

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-043)

研究報告書

平成18年(2006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..... | 17 | |
| 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） | | |
| 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..... | 107 | |
| 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） | | |
| 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..... | 115 | |
| 庄司正実（目白大学 人間社会学部） | | |
| II-2. 亂用・依存者に対する対応策に関する研究 | | |
| 2-1：薬物関連精神障害者専門病院利用者の予後についての研究..... | 131 | |
| 小林桜児（神奈川県立精神医療センターせりがや病院） | | |
| 2-2：民間治療施設利用者の予後についての研究(1)..... | 135 | |
| 近藤千春（藤田保健衛生大学 衛生学部衛生看護学科） | | |
| 2-3：民間治療施設利用者の予後についての研究(2)..... | 145 | |
| 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） | | |
| 2-4：わが国における「治療共同体」導入の可能性に関する研究..... | 163 | |
| 宮永 耕（東海大学 健康科学部社会福祉学科） | | |
| 2-5：薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究..... | 171 | |
| 松本俊彦（国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部） | | |
| 2-6：薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究..... | 187 | |
| 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） | | |
| III：研究成果の刊行に関する一覧表..... | 209 | |

總 括 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
(H17-医薬-043)

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資するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存者に対する対応策について検討した。

【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、3,096(61.9%)及び3,057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、93.1%（男性95.4%、女性91.0%）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、84.0%（男性88.9%、女性79.2%）であった。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、64.1%（男性84.7%、女性44.5%）であり、2003年調査の結果よりはすべて高い結果であった。②1年経験率は、33.3%（男性48.1%、女性19.2%）であり、2003年調査結果との比較では、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ビタミン剤の順に頻度が高かった。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胃腸薬、⑤湿布薬の順で頻度が高かった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の1年経験率は（補正值）は、鎮痛薬で55.1%、精神安定薬で8.3%、睡眠薬で6.4%であった。医薬品を常用（週3回以上）している者の割合（生データ）は、鎮痛薬では2.3%（男性1.8%、女性2.7%）で、精神安定薬では2.9%（男性2.5%、女性3.4%）で、睡眠薬では1.8%（男性1.3%、女性2.3%）であった。【違法薬物】①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率（補正值）は、有機溶剤:3.1%、大麻:2.4%、覚せい剤:1.0%、コカイン:0.3%、MDMA:0.2%、ヘロイン:0.2%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（以下、いずれかの薬物）の使用への生涯被誘惑率（補正值）は4.4%であり、有機溶剤を除いたいいずれかの生涯被誘惑率（補正值）は2.9%であった。②1年被誘惑率（補正值）は、大麻で0.2%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、いずれかの薬物の使用への1年被誘惑率（補正值）は0.2%であり、有機溶剤を除いたいいずれかの1年被誘惑率（補正值）は0.2%であった。③生涯経験率（補正值）は、有機溶剤:1.5%、大麻:1.3%、覚せい剤:0.3%、コカイン:0%*、ヘロイン:0.03%*、MDMA:0.1%であった（*は統計誤差内）。いずれかの薬物の生涯経験率（補正值）は2.4%で、有機溶剤を除いたいいずれかの薬物の生涯経験率（補正值）は1.6%であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。④1年経験率（補正值）は、全ての場合において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、いずれかの薬物の使用経験率は20歳代では2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、手放しで低いと言える状態ではないことに留意する必要がある。⑥わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそのことが、いずれかの薬物の経験率を押し上げる結果となった。このことは、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（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を示唆している可能性がある。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：最近の

調査結果から、メチルフェニデート（MPD）乱用・依存の特徴について検討した。その結果、MPD症例では、覚せい剤の代替薬物として乱用される例があること、また早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆されることから、うつ病への保険適用を含めてMPD処方に関する医療者側の意識を見直されるべきである点を指摘した。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：質問紙法による薬物乱用調査の妥当性を児童自立支援施設入所児童102人に対して面接調査を用いて検討した。その結果、薬物乱用歴に関しては質問紙回答と面接結果とはかなり相関しており、質問紙による乱用経験率の推定はそれなりに妥当であると考えられた。

【研究2 亂用・依存者に対する対応策に関する研究】

研究2-1～2-3：「治療」予後に関する研究：「薬物乱用防止5か年戦略」（平成10年）において、その重要性が指摘されていたにも関わらず、著しい立ち後れが続く二次予防・三次予防対策の基礎資料に供するために、既存の社会資源施設としての一薬物依存症治療専門病院と5個所のDARC及びGAIAの2種の民間治療施設での治療予後調査を開始した。予後調査であるため、来年度の調査結果を待たずして評価することは出来ないが、以下のことが明らかになった。①想定されてはいたが、退院及び退所後の追跡調査は非常に困難である。薬物依存専門病院でも、71名中、郵送による返信者は29例（40.8%）に過ぎず、電話での連絡がついた者は20例（28.2%）ではあるが、その中には返答拒否者や対応保留者もいた。また、5個所のDARC調査では、25名中6名が入所1か月未満で退所していた。このことは、入所及び入所継続の決定は、最終的には本人自身に委ねるDARCらしさを表現しており、DARCの「良さ」ともとれる反面、DARCの「限界」とも解釈される結果であった。また、②DARCと同じ民間治療施設ではあるが、GAIA入所者は総じて家族の経済基盤がしっかりとしており、それが入所者の最終学歴等に反映されおり、民間治療施設と言っても、入寮者の「質的」相違があることが明らかになった。研究2-4：わが国における「治療共同体」導入の可能性に関する研究：世界的に見て、薬物依存者に対する「治療」現場の主流は「治療共同体（TC）」であると目されているが、これまでに蓄積したTCに関する各種資料の整理を行いつつ、多職種によるTC関連知識の共有化と将来のわが国への導入を想定した問題の検討を行った。その結果、仮にTCをわが国に導入するとした場合、他国での既存TCの直訳的な導入ではなく、わが国の歴史・社会的、制度的あるいは薬物乱用・依存に関わる諸環境や条件、さらには文化的な側面までをも視野に入れた具体的方策を明らかにしていく必要性が確認された。研究2-5：薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究：薬物関連精神障害者の治療において遭遇する司法的諸問題に対するための対応ガイドライン（案）の作成に向けて、わが国を代表する薬物依存臨床の専門家の協力のもとに、臨床現場で問題となり得る司法的問題（医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿。受診後の、麻薬及び向精神薬取締法にもとづく通報義務、入院治療中の規制薬物の持ち込みや自己使用、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者への対応。他患者や医療スタッフに対する暴力行為等）を整理・検討し、それに対する司法家の見解を提示した。研究2-6：薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究：「薬物乱用防止新5か年戦略」で唱われている「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」に呼応した具体的支援策に資するために、「全国薬物依存症者家族連合会」の協力を得て、家族会構成員に対する体験・経験・実践に関する調査を実施した。その結果、①本人の薬物問題に関して家族が最初に利用した関係機関としては、医療機関（31.4%）、警察（21.2%）、保健所（保健センター）（19.7%）であったが、家族会への紹介経路としては、医療機関からの紹介（22.6%）が最も多かったものの、警察や保健所（保健センター）からの紹介はほとんど無かつたことが判明した。また、②本人への対応法としては、親として、家族としてのイネーブリング（尻ぬぐい的支え）の徹底排除の勧めとその実践であることが明らかになった。

【結論】大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率の有意な上昇が、いずれかの薬物の生涯経験率を押し上げる結果となっており、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化している可能性がある。遅れの著しい薬物乱用・依存者に対する第二、三次予防の対応の制度的遅れに対して、早急な具体案の立案と実施が必要である。

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 |
| 小林桜児 | 神奈川県立精神医療センター せりがや病院 医師 |
| 近藤千春 | 藤田保健衛生大学 衛生学部精神看護学 助教授 |
| 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 |
| 宮永 耕 | 東海大学 健康科学部社会福祉学科 講師 |
| 松本俊彦 | 国立精神・神経センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部 室長 |

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）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、乱用防止対策及び薬物依存者対策立案・遂行の基礎資料に供することができるを考えている。ただし、費用効率と調査される側の各種負担を考慮し、2005年度は①薬物使用に関する全国住民調査に重点をおき、②～④に関しては2006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53.1%（2002年）と高いように、薬物依存からの脱却は困難を極める。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（医療施設とDARC等の民間治療施設）の治療予後を調査することによって、薬物依存症治療施設の現状把握を試み、今度の治療システム整備の際の基礎資料に供することにした。

さらに、薬物関連精神障害の臨床では、様々な局面において、取締機関、司法機関との関わりを避けることが出来ないのが実情である。麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法を例にとっても、臨床現場では周知されていないのが現状であり、その対応も施設に毎にバラバラと言わざるを得ない。そこで、本研究では、対応法の円滑化を図るために、司法専門家の協力の下に、法的対応法に関するマニュアルの作成を目指している。

また、薬物乱用・依存問題は、当該乱用・依存者に各種害をもたらすだけでなく、その家族は当該乱用・依存者から甚大な精神的・経済的脅威を受けると同時に、社会的には往々にして、親としての責任を問われるという板挟み状態にある。

「薬物乱用防止新5か年戦略」では「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ことによって、薬物乱用・依存

A. 研究目的

現在、我が国は第三次覚せい剤乱用期にあり、違法性薬物の入手可能性がこれまでになく高まり、乱用の若年層までへの拡大が表面化している。これに対して、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か年戦略」が策定され、5年間にわたり推し進められてきた。さらに平成15年7月には「薬物乱用防止新5か年戦略」が策定された。このような状況の中で、依存性薬物乱用・依存の実態把握と、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響とその対策を検討することは、不可欠である。

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。2005年度～2006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図ろうとしている。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（層別二段無

者に対する家族の対応法を開発し、家族に対する具体的支援策の提示を図ろうと考えている。

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2005年9月21日～10月4日である。②回収数及び有効回答数は、3,096（61.9%）及び3,057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95.4%、女性で91.0%、全体で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88.9%、女性で79.2%、全体で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、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。④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84.7%、女性で44.5%、全体で64.1%であり、2003年調査の結果よりはすべて高い結果であった。②1年経験率は、男性で48.1%、女性で19.2%、全体で33.3%であり、2003年調査結果との比較では、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。③1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歳代でピークを迎え、その後は低下していた。④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40歳代に向けて低下し、その後、増加し

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目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ビタミン剤の順に頻度が高かった。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胃腸薬、⑤湿布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（補正值）は、鎮痛薬で55.1%、精神安定薬で8.3%、睡眠薬で6.4%であった。医薬品を常用（週3回以上）している者の割合（生データ）は、鎮痛薬では男性1.8%、女性2.7%、全体で2.3%、精神安定薬では男性2.5%、女性3.4%、全体で2.9%、睡眠薬では男性1.3%、女性2.3%、全体で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、女性で増加していた。精神安定薬の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。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男性では減少していたが、女性では増加していた。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、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が認められることから、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86%と高いが、「スピード」では36.6%であり、「エス」では15%に低下していた。しかし、10～30歳代では「スピード」の周知率は60%台、「エス」では30～40%と高く、年代により、違法薬物の呼称も変化することが再確認された。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。補正值）は、有機溶剤:3.14%、大麻:2.42%、覚せい剤:1.02%、コカイン:0.33%、MDMA:0.22%、ヘロイン: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（補正值）は4.43%であり、有機溶剤を除いたいのれかの生涯被誘惑率（補正值）は2.94%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。補正值）は、大麻で0.15%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（補正值）は0.20%であり、有機溶剤を除いたいのれかの1年被誘惑率（補正值）は0.20%であった。④生涯経験率（補正值）は、有機溶剤:1.48%、大麻:1.34%、覚

せい剤:0.31%、コカイン:0%*、ヘロイン:0.03%*、MDMA:0.10%であった（*は統計誤差内）。いずれかの薬物の生涯経験率（補正值）は、2.43%で、有機溶剤を除いたいのれかの薬物の生涯経験率（補正值）は1.55%であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。⑤1年経験率（補正值）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2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、手放しで低いと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、10～30歳代と40歳代以上と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年調査結果との比較では、横這いないしは微増傾向を示していた。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、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。【結論】わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそれが、6種いずれかの経験率を押し上げる結果となった。このことは、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（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を示唆している可能性がある。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。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。

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

最近の調査結果から、①メチルフェニデート（MPD）乱用・依存の特徴について、②TCI（Temperament and Character Inventory）を用いた気質・性格の評価についてさらに詳細に検討し、併せて③来年度の本調査へ向けての準備を行った。①2002、2004年度調査からMPD症例を抽出し、覚せい剤症例を対照群として薬物使用歴、依存症重症度等について比較検討した結果、MPD症例では、覚せい剤の代替薬物として乱用される例があること、また早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆されることから、うつ病への保険適用を含めてMPD処方に関する医療者側の意識が見直されるべきである点を指摘した。②薬物関連精神障害患者に対するTCIの信頼性・妥当性についてはまだ十分な結果が得られておらず、臨床的有用性についてはさらに多数例における詳細な検討を要すると考えられた。③次年度調査における関心項目を設定するにあたり、物質使用障害と気分障害との併存、とくにBipolar spectrum概念における薬物関連問題についてレビューし、概略を示した。さらに、薬物関連精神障害の臨床に取り組む医療者のネットワーク作りの可能性について検討した。

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

分担研究者らは全国児童自立支援施設を対象に1994年以降隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。しかし、質問紙法による薬物乱用調査の妥当性は明らかではない。そこで2003年度は面接調査を併用し質問紙による薬物乱用調査の妥当性を検討した。今年度は引き続き面接調査を用い質問紙による薬物乱用調査の妥当性をさらに検討した。

調査対象は児童自立支援施設入所児童102人(男性38人、女性64人)である。調査は、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するという形式で実施した。質問紙はこれまでの全国児童自立支援施設調査の質問項目を抜粋した簡略版の質問紙を用いた。面接は半構造化面接である。面接と質問紙調査結果がどの程度一致するかにより質問紙調査の妥当性を検討した。

結果は以下の通りである。

- 1) 薬物乱用歴(有機溶剤、大麻、覚せい剤)の質問紙回答と面接結果はかなり相関しており、質問紙による乱用率の推定はある程度妥当であると考えられた。
- 2) 質問紙による乱用程度の回答と面接による乱用の診断(機会的使用、乱用、依存)については、関連がやや乏しかった。概して質問紙回答よりも面接の方が重度の乱用と評価される傾向が疑われた。
- 3) 有機溶剤乱用の害知識に関する質問紙回答と面接の関連も検討された。害知識については質問紙と面接の間の関連はやや低いと考えられた。
- 4) 乱用者の害体験について質問紙回答と面接の関連が検討された。害体験も薬物乱用による害知識と同様な傾向を示し、質問紙と面接の間の関連はやや低いと考えられた。

従来、非行少年において薬物乱用の質問紙調査の妥当性について検討された研究は見あたらぬ。薬物乱用は違法行為であるため回答の拒否が想定され、質問紙法による薬物乱用調査では正確な回答が得られにくいと考えられる。しかし、今回の結果より少なくとも薬物乱用経験そのものについては質問紙でもかなり信頼のおける結果が得られることが示された。

■研究2 亂用・依存者に対する対応策に関する研究

研究2-1：薬物関連精神障害専門病院利用者の予後についての研究

分担研究者 小林桜児
神奈川県立精神医療センター
せりがや病院 医師

薬物依存専門病院において、開放病棟・任意入院による断薬リハビリプログラムを受け、退院した利用者の予後調査を行った。調査対象は平成14年7月から15年11月までの間に、神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した者で、先行調査として退院までに、問題行動や抑うつ症状、解離、ADHD、食行動異常などに関する自記式調査を行っている。平成17年度の研究としては、平成17年11月までに予後調査項目を決定し、予後調査用紙ならびに予後調査のための住所録を作成した。平成18年1月から3月までの期間に、予後調査用紙を利用者にあてて郵送し、返信用封筒による回答が得られなかった利用者に関しては、電話での聞き取り調査を行った。その結果、平成18年3月現在、調査対象者総数71名中、郵送での回答を得たのは40.9%であった。電話での聞き取り調査結果を合わせると、全体の79.5%は最近6ヶ月での薬物乱用は無い、と答える一方で、5.1%は最近6ヶ月以内の薬物乱用有りと答えていた。また、10.3%は拘留または服役中で、死亡していたものは5.1%であった。平成18年度の研究では、予後調査項目の集計ならびに分析を行い、先行調査項目と予後との関連性についても検討する予定である。

研究2-2：民間治療施設利用者の予後についての研究(1)－民間治療施設「DARC」利用者の予後調査－

分担研究者 近藤千春 藤田保健衛生大学
衛生学部 衛生看護学科 助教授

DARC(以下ダルクとする)は、薬物依存症から回復した当事者によって、薬物依存から回復することを望んでいる対象に対しての援助が行われている場である。ダルク職員は、専門的な知識を持っているわけではないが、ここでの活動を通して薬物依存から回復していく者が少なくないことから、薬物依存症の治療における、ダルクの治療における有効性の評価を求める声が多い。しかしながら、これまでに、それを検証した報告はない。本研究では、ダルクに対する横断的な調査研究を行うことにより、当事者活動を行うダルクの薬物依存症の治療における有用性の検証をはかろうと試みた。また、ダルクを薬物依存症の当事者活動によ

る新たな治療モデルとして位置づけ、ダルクにおける治療の概念を明確にする試みにも取り組んだ。

今年度の調査は、次年度調査に向けての予備的調査の要素がある。調査は、平成17年7月より5つのダルクを対象に行い、25名の対象者に、入所時の面接調査(断薬状況の確認、測定尺度を用いてのダルクにおける薬物依存症者の回復に関わる変化の把握)を行った。ところが、ダルク入所後1ヶ月程度で退所する者が多く、平成18年2月現在において、ダルク入所中の変化を解析するために必要な十分なデータ数を確保することができなかつた。このため、本年度は、ダルク利用による対象者の生活の変化に関する分析を行うことができなかつた。また、ダルクを自己都合や無断で退所した者については、退所後の情報を入手する手段がなく、所在や薬物の使用の有無が確認をすることは不可能であった。

次年度は、ダルク利用による対象の変化についての分析を行うために、引き続き今年度と同様の調査を実施し、データ数を増やすことが課題である。また、ダルク利用者の退所後の予後調査を実施するにあたっては、本人だけでなく、本人を取り巻く家族やその他の関係者からも情報を得ることも検討していく必要がある。

研究2-3：民間治療施設利用者の予後についての研究(2)－沖縄GAIA利用者の回復過程とその予後に関する研究－

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

薬物依存症者の長期的回復を支える中間施設の効果評価を行うとともに、これまで十分明らかにされていないわが国における薬物依存症者の予後を明らかにすることを目的に調査研究を実施した。調査対象は、民間の依存症リハビリテーション施設のひとつである沖縄GAIAである。平成17年8月より調査を開始し、本年度の調査対象者は、調査開始時期に既に施設に入寮していた者(9名)、調査開始後入寮してきた者(8名)の17名であったが、1名のみ調査同意が得られなかつたため、

計16名の入寮中および退寮後の追跡調査となつた。また、期間内の退寮者は10名であった。

沖縄GAIA利用者には、最終学歴が高いこと、薬物使用の開始が比較的遅いことなどの特徴が認められたが、これらの利用者特性は、利用者の多くが家族から経済的支援を得られる状況にあり、比較的これまでの家族基盤が良好に保たれてきた者が多いことと関連するものと思われる。

一方で、これまでの薬物使用期間は決して短いとはいえない。依存症の重症度が低いとはいえない。調査開始後入寮してきた8名について入寮時の状態を評価としては、約9割(87.5%)がM.I.N.I.による「最近1年間の薬物乱用」「最近1年間の薬物依存」の基準を満たしており、「高い自殺の危険性」(25.0%)を有する者も存在したが、その他の精神疾患は認められなかった。入寮時より情報収集が出来ている8名を対象とした入所時の心理状態は、POMS評価によると抑うつ、混乱、不安緊張が顕著に高く、SUBI評価によると、陽性感情よりも陰性感情が顕著に低かった。入寮0-3ヶ月または3-6ヶ月時点の情報収集ができている9名について、入寮中の生活、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行ったところ、施設は、入寮者の回復のための安全な場所の提供や入寮者を自助グループに導入する役割として機能しており、また、規則正しい生活習慣の確立、断薬生活の継続にも役立っていることが示唆された。入寮時および入寮3ヶ月の情報が得られている6名を対象に心的変化を評価した結果、入所時と比較して3ヶ月後にはPOMS、SUBIの得点ともに改善しており、一般平均得点まで近づいていたことから、施設は情動の安定という観点でも有用であることが示された。退寮後0-3ヶ月時点の情報収集ができている8名について、退寮後の生活、心理状態、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行ったところ、予後を単純に就業率や薬物再使用という観点からみた場合、退寮3ヶ月時点では就業率、断薬継続率とともに良好といえるが、退寮者のPOMS、SUBI得点は入寮時と同様に低く、一定期間薬物使用が止まっていても、退寮者のその後の社会生活は決して安易なものではないことが推測された。

研究2-4：わが国における「治療共同体」導入の可能性に関する研究

分担研究者 宮永 耕 東海大学
健康科学部社会福祉学科 講師

薬物依存者に対する処遇は、世界的に見ると「治療共同体=（原語では、”Therapeutic Community”：TC）」を用いて行なわれているものが主流であるといわれる。しかし、わが国においては、そのような治療共同体を地域の中での治療的処遇システムに位置づけた実践は、その必要性の指摘や社会的要請の有無とは別に、いまだ実現していない。本研究では、昨年度までの2年間に実施した、主に世界各地で実際に運営されている治療共同体とその関連システムに関する実地調査の成果を基に、現在の治療共同体概念の整理を行い、その特徴とメリットについて検討する。その上で、この治療共同体のわが国への導入について現状の処遇システムから出発してその方策について検討することを目的とした。

今年度は、まず昨年度までの研究成果を実践領域に関わる多くの実務者や研究者との間で共有し、各フィールドからの問題提起と具体的な方策に関する提案を集約していくための場となる「TC研究会（仮称）」を組織し、そこで数回の研究会を試験的に開催して、今後の検討課題を整理した。TC研究会での討議を通して共有された課題として、以下のことが挙げられた。

1. TCコンセプトに基づいた実際の治療施設・サービス機関の不在と薬物関連問題の実態から見たニーズの整理
2. なぜ、わが国にもTCが必要か？（敢えてDARCではなく、TCであることの意味は何か）
3. TCを導入していく場合の基本原則（文化的・制度的・社会的）の明確化と共有
4. 日本において求められるTCのMission（使命）の明文化とAdministration（施設運営）領域に関わる課題の整理

既に世界各地で実施されているTCの直訳的な導入ではなく、わが国の歴史・社会的、制度的あるいは薬物乱用・依存に関わる諸環境や条件、さらには文化的な側面までをも視野に入れ、既存の資源との連携を前提とした具体的な方策について明らかにしていく必要が確認された。

研究2-5：薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究

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
司法精神医学研究部 室長

薬物関連精神障害の臨床では、様々な局面において司法的問題との関わりを避けることができない。医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿はもとより、受診後には、麻薬及び向精神薬取締法にもとづく通報義務、入院治療中の規制薬物の持ち込みや自己使用、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者の退院など、医療機関が対応策を考えるうえで、十分な法律の知識が求められる機会が多い。また薬物関連障害の治療では、他患者や医療スタッフに対する暴力行為などが問題となることが多いが、これに対する医療機関の対応を判断する際にも、法律に関する知識・理解が必要となる。しかしこうした法律に関する知識・理解は、医療従事者に広く知られているとはいがたく、これが、一般精神科医療機関における薬物関連障害に対する抵抗感の一因となっているように思われる。本研究では、このような薬物関連精神障害の治療過程における、様々な司法的問題を明らかにし、最終的には、薬物関連精神障害の治療における司法的対応のガイドラインを作成することを目的としている。

今年度は、わが国を代表する薬物依存臨床の専門家に協力を求め、臨床現場で問題となりうる司法的問題に関する検討を行い、来年度に実施を予定している全国調査に用いる調査票の作成を行った。

研究2-6：薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究

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

わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態を把握すること、及び、現在当事者家族を中心に行われている家族支援の取り組みのひとつについて理解

を深め、その有効性を家族と依存症者本人の回復という両視点から評価すること、を目的に調査を実施した。

調査対象は、調査協力に同意を得ることができた5箇所のダルク家族会参加者186名である。対象者の性別は男性59名（31.7%）、女性123名（66.1%）、無回答4名（2.2%）と女性が多く、平均年齢は56.9才であった。対象者と本人の続柄については、親子が多く、全体の92.5%を占めていた。本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関で多かったのは、医療機関（31.4%）、警察（21.2%）、保健所（保健センター）（19.7%）などであった。家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した結果、その平均年数は3.2年であり、長期間問題を抱え込む家族の姿が浮き彫りになった。また、家族会への紹介経路は医療機関からの紹介（22.6%）が最も多く、家族が初期に利用する確立が高い警察や保健所（保健センター）からの家族会への紹介は少なかったことから、今後はこれら機関が家族支援の重要性を再認識し、家族支援機関との連携強化に努めることが求められる。また、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース（61.1%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.88$ ）。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース（33.7%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.98$ ）。これらの結果は、未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関や家族会を利用することは、本人の治療開始を早めることを示唆しており、少なくとも本人の治療への導入という観点からみた場合、依存症者本人の回復に家族支援は非常に重要であると思われる。依存症者をもつ家族が経験する様々な対応困難な場面をいくつか設定し、家族会参加以前と以降でその対応がどう変化するかを検討した結果、その対応には明確な変化が認められた。その変化からは、「家族は本人を家か

ら出し、薬物問題が落ち着くまで直接的には関わらない。」「本人の問題は全て本人に返し、家族が代わりに責任を負うことはしない。」という家族会の強い方針がうかがえ、これら基本方針の実践が未治療の本人の治療導入に役立っていることが推測された。依存症者をもつ家族（女性対象者）の主観的幸福感を一般人口女性平均と比較したところ、陽性感情（ $t = 1.21$, $p = 0.23$ ）、陰性感情（ $t = 1.78$, $p = 0.08$ ）とともに、有意差は認められなかったが、女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった（ $F = 3.62$, $p < 0.01$ ）。このことから、家族会への参加が家族の心的回復に役立っていることが示唆された。

以上、依存症者をもつ家族の実態を把握し、現在行われている当事者活動が家族支援として一定の効果を上げていることが示されたが、今後は家族会から早期にもれ落ちる家族の存在や本人の予後を考慮に入れた継続調査が必要である。

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。

本年度は上記の前者の年度に当たる。

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の医学部門より、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(2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. 発表内容は分担研究1-1の報告書の末尾に掲載した。)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、回答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、回答率は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ったことが推定される。同時に、本調査の実施(調査員による個別訪問留置法)は、社団法人 新情報センターに委託しているが、日銀、内閣府が同社に委託した調査に関して「捏造及びその疑惑」が新聞で報じられた影響も否定できない。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。

この回収率の低下問題は今後も続きそうではあるが、何とか70%台は維持して行きたいものである。

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。今回の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個所が2個所あるが、事实上は2003年調査の質問紙と同じである。ただし、今後は、回収率の向上のために、回答者にとっての「取っつきやすさ」に配慮したデザイン等の改変も考えて行く必要がありそうである。

研究2 亂用・依存者に対する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53.1%(2002年)と高い。

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(医療施設とDARC等の民間治療施設)の治療予後を調査することによって、薬物依存症治療施設の現状把握を試み、今度の治療システム整備の際の基礎資料に供することにした。

さらに、薬物関連精神障害の臨床では、様々な局面において、取締機関、司法機関との関わりを避けることが出来ないのが実情である。麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法を例にとっても、臨床現場では周知されていないのが現状であり、その対応も施設に毎にバラバラと言わざるを得ない。そこで、本研究では、対応法の円滑化を図るために、司法専門家の協力の下に、法的対応法に関するマニュアルの作成を目指している。

また、薬物乱用・依存問題は、当該乱用・依存者に各種害をもたらすだけでなく、その家族は当該乱用・依存者から甚大な精神的・経済的脅威を受けると同時に、社会的には往々にして、親としての責任を問われるという板挟み状態にある。

「薬物乱用防止新5か年戦略」では「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と唱われているものの、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ことによって、薬物乱用・依存者に対する家族の対応法を開発し、家族に対する具体的支援策の提示を図ろうと考えている。

2. 結果から指摘される課題および今後の予定

既存の社会資源(専門医療施設、5個所のDARC、GAIA)における治療予後調査は、今回始められたばかりであり、今後の調査結果を待たずに評価することは出来ない。しかし、このような調査を始めることによってはっきりした問題もある。

まず、想定された問題ではあるが、退院及び退所後の追跡調査が非常に困難であるという問題で

ある。薬物依存専門病院でも、71名中、郵送による返信者は29例(40.8%)に過ぎず、電話での連絡がついた者は20例(28.2%)ではあるが、その中には返答拒否者や対応保留者もあり、追跡調査の難しさが明らかになった。また、5個所のDARC調査では、25名中6名が入所1か月未満で退所していた。このことは、入所及び入所継続の決定は、最終的には本人自身に委ねるDARCらしさを表現しており、DARCの「良さ」ともとれる反面、DARCの「限界」とも解釈される結果であった。また、DARCと同じ民間治療施設ではあるが、GAIA入所者は総じて家族の経済基盤がしっかりしており、それが入所者の最終学歴等に反映されおり、民間治療施設と言っても、入寮者の「質的」相違があることが明らかになった。

また、司法的対応に関しては、最終的マニュアルの作成に向けて、代表的問題の整理を行い、それに対する法学者による法学的見解を紹介した。覚せい剤関連精神障害者への対応における警察への「通報」解釈に象徴されるように、個々バラバラの見解が述べられ、中には「麻薬」と「覚せい剤」の違いすら理解せずに、「×××すべし」等の見解が一部罷り通っている現状にあって、司法的対応の整理は、結果的に、薬物関連精神障害者の治療に対する治療サイド側の心理的垣根を低くする可能性を秘めており、最終年度のマニュアル完成が期待される。

薬物乱用・依存症者を持つ家族は、当の乱用・依存者から甚大な精神的・経済的脅威を受けるとともに、社会的には、親としての責任を問われがちであり、結果的に、板挟み状態に陥りがちである。今回、調査対象として協力頂いた「全国薬物依存症者家族連合会」は2004年に結成されたが、その母体となったのは茨城ダルク家族会である。薬物依存からの「回復」にはかつての当事者(=「回復者」)の力が不可欠であるように、家族会の構成員の各種経験が同じ問題に苦しむ家族の力になり、結果的に当の薬物乱用・依存者の「回復」に貢献するであろうことは想像に難くない。今回の調査で明らかになったことは、親として、家族としてのイネーブリング(尻ぬぐい的支え)の徹底排除の勧めとその実践であった。この考えは「共依存」からの脱出の勧めとその実践とも言えよう。ただし、わが国での親子関係を欧米のそれと比較した時には、良いも悪いも「共依存」的でありそ

うである。したがって、イネーブリングの徹底排除の勧めとその実践のみで、事が解決するかどうかの問題は残るが、臨床的専門家ではない当事者家族の指導法としては、経験上生まれた、単純明快で、普及させ易い考え方であることは確かであろう。(ただし、イネーブリングも出来ない家族が、さらなるイネーブリングの徹底排除を継続することは禁忌としか言いようがないが…。)

「薬物乱用防止新五か年戦略」では「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。そういう意味で、本研究の成果は「新五か年戦略」に応える具体的支援策の提示になると期待されよう。

D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に資するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存者に対する対応策について検討した。

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。①回収数及び有効回答数は、3,096（61.9%）及び3,057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95.4%、女性で91.0%、全体で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88.9%、女性で79.2%、全体で84.0%であった。③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84.7%、

女性で44.5%、全体で64.1%であり、2003年調査の結果よりはすべて高い結果であった。②1年経験率は、男性で48.1%、女性で19.2%、全体で33.3%であり、2003年調査結果との比較では、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。③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40歳代に向けて低下し、その後、増加していた。

【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ビタミン剤の順に頻度が高かった。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胃腸薬、⑤湿布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（補正值）は、鎮痛薬で55.1%、精神安定薬で8.3%、睡眠薬で6.4%であった。医薬品を常用（週3回以上）している者の割合（生データ）は、鎮痛薬では男性1.8%、女性2.7%、全体で2.3%、精神安定薬では男性2.5%、女性3.4%、全体で2.9%、睡眠薬では男性1.3%、女性2.3%、全体で1.8%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、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が認められることから、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、違法薬物の呼称も変化することが再確認された。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。補正值）は、有機溶剤:3.1%、大麻:2.4%、覚せい剤:1.0%、コカイン:0.3%、MDMA:0.2%、ヘロイン:0.2%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（補正值）は4.4%であり、有機溶剤を除いたいのいずれかの生涯被誘惑率（補正值）は2.9%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。補正值）は、大麻で0.2%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（補正值）は0.2%であり、有機溶剤を除いたいのいずれかの1年被誘惑率（補正值）は0.2%であった。④生涯経験率（補正值）は、有機溶剤:1.5%、大麻:1.3%、覚せい剤:0.3%、コカイン:0%*、ヘロイン:0.03%*、MDMA:0.1%であった（*は統計誤差内）。いずれかの薬物の生涯経

験率（補正值）は、2.4%で、有機溶剤を除いたいのいずれかの薬物の生涯経験率（補正值）は1.6%であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。⑤1年経験率（補正值）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2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、手放しで低いと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、10～30歳代で入手可能性が高く、2003年調査結果との比較では、横這いないしは微増傾向を示していた。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、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。【結論】わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそのことが、6種いずれかの経験率を押し上げる結果となった。このことは、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（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を示唆している可能性がある。

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

最近の調査結果から、①メチルフェニデート（MPD）乱用・依存の特徴について、②TCI（Temperament and Character Inventory）を用いた気質・性格の評価についてさらに詳細に検討し、併せて③来年度の本調査へ向けての準備を行った。その結果、MPD症例では、覚せい剤の代替薬物として乱用される例があること、また早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆されることから、うつ病への保険適用を含めてMPD処方に関する医療者側の意識が見直されるべきである点を指摘した。

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

質問紙法による薬物乱用調査の妥当性を児童自立支援施設入所児童102人に対して面接調査を用いて検討した。その結果、薬物乱用歴に関しては質問紙回答と面接結果とはかなり相関しており、質問紙による乱用経験率の推定はそれなりに妥当であると考えられた。ただし、乱用の頻度、乱用による害知識の有無、自身の害体験については質問紙と面接とでそれなりのずれがあった。

研究2 亂用・依存者に対する対応策に関する研究

研究2-1～2-3：「治療」予後にに関する研究

「薬物乱用防止5か年戦略」（平成10年）において、その重要性が指摘されていたにも関わらず、著しい立ち後れが続く二次予防・三次予防対策の基礎資料に供するため、既存の社会資源施設としての一薬物依存症治療専門病院と五個所のDARC及びGAIAの二種の民間治療施設での治療予後調査を開始した。

本調査は今回始められたばかりであり、今後の調査結果を待たずに評価することは出来ない。しかし、以下のことが明らかになった。①想定されてはいたが、退院及び退所後の追跡調査は非常に困難である。薬物依存専門病院でも、71名中、郵送による返信者は29例（40.8%）に過ぎず、電話での連絡がついた者は20例（28.2%）ではあるが、その中には返答拒否者や対応保留者もいた。また、5個所のDARC調査では、25名中6名が入所1か月未満で退所していた。このことは、入所及び入所継続の決定は、最終的には本人自身に委ねるDARCらしさを表現しており、DARCの「良さ」ともとれる反面、DARCの「限界」とも解釈される結果であった。また、②DARCと同じ民間治療施設ではあるが、GAIA入所者は総じて家族の経済基盤がしっかりしており、それが入所者の最終学歴等に反映されおり、民間治療施設と言っても、入寮者の「質的」相違があることが明らかになった。

予後調査の結果自体は2006年調査を待ちたい。

研究2-4：わが国における「治療共同体」導入の可能性に関する研究

世界的に見て、薬物依存者に対する「治療」現

場の主流は「治療共同体（TC）」であると目されているが、これまでに蓄積したTCに関する各種資料の整理を行いつつ、多職種によるTC関連知識の共有化と将来のわが国への導入を想定した問題の検討を行った。その結果、仮にTCをわが国に導入するとした場合、他国での既存TCの直訳的な導入ではなく、わが国の歴史・社会的、制度的あるいは薬物乱用・依存に関わる諸環境や条件、さらには文化的な側面までをも視野に入れた具体的方策を明らかにしていく必要性が確認された。

研究2-5：薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究

薬物関連精神障害者の治療において遭遇する司法的諸問題に対するための対応ガイドライン(案)の作成に向けて、わが国を代表する薬物依存臨床の専門家の協力のもとに、臨床現場で問題となり得る司法的問題（医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿。受診後の、麻薬及び向精神薬取締法にもとづく通報義務、入院治療中の規制薬物の持ち込みや自己使用、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者への対応。他患者や医療スタッフに対する暴力行為等）を整理・検討し、それらに対する司法家の見解を提示した。

研究2-6：薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究

「薬物乱用防止新五か年戦略」で唱われている「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」に呼応した具体的支援策に資するために、「全国薬物依存症者家族連合会」の協力を得て、家族会構成員に対する体験・経験・実践に関する調査を実施した。その結果、本人の薬物問題に関して家族が最初に利用した関係機関としては、医療機関（31.4%）、警察（21.2%）、保健所（保健センター）（19.7%）であったが、家族会への紹介経路としては、医療機関からの紹介（22.6%）が最も多かったものの、警察や保健所（保健センター）からの紹介は少なかったことが判明した。また、本人への対応法としては、親として、家族としてのイネーブリング（尻ぬぐい的支え）の徹底排除の勧めとその実践であることが明らかになった。

E. 健康危険情報

本研究は依存性薬物の広がりについての研究であり、結果はすべて健康危険情報に該当する可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 和田 清、高橋伸彰：中学生の飲酒と家族・仲間. 日本アルコール関連問題学会雑誌 7: 6-3-66, 2005.
- 2) 和田 清：特集 青少年の危険行動の防止 薬物乱用. 学校保健研究 47: 389-396. 2005.
- 3) 尾崎 茂, 和田 清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性についてー「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」における使用経験からー. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 40(2) : 126-136, 2005.
- 4) 尾崎 茂: Methylphenidateの薬理、乱用と依存. 「臨床精神薬理」 8(6) : 891-898, 2005.
- 5) 尾崎 茂, 和田 清: メチルフェニデート乱用・依存の現状。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) : 595-597, 2005.
- 6) Ozaki, S., and Wada, K. : Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 41(2), 2006. (in print)

2. 國際会議

- 1) Kiyoshi Wada: HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan. 2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. Department of Health, Taiwan. Taipei, 22-24 November 2005.
(報告内容は本分担研究報告書の末尾に別掲)

3. 学会発表

- 1) 尾崎 茂, 和田 清: Methylphenidate乱用・依存の現状について. 第40回日本アルコール・薬物医学会総会. 2005/9/9, 金沢.
- 2) 尾崎 茂, 和田 清: 薬物関連精神障害におけるパーソナリティの特徴についてー全国の

精神科医療施設における薬物関連精神障害の実態調査からー. 第25回日本社会精神医学会, 2006/2/23, 東京.

