも乱用したことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤:2.26%(1.48%)、大麻:0.96%(1.34%)、覚せい剤:0.44%(0.31%)、コカイン:0.14%(統計誤差内)、ヘロイン:統計誤差内(統計誤差内)、MDMA:0.12%(0.10%)であった。

また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、補正值で、2.90%(2.43%)で、有機溶剤を除いたいづれかの薬物の生涯経験率は1.34%(1.55%)であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。

⑤ 1年経験率（この1年間に1回でも乱用したことのある者の率）は、補正值で、6種すべての薬物について統計誤差内であった。

また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、

有機溶剤を除いたいづれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。

⑥ ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり（以上、生データ）、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。

⑦ 違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤のみが入手可能群（「簡単に手に入る」+「少々苦労するが、なんとか手に入る」）が入手不可能群（「ほとんど不可能」+「絶対不可能」）を上回っていた（生データ）。この結果は従来通りであった。

入手可能群の割合を年代別・経験的に見てみると、10~30歳代と40歳代以上の二極化が認められた。有機溶剤を除く全ての薬物で10~30歳代で入手可能性が高く、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。

⑧ わが国の薬物乱用・依存状況が多くの国に比べて良好を保ってきた背景には、遵法精神の高さがあると思われるが、本年度の調査でも、その傾向は保たれていた。しかし、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さが読み取れる結果であった。

⑨ 違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。今回の調査でも、1年経験者率が全ての薬物において統計誤差内となった背景には、この心理的バイアスが強く影響している可能性は否めない。

しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。

地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。

⑩ 結論：今回の2007年調査では、規制（違法）薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。

当初、今回の2007年調査では、生涯経験率で大

麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率が過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率（この1年間で使用した者を身近で知っている者の率）が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきてることには変わりはなさそうである。

F. 研究発表

1. 著書

- (1) 和田 清：第9章第2節9-2-9 薬物依存、精神保健福祉白書2008年版、編集 精神保健福祉白書編集委員会、中央法規出版株式会社、pp. 174-pp. 174, 2007. 12. 10.

1. 学会発表

- (1) 和田 清、尾崎 茂、近藤あゆみ：シンポジウム：アルコール・薬物（脱法ドラッグを含む）依存をめぐる社会的諸問題と各機関の連携、「実態調査から見た今日の違法薬物乱用状況」、第42回日本アルコール・薬物医学会、大津、2007. 9. 2 8.

謝辞

本調査研究にご回答をいただいた、多くの方々に、心よりお礼を述べさせていただきます。

引用文献

- 1) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査、平成4年度厚生科学研究費補助金（麻薬等総合対策研究事業）「薬物依存の社会学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）」平成4年度研究報告書、pp. 9-23, 1993.
- 2) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査、平成5年度厚生科学研究費補助金（麻薬等総合対策研究事業）「薬物依存の社会学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）」平成5年度研究報告書、pp. 5-26, 1994.
- 3) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査、平成6年度厚生科学研究費補助金（麻薬等総合対策研究事業）「薬物依存の社会学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）」平成6年度研究報告書、pp. 5-34, 1995.
- 4) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣、浦田重治郎、尾崎 茂：薬物乱用・依存の世帯調査、平成7年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究（主任研究者：寺元 弘）」平成7年度研究報告書第1分冊、pp. 5-35, 1996.
- 5) 福井 進、和田 清、菊池周一、尾崎 茂、浦田重治郎：薬物乱用・依存の世帯調査、平成9年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究（主任研究者：寺元 弘）」平成9年度研究報告書第1分冊、pp. 7-48, 1998.
- 6) 和田 清、勝野眞吾、尾崎米厚、中野良吾：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究、平成8年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）研究報告書「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」（主任研究者：寺元 弘）第1分冊薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究（2）、pp. 21-60. 1996.
- 7) Wada, K., Price, R.K., Fukui, S.: Reflecting Adult Drinking Culture: Prevalence of Alcohol Use and Drinking Situations among Japanese Junior High School Students in Japan. Journal of Studies on Alcohol 59: 381-386, 1998.
- 8) 和田 清、中野良吾、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査、平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究（主任研究者：和田 清）」研究報告書、pp. 19-83, 1999.
- 9) 和田 清：薬物依存の最近の傾向と対策、日本医事新報 第3920号：25-32, 1999.
- 10) 和田 清：中学生における飲酒－飲酒文化の反映－、日本アルコール・薬物医学会雑誌 34

- :36-48, 1999.
- 11) 和田 清、菊池安希子、尾崎 茂、菊池周一
: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成11年度
厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事
業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒
性精神病患者等に対する適切な医療のあり方
についての研究(主任研究者:和田 清)研
究報告書. pp. 17-70, 2000. 3.
- 12) Wada K.: Lifetime Prevalence of Alcohol
Drinking, Cigarette Smoking, and Solvent
Inhalation among Junior High School
Students in Japan: Tradition and
Urbanization. Jpn. J. Alcohol & Drug
Dependence 36 (2): 124-141, 2001.
- 13) 和田 清、菊池安希子、尾崎米厚、勝野眞吾
: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調
査. 平成12年度厚生科学研究費補助金(医薬
安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学
的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切
な医療のあり方についての研究(主任研究者
: 和田 清)研究報告書. pp. 15-76, 2001.
- 14) 和田 清: 薬物乱用の現状と歴史. 神経精神
薬理 19: 913-923, 1997.
- 15) 和田 清、菊池安希子、尾崎 茂: 薬物使用
に関する全国住民調査. 平成13年度厚生科学
研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物
乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会
経済的損失に関する研究(主任研究者:和
田 清)研究報告書. pp. 15-77, 2002. 3.
- 16) 和田 清、畢 翎、鈴木紀美子、尾崎米厚、
勝野眞吾: 薬物乱用に関する全国中学生意識
・実態調査(2002年). 平成14年度厚生労働
科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬
物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び
社会経済的損失に関する研究(主任研究者:
和田 清)研究報告書. pp. 19-86, 2003.
- 17) SAMHSA: Results from the National Survey
on Drug Use and Health (SAMHSA)
- 18) EMCDDA
- 19) Drug Demand Reduction Bureau, Office of
the Narcotics Control Board, Thailand:
Preliminary Report of Project, Estimation
of Population Related with Substance
Abuse, Status of Drug and Substance Use:
2001, National Household Survey. pp. 3, 20
02.
- 20) 和田 清、高橋伸彰、尾崎 茂: 薬物使用に
関する全国住民調査. 平成15年度厚生労働科
学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物
乱用・依存の実態とその社会的影響・対策
に関する研究(主任研究者:和田 清)研究
報告書. pp. 17-87, 2004. 3.
- 21) 和田 清、嶋根卓也、近藤あゆみ: 薬物使用
に関する全国住民調査. 平成17年度厚生労働
科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギ
ュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱
用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対す
る対応策に関する研究(主任研究者:和田
清)研究報告書. pp. 17-105, 2006. 3. 31.

表5 対象の性・年齢・学歴 (%)

	男	女	全体
年齢 15-19歳	74 (5.3)	80 (5.2)	154 (5.3)
20-24歳	58 (4.2)	79 (5.2)	137 (4.7)
25-29歳	62 (4.4)	86 (5.6)	148 (5.1)
30-34歳	103 (7.4)	133 (8.7)	236 (8.1)
35-39歳	105 (7.5)	136 (8.9)	241 (8.2)
40-44歳	111 (8.0)	147 (9.6)	258 (8.8)
45-49歳	126 (9.0)	118 (7.7)	244 (8.3)
50-54歳	124 (8.9)	138 (9.0)	262 (9.0)
55-59歳	163 (11.7)	174 (11.4)	337 (11.5)
60-64歳	140 (10.0)	132 (8.6)	272 (9.3)
65-69歳	111 (8.0)	109 (7.1)	220 (7.5)
70歳以上	219 (15.7)	195 (12.8)	415 (14.2)
学歴 小学校 (尋常小学校も含む)	18 (1.3)	20 (1.3)	39 (1.3)
中学校 (尋常高等小学校も含む)	206 (14.8)	182 (11.9)	388 (13.3)
専門学校 (中卒後)	36 (2.6)	55 (3.6)	91 (3.1)
専門学校 (高校中退後、ないし高卒後)	92 (6.6)	183 (12.0)	275 (9.4)
高等学校 (旧制中学校・高女も含む)	607 (43.5)	688 (45.1)	129 (44.3)
短大・大学以上 (旧制高等学校も含む)	421 (30.2)	378 (24.8)	799 (27.3)
その他	4 (.3)	8 (.5)	12 (.4)
無回答	12 (.9)	13 (.9)	25 (.9)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表6 対象の職業・身分 (%)

	男	女	全体
中学生	7 (.5)	9 (.6)	16 (.5)
高校生	45 (3.2)	51 (3.3)	96 (3.3)
予備校生	5 (.4)	1 (.1)	6 (.2)
専門学校、各種学校生徒	4 (.3)	10 (.7)	14 (.5)
短大生、大学生、大学院生	29 (2.1)	17 (1.1)	46 (1.6)
農林漁業自営者	64 (4.6)	28 (1.8)	92 (3.1)
商店主	48 (3.4)	34 (2.2)	82 (2.8)
工場主	23 (1.6)	6 (.4)	29 (1.0)
土木建設業種	50 (3.6)	17 (1.1)	67 (2.3)
医療関係業種	7 (.5)	6 (.4)	13 (.4)
サービス業事業主	34 (2.4)	30 (2.0)	64 (2.2)
その他の事業主	39 (2.8)	14 (.9)	53 (1.8)
販売従業者	117 (8.4)	121 (7.9)	238 (8.1)
保安従業者	41 (2.9)	4 (.3)	45 (1.5)
運輸従業者	69 (4.9)	6 (.4)	75 (2.6)
通信従事者	1 (.1)	2 (.1)	3 (.1)
サービス業従事者	20 (1.4)	85 (5.6)	105 (3.6)
技能職従事者	10 (.7)	29 (1.9)	39 (1.3)
土木建築業従事者	61 (4.4)	4 (.3)	65 (2.2)
工場労働者、丁業作業者	135 (9.7)	55 (3.6)	190 (6.5)
その他の労務従事者	18 (1.3)	27 (1.8)	45 (1.5)
専務従事者	90 (6.4)	155 (10.2)	245 (8.4)
管理的職業	60 (4.3)	8 (.5)	68 (2.3)
医療職従事者	12 (.9)	67 (4.4)	79 (2.7)
その他の専門、技術職従事者	86 (6.2)	50 (3.3)	136 (4.7)
専業主婦	6 (.4)	502 (32.9)	508 (17.4)
無職	272 (19.5)	146 (9.6)	419 (14.3)
その他	28 (2.0)	32 (2.1)	60 (2.1)
無回答	15 (1.1)	11 (.7)	26 (.9)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表7 これまでの飲酒経験の有無 (%)

飲酒経験		男		女		全体	
		なし	あり	なし	あり	なし	あり
なし		47	(3.4)	112	(7.3)	160	(5.5)
あり		1345	(96.3)	1414	(92.6)	2759	(94.4)
無回答		4	(.3)	1	(.1)	5	(.2)
合計		1396	(100.0)	1527	(100.0)	2924	(100.0)

表7-2 生涯飲酒経験率(%) 未補正

年代別	男	なし	あり	無回答	合計
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
	10歳代	35 (47.3)	39 (52.7)	0 (.0)	74 (100.0)
	20歳代	1 (.8)	119 (99.2)	0 (.0)	120 (100.0)
	30歳代	1 (.5)	207 (99.5)	0 (.0)	208 (100.0)
	40歳代	2 (.8)	235 (99.2)	0 (.0)	237 (100.0)
	50歳代	2 (.7)	285 (99.3)	0 (.0)	287 (100.0)
	60歳代	3 (1.2)	247 (98.4)	1 (.4)	251 (100.0)
	70歳代以上	3 (1.4)	213 (97.3)	3 (1.4)	219 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	全体	47 (3.4)	1345 (96.3)	4 (.3)	1396 (100.0)
年代別	女	なし	あり	無回答	合計
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
	10歳代	21 (26.3)	59 (73.8)	0 (.0)	80 (100.0)
	20歳代	3 (1.8)	162 (98.2)	0 (.0)	165 (100.0)
	30歳代	3 (1.1)	266 (98.9)	0 (.0)	269 (100.0)
	40歳代	6 (2.3)	259 (97.7)	0 (.0)	265 (100.0)
	50歳代	9 (2.9)	302 (96.8)	1 (.3)	312 (100.0)
	60歳代	29 (12.0)	212 (88.0)	0 (.0)	241 (100.0)
	70歳代以上	41 (21.0)	154 (79.0)	0 (.0)	195 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	全体	112 (7.3)	1414 (92.6)	1 (.1)	1527 (100.0)
年代別	全体	なし	あり	無回答	合計
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
	10歳代	56 (36.4)	98 (63.6)	0 (.0)	154 (100.0)
	20歳代	4 (1.4)	281 (98.6)	0 (.0)	285 (100.0)
	30歳代	4 (.8)	473 (99.2)	0 (.0)	477 (100.0)
	40歳代	8 (1.6)	494 (98.4)	0 (.0)	502 (100.0)
	50歳代	11 (1.8)	587 (98.0)	1 (.2)	599 (100.0)
	60歳代	32 (6.5)	459 (93.3)	1 (.2)	492 (100.0)
	70歳代以上	45 (10.8)	367 (88.4)	3 (.7)	415 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	全体	160 (5.5)	2759 (94.4)	5 (.2)	2924 (100.0)

表8 これまでに飲酒した機会（生涯飲酒経験者のみ）（複数回答）（%）

	男		女		全体
冠婚葬祭	1016 (75.5)		924 (65.3)		1940 (70.3)
仕事・商売上の必要	735 (54.6)		417 (29.5)		1152 (41.8)
上司とのつきあい	662 (49.2)		369 (26.1)		1031 (37.4)
友人・同僚と	1069 (79.5)		994 (70.3)		2063 (74.8)
その他つきあい	564 (41.9)		296 (20.9)		860 (31.2)
家の食事・団らん	990 (73.6)		951 (67.3)		1941 (70.4)
外の食事・団らん	748 (55.6)		680 (48.1)		1428 (51.8)
仕事で嫌なこと	282 (21.0)		174 (12.3)		456 (16.5)
家で面白くないこと	181 (13.5)		127 (9.0)		308 (11.2)
寝る前	393 (29.2)		317 (22.4)		710 (25.7)
その他	36 (2.7)		34 (2.4)		70 (2.5)
飲酒機会ありだが機会不明	15 (1.1)		18 (1.3)		33 (1.2)
合計	1345 (100.0)		1414 (100.0)		2759 (100.0)

表9 初めての飲酒経験年齢（初飲年齢）（飲酒経験者のみ）、（%）、[累積%]

	男		女		全体
小学校以前	56 (4.2)	[4.2]	71 (5.0)	[5.0]	127 (4.6) [4.6]
小学校時代	210 (15.6)	[19.8]	186 (13.2)	[18.2]	396 (14.4) [19.0]
中学校時代	211 (15.7)	[35.5]	130 (9.2)	[27.4]	341 (12.4) [31.3]
中卒後～17歳	215 (16.0)	[51.4]	145 (10.3)	[37.6]	360 (13.0) [44.4]
18～19歳	349 (25.9)	[77.4]	323 (22.8)	[60.5]	672 (24.4) [68.7]
20歳以降	292 (21.7)	[99.1]	539 (38.1)	[98.6]	831 (30.1) [98.8]
初飲酒年齢不明	5 (.4)	[99.5]	9 (.6)	[99.2]	14 (.5) [99.3]
無回答	7 (.5)	[100.0]	11 (.8)	[100.0]	18 (.7) [100.0]
合計	1345 (100.0)		1414 (100.0)		2759 (100.0)

表10 それなりに飲酒するようになった時期（飲酒経験者のみ）、（%）、[累積%]

	男		女		全体
それなりには至ったことない	143 (10.6)	[10.6]	307 (21.7)	[21.7]	450 (16.3) [16.3]
小学校以前	0 (.0)	[10.6]	0 (.0)	[21.7]	0 (.0) [16.3]
小学校時代	0 (.0)	[10.6]	0 (.0)	[21.7]	0 (.0) [16.3]
中学校時代	21 (1.6)	[12.2]	14 (1.0)	[22.7]	35 (1.3) [17.6]
中卒後～17歳	80 (5.9)	[18.1]	32 (2.3)	[25.0]	112 (4.1) [21.6]
18～19歳	412 (30.6)	[48.8]	234 (16.5)	[41.5]	646 (23.4) [45.1]
20歳以降	648 (48.2)	[97.0]	738 (52.2)	[93.7]	1386 (50.2) [95.3]
飲酒開始時期不明	21 (1.6)	[98.5]	41 (2.9)	[96.6]	62 (2.2) [97.5]
無回答	20 (1.5)	[100.0]	48 (3.4)	[100.0]	68 (2.5) [100.0]
合計	1345 (100.0)		1414 (100.0)		2759 (100.0)

表11 過去1年での飲酒経験（飲酒1年経験率）（%）

	男	女	全体
過去1年飲酒経験 なし	152 (10.9)	311 (20.4)	464 (15.9)
あり	1236 (88.5)	1208 (79.1)	2444 (83.6)
無回答	8 (.6)	8 (.5)	16 (.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表11-2 1年飲酒経験率(%) 未補正

	なし	あり		無回答		合計	
		度数	%	度数	%	度数	%
男 10歳代	度数	42	56.8	32	43.2	0	0
20歳代	度数	6	5	114	95	0	0
30歳代	度数	11	5.3	195	93.8	2	0.9
40歳代	度数	13	5.5	222	93.7	2	0.8
50歳代	度数	19	6.6	267	93	1	0.4
60歳代	度数	23	9.2	227	90.4	1	0.4
70歳代以上	度数	38	17.4	179	81.7	2	0.9
男全体	度数	152	10.9	1236	88.5	8	0.6
女 10歳代	度数	33	41.3	46	57.5	1	1.2
20歳代	度数	14	8.5	151	91.5	0	0
30歳代	度数	40	14.9	229	85.1	0	0
40歳代	度数	37	14	227	85.7	1	0.3
50歳代	度数	52	16.7	260	83.3	0	0
60歳代	度数	55	22.8	182	75.5	4	1.7
70歳代以上	度数	80	41	113	58	2	1
女全体	度数	311	20.4	1208	79.1	8	0.5
全体 10歳代	度数	75	48.7	78	50.7	1	0.6
20歳代	度数	20	7	265	93	0	0
30歳代	度数	51	10.7	424	88.9	2	0.4
40歳代	度数	50	10	449	89.4	3	0.6
50歳代	度数	71	11.9	527	88	1	0.1
60歳代	度数	78	15.9	409	83.1	5	1
70歳代以上	度数	119	28.7	292	70.4	4	0.9
全体 度数	464	15.9	2444	83.6	16	0.5	2924
							100

表12 過去1年に飲酒した機会（過去1年飲酒経験者のみ）（複数回答）（%）

	男	女	全体
(冠婚葬祭)	719 (58.2)	497 (41.1)	1216 (49.8)
(仕事・商売上の必要)	524 (42.4)	191 (15.8)	715 (29.3)
(上司とのつきあい)	427 (34.5)	155 (12.8)	582 (23.8)
(友人・同僚と)	890 (72.0)	706 (58.4)	1596 (65.3)
(その他つきあい)	426 (34.5)	179 (14.8)	605 (24.8)
(家の食事・団らん)	898 (72.7)	809 (67.0)	1707 (69.8)
(外の食事・団らん)	637 (51.5)	514 (42.5)	1151 (47.1)
(仕事で嫌なこと)	177 (14.3)	75 (6.2)	252 (10.3)
(家で面白くないこと)	122 (9.9)	72 (6.0)	194 (7.9)
(寝る前)	331 (26.8)	248 (20.5)	579 (23.7)
(その他)	26 (2.1)	17 (1.4)	43 (1.8)
(飲酒機会ありだが機会不明)	6 (.5)	5 (.4)	11 (.5)
合計	1236 (100.0)	1208 (100.0)	2444 (100.0)

表13 過去1年での飲酒頻度（過去1年飲酒経験者のみ）（%）

	男		女		全体
1年間に数回（年5回以内）	194	(15.7)	433	(35.8)	627 (25.7)
2ヶ月に1回（年間約6-11回）	71	(5.7)	131	(10.8)	202 (8.3)
月に1-2回（年間約12-24回）	92	(7.4)	139	(11.5)	231 (9.5)
月に数回（年間約25-51回）	94	(7.6)	127	(10.5)	221 (9.0)
週に1-2回程度	144	(11.7)	148	(12.3)	292 (11.9)
週に3-6回程度	212	(17.2)	95	(7.9)	307 (12.6)
ほとんど毎日	420	(34.0)	121	(10.0)	541 (22.1)
飲んだが頻度不明	8	(.6)	12	(1.0)	20 (.8)
無回答	1	(.1)	2	(.2)	3 (.1)
合計	1236	(100.0)	1208	(100.0)	2444 (100.0)

表14 禁酒に対する考え方・実態（生涯飲酒経験者のみ）（%）

	男		女		全体
禁酒は考えたことない	713	(53.0)	981	(69.4)	1694 (61.4)
禁酒を考えたことはあるが実行したこと はない	323	(24.0)	149	(10.5)	472 (17.1)
禁酒を試みたが現在禁酒に至っていない	112	(8.3)	55	(3.9)	167 (6.1)
禁酒中（初めての禁酒。1年未満。）	24	(1.8)	15	(1.1)	39 (1.4)
禁酒中（再挑戦の禁酒。1年未満。）	16	(1.2)	5	(.4)	21 (.8)
禁酒中（1年以上）	53	(3.9)	49	(3.5)	102 (3.7)
無回答	104	(7.7)	160	(11.3)	264 (9.6)
合計	1345	(100.0)	1414	(100.0)	2759 (100.0)

表15 禁酒理由（生涯飲酒経験があり、かつ、禁酒を考えたことのある人）（複数回答）（%）

	男		女		全体
健康上の不調は感じないが可能性が心 配になったから	203	(38.4)	93	(34.1)	296 (37.0)
健康上の不調を感じたから	193	(36.6)	69	(25.3)	262 (32.7)
問題は起こしていないが自分の飲酒に その可能性を感じたから	23	(4.4)	11	(4.0)	34 (4.2)
飲酒で問題を起こしたから	13	(2.5)	5	(1.8)	18 (2.2)
その他	36	(6.8)	50	(18.3)	86 (10.7)
禁酒理由不明	80	(15.2)	55	(20.1)	135 (16.9)
無回答	14	(2.7)	6	(2.2)	20 (2.5)
合計	528	(100.0)	273	(100.0)	801 (100.0)

表16 これまでの喫煙経験（生涯喫煙経験）（%）

喫煙経験		男		女		全体	
		なし	190 (13.6)	あり	758 (49.6)	無回答	948 (32.4)
なし		190	(13.6)	758	(49.6)	948	(32.4)
あり		1179	(84.5)	742	(48.6)	1922	(65.7)
無回答		27	(1.9)	27	(1.8)	54	(1.8)
合計		1396	(100.0)	1527	(100.0)	2924	(100.0)

表16-2 喫煙生涯経験率（%）（未補正）

		なし		あり		無回答		合計	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
男	10歳代	60	(81.1)	14	(18.9)	0	(0.0)	74	(100.0)
	20歳代	30	(25.0)	90	(75.0)	0	(0.0)	120	(100.0)
	30歳代	28	(13.5)	179	(86.1)	1	(.5)	208	(100.0)
	40歳代	19	(8.0)	216	(91.1)	2	(.8)	237	(100.0)
	50歳代	18	(6.3)	264	(92.0)	5	(1.7)	287	(100.0)
	60歳代	13	(5.2)	232	(92.4)	6	(2.4)	251	(100.0)
	70歳代以上	22	(10.0)	184	(84.0)	13	(5.9)	219	(100.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体		190	(13.6)	1179	(84.5)	27	(1.9)	1396	(100.0)
女	10歳代	71	(88.8)	9	(11.3)	0	(0.0)	80	(100.0)
	20歳代	64	(38.8)	100	(60.6)	1	(.6)	165	(100.0)
	30歳代	96	(35.7)	170	(63.2)	3	(1.1)	269	(100.0)
	40歳代	84	(31.7)	181	(68.3)	0	(0.0)	265	(100.0)
	50歳代	138	(44.2)	172	(55.1)	2	(.6)	312	(100.0)
	60歳代	158	(65.6)	79	(32.8)	4	(1.7)	241	(100.0)
	70歳代以上	147	(75.4)	31	(15.9)	17	(8.7)	195	(100.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体		758	(49.6)	742	(48.6)	27	(1.8)	1527	(100.0)
全体	10歳代	131	(85.1)	23	(14.9)	0	(0.0)	154	(100.0)
	20歳代	94	(33.0)	190	(66.7)	1	(.4)	285	(100.0)
	30歳代	124	(26.0)	349	(73.2)	4	(.8)	477	(100.0)
	40歳代	103	(20.5)	397	(79.1)	2	(.4)	502	(100.0)
	50歳代	156	(26.0)	436	(72.8)	7	(1.2)	599	(100.0)
	60歳代	171	(34.8)	311	(63.2)	10	(2.0)	492	(100.0)
	70歳代以上	169	(40.7)	216	(52.0)	30	(7.2)	415	(100.0)
	無回答	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体		948	(32.4)	1922	(65.7)	54	(1.8)	2924	(100.0)

表17 初めての喫煙時期（生涯喫煙経験者のみ）、（%）、[累積%]

	男		女		全体	
小学校以前	10	(.8)	[.8]	6	(.8)	[.8]
小学校時代	96	(8.1)	[9.0]	35	(4.7)	[5.5]
中学校時代	241	(20.4)	[29.4]	99	(13.3)	[18.9]
中卒後～17歳	210	(17.8)	[47.2]	101	(13.6)	[32.5]
18～19歳	347	(29.4)	[76.7]	193	(26.0)	[58.5]
20歳以降	270	(22.9)	[99.6]	295	(39.8)	[98.2]
初喫煙年齢不明	1	(.1)	[99.7]	7	(.9)	[99.2]
無回答	4	(.3)	[100.0]	6	(.8)	[100.0]
合計	1179 (100.0)		742 (100.0)		1922 (100.0)	

表18 それなりに喫煙するようになった時期（喫煙経験者のみ）、（%）、[累積%]

	男	女	全体
それなりには至ったことない	116 (9.8) [9.8]	254 (34.2) [34.2]	370 (19.3) [19.3]
小学校以前	0 (.0) [0]	0 (.0) [0]	0 (.0) [0]
小学校時代	9 (.8) [10.6]	1 (.1) [34.4]	10 (.5) [19.8]
中学校時代	75 (6.4) [17.0]	15 (2.0) [36.4]	90 (4.7) [24.5]
中卒後～17歳	154 (13.1) [30.0]	46 (6.2) [42.6]	200 (10.4) [34.9]
18～19歳	370 (31.4) [61.4]	121 (16.3) [58.9]	491 (25.5) [60.4]
20歳以降	394 (33.4) [94.8]	224 (30.2) [89.1]	619 (32.2) [92.6]
喫煙開始時期不明	47 (4.0) [98.8]	59 (8.0) [97.0]	106 (5.5) [98.1]
無回答	14 (1.2) [100.0]	22 (3.0) [100.0]	36 (1.9) [100.0]
合計	1179 (100.0)	742 (100.0)	1922 (100.0)

表19 過去1年間での喫煙経験（%）

	男	女	全体
過去1年喫煙経験			
なし	742 (53.2)	1205 (78.9)	1947 (66.6)
あり	625 (44.8)	260 (17.0)	886 (30.3)
無回答	29 (2.1)	62 (4.1)	91 (3.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表19-2 喫煙1年経験率（%）（未補正）

	なし		あり		無回答		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
男	10歳代	66 (89.2)		8 (10.8)		0 (.0)		74 (100.0)
	20歳代	46 (38.3)		71 (59.2)		3 (2.5)		120 (100.0)
	30歳代	94 (45.2)		111 (53.4)		3 (1.4)		208 (100.0)
	40歳代	117 (49.4)		118 (49.8)		2 (.8)		237 (100.0)
	50歳代	124 (43.2)		157 (54.7)		6 (2.1)		287 (100.0)
	60歳代	147 (58.6)		99 (39.4)		5 (2.0)		251 (100.0)
	70歳代以上	148 (67.6)		61 (27.9)		10 (4.6)		219 (100.0)
	無回答	0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)
女	全体会	742 (53.2)		625 (44.8)		29 (2.1)		1396 (100.0)
	10歳代	75 (93.8)		5 (6.3)		0 (.0)		80 (100.0)
	20歳代	115 (69.7)		46 (27.9)		4 (2.4)		165 (100.0)
	30歳代	193 (71.7)		68 (25.3)		8 (3.0)		269 (100.0)
	40歳代	193 (72.8)		68 (25.7)		4 (1.5)		265 (100.0)
	50歳代	261 (83.7)		42 (13.5)		9 (2.9)		312 (100.0)
	60歳代	203 (84.2)		20 (8.3)		18 (7.5)		241 (100.0)
	70歳代以上	165 (84.6)		11 (5.6)		19 (9.7)		195 (100.0)
全体	無回答	0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)
	全体会	1205 (78.9)		260 (17.0)		62 (4.1)		1527 (100.0)
	10歳代	141 (91.6)		13 (8.4)		0 (.0)		154 (100.0)
	20歳代	161 (56.5)		117 (41.1)		7 (2.5)		285 (100.0)
	30歳代	287 (60.2)		179 (37.5)		11 (2.3)		477 (100.0)
	40歳代	310 (61.8)		186 (37.1)		6 (1.2)		502 (100.0)
	50歳代	385 (64.3)		199 (33.2)		15 (2.5)		599 (100.0)
	60歳代	350 (71.1)		119 (24.2)		23 (4.7)		492 (100.0)
	70歳代以上	313 (75.4)		73 (17.6)		29 (7.0)		415 (100.0)
	無回答	0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)		0 (.0)
	全体会	1947 (66.6)		886 (30.3)		91 (3.1)		2924 (100.0)

表20 過去1年の喫煙頻度（過去1年喫煙経験者のみ）（%）

	男	女	全体
1年間に数回（年間5回以内）	26 (4.2)	44 (16.9)	70 (7.9)
2ヶ月に1回程度（年6-11回）	8 (1.3)	5 (1.9)	13 (1.5)
月に1-2回程度（年12-24回）	3 (.5)	4 (1.5)	7 (.8)
月に数回（年25-51回）	5 (.8)	6 (2.3)	11 (1.2)
週に1-2回程度	7 (1.1)	2 (.8)	9 (1.0)
週に3-6回程度	14 (2.2)	13 (5.0)	27 (3.0)
ほとんど毎日（1日1-10本）	107 (17.1)	68 (26.2)	175 (19.8)
ほとんど毎日（1日11-20本）	285 (45.6)	95 (36.5)	381 (43.0)
ほとんど毎日（1日21本以上）	163 (26.1)	21 (8.1)	184 (20.8)
ほとんど毎日（パイプたばこ）	7 (1.1)	2 (.8)	9 (1.0)
合計	625 (100.0)	260 (100.0)	886 (100.0)

表21 禁煙に対する考え方（生涯喫煙経験者のみ）（%）

	男	女	全体
禁煙を考えたことはない	267 (22.6)	330 (44.5)	598 (31.1)
禁煙を考えたことはあるが実行したことはない	209 (17.7)	78 (10.5)	287 (14.9)
禁煙を試みたが現在禁煙に至っていない	234 (19.8)	96 (12.9)	330 (17.2)
禁煙中（初めての禁煙。1年未満。）	12 (1.0)	17 (2.3)	29 (1.5)
禁煙中（再挑戦の禁煙。1年未満。）	14 (1.2)	12 (1.6)	26 (1.4)
禁煙中（1年以上）	413 (35.0)	171 (23.0)	584 (30.4)
無回答	30 (2.5)	38 (5.1)	68 (3.5)
合計	1179 (100.0)	742 (100.0)	1922 (100.0)

表22 禁煙理由（喫煙経験者で、禁煙を考えたことがある人のみ）（複数回答）（%）

	男	女	全体
健康上の不調は感じないが可能性が心配になつた	314 (35.6)	151 (40.4)	465 (37.0)
健康上の不調	280 (31.7)	79 (21.1)	359 (28.6)
喫煙者が白い目で見られるようになった	52 (5.9)	18 (4.8)	70 (5.6)
人から勧められた	102 (11.6)	24 (6.4)	126 (10.0)
家族や他者の健康への影響を考えて	214 (24.3)	101 (27.0)	315 (25.1)
その他	91 (10.3)	68 (18.2)	159 (12.7)
禁煙理由不明	31 (3.5)	21 (5.6)	52 (4.1)
無回答	13 (1.5)	4 (1.1)	17 (1.4)
合計	882 (100.0)	374 (100.0)	1256 (100.0)

表23 家庭の常備薬（複数回答）（%）

	男	女	全体
とくになし	160 (11.5)	130 (8.5)	290 (9.9)
風邪薬	878 (62.9)	1038 (68.0)	1917 (65.6)
胃腸薬	794 (56.9)	911 (59.7)	1705 (58.3)
ビタミン剤	361 (25.9)	450 (29.5)	811 (27.7)
高血圧薬	229 (16.4)	227 (14.9)	456 (15.6)
糖尿病薬	79 (5.7)	56 (3.7)	135 (4.6)
精神安定薬	47 (3.4)	87 (5.7)	134 (4.6)
湿布薬	646 (46.3)	913 (59.8)	1559 (53.3)
強精強肝薬	15 (1.1)	7 (.5)	22 (.8)
睡眠薬	67 (4.8)	90 (5.9)	157 (5.4)
鎮痛薬	418 (29.9)	692 (45.3)	1110 (38.0)
抗生物質	83 (5.9)	125 (8.2)	208 (7.1)
便秘薬	178 (12.8)	317 (20.8)	495 (16.9)
目薬	737 (52.8)	942 (61.7)	1679 (57.4)
鼻炎薬	238 (17.0)	378 (24.8)	616 (21.1)
セットの置き薬	369 (26.4)	381 (25.0)	750 (25.6)
その他	28 (2.0)	57 (3.7)	85 (2.9)
無回答	21 (1.5)	13 (.9)	34 (1.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表24 過去1年間に一回でも使用したことのある医薬品（複数回答）（%）

	男	女	全体
とくになし	112 (8.0)	79 (5.2)	191 (6.5)
風邪薬	867 (62.1)	975 (63.9)	1842 (63.0)
胃腸薬	605 (43.3)	655 (42.9)	1261 (43.1)
ビタミン剤	319 (22.9)	439 (28.7)	758 (25.9)
高血圧薬	252 (18.1)	219 (14.3)	472 (16.1)
糖尿病薬	77 (5.5)	41 (2.7)	118 (4.0)
湿布薬	532 (38.1)	744 (48.7)	1276 (43.6)
強精強肝薬	14 (1.0)	8 (.5)	22 (.8)
抗生物質	198 (14.2)	343 (22.5)	541 (18.5)
便秘薬	93 (6.7)	246 (16.1)	339 (11.6)
目薬	686 (49.1)	839 (54.9)	1525 (52.2)
鼻炎薬	206 (14.8)	306 (20.0)	512 (17.5)
セットの置き薬	134 (9.6)	144 (9.4)	278 (9.5)
その他	64 (4.6)	136 (8.9)	200 (6.8)
無回答	19 (1.4)	10 (.7)	29 (1.0)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表25 過去1年間での鎮痛薬使用頻度 (%)

	男	女	全体
一度も飲んでいない	722 (51.7)	544 (35.6)	1267 (43.3)
1年間に数回（年5回以内）	446 (31.9)	517 (33.9)	963 (32.9)
2ヶ月に1回（年約6-11回）	60 (4.3)	111 (7.3)	171 (5.8)
月に1-2回（年約12-24回）	45 (3.2)	151 (9.9)	196 (6.7)
月に数回（年約25-51回）	28 (2.0)	86 (5.6)	114 (3.9)
週に1-2回程度	8 (.6)	28 (1.8)	36 (1.2)
週に3-6回程度	7 (.5)	14 (.9)	21 (.7)
ほとんど毎日	26 (1.9)	27 (1.8)	53 (1.8)
飲んだが頻度不明	35 (2.5)	29 (1.9)	64 (2.2)
無回答	19 (1.4)	20 (1.3)	39 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表26 鎮痛薬の入手先（鎮痛薬を過去1年間に使用した人のみ）（複数回答） (%)

	男	女	全体
常備薬	122 (18.6)	191 (19.8)	313 (19.3)
医院・病院	27 (4.1)	40 (4.2)	67 (4.1)
薬局・薬店	357 (54.5)	440 (45.7)	797 (49.3)
家族	265 (40.5)	520 (54.0)	785 (48.5)
友人・知人	7 (1.1)	16 (1.7)	23 (1.4)
愛人・恋人	2 (.3)	2 (.2)	4 (.2)
その他	3 (.5)	7 (.7)	10 (.6)
飲んだが入手先不明	26 (4.0)	24 (2.5)	50 (3.1)
無回答	9 (1.4)	7 (.7)	16 (1.0)
合計	655 (100.0)	963 (100.0)	1618 (100.0)

表27 鎇痛薬の使用理由（鎮痛薬を過去1年間使用した人のみ）（複数回答） (%)

	男	女	全体
頭痛	358 (54.7)	668 (69.4)	1026 (63.4)
歯痛	193 (29.5)	150 (15.6)	343 (21.2)
腰痛	99 (15.1)	106 (11.0)	205 (12.7)
生理痛	0 (.0)	260 (27.0)	260 (16.1)
胃痛	48 (7.3)	89 (9.2)	137 (8.5)
肩こり	54 (8.2)	102 (10.6)	156 (9.6)
その他の痛み	49 (7.5)	66 (6.9)	115 (7.1)
遊び・快感目的	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
その他	27 (4.1)	25 (2.6)	52 (3.2)
使用目的不明	36 (5.5)	35 (3.6)	71 (4.4)
合計	655 (100.0)	963 (100.0)	1618 (100.0)

表28 鎮痛薬使用の実情・心情 (%)

	男	女	全体
必要がないので考えたことがない	618 (44.3)	439 (28.7)	1058 (36.2)
必要なときは心配せずに使っている	416 (29.8)	489 (32.0)	905 (31.0)
心配もあるがどちらかといえば使う	176 (12.6)	349 (22.9)	525 (18.0)
心配だからどちらかというと使わない	41 (2.9)	90 (5.9)	131 (4.5)
心配だからとにかく使わない	5 (.4)	16 (1.0)	21 (.7)
不明	108 (7.7)	113 (7.4)	221 (7.6)
無回答	32 (2.3)	31 (2.0)	63 (2.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表29 この1年間での精神安定薬（抗不安薬）の使用頻度 (%)

	男	女	全体
一度も飲んでいない	1288 (92.3)	1359 (89.0)	2648 (90.6)
1年間に数回（年5回以内）	29 (2.1)	42 (2.8)	71 (2.4)
2ヶ月に1回（年約6-11回）	2 (.1)	8 (.5)	10 (.3)
月に1-2回（年約12-24回）	3 (.2)	16 (1.0)	19 (.6)
月に数回（年約25-51回）	8 (.6)	12 (.8)	20 (.7)
週に1-2回	7 (.5)	10 (.7)	17 (.6)
週に3-6回	8 (.6)	11 (.7)	19 (.6)
ほとんど毎日	24 (1.7)	38 (2.5)	62 (2.1)
飲んだが頻度不明	6 (.4)	9 (.6)	15 (.5)
無回答	21 (1.5)	22 (1.4)	43 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表30 精神安定薬の入手先（過去1年間に精神安定薬を使った人）（複数回答） (%)

	男	女	全体
常備薬	2 (2.3)	1 (.7)	3 (1.3)
医院・病院	1 (1.1)	7 (4.8)	8 (3.4)
薬局・薬店	67 (77.0)	121 (82.9)	188 (80.7)
家族	11 (12.6)	7 (4.8)	18 (7.7)
友人・知人	1 (1.1)	3 (2.1)	4 (1.7)
愛人・恋人	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
飲んだが入手先不明	10 (11.5)	12 (8.2)	22 (9.4)
無回答	2 (2.3)	2 (1.4)	4 (1.7)
合計	87 (100.0)	146 (100.0)	233 (100.0)

表31 精神安定薬の使用理由（過去1年間に精神安定薬を使った人）（複数回答）（%）

	男	女	全体
不眠改善	42 (48.3)	83 (56.8)	125 (53.6)
不安解消	21 (24.1)	44 (30.1)	65 (27.9)
ストレス軽減	15 (17.2)	25 (17.1)	40 (17.2)
高血圧の治療	9 (10.3)	12 (8.2)	21 (9.0)
遊び・快感目的	1 (.1)	0 (.0)	1 (.4)
その他	5 (5.7)	15 (10.3)	20 (8.6)
使用目的不明	13 (14.9)	11 (7.5)	24 (10.3)
合計	87 (100.0)	146 (100.0)	233 (100.0)

表32 精神安定薬使用の実情・心情（%）

	男	女	全体
必要がないので考えたことがない	1221 (87.5)	1242 (81.3)	2464 (84.3)
必要なときは心配せずに使っている	64 (4.6)	91 (6.0)	155 (5.3)
心配もあるがどちらかというと使う	41 (2.9)	85 (5.6)	126 (4.3)
心配だからどちらかというと使わない	19 (1.4)	34 (2.2)	53 (1.8)
心配だからとにかく使わない	13 (.9)	25 (1.6)	38 (1.3)
不明	11 (.8)	13 (.9)	24 (.8)
無回答	27 (1.9)	37 (2.4)	64 (2.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表33 1年間での睡眠薬の使用頻度（%）

	男	女	全体
一度も飲んでいない	1292 (92.6)	1379 (90.3)	2672 (91.4)
1年間に数回（年5回以内）	39 (2.8)	37 (2.4)	76 (2.6)
2ヶ月に1回（年約6-11回）	3 (.2)	9 (.6)	12 (.4)
月に1-2回（年約12-24回）	4 (.3)	12 (.8)	16 (.5)
月に数回（年約25-51回）	3 (.2)	15 (1.0)	18 (.6)
週に1-2回	9 (.6)	10 (.7)	19 (.6)
週に3-6回	3 (.2)	14 (.9)	17 (.6)
ほとんど毎日	28 (2.0)	33 (2.2)	61 (2.1)
飲んだが頻度不明	1 (.1)	4 (.3)	5 (.2)
無回答	14 (1.0)	14 (.9)	28 (1.0)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表34 睡眠薬の入手先（過去1年に睡眠薬を使用した人）（複数回答）（%）

	男	女	全体
常備薬	1 (1.1)	2 (1.5)	3 (1.3)
医院・病院	2 (2.2)	7 (5.2)	9 (4.0)
薬局・薬店	71 (78.9)	118 (88.1)	189 (84.4)
家族	16 (17.8)	11 (8.2)	27 (12.1)
友人・知人	3 (3.3)	1 (.7)	4 (1.8)
愛人・恋人	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
入手先不明	2 (2.2)	2 (1.5)	4 (1.8)
無回答	1 (1.1)	0 (.0)	1 (.4)
合計	90 (100.0)	134 (100.0)	224 (100.0)

表35 睡眠薬の使用理由（過去1年に睡眠薬を使用した人）（複数回答）（%）

	男	女	全体
不眠改善	74 (82.2)	118 (88.1)	192 (85.7)
不安解消	8 (8.9)	15 (11.2)	23 (10.3)
ストレス軽減	5 (5.6)	7 (5.2)	12 (5.4)
高血圧の治療	5 (5.6)	8 (6.0)	13 (5.8)
遊び・快感目的	1 (1.1)	0 (.0)	1 (.4)
その他	5 (5.6)	3 (2.2)	8 (3.6)
使用目的不明	3 (3.3)	3 (2.2)	6 (2.7)
合計	90 (100.0)	134 (100.0)	224 (100.0)

表36 睡眠薬使用の実情・心情（%）

	男	女	全体
必要がないので考えたことがない	1217 (87.2)	1235 (80.9)	2453 (83.9)
必要なときは心配せずに使っている	69 (4.9)	85 (5.6)	154 (5.3)
心配もあるがどちらかといえば使う	45 (3.2)	97 (6.4)	142 (4.9)
心配だからどちらかというと使わない	21 (1.5)	32 (2.1)	53 (1.8)
心配だからとにかく使わない	11 (.8)	36 (2.4)	47 (1.6)
不明	3 (.2)	3 (.2)	6 (.2)
無回答	30 (2.1)	39 (2.6)	69 (2.4)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表37 聞いたことのある薬物名（複数回答）（%）

	男	女	全体
有機溶剤	380 (27.2)	182 (11.9)	562 (19.2)
シンナー	1112 (79.7)	1198 (78.5)	2310 (79.0)
トルエン	686 (49.1)	478 (31.3)	1164 (39.8)
大麻	1234 (88.4)	1352 (88.5)	2586 (88.4)
マリファナ	1051 (75.3)	1129 (73.9)	2180 (74.6)
ハシッシュ	314 (22.5)	161 (10.5)	475 (16.2)
覚せい剤	1174 (84.1)	1291 (84.5)	2466 (84.3)
ヒロポン	823 (59.0)	654 (42.8)	1477 (50.5)
シャブ	977 (70.0)	966 (63.3)	1943 (66.5)
スピード	577 (41.3)	524 (34.3)	1101 (37.7)
エス	194 (13.9)	202 (13.2)	396 (13.5)
麻薬	1150 (82.4)	1259 (82.4)	2410 (82.4)
モルヒネ	1101 (78.9)	1223 (80.1)	2324 (79.5)
ヘロイン	1034 (74.1)	1028 (67.3)	2062 (70.5)
コカイン	1132 (81.1)	1201 (78.7)	2333 (79.8)
クラック	314 (22.5)	154 (10.1)	468 (16.0)
LSD	729 (52.2)	496 (32.5)	1225 (41.9)
アシッド	92 (6.6)	41 (2.7)	133 (4.5)
MDMA	210 (15.0)	118 (7.7)	328 (11.2)
エックス	94 (6.7)	71 (4.6)	165 (5.6)
エクスタシー	414 (29.7)	371 (24.3)	785 (26.8)
マジック・マッシュルーム	438 (31.4)	421 (27.6)	859 (29.4)
すべて知らない	73 (5.2)	72 (4.7)	145 (5.0)
無回答	59 (4.2)	49 (3.2)	108 (3.7)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

左端のカッコは同じものであることを意味している。

表38 薬物乱用を繰り返すと依存状態になることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	1329 (95.2)	1446 (94.7)	2776 (94.9)
知らない	48 (3.4)	61 (4.0)	109 (3.7)
無回答	19 (1.4)	20 (1.3)	39 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表39 「シンナー遊び」で死亡すること（急性中毒死）があることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	1213 (86.9)	1274 (83.4)	2487 (85.1)
知らない	166 (11.9)	234 (15.3)	401 (13.7)
無回答	17 (1.2)	19 (1.2)	36 (1.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表40 「シンナー遊び」で幻視・幻聴・妄想などの精神病状態になることがあることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	1248 (89.4)	1355 (88.7)	2604 (89.1)
知らない	135 (9.7)	153 (10.0)	288 (9.8)
無回答	13 (.9)	19 (1.2)	32 (1.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表41 「シンナー遊び」でフラッシュバック現象があることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	916 (65.6)	986 (64.6)	1903 (65.1)
知らない	458 (32.8)	522 (34.2)	980 (33.5)
無回答	22 (1.6)	19 (1.2)	41 (1.4)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表42 「シンナー遊び」で無動機症候群になることがあることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	918 (65.8)	1005 (65.8)	1924 (65.8)
知らない	451 (32.3)	503 (32.9)	954 (32.6)
無回答	27 (1.9)	19 (1.2)	46 (1.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表43 身近な人で「シンナー遊び」をこれまでに行ったことのある人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1114 (79.8)	1256 (82.3)	2371 (81.1)
知っている	255 (18.3)	253 (16.6)	508 (17.4)
無回答	27 (1.9)	18 (1.2)	45 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表44 身近な人で「シンナー遊び」をこれまでに行ったことのある人を知っているか?

(年齢群別) (%)

	「シンナー遊び」をした人				合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %	
15-19歳	141 (5.9)	12 (2.4)	1 (2.2)	154	(5.3)	
20-24歳	114 (4.8)	21 (4.1)	2 (4.4)	137	(4.7)	
25-29歳	106 (4.5)	40 (7.9)	2 (4.4)	148	(5.1)	
30-34歳	162 (6.8)	73 (14.4)	1 (2.2)	236	(8.1)	
35-39歳	168 (7.1)	70 (13.8)	3 (6.7)	241	(8.2)	
40-44歳	189 (8.0)	67 (13.2)	2 (4.4)	258	(8.8)	
45-49歳	172 (7.3)	65 (12.8)	7 (15.6)	244	(8.3)	
50-54歳	205 (8.6)	52 (10.2)	5 (11.1)	262	(9.0)	
55-59歳	300 (12.7)	36 (7.1)	1 (2.2)	337	(11.5)	
60-64歳	242 (10.2)	27 (5.3)	3 (6.7)	272	(9.3)	
65-69歳	198 (8.4)	21 (4.1)	1 (2.2)	220	(7.5)	
70歳以上	374 (15.8)	24 (4.7)	17 (37.8)	415	(14.2)	
合計	2371 (100.0)	508 (100.0)	45 (100.0)	2924	(100.0)	

表45 身近な人で、「シンナー遊び」をこれまでに行ったことのある人を何人知っているか?

(「シンナー遊び」をこれまでに行ったことのある人を知っている者のみ) (%)

	男	女	全体
1人	59 (23.1)	81 (32.0)	140 (27.6)
2人	44 (17.3)	49 (19.4)	93 (18.3)
3人	33 (12.9)	36 (14.2)	69 (13.6)
4人	12 (4.7)	7 (2.8)	19 (3.7)
5人	24 (9.4)	30 (11.9)	54 (10.6)
6人	3 (1.2)	5 (2.0)	8 (1.6)
7人	1 (.4)	1 (.4)	2 (.4)
8人	1 (.4)	5 (2.0)	6 (1.2)
10人	27 (10.6)	14 (5.5)	41 (8.1)
13人	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
14人	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
15人	2 (.8)	1 (.4)	3 (.6)
16人	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
20人	8 (3.1)	2 (.8)	10 (2.0)
25人	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
28人	0 (.0)	1 (.4)	1 (.2)
30人	4 (1.6)	0 (.0)	4 (.8)
50人	4 (1.6)	0 (.0)	4 (.8)
60人	0 (.0)	1 (.4)	1 (.2)
100人	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
無回答	27 (10.6)	20 (7.9)	47 (9.3)
合計	255 (100.0)	253 (100.0)	508 (100.0)
平均±SD	6.56±12.05	3.54±5.04	5.03±9.31
	n=228	n=233	n=461

表46 身近な人で、この1年間に「シンナー遊び」を行ったことのある人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1333 (95.5)	1485 (97.2)	2819 (96.4)
知っている	36 (2.6)	26 (1.7)	62 (2.1)
無回答	27 (1.9)	16 (1.0)	43 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表47 身近な人で、この1年間に「シンナー遊び」を行ったことのある人を知っているか？
(年齢群別) (%)

	過去1年「シンナー遊び」をした人				合計
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	149 (5.3)	5 (8.1)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	132 (4.7)	2 (3.2)	3 (7.0)	137	(4.7)
25-29歳	231 (8.2)	4 (6.5)	1 (2.3)	236	(8.1)
30-34歳	229 (8.1)	5 (8.1)	7 (16.3)	241	(8.2)
35-39歳	251 (8.9)	5 (8.1)	2 (4.7)	258	(8.8)
40-44歳	237 (8.4)	3 (4.8)	4 (9.3)	244	(8.3)
45-49歳	250 (8.9)	7 (11.3)	5 (11.6)	262	(9.0)
50-54歳	330 (11.7)	6 (9.7)	1 (2.3)	337	(11.5)
55-59歳	262 (9.3)	7 (11.3)	3 (7.0)	272	(9.3)
60-64歳	210 (7.4)	8 (12.9)	2 (4.7)	220	(7.5)
65-69歳	394 (14.0)	8 (12.9)	13 (30.2)	415	(14.2)
70歳以上	149 (5.3)	5 (8.1)	0 (.0)	154	(5.3)
合計	2819 (100.0)	62 (100.0)	43 (100.0)	2924	(100.0)

表48 身近な人で、この1年間に「シンナー遊び」を行ったことのある人を何人知っているか？
(過去1年使用者を知っている人のみ) (%)

	男	女	全体
1人	15 (41.7)	9 (34.6)	24 (38.7)
2人	6 (16.7)	7 (26.9)	13 (21.0)
3人	7 (19.4)	2 (7.7)	9 (14.5)
4人	0 (.0)	1 (3.8)	1 (1.6)
5人	3 (8.3)	0 (.0)	3 (4.8)
6人	0 (.0)	1 (3.8)	1 (1.6)
10人	3 (8.3)	1 (3.8)	4 (6.5)
13人	0 (.0)	1 (3.8)	1 (1.6)
50人	1 (2.8)	0 (.0)	1 (1.6)
無回答	1 (2.8)	4 (15.4)	5 (8.1)
合計	36 (100.0)	26 (100.0)	62 (100.0)
平均±SD	4.09±8.34	2.82±3.10	3.60±6.83
	n=35	n=22	n=57

表49 これまでに「シンナー遊び」に誘われたことがあるか？（生涯被誘惑経験）（%）

	男	女	全体
ない	1316 (94.3)	1482 (97.1)	2799 (95.7)
1年より前にのみあった	60 (4.3)	26 (1.7)	86 (2.9)
1年より前にも、この1年間にもあった	1 (.1)	0 (.0)	1 (.0)
この1年間にのみあった	0 (.0)	1 (.1)	1 (.0)
無回答	19 (1.4)	18 (1.2)	37 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表50 「シンナー遊び」生涯被誘惑経験（%）

	「シンナー遊び」に誘われた経験						合計	
	ない	1年より前に のみあった		1年より前に も、この1年間 にもあった		無回答	度 数	列 %
		のみあった	にもあった	のみあった	にもあった			
15-19歳	152 (5.4)	0 (.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	125 (4.5)	10 (11.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.0)	2 (5.4)	137	(4.7)
25-29歳	138 (4.9)	8 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.0)	2 (5.4)	148	(5.1)
30-34歳	221 (7.9)	14 (16.3)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.0)	1 (2.7)	236	(8.1)
35-39歳	219 (7.8)	18 (20.9)	0 (.0)	0 (.0)	4 (.0)	4 (10.8)	241	(8.2)
40-44歳	243 (8.7)	13 (15.1)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.0)	2 (5.4)	258	(8.8)
45-49歳	230 (8.2)	8 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	6 (.0)	6 (16.2)	244	(8.3)
50-54歳	248 (8.9)	8 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	6 (.0)	6 (16.2)	262	(9.0)
55-59歳	331 (11.8)	6 (7.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	337	(11.5)
60-64歳	269 (9.6)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (.0)	3 (8.1)	272	(9.3)
65-69歳	218 (7.8)	1 (1.2)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.0)	1 (2.7)	220	(7.5)
70歳以上	405 (14.5)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	10 (.0)	10 (27.0)	415	(14.2)
合計	2799 (100.0)	86 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	37 (100.0)	37 (100.0)	292	(100.0)

表52 これまでに「シンナー遊び」を1回でも行ったことのある経験（生涯経験）（%）

	男	女	全体
ない	1336 (95.7)	1498 (98.1)	2835 (97.0)
1年より前にのみあった	43 (3.1)	16 (1.0)	59 (2.0)
無回答	17 (1.2)	13 (.9)	30 (1.0)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表53 これまでに「シンナー遊び」を1回でも行ったことのある経験（年齢群別）（%）

	「シンナー遊び」経験			合計		
	ない	1年より前に のみあった	無回答	度数	列 %	
15-19歳	153	(5.4)	1	(1.7)	0 (.0)	154 (5.3)
20-24歳	131	(4.6)	4	(6.8)	2 (6.7)	137 (4.7)
25-29歳	142	(5.0)	5	(8.5)	1 (3.3)	148 (5.1)
30-34歳	229	(8.1)	7	(11.9)	0 (.0)	236 (8.1)
35-39歳	225	(7.9)	13	(22.0)	3 (10.0)	241 (8.2)
40-44歳	246	(8.7)	10	(16.9)	2 (6.7)	258 (8.8)
45-49歳	230	(8.1)	10	(16.9)	4 (13.3)	244 (8.3)
50-54歳	253	(8.9)	4	(6.8)	5 (16.7)	262 (9.0)
55-59歳	332	(11.7)	5	(8.5)	0 (.0)	337 (11.5)
60-64歳	269	(9.5)	0	(.0)	3 (10.0)	272 (9.3)
65-69歳	219	(7.7)	0	(.0)	1 (3.3)	220 (7.5)
70歳以上	406	(14.3)	0	(.0)	9 (30.0)	415 (14.2)
合計	2835	(100.0)	59	(100.0)	30 (100.0)	2924 (100.0)

表54 これまでに「シンナー遊び」を1回でも行ったことのある経験（年齢群別）（%）

	「シンナー遊び」経験			合計	
	ない	1年より前に のみあった	無回答	度数	行 %
15-19歳	153	(99.4)	1 (.6)	0 (.0)	154 (100.0)
20-24歳	131	(95.6)	4 (2.9)	2 (1.5)	137 (100.0)
25-29歳	142	(95.9)	5 (3.4)	1 (.7)	148 (100.0)
30-34歳	229	(97.0)	7 (3.0)	0 (.0)	236 (100.0)
35-39歳	225	(93.4)	13 (5.4)	3 (1.2)	241 (100.0)
40-44歳	246	(95.3)	10 (3.9)	2 (.8)	258 (100.0)
45-49歳	230	(94.3)	10 (4.1)	4 (1.6)	244 (100.0)
50-54歳	253	(96.6)	4 (1.5)	5 (1.9)	262 (100.0)
55-59歳	332	(98.5)	5 (1.5)	0 (.0)	337 (100.0)
60-64歳	269	(98.9)	0 (.0)	3 (1.1)	272 (100.0)
65-69歳	219	(99.5)	0 (.0)	1 (.5)	220 (100.0)
70歳以上	406	(97.8)	0 (.0)	9 (2.2)	415 (100.0)
合計	2835	(97.0)	59 (2.0)	30 (1.0)	2924 (100.0)

表55 大麻を吸っている人の人数の印象（%）

	男	女	全体
以前より増えている	387 (27.7)	499 (32.7)	886 (30.3)
変わらない	88 (6.3)	72 (4.7)	160 (5.5)
以前より減っている	21 (1.5)	15 (1.0)	36 (1.2)
わからない	870 (62.3)	917 (60.1)	1788 (61.1)
無回答	30 (2.1)	24 (1.6)	54 (1.8)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表56 大麻の吸引により精神病状態・フラッシュバック・無動機症候群になることがあることを知っているか？（%）

	男	女	全体
知っている	939 (67.3)	1074 (70.3)	2013 (68.8)
知らない	434 (31.1)	434 (28.4)	869 (29.7)
無回答	23 (1.6)	19 (1.2)	42 (1.4)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表57 大麻をこれまでに吸ったことのある人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1293 (92.6)	1446 (94.7)	2740 (93.7)
知っている	84 (6.0)	67 (4.4)	151 (5.2)
無回答	19 (1.4)	14 (.9)	33 (1.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表58 大麻をこれまでに吸ったことのある人を知っているか？（年齢群別）（%）

	大麻を吸った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	149 (5.4)	5 (3.3)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	118 (4.3)	17 (11.3)	2 (6.1)	137	(4.7)
25-29歳	131 (4.8)	16 (10.6)	1 (3.0)	148	(5.1)
30-34歳	211 (7.7)	24 (15.9)	1 (3.0)	236	(8.1)
35-39歳	216 (7.9)	23 (15.2)	2 (6.1)	241	(8.2)
40-44歳	230 (8.4)	24 (15.9)	4 (12.1)	258	(8.8)
45-49歳	227 (8.3)	13 (8.6)	4 (12.1)	244	(8.3)
50-54歳	325 (11.9)	11 (7.3)	1 (3.0)	337	(11.5)
55-59歳	266 (9.7)	4 (2.6)	2 (6.1)	272	(9.3)
60-64歳	219 (8.0)	0 (.0)	1 (3.0)	220	(7.5)
65-69歳	400 (14.6)	5 (3.3)	10 (30.3)	415	(14.2)
70歳以上	149 (5.4)	5 (3.3)	0 (.0)	154	(5.3)
合計	2740 (100.0)	151 (100.0)	33 (100.0)	2924 (100.0)	

表59 大麻をこれまでに吸ったことのある人を知っているか？（年齢群別）（%）

	大麻を吸った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	行 %
15-19歳	149 (96.8)	5 (3.2)	0 (.0)	154	(100.0)
20-24歳	118 (86.1)	17 (12.4)	2 (1.5)	137	(100.0)
25-29歳	131 (88.5)	16 (10.8)	1 (.7)	148	(100.0)
30-34歳	211 (89.4)	24 (10.2)	1 (.4)	236	(100.0)
35-39歳	216 (89.6)	23 (9.5)	2 (.8)	241	(100.0)
40-44歳	230 (89.1)	24 (9.3)	4 (1.6)	258	(100.0)
45-49歳	227 (93.0)	13 (5.3)	4 (1.6)	244	(100.0)
	248 (94.7)	9 (3.4)	5 (1.9)	262	(100.0)
50-54歳	325 (96.4)	11 (3.3)	1 (.3)	337	(100.0)
55-59歳	266 (97.8)	4 (1.5)	2 (.7)	272	(100.0)
60-64歳	219 (99.5)	0 (.0)	1 (.5)	220	(100.0)
65-69歳	400 (96.4)	5 (1.2)	10 (2.4)	415	(100.0)
70歳以上	149 (96.8)	5 (3.2)	0 (.0)	154	(100.0)
合計	2740 (93.7)	151 (5.2)	33 (1.1)	2924	(100.0)

表60 大麻をこれまでに吸ったことのある人を何人知っているか？（%）

	男	女	全体
1人	29 (34.5)	27 (40.3)	56 (37.1)
2人	12 (14.3)	9 (13.4)	21 (13.9)
3人	7 (8.3)	8 (11.9)	15 (9.9)
4人	4 (4.8)	3 (4.5)	7 (4.6)
5人	6 (7.1)	7 (10.4)	13 (8.6)
6人	2 (2.4)	1 (1.5)	3 (2.0)
7人	1 (1.2)	0 (.0)	1 (.7)
8人	1 (1.2)	1 (1.5)	2 (1.3)
10人	8 (9.5)	5 (7.5)	13 (8.6)
15人	2 (2.4)	0 (.0)	2 (1.3)
20人	1 (1.2)	0 (.0)	1 (.7)
30人	1 (1.2)	0 (.0)	1 (.7)
50人	1 (1.2)	1 (1.5)	2 (1.3)
無回答	9 (10.7)	5 (7.5)	14 (9.3)
合計	84 (100.0)	67 (100.0)	151 (100.0)
平均±SD	4.76±7.25	3.71±6.54	4.28±6.93
	n=75	n=62	n=137

表61 大麻をこの1年間に吸った人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1363 (97.6)	1499 (98.2)	2863 (97.9)
知っている	15 (1.1)	14 (.9)	29 (1.0)
無回答	18 (1.3)	14 (.9)	32 (1.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表62 大麻をこの1年間に吸った人を知っているか？（年齢群別）（%）

	過去1年大麻を吸った人				合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %	
15-19歳	149 (5.2)	5 (17.2)	0 (.0)	154	(5.3)	
20-24歳	130 (4.5)	5 (17.2)	2 (6.3)	137	(4.7)	
25-29歳	143 (5.0)	4 (13.8)	1 (3.1)	148	(5.1)	
30-34歳	233 (8.1)	3 (10.3)	0 (.0)	236	(8.1)	
35-39歳	237 (8.3)	2 (6.9)	2 (6.3)	241	(8.2)	
40-44歳	250 (8.7)	5 (17.2)	3 (9.4)	258	(8.8)	
45-49歳	239 (8.3)	1 (3.4)	4 (12.5)	244	(8.3)	
50-54歳	255 (8.9)	2 (6.9)	5 (15.6)	262	(9.0)	
55-59歳	335 (11.7)	1 (3.4)	1 (3.1)	337	(11.5)	
60-64歳	269 (9.4)	0 (.0)	3 (9.4)	272	(9.3)	
65-69歳	219 (7.6)	0 (.0)	1 (3.1)	220	(7.5)	
70歳以上	404 (14.1)	1 (3.4)	10 (31.3)	415	(14.2)	
合計	2863 (100.0)	29 (100.0)	32 (100.0)	2924	(100.0)	

表63 大麻をこの1年間に吸った人を知っているか？（年齢群別）（%）

	過去1年大麻を吸った人				合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	行 %	
15-19歳	149 (96.8)	5 (3.2)	0 (.0)	154	(100.0)	
20-24歳	130 (94.9)	5 (3.6)	2 (1.5)	137	(100.0)	
25-29歳	143 (96.6)	4 (2.7)	1 (.7)	148	(100.0)	
30-34歳	233 (98.7)	3 (1.3)	0 (.0)	236	(100.0)	
35-39歳	237 (98.3)	2 (.8)	2 (.8)	241	(100.0)	
40-44歳	250 (96.9)	5 (1.9)	3 (1.2)	258	(100.0)	
45-49歳	239 (98.0)	1 (.4)	4 (1.6)	244	(100.0)	
50-54歳	255 (97.3)	2 (.8)	5 (1.9)	262	(100.0)	
55-59歳	335 (99.4)	1 (.3)	1 (.3)	337	(100.0)	
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	3 (1.1)	272	(100.0)	
65-69歳	219 (99.5)	0 (.0)	1 (.5)	220	(100.0)	
70歳以上	404 (97.3)	1 (.2)	10 (2.4)	415	(100.0)	
合計	2863 (97.9)	29 (1.0)	32 (1.1)	2924	(100.0)	

表64 大麻をこの1年間に使用した人を何人知っているか？ (%)

	男	女	全体
1人	3 (20.0)	4 (28.6)	7 (24.1)
2人	1 (6.7)	2 (14.3)	3 (10.3)
3人	3 (20.0)	2 (14.3)	5 (17.2)
4人	1 (6.7)	1 (7.1)	2 (6.9)
5人	2 (13.3)	1 (7.1)	3 (10.3)
6人	2 (13.3)	0 (.0)	2 (6.9)
10人	0 (.0)	1 (7.1)	1 (3.4)
無回答	3 (20.0)	3 (21.4)	6 (20.7)
合計	15 (100.0)	14 (100.0)	29 (100.0)
平均±SD	3.33±1.86	3.00±2.68	3.17±2.25
	n=12	n=11	n=23

表65 これまでに大麻使用に誘われた経験(生涯被誘惑経験) (%)

	男	女	全体
ない	1343 (96.2)	1493 (97.8)	2837 (97.0)
1年より前にのみあった	30 (2.1)	19 (1.2)	49 (1.7)
1年より前にも、この1年にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	5 (.4)	0 (.0)	5 (.2)
無回答	18 (1.3)	15 (1.0)	33 (1.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表66 大麻の生涯被誘惑経験（年齢群別） (%)

	大麻使用に誘われた経験				合計	
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	列 %
15-19歳	153 (5.4)	0 (.0)	1 (20.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	130 (4.6)	4 (8.2)	1 (20.0)	2 (6.1)	137	(4.7)
25-29歳	141 (5.0)	6 (12.2)	0 (.0)	1 (3.0)	148	(5.1)
30-34歳	226 (8.0)	9 (18.4)	1 (20.0)	0 (.0)	236	(8.1)
35-39歳	230 (8.1)	9 (18.4)	0 (.0)	2 (6.1)	241	(8.2)
40-44歳	246 (8.7)	9 (18.4)	1 (20.0)	2 (6.1)	258	(8.8)
45-49歳	234 (8.2)	5 (10.2)	1 (20.0)	4 (12.1)	244	(8.3)
50-54歳	252 (8.9)	5 (10.2)	0 (.0)	5 (15.2)	262	(9.0)
55-59歳	334 (11.8)	2 (4.1)	0 (.0)	1 (3.0)	337	(11.5)
60-64歳	268 (9.4)	0 (.0)	0 (.0)	4 (12.1)	272	(9.3)
65-69歳	217 (7.6)	0 (.0)	0 (.0)	3 (9.1)	220	(7.5)
70歳以上	406 (14.3)	0 (.0)	0 (.0)	9 (27.3)	415	(14.2)
合計	2837 (100.0)	49 (100.0)	5 (100.0)	33 (100.0)	2924	(100.0)

表67 大麻の生涯被誘惑経験（年齢群別）（%）

	大麻使用に誘われた経験					度数	行 %
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答			
15-19歳	153 (99.4)	0 (.0)	1 (.6)	0 (.0)		154	(100.0)
20-24歳	130 (94.9)	4 (2.9)	1 (.7)	2 (1.5)		137	(100.0)
25-29歳	141 (95.3)	6 (4.1)	0 (.0)	1 (.7)		148	(100.0)
30-34歳	226 (95.8)	9 (3.8)	1 (.4)	0 (.0)		236	(100.0)
35-39歳	230 (95.4)	9 (3.7)	0 (.0)	2 (.8)		241	(100.0)
40-44歳	246 (95.3)	9 (3.5)	1 (.4)	2 (.8)		258	(100.0)
45-49歳	234 (95.9)	5 (2.0)	1 (.4)	4 (1.6)		244	(100.0)
50-54歳	252 (96.2)	5 (1.9)	0 (.0)	5 (1.9)		262	(100.0)
55-59歳	334 (99.1)	2 (.6)	0 (.0)	1 (.3)		337	(100.0)
60-64歳	268 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	4 (1.5)		272	(100.0)
65-69歳	217 (98.6)	0 (.0)	0 (.0)	3 (1.4)		220	(100.0)
70歳以上	406 (97.8)	0 (.0)	1 (.6)	0 (.0)		154	(100.0)
合計	283 (97.0)	49 (1.7)	1 (.7)	2 (1.5)		137	(100.0)

表68 これまでに大麻を使用した経験（大麻生涯経験率）（%）

	男	女	全体
ない	(97.3)	1506 (98.6)	2865 (98.0) (97.3)
1年より前にのみあった	(1.3)	5 (.3)	23 (.8) (1.3)
1年より前にも、この1年にもあった	(.0)	0 (.0)	0 (.0) (.0)
この1年間にのみあった	(.1)	1 (.1)	2 (.1) (.1)
無回答	(1.4)	15 (1.0)	34 (1.2) (1.4)
合計	(100.0)	1527 (100.0)	2924 (100. (100.0))

表69 これまでの大麻の使用経験（年齢群別）（%）

	大麻使用経験					度数	列 %
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答			
15-19歳	152 (5.3)	1 (4.3)	1 (50.0)	0 (.0)		154	(5.3)
20-24歳	134 (4.7)	1 (4.3)	0 (.0)	2 (5.9)		137	(4.7)
25-29歳	144 (5.0)	3 (13.0)	0 (.0)	1 (2.9)		148	(5.1)
30-34歳	234 (8.2)	1 (4.3)	1 (50.0)	0 (.0)		236	(8.1)
35-39歳	234 (8.2)	5 (21.7)	0 (.0)	2 (5.9)		241	(8.2)
40-44歳	250 (8.7)	6 (26.1)	0 (.0)	2 (5.9)		258	(8.8)
45-49歳	238 (8.3)	1 (4.3)	0 (.0)	5 (14.7)		244	(8.3)
50-54歳	253 (8.8)	4 (17.4)	0 (.0)	5 (14.7)		262	(9.0)
55-59歳	335 (11.7)	1 (4.3)	0 (.0)	1 (2.9)		337	(11.5)
60-64歳	267 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	5 (14.7)		272	(9.3)
65-69歳	218 (7.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (5.9)		220	(7.5)
70歳以上	406 (14.2)	0 (.0)	0 (.0)	9 (26.5)		415	(14.2)
合計	2865 (100.0)	23 (100.0)	2 (100.0)	34 (100.0)		2924	(100.0)

表70 これまでの大麻の使用経験（年齢群別）（%）

	大麻使用経験					合計	
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	行 %	
15-19歳	152 (98.7)	1 (.6)	1 (.6)	0 (.0)	154	(100.0)	
20-24歳	134 (97.8)	1 (.7)	0 (.0)	2 (1.5)	137	(100.0)	
25-29歳	144 (97.3)	3 (2.0)	0 (.0)	1 (.7)	148	(100.0)	
30-34歳	234 (99.2)	1 (.4)	1 (.4)	0 (.0)	236	(100.0)	
35-39歳	234 (97.1)	5 (2.1)	0 (.0)	2 (.8)	241	(100.0)	
40-44歳	250 (96.9)	6 (2.3)	0 (.0)	2 (.8)	258	(100.0)	
45-49歳	238 (97.5)	1 (.4)	0 (.0)	5 (2.0)	244	(100.0)	
50-54歳	253 (96.6)	4 (1.5)	0 (.0)	5 (1.9)	262	(100.0)	
55-59歳	335 (99.4)	1 (.3)	0 (.0)	1 (.3)	337	(100.0)	
60-64歳	267 (98.2)	0 (.0)	0 (.0)	5 (1.8)	272	(100.0)	
65-69歳	218 (99.1)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.9)	220	(100.0)	
70歳以上	406 (97.8)	0 (.0)	0 (.0)	9 (2.2)	415	(100.0)	
合計	286 (98.0)	23 (.8)	2 (.1)	34 (1.2)	2924	(100.0)	

表71 覚せい剤を使っている人の人数の印象（%）

	男		女		全体	
以前より増えている	416	(29.8)	566	(37.1)	982	(33.6)
	85	(6.1)	70	(4.6)	156	(5.3)
変わらない	85	(6.1)	70	(4.6)	156	(5.3)
以前より減っている	20	(1.4)	8	(.5)	28	(1.0)
わからない	844	(60.5)	862	(56.5)	1706	(58.3)
無回答	31	(2.2)	21	(1.4)	52	(1.8)
合計	1396	(100.0)	1527	(100.0)	2924	(100.0)

表72 覚せい剤使用により精神病状態になりやすく、フラッシュバック現象があることを知っているか？（%）

	男		女		全体	
知っている	1008	(72.2)	1148	(75.2)	2157	(73.8)
知らない	358	(25.6)	353	(23.1)	711	(24.3)
無回答	30	(2.1)	26	(1.7)	56	(1.9)
合計	1396	(100.0)	1527	(100.0)	2924	(100.0)

表73 身近な人で、覚せい剤をこれまでに使用したことのある人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1283 (91.9)	1442 (94.4)	2726 (93.2)
知っている	88 (6.3)	67 (4.4)	155 (5.3)
無回答	25 (1.8)	18 (1.2)	43 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表74 身近な人で、覚せい剤をこれまでに使用したことのある人を知っているか？（年齢群別）（%）

	覚せい剤を使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	151 (5.5)	3 (1.9)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	121 (4.4)	14 (9.0)	2 (4.7)	137	(4.7)
25-29歳	134 (4.9)	12 (7.7)	2 (4.7)	148	(5.1)
30-34歳	212 (7.8)	22 (14.2)	2 (4.7)	236	(8.1)
35-39歳	222 (8.1)	17 (11.0)	2 (4.7)	241	(8.2)
40-44歳	232 (8.5)	22 (14.2)	4 (9.3)	258	(8.8)
45-49歳	227 (8.3)	13 (8.4)	4 (9.3)	244	(8.3)
50-54歳	251 (9.2)	5 (3.2)	6 (14.0)	262	(9.0)
55-59歳	316 (11.6)	19 (12.3)	2 (4.7)	337	(11.5)
60-64歳	258 (9.5)	9 (5.8)	5 (11.6)	272	(9.3)
65-69歳	212 (7.8)	6 (3.9)	2 (4.7)	220	(7.5)
70歳以上	390 (14.3)	13 (8.4)	12 (27.9)	415	(14.2)
合計	2726 (100.0)	155 (100.0)	43 (100.0)	2924	(100.0)

表75 身近な人で、覚せい剤をこれまでに使用したことがある人を何人知っているか？（%）

	男	女	全体
1人	37 (39.8)	32 (47.8)	69 (43.1)
2人	21 (22.6)	14 (20.9)	35 (21.9)
3人	11 (11.8)	2 (3.0)	13 (8.1)
4人	3 (3.2)	1 (1.5)	4 (2.5)
5人	2 (2.2)	9 (13.4)	11 (6.9)
6人	2 (2.2)	1 (1.5)	3 (1.9)
10人	0 (0)	1 (1.5)	1 (.6)
12人	0 (0)	1 (1.5)	1 (.6)
15人	7 (7.5)	2 (3.0)	9 (5.6)
20人	1 (1.1)	0 (0)	1 (.6)
35人	1 (1.1)	0 (0)	1 (.6)
50人	1 (1.1)	0 (0)	1 (.6)
無回答	5 (5.4)	2 (3.0)	7 (4.4)
合計	88 (100.0)	68 (100.0)	156 (100.0)
平均±SD	3.46±6.24 n=76	2.95±5.14 n=62	3.23±5.76 n=138

表76 身近な人で、覚せい剤をこの1年間に使った人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1355 (97.1)	1503 (98.4)	2859 (97.8)
知っている	16 (.1)	10 (.7)	26 (.9)
無回答	25 (1.8)	14 (.9)	39 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表77 身近な人で、覚せい剤をこの1年間に使った人を知っているか？（年齢群別）（%）

	過去1年覚せい剤を使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	151 (5.3)	3 (11.5)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	132 (4.6)	3 (11.5)	2 (5.1)	137	(4.7)
25-29歳	144 (5.0)	2 (7.7)	2 (5.1)	148	(5.1)
30-34歳	233 (8.1)	3 (11.5)	0 (.0)	236	(8.1)
35-39歳	237 (8.3)	2 (7.7)	2 (5.1)	241	(8.2)
40-44歳	252 (8.8)	4 (15.4)	2 (5.1)	258	(8.8)
45-49歳	238 (8.3)	1 (3.8)	5 (12.8)	244	(8.3)
50-54歳	256 (9.0)	1 (3.8)	5 (12.8)	262	(9.0)
55-59歳	334 (11.7)	2 (7.7)	1 (2.6)	337	(11.5)
60-64歳	268 (9.4)	0 (.0)	4 (10.3)	272	(9.3)
65-69歳	218 (7.6)	0 (.0)	2 (5.1)	220	(7.5)
70歳以上	396 (13.9)	5 (19.2)	14 (35.9)	415	(14.2)
合計	2859 (100.0)	26 (100.0)	39 (100.0)	2924	(100.0)

表78 身近な人で、覚せい剤をこの1年間に使った人を何人知っているか？（%）

	男	女	全体
1人	5 (31.3)	5 (50.0)	10 (38.5)
2人	4 (25.0)	2 (20.0)	6 (23.1)
5人	0 (.0)	1 (10.0)	1 (3.8)
6人	1 (6.3)	0 (.0)	1 (3.8)
30人	1 (6.3)	0 (.0)	1 (3.8)
無回答	5 (31.3)	2 (20.0)	7 (26.9)
合計	16 (100.0)	10 (100.0)	26 (100.0)
平均±SD	4.45±8.60	1.75±1.39	3.32±6.61
	n=11	n=8	n=19

表79 覚せい剤使用にこれまでに誘われた経験（覚せい剤生涯被誘惑経験）（%）

	男	女	全体
ない	1352 (96.8)	1503 (98.4)	2856 (97.7)
1年より前にのみあった	18 (.1)	8 (.5)	26 (.9)
1年より前にも、この1年にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	4 (.3)	1 (.1)	5 (.2)
無回答	22 (1.6)	15 (1.0)	37 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表80 覚せい剤使用にこれまでに誘われた経験（覚せい剤生涯被誘惑経験）（年齢群別）（%）

	覚せい剤使用に誘われた経験					合計		
	ない		1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	列 %	
15-19歳	153	(5.4)	0	(.0)	1	(20.0)	0	(.0)
20-24歳	130	(4.6)	4	(15.4)	1	(20.0)	2	(5.4)
25-29歳	143	(5.0)	3	(11.5)	0	(.0)	2	(5.4)
30-34歳	228	(8.0)	7	(26.9)	0	(.0)	1	(2.7)
35-39歳	234	(8.2)	3	(11.5)	1	(20.0)	3	(8.1)
40-44歳	252	(8.8)	3	(11.5)	1	(20.0)	2	(5.4)
45-49歳	238	(8.3)	2	(7.7)	0	(.0)	4	(10.8)
50-54歳	256	(9.0)	0	(.0)	0	(.0)	6	(16.2)
55-59歳	332	(11.6)	3	(11.5)	0	(.0)	2	(5.4)
60-64歳	268	(9.4)	0	(.0)	0	(.0)	4	(10.8)
65-69歳	216	(7.6)	1	(3.8)	0	(.0)	3	(8.1)
70歳以上	406	(14.2)	0	(.0)	1	(20.0)	8	(21.6)
合計	2856	(100.0)	26	(100.0)	5	(100.0)	37	(100.0)
							2924	(100.0)

表81 覚せい剤使用にこれまでに誘われた経験（覚せい剤生涯被誘惑経験）（年齢群別）（%）

	覚せい剤使用に誘われた経験					合計		
	ない		1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	行 %	
15-19歳	153	(99.4)	0	(.0)	1	(.6)	0	(.0)
20-24歳	130	(94.9)	4	(2.9)	1	(.7)	2	(1.5)
25-29歳	143	(96.6)	3	(2.0)	0	(.0)	2	(1.4)
30-34歳	228	(96.6)	7	(3.0)	0	(.0)	1	(.4)
35-39歳	234	(97.1)	3	(1.2)	1	(.4)	3	(1.2)
40-44歳	252	(97.7)	3	(1.2)	1	(.4)	2	(.8)
45-49歳	238	(97.5)	2	(.8)	0	(.0)	4	(1.6)
50-54歳	256	(97.7)	0	(.0)	0	(.0)	6	(2.3)
55-59歳	332	(98.5)	3	(.9)	0	(.0)	2	(.6)
60-64歳	268	(98.5)	0	(.0)	0	(.0)	4	(1.5)
65-69歳	216	(98.2)	1	(.5)	0	(.0)	3	(1.4)
70歳以上	406	(97.8)	0	(.0)	1	(.2)	8	(1.9)
合計	2856	(97.7)	26	(.9)	5	(.2)	37	(1.3)
							2924	(100.0)

表82 覚せい剤使用のこれまでの経験（覚せい剤生涯経験）（%）

	男	女	全体
ない	1368 (98.0)	1510 (98.9)	2879 (98.5)
1年より前にのみあった	8 (.6)	3 (.2)	11 (.4)
1年より前にも、この1年にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	0 (.0)	1 (.1)	1 (.0)
無回答	20 (1.4)	13 (.9)	33 (1.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表83 覚せい剤使用のこれまでの経験（覚せい剤生涯経験）（年齢群別）（%）

	覚せい剤使用経験						合計		
	ない		1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	列 %
15-19歳	154	(5.3)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	154 (5.3)
20-24歳	133	(4.6)	2	(18.2)	0	(.0)	2	(6.1)	137 (4.7)
25-29歳	145	(5.0)	1	(9.1)	0	(.0)	2	(6.1)	148 (5.1)
30-34歳	234	(8.1)	2	(18.2)	0	(.0)	0	(.0)	236 (8.1)
35-39歳	238	(8.3)	1	(9.1)	0	(.0)	2	(6.1)	241 (8.2)
40-44歳	254	(8.8)	2	(18.2)	0	(.0)	2	(6.1)	258 (8.8)
45-49歳	238	(8.3)	2	(18.2)	0	(.0)	4	(12.1)	244 (8.3)
50-54歳	257	(8.9)	0	(.0)	0	(.0)	5	(15.2)	262 (9.0)
55-59歳	335	(11.6)	1	(9.1)	0	(.0)	1	(3.0)	337 (11.5)
60-64歳	267	(9.3)	0	(.0)	0	(.0)	5	(15.2)	272 (9.3)
65-69歳	217	(7.5)	0	(.0)	1	(100.0)	2	(6.1)	220 (7.5)
70歳以上	407	(14.1)	0	(.0)	0	(.0)	8	(24.2)	415 (14.2)
合計	2879	(100.0)	11	(100.0)	1	(100.0)	33	(100.0)	2924 (100.0)

表84 覚せい剤使用のこれまでの経験（覚せい剤生涯経験）（年齢群別）（%）

	覚せい剤使用経験						合計		
	ない		1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	行 %
15-19歳	154	(100.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	154 (100.0)
20-24歳	133	(97.1)	2	(1.5)	0	(.0)	2	(1.5)	137 (100.0)
25-29歳	145	(98.0)	1	(.7)	0	(.0)	2	(1.4)	148 (100.0)
30-34歳	234	(99.2)	2	(.8)	0	(.0)	0	(.0)	236 (100.0)
35-39歳	238	(98.8)	1	(.4)	0	(.0)	2	(.8)	241 (100.0)
40-44歳	254	(98.4)	2	(.8)	0	(.0)	2	(.8)	258 (100.0)
45-49歳	238	(97.5)	2	(.8)	0	(.0)	4	(1.6)	244 (100.0)
50-54歳	257	(98.1)	0	(.0)	0	(.0)	5	(1.9)	262 (100.0)
55-59歳	335	(99.4)	1	(.3)	0	(.0)	1	(.3)	337 (100.0)
60-64歳	267	(98.2)	0	(.0)	0	(.0)	5	(1.8)	272 (100.0)
65-69歳	217	(98.6)	0	(.0)	1	(.5)	2	(.9)	220 (100.0)
70歳以上	407	(98.1)	0	(.0)	0	(.0)	8	(1.9)	415 (100.0)
合計	2879	(98.5)	11	(.4)	1	(.0)	33	(1.1)	2924 (100.0)

表85 ヘロイン使用者の人数の印象（%）

	男	女	全体
以前より増えている	254 (18.2)	316 (20.7)	570 (19.5)
変わらない	97 (6.9)	94 (6.2)	191 (6.5)
以前より減っている	38 (2.7)	16 (1.0)	54 (1.8)
わからない	956 (68.5)	1053 (69.0)	2010 (68.7)
無回答	51 (3.7)	48 (3.1)	99 (3.4)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表86 身近な人で、ヘロインをこれまでに使ったことのある人を知っているか？ (%)

	男	女	全体
知らない	1358 (97.3)	1502 (98.4)	2861 (97.8)
知っている	12 (.9)	5 (.3)	17 (.6)
無回答	26 (1.9)	20 (1.3)	46 (1.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表87 身近な人で、ヘロインをこれまでに使ったことのある人を知っているか？(年齢群別) (%)

	ヘロインを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (5.4)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	135 (4.7)	0 (.0)	2 (4.3)	137	(4.7)
25-29歳	146 (5.1)	0 (.0)	2 (4.3)	148	(5.1)
30-34歳	230 (8.0)	2 (11.8)	4 (8.7)	236	(8.1)
35-39歳	235 (8.2)	3 (17.6)	3 (6.5)	241	(8.2)
40-44歳	251 (8.8)	3 (17.6)	4 (8.7)	258	(8.8)
45-49歳	237 (8.3)	3 (17.6)	4 (8.7)	244	(8.3)
50-54歳	254 (8.9)	0 (.0)	8 (17.4)	262	(9.0)
55-59歳	333 (11.6)	3 (17.6)	1 (2.2)	337	(11.5)
60-64歳	264 (9.2)	3 (17.6)	5 (10.9)	272	(9.3)
65-69歳	217 (7.6)	0 (.0)	3 (6.5)	220	(7.5)
70歳以上	405 (14.2)	0 (.0)	10 (21.7)	415	(14.2)
合計	2861 (100.0)	17 (100.0)	46 (100.0)	2924	(100.0)

表88 身近な人で、ヘロインをこれまでに使ったことのある人を何人知っているか？ (%)

	男	女	全体
1人	4 (33.3)	3 (60.0)	7 (41.2)
2人	2 (16.7)	1 (20.0)	3 (17.6)
3人	1 (8.3)	0 (.0)	1 (5.9)
10人	1 (8.3)	0 (.0)	1 (5.9)
20人	1 (8.3)	0 (.0)	1 (5.9)
無回答	3 (25.0)	1 (20.0)	4 (23.5)
合計	12 (100.0)	5 (100.0)	17 (100.0)
平均±SD	4.56±6.46	1.25±0.50	3.54±5.52
	n=9	n=4	n=13

表89 身近な人で、ヘロインをこの1年間に使ったことのある人を知っているか？ (%)

	男	女	全体
知らない	1374 (98.4)	1513 (99.1)	2888 (98.8)
知っている	1 (.1)	1 (.1)	2 (.1)
無回答	21 (1.5)	13 (.9)	34 (1.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表90 身近な人で、ヘロインをこの1年間に使ったことのある人を知っているか？（年齢群別）（%）

	過去1年ヘロインを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (5.3)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	135 (4.7)	0 (.0)	2 (5.9)	137	(4.7)
25-29歳	146 (5.1)	0 (.0)	2 (5.9)	148	(5.1)
30-34歳	236 (8.2)	0 (.0)	0 (.0)	236	(8.1)
35-39歳	238 (8.2)	1 (50.0)	2 (5.9)	241	(8.2)
40-44歳	255 (8.8)	1 (50.0)	2 (5.9)	258	(8.8)
45-49歳	240 (8.3)	0 (.0)	4 (11.8)	244	(8.3)
50-54歳	257 (8.9)	0 (.0)	5 (14.7)	262	(9.0)
55-59歳	336 (11.6)	0 (.0)	1 (2.9)	337	(11.5)
60-64歳	268 (9.3)	0 (.0)	4 (11.8)	272	(9.3)
65-69歳	217 (7.5)	0 (.0)	3 (8.8)	220	(7.5)
70歳以上	406 (14.1)	0 (.0)	9 (26.5)	415	(14.2)
	2888 (100.0)	2 (100.0)	34 (100.0)	2924	(100.0)
合計	2888 (100.0)	2 (100.0)	34 (100.0)	2924	(100.0)

表91 身近な人で、ヘロインをこの1年間に使ったことのある人を何人知っているか？（%）

	男	女	全体
1人	0 (.0)	1 (100.0)	1 (50.0)
無回答	1 (100.0)	0 (.0)	1 (50.0)
合計	1 (100.0)	1 (100.0)	2 (100.0)

表92 ヘロイン被誘惑経験（%）

	男	女	全体
ない	1367 (97.9)	1512 (99.0)	2880 (98.5)
1年より前にのみあった	5 (.4)	1 (.1)	6 (.2)
1年より前にも、この1年間にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	1 (.1)	0 (.0)	1 (.0)
無回答	23 (1.6)	14 (.9)	37 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表93 ヘロイン被誘惑経験（年齢群別）（%）

	ヘロイン使用に誘われた経験						合計	
	ない	1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (5.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	(.0)	154	(5.3)
20-24歳	134 (4.7)	0 (.0)	0 (.0)	3 (8.1)	137	(4.7)		
25-29歳	147 (5.1)	0 (.0)	0 (.0)	1 (2.7)	148	(5.1)		
30-34歳	235 (8.2)	1 (16.7)	0 (.0)	0 (.0)	236	(8.1)		
35-39歳	240 (8.3)	1 (16.7)	0 (.0)	0 (.0)	241	(8.2)		
40-44歳	256 (8.9)	0 (.0)	0 (.0)	2 (5.4)	258	(8.8)		
45-49歳	241 (8.4)	2 (33.3)	0 (.0)	1 (2.7)	244	(8.3)		
50-54歳	258 (9.0)	0 (.0)	0 (.0)	4 (10.8)	262	(9.0)		
55-59歳	332 (11.5)	0 (.0)	0 (.0)	5 (13.5)	337	(11.5)		
60-64歳	268 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	4 (10.8)	272	(9.3)		
65-69歳	217 (7.5)	2 (33.3)	0 (.0)	1 (2.7)	220	(7.5)		
70歳以上	398 (13.8)	0 (.0)	1 (100.0)	16 (43.2)	415	(14.2)		
合計	2880 (100.0)	6 (100.0)	1 (100.0)	37 (100.0)	2924	(100.0)		

表94 ヘロイン被誘惑経験（年齢群別）（%）

	ヘロイン使用に誘われた経験						合計	
	ない	1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	行 %
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	(.0)	154	(100.0)
20-24歳	134 (97.8)	0 (.0)	0 (.0)	3 (2.2)	137	(100.0)		
25-29歳	147 (99.3)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.7)	148	(100.0)		
30-34歳	235 (99.6)	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	236	(100.0)		
35-39歳	240 (99.6)	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	241	(100.0)		
40-44歳	256 (99.2)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.8)	258	(100.0)		
45-49歳	241 (98.8)	2 (.8)	0 (.0)	1 (.4)	244	(100.0)		
50-54歳	258 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	4 (1.5)	262	(100.0)		
55-59歳	332 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	5 (1.5)	337	(100.0)		
60-64歳	268 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	4 (1.5)	272	(100.0)		
65-69歳	217 (98.6)	2 (.9)	0 (.0)	1 (.5)	220	(100.0)		
70歳以上	398 (95.9)	0 (.0)	1 (.2)	16 (3.9)	415	(100.0)		
合計	2880 (98.5)	6 (.2)	1 (.0)	37 (1.3)	2924	(100.0)		

表95 ヘロイン使用経験（ヘロイン生涯経験）（%）

	男	女	全体
ない	1371 (98.2)	1513 (99.1)	2885 (98.7)
1年より前にのみあった	2 (.1)	0 (.0)	2 (.1)
1年より前にも、この1年にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
無回答	23 (1.6)	14 (.9)	37 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表96 ヘロイン使用経験（ヘロイン生涯経験）（年齢群別）（%）

	ヘロイン使用経験				合計	
	ない	1年より前に のみあった	無回答	度数	列 %	
15-19歳	154 (5.3)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)	
20-24歳	134 (4.6)	0 (.0)	3 (8.1)	137	(4.7)	
25-29歳	147 (5.1)	0 (.0)	1 (2.7)	148	(5.1)	
30-34歳	235 (8.1)	0 (.0)	1 (2.7)	236	(8.1)	
35-39歳	241 (8.4)	0 (.0)	0 (.0)	241	(8.2)	
40-44歳	257 (8.9)	0 (.0)	1 (2.7)	258	(8.8)	
45-49歳	241 (8.4)	2 (100.0)	1 (2.7)	244	(8.3)	
50-54歳	258 (8.9)	0 (.0)	4 (10.8)	262	(9.0)	
55-59歳	332 (11.5)	0 (.0)	5 (13.5)	337	(11.5)	
60-64歳	269 (9.3)	0 (.0)	3 (8.1)	272	(9.3)	
65-69歳	219 (7.6)	0 (.0)	1 (2.7)	220	(7.5)	
70歳以上	398 (13.8)	0 (.0)	17 (45.9)	415	(14.2)	
合計	2885 (100.0)	2 (100.0)	37 (100.0)	2924	(100.0)	

表97 ヘロイン使用経験（ヘロイン生涯経験）（年齢群別）（%）

	ヘロイン使用経験				合計	
	ない	1年より前に のみあった	無回答	度数	行 %	
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(100.0)	
20-24歳	134 (97.8)	0 (.0)	3 (2.2)	137	(100.0)	
25-29歳	147 (99.3)	0 (.0)	1 (.7)	148	(100.0)	
30-34歳	235 (99.6)	0 (.0)	1 (.4)	236	(100.0)	
35-39歳	241 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	241	(100.0)	
40-44歳	257 (99.6)	0 (.0)	1 (.4)	258	(100.0)	
45-49歳	241 (98.8)	2 (.8)	1 (.4)	244	(100.0)	
50-54歳	258 (98.5)	0 (.0)	4 (1.5)	262	(100.0)	
55-59歳	332 (98.5)	0 (.0)	5 (1.5)	337	(100.0)	
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	3 (1.1)	272	(100.0)	
65-69歳	219 (99.5)	0 (.0)	1 (.5)	220	(100.0)	
70歳以上	398 (95.9)	0 (.0)	17 (4.1)	415	(100.0)	
合計	2885 (98.7)	2 (.1)	37 (1.3)	2924	(100.0)	

表98 コカイン使用人数の印象 (%)

	男	女	全体
以前より増えている	273 (19.6)	327 (21.4)	600 (20.5)
変わらない	104 (7.4)	89 (5.8)	193 (6.6)
以前より減っている	26 (1.9)	9 (.6)	35 (1.2)
わからない	958 (68.6)	1072 (70.2)	2031 (69.5)
無回答	35 (2.5)	30 (2.0)	65 (2.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表99 身近な人で、コカインをこれまでに使ったことのある人を知っているか? (%)

	男	女	全体
知らない	1354 (97.0)	1506 (98.6)	2861 (97.8)
知っている	17 (1.2)	1 (.1)	18 (.6)
無回答	25 (1.8)	20 (1.3)	45 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表100 身近な人で、コカインをこれまでに使ったことのある人を知っているか? (年齢群別) (%)

	コカインを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (5.4)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	134 (4.7)	0 (.0)	3 (6.7)	137	(4.7)
25-29歳	144 (5.0)	3 (16.7)	1 (2.2)	148	(5.1)
30-34歳	234 (8.2)	1 (5.6)	1 (2.2)	236	(8.1)
35-39歳	234 (8.2)	7 (38.9)	0 (.0)	241	(8.2)
40-44歳	255 (8.9)	0 (.0)	3 (6.7)	258	(8.8)
45-49歳	240 (8.4)	1 (5.6)	3 (6.7)	244	(8.3)
50-54歳	257 (9.0)	1 (5.6)	4 (8.9)	262	(9.0)
55-59歳	330 (11.5)	2 (11.1)	5 (11.1)	337	(11.5)
60-64歳	268 (9.4)	1 (5.6)	3 (6.7)	272	(9.3)
65-69歳	218 (7.6)	0 (.0)	2 (4.4)	220	(7.5)
70歳以上	393 (13.7)	2 (11.1)	20 (44.4)	415	(14.2)
合計	2861 (100.0)	18 (100.0)	45 (100.0)	2924	(100.0)

表101 身近な人で、コカインをこれまでに使用した人を何人知っているか? (%)

	男	女	全体
1人	4 (23.5)	0 (.0)	4 (22.2)
2人	3 (17.6)	0 (.0)	3 (16.7)
3人	3 (17.6)	0 (.0)	3 (16.7)
4人	1 (5.9)	0 (.0)	1 (5.6)
20人	1 (5.9)	0 (.0)	1 (5.6)
無回答	5 (29.4)	1 (100.0)	6 (33.3)
合計	17 (100.0)	1 (100.0)	18 (100.0)
平均±SD	3.58±5.27	---±---	3.58±5.27
	n=12	n=0	n=12

表102 身近な人で、コカインをこの1年間に使った人を知っているか (%)

	男	女	全体
知らない	1370 (98.1)	1509 (98.8)	2880 (98.5)
知っている	3 (.2)	0 (.0)	3 (.1)
無回答	23 (1.6)	18 (1.2)	41 (1.4)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表103 身近な人で、コカインをこの1年間に使った人を知っているか？（年齢群別） (%)

	過去1年コカインを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (5.3)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	134 (4.7)	0 (.0)	3 (7.3)	137	(4.7)
25-29歳	146 (5.1)	1 (33.3)	1 (2.4)	148	(5.1)
30-34歳	235 (8.2)	0 (.0)	1 (2.4)	236	(8.1)
35-39歳	239 (8.3)	2 (66.7)	0 (.0)	241	(8.2)
40-44歳	257 (8.9)	0 (.0)	1 (2.4)	258	(8.8)
45-49歳	240 (8.3)	0 (.0)	4 (9.8)	244	(8.3)
50-54歳	257 (8.9)	0 (.0)	5 (12.2)	262	(9.0)
55-59歳	332 (11.5)	0 (.0)	5 (12.2)	337	(11.5)
60-64歳	268 (9.3)	0 (.0)	4 (9.8)	272	(9.3)
65-69歳	218 (7.6)	0 (.0)	2 (4.9)	220	(7.5)
70歳以上	400 (13.9)	0 (.0)	15 (36.6)	415	(14.2)
合計	2880 (100.0)	3 (100.0)	41 (100.0)	2924	(100.0)

表104 身近な人で、コカインをこの1年間に使った人を何人知っているか？ (%)

	男	女	全体
1人	2 (66.7)	0 (.0)	2 (66.7)
無回答	1 (33.3)	0 (.0)	1 (33.3)
合計	3 (100.0)	0 (.0)	3 (100.0)

表105 これまでにコカインに使用に誘われたことはあるか？（コカイン生涯被誘惑経験） (%)

	男	女	全体
ない	1366 (97.9)	1503 (98.4)	2870 (98.2)
1年より前にのみあった	5 (.4)	2 (.1)	7 (.2)
1年より前にも、この1年間にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	1 (.1)	1 (.1)	2 (.1)
無回答	24 (1.7)	21 (1.4)	45 (1.5)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表106 これまでにコカイン使用に誘われたことはあるか？（コカイン生涯被誘惑経験）（年齢群別）

（%）

	コカイン使用に誘われた経験					合計		
	ない	1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	列 %
15-19歳	154	(5.4)	0	(.0)	0	(.0)	0	(5.3)
20-24歳	133	(4.6)	1	(14.3)	0	(.0)	3	(4.7)
25-29歳	144	(5.0)	2	(28.6)	0	(.0)	2	(4.4)
30-34歳	235	(8.2)	0	(.0)	1	(50.0)	0	(8.1)
35-39歳	239	(8.3)	2	(28.6)	0	(.0)	0	(8.2)
40-44歳	257	(9.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(2.2)
45-49歳	241	(8.4)	0	(.0)	0	(.0)	3	(6.7)
50-54歳	256	(8.9)	1	(14.3)	0	(.0)	5	(11.1)
55-59歳	331	(11.5)	0	(.0)	0	(.0)	6	(13.3)
60-64歳	268	(9.3)	0	(.0)	0	(.0)	4	(8.9)
65-69歳	217	(7.6)	0	(.0)	0	(.0)	3	(6.7)
70歳以上	395	(13.8)	1	(14.3)	1	(50.0)	18	(40.0)
合計	2870	(100.0)	7	(100.0)	2	(100.0)	45	(100.0)

表107 これまでにコカイン使用に誘われたことはあるか？（コカイン生涯被誘惑経験）（年齢群別）

（%）

	コカイン使用に誘われた経験					合計		
	ない	1年より前に のみあった		この1年間に のみあった		無回答	度数	行 %
15-19歳	154	(100.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(100.0)
20-24歳	133	(97.1)	1	(.7)	0	(.0)	3	(2.2)
25-29歳	144	(97.3)	2	(1.4)	0	(.0)	2	(1.4)
30-34歳	235	(99.6)	0	(.0)	1	(.4)	0	(100.0)
35-39歳	239	(99.2)	2	(.8)	0	(.0)	0	(100.0)
40-44歳	257	(99.6)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.4)
45-49歳	241	(98.8)	0	(.0)	0	(.0)	3	(1.2)
50-54歳	256	(97.7)	1	(.4)	0	(.0)	5	(1.9)
55-59歳	331	(98.2)	0	(.0)	0	(.0)	6	(1.8)
60-64歳	268	(98.5)	0	(.0)	0	(.0)	4	(1.5)
65-69歳	217	(98.6)	0	(.0)	0	(.0)	3	(1.4)
70歳以上	395	(95.2)	1	(.2)	1	(.2)	18	(4.3)
合計	2870	(98.2)	7	(.2)	2	(.1)	45	(1.5)

表108 コカイン使用経験 (%)

	男	女	全体
ない	1371 (98.2)	1509 (98.8)	2881 (98.5)
1年より前にのみあった	3 (.2)	0 (.0)	3 (.1)
1年より前にも、この1年間にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	0 (.0)	1 (.1)	1 (.0)
無回答	22 (1.6)	17 (1.1)	39 (1.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表109 コカイン使用経験 (年齢群別) (%)

	コカイン使用経験					合計	
	ない	1年より前に	この1年間に	無回答	度数	列 %	
		のみあった	のみあった				
15-19歳	154 (5.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)	
20-24歳	134 (4.7)	0 (.0)	0 (.0)	3 (7.7)	137	(4.7)	
25-29歳	146 (5.1)	1 (33.3)	0 (.0)	1 (2.6)	148	(5.1)	
30-34歳	235 (8.2)	0 (.0)	1 (100.0)	0 (.0)	236	(8.1)	
35-39歳	241 (8.4)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	241	(8.2)	
40-44歳	257 (8.9)	0 (.0)	0 (.0)	1 (2.6)	258	(8.8)	
45-49歳	240 (8.3)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (7.7)	244	(8.3)	
50-54歳	258 (9.0)	0 (.0)	0 (.0)	4 (10.3)	262	(9.0)	
55-59歳	332 (11.5)	0 (.0)	0 (.0)	5 (12.8)	337	(11.5)	
60-64歳	269 (9.3)	0 (.0)	0 (.0)	3 (7.7)	272	(9.3)	
65-69歳	218 (7.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (5.1)	220	(7.5)	
70歳以上	397 (13.8)	1 (33.3)	0 (.0)	17 (43.6)	415	(14.2)	
合計	2881 (100.0)	3 (100.0)	1 (100.0)	39 (100.0)	2924	(100.0)	

表110 コカイン使用経験 (年齢群別) (%)

	コカイン使用経験					合計	
	ない	1年より前に	この1年間に	無回答	度数	行 (%)	
		のみあった	のみあった				
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(100.0)	
20-24歳	134 (97.8)	0 (.0)	0 (.0)	3 (2.2)	137	(100.0)	
25-29歳	146 (98.6)	1 (.7)	0 (.0)	1 (.7)	148	(100.0)	
30-34歳	235 (99.6)	0 (.0)	1 (.4)	0 (.0)	236	(100.0)	
35-39歳	241 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	241	(100.0)	
40-44歳	257 (99.6)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.4)	258	(100.0)	
45-49歳	240 (98.4)	1 (.4)	0 (.0)	3 (1.2)	244	(100.0)	
50-54歳	258 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	4 (1.5)	262	(100.0)	
55-59歳	332 (98.5)	0 (.0)	0 (.0)	5 (1.5)	337	(100.0)	
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	0 (.0)	3 (1.1)	272	(100.0)	
65-69歳	218 (99.1)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.9)	220	(100.0)	
70歳以上	397 (95.7)	1 (.2)	0 (.0)	17 (4.1)	415	(100.0)	
合計	2881 (98.5)	3 (.1)	1 (.0)	39 (1.3)	2924	(100.0)	

表111 MDMA使用人数の印象 (%)

	男	女	全体
以前より増えている	223 (16.0)	267 (17.5)	490 (16.8)
変わらない	68 (4.9)	58 (3.8)	126 (4.3)
以前より減っている	7 (.5)	4 (.3)	11 (.4)
わからない	1068 (76.5)	1178 (77.1)	2247 (76.8)
無回答	30 (2.1)	20 (1.3)	50 (1.7)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表112 身近な人で、MDMAをこれまでに使ったことのある人を知っているか？ (%)

	男	女	全体
知らない	1353 (96.9)	1494 (97.8)	2848 (97.4)
知っている	13 (.9)	8 (.5)	21 (.7)
無回答	30 (2.1)	25 (1.6)	55 (1.9)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表113 身近な人で、MDMAをこれまでに使ったことのある人を知っているか？(年齢群別) (%)

	MDMAを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	153 (5.4)	0 (.0)	1 (1.8)	154	(5.3)
20-24歳	130 (4.6)	4 (19.0)	3 (5.5)	137	(4.7)
25-29歳	144 (5.1)	3 (14.3)	1 (1.8)	148	(5.1)
30-34歳	230 (8.1)	3 (14.3)	3 (5.5)	236	(8.1)
35-39歳	238 (8.4)	3 (14.3)	0 (.0)	241	(8.2)
40-44歳	254 (8.9)	2 (9.5)	2 (3.6)	258	(8.8)
45-49歳	241 (8.5)	1 (4.8)	2 (3.6)	244	(8.3)
50-54歳	256 (9.0)	1 (4.8)	5 (9.1)	262	(9.0)
55-59歳	328 (11.5)	2 (9.5)	7 (12.7)	337	(11.5)
60-64歳	269 (9.4)	0 (.0)	3 (5.5)	272	(9.3)
65-69歳	213 (7.5)	1 (4.8)	6 (10.9)	220	(7.5)
70歳以上	392 (13.8)	1 (4.8)	22 (40.0)	415	(14.2)
合計	2848 (100.0)	21 (100.0)	55 (100.0)	2924	(100.0)

表114 身近な人で、MDMAをこれまでに使用した人を何人知っているか？ (%)

	男	女	全体
1人	4 (30.8)	5 (62.5)	9 (42.9)
2人	2 (15.4)	1 (12.5)	3 (14.3)
3人	0 (.0)	1 (12.5)	1 (4.8)
5人	1 (7.7)	0 (.0)	1 (4.8)
20人	1 (7.7)	0 (.0)	1 (4.8)
無回答	5 (38.5)	1 (12.5)	6 (28.6)
合計	13 (100.0)	8 (100.0)	21 (100.0)
平均±SD	4.13±6.56 n=8	1.43±0.79 n=7	2.87±4.87 n=15

表115 身近な人で、MDMAをこの1年間に使ったことのある人を知っているか？（%）

	男	女	全体
知らない	1365 (97.8)	1506 (98.6)	2872 (98.2)
知っている	4 (.3)	1 (.1)	5 (.2)
無回答	27 (1.9)	20 (1.3)	47 (1.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表116 身近な人で、MDMAをこの1年間に使ったことのある人を知っているか？（年代別）（%）

	過去1年MDMAを使った人			合計	
	知らない	知っている	無回答	度数	列 %
15-19歳	153 (5.3)	0 (.0)	1 (2.1)	154	(5.3)
20-24歳	133 (4.6)	1 (20.0)	3 (6.4)	137	(4.7)
25-29歳	147 (5.1)	0 (.0)	1 (2.1)	148	(5.1)
30-34歳	235 (8.2)	0 (.0)	1 (2.1)	236	(8.1)
35-39歳	239 (8.3)	2 (40.0)	0 (.0)	241	(8.2)
40-44歳	255 (8.9)	1 (20.0)	2 (4.3)	258	(8.8)
45-49歳	242 (8.4)	0 (.0)	2 (4.3)	244	(8.3)
50-54歳	258 (9.0)	0 (.0)	4 (8.5)	262	(9.0)
55-59歳	329 (11.5)	1 (20.0)	7 (14.9)	337	(11.5)
60-64歳	269 (9.4)	0 (.0)	3 (6.4)	272	(9.3)
65-69歳	213 (7.4)	0 (.0)	7 (14.9)	220	(7.5)
70歳以上	399 (13.9)	0 (.0)	16 (34.0)	415	(14.2)
合計	2872 (100.0)	5 (100.0)	47 (100.0)	2924	(100.0)

表117 MDMAをこの1年間に使用した人を何人知っているか？（%）

	男	女	全体
1人	1 (25.0)	1 (100.0)	2 (40.0)
無回答	3 (75.0)	0 (.0)	3 (60.0)
合計	4 (100.0)	1 (100.0)	5 (100.0)

表118 MDMA使用に誘われた経験（MDMA被誘惑経験）（%）

	男	女	全体
ない	1361 (97.5)	1502 (98.4)	2864 (97.9)
1年より前にのみあった	6 (.4)	3 (.2)	9 (.3)
1年より前にも、この1年間にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	2 (.1)	1 (.1)	3 (.1)
無回答	27 (1.9)	21 (1.4)	48 (1.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表119 MDMA使用に誘われた経験 (MDMA被誘惑経験) (年齢群別) (%)

	MDMA使用に誘われた経験				合計	
	ない	1年より前にのみあった	この1年間にのみあった	無回答	度数	列 %
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)
20-24歳	133 (97.1)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (6.3)	137	(4.7)
25-29歳	145 (98.0)	1 (.7)	1 (33.3)	1 (2.1)	148	(5.1)
30-34歳	233 (98.7)	2 (.8)	0 (.0)	1 (2.1)	236	(8.1)
35-39歳	240 (99.6)	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	241	(8.2)
40-44歳	256 (99.2)	1 (.4)	0 (.0)	1 (2.1)	258	(8.8)
45-49歳	240 (98.4)	1 (.4)	1 (33.3)	2 (4.2)	244	(8.3)
50-54歳	257 (98.1)	1 (.4)	0 (.0)	4 (8.3)	262	(9.0)
55-59歳	331 (98.2)	0 (.0)	0 (.0)	6 (12.5)	337	(11.5)
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	0 (.0)	3 (6.3)	272	(9.3)
65-69歳	211 (95.9)	1 (.5)	0 (.0)	8 (16.7)	220	(7.5)
70歳以上	395 (95.2)	1 (.2)	0 (.0)	19 (39.6)	415	(14.2)
合計	2864 (97.9)	9 (.3)	3 (100.0)	48 (100.0)	2924	(100.0)

表120 MDMA使用に誘われた経験 (MDMA被誘惑経験) (年齢群別) (%)

	MDMA使用に誘われた経験				合計	
	ない	1年より前にのみあった	この1年間にのみあった	無回答	度数	行 %
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(100.0)
20-24歳	133 (97.1)	0 (.0)	1 (.7)	3 (2.2)	137	(100.0)
25-29歳	145 (98.0)	1 (.7)	1 (.7)	1 (.7)	148	(100.0)
30-34歳	233 (98.7)	2 (.8)	0 (.0)	1 (.4)	236	(100.0)
35-39歳	240 (99.6)	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	241	(100.0)
40-44歳	256 (99.2)	1 (.4)	0 (.0)	1 (.4)	258	(100.0)
45-49歳	240 (98.4)	1 (.4)	1 (.4)	2 (.8)	244	(100.0)
50-54歳	257 (98.1)	1 (.4)	0 (.0)	4 (1.5)	262	(100.0)
55-59歳	331 (98.2)	0 (.0)	0 (.0)	6 (1.8)	337	(100.0)
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	0 (.0)	3 (1.1)	272	(100.0)
65-69歳	211 (95.9)	1 (.5)	0 (.0)	8 (3.6)	220	(100.0)
70歳以上	395 (95.2)	1 (.2)	0 (.0)	19 (4.6)	415	(100.0)
合計	2864 (97.9)	9 (.3)	3 (.1)	48 (1.6)	2924	(100.0)

表121 MDMA使用経験 (%)

	男	女	全体
ない	1365 (97.8)	1504 (98.5)	2870 (98.2)
1年より前にのみあった	3 (.2)	1 (.1)	4 (.1)
1年より前にも、この1年間にもあった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
この1年間にのみあった	1 (.1)	0 (.0)	1 (.0)
無回答	27 (1.9)	22 (1.4)	49 (1.7)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表122 MDMA使用経験（年齢群別）（%）

	MDMA使用経験					合計	
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	列 %	
15-19歳	154 (5.4)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(5.3)	
20-24歳	133 (4.6)	0 (.0)	0 (.0)	4 (8.2)	137	(4.7)	
25-29歳	147 (5.1)	0 (.0)	0 (.0)	1 (2.0)	148	(5.1)	
30-34歳	234 (8.2)	0 (.0)	0 (.0)	2 (4.1)	236	(8.1)	
35-39歳	240 (8.4)	1 (25.0)	0 (.0)	0 (.0)	241	(8.2)	
40-44歳	257 (9.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (2.0)	258	(8.8)	
45-49歳	240 (8.4)	1 (25.0)	1 (100.0)	2 (4.1)	244	(8.3)	
50-54歳	257 (9.0)	1 (25.0)	0 (.0)	4 (8.2)	262	(9.0)	
55-59歳	330 (11.5)	0 (.0)	0 (.0)	7 (14.3)	337	(11.5)	
60-64歳	269 (9.4)	0 (.0)	0 (.0)	3 (6.1)	272	(9.3)	
65-69歳	211 (7.4)	1 (25.0)	0 (.0)	8 (16.3)	220	(7.5)	
70歳以上	398 (13.9)	0 (.0)	0 (.0)	17 (34.7)	415	(14.2)	
合計	2870 (100.0)	4 (100.0)	1 (100.0)	49 (100.0)	2924	(100.0)	

表123 MDMA使用経験（年齢群別）（%）

	MDMA使用経験					合計	
	ない	1年より前に のみあった	この1年間に のみあった	無回答	度数	行 %	
15-19歳	154 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	154	(100.0)	
20-24歳	133 (97.1)	0 (.0)	0 (.0)	4 (2.9)	137	(100.0)	
25-29歳	147 (99.3)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.7)	148	(100.0)	
30-34歳	234 (99.2)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.8)	236	(100.0)	
35-39歳	240 (99.6)	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	241	(100.0)	
40-44歳	257 (99.6)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.4)	258	(100.0)	
45-49歳	240 (98.4)	1 (.4)	1 (.4)	2 (.8)	244	(100.0)	
50-54歳	257 (98.1)	1 (.4)	0 (.0)	4 (1.5)	262	(100.0)	
55-59歳	330 (97.9)	0 (.0)	0 (.0)	7 (2.1)	337	(100.0)	
60-64歳	269 (98.9)	0 (.0)	0 (.0)	3 (1.1)	272	(100.0)	
65-69歳	211 (95.9)	1 (.5)	0 (.0)	8 (3.6)	220	(100.0)	
70歳以上	398 (95.9)	0 (.0)	0 (.0)	17 (4.1)	415	(100.0)	
合計	2870 (98.2)	4 (.1)	1 (.0)	49 (1.7)	2924	(100.0)	

表124 有機溶剤の入手（%）

	男	女	全体
絶対不可能	282 (20.2)	638 (41.8)	920 (31.5)
ほとんど不可能	198 (14.2)	221 (14.5)	419 (14.3)
少々苦労するがなんとか手に入る	265 (19.0)	243 (15.9)	509 (17.4)
簡単に手に入る	563 (40.3)	338 (22.1)	901 (30.8)
無回答	88 (6.3)	87 (5.7)	175 (6.0)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表125 大麻の入手 (%)

	男	女	全体
絶対不可能	715 (51.2)	1070 (70.1)	1785 (61.0)
ほとんど不可能	397 (28.4)	240 (15.7)	638 (21.8)
少々苦労するがなんとか手に入る	156 (11.2)	120 (7.9)	276 (9.4)
簡単に手に入る	45 (3.2)	29 (1.9)	74 (2.5)
無回答	83 (5.9)	68 (4.5)	151 (5.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表126 覚せい剤の入手 (%)

	男	女	全体
絶対不可能	737 (52.8)	1098 (71.9)	1835 (62.8)
ほとんど不可能	396 (28.4)	212 (13.9)	609 (20.8)
少々苦労するがなんとか手に入る	144 (10.3)	118 (7.7)	262 (9.0)
簡単に手に入る	40 (2.9)	29 (1.9)	69 (2.4)
無回答	79 (5.7)	70 (4.6)	149 (5.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表127 ヘロインの入手 (%)

	男	女	全体
絶対不可能	767 (54.9)	1111 (72.8)	1878 (64.2)
ほとんど不可能	394 (28.2)	215 (14.1)	610 (20.9)
少々苦労するがなんとか手に入る	131 (9.4)	108 (7.1)	239 (8.2)
簡単に手に入る	26 (1.9)	22 (1.4)	48 (1.6)
無回答	78 (5.6)	71 (4.6)	149 (5.1)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表128 コカインの入手 (%)

	男	女	全体
絶対不可能	764 (54.7)	1114 (73.0)	1878 (64.2)
ほとんど不可能	392 (28.1)	212 (13.9)	605 (20.7)
少々苦労するがなんとか手に入る	132 (9.5)	110 (7.2)	242 (8.3)
簡単に手に入る	28 (2.0)	19 (1.2)	47 (1.6)
無回答	80 (5.7)	72 (4.7)	152 (5.2)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表129 MDMAの入手 (%)

	男	女	全体
絶対不可能	764 (54.7)	1116 (73.1)	1880 (64.3)
ほとんど不可能	387 (27.7)	211 (13.8)	599 (20.5)
少々苦労するがなんとか手に入る	133 (9.5)	104 (6.8)	237 (8.1)
簡単に手に入る	29 (2.1)	25 (1.6)	54 (1.8)
無回答	83 (5.9)	71 (4.6)	154 (5.3)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表130 大麻を吸うことについてどう思うか？ (%)