- 3) 宮永 耕: 薬物依存者を対象とした「治療共同体」実践の研究. 第40回日本アルコール・薬物医学会総会. 一般演題. 金沢市. 2005. 9. 8
- 4) 宮永 耕: 薬物依存者を対象とした「治療共同体」実践の研究. 日本社会福祉学会第53回全国大会. ポスター発表. 東北福祉大学(仙台市). 2005. 10. 8

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書
(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
研究協力者 近藤あゆみ(同研究部流動研究員)、尾崎 茂(同研究部心理社会研究室長)

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2005年9月21日～10月4日である。②回収数及び有効回答数は、3,096(61.9%)及び3,057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95.4%、女性で91.0%、全体で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88.9%、女性で79.2%、全体で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、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。④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84.7%、女性で44.5%、全体で64.1%であり、2003年調査の結果よりはすべて高い結果であった。②1年経験率は、男性で48.1%、女性で19.2%、全体で33.3%であり、2003年調査の結果と比較すると、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。③1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歳代でピークを迎え、その後は低下していた。④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40歳代に向けて低下し、その後、増加していた。【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ビタミン剤の順に頻度が高かった。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胃腸薬、⑤湿布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、補正值で、鎮痛薬で55.1%、精神安定薬で8.3%、睡眠薬で6.4%であった。医薬品を常用(週3回以上)している者の割合は、生データで鎮痛薬では男性1.8%、女性2.7%、全体で2.3%、精神安定薬では男性2.5%、女性3.4%、全体で2.9%、睡眠薬では男性1.3%、女性2.3%、全体で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、女性で増加していた。精神安定薬の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。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男性では減少していたが、女性では増加していた。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、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が認められることから、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86%と高いが、「スピード」では36.6%であり、「エス」では15%に低下していた。しかし、10～30歳代では「スピード」の周知率は60%台、「エス」では30～40%と高く、年代により、違法薬物の呼称も変化することが再確認された。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:3.14%、大麻:2.42%、覚せい剤:1.02%、コカイン:0.33%、MDMA:0.22%、ヘロイン: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4.43%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は2.94%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、補正值で、大麻で0.15%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0.20%であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.20%であった。④生涯経験率は、補正值で、有機溶剤:1.48%、大麻:1.34%、覚せい剤:0.31%、コカイン:0%*、ヘロイン:0.03%*、MDMA:0.10%であった(*は統計誤差内)。

いざれかの薬物の生涯経験率は、補正值で、2.43%で、有機溶剤を除いたいざれかの薬物の生涯経験率は1.55%であり、いざれも2003年調査の結果を上回っていた。⑤1年経験率は、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種のうちのいざれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいざれかの薬物の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種いざれかの使用経験率は20歳代では2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、手放しで低いと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、10～30歳代と40歳代以上と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年調査の結果との比較では、横這いないしは微増傾向を示していた。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、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わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそれが、6種いざれかの経験率を押し上げる結果となった。⑩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。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。⑪結論：今回の2005年調査では、ほとんどの薬物で、2003年調査の結果よりは、生涯被誘惑率が上昇していた。ただし、その影響は生涯経験率には反映されていなかった。しかし、大麻だけは生涯被誘惑率のみならず、生涯経験率も有意に上昇しており、結果的に、それが全体での生涯経験率を高める結果となっていた。このことは、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を示唆している可能性がある。

A. 研究目的

今日、薬物乱用・依存問題はグローバルな問題として、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、特にその歴史は覚せい剤の乱用に特徴的である。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要である。しかも、それには、違法性薬物以外の医薬品をも含めた使用の実態把握が望ましい。

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⁾で、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⁵⁾、1999年¹¹⁾、2001年¹⁵⁾、2003年²⁰⁾と実施され、今回の2005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＝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 | 横浜市 | 川崎市・ 京都市 | 千葉市・ 名古屋市 ・大阪市 ・北九州市 | その他 の政令市 | | | | | |
| 北海道 | | | | | | 74(5) | 67(5) | 35(3) | 50(4) | 226(17) |
| 東北 | | | | | | 39(3) | 113(8) | 122(8) | 110(8) | 384(27) |
| 関東 | 331(23) | 138(10) | 50(4) | 35(3) | 45(3) | 645(45) | 214(15) | 157(11) | 1,615(114) | |
| 北陸 | | | | | | | 107(7) | 73(5) | 39(3) | 219(15) |
| 東山 | | | | | | | 75(5) | 81(6) | 47(3) | 203(14) |
| 東海 | | | | 84(6) | 28(2) | 219(15) | 94(6) | 70(5) | 495(34) | |
| 近畿 | | 56(4) | 100(7) | 59(4) | 369(25) | | 155(11) | 74(5) | 813(56) | |
| 中国 | | | | | 44(3) | 155(11) | 64(5) | 41(3) | 304(22) | |
| 四国 | | | | | | 78(5) | 45(3) | 42(3) | 165(11) | |
| 北九州 | | | | 39(3) | 52(4) | 89(6) | 91(6) | 67(5) | 338(24) | |
| 南九州 | | | | | | 103(7) | 57(4) | 78(5) | 238(16) | |
| 計 | 331(23) | 138(10) | 106(8) | 258(19) | 341(24) | 2020(139) | 1031(72) | 775(55) | 5,000(350) | |

表2 回答数（率）

| | |
|----------|---------------|
| 調査対象数 | 5,000 |
| 有効回収数（率） | 3,093 (61.9%) |
| 調査不能数（率） | 1,907 (38.1%) |
| 不能内訳 | |
| 転居 | 175 (3.5%) |
| 長期不在 | 105 (2.1%) |
| 一時不在 | 376 (7.5%) |
| 住居不明 | 53 (1.1%) |
| 拒否 | 1,064 (21.3%) |
| その他 | 134 (2.7%) |

表4 地区別標本数と回収数（率）

| 地区 | 標本数 | 回答数（率） |
|-----|-------|--------------|
| 北海道 | 226 | 162 (71.7) |
| 東北 | 384 | 257 (66.9) |
| 関東 | 1615 | 911 (56.4) |
| 北陸 | 219 | 158 (72.1) |
| 東山 | 203 | 142 (70.0) |
| 東海 | 495 | 318 (64.2) |
| 近畿 | 813 | 459 (56.5) |
| 中国 | 304 | 193 (63.5) |
| 四国 | 165 | 108 (65.5) |
| 北九州 | 338 | 221 (65.4) |
| 南九州 | 238 | 164 (68.9) |
| 計 | 5,000 | 3,093 (61.9) |

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳(%)

| | 男性 | 女性 |
|--------|--------------|------------|
| | 1,024人 53.7% | 883人 46.3% |
| 15～19歳 | 3.7 | 2.5 |
| 20歳代 | 8.4 | 7.1 |
| 30歳代 | 10.4 | 9.7 |
| 40歳代 | 9.3 | 6.2 |
| 50歳代 | 10.1 | 9.3 |
| 60歳以上 | 11.8 | 11.5 |

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 2005年9月21日～10月4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、川崎市、京都市、千葉市、名古屋市、大阪市、北九州市、その他の政令市（7層）（計15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17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17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：109,034,264）。

(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48層とした。

(3) 標本数5,000人を、上記48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11～16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）

回答数（率）は3,093（61.9%）であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回答数（率）は表4の通りである。今回

の回答率は2003年調査20)の回答率に比べて、9.4%の低下であった。本調査は1995年から始められたが、回答率は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%、2003年には71.3%と低下したもの、70%台は維持してきた。しかし、今回は初めて60%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。同時に、本調査の実施（調査員による個別訪問留置法）は、社団法人 新情報センター に委託しているが、日銀、内閣府が同社に委託した調査に関して「捏造及びその疑惑」が新聞で報じられた影響も否定できない。

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、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ったのも事実である。

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3,057となった。本報告書ではこの3,057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。

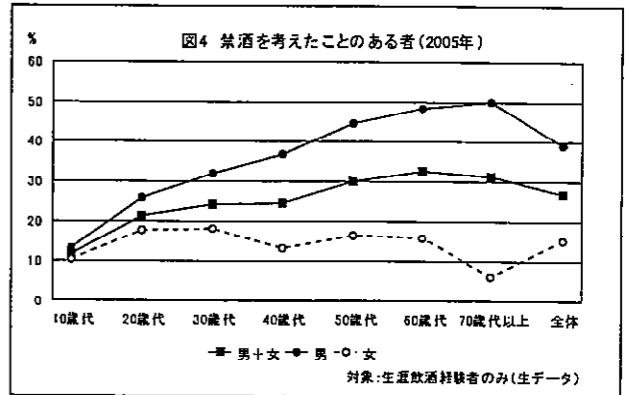
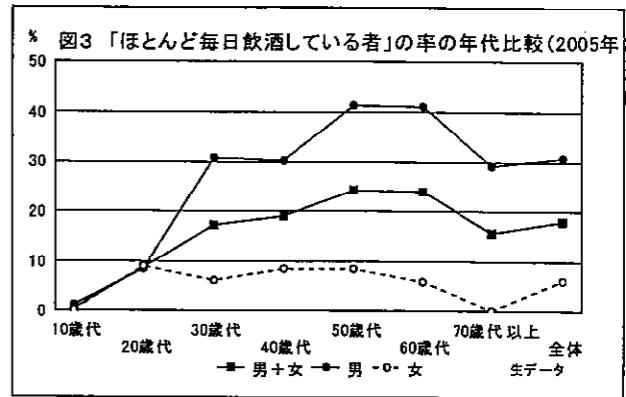
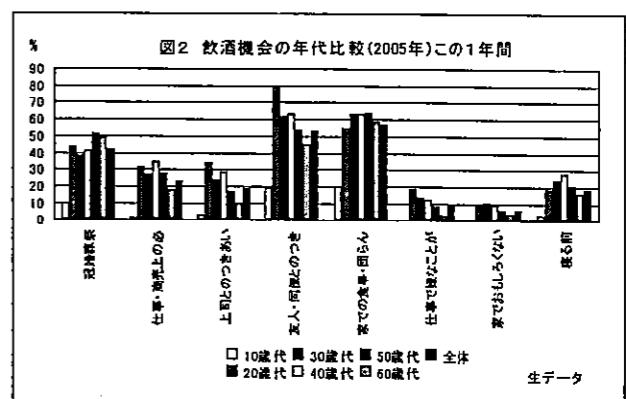
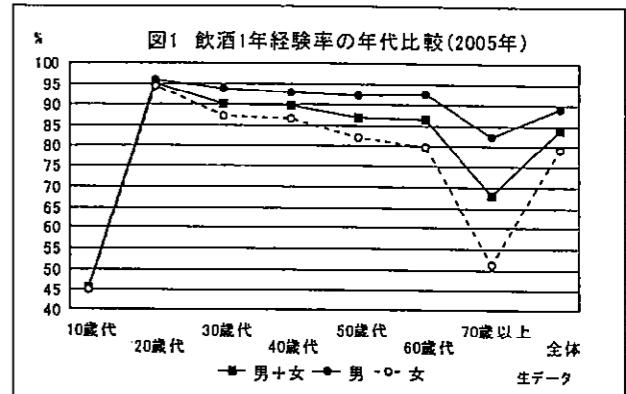
2. 調査結果（表7～表135）

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95.4%、女性で9



1.0%、全体で93.1%であった（表7）。表7-2、7-3に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代を除けば、男女ともに年代に関わらず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⁾。

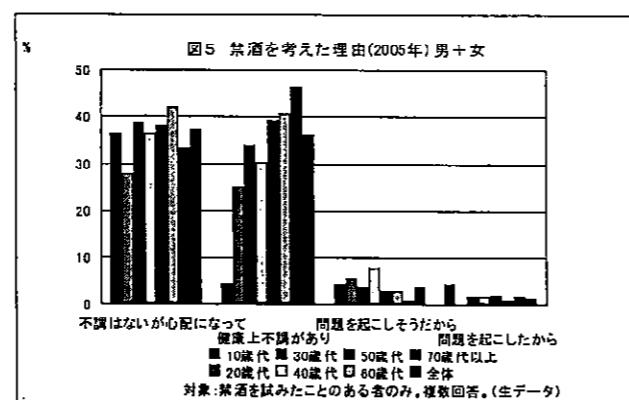
これまでに飲酒したことのある機会（表8）では、男性では「友人・同僚と」（78.8%）、「家の食事・団らん」（72.9%）、「冠婚葬祭」（72.2%）が多く、女性では「友人・同僚と」（68.8%）、「冠婚葬祭」（67.8%）、「家の食事・団らん」（63.7%）の順に多かった。2003年調査では、女性での飲酒経験の多い順番は、「冠婚葬祭」（69.1%）、「友人・同僚と」（68.8%）、「家の食事・団らん」（66.5%）であったが、2005年調査では順番が変わった。

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。

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88.9%、女性で79.2%、全体で84.0%であった（表11）。表11-2、11-3、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「友人・同僚と」（72.0%）、「家の食事・団らん」（71.8%）、「冠婚葬祭」（57.6%）が多く、女性では「家の食事・団らん」（63.6%）、「友人・同僚と」（54.7%）、「冠婚葬祭」（44.4%）が多かった。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34.2%と最も多く、「週3～6回」の者も含めると、50.7%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が40.3%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」の割合を年代別で示している。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41.3%（587人）、女性で16.8%（239人）、全体で29.0%（826人）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少ないので対して、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」が「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」をわずかに上回った。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84.7%、女性で44.5%、全体では64.1%であり、すべてにおいて2003年調査²⁰⁾の結果より高いものの、2001年調査¹⁵⁾よりは低い値であった。図6、表16-2、表16-3は喫煙生涯経験率を年代別に示している。男女ともに全ての年代において、生涯経験率は2001年調査¹⁵⁾の結果よりは高かったが、2003年調査よりは低いか、ほとんど同じであった。

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。

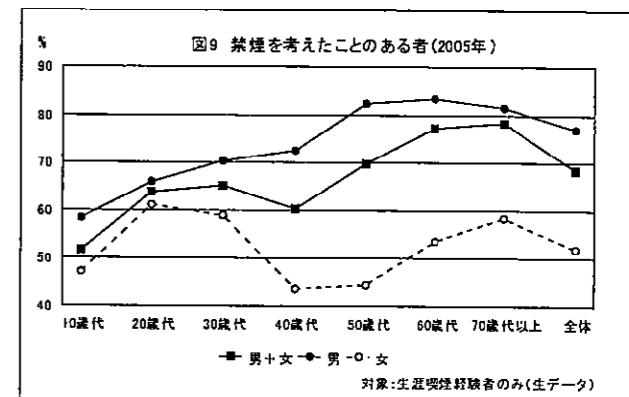
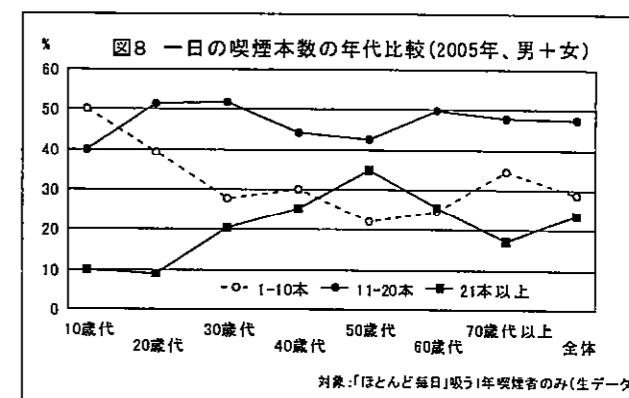
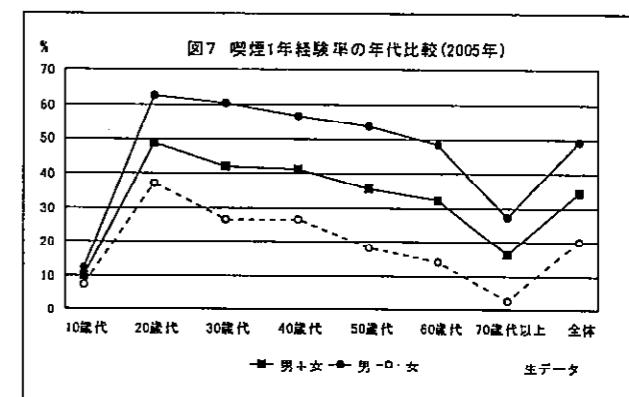
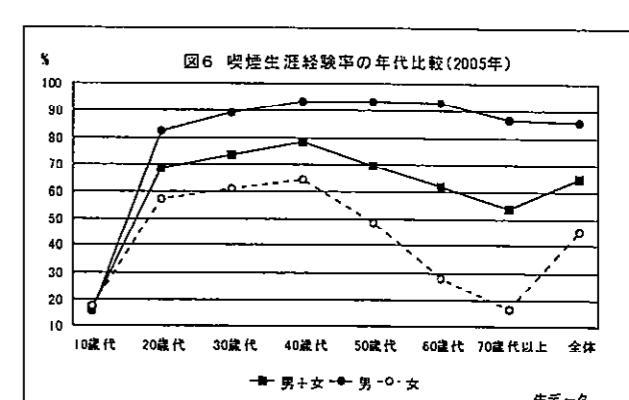
喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2、19-3に示した。男性で48.1%、女性で19.2%、全体で33.3%であった。2003年調査の結果と比べると、男性では微減であるが、女性では微増であり、全体でも微増であった。

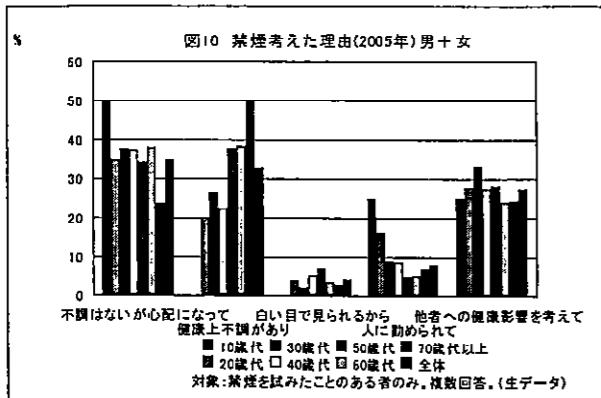
図7は喫煙1年経験率を年代別に示したものである。男性は2003年調査の結果より低い傾向があるが、女性では2003年より高い傾向があり、全体では2001年調査の結果にもどった感がある。

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88.6%（636人）、女性で78.7%（237人）、全体で85.7%（873人）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。年齢とともに1日に吸う本数は増加し、50歳代でピークを迎え、その後は減少することがわかる。

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、U字型のカーブを描いていた。

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「他者への影響」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

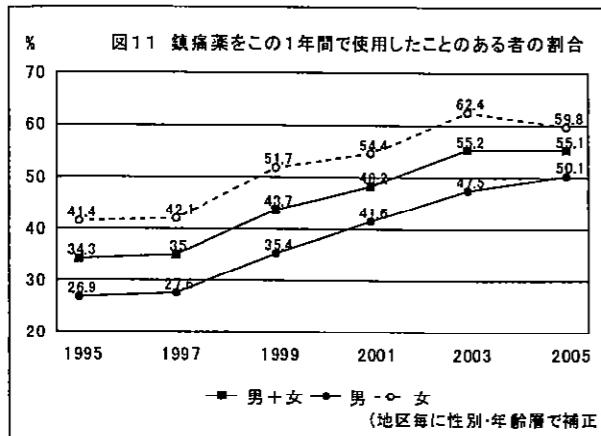
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬（63.9%）、②目薬（50.7%）、③胃腸薬（39.7%）、④湿布薬（39.4%）、⑤鎮痛薬（36.0%）、⑥ビタミン剤（27.0%）の順に頻度が高く、その割合、順序は1999年調査、2001年調査、2003年調査の結果と同じであった。

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（63.5%）、②鎮痛薬（55.1%、表25）、③目薬（50.8%）、④胃腸薬（39.7%）、⑤湿布薬（39.4%）の順で頻度が高かった（表24）。この順番は2003年調査の結果と同じであった。

2. 鎮痛薬使用について

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49.0%、女性で60.9%、全体で55.1%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。



1. 常備薬について

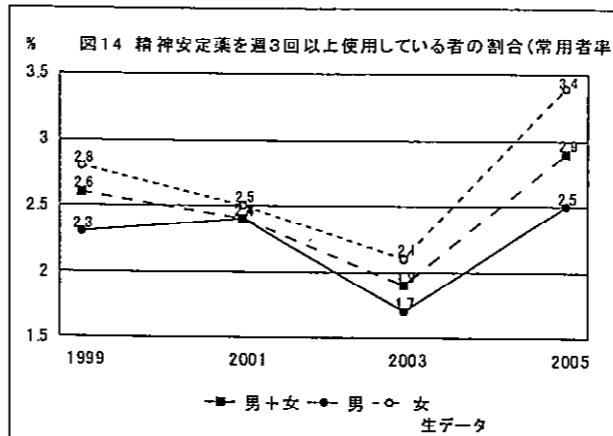
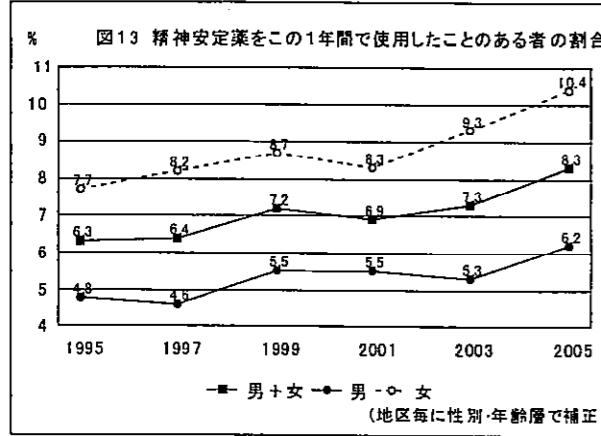
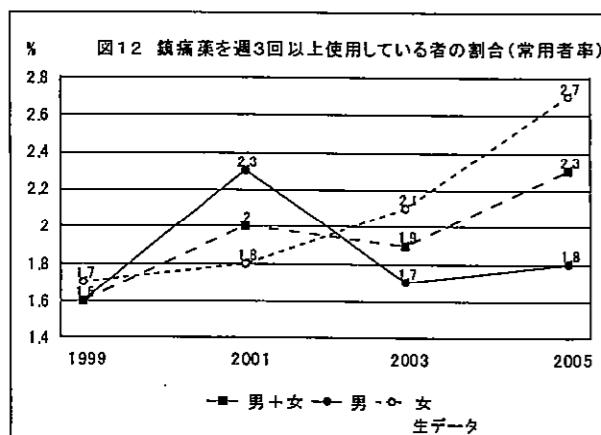
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬（63.9%）、②目薬（50.7%）、③胃腸薬（39.7%）、④湿布薬（39.4%）、⑤鎮痛薬（36.0%）、⑥ビタミン剤（27.0%）の順に頻度が高く、その割合、順序は1999年調査、2001年調査、2003年調査の結果と同じであった。

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（63.5%）、②鎮痛薬（55.1%、表25）、③目薬（50.8%）、④胃腸薬（39.7%）、⑤湿布薬（39.4%）の順で頻度が高かった（表24）。この順番は2003年調査の結果と同じであった。

2. 鎮痛薬使用について

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49.0%、女性で60.9%、全体で55.1%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。



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1.8%、女性では2.7%、全体では2.3%であった。図12に常用使用者の割合の推移を示したが、2003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」での使用者は男性で2人、女性で1人認められた。

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」と答えた者が最も多かったが、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」者が最も多く、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）。

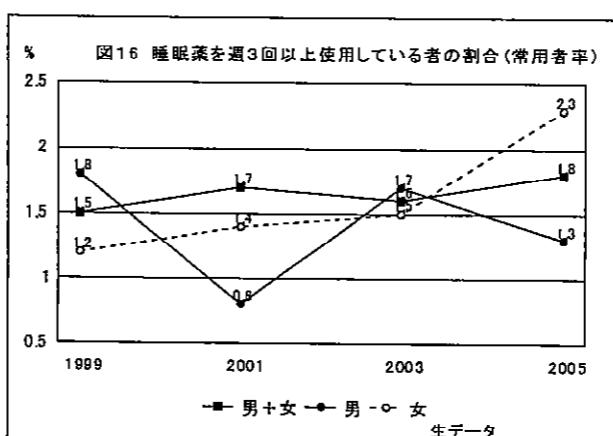
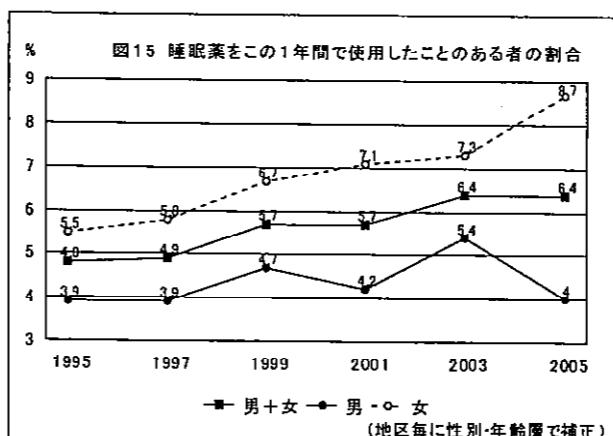
3. 精神安定薬使用について

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8.3%、女性で10.1%、全体で8.3%であった（表29）。補正值で見てみると図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2.5%、女性では3.4%、全体では3.0%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、増加が著しかった。

また、精神安定薬の入手先（表30）は、「薬局・薬店」が81.1%であり、2003年調査結果同様、圧倒的に高かった。2001年15）及び1999年調査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



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」を使用した者が男性で35.8%、女性で34.6%、全体で35.2%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

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)、前回および今回の結果は院外処方が明らかに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」で使用した者は認められなかった。

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」者とが拮抗していた(表36)。

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」者とが拮抗していた(表36)。

4. 違法性薬物について

1. 違法性薬物について

違法性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、37-2に示した。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60%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15%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80%台に減少し、「ハシッシャ(大麻樹脂)」に至っては、最も周知率の高かった40歳代でも30%弱の者しか周知していなかった(表37-2)。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体で86%の者が周知していたが、「スピード」となると、全体で36.6に低下し、「エス」では、さらに低下して15%であった(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

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4.4%、女性で7.8%、全体で6.2%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。全体としては2003年調査の結果と変化はなかったが、男性での減少と女性での増加が認められた。

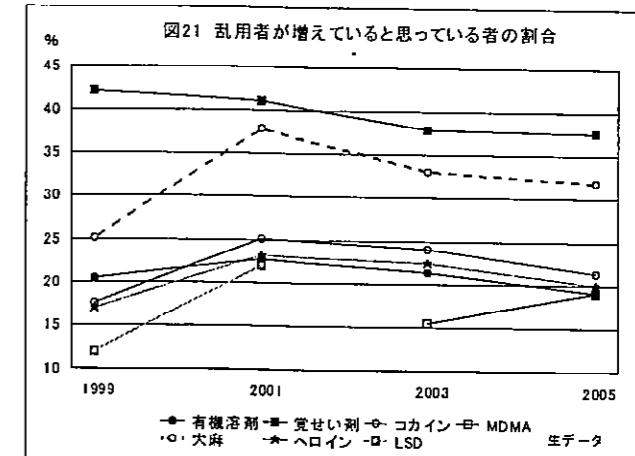
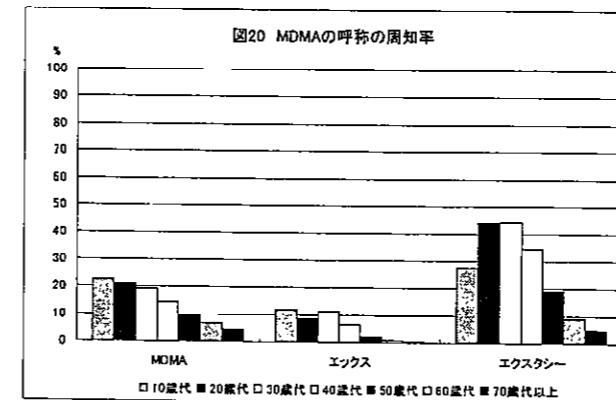
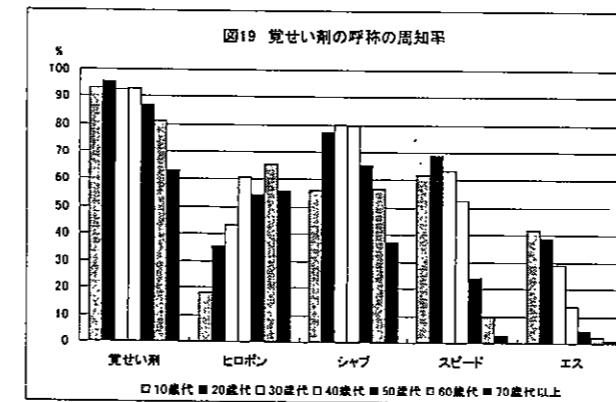
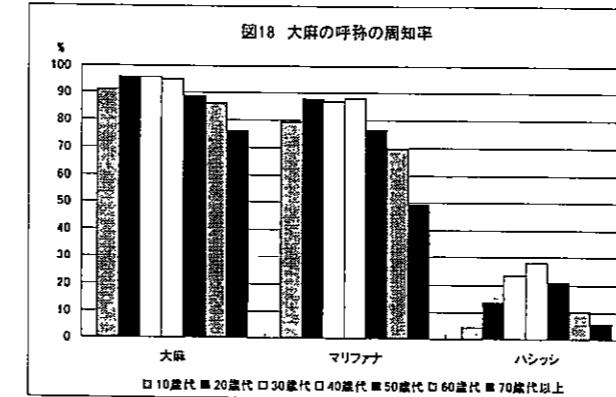
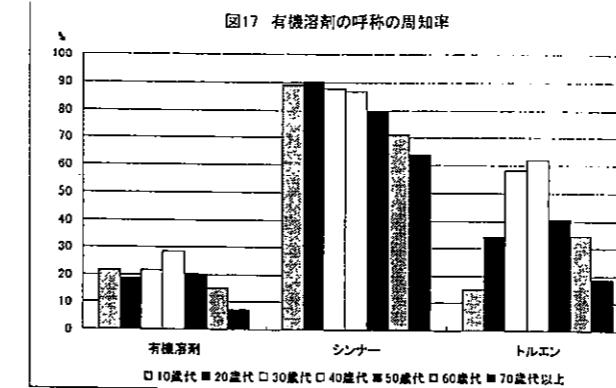
使用頻度は表33の通りである。使用経験のある者では、男女ともに「1年間に数回」を使用した者の割合が最も多かったが、「ほとんど毎日」の者もそれに次いでいた。

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1.3%、女性では2.3%、全体では1.8%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、全体としては2003年調査の結果と大きな変化はなかったが、男性での減少と女性での増加が認められた。

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」で使用した者は認められなかった。



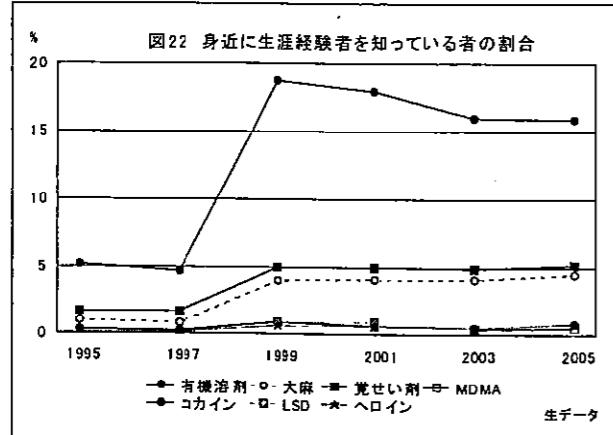
は年代が高いほど周知している傾向が伺えた(図19)。第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言われた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッショナブル感覚で使用するという面があるが、以上の結果は、その傾向を強く示唆するものである。

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」では若いほど周知率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、この点に関しても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43、表56、表72、表86、表99、表112)。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。図21は「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移を薬物別に示している。今回の結果は、覚せい剤では変化が無く、それ以外は減じているが、唯一、MDMAだけは増加傾向を示していた。実際はどうなのが誰にもわからないのであるが、それを探ろうというのが本調



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。有機溶剤を除けば、1999年調査(11)の結果以降、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。同時に、有機溶剤生涯経験者の認知率が漸減傾向を示していることは、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。しかし、大麻及び覚せい剤については横ばいであり、相変わらず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。

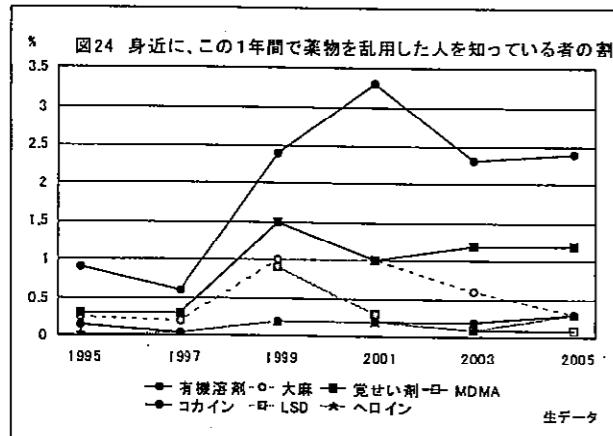
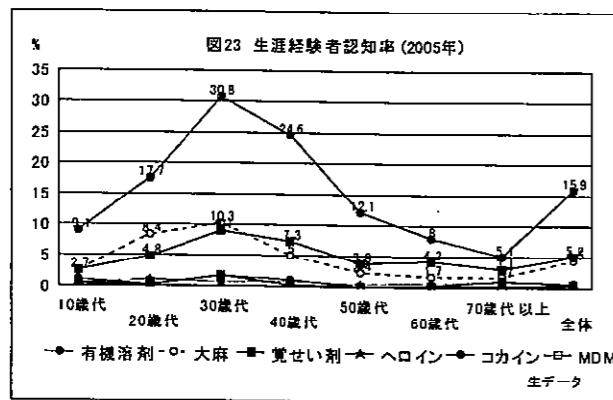
生涯経験者認知率を年代別に表45、表59、表75、表88、表101、表114に示した。これらの結果をまとめたものが図23、表137である。生涯経験者認知率はいずれの薬物でも30歳代、20歳代で高いが、MDMAは率としては低いながらも20歳代で最も高く、コカインは30歳代で最も高いことがわかる。また、20歳代、30歳代では大麻が第2位になっていることに注目する必要がある。