	男	女	全体
法律以前にすべきではない	1121 (80.3)	1355 (88.7)	2477 (84.7)
法律で禁止されているからすべきではない	151 (10.8)	70 (4.6)	221 (7.6)
法律で禁止されているがまわない	3 (.2)	2 (.1)	5 (.2)
法律で決める必要はなく個人の自由	33 (2.4)	21 (1.4)	54 (1.8)
大麻の害を知らないから判断できない	51 (3.7)	40 (2.6)	91 (3.1)
無回答	37 (2.7)	39 (2.6)	76 (2.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表131 覚せい剤を使用することについてどう思うか？ (%)

	男	女	全体
法律以前にすべきではない	1183 (84.7)	1392 (91.2)	2576 (88.1)
法律で禁止されているからすべきではない	116 (8.3)	52 (3.4)	168 (5.7)
法律で禁止されているがまわない	1 (.1)	0 (.0)	1 (.0)
法律で決める必要はなく個人の自由	21 (1.5)	16 (1.0)	37 (1.3)
覚せい剤の害を知らないから判断できない	37 (2.7)	30 (2.0)	67 (2.3)
無回答	38 (2.7)	37 (2.4)	75 (2.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表132 マジック・マッシュルームが毒キノコだということを知っているか？ (%)

	男	女	全体
知らなかつた	979 (70.1)	1151 (75.4)	2131 (72.9)
知つていた	392 (28.1)	344 (22.5)	736 (25.2)
無回答	25 (1.8)	32 (2.1)	57 (1.9)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表133 この1年間に受診した科（複数回答） (%)

	男	女	全体
どこにも受診していない	199 (14.3)	148 (9.7)	347 (11.9)
1年間に受診（内科）	774 (55.4)	911 (59.7)	1686 (57.7)
1年間に受診（神経科・精神科）	23 (1.6)	23 (1.5)	46 (1.6)
1年間に受診（神経内科）	20 (1.4)	25 (1.6)	45 (1.5)
1年間に受診（外科）	151 (10.8)	133 (8.7)	284 (9.7)
1年間に受診（整形外科）	252 (18.1)	304 (19.9)	557 (19.0)
1年間に受診（皮膚科）	178 (12.8)	248 (16.2)	426 (14.6)
1年間に受診（脳神経外科）	49 (3.5)	55 (3.6)	104 (3.6)
1年間に受診（泌尿器科）	86 (6.2)	41 (2.7)	127 (4.3)
1年間に受診（産婦人科）	2 (1.1)	244 (16.0)	246 (8.4)
1年間に受診（眼科）	273 (19.6)	413 (27.0)	686 (23.5)
1年間に受診（歯科）	512 (36.7)	594 (38.9)	1106 (37.8)
1年間に受診（耳鼻咽喉科）	166 (11.9)	260 (17.0)	426 (14.6)
1年間に受診（心療内科）	10 (.7)	16 (1.0)	26 (.9)
1年間に受診（その他）	20 (1.4)	20 (1.3)	40 (1.4)
1年間に受診（無回答）	22 (1.6)	24 (1.6)	46 (1.6)
合計	1396 (100.0)	1527 (100.0)	2924 (100.0)

表134 薬物使用（医薬品も含めて）が原因で、これまでに受診したことのある科（複数回答）（%）

	男		女		全体
どこにも受診していない	1240	(88.8)	1319	(86.4)	2560 (87.6)
薬物で受診（内科）	61	(4.4)	103	(6.7)	164 (5.6)
薬物で受診（神経科・精神科）	2	(.1)	2	(.1)	4 (.1)
薬物で受診（神経内科）	3	(.2)	3	(.2)	6 (.2)
薬物で受診（外科）	16	(1.1)	10	(.7)	26 (.9)
薬物で受診（整形外科）	18	(1.3)	20	(1.3)	38 (1.3)
薬物で受診（皮膚科）	24	(1.7)	37	(2.4)	61 (2.1)
薬物で受診（脳神経外科）	2	(.1)	4	(.3)	6 (.2)
薬物で受診（泌尿器科）	1	(.1)	1	(.1)	2 (.1)
薬物で受診（産婦人科）	0	(.0)	11	(.7)	11 (.4)
薬物で受診（眼科）	9	(.6)	25	(1.6)	34 (1.2)
薬物で受診（歯科）	27	(1.9)	22	(1.4)	49 (1.7)
薬物で受診（耳鼻咽頭科）	8	(.6)	12	(.8)	20 (.7)
薬物で受診（心療内科）	2	(.1)	3	(.2)	5 (.2)
薬物で受診（その他）	3	(.2)	1	(.1)	4 (.1)
薬物で受診（無回答）	51	(3.7)	58	(3.8)	109 (3.7)
合計	1396	(100.0)	1526	(100.0)	2923 (100.0)

表135 聞いたことのある違法ドラッグ名（複数回答）（%）

	男	女	全体
違法ドラッグ（ケタミン）	87 (36.4)	73 (34.8)	160 (35.6)
違法ドラッグ（メチロン）	18 (7.5)	17 (8.1)	35 (7.8)
違法ドラッグ（ラッシュ）	115 (48.1)	91 (43.3)	206 (45.9)
違法ドラッグ（AMT）	10 (4.2)	1 (.5)	11 (2.4)
違法ドラッグ（BDB）	4 (1.7)	2 (1.0)	6 (1.3)
違法ドラッグ（DIPT）	5 (2.1)	2 (1.0)	7 (1.6)
違法ドラッグ（DPT）	7 (2.9)	7 (3.3)	14 (3.1)
違法ドラッグ（HMDMA）	13 (5.4)	4 (1.9)	17 (3.8)
違法ドラッグ（MBDB）	6 (2.5)	1 (.5)	7 (1.6)
違法ドラッグ（MBZP）	5 (2.1)	2 (1.0)	7 (1.6)
違法ドラッグ（M1PT）	5 (2.1)	0 (.0)	5 (1.1)
違法ドラッグ（MMDA-2）	8 (3.3)	1 (.5)	9 (2.0)
違法ドラッグ（PMMA）	3 (1.3)	2 (1.0)	5 (1.1)
違法ドラッグ（TMA-2）	1 (.4)	1 (.5)	2 (.4)
違法ドラッグ（TMA-6）	2 (.8)	1 (.5)	3 (.7)
違法ドラッグ（2C-C）	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
違法ドラッグ（2C-E）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（2C-I）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（2C-T-2）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（2C-T-4）	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
違法ドラッグ（2C-T-7）	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
違法ドラッグ（3CPP）	2 (.8)	2 (1.0)	4 (.9)
違法ドラッグ（4-AcO-DIPT）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（4FMP）	1 (.4)	1 (.5)	2 (.4)
違法ドラッグ（4MPP）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（4-OH-DIPT）	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
違法ドラッグ（5-MeO-AMT）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（5-MeO-DALT）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（5-MeO-DET）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（5-MeO-DIPT）	2 (.8)	0 (.0)	2 (.4)
違法ドラッグ（5-MeO-DMT）	2 (.8)	1 (.5)	3 (.7)
違法ドラッグ（5-MeO-DPT）	1 (.4)	1 (.5)	2 (.4)
違法ドラッグ（5-MeO-MIPT）	1 (.4)	0 (.0)	1 (.2)
違法ドラッグ（すべて知らない）	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
違法ドラッグ（無回答）	68 (28.5)	63 (30.0)	131 (29.2)
合計	239 (100.0)	210 (100.0)	449 (100.0)

飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査

ご協力のお願い

国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部は、薬物の使用（飲酒・喫煙・くすりの使用）状況、乱用実態などを調査し、薬物使用および乱用に対する対策のための基礎資料作りを行っている厚生労働省の研究機関です。

このたび、全国にお住まいの 15 歳以上の方 5,000 人に、薬物の使用実態をおたずねすることになりました。この調査は、平成 7 年より行っており今回で 7 回目となります。お忙しいところ突然で恐縮ですが、ご協力いただけますようお願い申しあげます。

調査のために、あなた様をお訪ね致しました調査員は、当研究所より委託しました、世論調査・統計調査の専門機関である社団法人 新情報センターの調査員です。

今回の調査にご協力を願いしたい方は、_____様 です。

月 日 時頃に、回収にお伺いします。それまでにご記入の上、回収用封筒に入れて、調査員にお渡し下さいますようお願い申し上げます。

調査員名(_____
_____)

以下の方法により、あなたの個人情報が漏れることはございません。

- あなた様をお訪ねしたのは、お住まいの区役所・市役所等へ住民基本台帳の閲覧を申請し、そこから無作為(くじ引きと同じ)に調査対象者として選ばせて頂いた結果で、あなた様を特定したものではありません。調査はお断りいただくこともできますが、より正しい結果を得るために、是非ご協力を願いいたします。
- お訪ねした調査員は、あなた様の住所・氏名を存じあげた上でお訪ねしましたが、後日、回収にお伺いし調査用紙を受け取る際には、回収用封筒に入れられた調査用紙を受け取るだけですので、あなた様の回答内容を知ることはできません。
- 調査終了後、住民基本台帳から知り得た、あなた様の住所・氏名等の個人情報は速やかに裁断処理いたします。
- 調査結果の分析は、当研究部にて行いますが、当研究部ではどの調査用紙がどのものか特定することはできません。したがいまして、あなた様の個人情報が漏れることはございません。
- 本調査用紙は無記名であり、また個人を特定するような項目はありません。

調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

なお、本調査につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、下記の 社団法人 新情報センターまでお問い合わせ下さいますようお願い致します。

(些少ですが調査員に粗品を持参させました。ご笑納下さい。)

平成 19 年 9 月

調査企画：国立精神・神経センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
調査実施機関：社団法人 新情報センター
(連絡先) 〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-13-6
フリーダイヤル 0120-78-5231 (平日 9:00~17:00)
担当：小川、横田
ホームページアドレス <http://www.sjc.or.jp/>

飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査

ご協力へのお願い

国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部は、薬物の使用（飲酒・喫煙・くすりの使用）状況、乱用実態などを調査し、薬物使用および乱用に対する対策のための基礎資料作りを行っている厚生労働省の研究機関です。

このたび、全国にお住まいの15歳以上の方、5,000人に、薬物の使用実態をおたずねすることになりました。この調査は、平成7年より行っており今回で7回目となります。お忙しいところ、突然で恐縮ですが、ご協力いただきますようお願い申しあげます。

調査のために、あなた様をお訪ね致しました調査員は、当研究所より委託しました、世論調査・統計調査の専門機関である社団法人 新情報センターの調査員です。

以下の方法により、あなた様の個人情報が漏れることはございません。

- あなた様をお訪ねしたのは、お住まいの区役所・市役所等へ住民基本台帳の閲覧を申請し、そこから無作為（くじ引きと同じ）に調査対象者として選ばせて頂いた結果で、あなた様を特定したものではありません。
- お訪ねした調査員は、あなた様の住所・氏名を存じあげた上でお訪ねしましたが、後日、回収にお伺いし調査用紙を受け取る際には、回収用封筒に入れられた調査用紙を受け取るだけですので、あなた様の回答内容を知ることはできません。
- 調査終了後、住民基本台帳から知り得た、あなた様の住所・氏名等の個人情報は速やかに裁断処理いたします。
- 調査結果の分析は、当研究部にて行いますが、当研究部ではどの調査用紙がどの方のものか特定することはできません。したがいまして、あなた様の個人情報が漏れることはございません。
- 本調査用紙は無記名であり、また個人を特定するような項目はありません。

調査の趣旨をご理解いただきまして、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

なお、本調査につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、下記の（社）新情報センターまでお問い合わせ下さいますようお願い致します。

(些少ですが調査員に粗品を持参させました。ご笑納下さい。)

――ご記入に際してのお願い――

- 1) ご記入は、エンピツ、または黒・青のボールペンでお願いします。
- 2) 回答は、あなたの気持ち・考え・実情に最も近いものの番号を○印で囲んで下さい。
必要に応じて、() 内にご記入下さい。
- 3) その他、ご記入上おわかりにならない点などがありましたら、調査員におたずねになるか、下記の（社）新情報センターまでお問い合わせ下さい。

回収日時

月 日 時頃に、回収にお伺いします。それまでにご記入の上、回収用封筒に入れて、調査員にお渡し下さいますようお願い申しあげます。

平成19年9月

<調査企画>

国立精神・神経センター
精神保健研究所
薬物依存研究部

<調査実施機関>

社団法人 新情報センター
東京都渋谷区恵比寿1-13-6
TEL: (0120) 78-5231 (平日9:00~17:00)
担当: 小川、横田 <http://www.sjc.or.jp>

【あなたご自身について、おたずねします。】

問1 性別を教えて下さい。(○は1つ)

1. 男性

2. 女性

問2 年齢は何歳(満)ですか? () 内にご記入ください。

() 歳

問3 (中退も含めて) 最後に出席された学校は、次のどれにあたりますか?

(○は1つ) (在学中の方は、現在の学校を選んで下さい)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 小学校(尋常小学校も含む) | 5. 高等学校(旧制中学校・高女も含む) |
| 2. 中学校(尋常高等小学校も含む) | 6. 短大・大学以上(旧制高等学校も含む) |
| 3. 専門学校(中卒後) | 7. その他 |
| 4. 専門学校(高校中退後、ないしは高卒後) | |

問4 あなたは、現在、学生・専業主婦・パートタイム・アルバイトなどを含めて、以下のどれに該当しますか?(○は1つ) (学生で、働いている方は、学生の中から自分に該当するものを選んで下さい。)

学生

1. 中学生 2. 高校生 3. 予備校生 4. 専門学校・各種学校生徒 5. 短大生・大学生・大学院生
(含:自宅浪人生)

自営業種、家族従業員

10. 農林漁業の自営者
11. 商店主(小売業・卸売店の店主など)
12. 工場主(製造工場・自動車整備工場・印刷工場主など)
13. 土木建設業種(工務店主など)
14. 医療関係業種(病院経営・薬局・薬店主など)
15. サービス業事業主(旅館主・喫茶店主・理・美容店主・クリーニング店主・運送店主など)
16. その他の事業主(弁護士・会計士事務所経営・宗教家・プロスポーツ選手など)

勤め人

17. 販売従業者(販売店員・外交員・行商人・セールスマンなど)
18. 保安従業者(警察官・消防士・自衛官・守衛・管理人・ガードマンなど)
19. 運輸従業者(運転手・機関士・車掌など)
20. 通信従業者(電話交換手・通信士など)
21. サービス業従業者(ウェイター・ホステス・家政婦・ガイドなど)
22. 技能職従業者(理容師・美容師・調理師など)
23. 土木建築業従事者(大工・とび職・土工・左官・配管工・その他建設作業者など)
24. 工場労働者・工業作業者(洋服仕立て工・印刷工・板金工・自動車修理工・旋盤工・メッキ工など)
25. その他の労務従事者(採鉱員・荷役作業員・清掃員など)
26. 専務従事者(事務系会社員・事務系公務員・タイピスト・記者など)
27. 管理的職業(課長以上の公務員・民間会社の部長以上など)
28. 医療職従事者(医師・看護師・薬剤師など)
29. その他の専門・技術職従事者(技術者・弁護士・教師・研究者など)
30. 専業主婦・専業主夫
31. 無職
32. その他(具体的に:)

【あなたの飲酒習慣について、おたずねします。】

問5 これまでに、一回でも飲酒したことがありますか？

(ない方は「1.」を、ある方は、飲酒したことのある機会すべてに○をして下さい。)

※この調査で言う飲酒には、梅酒など、アルコールが入ったものすべてを含みます。

また、「飲む」とは、「なめる」「口をつける」も含めます。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 一度も飲酒したことがない | 7. 家での食事や団らんで |
| 2. 冠婚葬祭時（正月や各種儀式も含める） | 8. 外での家族との食事や団らんで |
| 3. 仕事や商売上の必要で | 10. 仕事や職場でいやなことがあったとき |
| 4. 上司とのつきあいで | 11. 家の中でおもしろくないことがあったとき |
| 5. 友人・同僚とのつきあいで | 12. 寝る前に |
| 6. その他のつきあいで | 13. その他（具体的に：） |

問6 あなたが、「いたずら」を含めて、初めてアルコールを口にしたのはいつ頃ですか？（○は1つ）

- | | | |
|----------------------|------------|----------|
| 1. これまでに一度も飲酒したことがない | 4. 中学校時代 | 7. 20歳以降 |
| 2. 小学校以前 | 5. 中卒後～17歳 | |
| 3. 小学校時代 | 6. 18歳～19歳 | |

問7 あなたが、それなりに飲酒をするようになったのはいつ頃からですか？（○は1つ）

※「それなりに飲酒をする」とは、一回の飲酒の量にかかわらず、「月に1回以上、飲酒すること」を指します。

- | | | |
|--------------------------|------------|------------|
| 1. これまでに一度も飲酒したことがない | 4. 小学校時代 | 7. 18歳～19歳 |
| 2. それなりに飲酒するまでには至ったことがない | 5. 中学校時代 | 8. 20歳以降 |
| 3. 小学校以前 | 6. 中卒後～17歳 | |

問8 この一年間に、一回でも飲酒したことがありますか？

(ない方は「1.」を、ある方は、飲酒したことのある機会すべてに○をして下さい。)

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 一度も飲酒したことがない | 7. 家での食事や団らんで |
| 2. 冠婚葬祭時 | 8. 外での家族との食事や団らんで |
| 3. 仕事や商売上の必要で | 10. 仕事や職場でいやなことがあったとき |
| 4. 上司とのつきあいで | 11. 家の中でおもしろくないことがあったとき |
| 5. 友人・同僚とのつきあいで | 12. 寝る前に |
| 6. その他のつきあいで | 13. その他（具体的に：） |

問9 この一年間の飲酒頻度は、以下のどれに該当しますか？（○は1つ）

- | |
|----------------------------|
| 1. この1年間で、一度も飲んでいない |
| 2. この1年間で、数回飲んだ（年間5回以内） |
| 3. 2ヶ月に1回程度、飲んだ（年間約6～11回） |
| 4. 月に1～2回程度、飲んだ（年間約12～24回） |
| 5. 月に数回程度、飲んだ（年間約25～51回） |
| 6. 週に1～2回程度、飲んでいる |
| 7. 週に3～6回程度、飲んでいる |
| 8. ほとんど毎日、飲んでいる |

問10 現在のあなたは、禁酒に関してどれに該当しますか？（○は1つ）

1. そもそも、これまでに一度も飲酒したことがない または 禁酒を考えたことがない
2. 禁酒を考えたことはあるが、実行したことがない
3. 禁酒を試みたが、現在、禁酒に至っていない
4. 禁酒し、今も禁酒しているが、未だ1年は経っていない（初めての禁酒挑戦）
5. 禁酒し、今も禁酒しているが、未だ1年は経っていない（禁酒への再挑戦中）
6. 禁酒し、既に1年以上禁酒を続けている

問11 禁酒しようかと考えた大きな理由は何ですか？（○はいくつでもけっこうです）
(禁酒を考えたことがない方や、飲酒経験のない方は1.に○をしてください。)

1. 禁酒を考えたことがない または、飲酒経験がない
2. 健康上の不調を感じたことはないが、その可能性が心配になったから
3. 健康上の不調を感じたから
4. 問題(対人関係、社会生活上)を起こしたことはないが、自分の飲酒にその可能性を感じたから
5. 飲酒で問題(対人関係、社会生活上)を起こしたから
6. その他(具体的に：)

【あなたの喫煙習慣について、おたずねします。】

問12 これまでに、一回でも（いたずらを含めて）、喫煙したことがありますか？（○は1つ）

- | | |
|-------|-------|
| 1. ない | 2. ある |
|-------|-------|

問13 あなたが、「いたずら」を含めて、初めてたばこを吸ったのはいつ頃ですか？（○は1つ）

- | | | |
|----------------------|------------|----------|
| 1. これまでに一度も喫煙したことがない | 4. 中学校時代 | 7. 20歳以降 |
| 2. 小学校以前 | 5. 中卒後～17歳 | |
| 3. 小学校時代 | 6. 18歳～19歳 | |

問14 あなたが、それなりに喫煙するようになったのはいつ頃からですか？（○は1つ）

※「それなりに喫煙をする」とは、1回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」を指します。

- | | | |
|--------------------------|------------|------------|
| 1. これまでに一度も喫煙したことがない | 4. 小学校時代 | 7. 18歳～19歳 |
| 2. それなりに喫煙するまでには至ったことがない | 5. 中学校時代 | 8. 20歳以降 |
| 3. 小学校以前 | 6. 中卒後～17歳 | |

問15 この一年間の喫煙頻度は、以下のどれに該当しますか？（○は1つ）

- | |
|------------------------------|
| 1. この1年間で、一回も喫煙していない |
| 2. この1年間で、数回喫煙した（年間5回以内） |
| 3. 2ヶ月に1回程度、喫煙した（年間約6～11回） |
| 4. 月に1～2回程度、喫煙した（年間約12～24回） |
| 5. 月に数回程度、喫煙した（年間約25～51回） |
| 6. 週に1～2回程度、喫煙している |
| 7. 週に3～6回程度、喫煙している |
| 8. ほとんど毎日、喫煙している（1日に1～10本） |
| 10. ほとんど毎日、喫煙している（1日に11～20本） |
| 11. ほとんど毎日、喫煙している（1日に21本以上） |
| 12. ほとんど毎日、喫煙している（パイプたばこ） |

問16 現在のあなたは、禁煙に関してどれに該当しますか？（○は1つ）

1. そもそも、これまでに一度も喫煙したことがない または 禁煙を考えたことがない
2. 禁煙を考えたことはあるが、実行したことがない
3. 禁煙を試みたが、現在、禁煙に至っていない
4. 禁煙し、今も禁煙しているが、未だ1年は経っていない（初めての禁煙挑戦）
5. 禁煙し、今も禁煙しているが、未だ1年は経っていない（禁煙への再挑戦中）
6. 禁煙し、既に1年以上禁煙を続けている

問17 禁煙しようかと考えた大きな理由は何ですか？（○はいくつでもけっこうです）

（禁煙を考えたことがない方や、喫煙経験のない方は1.に○をしてください。）

1. 禁煙を考えたことがない または、喫煙経験がない
2. 健康上の不調を感じたことはないが、その可能性が心配になったから
3. 健康上の不調を感じたから
4. 人から禁煙を勧められたわけではないが、喫煙者は「白い目」で見られるようになってきたから
5. 人から禁煙を勧められたから
6. 家族や他者の健康への影響を考えて
7. その他（具体的に：）

【鎮痛薬、精神安定薬（抗不安薬）、睡眠薬についておたずねします。】

問18 あなたの家庭に常備している薬に○をつけて下さい。（○はいくつでもけっこうです）

- | | | | |
|----------|-----------|----------|----------------|
| 1. 特にない | 6. 糖尿病薬 | 12. 鎮痛薬 | 17. セットの置き薬 |
| 2. 風邪薬 | 7. 精神安定薬 | 13. 抗生物質 | 18. その他（具体的に：） |
| 3. 胃腸薬 | 8. 湿布薬 | 14. 便秘薬 | |
| 4. ビタミン剤 | 10. 強精強肝薬 | 15. 目薬 | |
| 5. 高血圧薬 | 11. 睡眠薬 | 16. 鼻炎薬 | |

問19 次の薬のうち、この一年間に一回でも使ったことのある薬があったら、○をつけて下さい。

（○はいくつでもけっこうです）（この調査での「薬」には、医療機関からの薬も市販薬も含みます）

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------------|
| 1. 特にない | 5. 高血圧薬 | 10. 抗生物質 | 13. 鼻炎薬 |
| 2. 風邪薬 | 6. 糖尿病薬 | 11. 便秘薬 | 14. セットの置き薬 |
| 3. 胃腸薬 | 7. 湿布薬 | 12. 目薬 | 15. その他（具体的に：） |
| 4. ビタミン剤 | 8. 強精強肝薬 | | |

問20 あなたは、この一年間で、平均すると鎮痛薬（頭痛薬、歯痛止め、生理痛止め、も含まれます）をどのくらいの頻度で使用しましたか？（○は1つ）

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 一度も飲んでいない | 5. 月に数回程度、飲んだ（年間約25～51回） |
| 2. この1年間で、数回飲んだ（年間5回以内） | 6. 週に1～2回程度、飲んでいる |
| 3. 2ヶ月に1回程度、飲んだ（年間約6～11回） | 7. 週に3～6回程度、飲んでいる |
| 4. 月に1～2回程度、飲んだ（年間約12～24回） | 8. ほとんど毎日、飲んでいる |

問21 この一年間で、鎮痛薬は、どこから入手しましたか？（○はいくつでもけっこうです）

- | | | |
|------------|------------|---------------|
| 1. 入手していない | 4. 医院・病院から | 7. 愛人・恋人から |
| 2. 常備薬から | 5. 薬局・薬店から | 8. その他（具体的に：） |
| 3. 家族から | 6. 友人・知人から | |

問22 鎮痛薬の、この一年間での使用理由は、以下のどれですか？（○はいくつでもけっこうです）

- | | | |
|-----------|--------------|-----------------|
| 1. 使っていない | 5. 生理痛 | 10. 遊び（快感）目的で |
| 2. 頭痛 | 6. 胃痛 | 11. その他（具体的に： ） |
| 3. 歯痛 | 7. 肩こり | |
| 4. 腰痛 | 8. その他の痛みのため | |

問23 鎮痛薬の中には、依存（やめようと思っても、簡単にはやめられなくなる状態）を作り得るものもありますが、そのような鎮痛薬も含めて、鎮痛薬の使用についての、あなたの実情・心情は次のどれに該当しますか？（○は1つ）

- | |
|------------------------------|
| 1. 使う必要がないので、考えたことがない |
| 2. 必要な時には、心配せずに、使う |
| 3. 必要な時には、心配もあるが、どちらかというと使う |
| 4. 必要な時でも、心配だから、どちらかというと使わない |
| 5. 必要な時でも、心配だから、とにかく使わない |

問24 あなたは、この一年間で、平均すると精神安定薬（抗不安薬）をどのくらいの頻度で使用しましたか？（○は1つ）

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 一度も飲んでいない | 5. 月に数回程度、飲んだ（年間約25～51回） |
| 2. この1年間で、数回飲んだ（年間5回以内） | 6. 週に1～2回程度、飲んでいる |
| 3. 2ヶ月に1回程度、飲んだ（年間約6～11回） | 7. 週に3～6回程度、飲んでいる |
| 4. 月に1～2回程度、飲んだ（年間約12～24回） | 8. ほとんど毎日、飲んでいる |

問25 この一年間に、精神安定薬（抗不安薬）は、どこから入手しましたか？

- （○はいくつでもけっこうです）
- | | | |
|------------|------------|----------------|
| 1. 入手していない | 4. 医院・病院から | 7. 愛人・恋人から |
| 2. 常備薬から | 5. 薬局・薬店から | 8. その他（具体的に： ） |
| 3. 家族から | 6. 友人・知人から | |

問26 精神安定薬（抗不安薬）の、この一年間での使用理由は以下のどれですか？

- （○はいくつでもけっこうです）
- | | | |
|------------|--------------|----------------|
| 1. 使っていない | 4. ストレス軽減のため | 7. その他（具体的に： ） |
| 2. 不眠改善のため | 5. 高血圧の治療のため | |
| 3. 不安解消のため | 6. 遊び（快感）目的で | |

問27 精神安定薬（抗不安薬）の中には、依存を作り得るものもありますが、そのような精神安定薬（抗不安薬）も含めて、精神安定薬（抗不安薬）の使用についての、あなたの実情・心情は、次のどれに該当しますか？（○は1つ）

- | |
|------------------------------|
| 1. 使う必要がないので、考えたことがない |
| 2. 必要な時には、心配せずに、使う |
| 3. 必要な時には、心配もあるが、どちらかというと使う |
| 4. 必要な時でも、心配だから、どちらかというと使わない |
| 5. 必要な時でも、心配だから、とにかく使わない |

問28 あなたは、この一年間で、平均すると睡眠薬をどのくらいの頻度で使用しましたか？(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 一度も飲んでいない | 5. 月に数回程度、飲んだ（年間約25～51回） |
| 2. この1年間で、数回飲んだ（年間5回以内） | 6. 週に1～2回程度、飲んでいる |
| 3. 2ヶ月に1回程度、飲んだ（年間約6～11回） | 7. 週に3～6回程度、飲んでいる |
| 4. 月に1～2回程度、飲んだ（年間約12～24回） | 8. ほとんど毎日、飲んでいる |

問29 この一年間に、睡眠薬はどこから入手しましたか？(○はいくつでもけっこうです)

- | | | |
|------------|------------|----------------|
| 1. 入手していない | 4. 医院・病院から | 7. 愛人・恋人から |
| 2. 常備薬から | 5. 薬局・薬店から | 8. その他(具体的に：) |
| 3. 家族から | 6. 友人・知人から | |

問30 睡眠薬の、この一年間での使用理由は以下のどれですか？(○はいくつでもけっこうです)

- | | | |
|------------|--------------|----------------|
| 1. 使っていない | 4. ストレス軽減のため | 7. その他(具体的に：) |
| 2. 不眠改善のため | 5. 高血圧の治療のため | |
| 3. 不安解消のため | 6. 遊び(快感)目的で | |

問31 睡眠薬の中には、依存を作り得るものもありますが、そのような睡眠薬も含めて、睡眠薬の使用についての、あなたの実情・心情は、次のどれに該当しますか？(○は1つ)

- | |
|------------------------------|
| 1. 使う必要がないので、考えたことがない |
| 2. 必要な時には、心配せずに、使う |
| 3. 必要な時には、心配もあるが、どちらかというと使う |
| 4. 必要な時でも、心配だから、どちらかというと使わない |
| 5. 必要な時でも、心配だから、とにかく使わない |

【薬物乱用・依存についておたずねします。】

問32 以下の薬物は、すべて依存(止めようと思っても簡単には止められない状態)を作り得る薬物です。
あなたが聞いたことのある薬物があったら、○をつけて下さい。(○はいくつでもけっこうです)

- | | | | |
|-----------------|----------|----------|-------------|
| 1. 大麻 | 7. LSD | 13. スピード | 19. コカイン |
| 2. モルヒネ | 8. 有機溶剤 | 14. 麻薬 | 20. クラック |
| 3. マリファナ | 10. アシッド | 15. ヒロポン | 21. 覚せい剤 |
| 4. トルエン | 11. シンナー | 16. ヘロイン | 22. エクスタシー |
| 5. ハシッシュ | 12. エス | 17. MDMA | 23. シャブ |
| 6. マジック・マッシュルーム | 18. エックス | 19. エンタメ | 24. すべて知らない |

問33 薬物乱用を繰り返すと、依存状態になることを知っていますか？(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問34 「シンナー遊び」で死亡すること(急性中毒死)^{きゅうしやくせいかゆうどくし}があるのを知っていますか？(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問35 「シンナー遊び」を繰り返すと、何もないのに物が見えたり(幻視)^{げんし}、実際には何も聞こえないのに、声が聞こえたり(幻聴)^{げんちょう}、誰も何とも思っていないのに、人が自分の事を非難していると思い込んだり(妄想)^{もうそう}する状態(精神病状態)^{せいしんびょうじょうたい}になることがあるのを知っていますか？(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問36 「シンナー遊び」の結果、幻視、幻聴、妄想が出るようになってしまふと、それを治療して治つても、その後、疲れ・ストレス・飲酒などで、幻視、幻聴、妄想が再び出現すること（フラッシュバック）があるのを知っていますか？（〇は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問37 「シンナー遊び」を繰り返すと、何事にも関心が持てなくなり、結果的に学校を欠席しがちになったり、どんな仕事に就いても、長続きしなくなること（無動機症候群）を知っていますか？（〇は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問38 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、「シンナー遊び」を一回でも行ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

（身近でなくても、実際に目撃した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、（ ）内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. いない（知らない） | 2. いる → () 人 |
|--------------|---------------|

問39 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間に「シンナー遊び」を一回でも行ったことのある人を、何人知っていますか？

（身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、（ ）内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. いない（知らない） | 2. いる → () 人 |
|--------------|---------------|

問40 あなたは、これまでに、「シンナー遊び」の一回でも誘われたことがありますか？

（〇は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ）

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問41 あなたは、これまでに一回でも、「シンナー遊び」を経験したことがありますか？

（〇は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ）

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問42 あなたは、大麻を吸っている人の数について、どのような印象をお持ちですか？（〇は1つ）

（マリファナ、ハシシもすべて大麻です）

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 1. 以前より増えている | 2. 変わらない | 3. 以前より減っている | 4. わからない |
|--------------|----------|--------------|----------|

問43 あなたは大麻を吸うと、上記の問35～問37と同じ精神病状態、フラッシュバック、無動機症候群になることがあるのを知っていますか？（〇は1つ）

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問44 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、大麻を一回でも使ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

（身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、（ ）内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. いない（知らない） | 2. いる → () 人 |
|--------------|---------------|

問45 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間に大麻を一回でも使ったことのある人を、何人知っていますか？

（身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、（ ）内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。）

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. いない（知らない） | 2. いる → () 人 |
|--------------|---------------|

問46 あなたは、これまでに、大麻使用に一回でも誘われたことがありますか？
(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問47 あなたは、これまでに一回でも、大麻を吸ったことがありますか？
(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問48 あなたは、覚せい剤を使っている人の数について、どのような印象をお持ちですか？(○は1つ)
(ヒロポン、シャブ、エス、スピードも覚せい剤です)

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 1. 以前より増えている | 2. 変わらない | 3. 以前より減っている | 4. わからない |
|--------------|----------|--------------|----------|

問49 覚せい剤を使うと、上記の質問35と同じ精神病状態になりやすく、また質問36のようなフラッシュバックがあることを知っていますか？(○は1つ)

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

問50 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、覚せい剤を一回でも使ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撃した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問51 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間に覚せい剤を一回でも使ったことのある人を、何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問52 あなたは、これまでに、覚せい剤使用に一回でも誘われたことがありますか？
(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問53 あなたは、これまでに一回でも、覚せい剤を使用したことありますか？
(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問54 あなたは、ヘロインを使用している人の数について、どのような印象をお持ちですか？(○は1つ)

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 1. 以前より増えている | 2. 変わらない | 3. 以前より減っている | 4. わからない |
|--------------|----------|--------------|----------|

問55 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、ヘロインを一回でも使ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問56 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間にヘロインを一回でも使ったことのある人を、何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2.「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問57 あなたは、これまでに、ヘロイン使用に一回でも誘われたことがありますか？

(○は1. の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問58 あなたは、これまでに一回でも、ヘロインを使用したことがありますか？

(○は1. の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問59 あなたは、コカインを使用している人の数について、どのような印象をお持ちですか？(○は1つ)
(クラックもコカインです)

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 1. 以前より増えている | 2. 変わらない | 3. 以前より減っている | 4. わからない |
|--------------|----------|--------------|----------|

問60 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、コカインを一回でも使ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撃した場合は人数に含めてください。2. 「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問61 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間にコカインを一回でも使ったことのある人を、何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撲した場合は人数に含めてください。2. 「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問62 あなたは、これまでに、コカイン使用に一回でも誘われたことがありますか？

(○は1. の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問63 あなたは、これまでに一回でも、コカインを使用したことがありますか？

(○は1. の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問64 あなたは、MDMAを使用している人の数について、どのような印象をお持ちですか？

(エクスタシー、エックスもMDMAです) (○は1つ)

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 1. 以前より増えている | 2. 変わらない | 3. 以前より減っている | 4. わからない |
|--------------|----------|--------------|----------|

問65 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、MDMAを一回でも使ったことのある人を、これまでに何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撃した場合は人数に含めてください。2. 「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問66 あなたは、国内で、自分の身近にいた、あるいは、身近にいる人の中で、この一年間にMDMAを一回でも使ったことのある人を、何人知っていますか？

(身近でなくても、実際に目撃した場合は人数に含めてください。2. 「いる」を選んだ場合は、()内に、その人数をお書き下さい。数人とか多数とかは書かないでください。)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. いない (知らない) | 2. いる → () 人 |
|---------------|---------------|

問67 あなたは、これまでに、MDMA使用に一回でも誘われたことがありますか？

(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問68 あなたは、これまでに一回でも、MDMAを使ったことがありますか？

(○は1.の場合は1つ、それ以外の場合には、1つまたは2つ)

- | | | |
|-------|-----------------|--------------|
| 1. ない | 2. この1年間より前にあった | 3. この1年間にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問69 あなたが「シンナー遊び」のためにシンナーなどの有機溶剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいことですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問70 あなたが大麻を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問71 あなたが覚せい剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問72 あなたがヘロインを手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問73 あなたがコカインを手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問74 あなたがMDMAを手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？(○は1つ)

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 絶対不可能だ | 3. 少々苦労するが、なんとか手に入る |
| 2. ほとんど不可能だ | 4. 簡単に手に入る |

問75 大麻を吸うことは法律で禁止されていますが、あなたは大麻を吸うことについて、どう思いますか？(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 法律で云々言う以前に、そもそも、すべきではないと思う |
| 2. 法律で禁止されているから、すべきではないと思う |
| 3. 法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う |
| 4. 法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う |
| 5. 大麻による害を知らないから、判断できない |

問76 覚せい剤を使用することは法律で禁止されていますが、あなたは覚せい剤を使用することを、どう思いますか？(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 法律で云々言う以前に、そもそも、すべきではないと思う |
| 2. 法律で禁止されているから、すべきではないと思う |
| 3. 法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う |
| 4. 法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う |
| 5. 覚せい剤による害を知らないから、判断できない |

問77 あなたは、マジック・マッシュルームが毒キノコであることを知っていましたか？（○は1つ）

1. 知らなかった

2. 知っていた

問78 あなたが、この一年間に受診したことがある診療科に○をして下さい。

（○はいくつでもけっこうです）

- | | | | |
|---------------|----------|----------|-----------------|
| 1. どこも受診していない | 5. 外科 | 10. 泌尿器科 | 14. 耳鼻咽喉科 |
| 2. 内科 | 6. 整形外科 | 11. 産婦人科 | 15. 心療内科 |
| 3. 神経科・精神科 | 7. 皮膚科 | 12. 眼科 | 16. その他(具体的に:) |
| 4. 神経内科 | 8. 脳神経外科 | 13. 歯科 | |

問79 あなたが、これまでに、何らかの薬物（医薬品も含めて）の使用が原因で受診したことがある診療科に○をして下さい。

（○はいくつでもけっこうです）

- | | | | |
|---------------|----------|----------|-----------------|
| 1. どこも受診していない | 5. 外科 | 10. 泌尿器科 | 14. 耳鼻咽喉科 |
| 2. 内科 | 6. 整形外科 | 11. 産婦人科 | 15. 心療内科 |
| 3. 神経科・精神科 | 7. 皮膚科 | 12. 眼科 | 16. その他(具体的に:) |
| 4. 神経内科 | 8. 脳神経外科 | 13. 歯科 | |

問80 以下の薬物は、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）などとして、近年、若者間での乱用が心配されている薬物です。あなたが聞いたことのある薬物があったら、○をつけて下さい。

（○はいくつでもけっこうです。ただし、下記で言うメチロンとは、解熱薬としての物ではありません。
また、下記の一部は既に麻薬に指定されています。）

- | | | | |
|----------|------------|----------------|----------------|
| 1. ケタミン | 11. MBZP | 20. 2C-T-2 | 29. 5-MeO-DALT |
| 2. メチロン | 12. MIPT | 21. 2C-T-4 | 30. 5-MeO-DET |
| 3. ラッショ | 13. MMDA-2 | 22. 2C-T-7 | 31. 5-MeO-DIPT |
| 4. AMT | 14. PMMA | 23. 3CPP | 32. 5-MeO-DMT |
| 5. BDB | 15. TMA-2 | 24. 4-AcO-DIPT | 33. 5-MeO-DPT |
| 6. DIPT | 16. TMA-6 | 25. 4FMP | 34. 5-MeO-MIPT |
| 7. DPT | 17. 2C-C | 26. 4MPP | |
| 8. HMDMA | 18. 2C-E | 27. 4-OH-DIPT | |
| 10. MBDB | 19. 2C-I | 28. 5-MeO-AMT | 35. すべて知らない |

ご協力ありがとうございました。

なお、この調査についての結果は、来年の7月頃に公表します。

結果をお知りになりたい方は、ハガキにあなたの住所、氏名をご記入になり、下記の「結果請求用紙」を点線に沿って切り取り、ハガキに貼付の上、2007年11月末日までに、下記住所（点線に沿って切り取り、ハガキに添付して下さい）までご請求下さい。来年の7月頃に郵送させていただきます。

（結果は、調査対象全員について、統計的にまとめられたものであり、個人について論じたものではありません。ただし、郵送の必要上、あなた様が本調査の対象の一人であったことが、当研究部にはわかりますが、当研究部では、あなた様ご自身の記載内容を特定することはできませんし、あなた様が本調査の対象の一人であったことを漏らすことは、一切ありません。）

注：下記を切り取る際は、裏面の回答部分の番号が切り取られないよう、点線に沿ってお切り下さい。

結果請求用紙 結果請求先
住民調査07の〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
結果を 国立精神・神経センター 精神保健研究所
請求します 薬物依存研究部 住民調査 担当者 宛

第7版-2007

分担研究報告書

(1-2)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

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

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 これまでの調査結果をもとに、医薬品症例の最近の動向について検討し、さらにこの1年で適応症変更や流通管理体制等に大きな動きがみられたリタリン問題について概要をまとめた。医薬品症例の特徴の検討からは、規制薬物症例と比較して依存症候群の割合が高く、気分障害やBPDなどのパーソナリティ障害の併存率も高いことなどから、臨床的特徴に配慮した治療プログラムの検討が必要であると考えられた。またリタリンについては、以前から医療現場における乱用・依存、また不適切な処方が医学的、社会的に問題となっていたが、2007年にうつ病が効能・効果から削除されて保険適用疾患がナルコレプシーのみとなった。さらに、適切な診断と処方が行われるようにするために、医師・薬局が登録制となり、第三者委員会が管理・流通をコントロールしていく仕組みが新たに設けられた。今後、こうした新たなシステムが十分に機能しているかを検証するともに、リタリンの代替医薬品として乱用される可能性があると考えられるコンサータ、アトモキセチン、ペモリン、モダフィニール等についても、その推移を注意深く見守る必要があると考えられた。

A. 研究目的

日本における薬物乱用問題は、依然として第三次覚せい剤乱用期が続いている。大麻、MDMA、さらに“違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）”の乱用も拡大しつつある。厚労省のまとめによれば、2006年度における覚せい剤事犯での検挙人員は11,821人で、前年に比較すると1,728人（12.8%）減であるが、押収量は144.0kgと前年比で21.2kg（17.3%）増加した。大麻事犯については、押収量は減少したが、検挙人員は2,423人と前年より360人増加し、過去最高を記録した¹⁾。

一方、医薬品の乱用・依存問題も根強くみられており、睡眠薬・抗不安薬を中心とする使用薬物とする症例は、本調査においても覚せい剤、有機溶剤症例に次いで高い割合を示してきた。また、リタリン（メチルフェニデート）乱用・依存問題については、本調査のデータに基づいてその問題点を報告してきたが、2007年10月には、「効能又は効果」から難治性・遷延性うつ病が削除され、管理・流通について厳しく規制されることになった。

今年度は、全国調査を実施しない年度にあたるために、次年度に向けて調査の準備を行うとともに、2006年度調査²⁾のデータを中心に最近の医薬品症

例に関する検討を行った。

B. 研究方法

1) 医薬品症例の最近の動向

最近の調査結果から、睡眠薬・抗不安薬症例を中心とする医薬品症例について、報告された医薬品名を集計して傾向を探るとともに、2006年度調査²⁾の結果から、依存症候群の割合、併存症について検討した。

2) リタリン問題と対応の概要

最近の調査結果からリタリン症例の特徴を検討し、今回の対応に至る経緯を関連する報道資料、各種文献等によりまとめた。さらに今後、リタリンの代替薬物として乱用される可能性のある医薬品について特徴をまとめ、乱用・依存の実態について、文献的検討を行った。

C. 結果

1) 医薬品症例の最近の動向

1987～2006年の調査で報告の多かった医薬品名について、報告数の合計とカテゴリー別にみた

割合(%)を示す(表1)。

表1 報告の多かった医薬品名(87-06)

カテゴリーと医薬品名	n	カテゴリー別%
睡眠薬		
トリアゾラム	275	26.6%
プロムワレリル尿素	189	18.3%
フルニトラゼパム	152	14.7%
ニトラゼパム	148	14.3%
プロチゾラム	58	5.6%
抗不安薬		
エチゾラム	129	37.1%
ジアゼパム	90	25.9%
アルプラゾラム	50	14.4%
プロマゼパム	29	8.3%
ロラゼパム	12	3.4%
クロキサゾラム	12	3.4%
鎮痛薬		
セデス	156	38.6%
ペンタゾシン	63	15.6%
ナロン	62	15.3%
ノーシン	29	7.2%
バファリン	24	5.9%
鎮咳薬		
プロン製剤	251	59.5%
トニン	46	10.9%
エフェドリン	12	2.8%
コデイン	7	1.7%

2006年度調査²⁾においては、医薬品症例は全体の約1/4を占めていた。具体的な医薬品名が報告されるケースは報告症例の一部であるため、表1はあくまで大まかな傾向を表すに過ぎないことを銘記する必要がある。

基本的に、臨床で用いられる頻度の高い医薬品の割合が高いことはこれまでの報告書でも指摘したとおりである。睡眠薬では、トリアゾラムが最も多く、プロムワレリル尿素がこれに次いでいた。この中には、市販薬である「ウット[®]」も含まれる。ウット[®]には、プロムワレリル尿素、アリルイソブロピル尿素、塩酸ジフェンヒドラミンが含有され、「鎮静剤」として市販されているが、ウット[®]による依存形成には、含有されている抗ヒスタミン成分も関与している可能性がある。

抗不安薬では、エチゾラム、ジアゼパム、アルプラゾラム等が多く報告された。これも、睡眠薬

同様、主として使用頻度が高い抗不安薬が多く報告されていると考えられ、一般に依存形成のポテンシャルが強いとされる短半減期のものに限られてはいない。

鎮痛薬ではセデスの報告が最も多いが、セデス製剤に含まれるカフェインが依存形成やその他の精神症状発現に関与している可能性も考えられる。鎮咳薬では、「プロン[®]」製剤が報告数の約60%を占めている。プロン[®]も製剤によって、含有成分が部分的に異なっているが、報告された製剤としては、プロン液43、プロン錠が19であった。精神症状への関与で議論があったメチルエフェドリンは、現在、錠剤にのみ含まれている。一方、抗ヒスタミン成分(マレイン酸クロルフェニラミン)はすべてのプロン製剤に含有されており、他の医薬品におけると同様に、これが依存形成に関与している可能性がある。

次に、最近の調査から、医薬品症例において主たる診断(ICD-10)が「依存症候群」であるとされた割合を示す(表2)。

表2 主診断「依存症候群(%)」の推移

主たる使用薬物	2002	2004	2006
覚せい剤	13.4	19.3	17.6
有機溶剤	31.9	36.4	35.8
睡眠薬	67.2	72.7	85.1
抗不安薬	76.5	85.7	78.9
鎮痛薬	54.2	90.9	77.8
鎮咳薬	58.6	62.5	65.2

覚せい剤、有機溶剤症例と比較して、医薬品症例では「依存症候群」の占める割合が著しく高いことがわかる。これらの医薬品は、覚せい剤、有機溶剤と比較して、中毒性精神病などの精神症状を惹起する作用は低いが、一方で精神・身体依存形成の問題がある。2006年度調査では、睡眠薬・抗不安薬依存の80%はいわゆる「臨床用量依存」と考えられたが、一般に医薬品症例では、規制薬物ほどには症状的にも社会的にも底をつきにくい面もあり、治療・回復は決して容易とはいえない場合がある。

また、2006年度調査の結果²⁾から、気分障害、境界型パーソナリティ障害(BPD)の併存率を表3に示す。

表3 薬物別にみた併存症

	気分障害	BPD
覚せい剤	56 (21.4%)	35 (13.4%)
有機溶剤	8 (9.9%)	7 (8.6%)
大麻	4 (30.8%)	1 (7.7%)
睡眠薬	19 (40.4%)	11 (23.4%)
抗不安薬	6 (31.6%)	7 (36.8%)
鎮痛薬	2 (22.2%)	2 (22.2%)
鎮咳薬	7 (30.4%)	4 (17.4%)
リタリン	8 (53.3%)	4 (26.7%)
多剤(規制薬物)	7 (31.8%)	4 (18.2%)
多剤(医薬品)	17 (65.4%)	11 (42.3%)
その他	5 (27.8%)	1 (5.6%)
計	139 (26.0%)	87 (16.3%)

気分障害の併存率は、全体として医薬品症例で規制薬物症例よりも高く、睡眠薬、リタリン、多剤(医薬品)症例では40~60%であった。これらは、一次性、二次性(物質誘発性)の気分障害とともに含んでいる。BPDの併存率も同様の傾向がみられ、多剤(医薬品)、抗不安薬症例などでとくに目立った。この結果は、覚せい剤、有機溶剤などの規制薬物症例では物質誘発性の精神病性障害が問題になることが多いのに対して、医薬品症例では、依存症と併存する気分障害、BPDなどのパーソナリティ障害などに配慮した治療戦略が必要になることを示唆する。

2) リタリン問題と対応の概要

(1) リタリン「効能」の変遷

リタリン(塩酸メチルフェニデート)は、1954年にドイツで最初に発売され、日本国内では1958年以来市販されている中枢刺激剤である。

1958年1月に「うつ病、抑うつ性神経症」を効能として承認されて同年11月に発売されたリタリンは、1978年に「ナルコレプシー」の効能が追加となった。1979年の第1回再評価結果により「うつ病、抑うつ性神経症」の効能は「軽症うつ病、抑うつ性神経症」と変更され、1998年の第2回再評価では「抗うつ剤で効果の不十分な下記疾患に対する抗うつ薬との併用:難治性うつ病、遷延性うつ病」と変更してきた。2007年10月に製薬会社より、うつ病に関わる効能削除について一部変更承認申請が提出され、これが認められたため、保険適用は、2007年10月26日より「ナルコレプ

シー」のみとなった。

(2) リタリン乱用問題

① 精神医学的問題としてのリタリン

リタリン乱用・依存についての精神医学的検討は、これまで散発的な症例報告が中心であった。報告された症例の多くは、抑うつ状態を契機に医療機関からリタリンを処方され、治療経過中に依存状態に陥り、次第に用量が増加したケースである。中には、幻覚・妄想状態、パニック状態を呈したり、当初から経鼻的に摂取するなど、乱用目的で使用したケースも含まれるが、詳細は各文献に譲る。

精神医学専門誌では、この間何度もリタリン関連問題が特集に取り上げられている。2003年には、抗うつ薬の augmentation としてのリタリン使用の妥当性について佐藤らが批判的に論じるとともに投与指針を示しており³⁾、臨床精神薬理誌では「依存性薬物の精神薬理」として臨床的特徴について述べられている⁴⁾。2004年には偽造処方箋によるリタリンの不正入手について融が報告している⁵⁾。2005年にはADHDの薬物治療の特集の中で、乱用・依存問題が取り上げられた⁶⁾。同時期の精神医学誌では「オピニオン・メチルフェニデートの有用性と有害性をめぐって」として4名の著者による論文が掲載されている⁷⁾。

これらの論調は、いずれもリタリンの抗うつ剤としてのエビデンスと存在意義に疑義を呈するものだが、2003年の風祭の論文⁸⁾における主張が、おそらく大部分の臨床医の意見を代弁するものであったといえる。すなわち、リタリンの抗うつ剤としての適用削除と、ADHDに対する効能追加を提案するものである。同時に、医療者側の乱用・依存に関する認識の向上と、行政的対応の強化の必要性を強調しつつも、ナルコレプシーやADHDに対してはほとんど唯一の治療薬であるため、その治療に支障をきたさないような配慮を求めている。

関連する学会活動としては、日本精神神経学会が2005年の第101回学会総会で、「リタリンはうつ病治療に必要か」をテーマとしたワークショップを開催している。

一方、リタリン乱用・依存に関する全国規模の実態調査としては、われわれの実施してきた「病院調査」のデータがほぼ唯一のものである。「病院調査」において報告されたリタリン使用症例は、

主たる使用薬物とする症例、使用歴のある症例とともに、この10年間の調査において増加傾向にあることがわかる（表4）。

また、その臨床的特徴については、覚せい剤症例との比較検討により、リタリン症例の方が、より早期に重症の依存症候群がもたらされる可能性が示唆されている⁹⁾。

② 社会問題として

薬物問題は、いわゆる有名人が関与したり、これに関連した重大事件が発生した場合などには、マスコミにセンセーショナルに取り上げられるが、薬物問題の本質である「依存」に焦点を当てた地道なキャンペーンが行われることは少ない。

リタリンについての最近のマスコミ報道をみると、2003年1月から8月にかけて、M紙（全国紙）がリタリン問題に関する連載を行っている。以下に見出しのみを掲げる。

- ・ 向精神薬：「リタリン」覚せい剤代わりに服用、自殺者も
- ・ 向精神薬：旧厚生省、リタリン中止要請無視。依存症急増
- ・ 向精神薬：インターネット情報を悪用、依存者
- ・ 向精神薬：かけもち受診で「リタリン」入手、チェック機能なく
- ・ 向精神薬：「秘薬」と大量処方、自殺も。読者から深刻な事例
- ・ 国賠提訴：拘置所での自殺賠償求め母提訴「投薬不適切」と
- ・ 医師免職：向精神薬を不正入手し、使用。兵庫・宝塚市立病院
- ・ 副作用リタリン：大学生が大量服用し自殺

その後、1999年から2003年の間に米国でリタリン投与に伴う突然死や心臓障害により25人の死亡例が出たことから、米食品医薬品局（FDA）の薬物安全リスク管理諮問委員会による警告文書添付に関する勧告の報道が同紙により2006年2月になされた以外は、リタリン問題がマスコミに大きく取り上げられることはほとんどなかったようである。

2007年9～10月には、リタリンを不適切に処方していたとされる一部の医療機関に関する報道を

表4 リタリン症例の推移（1996～2006）

調査年度	リタリン使用歴のある症例数	リタリンを主たる使用薬物とする症例数	全症例数
1996	3	0.3%	904
1998	3	0.3%	910
2000	7	0.7%	981
2002	11	1.3%	876
2004	19	4.2%	453
2006	30	5.6%	535

端緒に、同紙にリタリン問題が集中的に報じられている。2007年（10月まで）には、リタリン関連記事は85件あったとされる（日経テレコン21による検索）。また、報道によれば、リタリンの販売実績は2006年に3,370万錠に上り、2001年の1.2倍に増加しているという（2007/9/18、M紙）。以下に主な記事の見出しを列挙する（括弧内は2007年中の日付。特にことわりないものはM紙）。

- ・ 「mixi」を利用して向精神薬「リタリン」違法販売、不正アクセス端緒に摘発（0702、Internet Watch）
- ・ リタリン：新宿の医院に都が立ち入り検査不適切処方で（0918）
- ・ リタリン：宅配便で処方せん…都が立ち入りの医院（0919）
- ・ リタリン：5病院で処方、余分をネット販売…都内女性告白（0919）
- ・ リタリン：患者の要求通り処方…都内に複数、ネットで評判（0920）
- ・ リタリン：製造元、うつ病を適応症除外へ乱用に歯止め（0921）
- ・ 向精神薬「リタリン」乱用やめて…患者の家族ら訴え（0926、Y紙）
- ・ 医師処分、最多の77人。リタリン問題の医師も（0928、A紙）
- ・ リタリン：乱用で義父殺害「ずさん処方 審査強化を」（1001）
- ・ リタリン：流通も規制強化。処方の医師を登録制に…厚労省（1003）
- ・ ADHD治療薬、初の承認へ。リタリンと同成分（1004、A紙）
- ・ リタリン、処方の医師・機関限定。厚労省方

針 (1008, A紙)

- ・ リタリン：うつ病削除を厚労省部会が了承 (1017)
- ・ リタリン乱用問題、薬事審がうつ病を効能から除外 (1017, N紙)
- ・ リタリン、うつ病の効能削除・厚労省 (1017, A紙)
- ・ リタリン：適応症からうつ病削除を了承 ADHD治療薬も一厚労省部会 (1018)
- ・ リタリン：乱用に歯止めでも「患者救済につながらない」 (1018)

引き続き、リタリンを不適切に処方していたとされる複数の医療機関、行政的対応、またリタリンを投与されていた患者の不安の声などが報道されている。

③ 医療機関の問題

リタリン問題は、乱用者の問題のみならず、不適切な処方を行う一部の医療機関側の問題も大きい。リタリン依存の多くは医原性といつても過言ではなく、処方する側の認識と診断行為、処方行動を改変させるための方策がこれまで十分にとられてきたとは言い難い。

今回の一連の報道においても、都内TクリニックやKクリニックが、過剰な処方、不十分な診察による処方、あるいは医師以外の職員による処方などにより、都の立ち入り調査や警視庁の捜索を受ける事態に至った。しかし、このように報道された一部の医療機関のみならず、他にも不適切にリタリンを処方してきた医療機関が存在すると思われる。流通状況を把握することで、ある程度は処方実態に関する推定が可能と思われるが、その実態は明らかではない。

(3) 今回の行政的対応と反応

① 対応の経緯

これまで、不適切な使用に対処するために、製薬会社側は、大量に納入されており納入量が大幅に増加した医療機関に対して必要に応じて事実確認や適正使用の依頼などを行ってきたという。しかし、一部の医療機関による不適切な使用が引き続きみられたため、うつ病に対する効能削除 (2007/10/26) とともに、厚労省課長通知に基づき、第三者委員会の設置や、流通管理の厳格化が

図られることになった。

② 第三者委員会

厚労省課長通知に基づき、関連学会などの協力を得て、有識者からなる「リタリン流通管理委員会」が設置され、「リタリン流通管理基準」¹⁰⁾が策定された (2007/11/28)。同委員会は、リタリンの適正使用を推進するために、製薬会社の依頼に基づき、ナルコレプシーの診断・治療にかかる各医学団体等の協力のもとに、リタリンの流通管理基準に従った適正使用について管理・監督を行うものとされている。委員会は、製薬会社の委嘱した委員長、4学会（日本精神神経学会、日本臨床精神神経薬理学会、日本睡眠学会、日本神経学会）の代表者4名、薬剤師、弁護士、生命倫理関連の専門家各1名の合計8名から構成される。

③ 流通管理の実際

「リタリン流通管理基準」¹⁰⁾により、リタリンの承認条件は「本剤の投与が、ナルコレプシーの診断、治療に精通し、薬物依存を含む本剤のリスク等についても十分に管理できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ行われるとともに、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること」とされている。

一定の基準を満たし登録された医師は、自らがナルコレプシーの診断・治療を行う医療機関を個別に登録する。医師の登録の際には、申請書類を事務局宛に提出し、インターネット上で「依存症Web研修」を受講して修了証を交付される必要がある。さらに、薬局と調剤責任者についても一定の基準を満たすことが求められている¹⁰⁾。

④ 関連団体による声明と報道による反応

精神医学関係の学会からは、リタリン効能から難治性・遷延性うつ病を削除することには基本的に賛成だが、がん患者の緩和ケアにおけるうつ病・うつ状態に対する必要度を考慮すべきであるとの意見が表明された^{11) 12)}。

発達障害関連の学会からは、小児のADHDに対するメチルフェニデート製剤の有用性から、これまでADHDに対してリタリンの適用がなかったことの矛盾と、徐放剤であるコンサークの承認を強く

要望する意見が出された¹³⁾。

一方、関連する市民団体からは、うつ病の適応削除と同時に依存者の治療体制の整備を求める声¹⁴⁾、ADHDに対するメチルフェニデート製剤の承認を求める意見¹⁵⁾、またこれに反対する意見¹⁶⁾などが提出されており、リタリン問題に対しては、立場によって多様な意見があることがうかがえる。