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46、表61、表76、表89、表102、表115に示した。有機溶剤では平均5.6人、大麻で6.0人、覚せい剤で6.7人、ヘロインで4.6人、コカインで7.1人、MDMAで4.8人であった。

この1年間で、身近に違法性薬物を乱用したことがある人を知っているかどうかを表47、表62、表77、表90、表103、表116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。2003年調査(15)の結果に比べて、ほとんどの薬物で変化が認められなかつたが、大麻では減少していたのが、他のデータとの比較で、少々奇異であった。

1年経験者認知率を年代別に表48、表63、表78、表91、表104、表117に示した。これらの結果をまとめたものが図25、表138である。年代にかかわらず高いのが有機溶剤であり、20歳代以降減少して行くのが大麻であり、40歳代をピークにするか、ないしは、年代に関係なく一定しているのが覚せい剤であった。

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49、表65、表79、表92、表105、表118に示した。有機溶剤では平均5.2人、大麻で7.3人、覚せい剤で4.0人、

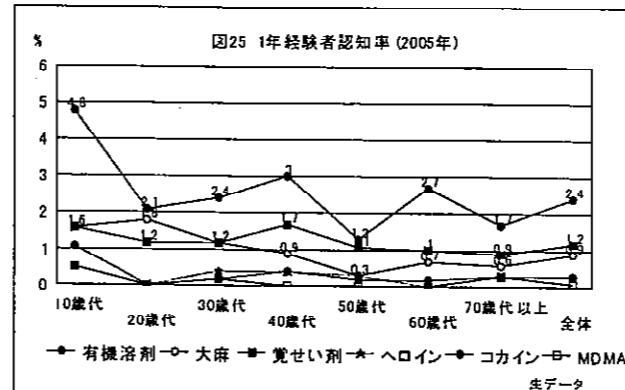


査研究の目的もある。これについては、後述する生涯経験率等を参照されたい。

ただし、この種の印象は、各種マスメディアによる影響を受けやすいのは確かであろう。

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がある人を身近に知っているかどうかを表44、表58、表74、表87、表100、表113示した（生涯経験者認知率）。



ヘロインで5.0人、コカインで8.1人、MDMAで15.5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50、表66、表80、表93、表106、表119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。

ほとんどの薬物において、結果は2003年調査(20)の結果よりは増加していた。特に大麻では、有意に増加していた。

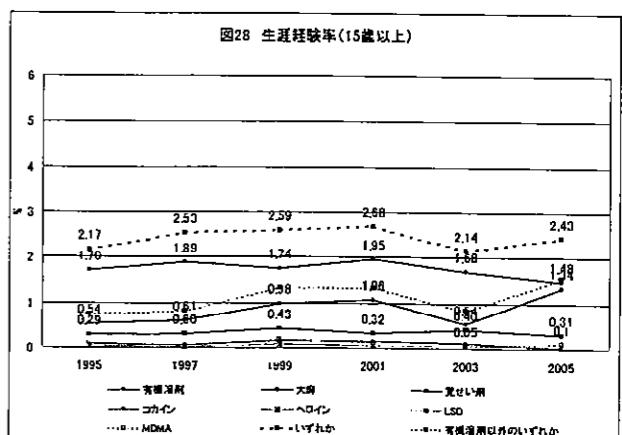
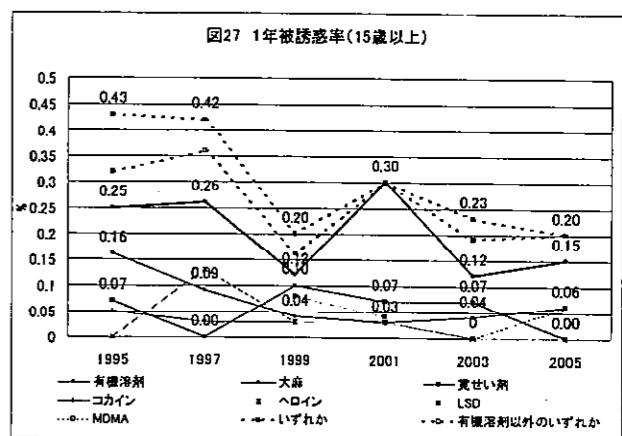
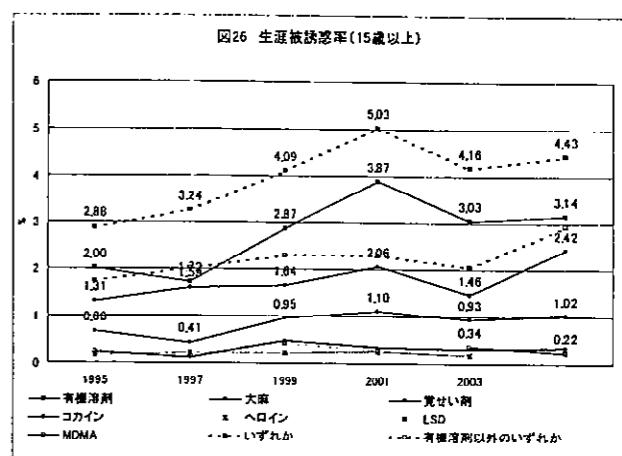
生涯被誘惑経験率は、薬物乱用の実態を評価する際に、生涯乱用経験率とともに重要なデータである。図26に見る生涯被誘惑経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で高く、この順番は後述するように、生涯乱用経験率と同じである。

年代別では、有機溶剤は35-39歳で最も高かつたが（表52）、大麻（表68）では30-34歳、覚せい剤（表82）では20-24歳、コカイン（表108）では40-44歳、MDMA（表121）は30-44歳で最も高かつた。

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。

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（＝同じバイアス、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。

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53、表69、表83、表96、表109、表122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。

ほとんどの薬物で、生涯経験率は2003年調査(20)

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 |
|--------------|-------|-------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| 有機溶剤 | 2.00 | 1.72 | 2.87 1)2) | 3.87 1)2) | 3.03 1)2) | 3.14 1)2) |
| 大麻 | 1.31 | 1.59 | 1.64 | 2.06 1) | 1.46 | 2.42 1)2)5) |
| 覚せい剤 | 0.66 | 0.41 | 0.95 2) | 1.10 2) | 0.93 2) | 1.02 2) |
| ヘロイン | 0.16 | 0.20 | 0.20 | 0.24 | 0.18 | 0.18 |
| コカイン | 0.22 | 0.11 | 0.47 2) | 0.33 | 0.29 | 0.33 2) |
| LSD | — | — | 0.42 | 0.26 | — | — |
| MDMA | — | — | — | — | 0.34 | 0.22 |
| 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) |
| 有機溶剤を除いたいずれか | 1.74 | 2.00 | 2.30 2) | 2.30 | 2.04 3) | 2.94 1)2) |

1) 1995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
 3) 1999年に比べて有意差(p<0.05)あり
 4) 2001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 上記にもとづく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 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| LSD | — | — | 45万±22万 | 28万±15万 | — | — |
| MDMA | — | — | — | 37万±17万 | 24万±14万 | — |
| 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 |
| 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 |

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 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 有機溶剤 | 0.16 | 0.09 * | 0.04 * | 0.03 * | 0.04 * | 0.06 * |
| 大麻 | 0.25 | 0.26 | 0.12 | 0.30 | 0.12 | 0.15 |
| 覚せい剤 | 0.07 * | 0 | 0.10 * | 0.07 * | 0.07 * | 0 |
| ヘロイン | 0 | 0.13 | 0.03 * | 0.03 * | 0 | 0 |
| コカイン | 0.05 * | 0.03 * | 0.03 * | 0.03 * | 0 | 0 |
| LSD | — | — | 0.08 * | 0.04 * | — | — |
| MDMA | — | — | — | — | 0 | 0.06 * |
| 上記いずれか | 0.43 | 0.42 | 0.20 | 0.30 | 0.23 | 0.20 |
| 有機溶剤を除いたいずれか | 0.32 | 0.36 | 0.16 | 0.30 | 0.19 | 0.20 |

*: 統計誤差以内

表144 各国での大麻使用の生涯経験率 ()内は、何らかの違法薬物の生涯経験率

| | |
|------------------|-----------------------|
| 40%(46%)アメリカ | (12歳以上、2004年) 17) |
| 31% イングランド+ウェールズ | (16~59歳、2003-04年) 18) |
| 25% ドイツ | (18~59歳、2003年) 18) |
| 23% フランス | (15~75歳、2000年) 18) |
| 22% イタリア | (15~44歳、2001年) 18) |
| 21% オランダ | (15~64歳、2001年) 18) |
| (16%)タイ | (12~65歳、2001年) 19) |
| 14% スウェーデン | (18~64歳、2004年) 18) |
| 1% (2.4%)日本 | (15歳以上、2001年) 本調査 |

注：国毎に、調査対象としている薬物の種類に違いがあるため、単純比較はできない。
 上記は小数点第1行で四捨五入した数値である。

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 |
|--------------|--------|--------|-----------|-----------|---------|-------------|
| 有機溶剤 | 1.70 | 1.89 | 1.74 | 1.95 | 1.68 | 1.48 |
| 大麻 | 0.54 | 0.61 | 0.98 1) | 1.06 1)2) | 0.54 4) | 1.34 1)2)5) |
| 覚せい剤 | 0.29 | 0.30 | 0.43 | 0.32 | 0.40 | 0.31 |
| ヘロイン | 0.03 * | 0.02 * | 0.07 * | 0.05 * | 0.06 * | 0.03 * |
| コカイン | 0.09 * | 0.06 * | 0.16 | 0.14 | 0.10 | 0 * |
| LSD | — | — | 0.18 | 0.11 | — | — |
| MDMA | — | — | — | — | 0.05 * | 0.10 |
| 上記いずれか | 2.17 | 2.53 | 2.59 1)2) | 2.68 | 2.14 3) | 2.43 3) |
| 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) |

*: 統計誤差以内

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

5) 2003年に比べて(p<0.05)有意差あり

2) 1997年に比べて有意差(p<0.05)あり

4) 2001年に比べて(p<0.05)有意差あり

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

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 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 有機溶剤 | 0.08 * | 0.02 * | 0.04 * | 0 * | 0.07 * | 0 * |
| 大麻 | 0.07 * | 0.10 * | 0.04 * | 0.11 | 0 * | 0.04 * |
| 覚せい剤 | 0.06 * | 0.06 * | 0.07 * | 0 * | 0 * | 0 * |
| ヘロイン | 0 | 0.02 * | 0.03 * | 0 * | 0 * | 0 * |
| コカイン | 0.06 * | 0.02 * | 0.03 * | 0.03 * | 0 * | 0 * |
| LSD | — | — | 0.04 * | 0.01 * | — | — |
| MDMA | — | — | — | — | 0 * | 0 * |
| 上記いずれか | 0.16 | 0.14 | 0.13 | 0.16 | 0.07 * | 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 * |
| 鎮痛薬 | 34.32 | 35.03 | 43.73 | 48.17 | 55.19 | 55.13 |
| 精神安定薬 | 6.28 | 6.45 | 7.16 | 6.91 | 7.33 | 8.35 |
| 睡眠薬 | 4.76 | 4.88 | 5.73 | 5.72 | 6.41 | 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。

の結果に比べて低下傾向を示していたが、大麻だけは有意差を持って増加していた。生涯経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で高く、この順番は前述したように、生涯被誘惑経験率（図26）と基本的に同じトレンドである。したがって、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がわかる。

年代別では、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（表144）。しかし、年代別に見ると20歳代～40歳代では%は高くなっている（図29）、要注意であろう。

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。

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、2005年のわが国での薬物乱用者数は、どうやら全般的には減少傾向にあるようである。しかし、大麻では生涯被誘惑率、1年被誘惑率、生涯経験率が上昇しており、大麻のGateway Drugとしての役割を考えれば、楽観視のできない状況にあると考えられる。

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39～42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。

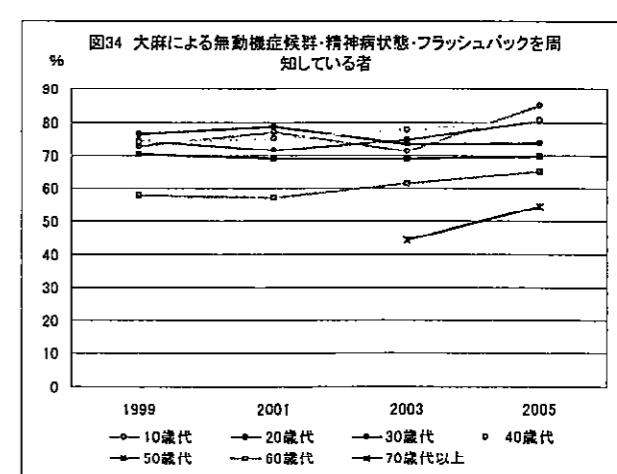
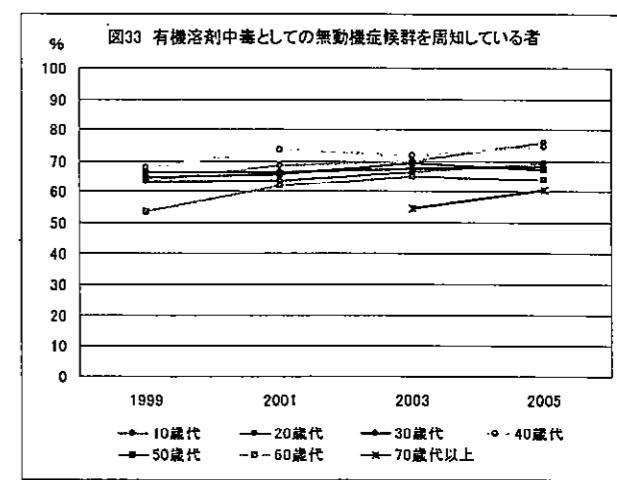
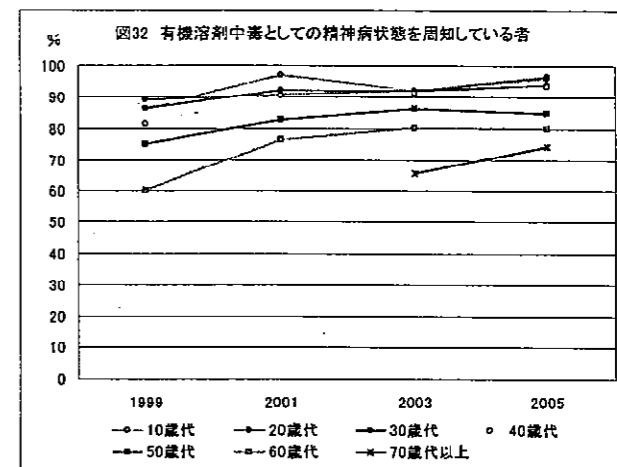
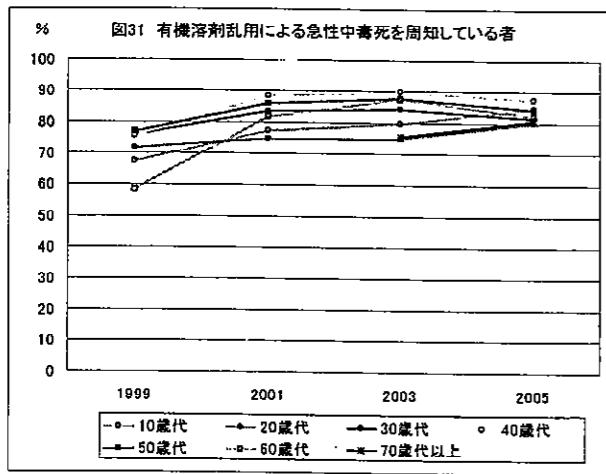
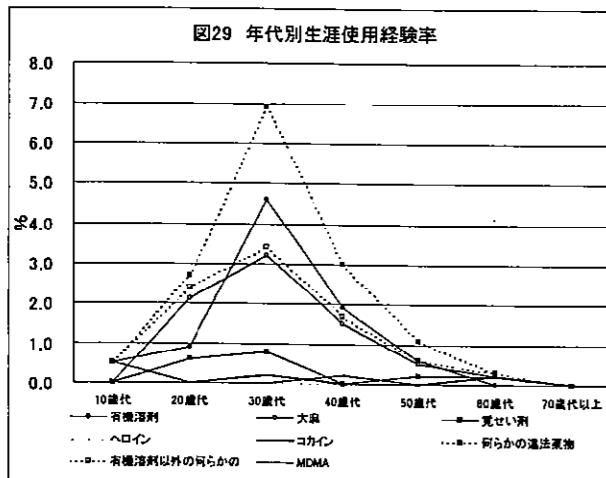
有機溶剤の乱用は急性中毒死、精神病（状態）、無動機症候群を招くことがあるが、その周知率の変遷は図33～35の通りである。急性中毒死、精神病（状態）についての周知率はおおよそ80%以上であるが、無動機症候群に関しては依然低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるが、実際にその症状を持った者を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることが周知率の上昇を妨げていると推定される。

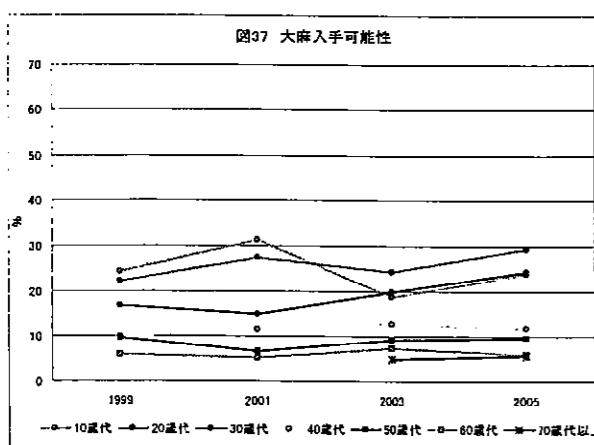
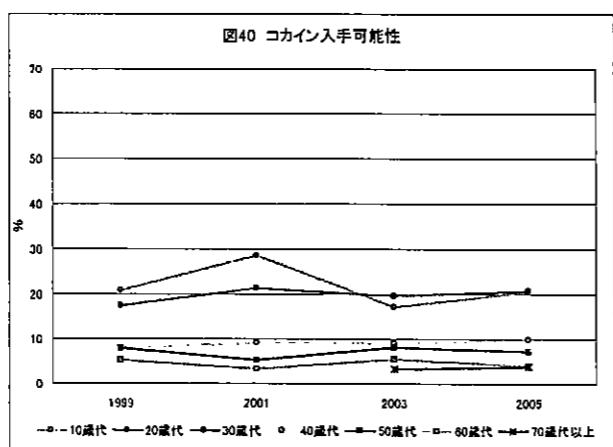
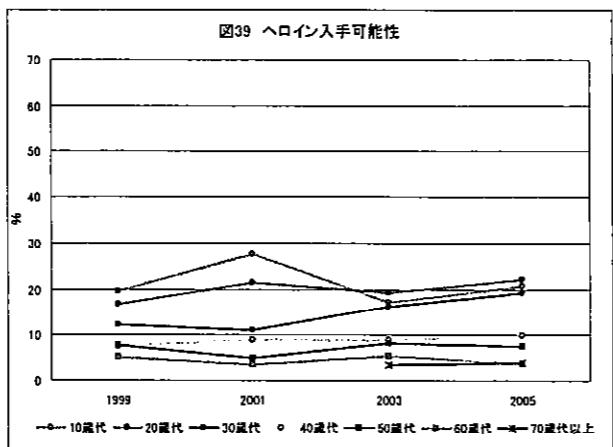
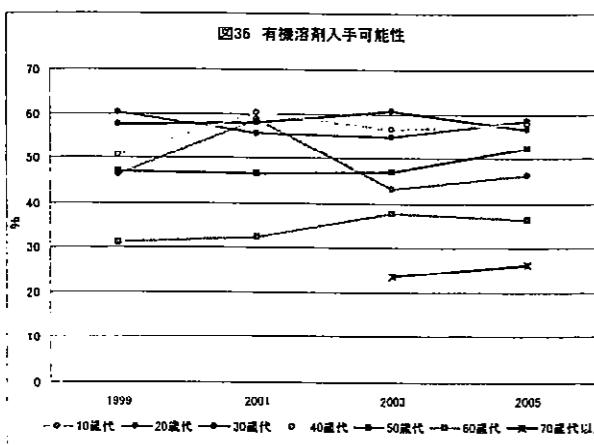
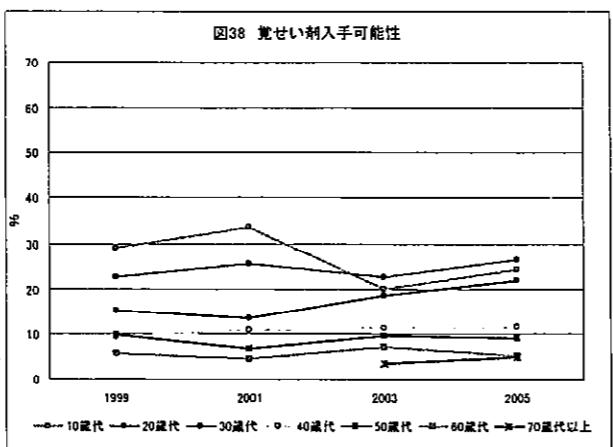
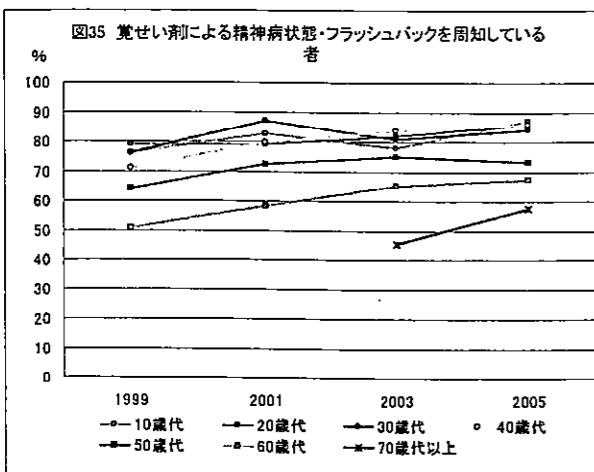
大麻の乱用は精神病状態・フラッシュバック現象・無動機症候群を引き起こすことがあるが、その周知率の推移は図34の通りである。その周知率は決して高いとは言えない。この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」が一部のマスメディアにより以前からはびこっていることが挙げられそうである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比べれば相対的には低いようであるが、そもそもが催幻覚作用を特徴とした薬物であり、それ自体が害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

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。それにも関わらず、年代によっては80%以下の年代があること自体が問題であろう（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・マッシュルームを知っていた者の割合に

調査では25.3%、2003年調査ではに過ぎなかった。この問題は、呼んでいた。



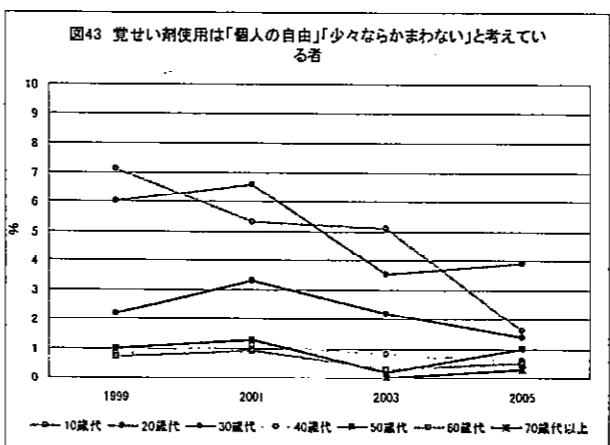
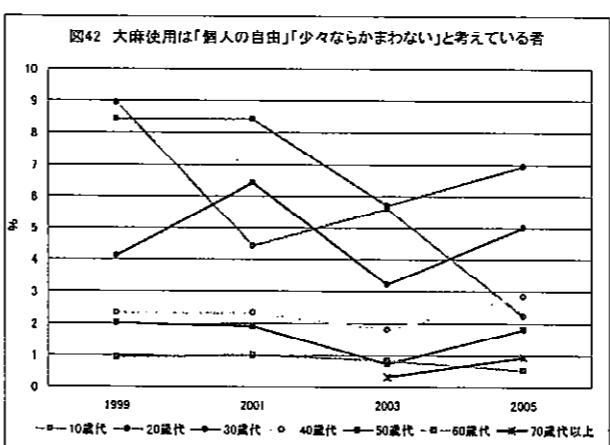
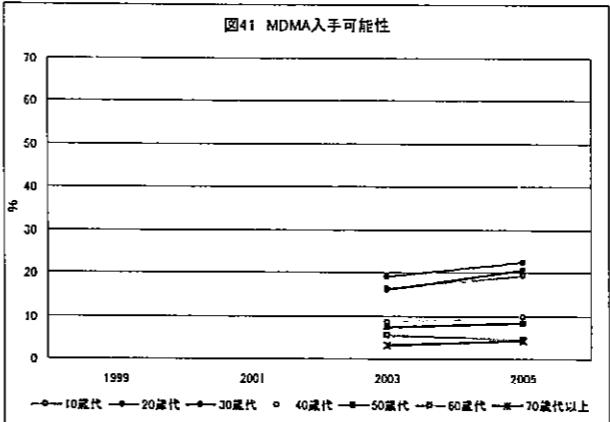


く示唆している問題であり、各種啓発活動及び薬物乱用防止教育で考慮していく重要問題である。

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12～表131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。



有機溶剤を除けば、10～30歳代と40歳代以上とで、入手可能性は二極化しているようである。有機溶剤における10歳代での入手可能性の低さは、有機溶剤乱用の「人気」が低下していることの表れの可能性が大きい。

また有機溶剤以外では入手可能群の割合は2003年調査よりは微増しており、今後の推移が気になるところである。

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132、表133)。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。幸い、その率は減少傾向を示しているが、20～30歳代を中心に、覚せい剤に比べて大麻に対する認識の甘さが読み取られる。大麻乱用に対する危険性の認識の周知を強化する必要がありそうである。

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(調査点数:350)を用い、5,000人を抽出した。調査期間は2005年9月21日～10月4日である。

② 回収数及び有効回答数は、3,096(61.9%)及び3,057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95.4%(2003年調査では95.0%、以下同じ)、女性で91.0%(91.4%)、全体で93.1%(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88.9%、女性で79.2%、全体で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、女性では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84.7% (82.1%)、女性で44.5% (43.1%)、全体で64.1% (62.1%) であった。これらの結果は2003年調査¹⁵⁾の結果よりはすべて高い結果であった。

② 1年経験率は、男性で48.1% (49.2%)、女性で19.2% (17.5%)、全体で33.3% (32.9%) であった。2003年調査¹⁵⁾の結果と比較すると、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。

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歳代でピークを迎える後は低下していた。

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40歳代に向けて低下し、その後、増加していた。

【医薬品】

① 家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ピタミン剤の順に頻度が高く、1999年～2003年調査の結果と同じであった。

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胃腸薬、⑤湿布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55.1% (補正值)、精神安定薬で8.3% (補正值)、睡眠薬で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1.8% (1.7%)、女性2.7% (2.1%)、全体で2.3% (1.9%) であり、精神安定薬では男性2.5% (1.8%)、女性3.4% (2.1%)、全体で2.9% (2.0%)、睡眠薬では男性1.3% (1.7%)、女性2.3% (1.5%)、全体で1.8% (1.6%) 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、女性で増加していた。精神安定薬の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。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男性では減少していたが、女性では増加していた。

④ 精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。しかし、鎮痛薬では男性2人、女性1人が認められた。

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ったが、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が認められることから、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86%と高いが、「スピード」では36.6%であり、「エス」では15%に低下していた。しかし、10～30歳代では「スピード」の周知率は60%台、「エス」では30～40%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: 3.14% (3.03%)、大麻: 2.42% (1.46%)、覚せい剤: 1.02% (0.93%)、コカイン: 0.33% (0.29%)、MDMA: 0.22% (0.34%)、ヘロイン: 0.18% (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4.43% (4.16%)。2001年: 5.03%、1999年: 4.09% であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は2.94% (2.04%)。2001年: 2.30%、1999年: 2.30% 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0.15% (0.12%) 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0.20% (0.23%) であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.20% (0.19%) 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: 1.48% (1.68%)、大麻: 1.34% (0.54%)、覚せい剤: 0.31% (0.40%)、コカイン: 0%* (0.10%)、ヘロイン: 0.03%* (0.06%*)、MDMA: 0.10% (0.05%*) であった (*

は統計誤差内)。

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、2.43% (2.14%) で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.55% (0.83%) であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。

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2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、低い低いと手放して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年調査の結果との比較では、横這いないしは微増傾向を示していた。

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 わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそれが6種いずれかの経験率を押し上げる結果となった。

⑩ ただし、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、実際の状況よりも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。

⑪ 結論：今回の2005年調査では、ほとんどの薬物で、2003年調査の結果よりは、生涯被誘惑率が上昇していた。ただし、その影響は生涯経験率には反映されていなかった。しかし、大麻だけは生涯被誘惑率のみならず、生涯経験率も有意に上昇しており、結果的に、それが全体での生涯経験率を高める結果となっていた。このことは、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を示唆している可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 和田 清：論説 喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と教育における対応. 中等教育資料 No. 82 3. 2004. 12. 1
- (2) 和田 清：薬物乱用の実態と傾向について. 厚生労働 59: 17-20. 2004.
- (3) 和田 清：こころの健康に関するお役立ち情報. 各職種が情報を共有し効果的な薬物乱用防止策を！. 公衆衛生情報 64: 42-45. 2004.

2. 国際会議

- (1) Kiyoshi Wada: HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan. 2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. Department of Health, Taiwan. Taipei, 22-24 November 2005.
(報告内容は本分担研究報告書の末尾に別掲)

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. 19-86, 2003.
- 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 穎、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. 3, 2002.
- 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:
- 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.

表5 対象の性・年齢・学歴 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| 年齢 | | | |
| 15-19歳 | 90 (6.0) | 96 (6.1) | 186 (6.1) |
| 20-24歳 | 77 (5.2) | 76 (4.9) | 153 (5.0) |
| 25-29歳 | 77 (5.2) | 104 (6.6) | 181 (5.9) |
| 30-34歳 | 112 (7.5) | 130 (8.3) | 242 (7.9) |
| 35-39歳 | 110 (7.4) | 144 (9.2) | 254 (8.3) |
| 40-44歳 | 114 (7.6) | 112 (7.2) | 226 (7.4) |
| 45-49歳 | 111 (7.4) | 127 (8.1) | 238 (7.8) |
| 50-54歳 | 143 (9.6) | 142 (9.1) | 285 (9.3) |
| 55-59歳 | 159 (10.7) | 183 (11.7) | 342 (11.2) |
| 60-64歳 | 166 (11.1) | 150 (9.6) | 316 (10.3) |
| 65-69歳 | 144 (9.7) | 139 (8.9) | 283 (9.3) |
| 70歳以上 | 189 (12.7) | 162 (10.4) | 351 (11.5) |
| 学歴 | | | |
| 小学校(尋常小学校も含む) | 22 (1.5) | 24 (1.5) | 46 (1.5) |
| 中学校(尋常高等小学校も含む) | 225 (15.1) | 216 (13.8) | 441 (14.4) |
| 専門学校(中卒後) | 44 (2.9) | 64 (4.1) | 108 (3.5) |
| 専門学校(高校中退後、ないし高卒後) | 115 (7.7) | 154 (9.8) | 269 (8.8) |
| 高等学校(旧制中学校・高女も含む) | 628 (42.1) | 727 (46.5) | 1355 (44.3) |
| 短大・大学以上(旧制高等学校も含む) | 437 (29.3) | 364 (23.3) | 801 (26.2) |
| その他 | 11 (.7) | 5 (.3) | 16 (.5) |
| 無回答 | 10 (.7) | 11 (.7) | 21 (.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表7 これまでの飲酒経験の有無 (%)

| 飲酒経験 | 男 | 女 | 全体会 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| | なし | あり | なし |
| | 無回答 | あり | なし |
| 合計 | 68 (4.6) | 139 (8.9) | 207 (6.8) |
| | 1423 (95.4) | 1424 (91.0) | 2847 (93.1) |
| | 1 (.1) | 2 (.1) | 3 (.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表7-2 これまでの飲酒経験率 (%) (未補正)

| | 男(n=1,491) | 女(n=1,563) | 全体会(n=3,054) |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| 年齢 | | | |
| 15-19歳 | 51 (56.7) | 65 (67.7) | 116 (62.4) |
| 20-24歳 | 77 (100.0) | 76 (100.0) | 153 (100.0) |
| 25-29歳 | 75 (97.4) | 103 (99.0) | 178 (98.3) |
| 30-34歳 | 111 (99.1) | 126 (96.9) | 237 (97.9) |
| 35-39歳 | 106 (96.4) | 139 (96.5) | 245 (96.5) |
| 40-44歳 | 113 (99.1) | 112 (100.0) | 225 (99.6) |
| 45-49歳 | 110 (99.1) | 123 (96.9) | 233 (97.9) |
| 50-54歳 | 139 (97.2) | 137 (96.5) | 276 (96.8) |
| 55-59歳 | 158 (99.4) | 171 (94.0) | 329 (96.5) |
| 60-64歳 | 161 (97.6) | 137 (91.9) | 298 (94.9) |
| 65-69歳 | 144 (100.0) | 124 (89.2) | 268 (94.7) |
| 70歳以上 | 178 (94.2) | 111 (68.5) | 289 (82.3) |
| 合計 | 1,423 (95.4) | 1,424 (91.1) | 3,054 (93.2) |

表7-3 これまでの飲酒経験率 (%) (未補正)

| 年代別 | 男 | | なし | | あり | | 無回答 | | 合計 | |
|--------|-----|--------|------|--------|----|-------|------|---------|----|------|
| | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) |
| 10歳代 | 39 | (43.3) | 51 | (56.7) | 0 | (0.0) | 90 | (100.0) | | |
| 20歳代 | 2 | (1.3) | 152 | (98.7) | 0 | (0.0) | 154 | (100.0) | | |
| 30歳代 | 5 | (2.3) | 217 | (97.7) | 0 | (0.0) | 222 | (100.0) | | |
| 40歳代 | 2 | (0.9) | 223 | (99.1) | 0 | (0.0) | 225 | (100.0) | | |
| 50歳代 | 5 | (1.7) | 297 | (98.3) | 0 | (0.0) | 302 | (100.0) | | |
| 60歳代 | 4 | (1.3) | 305 | (98.4) | 1 | (3.3) | 310 | (100.0) | | |
| 70歳代以上 | 11 | (5.8) | 178 | (94.2) | 0 | (0.0) | 189 | (100.0) | | |
| 表用全体 | 68 | (4.6) | 1423 | (95.4) | 1 | (1.1) | 1492 | (100.0) | | |
| 年代別 | 女 | | なし | | あり | | 無回答 | | 合計 | |
| | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) |
| 10歳代 | 31 | (32.3) | 65 | (67.7) | 0 | (0.0) | 96 | (100.0) | | |
| 20歳代 | 1 | (1.6) | 179 | (99.4) | 0 | (0.0) | 180 | (100.0) | | |
| 30歳代 | 9 | (3.3) | 265 | (96.7) | 0 | (0.0) | 274 | (100.0) | | |
| 40歳代 | 4 | (1.7) | 235 | (98.3) | 0 | (0.0) | 239 | (100.0) | | |
| 50歳代 | 16 | (4.9) | 308 | (94.8) | 1 | (3.3) | 325 | (100.0) | | |
| 60歳代 | 27 | (9.3) | 261 | (90.3) | 1 | (3.3) | 289 | (100.0) | | |
| 70歳代以上 | 51 | (31.5) | 111 | (68.5) | 0 | (0.0) | 162 | (100.0) | | |
| 表用全体 | 139 | (8.9) | 1424 | (91.0) | 2 | (1.1) | 1565 | (100.0) | | |
| 年代別 | 全体 | | なし | | あり | | 無回答 | | 合計 | |
| | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) | 度数 | (行%) |
| 10歳代 | 70 | (37.6) | 116 | (62.4) | 0 | (0.0) | 186 | (100.0) | | |
| 20歳代 | 3 | (1.9) | 331 | (99.1) | 0 | (0.0) | 334 | (100.0) | | |
| 30歳代 | 14 | (2.8) | 482 | (97.2) | 0 | (0.0) | 496 | (100.0) | | |
| 40歳代 | 6 | (1.3) | 458 | (98.7) | 0 | (0.0) | 464 | (100.0) | | |
| 50歳代 | 21 | (3.3) | 605 | (96.5) | 1 | (2.2) | 627 | (100.0) | | |
| 60歳代 | 31 | (5.2) | 566 | (94.5) | 2 | (3.3) | 599 | (100.0) | | |
| 70歳代以上 | 62 | (17.7) | 289 | (82.3) | 0 | (0.0) | 351 | (100.0) | | |
| 表用全体 | 207 | (6.8) | 2847 | (93.1) | 3 | (1.1) | 3057 | (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 | 1028 (72.2) | 966 (67.8) | 1994 (70.0) |
| 仕事・商売上の必要 | 738 (51.9) | 390 (27.4) | 1128 (39.6) |
| 上司とのつきあい | 635 (44.6) | 311 (21.8) | 946 (33.2) |
| 友人・同僚と | 1122 (78.8) | 980 (68.8) | 2102 (73.8) |
| その他つきあい | 565 (39.7) | 268 (18.8) | 833 (29.3) |
| 家の食事・団らん | 1037 (72.9) | 907 (63.7) | 1944 (68.3) |
| 外の食事・団らん | 755 (53.1) | 671 (47.1) | 1426 (50.1) |
| 仕事で嫌なこと | 278 (19.5) | 136 (9.6) | 414 (14.5) |
| 家で面白くないこと | 172 (12.1) | 109 (7.7) | 281 (9.9) |
| 寝る前 | 434 (30.5) | 262 (18.4) | 696 (24.4) |
| その他 | 29 (2.0) | 18 (1.3) | 47 (1.7) |
| 飲酒機会ありだが機会不明 | 4 (.3) | 13 (.9) | 17 (.6) |
| 合計 | 1423 (100.0) | 1424 (100.0) | 2847 (100.0) |