(4) 今後注意を要する関連医薬品

リタリンの処方・流通管理の厳格化によって、乱用を目的とする入手が困難となれば、今後は、リタリン類似の向精神作用を有する医薬品の乱用・依存問題にも十分注意を払う必要がある。また、「うつ病」としてリタリンを投与されていたが、処方中断に伴い代替の薬物療法について十分な情報提供を受けていない患者の一部についても、同様の可能性を想定しておく必要があるかもしれない。以下に、主な医薬品について概要を述べる。

① コンサークタ

メチルフェニデートの徐放製剤で、日本国内では ADHD の治療薬として初めて承認され、18mg, 27mg の 2 種類の錠剤が発売されている。ただし、6 歳未満の幼児、13 歳以上の中児及び成人における有効性及び安全性は確立されていないとの注意書きが付されている。

コンサークタは血中半減期が約 12 時間と長く、治療効果の安定性とコンプライアンスの向上が期待できる。ADHDに対する短期的・長期的な治療効果に関する海外の報告によれば、治療効果と副作用はリタリンと同等であったとされる¹⁷⁾。

コンサークタは、錠剤内部で高分子ポリマーとメチルフェニデート成分が混合されており、破碎して有効成分を抽出するのは難しい構造とされる。また、リタリンに比較して半減期が長いこと、浸透圧を利用した製剤技術により血中濃度上昇の変動を最小限に抑える工夫が施されていることなどから、乱用されるポテンシャルはリタリンに比較して相対的に低い可能性はある。

一方で、コンサークタが基本的に塩酸メチルフェニデートを有効成分とする医薬品である以上、リタリンのように乱用される可能性は否定できない。乱用については、経鼻的使用を目的としてコンサークタ錠を碎いて摂取することを試みた物質使用障害との重複診断をもつ 3 例の若年 ADHD 症例に

ついての報告がある¹⁸⁾。ただし、この報告例ではいずれも摂取後に高揚感・多幸感は得られなかつたという。また、米国の大学生を対象とした中枢刺激効果をもつ処方薬の乱用に関する調査によれば、過去 1 年間ににおける処方薬（中枢刺激剤）乱用の経験率は 5.9% で、使用された医薬品としてはアンフェタミンの 75.8% が最も高く、リタリン、コンサークタを含むメチルフェニデート製剤がこれに次いで 24.5% であった（表 5：ただし、製剤別の内訳は不明）¹⁹⁾。

表 5 過去 1 年間に乱用経験のある処方薬

Stimulant	No (%)
Amphetamine-dextroamphetamine (e.g., Adderall)	204 (75.8)
Methylphenidate (e.g., Ritalin, Concerta, Metadate, Methylin)	66 (24.5)
Modafinil (e.g., Provigil)	7 (2.6)
Amphetamine (e.g., Benzedrine)	7 (2.4)
Methamphetamine (e.g., Desoxyn)	2 (0.8)
Pemoline (e.g., Cylert)	0 (0.0)
Other	4 (1.6)

国内では、コンサークタの処方にについても、リタリンと同様に第三者委員会が設置され、ADHDについて適切に診断し処方できる医師と、薬局が登録制となり、流通管理が厳しくコントロールされることになった。しかし、コンサークタはリタリンに比較すれば乱用のポテンシャルは低いと考えられるとはいえ、乱用の可能性は無視できない。

② アトモキセチン

アトモキセチン (atomoxetine) は選択的ノルアドレナリン取込阻害剤であり、fluoxetine に類似した構造をもつ。米国 FDA は、6 歳以上の小児と成人 ADHD に対して承認している。リタリンと異なり、ADHDに対する“nonstimulant medication”として位置づけられている。

アトモキセチンは、前シナプスのノルアドレナリントランスポーター (NAT) を阻害することにより、シナプス間隙のノルアドレナリン濃度を上昇させる。前頭前野では、ドパミントランスポーターがほとんど存在せず、ドパミンも NAT から再取込されるために、この領域でノルアドレナリンとドパミンをともに上昇させる作用があるとされる。

一方で、線状体や側坐核でのドパミン濃度を上昇させないため、依存を惹起しにくいといわれる¹⁷⁾。自覚症状についてリタリンと比較した検討においても、覚醒感などがプラセボと差がなく、依存形成が生じにくいと報告されている²⁰⁾。

③ ペモリン

ドパミンアゴニストであるペモリン(pemoline)は“ベタナミン錠”として1981年9月より国内で発売されており、10mg, 25mg, 50mgの各剤型が処方可能である。効能・効果は、ナルコレプシー及びその近縁傾眠疾患における「睡眠発作、傾眠傾向、精神的弛緩の改善」(20~200mg/日)とされている。ただし、10mg錠についてのみ「軽症うつ病」「抑うつ神経症」(10~30mg/日)が保険適用となっている。

副作用として「肝毒性」がよく知られており、添付文書にも警告がなされている。米国ではADHDの治療薬として用いられてきたが、肝毒性のために2005年に販売中止となっている。日本でもこれを受けた専門家による審議がなされた結果、使用年齢層が成人であること、現状で副作用の報告がないこと、ナルコレプシー治療薬がきわめて限られていることなどから、肝毒性に一層の注意を払うことでの使用継続が認められた経緯がある²¹⁾。

乱用・依存に関しては、これまでの病院調査において使用薬物としての報告はない。1983年から2008年までの乱用・依存をキーワードによる国内文献の検索においても、1件もヒットしなかった。PubMedによる海外文献の検索でも、乱用・依存に関連する症例報告はきわめて少なく、2006年に報告された成人ADHD患者の依存例が最初のものであるとされる²²⁾。

この背景には、ペモリンの乱用・依存形成の弱さを指摘する報告もあるが²³⁾、処方頻度や流通量の問題もあると思われる。しかし、基本的に中枢刺激作用をもつ薬物であり、今後、リタリンの代替医薬品として乱用される可能性は否定できない。実際に、“2チャンネル”などのインターネット・サイトでは、“ベタ”などとして乱用者によると思われる書き込みが存在する。それらの書き込みによれば、リタリンほどの効果は期待できないと評価されることが多いようであるが、リタリンに替わる乱用医薬品としての役割も有していることがうかがえる。

④ モダフィニル

モダフィニル(modafinil)は、海外ではすでに30カ国以上で承認されており、国内ではモディオダール錠(100mg)として2007年3月より販売されている。効能・効果は「ナルコレプシーに伴う日中の過度の眠気」で、1日量は200~300mgまでとされている。モダフィニルの覚醒作用の機序は十分に明らかになってはいないが、視床下部周辺の神経細胞の活性化、GABA遊離抑制作用およびヒスタミン遊離作用が確認されている。また、ラットで側坐核からのドパミン遊離作用も認められている。基本的に、モダフィニルの中枢刺激作用はアンフェタミン類とは異なるとされている²⁴⁾。

モダフィニルが、コカイン依存症における多幸感や渴望を抑制するとの報告があり、その背景にモダフィニルの abuse potential の低さが想定されている²⁵⁾。一方で、モダフィニル自体による多幸感や気分の変化に関する指摘もある²⁶⁾。実際に、米国でモダフィニル(Provigil[®])の製薬メーカーであるC社に対して、中枢刺激剤としての多幸感や乱用をもたらす可能性についての記載が不適切であるとの警告文書(Warning letter)がFDAにより出されたという経緯もある²⁷⁾。

D. 考察

リタリン関連問題の今後を中心に若干の考察を加える。すでに述べたように、今回の効能・効果の変更によりリタリンの保険適用疾患は「ナルコレプシー」のみとなった。また、流通管理の厳格化により、処方は、「ナルコレプシーの診断・治療に精通した医師」であるリタリン登録医師と、登録医師が申請した医療機関に限られるようになった。医師登録の条件として、原則的に特定の学会専門医・認定医であるほか、薬物依存に関するWeb研修が課され、リタリンを中心とする処方薬・医薬品の依存症に関する適切な知識が求められるようになった。また、医師又は医療機関に、医事・薬事関係の法令違反、リタリンの適用外使用、依存に対する不十分な管理等が認められた場合、リタリン流通管理委員会により登録の拒絶や取り消しがなされることができるとされている。これらは、処方する側のリタリン処方に關する一定の適格性を担保する対策といえる。

一方、実際に調剤や処方を行う薬局・調剤責任者も登録制となり、流通・管理基準が厳格に運用されることとなった。登録医師、薬局リストは公開されず、患者からの登録医師照会は登録医師を経由しなければ行えない、登録医師による患者への登録薬局の紹介は事務局を経由する、処方箋を受け取った登録薬局はまず事務局に連絡して折り返しの電話で当該薬局であること、処方医師が登録医師であることが確認された上で初めて調剤ができる、などの一連の手続きにより、不適切な処方・調剤を患者側が求めたり、薬局がそれに応じることが困難な対策が図られている。また、異常な流通（500g・500T/月以上、直近移動3カ月平均の150%以上の納入実績）に関する情報を委員会が入手して適切に管理することも規定されている。

これらの対策により、従来、一部の医療機関でみられた安易な、あるいは不適切な処方はかなり困難となることが期待される。なお、関連学会や司法関係者などの有識者から構成される第三者機関である「リタリン流通管理委員会」が流通管理を監視することになるが、当面、委員会の独立性と専門性が十分担保されているかどうか見守っていく必要があるだろう。

2008年1月時点で、全国のリタリン登録医師数は2,956名、登録薬局数は7,142カ所（調剤薬局6,180、院内薬局962）を数える²⁸⁾。登録医師の専門は不明だが、全医師の約1%、小児科・精神科・神経科を標榜する医師全体からみると約10%を占めている。そんな中、つい最近になって「強盗：薬局に押し入りリタリンを強奪、男を現行犯逮捕」との報道がみられた²⁹⁾。これは「うつ病でリタリンを投与されていた男性が、適応症削除のためにリタリン入手が困難となつたため」強奪を謀つたものとされる。今後、このような不法な入手を含めて、新たな登録制度や流通管理システムが適切に機能しているかどうかについて検証していく必要があろう。また、うつ病としてリタリンを投与されていた患者に対しては、十分な情報と代替薬物療法を含む適切な治療が提供されなければならない。同時に、リタリンが薬物治療の手段として欠かせないナルコレプシー患者達が、治療上の不利益を被らないよう注意深く見守る必要がある。

E. 結論

- 1) 最近の調査結果から、医薬品症例の特徴について概観し、2007年度に対応に大きな変化がみられた「リタリン問題」について概要をまとめた。
- 2) 医薬品症例では、依存症候群、併存障害の割合が高く、規制薬物症例に比較して「底をつきにくい」面もあることから、それらに配慮した治療プログラムの検討が必要と思われた。
- 3) リタリンの適応症がナルコレプシーのみとなり、流通管理が厳格化されたことから、リタリンの不適切な処方や使用について一定の抑制効果が期待できるが、委員会の機能を含め、今後もリタリン問題の動向を注意深く見守る必要があると考えられた。
- 4) リタリンの代替となりうる乱用医薬品として、コンサータ、アトモキセチン、ペモリン、モダフェニールなどが考えられるため、これらの医薬品の特徴、乱用・依存に関して文献的検討を行った。リタリンに比較して乱用のポテンシャルは低いと考えられるが、処方、管理にあたっては十分な注意が必要であると考えられた。

F. 研究発表

1) 論文発表

1. 尾崎 茂：物質関連障害の診断基準をめぐつて—DSM-IV、ICD-10診断における妥当性についてー。日本アルコール精神医学雑誌、14(1) : 19-26, 2007.
2. 尾崎 茂：III. 副作用各論—重大な副作用—精神神経系、薬物依存。「医薬品副作用学—薬剤の安全使用アップデートー」、日本臨床 65巻増刊号 : 357-361, 2007/10.
3. 和田 清、尾崎 茂：5. 薬物依存形成。臨床精神医学 第36巻増刊号. 292-298, 2007.
4. 和田 清：薬物依存を理解する—「乱用—依存—中毒」という関係性の中で理解することの重要性ー。日本アルコール精神医学雑誌 14(2) : 39-47, 2008.

2) 学会発表

1. 尾崎 茂、和田 清：薬物関連精神障害患者における併存障害について。第42回日本アル

コール・薬物医学会総会, 2007/9/29, ピアザ
淡海, 大津。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文 献

1. 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課 : 麻薬・覚せい剤行政の概況, 2007/12.
2. 尾崎 茂, 和田 清, 大槻直美 : 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成 18 年度厚生労働科学研究補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者: 和田 清), 研究報告書, p93-140, 2007.
3. 佐藤裕史, 鈴木卓也, 一瀬邦宏 : 抗うつ薬の増強法 (augmentation) として methylphenidate は妥当か。薬理学的問題点と診療上の疑義について。精神医学 45(2) : 191-199, 2003.
4. 岸本英爾 : Methylphenidate (Ritalin[®]) による精神症状の臨床特徴と治療。臨床精神薬理 6(9) : 1131-1134, 2003.
5. 融道男 : リタリンと偽造処方箋。最新精神医学 9(2) : 99, 2004.
6. 尾崎 茂 : Methylphenidate の薬理, 亂用と依存。臨床精神薬理 8(6) : 891-898, 2005.
7. オピニオン・メチルフェニデートの有用性と有害性をめぐって。精神医学 47(6) : 590-604, 2005.
8. 風祭元 : Methylphenidate についての精神医学的問題点。佐藤らの試論を読んで。精神医学 45(5) : 554-555, 2003.
9. Shigeru Ozaki and Kiyoshi Wada : Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 41(2) : 89-99, 2006.
10. リタリン流通管理委員会 : リタリン流通管理基準, 2007/11/28。
(http://www.novartis.co.jp/ritalin/shared/pdf/distribution_ver2.pdf)
11. 日本精神神経学会 : リタリンの難治性うつ病, 遷延性うつ病に対する適応取り下げについて—日本精神神経学会の見解—。2007/10/17.
12. 日本総合病院精神医学会 : リタリンの適応に関する要望書。2007/10/17.
13. 日本小児神経学会, 小児心身医学会, 小児精神神経学会 : 小児における注意欠陥/多動性障害の治療に対する見解とコンサータ承認についての要望。2007/10/17.
14. リタリン問題を考える会 : リタリン乱用問題に関する要望書。2007/9/26.
15. NPO 法人えじそんくらぶ : AD/HD (注意欠陥/多動障害) 治療薬の承認に関する要望書。2007/10/15.
16. 市民の人権擁護の会日本支部 : ADHD 治療薬「コンサータ」の承認見直しを一薬害によつて子どもの未来を奪わないでー。2007/10/2.
17. 吉村玲児 : 海外での ADHD の薬物療法。臨床精神薬理 8(6) : 885-890, 2005.
18. Jaffe SL: Failed attempts at intranasal abuse of concerta. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 41(1):5, 2002.
19. Teter CJ., et al: Illicit use of specific prescription stimulants among college students. Pharmacotherapy 26(10):1501-1510, 2006.
20. Heil SH., et al: Comparison of the subjective, physiological, and psychomotor effects of atomoxetine and methylphenidate in light drug users. Drug and Alcohol Dependence 67:149-156, 2002.
21. 長谷川隆一, 斎藤充生 : 海外で発売中止となった医薬品の国内状況。日薬理誌 129 : 227, 2007.
22. Bonnet U, Davids E.: A rare case of dependence on pemoline. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 30(7):1340-1341, 2006.
23. Langer, DH, et al: Evidence of lack of abuse or dependence following pemoline treatment: Results of a retrospective survey. Drug and Alcohol Dependence 17: 213-227, 1986.
24. Jasinski DR: An evaluation of the abuse potential of modafinil using

- methylphenidate as a reference. J Psychopharmacol 14(1):53-60, 2000.
25. O' Brien CP: Anticraving Medications for Relapse Prevention: A Possible New Class of Psychoactive Medications. Am J Psychiatry 162:1423-1431, 2005.
26. Kruszewski SP.: Euphorogenic and abusive properties of modafinil. Am J Psychiatry 163(3):549, 2006.
27. Rogers JR: FDA Warning Letter to Paul M Kirsch, Senior Director, Regulatory Affairs, Cephalon Inc re: NDA #20-717, Provigil(modafinil) Tablets, MACMIS ID #10183, Jan 14, 2002.
<http://www.pharmcast.com/WarningLetters/Yr2002/Jan2002/Cephalon0102.htm>
28. リタリン流通管理委員会事務局：リタリン登録 医 師 数 ・ 薬 局 数。
<http://www.novartis.co.jp/ritalin/flow.html>
29. 每日新聞朝刊, 2008年3月11日。

分担研究報告書

(1-3)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

分担研究者 庄司正実 目白大学
研究協力者 妹尾栄一 東京都精神医学総合研究所
富田 拓 国立武藏野学院
相澤 仁 国立武藏野学院

研究要旨 われわれは 1994 年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設を対象として、質問紙法により薬物乱用実態を調査してきた。この調査において有機溶剤、覚せい剤、大麻をおもな乱用薬物として、乱用頻度や乱用への態度などを検討してきた。しかし、継続的調査の継続により上記以外の薬物乱用も多く認められることが分かってきている。今年度は面接調査により来年度以降の質問紙調査の対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。さらに対象群における薬物乱用頻度の変動要因としての薬物に対するイメージを予備的に検討した。面接調査対象施設は 2 施設であり、調査人数は 88 人(男性 42 人、女性 46 人)である。調査手続きは、あらかじめ質問紙調査を実施し、その後精神科医および臨床心理士による面接を実施した。質問紙は SD 法により薬物へのイメージを検討した。面接は半構造化面接により薬物乱用状況を検討した。結果は以下のとおりであった。2003 年および 2005 年の同一施設面接の結果と比較して、男性では薬物乱用者は減少傾向にあった。特に以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は 2003 年の 43.9% から今年度 9.5% にまで減少した。大麻乱用、ブタン乱用も前回 2005 年調査に比べ半減した。一方、女性において有機溶剤乱用頻度は 2003 年 63.8% から今年度 47.6% と多少減少した。また大麻乱用は 2005 年に増加し今年度減少し、逆にブタン乱用は 2005 年度減少し今年度増加、覚せい剤乱用は漸増し、全体の傾向ははっきりしなかった。児童たちの周囲で乱用されていた薬物は男女とも有機溶剤乱用であるとされていたが、男性ではブタン乱用、女性では覚せい剤乱用も多いとされていた。薬物への関心として、男性では使ってみたいと思った者は少なかったが、女性では使ってみたいと思っていた者が比較的多かった。また、もし手に入ったら使ったかもしれないと言えた者も女性で多かった。薬物のイメージを面接および SD 法質問紙により検討した。面接では男性の非乱用者は薬物イメージにあまり差は認めないが乱用者では薬物イメージに差を認める傾向にあった。SD 法の結果は質問項目ごとにみると有機溶剤と覚せい剤の間ではイメージの違いはあまりなかったが、これらとタバコの間ではイメージが異なっているようであった。

A. 研究目的

分担研究者らは、1994 年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設入所児童を対象に薬物乱用の実態について継続調査を行ってきた。この一連の調査は全国の児童自立支援施設を対象とした全数調査であり、有効回答数は 2002 年を除き 1300 人以上であり、結果は信頼できるものと考えている 1)。

2006 年までの全国調査により、従来非行少年のあいだで最も多く認められた乱用である有機溶剤乱用は明らかに減少してきた。特に男性においてこの傾向が著しく、1994 年 41.2% から 2006 年 9.8% に減少した。女性でも 1994 年 59.6% から 2006 年 31.1% まで漸減している。また、覚せい剤乱用は

男女とも 2000 年ころまで増加傾向にあったが、2002 年以降減少傾向を示している。大麻乱用頻度について男性は 5% から 6% 前後であったが 2006 年度は 2.7% に減少した。女性では 1994 年(22.0%) および 1996 年(19.0%) はやや高かったが 1998 年から 14% から 15% 台であり変化はという結果が得られた。全国調査とは別年度に実施している面接調査においてブタン乱用(いわゆるガスパン遊び)の頻度が高いことが分かり、2000 年以降はブタン乱用についても全国調査で検討してきた。2006 年には男性ではブタン乱用者(10.8%) が有機溶剤乱用者(9.8%) よりも多いという結果であった。一方女性では 2006 年においてまだ有機溶剤乱用者(31.1%) がブタン乱用者(15.0%) よりも多か

った。

この一連の調査において薬物乱用頻度以外に乱用への態度なども同時に検討してきた。その結果、薬物乱用頻度が漸減しているのに対し薬物乱用への意識や態度にはあまり変化は見られなかった。そのため薬物乱用への意識が十分高まったため薬物乱用が減少してきたとはいえないと思われる。しかし、薬物への態度については薬物使用の善悪や法律による規制をどう思うかを直接尋ねているだけであり、個々の薬物に対するイメージなどは検討していない。

本年調査の目的の第1は、児童自立支援施設入所児童に対する面接調査を実施し、来年度全国調査の質問紙項目作成の準備を行なうことである。少数の面接ではあるが薬物乱用動向を把握し必要があれば対象薬物など来年度の質問紙項目を変更する。また目的の第2は、SD法および面接法を用いて喫煙、有機溶剤乱用、覚せい剤乱用に対するイメージを薬物乱用少年と非乱用少年のあいだで比較検討してみることである。このことにより薬物使用の善悪や法律による規制など別の観点から非行少年の薬物に対する意識を検討する。

B. 研究方法

1 対象

2003年度および2005年度に面接調査をした児童自立支援施設2施設を今回も調査対象施設とした。

今回の対象人数は88人(男性42人、女性46人)であった。なお2005年は面接対象数102人(男性38人、女性64人)、2003年調査では88人(男性41人、女性47人)であった。

対象の性別学年構成を表1に示した。男性では中学2年生12人(28.6%)、中学3年生16人(38.1%)が多かったが、女性ではやや年齢が高く中学2年生12人(26.1%)、中学3年生15人(32.6%)、中学卒業16人(34.8%)の順に多かった。

対象者の非行歴を表2に示した。男性では傷害37人(88.1%)、外泊・家出36人(85.7%)、怠学34人(81.0%)が多く、女性では怠学46人(100.0%)、外泊・家出45人(97.8%)、不良交友41人(89.1%)が多かった。

2 調査方法

1) 手続き

調査では、質問紙調査および面接調査を施行した。面接調査一週間ほど前に施設に質問紙を送付し、面接までに無記名により質問紙回答をすませてもらった。

面接時に回答した質問紙を持参してもらい、質問紙調査と面接調査結果を符合させた。質問紙と面接いずれにおいても、本人名を確認せずに面接と質問紙結果を対応させた。

面接は1対1の対面式で行った。調査者は、精神科医3人および臨床心理士2人の計5人である。面接時間は1人15分から20分程度である。倫理面に配慮し質問紙調査および面接調査において回答したくない場合は回答しなくても良い旨を伝えた。また回答により施設内での処遇に不利が生じたりしないことを伝えた。

2) 面接用紙

面接調査用紙は資料1に示した。面接は構造化および半構造されている。

調査項目は、個人属性、各種薬物乱用歴、薬物

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
中学1年	8	19.0	3	6.5
中学2年	12	28.6	12	26.1
中学3年	16	38.1	15	32.6
中学卒業	6	14.3	16	34.8
計	42	100.0	46	100.0

表2 非行歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
傷害	37	88.1	36	78.3
外泊・家出	36	85.7	45	97.8
怠学	34	81.0	46	100.0
金品持ち出し	33	78.6	35	76.1
自転車盗	32	76.2	39	84.8
万引き・窃盗	30	71.4	39	84.8
無免許運転	26	61.9	26	56.5
バイク盗・自動車盗	24	57.1	24	52.2
不良交友	24	57.1	41	89.1
器物破壊	21	50.0	30	65.2
根性焼き・入墨	20	47.6	20	43.5
恐喝・ひったくり	19	45.2	30	65.2
家庭内暴力	18	42.9	32	69.6
性関係	13	31.0	35	76.1
放火	12	28.6	24	52.2
暴走族	7	16.7	8	17.4
暴力団との交友	6	14.3	26	56.5

による発現症状、乱用に伴う困難、周囲からの助言、薬物に対する意識、薬害の有害性知識である。また薬物以外の自傷的行動についても尋ねた。

薬物使用の評価では、使用経験がある者を、機会的使用(1回から2回程度の使用)、(依存にいたっていない)乱用的使用、依存的使用の3群に分けた。乱用および依存の分類基準はDSM-IVに依拠した。

3) 質問紙調査用紙

質問紙は資料2に示した。質問紙は無記名自記式である。おもな項目は、個人属性(年齢、性別、学歴)、非行歴、喫煙・有機溶剤乱用・覚せい剤乱用に対するイメージ評定である。

薬物に対するイメージの評価方法としてSD法を用いた。SD法の項目選択は、井上・小林(1985)によるSD法の項目設定の展望を参考にした。まず、多くの研究領域においてよく用いられる一般的なSD法項目を採用し、さらに臨床的調査に用いられるとされる項目を採用した。さらにわれわれのこれまで面接調査において薬物乱用より聴取された薬物への態度などを参考に項目を追加した。この予備調査用紙を心理系大学生2名および一般中学生1名に回答してもらい回答しにくいとされた項目を削除した。最終的に今回のSD法調査用紙は18項目より構成した。

表3-1 本人の薬物使用状況(男性)

	機会的使用		乱用的		依存的		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有機溶剤	3	7.1	1	2.4	—	—	4	9.5
大麻	2	4.8	—	—	—	—	2	4.8
覚せい剤	—	—	—	—	0	—	—	—
ブタン	1	2.4	4	9.5	—	—	5	11.9
MDMA	1	2.4	—	—	—	—	1	2.4
コカイン	—	—	—	—	0	—	—	—
睡眠薬	3	7.1	—	—	—	—	3	7.1
咳止め液	—	—	—	—	0	—	—	—
その他	—	—	—	—	0	—	—	—

表3-2 本人の薬物使用状況(女性)

	機会的使用		乱用的		依存的		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有機溶剤	5	11.9	9	21.4	6	14.3	20	47.6
大麻	2	4.8	4	9.5	2	4.8	8	19.0
覚せい剤	5	11.9	5	11.9	2	4.8	12	28.6
ブタン	1	2.4	10	23.8	8	19.0	19	45.2
MDMA	2	4.8	2	4.8	1	2.4	5	11.9
コカイン	—	—	1	2.4	—	—	1	2.4
睡眠薬	3	7.1	6	14.3	1	2.4	10	23.8
咳止め液	—	—	2	4.8	—	—	2	4.8
その他	2	4.8	—	—	—	—	2	4.8

表4 2003年、2005年、2007年の面接における乱用頻度

単位: %

	男性			女性		
	2003	2005	2007	2003	2005	2007
有機溶剤	43.9	10.5	9.5	63.8	50.0	47.6
大麻	9.8	10.5	4.8	25.5	34.4	19.0
覚せい剤	7.3	—	—	14.9	18.8	28.6
ブタン	24.4	26.3	11.9	48.9	35.9	45.2

C. 研究結果

1 各種薬物の乱用状況

1) 今回の薬物乱用頻度および2003年結果・2005年結果との比較(表3-1, 表3-2, 表4)

今回男性で最も多いたる乱用薬物はブタンの5人(11.9%)であり、ついで有機溶剤4人(9.5%)、睡眠薬・抗不安薬3人(7.1%)、大麻2人(4.8%)であった。覚せい剤使用者はいなかった。女性では有機溶剤20人(47.6%)、ブタン19人(45.2%)、覚せい剤12人(28.6%)、睡眠薬・抗不安薬10人(23.8%)、大麻8人(19.0%)の順であった。男性の場合は、多くは1回から2回程度の機会的使用が多かった。ブタンでは4人(9.5%)が乱用的使用であった。

一方、女性では男性よりも全体的に薬物使用者が多くいた。薬物使用状態としてより重度の使用も多く、6人(14.3%)が有機溶剤の依存的使用

であり、8人(19.0%)がブタンの依存的使用であった。また大麻や覚せい剤もそれぞれ2人(4.8%)が依存的使用を示していた。乱用的使用はさらに多く、ブタン10人(23.8%)、有機溶剤9人(21.4%)、睡眠薬6人(14.3%)、覚せい剤5人(11.9%)、大麻4人(9.5%)が乱用的であった。

今回の面接対象を施設が2003年調査および2005年調査と同一であるため、過去の薬物乱用頻度と比較検討した。男性では、有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンとも減少してきている。有機溶剤乱用頻度は2003年には40%以上であったが2005年そして今年2007年と10%程度となった。大麻乱用は2003年、2005年に10%程度であったが今回は約半分の5%ほどであった。覚せい剤乱用は2003年に7.3%であったが、2005年・2007年ともに認められなかった。

女性では男性ほど年代による薬物乱用頻度の減少ははっきりしていない。女性の有機溶剤乱用は2003年から63.8%, 50.0%, 47.6%とやや減少傾向にあるようである。しかし覚せい剤乱用は逆に14.9%, 18.8%, 28.6%と増加した。大麻乱用は2005年に増加(34.4%)し今回再び減少(19.0%)したが、一方ブタン乱用は2003年(48.9%)の2005年に減少(35.9%)したもののが今回増加(45.2%)した。

2) 周囲の薬物乱用頻度および周囲の乱用者の様子(表5, 表6)

入所児童の周囲にどのような薬物乱用者がいたかを尋ねた。周囲の薬物乱用者の頻度も本人の乱用と同様に男性よりも女性で高かった。女性ではほぼ半数以上の者が周囲に有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用、ブタン乱用、睡眠薬・抗不安薬乱用がいたと述べていた。特に有機溶剤乱用が78.3%と高い。また、MDMA(26.1%), 咳止め液(13.0%), コカイン(10.9%)などの乱用者も周囲にいたとしている。男性は女性の場合よりも少なかった。周囲の有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用、ブタン乱用はいずれも20%台であった。

周囲で最も流行っていた薬物を尋ねたところ、男女とも有機溶剤が最も多かった(男女それぞれ41.2%, 53.8%)。男性ではその次が有機溶剤乱用とほぼ同数でブタン乱用(35.3%)であったが、女性ではブタン乱用(12.8%)よりも覚せい剤乱用(20.5%)が多かった。

周囲に乱用者がいるとした男女それぞれ17人

表5 周囲の薬物使用頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	12	28.6	36	78.3
大麻	9	21.4	28	60.9
覚せい剤	9	21.4	30	65.2
ブタン	10	23.8	24	52.2
MDMA	2	4.8	12	26.1
コカイン	0	-	5	10.9
睡眠薬	6	14.3	22	47.8
咳止め液	0	-	6	13.0
その他	0	-	2	4.3

表6 周囲でもっとも乱用されていた薬物

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	7	41.2	21	53.8
大麻	3	17.6	4	10.3
覚せい剤	1	5.9	8	20.5
ブタン	6	35.3	5	12.8
MDMA	0	-	1	2.6
計	17	100.0	39	100.0

表7 薬物使用にともなう状況

	男性(n=9)		女性(n=29)	
	人数	%	人数	%
精神症状あり	7	77.8	21	72.4
中止の試みあり	4	44.4	4	13.8
乱用に伴う困難あり	5	55.6	8	27.6
中止への忠告あり	3	33.3	5	17.2

および38人に対して、乱用している者に行動の変化がみられたかどうかを尋ねた。回答によっては単に普通でない状態を行動の変化としてとらえていた可能性もある。周囲の乱用者に行動変化があったと答えたのは男性8人(47.1%)女性33人(86.8%)であった。

3) 亂用に伴う状況(表7)

薬物乱用者に対して乱用に伴う状況として、精神症状、乱用中止への態度、乱用に伴う困難、乱用に対する周囲からの助言の4項目についてその有無を尋ねた。さらにその内容についての自由回答を求めた。

表8 入所前の薬物への興味(使ってみたいと思ったか?)

		男性(n=42)		女性(n=46)	
		人数	%	人数	%
有機溶剤	特に思わなかった	32	76.2	23	50.0
	少しだけ思った	4	9.5	10	21.7
	やや思った	1	2.4	3	6.5
	かなり思った	0	-	9	19.6
大麻	特に思わなかった	33	78.6	25	54.3
	少しだけ思った	3	7.1	6	13.0
	やや思った	1	2.4	7	15.2
	かなり思った	0	-	6	13.0
ブタン	特に思わなかった	35	83.3	30	65.2
	少しだけ思った	0	-	5	10.9
	やや思った	0	-	4	8.7
	かなり思った	2	4.8	5	10.9
覚せい剤	特に思わなかった	36	85.7	29	63.0
	少しだけ思った	1	2.4	6	13.0
	やや思った	0	-	5	10.9
	かなり思った	0	-	4	8.7

表9 入所前の使用可能性(手に入ったら使ったと思ったか?)

		男性(n=42)		女性(n=46)	
		人数	%	人数	%
有機溶剤	使わなかったと思う	30	71.4	14	30.4
	使ったかもしれない	5	11.9	6	13.0
	たぶん使ったと思う	3	7.1	4	8.7
	使ったと思う	0	-	4	8.7
	実際に使った	2	4.8	18	39.1
大麻	使わなかったと思う	30	71.4	18	39.1
	使ったかもしれない	5	11.9	7	15.2
	たぶん使ったと思う	2	4.8	7	15.2
	使ったと思う	1	2.4	6	13.0
	実際に使った	2	4.8	7	15.2
ブタン	使わなかったと思う	33	78.6	20	43.5
	使ったかもしれない	3	7.1	5	10.9
	たぶん使ったと思う	0	-	1	2.2
	使ったと思う	0	-	3	6.5
	実際に使った	4	9.5	16	34.8
覚せい剤	使わなかったと思う	36	85.7	24	52.2
	使ったかもしれない	3	7.1	3	6.5
	たぶん使ったと思う	0	-	3	6.5
	使ったと思う	1	2.4	6	13.0
	実際に使った	0	-	9	19.6

① 精神症状

薬物を使った結果、何らかの精神的な症状が出たかどうかを尋ねた。薬物乱用により精神症状を認めた者が男女それぞれ7人(77.8%)21人(72.4%)であった。

② 使用中止への態度

これまでに使っている薬物を「何とか減らして使おう」「ちょっと止めなければまずいかな」と感じたことがあったかどうかを尋ねた。薬物使用をやめようと少しでも思った者あるいは使用を減らそうと思った者は男性4人(44.4%)女性4人(13.8%)であり、男性の方がやめようかと考えた者の割合が多かった。

③ 使用に伴う困難

これまでに、薬物を使用して少しでも困った事あるいはまずいかなと思った事がおきたかどうかを尋ねた。男性5人(55.6%)女性8人(27.6%)であり、男性の方が乱用に伴う問題があったと思っている者の頻度が多かった。困ったことの内容としては、体調を崩した、友達をなくしたなどが述べられた。

④ 使用に対する周囲からの助言

これまでにまわりの誰かから薬物を止めるようあるいは少しは減らすようにとか忠告や助言を受けたことがあったかどうかを尋ねた。注意や忠告を受けた者は男性では3人(33.3%)女性では5人(17.2%)であり、男性の方が注意忠告を受けたものの割合が高かった。

4) 乱用への態度

① 入所前の薬物への興味「使ってみたいと思っていたか」(表8)

入所前、機会があれば有機溶剤、大麻、ブタン、覚せい剤を試してみたいと思っていたかどうかを尋ねた。回答は、特に思わなかった、少しだけ思った、やや思った、かなり思った、の4件法である。

有機溶剤に対して、男性では少しだけ使ってみたいと思ったとやや思ったをあわせて5人(11.9%)に対し、女性では少し10人(21.7%)・やや3人(6.5%)・かなり9人(19.6%)を合わせて22人(47.8%)と多かった。

大麻、ブタン、覚せい剤に対しても同様な傾向にあり、男性よりも女性のほうが使ってみたいと思っていた傾向が強かった。男性では8割ほどは

特にどの薬物に対しても使ってみたいと特に思わなかつたのに対し、女性では使ってみたいと思わなかつたと答えた者は50%台から60%台であった。女性の30%から40%は大麻や覚せい剤やブタンを使ってみたいとしていた。

② 入所前の使用可能性(表9)

もし入所前に上記の薬物が実際に手に入ったら使ってみたと思うかどうかを尋ねた。回答は、使わなかつたと思う、使つたかもしれない、たぶん使つたと思う、使つたと思う、実際に使つたことがある、の5件法である。

男性では、有機溶剤・覚せい剤・大麻・ブタンに対して使わなかつたと思うと回答した者がいずれも70%から80%台であった。これに対し、女性ではこれらの薬物が手に入ったとしても使わなかつたと答えた者は30%から50%ほどであり、男性よりも少なかった。女性では手に入つたら使つたと思うとはっきり答えた者が、有機溶剤で4人(8.7%)、大麻で5人(11.9%)、ブタンで3人(6.5%)、覚せい剤で6人(13.0%)いた。

③ 薬物の有害性の認識(表10)

薬物について、体や心にどのくらい有害なものだと入所前に思っていたかを尋ねた。

回答は、ぜんぜん害はない、少し有害、やや有害、かなり有害、の4件法である。

男性において、かなり有害と答えた者は、有機溶剤27人(64.3%)、大麻18人(42.9%)、ブタン14人(33.3%)、覚せい剤34人(81.0%)であった。一方女性でかなり有害と答えた者は、有機溶剤15人(32.6%)、大麻10人(21.7%)、ブタン9人(19.6%)、覚せい剤34人(73.9%)であった。

覚せい剤に対しては、有害性の認識は男女とも強い。しかしその他の薬物に対しては有害性の認識は覚せい剤に対してほど高くはなく、特に女性においては薬物への有害性の認識は低いようである。

2 薬物乱用のイメージ

今回薬物に対する態度をみるために、SD法を用いて喫煙、有機溶剤乱用、覚せい剤乱用のイメージを比較検討した。1人で3つの薬物に対してイメージ回答をしているのでデータの総数は264件である。また面接において有機溶剤・大麻・覚せい剤のイメージに違いがあるかどうかを尋ねた。

表10 入所前の薬物の有害性の認識(どのくらい有害と思っていたか?)

		男性(n=42)		女性(n=46)	
		人数	%	人数	%
有機溶剤	ぜんぜん害はない	2	4.8	2	4.3
	少し有害	6	14.3	16	34.8
	やや有害	5	11.9	12	26.1
	かなり有害	27	64.3	15	32.6
大麻	ぜんぜん害はない	4	9.5	8	17.4
	少し有害	10	23.8	11	23.9
	やや有害	7	16.7	15	32.6
	かなり有害	18	42.9	10	21.7
ブタン	ぜんぜん害はない	2	4.8	10	21.7
	少し有害	13	31.0	18	39.1
	やや有害	4	9.5	8	17.4
	かなり有害	14	33.3	9	19.6
覚せい剤	ぜんぜん害はない	1	2.4	2	4.3
	少し有害	3	7.1	2	4.3
	やや有害	2	4.8	7	15.2
	かなり有害	34	81.0	34	73.9

表11 SD項目の薬物種ごとの平均点とt検定結果

SD項目	タバコ	有機溶剤	覚せい剤	対応のあるt検定
1 暗いー明るい	4.07	3.33	2.97	タ>有, 覚
2 弱いー強い	4.63	4.44	4.29	
3 おだやかなーはげしい	4.21	4.93	5.05	タ<有, 覚
4 興奮したー落ち着いた	5.30	3.70	3.58	タ>有, 覚
5 親しみやすいー親しみにくい	2.91	4.61	4.88	タ<有, 覚
6 安全なー危険な	4.53	5.97	6.01	タ<有, 覚
7 爽快なー不快な	3.59	4.50	4.75	タ<有, 覚
8 スリリングなー退屈な	4.33	4.20	3.92	
9 格好よいー格好わるい	4.15	5.49	5.73	タ<有, 覚
10 健康なー不健康な	5.86	6.45	6.27	
11 苦しいー楽しい	4.71	3.76	3.35	タ>有>覚
12 子どもっぽいー大人っぽい	4.42	3.37	3.74	タ>有, 覚
13 はっきりしたーぼんやりした	3.90	4.77	4.42	タ<有, 覚
14 温和なー乱暴な	4.39	5.19	5.40	タ<有, 覚
15 陽気なー陰気な	4.14	4.84	4.71	タ<有, 覚
16 緊張したーゆるんだ	5.00	4.64	4.45	タ>覚
17 生き生きしたー無気力な	4.16	4.86	4.77	タ<有, 覚
18 近づきにくいー近づきやすい	5.27	3.67	3.11	タ>有>覚

SD 法質問紙に対しては、面接実施時に SD 法に回答した児童より設問の意味そのものがよく分からぬあるいは選択された回答用語のイメージがわからぬので答えられないなどが述べられていた。そのためすべて同じ選択肢を選んだなど不適切とおもわれる回答は分析から除外することとした。そこで各薬物に対する 18 項目の SD 質問回答の標準偏差が 1.0 以下の者はほとんど「どちらともいえない」と回答した等と判断し、分析には用いないこととした。その結果、SD 法の分析に用いたデータ数は 185 件であった。

また、面接時には有機溶剤、覚せい剤、大麻のイメージは同じか異なるかを 2 件法で尋ね、またその理由を聞いた。

1) 薬物ごとの SD 項目得点(表 11)

タバコ、有機溶剤、覚せい剤それぞれの SD 項目得点を表および図に示した。SD の 18 項目に対して、3 つの薬物間でそれぞれ対応のある t 検定を行なった。「弱いー強い」、「スリリングなー退屈な」、「健康なー不健康な」の 3 項目は、タバコ・有機溶剤・覚せい剤の薬物 3 群間で差は見られなかった。「緊張したーゆるんだ」はタバコと覚せい剤の間でのみ有意差がみられた($t=2.33$, $p<.05$)。残り 14 項目では、タバコは他の薬物と異なる評価をされていた。しかしこれら 14 項目のうち 12 項目は、有機溶剤と覚せい剤の間で差がみられず有機溶剤と覚せい剤は同じような評価をされていた。

以上より、項目得点を全体的にみると有機溶剤と覚せい剤の間ではイメージの差はあまりないがタバコはこれら 2 つとイメージが異なるという傾向を示した。

表12 SD法質問項目の因子分析結果

	因子1	因子2	因子3
1 近づきにくいー近づきやすい	-0.87		
2 苦しいー楽しい	-0.82		
3 暗いー明るい	-0.80		
4 親しみやすいー親しみにくい	0.72		
5 爽快なー不快な	0.70		
6 弱いー強い	-0.62		
7 格好よいー格好わるい	0.39	0.33	
8 生き生きしたー無気力な	0.35		
9 子どもっぽいー大人っぽい			
10 温和なー乱暴な		0.69	
11 おだやかなーはげしい		0.68	
12 安全なー危険な	0.41	0.43	
13 陽気なー陰気な		0.34	
14 はっきりしたーぼんやりした		0.32	
15 緊張したーゆるんだ			0.61
16 スリリングなー退屈な	0.37		0.55
17 興奮したー落ち着いた		-0.32	0.54

表13 SD下位尺度の薬物種ごとの平均点とt検定結果

因子	タバコ	有機溶剤	覚せい剤	対応のあるt検定
下位尺度1(否定的)	3.61	4.49	4.72	タ<有<覚
下位尺度2(激しさ)	4.17	4.83	4.78	タ<有, 覚
下位尺度3(弛緩)	4.76	4.14	3.98	タ<有, 覚

2) SD 法の因子分析(表 12)

SD 項目によるイメージがどのような因子から構成されているかを検討するために因子分析を行った。タバコ、有機溶剤、覚せい剤の 3 つに対する結果をあわせて因子分析した。ただし件数がやや少ないと、および 1 人で 3 つの薬物に対する繰り返しの測定をしているため統計学的に若干問題がある。分析は主因子法プロマックス回転を行った。スクリープロット、固有値、解釈のしやすいさなどを考慮し最終的に 3 因子構造とした。

結果を表に示した。因子 1 は 7 項目、因子 2 は 4 項目、因子 3 は 3 項目よりなる。

因子 1 に含まれる項目は、暗い一明るい、弱い一強い、親しみやすい一親しみにくい、爽快な一不快な、苦しい一楽しい、生き生きした一無気力な、近づきにくい一近づきやすい、の 7 項目である。暗い一明るい、弱い一強い、苦しい一楽しい、近づきにくい一近づきやすいの 4 項目は因子負荷が負であるため逆転項目とした。したがって、この因子は得点が高いほど、暗い、弱い、親しみにくい、不快な、苦しい、無気力な、近づきにくい傾向を示す。

因子 2 に含まれる項目は、おだやかな一はげしい、はっきりした一ぼんやりした、温和な一乱暴な、陽気な一陰気な、の 4 項目である。この因子には逆転項目はなく、この因子の得点が高いほど、激しい、ぼんやりした、乱暴な、陰

気などというイメージを示している。

因子 3 に含まれる項目は、興奮した一落ち着いた、スリリングな一退屈な、緊張した一ゆるんだ、の 3 項目である。この項目も逆転項目ではなく、得点が高いほど落ちていた、退屈な、緩んだ感じを示している。

因子は意味づけがやや難しいがそれぞれ否定的、激しさ、弛緩的意味合いであると考えられ、これら 3 因子を SD 法質問紙の下位尺度とし、上記の 7 項目、4 項目、3 項目で下位尺度 1(否定的)、下位尺度 2(激しさ)、下位尺度 3(弛緩)とした。下位尺度は項目数が異なるので平均得点を算出した。3 つの下位尺度の α 係数はそれぞれ .87, .57, .51 であり、下位尺度 2 および下位尺度 3 は信頼性がやや低い。

3) 薬物ごとの SD 下位尺度得点(表 13, 表 14)

表 13 に薬物ごとの SD 下位尺度得点を示した。下位尺度でみると、下位尺度 1 はタバコ、有機溶剤、覚せい剤の順で高くなっていた。下位尺度 2 および下位尺度 3 は、タバコは有機溶剤および覚せい剤と差が認められたが、有機溶剤と覚せい剤の間に差は認めなかった。

各下位尺度について性別および乱用有無による影響をみるために、下位尺度得点ごとに性別および乱用一非乱用別の 2×2 分散分析をした(表 14)。その結果、タバコ、有機溶剤、覚せい剤とも下位尺度 1 有意差が認められた(それぞれ $F=8.49: p<.05$, $F=11.28: p<.05$, $F=6.48: p<.05$)。

表14 亂用の有無×性別によるSD法下位尺度の下位尺度の分散分析

	全体	主効果		交互作用	
		性別	乱用有無	性別×乱用有無	
タバコ	下位尺度 1	8.49 *	3.24 +	11.37 *	0.07 男>女, 乱用無>有
	下位尺度 2	1.96	0.36	1.61	2.09
	下位尺度 3	1.83	0.24	1.85	1.59
有機溶剤	下位尺度 1	11.28 *	1.71	8.73 *	1.45 亂用無>有
	下位尺度 2	0.38	0.01	0.27	0.68
	下位尺度 3	1.49	0.04	3.20	0.08
覚せい剤	下位尺度 1	6.48 *	4.11 *	1.76	0.30 男>女
	下位尺度 2	2.71 +	0.65	0.09	5.91 * 男性: 亂用有>無, 女性: 亂用有>無
	下位尺度 3	1.05	0.03	2.21	0.28

数値はF値

+: $p<.10$, *: $p<.05$

タバコの下位尺度1と有機溶剤の下位尺度1には乱用の有無による主効果が認められ、非乱用者は乱用者よりも下位尺度1が高かった。

覚せい剤の下位尺度1は性の主効果は認められ男性が女性よりも高かったが、乱用の有無の主効果は認められなかった。

4) 面接結果における薬物イメージ

面接では、大麻、有機溶剤、覚せい剤のイメージが違うか同じかを、2択で答えてもらった。男性では同じと答えた者人27人(64.3%)違うと答えた者15人(35.7%)、女性では同じと答えた者人17人(37.8%)違うと答えた者28人(62.2%)であった。男性は同じであると考えているのに對し、女性では逆に違うと考えるもののが多かった。イメージの違いとしては、各政治あの方が危ない、覚せい剤の方が癖になる・やめられなくなるなどがあげられ、同じ理由としてはどれもおかしくなる、薬物は皆一緒であるなどとされていた。

D. 考察

1 薬物乱用状況

今回の面接対象施設は、2003年面接および2005年面接と同一の施設である。これらの施設は児童自立支援施設のうち国立の2施設であり、他の施設に比べ児童の非行問題が重篤で、より高度の処遇が必要される児童が多く入所している。薬物問題の頻度も他の一般の児童自立支援施設より高い。

今回の結果も含め、これら非行の進度が比較的高い集団においても薬物乱用頻度が減少する傾向にあることが示されている。この結果は、われわれの全国の児童自立支援施設を対象とした縦断的質問紙調査研究および警察白書統計などとも一致する傾向である。乱用薬物のうち従来最も多い乱用薬物であった有機溶剤の乱用者減少が目立ち、特に男性において減少が顕著である。女性の有機溶剤乱用者の減少は男性の場合ほど目立たない。

一方、大麻、覚せい剤、ブタン(ガスパン遊び)の変化はあまりはつきりしないようであった。

以前は少年における薬物乱用といえば、まず有機溶剤とされていた。われわれの全国調査や今回の結果をみると、非行少年にとって有機溶

剤はいまだ重要な乱用薬物ではあるが相対的に地位は低下し、多数ある乱用薬物の1つという認識になってきているのではないかと思われる。

2 薬物乱用へのイメージ

昨年2006年度の報告で、児童自立支援施設入所児童の薬物乱用が全体に減少してきてることを示した。そして乱用頻度は減少しているが薬物乱用への意識はそれほど変化していないことも示された。このことは乱用の減少が薬物乱用への意識が高まったためではないことを示唆していると考えた。

これまでの全国調査では薬物乱用への意識として、“薬物乱用を法的に禁止していることをどう思うか”、“薬物乱用をすべきではないと思うか”という直接意識される認知についての質問項目を設定して尋ねていた。今回の調査ではそれらと異なりSD法により薬物へのイメージとして認知をみてみることにした。質問紙の項目ほど直接的に態度を想定できないが、SD法によりそれぞれの薬物乱用への全体的なイメージを見る能够があると考えられる。

今回のSD法の結果より有機溶剤乱用および覚せい剤乱用はいずれも喫煙とは異なるイメージの行為として捉えられているようであった。しかしSD法においては有機溶剤乱用と覚せい剤乱用の間にはあまりイメージの差はないようであった。

一方、面接において、有機溶剤・大麻・覚せい剤のイメージが同じかどうか尋ねたところ、乱用者において薬物の間でイメージは異なるという結果が得られた。これはSD法の結果とやや異なっているようである。SD法が無意識的なイメージであるのに対して面接項目でははっきりと意識されるレベルでのイメージを尋ねているので結果に差がみられたのではないかと思われる。

これまで全国調査では喫煙についてはその使用経験や喫煙への態度は調査してこなかった。おもな理由は非行児においてはほとんどが喫煙をしていたため頻度などを調査してもあまり意味がないと考えられたためである。しかし今回のSDの結果によれば、有機溶剤などの薬物乱用者は、薬物の非乱用者とくらべタバコに対して

よりポジティブなイメージを持っているようである。もともとタバコに対して肯定的イメージを持っているものほど重大な薬物乱用に陥りやすい可能性がありタバコへの認識も検討する必要があるかもしれない。

3 来年度質問の作成

本研究の目的の1つは来年度全国調査の質問紙作成を検討することであった。

まず調査対象とする薬物は今回も調査対象とした薬物を中心とする予定で考える。今回の面接で乱用薬物として特に新しい乱用薬物は見られなかった。そこでこれまでどおり有機溶剤を中心に検討していく。今回男性において有機溶剤乱用が減少しており今後もこの傾向が続くか把握する必要がある。一方他の薬物乱用頻度はあまり変化していないようであるが今後特定の薬物乱用が増加しないかどうか見守る必要がある。医薬品の乱用も認められるところであり、これらも引き続き調査対象とする。今回の面接で女性は男性ほど薬物乱用の動向がはっきりしていなかつたが、女性の乱用頻度は高いので調査を継続し注意していく必要がある。

また今回薬物に対する認識についての検討した。この目的はこれまでの全国調査で乱用薬物頻度の変化が見られたためその要因を検討するための参考とすることであった。薬物の乱用は、入手しやすさ、薬物への認識、その他心理社会的状況など多くの要因に影響される。これまでの全国調査では薬物への認識として直接的に薬物乱用をどう思うかを尋ねてきたが、少し視点を変えて乱用へ認識を検討することも有効かもしれない。SD法以外の方法も考慮して来年度薬物乱用への態度を再度検討することを考える。

E. 結論

われわれは全国児童自立支援施設を対象に、隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。今年度は面接調査により来年度以降の質問紙調査の対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。さらに対象群における薬物乱用頻度の変動要因としての薬物に対するイメージを予備的に検討した。

調査対象施設は2施設であり、調査人数は88人(男性42人、女性46人)である。調査手続きは、

あらかじめ質問紙調査を実施し、その後精神科医および臨床心理士による面接を実施した。質問紙はSD法により薬物へのイメージを検討した。面接は半構造化面接により薬物乱用状況を検討した。

以下のような結果が得られた。

2003年および2005年の結果と比較して、男性では薬物乱用者は減少傾向にあった。特に以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は2003年の43.9%から9.5%にまで減少した。大麻乱用、ブタン乱用も前回2005年調査に比べ半減した。

一方、女性において有機溶剤乱用頻度は2003年63.8%から今年度47.6%と多少減少した。また大麻乱用は2005年に増加し今年度減少し、逆にブタン乱用は2005年度減少し今年度増加、覚せい剤乱用は漸増し、全体の傾向ははつきりしなかつた。児童たちの周囲で乱用されていた薬物は男女とも有機溶剤乱用であるとされていたが、男性ではブタン乱用、女性では覚せい剤乱用も多いとされていた。

薬物への関心として、男性では使ってみたいと思った者は少なかつたが、女性では使ってみたいと思っていた者が比較的多かった。またもし手に入ったら使ったかもしれないと答えた者も女性では非乱用者の半分以上であった。

薬物へのイメージを面接およびSD法により検討してみた。その結果、SD法において有機溶剤と覚せい剤のあいだではイメージの違いはあまりなかつたが、両者ともタバコとはイメージが異なっていた。面接においては、薬物乱用者は非乱用者よりも有機溶剤・大麻・覚せい剤のイメージが異なると回答する傾向が見られた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

参考文献

- 1) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」2007
- 2) 井上正明, 小林利宣(1985): 日本におけるSD法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観. 教育心理学研究 33: 253-260

施設No. 児童No. 学年 年齢 才 性別 ①男 ②女

ここに入所する前薬物についてどう思っていたか教えてください。

1 施設入所の前、あなたのまわりで遊びで薬物をやっている人はいましたか？誰がどんな薬物をやっていたか教えてください。

1) 使われていた薬物には○をつけ、また誰が使っていたかを書くこと(例：友達、友達の兄……など)

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ① シンナー(トルエン、ボンド、除光液も) | それは誰ですか？() |
| ② マリファナ(大麻、ハッパ、ハシッシュも) | それは誰ですか？() |
| ③ 覚せい剤(エス、スピード、シャブも) | それは誰ですか？() |
| ④ ガス(ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど) | それは誰ですか？() |
| ⑤ MDMA(エクスタシー、エックス、Xも) | それは誰ですか？() |
| ⑥ コカイン(クラックも) | それは誰ですか？() |
| ⑦ 睡眠薬、精神安定剤(病院での以外で) | それは誰ですか？() |
| ⑧ 咳止め液(ブロン液など) | それは誰ですか？() |
| ⑨ その他 (具体的に)) | それは誰ですか？() |

2) あなたのまわりで最もはやっていた薬物はどれですか？1つだけ答えてください (番号記載) []

3) 使っていた人(友達や知り合いの人)は薬を使ったことで行動や気分が極端に変化しましたか。例えば、急に怒りっぽくなったり、何日も眠らなかった、食欲が落ちていたなど、気づいたことを教えてください

1 変化があった 2 変化がなかった

具体的には？

2 あなたは遊びで薬物を使用したことがありますか？その回数はどのくらいですか？

1) 当てはまる薬物に○をつけ、その使用程度(機会的、乱用的、依存的)を評価。精神的渴望が強くやめられないと感じていれば「依存」とする
また最も使った時の頻度を具体的に記載(例：1日3回など)

	機会的使用(1,2回)	乱用的	依存的	最も使った時の頻度を具体的に
① シンナー(トルエン、ボンド、除光液も)	1	2	3	()
② マリファナ(大麻、ハッパ、ハシッシュも)	1	2	3	()
③ 覚せい剤(エス、スピード、シャブも)	1	2	3	()
④ ガス(ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど)	1	2	3	()
⑤ MDMA(エクスタシー、エックス、Xも)	1	2	3	()
⑥ コカイン(クラックも)	1	2	3	()
⑦ 睡眠薬、精神安定剤(病院での以外で)	1	2	3	()
⑧ 咳止め液(ブロン液など)	1	2	3	()
⑨ その他 (具体的に))	1	2	3	()

以下2)~5)は使用歴ありの人はひとのみ

2) 薬物を使って何か精神的な症状が出ましたか? どんな症状が出たか教えてください。 1 症状が出た 2 出なかった

3 あなたはこれまでに、使っている薬物を「何とか減らして使おう」「ちょっと止めなければまずいかな」と感じたことはありましたか。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

4 あなたはこれまでに、薬物を使用して少しでも困った事がおきましたか。困ったことを感じたりしましたか。どの様なことでも、細かいことでも述べてください。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

5 あなたはこれまでに、まわりの誰かから(友人や家族など)薬物を止めるようにとか、少しあは減らすようにとか忠告や助言を受けたことがありますか。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

3 入所前、機会があればシンナー・マリファナ・覚せい剤などを試してみたいと思ったことがありますか?
使ったことのある人は「使う前」で教えてください。

	特に思わなかった	少しだけ思った	やや思った	かなり思った
--	----------	---------	-------	--------

① シンナーについては?	1	2	3	4
② マリファナ(大麻)については?	1	2	3	4
③ ガスバソについては?	1	2	3	4
④ 覚せい剤については?	1	2	3	4

4 もしこれらの薬物が実際に手に入ったら使ってみたと思いますか？

	使わなかつたと思う	使つたかも知れない	たぶん使つたと思う	使つたと思う	実際に使つたことがある
① シンナーについては？	1	2	3	4	5
② マリファナについては？	1	2	3	4	5
③ ガスパンについては？	1	2	3	4	5
④ 覚せい剤については？	1	2	3	4	5

5 これらの薬物について、入所前体や心にどのくらい有害なものだと思っていましたか？

	ぜんぜん害はない	少し有害	やや有害	かなり有害
① シンナーについては？	1	2	3	4
② マリファナについては？	1	2	3	4
③ ガスパンについては？	1	2	3	4
④ 覚せい剤については？	1	2	3	4

6 入所前、あなたにとって、シンナー、マリファナ、覚せい剤のイメージはどのように違っていましたか？あるいはどれも同じようなものだと思っていましたか？

いずれですか？ 1 同じようなもの 2 違うもの

理由は

7 入所前、あなたはリストカット(腕や足も含む)や根性焼きという言葉を知っていましたか？

	知っていた	知らなかつた
① リストカットについては	1	2
② 根性焼きについては	1	2

8 あなたはリストカット(腕や足も含む)や根性焼きをしたことがありますか？

	ない	1回	2回～3回	数回以上
① リストカットについては	1	2	3	4
② 根性焼きについては	1	2	3	4

9 リストカットと根性焼きは似たようなものだと思いますか？あるいはぜんぜん違うものだと思いますか？

いずれですか？ 1 同じようなもの 2 違うもの

理由は

分担研究報告書

(1-4)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

大学新入生における薬物乱用実態に関する研究

分担研究者 嶋根卓也 国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部
研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部
三島健一 福岡大学薬学部 臨床疾患薬理学教室
藤原道弘 福岡大学薬学部 臨床疾患薬理学教室

研究要旨 青少年の薬物乱用実態の一端を把握するために、A 大学の新入生 403 名を対し、質問紙調査を実施した。飲酒経験率は 86.8%で、男子学生は 93.6%、女子学生は 81.6%であった。2000 年～2007 年までの推移をみると概ね横這い状態であり、入学直後の新入生歓迎の飲み会などをきっかけに飲酒と関わる機会があると示唆され、大学や地域における取り組みの強化を提言した。喫煙経験率は 23.8%で、男子学生は 35.3%、女子学生は 15.2%であった。2000 年～2007 年までの推移をみると、2004 年以降減少傾向にあり、高校時代までの教育現場での取り組みやたばこを取り巻く社会環境の変化が実を結んでいる可能性が示唆された。