表11-2 過去1年での飲酒経験（飲酒1年経験率）（%）（未補正）

| 年齢 | 男(n=1,483) | | 女(n=1,554) | | 全体(n=3,037) | |
|--------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | 41 (45.6) | 43 (44.8) | 84 (45.2) | 75 (97.4) | 73 (96.1) | 148 (96.7) |
| 15-19歳 | 73 (94.8) | 97 (93.3) | 170 (93.9) | 107 (95.5) | 114 (88.4) | 221 (91.7) |
| 20-24歳 | 101 (91.8) | 125 (87.4) | 226 (89.3) | 104 (92.0) | 100 (89.3) | 204 (90.7) |
| 25-29歳 | 105 (94.6) | 107 (84.3) | 212 (89.1) | 130 (91.5) | 120 (85.7) | 250 (88.7) |
| 30-34歳 | 148 (93.7) | 147 (81.7) | 295 (87.3) | 148 (90.8) | 123 (83.7) | 271 (87.3) |
| 35-39歳 | 139 (97.2) | 108 (77.7) | 247 (87.4) | 156 (83.4) | 83 (51.6) | 239 (68.7) |
| 40-44歳 | 156 (83.4) | 83 (51.6) | 239 (68.7) | 1,327 (89.5) | 1,240 (79.8) | 2,567 (84.5) |
| 45-49歳 | | | | | | |
| 50-54歳 | | | | | | |
| 55-59歳 | | | | | | |
| 60-64歳 | | | | | | |
| 65-69歳 | | | | | | |
| 70歳以上 | | | | | | |
| 合計 | | | | | | |

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 | 45 (3.2) [3.2] | 39 (2.7) [2.7] | 84 (3.0) [3.0] |
| 小学校時代 | 228 (16.0) [19.2] | 175 (12.3) [15.0] | 403 (14.2) [17.1] |
| 中学校時代 | 241 (16.9) [36.1] | 142 (10.0) [25.0] | 383 (13.5) [30.6] |
| 中卒後～17歳 | 205 (14.4) [50.5] | 129 (9.1) [34.1] | 334 (11.7) [42.3] |
| 18-19歳 | 393 (27.6) [78.1] | 319 (22.4) [56.5] | 712 (25.0) [67.3] |
| 20歳以降 | 299 (21.0) [99.2] | 588 (41.3) [97.8] | 887 (31.2) [98.5] |
| 初飲酒年齢不明 | 4 (.3) [99.4] | 16 (1.1) [98.9] | 20 (.7) [99.2] |
| 無回答 | 8 (.6) [100] | 16 (1.1) [100] | 24 (.8) [100] |
| 合計 | 1423 (100.0) | 1424 (100.0) | 2847 (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 | 151 (10.6) [10.6] | 332 (23.3) [23.3] | 483 (17.0) [17.0] |
| 小学校以前 | 0 (0) [10.6] | 1 (.1) [23.4] | 1 (.0) [17.0] |
| 小学校時代 | 2 (.1) [10.8] | 3 (.2) [23.6] | 5 (.2) [17.2] |
| 中学校時代 | 22 (1.5) [12.3] | 13 (.9) [24.5] | 35 (1.2) [18.4] |
| 中卒後～17歳 | 85 (6.0) [18.3] | 36 (2.5) [27.0] | 121 (4.3) [22.7] |
| 18-19歳 | 438 (30.8) [49.1] | 201 (14.1) [41.2] | 639 (22.4) [45.1] |
| 20歳以降 | 685 (48.1) [97.2] | 728 (51.1) [92.3] | 1413 (49.6) [94.7] |
| 飲酒開始時期不明 | 22 (1.5) [98.7] | 59 (4.1) [96.4] | 81 (2.8) [97.6] |
| 無回答 | 18 (1.3) [100] | 51 (3.6) [100] | 69 (2.4) [100] |
| 合計 | 1423 (100.0) | 1424 (100.0) | 2847 (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 | 156 (10.5) | 314 (20.1) |
| | あり | 1327 (88.9) | 1240 (79.2) |
| | 無回答 | 9 (.6) | 11 (.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

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）（%）

| (冠婚葬祭) | 男 | | 女 | | 全体 | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|-------------|
| | 764 (57.6) | 550 (44.4) | 1314 (51.2) | 723 (28.2) | 566 (22.0) | 1634 (63.7) |
| (仕事・商売上の必要) | 535 (40.3) | 188 (15.2) | 723 (28.2) | | | |
| (上司とのつきあい) | 431 (32.5) | 135 (10.9) | 566 (22.0) | | | |
| (友人・同僚と) | 956 (72.0) | 678 (54.7) | 1634 (63.7) | | | |
| (その他つきあい) | 419 (31.6) | 153 (12.3) | 572 (22.3) | | | |
| (家の食事・団らん) | 953 (71.8) | 789 (63.6) | 1742 (67.9) | | | |
| (外の食事・団らん) | 656 (49.4) | 515 (41.5) | 1171 (45.6) | | | |
| (仕事で嫌なこと) | 204 (15.4) | 81 (6.5) | 285 (11.1) | | | |
| (家で面白くないこと) | 136 (10.2) | 75 (6.0) | 211 (8.2) | | | |
| (寝る前) | 383 (28.9) | 205 (16.5) | 588 (22.9) | | | |
| (その他) | 17 (1.3) | 13 (1.0) | 30 (1.2) | | | |
| (飲酒機会ありだが機会不明) | 6 (.5) | 2 (.2) | 8 (.3) | | | |
| 合計 | 1327 (100.0) | 1240 (100.0) | 2567 (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） | 198 (14.9) | 500 (40.3) | 698 (27.2) |
| 2ヶ月に1回（年間約6-11回） | 86 (6.5) | 145 (11.7) | 231 (9.0) |
| 月に1-2回（年間約12-24回） | 114 (8.6) | 126 (10.2) | 240 (9.3) |
| 月に数回（年間約25-51回） | 99 (7.5) | 108 (8.7) | 207 (8.1) |
| 週に1-2回程度 | 146 (11.0) | 126 (10.2) | 272 (10.6) |
| 週に3-6回程度 | 219 (16.5) | 125 (10.1) | 344 (13.4) |
| ほとんど毎日 | 454 (34.2) | 97 (7.8) | 551 (21.5) |
| 飲んだが頻度不明 | 9 (.7) | 11 (.9) | 20 (.8) |
| 無回答 | 2 (.2) | 2 (.2) | 4 (.2) |
| 合計 | 1327 (100.0) | 1240 (100.0) | 2567 (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 | 724 (50.9) | 1009 (70.9) | 1733 (60.9) |
| 禁酒を考えたことはあるが実行したことはない | 357 (25.1) | 144 (10.1) | 501 (17.6) |
| 禁酒を試みたが現在禁酒に至っていない | 147 (10.3) | 40 (2.8) | 187 (6.6) |
| 禁酒中（初めての禁酒。1年未満。） | 18 (1.3) | 4 (.3) | 22 (.8) |
| 禁酒中（再挑戦の禁酒。1年未満。） | 10 (.7) | 7 (.5) | 17 (.6) |
| 禁酒中（1年以上） | 55 (3.9) | 44 (3.1) | 99 (3.5) |
| 無回答 | 112 (7.9) | 176 (12.4) | 288 (10.1) |
| 合計 | 1423 (100.0) | 1424 (100.0) | 2847 (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 | 225 (38.3) | 84 (35.1) | 309 (37.4) |
| 健康上の不調を感じたから | 236 (40.2) | 64 (26.8) | 300 (36.3) |
| 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 | 20 (3.4) | 12 (5.0) | 32 (3.9) |
| 飲酒で問題を起こしたから | 10 (1.7) | 3 (1.3) | 13 (1.6) |
| その他 | 25 (4.3) | 44 (18.4) | 69 (8.4) |
| 禁酒理由不明 | 88 (15.0) | 37 (15.5) | 125 (15.1) |
| 無回答 | 18 (3.1) | 6 (2.5) | 24 (2.9) |
| 合計 | 587 (100.0) | 239 (100.0) | 826 (100.0) |

表16 これまでの喫煙経験（生涯喫煙経験）（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| 喫煙経験なし | 207 (13.9) | 846 (54.1) | 1053 (34.4) |
| あり | 1264 (84.7) | 697 (44.5) | 1961 (64.1) |
| 無回答 | 21 (1.4) | 22 (1.4) | 43 (1.4) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表16-2 これまでの喫煙経験率（喫煙生涯経験率）（%）（未補正）

| 年齢 | 男(n=1,471) | | | 女(n=1,543) | | | 全体(n=3,014) | | | | | |
|--------|--------------|------------|--------------|------------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 15-19歳 | 20-24歳 | 25-29歳 | 30-34歳 | 35-39歳 | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70歳以上 |
| 15-19歳 | 14 (15.6) | 17 (17.7) | 31 (16.7) | | | | | | | | | |
| 20-24歳 | 61 (79.2) | 39 (52.7) | 100 (66.2) | | | | | | | | | |
| 25-29歳 | 66 (85.7) | 62 (60.2) | 128 (71.1) | | | | | | | | | |
| 30-34歳 | 95 (85.6) | 77 (59.2) | 172 (71.4) | | | | | | | | | |
| 35-39歳 | 101 (92.7) | 90 (62.5) | 191 (75.5) | | | | | | | | | |
| 40-44歳 | 103 (91.2) | 73 (65.2) | 176 (78.2) | | | | | | | | | |
| 45-49歳 | 106 (95.5) | 80 (63.5) | 186 (78.5) | | | | | | | | | |
| 50-54歳 | 131 (92.9) | 78 (56.1) | 209 (74.6) | | | | | | | | | |
| 55-59歳 | 146 (93.6) | 77 (42.3) | 223 (66.0) | | | | | | | | | |
| 60-64歳 | 155 (94.5) | 47 (32.4) | 202 (65.4) | | | | | | | | | |
| 65-69歳 | 129 (91.5) | 31 (23.5) | 160 (58.6) | | | | | | | | | |
| 70歳以上 | 157 (86.7) | 26 (16.3) | 183 (53.7) | | | | | | | | | |
| 合計 | 1,264 (85.9) | 697 (45.2) | 1,961 (65.1) | | | | | | | | | |

表16-3 これまでの喫煙経験率（喫煙生涯経験率）（%）（未補正）

| 年齢 | 男(n=1,471) | | | 女(n=1,543) | | | 全体(n=3,014) | | |
|--------|--------------|------------|--------------|------------|--------|--------|-------------|--|--|
| | 15-19歳 | 20-29歳 | 30-39歳 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-69歳 | 70歳以上 | | |
| 15-19歳 | 14 (15.6) | 17 (17.7) | 31 (16.7) | | | | | | |
| 20-29歳 | 127 (82.5) | 101 (57.1) | 228 (68.9) | | | | | | |
| 30-39歳 | 196 (89.1) | 167 (60.9) | 363 (73.5) | | | | | | |
| 40-49歳 | 209 (93.3) | 153 (64.3) | 362 (78.4) | | | | | | |
| 50-59歳 | 227 (93.3) | 155 (48.3) | 432 (69.9) | | | | | | |
| 60-69歳 | 284 (93.1) | 78 (28.2) | 362 (62.2) | | | | | | |
| 70歳以上 | 157 (86.7) | 26 (16.3) | 183 (53.7) | | | | | | |
| 合計 | 1,264 (86.7) | 697 (45.2) | 1,961 (65.1) | | | | | | |

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 | 7 (.6) | [.6] | 2 (.3) | [.3] | 9 (.5) | [.5] |
| 小学校時代 | 82 (6.5) | [7.0] | 48 (6.9) | [7.2] | 130 (6.6) | [7.1] |
| 中学校時代 | 222 (17.6) | [24.6] | 94 (13.5) | [20.7] | 316 (16.1) | [23.2] |
| 中卒後～17歳 | 229 (18.1) | [42.7] | 81 (11.6) | [32.3] | 310 (15.8) | [39.0] |
| 18-19歳 | 394 (31.2) | [73.9] | 157 (22.5) | [54.8] | 551 (28.1) | [67.1] |
| 20歳以降 | 322 (25.5) | [99.4] | 307 (44.0) | [98.9] | 629 (32.1) | [99.2] |
| 初喫煙年齢不明 | 3 (.2) | [99.6] | 5 (.7) | [99.6] | 8 (.4) | [99.6] |
| 無回答 | 5 (.4) | [100] | 3 (.4) | [100] | 8 (.4) | [100] |
| 合計 | 1264 (100.0) | | 697 (100.0) | | 1961 (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 | 121 (9.6) | [9.6] | 218 (31.3) | [31.3] | 339 (17.3) | [17.3] |
| 小学校以前 | 0 (0) | [9.6] | 0 (0) | [31.3] | 0 (0) | [17.3] |
| 小学校時代 | 1 (.1) | [9.7] | 0 (0) | [31.3] | 1 (.1) | [17.3] |
| 中学校時代 | 58 (4.6) | [14.2] | 18 (2.6) | [33.9] | 76 (3.9) | [21.2] |
| 中 | | | | | | |

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 | 743 (49.8) | 1185 (75.7) | 1928 (63.1) |
| あり | 718 (48.1) | 301 (19.2) | 1019 (33.3) |
| 無回答 | 31 (2.1) | 79 (5.0) | 110 (3.6) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表19-2 この1年間での喫煙経験率（喫煙1年経験率）（%）（未補正）

| | 男(n=1,461) | 女(n=1,486) | 全体(n=2,947) |
|--------|------------|------------|--------------|
| 年齢 | | | |
| 15-19歳 | 11 (12.4) | 7 (7.5) | 18 (9.9) |
| 20-24歳 | 43 (57.3) | 28 (38.4) | 71 (48.0) |
| 25-29歳 | 52 (67.5) | 37 (35.9) | 89 (49.4) |
| 30-34歳 | 61 (55.5) | 35 (27.6) | 96 (40.5) |
| 35-39歳 | 72 (65.5) | 36 (25.7) | 108 (43.2) |
| 40-44歳 | 62 (55.4) | 31 (28.7) | 93 (42.3) |
| 45-49歳 | 63 (57.8) | 30 (24.4) | 93 (40.1) |
| 50-54歳 | 79 (56.4) | 32 (23.9) | 111 (40.5) |
| 55-59歳 | 80 (51.3) | 23 (13.5) | 103 (31.6) |
| 60-64歳 | 89 (55.3) | 24 (17.1) | 113 (37.5) |
| 65-69歳 | 57 (40.1) | 14 (11.0) | 71 (26.4) |
| 70歳以上 | 49 (27.2) | 4 (2.7) | 53 (16.2) |
| 合計 | 718 (49.1) | 301 (20.3) | 1,019 (34.6) |

表19-3 この1年間での喫煙経験率（喫煙1年経験率）（%）（未補正）

| | 男(n=1,461) | 女(n=1,486) | 全体(n=2,947) |
|--------|------------|------------|--------------|
| 年齢 | | | |
| 15-19歳 | 11 (12.4) | 7 (7.5) | 18 (9.9) |
| 20-29歳 | 95 (62.5) | 65 (36.9) | 160 (48.8) |
| 30-39歳 | 133 (60.5) | 71 (26.6) | 204 (41.9) |
| 40-49歳 | 125 (56.6) | 61 (26.4) | 186 (41.2) |
| 50-59歳 | 159 (53.7) | 55 (18.1) | 214 (35.7) |
| 60-69歳 | 146 (48.2) | 38 (14.2) | 184 (32.3) |
| 70歳以上 | 49 (27.2) | 4 (2.7) | 53 (16.2) |
| 合計 | 718 (49.1) | 301 (20.3) | 1,019 (34.6) |

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） | 37 (5.2) | 41 (13.6) | 78 (7.7) |
| 2ヶ月に1回程度（年6-11回） | 7 (1.0) | 3 (1.0) | 10 (1.0) |
| 月に1-2回程度（年12-24回） | 7 (1.0) | 4 (1.3) | 11 (1.1) |
| 月に数回（年25-51回） | 8 (1.1) | 4 (1.3) | 12 (1.2) |
| 週に1-2回程度 | 10 (1.4) | 6 (2.0) | 16 (1.6) |
| 週に3-6回程度 | 13 (1.8) | 6 (2.0) | 19 (1.9) |
| ほとんど毎日（1日1-10本） | 122 (17.0) | 126 (41.9) | 248 (24.3) |
| ほとんど毎日（1日11-20本） | 318 (44.3) | 92 (30.6) | 410 (40.2) |
| ほとんど毎日（1日21本以上） | 186 (25.9) | 18 (6.0) | 204 (20.0) |
| ほとんど毎日（パイプたばこ） | 10 (1.4) | 1 (.3) | 11 (1.1) |
| 合計 | 718 (100.0) | 301 (100.0) | 1019 (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 | 285 (22.5) | 314 (45.1) | 599 (30.5) |
| 禁煙を考えたことはあるが実行したことはない | 214 (16.9) | 89 (12.8) | 303 (15.5) |
| 禁煙を試みたが現在禁煙に至っていない | 271 (21.4) | 116 (16.6) | 387 (19.7) |
| 禁煙中（初めての禁煙。1年未満。） | 30 (2.4) | 12 (1.7) | 42 (2.1) |
| 禁煙中（再挑戦の禁煙。1年未満。） | 32 (2.5) | 9 (1.3) | 41 (2.1) |
| 禁煙中（1年以上） | 406 (32.1) | 113 (16.2) | 519 (26.5) |
| 無回答 | 26 (2.1) | 44 (6.3) | 70 (3.6) |
| 合計 | 1264 (100.0) | 697 (100.0) | 1961 (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った | 367 (38.5) | 137 (40.4) | 504 (39.0) |
| 健康上の不調 | 303 (31.8) | 59 (17.4) | 362 (28.0) |
| 喫煙者が白い目で見られるようになった | 36 (3.8) | 22 (6.5) | 58 (4.5) |
| 人から勧められた | 79 (8.3) | 34 (10.0) | 113 (8.7) |
| 家族や他者の健康への影響を考えて | 229 (24.0) | 90 (26.5) | 319 (24.7) |
| その他 | 94 (9.9) | 48 (14.2) | 142 (11.0) |
| 禁煙理由不明 | 47 (4.9) | 16 (4.7) | 63 (4.9) |
| 無回答 | 14 (1.5) | 12 (3.5) | 26 (2.0) |
| 合計 | 953 (100.0) | 339 (100.0) | 1292 (100.0) |

表23 家庭の常備薬（複数回答）（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|---------|--------------|--------------|--------------|
| とくになし | 206 (13.8) | 172 (11.0) | 378 (12.4) |
| 風邪薬 | 924 (61.9) | 1030 (65.8) | 1954 (63.9) |
| 胃腸薬 | 829 (55.6) | 885 (56.5) | 1714 (56.1) |
| ビタミン剤 | 389 (26.1) | 436 (27.9) | 825 (27.0) |
| 高血圧薬 | 226 (15.1) | 199 (12.7) | 425 (13.9) |
| 糖尿病薬 | 67 (4.5) | 45 (2.9) | 112 (3.7) |
| 精神安定薬 | 37 (2.5) | 92 (5.9) | 129 (4.2) |
| 湿布薬 | 688 (46.1) | 859 (54.9) | 1547 (50.6) |
| 強精強肝薬 | 8 (.5) | 9 (.6) | 17 (.6) |
| 睡眠薬 | 46 (3.1) | 68 (4.3) | 114 (3.7) |
| 鎮痛薬 | 401 (26.9) | 698 (44.6) | 1099 (36.0) |
| 抗生物質 | 85 (5.7) | 102 (6.5) | 187 (6.1) |
| 便秘薬 | 173 (11.6) | 319 (20.4) | 492 (16.1) |
| 目薬 | 805 (54.0) | 909 (58.1) | 1714 (56.1) |
| 鼻炎薬 | 272 (18.2) | 330 (21.1) | 602 (19.7) |
| セットの置き薬 | 432 (29.0) | 379 (24.2) | 811 (26.5) |
| その他 | 22 (1.5) | 42 (2.7) | 64 (2.1) |
| 無回答 | 14 (.9) | 11 (.7) | 25 (.8) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 134 (9.0) | 126 (8.1) | 260 (8.5) |
| 風邪薬 | 957 (64.1) | 985 (62.9) | 1942 (63.5) |
| 胃腸薬 | 605 (40.5) | 608 (38.8) | 1213 (39.7) |
| ビタミン剤 | 376 (25.2) | 425 (27.2) | 801 (26.2) |
| 高血圧薬 | 239 (16.0) | 202 (12.9) | 441 (14.4) |
| 糖尿病薬 | 75 (5.0) | 39 (2.5) | 114 (3.7) |
| 湿布薬 | 513 (34.4) | 690 (44.1) | 1203 (39.4) |
| 強精強肝薬 | 15 (1.0) | 7 (.4) | 22 (.7) |
| 抗生素質 | 236 (15.8) | 316 (20.2) | 552 (18.1) |
| 便秘薬 | 99 (6.6) | 233 (14.9) | 332 (10.9) |
| 目薬 | 726 (48.7) | 824 (52.7) | 1550 (50.7) |
| 鼻炎薬 | 261 (17.5) | 286 (18.3) | 547 (17.9) |
| セットの置き薬 | 199 (13.3) | 143 (9.1) | 342 (11.2) |
| その他 | 39 (2.6) | 104 (6.6) | 143 (4.7) |
| 無回答 | 14 (.9) | 16 (1.0) | 30 (1.0) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 748 (50.1) | 596 (38.1) | 1344 (44.0) |
| 1年間に数回（年5回以内） | 534 (35.8) | 541 (34.6) | 1075 (35.2) |
| 2ヶ月に1回（年約6-11回） | 53 (3.6) | 105 (6.7) | 158 (5.2) |
| 月に1-2回（年約12-24回） | 49 (3.3) | 129 (8.2) | 178 (5.8) |
| 月に数回（年約25-51回） | 21 (1.4) | 81 (5.2) | 102 (3.3) |
| 週に1-2回程度 | 10 (.7) | 26 (1.7) | 36 (1.2) |
| 週に3-6回程度 | 8 (.5) | 16 (1.0) | 24 (.8) |
| ほとんど毎日 | 19 (1.3) | 26 (1.7) | 45 (1.5) |
| 飲んだが頻度不明 | 37 (2.5) | 29 (1.9) | 66 (2.2) |
| 無回答 | 13 (.9) | 16 (1.0) | 29 (.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 155 (21.2) | 199 (20.9) | 354 (21.0) |
| 医院・病院 | 22 (3.0) | 43 (4.5) | 65 (3.9) |
| 薬局・薬店 | 391 (53.5) | 463 (48.6) | 854 (50.7) |
| 家族 | 293 (40.1) | 498 (52.3) | 791 (47.0) |
| 友人・知人 | 7 (1.0) | 7 (.7) | 14 (.8) |
| 愛人・恋人 | 4 (.5) | 1 (.1) | 5 (.3) |
| その他 | 3 (.4) | 3 (.3) | 6 (.4) |
| 飲んだが入手先不明 | 31 (4.2) | 21 (2.2) | 52 (3.1) |
| 無回答 | 6 (.8) | 5 (.5) | 11 (.7) |
| 合計 | 731 (100.0) | 953 (100.0) | 1684 (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 | 379 (51.8) | 633 (66.4) | 1012 (60.1) |
| 歯痛 | 224 (30.6) | 157 (16.5) | 381 (22.6) |
| 腰痛 | 98 (13.4) | 108 (11.3) | 206 (12.2) |
| 生理痛 | 0 (.0) | 267 (28.0) | 267 (15.9) |
| 胃痛 | 84 (11.5) | 96 (10.1) | 180 (10.7) |
| 肩こり | 38 (5.2) | 91 (9.5) | 129 (7.7) |
| その他の痛み | 63 (8.6) | 52 (5.5) | 115 (6.8) |
| 遊び・快感目的 | 2 (.3) | 1 (.1) | 3 (.2) |
| その他 | 15 (2.1) | 32 (3.4) | 47 (2.8) |
| 使用目的不明 | 46 (6.3) | 36 (3.8) | 82 (4.9) |
| 合計 | 731 (100.0) | 953 (100.0) | 1684 (100.0) |

表28 鎇痛薬使用の実情・心情（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| 必要がないので考えたことがない | 646 (43.3) | 489 (31.2) | 1135 (37.1) |
| 必要なときは心配せずに使っている | 434 (29.1) | 465 (29.7) | 899 (29.4) |
| 心配もあるがどちらかといえば使う | 181 (12.1) | 354 (22.6) | 535 (17.5) |
| 心配だからどちらかといふと使わない | 46 (3.1) | 108 (6.9) | 154 (5.0) |
| 心配だからとにかく使わない | 12 (.8) | 12 (.8) | 24 (.8) |
| 不明 | 141 (9.5) | 105 (6.7) | 246 (8.0) |
| 無回答 | 32 (2.1) | 32 (2.0) | 64 (2.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1386 (92.9) | 1391 (88.9) | 2777 (90.8) |
| 1年間に数回（年5回以内） | 37 (2.5) | 55 (3.5) | 92 (3.0) |
| 2ヶ月に1回（年約6-11回） | 1 (.1) | 10 (.6) | 11 (.4) |
| 月に1-2回（年約12-24回） | 3 (.2) | 9 (.6) | 12 (.4) |
| 月に数回（年約25-51回） | 9 (.6) | 6 (.4) | 15 (.5) |
| 週に1-2回 | 4 (.3) | 14 (.9) | 18 (.6) |
| 週に3-6回 | 7 (.5) | 14 (.9) | 21 (.7) |
| ほとんど毎日 | 30 (2.0) | 39 (2.5) | 69 (2.3) |
| 飲んだが頻度不明 | 4 (.3) | 12 (.8) | 16 (.5) |
| 無回答 | 11 (.7) | 15 (1.0) | 26 (.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 5 (5.3) | 1 (.6) | 6 (2.4) |
| 医院・病院 | 2 (2.1) | 8 (5.0) | 10 (3.9) |
| 薬局・薬店 | 70 (73.7) | 136 (85.5) | 206 (81.1) |
| 家族 | 12 (12.6) | 8 (5.0) | 20 (7.9) |
| 友人・知人 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 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 | 11 (11.6) | 10 (6.3) | 21 (8.3) |
| 無回答 | 1 (1.1) | 0 (0) | 1 (.4) |
| 合計 | 95 (100.0) | 159 (100.0) | 254 (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 | 37 (38.9) | 94 (59.1) | 131 (51.6) |
| 不安解消 | 20 (21.1) | 41 (25.8) | 61 (24.0) |
| ストレス軽減 | 16 (16.8) | 33 (20.8) | 49 (19.3) |
| 高血圧の治療 | 15 (15.8) | 15 (9.4) | 30 (11.8) |
| 遊び・快感目的 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| その他 | 9 (9.5) | 9 (5.7) | 18 (7.1) |
| 使用目的不明 | 19 (20.0) | 13 (8.2) | 32 (12.6) |
| 合計 | 95 (100.0) | 159 (100.0) | 254 (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 | 1317 (88.3) | 1288 (82.3) | 2605 (85.2) |
| 必要なときは心配せずに使っている | 65 (4.4) | 92 (5.9) | 157 (5.1) |
| 心配もあるがどちらかというと使う | 49 (3.3) | 97 (6.2) | 146 (4.8) |
| 心配だからどちらかというと使わない | 14 (.9) | 32 (2.0) | 46 (1.5) |
| 心配だからとにかく使わない | 8 (.5) | 16 (1.0) | 24 (.8) |
| 不明 | 17 (1.1) | 13 (.8) | 30 (1.0) |
| 無回答 | 22 (1.5) | 27 (1.7) | 49 (1.6) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1410 (94.5) | 1422 (90.9) | 2832 (92.6) |
| 1年間に数回（年5回以内） | 25 (1.7) | 40 (2.6) | 65 (2.1) |
| 2ヶ月に1回（年約6-11回） | 2 (.1) | 10 (.6) | 12 (.4) |
| 月に1-2回（年約12-24回） | 8 (.5) | 8 (.5) | 16 (.5) |
| 月に数回（年約25-51回） | 3 (.2) | 12 (.8) | 15 (.5) |
| 週に1-2回 | 6 (.4) | 15 (1.0) | 21 (.7) |
| 週に3-6回 | 4 (.3) | 10 (.6) | 14 (.5) |
| ほとんど毎日 | 15 (1.0) | 26 (1.7) | 41 (1.3) |
| 飲んだが頻度不明 | 2 (.1) | 2 (.1) | 4 (.1) |
| 無回答 | 17 (1.1) | 20 (1.3) | 37 (1.2) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 2 (3.1) | 1 (.8) | 3 (1.6) |
| 医院・病院 | 1 (1.5) | 11 (8.9) | 12 (6.4) |
| 薬局・薬店 | 55 (84.6) | 106 (86.2) | 161 (85.6) |
| 家族 | 10 (15.4) | 6 (4.9) | 16 (8.5) |
| 友人・知人 | 0 (0) | 3 (2.4) | 3 (1.6) |
| 愛人・恋人 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| その他 | 0 (0) | 1 (.8) | 1 (.5) |
| 入手先不明 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 無回答 | 1 (1.5) | 1 (.8) | 2 (1.1) |
| 合計 | 65 (100.0) | 123 (100.0) | 188 (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 | 53 (81.5) | 103 (83.7) | 156 (83.0) |
| 不安解消 | 6 (9.2) | 13 (10.6) | 19 (10.1) |
| ストレス軽減 | 5 (7.7) | 9 (7.3) | 14 (7.4) |
| 高血圧の治療 | 5 (7.7) | 10 (8.1) | 15 (8.0) |
| 遊び・快感目的 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| その他 | 5 (7.7) | 8 (6.5) | 13 (6.9) |
| 使用目的不明 | 3 (4.6) | 1 (.8) | 4 (2.1) |
| 合計 | 65 (100.0) | 123 (100.0) | 188 (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 | 1320 (88.5) | 1290 (82.4) | 2610 (85.4) |
| 必要なときは心配せずに使っている | 63 (4.2) | 78 (5.0) | 141 (4.6) |
| 心配もあるがどちらかといえば使う | 54 (3.6) | 97 (6.2) | 151 (4.9) |
| 心配だからどちらかというと使わない | 15 (1.0) | 45 (2.9) | 60 (2.0) |
| 心配だからとにかく使わない | 14 (.9) | 24 (1.5) | 38 (1.2) |
| 不明 | 3 (.2) | 3 (.2) | 6 (.2) |
| 無回答 | 23 (1.5) | 28 (1.8) | 51 (1.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 425 (28.5) | 156 (10.0) | 581 (19.0) |
| シンナー | 1201 (80.5) | 1257 (80.3) | 2458 (80.4) |
| トルエン | 732 (49.1) | 512 (32.7) | 1244 (40.7) |
| 大麻 | 1354 (90.8) | 1390 (88.8) | 2744 (89.8) |
| マリファナ | 1169 (78.4) | 1181 (75.5) | 2350 (76.9) |
| ハッシュ | 325 (21.8) | 186 (11.9) | 511 (16.7) |
| 覚せい剤 | 1281 (85.9) | 1349 (86.2) | 2630 (86.0) |
| ヒロボン | 882 (59.1) | 691 (44.2) | 1573 (51.5) |
| シャブ | 1024 (68.6) | 981 (62.7) | 2005 (65.6) |
| スピード | 603 (40.4) | 516 (33.0) | 1119 (36.6) |
| エス | 222 (14.9) | 239 (15.3) | 461 (15.1) |
| 麻薬 | 1252 (83.9) | 1302 (83.2) | 2554 (83.5) |
| モルヒネ | 1216 (81.5) | 1253 (80.1) | 2469 (80.8) |
| ヘロイン | 1089 (73.0) | 1040 (66.5) | 2129 (69.6) |
| コカイン | 1217 (81.6) | 1237 (79.0) | 2454 (80.3) |
| クラック | 330 (22.1) | 155 (9.9) | 485 (15.9) |
| LSD | 759 (50.9) | 550 (35.1) | 1309 (42.8) |
| アシッド | 84 (5.6) | 48 (3.1) | 132 (4.3) |
| MDMA | 250 (16.8) | 139 (8.9) | 389 (12.7) |
| エックス | 89 (6.0) | 66 (4.2) | 155 (5.1) |
| エクスタシー | 427 (28.6) | 341 (21.8) | 768 (25.1) |
| マジック・マッシュルーム | 480 (32.2) | 414 (26.5) | 894 (29.2) |
| すべて知らない | 56 (3.8) | 56 (3.6) | 112 (3.7) |
| 無回答 | 51 (3.4) | 62 (4.0) | 113 (3.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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37-2 聞いたことのある薬物名（複数回答）（%）

| | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 無回答 | 全体 |
|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 有機溶剤 | 40 (21.5) | 62 (30.2) | 18.6 (9.0) | 106 (43.6) | 21.4 (8.9) | 131 (40.3) | 28.2 (8.9) | 126 (50.1) | 20.1 (7.9) |
| シンナー | 166 (89.2) | 302 (90.4) | 289 (95.5) | 403 (95.4) | 87.9 (95.4) | 501 (44.1) | 50.1 (95.5) | 425 (55.7) | 71 (55.7) |
| トルエン | 28 (15.1) | 114 (34.1) | 289 (95.5) | 288 (95.4) | 62.1 (40.5) | 254 (34.4) | 40.5 (65.6) | 206 (76.4) | 18.5 (65.6) |
| 大麻 | 169 (80.9) | 319 (95.5) | 473 (95.4) | 441 (95.4) | 95 (55.7) | 517 (88.3) | 55.7 (88.3) | 268 (76.4) | 65 (55.6) |
| マリファナ | 148 (79.6) | 293 (87.1) | 430 (86.7) | 409 (86.7) | 88.1 (48.0) | 480 (76.6) | 48.0 (76.6) | 417 (69.6) | 417 (69.6) |
| ハシッシュ | 8 (4.3) | 45 (13.5) | 116 (23.4) | 130 (23.4) | 28 (13.5) | 131 (20.9) | 13.5 (20.9) | 62 (10.4) | 19 (5.4) |
| 覚せい剤 | 173 (93.9) | 319 (95.5) | 458 (92.3) | 429 (92.3) | 92.5 (54.4) | 486 (81.1) | 54.4 (81.1) | 221 (63) | 0 (0) |
| ヒロボン | 34 (18.3) | 117 (35) | 213 (42.9) | 281 (42.9) | 60.6 (54.2) | 340 (393) | 54.2 (393) | 195 (65.6) | 0 (55.6) |
| シャブ | 104 (55.9) | 258 (77.2) | 397 (80.4) | 369 (80.4) | 79.5 (408) | 408 (65.1) | 79.5 (65.1) | 339 (56.6) | 130 (56.6) |
| スピード | 115 (61.8) | 229 (68.6) | 313 (63.1) | 243 (63.1) | 52.4 (150) | 150 (23.9) | 52.4 (23.9) | 60 (10) | 9 (2.6) |
| エス | 77 (41.4) | 129 (38.6) | 144 (38.6) | 29 (14.4) | 64 (13.8) | 30 (4.8) | 14 (4.8) | 14 (2.3) | 3 (0.9) |
| 麻薬 | 162 (87.1) | 301 (90.1) | 449 (90.5) | 421 (90.5) | 90.7 (521) | 521 (83.1) | 90.7 (83.1) | 472 (78.8) | 228 (65) |
| モルヒネ | 114 (61.3) | 276 (82.6) | 428 (86.3) | 418 (86.3) | 90.1 (522) | 522 (83.3) | 90.1 (83.3) | 474 (79.1) | 237 (67.5) |
| ヘロイン | 104 (55.9) | 230 (68.9) | 399 (80.4) | 384 (80.4) | 82.8 (447) | 447 (71.3) | 82.8 (71.3) | 388 (64.8) | 177 (50.4) |
| コカイン | 149 (80.1) | 296 (88.6) | 448 (88.6) | 448 (88.6) | 90.3 (417) | 417 (88.9) | 90.3 (88.9) | 507 (452) | 185 (52.7) |
| クラック | 19 (10.2) | 51 (15.3) | 123 (24.8) | 123 (24.8) | 124 (26.7) | 107 (17.1) | 124 (26.7) | 53 (8.8) | 0 (2.3) |
| LSD | 67 (36) | 162 (48.5) | 270 (54.4) | 282 (54.4) | 60.8 (301) | 301 (48) | 60.8 (48) | 181 (30.2) | 46 (13.1) |
| アシッド | 12 (6.5) | 33 (9.9) | 52 (10.5) | 19 (10.5) | 41 (13) | 21 (1) | 10.5 (13) | 0 (2) | 0 (0.6) |
| MDMA | 42 (22.6) | 70 (21) | 95 (19.2) | 67 (19.2) | 14.4 (60) | 60 (9.6) | 14.4 (9.6) | 40 (6.7) | 15 (4.3) |
| エックス | 22 (11.8) | 29 (8.7) | 55 (11.1) | 29 (11.1) | 6.3 (14) | 14 (2.2) | 55 (11.1) | 5 (0.8) | 1 (0.3) |
| エクスター | 51 (27.4) | 147 (44) | 219 (44.2) | 161 (44.2) | 34.7 (120) | 120 (19.1) | 34.7 (19.1) | 53 (8.8) | 17 (4.8) |
| マジック・マッシュルーム | 102 (54.8) | 193 (57.8) | 283 (57.1) | 283 (57.1) | 176 (37.9) | 37.9 (82) | 176 (82) | 13.1 (45) | 7.5 (13) |
| すべて知らない | 3 (1.6) | 7 (2.1) | 12 (2.4) | 12 (2.4) | 2.6 (12) | 2.6 (12) | 2.6 (12) | 24 (8.3) | 13 (3.7) |
| 無回答 | 3 (1.6) | 3 (0.9) | 7 (1.4) | 8 (1.4) | 1.7 (31) | 4.9 (31) | 1.7 (31) | 29 (9.1) | 0 (0) |
| 合計 | 186 (100) | 334 (100) | 496 (100) | 464 (100) | 627 (100) | 599 (100) | 627 (100) | 351 (100) | 100 (0) |