薬物乱用経験率は 2.8%で、男子学生は 4.1%、女子学生は 1.8%であった。その内訳は、有機溶剤(0.8%)およびガス(0.8%)が最も多く、向精神薬(0.5%)、リタリン(0.3%)と続き、有機溶剤を除けば「使用行為自体は、違法ではない薬物」を中心となっている点が特徴的として挙げられた。また、2000 年～2007 年までの推移をみると、全体として減少傾向にあり、中学・高校時代での薬物乱用防止教育を通じて、薬物乱用の危険性を啓発されたことが予防効果を挙げている可能性が示唆された。しかし、一方では、薬物乱用の危険性を理解しながらも、乱用をしてしまう青少年が、一定の割合で存在することも事実であり、1 次予防に加え、教育現場での 2 次予防の必要性についても言及した。

A. 研究目的

現在、わが国は第三次覚せい剤乱用期にあり、青少年の薬物乱用拡大が憂慮されている¹⁾。しかし、青少年の薬物乱用の実態は、犯罪少年としての検挙者数²⁾などから推測されているに過ぎず、一般人口としての実態は不明な点が多い。そこで本研究では、総合大学である A 大学をフィールドに、大学生の飲酒・喫煙・薬物乱用に関する実態を把握することを目的とした。ちなみに、A 大学では、2000 年度より大学生を対象とする薬物乱用の実態調査を独自に実施しており、昨年度より当研究部と共同研究の形となった。そこで、本研究では、2000～2006 年度までのデータも併せて報告する。

また、薬物乱用の実態把握を通じて、教育現場における薬物乱用防止対策のあり方についても考察していくたいと思う。

B. 研究方法

1. 対象者

本研究の対象は、A 大学における新入生 403 名であった。平成 19 年 4 月に、新入生向けの健康関連科目の

講義を受講した学生に対し、講義時間内に調査に関するインフォームド・コンセントを行い、同意の得られた 406 名に対して無記名自記式の質問紙調査を実施した。この中から、新入生ではなかった 3 名を除外し、403 名を分析対象とした。なお、平成 19 年度 A 大学には 5135 名の新入生が入学しており、本研究の対象者は、A 大学新入生の約 8%をカバーしている。

2. 倫理面への配慮

インフォームド・コンセントは、書面および口頭で行った。なお、調査用紙には氏名など個人を特定する項目はないが、個人情報保護の観点から、以下の配慮を施した。

- 1) 調査用紙には、個人情報を書く必要はないことやデータの管理方法などを明記する。
- 2) 記載内容の秘密保持のために、調査用紙と共に「個人用封筒」を配布し、調査対象者は調査用紙に回答した後、用紙をその封筒に入れて封をした上で、回収用の大きな「教室回収用封筒」に投函す

る形式をとる。

- 3) 「個人用封筒」の配布・封印により、白紙等による事実上の拒否を保証している。
- 4) 「個人用封筒」の開封は、共同研究者の監督下で、調査実施大学内にて行う。よって、調査済みの調査用紙が外部に流出することはない。なお、開封作業の段階で、開封済の封筒があつた場合には、無効回答とする。

本調査には「各種薬物の乱用経験」や「各種問題行動の経験」といった項目が含まれる。これらの結果を知ることによって、薬物の健康被害を軽いものと誤解される可能性や、摂食障害や自傷行為などの問題行動を軽視されることもあり得る。その結果として、薬物乱用や問題行動をかえって後押ししてしまう可能性も否定できない。従って、本調査の結果を対象者自らが何らかの方法で見ることは妨げられないが、研究者サイドから対象者に結果を説明することはあえてしない。

なお、本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会の承認を得た(受付番号 19-2-事4)。

3. 調査項目

1) 質問紙の構成

調査項目は、「1. プロフィール」、「2. 日常生活」、「3. アルコールとタバコ」、「4. 薬物乱用」、「5. 性格特性および家族関係」、「6. ライフィベント・問題行動」の6パートからなる。

「1. プロフィール」は、基本的属性に関する質問である。「2. 日常生活」は、大学生活への満足度、サークル活動への参加、起床・就寝や睡眠のリズム、携帯電話の利用状況、アルバイトや収入に関する質問である。「3. アルコールとタバコ」は、飲酒・喫煙の実態に関する質問である。

「4. 薬物乱用」では、10種類の乱用薬物(向精神薬や一部の違法ドラッグも含む)について、乱用経験の有無、誘われた経験の有無、入手可能性の程度、身近な乱用者の有無について尋ねた。なお、リタリンについては、近年の社会的関心が高まっていることから^{3,4)}、向精神薬とは独立した項目を設けた。違法ドラッグについては、自由記載の形で情報提供を求めた。また、薬物依存・中毒に関する知識についても尋ねたが、これは、薬物乱用防止教育の意味合いも有する。

「5. 性格特性および家族関係」では、対象者の攻撃

性や暴力性の高さを測定する心理検査として、柳井らの新性格検査⁵⁾の下位尺度から、攻撃性に該当する10項目を採用した(合計得点は10点~30点までに分布)。また、暴力感情については、警察庁が実施した「青少年の意識・行動と携帯電話に関する調査研究」⁶⁾より4項目を引用した。一方、家族間の関係性については、両親の仲、父親との仲、母親との仲を「大変良い」~「大変悪い」までの4段階で主観的に尋ねた。

「6. ライフィベント・問題行動」では、いじめ、不登校、自傷行為、万引き、摂食障害、暴力など青少年期に特徴的な問題行動やライフィベント計15項目について、生涯経験の有無を尋ねている。

4. データマネジメントと統計解析

研究協力者の監督下で、個人用封筒が開封され、ID番号をナンバリングした後、電子メディアへのインプットを行った。調査用紙記載内容の電子メディアへの入力は、業者に委託した。業者委託に際しては、誓約書を業者に出させ、情報漏洩防止を徹底した。

作成されたデータセットをクリーニングしたのち、すべての変数について単純集計を行った。一部のデータについては、男女別の二变量解析も実施した。なお、統計解析には統計パッケージ SPSS for windows 13.0.1J を用いた。

C. 研究結果

1. 基本的属性

表1は、基本属性に関する結果である。男子学生が42.9%、女子学生が57.1%、平均年齢は18.6歳であった。約3割の学生は、浪人経験を有していた。現在の住まいは、一人暮らしの学生が53.3%と最も多く、血縁関係者と同居(45.9%)、非血縁関係者(0.7%)と同居と続いた。

2. 日常生活

表2は、生活に関する結果である。部活・サークルに所属している学生は、全体の33.0%であった。現在の大学生活への満足度は、「満足」とする者が49.1%と最も多かった。生活の規則性について、起床時刻については「どちらかといえば規則的」という回答が44.9%と最も多く、就寝時刻についても「どちらかといえば規則的」という回答が42.4%と最も多かった。睡眠時間については、「6~7時間」という回答が39.2%と最も多かった。昼夜逆転の頻度については、「なし」とする回答が55.4%と最も多かった。

3. 携帯電話・アルバイト

表3は、携帯電話の利用状況およびアルバイト・収入に関する結果である。99.8%の学生は携帯電話を所持しており、月あたりの携帯電話料金は、「5000円～1万円まで」という回答が62.1%と最も多かった。

次に、携帯電話への依存傾向を4つの質問項目から尋ねたところ、「携帯がないと落ち着かない」については、「やや当てはまる」という回答が最も多かった(42.2%)。「携帯メールがやめられない」については、「全く当てはまらない」という回答が最も多かった(44.7%)。「携帯を常に見えるところに置いている」については、「やや当てはまる」という回答が最も多かった(36.9%)。「携帯がないと仲間との付き合いが上手くいかない」については、「やや当てはまらない」という回答が最も多かった(33.6%)。

現在、アルバイトをしている学生は全体の20.6%であった。アルバイトをしている学生に対して、その頻度を尋ねたところ、週に3～6日という回答が48.2%と最も多かった。また、時間帯としては、「午後」とする回答が96.4%と最も多かった(複数回答)。

月あたりの収入額を、仕送り、奨学金、アルバイト、他の4項目に分けて尋ね、該当する金額を万単位で記入させる方式をとった。しかし空欄が多く、「無回答(回答したくないなどの理由で回答しない場合)」と、「ゼロ(この項目については収入がないという回答)」との区別がつかず、平均値を出すことには意味がないと判断した。それぞれの項目の最小値と最大値は、仕送り(0～50万円)、奨学金(0～14万円)、アルバイト(0～15万円)、その他(0～40万円)であった。

4. 飲酒・喫煙

表4は、飲酒実態に関する結果である。対象者全体の飲酒経験率は86.8%で、男子学生の93.6%、女子学生の81.6%であった。飲酒経験者のうち、86.5%が大人不在下での飲酒を経験しており、18歳で経験していた学生が32.1%と最も多かった。過去30日間の飲酒頻度は、「飲んだが週1回よりは少ない」が48.4%と最も多かった。また、飲酒経験者の9.7%は、飲酒によるブラックアウト(意識消失)の経験を有していた。

表5は、喫煙実態に関する結果である。対象者全体の喫煙経験率は23.8%で、男子学生の35.3%、女子学生の15.2%であった。喫煙経験者のうち、初めて喫煙をした年齢は、「15歳」とする回答が26.3%と最も多かった。過去30日間の喫煙頻度は、「吸っていない」と

する回答が40.6%と最も多く、「ほぼ毎日」とする回答は32.3%であった。

図1は、2000年～2007年までの飲酒経験率・喫煙経験率の推移を示したものである。飲酒経験率については、90%前後を横這い傾向であったが、今年度初めて90%台を下回る結果となった。一方、喫煙経験率は、2004年以降減少傾向に転じているが、昨年度からは若干上昇した。

5. 薬物乱用

表6～11に薬物乱用の実態に関する結果を示した。表6は、身近な薬物乱用者の存在についての結果である。対象者全体の13.7%は、何らかの薬物を乱用している人が身近におり、男子学生の12.4%、女子学生の14.7%であった。その内訳は、有機溶剤(5.7%)および向精神薬(5.7%)が最も多く、大麻(4.2%)、覚せい剤(2.2%)と続いた。

表7は、薬物乱用に誘われた経験についての結果である。対象者全体の4.7%は、何らかの薬物に誘われた経験があり、男子学生の6.4%、女子学生の3.5%であった。その内訳は、有機溶剤(2.0%)が最も多く、大麻(1.7%)と続いた。

表8は、本人の薬物乱用経験についての結果である。対象者全体の2.8%は、何らかの薬物を乱用した経験があり、男子学生の4.1%、女子学生の1.8%であった。その内訳は、有機溶剤(0.8%)およびガス(0.8%)が最も多く、向精神薬(0.5%)、リタリン(0.3%)と続いた。

表9は、各薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた結果である。「簡単に手に入る」と回答したのは、有機溶剤(19.5%)や、向精神薬(14.3%)が高率であった。

表10は、薬物依存・中毒に関する知識についての正答率である。「幻視」、「幻聴」、「被害妄想」については、95%以上の学生が正解していたが、「フラッシュバック」の正答率は、87.8%であった。

表11は、違法ドラッグに関する情報である。自由記載による回答からは、規制薬物(法的に所持や使用が禁じられている薬物)を違法ドラッグと誤解している意見が目立った。例えば違法ドラッグの名称として、シンナー、エクスタシー(MDMA)、マジックマッシュルーム、スピード(覚せい剤)、マリファナ(大麻)、コカインなどが挙げられた。

図2は、2000年～2007年までの薬物乱用経験率(生涯)の推移を示したものである。図2に示した薬物は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の3種類である。これは2005

年まで、この3種類の薬物乱用経験のみを調査していたからである。そのため薬物乱用経験率（いざれかの薬物）は、10種類の乱用薬物を対象とした場合の数字とは異なる。薬物乱用経験率は、全体的に減少傾向にあり、有機溶剤、大麻、覚せい剤のいざれかの薬物乱用経験を持つ割合は、4.6%（2001年）のピーク時から1.0%（2007年）まで減少した。

6. 性格特性および家族関係

表12は、性格特性に関する結果である。新性格検査の攻撃性に関する項目は、 18.8 ± 4.4 点であった。暴力感情については、「むしように暴れたくなることがある」は21.8%、「物に当たりたくなることがある」は14.0%、「誰かを殴りたくなることがある」は12.3%、「自分の気持ちをうまくコントロールできないことがある」は18.2%の学生が「当てはまる」と回答した。

表13は、家族関係についての結果である。

両親ともにいるという学生は、全体の95.2%であった。親の存在によって、両親の仲、父・母との仲を尋ねたところ、両親の関係は「どちらかと言えば良い」とする回答が43.9%と最も多かった。一方、対象者と母親との関係は、「大変良い」とする回答が58.5%と最も多く、対象者と父親との関係は、「どちらかと言えば良い」とする回答が44.9%と最も多かった。また、家族依存傾向を主観的に評価させたところ、対象者の46.4%には喫煙者（ニコチン依存症）の家族がおり、5.0%にはアルコール依存症の家族が、2.7%にはギャンブル依存の家族が、0.2%には薬物依存症の家族がいるという回答を得た。

7. ライフイベント・問題行動

表14は、これまでのライフイベントや、青少年期の問題行動についての結果である。生涯経験率としては、「誰かをいじめたこと（25.1%）」、「誰かにいじめられたこと（20.6%）」、「万引き経験（19.1%）」、「無断外泊（16.1%）」が他の項目と比べて高率にみられた。男女別に分析すると、「誰かをいじめたこと」、「万引き経験」、「無断外泊」、「身体的暴力」、「補導・逮捕」、「停学・退学」、「ギャンブル」は、男子学生の方が有意に高い割合であった。一方、「誰かにいじめられたこと」、「拒食が続いたこと」は、女子学生の方が有意に高い割合であった。

D. 考察

1. 飲酒について

本研究の対象者は、入学直後の大学1年生である。つまり各種経験については、事実上、高校3年生まで、あるいは浪人時代までの経験として理解する必要がある。飲酒経験については、大人不在下での飲酒を18歳で経験している学生が最も多く、こうした学生は、入学直後の新入生歓迎の飲み会や、サークルの勧誘などをきっかけに飲酒を経験している可能性が示唆される。

飲酒経験の推移をみると、2000～2007年まではほぼ横這い状態が続いていた。一方、全国の高校生を対象とした実態調査では、飲酒経験率は、年々減少傾向にある⁷⁾。こうした減少の背景には、学校教育における健康教育の充実や、未成年者に対する酒の販売や提供の規制など社会環境の変化が影響していると考えられる。

しかし、我が国は、高校卒業と同時に飲酒に対して急に寛容な態度に変わるような側面もあり、注意が必要である。例えば、東京消防庁の報告によれば、平成18年度に、管内で急性アルコール中毒によって救急搬送された人数は13,395人に登り、年代別にみると、20歳代が最も多く、男性では44.1%、女性では51.6%を占める。20歳未満の未成年者は、男性では6.1%、女性では5.9%を占めている。

飲酒経験を持たない大学新入生が、入学直後の歓迎会等で急性アルコール中毒に至る事例は後を絶たず、アルコールハラスメント（アルコール類の多量摂取を強要する等の嫌がらせ）の防止などを大学や地域で取り組む必要がある。

2. 喫煙について

喫煙経験率は、2004年以降、急激な減少傾向となつた。これは全国の高校生調査の結果と、一致する結果である。尾崎らは、1996年に男子が51.9%、女子が33.5%であった喫煙経験率が、2004年においては、男子が36.0%、女子が24.0%までに減少したことを報告している⁸⁾。

こうした未成年者の喫煙率低下の背景には、2002年に制定された健康増進法⁹⁾を根拠とする各種たばこ対策の効果の現れだと思われる。例えば、公共スペースでの分煙促進、構内全面禁煙、未成年者に対する販売の規制、メディアでの広告規制などがそれに該当する。それと同時に、広義での薬物乱用防止教育の中での扱われる防煙教育が浸透してきた結果とも考えられる。

21世紀における国民健康づくり運動である「健康日本21」¹⁰⁾では、2010年までに未成年者の喫煙をゼロにすると目標設定を立てているが、このペースでは、そ

の達成は困難であろう。喫煙者をゼロにするというZero Tolerance（ゼロ寛容）を重視するだけなく、未成年の喫煙者がニコチン依存症になる前に早期介入する2次予防や、ニコチン依存症者の治療を促進し、再喫煙を予防する3次予防についても、これまで以上に取り組む必要があると思われる。

3. 薬物乱用について

表15は、国内外の青少年における薬物乱用経験率（生涯）を示したものである。これまでの全国規模の調査では、中高生の薬物乱用の生涯経験率（何らかの薬物）は1~2%という報告であった^{11,12)}。しかし昨年度の定点調査では、一部の定時制高校で、これまで以上に高い乱用経験率（8.6%）が報告された^{13,14)}。今回の結果は、定時制高校の経験率よりも低いものの、全国の中高生より高い値となった。また、今年度のデータを薬物種別に検討してみると、乱用される薬物や、誘われる薬物が、有機溶剤・向精神薬・ガスといった「使用行為自体は、違法ではない薬物」が中心となっている点が特徴的である。

薬物乱用経験の推移を追ってみると、全体としては、減少傾向にあり、その背景は、中学・高校時代での薬物乱用防止教育を通じて、薬物乱用の危険性を啓発されたことが予防効果を挙げている可能性が考えられる。しかし、薬物乱用の危険性を理解しながらも、乱用をしてしまう青少年が、ある一定の割合で存在することは、数字の上からも明らかである。喫煙と同じで、それをゼロにすることは非常に困難であろう。

教育現場では、非乱用者に対する1次予防的な健康教育を引き続き充実させながらも、初期乱用者に対する早期発見・早期介入といった2次予防対策についても、改めて検討する時期にあると考えられる。具体的には、教育現場で薬物問題が発覚した場合の対応方法や、地域の社会資源との連携、教職員に対する薬物乱用・依存の教育などを重視することが必要だと思われる。

なお、違法ドラッグについては、規制薬物の隠語（スピード、エクスタシーなど）を違法ドラッグだと誤解している回答が多く、違法ドラッグという概念の周知の困難さを再確認した。

4. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、定点調査であり、全国の大学新入生を代表するデータではないが、同一環境下（同じ大学、同じ講義の受講生）で経年的にモニタリングすることで、

青少年の飲酒・喫煙・薬物乱用実態の一端を把握することは可能だと思われる。

次年度は、同大学で引き続き実態調査を実施すると同時に、国内の教育現場における2次予防対策の現状をまとめ、海外での2次予防プログラムの取り組みについても検討していきたい。

E. 結論

1) 飲酒経験率は86.8%で、男子学生は93.6%、女子学生は81.6%であった。2000年～2007年までの推移をみると概ね横這い状態であり、入学直後の新入生歓迎の飲み会などをきっかけに飲酒と関わる機会があると示唆され、大学や地域における取り組みの強化を提言した。

2) 喫煙経験率は23.8%で、男子学生は35.3%、女子学生は15.2%であった。2000年～2007年までの推移をみると、2004年以降減少傾向にあり、高校時代までの教育現場での取り組みやたばこを取り巻く社会環境の変化が実を結んでいる可能性が示唆された。

3) 薬物乱用経験率は2.8%で、男子学生は4.1%、女子学生は1.8%であった。その内訳は、有機溶剤（0.8%）およびガス（0.8%）が最も多く、向精神薬（0.5%）、リタリン（0.3%）と続き、「使用行為自体は、違法ではない薬物」が中心となっている点が特徴的として挙げられた。2000年～2007年までの推移をみると、全体として減少傾向にあり、中学・高校時代での薬物乱用防止教育を通じて、薬物乱用の危険性を啓発されたことが予防効果を挙げている可能性が示唆される。しかし、一方では、薬物乱用の危険性を理解しながらも、乱用をしてしまう青少年が、一定の割合で存在することも事実であり、1次予防に加え、教育現場での2次予防の必要性についても言及した。

4) 違法ドラッグについては、規制薬物の隠語（スピード、エクスタシーなど）を違法ドラッグだと誤解している回答が多く、違法ドラッグという概念の周知の困難さを再確認した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鳴根卓也、森田展彰：思春期における健康問題：薬物乱用.小児内科.39(9) : 1371-1374, 2007.

2. 学会発表

- 1) 嶋根卓也、和田清、江頭伸昭、三島健一、藤原道弘：大学新入生における飲酒・喫煙・薬物乱用経験率の推移について、第42回日本アルコール・薬物医学会総会、大津、2007.9.28-29.

3. その他

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特になし

査 2004. 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター報告書：1-183, 2006.

13) 和田清、嶋根卓也：定時制高校生における違法ドラッグを含む薬物乱用の実態に関する研究。平成18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）研究報告書「違法ドラッグの薬物依存形成メカニズムとその乱用実態に関する研究」：97-126, 2007.

14) 嶋根卓也、和田清：定時制高校生における飲酒・喫煙・薬物乱用の実態について。日本アルコール・薬物医学会雑誌. 42(3): 152-164, 2007.

文献

- 1) 薬物乱用対策推進本部：薬物乱用防止新五か年戦略、内閣府、2003
- 2) 内閣府：青少年白書（平成18年版）
- 3) Ozaki S, Wada K. Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2006 Apr; 41(2):89-99
- 4) 尾崎茂、和田清：メチルフェニデートの有用性と有害性をめぐって-メチルフェニデート乱用・依存の現状-, 精神医学47(6), 595-597, 2005.
- 5) 柳井晴夫、国生理枝子：新性格検査の作成について、人事試験研究124,2-11,1987.
- 6) 警察庁生活安全局少年課：青少年の意識・行動と携帯電話に関する調査研究報告書、2004.
- 7) 尾崎米厚、谷畑健生、神田秀幸、他：わが国の中高生の飲酒率の低下に関連する要因。第17回日本疫学会学術総会講演集（広島）230：2007.
- 8) 尾崎米厚、谷畑健生、神田秀幸、他：わが国の中高生の喫煙率はなぜ下がったか？. 第65回日本公衆衛生学会総会抄録集（富山）646：2006.
- 9) 健康増進法：平成14年（2002年）8月2日法律第103号
- 10) 財団法人 健康・体力づくり事業財団：21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21），2000.
- 11) 和田清、近藤あゆみ、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2006年）。平成18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）研究報告書「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」：17-91, 2007.
- 12) 勝野眞吾、吉本佐雅子、和田清、他：高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調

表1.基本的属性(n=403)

	n (%)
性別	
男子学生	173 (42.9)
女子学生	230 (57.1)
年齢(歳)	
平均(min-max)	18.6(18-39)
浪人経験	
あり	120 (29.9)
なし	282 (70.1)
住まい	
血縁関係者と同居	185 (45.9)
一人暮らし	215 (53.3)
非血縁関係者と同居	3 (0.7)

表2.生活に関する項目(n=403)

	n (%)
部活・サークルへの所属	
はい	133 (33.0)
いいえ	270 (67.0)
大学生活への満足度	
非常に満足	21 (5.2)
満足	198 (49.1)
どちらともいえない	154 (38.2)
不満	23 (5.7)
非常に不満	7 (1.7)
起床時刻の規則性	
規則的	113 (28.0)
どちらかといえば規則的	181 (44.9)
どちらかといえば不規則	71 (17.6)
不規則	38 (9.4)
就寝時刻の規則性	
規則的	50 (12.4)
どちらかといえば規則的	171 (42.4)
どちらかといえば不規則	107 (26.6)
不規則	75 (18.6)
平均睡眠時間*	
5時間未満	10 (2.5)
5~6時間未満	90 (22.3)
6~7時間未満	158 (39.2)
7~8時間未満	82 (20.3)
8~9時間未満	52 (12.9)
9時間以上	11 (2.7)
昼夜逆転の頻度*	
なし	222 (55.4)
あったが週1回より少ない	92 (22.9)
週1回程度	33 (8.2)
週に数回程度	45 (11.2)
ほぼ毎日	9 (2.2)

*過去30日間にに関する情報

表3.携帯電話の利用状況およびアルバイト・収入に関する項目(n=403)

	n (%)
携帯電話を持っているか	
はい	402 (99.8)
いいえ	1 (0.2)
月あたりの携帯料金(円)	
5000円まで	65 (16.3)
5000~1万円まで	247 (62.1)
1万~1万5000円まで	58 (14.6)
1万5000~2万円まで	13 (3.3)
2万~2万5000円まで	9 (2.3)
2万5000~3万円まで	2 (0.5)
3万円以上	4 (1.0)
携帯電話依存傾向	
1. 携帯がないと落ち着かない	
非常に当てはまる	65 (16.4)
やや当てはまる	168 (42.4)
やや当てはまらない	88 (22.2)
全く当てはまらない	75 (18.9)
2. 携帯メールがやめられない	
非常に当てはまる	16 (4.0)
やや当てはまる	73 (18.4)
やや当てはまらない	130 (32.8)
全く当てはまらない	177 (44.7)
3. 携帯を常に見えるところに置いている	
非常に当てはまる	74 (18.7)
やや当てはまる	146 (36.9)
やや当てはまらない	97 (24.5)
全く当てはまらない	79 (19.9)
4. 携帯がないと仲間との付き合いがうまくいかない	
非常に当てはまる	39 (9.8)
やや当てはまる	127 (32.1)
やや当てはまらない	133 (33.6)
全く当てはまらない	97 (24.5)
現在、アルバイトをしているか	
はい	83 (20.6)
いいえ	320 (79.4)
アルバイトの頻度	
ほぼ毎日	2 (2.4)
週3~6日	40 (48.2)
週1~2日	32 (38.6)
不定期	9 (10.8)
アルバイトの時間帯(複数回答)	
早朝	8 (9.6)
午前中	24 (28.9)
午後	80 (96.4)
深夜	9 (10.8)
1ヶ月間の収入額(min-max)	
仕送り・小遣い	0~50万円
奨学金	0~14万円
アルバイトや就労	0~15万円
その他	0~40万円

表4.飲酒実態について(n=403)

	n (%)
飲酒経験率(全体)	347 (86.8)
飲酒経験率(男子 n=172)	161 (93.6)
飲酒経験率(女子n=228)	186 (81.6)
大人不在下での飲酒経験(n=347)	
あり	300 (86.5)
なし	47 (13.5)
大人不在下での飲酒を初めて経験した年齢(n=300)	
10歳以下	4 (1.3)
11歳	1 (0.3)
12歳	3 (1.0)
13歳	7 (2.3)
14歳	27 (8.9)
15歳	37 (12.1)
16歳	46 (15.1)
17歳	52 (17.4)
18歳	97 (32.1)
19歳	20 (6.9)
20歳以上	8 (2.6)
過去30日間の飲酒頻度(n=347)	
飲んでいない	56 (16.0)
飲んだが週1回よりは少ない	169 (48.4)
週に1回程度	62 (17.8)
週に数回	52 (14.9)
ほぼ毎日	10 (2.9)
ブラックアウトの経験(n=347)	
あり	34 (9.7)

表5.喫煙実態について(n=403)

	n (%)
喫煙経験率(全体)	96 (23.8)
喫煙経験率(男子 n=172)	61 (35.3)
喫煙経験率(女子n=228)	35 (15.2)
初回喫煙年齢(n=96)	
10歳以下	7 (7.4)
11歳	2 (2.1)
12歳	4 (4.2)
13歳	12 (12.6)
14歳	12 (12.6)
15歳	25 (26.3)
16歳	13 (13.7)
17歳	8 (8.4)
18歳	8 (8.4)
19歳	3 (3.2)
20歳以上	1 (1.1)
過去30日間の喫煙頻度(n=96)	
吸っていない	39 (40.6)
吸ったが、週1回よりは少ない	14 (14.6)
週に1回程度	0 (0.0)
週に数回	12 (12.5)
ほぼ毎日	31 (32.3)

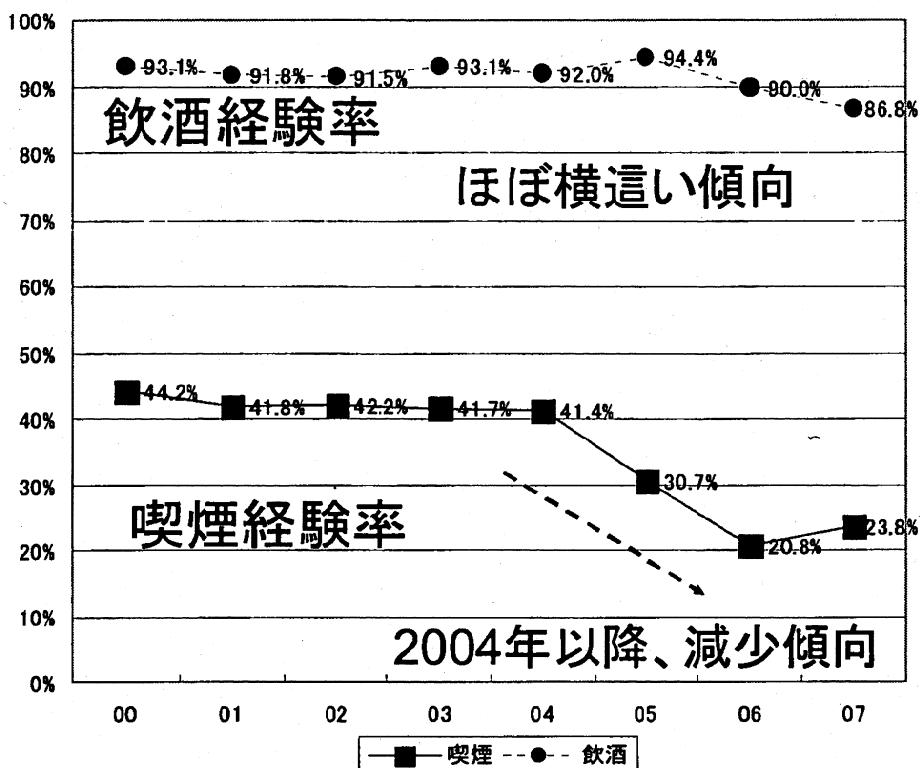


図1.A大学新入生における飲酒経験率・喫煙経験率の推移 (2000~2007年)

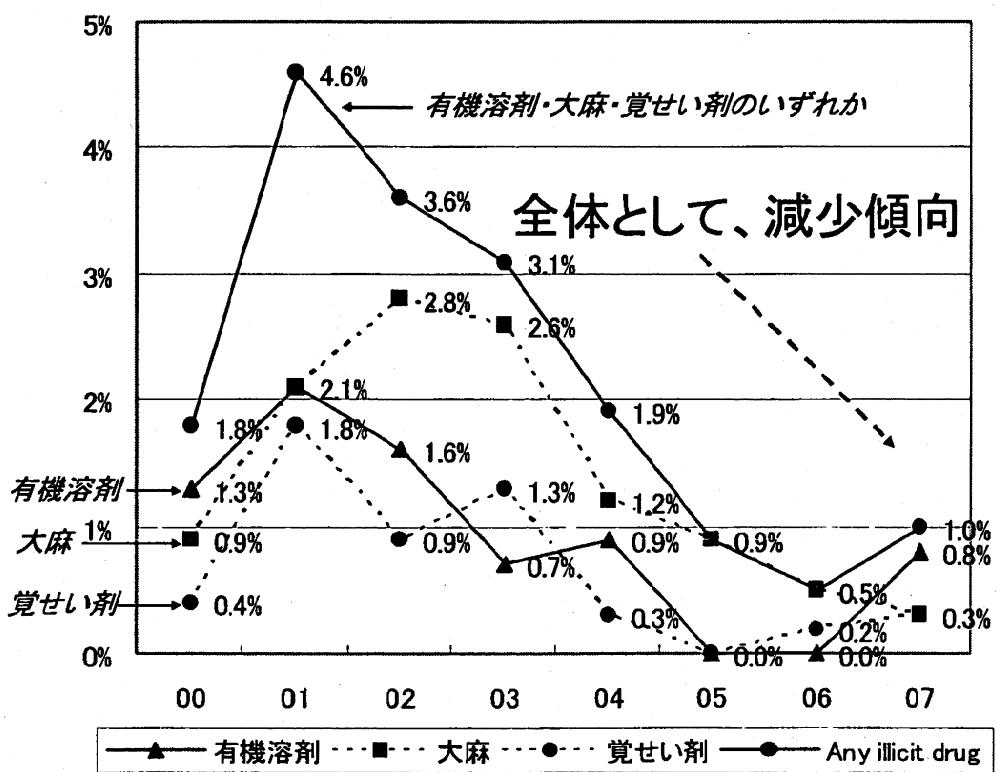


図2.A大学新入生における薬物乱用経験率の推移 (2000~2007年)

表6.身近な薬物乱用者(n=403)

	いる n (%)	ない n (%)	この薬物を知らない n (%)
有機溶剤	23 (5.7)	356 (88.8)	22 (5.5)
大麻	17 (4.2)	374 (93.3)	10 (2.5)
覚せい剤	9 (2.2)	377 (94.0)	15 (3.7)
MDMA	4 (1.0)	263 (65.8)	133 (33.3)
マジックマッシュルーム	2 (0.5)	321 (80.0)	78 (19.5)
コカイン	3 (0.7)	368 (91.8)	30 (7.5)
ガス	5 (1.3)	307 (76.9)	87 (21.8)
向精神薬	23 (5.7)	317 (79.1)	61 (15.2)
リタリン	3 (0.7)	180 (44.9)	218 (54.4)
ラッショ	4 (1.0)	197 (49.6)	196 (49.4)
その他	0 (0.0)	244 (100.0)	— —
不明	5 (2.0)	245 (98.0)	— —
いずれかの薬物(全体)	54 (13.7)	— —	— —
いずれかの薬物(男子)	21 (12.4)	— —	— —
いずれかの薬物(女子)	33 (14.7)	— —	— —

表7.薬物乱用に誘われた経験(n=403)

	ある n (%)	ない n (%)	この薬物を知らない n (%)
有機溶剤	8 (2.0)	379 (94.3)	15 (3.7)
大麻	7 (1.7)	385 (95.8)	10 (2.5)
覚せい剤	3 (0.7)	386 (96.0)	13 (3.2)
MDMA	3 (0.7)	285 (70.9)	114 (28.4)
マジックマッシュルーム	3 (0.7)	340 (84.6)	59 (14.7)
コカイン	1 (0.2)	375 (93.3)	26 (6.5)
ガス	3 (0.7)	317 (79.1)	81 (20.2)
向精神薬	2 (0.5)	350 (87.1)	50 (12.4)
リタリン	2 (0.5)	206 (51.4)	193 (48.1)
ラッショ	2 (0.5)	229 (57.1)	170 (42.4)
その他	0 (0.0)	258 (100.0)	— —
不明	0 (0.0)	266 (100.0)	— —
いずれかの薬物(全体)	19 (4.7)	— —	— —
いずれかの薬物(男子)	11 (6.4)	— —	— —
いずれかの薬物(女子)	8 (3.5)	— —	— —

表8.薬物乱用経験(n=403)

	ある n (%)	ない n (%)	この薬物を知らない n (%)
有機溶剤	3 (0.8)	380 (95.0)	17 (4.3)
大麻	1 (0.3)	388 (97.0)	11 (2.8)
覚せい剤	1 (0.3)	386 (96.5)	13 (3.3)
MDMA	1 (0.3)	282 (70.5)	117 (29.3)
マジックマッシュルーム	0 (0.0)	335 (83.8)	65 (16.3)
コカイン	0 (0.0)	375 (93.8)	25 (6.3)
ガス	3 (0.8)	316 (79.2)	80 (20.1)
向精神薬	2 (0.5)	347 (87.0)	50 (12.5)
リタリン	1 (0.3)	206 (51.6)	192 (48.1)
ラッショ	0 (0.0)	228 (57.1)	171 (42.9)
その他	0 (0.0)	268 (100.0)	— —
不明	0 (0.0)	273 (100.0)	— —
いずれかの薬物(全体)	11 (2.8)	— —	— —
いずれかの薬物(男子)	7 (4.1)	— —	— —
いずれかの薬物(女子)	4 (1.8)	— —	— —

表9.薬物の入手可能性(n=403)

	絶対不可能	ほとんど不可能	なんとか手に入る	簡単に手に入る	この薬物を知らない
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
有機溶剤	189 (47.4)	57 (14.3)	55 (13.8)	78 (19.5)	20 (5.0)
大麻	270 (67.8)	78 (19.6)	28 (7.0)	8 (2.0)	14 (3.5)
覚せい剤	274 (68.7)	76 (19.0)	28 (7.0)	5 (1.3)	16 (4.0)
MDMA	198 (49.7)	55 (13.8)	19 (4.8)	4 (1.0)	122 (30.7)
マジックマッシュルーム	237 (59.5)	68 (17.1)	18 (4.5)	6 (1.5)	69 (17.3)
コカイン	266 (66.8)	75 (18.8)	23 (5.8)	5 (1.3)	29 (7.3)
ガス	190 (47.7)	63 (15.8)	32 (8.0)	29 (7.3)	84 (21.1)
向精神薬	175 (44.0)	56 (14.1)	58 (14.6)	57 (14.3)	52 (13.1)
リタリン	147 (36.8)	38 (9.5)	12 (3.0)	7 (1.8)	195 (48.9)
ラッショ	159 (40.3)	45 (11.4)	10 (2.5)	5 (1.3)	176 (44.6)

表10.薬物依存・中毒に関する知識(n=403)

	n (%)
精神病症状に関する知識(正解者)	
幻視	392 (98.7)
幻聴	396 (99.5)
被害妄想	387 (97.2)
フラッシュバック	345 (87.8)

表12.対象者の攻撃性・暴力感情などの性格特性について(n=403)

	いいえ n (%)	どちらともいえない n (%)	はい n (%)
新性格検査(攻撃性)			
1.好き嫌いが激しい	119 (29.7)	146 (36.4)	136 (33.9)
2.人にとやかく言われると、必ず言い返す	121 (30.2)	192 (47.9)	88 (21.9)
3.他人には寛大なほうだ*	36 (9.0)	173 (43.3)	191 (47.8)
4.馬鹿にされたら、その仕返しをしたいと思う	105 (26.2)	145 (36.2)	151 (37.7)
5.すぐ興奮してしまう	152 (37.9)	156 (38.9)	93 (23.2)
6.意見が合わないと、相手を批判したくなる	168 (42.0)	147 (36.8)	85 (21.3)
7.失礼なことをされると黙っていない	99 (24.8)	189 (47.3)	112 (28.0)
8.短気である	139 (34.8)	146 (36.5)	115 (28.8)
9.人に八つ当たりすることがよくある	175 (43.8)	149 (37.3)	76 (19.0)
10.自分に都合が悪くなると、相手を責めたくなる	173 (43.1)	155 (38.7)	73 (18.2)
暴力感情(警察庁の調査研究より引用)			
11.むしように暴れたくなることがある。	227 (56.8)	86 (21.5)	87 (21.8)
12.ガラスを割ったり、机を壊すなど物に当たりたくなることがある。	266 (66.3)	79 (19.7)	56 (14.0)
13.誰かを殴りたくなることがある。	294 (73.5)	57 (14.3)	49 (12.3)
14.自分の気持ちをうまくコントロールできないことがある。	212 (52.9)	116 (28.9)	73 (18.2)

*逆転項目

表11.違法ドラッグに関する情報(自由記載)

ID	回答
1	(チューリップの絵)ピンクなどのタブレット状になっているもの。
2	・スピード・大〇(地名)のアメリカ村
3	RUSH 覚せい剤 シンナー コカイン 大麻
4~5	ありません
6	いない(汗)
7	エクスタシー(錠剤、3000円)
8	コーク
9	コカインとかテレビで見たけど、くわしくは知らない。
10~12	しらない
13	シンナー マリファナ エス・アイス・スピード・エクスタシー 錠剤 液体 粉薬 雑誌 テレビ
14	シンナー、マリファナ、覚せい剤
15	シンナー・マリファナ・アヘン・スピード 覚せい剤
16	スピード
17	スピード 名前しかわかりません。
18	スピード、紙になったやつ、テレビで。青? エル
19	たぶん見たことありません。
20	テレビ
21	テレビ SMDMA、覚せい剤
22	テレビ(ニュース)
23	テレビ(ニュース)
24	テレビ、粉薬
25	テレビでこな状のものや錠剤状のものを見たことがあります。
26	テレビでみました。ビデオテープのケースの中に粉が入った袋がはいてました。
27	テレビで以前に見た。
28	テレビで見たことがあるんだけど知らない。
29~30	テレビで見たことがある。
31	テレビで見たものでKと呼ばれている白い粉薬
32	テレビで合法ドラッグについてのニュースを見た。インターネット上で簡単に入手できるものようだったが、どんなものかは覚えていない。
33	テレビで脱法ドラッグを売っているという番組をやっていた。
34	テレビで粉をみたが、何かはわからない。(覚えていない)
35	テレビなどで見たことはあるけど名前まで覚えていない。
36~53	ない、なし
54	なにも聞いたことは、ありません
55	なんもしらん
56	た。
57	フェニックス、エンジェルダスト、チョコ、マリファナ、コカイン、シンナー、スピード
58	ヘロインを映画で見たことがある。→白い粉状だった。
59	マジックマッシュルーム
60	マジックマッシュルーム、スピード、覚せい剤などは本物は見たことがないが、名前は知っている。
61	マジックマッシュルームは違法になったんですか? インターネットのサイトをみたら、合法ドラッグなんて山のようにありました。
62	マリファナ
63	よくわかりません。
64~72	わからない
73	違法ドラッグという言葉を聞いたことがあるだけで内容は詳しく知らない。
74	駅、粉薬
75	何も知らない
76	何も知りません
77	覚せい済 テレビで見た(粉の絵)
78	久〇米(地名)辺りで深夜に行けば手に入ると聞いたことがある
79	見たことがない。
80	見たことない
81	高校の保健体育の授業で、ピラ等を見せられた。
82	雑誌: 1万円未満 通販 錠剤 効果: やせる等

表11.違法ドラッグに関する情報(自由記載)

ID	回答
83	実際に見たことはないし、知らない。
84	○○城(地名)で浪人生に「夜中に眠くならない」等と言って錠剤を売りつける人がいたと聞いたことがある。田舎の山奥の地方では、戦時中に栽培していたケシの花が、観賞用として普通に栽培されているらしい。
85	深夜の渋谷センター街
86	切手みたいな形をしていて、ふつうの紙で出来ているようなもの。
87	全くわかりません。
88~91	全く知らない
92	大○(地名) 第2三角公園: 注射器
93	知らへん
94~111	知らない
112~113	知らん
114~120	知りません。
121	特にありません。
122~123	特になし
124	特に知りません。
125	入手方法や作り方を掲載したサイトがあるというのを本で見た(本屋での立ち読みだったので、アドレス等は知らない) 沖○(地名)に家族旅行に行ったときに、1人で街を歩いていると、東南アジア系とみられる人にカプセルを見せられた。
126	白い粉や注射器などがあるというのはテレビで見たことがあるが、詳しいことは分かりません。
127~131	分からぬ
132	聞いたことがない
133	名前まではわからないが、高校の授業で、カラフルな包み紙に入って「やせる薬」「ビタミン」と言って飲ませるのがあると教わった。
134	薬物には全く興味がないので全く分かりません。
135	路上で薬の交替が行われているのを見ました。

表13.家族関係について(n=403)

	n (%)
両親の存在	
両親ともにいる	379 (95.2)
母親はいるか父親はいない	16 (4.0)
父親はいるが母親はいない	1 (0.3)
両親ともにいない	2 (0.5)
両親の関係	
大変良い	153 (40.3)
どちらかと言えば良い	167 (43.9)
どちらかと言えば悪い	45 (11.8)
大変悪い	15 (3.9)
自己と母親との関係	
大変良い	230 (58.5)
どちらかと言えば良い	148 (37.7)
どちらかと言えば悪い	12 (3.1)
大変悪い	3 (0.8)
自己と父親との関係	
大変良い	167 (43.8)
どちらかと言えば良い	171 (44.9)
どちらかと言えば悪い	31 (8.1)
大変悪い	12 (3.1)
家族の依存傾向	
喫煙者	187 (46.4)
アルコール依存症	20 (5.0)
薬物依存症	1 (0.2)
ギャンブル依存	11 (2.7)

表14.これまでのライフイベント・問題行動

	合計(n=403)	男子(n=173)	女子(n=230)	p値
	n (%)	n (%)	n (%)	
誰かをイジメたこと	101 (25.1)	55 (31.8)	46 (20.0)	0.008
誰かにイジメられたこと	83 (20.6)	26 (15.0)	57 (24.8)	0.018
万引きをしたこと	77 (19.1)	43 (24.9)	34 (14.8)	0.015
無断外泊したこと	65 (16.1)	42 (24.3)	23 (10.0)	<0.001
過食が続いたこと	31 (7.7)	11 (6.4)	20 (8.7)	0.452
家族・恋人・友人・知人・他人に対する身体的暴力	29 (7.2)	23 (13.3)	6 (2.6)	<0.001
警察に補導・逮捕されたこと	26 (6.5)	19 (11.0)	7 (3.0)	0.002
家族から身体的暴力を受けたこと	26 (6.5)	13 (7.5)	13 (5.7)	0.540
クラブ・レイブ・パーティへ行ったことがある	26 (6.5)	14 (8.1)	12 (5.2)	0.306
拒食が続いたこと	24 (6.0)	5 (2.9)	19 (8.3)	0.032
不登校になったこと	19 (4.7)	11 (6.4)	8 (3.5)	0.235
出会い系サイトを利用したことがある	19 (4.7)	7 (4.0)	12 (5.2)	0.642
リストカットなどの自傷行為をしたこと	14 (3.5)	3 (1.7)	11 (4.8)	0.109
学校を停学・退学になったこと	12 (3.0)	9 (5.2)	3 (1.3)	0.035
パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられない経験	10 (2.5)	10 (5.8)	0 (0.0)	<0.001

表15.国内外の青少年の薬物乱用経験率(生涯)

対象集団	主たる年齢	Lifetime prevalence(%)
中学生:全国(2006) ^a	12~15歳	1.2%
男子	12~15歳	1.4%
女子	12~15歳	0.9%
高校生:全国(2004) ^b	15~18歳	
男子	15~18歳	1.9%
女子	15~18歳	0.8%
高校生:定時制(2006) ^c	15~19歳	8.6%
男子	15~19歳	9.8%
女子	15~19歳	5.2%
大学新入生(2007)	18~20歳	2.8%
男子	18~20歳	4.1%
女子	18~20歳	1.8%
米国(2006) ^d	中学2年相当	29.2%
米国(2006) ^d	高校3年相当	51.2%
フランス(2003) ^e	平均15.8歳	38.0%
ドイツ(2003) ^e	平均15.7歳	30.0%
オランダ(2003) ^e	平均15.7歳	29.0%
英国(2003) ^e	平均15.8歳	38.0%

a:薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査2006年(和田清、近藤あゆみ、他)、b:高校生の喫煙・飲酒・薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2004(勝野眞吾、吉本佐雅子、他)、c:嶋根卓也、和田清:定時制高校生における飲酒・喫煙・薬物乱用の実態について、日本アルコール・薬物医学会雑誌、42(3): 152~164. 2007. 、d:Monitoring the Future national results on adolescent drug use(Institute for Social Research, The University of Michigan)、e:The ESPAD Report2003 Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries

大学生の飲酒・喫煙・薬物乱用に関するアンケート

(第3版-07)

- このアンケートは、みなさんが、実際にどの程度、お酒やタバコや薬物乱用を経験しているのかを調べ、日々の生活習慣との関係を調査研究するものです。
- 答えにくい質問には回答しなくても結構ですが、正直にありのままをお答えください。なお、この調査では個人を特定できないように、以下のような配慮がなされています。
 - この調査用紙には、あなたの名前や住所などの個人情報を書く必要はありません。
 - 選択肢に○を付けるか、数字を書くだけの簡単な質問形式になっています。
 - 回答後は、配られた封筒に用紙を入れて必ず封をし、先生の持っている大きな袋に封筒ごと入れてください。
 - 担当の先生は、必要に応じてみなさんからの質問を受け付けますが、回答中は、なるべくみんなの所には行かず、みんなが書きやすいように努めさせていただきます。
 - 調査用紙は、電子メディアに入力後、破棄されます。また、電子メディアは、厳重に保管され、研究以外の目的には使用しません。
 - 調査結果は、全体を集計して処理しますので、個人が特定されることはありません。

実施機関：福岡大学 薬学部 臨床疾患薬学部教室、国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

各質問に対する回答は、ことわりがない限り、自分の場合に最も近いものの数字を一つだけ○で囲んでください。

1.あなたのプロフィールについて

(質問 1)あなたは男性ですか、女性ですか？ 1. 男性 2. 女性

(質問 2)今、何年生ですか？ 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生 5. 大学院生 6. その他

(質問 3)今、何歳ですか？ (____歳)

(質問 4)大学入学前に、浪人生活をしていましたか？ 1. はい 2. いいえ

(質問 5)現在の住まいは、どれにあてはまりますか？

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 親・きょうだい・祖父母・親戚など血縁関係者と同居 | 2. 一人暮らし (学生寮を含む) |
| 3. 知人・友人・パートナーなど非血縁関係者と同居 | 4. その他 |

2.あなたの日常生活について

(質問 6)部活やサークル(同好会を含む)に所属していますか？

1. はい 2. いいえ

(質問 7)現在の学生生活にどのくらい満足していますか？

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. 非常に満足している | 2. 満足している | 3. どちらともいえない |
| 4. 不満である | 5. 非常に不満である | |

(質問 8)起きる時間は規則的ですか？

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 規則的である | 2. どちらかといえば規則的である |
| 3. どちらかといえば不規則である | 4. 不規則である |

(質問 9) 寝る時間は規則的ですか？

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 規則的である | 2. どちらかといえば規則的である |
| 3. どちらかといえば不規則である | 4. 不規則である |

(質問 10) 過去 30 日間について、1 日当たりの睡眠時間は、平均何時間くらいでしたか？

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 5 時間未満 | 2. 5~6 時間未満 | 3. 6~7 時間未満 |
| 4. 7~8 時間未満 | 5. 8~9 時間未満 | 6. 9 時間以上 |

(質問 11) 過去 30 日間に、昼夜逆転(明け方に寝て、昼に起きるような、昼と夜が入れ替わってしまっている状態)した日がどのくらいありましたか？

- | | | |
|-----------|-------------------|------------|
| 1. なし | 2. あつたが週 1 回より少ない | 3. 週 1 回程度 |
| 4. 週に数回程度 | 5. ほぼ毎日 | |

(質問 12) 携帯電話(PHS を含む)を持っていますか？

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. はい (12-1 と 12-2 もお答えください) | 2. いいえ (質問 13 に進んでください) |
|------------------------------|-------------------------|

(質問 12-1) 毎月の携帯料金(基本料金を含めた通話料、パケット代などの合計)はどのくらいですか？

- | | | | |
|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| 1. 5000 円未満 | 2. 5000~1 万円未満 | 3. 1 万~1 万 5000 円未満 | 4. 1 万 5000 円未満 |
| 5. 1 万 5000~2 万円未満 | 6. 2 万~2 万 5000 円未満 | 7. 2 万 5000~3 万円未満 | 8. 3 万円以上 |

(質問 12-2) 携帯電話について、あなたはどの程度あてはまりますか？それぞれについて、①～④の中から、当てはまる番号に○をつけてください。

①非常に当てはまる				②やや当てはまる				③やや当てはまらない				④全く当てはまらない			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

(質問 13) 現在、何らかのアルバイトや仕事をしていますか？

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. はい (13-1 と 13-2 もお答えください) | 2. いいえ (質問 14 に進んでください) |
|------------------------------|-------------------------|

(質問 13-1) 「1. はい」の場合、1 週間のうち、どのくらい仕事をしていますか？

- | | | | |
|---------|------------|------------|--------------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週 3~6 日 | 3. 週 1~2 日 | 4. 不定期(臨時のアルバイトなど) |
|---------|------------|------------|--------------------|

(質問 13-2) どの時間帯に仕事をしていますか？(当てはまるものすべてに○)

- | | | | |
|-------------|-------|-------|---------------|
| 1. 早朝(9 時前) | 2. 午前 | 3. 午後 | 4. 深夜(23 時以降) |
|-------------|-------|-------|---------------|

(質問 14) あなたが、1 ヶ月間に得るおおよその収入額をお答えください。※10.5 万円のように小数点第 1 位まで記入してください。1 万円以下の場合は 0.5 万円のように、無い場合は 0 と記入してください。

- | | | |
|---------------------------------|---|----|
| 1. 家族・親戚・知人などからの仕送り・小遣い | 約 | 万円 |
| 2. 奨学金 | 約 | 万円 |
| 3. アルバイトや就労による収入 | 約 | 万円 |
| 4. その他の収入(傷害手当、ギャンブル、年金、失業保険など) | 約 | 万円 |

3.アルコールとタバコについて

(質問 15)これまでに、一度でもアルコール(チューハイ、ビール、日本酒、焼酎、ワイン、ウイスキーなど)を飲んだことがありますか?(ただし、なめただけの場合は、「いいえ」としてください。)

1. はい (質問 15-1~3 をお答えください) 2. いいえ (質問 16 に進んでください)

(質問 15-1) 大人が同伴しない状態(友人や仲間だけ)で飲んだのは何歳でしたか? (なめただけの場合は含めないでください)

1. 10歳以下 2. 11歳 3. 12歳 4. 13歳 5. 14歳 6. 15歳
7. 16歳 8. 17歳 9. 18歳 10. 19歳 11. 20歳以上 12. 飲んだことがない

(質問 15-2)これまでに、アルコールを飲んでブラックアウト(飲んでいる時の記憶が飛ぶ、意識を失う)を経験したことがありますか？ 1. はい 2. いいえ

- ## 1. はい 2. いいえ

(質問 15-3) 過去 30 日間に、どのくらいアルコールを飲みましたか？

1. 飲んでいない 2. 飲んだが週1回よりは少ない 3. 週に1回程度
4. 週に数回 5. ほぼ毎日

(質問16) あなたは、これまでに一度でもタバコを吸ったことがありますか？

1. はい (質問 16-1～2 をお答えください) 2. いいえ (質問 17 に進んでください)

(質問 16-1)初めてタバコを吸ったのは何歳の時でしたか?