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 | 1437 (96.3) | 1480 (94.6) | 2917 (95.4) |
| 知らない | 46 (3.1) | 74 (4.7) | 120 (3.9) |
| 無回答 | 9 (.6) | 11 (.7) | 20 (.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1273 (85.3) | 1263 (80.7) | 2536 (83.0) |
| 知らない | 210 (14.1) | 288 (18.4) | 498 (16.3) |
| 無回答 | 9 (.6) | 14 (.9) | 23 (.8) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1301 (87.2) | 1371 (87.6) | 2672 (87.4) |
| 知らない | 173 (11.6) | 179 (11.4) | 352 (11.5) |
| 無回答 | 18 (1.2) | 15 (1.0) | 33 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1025 (68.7) | 1001 (64.0) | 2026 (66.3) |
| 知らない | 447 (30.0) | 543 (34.7) | 990 (32.4) |
| 無回答 | 20 (1.3) | 21 (1.3) | 41 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 1018 (68.2) | 1053 (67.3) | 2071 (67.7) |
| 知らない | 452 (30.3) | 493 (31.5) | 945 (30.9) |
| 無回答 | 22 (1.5) | 19 (1.2) | 41 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表43 「シンナー遊び」をする人数の印象（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 以前より増えている | 239 (16.0) | 345 (22.0) | 584 (19.1) |
| 変わらない | 159 (10.7) | 128 (8.2) | 287 (9.4) |
| 以前より減っている | 168 (11.3) | 112 (7.2) | 280 (9.2) |
| わからない | 881 (59.0) | 952 (60.8) | 1833 (60.0) |
| 無回答 | 45 (3.0) | 28 (1.8) | 73 (2.4) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表44 身近な人で「シンナー遊び」をこれまでに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 | 1203 (80.6) | 1328 (84.9) | 2531 (82.8) |
| 知っている | 266 (17.8) | 219 (14.0) | 485 (15.9) |
| 無回答 | 23 (1.5) | 18 (1.2) | 41 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表45 身近な人で「シンナー遊び」をこれまでに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 % |

<tbl_r cells="5" ix="

表46 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 | 53 (19.9) | 78 (35.6) | 131 (27.0) |
| 2人 | 54 (20.3) | 40 (18.3) | 94 (19.4) |
| 3人 | 51 (19.2) | 34 (15.5) | 85 (17.5) |
| 4人 | 8 (3.0) | 4 (1.8) | 12 (2.5) |
| 5人 | 24 (9.0) | 15 (6.8) | 39 (8.0) |
| 6人 | 8 (3.0) | 10 (4.6) | 18 (3.7) |
| 7人 | 3 (1.1) | 1 (.5) | 4 (.8) |
| 8人 | 1 (.4) | 3 (1.4) | 4 (.8) |
| 10人 | 29 (10.9) | 15 (6.8) | 44 (9.1) |
| 15人 | 0 (0) | 3 (1.4) | 3 (.6) |
| 20人 | 13 (4.9) | 4 (1.8) | 17 (3.5) |
| 28人 | 0 (0) | 1 (.5) | 1 (.2) |
| 30人 | 7 (2.6) | 2 (.9) | 9 (1.9) |
| 50人 | 2 (.8) | 0 (0) | 2 (.4) |
| 100人 | 3 (1.1) | 1 (.5) | 4 (.8) |
| 無回答 | 10 (3.8) | 8 (3.7) | 18 (3.7) |
| 合計 | 266 (100.0) | 219 (100.0) | 485 (100.0) |
| 平均±SD | 6.65±12.53 | 4.29±8.18 | 5.58±10.84 |
| | n=256 | n=211 | n=467 |

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? (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1419 (95.1) | 1516 (96.9) | 2935 (96.0) |
| 知っている | 48 (3.2) | 24 (1.5) | 72 (2.4) |
| 無回答 | 25 (1.7) | 25 (1.6) | 50 (1.6) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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知っているか?

| | 過去1年「シンナー遊び」をした人 | | | (年齢群別) (%) | | |
|--------|------------------|------------|------------|------------|---------|--|
| | 知らない | 知っている | 無回答 | 度数 | 合計 | |
| | | | | | 列 % | |
| 15-19歳 | 176 (6.0) | 9 (12.5) | 1 (2.0) | 186 | (6.1) | |
| 20-24歳 | 150 (5.1) | 3 (4.2) | 0 (0) | 153 | (5.0) | |
| 25-29歳 | 176 (6.0) | 4 (5.6) | 1 (2.0) | 181 | (5.9) | |
| 30-34歳 | 232 (7.9) | 6 (8.3) | 4 (8.0) | 242 | (7.9) | |
| 35-39歳 | 243 (8.3) | 6 (8.3) | 5 (10.0) | 254 | (8.3) | |
| 40-44歳 | 217 (7.4) | 9 (12.5) | 0 (0) | 226 | (7.4) | |
| 45-49歳 | 231 (7.9) | 5 (6.9) | 2 (4.0) | 238 | (7.8) | |
| 50-54歳 | 276 (9.4) | 2 (2.8) | 7 (14.0) | 285 | (9.3) | |
| 55-59歳 | 329 (11.2) | 6 (8.3) | 7 (14.0) | 342 | (11.2) | |
| 60-64歳 | 297 (10.1) | 10 (13.9) | 9 (18.0) | 316 | (10.3) | |
| 65-69歳 | 271 (9.2) | 6 (8.3) | 6 (12.0) | 283 | (9.3) | |
| 70歳以上 | 337 (11.5) | 6 (8.3) | 8 (16.0) | 351 | (11.5) | |
| 合計 | 2935 (100.0) | 72 (100.0) | 50 (100.0) | 3057 | (100.0) | |

表49 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 | 9 (18.8) | 9 (37.5) | 18 (25.0) |
| 2人 | 9 (18.8) | 6 (25.0) | 15 (20.8) |
| 3人 | 7 (14.6) | 3 (12.5) | 10 (13.9) |
| 5人 | 5 (10.4) | 3 (12.5) | 8 (11.1) |
| 6人 | 1 (2.1) | 1 (4.2) | 2 (2.8) |
| 10人 | 5 (10.4) | 0 (0) | 5 (6.9) |
| 16人 | 1 (2.1) | 0 (0) | 1 (1.4) |
| 20人 | 5 (10.4) | 1 (4.2) | 6 (8.3) |
| 30人 | 1 (2.1) | 0 (0) | 1 (1.4) |
| 無回答 | 5 (10.4) | 1 (4.2) | 6 (8.3) |
| 合計 | 48 (100.0) | 24 (100.0) | 72 (100.0) |
| 平均±SD | 6.40±7.18 | 3.09±4.00 | 5.24±6.42 |
| | n=43 | n=23 | n=66 |

表50 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 | 1426 (95.6) | 1510 (96.5) | 2936 (96.0) |
| 1年より前にのみあった | 48 (3.2) | 37 (2.4) | 85 (2.8) |
| 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 | 17 (1.1) | 18 (1.2) | 35 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表51 「シンナー遊び」被誘惑経験 (年齢群別) (%)

| | 「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 | この1年間にのみあった | 無回答 | | 度数 |
| 15-19歳 | 182 (6.2) | 3 (3.5) | 1 (100.0) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 146 (5.0) | 7 (8.2) | 0 (0) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 176 (6.0) | 4 (4.7) | 0 (0) | 1 (2.9) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 219 (7.5) | 19 (22.4) | 0 (0) | 4 (11.4) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 228 (7.8) | 23 (27.1) | 0 (0) | 3 (8.6) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 213 (7.3) | 12 (14.1) | 0 (0) | 1 (2.9) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 229 (7.8) | 9 (10.6) | 0 (0) | 0 (0) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 275 (9.4) | 6 (7.1) | 0 (0) | 4 (11.4) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 340 (11.6) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (5.7) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 307 (10.5) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (25.7) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 278 (9.5) | 1 (1.2) | 0 (0) | 4 (11.4) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 343 (11.7) | 1 (1.2) | 0 (0) | 7 (20.0) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 2936 (100.0) | 85 (100.0) | 1 (100.0) | 35 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表52 「シンナー遊び」被誘惑経験（年齢群別）（%）

| | 「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 | この1年間にのみあった | 無回答 | 度数 | |
| 15-19歳 | 182 (97.8) | 3 (.1.6) | 1 (.5) | 0 (0) | 186 (100.0) | |
| 20-24歳 | 146 (95.4) | 7 (4.6) | 0 (0) | 0 (0) | 153 (100.0) | |
| 25-29歳 | 176 (97.2) | 4 (2.2) | 0 (0) | 1 (.6) | 181 (100.0) | |
| 30-34歳 | 219 (90.5) | 19 (7.9) | 0 (0) | 4 (1.7) | 242 (100.0) | |
| 35-39歳 | 228 (89.8) | 23 (9.1) | 0 (0) | 3 (1.2) | 254 (100.0) | |
| 40-44歳 | 213 (94.2) | 12 (5.3) | 0 (0) | 1 (.4) | 226 (100.0) | |
| 45-49歳 | 229 (96.2) | 9 (3.8) | 0 (0) | 0 (0) | 238 (100.0) | |
| 50-54歳 | 275 (96.5) | 6 (2.1) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | |
| 55-59歳 | 340 (99.4) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (.6) | 342 (100.0) | |
| 60-64歳 | 307 (97.2) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (2.8) | 316 (100.0) | |
| 65-69歳 | 278 (98.2) | 1 (.4) | 0 (0) | 4 (1.4) | 283 (100.0) | |
| 70歳以上 | 343 (97.7) | 1 (.3) | 0 (0) | 7 (2.0) | 351 (100.0) | |
| 合計 | 2936 (96.0) | 85 (2.8) | 1 (.5) | 35 (1.1) | 3057 (100.0) | |

表55 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 | 185 (99.5) | 1 (.5) | 0 (0) | 186 (100.0) | | |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 1 (.7) | 0 (0) | 153 (100.0) | | |
| 25-29歳 | 178 (98.3) | 2 (1.1) | 1 (.6) | 181 (100.0) | | |
| 30-34歳 | 230 (95.0) | 8 (3.3) | 4 (1.7) | 242 (100.0) | | |
| 35-39歳 | 236 (92.9) | 15 (5.9) | 3 (1.2) | 254 (100.0) | | |
| 40-44歳 | 223 (98.7) | 3 (1.3) | 0 (0) | 226 (100.0) | | |
| 45-49歳 | 232 (97.5) | 6 (2.5) | 0 (0) | 238 (100.0) | | |
| 50-54歳 | 278 (97.5) | 3 (1.1) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | | |
| 55-59歳 | 339 (99.1) | 1 (.3) | 2 (.6) | 342 (100.0) | | |
| 60-64歳 | 309 (97.8) | 0 (0) | 7 (2.2) | 316 (100.0) | | |
| 65-69歳 | 279 (98.6) | 0 (0) | 4 (1.4) | 283 (100.0) | | |
| 70歳以上 | 347 (98.9) | 0 (0) | 4 (1.1) | 351 (100.0) | | |
| 合計 | 2988 (97.7) | 40 (1.3) | 29 (.9) | 3057 (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（生涯経験）（%）

| | 男 | | 全体 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| | ない | 1年より前にのみあった | 2988 (97.7) |
| 1年より前にのみあった | 1454 (97.5) | 1534 (98.0) | |
| 1年より前にも、この1年間にもあった | 23 (1.5) | 17 (1.1) | 40 (1.3) |
| この1年間にのみあった | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表56 大麻を吸っている人の人数の印象（%）

| | 男 | | 全体 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| | 以前より増えている | 537 (34.3) | 974 (31.9) |
| 変わらない | 437 (29.3) | 76 (4.9) | 200 (6.5) |
| 以前より減っている | 124 (8.3) | 14 (.9) | 30 (1.0) |
| わからない | 16 (1.1) | 891 (59.7) | 1809 (59.2) |
| 無回答 | 891 (59.7) | 20 (1.3) | 44 (1.4) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 列 % | |
| 15-19歳 | 185 (6.2) | 1 (2.5) | 0 (0) | 186 (6.1) | | |
| 20-24歳 | 152 (5.1) | 1 (2.5) | 0 (0) | 153 (5.0) | | |
| 25-29歳 | 178 (6.0) | 2 (5.0) | 1 (3.4) | 181 (5.9) | | |
| 30-34歳 | 230 (7.7) | 8 (20.0) | 4 (13.8) | 242 (7.9) | | |
| 35-39歳 | 236 (7.9) | 15 (37.5) | 3 (10.3) | 254 (8.3) | | |
| 40-44歳 | 223 (7.5) | 3 (7.5) | 0 (0) | 226 (7.4) | | |
| 45-49歳 | 232 (7.8) | 6 (15.0) | 0 (0) | 238 (7.8) | | |
| 50-54歳 | 278 (9.3) | 3 (7.5) | 4 (13.8) | 285 (9.3) | | |
| 55-59歳 | 339 (11.3) | 1 (2.5) | 2 (6.9) | 342 (11.2) | | |
| 60-64歳 | 309 (10.3) | 0 (0) | 7 (24.1) | 316 (10.3) | | |
| 65-69歳 | 279 (9.3) | 0 (0) | 4 (13.8) | 283 (9.3) | | |
| 70歳以上 | 347 (11.6) | 0 (0) | 4 (13.8) | 351 (11.5) | | |
| 合計 | 2988 (100.0) | 40 (100.0) | 29 (100.0) | 3057 (100.0) | | |

表57 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 | | 全体 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| | 知っている | 1131 (72.3) | 2183 (71.4) |
| 知らない | 421 (28.2) | 418 (26.7) | 839 (27.4) |
| 無回答 | 19 (1.3) | 16 (1.0) | 35 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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？（%）

| | 男 | | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| | 知らない | 1394 (93.4) | 2891 (94.6) |
| 知っている | 82 (5.5) | 56 (3.6) | 138 (4.5) |
| 無回答 | 16 (1.1) | 12 (.8) | 28 (.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 列 % |
| 15-19歳 | 181 (6.3) | 5 (3.6) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 139 (4.8) | 14 (10.1) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 166 (5.7) | 14 (10.1) | 1 (3.6) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 210 (7.3) | 29 (21.0) | 3 (10.7) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 232 (8.0) | 22 (15.9) | 0 (0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 213 (7.4) | 13 (9.4) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 228 (7.9) | 10 (7.2) | 0 (0) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 270 (9.3) | 9 (6.5) | 6 (21.4) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 333 (11.5) | 6 (4.3) | 3 (10.7) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 304 (10.5) | 5 (3.6) | 7 (25.0) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 274 (9.5) | 5 (3.6) | 4 (14.3) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 341 (11.8) | 6 (4.3) | 4 (14.3) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 2891 (100.0) | 138 (100.0) | 28 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表60 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 | 181 (97.3) | 5 (2.7) | 0 (0) | 186 | (100.0) |
| 20-24歳 | 139 (90.8) | 14 (9.2) | 0 (0) | 153 | (100.0) |
| 25-29歳 | 166 (91.7) | 14 (7.7) | 1 (.6) | 181 | (100.0) |
| 30-34歳 | 210 (86.8) | 29 (12.0) | 3 (1.2) | 242 | (100.0) |
| 35-39歳 | 232 (91.3) | 22 (8.7) | 0 (0) | 254 | (100.0) |
| 40-44歳 | 213 (94.2) | 13 (5.8) | 0 (0) | 226 | (100.0) |
| 45-49歳 | 228 (95.8) | 10 (4.2) | 0 (0) | 238 | (100.0) |
| 50-54歳 | 270 (94.7) | 9 (3.2) | 6 (2.1) | 285 | (100.0) |
| 55-59歳 | 333 (97.4) | 6 (1.8) | 3 (.9) | 342 | (100.0) |
| 60-64歳 | 304 (96.2) | 5 (1.6) | 7 (2.2) | 316 | (100.0) |
| 65-69歳 | 274 (96.8) | 5 (1.8) | 4 (1.4) | 283 | (100.0) |
| 70歳以上 | 341 (97.2) | 6 (1.7) | 4 (1.1) | 351 | (100.0) |
| 合計 | 2891 (94.6) | 138 (4.5) | 28 (.9) | 3057 | (100.0) |

表61 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 | 2人 | 3人 | 4人 | 5人 | 6人 | 7人 | 8人 | 10人 | 12人 | 14人 | 15人 | 20人 | 30人 | 40人 | 100人 | 無回答 |
| 合計 | 82 (100.0) | 56 (100.0) | 138 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均±SD | 6.59±16.24 | 5.11±7.25 | 5.97±13.22 | n=75 | n=54 | n=129 | | | | | | | | | | | |

表62 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 | 知っている | 無回答 | 度数 | 列 % |
| 知らない | 1467 | (98.3) | 1543 | (98.6) | 3010 (98.5) |
| 知っている | 6 | (.4) | 2 | (.1) | 8 (.3) |
| 無回答 | 19 | (1.3) | 20 | (1.3) | 39 (1.3) |
| 合計 | 1492 | (100.0) | 1565 | (100.0) | 3057 (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 | 列 % |
| 15-19歳 | 183 | (6.1) | 3 (11.1) | 0 (0) | 186 (6.1) |
| 20-24歳 | 148 | (4.9) | 4 (14.8) | 1 (3.0) | 153 (5.0) |
| 25-29歳 | 178 | (5.9) | 2 (7.4) | 1 (3.0) | 181 (5.9) |
| 30-34歳 | 233 | (7.8) | 5 (18.5) | 4 (12.1) | 242 (7.9) |
| 35-39歳 | 253 | (8.4) | 1 (3.7) | 0 (0) | 254 (8.3) |
| 40-44歳 | 223 | (7.4) | 3 (11.1) | 0 (0) | 226 (7.4) |
| 45-49歳 | 236 | (7.9) | 1 (3.7) | 1 (3.0) | 238 (7.8) |
| 50-54歳 | 279 | (9.3) | 1 (3.7) | 5 (15.2) | 285 (9.3) |
| 55-59歳 | 337 | (11.2) | 1 (3.7) | 4 (12.1) | 342 (11.2) |
| 60-64歳 | 308 | (10.3) | 1 (3.7) | 7 (21.2) | 316 (10.3) |
| 65-69歳 | 276 | (9.2) | 3 (11.1) | 4 (12.1) | 283 (9.3) |
| 70歳以上 | 343 | (11.4) | 2 (7.4) | 6 (18.2) | 351 (11.5) |
| 合計 | 2997 | (100.0) | 27 (100.0) | 33 (100.0) | 3057 (100.0) |

表64 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 | 183 | (98.4) | 3 (1.6) | 0 (0) | 186 (100.0) |
| 20-24歳 | 148 | (96.7) | 4 (2.6) | 1 (.7) | 153 (100.0) |
| 25-29歳 | 178 | (98.3) | 2 (1.1) | 1 (.6) | 181 (100.0) |
| 30-34歳 | 233 | (96.3) | 5 (2.1) | 4 (1.7) | 242 (100.0) |
| 35-39歳 | 253 | (99.6) | 1 (.4) | 0 (0) | 254 (100.0) |
| 40-44歳 | 223 | (98.7) | 3 (1.3) | 0 (0) | 226 (100.0) |
| 45-49歳 | 236 | (99.2) | 1 (.4) | 1 (.4) | 238 (100.0) |
| 50-54歳 | 279 | (97.9) | 1 (.4) | 5 (1.8) | 285 (100.0) |
| 55-59歳 | 337 | (98.5) | 1 (.3) | 4 (1.2) | 342 (100.0) |
| 60-64歳 | 308 | (97.5) | 1 (.3) | 7 (2.2) | 316 (100.0) |
| 65-69歳 | 276 | (97.5) | 3 (1.1) | 4 (1.4) | 283 (100.0) |
| 70歳以上 | 343 | (97.7) | 2 (.6) | 6 (1.7) | 351 (100.0) |
| 合計 | 2997 | (98.0) | 27 (.9) | 33 (1.1) | 3057 (100.0) |

表65 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 | 2人 | 3人 | 7人 | 10人 | 30人 | 100人 | 無回答 |
| 1人 | 7 | (41.2) | 6 (60.0) | 13 (48.1) | | | | |
| 2人 | 3 | (17.6) | 3 (30.0) | 6 (22.2) | | | | |
| 3人 | 1 | (5.9) | 0 (0) | 1 (3.7) | | | | |
| 7人 | 0 | (0) | 1 (10.0) | 1 (3.7) | | | | |
| 10人 | 1 | (5.9) | 0 (0) | 1 (3.7) | | | | |
| 30人 | 1 | (5.9) | 0 (0) | 1 (3.7) | | | | |
| 100人 | 1 | (5.9) | 0 (0) | 1 (3.7) | | | | |
| 無回答 | 3 | (17.6) | 0 (0) | 3 (11.1) | | | | |

表66 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 | 1432 (96.0) | 1531 (97.8) | 2963 (96.9) |
| 1年より前にのみあった | 39 (2.6) | 19 (1.2) | 58 (1.9) |
| 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 | 1 (.1) | 2 (.1) | 3 (.1) |
| 無回答 | 20 (1.3) | 13 (.8) | 33 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | | | 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 | 183 (6.2) | 2 (3.4) | 1 (33.3) | 0 (0) | 186 (6.1) | |
| 20-24歳 | 141 (4.8) | 8 (13.8) | 1 (33.3) | 3 (9.1) | 153 (5.0) | |
| 25-29歳 | 175 (5.9) | 4 (6.9) | 0 (0) | 2 (6.1) | 181 (5.9) | |
| 30-34歳 | 225 (7.6) | 13 (22.4) | 1 (33.3) | 3 (9.1) | 242 (7.9) | |
| 35-39歳 | 244 (8.2) | 10 (17.2) | 0 (0) | 0 (0) | 254 (8.3) | |
| 40-44歳 | 219 (7.4) | 7 (12.1) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (7.4) | |
| 45-49歳 | 230 (7.8) | 8 (13.8) | 0 (0) | 0 (0) | 238 (7.8) | |
| 50-54歳 | 278 (9.4) | 3 (5.2) | 0 (0) | 4 (12.1) | 285 (9.3) | |
| 55-59歳 | 333 (11.2) | 2 (3.4) | 0 (0) | 7 (21.2) | 342 (11.2) | |
| 60-64歳 | 309 (10.4) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (21.2) | 316 (10.3) | |
| 65-69歳 | 278 (9.4) | 1 (1.7) | 0 (0) | 4 (12.1) | 283 (9.3) | |
| 70歳以上 | 348 (11.7) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (9.1) | 351 (11.5) | |
| 合計 | 2963 (100.0) | 58 (100.0) | 3 (100.0) | 33 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表68 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 | 行 % |
| 15-19歳 | 183 (98.4) | 2 (1.1) | 1 (.5) | 0 (0) | 186 (100.0) | |
| 20-24歳 | 141 (92.2) | 8 (5.2) | 1 (.7) | 3 (2.0) | 153 (100.0) | |
| 25-29歳 | 175 (96.7) | 4 (2.2) | 0 (0) | 2 (1.1) | 181 (100.0) | |
| 30-34歳 | 225 (93.0) | 13 (5.4) | 1 (.4) | 3 (1.2) | 242 (100.0) | |
| 35-39歳 | 244 (96.1) | 10 (3.9) | 0 (0) | 0 (0) | 254 (100.0) | |
| 40-44歳 | 219 (96.9) | 7 (3.1) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (100.0) | |
| 45-49歳 | 230 (96.6) | 8 (3.4) | 0 (0) | 0 (0) | 238 (100.0) | |
| 50-54歳 | 278 (97.5) | 3 (1.1) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | |
| 55-59歳 | 333 (97.4) | 2 (.6) | 0 (0) | 7 (2.0) | 342 (100.0) | |
| 60-64歳 | 309 (97.8) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (2.2) | 316 (100.0) | |
| 65-69歳 | 278 (98.2) | 1 (.4) | 0 (0) | 4 (1.4) | 283 (100.0) | |
| 70歳以上 | 348 (99.1) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (.9) | 351 (100.0) | |
| 合計 | 2963 (96.9) | 58 (1.9) | 3 (.1) | 33 (1.1) | 3057 (100.0) | |

表69 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 | 1451 (97.3) | 1543 (98.6) | 2994 (97.9) |
| 1年より前にのみあった | 23 (1.5) | 10 (.6) | 33 (1.1) |
| 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) | 1 (.1) | 1 (.0) |
| 無回答 | 18 (1.2) | 11 (.7) | 29 (.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 列 % | |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 186 (6.1) | | |
| 20-24歳 | 148 (4.9) | 4 (12.1) | 0 (0) | 1 (3.4) | 153 (5.0) | | |
| 25-29歳 | 177 (5.9) | 3 (9.1) | 0 (0) | 1 (3.4) | 181 (5.9) | | |
| 30-34歳 | 228 (7.6) | 9 (27.3) | 1 (100.0) | 4 (13.8) | 242 (7.9) | | |
| 35-39歳 | 248 (8.3) | 6 (18.2) | 0 (0) | 0 (0) | 254 (8.3) | | |
| 40-44歳 | 222 (7.4) | 4 (12.1) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (7.4) | | |
| 45-49歳 | 235 (7.8) | 3 (9.1) | 0 (0) | 0 (0) | 238 (7.8) | | |
| 50-54歳 | 278 (9.3) | 3 (9.1) | 0 (0) | 4 (13.8) | 285 (9.3) | | |
| 55-59歳 | 338 (11.3) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (13.8) | 342 (11.2) | | |
| 60-64歳 | 310 (10.4) | 0 (0) | 0 (0) | 6 (20.7) | 316 (10.3) | | |
| 65-69歳 | 279 (9.3) | 1 (3.0) | 0 (0) | 3 (10.3) | 283 (9.3) | | |
| 70歳以上 | 345 (11.5) | 0 (0) | 0 (0) | 6 (20.7) | 351 (11.5) | | |
| 合計 | 2994 (100.0) | 33 (100.0) | 1 (100.0) | 29 (100.0) | 3057 (100.0) | | |

表71 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 | 列 % | |
| 15-19歳 | 186 (100.0) | 0 (.0) | 0 (.0) | 0 (.0) | 186 (100.0) | | |
| 20-24歳 | 148 (96.7) | 4 (2.6) | 0 (.0) | 1 (.7) | 153 (100.0) | | |
| 25-29歳 | 177 (97.8) | 3 (1.7) | 0 (.0) | 1 (.6) | 181 (100.0) | | |
| 30-34歳 | 228 (94.2) | 9 (3.7) | 1 (.4) | 4 (1.7) | 242 (100.0) | | |
| 35-39歳 | 248 (97.6) | 6 (2.4) | 0 (.0) | 0 (.0) | 254 (100.0) | | |
| 40-44歳 | 222 (98.2) | 4 (1.8) | 0 (.0) | 0 (.0) | 226 (100.0) | | |
| 45-49歳 | 235 (98.7) | 3 (1.3) | 0 (.0) | 0 (.0) | 238 (100.0) | | |
| 50-54歳 | 278 (97.5) | 3 (1.1) | 0 (.0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | | |
| 55-59歳 | 338 (98.8) | 0 (.0) | 0 (.0) | 4 (1.2) | 342 (100.0) | | |
| 60-64歳 | 310 (98.1) | 0 (.0) | 0 (.0) | 6 (1.9) | 316 (100.0) | | |
| 65-69歳 | 279 (98.6) | 1 (.4) | 0 (.0) | 3 (1.1) | 283 (100.0) | | |
| 70歳以上 | 345 (98.3) | 0 (.0) | 0 (.0) | 6 (1.7) | 351 (100.0) | | |
| 合計 | 2994 (100.0) | 33 (100.0) | 1 (100.0) | 29 (100.0) | 3057 (100.0) | | |

表72 覚せい剤を使っている人の人数の印象（%）

| | 以前より増えている | | | 全体 | | |
|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----|--|
| | 以前より増えている | 変わらない | 以前より減っている | わからない | 無回答 | |
| 以前より増えている | 514 (34.5) | 109 (7.3) | 16 (1.1) | 829 (55.6) | | |

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？ (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1382 (92.6) | 1480 (94.6) | 2862 (93.6) |
| 知っている | 93 (6.2) | 67 (4.3) | 160 (5.2) |
| 無回答 | 17 (1.1) | 18 (1.2) | 35 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 180 (6.3) | 5 (3.1) | 1 (2.9) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 145 (5.1) | 8 (5.0) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 172 (6.0) | 8 (5.0) | 1 (2.9) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 217 (7.6) | 21 (13.1) | 4 (11.4) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 230 (8.0) | 24 (15.0) | 0 (0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 208 (7.3) | 18 (11.3) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 222 (7.8) | 16 (10.0) | 0 (0) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 266 (9.3) | 13 (8.1) | 6 (17.1) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 326 (11.4) | 11 (6.9) | 5 (14.3) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 296 (10.3) | 11 (6.9) | 9 (25.7) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 264 (9.2) | 14 (8.8) | 5 (14.3) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 336 (11.7) | 11 (6.9) | 4 (11.4) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 2862 (100.0) | 160 (100.0) | 35 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表76 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) |
| 7人 | 0 (0) | 1 (1.5) | 1 (.6) |
| 9人 | 0 (0) | 1 (1.5) | 1 (.6) |
| 10人 | 7 (7.5) | 2 (3.0) | 9 (5.6) |
| 15人 | 1 (1.1) | 0 (0) | 1 (.6) |
| 18人 | 1 (1.1) | 0 (0) | 1 (.6) |
| 20人 | 0 (0) | 1 (1.5) | 1 (.6) |
| 30人 | 2 (2.2) | 1 (1.5) | 3 (1.9) |
| 50人 | 1 (1.1) | 0 (0) | 1 (.6) |
| 無回答 | 5 (5.4) | 2 (3.0) | 7 (4.4) |
| 合計 | 93 (100.0) | 67 (100.0) | 160 (100.0) |
| 平均±SD | 4.08±7.17 n=88 | 3.18±4.60 n=65 | 3.70±6.21 n=153 |

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？ (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1451 (97.3) | 1536 (98.1) | 2987 (97.7) |
| 知っている | 21 (1.4) | 16 (1.0) | 37 (1.2) |
| 無回答 | 20 (1.3) | 13 (.8) | 33 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 183 (6.1) | 3 (8.1) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 151 (5.1) | 2 (5.4) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 177 (5.9) | 2 (5.4) | 2 (6.1) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 235 (7.9) | 3 (8.1) | 4 (12.1) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 251 (8.4) | 3 (8.1) | 0 (0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 222 (7.4) | 4 (10.8) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 232 (7.8) | 4 (10.8) | 2 (6.1) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 276 (9.2) | 4 (10.8) | 5 (15.2) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 335 (11.2) | 3 (8.1) | 4 (12.1) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 306 (10.2) | 2 (5.4) | 8 (24.2) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 276 (9.2) | 4 (10.8) | 3 (9.1) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 343 (11.5) | 3 (8.1) | 5 (15.2) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 2987 (100.0) | 37 (100.0) | 33 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表79 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 | 6 (28.6) | 11 (68.8) | 17 (45.9) |
| 2人 | 4 (19.0) | 0 (0) | 4 (10.8) |
| 3人 | 3 (14.3) | 0 (0) | 3 (8.1) |
| 4人 | 1 (4.8) | 0 (0) | 1 (2.7) |
| 5人 | 0 (0) | 3 (18.8) | 3 (8.1) |
| 9人 | 1 (4.8) | 1 (6.3) | 2 (5.4) |
| 10人 | 3 (14.3) | 1 (6.3) | 4 (10.8) |
| 30人 | 1 (4.8) | 0 (0) | 1 (2.7) |
| 無回答 | 2 (9.5) | 0 (0) | 2 (5.4) |
| 合計 | 21 (100.0) | 16 (100.0) | 37 (100.0) |
| 平均±SD | 5.05±6.92 n=19 | 2.81±3.06 n=16 | 4.03±5.54 n=35 |

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） (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| ない | 1459 (97.8) | 1542 (98.5) | 3001 (98.2) |
| 1年より前にのみあった | 14 (.9) | 14 (.9) | 28 (.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 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 無回答 | 19 (1.3) | 9 (.6) | 28 (.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 無回答 | 度数 | 列 % |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 148 (4.9) | 5 (17.9) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 179 (6.0) | 1 (3.6) | 1 (3.6) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 231 (7.7) | 7 (25.0) | 4 (14.3) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 251 (8.4) | 3 (10.7) | 0 (0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 222 (7.4) | 3 (10.7) | 1 (3.6) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 234 (7.8) | 3 (10.7) | 1 (3.6) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 281 (9.4) | 0 (0) | 4 (14.3) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 336 (11.2) | 3 (10.7) | 3 (10.7) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 310 (10.3) | 0 (0) | 6 (21.4) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 279 (9.3) | 1 (3.6) | 3 (10.7) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 344 (11.5) | 2 (7.1) | 5 (17.9) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 3001 (100.0) | 28 (100.0) | 28 (100.0) | 3057 | (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 | 無回答 | 度数 | 列 % |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 151 (5.0) | 2 (25.0) | 0 (0) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 180 (6.0) | 0 (0) | 1 (4.0) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 234 (7.7) | 3 (37.5) | 5 (20.0) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 253 (8.4) | 1 (12.5) | 0 (0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 226 (7.5) | 0 (0) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 238 (7.9) | 0 (0) | 0 (0) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 281 (9.3) | 0 (0) | 4 (16.0) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 339 (11.2) | 1 (12.5) | 2 (8.0) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 309 (10.2) | 1 (12.5) | 6 (24.0) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 280 (9.3) | 0 (0) | 3 (12.0) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 347 (11.5) | 0 (0) | 4 (16.0) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 3024 (100.0) | 8 (100.0) | 25 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表82 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 | 無回答 | 度数 | 行 % |
| 15-19歳 | 186 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (100.0) |
| 20-24歳 | 148 (96.7) | 5 (3.3) | 0 (0) | 153 | (100.0) |
| 25-29歳 | 179 (98.9) | 1 (.6) | 1 (.6) | 181 | (100.0) |
| 30-34歳 | 251 (98.8) | 3 (1.2) | 0 (0) | 254 | (100.0) |
| 35-39歳 | 222 (98.2) | 3 (1.3) | 1 (.4) | 226 | (100.0) |
| 40-44歳 | 234 (98.3) | 3 (1.3) | 1 (.4) | 238 | (100.0) |
| 45-49歳 | 281 (98.6) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 | (100.0) |
| 50-54歳 | 336 (98.2) | 3 (.9) | 3 (.9) | 342 | (100.0) |
| 60-64歳 | 310 (98.1) | 0 (0) | 6 (1.9) | 316 | (100.0) |
| 65-69歳 | 279 (98.6) | 1 (.4) | 3 (1.1) | 283 | (100.0) |
| 70歳以上 | 344 (98.0) | 2 (.6) | 5 (1.4) | 351 | (100.0) |
| 合計 | 3001 (98.2) | 28 (.9) | 28 (.9) | 3057 | (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)(%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------------------|--------------|--------------|-------------------|
| | ない | 1年より前にのみあった | 1年より前にも、この1年にもあった |
| 1年より前にのみあった | 1474 (98.8) | 1550 (99.0) | 3024 (98.9) |
| 1年より前にも、この1年にもあった | 3 (.2) | 5 (.3) | 8 (.3) |
| この1年間にのみあった | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 無回答 | 15 (1.0) | 10 (.6) | 25 (.8) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表86 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 | 変わらない | 以前より減っている |
| 以前より増えている | 279 (18.7) | 336 (21.5) | 615 (20.1) |
| 変わらない | 152 (10.2) | 102 (6.5) | 254 (8.3) |
| 以前より減っている | 46 (3.1) | 25 (1.6) | 71 (2.3) |
| わからない | 994 (66.6) | 1085 (69.3) | 2079 (68.0) |
| 無回答 | 21 (1.4) | 17 (1.1) | 38 (1.2) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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？(%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| | 知らない | 知っている | 無回答 |
| 知らない | 1456 (97.6) | 1543 (98.6) | 2999 (98.1) |
| 知っている | 17 (1.1) | 8 (.5) | 25 (.8) |
| 無回答 | 19 (1.3) | 14 (.9) | 33 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 185 (6.2) | 1 (4.0) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 150 (5.0) | 1 (4.0) | 2 (6.1) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 178 (5.9) | 3 (12.0) | 0 (0) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 241 (8.0) | 0 (0) | 1 (3.0) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 249 (8.3) | 4 (16.0) | 1 (3.0) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 223 (7.4) | 3 (12.0) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 236 (7.9) | 1 (4.0) | 1 (3.0) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 279 (9.3) | 1 (4.0) | 5 (15.2) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 334 (11.1) | 3 (12.0) | 5 (15.2) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 307 (10.2) | 3 (12.0) | 6 (18.2) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 277 (9.2) | 2 (8.0) | 4 (12.1) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 340 (11.3) | 3 (12.0) | 8 (24.2) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 2999 (100.0) | 25 (100.0) | 33 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表89 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 | 2人 | 3人 | 5人 | 10人 | 20人 | 30人 | 無回答 | 合計 |
| ~1人 | 5 (29.4) | 2 (25.0) | 7 (28.0) | | | | | | |
| 2人 | 6 (35.3) | 4 (50.0) | 10 (40.0) | | | | | | |
| 3人 | 0 (0) | 1 (12.5) | 1 (4.0) | | | | | | |
| 5人 | 1 (5.9) | 1 (12.5) | 1 (4.0) | | | | | | |
| 10人 | 2 (11.8) | 0 (0) | 2 (8.0) | | | | | | |
| 20人 | 1 (5.9) | 0 (0) | 1 (4.0) | | | | | | |
| 30人 | 1 (5.9) | 0 (0) | 1 (4.0) | | | | | | |
| 無回答 | 1 (5.9) | 0 (0) | 1 (4.0) | | | | | | |
| 合計 | 17 (100.0) | 8 (100.0) | 25 (100.0) | | | | | | |
| 平均±SD | 5.75±8.27 | 2.25±1.28 | 4.58±6.92 | n=16 | n=8 | n=24 | | | |

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？（%）

| | 男 | | | 女 | | | 全体 | | |
|-------|--------------|--------------|--------------|----|-----|----|-----|----|-----|
| | 知らない | 知っている | 無回答 | 度数 | 列 % | 度数 | 列 % | 度数 | 列 % |
| 知らない | 1465 (98.2) | 1548 (98.9) | 3013 (98.6) | | | | | | |
| 知っている | 6 (.4) | 2 (.1) | 8 (.3) | | | | | | |
| 無回答 | 21 (1.4) | 15 (1.0) | 36 (1.2) | | | | | | |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 185 (6.1) | 1 (12.5) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (2.8) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 240 (8.0) | 0 (0) | 2 (5.6) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 251 (8.3) | 2 (25.0) | 1 (2.8) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 225 (7.5) | 1 (12.5) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 236 (7.8) | 1 (12.5) | 1 (2.8) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 280 (9.3) | 0 (0) | 5 (13.9) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 333 (11.1) | 2 (25.0) | 7 (19.4) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 310 (10.3) | 0 (0) | 6 (16.7) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 279 (9.3) | 0 (0) | 4 (11.1) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 341 (11.3) | 1 (12.5) | 9 (25.0) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 3013 (100.0) | 8 (100.0) | 36 (100.0) | 3057 | (100.0) |

表92 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 | 2人 | 30人 | 合計 | 平均±SD | n=6 | n=2 | n=8 | |
| 1人 | 3 (50.0) | 2 (33.3) | 1 (16.7) | 6 (100.0) | 6.17±11.69 | 1.50±0.71 | 5.00±10.11 | | |
| 2人 | | | | | | | | | |
| 30人 | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | |
| 平均±SD | | | | | | | | | |
| n=6 | | | | | | | | | |
| n=2 | | | | | | | | | |
| n=8 | | | | | | | | | |

表93 ヘロイン被誘惑経験（%）

| | 男 | | | 女 | | | 全体 | | |
|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|--------------|-------------|---------|-------------|
| | ない | 1年より前にのみあった | 1年よりも、この1年にもあった | この1年間にのみあった | 無回答 | 合計 | n=6 | n=2 | n=8 |
| ない | 1469 (98.5) | 3 (.2) | 0 (0) | 0 (0) | 1492 (100.0) | 1492 (100.0) | 3018 (98.7) | 6 (.2) | 3018 (98.7) |
| 1年より前にのみあった | | | | | | | | | |
| 1年よりも、この1年にもあった | | | | | | | | | |
| この1年間にのみあった | | | | | | | | | |
| 無回答 | 20 (1.3) | 3 (0.2) | 0 (0) | 0 (0) | 20 (1.3) | 20 (1.3) | 33 (1.1) | 1 (0.1) | 33 (1.1) |
| 合計 | | | | | | | | | |
| n=6 | | | | | | | | | |
| n=2 | | | | | | | | | |
| n=8 | | | | | | | | | |

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 | 無回答 | 度数 | 列 % | |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (3.0) | 153 | (5.0) | |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (5.9) | |
| 30-34歳 | 239 (7.9) | 1 (16.7) | 2 (6.1) | 242 | (7.9) | |
| 35-39歳 | 253 (8.4) | 0 (0) | 1 (| | | |

表96 ヘロイン使用経験（ヘロイン生涯経験）（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| ない | 1474 (98.8) | 1550 (99.0) | 3024 (98.9) |
| 1年より前にのみあった | 1 (.1) | 0 (0) | 1 (.0) |
| 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 | 17 (1.1) | 15 (1.0) | 32 (1.0) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 列 % |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 186 (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (3.1) | 153 (5.0) | |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 (5.9) | |
| 30-34歳 | 239 (7.9) | 0 (0) | 3 (9.4) | 242 (7.9) | |
| 35-39歳 | 253 (8.4) | 0 (0) | 1 (3.1) | 254 (8.3) | |
| 40-44歳 | 226 (7.5) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.8) | 0 (0) | 1 (3.1) | 238 (7.8) | |
| 50-54歳 | 281 (9.3) | 0 (0) | 4 (12.5) | 285 (9.3) | |
| 55-59歳 | 338 (11.2) | 0 (0) | 4 (12.5) | 342 (11.2) | |
| 60-64歳 | 310 (10.3) | 1 (100.0) | 5 (15.6) | 316 (10.3) | |
| 65-69歳 | 278 (9.2) | 0 (0) | 5 (15.6) | 283 (9.3) | |
| 70歳以上 | 343 (11.3) | 0 (0) | 8 (25.0) | 351 (11.5) | |
| 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| 合計 | 3024 (100.0) | 1 (100.0) | 32 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表98 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 | 186 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 186 (100.0) | |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 0 (0) | 1 (.7) | 153 (100.0) | |
| 25-29歳 | 181 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 (100.0) | |
| 30-34歳 | 239 (98.8) | 0 (0) | 3 (1.2) | 242 (100.0) | |
| 35-39歳 | 253 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 254 (100.0) | |
| 40-44歳 | 226 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (100.0) | |
| 45-49歳 | 237 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 238 (100.0) | |
| 50-54歳 | 281 (98.6) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | |
| 55-59歳 | 338 (98.8) | 0 (0) | 4 (1.2) | 342 (100.0) | |
| 60-64歳 | 310 (98.1) | 1 (.3) | 5 (1.6) | 316 (100.0) | |
| 65-69歳 | 278 (98.2) | 0 (0) | 5 (1.8) | 283 (100.0) | |
| 70歳以上 | 343 (97.7) | 0 (0) | 8 (2.3) | 351 (100.0) | |
| 合計 | 3024 (98.9) | 1 (0) | 32 (1.0) | 3057 (100.0) | |

表99 コカイン使用人数の印象（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 以前より増えている | 301 (20.2) | 354 (22.6) | 655 (21.4) |
| 変わらない | 138 (9.2) | 100 (6.4) | 238 (7.8) |
| 以前より減っている | 27 (1.8) | 14 (.9) | 41 (1.3) |
| わからない | 996 (66.8) | 1072 (68.5) | 2068 (67.6) |
| 無回答 | 30 (2.0) | 25 (1.6) | 55 (1.8) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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？（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1458 (97.7) | 1533 (98.0) | 2991 (97.8) |
| 知っている | 15 (.1) | 9 (.6) | 24 (.8) |
| 無回答 | 19 (1.3) | 23 (1.5) | 42 (1.4) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表101 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 | 184 (6.2) | 2 (8.3) | 0 (0) | 186 (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.1) | 0 (0) | 1 (2.4) | 153 (5.0) | |
| 25-29歳 | 180 (6.0) | 1 (4.2) | 0 (0) | 181 (5.9) | |
| 30-34歳 | 237 (7.9) | 3 (12.5) | 2 (4.8) | 242 (7.9) | |
| 35-39歳 | 245 (8.2) | 6 (25.0) | 3 (7.1) | 242 (7.9) | |
| 40-44歳 | 221 (7.4) | 5 (20.8) | 0 (0) | 226 (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 1 (2.4) | 238 (7.8) | |
| 50-54歳 | 280 (9.4) | 0 (0) | 5 (11.9) | 285 (9.3) | |
| 55-59歳 | 333 (11.1) | 1 (4.2) | 8 (19.0) | 342 (11.2) | |
| 60-64歳 | 304 (10.2) | 2 (8.3) | 10 (23.8) | 316 (10.3) | |
| 65-69歳 | 279 (9.3) | 0 (0) | 4 (9.5) | 283 (9.3) | |
| 70歳以上 | 339 (11.3) | 4 (16.7) | 8 (19.0) | 351 (11.5) | |
| 合計 | 2991 (100.0) | 24 (100.0) | 42 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表102 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 | 2人 | 3人 | 5人 | 10人 | 20人 | 30人 | 無回答 |
| 1人 | 1 (6.7) | 1 (11.1) | 2 (8.3) | | | | | |
| 2人 | 4 (26.7) | 3 (33.3) | 7 (29.2) | | | | | |
| 3人 | 2 (13.3) | 1 (11.1) | 3 (12.5) | | | | | |
| 5人 | 2 (13.3) | 2 (22.2) | 4 (16.7) | | | | | |
| 10人 | 2 (13.3) | 1 (11.1) | 3 (12.5) | | | | | |
| 20人 | 1 (6.7) | 0 (0) | 1 (4.2) | | | | | |
| 30人 | 1 (6.7) | 1 (11.1) | 2 (8.3) | | | | | |
| 無回答 | 2 (13.3) | 0 (0) | 2 (8.3) | | | | | |
| 合計 | 15 (100.0) | 9 (100.0) | 24 (100.0) | | | | | |
| 平均±SD | 7.31±8.62 | 6.67±9.17 | 7.05±8.63 | | | | | |
| n=13 | | n=9 | n=22 | | | | | |

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（%）

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1467 (98.3) | 1543 (98.6) | 3010 (98.5) |
| 知っている | 6 (.4) | 2 (.1) | 8 (.3) |
| 無回答 | 19 (1.3) | 20 (1.3) | 39 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 184 (6.1) | 2 (25.0) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 151 (5.0) | 0 (0) | 2 (5.1) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 240 (8.0) | 0 (0) | 2 (5.1) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 251 (8.3) | 1 (12.5) | 2 (5.1) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 224 (7.4) | 2 (25.0) | 0 (0) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 1 (2.6) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 279 (9.3) | 0 (0) | 6 (15.4) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 337 (11.2) | 1 (12.5) | 4 (10.3) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 308 (10.2) | 1 (12.5) | 7 (17.9) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 278 (9.2) | 0 (0) | 5 (12.8) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 340 (11.3) | 1 (12.5) | 10 (25.6) | 351 | (11.5) |
| 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| 合計 | 3010 (100.0) | 8 (100.0) | 39 (100.0) | 3057 (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 | 無回答 | 度数 | |
| 15-19歳 | 185 (6.1) | 1 (9.1) | 0 (0) | 186 | (6.1) |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (3.1) | 153 | (5.0) |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (5.9) |
| 30-34歳 | 238 (7.9) | 3 (27.3) | 1 (3.1) | 242 | (7.9) |
| 35-39歳 | 251 (8.3) | 1 (9.1) | 2 (6.3) | 254 | (8.3) |
| 40-44歳 | 221 (7.3) | 4 (36.4) | 1 (3.1) | 226 | (7.4) |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 1 (3.1) | 238 | (7.8) |
| 50-54歳 | 280 (9.3) | 0 (0) | 5 (15.6) | 285 | (9.3) |
| 55-59歳 | 338 (11.2) | 0 (0) | 4 (12.5) | 342 | (11.2) |
| 60-64歳 | 310 (10.3) | 1 (9.1) | 5 (15.6) | 316 | (10.3) |
| 65-69歳 | 278 (9.2) | 0 (0) | 5 (15.6) | 283 | (9.3) |
| 70歳以上 | 343 (11.4) | 1 (9.1) | 7 (21.9) | 351 | (11.5) |
| 合計 | 3014 (100.0) | 11 (100.0) | 32 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表105 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 (16.7) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 1人 | 2 (33.3) | 1 (50.0) | 3 (37.5) |
| 2人 | 1 (16.7) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 3人 | 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (12.5) |
| 5人 | 1 (16.7) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 20人 | 1 (16.7) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 30人 | 1 (16.7) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 合計 | 6 (100.0) | 2 (100.0) | 8 (100.0) |
| 平均±SD | 9.67±12.31 | 3.50±2.12 | 8.13±10.82 |
| n=6 | n=2 | n=8 | |

表106 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 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1466 (98.3) | 1548 (98.9) | 3014 (98.6) |
| ない | 7 (.5) | 4 (.3) | 11 (.4) |
| 1年より前にのみあった | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 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 | 19 (1.3) | 13 (.8) | 32 (1.0) |
| 無回答 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |
| 合計 | | | |

表108 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 | 無回答 | 度数 | |
| 15-19歳 | 185 (99.5) | 1 (.5) | 0 (0) | 186 | (100.0) |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 0 (0) | 1 (.7) | 153 | (100.0) |
| 25-29歳 | 181 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (100.0) |
| 30-34歳 | 238 (98.3) | 3 (1.2) | 1 (.4) | 242 | (100.0) |
| 35-39歳 | 251 (98.8) | 1 (.4) | 2 (.8) | 254 | (100.0) |
| 40-44歳 | 221 (97.8) | 4 (1.8) | 1 (.4) | 226 | (100.0) |
| 45-49歳 | 237 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 238 | (100.0) |
| 50-54歳 | 280 (98.2) | 0 (0) | 5 (1.8) | 285 | (100.0) |
| 55-59歳 | 338 (98.8) | 0 (0) | 4 (1.2) | 342 | (100.0) |
| 60-64歳 | 310 (98.1) | 1 (.3) | 5 (1.6) | 316 | (100.0) |
| 65-69歳 | 278 (98.2) | 0 (0) | 5 (1.8) | 283 | (100.0) |
| 70歳以上 | 343 (97.7) | 1 (.3) | 7 (2.0) | 351 | (100.0) |
| 合計 | 3014 (98.6) | 11 (.4) | 32 (1.0) | 3057 | (100.0) |

表109 コカイン使用経験 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1473 (98.7) | 1549 (99.0) | 3022 (98.9) |
| ない | 2 (.1) | 0 (0) | 2 (.1) |
| 1年より前にのみあった | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 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 | 17 (1.1) | 16 (1.0) | 33 (1.1) |
| 無回答 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |
| 合計 | | | |

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年より前にのみあった | 無回答 | 度数 | 列 % | |
| 15-19歳 | 186 (6.2) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (3.0) | 153 | (5.0) | |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (5.9) | |
| 30-34歳 | 240 (7.9) | 1 (50.0) | 1 (3.0) | 242 | (7.9) | |
| 35-39歳 | 252 (8.3) | 0 (0) | 2 (6.1) | 254 | (8.3) | |
| 40-44歳 | 225 (7.4) | 0 (0) | 1 (3.0) | 226 | (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.8) | 0 (0) | 1 (3.0) | 238 | (7.8) | |
| 50-54歳 | 281 (9.3) | 0 (0) | 4 (12.1) | 285 | (9.3) | |
| 55-59歳 | 338 (11.2) | 0 (0) | 4 (12.1) | 342 | (11.2) | |
| 60-64歳 | 310 (10.3) | 1 (50.0) | 5 (15.2) | 316 | (10.3) | |
| 65-69歳 | 278 (9.2) | 0 (0) | 5 (15.2) | 283 | (9.3) | |
| 70歳以上 | 342 (11.3) | 0 (0) | 9 (27.3) | 351 | (11.5) | |
| 合計 | 3022 (100.0) | 2 (100.0) | 33 (100.0) | 3057 | (100.0) | |

表111 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年より前にのみあった | 無回答 | 度数 | 行 % | |
| 15-19歳 | 186 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 186 | (100.0) | |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 0 (0) | 1 (.7) | 153 | (100.0) | |
| 25-29歳 | 181 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 | (100.0) | |
| 30-34歳 | 240 (99.2) | 1 (.4) | 1 (.4) | 242 | (100.0) | |
| 35-39歳 | 252 (99.2) | 0 (0) | 2 (.8) | 254 | (100.0) | |
| 40-44歳 | 225 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 226 | (100.0) | |
| 45-49歳 | 237 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 238 | (100.0) | |
| 50-54歳 | 281 (98.6) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 | (100.0) | |
| 55-59歳 | 338 (98.8) | 0 (0) | 4 (1.2) | 342 | (100.0) | |
| 60-64歳 | 310 (98.1) | 1 (.3) | 5 (1.6) | 316 | (100.0) | |
| 65-69歳 | 278 (98.2) | 0 (0) | 5 (1.8) | 283 | (100.0) | |
| 70歳以上 | 342 (97.4) | 0 (0) | 9 (2.6) | 351 | (100.0) | |
| 合計 | 3022 (98.9) | 2 (.1) | 33 (1.1) | 3057 | (100.0) | |

表112 MDMA使用人数の印象(%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 以前より増えている | 293 (19.6) | 292 (18.7) | 585 (19.1) |
| 変わらない | 80 (5.4) | 58 (3.7) | 138 (4.5) |
| 以前より減っている | 6 (.4) | 3 (.2) | 9 (.3) |
| わからない | 1085 (72.7) | 1192 (76.2) | 2277 (74.5) |
| 無回答 | 28 (1.9) | 20 (1.3) | 48 (1.6) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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(%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 知らない | 1462 (98.0) | 1540 (98.4) | 3002 (98.2) |
| 知っている | 7 (.5) | 9 (.6) | 16 (.5) |
| 無回答 | 23 (1.5) | 16 (1.0) | 39 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表114 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 | 185 (6.2) | 1 (6.3) | 0 (0) | 186 | (6.1) | |
| 20-24歳 | 151 (5.0) | 0 (0) | 2 (5.1) | 153 | (5.0) | |
| 25-29歳 | 180 (6.0) | 1 (6.3) | 0 (0) | 181 | (5.9) | |
| 30-34歳 | 237 (7.9) | 5 (31.3) | 0 (0) | 242 | (7.9) | |
| 35-39歳 | 249 (8.3) | 4 (25.0) | 1 (2.6) | 254 | (8.3) | |
| 40-44歳 | 224 (7.5) | 2 (12.5) | 0 (0) | 226 | (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 1 (2.6) | 238 | (7.8) | |
| 50-54歳 | 280 (9.3) | 0 (0) | 5 (12.8) | 285 | (9.3) | |
| 55-59歳 | 338 (11.3) | 0 (0) | 4 (10.3) | 342 | (11.2) | |
| 60-64歳 | 306 (10.2) | 2 (12.5) | 8 (20.5) | 316 | (10.3) | |
| 65-69歳 | 275 (9.2) | 0 (0) | 8 (20.5) | 283 | (9.3) | |
| 70歳以上 | 340 (11.3) | 1 (6.3) | 10 (25.6) | 351 | (11.5) | |
| 合計 | 3002 (100.0) | 16 (100.0) | 39 (100.0) | 3057 | (100.0) | |

表115 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 | 2人 | 3人 | | |
| 1人 | 1 (14.3) | 4 (44.4) | 5 (31.3) | | |
| 2人 | 1 (14.3) | 2 (22.2) | 3 (18.8) | | |
| 3人 | 1 (14.3) | 1 (11.1) | 2 (12.5) | | |
| 5人 | 1 (14.3) | 2 (22.2) | 3 (18.8) | | |
| 10人 | 1 (14.3) | 0 (0) | 1 (6.3) | | |
| 30人 | 1 (14.3) | 0 (0) | 1 (6.3) | | |
| 無回答 | 1 (14.3) | 0 (0) | 1 (6.3) | | |
| 合計 | 7 (100.0) | 9 (100.0) | 16 (100.0) | | |
| 平均±SD | 8.50±11.01 | 2.33±1.66 | 4.80±7.39 | | |
| | n=6 | n=9 | n=15 | | |

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(%)

| | 男 | | | 女 | 全体 |
|-------|--------------|--------------|--------------|---|----|
| | 知らない | 知っている | 無回答 | | |
| 知らない | 1462 (98.0) | 1543 (98.6) | 3005 (98.3) | | |
| 知っている | 3 (.2) | 0 (0) | 3 (.1) | | |
| 無回答 | 27 (1.8) | 22 (1.4) | 49 (1.6) | | |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) | | |

表117 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 | 185 (6.2) | 1 (33.3) | 0 (0) | 186 | (6.1) | |
| 20-24歳 | 151 (5.0) | 0 (0) | 2 (4.1) | 153 | (5.0) | |
| 25-29歳 | 180 (6.0) | 0 (0) | 1 (2.0) | 181 | (5.9) | |
| 30-34歳 | 241 (8.0) | 0 (0) | 1 (2.0) | 242 | (7.9) | |
| 35-39歳 | 252 (8.4) | 1 (33.3) | 1 (2.0) | 254 | (8.3) | |
| 40-44歳 | 226 (7.5) | 0 (0 | | | | |

表118 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 (33.3) | 0 (0) | 1 (33.3) |
| 30人 | 1 (33.3) | 0 (0) | 1 (33.3) |
| 無回答 | 1 (33.3) | 0 (0) | 1 (33.3) |
| 合計 | 3 (100.0) | 0 (0) | 3 (100.0) |
| 平均±SD | 15.50±20.51 | 15.50±20.51 | |
| | n=2 | n=2 | |

表119 MDMA使用に誘われた経験 (MDMA被誘惑経験) (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| ない | 1466 (98.3) | 1545 (98.7) | 3011 (98.5) |
| 1年より前にのみあった | 2 (.1) | 2 (.1) | 4 (.1) |
| 1年よりも、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) | 0 (0) | 1 (.0) |
| 無回答 | 23 (1.5) | 18 (1.2) | 41 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 列 % |
| 15-19歳 | 185 (6.1) | 0 (0) | 1 (100.0) | 0 (0) | 186 (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.4) | 153 (5.0) | |
| 25-29歳 | 180 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.4) | 181 (5.9) | |
| 30-34歳 | 241 (8.0) | 1 (25.0) | 0 (0) | 0 (0) | 242 (7.9) | |
| 35-39歳 | 251 (8.3) | 1 (25.0) | 0 (0) | 2 (4.9) | 254 (8.3) | |
| 40-44歳 | 225 (7.5) | 1 (25.0) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.4) | 238 (7.8) | |
| 50-54歳 | 281 (9.3) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (9.8) | 285 (9.3) | |
| 55-59歳 | 337 (11.2) | 0 (0) | 0 (0) | 5 (12.2) | 342 (11.2) | |
| 60-64歳 | 308 (10.2) | 1 (25.0) | 0 (0) | 7 (17.1) | 316 (10.3) | |
| 65-69歳 | 274 (9.1) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (22.0) | 283 (9.3) | |
| 70歳以上 | 340 (11.3) | 0 (0) | 0 (0) | 11 (26.8) | 351 (11.5) | |
| 合計 | 3011 (100.0) | 4 (100.0) | 1 (100.0) | 41 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表121 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 | 185 (99.5) | 0 (0) | 1 (.5) | 0 (0) | 186 (100.0) | |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (.7) | 153 (100.0) | |
| 25-29歳 | 180 (99.4) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (.6) | 181 (100.0) | |
| 30-34歳 | 241 (99.6) | 1 (.4) | 0 (0) | 0 (0) | 242 (100.0) | |
| 35-39歳 | 251 (98.8) | 1 (.4) | 0 (0) | 2 (.8) | 254 (100.0) | |
| 40-44歳 | 225 (99.6) | 1 (.4) | 0 (0) | 0 (0) | 226 (100.0) | |
| 45-49歳 | 237 (99.6) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (.4) | 238 (100.0) | |
| 50-54歳 | 281 (98.6) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | |
| 55-59歳 | 337 (98.5) | 0 (0) | 0 (0) | 5 (1.5) | 342 (100.0) | |
| 60-64歳 | 308 (97.5) | 1 (.3) | 0 (0) | 7 (2.2) | 316 (100.0) | |
| 65-69歳 | 274 (96.8) | 0 (0) | 0 (0) | 9 (3.2) | 283 (100.0) | |
| 70歳以上 | 340 (96.9) | 0 (0) | 0 (0) | 11 (3.1) | 351 (100.0) | |
| 合計 | 3011 (100.0) | 4 (100.0) | 1 (100.0) | 41 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表122 MDMA使用経験 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| ない | 1468 (98.4) | 1545 (98.7) | 3013 (98.6) |
| 1年より前にのみあった | 2 (.1) | 1 (.1) | 3 (.1) |
| 1年よりも、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 | 22 (1.5) | 19 (1.2) | 41 (1.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (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 | 無回答 | 度数 | 列 % |
| 15-19歳 | 185 (6.1) | 1 (33.3) | 0 (0) | 186 (6.1) | |
| 20-24歳 | 152 (5.0) | 0 (0) | 1 (2.4) | 153 (5.0) | |
| 25-29歳 | 181 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 (5.9) | |
| 30-34歳 | 241 (8.0) | 0 (0) | 1 (2.4) | 242 (7.9) | |
| 35-39歳 | 253 (8.4) | 0 (0) | 1 (2.4) | 254 (8.3) | |
| 40-44歳 | 225 (7.5) | 1 (33.3) | 0 (0) | 226 (7.4) | |
| 45-49歳 | 237 (7.9) | 0 (0) | 1 (2.4) | 238 (7.8) | |
| 50-54歳 | 281 (9.3) | 0 (0) | 1 (2.4) | 285 (9.3) | |
| 55-59歳 | 337 (11.2) | 0 (0) | 4 (9.8) | 342 (11.2) | |
| 60-64歳 | 307 (10.2) | 1 (33.3) | 8 (19.5) | 316 (10.3) | |
| 65-69歳 | 274 (9.1) | 0 (0) | 9 (22.0) | 283 (9.3) | |
| 70歳以上 | 340 (11.3) | 0 (0) | 11 (26.8) | 351 (11.5) | |
| 合計 | 3013 (100.0) | 3 (100.0) | 41 (100.0) | 3057 (100.0) | |

表124 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 | 無回答 | 度数 | 行 % |
| 15-19歳 | 185 (99.5) | 1 (0) | 0 (0) | 186 (100.0) | |
| 20-24歳 | 152 (99.3) | 0 (0) | 1 (.7) | 153 (100.0) | |
| 25-29歳 | 181 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 181 (100.0) | |
| 30-34歳 | 241 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 242 (100.0) | |
| 35-39歳 | 253 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 254 (100.0) | |
| 40-44歳 | 225 (99.6) | 1 (.4) | 0 (0) | 226 (100.0) | |
| 45-49歳 | 237 (99.6) | 0 (0) | 1 (.4) | 238 (100.0) | |
| 50-54歳 | 281 (98.6) | 0 (0) | 4 (1.4) | 285 (100.0) | |
| 55-59歳 | 337 (98.5) | 0 (0) | 5 (1.5) | 342 (100.0) | |
| 60-64歳 | 307 (97.2) | 1 (.3) | 8 (2.5) | 316 (100.0) | |
| 65-69歳 | 274 (96.8) | 0 (0) | 9 (3.2) | 283 (100.0) | |
| 70歳以上 | 340 (96.9) | 0 (0) | 11 (3.1) | 351 (100.0) | |
| 合計 | 3013 (98.6) | 3 (.1) | 41 (1.3) | 3057 (100.0) | |

表125 有機溶剤の入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|------------|------------|-------------|
| 絶対不可能 | 339 (22.7) | 667 (42.6) | 1006 (32.9) |
| ほとんど不可能 | 195 (13.1) | 229 (14.6) | 424 (13.9) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 288 (19.3) | 231 | |

表126 大麻の入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 絶対不可能 | 761 (51.0) | 1051 (67.2) | 1812 (59.3) |
| ほとんど不可能 | 410 (27.5) | 262 (16.7) | 672 (22.0) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 205 (13.7) | 136 (8.7) | 341 (11.2) |
| 簡単に手に入る | 44 (2.9) | 43 (2.7) | 87 (2.8) |
| 無回答 | 72 (4.8) | 73 (4.7) | 145 (4.7) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表127 覚せい剤の入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 絶対不可能 | 791 (53.0) | 1069 (68.3) | 1860 (60.8) |
| ほとんど不可能 | 393 (26.3) | 256 (16.4) | 649 (21.2) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 189 (12.7) | 114 (7.3) | 303 (9.9) |
| 簡単に手に入る | 46 (3.1) | 52 (3.3) | 98 (3.2) |
| 無回答 | 73 (4.9) | 74 (4.7) | 147 (4.8) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表128 ヘロインの入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 絶対不可能 | 815 (54.6) | 1093 (69.8) | 1908 (62.4) |
| ほとんど不可能 | 407 (27.3) | 254 (16.2) | 661 (21.6) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 169 (11.3) | 104 (6.6) | 273 (8.9) |
| 簡単に手に入る | 28 (1.9) | 36 (2.3) | 64 (2.1) |
| 無回答 | 73 (4.9) | 78 (5.0) | 151 (4.9) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表129 コカインの入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 絶対不可能 | 816 (54.7) | 1093 (69.8) | 1909 (62.4) |
| ほとんど不可能 | 410 (27.5) | 256 (16.4) | 666 (21.8) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 162 (10.9) | 103 (6.6) | 265 (8.7) |
| 簡単に手に入る | 29 (1.9) | 35 (2.2) | 64 (2.1) |
| 無回答 | 75 (5.0) | 78 (5.0) | 153 (5.0) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表130 MDMAの入手 (%)

| | 男 | 女 | 全体 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 絶対不可能 | 808 (54.2) | 1092 (69.8) | 1900 (62.2) |
| ほとんど不可能 | 407 (27.3) | 245 (15.7) | 652 (21.3) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 165 (11.1) | 109 (7.0) | 274 (9.0) |
| 簡単に手に入る | 36 (2.4) | 38 (2.4) | 74 (2.4) |
| 無回答 | 76 (5.1) | 81 (5.2) | 157 (5.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表131 各種違法薬物の入手可能性（年代別）

| | 年代別 | | | | | | | 表用全体 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | |
| 有機溶剤入手 絶対不可能 | 591 (31.7) | 83 (24.9) | 132 (26.6) | 134 (28.9) | 187 (29.8) | 241 (40.2) | 170 (48.4) | 0 (0) 1006 (32.9) |
| ほとんど不可能 | 34 (18.3) | 50 (15.0) | 73 (14.7) | 44 (9.5) | 77 (12.3) | 101 (16.9) | 45 (12.8) | 0 (0) 424 (13.9) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 33 (17.7) | 75 (22.5) | 99 (20.0) | 102 (22.0) | 112 (17.9) | 70 (8.0) | 0 (0) | 519 (17.0) |
| 簡単に手に入る | 53 (28.5) | 120 (35.9) | 181 (36.5) | 166 (35.8) | 215 (34.3) | 147 (24.5) | 64 (18.2) | 0 (0) 946 (30.9) |
| 無回答 | 7 (3.8) | 6 (1.8) | 11 (2.2) | 18 (3.9) | 36 (5.7) | 40 (6.7) | 44 (12.5) | 0 (0) 162 (5.3) |
| 大麻入手 絶対不可能 | 95 (51.1) | 143 (42.8) | 252 (50.8) | 273 (58.8) | 396 (63.2) | 402 (67.1) | 251 (71.5) | 0 (0) 1812 (59.3) |
| ほとんど不可能 | 41 (22.0) | 88 (26.3) | 117 (23.6) | 120 (25.9) | 132 (21.1) | 128 (21.4) | 46 (13.1) | 0 (0) 672 (22.0) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 26 (14.0) | 72 (21.6) | 105 (21.2) | 46 (9.9) | 46 (7.3) | 30 (5.0) | 16 (4.6) | 0 (0) 341 (11.2) |
| 簡単に手に入る | 18 (9.7) | 25 (7.5) | 15 (3.0) | 8 (1.7) | 14 (2.2) | 4 (1.1) | 3 (0.9) | 0 (0) 87 (2.6) |
| 無回答 | 6 (3.2) | 6 (1.8) | 7 (1.4) | 17 (3.7) | 39 (6.2) | 35 (5.8) | 0 (0) | 145 (4.7) |
| 覚せい剤入手 絶対不可能 | 95 (51.1) | 154 (46.1) | 267 (53.8) | 279 (60.1) | 403 (64.3) | 414 (69.1) | 248 (70.7) | 0 (0) 1860 (60.8) |
| ほとんど不可能 | 40 (21.5) | 86 (25.7) | 114 (23.0) | 116 (25.0) | 128 (20.4) | 116 (19.4) | 49 (14.0) | 0 (0) 649 (21.2) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 24 (12.9) | 56 (16.8) | 95 (19.2) | 44 (9.5) | 42 (6.7) | 29 (4.8) | 13 (3.7) | 0 (0) 303 (9.6) |
| 簡単に手に入る | 21 (11.3) | 32 (9.6) | 13 (2.6) | 9 (1.9) | 15 (2.4) | 3 (5.1) | 5 (1.4) | 0 (0) 98 (3.2) |
| 無回答 | 6 (3.2) | 6 (1.8) | 16 (3.4) | 39 (6.2) | 37 (6.2) | 36 (10.3) | 0 (0) | 147 (4.8) |
| ヘロイン入手 絶対不可能 | 101 (54.3) | 161 (48.2) | 281 (56.7) | 285 (61.4) | 405 (64.6) | 423 (70.6) | 252 (71.8) | 0 (0) 1908 (62.4) |
| ほとんど不可能 | 41 (22.0) | 94 (28.1) | 113 (22.8) | 117 (25.2) | 133 (21.2) | 116 (19.4) | 47 (13.4) | 0 (0) 661 (21.6) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 23 (12.4) | 56 (16.8) | 88 (17.7) | 39 (8.4) | 36 (5.7) | 21 (3.5) | 10 (2.8) | 0 (0) 273 (8.9) |
| 簡単に手に入る | 15 (8.1) | 17 (5.1) | 8 (1.6) | 7 (1.5) | 11 (1.8) | 2 (3.3) | 4 (1.1) | 0 (0) 64 (2.1) |
| 無回答 | 6 (3.2) | 6 (1.8) | 6 (1.2) | 16 (3.4) | 42 (6.7) | 37 (6.2) | 38 (10.8) | 0 (0) 151 (4.9) |
| コカイン入手 絶対不可能 | 101 (54.3) | 162 (48.5) | 279 (56.3) | 286 (61.6) | 411 (65.6) | 416 (69.4) | 254 (72.4) | 0 (0) 1909 (62.4) |
| ほとんど不可能 | 41 (22.0) | 97 (29.0) | 115 (23.2) | 117 (25.2) | 128 (20.6) | 122 (20.4) | 45 (12.8) | 0 (0) 666 (21.8) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 23 (12.4) | 51 (15.3) | 85 (17.1) | 40 (8.6) | 35 (5.6) | 22 (3.7) | 9 (2.6) | 0 (0) 265 (8.7) |
| 簡単に手に入る | 15 (8.1) | 18 (5.4) | 10 (2.0) | 5 (1.1) | 10 (1.6) | 2 (3.3) | 4 (1.1) | 0 (0) 64 (2.1) |
| MDMA入手 絶対不可能 | 101 (54.3) | 161 (48.2) | 276 (55.6) | 284 (61.2) | 408 (65.1) | 415 (69.3) | 255 (72.6) | 0 (0) 1900 (62.2) |
| ほとんど不可能 | 43 (23.1) | 93 (27.8) | 110 (22.2) | 119 (25.6) | 128 (20.4) | 116 (19.4) | 43 (12.3) | 0 (0) 652 (21.3) |
| 少々苦労するがなんとか手に入る | 19 (10.2) | 54 (16.2) | 89 (17.9) | 38 (8.2) | 40 (6.4) | 23 (3.8) | 11 (3.1) | 0 (0) 274 (9.0) |
| 簡単に手に入る | 17 (9.1) | 20 (6.0) | 13 (2.6) | 7 (1.5) | 11 (1.8) | 3 (5.1) | 3 (0.9) | 0 (0) 74 (2.4) |
| 無回答 | 6 (3.2) | 6 (1.8) | 8 (1.6) | 16 (3.4) | 40 (6.4) | 42 (7.0) | 39 (11.1) | 0 (0) 157 (5.1) |
| 合計 | 188 (100.0) | 334 (100.0) | 496 (100.0) | 464 (100.0) | 627 (100.0) | 599 (100.0) | 351 (100.0) | 0 (0) 3057 (100.0) |