- 1.10歳以下 2.11歳 3.12歳 4.13歳 5.14歳 6.15歳
7.16歳 8.17歳 9.18歳 10.19歳 11.20歳以上

(質問 16-2) 過去 30 日間に、どのくらいタバコを吸いましたか？

1. 吸っていない 2. 吸ったが、週1回よりは少ない 3. 週に1回程度
4. 週に数回 5. ほぼ毎日

4. 薬物乱用について

(質問 17)あなたのまわりで、次の薬物を乱用している人はいますか？その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と 9)は、病院から処方される医薬品ですが、あくまで乱用目的での使用(ラリるため、酔ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります(以下、同じ)。

	1. いない	2. いる	3. この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3
2)大麻(マリファナ、ハシシ、ガンジャ)	1	2	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3
6)コカイン(クラック、ニーラク)	1	2	3
7)ガス(ブタンガス、ガスベン)	1	2	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3
10)ラッシュ(RUSH、ポッパー)	1	2	3
11)その他の薬物(名前_____)	1	2	-
12)不明(名前はわからないが、何か乱用している)	1	2	-

(質問 18)あなたは、次の薬物を、友人・仲間・知人・先輩・売人などから誘われたことがありますか？その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用に限ります。

	1. ない	2. ある	3. この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3
2)大麻(マリファナ、ハシジ、ガンジャ)	1	2	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3
6)コカイン(クラック、コード)	1	2	3
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3
10)ラッシュ(RUSH、ポッパー)	1	2	3
11)その他の薬物(名前_____)	1	2	-
12)不明(名前はわからないが、誘われた)	1	2	-

(質問 19)あなたが、次の薬物を手に入れようとした場合、どの程度むずかしいですか？あてはまる番号に○をつけてください。その薬物を知らない場合は、「5.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用(ラリるため、醉ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります。

	1. 絶対不可能 だ	2. ほとんど不可 能だ	3. なんとか手に に入る	4. 簡単に手に に入る	5. この薬物を知 らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3	4	5
2)大麻(マリファナ、ハシジ、ガンジャ)	1	2	3	4	5
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3	4	5
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3	4	5
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3	4	5
6)コカイン(クラック、コード)	1	2	3	4	5
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	3	4	5
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3	4	5
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3	4	5
10)ラッシュ(RUSH、ポッパー)	1	2	3	4	5

(質問 20)あなたは、次に挙げる薬物をこれまでに使用したことがありますか？使ったことがある人は、初めてその薬物を使用した年齢をお書きください。その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用(ラリるため、醉ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります。

	1. ない	2. ある	初回使用年齢	3. この薬物を知 らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	(歳)	3
2)大麻(マリファナ、ハシジ、ガンジャ)	1	2	(歳)	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	(歳)	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	(歳)	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	(歳)	3
6)コカイン(クラック、コード)	1	2	(歳)	3
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	(歳)	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	(歳)	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	(歳)	3
10)ラッシュ(RUSH、ポッパー)	1	2	(歳)	3
11)その他の薬物(名前_____)	1	2	(歳)	-
12)不明(名前はわからないが、何か使った)	1	2	(歳)	-

(質問 21)世の中に出回っている薬物は、これ以外にもあります。例えば、違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)(マスコミ等では、合法ドラッグと呼ばれることもあります)と呼ばれるものです。あなたが知っている違法ドラッグの名前、色、形状(錠剤、液体、粉薬など)、見た場所(どこかの店、路上、雑誌、テレビ、インターネット)、売っている場所、値段など、どんなことでもいいので教えてください。

(質問 22)薬物乱用を繰り返すと、次の精神病症状が現れことがあります。この症状を表していると思う言葉を下のボックスから選び、()に数字を書いてください。

- 1) 実在しないのに、物が見えること…………… ()
- 2) 実際には何も聞こえていないのに、声や音が聞こえること…………… ()
- 3) 人が自分の事を非難していると思い込んでしまうこと…………… ()

①シェーグレン症候群	②幻聴	③アカシジア	④クラミジア	⑤幻視
⑥本態性振戦	⑦トリアゾラム	⑧被害妄想	⑨シアナマイド	

(質問 23)薬物乱用を繰り返した結果、上のような精神病症状を経験した場合、その後、回復して、かつ、長期間薬物をやめていたとしても、疲れ・ストレスなどをきっかけに、再び精神病症状が出現することがあります。この状態を表す言葉を下から選んでください。

1. 耐性
2. フラッシュアウト
3. 抗原抗体反応
4. フラッシュバック

5. あなた自身のことや家族について

(質問 24)以下のそれぞれの項目について、あなた自身にあてはまる場合は「③はい」を、あてはまらない場合は「①いいえ」を、どちらともいえない場合は「②どちらともいえない」を、○で囲んでください。

	③はい	②どちらともいえない	①いいえ
1. 好き嫌いが激しい	3	2	1
2. 人にとやかく言われると、必ず言い返す	3	2	1
3. 他人には寛大なほうだ	3	2	1
4. 馬鹿にされたら、その仕返しをしたいと思う	3	2	1
5. よく興奮してしまう	3	2	1
6. 意見が合わないと、相手を批判したくなる	3	2	1
7. 失礼なことをされると黙っていない	3	2	1
8. 短気である	3	2	1
9. 人に八つ当たりすることがよくある	3	2	1
10. 自分に都合が悪くなると、相手を責めたくなる	3	2	1
11. むしろよく暴れたくなることがある。	3	2	1
12. ガラスを割ったり、机を壊すなど物に当たりたくなることがある。	3	2	1
13. 誰かを殴りたくなることがある。	3	2	1
14. 自分の気持ちをうまくコントロールできないことがある。	3	2	1

(質問 25)あなたには両親がいますか？

1. 両親ともにいる（質問 25-1～3 にお答えください）
2. 母親はいるが父親はない（質問 25-2 のみ）
3. 父親はいるが母親はない（質問 25-3 のみ）
4. 両親ともにいない（質問 26 へ）

(質問 25-1)あなたのお父さんとお母さんの仲は良いと思いますか？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 25-2)あなたとお母さんとの関係はいかがでしようか？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 25-3)あなたとお父さんとの関係はいかがでしようか？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 26)あなたの家族(兄弟や祖父母も含めて)の中で、次にあてはまる人はいますか？(当てはまるものすべてに○)

1. 喫煙者
2. アルコール依存症(飲酒にハマって、コントロールができない状態)
3. 薬物依存症(薬物乱用が止まらない状態)
4. ギャンブル依存(パチンコ・パチスロなどにハマって、それがやめられない状態)

5.これまでに経験したこと

(質問 27)次にあげる項目で、これまでにあなたが経験したことがあるものを選んでください。答えにくい項目もあると思いますが、ありのままをお答えください。(当てはまるものすべてに○)

1. 学校を停学あるいは退学になったことがある。
2. 不登校になったことがある。
3. 警察に補導・逮捕されたことがある。
4. 親の許可なく、外泊したことがある
5. 誰かにイジメられた（精神的嫌がらせや、言葉の暴力も含む）ことがある。
6. 誰かをイジメた（精神的嫌がらせや、言葉の暴力も含む）ことがある。
7. 過食の状態が続いたことがある。
8. 拒食の状態が続いたことがある。
9. 万引きをしたことがある。
10. リストカットなどの自傷行為をしたことがある。
11. 出会い系サイトを利用したことがある。
12. パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられないことがある。
13. 家族・恋人・友人・知人などに身体的な暴力（殴る、蹴るなど）をふるつたことがある。
14. 家族から身体的な暴力（殴る、蹴るなど）を受けたことがある。
15. クラブやレイブ・パーティー（音楽を一晩中流し、それに合わせて踊るイベント）に行ったことがある。

アンケートは以上です。もう一度、記入漏れが無いかご確認ください。ご協力ありがとうございました。

もし、差し支えなければこのアンケートを通じて感じたことを自由にお書きください。

分担研究報告書

(1-5)

監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

分担研究者 福永龍繁 東京都監察医務院 院長

研究協力者 呂 彩子 同上（非常勤監察医），谷藤隆信 同上（主任），
景山則正 同上（主任）

研究要旨 薬物乱用・依存の実態を知るために、東京都監察医務院において取り扱った平成14年～18年のすべての異状死総数55,964件、剖検13,199件のうち、薬毒物の検出率を調査した。検出率は、アルコール及び医薬品において剖検例の26%以上であった。検出率が低いものの一酸化炭素、ガス類、覚醒剤、MDMA、5-meoなどが検出された。外表検査から病死が疑われても、剖検そして検査を行うことによって薬毒物の使用が発見された事例が多かった。

今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

A. 研究目的

薬物乱用・依存の現状実態を正確に調査するためには、違法者の検挙数や救急病院など医療機関を窓口に調査する方法などがあるが、医学的診断、薬毒物の分析などの正確さに問題があり、確実な数値の把握が困難である。そこで、東京都23区内において全ての異状死を取り扱う東京都監察医務院において、薬毒物スクリーニング検査を行った結果を調査し、最近の乱用薬物のみならず、薬毒物中毒の動向を正確に把握し、薬物乱用者の「回復」、依存者を持つ家族の在り方の検討に寄与貢献することを目的とする。

B. 研究方法

東京都監察医務院において平成14年から18年の5年間に行われた55,964件の検案総数のうち、死因究明のための剖検が行われて13,199件について、実施された薬毒物検査と検出薬毒物について調査を行った。

監察医務院のデータベースの検索に際し、各事例を剖検番号のみで取り扱い、連結可能な匿名化を行って調査を行った。尚、監察医務院研究倫理審査会の承認を得た。

C. 研究結果

年間平均して2,500～2,700件内外の行政解剖が行われ、医務院検査科薬化学班の取り扱った検

体数は平均6,300件、検査依頼総数は約10,000件であった。そのうち、薬毒物スクリーニング検査を年間約1,900～1,974件行っている。エタノール検査は、約2,300件、青酸が400～500件、一酸化炭素は200～300件前後であった。睡眠鎮静剤・向精神病薬などは490件前後、覚醒剤検査は23～65件、その他（細菌・ウイルス検査など）は3,800～4,700件行われた。検査の方法は、まず、検体のうち胃内容から予備試験、エタノール検査についてはガスクロマトグラフィー（GC）にて、青酸についてはGCによる定性に続き比色法による定量、一酸化炭素については吸光度法を用いた。ブタン、プロパンなどのガス類はGC法にて、睡眠・鎮静薬・向精神病薬などは、薄層クロマト、GC、高速液体クロマトグラフィークロマトグラフィー、GC・マススペクトロメトリーにて定性・定量を行った。

検出状況は、青酸にて年間23～41件（年間平均6.3%）、アルコール約600件、有機溶媒2～15件、一酸化炭素26～51件、医薬品600～700件、覚醒剤26～41件で、農薬1～8件であった。

また、使用状況は、自殺目的、不慮の中毒、自殺か不慮か、または他殺であるか決定できないものが混在していた。

この期間に脱法ドラッグと称される Methylene dioxyamphetamine (MDMA), 5-MEO-DIPT による中毒死が各2例ずつあり、いずれも若年層による

乱用が原因であった。

D. 考察

監察医務院で取り扱う事例は、すべて司法警察員の検視を経て、監察医が外表検査をまず行い、死因が不明な例について解剖を行って死因を究明している。死体の外表所見、状況、病歴などから明らかに死因が推定できる例については、特に剖検を行わないが、中毒の関与する例は、外表のみから死因の推定は非常に困難である。また、病死であろうと推定した例であっても、剖検を行って初めて中毒死であると判明した例が多い。特に、覚醒剤やMDMA、5-meoなどは、若年層における突然死であろうと思われた例であっても、解剖を行うことによって、薬毒物の乱用が原因であることが判明した例がほとんどを占める。

この紹介した薬毒物検出の現状は、致死例について、あるいは薬毒物の関与した事例数であり、「氷山の一角」と言える。しかし、監察医制度のない地域では、警察が犯罪性なしと判断すれば、司法解剖を行うことはまずなく、行政解剖もほとんど行われていないのが現状である。このすべての異状死を検案し、死因不明のものを解剖するという監察医制度がなければ、薬毒物による死亡例の検出は不可能であると言える。

さらに、ここに紹介した医務院検査科のような薬化学検査を行うシステムを有するか否かによって、薬毒物検出の精度が大きく異なることが容易に推察され、救命救急部のような機関にも検査システムの充実が望まれる。

監察医制度の意義は、単に一体一体の死因を究明することだけに留まるのではなく、得られた結果、疫学調査研究の結果を広く医療に、そして社会に還元することにある。衛生行政、公衆衛生の向上に貢献するために、この死因究明制度の根幹となるべき「監察医制度」が全国的に拡充されることが期待される。そして、これが薬毒物の乱用防止につながるものである。

E. 結論

東京都監察医務院において平成14年～18年の間に取り扱った解剖例から、薬毒物検出の実態を報告した。少数ながら覚醒剤、ガス類、脱法ドラッグ類、その他睡眠鎮静剤・向精神病薬などを検出した。このような薬毒物の乱用は、自殺のみな

らず、不慮、不詳の死例について検出された。

このような薬毒物検索のためのシステム作り、死因不明死を解剖する制度の拡充が今後の重要な課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 福永龍繁、重田聰男：東京都23区における死因究明の現状。日本医事新報、4355, 81-84, 2007.
- 2) 福永龍繁、谷藤隆信、加藤幸久、景山則正、門馬康彦、土橋利津子、呂彩子：東京都23区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討。法医学の実際と研究、50, 265-271, 2007.
- 3) 福永龍繁、谷藤隆信、井上顕、呂彩子：監察医からみた自殺。精神科、10(6), 450-455, 2007.
- 4) 福永龍繁、呂彩子：アルコールと突然死—大酒家突然死症候群。医学のあゆみ、222(9), 648-654, 2007.

2. 学会発表

- 1) 福永龍繁：医療関連死の責任ある対応。第91次日本法医学会総会（秋田），シンポジウム，2007.4.
- 2) 井上顕、福永龍繁、阿部俊太郎、那谷雅之：自殺と失業の相関—1985-2002年の日本における調査より。第91次日本法医学会総会（秋田），2007.4.
- 3) 谷藤隆信、阿部伸幸、呂彩子、景山則正、小金井英希、熊谷哲雄、岩本正男、重田聰男、福永龍繁：ITの法医学への応用：(1) ファイルサーバーと文書管理ソフトを用いた鑑定書の電子管理。第91次日本法医学会総会（秋田），2007.4.
- 4) 福永龍繁、重田聰男、金涌佳雅、松井健一、景山則正、呂彩子：監察医務機関から「診療行為に関連した死因の調査分析モデル事業」に参加して。第8回日本法医学会北日本地方会、第94回談話会（仙台），2007.10.

3. その他

- 1) 福永龍繁：異状死の取扱いと監察医制度。平成19年度小石川医師会学術講演会（東京），2007.5.

- 2) 福永龍繁：医療関連死と監察医制度. 平成 19 年度多摩北部医療センター第 2 回医療安全研修（東村山市）. 2007. 5.
- 3) 福永龍繁：医療関連死と監察医制度. 第 22 回香川県警察医会総会（高松）, 2007. 5.
- 4) 福永龍繁：異状死とは何か. 東邦大学医療センター大森病院研修講演会（東京）, 2007. 7.
- 5) 福永龍繁：医療事故と監察医制度. 平成 19 年度全国自治体病院協議会看護部研修会（東京）, 2007. 7.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1) 特になし

文献

- 1) 福永龍繁：死亡診断・死体検案システムの現状と問題点. 科学, 74(11), 1298-1304, 2007.
- 2) 福永龍繁, 重田聰男：東京都 23 区における死因究明の現状. 日本医事新報, 4355, 81-84, 2007.
- 2) 福永龍繁, 谷藤隆信, 加藤幸久, 景山則正, 門馬康彦, 土橋利津子, 呂彩子：東京都 23 区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討. 法医学の実際と研究, 50, 265-271, 2007.
- 3) 福永龍繁, 谷藤隆信, 井上顕, 呂彩子：監察医からみた自殺. 精神科, 10(6), 450-455, 2007.

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績

(1)実施件数

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
総検案数	10,005	10,840	11,123	11,974	12,022
総行政解剖数	2,583	2,627	2,734	2,702	2,553
検体数	5,973	6,150	6,469	6,341	6,219
検査依頼総数	9,266	9,760	9,977	10,297	9,961
薬毒物スクリーニング	1,919	1,844	1,969	1,974	1,932
エタノール	2,253	2,296	2,384	2,379	2,348
青酸	581	540	477	409	441
一酸化炭素	181	272	287	302	194
睡眠鎮静薬・向精神病薬等	481	471	490	481	495
覚醒剤定性	65	50	58	30	23
その他（細菌・ウィルス検査等）	3,786	4,287	4,312	4,722	4,528

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績(2)実施件数の詳細

		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
予備試験	マウス経口毒性	1,968	1,877	1,988	2,000	1,956
	pH測定	1,967	1,877	1,990	2,000	1,956
	シェーバイン反応	1,961	1,877	1,988	1,996	1,949
	免疫的抽出	14	15	20	19	33
	その他	12	2	2	0	5
エタノール	GC定量	3,389	3,455	3,698	3,513	3,597
その他の有機溶媒		37	36	30	6	7
青酸	GC定性	587	536	480	419	440
	比色法定量	27	29	36	41	24
一酸化炭素	定性	370	274	285	300	191
	吸光度法定量	52	51	39	61	28
その他のガス類		14	4	4	4	5
睡眠鎮静薬・向精神病薬等	アルコール抽出	380	406	432	414	456
	その他の抽出	971	974	993	998	967
覚醒剤	TCL	1,223	981	845	696	513
	呈色反応	1,216	974	845	696	513
	GC件数	928	832	890	847	857
	HPLC定量	1,016	1,016	1,052	1,050	1,071
	GC-MS	362	390	360	429	505
覚醒剤定性		103	103	83	45	32

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績

(3) 検出状況

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平均 検出率
青酸	23	29	33	41	23	6.3%
アルコール	613	644	639	608	561	26.3%
有機溶媒	5	15	2	2	2	
一酸化炭素	48	48	39	51	26	17.6%
その他ガス	2	3	—	—	—	
医薬品	610	708	656	599	630	
覚醒剤等	27	40	30	41	26	
農薬その他	3	4	8	4	1	

分担研究報告書

(2-1)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存者に対する社会復帰資源に関する研究（1）

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

研究要旨 わが国における薬物依存者処遇の相対的に大きな領域を占める司法及び医療の諸制度と関連しつつ、社会福祉援助領域の中で大きな役割を担ってきたダルクの今日的な機能を明確にするために、5年前に実施した生活保護利用者等に関する調査を再度実施し、この間の制度的変更による影響を合わせてその課題を整理検討した。低所得の状態にある薬物依存者を対象として行われている生活保護制度を媒介として、社会福祉援助の実践の場を提供し、合わせて障害者自立支援制度におけるサービス提供事業者（サービスプロバイダ）としての役割や社会復帰対策を急務とする司法制度対策の資源としても活用されるダルクの今日的な機能を整理することを通して、今後創出されるべき新たな回復支援プログラムの課題が明確になっていくことが理解できた。今年度は第1回調査から5年が経過し、社会的な環境が大きく変わっていることが予想されたことから、再度全国で回復プログラムをおこなっている薬物依存者の生活保護に関わる実態について、各地のダルクの協力により調査・集計して数的な把握を行い、今後のわが国の回復援助システムのあり方について考察した。

以下にその結果を要約する。①平成20（2008）年2月1日現在で薬物依存からの回復のためダルクを利用していた556人のうち、生活保護を受給者は345人で、前回調査時の42.7%を大きく上回る62.1%を構成していた。②利用者全体でも、またそのうちの生活保護受給者でも、年齢階層別では今回も30歳代の数が最も多かった。③この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策との関連から、ダルクの運営組織自身も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。④矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられたことにより、全国的に司法処遇領域との関連が急激に強化されつつある。ダルクの機能の社会的な活用が新たな領域で始まり、外部より役割が付加されてきている。⑤当初から薬物依存者自身の手による回復を目指したコミュニティであったダルクは、20年以上の期間にわたって、また全国的に拡大する実践の中で、関連諸制度の変更の影響を強く受けながら、今日ではサービスプロバイダとしての機能を中心とした業務の再編に直面している。

A. 研究目的

薬物依存者処遇の領域としては、司法・医療とともに社会福祉ないし「福祉的」処遇（援助）の領域が議論されるようになり、また再発防止やコスト削減の面から薬物依存者処遇の従前のあり方を見直す動きの中で、その社会福祉援助の役割が注目されて既にかなりの時間が経過している。しかし、薬物依存者を対象とした社会福祉援助機関の側からの積極的な関わりが具体的に進展したと判断することは依然としてできない。

そのような状況の中で、実際には薬物依存に起因する生活困窮の問題として、低所得者対策である公的扶助・生活保護制度による援助の領域でこの問題が不可避的に取り扱われてきた実態経過があり、その状況については平成14年度の本研究課題で当時の実態を調査した。

1985年に薬物依存者自身の手による民間回復援助施設としてダルクの活動が開始され、22年にわたる活動の中で数多くの依存者が地域において回復を実現してきたことが知られるようになつたが、その過程では当初よりダルクを利用する薬物依存者群の一部は、生活保護受給以外に生計困難な状況にあり、生活保護の実施機関である福祉事務所でも制度の適用をめぐって実務的に検討が重ねられた結果、ダルクの全国的な広がりとともに運用の実績も蓄積されつつあった。

平成20年2月で前回の本調査より5年が経過したが、この間社会福祉諸制度においても数多くの変更が加えられ、ダルクの実践に関わる社会環境も少なからずそれらの影響を受けていることが予想される。さらに、この数年間の分担研究では、日本を除く海外諸国において薬

物依存者を対象とした地域での治療的資源の中心を構成している治療共同体 (Therapeutic Community ; TC) の理論と実態を調査し、その導入について検討を重ねてきた。その上で、改めてこれら TC を中心としてこなかったわが国の、制度的不足を結果として代替する形で治療プログラム提供してきた全国のダルクが直面する諸課題について、5年経過後の同等枠組みの調査結果との比較をとおして検討、整理した。

B. 研究方法

民間薬物依存者回復援助施設であるダルク (DARC) を対象として、平成 20 (2008) 年 2 月 1 日現在活動している全国のダルク各施設 (詳細別記) に対し自記式調査票を送付して、2 月 1 日現在の全施設利用者と、そのうち生活保護受給する利用者についての抽出記入を依頼し、全施設より回答を得た。このことにより薬物依存からの回復を目的としてダルクのプログラムを利用する薬物依存者を数量的に把握するとともに、前回調査時 (平成 15 年 2 月) のデータとも一部比較検討した。今回も中心として生活保護受給中のケースに関する実態等について集計・分析した。

C. 研究結果

1. 精神障害者社会復帰対策の変化に関して

ダルクが薬物依存者の回復援助施設として、精神保健福祉対策領域との関連から公的補助金助成の対象となった経緯と前回調査時までの状況分析については、平成 14 (2002) 年度の本研究班報告書にも述べ⁵⁾た。以後、今まで 5 年が経過する中で、この間の最も大きな制度的な変更は、平成 17 (2005) 年 10 月 31 日に成立した障害者自立支援法 (以下、自立支援法とする) に基づき行われた既存制度の再編に関わることは論を俟たない。自立支援法は平成 18 (2006) 年 10 月からは全面施行され、現在は、法制提示の付則により、実施運用上の様々な問題を検討し改善を図るための施行期間と位置づけられ、既存制度からの円滑な移行ができるよう各種の措置が講じられているが、総じて現段階でも新制度対応への戸惑いと援助業務への影響は少なくない状況にあることが知られている。

ダルクでは、平成 6 (1994) 年度に自治体事業による精神障害者社会復帰対策として、小規模作

業所運営費補助制度を根拠とした補助の受託をきっかけとした「障害者地域作業所」運営が始まり、以後は全国的に自治体からのさらには精神保健福祉法による国の制度である精神障害者地域生活援助事業の一部に位置づけられるグループホームとして、徐々に補助金対象事業としての運営が広がりつつあった。

しかし、自立支援法では、身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別を根拠としたサービスではなく、その必要の程度に応じた共通のサービスを提供する仕組みに変更された。同法に基づくサービス提供を受ける利用者は、自立支援法の手続きによって「障害者」として認定を受け、自立支援給付及び地域生活支援事業による給付を受けることになった。もちろんこれまで、平成 11 (1999) 年の精神保健福祉法の一部改正時には既に依存症者も精神保健福祉対策の対象であることが示されていたが、今回の変更は、例えばグループホーム入居者について見ると、個別にサービス利用申請に基づく障害程度区分認定を受け、個別支援計画の策定によって支給決定され、障害福祉サービス受給者証の交付を受けるという手続きを要することになる。

これまでダルクという団体を対象に補助金を給付することで間接的にその利用者にサービス給付してきたものから、自立支援法によって提供事業者のサービス利用に対する対象者への給付が、サービス提供事業者であるダルクに支払われる形に変更された。一人当たりの単価でダルクの提供するサービス費用が公費負担されることは重要なことだが、同時にサービス報酬の支払いが利用者前月実績による日払い方式に変更されたことによる事務量増加という負担の影響も大きい。

後述するように、補助金受託による運営を行っていた多くのダルクでは、この 5 年間に障害者サービス提供事業者としての役割を不可避免的に負うことになり、それに適合する形での運営変更が既にかなりの程度まで行われていることが今回の調査でも明らかになった。

2. 民間薬物依存者回復援助施設ダルクとその周辺状況の変化

平成 19 (2007) 年 3 月に東京ダルクが全国で活動するダルク施設を対象として実施した調査⁶⁾によれば、デイケア (小規模作業所) ナイトケア (グ

ループホーム）等のプログラム運営主体となつた37団体のうち、16団体が非営利特定活動法人（NPO法人）格を取得済みで、その他にも5団体が19年度中に法人格取得予定となっている。

さらに、デイケアとナイトケアといったように、ダルクとして必要な機能を個々独立して運営する必要についてもある程度共通した考え方を見られ、特徴的な変化として、1つの運営団体（法人）が複数の施設プログラムを提供する例が大半を占めるようになってきている。そのパターンとしては、①1つの運営団体で「宿泊／デイ（ケア）プログラム」を同じ施設内において提供するもの、②「デイ（ケア）プログラム」と「宿泊施設」をそれぞれ別の施設を使って提供するもの、③②に加えて例えば男性／女性の「宿泊施設」を独立して設置運営するもの、の3つに大別できる。

これらの変化には、指摘するまでもなく、自立支援法による指定事業者としてのサービス提供に求められる法人格に関する規定が影響している。13施設で平成18（2006）年10月からの制度施行に合わせて法人格取得の手続きが行われ、その後19年度にも4施設が自立支援制度に移行した。さらに、現在進行しているのが、自立支援制度における市町村実施の事業である地域生活支援事業の中に位置づけられる「地域活動支援センター」へのデイ（ケア）プログラム部門の移行である。早いところでは平成19年度より、その他の施設でも20年度までの移行を目標として移行準備を進めていることがわかる。

このように、ダルクは全国的規模で自立支援制度への移行が進行しており、その制度の内在する課題がそのままダルクの運営に影響を及ぼし得る現状が理解できよう。

3. 矯正施設処遇との接点の拡大

一方で、薬物依存者を含む薬物乱用者が多数処遇されてきた刑務所・少年刑務所・拘置所、少年院といった矯正施設とダルクとの関係もこの5年間で大きく変化してきた。

同部門を所管する法務省矯正局成人教育課によれば、「薬物依存離脱指導」という名称での改善教育プログラムは、全国71庁（交通事犯専門の市原刑務所、PFI刑務所を除く）のうち57の刑務所及び拘置所内でダルクスタッフの参加を伴って実施されている（平成19年度予算ベース）という。

これらの再犯防止を目的とした改善指導は、平成12（2000）年7月に横浜刑務所で試験的に導入されたグループワーク参加から始まり、徐々に他施設へと拡大していたが、平成16年度に実施された省内の専門委員会である「薬物事犯受刑者処遇研究会」の意見として「民間自助グループとの連携」が行刑改革会議にも提言された。そのことを契機に、法改正に先駆けて「薬物事犯受刑者に対し、民間協力者を招へいしたグループミーティングを充実することについて、平成17年度政府予算案に計上する」との予算措置が講じられ、急速に全国の施設に導入されるようになった。

また、同様の動きは所管を異にする少年施設へも順次導入されている。法務省少年矯正課によれば、現在53庁ある所管施設（少年院・医療少年院）においても「問題群別指導」の一つとして5～6年前よりダルクスタッフのグループワークへの出席や講演を通じた指導が実施され、現在は約半数の施設内で継続されており、順次拡大している、との説明があった。

このようにして、前回調査時平成15年当時には数少なかったダルクスタッフによる教育プログラム参加は、平成17（2005）年5月に監獄法（明治41・1908年制定）を改正して制定された「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」と、その改正法である現行の「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の一部を改正する法律（平成18年6月1日施行）」により全面改正された刑事収容施設処遇の中に「受刑者の社会復帰に向けた処遇の充実」として位置づけられ、今日に至っている。これはまた別の側面から見たダルクの機能の拡大と見るべきである。

4. 薬物依存者処遇領域における関係の変化

かつて、1996年刊行の著作のなかで小沼杏坪は、これまでのわが国の薬物乱用・依存者の処遇人員については、司法：医療：（社会）福祉の比率でみると、およそ100：10：1として指摘²⁾した。そのことを基に、前回調査時までに既に活動し実績を挙げていたダルク及び自助グループであるNA（ナルコティクス・アノニマス）を位置づけて概念図を以下のように作成した。

薬物依存者処遇の中心を担ってきた「司法モデル」と「治療（医療）モデル」のみによる対応の問題点と、「（社会）福祉モデル」あるいはSocial

図1 処遇・援助領域の概念図（2003）



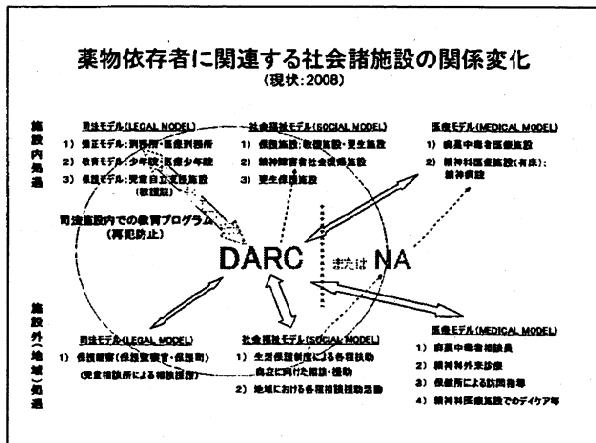
Model として表現される地域内処遇のメリットが、当時より石塚伸一らの研究報告³⁾でも明確にされていた。しかし、社会福祉援助実践の領域においては、薬物依存そのものを対象とした専門的取り組みの枠組みは未構築であり、アディクション問題の本質的な帰結として生活・社会関係破綻のみが対象化されるに過ぎない。具体的には、この部分は公的扶助援助領域として、地方自治体の行政窓口でもある福祉事務所の生活保護担当課が所管するが、近年まで現業員レベルでも日常対応を迫られる課題として意識されることはあっても、処遇実践の組織的な蓄積としてはほとんど進まなかった。ダルクという「専門施設」の登場によって外部機関からの「丸投げ」が必然的に進んだことは大きな課題の一つといえる。

回復援助プログラムを持ったダルクや自助グループである NA (Narcotics Anonymous) が地域でその活動を開始するまでのこれら領域の状況は、福祉事務所自体で薬物依存問題に対応する条件が極めて乏しく、医療機関の受診確保のみがほぼ唯一の処遇であったとしても過言ではない。1980 年代半ば以降、ダルクの活動を契機として、NA の活動であるミーティングやメッセージも順次拡大しつつ今日に至るが、70 年代半ば以降に薬物依存問題対応に先駆して展開したアルコール依存者の回復援助活動の歩みと行政的制度整備の関係⁴⁾に類似追従する形で、生活保護制度を使った援助領域では、試行錯誤も含みながら、経験の積み上げが徐々に始められていたことは、平成 14 年度の調査を通して報告した。そして、ダルクの活動によ

り顕在化した生活困窮者層として把握された薬物依存者援助の経験がある程度の数量と地域的に広がることにより次第に全国的に共有され、制度活用が進むことを当時指摘し期待した。

前回調査から 5 年が経過した現時点において、前回の概念図を現状から修正したものが以下の図 2 である。

図2 社会諸施設の関係変化（宮永：2008）



概括すると社会福祉援助領域とりわけ、精神障害者社会復帰対策を契機として、現在では種別を超えた障害者対策として展開される諸制度との関連を深め、今日ではダルクは社会福祉施設機能の一部を担い、公的な補助金に基づいて運営される例が多数を占めるまでに変化してきていることが今回の調査でも明らかになった。

さらに、前項で指摘したとおり、矯正施設内の処遇にも大きく関わり拡大しつつある現状を加味すると、この間のダルクは利用者処遇を巡って関わる近接領域の機能を明確に代替するよう変化を求める変化が理解できよう。

これらの変化について、かつて提示した社会福祉援助の対象化の根拠からみた図 3 の概念図も、今日では例えば図 4 のように幾分の修正を加えて描くことが必要であるように感じられる。ただ、当初よりダルク利用者は社会福祉援助の対象として切り取られる層よりも広い薬物依存者を実際に対象としてきており、前回調査時にも約 57% 強は生活保護を受給しない利用者だったことにも示されているといえる。

図3 薬物依存者と社会福祉援助対象（2003）

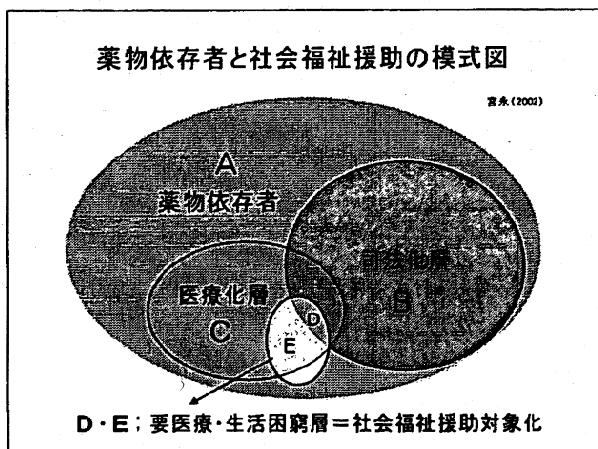
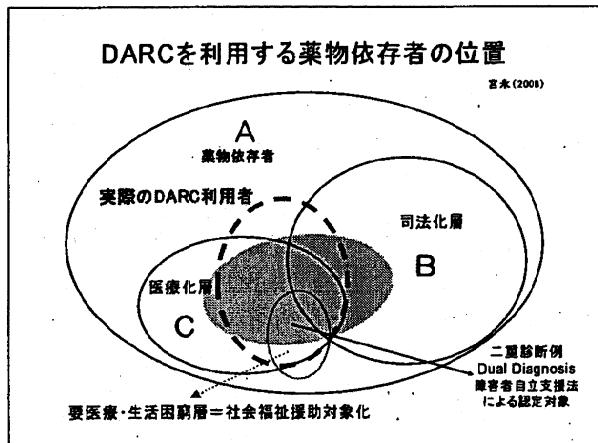


図4 ダルクを利用する薬物依存者の位置（2008）



なお、欧米諸国では主に、自助グループであるNAが地域との関わりの中でH & I Committee (Hospital & Institution:病院・矯正施設委員会)という部署を設けてメッセージを運ぶなどの活動をしてきた歴史があり、同様に日本NAにもH & I委員会は設けられているが、実際は矯正施設側の受入れの問題もあり、その機能をダルクスタッフが専門施設の有給職員という名目で肩代わりする形になっていることも指摘しておくべきだろう。

5. ダルク利用者の生活保護運用の現状

今回は、前回第1回調査からちょうど5年間が経過した2008年2月1日を基準日として、ほぼ同様の調査項目により実態を把握し、合わせて一部

を前回調査のデータと比較することでこの間の変化をとらえようと試みた。

今回調査は、以下に示したように調査対象となる施設数が約2倍に増加したことにより、調査票の回収とデータエディットの作業に時間がかかり、前回調査結果との比較はごく一部の基礎的な項目にとどまった。

今回の調査対象施設は、以下のとおりである。

<「ダルクを利用する生活保護受給の薬物依存者に関する調査2008」対象施設一覧>

北海道ダルク／秋田ダルク／鶴岡ダルク／仙台ダルク／磐梯ダルク／茨城ダルク「今日一日ハウス」／鹿島ダルク／潮騒ジョブトレーニングセンター（鹿嶋潮騒ダルク）／栃木ダルク那須トリートメントセンター／栃木ダルク宇都宮OP（アウトペイシエント）／ダルク女性シェルターとちぎ／群馬ダルク／日本ダルク・藤岡アウェイクニングハウス／日本ダルク・トウディハウス／千葉ダルク／埼玉ダルク／日本ダルク・セレニティーホーム／日本ダルク・サンライズレジデンス/DMC(ダルク・メモリアル・コミュニティー)／東京ダルク（セカンドチャンス）／ダルク女性ハウス（Flicka Be Woman）／川崎ダルク／横浜ダルク・ケアセンター／スルガダルク／静岡ダルク／山梨ダルク／長野ダルク／三河ダルク／岐阜ダルク／名古屋ダルク／三重ダルク／びわこダルク／京都ダルク／大阪ダルク／奈良ダルク／和歌山ダルク／鳥取ダルク／高知ダルク／高知ダルク女性ハウス「ちやめ」／北九州ダルク／九州ダルク／熊本ダルク／長崎ダルク／大分ダルク／宮崎ダルク／ダルク女性ハウス九州／沖縄ダルクリハビリテーションセンター

（計48施設）

以下では、個々の調査結果を項目別に分析した。

1) 利用者総数とその変化

平成20(2008)年2月1日(以下基準日とする)現在活動していた全国48箇所のダルク施設を利用してプログラムを行っていた薬物依存者の総数は556人であった。前回調査時のダルク利用者の総数は354人であったことから、202人増加している。これは増加率では1.57倍となる。

図 5 利用者総数の比較（年齢階層別）
(2003 ; n=354 2008 ; n=556)

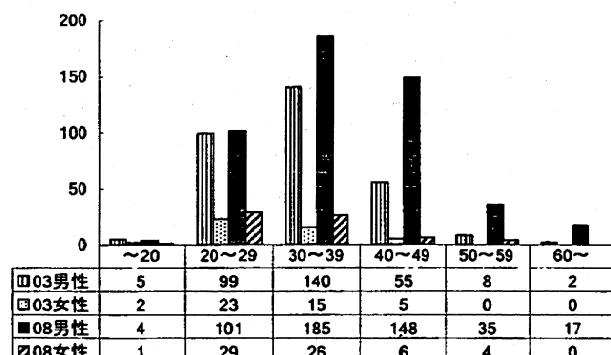


図 5 に見るとおり、利用者の男女別では今回も圧倒的（88.1%）に男性が多く、556人中490人を占めている。それに対し女性は66人である。年齢階層別では30歳代（全体の37.9%、男性のみでは37.8%）が最も多く、次いで40歳代（全体の27.7%、男性のみでは30.2%）が続いている。前回調査時に30歳代に次いで多かったのは20歳代（全体の34.4%、男性のみでは32.0%）であったことから、利用者の年齢の平均値が高年齢に向かって移動していることがわかる。

女性利用者については、対応施設数が依然として少ないこともあり、全体利用者の11.8%（前回は12.7%）にとどまり、前回と同様20歳代と30歳代に集中しており大きな変化は見られない。また、50歳代には若干利用者もあるが、60歳代以上の女性利用者はいなかった。

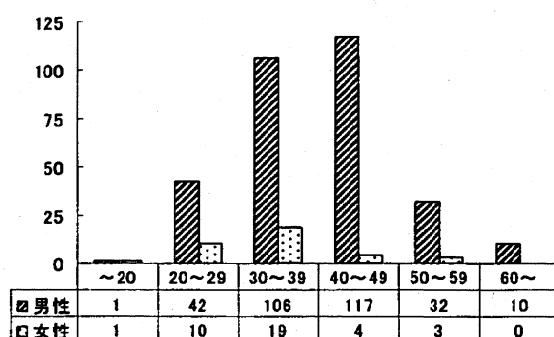
2) 利用者に占める保護受給者の割合

本調査の主要な対象となる利用者総数と保護受給者との関係は、以下のような結果となった。

図6のように基準日にダルクでプログラムを継続していた薬物依存者のうち、生活保護受給中の利用者は総数で345人となった。これは前掲の利用者総数556人に対して62.1%を構成している。保護受給者の場合の男女比では、男性が345人中308人（89.3%）を占め、女性は37名（10.7%）であった。年齢階層別では、やはり前回とは異なり30歳代と40歳代がほぼ同数となり、両者で生活保護受給者の71.3%に達した。なお、前回調査時には30歳代が最多で全体の42.4%、男性のみ

では42.3%、40歳代は全体の27.1%、男性のみでは29.1%だった。

図 6 生活保護受給中の利用者（n=345）



前回調査時は利用者総数に占める保護受給中の利用者の割合は354人中の151人（男性137人・女性14人）、構成比で42.7%だったが、5年後の今回では過半数を大きく超え556人中345人、構成比で62.1%を占めた。

全国的にダルク施設数も倍増した現時点での入寮・通所を合計した利用者の62%が、プログラム利用のために生活保護を必要としていることは、薬物依存者の回復過程に必要となる生活基盤、具体的には所得の保障が、障害基礎年金等の社会保障給付によって対応することの困難とも関連している。また、生活保護受給以外の利用者のほとんどは家族による費用負担がある者だったが、50歳代の全利用者39人中では35人が生活保護を受給していた。

なお、後掲する調査票には前回調査時に分析対象としたその他の項目もあり、さらに今回各ダルクに対しては現時点での自立支援制度への対応状況等についても回答を求めたが、それら項目の分析については、次年度に必要な比較検討等の作業を進め、整理したうえで改めて報告する予定である。

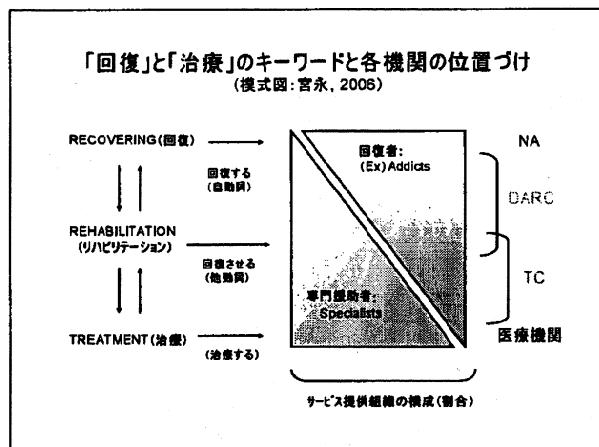
D. 考察

前回調査以降の4年間は、主に「治療共同体」として理解される海外のTherapeutic Community（以下、TCとする）について実地調査を含めて研

究し、その要点を報告してきた。それらの研究を通して、わが国社会で生まれて展開し、薬物依存者処遇における社会（福祉）モデルと解される領域を中心として一定の役割を担ってきたダルクについて、世界的な主流ともいえるTCとの比較検討を試みてきた。それらの結論に関しては、昨年度までの報告書にも既に詳述したが、ダルクとTCはその求められる機能の点で重なり合う部分を多分に有していることを認めたうえで、それぞれの違いを今一度確認しておくべきと考える。

以下の図は、昨年度の報告書に掲載したもののが再掲であるが、RecoveringとRehabilitation（ダルクはDrug Addiction Rehabilitation Centerの略とされる）さらにTreatmentという3つのキーワードを基にダルクとTCのカバーする（してきた）領域をプロットしようとしたものである。

図7 「回復」と「治療」：ダルクとTC⁵⁾



周知のとおり、ダルクは1985年の活動開始当初より現在まで、自らを「治療施設」としてはこなかった。しかし、それら機能の不在の状況下で、順次ダルクプログラムが持っていた治療的効果を根拠に「治療的役割」が期待されてきたその経過については今回の報告で取り上げた。本来的には「コミュニティ」、すなわち人と人とのつながり、現実には薬物依存者自身による互助のための環境である。それらは「仲間どおしの助け合い」によって提供される「薬物なしの安全な環境」として表現され、NA コミュニティへの導入を方向性として明確に保ちながら、自助グループとは違う形態で関連諸機関や制度とも具体的に連動してきた。

今日でもTCを持たないわが国にはダルクの他に同種の機能を持ち得る施設・団体は現在でも数少ない。基本的原理を共有し、ダルクにとって先駆的モデルともなったマックを除けば、よりその入手困難性も高まる。

TCについては、これまでさまざまな角度から論じてきたが、今日のTCはその活動する世界各国の社会状況の中で、薬物依存者を対象として治療（Treatment Program）を提供するサービスプロバイダとして確固たる地位を占めていることがわかる。TCが運営するのは治療を目的とした戦略的な介入であり、その背後にはアディクションをBio-Psycho-Socialな側面でとらえると視点が共有されている。「戦略」の中で用いられるのは人為的に構築された構造（Structure）であり、薬物依存者をそこに参加させることで変容が期待される。このようなサービスを提供するためには、当然に利用者のBio-Psycho-Socialな側面に関わる専門職の機能が求められ、それらを回復のロールモデルとなる「回復者カウンセラー」の経験に統合することで、個別ニーズにあわせて対応しようとする。意識的に頻繁なフィードバックを通して利用者の変化を描写し、「治療レベル（段階）」を基準にした評価がサービス提供側と利用側で共有し得なければ治療の成功も望めない。さらに、共通して共同体内の環境は、全参加者にとって理解できる民主的な手続きによって、特に透明性が保たれなければならない。

ここで確認すべきは、ダルクかTCか、そのどちらが有効かということではなく、既に示したようにそのどちらもがわが国の薬物依存者の回復支援を機能させるために必要であることである。その「どちらも必要」に関しては、現状ではダルクしか存在しないために本来的な機能を超えた極めて困難な部分を含めてダルクの場に持ち込まれていることは既に報告してきた。TC環境の創出にまず求められることは、わが国の場合まずダルクを取り扱うことが困難な利用者層に対応できることが求められる。

この20年余りの実践の中で、既にダルクはどのような薬物依存者「治療」が困難であるのか、について一定程度共有されてきた経験があり、多少の異論はあるにしろ、それらの最も重なり合う部分についてダルクの外側にTCプログラムによる環境を導入していくことが、その有効性を示す

上でも重要と考えられる。具体的には海外でも最も多く取り組まれる重複障害、Dual Diagnosis/Co-Occurring Disorderとして取り扱われる精神障害等との合併状態を明確に示す薬物依存者群やダルクプログラム経験者の中での不適応群は、まず第一次的な対象として想定されるであろう。

またTCは、必然的にサービスプロバイダとしてのアイデンティティも共有することから、外部機関との間でサービス提供に関する委託関係が結び易く、特に専門職の参加を条件とする場合にも対応が容易である。そのことは一方で、TC環境に参加する援助職は、回復体験の有無に関わらず不可避的に専門職化へ対応するよう、程度の差こそあれ求められることを避けられず、実際アメリカでは特にそのことが運営費コストとの関係で常に問題視されていることを指摘しておく。

E. 結語

薬物依存者の回復援助における社会福祉援助の現状について考察するために、今年度は5年前に実施した調査票に若干加筆修正した修正版を用いて、ダルク利用者に関する基礎的データを回収し、一部分については前回調査のデータと比較した。それらの結果をまとめると以下のとおりである。

1. 基準日現在で、全国で活動していたとして今回調査対象に挙げたダルク施設数は48施設であり、前回調査時の約2倍に達していた。全国的に見て、ダルクの活動する地域はこの5年間で大きく拡大している。
2. ダルク利用者総数556人のうち、62.1%にあたる345人が生活保護を受給していた。これは前回調査時の42.7%を大きく上回り、生活保護制度との関わりがより拡大している実態を示している。
3. この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策との関連から、ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。
4. 矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられたことにより、全国的に司法処遇領域との関連が急激に強化されつつある。ダルクの機能の社会的な活用が新たな領域で始まり、外部より役割が付加されてきている。
5. 当初から薬物依存者自身の手による回復を目

指したコミュニティであったダルクは、20年以上の期間にわたった、また全国的に拡大する実践の中で、関連諸制度の変更の影響を強く受けながら、今日ではサービスプロバイダとしての機能を中心とした業務の再編に直面している。

薬物依存者の社会復帰資源に開発について、今後検討し、整備していくべき方向とその課題について、以下の3点にまとめた。

1. ダルクの機能に現在求められている業務を精査分類して、ダルクのコミュニティ機能を変質させることのない範囲でサービスプロバイダとして活用していくことが求められる。そのためには、求められるニーズに適合する新たなサービスプロバイダを創出するための具体的努力が急務となっている。
2. サービスプロバイダとしての実績から見て、ダルクとは別にTCプログラムの導入を図ることが、現在不足している回復（社会復帰）支援サービスのニーズを充足することにおいて有効である。ダルクの実践過程で対応の困難さが経験してきた特定の問題を抱える対象者をターゲットとしてその導入が図られるべきである。
3. TCプログラムのわが国への導入に当たっては、ダルクでも、医療・矯正等の既存施設でもなく、かつそれらの必要な機能を統合的に提供できるような新たな治療的環境及び構造の創設を共通理解として進められる必要がある。中でもTransdisciplinary Staffingと説明される多職種専門職によって構成されるチームアプローチの創出には海外で行われるTC実践の直接的導入も選択可能性のある方策といえる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

謝辞

限られた時間の中で、今回の生活保護利用者調査への回答と助言をいただいた全国のダルクスタッフの皆様に心より感謝いたします。

＜参考文献＞

- 1) 東京ダルクによる調査「平成19年3月現在全国ダルクの助成状況」(厚生労働省提出資料・

未完)

- 2) 小沼杏坪：「薬物依存症の治療・処遇体制の現状と今後の課題」、『薬物依存症ハンドブック（福井進・小沼杏坪編）』、pp. 227-249、1996
- 3) 石塚伸一：「法律より見た薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル」、平成13年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物依存・中毒者の予防、医療及びのアフターケアのモデル化に関する研究」報告書、pp. 33-39
- 4) 宮永耕：「アルコール依存問題と生活保護行政」、東洋大学大学院社会学研究科、東洋大学大学院紀要第33集、pp. 257-273、1997
- 5) 宮永耕：「わが国における『治療共同体』導入の可能性に関する研究（2）」、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究（H17-医薬一般-043）」研究報告書、p. 229、2007

分担研究報告書

(2-2)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

分担研究者 松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部/自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室長
研究協力者 今村扶美 国立精神・神経センター武蔵病院 心理指導部 心理療法士
小林桜児 神奈川県立精神医療センター芹香病院 医師
千葉泰彦 横浜少年鑑別所 医務課長

研究要旨 本研究は、若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、少年鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行うものである。初年度にあたる今年度は、少年鑑別所管理者および鑑別所幹部からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成し、そのパイロット的実施を試みた。ワークブックの作成にあたっては、鑑別所に課せられた任務との法的整合性に配慮し、ワークブックの分冊化、ならびに鑑別資料としての活用可能性があるものとなることを心がけた。また、次年度以降に計画されている効果測定のための研究デザインを検討し、その研究計画を確定した。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

A. 研究目的

多くの若年薬物乱用者は、保健医療機関ではなく、少年鑑別所（以下、鑑別所）や少年院といった司法関連機関で処遇されている⁴。しかし、少年院では矯正教育の一環として薬物乱用防止教育がなされているものの、鑑別所ではほとんどこういったことはなされていないという現実がある。その後に少年院に収容となった者は、矯正教育のなかである程度の薬物乱用防止教育を受ける可能性があるが、試験観察や保護観察となった者は何らの介入を受けないままとなってしまう可能性が高い。

こうした問題は、実は鑑別所という場所がそもそも期待されている役割にもとづくものである。少年鑑別所処遇規則⁵によれば、鑑別所とは、「少年を明るく静かな環境に置いて少年が安んじて審判を受けられるようにし、そのありのままの姿をとらえて資質の鑑別を行う（少年鑑別所処遇規則 第一章総則 第二条）」ための施設だからである。すなわち、矯正教育によって「ありのまま」に変化が生じ、非行性・犯罪性に関する鑑別に影響してしまってはならない。そのために、「……資料によって調査のできる事項に関しては、少年との面接調査はできるだけ避けなければならない……（少年鑑別所処遇規則 第四章鑑別 第二十条）」と、鑑別所職員の関与・介入を控える必要性が規定されているわけである。

かねてより我々は、鑑別所のこうしたあり方——問

題があると分かっているにも関わらずこれを放置し、あくまでも鑑別に終始しようとするあり方——に疑問を感じてきた。鑑別所を出た少年たちのいずれもが、薬物乱用問題に関する何らかの精神保健的支援を受けているのならば、それもかまわないが、実際のところ多くの場合はそのようになっていない現実がある。さらに、薬物乱用問題への介入という観点からみると、鑑別所には次の2つの利点がある。ひとつは、少年院収容予定の少年から試験観察・保護観察といった地域内処遇の対象となる少年まで、その対象範囲は広く、介入する場所として好都合であることが挙げられる。もうひとつは、逮捕・保護からまだ時間が経過しておらず、しかも審判を控えている立場であり、静かな環境であるために、少年たちが自身を振り返ったり何かに取り組んだりするのに適していることが挙げられよう。

「鑑別所で何かできないであろうか？」 本研究はこうした発想から計画された。いいかえれば、鑑別所が持つ役割と限界を踏まえたうえで、鑑別所職員が過度に関与することなく、鑑別の一環で実施されると見なされるような方法で鑑別所入所中の少年に介入する方法はないか、という設問である。この設問に対して苦慮しながら考えあぐね、最終的に我々は、「自習用ワークブック」による介入ならば実現可能ではないかという回答を得るに至った。したがって、本研究の目的は次のようなものとなる。すなわち、分担研究者が以

前から調査・診療などで関与している横浜少年鑑別所において自習用の薬物乱用防止教育ツールを開発し、それによる介入を実施するとともに、効果測定を行うことにある。さらに、そのツールを薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関へと普及させ、最終的に若年の薬物乱用者の援助資源を増やすことに貢献することにある。

B. 研究方法

本研究は、自習用ワークブックの開発、効果測定、普及という3つのパートから構成される。以下に、これらのパートごとに研究の方法を述べていきたい。

1. 自習用ワークブックの開発

- (1) 少年鑑別所所長・医務課長からのヒアリング: 鑑別所で自習用ワークブックによる介入を行うことの可能性と配慮点について情報収集し、実現可能な方法について意見交換を行った。
- (2) ワークブックの作成: Matrix model³の認知行動療法ワークブックにもとづく2つの治療プログラム（国立精神・神経センター武藏病院医療観察法病棟における物質使用傷害治療プログラム、および、神奈川県立精神医療センターせりがや病院における Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP)²のワークブックを参考に、ワークブックを作成した。
- (3) パイロット的実施: 作成したワークブックを3名の薬物乱用問題を抱える被収容少年（男子少年2名、女子少年1名）に実施した。

2. 効果測定

- (1) 研究デザインの検討: 鑑別所被収容少年という設定のなかで実現可能な研究デザインを検討した。
- (2) 評価尺度の選定: 上記研究デザインのなかでの効果測定に適した評価尺度を検討した。

3. 普及

横浜少年鑑別所以外の鑑別所での実施を目指して、あるいは、作成したワークブックが試験観察を担う家庭裁判所、保護観察を担う保護観察所などでも使用されることを目指して、広報活動を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、すべて調査実施施設の管理者の決裁のもとに、当該施設の業務の一環として実施された。また、介入のパイロット的実施にあたっては、対象となる少年に対する同意のもとに、業務として実施された。

C. 研究結果

1. 自習用ワークブックの開発

(1) 少年鑑別所所長・医務課長からのヒアリング:

ヒアリングの結果、所長・医務課長のいずれも、本研究の意義を認識し、「ぜひ実施してみたい」との見解であった。ただし、実施にあたっては、以下の点に配慮する必要があることが指摘された。

- ワークブックに直接書き込む形式の場合、少年はそのワークブックを出所後に地域に持ち帰ることができない。
- 家庭裁判所や付添人に、「鑑別資料」として有用なものであるという説明ができる構造であてほしい。
- あくまでも少年本人の同意にもとづいた実施である必要がある。
- 2週間程度の在所期間中に無理なく仕上げられる分量である必要がある。
- 必ずしも知的に高いとはいえない少年に対しても実施できる、平易な内容であることが望ましい。
- SMARPPに準拠した内容であることには異論はないが、覚せい剤だけに特化することなく、広く「薬物」の乱用を対象とした内容であつて欲しい。
- 本格的な治療を目標とするよりも、ごく初期の介入を目標とし、幅広い病態に対し、「広く、浅く」対応できる内容が望ましい。
- 実施にあたっては、処遇や鑑別に関わる職員ではなく、医務課の職員が「健康に関する情報提供」という方法で冊子を配布する形式が望ましい。

(2) ワークブックの作成:

上記の指摘を踏まえて、ワークブックを作成した。以下の点に配慮した。

- ひらがなの割合を多くし、漢字にはできるかぎり仮名をふった。
- 1日1セッション分の課題をすると想定し、全12回というセッション構成とした。
- ワークブックを分冊化し、「読む冊子(全49ページ)」と「書きこみ用冊子(全19ページ)」とし、前者を自宅に持ち帰り、後者を鑑別資料として鑑別技官が閲覧できるものとした。
- 表紙をできるかぎり明るく、しゃれた雰囲気のものとすべく、印刷会社のデザイナーにデザインを依頼した。

以上の配慮により、ワークブックの第1稿を完成し、鑑別所所長と医務課長、ならびに鑑別技官と意見交換して修正を重ねた。最終的に平成20年2月上旬に、巻末資料(資料1・資料2)に掲げた内容のワークブックを作成し、「読む冊子」と「書き込み用冊子」をそれぞれ300部印刷した。

(3) パイロット的実施:

ワークブック完成後ただちに、当時入所中の薬物乱用問題を抱える少年のうち、同意の得られた者3名(男子2名・女子1名)に実施した。いずれも予定の2週よりも短い期間(3日~7日)でワークブックを終了した。感想については、3名とも「やや難しかったが、まあまあ役に立った」という感想であった。

なお、このうち女子少年は審判により少年院送致となつたが、本人の希望により移送先の少年院にワークブックを持参していくこととなった。

2. 効果測定

(1) 研究デザインの検討:

本研究は、あくまでも鑑別所の鑑別業務の一環として行われるものであるという性質上、対照群を設定することはないと判断された。また、鑑別所を出所し、地域に戻った少年を追跡することについても、家族や付添人の同意を得られない事例もあると予測された。

最終的に、今回の調査では、まずは実践事例を数多く積み重ねることを優先し、研究デザインとしては、対照群なしで介入前後の比較をするという研究デザインが妥当であろうと結論した。

(2) 評価尺度の選定:

出所した被収容少年の追跡ができないという研究デザイン上の制約により、評価にあたってのエンドポイントを「薬物再使用の有無」や「再逮捕」などとすることは不可能であった。同様に、専門病院や自助グループ・民間回復施設の利用という代理変数をアウトカムとすることも困難であった。

以上の制約を考慮すれば、今回の効果測定におけるエンドポイントは、薬物に対する渴求や薬物乱用問題に対する認識といった内的な変化とせざるを得なかつた。こうした内的変化の変数としては、渴望、コントロール感や自己効力感、問題意識といったものが考えられるが、わが国で実施できる日本語版があり、他の研究データとの比較ができるという理由から、以下の2つの自記式評価尺度を選定し、介入の前後に測定することとした。

● 薬物依存症に関する自己効力感尺度(森田ら,

2007)⁵

● 日本語版 SOCRATES-8D (小林桜児 作成)

これら2つの尺度は、現在、神奈川県立精神医療センターせりがや病院における SMARPP⁶ の臨床研究でも採用されているものであり、両者の比較が可能であることも選定の根拠となっている。本ワークブックによる介入は問題認識の深化というごく初期の介入を目指したものであることを考えれば、妥当な評価尺度ではないかと考えている。

また、SMARPPに参加している覚せい剤乱用・依存患者との重症度の違いを明らかにするために、やはりSMARPPで採用されている DAST-20^{9,10}を介入前に実施することとした。

以上の研究デザインによって、来年度以降、自習用ワークブックによる介入の効果を測定する計画である。約100名程度の被収容少年に対する実施を見込んでいる。

3. 普及

他施設・他機関への普及のための広報に先立って、我々は自習用ワークブックによる介入プログラムに何らかのキャッチャーなネーミングが必要であると考えた。本ワークブックは元々SMARPPに準拠したものであることを踏まえ、その少年版ということで、「SMARPP-Jr.」と命名した。

具体的な広報活動としては、分担研究者が司法関連機関における研修会に講師として招かれた機会を活用することとした。現時点までに2箇所での広報活動を終了している。ひとつは、関東甲信越の少年施設に勤務する矯正職員を対象とする、「東京少年鑑別所拡大研究会(平成20年2月15日開催)」であり、もうひとつは「横浜家庭裁判所事例検討会(平成20年3月3日)」である。特に後者の場合、本ワークブックが試験観察という地域内処遇のツールとして用いられる可能性を探るうえで重要な機会であったと感じている。

なお、現時点ではまだ具体的に多施設調査の計画は立っていないが、すでに複数の施設から問い合わせやワークブック送付の希望が届いている状況である。

D. 考察

わが国は、若年の薬物乱用者に対する援助資源がきわめて乏しい状況にある。精神症状や重篤な依存を呈している者ならば専門医療機関、あるいは自助グループや DARC をはじめとする民間回復施設でも一定の成果を上げられるであろうが、比較的まだ依存が進行していない若年の薬物乱用者の場合には、成人の薬物依

存者を対象とした治療プログラムのなかになかなかない。しかし、援助関係から離脱してしまう場合が少くない。

そうしたなかでも、若年者に特化した薬物依存からの回復を援助する試みは、少数ながら存在している。たとえば、1~2週間隔での3回の外来受診を1セットとする、肥前精神医療センターにおける初期介入プログラムがある。また、司法的対応から精神保健的援助へのダイバージョンともいべき方法としては、肥前精神医療センターと福岡県弁護士会との連携によって実現した、試験観察下における入院治療プログラムの参加という方法がある¹¹。同様の方法は、APARI (アジア太平洋地域アディクション研究所 Asia-Pacific Addiction Research Institute) でも行われており、やはり家庭裁判所に対して、薬物依存治療施設への入所を条件に、保護観察下での社会内処遇を申請するというものである¹²。いずれもドラッグコート¹³を模した、わが国ではきわめて先進的な試みとして重要な意義があるものの、しかし現状では、稀少な専門機関による特殊な試みといった域を出ないという点が問題である。わが国の実情は、薬物乱用問題を抱え、司法関連機関で対応された少年の多くは、その後何らの精神保健的介入を受けないまま経過するというものであるといわざるをえない。その意味では、より広範に若年薬物乱用者に介入できる場所として少年鑑別所という施設は、まさに格好の場所といえるであろう。

今回、我々が作成した自習用ワークブックが、これらの先駆的な試みに比べて有効性において優っているとは、とうていいえないであろう。しかし、人的資源・社会的資源が乏しい状況においても最低限の介入を低成本で実現できるという点で、実施可能性・汎用性とにおいて優れている可能性はある。また、比較的軽症な病態への介入には適しており、潜在的な対象者はかなり多いと考えられ、少年院や保護観察所などすでに薬物乱用防止教育の実践をしている機関でも、教材としての意義は高いと考えられる。さらに、次年度において一定の有効性が検証されれば、その意義はさらに確かなものとなろう。

しかし我々は、本研究で最も重要な点は、鑑別所という、少年審判における「未決」の状況でも介入を開始すべきであるというメッセージを、司法関係者に発信することできないかと考えている。その意味で、我々の試みが、薬物乱用はそれが発見された時点でただちに介入を開始されるべきであり、介入はできるかぎり継続されているべきである」という NIDA (National

Institute on Drug Abuse) のガイドライン¹⁴に準拠したものであることを強調して、本報告書の締めくくりとしたい。

E. 結論

本研究は、若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行うものである。

初年度にあたる今年度は、鑑別所幹部からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成し、そのパイロット的実施を試みた。ワークブックの作成にあたっては、鑑別所に課せられた任務との法的整合性に配慮し、ワークブックの分冊化、ならびに鑑別資料としての活用可能性があるものとなることを心がけた。

また、次年度以降に計画されている効果測定のための研究デザインを検討し、その研究計画を確定した。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

F. 研究発表

1. 論文発表: なし。
2. 学会発表: なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

文献

1. APARI: <http://www.apari.jp/npo/>
2. 小林桜児、松本俊彦、大槻正樹、ほか: 覚せい剤依存者に対する外来再発予防プログラムの開発～Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) ～. 日本アルコール・薬物医学会誌 42: 507-521, 2007
3. Matrix Institute:
<http://www.matrixinstitute.org/index.html>
4. 松本俊彦: 薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群—, 金剛出版, 東京, 2005
5. 森田展彰、梅野充、岡坂昌子、ほか: 薬物依存症に対する心理療法・認知行動療法の開発, 平成18年度厚生労働省精神神経疾患委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性検討・標準化に関する検討」

- 研究報告書, 89—120, 2007
- 6. National Institute of Drug Abuse (NIDA):
<http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.htm>
 - 7. Nolan, J. L.: Reinventing Justice: The American Drug Court Movement. Princeton University Press, 2001 (小沼杏坪監訳「ドラッグコート—アメリカ刑事司法の再編」, 丸善プラネット, 2006)
 - 8. 少年鑑別所処遇規則:
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24F00301000058.html>
 - 9. Skinner, H. A.: The drug abuse screening test. Addict Behav 7: 363-371, 1982
 - 10. 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 34: 465-474, 1999.
 - 11. 八尋八郎, 谷川誠, 村上 優, ほか: 若年薬物乱用者に対するダイバージョン・プログラムの整備に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業. 「薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究(主任、村上 優)」平成14年度研究報告書, 69-85, 2003

First step to new life

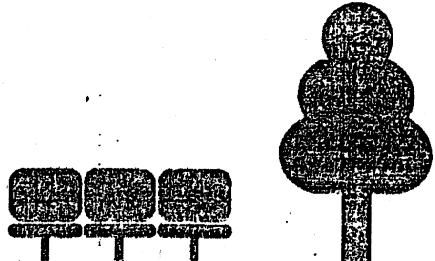
薬物を使わない生活のために

God grant me the serenely to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.