表132 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 | 1226 (82.2) | 1395 (89.1) | 2621 (85.7) |
| 法律で禁止されているからすべきではない | 161 (10.8) | 80 (5.1) | 241 (7.9) |
| 法律で禁止されているがまわない | 6 (.4) | 1 (.1) | 7 (.2) |
| 法律で決める必要はなく個人の自由 | 46 (3.1) | 29 (1.9) | 75 (2.5) |
| 大麻の害を知らないから判断できない | 36 (2.4) | 42 (2.7) | 78 (2.6) |
| 無回答 | 17 (1.1) | 18 (1.2) | 35 (1.1) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表135 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 | 228 (15.3) | 194 (12.4) | 422 (13.8) |
| 1年間に受診（内科） | 844 (56.6) | 863 (55.1) | 1707 (55.8) |
| 1年間に受診（神経科・精神科） | 16 (1.1) | 25 (1.6) | 41 (1.3) |
| 1年間に受診（神経内科） | 14 (.9) | 17 (1.1) | 31 (1.0) |
| 1年間に受診（外科） | 141 (9.5) | 126 (8.1) | 267 (8.7) |
| 1年間に受診（整形外科） | 220 (14.7) | 280 (17.9) | 500 (16.4) |
| 1年間に受診（皮膚科） | 207 (13.9) | 258 (16.5) | 465 (15.2) |
| 1年間に受診（脳神経外科） | 53 (3.6) | 50 (3.2) | 103 (3.4) |
| 1年間に受診（泌尿器科） | 85 (5.7) | 32 (2.0) | 117 (3.8) |
| 1年間に受診（産婦人科） | 0 (0) | 259 (16.5) | 259 (8.5) |
| 1年間に受診（眼科） | 270 (18.1) | 387 (24.7) | 657 (21.5) |
| 1年間に受診（歯科） | 496 (33.2) | 558 (35.7) | 1054 (34.5) |
| 1年間に受診（耳鼻咽喉科） | 194 (13.0) | 249 (15.9) | 443 (14.5) |
| 1年間に受診（心療内科） | 19 (1.3) | 22 (1.4) | 41 (1.3) |
| 1年間に受診（その他） | 23 (1.5) | 21 (1.3) | 44 (1.4) |
| 1年間に受診（無回答） | 23 (1.5) | 27 (1.7) | 50 (1.6) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

| | 男 | 女 | 全体 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| どこにも受診していない | 1325 (88.8) | 1375 (87.9) | 2700 (88.3) |
| 薬物で受診（内科） | 74 (5.0) | 80 (5.1) | 154 (5.0) |
| 薬物で受診（神経科・精神科） | 5 (.3) | 7 (.4) | 12 (.4) |
| 薬物で受診（神経内科） | 2 (.1) | 4 (.3) | 6 (.2) |
| 薬物で受診（外科） | 11 (.7) | 13 (.8) | 24 (.8) |
| 薬物で受診（整形外科） | 21 (1.4) | 21 (1.3) | 42 (1.4) |
| 薬物で受診（皮膚科） | 26 (1.7) | 30 (1.9) | 56 (1.8) |
| 薬物で受診（脳神経外科） | 3 (.2) | 5 (.3) | 8 (.3) |
| 薬物で受診（泌尿器科） | 6 (.4) | 1 (.1) | 7 (.2) |
| 薬物で受診（産婦人科） | 0 (0) | 15 (1.0) | 15 (.5) |
| 薬物で受診（眼科） | 17 (1.1) | 25 (1.6) | 42 (1.4) |
| 薬物で受診（歯科） | 33 (2.2) | 25 (1.6) | 58 (1.9) |
| 薬物で受診（耳鼻咽喉科） | 11 (.7) | 11 (.7) | 22 (.7) |
| 薬物で受診（心療内科） | 3 (.2) | 3 (.2) | 6 (.2) |
| 薬物で受診（その他） | 4 (.3) | 2 (.1) | 6 (.2) |
| 薬物で受診（無回答） | 50 (3.4) | 50 (3.2) | 100 (3.3) |
| 合計 | 1492 (100.0) | 1565 (100.0) | 3057 (100.0) |

表137 身近な人で、これまでに薬物を乱用したことのある人を知っているか？

| | 年代別 | | | | | | | 表用全体 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 無回答 |
| | 度数(%) | 度数(%) |
| シナーリングをした人 | | | | | | | | |
| 知らない | 169 (90.9) | 274 (82.0) | 333 (67.1) | 350 (75.4) | 542 (86.4) | 540 (90.2) | 323 (92.0) | 0 (0) |
| 知っている | 17 (9.1) | 59 (17.7) | 153 (30.8) | 114 (24.6) | 76 (12.1) | 48 (8.0) | 18 (5.1) | 0 (0) |
| 無回答 | 0 (0) | 1 (.3) | 10 (2.0) | 0 (0) | 91 (14.4) | 11 (1.8) | 10 (2.8) | 0 (0) |
| 大麻を吸った人 | | | | | | | | |
| 知らない | 181 (97.3) | 305 (91.3) | 442 (89.1) | 441 (95.0) | 603 (96.2) | 578 (96.5) | 341 (97.2) | 0 (0) |
| 知っている | 5 (2.7) | 28 (8.4) | 51 (10.3) | 23 (5.0) | 15 (2.4) | 10 (1.7) | 6 (1.7) | 0 (0) |
| 無回答 | 0 (0) | 1 (.3) | 3 (.6) | 0 (0) | 9 (1.4) | 11 (1.8) | 4 (1.1) | 0 (0) |
| 覚せい剤を使った人 | | | | | | | | |
| 知らない | 180 (96.8) | 317 (94.9) | 447 (90.1) | 430 (92.7) | 592 (94.4) | 560 (93.5) | 336 (95.7) | 0 (0) |
| 知っている | 5 (2.7) | 16 (4.8) | 45 (9.1) | 34 (7.3) | 24 (4.2) | 11 (3.1) | 0 (0) | 160 (5.2) |
| 無回答 | 1 (.5) | 1 (.3) | 4 (.8) | 0 (0) | 11 (1.8) | 14 (2.3) | 4 (1.1) | 0 (0) |
| ヘロインを使った人 | | | | | | | | |
| 知らない | 185 (99.5) | 328 (98.2) | 490 (98.8) | 459 (98.9) | 613 (97.8) | 584 (97.5) | 340 (96.9) | 0 (0) |
| 知っている | 1 (.5) | 4 (1.2) | 4 (.8) | 4 (.6) | 5 (.8) | 3 (.9) | 0 (0) | 25 (.8) |
| 無回答 | 0 (0) | 2 (.6) | 2 (.4) | 1 (.2) | 10 (1.6) | 10 (1.7) | 8 (2.3) | 0 (0) |
| コカインを使った人 | | | | | | | | |
| 知らない | 184 (98.9) | 332 (99.4) | 482 (97.2) | 458 (98.7) | 613 (97.8) | 583 (97.3) | 339 (96.6) | 0 (0) |
| 知っている | 2 (1.1) | 1 (.3) | 9 (1.8) | 5 (1.1) | 1 (2) | 2 (3) | 4 (1.1) | 0 (0) |
| 無回答 | 0 (0) | 1 (.3) | 5 (1.0) | 1 (2) | 13 (2.1) | 14 (2.3) | 8 (2.3) | 0 (0) |
| MDMAを使った人 | | | | | | | | |
| 知らない | 185 (99.5) | 331 (99.1) | 486 (98.0) | 461 (99.4) | 618 (98.6) | 581 (97.0) | 340 (96.9) | 0 (0) |
| 知っている | 1 (.5) | 1 (.3) | 9 (1.8) | 2 (.4) | 0 (0) | 2 (.3) | 1 (.3) | 0 (0) |
| 無回答 | 0 (0) | 2 (.6) | 1 (2) | 1 (2) | 9 (1.4) | 16 (2.7) | 10 (2.8) | 0 (0) |
| 合計 | 186 (100.0) | 334 (100.0) | 496 (100.0) | 464 (100.0) | 627 (100.0) | 599 (100.0) | 351 (100.0) | 0 (0) |

表138 身近な人で、この1年間に薬物を乱用したことのある人を知っているか？

| | 年代別 | | | | | | | | 表用全体 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------------|
| | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 無回答 | |
| | 度数(%) | 度数(%) | 度数(%) |
| 過去1年シナーリングをした人 | | | | | | | | | |
| 知らない | 178 (94.6) | 326 (97.6) | 475 (95.8) | 448 (96.8) | 605 (96.5) | 568 (94.8) | 337 (96.0) | 0 (0) | 2935 (96.0) |
| 知っている | 9 (4.8) | 7 (2.1) | 12 (2.4) | 14 (3.0) | 8 (1.3) | 15 (2.7) | 6 (1.7) | 0 (0) | 72 (2.4) |
| 無回答 | 1 (.5) | 1 (.3) | 9 (1.8) | 2 (4) | 14 (2.2) | 15 (2.5) | 8 (2.3) | 0 (0) | 50 (1.6) |
| 過去1年大麻を吸った人 | | | | | | | | | |
| 知らない | 183 (98.4) | 326 (97.6) | 486 (98.0) | 459 (98.9) | 616 (98.2) | 584 (97.5) | 343 (97.7) | 0 (0) | 2997 (98.0) |
| 知っている | 3 (1.6) | 6 (1.2) | 4 (0.8) | 4 (0.8) | 2 (0.3) | 4 (0.7) | 2 (0.6) | 0 (0) | 27 (0.9) |
| 無回答 | 0 (0) | 2 (.6) | 4 (0.8) | 1 (0.2) | 9 (1.4) | 6 (1.7) | 0 (0) | 0 (0) | 33 (1.1) |
| 過去1年覚せい剤を使った人 | | | | | | | | | |
| 知らない | 183 (98.4) | 328 (98.2) | 485 (98.0) | 454 (97.8) | 611 (97.4) | 582 (97.2) | 343 (97.7) | 0 (0) | 2987 (97.7) |
| 知っている | 3 (1.6) | 4 (1.2) | 6 (1.2) | 8 (1.7) | 7 (1.1) | 6 (1.0) | 3 (0.9) | 0 (0) | 37 (1.2) |
| 無回答 | 0 (0) | 2 (.6) | 4 (0.8) | 2 (0.4) | 9 (1.4) | 11 (1.8) | 5 (1.4) | 0 (0) | 33 (1.1) |
| 過去1年ヘロインを使った人 | | | | | | | | | |
| 知らない | 185 (99.5) | 333 (99.7) | 491 (99.0) | 461 (98.8) | 613 (98.2) | 589 (98.3) | 341 (97.2) | 0 (0) | 3013 (98.6) |
| 知っている | 1 (.5) | 0 (0) | 2 (0) | 2 (0) | 2 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 8 (.3) |
| 無回答 | 0 (0) | 1 (.3) | 3 (.6) | 1 (0.2) | 12 (1.9) | 10 (1.7) | 9 (2.6) | 0 (0) | 36 (1.2) |
| 過去1年コカインを使った人 | | | | | | | | | |
| 知らない | 184 (98.9) | 332 (99.4) | 491 (99.0) | 461 (98.8) | 616 (98.2) | 586 (98.2) | 340 (96.8) | 0 (0) | 3010 (98.5) |
| 知っている | 2 (1.1) | 0 (0) | 1 (0.2) | 2 (0.4) | 1 (0.2) | 1 (0.2) | 1 (0.2) | 0 (0) | 8 (.3) |
| 無回答 | 0 (0) | 2 (.6) | 4 (0.8) | 1 (0.2) | 10 (1.6) | 12 (2.0) | 10 (2.8) | 0 (0) | 39 (1.3) |
| 過去1年MDMA | | | | | | | | | |

薬物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。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。

あなた様をお訪ねいたしましたのは、住民台帳より「くじ引き」と同じ統計上の理論と手法によつて、無作為で調査対象を抽出させていただいた結果です。

調査のために、お訪ねしました調査員は、当研究所より委託しました、調査専門機関である社団法人新情報センターの調査員です。

お訪ねしました調査員は、あなた様の住所・氏名を存じあげた上で、お訪ねしたわけですが、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、あなた様が記載された内容を知ることはできません。また、調査用紙回収後は、調査対象者名簿はすみやかに廃棄されます。

また、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、特定することができません。

したがいまして、あなた様の個人情報が漏れることはできません。

本調査用紙には、個人が特定される項目はありません。

調査の趣旨にご理解をいただきまして、ご協力いただけますよう、お願い申しあげます。

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申しあげます。

(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。 調査員名()

平成17年10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: (03) 3473-8833
担当: 溝済、安藤

【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) 最後に出られた学校は、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
- 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. サービス業従事者(ウェイター、ホステス、家政婦、ガイドなど)
22. 技能職従事者(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、看護婦、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
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 |
| 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 |
| 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 |
| 2. 冠婚葬祭時 | 8. 外での家族との食事や団らん |
| 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
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？（〇は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？（〇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？（〇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？（〇は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、〇をつけて下さい。（〇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. ハシシ | 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 | 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？（〇は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）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）、実際には何も聞こえないのに、声が聞こえたり（幻聴）、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）する状態（精神病状態）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、それを治療して治っても、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 「シンナー遊び」をする人の数について、どのような印象をお持ちですか？（〇は1つ）

- | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|
| 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、「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40 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41 あなたは、これまでに、「シンナー遊び」に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年内にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問42 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年内にあった |
|-------|-----------------|--------------|

問43 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44 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、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46 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47 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48 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49 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)

(ヒロボン、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50 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、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、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53 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54 あなたは、これまでに一回でも、覚せい剤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55 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、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57 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58 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59 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60 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、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、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63 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64 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65 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、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67 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68 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69 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70 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71 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72 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73 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74 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75 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76 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77 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78 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79 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80 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

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、2005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05の 宇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

HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan

Kiyoshi Wada, M.D., Ph.D.

Department of Drug Dependence Research

National Institute of Mental Health,

National Center of Neurology and Psychiatry

The International Conference on Substitution Treatment for Drug Addicts (Taiwan)

November 22 to 24, 2005

Before presenting HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan, I'd like to explain a brief history of drug abuse in Japan, because the situation of drug-related HIV/HCV infection differs from those of most developed countries.

First of all, I would like to explain drug abuse situation in Japan, by using "National Police Agency Data". Figure 1 shows the number of arrestees over the years. Methamphetamine and organic solvents are clearly more problematic than other drugs. Methamphetamine is abused by mainly adults, while solvents are abused mainly by teenagers. Solvent abuse is considered as a gateway to methamphetamine abuse in Japan. There are only very few people who were arrested for cannabis or narcotics-related crimes in Japan as shown in this slide.

In terms of methamphetamine abuse, Japan has experienced an epidemic three times in the history. "The first epidemic" was between 1951 and 1957. "The second epidemic" was between 1970 and 1994, and "the third epidemic" started in 1995. Japan is facing the third epidemic now.

Table 1 shows characteristics of each epidemic of methamphetamine in Japan.

Before "the first epidemic", dependency and psychotoxicity of methamphetamine were not yet known. As was the case in some other countries, methamphetamine was used mainly in the military in Japan. After the World War II ended, however, the stocks of methamphetamine were released from pharmaceutical companies and the military into the market. Under pessimistic and pleasure-seeking atmosphere, methamphetamine use became a social problem. "Philopon" was the most popular name of methamphetamine during this time. Some specialists even remarked, "Philopon would ruin the nation." As a result of this critical situation of methamphetamine abuse, "Stimulants Control Law" was enforced in 1951. Since then, the use, manufacture, sale, purchase and possession of methamphetamine have been strictly controlled. In those days, methamphetamine was used orally and by injection. The supply sources of methamphetamine were confined within the country. The enforcement of the law was so effective that the problem of the methamphetamine abuse was actually put to an end in 1957. Thereafter, Japan entered a period of rapid economic growth.

"The second epidemic" started in 1970. Around in 1970, Japanese economic growth suddenly fell. This economic deterioration promoted organized gangs to begin selling methamphetamine.

In "the second epidemic", all methamphetamine was imported from several Asian countries. This is one of the biggest differences between the first epidemic and the second epidemic. In terms of smuggling resource, I heard and read a surprising data. It was about cocaine. From 1920's to the end of the World War II, Japan planted coca not only in a Japanese domestic island but also in Taiwan. Most Japanese don't know this historical issue. It must be shameful.

Well, I would like to go back to methamphetamine. Methamphetamine was abused mainly by injection. The commonly-used name on the streets was "shabu". The name "Shabu" came from "Shaburu" in Japanese and it means "suck" in English, because methamphetamine makes you feel good as if your born is sucked, or a high dependence liability is strong as if your born is sucked. It implies that methamphetamine have strong potential of dependence. The name of "shabu" was exported to Philippines and named "shabu."

"The third epidemic" started in 1995. It was caused mainly by three reasons. 1) Many foreigners came to Japan to get jobs around in 1990, but some of them lost their jobs after collapse of "Japanese Bubble Economy". 2) New electronic communication tools, especially cell phone, enable smugglers to sell the drug easily. 3) Fashion oriented atmosphere have become popular among young people. As an example, methamphetamine is called "speed" or "s." They are English. English names sound more stylish for Japanese young people. Another characteristic of the third epidemic was the dramatic change in the way how methamphetamine is used. Inhalation of burning methamphetamine has become more popular. For young people, inhalation looks more stylish than injection. Inhalation does not have a risk for HIV infections, but it has potential to promote casual abuse of methamphetamine. This is one of the issues we are concerned about.

When viewed using another scale of measurement (Fig.2), however, the situation looks quite different. The number of arrestees for cannabis-related crimes has been steadily increasing since 1963. Although the number dropped dramatically in 1995, the reduction is believed to be attributable to the police's preoccupation with "the Aum Shinrikyo cult". Quite a number of policemen were required to investigate related cases, including the infamous sarin nerve gas attacks. However, I believe that the number of cannabis abusers has been actually increasing.

The data presented above are based on the number of arrestees in drug-related crimes. However, they are just "a tip of the iceberg" of those who abuse or are dependent on drugs. The sudden drop in the number of arrestees of cannabis crime seen in 1995 shows a limit of this kind of data.

To understand general picture, a nationwide general population survey or a household survey is required.

Figure 3 and 4 show the results of "Nationwide General Population Survey on Drug Use and Abuse". Subjects were non-institutional general population aged 15 and over. Five thousands subjects were randomly selected using stratified multi-stage area probability sampling based on a resident registration. Investigators visited subjects to explain the survey and hand the questionnaires. Several days later, the investigators revisited the subjects to collect them. The questionnaire consists of self-administered questions.

Figure 3 shows the lifetime prevalence of the people tempted to drug abuse. According to the number of arrestees for drug-related crimes, methamphetamine and solvents are the two major drugs of abuse. However, this slide suggests that solvents and cannabis seem to be the two major drugs of abuse. Furthermore, you can see that the percentages of the people tempted to solvents, cannabis and methamphetamine abuse decreased in 2003, however they had been increasing constantly until 2001. It is good news, but I speculate that availability of these drugs is increasing.

Figure 4 shows the lifetime prevalence of drug abuse among general population in Japan. The percentage of solvent abuse is the highest and that of cannabis is the second. Although the number of arrestees for methamphetamine abuse was the highest, the prevalence of methamphetamine abusers is the third highest among the drugs of abuse.

In terms of cannabis abuse, the percentage was doubled between 1995 and 2001. Cannabis is less likely to produce mental and physical disorders than methamphetamine or heroin does. So, the person who depends on cannabis is unlikely to emerge as a case. I speculate that is why there are few arrestees for cannabis-related crime. Pharmacological effect of each drug has a close relationship with result of each type of survey.

In terms of the lifetime prevalence of drug abuse, most of them decreased in 2003, but the lifetime prevalence of methamphetamine abuse remains unchanged. As for heroine and LSD abuse in Japan, there are almost no problems.

In Japan, methamphetamine is abused mainly by adults and solvents are abused mainly by teenagers. According to the data from the Mental Hospital Survey, more than 60 percent of solvent-related patients started solvents use at the age of 14 or 15. In addition, one-third of methamphetamine abusers and dependent patients abused solvents before their first methamphetamine use. These results strongly suggest that the role of solvent abuse cannot be ignored in Japan. Solvent abuse is considered as a gateway to methamphetamine abuse in Japan. So, in 1996, in the belief that preventing solvent abuse would reduce not only the number of solvent abusers but also the number of methamphetamine abusers, we started "Nationwide Junior High School Students Survey on Drug Abuse and Their Background Life Style".

Figure 5 shows the lifetime prevalence of drug use among junior high school students in Japan. The percentage of solvent abuse is the highest and cannabis is the second. The third is

methamphetamine. This is same as the result of "Nationwide General Population Survey on Drug Use and Abuse". The percentage of each drug abuse is almost constant. I think that this trend is attributed to strong effect for drug education and social campaign during these several years.

A general population survey and a junior high school students survey are important to understand the actual drug abuse situation directly, but nobody knows whether the results are correct or not. Everyone doesn't like to disclose his or her privacy, especially about illegal drug use activity. So, in this kind of survey, it is important to continue to conduct the survey using the same method and understand the trend. In terms of validity and reliability of the data, I will explain later.

Habitual use of most addictive drugs, especially methamphetamine, tends to cause mental disorders. For this reason, "the Nationwide Mental Hospital Survey" was started.

The subjects were both out and inpatients with drug-related psychiatric disorders in all mental hospitals having psychiatric inpatient unit in Japan. So, this is one of the complete surveys from the methodological point of view.

Figure 6 shows the over-time trends in substance-induced mental disorders. Mental disorders attributed to methamphetamine abuse and solvent abuse accounted for about 68% of all drugs used in 2004. We can understand that methamphetamine and solvents are the two biggest problems in Japan. This result was almost same as the result obtained from the number of drug-related crimes (Fig.1). These data suggest that methamphetamine and solvent have strong pharmacological effects which cause mental disorder. In terms of cannabis, the percentage as main cause of mental disorders was 3.8% in 2004. However, the percentage of patients who have ever used cannabis was 38% of all the patients in 2004. This implies that pharmacological effects of cannabis are weaker than methamphetamine and solvents. Further, cannabis abuse seems to spread much more widely than expected. Mental disorders attributed to methamphetamine abuse and solvent abuse accounted for about 82% of all drugs used in 1981, but the proportion decreased after 1991. In 2004, they accounted for only 68 percent. The upward trend of methamphetamine-related patients and the downward trend of solvent-related patients started around 1993 and became more remarkable in 1996. This coincides with the numbers of arrestees as shown before (Fig.1). I think that this phenomenon was caused by easier availability of methamphetamine in today's Japan. Mental Hospital survey is one of the most important surveys in Japan. We can understand harmful potential of each drug.

I reviewed the drug abuse situation in Japan. However, the data used has a limitation. The number of arrestees in drug-related crime is just "a tip of the iceberg" of those who actually abuse or are dependent on drugs. In terms of questionnaire or interview survey, subjects may be afraid of reporting their illicit behaviors, such as drug use. Therefore, the drug related data from questionnaires or interviews

is often underestimated because of such bias.

A survey using biological markers can minimize this bias. However, in order to obtain biological samples, we always need informed consent. Particularly in drug related study, it is almost impossible to receive informed consent from subjects due to their fear of being arrested. So, we were promoting a biological survey using unlinked anonymous method. In unlinked anonymous method, we cannot identify a specific subject from biological samples. Due to the confidentiality of the samples, we can analyze the biological samples only. We cannot obtain the subjects' demographics and any other data than their ages and genders. WHO approves this method.

Table 2 shows the data obtained from two emergency rooms in Tokyo metropolitan area. We analyzed sample's urines and bloods. Among these samples, the prevalence of methamphetamine was 0% in one ER, but 2.7% in another ER. The prevalence of illicit drug use in ERs samples may be higher than in general population, because the patients are carried to ER due to acute intoxication of drugs.

Table 3 shows comparison of the data obtained from our several kinds of surveys. As you can see, the prevalence of solvent use is higher than that of cannabis and methamphetamine in both general population and junior high students.

Solvent has been abused mainly by junior high school students and high school students. Therefore, the prevalence of solvent abuse in general population has never become much higher than in junior high school students.

On the other hand, cannabis is abused mainly by adults, so, the prevalence of cannabis in general population is twice higher than in junior high school students.

The recent trend of methamphetamine abuse among teenagers is characterized as the third epidemic of methamphetamine abuse. So, there is no large difference between the prevalence of methamphetamine abuse in junior high school students and that of general population.

We can explain that there is no contradiction in the data taken. The prevalence of illicit drug use in ER samples may be higher than in general population, because the patients are carried to ER due to acute intoxication of drugs. By summarizing these three types of surveys, we may conclude that the prevalence of illicit drug abuse in Japan is not so high compared to the prevalence in most developed countries. However, it is one of serious problems for the Japanese. In terms of drug abuse problem, each country has its own evaluation scale.

Figure 7 shows the relationship between the number of arrestees for methamphetamine-related crime and the unemployment rate. Those two lines are closely parallel. Methamphetamine abuse in Japan may be associated with the economic situation.

I explained the brief history of drug abuse in Japan. It was mainly about methamphetamine.

However, a new drug abuse problem has emerged in recent years. It is MDMA problem (Fig.8). The amount of seizure has increased tremendously. However, the number of MDMA-related arrestees has still been small. MDMA in Japan is tolled that it is smuggled in clubs. We have had no data about the prevalence of MDMA abuse in Japan, because we cannot apply the survey methods I mentioned before. MDMA abuse is one of the issues we are concerned about.

Next is the topic I'll introduce today. It's about HIV and HCV infection among drug dependent patients in Japan. In the most developed countries, injection drug users are one of the highest risk populations for HIV infection because of their needle and/or syringe sharing. Fortunately, the number of HIV positive people is very low in Japan. In Japan, HIV infection emerged as a serious social problem among hemophilia patients. It was caused by using contaminated blood products until the first half of 1980's. About 1,800 patients who were about 40% of hemophilia patients were infected with HIV.

In terms of HIV infection among drug abusers, it has been neglected for a long time.

According to the national AIDS surveillance, the cumulative number of the HIV positive and the AIDS among Japanese were 4,673 and 2,486, respectively, in December 2004.

Figure 9 shows the trend of HIV cases by transmission routes. As you can see, heterosexual and homosexual transmission had been the two main routes. Homosexual sex without condom is the highest risk behavior in Japan. In terms of injection drug use, there have been only 0 to 2 new cases of HIV positive every year.

Figure 10 shows the proportion of cumulative HIV positive patients by transmission routes. Heterosexual and homosexual transmissions are the two main routes. In terms of injection drug use, the proportion is only 0.3%. It means that we found only 16 HIV positive cases due to injecting drugs.

So, I would like to present HIV infection among Japanese drug users, using the data from our sentinel survey.

Injection drug use means methamphetamine use in Japan. Methamphetamine use frequently produces psychotic state. So, to obtain the data among drug users, we selected 6 to 7 mental hospitals that have about 20% of all methamphetamine-related inpatients in Japan (Fig.11). Using one on one interview with questionnaire, all inpatients with drug dependence in those hospitals are interviewed by psychiatrists.

Table 4 shows the number of subjects by types of drugs. We can see that methamphetamine and solvents are main drugs in Japan. It is same as the results obtained from mental hospital survey, because this survey was also conducted in mental hospitals.

Table 5 shows physical marks observed among methamphetamine-related patients. Nineteen to 33 % of them had tattoos. Eight to 15% had amputated finger joints. Tattoos are popular in "Yakuza" society. "Yakuza" means a member of organized gangs in Japan. In "Yakuza" society, if someone in the group breaks their rules, he is often punished by self-amputation of their own finger joints.

So, the data suggest that among methamphetamine-related patients, there is a considerable number of patients who have any relationship with "Yakuza" society. On the other hand, solvent abusers frequently attach burning cigarettes on their hands during their solvent inhalation. So, the scar of burning cigarettes means experience of solvent abuse. Solvent is a gateway to methamphetamine in Japan.

Table 6 shows seroprevalence of HIV and HCV among methamphetamine-related inpatients. In 2001, we recognized the first HIV Ab positive drug abusers in our survey. He was a methamphetamine abuser, however, he had never experienced drug injection. Instead, he had always inhaled methamphetamine. His transmission route was heterosexual contact abroad. However, in 2002, a woman with HIV Ab was infected by methamphetamine injection use with her sexual partner.

These cases suggest that we have to consider HIV infection among methamphetamine abusers not only from the injection point of view but also from sexual behaviors. Methamphetamine is one of psychostimulants and promotes sexual behaviors.

In contrast to HIV, HCV infection is a serious problem among Japanese drug abusers. This slide shows the percentage of HCV Ab positive patients.

Figure 12 shows the trend of the percentage of HCV Ab positive. We can see a slow downward trend, but about forty percent of methamphetamine-related inpatients were still HCV Ab positive in 2004.

Table 7 shows the prevalence of HIV/HCV risk behaviors among methamphetamine-related inpatients. Past year prevalence of needle use was 59 % in 2004. Past year prevalence of needle sharing was 26% in 2004. These are the most common routes of HCV infection.

Figure 13 shows the prevalence of injection drug use among methamphetamine-related inpatients over the years. In terms of past prevalence of injection drug use, we can see a downward trend. What is the reason?

Methamphetamine has almost always been used by injection in Japan. However, how to use methamphetamine is dramatically changing now. Inhalation is becoming more popular (Fig.14). Inhalation doesn't have potential for infection, but inhalation has potential to promote casual abuse of methamphetamine. As I said before, methamphetamine is one of psychostimulants and has potential to promote sexual behaviors. As a result, inhaling methamphetamine may promote casual sex including un-safe sex. This is one of the issues we are concerned about.

I explained HIV and/or HCV infection among drug dependent patients in Japan, using the data obtained from hospitals. However, drug dependent patients in hospitals are "a tip of the iceberg" of those who abuse or are dependent on drugs. In terms of institutionalized drug abusers, we have another type of facilities. They are prisons.

Figure 15 shows the prevalence of HIV Ab positive in prisons. Subjects were prisoners who

requested blood testing or whose medical doctors suggested receiving blood testing. The tests were conducted with informed consent. The prevalence was very low. However, the disclosure of the data was discontinued after 1999. I don't know the reason. The data is essential for HIV prevention.

It is very important to carry out blood testing among non-hospitalized or non-institutionalized drug abusers. Use of illicit drug itself is criminal activity in Japan. It means that it is very difficult to find out this kind of drug abusers and obtain their informed consent for blood testing. I wondered how to carry out blood testing among them.

In those days, there were about 20 self-help residential activities named "DARC" in Japan (Fig.16). DARC stands for "Drug Addiction Rehabilitation Center". DARC is pronounced "dark" in English. "Dark" sounds like hopeless. So, they call it "DARC" in German. Aim of DARC is to obtain drug-free lifestyle. Every staff of DARC is the recovering addicts. New members learn how to live with drug-free through living together.

In 1995, I started blood testing in one of "DARC"s. After 2 years, the number of DARC, which accepted our blood testing, increased to 2 facilities. In 2003, its number increased to 3. I recognized this program as one of "out-reach" programs. Most drug abusers seldom come to blood testing because of their drug use that is a criminal activity in Japan. So, we have to visit them. Before blood testing, we explain what HIV infection is, including risky behaviors. This is one of health education for drug abusers. For drug abusers, out-reach program is needed. Without out-reach program, no message reaches them.

The number of new DARC members who received our out-reach program was about 30 to 40 every year. The number is too small to be analyzed. However, I would like to introduce the data for reference.

Fortunately, there have been no HIV positive abusers in this program. Figure 17 shows the seroprevalence of HCV infection. During 1998 and 1999, the seroprevalence of HCV infection among DARC members was higher than that of hospitalized abusers. After 2000, however, the seroprevalence among DARC members decreased year by year and became lower than that of hospitalized abusers.

Figure 18 shows prevalence of injection drug use. In terms of lifetime prevalence, there was almost no difference between both groups. In terms of past year prevalence, it was clearly lower among DARC members than among hospitalized patients. DARC members live in their DARC facilities without drug use. That may be why the past year prevalence among DARC members was lower than that of hospitalized patients.

Figure 19 shows prevalence of needle sharing. In terms of lifetime prevalence, it was higher among DARC members than among hospitalized patients. In terms of past year prevalence, however, it was lower among DARC members. This slide suggests that living in DARC may decrease needle sharing.

The data I showed you about DARC is just for reference, because the number of participants is too small. However, I think, out-reach program is essential to prevent HIV infection for drug abusers. Without our-reach program, no message reaches them.

In conclusion, there are very few HIV positive drug abusers in Japan. However, HCV infection is a serious problem for them. HCV infection may be one of precursors of HIV infection. The main cause of HCV infection is sharing needles and syringes for their injection drug use.

Methamphetamine abusers seem to build an almost closed community in some kind of relationship with the "YAKUZA" society (Fig.20). For them, prevalence of injection drug use and sharing needles are high, however, the closeness of their community may prevent invasion of HIV infection from the outside and expansion of HCV infection to the outside of the community. These situations may be due to the low seroprevalence of HIV infection in general population in Japan. However, the boundary between methamphetamine abusers and non-abusers has been vague recently. If these speculations are correct, HIV could spread rapidly in the abusers' community through injection, once HIV enters this community.

Critical situation is continuing.