SMART-UP

Seropositive Methamphetamine Relapse Prevention Program

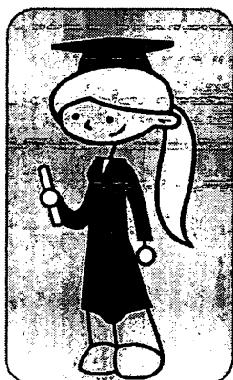
はじめに

いま、この冊子を手にしているあなたは、シンナーや覚せい剤などの薬物を使ってしまったことがある人だと思います。そんなあなたに、鑑別所にいるあいだにすこしでも「自分の薬物の問題」について考えてもらうために、この冊子を使ってほしいと思っています。

もちろん、この冊子をやれば、「もうぜったいに薬物は使わないようになる」というわけではありません。薬物をやめられるかどうかは、最終的には自分自身がどれだけがんばれるかにかかっています。

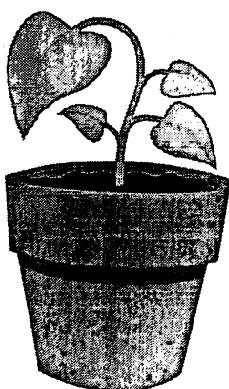
しかし、この冊子の課題にとりくむなかで、薬物を止めるためのヒントが得られることでしょう。この冊子が、あなたの薬物なしの生活にすこしでも役立てばよいと願っています。

各ページには、ときどきさまざまな質問(「Q」と書いてあるところです)や自分で書きこんで埋めていく箇所があります。その部分は、別冊の「書き込み用ワークブック」に書いてみてください。



もくじ

□ 第1回	やくぶつ 薬物をやめることに挑戦してみよう	ちゅうせん 3
□ 第2回	やくぶついそん 薬物依存からの回復段階	かいふくだんかい 5
□ 第3回	ひきねん 引き金と欲求	よっさくゆう 8
□ 第4回	ひかね あなたのまわりにある引き金について	かね 14
□ 第5回	ひかね あなたのなかにある引き金について	かね 19
□ 第6回	せいいかつ 新しい生活のスケジュールを立ててみよう	21
□ 第7回	いそんしょう 依存症ってどんな病気?	ひょうき 25
□ 第8回	きけん 危険な状況を察知する	じょうきょう さっち 30
□ 第9回	さいはつ 再発を防ぐには	ふせ 33
□ 第10回	さいしょう 再使用のいいわけ	36
□ 第11回	つよ 「強くなるより賢くなれ」	かしこ 41
□ 第12回	しんらい 回復のために ——信頼と正直さ	しょうじき 45



第1回 薬物をやめることに挑戦してみよう

あなたにとって、薬物を使うのはどんなよい点と悪い点がありま
すか？（別冊に書いてください）

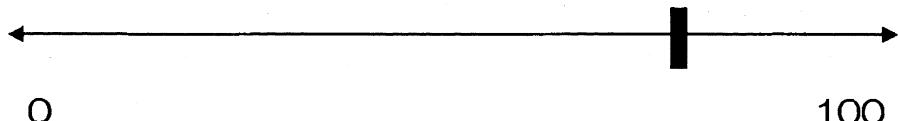
薬物を使うとよい点	薬物を使うと都合の悪い点
薬物をやめるとよい点	薬物をやめると都合の悪い点

やくぶつ き も じしん 薬物を使いたい気持ちとやめる自信

(下の例のように別冊に「たて線」を書きこんでください)

① 使いたいーやめたい

(書き方の例)



ぜったい
絶対にやめたくない

できれば

絶対にやめたい

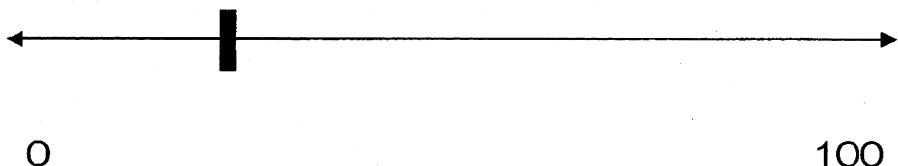
なん
何とかして使いたい

やめたい

何とかしてやめたい

② やめる自信

(書き方の例)

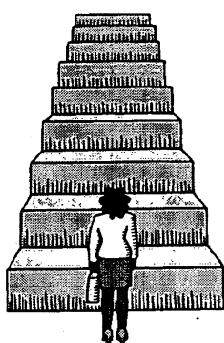


め
目の前にあれば必ず使う

だいじょうぶ
目の前にあっても大丈夫

はなし
話を聞いたらほほくなる

話を聞いても使わない



かいふくだんかい 第2回 薬物のある生活からの回復段階

やくぶつ 薬物を使うことをやめてから最初の1年間に、5つの段階を経験するといわれています。“自分が回復のどの段階にいるか”ということを考えながら、薬をやめていくことはとても大事なことです。



ステージ1 離脱期（0～15日）

たきき 薬物を断ち切って最初の2週間、多くの人はとても“いやな体験”をします。ながつかつ 薬物を長く使っていたことによるダメージのために、体はとても疲れきった感じがします。なかには、本当に病気になってしまって、寝こんでしまう人もいるほどです。人によっては「むちゃ食い」や「勘ぐり」が激しくなったりします。この時期には、とにかく『体を休めることが必要』です。

ステージ2 ハネムーン期（16～90日目）

りだつき 離脱期をすぎると、体が元気になって“いい気分”になります。しかし、いい気持ちになり、「もう大丈夫だ」「もう自分はドラッグなしでやっていける」と自信を持ちすぎると再び使ってしまう危険性が高くなります。

ひかくてきげんき この比較的元気な時期には、この後やってくる『壁』の段階に備えて、回復に役立つものを見つけておきましょう。

かいふく やくだ 回復に役立つものとしては、新しい生活のスケジュールを立てたり、病院の

治療プログラムに参加したりするだけでなく、I.A.やN.A.、あるいはDARC
(薬物やアルコール依存からの回復を目指す人たち同士が集まった自助グルー
プ) などに顔を出すことが含まれます。

ステージ3 『壁』期 (90~180日目)



薬物をやめて3ヶ月くらいたつと、やめられていることが
うれしくて、心や体がいい気分でいられる時期をすぎ、壁に
ぶつかるつらい時期がやってきます。『壁』の段階の特徴は、退屈さです。薬
物を使う日々は、とてもエキサイティングで刺激的です。強い刺激に慣れてし
まっているために、この時期になると何となく薬物を使うことを考えてみたり、
「つまらないなあ」「ヒマだなあ」「退屈だなあ」「自分がのろまで仕事がなかな
か進まないなあ」と感じてみたり、うつになったりします。

このくらいで、ふたたび薬物を使い始めてしまう人は多いものです。この壁
を乗り越えていくキーポイントは薬物なしで過ごす時間をもっと活発にしてい
くことです。たとえば運動をしてみたり、ボランティア活動や趣味など他の楽し
みを持ったりすることです。

ステージ4 適応期 (180~270日目)

適応期とは、薬物なしの生活をはじめて半年目です。この頃になると、退屈さ
が少しすくなくなり、『壁』の時期に見られた薬物への欲求が減ってきます。

体の方も、薬物なしで過ごすことに慣れてきます。この段階は、「薬物なしでどのように生きるべきか」という問題を考えはじめる時期です。

ステージ5 解決期 (270~360日目)

解決期に入る頃には、あなたには、薬物の問題がはるか遠いむかしのことのように感じられてきます。しかし、油断は禁物です。依存症に対する治療は続けていくことが大切です。

それから、規則正しく、バランスのとれた生活を心がけることも重要です。運動すること、朝晩としっかり食事をとること、休息をとること、必要なときにカウンセリングを受けることなどを、生活のスケジュールに組み込んでください。



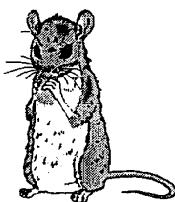
この時期にも、A.A.やN.A.といった自助グループ（薬物やアルコール依存からの回復を目指す人たち同士が集まったグループ）に参加することで、5~10年後の将来にも薬物なしで生活できる可能性が高まります。

Q1: あなたはいまどのステージにいますか？ どんな体調、どんな気分ですか？（別冊に書いてみてください）

第3回 引き金と欲求

引き金と欲求

引き金と欲求



カゴからネズミを放し、明るい場所と暗い場所のそれぞれに、ネズミが逃げこめる場所を用意します。するとネズミは、ふつう暗い場所に逃げこみます。

ネズミや、リスなどの仲間は、自然と暗いところへ逃げこむように、本能によって決まっているからです。暗い方が、敵から身を隠すのに都合がよいのです。

これは、何百万年にもわたって進化してきたネズミの、生まれながらにもつ生き残るためにメカニズムだといえます。

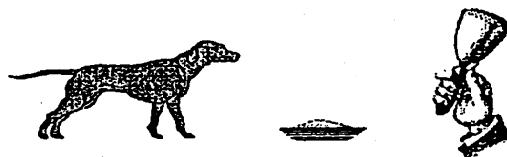
しかし、もしもネズミに、明るい場所でひとかけらの覚せい剤をあたえると、どうなるでしょうか。次にそのネズミが放たれたときには、ネズミは覚せい剤を求めて自動的に明るい場所へと向かいいます。つまり、ネズミの何百万年もの進化のメカニズムに打ち勝つほど、覚せい剤の影響力は大きいのです。

この実験は、正常な哺乳類の脳のメカニズムを大きく変えてしまう、薬物の

えいきょうりょく つよ しめ
影響力の強さを示しています。

つづいて、パブロフ博士による犬を使った有名な実験を紹介しましょう。

引き金と欲求



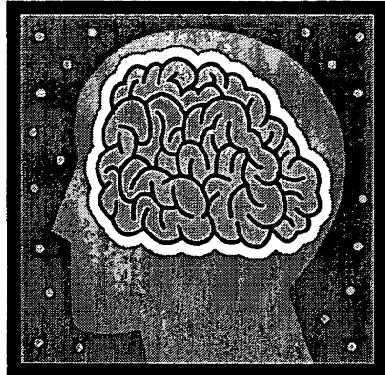
犬　えさ　ベル
パブロフの犬

犬はエサを見たりにおいをかぐと、脳が刺激されてよだれをたらします。パ
ブロフ博士は、犬にエサを与えるときに、いつもベルを鳴らすようにしました。

しばらくしてから、パブロフ博士はその犬に、エサはあげずにベルの音だけ
を聞かせました。すると、その犬はベルの音を聞いただけで、あたかもエサが
そこにあるかのように、よだれをたらしたのです。ベルの音がきっかけ(引き金)
となって、音を聞くと、エサがもらえるはずだと体が無意識に反応するよう
なったのです。このような結びつきがいったんできあがってしまうと、どんな
犬でも、ベルの音を聞くだけでよだれを流すようになってしまいます。

人間の場合も全く同じです。薬物の快感を知っている人が薬物を目の前にす
ると、脳や体が反応し、「やりたい！ほしい！」という欲求がうまれます。そ
して、薬物が直接目の前になくとも、薬物を使うことと関係のある刺激（たと
えば、よく使っていた場所、一緒に使っていた人、使うときによく聞いていた

音楽、などなど)と出会うだけで脳や体が反応し、欲求が生じます。これは、エサと一緒に鳴っていたベルの音と同じです。思い出してください。犬はエサをもらえるときにいつもベルの音がなっていると、ベルの音だけでエサのことを考えてよだれを流すようになります。それと同じように、人間も、薬物を使うことと関係のある刺激(これを「引き金」といいます)と出会うと、自然と脳が反応してしまうのです。



パロフの犬がよだれをたらさないための唯一の方法は、ベルの音を聞かないことです。つまり、薬物を乱用する人たちが、薬を使いたくなる脳の反応をさけるための唯一の方法は、「引き金」を避けすることなのです。

ずっと薬物を使っていると、いろんな場所、人、場面、状況で使いたくなります。たとえば、「仕事が終わった」「一人になった」「いつもの仲間が使っている」「夢を見た」「いつも使っている時間になった」などがあります。何が、あなたの引き金になっているか、一日を振り返ってみましょう。

Q1: あなたは、ふだん、どんなときに使っていましたか? あるいは、どんなときに使いたいなという欲求が強くなりましたか?

Q2: 使わないとき、使いたいという欲求がない時間はどんなときでしたか？

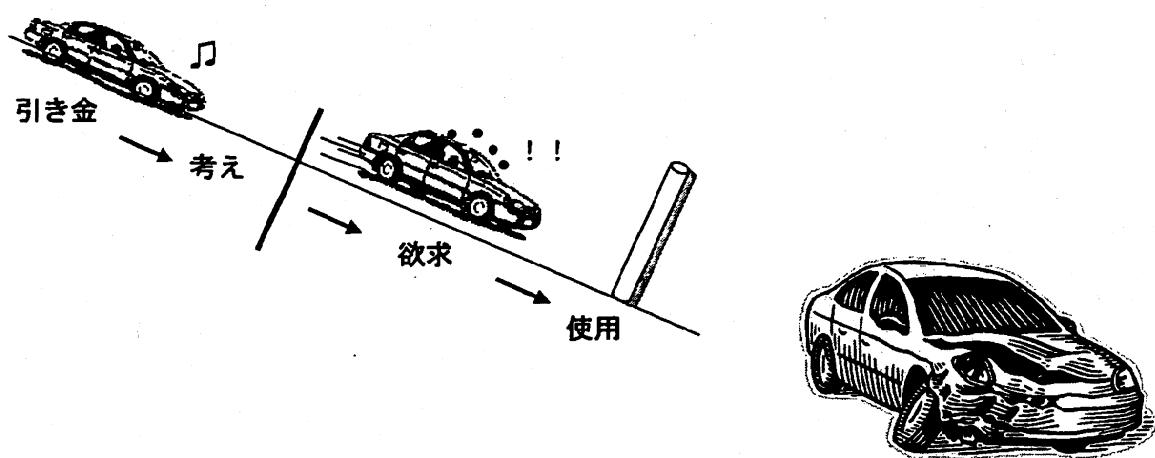
Q3: 欲求があるときと、ないときのちがいはなんでしょう？

(状況、体や心の状態など)

引き金→考え→欲求→使用

何らかの引き金によって、いつのまにか薬物のことを考えはじめてしまって
いるときには、もう欲求は生じているといってよいでしょう。
『引き金→考え→欲求』が一つ、どのように生じ、そしてどのようにしたら
これを消せるかについて理解するためにには少々の努力が必要です。

薬物の乱用者は、いわばブレーキのこわれた車で坂を下っているようなもの
で、引き金に出会い、一度薬物のことを考えはじめ、使いたいという欲求が生
じると、使ってしまうまでは止まることはできないのです。車が加速するまえに、
対処することが大切です（次のページのイラストを見てください）。



しこう 思考ストップ法 ほう

一番大切なのは、使いたい気持ちがなるべく起こらないように、できるだけ引き金を避けることです。しかし、いつも避けることができるとはかぎりません。もしも、あなたが引き金に会って、薬物を使うことを考えはじめたら、すぐにこの考えを止めるようにしましょう。できるだけ早く止めることが大事です。

【思考ストップのテクニック】

(a) イメージしてみる

頭の中に、レバーかスイッチの映像を思い浮かべてください。あなたがそのスイッチをオンからオフにきりかえるところをイメージしてください。オフにすることは薬物についての考えをやめることです。薬物についての考えが出るたびに、別の映像を考えてください。このスイッチを思い浮かべる



ために、今、あなたがやっていることをいったん中斷する必要があるでしょう。

(b) わ輪ゴムパッチン

手首に輪ゴムを巻いてください。薬物の考えが出てくるたびに輪ゴムをはじいて、“止め”と考えに対して言って、別のことを見て下さい。ふだんから考えるのに役立つようなことのリストを用意しておくとよいです。

◇明日の予定

◇心配してくれる家族のこと

◇買い物の計画

◇たんじゅんに、「今日一日は考えない、また明日になったら考えよう」

(c) リラクゼーション

お腹に重さを感じるようにしてください。



ゆっくり腹式呼吸をしてください。息を吸うときにお腹をふくらませ、お腹をへこませながら息を吐きます。慣れなくてどうしても腹式呼吸が難しい時は、普通に深呼吸するだけでも効果はあります。吐く時間を吸う時間の3倍くらいにして、最後まで吐ききるようにしてください。それを3回くり返してください。

(d) だれかと話す、だれかを呼び出す



電話やメールをしてもいいです。

相談しやすい人の電話番号やメールアドレスを、あらかじめ携帯に入れておくといいですね。

第4回 あなたのまわりにある引き金について

引き金（薬物を使うきっかけ）を見つけよう

「薬をやりたい！」という気持ち（欲求）を引き起こす引き金には人や物や
気持ち、時間といったものがあります。

例をあげてみましょう。「給料日の休みの前の晩に友達といっしょに出かけ
て覚せい剤を使ってしまう」。この例のなかでの引き金は、次のようなものです

□休みの前の晩

□ドラッグを使っている友だち

□仕事のかえり

□クラブやパーティー

□お金

- 1 引き金をみつけましょう
- 2 できるだけ引き金を避けるようにしましょう（たとえば、大金をもち歩かないようにするなど）
- 3 引き金に、別のやりかたで対処してみましょう。

引き金は、大きく2つに分類できます。1つは、自分をとりまく環境のなかにあるものであり、もう1つは、自分の内側にある心や体の状態に関するものです。前者を「外的な引き金」といい、後者を「内的な引き金」といいます。

今回とりあげるのは、そのうちの外的な引き金です。

Q1: 下にあげる項目のなかでこれをきっかけ（引き金）にして薬物を使ってしまいそうなものはどれでしょうか。
 (別冊に書いてみてください)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| () 一人で家にいること | () 給料日の後 |
| () 友達といっしょに家にいること | () デートの前 |
| () デートの最中 | () 夕食に出かける前 |
| () 友達の家 | () セックスの前 |
| () 朝食の前 | () セックスの最中 |
| () パーティー | () セックスの後 |
| () ひるやすみ | () スポーツをしているとき |
| () 夕食の最中 | () 映画を見るとき |
| () 仕事の前 | () 仕事の後 |
| () 海にいったとき | () 手元にお金があるとき |
| () コンサートに行った時 | () 運転中 |
| () 知っている売人がいるところを通った時 | () 酒をのんだとき |

Q2: ほか
 他にもまだ、あなたが、薬物を使てしまいそうな場所や
 状況はありませんか？

Q3: あなたはこれまで、薬物をどんな場所で、何をしている状況で使っていましたか？

Q4: 「この人の前では薬物を使いづらい。この人だけは悲しませたくない」。そんな人はいますか？ それはだれでしょう？

「錨」について



「この人だけは絶対に悲しませたくない」、「この人の前では薬物を使えない」というような人がいると思います。あるいは、「これをしているときには絶対に薬物のことは考えない」とか「さすがにこの場所では薬物を使えない」というような状況や場所があるかもしれません。

こうしたものを「錨(いかり)」と呼びます。船が潮に流されないように海中におろす錨のことです。あなたが薬物の欲求に流されてしまわないようにするはたらきをします。たとえば、彼女の前では薬物を使ったことがないという

人は、どうしても危険な状況にいかなければならぬ場合には、彼女と一緒にいてもらうという方法があります。実家ではとても薬物を使う気にならないという人は、精神的に辛くてまた使ってしまう可能性が高いときだけ、一時的に実家に身を寄せてもいいでしょう。給料が入るとつい薬物を買ってしまいそうならば、給料日の夜には、あらかじめ家族や薬物と縁のない友人と一緒に食事をする約束をしておくという方法があります。

薬物をやめるうえで、「錨（いかり）」を見つける作業は、引き金を見つけることと同じくらい大切なものです。

Q5: 薬物の「引き金一覧表」を作ってみましょう。

次のページの表に、薬物の引き金について、人・場所・物・状況といった分類ごとに書きこむ表があります。これを見本にして、別冊のおなじ表に、ここを出た後に問題となりそうな引き金を整理して書いてみましょう。

別冊のおなじ表に、できるだけ具体的に書いてください。できあがった表は、今後の生活上の注意点について話し合うときの資料にしてみて下さい。

いちらんひょう みほん
【引き金 一覧表 (見本)】

名前 _____ 日付 _____ 年 月 日

	しうかのうせい 使用可能性100%			使用可能性0%
	いつも使う	たいてい使う	ほとんど使わない	決して使わない 「錨(いかり)」
人				
場所				
物				
状況 (服装や音 楽も含む)				
アドバイス	とても危険です。こう した状況に遭遇する だけで使用してしま います。必ず対処法を 考えてください。	長い時間、こうした 状況にいることは、 大変リスクが高い です。すぐに対処し ましょう。	リスクは低いですが、 注意が必要です。	こうした状況を中 心に、生活のスケジ ュールを立てると、 再使用しない生活 が維持できます。

第5回 あなたのなかにある引き金について

今回は、あなた自身のなかにある引き金、すなわち内的な引き金についてと
りあげたいと思います。

感情が引き金となって、薬物を使おうかと考えてしまうことがあります。次にあげた「気持ちのリスト」を見てみてください。そのうちのどれが、これまであなたが薬物を使うときに引き金となってきたのか、さらにまた、将来の薬物使用の引き金となるかを、考えてみましょう。

<input type="checkbox"/> 恐れ	<input type="checkbox"/> 怒り	<input type="checkbox"/> 自信	<input type="checkbox"/> 退屈	<input type="checkbox"/> 熱狂
<input type="checkbox"/> 批判されること	<input type="checkbox"/> うつ	<input type="checkbox"/> かなしい	<input type="checkbox"/> 神経質	<input type="checkbox"/> 嫉妬
<input type="checkbox"/> 興奮すること	<input type="checkbox"/> ひろう	<input type="checkbox"/> さいあくかん	<input type="checkbox"/> 孤独	
<input type="checkbox"/> 欲求不満	<input type="checkbox"/> 幸福	<input type="checkbox"/> ふあんていかん	<input type="checkbox"/> イライラ	
<input type="checkbox"/> リラックス	<input type="checkbox"/> は恥ずかしく思うこと			
<input type="checkbox"/> 自分が邪魔ものに思えてしまうこと、いない方がいいかなと思うこと				
<input type="checkbox"/> 人から見捨てられたと感じること				
<input type="checkbox"/> プレッシャーをかけられること				

Q1: あなたは、これまでどのような感情におそわれたときに、薬物を使うことが多かったですか？

Q2: ごく最近、薬物使用の引き金となった感情のうち、前のページのリストで、当てはまるものを選んでください。

Q3: 最近、あなたが「薬物はやめよう」と頑張っていたにもかかわらず、使ってしまったことはありましたか？（たとえば、やめようと思っていたのにだれかとけんかをして腹を立てて、使ってしまった、など。）ある人は、その状況をくわしく書いてみましょう。

Q4: 薬物使用の引き金となりやすい感情が出てきたとき、薬物にたよらないで、うまく対処する方法となるべくたくさん考えてみてください。

第6回 新しい生活のスケジュール

た を立ててみよう

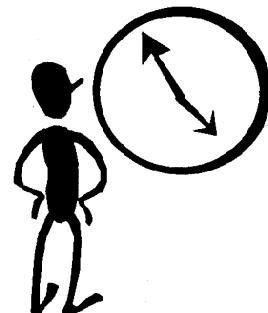
薬物をやめてまもないとき、「何もすることがない時間」はとても危険です。

突然暇な時間ができると、つい薬物のことを考えてしまい、あっという間に欲求に支配され、また使ってしまう危険性が高まるからです。毎日のスケジュールを作り、決められたスケジュールの通りに過ごして暇な時間をつくらないことは、しらふで過ごす日を引きのばしていくためのよい方法の一つです。

スケジュールを作るときは、実際にこれだったら今の自分にやれそうだと思うスケジュールを作るよう注意しましょう。仕事や約束事と同じように、趣味や休息の時間も計画にふくめてください。スケジュールを作る目的は、危険な「何もすることがない時間」をなくすために、前もってあなたの行動を念入りに計画しておこことです。回復の第一歩は、薬物の使用につながるような行動を避けることからはじまります。

わざわざスケジュールを作ってそれを実行するのは少しばけているように思えるかもしれません。でもこれは、薬物をやめ続けるために最初に取り組むものとして、とても大事なことのひとつです。毎日同じ時間に次の日のスケジュールをたて、それをなるべく実行する習慣を身につけるようにしましょう。

スケジュールを変更する場合は、それが再発に関係するような危険な行動で



はないかよく考えてください。あなたのスケジュールは、あなた自身を薬物か

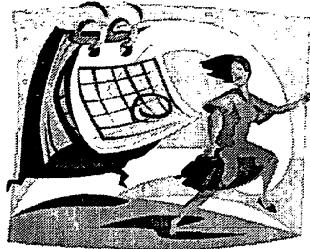
ら守ってくれるものであることを深く心にとめてください。

スケジュールは頭で考えるだけでなく、必ず

表に書くようにしましょう。頭の中で作ったスケジ
ュールは簡単に頭の中で書きかえられてしまいます。

紙に書きとめておけば、前もって考えておいたスケジ

ュール表にしたがって、あなたが「やるべきこと」を行うことができます。



Q1：あなたが薬物を使用していたときの生活を思い出してください。
い。当時の一日の過ごし方はどのようなものでしたか？

これからは、薬物を使っていたころとは違う、安全で健康な生活を送るこ
とが大切です。そのためには、一日が安全で健康的なものとなるようにスケジ
ュールを立て、その通りに生活することがとても重 要になってきます。

あなたが自分でスケジュールを作り、それを守っている間は、きっと薬物を使
わないでいられることでしょう。

スケジュールのなかに空いている時間を作ったり、2、3日スケジュールを
作らなかった場合などは「黄色信号」で“トラブルがせまっている”といえる
かもしれません。

あなたが自分で書いたスケジュールを自分でこなす、つまり、「自分自身の人

生をコントロールする能力を身につけた」といえるようになるまでは、そのスケジュールは必ずだれかに見てもらってください。ここを出て最初の1年間、薬をやめている間は、とにかく、こうした取り組みを続けてみることが大切です。

実際にスケジュールを立てる

いくつかの生活パターンを想像して、スケジュールを立ててみましょう。たとえば、

- 学校や仕事に行く日
- 病院に行く日
- 何も予定がない日（休日など）

いろいろな生活のパターンがあります。その他にも、あなたの具体的な一日の生活についてスケジュールを、次のページのように別冊に作ってみましょう。

カレンダーと達成マーク

ここを出たら、スタンプやシールなどを使って、薬物なしですごせた日をすべて記録していきましょう。

あなたが定期的に「しらふ」でいられた日を記録して
いくことで、あなた自身や関係者が回復の進行状況をよりかんたんに確認することができます。



【わたしのスケジュール表】(見本)

月 日 (ある日)	月 日 (ある日)	月 日 (休日)
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
1:00	1:00	1:00
2:00	2:00	2:00
3:00	3:00	3:00
4:00	4:00	4:00
5:00	5:00	5:00
6:00	6:00	6:00
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00



別冊に、ここを出でからの自分の生活スケジュールを書いてみましょう。

どんな日課にっかをたてれば、薬物の誘惑ゆうわくを避けて、安全あんぜんにすごせそうですか？

第7回 いそんしょう びょうき 依存症ってどんな病気?

「〇〇依存症」とは、一般に、「〇〇をやめたいと思っているにもかかわらず、つい使ってしまい、その結果、自分の心や体の健康を損なったり、仕事や毎日の生活でやらなくてはいけないことが、うまくできなくなってしまう病気」と説明されています。「〇〇」の部分には、アルコールや薬物があてはまります。薬物を使い続ければ、いずれは依存症になってしまいます。しかし、これだけではよくわからないですよね？

今回は、依存症の7つの特徴を理解しておきましょう。

(1) 性格や意志が弱いせいではありません

依存症に関してよくみられる誤解は、「意志が弱い」、あるいは「性格に問題がある」ことが原因であるというものです。また、「幼い頃のトラウマのせいで」とか、「仕事のストレスから」とかいったことを原因と誤解している人もいます。しかし、そうではありません。薬物依存症の原因是、薬物を使ったことにあるのであって、意志や性格ではありません。トラウマやストレスがあっても、覚せい剤を使わなければ、覚せい剤依存症にはならないのです。

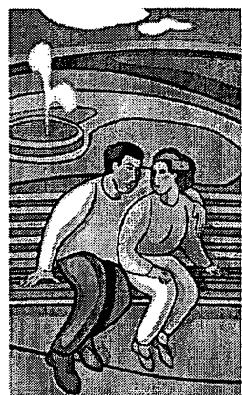
(2) 慢性の病気です

慢性の病気というと、多くの人が思い浮かべる病気は、高血圧や糖尿病だと思います。一度高血圧とか糖尿病と診断されたら、塩辛い食べ物をいくら食べても血圧があがらないとか、ケーキ・バイキングで好きだけケーキを食

べても血糖値が上がらないとかいう体質には戻れません。「慢性」という言葉が
意味しているのは、ようするに「治らない」ということなのです。

同じように、一回でも薬物の快感を経験した人は、脳に薬物を欲しがる部分
ができてしまい、一生消すことができません。薬物依存症は治ることのない、
慢性の病気なのです。

治らないからといってがっかりする必要はありません。たしかに高血圧や
糖尿病は治らない病気ですが、毎日、食事に気をつけ、
必要に応じてお薬を飲めば、病気とうまくつきあいながら、
社会で活躍している人はたくさんいます。同じように、薬
物依存症は治りませんが、薬物を使わない生活を一生にわ
たってつづけることで、失われた家族や友人、恋人からの
信頼をとりもどすことは十分に可能なのです。

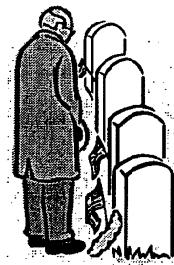


(3) 進行性の病気です

薬物を始めた頃は、自分なりにコントロールして使っていたかもしれません。
週末しか使わず、学校や仕事にも支障をきたさず、だれからも疑われる
ことなく、薬物を使っていた時期もあるでしょう。しかし、使いつづけている
うちに依存が進んでいき、さまざまな問題が生じていったことと思います。

このように、薬物をほんの少しでも使っているかぎり、依存症は進行しつづ
けますし、何度も使うたびに依存は深刻になり、失うものが大きくなります。
たとえ10年間、薬物をやめていても、10年後にふたたび薬物を使えば、10年前
の使い方の段階から依存症が再スタートするのです。依存症の進行を止めるに

は、薬物をやめるしかありません。



(4) 死亡率の高い病気です

覚せい剤だけにかぎらず、アルコール・薬物の依存症は死亡率が高い病気です。体を壊して死んでしまう人も多いですが、自殺だか事故だかわからない死に方をする人がとても多いです。特に自殺の多さが際だっています。その原因としては、① 薬物依存が進むにつれて、仕事や家族など多くのものを失い、社会的に孤立してしまうこと、② 薬物の幻聴に追いつめられたり、③ 薬物の離脱期に重いうつ状態に陥ったりすることがあげられます。

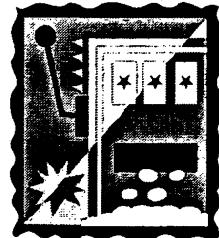
(5) 性格が変化します

性格が原因で依存症になるわけではないことは、すでに述べたとあります。しかし、依存症に陥った結果、かつてとは別人のような性格になってしまうことがあります。お金を薬物につきこみ、家族にさまざまな嘘をつき、周囲から信頼を裏切れます。ささいなことで激しく怒り、暴力をふるい、何かについていいがかりをつけます。

依存者の多くは、幼いころからこうした性格であったわけではありません。小さな頃には、すなおで優しい性格であった人も少なくありません。つまり、嘘つきで粗暴で冷酷な性格は、薬物によってもたらされたものです。薬物をやめつづけることによって、かつての自分をとりもどすことができます。

(6) 依存対象が他のものに変わります

ひとたび何かの依存症になると、脳が何事にものめりこみやすい体質を記憶してしまいます。覚せい剤をやめた後にアルコールに依存し、アルコールをやめると今度はギャンブルにはまったり、仕事にのめりこんだりする例は、非常に多く見られます。



女性の場合には、アルコールや覚せい剤をやめた後に、

拒食や過食・嘔吐といった摂食障害の症状が出る人もいます。

薬物をやめた後にみられる、こうした行動は、最終的には薬物を再び使う危険性を高めるので、注意が必要です。

なお、とくに女性の場合には、覚せい剤をやめたあとに、過食気味になって体重が増えることを気にする人がいます。しかし、覚せい剤のやめはじめは体重のことはできるだけ気にしないようにしましょう。覚せい剤への欲求がおさまり、精神的に安定すれば、かならず過食はおさまり、一時的に増えた体重ももともとの自分の体重にもどります。けっしてダイエットしたり、食べたものを自分で吐き出したりしないでください。過食がよけいにひどくなり、体重がかえって増えてしまい、ふたたび「覚せい剤をつかってやせたい」と考えるようになってしまいます。

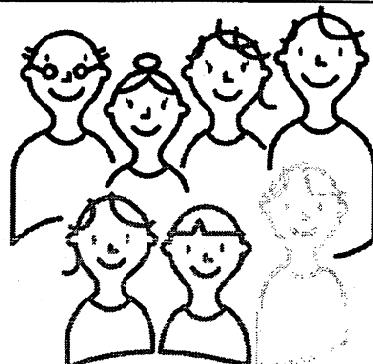
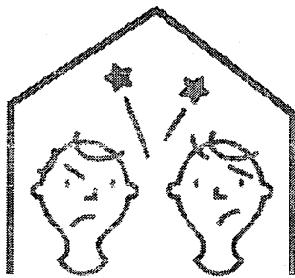
(7) 人を巻きこむ病気です

依存症は、周囲の人を巻きこみ、苦しめます。親や恋人、妻(夫)をうつ病にし、兄弟や幼い子どもの心に大きなトラウマを残します。親がアルコールや薬物の依存症の場合、子どもが何らかの依存症になる率は4~5倍に高まり

ます。そうした子どもは、「自分は親のようにはならない」と決意しながらも、ささいな生活上の挫折から、アルコールや薬物に手を出すと、あっという間に依存症になってしまいます。子どもが依存症にならない場合にも、「自分がキレイ」「消えてしまいたい」「自分に自信がない」といった心の問題を残し、摂食障害や自傷行為、ひきこもり、青年期における自殺行動に大きな影響を与えます。

小さな子どもの目の前で薬物を使うこと、また、子どもに隠れて使ったにしても、薬物のせいで親の感情が極端に不安定となっていることは、それだけで子どもに虐待と同じ影響を与えると考えて良いでしょう。

Q1: あなたは、自分の薬物の問題によって、どのような人を巻きこんできましたか?



きけん じょうきょう さっち 第8回 危険な状況を察知する

危険な状況「H.A.L.T.」

～腹をすかすな、腹を立てるな、孤立するな、疲れるな～

H.A.L.T.とは、空腹のとき、怒っているとき、孤独でさびしいとき、そして疲れたときが、特に薬物に手を出してしまいやすい、ということをしめす略語です。

(1) HUNGRY—空腹—

お腹がすいているときに薬物を使いたくなるという人は多いものです。また、お腹がすくと不安になったりイライラしやすくなります。規則正しく食事をとると気分は安定します。



(2) ANGRY—怒り—

怒りやいらいら感は、薬物を使ってしまう、最も多いきっかけでしょう。多くの人にとって、上手に怒りをしずめることは難しいことです。しかし、後先のことをかんがえずに怒りをあらわにすることは、うまいやり方ではありません。同じように、怒りをおさえこみ、まるでないかのようにふるまうことにはやり健全なやり方ではありません。怒りが生じる状況や、どうやって怒りをコントロールするかを話し合うことが回復にとって大切なことです。



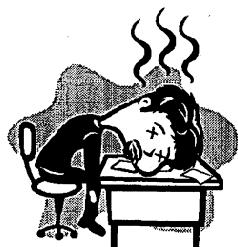
(3) ロンリー ことく LONELY—孤独—



薬物の乱用によって、友達や親兄弟との関係は壊れて

しまっていることが多いでしょう。離れていた人とのふたたびやり直す
ことができる場合もありますが、うまくいかないことも多いものです。また、薬
物を使う仲間とのつきあいはあきらめなくてはいけません。こうした孤独感はと
ても切実で、つらいものです。孤独感から、ふたたび薬物に手を出してしまいや
すくなります。

(4) タイヤード ひろう TIRED—疲労—



疲れは、しばしば再使用の引き金となります。へとへとになっ
ていたり、エネルギーが不足していると、薬物の誘惑を受けやす
く、健全な方法で対処することがむずかしくなります。

Q1: あなたは、どんなときに空腹、怒り、孤独、疲労を感じますか？

Q2: このような、薬物の誘惑にのってしまいやすい状態をさけるた
めには、どんな対策ができそうですか？

【補足：薬物使用とアルコール】

ある研究によれば、覚せい剤をやめていた依存者が、ふたたび覚せい剤に手を出してしまったきっかけの90%近くが、アルコールを飲んで「ほろ酔い」の時であるといいます。つまり、アルコールは、薬物を使ってしまう強力な引き金なのです。また、アルコールは、薬物の後遺症である幻聴・妄想・『勘ぐり』の回復を遅らせます。

覚せい剤を使いたい気持ちをアルコールでまぎらわせようとして、「覚せい剤は使わないけど、アルコールをたくさん飲むようになった」という人がたくさんいます。そのような人たちは、けっこうよく、ふたたび覚せい剤を使ってしまうことが多いですし、そうならない人でも、こんどはアルコール依存になってしまいう人がたくさんいます。

おなじ作用は、マリファナやエクスタシーなど他の薬物にもあります。それらの依存性薬物も覚せい剤使用の引き金となりますし、覚せい剤の後遺症を悪化させます。

もしもあなたが本気で薬物をやめたいと考えているのなら、アルコールなど全ての依存性物質をやめることが大切です。



第9回 再発を防ぐために

治療の第一歩は、薬物を使うのをやめることです。そして、次のステップは、ふたたび使いはじめないことです。これは大変に重要なことです。

再発とは何でしょうか？

依存症の専門家のなかでよくいわれている言葉があります。それは、「再使用の前に、必ず再発している」というものです。ここでいう再発とは、実際に薬物を使う前に、まだ薬物は使っていないものの、行動パターンや物の考え方・感じ方のパターンが、薬物を使っているときと同じ状態になっていることを指します。

この再発の段階で、本人が自分の状態に気づき、行動を変えることができれば、再使用を防げますが、気づかなければ、そのまま再使用となってしまします。

依存症的な行動

薬物の使用に伴ってみられる行動を依存症的な行動といいます。たとえば、薬物を手に入れようとするための行動や、使っていることを隠すための行動などがあります。嘘をつくこと、盗むこと、不誠実であること、何かに没頭しやすいことなどは、依存症的な行動の典型例です。

Q1：依存症的な行動について、あなたにあてはまりそうなものを、

下の一覧表から選んでください。

- 学校や仕事をやすむこと 嘘をつくこと
- 盗みをすること 金づかいが荒くなること
- 無責任なふるまいをすること（家族や仕事上の約束をはたさないこと）
- 信頼できないふるまいをすること（約束に遅れる、約束を破ること、など）
- 健康や身だしなみに注意しないこと（汚れた服を着ること、運動をやめること、食事がかたよったり不規則になること、不潔な状態でいること、など）
- 衝動的にふるまうこと（先のことを考えることなく行動する）
- 仕事の習慣をかえること（働く時間が増える／減る、全く働くかなくなる、新しい仕事をする、働く時間帯をかえる、など）
- ものごとに興味をなくすこと（余暇活動、家庭生活、など）
- 孤独になること（大部分の時間をひとりきりで過ごすこと）
- 細かいことにこだわりすぎてしまうこと

いそんじょうてき しこう
依存症的な思考とは？



たとえば、「一回だけだから」、「まわりの奴が、使ってるんだろうと 疑うん
だったら、いっそのこと本当に使ってやる」、「いっしょけんめい 働いたの
だから、一度くらいかまわないだろう」といったような考え方があげられます。

ようするに薬物を使つてもかまわないだろう、といった考えのことです。

Q2: これまで、どのような依存症的な思考（薬物を使つてもかまわ
ないだろうといった考え方）が浮かんだことがありますか？

依存症的な行動、依存症的な思考が出てきているということは、つまり、
「再発」しているということです。こうした危険なサインにきづいたら、すぐ
にでも「行動を起こす」ことが大切です。頭の中であれこれと考え方では
いけません。以下のような行動をおこしてみてもいいでしょう。

病院のスタッフに電話をする

休みをとる

自助グループに行く

家族の意見を聞く

ワークブックを読みなおす

スケジュールを立てる



第10回 再使用のいいわけ

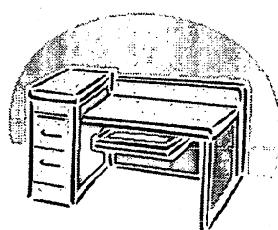
なぜ、薬物を使っていた人は、「もう薬物はやめた。二度と使わない」と自分で誓ったのに、ふたたび使ってしまうことがあるのでしょうか？防ぐためのサインはあるのでしょうか？

「もう覚せい剤はやめよう」と決心しても、薬物の快楽を知っている脳は依然として強い力を持っているのです。薬物を欲しがる脳は、さまざまないいわけや理由を考え出し、あなたをたくみにそそのかします。

アクシデントやだれかのせいで……

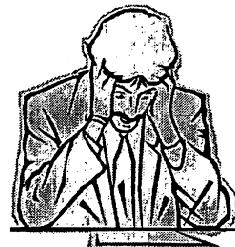
あなたは、心の中で次のようなことをつぶやいたことはありませんか？

- ① あいつが薬をくれたんだから、他にどうしようもなかったんだ・・・
- ② 昔からのなじみの友達が久しぶりに電話をしてきた。一緒に遊ぼうとさそわれて、つい・・・
- ③ 部屋をきれいに掃除しようとしているときに、たまたまどこかになくしていた「ネタ」を見つけた。
- ④ 友達が久しぶりにやってきて一緒にクラブに行った。そしたら、売人に声をかけられて・・・。
- ⑤ その他



どうしようもない出来事 できごと

めったに起こらないような、しかし、もしそれが起きたら大変な出来事、そしてあなたが薬物をまた使う理由になりそうな出来事はありますか？ それはどのような出来事でしょうか？ 薬物を使うと、その状況からうまく脱けだしたり、対処したりすることができるのでしょうか？



- ① 恋人から「別れよう」と言われた。すごくショックだ。とてもしらふじやいられない。
- ② 急に歯が痛くなった！薬物を使ってこの痛みを忘れた方がまだました。
- ③ 仕事をクビだといわれた。がんばってたのに、なんで？

あれこれともっともらしい理由をつけて…… りゆう

薬物を欲しがる脳が、あなたに、「～を達成するためには薬物が必要だ」とまさやいてくる、という経験はありますか？

次の例を見てください。

- ① 体重が増えて太ってきた。やせるためには、また薬物をやるしかない。
- ② やる気が出ない。もう少し仕事ができるようになりたい。
- ③ 人と会う時はいつも緊張する。楽に人に会うためには、何か薬物が必要だ。
- ④ 薬物なしのセックスなんて耐えられない。



うつ、怒り、さびしさ、恐れ

ゆううつ、怒り、さびしさ、恐れを感じた時に、薬物を使って気晴らしをしていましたか？ それは、薬物を使うことで解決するのでしょうか？ もしも、薬物を欲しがるあなたの脳が次のようにいってきました、どうしますか？

- ① ゆううつな気持ちだ。落ちこんでいる。気晴らしに薬物でも・・・。
- ② 不安でたまらない。何とかしてこの気持ちから逃れたい。
- ③ まわりのやつはどうせ私が薬を使っているとうたがっているんだから、別に薬物を使ったって、たいした違いはない。

薬物乱用からはもう立ちなおった

薬物乱用は完治するものではなく、一生とりくまなくてはいけない課題です。しかし、多くの人はこの考え方をなかなか受け入れられないようです。ですから、しばらく薬物を止めていると、「もう問題ない」と考えたがる傾向があります。

薬物を欲しがる脳が、「一度だけ使ってみよう」「ちょっとだけ使ってみよう」とささやいたことはありませんか？

- ① 「使いたいときだけ使う」程度だから大丈夫。使ったとしても、やめたい時にはいつでもやめられる。
- ② もうむちゃな使い方はしない。少しだけ、一回だけだから、まず大丈夫だ。
- ③ 僕の薬物の問題はまだまだたいしたものではない。

じぶんため 自分を試す

あなたの脳が、「薬物には負けない」「俺は、それよりも強いんだ」と証明しようとすることがありますでしたか？

わすれないでください。強くある必要はないのです。しかし、あなたは次のように考えたことがありますか？



- ① 僕が薬物に負けるはずがない。
- ② 誘惑があっても、“NO (ノー)”といえるかどうか試してみよう。
- ③ 昔の使っていた友達が周りにいても、自分は大丈夫なはず。
- ④ 薬をやめてしばらくたつが、ふたたび使ったらどんな風になるんだろう。

いわ お祝い

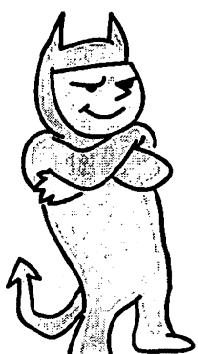
薬物をほしがる脳やあなたの周囲の人は、
次のようなことをすすめてくるかも
しれません。



- ① 今日はとても気分がいい。一度くらい使ってもいいだろう。一度ぐらい使ってもたいしたことない。
- ② 今までずっとがんばってきた。少しは自分にご褒美をあげたっていいだろう。
- ③ 今日は特別な日だ。めったにない日だ。これを祝う方法はやっぱり・・・。

Q1: あなたは、^{うえ}上にあげたような「いいわけ」を自分にしたことがありますか？ 具体的にどのようないいわけをよくもちいたか、書いてみてください。

依存症とは、まるで、^{じぶん}^{のう}自分の脳のなかに、^{りせい}自分の理性だけではコントロールできない悪魔がすみついてしまったみたいな病気です。その悪魔は、たくみな言葉や理屈であなたに嘘をつかせたり、いいわけさせたり、もっともらしい理屈をいわせるのです。



第11回 「強くなるより賢くなれ」

「俺は薬物が近くにあっても大丈夫。もう使いたいとは思わないし、いちど決心したんだから」

「しばらく使わずにやってきた。そろそろ使っている友人のそばにいてもだいじょうぶなはず」

「クラブに遊びに行ったからって覚せい剤をつかうことはないだろう」

薬物から離れていることに成功した人は、強いから成功したわけではありません。賢いから成功したのです。彼らは、薬物を再び使わないためには、再び使ってしまいやすい状況から遠く離れておくことが重要であることを知っています。逆に薬を使いややすい状況に近づけば近づくほど、実際に使ってしまう危険は高まります。

賢い人は、引き金からできるかぎりはなれることによって、薬物を止め続けることができているのです。

「強くなる必要はありません。

賢くなることが大切なのです。

あなたは、このプログラムに取り組んでから、どのくらい賢くふるまえるようになりましたか？

もう一度引き金を整理し、スケジュールをたてる

(別冊にある下の表とおなじものに書きこんでみてください)

最後にもう一度、あなたの引き金と対処法を整理し、スケジュールを立ててみましょう。一生つづく回復のプロセスの、少なくとも最初の1年は、ちゃんと計画を立て、それを実行していくことが、薬を確実にやめるための王道です。

【あなた自身の引き金と対処法(見本)】

	あなたにとっての「引き金」 となりそうなもの (具体的にあげる)	遭遇してしまった場合の 対処方法(回避・思考ストップ・「錨」となる行動)
ひと 人		
ばしょ 場所		
もの 物		
じょうきょう 状況 (服装や音楽も含む)		
いそんじょうとうき 依存症的な行動 (薬物を使っていた 時によくみられた 行動)		
依存症的な思考 (肩使用へつなが るいい訳)		

これからあなたのスケジュールは? (見本) みほん

月 日	月 日	月 日
(ある日)	(ある日)	(休みの日)
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
1:00	1:00	1:00
2:00	2:00	2:00
3:00	3:00	3:00
4:00	4:00	4:00
5:00	5:00	5:00
6:00	6:00	6:00
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00

● 引き金となる「場所」「人」「物」「状況」を避けなくなる

● スケジュールにない予定外の行動をとること

● 薬物と結びついた行動に気づきながらも、放置すること

● 再使用を正当化するいい訳が出てくること

● 危ない状況において、適切な対処法(その場を離れる、だれかに連絡

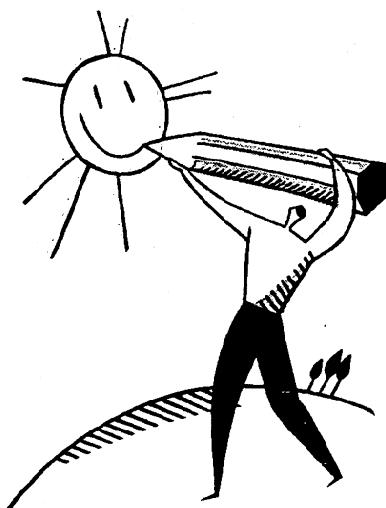
する、思考ストップ法を行う、など)をとらないこと

以上はすべて、薬物に対する欲求が高まっている証拠です!!

きょういちにち 今日一日のことだけ考えよう

いま今までのように、「これで最後の一発だ。明日からは絶対に止めるぞ」と考えて、いつになんでもその明日が来ない、というのをくりかえすべきではありません。「今日だけは薬物を使わずにすごそう。使うのは明日にしよう」というふうに、考えを切りかえるべきです。

このように、今日のことだけにとりくみ、「今日一日」の過ごしかただけを考えることで、薬物を使わずに過ごす日々が積み重なっていきます。毎日の積み重ねが一週間になり、一週間の積み重ねが一月になり、そしてさらにそれ以上の期間へと、薬物なしで過ごしている期間がのびていくことでしょう。



第12回 回復のために —信頼と正直さ

信頼について

Q1: あなたが薬物を使ったことは、だいじな人の信頼関係に、何らかの影響を与えたか? 具体的に説明してください。

人はだれでも、違法薬物を使うようになると、まわりの人たちの信頼を失ってしまいます。

薬物をやめたからといって、すぐにまわりの人たちの信頼が回復できるわけではありません。あなた自身にしても、あなたのだいじな人にとっても、早くむかしのような信頼できる関係をとりどしたいと願っているでしょうが、すぐにそうなるものではありません。

Q2: 信頼を回復していくために、あなたにはどのようなことがありますか?

しんじつ つた 眞実を伝えること——「正直さ」の大切さ



じぶんじしん
薬物を使わないようになるためには、自分自身にすなお
で、同時にほかの人にも正直であるということがとても重要です。

たとえば、あなたが正直に、「覚せい剤をとても使いたい」「今朝、覚せい剤
を使ってしまった」と告白しようかどうか、なやんでいる場面を考えてみまし
ょう。あなたは、「そんなことを言ったらみんなからダメな奴と思われるのでは
ないか」「怒られるのではないか」などと心配するかもしれません。

しかし、回復のためには、あなたの薬物の問題にともに取り組んでくれる信
頼できる援助者に、薬物を使いたい気持ちや、使ってしまった場合には「なぜ
使ってしまったのだろうか」ということなどを、すなおに話せるようになるこ
とがとても大事なのです。

Q3: あなたには、すなおに薬物や自分自身の問題をうちあけられ
そうな援助者がいますか？

せかいじゅう さいてい いっしょ しょ
世界中で最低でも一ヵ所でいいですから、「ここではゼッタイに正直になれ
る」という場所をつくりましょう。あなたの秘密を守ってくれて、あなたを責め
たり、非難したりしないで、あなたのことを見守ってくれる場所です。

やくぶついそん せんもんびょういん
薬物依存の専門病院やダルク（自助グループ）はそんな場所のひとつです。

ふろく そうだんきかん 付録 相談機関リスト

した そうだんきかん 下にあげた相談機関は、どこもあなたの秘密を守ってくれます。薬物に
について困った時には、一度電話してみてください。



【アルコール・薬物問題の専門病院】

かながわけんりつ せいしんいりょう
神奈川県立 精神医療センターせりがや病院

〒233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-3-1

電話:045-822-0365／FAX:045-825-4353

アルコール、薬物(覚せい剤・シンナー・麻薬等)依存症の専門病院

く り はま し ょう
久里浜アルコール症センター

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比 5 丁目 3 番 1 号

電話:046-848-1550(代) FAX:046-849-7743

アルコール依存症の専門病院

【相談機関】

かながわけんせいしんほけんふくし
神奈川県精神保健福祉センター



〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷2-5-2

電話:045-821-8822／FAX:045-821-1711

<こころの電話相談> 045-821-6060 こころの病、アルコールや薬物

問題、ひきこもり等についての相談を受け付け。受付:月曜~金曜 9~12時、
13~16時、祝祭日を除く

よこはまし けんこうそうだん
横浜市こころの健康相談センター

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1735 横浜市総合保健医療センター内
電話:045-476-5505

<こころの電話相談> 045-476-5557 こころの病、アルコールや薬物問
題、ひきこもり等についての相談を受け付け。受付:月~金曜 17:00~22:0
0(受付は21:30まで) 土・日・祝日 8:45~22:00(受付は21:30まで)

かわさきしせいしんほんふくし
川崎市精神保健福祉センター

〒210-0004 川崎市川崎区宮本町2-32JA セレサみなみビル4階
電話:044-201-3242(内61942):診療・相談担当

<こころの電話相談> 044-246-6742 うつ病、アルコールや薬物の問
題、思春期相談、家族相談などを受け付け。受付:月曜~金曜 (9:00~12:0
0, 13:00~16:00)

みんかんきかん
【民間機関】

よこはま
横浜ダルク

〒232-0017 神奈川県横浜市南区宿町2-44 電話:045-731-8666

薬物をやめたいと思っている人たちが、ミーティングやレクリエーションをしながら

お互いを励ましあい、薬物なしの生活を手に入れようとしている場所(自助グループ)

つよ
かしこ
強くなるより賢くなろう!

なや
そうだん
かしこ
つらいとき、悩んでいるとき、だれかに相談できることは、賢さなのです。

かみさま わたし あた
神様 私にお与えください。

じどうく
自分に変えられないものを 受け入れる落ちつきを、

変えられるものは 変えてゆく勇気を、

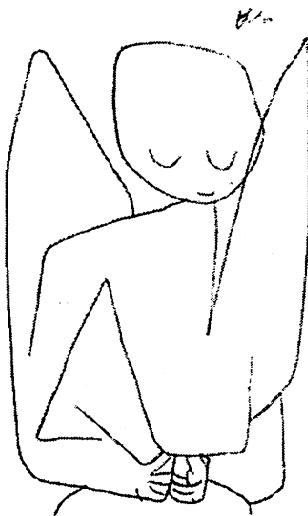
そして二つのものを 見分ける賢さを。

God grant me the serenity to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.



作成責任者

松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所
今村扶美 国立精神・神経センター武藏病院
小林桜児 神奈川県立精神医療センター
千葉泰彦 横浜少年鑑別所

この冊子は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金医薬レギュラ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（主任研究者 和田 清）」における「少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究（分担研究者 松本俊彦）」の研究成果物である。

問い合わせ先

横浜少年鑑別所医務課 TEL: 045-841-2525
～無断転載はご遠慮ください～ SMARPP-Jr, 2008

First step to new life

薬物を使わない生活のために

べっさつ か こみ よう
別冊 書き込み用ワークブック

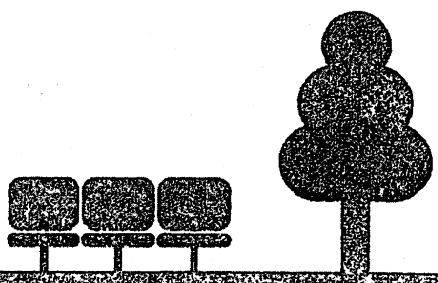
God grant me the serenity to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.

なまえ



SMART Jr.

Serugo-Methamphetamine Relapse Prevention Program
Junior Version

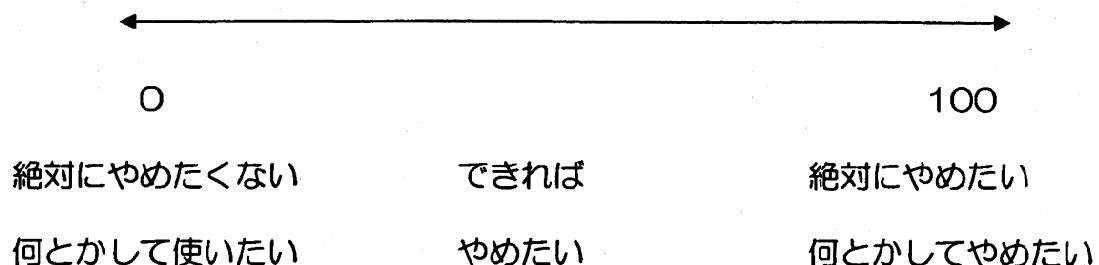
第1回 薬物をやめることに挑戦してみよう

あなたにとって、薬物を使うのはどんなよい点と悪い点がありますか？

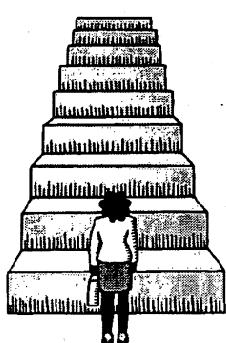
薬物を使うとよい点	薬物を使うと都合の悪い点
薬物をやめるとよい点	薬物をやめると都合の悪い点

薬物を使いたい気持ちとやめる自信

① 使いたいーやめたい



② やめる自信



かいふくだんかい

第2回 薬物のある生活からの回復段階

Q1: あなたはいまどのステージにいますか? どんな体調、どんな気分ですか?

第3回 引き金と欲求

Q1: あなたは、ふだん、どんなときには使っていましたか？あるいは、
どんなときに使いたいなという欲求が強くなりましたか？

Q2: 使わないとき、使いたいという欲求がない時間はどんなとき
でしたか？

Q3: 欲求があるときと、ないときのちがいはなんでしょう？
(状況、体や心の状態など)

第4回 あなたのまわりにある引き金について

Q1: 下にあげる項目のなかでこれをきっかけ（引き金）にして薬物を使ってしまいそうなものはどれでしょうか。

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一人で家にいること | <input type="checkbox"/> 給料日の後 |
| <input type="checkbox"/> 友達といっしょに家にいること | <input type="checkbox"/> デートの前 |
| <input type="checkbox"/> デートの最中 | <input type="checkbox"/> 夕食に出かける前 |
| <input type="checkbox"/> 友達の家 | <input type="checkbox"/> セックスの前 |
| <input type="checkbox"/> 朝食の前 | <input type="checkbox"/> セックスの最中 |
| <input type="checkbox"/> パーティー | <input type="checkbox"/> セックスの後 |
| <input type="checkbox"/> 曜休み | <input type="checkbox"/> スポーツをしているとき |
| <input type="checkbox"/> 夕食の最中 | <input type="checkbox"/> 映画を見るとき |
| <input type="checkbox"/> 仕事の前 | <input type="checkbox"/> 仕事の後 |
| <input type="checkbox"/> 海にいったとき | <input type="checkbox"/> 手元に金がある時 |
| <input type="checkbox"/> コンサートに行った時 | <input type="checkbox"/> 運転中 |
| <input type="checkbox"/> 知っている売人がいるところを通った時 | <input type="checkbox"/> 酒をのんだとき |

Q2: 他にもまだ、薬物を使てしまいそうな場所や状況はありますか？

Q3: あなたはこれまで、薬物をどんな場所で、何をしている状況
で使用していました？

Q4: 「あの人の前では薬物を使いづらい。その人だけは悲しませたくない」。そんな人はいますか？ それはだれでしょう？

Q5: 薬物の「引き金一覧表」を作ってみましょう。（次のページ）

いちらんひょう
【引き金 一覧表】

名前 _____ 日付 年 月 日

	しょうかのうせい 使用可能性100%		しょうかのうせい 使用可能性0%	
	いつも使う	たいてい使う	ほとんど使わない	決して使わない 「錨(いかり)」
ひと 人				
ばしょ 場所				
もの 物				
じょうきょう 状況 (服装や音 楽も含む)				
アドバイス	とても危険です。こうした状況に遭遇するだけで使用してしまいます。必ず対処法を考えしてください。	長い時間、こうした状況にいることは、大変リスクが高いです。すぐに対処しましょう。	リスクは低いですが、注意が必要です。	こうした状況を中心に、生活のスケジュールを立てると、再使用しない生活が維持できます。

第5回 あなたのなかにある引き金について

Q1: あなたは、これまでどのような感情におそわれたときに、薬物を使うことが多かったですか？

Q2: ごく最近、薬物使用の引き金となった感情のうち、前のページのリストで、当てはまるものを選んで下さい。

Q3: 最近、あなたが「薬物はやめよう」と頑張っていたにもかかわらず、使ってしまったことはありましたか？（たとえば、やめようと思っていたのにだれかとけんかをして腹を立てて、使ってしまった、など。）ある人は、その状況をくわしく書いてみましょう。

Q4: 薬物使用の引き金となりやすい感情が出てきたとき、薬物に
たよらないで、うまく対処する方法をなるべくたくさん考えてみて
ください。

第6回 新しい生活のスケジュール

を立ててみよう

Q 1：あなたが薬物を使用していたときの生活を思い出してください。
い。当時の一日の過ごし方はどのようなものでしたか？

ここを出てからの自分の生活スケジュールを書いてみましょう。

どんな日課にっかをたてれば、薬物の誘惑ゆうわくを避けて、安全にすごせそうですか？あんぜん

【わたしのスケジュール表】

月 日	月 日	月 日
(ある日)	(ある日)	(休日)
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
1:00	1:00	1:00
2:00	2:00	2:00
3:00	3:00	3:00
4:00	4:00	4:00
5:00	5:00	5:00
6:00	6:00	6:00
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00



第7回 依存症ってどんな病気?

Q1; あなたは、自分の薬物の問題によって、どのような人を巻きこ
んできましたか?

第8回 危険な状況を察知する

Q1: あなたは、どんなときに空腹、怒り、孤独、疲労を感じますか？

空腹：

怒り：

孤独：

疲労：

Q2: このような、薬物の誘惑にのってしまいやすい状態をさけるためには、どんな対策ができそうですか？

第9回 再発を防ぐために

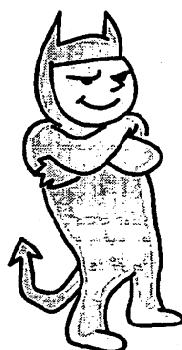
Q1：依存症的な行動（薬物を使っているときによくみられる行動）について、あなたにあてはまりそうなものを、選んでください。

- 学校や仕事をやすむこと 嘘をつくこと
- 盗みをすること 金づかいが荒くなること
- 無責任なふるまいをすること（家族や仕事上の約束をはたさないこと）
- 信頼できないふるまいをすること（約束に遅れる、約束を破ること、など）
- 健康や身だしなみに注意しないこと（汚れた服を着ること、運動をやめる
こと、食事がかたよったり不規則になること、不潔な状態でいること、など）
- 衝動的にふるまうこと（考えることなく行動する）
- 仕事の習慣をかえること（働く時間が増える／減る、全く働かなくなる、
新しい仕事をする、働く時間帯をかえる、など）
- ものごとに興味をなくすこと（余暇活動、家庭生活、など）
- 孤独になること（大部分の時間をひとりきりですごすこと）
- 細かいことにこだわりすぎてしまうこと

Q2：これまで、どのような依存症的な思考（薬物を使ってもかま
わないだろうといった考え方）が浮かんだことがありますか？

第10回 再使用のいいわけ

Q1: あなたは、上にあげたような「いいわけ」を自分にしたことがありますか？ 具体的にどのようないいわけをよく用いたか、なるべくたくさん書いてみてください。



第11回 「強くなるより賢くなれ」

【あなたの引き金と対処法】

	あなたにとっての「引き金」となりそうなもの <small>(具体的にあげる)</small>	遭遇してしまった場合の対処方法 (回避・思考ストップ・「錨」となる行動)
ひと		
場所		
もの		
状況 <small>(服装や音楽も含む)</small>		
依存症的な行動 <small>(薬物を使っていた時によくみられた行動)</small>		
依存症的な思考 <small>(再使用へつながるいい訳)</small>		

これからあなたのスケジュールは?

月 日 (ある日)	月 日 (ある日)	月 日 (休日)
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00
1:00	1:00	1:00
2:00	2:00	2:00
3:00	3:00	3:00
4:00	4:00	4:00
5:00	5:00	5:00
6:00	6:00	6:00
7:00	7:00	7:00
8:00	8:00	8:00
9:00	9:00	9:00
10:00	10:00	10:00
11:00	11:00	11:00
12:00	12:00	12:00

第12回 回復のために ——信頼と正直さ

Q1: あなたが薬物を使ったことは、だいじな人の信頼関係に、
何らかの影響を与えたか? 具体的に説明してください。

Q2: 信頼を回復していくために、あなたにはどのようなことがありますか?

Q3: あなたには、すなおに薬物や自分自身の問題をうちあけられる
ような援助者(家族・友人・先生・カウンセラーなど)がいますか?

神様 私にお与えください。

自分に変えられないものを 受け入れる落ち着きを、

変えられるものは 変えてゆく勇気を、

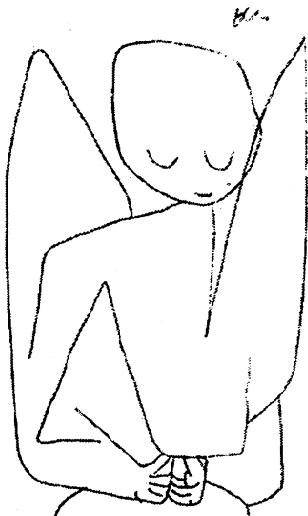
そして二つのものを 見分ける賢さを。

God grant me the serenity to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.



作成責任者

松本俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
今村扶美	国立精神・神経センター武藏病院
小林桜児	神奈川県立精神医療センター
千葉泰彦	横浜少年鑑別所

この冊子は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金医薬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（主任研究者 和田 清）」における「少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究（分担研究者 松本俊彦）」の研究成果物である。

問い合わせ先

横浜少年鑑別所医務課 TEL: 045-841-2525
～無断転載はご遠慮ください～ SMARPP-Jr, 2008

分担研究報告書
(2-3)

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存症者の治療における家族介入の有効性に関する研究

分担研究者 近藤 あゆみ 国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者 栗坪 千明 栃木ダルク

研究要旨 ①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の4点を目的として研究を実施した。研究対象は、本人は、研究期間内に栃木ダルクを利用した延べ43名のうち、主な使用薬物がアルコールのみであった10名を除外した延べ33名（実人数32名）、家族は、そのうち施設が家族住所を把握できている延べ人数23名（実人数22名）である。調査方法は、本人には、面接及びアンケート調査、家族にはアンケート調査を行った。調査結果を主な調査目的①から④に沿って報告する。①の薬物依存症リハビリ施設の有効性については、対象者を入所期間により3群に分類し、POMS 下位尺度の各平均得点を比較した結果、抑うつ落ち込み、活気、混乱に関して、長期入所群における状態が良いこと、また、回復尺度得点に関しても、長期入所群の方が良い結果が得られていたことなどから、施設生活の有効性が示された。②の薬物依存症者の家族背景に関する実態把握では、約4割(39.3%)が親との離別経験があること、6割以上(63.6%)が、少なくとも父親または母親と不仲であったこと、入所前の家族との同居率は一般人口男性と大差ないが、主たる生活費の出所が家族である者(53.6%)が多いことなどが示された。複雑な家庭事情や親子間葛藤が高い者の割合が多い一方で、家族に対して依存する割合が高く、家族関係の改善が必要なケースが少なくないものと思われる。③の家族が受けている支援介入については、家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないとこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなどの結果から、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。④の家族の関わりが本人の回復に及ぼす影響については、現在の家族関係や家族の家族会参加状況によって対象者を3群に分類し、研究期間内に途中退寮した者の割合をみると、「家族会参加群」(12.5%)、「家族関係なし群」(20.0%)と比較して、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かったこと、また、中途退寮者の平均在所月数についても、「家族会参加群」(12.8ヶ月)、「家族関係なし群」(4.9ヶ月)と比較して、「家族会不参加群」(2.1ヶ月)が最も短かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

A. 研究目的

薬物依存症者の回復や治療プログラムの評価に関する研究が進む中、薬物依存症者とその家族との関係性や、家族が依存症からの回復に及ぼす影響に対する関心が高まるようになり、これまで欧米を中心に、薬物依存症者とその家族に関する様々な研究が蓄積されてきた^{1) 2)}。また、薬物依存症者の家族自身をターゲットにした介入プログラムが開発され、その有効性が検証されつつある³⁾。

一方、わが国では、薬物依存症者の回復状況に関する実態把握、治療プログラムの開発及び評価

などに関する研究も不十分であり、その家族の実態把握、家族介入に関する方法論の検討及び評価に対しては、ほとんど手つかずの状況にある。

そこで、①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の4点を主たる目的として、本研究を実施することとした。研究1年目にあたる今年は、次年度の本格調査に備え、調査項

目の検討や傾向把握のための予備的研究を実施した。

B. 研究方法

対象

薬物依存症者本人（以下、本人と記す）については、研究期間（平成 19 年 6 月 28 日～平成 20 年 2 月 12 日）内に栃木ダルクを利用した延べ 43 名のうち、主な使用薬物がアルコールのみであった 10 名を除外した延べ 33 名を対象とした。延べ 33 名のうち、2 名は研究期間内に途中退所し、1 ヶ月以上経過の後に再入所した同一人物であるため、実人数は 32 名である。

薬物依存症者の家族（以下、家族と記す）については、研究期間内に施設を利用した延べ 33 名

（実人数 32 名）のうち、施設が家族住所を把握できている延べ人数 23 名（実人数 22 名）を対象とした。

方法

本人については、調査期間内に在所した薬物問題を有する者延べ 33 名全員が調査に参加した。調査開始時点で既に施設に在所していた 17 名は、平成 19 年 6 月 28 日～7 月 2 日にかけて面接及びアンケート調査を行い、その後、平成 19 年 6 月 29 日～平成 20 年 2 月 12 日までに新たに入所してきた 16 名は、入所後 1 ヶ月以内に面接及びアンケート調査を行った。更に、入所後から 6 ヶ月間の変化に関する示唆を得るため、調査期間内に入所 6 ヶ月を迎えた 7 名に対しては、その時点において再度アンケート調査を実施した。調査に関する説明、同意の取得、面接、アンケート調査の実施は、2 名の施設職員により行われた。

家族については、平成 19 年 11 月 27 日時点で、既に本人が施設に在所していた延べ 32 名のうち、施設で住所が把握できている延べ 22 名に対しては、平成 11 月 27 日に施設から郵送でアンケート用紙を送付した。その後に本人が入所した 1 名については、平成 20 年 1 月 15 日にアンケート用紙を送付した。その結果、延べ 23 名のうち 19 名

(82.6%) から回答が得られた。尚、回答者については、諸事情によりやむをえない場合を除き、可能な限り母親（実母に限らない）にあたる人に回答して欲しいことを書面にて伝えた。

倫理面の配慮

研究倫理に関しては、説明を行った上で同意の取得、不参加の自由と不参加による損害がないことの保証、同意の撤回可、ID 番号による調査票の管理、データの厳重管理、個人が特定されない形での結果公表など、十分な配慮を行った。

また、本研究は、国立精神・神経センター武藏地区の倫理委員会の承認を受けて実施している（受付番号 19-5-10）。

尺度

日本版 Profile of Mood States (POMS)

本人の気分感情の評価には、日本版 Profile of Mood States (POMS)⁴⁾ を用いた。POMS は、McNair らにより開発された全 65 項目の自記式尺度⁵⁾で、「緊張－不安(Tension-Anxiety)」「抑うつ－落込み(Dejection-Depression)」「怒り－敵意(Anger-Hostility)」「活気(Vigor)」「疲労(Fatigue)」「混乱(Confusion)」の 6 つの気分尺度を同時に測定できる。

自尊感情尺度

本人の自尊感情の評価には、ローゼンバーグの自尊感情尺度⁶⁾の日本語版⁷⁾を使用した。本尺度は、Rosenberg により開発された全 10 項目の自記式尺度で、自尊感情を簡便に評価できる尺度として、わが国でも広く用いられている。

回復評価尺度

本人の回復やプログラムへの取り組みを評価するために、13 項目の回復評価尺度を作成した。作成には、Therapeutic Community (TC) Client Assessment Inventory (CAI)⁸⁾ の短縮版を参考にした。CAI は、治療共同体におけるいくつかの異なる次元の回復の程度やプログラムへの参加の度合いを総合的に評価するための尺度として Kressel らにより開発された、全 98 項目の自記式尺度であり、その短縮版は、施設利用者が評価する Client Assessment Summary (CAS) と、施設職員が評価する Staff Assessment Summary (SAS) があり、それぞれ 14 項目からなる。回復評価尺度の有用性の検討については結果の中で報告する。

精神健康調査票 GHQ (the General Health Questionnaire) 28 日本版

家族の精神的健康度の評価には GHQ28 日本語版^{9) 10)} を用いた。GHQ28 は、主として神経症者の評価及び発見に有効なスクリーニング・テストとして Goldberg により開発された GHQ¹¹⁾ の短縮版である。全 28 項目からなる自記式尺度で、合計点から心理的な適応（健康）度を判定できる（区分点は 5 / 6 点）他、4 つの下位尺度（身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向）ごとの評価が可能である。

ASTWA (Addictions Screening Test for Wives of Alcoholics)

家族の嗜癖傾向の評価には ASTWA¹²⁾ を用いた。ASTWA は、猪野らにより開発されたアルコール依存症者の妻の嗜癖傾向を評価するための自記式尺度であり、合計点から妻の嗜癖傾向を「無いか弱い」（38 点以下）「強い」（39-44 点）「非常に強い」（45 点以上）の 3 段階に判別することができる他、5 つの下位尺度（世話焼き傾向、支配的傾向、巻き込まれ傾向、完全主義傾向、低い自己評価傾向）についても、同様の 3 段階評価が可能である。今回の調査では、主に薬物依存症者を子どもにもつ母親を対象としているため、質問項目の「夫」を「依存症者本人」に変更するなど若干の修正を加えた。

C. 研究結果

1) 本人の属性及び入所前の生活状況

本人の入所時の属性を表 1 に示す。性別は 1 名を除き全て男性（97.0%）、平均年齢は 33.9 才（SD=5.9）で、30 代が過半数（60.6%）を占めており、配偶関係は未婚または離婚が 9 割以上（93.9%）を占めていた。また、逮捕経験のある者の割合（78.8%）が高く、逮捕平均回数は 3.5 回（SD=2.7）であった。

入所前 6 ヶ月間の本人の居場所及び就業状況については表 2 に示す。未婚または離婚の者が 9 割以上を占める一方で、独居で就労中の者の割合は低く（18.2%）、約 4 割（39.4%）が親と同居していた。入所前 6 ヶ月間の主な生活費の出所（複数回答可）については、入所前 6 ヶ月間の主な居場所が刑務所であった 5 名を除き、割合を算出したところ、「本人の給与」（42.9%）、「家族の援助」（42.9%）、「パートナーの援助」（10.7%）、「雇用保険・年金」（14.3%）、「生活保護」（10.7%）、「その他」（10.7%）であり、半数以上（53.6%）が家

族またはパートナーの経済的援助を受けて生活していた。主な生活費が自分の給与のみで賄われていた者は、全体の 21.2% にしかすぎなかった。

初回アンケート実施時点における本人の在所期間については表 3 に示す。

2) 本人の薬物使用及び治療歴

主たる使用薬物及び薬物常用（週 3 回程度以上）期間を表 4 に示す。主たる使用薬物は、覚せい剤（42.4%）が最も多く、有機溶剤（21.2%）、鎮咳薬（12.1%）と続いている。薬物常用（週 3 回程度以上）期間は平均 104.8 ヶ月（SD=77.1）であった。

薬物依存症の治療歴については、医療機関の治療経験を有する者が 66.7%、リハビリ施設の治療経験を有する者が 33.3% であった（表 5）。9 名（27.3%）は、これまでにいずれの治療も受けていなかった。

3) 本人の気分感情及び自尊感情

POMS 及び自尊感情尺度の平均得点を表 6 に示す。対象者を入所期間により 3 群（1 年未満 / 1-3 年未満 / 3 年以上）に分類し、一元配置の分散分析を用いて各平均得点を比較した結果、POMS の下位尺度のうち、抑うつ落ち込み、活気、混乱に有意差が認められた他、全体的に、長期入所群の方が、短期入所群に比べて、良好な心理状態にある傾向が認められた。

また、調査期間内に入所 6 ヶ月を迎えた 7 名について、その変化を対応のある *t* 検定を用いて検討した結果、抑うつ落ち込み、怒り敵意、活気、混乱の 4 項目に関して、有意な改善またはその傾向が認められた（表 7）。

4) 本人の回復やプログラムに対する取り組み状況

本人の回復やプログラムに対する取り組み状況を評価するために、13 項目の回復評価尺度を作成した。本尺度は、本人が評価する本人用と、職員が評価する職員用の二種類からなる。回復評価尺度（本人用）を表 8 に示す。回復評価尺度（職員用）は、（本人用）の「私は」に当たる部分が、「彼（彼女）は」に置き換わる。

それぞれの尺度としての信頼性及び妥当性について検討した。まず、信頼性係数（ α ）を算出したところ、（本人用） = 0.88、（職員用） = 0.94 であった。次に、本人の在所期間、POMS 得点、自尊感

情尺度得点との相関関係により、併存妥当性を検討したところ、(職員用)合計得点とPOMSの「怒り敵意」との間を除き、全ての変数に有意の相関またはその傾向が認められた(表9)。また、(本人用)及び(職員用)の合計得点には中程度の相関関係が認められた($r = 0.50$, $p < 0.01$)。

以上、概ね良い結果が得られていることから、尺度としての使用に耐えうると判断し、以下の分析を行った。

(本人用)及び(職員用)の平均得点を表10に示す。また、対象者を入所期間により3群(1年未満/1-3年未満/3年以上)に分類し、一元配置の分散分析を用いて各平均得点を比較した結果、いずれの得点も長期入所者の方が得点が高く、改善していたが、有意差が認められたのは(職員用)のみであった(表10)。

また、調査期間内に入所6ヶ月を迎えた7名について、その変化を対応のある t 検定を用いて検討した結果、いずれの得点も上昇し、改善していたが、有意な傾向が認められたのは(本人用)のみであった(表11)。

5) 家族関係

本人のこれまでの両親との生活状況と、現在の家族関係及び家族会参加状況を表12に示す。

両親との生活状況については、約6割(57.6%)が独立に至るまで両親と同居しており、約4割

(39.3%)が離婚・死別の理由により、母親または父親と生活していた。

現在の家族関係については、家族の安全確保のため本人から一時的に身を隠すなどの諸事情はあるものの、84.8% (28/33) が家族関係を保持できており、回復に向けたなんらかの援助が期待できる状況にあった。このうちの85.7% (24/28) の家族は、家族会に参加経験があり、14.3% (4/28) の家族は、家族会に参加経験がなかった。一方、全体の15.2% (5/33) は、行方不明や死別のなどの理由により、家族関係が断絶していた。

本人と両親との関係については、約半数(48.5%)が「父親と関係が悪かった」と回答し、また、約半数(51.5%)が「母親と関係が悪かった」と回答していた(表13)。また、POMS及び自尊感情尺度を用いて、父親や母親との関係が「良かつた」群と「悪かつた」群とで比較を行った結果、「父親と関係が悪かつた」群は、「父親と関係が良かつた」群と比較して、「自尊感情」が低い傾向があり

($t=1.96$, $p < 0.1$)、また、「母親と関係が悪かった」群は、「母親と関係が良かつた」群と比較して、有意に「活気」の平均得点 ($t=2.45$, $p < 0.05$) 及び「自尊感情」の平均得点が低かつた ($t=2.73$, $p < 0.05$)。

6) 家族の属性

家族の属性については、表14に示す。84.2%が本人の母親による回答であり、平均年齢は59.0才($SD=8.3$)であった。居住地は栃木県(52.6%)、茨城県(15.8%)が多く、94.7%が既婚、52.6%が無職(主婦)であった。

家族アンケート実施時点における本人の在所期間については表15に示す。

7) 最近6ヶ月間の家族の関係機関利用状況

最近6ヶ月間の家族の関係機関利用状況を表16に示す。ダルク家族会(84.2%)やダルク(68.4%)の利用率が高いのに比べ、医療機関(36.8%)、精神保健福祉センター・保健所(31.6%)、民間相談機関(21.2%)、自助グループ(10.5%)の利用率は低かった。

本人の入所期間別にみると、医療機関や精神保健福祉センター・保健所、民間相談機関の利用は、本人の入所1年未満の家族に多く、1年以上の家族では減少する傾向が認められたが、統計的に有意な傾向が認められたのは、医療機関と民間相談機関のみであった。

また、最近6ヶ月間の、医療機関、精神保健福祉センター、保健所、民間相談機関、ダルク家族会、ダルクのいずれかにおける個別相談の平均回数は5.3回($SD=6.2$)であった。本人の入所期間別にみると、本人の入所期間が1年未満の家族(平均回数8.1回($SD=6.7$))、1年以上の家族(平均回数1.3回($SD=1.7$))であり、本人の入所期間が長いほうが有意に個別相談の利用頻度が低くなっていた($t=2.78$, $p < 0.05$)。

また、最近6ヶ月間の、医療機関、精神保健福祉センター、保健所、民間相談機関、ダルク家族会、自助グループのいずれかにおけるグループ参加の平均回数は4.6回($SD=3.0$)であった。本人の入所期間別にみると、本人の入所期間が1年未満の家族では平均回数4.9回($SD=3.2$)であり、1年以上の家族では平均回数4.1回($SD=2.8$)であり、本人の入所期間による変化は認められなかつ

た。

最後に、それぞれの機関に対する家族の満足度を表 17 に示す。

8) 家族の精神健康度

GHQ28 を用いて評価した結果を表 18 に示す。対象者の平均得点 (6.8 点 ($SD=7.8$)) は、健常者の GHQ28 平均得点 (2.8 点 ($SD=2.3$)) と比較して高かった。本人の入所期間別に、平均得点の群間差を検討した結果、有意差は認められなかった。

9) 家族の嗜癖傾向

ASTWA を用いて評価した結果を表 19 に示す。本人の入所期間別に、下位尺度それぞれの傾向が「無いか弱い」「少し強い」「極めて強い」の割合の相違を検討したところ、有意差は認められなかった。

10) 本人の状態と家族の関わりとの関連性

本人の状態と家族の関わりとの関連性について検討した。表 12 にならい、現在の家族関係と家族の家族会参加状況によって、対象者を「家族関係あり+家族会参加」「家族関係あり+家族会不参加」「家族関係なし」の 3 群に分類し、研究期間中の途中退寮率を検討したところ、統計的な有意差は認められなかつたが、「家族関係あり+家族会不参加」の退寮率が 50.0% と最も高かつた (表 20)。

また、途中退寮者の平均在所期間についても、「家族関係あり+家族会参加」(12.8 ヶ月)、「家族関係あり+家族会不参加」(2.1 ヶ月)、「家族関係なし」(4.9 ヶ月) であり、「家族関係あり+家族会不参加」の期間が最も短かつた。

D. 考察

1) 薬物依存症リハビリ施設の有効性

本研究では、薬物依存症施設の有効性について、POMS、自尊感情尺度、回復評価尺度を用いて検討した。

POMS については、入所期間ごとの 3 群比較や、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較から、「抑うつ落ち込み」「怒り敵意」「活気」「混乱」に改善が認められ、施設生活は、情動の安定に役立っていることが示された。

自尊感情については、有意差は認められないが、入所期間ごとの 3 群比較では入所期間が長いほど、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較では、入所 6

ヶ月時点の方が、平均得点が高く、改善の傾向がみられた。

回復評価尺度については、入所期間ごとの 3 群比較や、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較から、施設生活は、プログラムへの取り組みを促し、回復に役立っていることが示唆された。職員による評価と本人による評価は中程度に相關しており、また、本人用と職員用では、本人による評価のほうが若干高い傾向が見られた。これは欧米の研究とも一致する結果であるが、本研究では、入所期間による 3 群比較において、入所期間 3 年以上の群では、本人評価の得点が職員評価の得点より低かつた。現段階では、対象者の数が少ないとによる偏りである可能性も高いが、職員による評価ではかなりの改善が認められ、本人による評価ではそれほど変化が認められない項目をみると、2 種類に大別できるようである。ひとつは、項目 1 「私は分別をわきまえ、大人として行動することができます。」、項目 2 「私は自分の義務や責任をきちんと果たします。」、項目 3 「私は良い価値観（誠実・思いやりなど）に従って生活するよう気をつけています。」など、いわゆる長期的な薬物依存症からの回復に該当するような項目であり、もうひとつは、項目 11 「私はプログラムに熱心に参加しています。」、項目 12 「私はプログラムの力を信じ、自主的に参加しています。」など、プログラムへの取り組み姿勢に関する項目である。これらは、長期間入寮するうちに、次第に回復の新たな段階の課題に目が向くようになること、また一方で、長期的な課題への取り組みのために、施設におけるプログラムを十分活用できていないと感じている者もいることなどの可能性を示しているかもしれない。前後比較における入所時のデータにおいて、入所時の本人の評価が低いのは、高い抑うつなど気分感情の影響を受けている可能性が考えられる。

以上、施設生活は、情動の安定や回復に役立っているものと思われる。

2) 薬物依存症者の家族背景に関する実態把握

約 4 割 (39.3%) が未成年のうちに親との離別を経験していること、また、6 割以上 (63.6%) が、少なくとも父親または母親と不仲であったことなどが示された。

また、入所前の親との同居率は約 4 割 (39.4%) であった。一般人口との比較のため、対象者を未

婚男性(n=17)に限定し、更に、治療機関や刑務所在所者は除外して、家族との同居率を再計算すると 58.8%であった。平成 17 年国勢調査結果によると、同年代(30-34 才)の一般人口男性の親との同居率は 59.8%¹³⁾であり、ほとんど同率であったが、その一方で、「主たる生活費の出所が家族である者」(53.6%)が多く、自分の給与のみで生活できていた者の割合が約 2 割(21.2%)と低く、経済的に家族に依存している者の割合が高いことが示された。

以上、複雑な家庭事情や親子間葛藤が高い者の割合が多い一方で、家族に対して依存する者の割合が高いこと、また、これまでの親子関係の悪さは、自尊感情の低さなど現在の本人の状態と関連があることなどの結果から、家族関係の改善が必要なケースが少なくないものと思われる。

3) 家族が受けている支援介入

家族の精神健康度は健常者と比較して低く、本人が入所して 1 年以上が経過した群においても同様の傾向が認められたが、その一方で、関係機関の個別相談(5.3 回/6 ヶ月)やグループ(4.6 回/6 ヶ月)の利用平均回数は非常に少ないという結果であった。また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率の低さは、家族が利用できる地域資源が不十分である現状を映し出した結果と思われる。家族支援に関する地域資源の充実が求められる。

4) 家族の関わりが本人の回復に及ぼす影響

現在の家族関係や家族の家族会参加状況によって対象者を 3 群に分類し、研究期間内に途中退寮した者の割合をみると、「家族会参加群」(12.5%)、「家族関係なし群」(20.0%)と比較して、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かった。また、中途退寮者の平均在所月数についても、「家族会参加群」(12.8 ヶ月)、「家族関係なし群」(4.9 ヶ月)と比較して、「家族会不参加群」(2.1 ヶ月)が最も短かった。以上、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性を示唆する結果であるといえるが、対象者が少ないとから、今後も例数を増やし、様々な観点からの分析を加え、慎重に検討していきたい。

5) 今後の研究課題

次年度の本格調査では、今年度の予備調査で得られた結果を参考に、調査票の改定を行った上で、対象施設を拡大し、対象者数の増加に努める。

E. 結論

研究期間内に栃木ダルクを利用した述べ 33 名(実人数 32 名)の薬物依存症者と、その家族延べ人数 23 名(実人数 22 名)を対象に、面接及びアンケート調査を行った。以下に重要な結果をまとめると。

(1) 施設生活は利用者の情動の安定や回復に役立っており、リハビリ施設の有効性が示された。

(2) 約 4 割(39.3%)が親との離別経験があること、6 割以上(63.6%)が、少なくとも父親または母親と不仲であったこと、入所前の家族との同居率は一般人口男性と大差ないが、「主たる生活費の出所が家族である者」(53.6%)が多いことなど、薬物依存症者の家族背景に関する実態把握が進んだ。

(3) 家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなど、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。

(4) 家族の関わり別に対象者を分類し、期間内の途中退寮率を比較したところ、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かったこと、また、中途退寮者の平均在所月数も、「家族会不参加群」(2.1 ヶ月)が最も短かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

謝辞

本調査に多大なご協力をいただきました栃木ダルクの職員及び利用者の皆さんには心より厚くお礼を申し上げます。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

参考文献

- 1) Stanton, M.D., Heath, A.W.: Family /couples approaches to treatment engagement and

- therapy. Lowinson, J., Ruiz, P., Millman, R.B., Langrod, J. (eds), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, p. 680-690, 2004.
- 2) Marlowe, D.B., Merikle, E.P., Kirby, K.C., Festinger, D.S., McLellan, A.T.: Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. *Psychol. Addict. Behav.*, 15: 97-108, 2001.
- 3) Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E., Tonigan, J.S.: Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *J. Subst. Abuse.*, 10: 291-308, 1998.
- 4) 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人, 竹下達也 : POMS(感情プロフィール検査)日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 37 : 913-918, 1990.
- 5) McNair, D.M., Lorr, M., Dropelman, L.F.: *Profile of Mood States. Educational and Industrial Testing*, San Diego, 1992
- 6) Rosenberg, M.: *Society and the adolescent self-image*. Princeton Univ. Press., 1965.
- 7) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子 : 認知された自己の諸側面の構造. *教育心理学研究*, 30:64-68, 1982.
- 8) Kressel, D., De Leon, G., Palij, M., Rubin, G.J.: Measuring client clinical progress in therapeutic community treatment. The therapeutic community Client Assessment Inventory, Client Assessment Summary, and Staff Assessment Summary. *Subst. Abuse Treat.*, 19: 267-72, 2000.
- 9) 中川泰彬, 大坊郁夫 : 日本版 GHQ 精神健康調査票《手引き》, 株式会社日本文化科学社, 東京, 1985.
- 10) 福西勇夫 : 日本版 General Health Questionnaire (GHQ)の cut-off point. *心理臨床*, 3 : 228-234, 1990.
- 11) Goldberg, D.P., Hillier, V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol. Med.*, 9: 139-45, 1979.
- 12) 猪野亜朗, 大越崇, 杉野健二, 志村正美 : アルコール依存症の夫を持つ妻と嗜癖傾向. アルコール研究と薬物依存, 27 : 313-333, 1992.
- 13) <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/1995/zuhyou/00a009.xls>

表1. 本人の属性（入所時）

		度数 (%)
性別	男性	32 (97.0)
	女性	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)
年齢	20-24歳	2 (6.1)
	25-29歳	6 (18.2)
	30-34歳	9 (27.3)
	35-39歳	11 (33.3)
	40-44歳	3 (9.1)
	45-49歳	2 (6.1)
合計		33 (100.0)
配偶関係	未婚	24 (72.7)
	既婚	1 (3.0)
	別居	1 (3.0)
	離婚	7 (21.2)
	合計	33 (100.0)
逮捕経験	無	6 (18.2)
	有	26 (78.8)
	無回答	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表2. 入所前6ヶ月間の本人の主な居場所及び就業状況

主な居場所	就業状況					
	仕事をする立場にない		仕事できない	不定期に仕事	週35時間以下仕事	週35時間以上仕事
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
家族と生活	1 (3.0)	7 (21.2)	0 (.0)	1 (3.0)	4 (12.1)	13 (39.4)
友人と同居	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)
独居	0 (.0)	2 (6.1)	1 (3.0)	2 (6.1)	3 (9.1)	8 (24.2)
住所不定	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)
病院	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (6.1)
リハビリ施設	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (6.1)
刑務所	5 (15.2)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (15.2)
その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)	1 (3.0)
合計	8 (24.2)	12 (36.4)	2 (6.1)	3 (9.1)	8 (24.2)	33 (100.0)

表3. 初回アンケート実施時点における本人の在所期間

	度数 (%)
6ヶ月未満	19 (57.6)
6-12ヶ月未満	2 (6.1)
1-2年未満	5 (15.2)
2-3年未満	2 (6.1)
3-5年未満	3 (9.1)
5年以上	2 (6.1)
合計	33 (100.0)

表4. 本人の主たる使用薬物及び薬物常用期間（週3回程度以上）

		度数 (%)
主たる使用薬物 (複数回答可)	覚せい剤	14 (42.4)
	有機溶剤	7 (21.2)
	鎮咳薬	4 (12.1)
	抗不安薬	2 (6.1)
	大麻	2 (6.1)
	睡眠薬	1 (3.0)
	マジックマッシュルーム	1 (3.0)
	その他	3 (9.1)
薬物常用期間	5年未満	10 (30.3)
	5-10年未満	11 (33.3)
	10-15年未満	6 (18.2)
	15-20年未満	5 (15.2)
	20年以上	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表5. 本人の薬物依存症治療歴

		度数 (%)
医療機関	0回	11 (33.3)
	1回	7 (21.2)
	2回	4 (12.1)
	3回	4 (12.1)
	4回	2 (6.1)
	5回	1 (3.0)
	7回	4 (12.1)
	合計	33 (100.0)
リハビリ施設	0回	22 (66.7)
	1回	6 (18.2)
	2回	3 (9.1)
	3回	1 (3.0)
	4回	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表6. 入所期間別にみた対象者のPOMS及び自尊感情尺度得点

	入所期間				F
	1年未満 n=21	1-3年未満 n=7	3年以上 n=5	全体 n=33	
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	
POMS (緊張不安)	20.4 (9.3)	15.3 (7.6)	13.4 (9.3)	18.3 (9.2)	1.73
POMS (抑うつ落ち込み)	30.6 (16.6)	11.4 (9.5)	18.2 (13.7)	24.4 (16.7)	4.74 *
POMS (怒り敵意)	16.6 (10.4)	14.6 (9.7)	11.4 (8.2)	15.4 (9.8)	0.58
POMS (活気)	8.9 (4.9)	11.9 (2.8)	15.8 (6.4)	10.6 (5.3)	4.44 *
POMS (疲労)	17.1 (7.8)	11.3 (7.7)	9.8 (3.6)	14.8 (7.8)	3.01
POMS (混乱)	16.4 (6.4)	10.4 (6.8)	10.2 (5.7)	14.2 (6.9)	3.41 *
自尊感情得点	27.1 (10.5)	33.0 (9.9)	34.8 (8.9)	29.6 (10.4)	1.65

* p<0.05

表7. 入所時から6ヶ月間のPOMS及び自尊感情尺度得点の変化 (n=7)

	入所時	入所6ヶ月	t
	平均 (SD)	平均 (SD)	
POMS (緊張不安)	25.7 (7.5)	16.2 (8.8)	1.99
POMS (抑うつ落ち込み)	41.2 (16.5)	24.8 (15.5)	2.26 †
POMS (怒り敵意)	21.0 (12.2)	10.7 (7.1)	3.05 *
POMS (活気)	6.7 (6.2)	11.0 (6.3)	-4.24 *
POMS (疲労)	21.5 (7.6)	14.0 (9.0)	1.67
POMS (混乱)	20.3 (4.9)	13.2 (6.2)	2.51 †
自尊感情得点	23.5 (10.8)	30.3 (9.8)	-0.65

* p<0.05, † p<0.1

表8. 回復評価尺度(本人用)

1. 私は分別をわきまえ、大人として行動することができます。
2. 私は自分の義務や責任をきちんと果たします。
3. 私は良い価値観（誠実・思いやりなど）に従って生活するよう気をつけています。
4. 私はまだクスリに関連する生活様式や人間関係を捨て切れていません。
5. 私は本当の自分を正直に表すことができません。
6. 私は周りの人と上手につきあうことができます。
7. 私は大体において、物事を適切に判断し、うまく処理することができます。
8. 私は自分の感情をきちんと表現することができます。
9. 私には良い部分がたくさんあり、自分に満足しています。
10. 私は施設で行っているプログラムの理念をよく理解しています。
11. 私はプログラムに熱心に参加しています。
12. 私はプログラムの力を信じ、自主的に参加しています。
13. 私は他のメンバーの手本となるような態度や行動をこころがけています。

表9. 回復評価尺度（本人用及び職員用）得点と本人の在所期間、POMS得点、自尊感情尺度得点との相関関係

在所月数	POMS						自尊感情尺度	
	不安緊張	抑うつ落ち込み	怒り敵意	活気	疲労	混乱		
本人	0.41 *	-0.54 **	-0.58 **	-0.39 *	0.54 **	-0.40 *	-0.49 **	0.72 **
職員	0.62 **	-0.33 †	-0.37 *	-0.21	0.33 †	-0.32 †	-0.38 *	0.44 *

** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1

表10. 入所期間別にみた対象者の回復評価尺度（本人用及び職員用）得点

回復評価尺度	入所期間				F	
	1年未満 n=21		1-3年未満 n=7			
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)		
本人用						
項目1	1.9 (1.1)	1.6 (1.4)	1.8 (.8)	1.8 (1.1)	0.16	
項目2	2.0 (1.1)	1.1 (.7)	1.6 (.9)	1.8 (1.0)	2.00	
項目3	1.4 (1.2)	1.7 (1.1)	0.8 (.8)	1.4 (1.1)	0.94	
項目4	2.0 (1.4)	1.1 (1.1)	2.6 (1.1)	1.9 (1.3)	2.00	
項目5	0.9 (.9)	1.6 (1.3)	1.8 (1.8)	1.2 (1.2)	1.79	
項目6	2.3 (1.3)	1.3 (1.3)	1.6 (1.1)	2.0 (1.3)	1.94	
項目7	2.3 (1.1)	1.4 (1.5)	2.0 (1.2)	2.1 (1.2)	1.26	
項目8	2.7 (1.0)	2.0 (1.6)	2.0 (1.0)	2.5 (1.1)	1.53	
項目9	2.4 (1.5)	2.4 (1.6)	1.4 (1.1)	2.2 (1.5)	0.99	
項目10	2.2 (.7)	1.6 (1.1)	1.2 (.8)	1.9 (.9)	3.43 *	
項目11	1.7 (1.0)	1.6 (1.0)	0.8 (.4)	1.5 (.9)	1.82	
項目12	1.5 (1.2)	2.0 (1.2)	0.8 (.4)	1.5 (1.2)	1.58	
項目13	2.2 (.9)	2.3 (1.0)	1.2 (.8)	2.1 (.9)	2.93 †	
職員用						
項目1	2.5 (.7)	2.1 (1.2)	0.4 (.5)	2.1 (1.1)	12.8 **	
項目2	2.4 (.9)	1.4 (1.1)	0.2 (.4)	1.9 (1.2)	13.9 **	
項目3	2.2 (.9)	1.7 (1.1)	0.2 (.4)	1.8 (1.1)	10.3 **	
項目4	1.0 (.8)	1.3 (1.0)	3.2 (1.3)	1.4 (1.2)	11.2 **	
項目5	1.5 (.9)	1.1 (1.5)	2.4 (.9)	1.6 (1.1)	2.3	
項目6	2.0 (.8)	1.3 (1.0)	1.0 (.7)	1.7 (.9)	4.5 *	
項目7	2.4 (.9)	1.6 (1.1)	0.8 (.4)	2.0 (1.0)	7.4 **	
項目8	2.3 (.7)	2.1 (1.2)	1.6 (.5)	2.1 (.8)	1.2	
項目9	2.4 (.6)	2.4 (1.0)	2.2 (1.6)	2.4 (.9)	0.1	
項目10	2.7 (.7)	1.4 (1.0)	1.0 (.7)	2.2 (1.0)	14.1 **	
項目11	2.4 (.9)	1.7 (1.1)	0.2 (.4)	1.9 (1.2)	12.6 **	
項目12	2.5 (.7)	2.0 (1.0)	0.6 (.5)	2.1 (1.0)	12.3 **	
項目13	2.5 (.7)	2.1 (1.6)	1.2 (1.1)	2.2 (1.1)	3.2 †	
本人用	24.4 (9.4)	27.7 (9.1)	33.2 (9.8)	26.4 (9.6)	1.86	
職員用	20.2 (6.9)	26.4 (10.9)	40.2 (5.8)	24.7 (10.5)	13.47 **	

** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1

表11. 入所時から6ヶ月間の回復評価尺度（本人用及び職員用）得点の変化（n=7）

回復評価尺度	入所時	入所6ヶ月	<i>t</i>	†
	平均 (SD)	平均 (SD)		
本人用	15.7 (8.9)	22.5 (7.6)	-2.05	†
職員用	19.7 (7.8)	21.3 (8.5)	-0.32	

† p<0.1

表12. これまでの両親との生活状況と、現在の家族関係及び家族会参加状況

両親との生活状況	家族会			合計	
	あり		なし	家族会	合計
	参加	不参加	度数 (%)		
独立まで両親と同居	17 (51.5)	2 (6.1)	19 (57.6)	0 (.0)	19 (57.6)
離婚して母親と生活	4 (12.1)	1 (3.0)	5 (15.2)	2 (6.1)	7 (21.2)
離婚して父親と生活	0 (.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	3 (9.1)	4 (12.1)
死別して母親と生活	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
死別して父親と生活	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
無回答	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
合計	24 (72.7)	4 (12.1)	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100.0)

表13. 本人と両親との関係

父親との関係	母親との関係			合計
	良かった	悪かった	無回答	
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
良かった	9 (27.3)	4 (12.1)	0 (.0)	13 (39.4)
悪かった	4 (12.1)	12 (36.4)	0 (.0)	16 (48.5)
無回答	2 (6.1)	1 (3.0)	1 (3.0)	4 (12.1)
合計	15 (45.5)	17 (51.5)	1 (3.0)	33 (100.0)

表14. 家族の属性

		度数 (%)
性別	男性	2 (10.5)
	女性	17 (89.5)
	合計	19 (100.0)
本人との続柄	親子	17 (89.5)
	兄弟姉妹	2 (10.5)
	合計	19 (100.0)
年齢	30-35才未満	1 (5.3)
	50-55未満	3 (15.8)
	55-60未満	3 (15.8)
	60-65未満	8 (42.1)
	65-70未満	3 (15.8)
	70才以上	1 (5.3)
	合計	19 (100.0)
居住地	茨城	3 (15.8)
	栃木	10 (52.6)
	群馬	1 (5.3)
	埼玉	2 (10.5)
	岐阜	1 (5.3)
	三重	1 (5.3)
	和歌山	1 (5.3)
	合計	19 (100.0)
最終学歴	中学校	4 (21.1)
	高等学校	9 (47.4)
	短大・専門学校	4 (21.1)
	4年制大学以上	2 (10.5)
	合計	19 (100.0)
婚姻状態	既婚	18 (94.7)
	離婚	1 (5.3)
	合計	19 (100.0)
就業状況	パート・アルバイト	4 (21.1)
	常勤(35時間以上)	5 (26.3)
	無職(主婦)	10 (52.6)
	合計	19 (100.0)

表15. 家族アンケート実施時点における本人の在所期間

	度数 (%)
6ヶ月未満	9 (47.4)
6-12ヶ月未満	2 (10.5)
1-2年未満	3 (15.8)
2-3年未満	4 (21.1)
3-5年未満	0 (.0)
5年以上	1 (5.3)
合計	19 (100.0)

表16. 本人の入所期間別にみた最近6ヶ月間の家族の機関利用

利用機関	本人の入所期間			Fisher	
	1年未満		1年以上		
	n=11	n=8	n=19		
医療機関	有 無 合計	6 (54.5) 5 (45.5) 11 (100.0)	1 (12.5) 7 (87.5) 8 (100.0)	7 (36.8) 12 (63.2) 19 (100.0)	†
精神保健福祉センター 保健所	有 無 合計	5 (45.5) 6 (54.5) 11 (100.0)	1 (12.5) 7 (87.5) 8 (100.0)	6 (31.6) 13 (68.4) 19 (100.0)	
民間相談機関	有 無 合計	4 (36.4) 7 (63.6) 11 (100.0)	0 (.0) 8 (100.0) 8 (100.0)	4 (21.1) 15 (78.9) 19 (100.0)	†
ダルク家族会	有 無 合計	9 (81.8) 2 (18.2) 11 (100.0)	7 (87.5) 1 (12.5) 8 (100.0)	16 (84.2) 3 (15.8) 19 (100.0)	
ダルク	有 無 合計	9 (81.8) 2 (18.2) 11 (100.0)	4 (50.0) 4 (50.0) 8 (100.0)	13 (68.4) 6 (31.6) 19 (100.0)	
自助グループ	有 無 合計	1 (9.1) 10 (90.9) 11 (100.0)	1 (12.5) 7 (87.5) 8 (100.0)	2 (10.5) 17 (89.5) 19 (100.0)	

† p<0.1

表17. 利用機関に対する家族の満足度

機関名	満足度						
	非常に 不満		どちらか といふと 不満		どちらか ともいえ ない		非常に 満足
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
医療機関	1 (14.3)	0 (.0)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
精神保健福祉センター・保健所	0 (.0)	0 (.0)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	0 (.0)	6 (100.0)
民間相談機関	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (.0)	4 (100.0)
ダルク家族会	0 (.0)	0 (.0)	4 (25.0)	5 (31.3)	6 (37.5)	1 (6.3)	16 (100.0)
ダルク	0 (.0)	1 (7.7)	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	0 (.0)	13 (100.0)
自助グループ	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)

表18. 本人の入所期間別にみた家族の精神健康度 (GHQ28)

GHQ28	本人の入所期間		
	1年未満 n=11		1年以上 n=8
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
身体的症状	1.5 (2.1)	1.4 (1.7)	1.4 (1.9)
不安と不眠	2.6 (2.3)	2.8 (2.8)	2.7 (2.5)
社会的活動障害	1.6 (2.4)	0.4 (1.1)	1.1 (2.0)
うつ傾向	1.7 (3.0)	1.1 (1.9)	1.5 (2.5)
総得点	7.7 (9.4)	5.6 (5.5)	6.8 (7.8)

表19. 本人の入所期間別にみた家族の嗜癖傾向 (ASTWA)

ASTWA	本人の入所期間			
	1年未満 n=11	1年以上 n=8	合計 n=19	
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
世話焼き傾向	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 合計	8 (72.7) 2 (18.2) 1 (.0) 11 (100.0)	5 (62.5) 3 (37.5) 0 (.0) 8 (100.0)	13 (68.4) 5 (26.3) 1 (5.3) 19 (100.0)
支配的傾向	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 合計	7 (63.6) 4 (36.4) 0 (.0) 11 (100.0)	6 (75.0) 1 (12.5) 1 (12.5) 8 (100.0)	13 (68.4) 5 (26.3) 1 (5.3) 19 (100.0)
巻き込まれ傾向	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 合計	7 (63.6) 1 (9.1) 3 (27.3) 11 (100.0)	6 (75.0) 0 (.0) 2 (25.0) 8 (100.0)	13 (68.4) 1 (5.3) 5 (26.3) 19 (100.0)
完全主義傾向	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 合計	7 (63.6) 1 (9.1) 3 (27.3) 11 (100.0)	6 (75.0) 1 (12.5) 1 (12.5) 8 (100.0)	13 (68.4) 2 (10.5) 4 (21.1) 19 (100.0)
低い自己評価傾向	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 無回答 合計	6 (54.5) 2 (18.2) 2 (18.2) 1 (9.1) 11 (100.0)	6 (75.0) 1 (12.5) 1 (12.5) 0 (.0) 8 (100.0)	12 (63.2) 3 (15.8) 3 (15.8) 1 (5.3) 19 (100.0)
給得点	無いか弱い 少しが強い 極めて強い 無回答 合計	6 (54.5) 3 (27.3) 1 (9.1) 1 (9.1) 11 (100.0)	7 (87.5) 0 (.0) 1 (12.5) 0 (.0) 8 (100.0)	13 (68.4) 3 (15.8) 2 (10.5) 1 (5.3) 19 (100.0)

表20. 家族の関わりと本人の施設利用状況

家族の関わり	本人の施設利用状況			
	途中退寮 n (%)	円満退寮 n (%)	入寮中他a n (%)	合計 n (%)
家族会あり				
家族会参加	3 (12.5)	2 (8.3)	19 (79.2)	24 (100.0)
家族会不参加	2 (50.0)	0 (.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
家族関係なし	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
合計	6 (18.2)	4 (12.1)	23 (69.7)	33 (100.0)

a 「施設移動」(1名) 及び「薬物使用所持以外の罪名で逮捕」(1名) を含む

海外渡航報告書

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）海外渡航
報告書

分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所 (2/2-2/8)
分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科 (2/4-2/15)

【1】 渡航先

オークランド（ニュージーランド）、シドニー、
キャンベラ（オーストラリア）

【2】 渡航期間

平成 20 年 2 月 4 日～15 日

【3】 渡航目的

薬物依存症治療の主な治療施設として、世界的には、Therapeutic Community (TC；治療共同体) が不可欠である。この TC には、これまで中心的に紹介されてきた米国モデル TC に対し修正型ともいえる異なった展開を見せる地区がある。オセアニア地区は米国、英国等ヨーロッパ諸国の実践をアジアとも交流の強い地理的環境の中で実践してきた。本研究者らはこれまで米国、ヨーロッパ、中南米諸国等の TC を複数箇所訪問し、その概略を調べてきたが、今回はオセアニア地区の TC 施設を訪問し、そこで実践の概略把握と情報収集を行った。

【4】 渡航旅程

2/2～2/3 成田→オークランド（機内泊）（和田）

2/4 ニュージーランドにおける代表的な治療共同体である Odyssey House を訪問し、Ms. Pat Williams (Business Manager) より Odyssey House が展開する各種プログラムの説明を受け、今回は Young Adult Programme、Adult Programme、Family Center Programme より構成される Adult Service の現場を訪れ、実情把握することになった。（和田）

2/4 成田→オークランド（機内泊）（宮永）

2/5 Odyssey House が運営する Young Adult Programme (17-22 歳) 及び Adult Programme (22-65 歳) の施設を訪れ、スタッフの Ms. Pat Williams (Business Manager), Ms. Ann Powell (Adult Service Clinical Leader) より、運営されるプログラムの概要について聴取し、施設内見学と質疑応答により調査を行った。（和田、宮永）

2/6 Odyssey House, Family Center Programme を

訪問し、Ms. Pat Williams の案内により、18 歳以上の女性で 12 歳以下の子どもを抱える薬物依存者に対する入寮によるプログラムについて実地見学し、質疑討論した。（和田、宮永）

2/7 Higher Ground Drug Rehabilitation Trust, を訪問し、スタッフの Mr. Stephen May (Senior After Care Counselor) よりプログラムの概略に関して、また Mr. Bill Jordan (Finance Manager) からは運営管理に関して詳細な説明を受けた。明確な 12 ステップに基づくプログラム運営の現状が理解できた。（和田、宮永）

2/8 オークランド→成田（和田）

2/8 オークランド→オーストラリア連邦シドニー。着後、年に 3 回定期開催されている同地区的 TC 連合 ATCA (Australasian Therapeutic Communities Association) の Board Meeting に出席し、今回の訪問調査の目的についてスピーチした。また、オセアニア地区の TC 実践課題等について聴取し、意見交換した。（宮永）

2/9 Ms. Janice Jones (ATCA 事務局長 (Executive Officer)) とミーティングを持ち、オセアニア地区の TC 運営の特徴と現状について聴取し、意見交換した。（宮永）

2/10 シドニー滞在（宮永）

（日曜日のため訪問予定等なし）

2/11 Ms. Janice Jones とともに首都キャンベラに移動。Ad-Fact (Alcohol & Drug Foundation Australian Capital Territory Inc.) が運営する Karralika Therapeutic Community を訪問した。Ms. Kim Fleming (TC Manager) より各プログラムについて説明を受け、Ms. Lynne Magor-Blatch (Clinical Director) も同席して質疑・討論した。入寮初期の利用者ミーティングにも参加した。（宮永）

2/12 シドニー郊外キャンベルタウンに移動し、Odyssey House の運営する Adult Service 及び Parents and Children's Program を訪問した。

各 TC プログラム運営に関する見学と質疑による調査を実施し、Mr. James A. Pitts(責任者)とも面会し、質疑及び意見交換した。(宮永)

2/13 オーストラリア最古の TC 運営団体である WHOS (We Help Ourselves) による各種のプログラムについて調査した。Mr. John Roach (Therapeutic Service Manager) の案内と解説により、女性プログラム New Beginnings、成人男性プログラム Metro-Men's Community 及び置換薬療法統合プログラム MTAR (Methadone to Abstinence Residential) を訪問し、Mr. Des Walsh (Metro Manager)、Ms. Lynn Roberts (MTAR Clinical Director) らより各プログラムの運営状況について聴取し、合わせて質疑した。(宮永)

2/14 The Salvation Army が運営するホームレス者施設 Foster Center 及び William Booth House を訪問し、Mr. Gerald Byrne (Social Program Secretary) らスタッフより救世軍のアルコール・薬物依存者対象の TC プログラムである The Bridge Program の各治療段階について見学及び質疑した。初期入寮段階の利用者ミーティングにも参加した。その後、帰国のために空路オーカランドに移動。(宮永)

2/15 オーカランド→成田 (宮永)

【5】渡航成果

乱用者数の多い順にアルコール>大麻>覚せい剤であり、この順番は我が国の状況に近く、その意味ではわが国に導入されるべき治療共同体のあり方についても参考になると思われた。

オセアニア地区の TC は、米国を中心とした伝統的 TC とヨーロッパ、特に英国からの影響も受けて発展してきたが、特にシドニーのような大都市においては、オーストラリア連邦政府の 70 年代からの移民政策転換による 1980 年代以降のアジア太平洋諸国からの影響が強まり、薬物乱用・依存問題対策も独自の歩みをたどって今日に至っている。

その結果、年齢、性別、家族形態の多様性にそれぞれ対応したものの他、ホームレスや性的少数者、民族・文化的少数者、そして精神障害等の重複障害やさらには置換薬併用者にも対応する幅広い修正型 TC プログラムが NGO により運営

されている。

オーカランドの TC は、原則的に、地域の医療施設と契約を結ぶ形で「行政的」に運営されていた。

オーストラリアでの最初の入寮型 TC は、1972 年のシドニーに始まるが、その後、特に 80 年代後半に始まる HIV/AIDS 対策の中で、初期から Harm Minimization-Reduction 活動等を通して、薬物乱用対策が連動することによって、薬物乱用者における感染拡大を低いレベルで押さえ込むことに成功し、1990 年代後半からは薬物依存治療を目的とした司法処遇の導入（ドラッグコート・ダイヴァージョン等の制度）とも連動して TC プログラムが展開されてきている。

平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
海外渡航報告書

分担研究者 松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所

【1】 渡航先

ミネアポリス（米国）

【2】 渡航期間

平成19年6月27日～7月1日

【3】 渡航目的

わが国の少年施設（少年鑑別所・少年院）において、自習用の薬物乱用防止ツール（ワークブック）の開発を行うにあたって、著しく立ち後れているわが国の薬物依存治療ではなく、海外の治療施設を視察し、現地にて意見交換を行い、国際的な水準における薬物依存治療のあり方に対する理解を深めることが重要である。なかでも、12ステッププロクラムと並んで、臨床的な重要である認知行動療法にもとづく治療プログラムに対する理解は不可欠である。そこで今回、依存症治療発祥の地である、米国の Hazelden Center を現地調査し、情報・意見交換を図った。同時に、同施設に閉店されている Hazelden 出版直営の書店にて、わが国に未入荷の依存症治療ワークブックを閲覧、収集し、ワークブックの作成に際しての資料を得ることも目的とした。

【4】 渡航旅程

6/26 成田→ミネアポリスの移動

6/27 Hazelden Center City

Hazelden Center における依存症治療の基礎をなす、成人依存症者のための治療法に関する現地調査、情報・意見交換を目的として訪問した。

Hazelden で採用している疾病モデルに基づく教育的プログラム、治療上必要な日常生活の構造的枠組みを中心に調査、情報・意見交換を行った。また、女性依存症者に固有の問題や治療法についても情報・意見交換を行った。

6/28 Hazelden Center City

成人用プログラムの中から、特に、家族介入の目的とその方法論、重複障害をもつ依存症者の治療、再発予防、12ステップ・プログラム教育について現地調査、情報・意見交換を行った。

さらに、同施設併設の Hazelden 出版専属の書店で、青少年向けの薬物依存治療プログラムに使用するワークブックを多数閲覧し、わが国独自のワークブック作成に際して参考となるものを購入した。

6/29 Hazelden Center for Youth and Families

青少年依存症者のための治療法に関する現地調査、情報・意見交換を目的として訪問した。成人用のプログラムとの相違点、ならびに青少年の薬物依存者の臨床的特徴や精神医学的併存症の問題、さらには Hazelden で行われている治療方法について幅広く情報・意見交換を行った。

また、家族介入の目的とその方法論についても意見交換を行った。

6/30 ミネアポリス→成田の移動

7/1 成田着

【5】 渡航成果

最新の知見を取り入れた教育的プログラムや各種心理療法を統合した包括的な多職種による薬物依存症治療、青少年に特化した臨床的アプローチを学ぶことが出来た。また、わが国独自の自習用ワークブック開発に資する貴重な資料を多数収集することができた。

(別掲6)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
和田 清	第9章第2節 9-2-9 薬物依存	編集 精神保健福祉白書 編集委員会	精神保健福祉白書 2008年版	中央法規出版社株式会社	東京	2007.12.10.	174-174

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表紙名	巻	ページ	出版年
和田 清、尾崎 茂	5.薬物依存形成	臨床精神医学	第36巻 増刊号	292-298	2007
和田 清	薬物依存を理解する－「乱用－依存－中毒」という関係性の中で理解することの重要性－	日本アルコール精神医学雑誌	14(2)	39-47	2008
尾崎 茂	物質関連障害の診断基準をめぐつて－DSM-IV、ICD-10 診断における妥当性について－。	日本アルコール精神医学雑誌	14(1)	19-26	2007
尾崎 茂	III.副作用各論－重大な副作用－精神神経系、薬物依存。「医薬品副作用－薬剤の安全使用アップデート」	日本臨床	65巻增 刊号	357-361	2007
福永龍繁、重田聰男	東京都23区における死因究明の現状	日本医事新報	4355	81-84	2007
福永龍繁、谷藤隆信、加藤幸久、景山則正、門馬康彦、土橋利津子、呂彩子	東京都23区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討	法医学の実際と研究	50	265-271	2007
福永龍繁、谷藤隆信、井上頤、呂彩子	監察医からみた自殺	精神科	10(6)	450-455	2007
福永龍繁、呂彩子	アルコールと突然死-大酒家突然死症候群	医学のあゆみ	222(9)	648-654	2007
鳴根卓也、森田展彰	思春期における健康問題:薬物乱用	小児内科	39(9)	1371 -1374	2007

**平成19年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)**

**薬物乱用・依存等の実態把握と
「回復」に向けての対応策に関する研究
(H19-医薬-一般-025)**

研究報告書

主任研究者：和田 清（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

2008年3月31日 発行