HIV/HCV Infection among Drug Dependent Patients in Japan

Kiyoshi Wada, M.D., Ph.D.
Department of Drug Dependence Research
National Institute of Mental Health
National Center of Neurology and Psychiatry
Japan

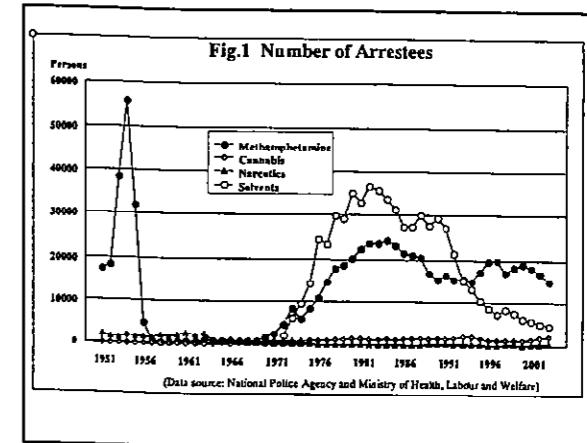
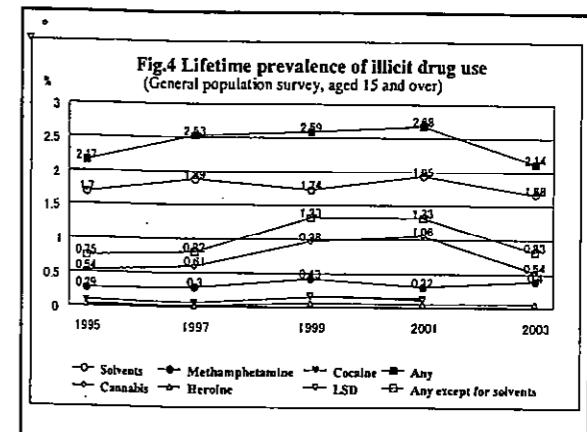
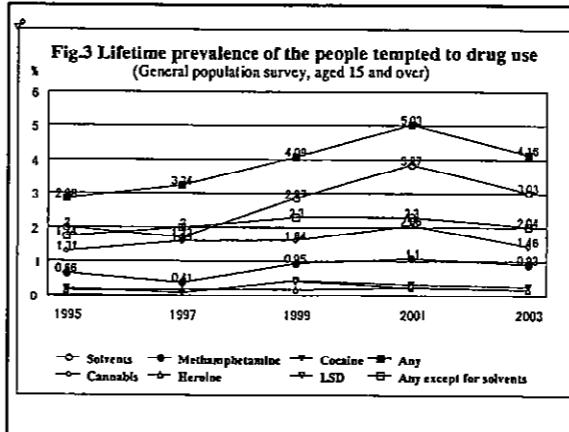
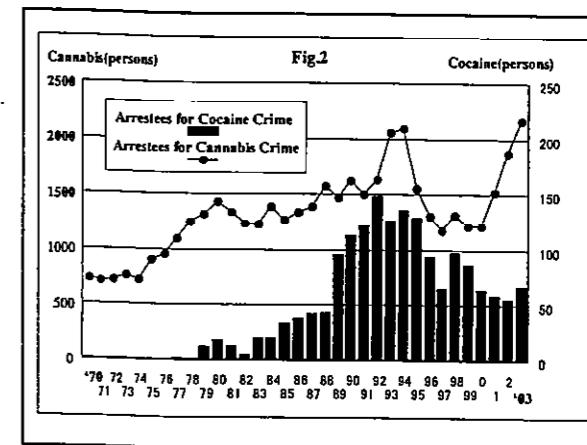
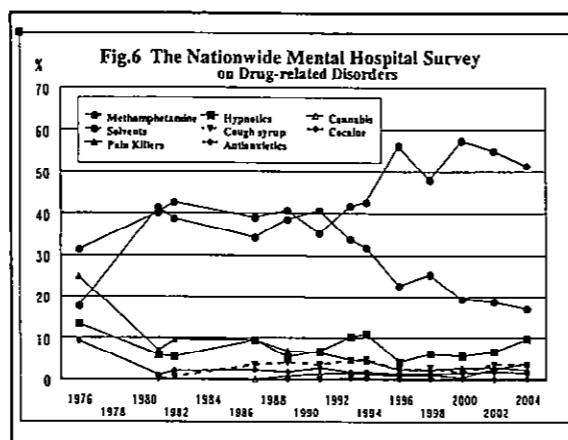
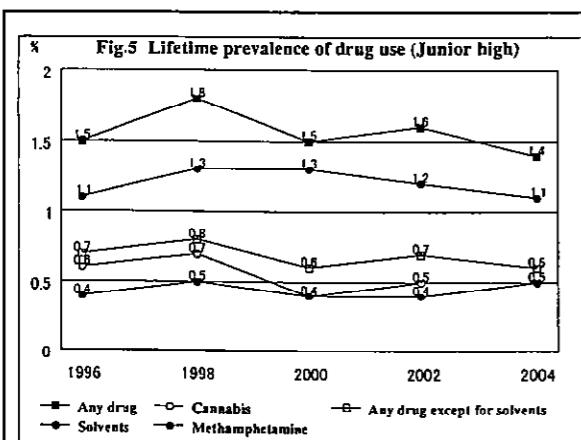


Table 1. Characteristics of each epidemic of methamphetamine abuse in Japan

| Epidemic | 1 st epidemic | 2 nd epidemic | 3 rd epidemic |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 1951-1957 | 1978-1994 | 1995- |
| Social environment | # the pessimistic and pleasure-seeking atmosphere after the World War II # the bottom of economic collapse | # social distortion due to rapid economic growth # economic depression ("oil shock") | # internationalization inflow of foreigners # collapse of "bubble economy" # revolution of communication tools: cell phone |
| Smuggling resource | domestic | South Korea, Taiwan | China, North Korea |
| Street name | Phiophon | Shabu | Speed, S |
| How to use | Oral, injection | injection | Inhalation, injection |





HIV Infection among Drug Dependent Patients in Japan

- HIV infection emerged as a problem among hemophiliac patients.
- In terms of drug abusers, it has been neglected for a long time.
- Number of the HIV positive: 4,673 Dec. 2004
- Number of the AIDS: 2,486 Dec. 2004

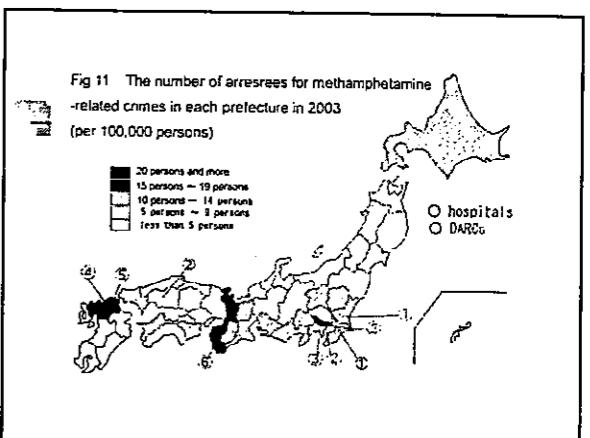
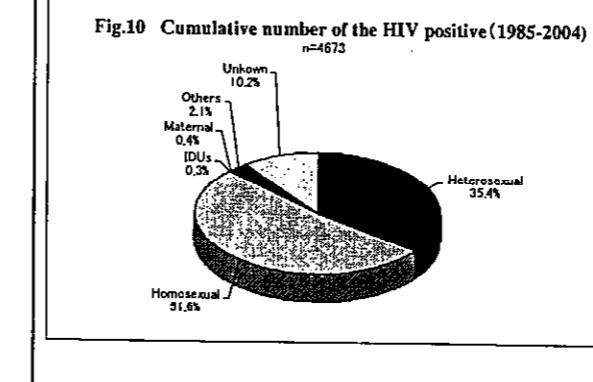
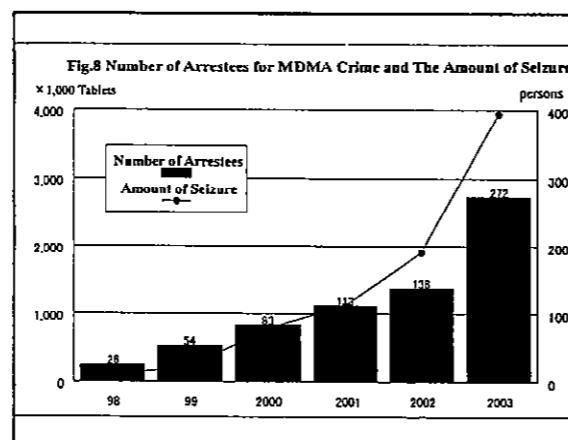
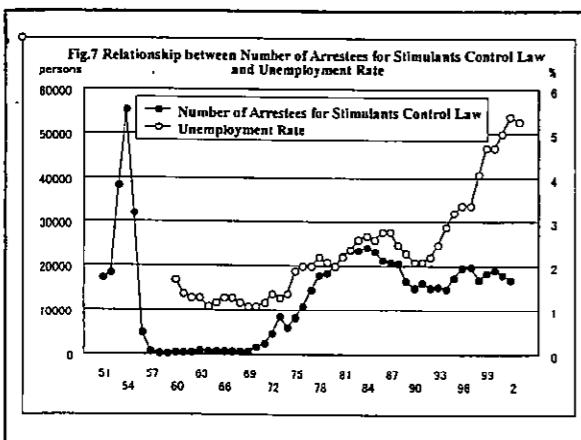
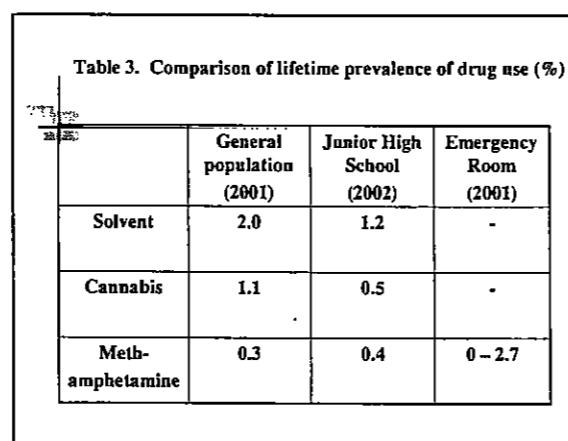
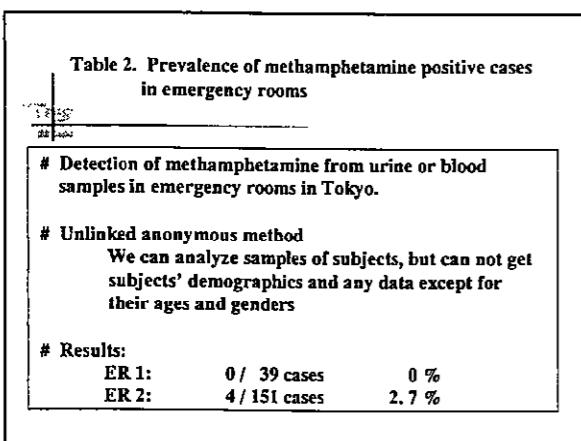
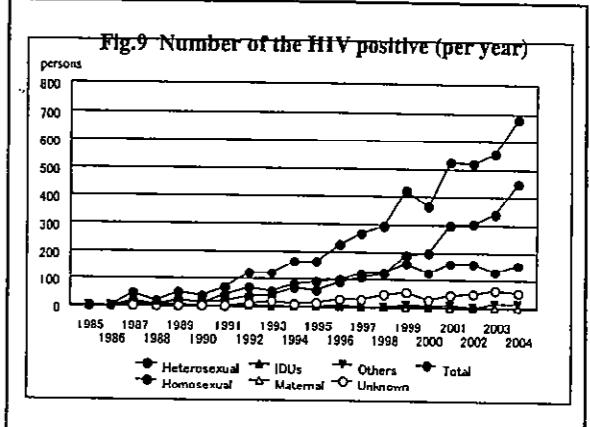
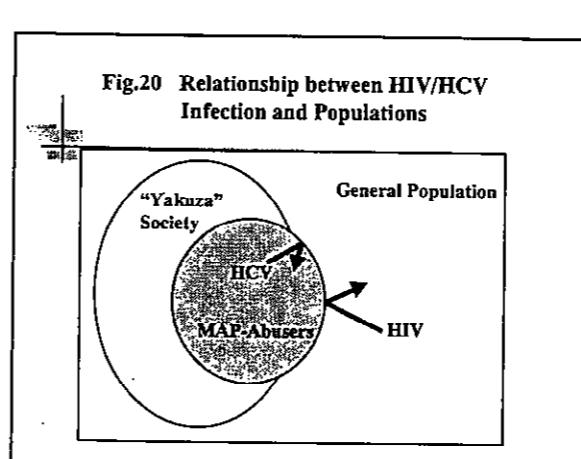
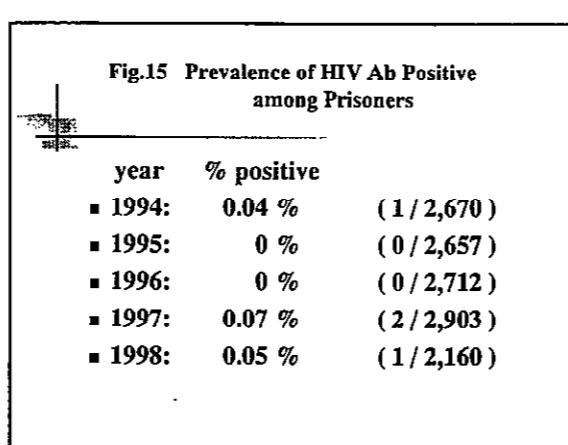
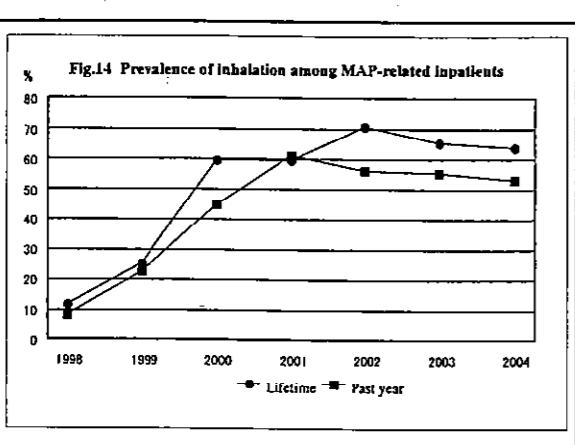
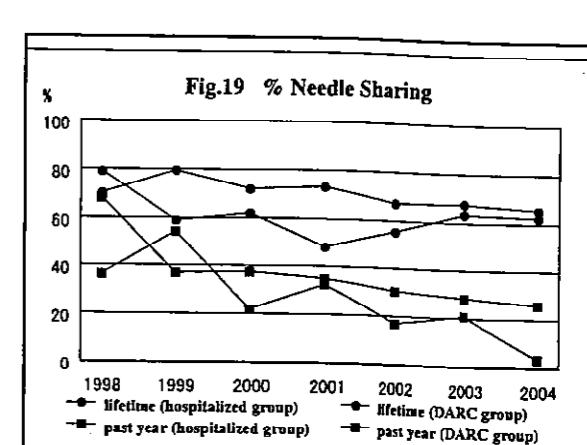
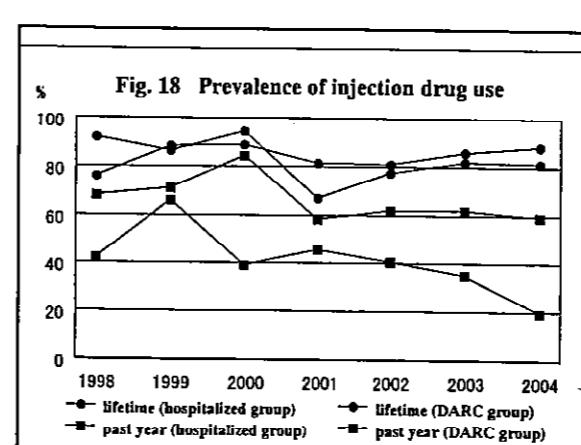
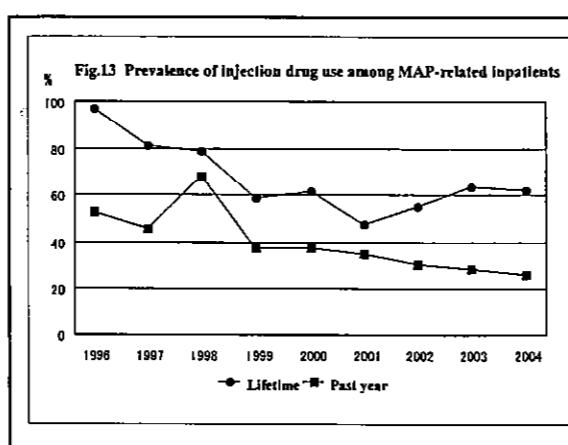
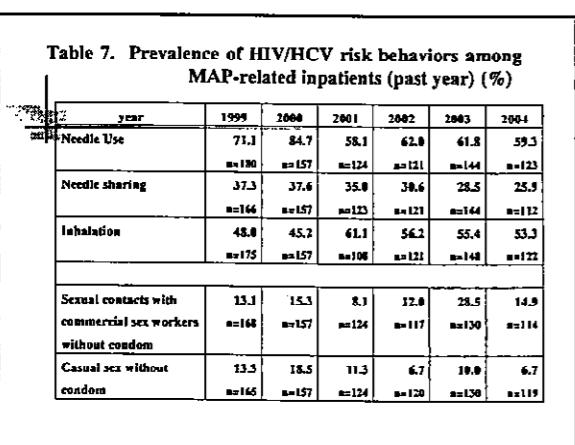
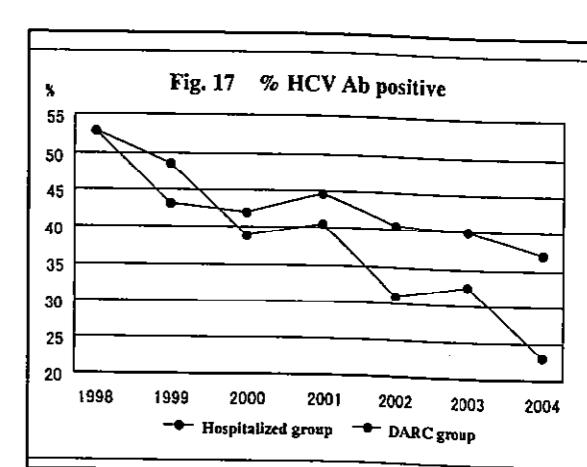
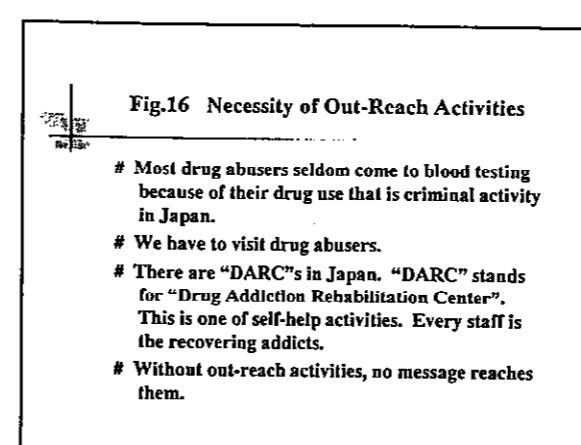
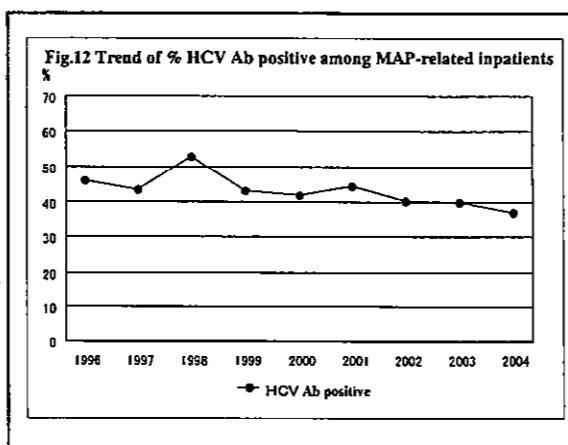
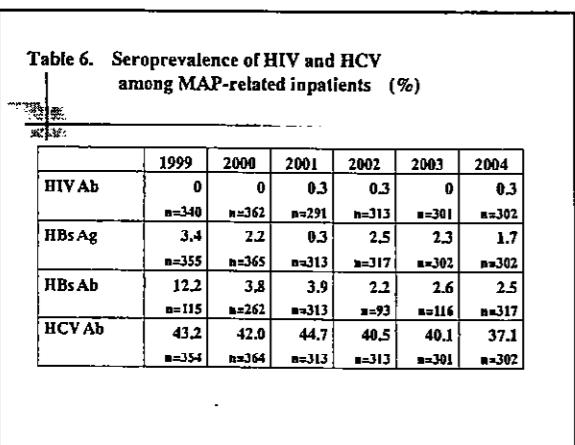


Table 4. Number of the subjects by types of drugs (%)

| Year | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Methamphetamine | 527 | 524 | 451 | 481 | 456 | 419 |
| Volatile solvents | 70.0 | 70.4 | 72.7 | 70.7 | 68.2 | 72.3 |
| Multiple drugs | 17.1 | 15.5 | 13.7 | 13.1 | 16.4 | 12.4 |
| Hypnotics | 2.7 | 3.2 | 4.0 | 5.2 | 5.7 | 6.4 |
| Opiate | 0.2 | 1.5 | 1.8 | 0.8 | 0 | 0.2 |
| Hallucinogens | 0 | 0.6 | 0.9 | 0.2 | 0 | 0 |
| Cannabis | 0 | 0.6 | 0.4 | 0.8 | 1.3 | 0.7 |
| Alcohol | 1.9 | 1.0 | 0.9 | 0.8 | 1.8 | 0.7 |

Table 5. Physical marks observed in MAP-related inpatients (%)

| Year | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tattoos | 25.1 | 33.1 | 18.5 | 31.1 | 29.7 | 33.3 |
| Amputated finger joints | 8.4 | 9.6 | 12.1 | 14.8 | 10.8 | 10.3 |
| Scar of burning cigarette | 18.4 | 22.3 | 13.7 | 17.2 | 10.1 | 11.1 |



分担研究報告書
(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
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 最近の調査結果から、①メチルフェニデート (MPD) 乱用・依存の特徴について、②TCI (Temperament and Character Inventory) を用いた気質・性格の評価についてさらに詳細に検討し、併せて③来年度の本調査へ向けての準備を行った。①2002, 2004 年度調査から MPD 症例を抽出し、覚せい剤症例を対照群として薬物使用歴、依存症重程度等について比較検討した結果、MPD 症例では、覚せい剤の代替薬物として乱用される例があること、また早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆されることから、うつ病への保険適用を含めて MPD 処方に関する医療者側の意識が見直されるべきである点を指摘した。②薬物関連精神障害患者に対する TCI の信頼性・妥当性についてはまだ十分な結果が得られておらず、臨床的有用性についてはさらに多数例における詳細な検討を要すると考えられた。③次年度調査における関心項目を設定するにあたり、物質使用障害と気分障害との併存、とくに Bipolar spectrum 概念における薬物関連問題についてレビューし、概略を示した。さらに、薬物関連精神障害の臨床に取り組む医療者のネットワーク作りの可能性について検討した。

A. 研究目的

日本における薬物乱用問題は、国内的に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。警察庁のまとめによれば、全国の警察が 2005 年に摘発した覚せい剤事件の検挙者数は 13,346 人（前年比 1,126 人増）で 5 年ぶりに増加し、合成麻薬 MDMA が 57 万錠を超えて過去最高、乾燥大麻が約 643kg で過去 2 番目を記録したという。

全国の精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、薬物乱用・依存の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987 年以来ほぼ隔年で実施してきた。今年度は全国調査を行わない年に当たるため、最近の調査結果の再検討および来年度の調査に向けて質問項目の構成、重点調査項目等について検討を行った。

B. 研究方法

1) 最近の調査結果の再検討

(1) 医薬品とくにメチルフェニデート乱用・依存症例の特徴について

これまでの「病院調査」では、覚せい剤、有機溶剤等の違法薬物ほどではないが、医薬品の乱用・依存例も一定の割合を占めている。中でも、メチルフェニデート (MPD) は、アンフェタミンと類似した構造をもつ中枢刺激剤であり、ADHD やナルコレプシーに対しては一定の臨床効果が認められている医薬品である一方で、「合成覚せい剤」、「Vitamin R」、「skippy」などの別称をもつ乱用物質もある。また乱用・依存問題がマスコミ報道されるなど社会的にも問題となっている側面がある。精神科医療の現場における MPD の乱用・依存症例については、福井らによる『向精神薬乱用の実態調査（1976, 81, 82）』では、乱用物質としての MPD の報告はみられなかったが、その後『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「病院調査」）』が継続的に施行されるようになり、1984 年度調査ではじめて 2 例が報告され 1), 以降、各年度の調査において概ね 10 例前後の報告がみられている。これは、全報告症例の約 1%に相当する割合である。最新の調査（2004 年度）2) では 453 例の全報告症例のうち、処方薬・医薬品を主たる使用物質とする症例は 93 例 (20.5%), MPD 使用歴を有する症例は 19 例 (4.2%), MPD を主たる使用物質とする症例は 8 例 (1.8%) であった。こ

これまでの国内の報告は散発的かつ少數の症例記述にとどまっており、MPD 乱用・依存の実態の全体像は明らかではない。今年度は、最近の「病院調査」において報告された MPD 乱用・依存症例の特徴についてまとめ、若干の検討を加えた。

方法は、2002 年度³⁾、2004 年度に施行された「病院調査」から『MPD 症例』17 例を抽出し、『覚せい剤症例』482 例を対照群として、年齢、性比、学歴、物質乱用開始前の交友関係、物質使用歴、精神医学的診断、精神科的病歴、依存症候群の重症度等について比較検討を行った。依存症候群の重症度評価については、ICD-10 の診断ガイドラインにおける症状の該当率、SDS (Severity of Dependence Syndrome 日本語版)⁴⁾による主として精神依存の重症度に関する自記式評価、乱用から依存に至る時間的経過の指標として LOTAD⁵⁾ (Length of Time between abuse and Dependence) を用いた。

(2) 薬物乱用・依存症におけるパーソナリティの特徴について

一般に精神医療の現場では、薬物関連精神障害患者はさまざまな理由から忌避されることが少なくないが、その要因のひとつとして、薬物依存症者の示すさまざまな問題行動、その背後にあるパーソナリティの問題が指摘される。今年度は、2004 年度の「病院調査」において実施した Cloninger による TCI の短縮日本語版 (20 項目版)^{6) 7)} の自記式評価の結果をさらに詳細に検討した。

2) 2006 年度の調査内容についての検討

次年度の「病院調査」も従来と同様の方法論に基づき、2006 年 9、10 月に全国の有床精神科医療施設（約 1,650 施設）を対象とし、各医療機関にて診療を行った薬物関連精神疾患患者すべてに関して担当医による質問紙調査を郵送法にて行う予定である。調査項目は、人口動態的データ、生活状況、喫煙・アルコール・薬物使用歴、精神医学的情報等の基礎的項目に加え、関心項目としては気分障害との併存ないし鑑別診断等を検討中である。今年度はこれに関連して、気分障害と物質使用障害の併存について文献的レビューを行った。

C. 結果

1) 最近の調査結果の再検討の結果

(1) メチルフェニデート乱用・依存症例の特徴について (表 1～6)⁸⁾

『MPD 群』と『覚せい剤群』の全般的な比較からは、年齢、性比では両群間に差がなかった。『MPD 群』は『覚せい剤群』より高学歴で、交友関係、刑事司法的処遇歴からは全般的に反社会性が低い傾向がうかがわれた（表 1）。

薬物使用歴では、タバコ・アルコールの初回使用年齢、コカイン、大麻などの違法物質の使用歴では両群間に差がなく、有機溶剤の生涯使用率(Lifetime prevalence) では『覚せい剤群』が有意に高く、睡眠薬、抗不安薬は『MPD 群』が高かった。また、『MPD 群』で半数近くに覚せい剤使用歴がみられ、覚せい剤の使用開始年齢は MPD 使用開始（平均 30.7 歳）に先行して 21.1 歳と低年齢であった。一方『覚せい剤群』では MPD 使用歴を有する症例はみられなかった。さらに『MPD 群』では薬物併用率が高い傾向がみられた（表 2）。

初回使用薬物についてみると、『MPD 群』の約 30% が覚せい剤であった。一方、『覚せい剤群』では約 40% が有機溶剤、半数が覚せい剤を初回使用薬物としていた。『MPD 群』における覚せい剤使用歴の結果（表 2）と併せて考えると、『MPD 群』において、覚せい剤の代替物質として MPD を使用する例が少くないことが示唆された（表 3）。

『MPD 群』における MPD 使用様態についてみると、摂取経路としては経口が多く (n=10, 58.8%)、経鼻使用が 1 例 (5.9%) で報告された。MPD を初回使用薬物とする『MPD 群』(n=7) における初回使用理由は、「疲労感の軽減」(n=4, 57.1%)、「覚醒状態を求めて」(n=3, 42.9%) が多く、「抑うつ状態の軽減」、「不安症状の軽減」がそれぞれ 2 例 (28.6%) にみられた。また、「やせるため」が 1 例 (14.3%) であった。「覚醒状態を求めて」を使用を開始した症例がナルコレプシーであることは考えにくく、抑うつ状態を理由に投与開始された症例も 30% 弱に過ぎないこと、また明らかに MPD 本来の治療目的を逸脱した理由で投与を開始された症例が存在することなどから、医療現場における MPD の不適切な処方の実態がうかがえる。なお、「ADHD の治療」を理由とする症例は 1 例のみ報告された。この症例の詳細は不明だが、ADHD に対する MPD 投与に伴う MPD 乱用・依存問題については、議論のあるところである。ADHD 自体が思春期・青年期における薬物乱用のリスク要因であるこ

とから、ADHD に対する中枢刺激剤による薬物治療が後の薬物乱用のリスクを減少させるとの報告⁹⁾がある一方で、乱用・依存例の報告もみられるため、この問題については今後も十分な検討が必要である¹⁰⁾。

次に、ICD-10 による診断分類によれば、『覚せい剤群』においては「精神病性障害 (F15.5)」と「残遺性障害・遲発性精神病性障害 (F15.7)」の割合が高かったのに対し、『MPD 群』では約 70% が「依存症候群 (F15.2)」であった（表 4）。

ICD-10 「依存症候群 (F15.2)」の診断ガイドラインに含まれる 6 症候のうち 5 症候で『MPD 群』の該当率が有意に高く、とくに「1. 薬物使用への強い欲求または強迫感」、「2. 薬物摂取行動のコントロール困難」といった精神依存に関連した症候においては、『MPD 群』全てが該当していた。平均該当数についても『MPD 群』4.3、『覚せい剤群』2.6 と、前者が有意に多かった（表 5）。

依存症の重症度評価では、SDS スコアは『MPD 群』の方が有意に高かった (9.3 vs 6.8)。また、LOTAD は『覚せい剤群』の平均 27.8 カ月に対して、『MPD 群』では 12.6 カ月と短い傾向がみられたが、有意差はみられなかった（表 6）。

今回の検討結果から、MPD を覚せい剤の代替物質として乱用する『MPD 症例』が少なからず存在し、MPD の乱用・依存に関するポテンシャルが高いことがうかがわれた。診断的には『MPD 症例』において依存症候群の割合が高く、その程度もより重症で、MPD 使用開始後比較的速やかにより重症の依存状態に陥る例が少くないことが示唆された。MPD 乱用・依存者は、インターネットでさまざまな情報を入手し、容易に処方する医療機関を探し出し、ときには処方箋偽造までして物質入手しようとする。それは、行動薬理学的にみれば精神依存に基づく渴望に伴う物質探索行動でもあり、コントロールはきわめて困難と考えざるを得ない。「抑うつ状態」に対する MPD 投与の必然性と有効性を支持する実証的データが十分に存在するとはいえない現状¹¹⁾では、抗うつ剤としての保険適用の見直しなど行政的対応の再検討を含め、医療者自身が MPD 処方の意味をあらためて問い合わせるべきであると考えられた。

(2) 薬物乱用・依存症における TCI 所見の特徴について

2004 年度調査では、報告症例 453 例 (回答率 50.5%) のうち男性 218 例、女性 89 例が TCI 日本語版 (20 項目短縮版) の自記式評価を実施した。

主成分分析による内容構成妥当性の検討では 7 因子構造で内容構成的には概ね妥当と思われ、項目-尺度間の相関も高かったが、尺度別にみた信頼性 (Cronbach's α) は 0.1～0.6 とばらつきがあり、十分に高いとはいえないかった。主たる使用薬物別・診断別にみると「新奇希求性 (NS)」で有意差がみられ (median 検定, p<.05), 性差の検討では女性で“損害回避 (HA)”，が有意に高スコアを示し (Mann-Whitney U 検定, p<.05), “自己超越 (ST)”で高い傾向がみられた (p=.53)。アルコール症において「HA」スコアが重症化と相関するとの報告があり¹²⁾、これまでの「病院調査」において女性症例で依存症候群がより重症であることが示唆されていることから、薬物関連精神障害においても「HA」スコアがアルコール症と同様の意味をもつ可能性が示唆された。今回の検討からは、TCI の十分な信頼性・妥当性が確認されたとはいえないため、今後、薬物関連精神障害に対する TCI の臨床的有用性について、さらに多数例において詳細に検討する必要があると考えられた。

2) 2006 年度の調査内容についての検討：物質使用障害と気分障害の併存に関するレビュー

近年、気分障害とくに双極性障害をスペクトラムとして捉えて診断および治療戦略を見直すべきとの立場が注目されている (Akiskal らによる Bipolar Spectrum の概念)^{13) 14) 15)}。DSM-IV では、気分障害の分類は以下のようである。

【うつ病性障害】

- ・ 大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder)
- ・ 気分変調性障害 (Dysthymic Disorder)

【双極性障害】

- ・ 双極 I 型障害 (Bipolar I Disorder)
- ・ 双極 II 型障害 (軽躁病エピソードを伴う反復性大うつ病エピソード) (Bipolar II Disorder)
- ・ 気分循環性障害 (Cyclothymic Disorder)

【他の気分障害】

- ・ 物質誘発性気分障害 (Substance-Induced Mood disorder)

物質使用障害は I 軸内の他のどの疾患よりも双極性障害と併存することが報告されており、とくに双

極Ⅱ型障害は臨床的に見逃されやすい傾向があり、自殺企図や物質使用障害の合併率が高い点などで注目されている¹⁶⁾。

物質使用障害と気分障害の併存に関する大規模な疫学的調査研究としては、米国におけるEpidemiological Catchment Area(ECA) Studyの報告がある¹⁷⁾。その中で報告された生涯経験率(Lifetime prevalence)は、双極性障害1-2%、物質関連以外の精神疾患23%、アルコール乱用・依存13%、アルコール以外の物質乱用・依存6%であったのに対し、双極性障害で物質乱用・依存(アルコールを含む)を有する割合は56.1%、物質依存では21.8%と高い併存率がみられた。

この問題に関して日本における大規模な疫学研究はないが、2002年度の本調査³⁾において報告された「薬物使用に直接起因しないと考えられる精神科的障害」の併存率としては、気分障害は全体の9.6%で、不安障害・神経症性障害の12.9%に次いで高い割合であった(表7)。

物質使用障害における気分障害の併存については、コカイン使用障害で双極性障害5~30%、アヘン使用障害で3~5%との報告がある¹⁶⁾。

物質使用障害と気分障害の併存に関する説明としては、①物質使用障害が気分障害の症状として生じる、②物質使用障害が気分障害の自己治療(self-medication)として生じる、③物質使用障害が気分障害を引き起こす、④物質使用障害と気分障害が共通のリスクファクターをもつ、といった可能性を考えられているが、結論には至っていない¹⁶⁾。しかし、両者の併存に関する臨床的な意義としては、この病態が以下のような治療困難性をもつことが多い点が指摘されている。すなわち、①入院回数がより頻回であること、②攻撃的、暴力的な行為や自殺企図のリスクを増加させること、③治療が継続にくいこと、④リチウムへの反応性が乏しいこと、⑤物質関連障害に対する治療反応性が乏しいこと、⑥気分障害の発症が早いこと、などである。このうち①、⑥については否定的な報告もある。また、リチウムへの反応性が乏しい反面、バルプロ酸やカルバマゼピンが有効な症例の存在が指摘されている。

このようなBipolar Spectrum概念に代表されるような、双極性障害を広く捉える考え方は現時点において、必ずしも臨床的なコンセンサスを得られていくとは言えない面もある。しかしながら、物質使用

障害に関するさまざまな問題行動、とくに“人格障害”に基づく問題行動としてとらえられがちで治療対象とされにくい行動障害や精神症状について、気分障害の視点を導入し、薬物療法も含めて再検討することは臨床的な意義を有すると考えられる。このような点を踏まえて、次年度調査では、気分障害に関する適切な質問項目を設定し、物質使用障害との併存について検討する予定である。

3) その他

次年度調査では、薬物関連精神障害の診断・治療に关心をもつ医療者のネットワーク作りのため、回答に当たった担当医師の了解の上でメールアドレス等の情報を提供して頂き、「病院調査」に関する各種情報や、薬物関連情報を共有できるようなシステム作りを目指すことを検討している。これにより、調査の円滑化、様々な情報の共有などを図ることが可能になると予想される。

E. 結 論

1) 最近の調査結果から、メチルフェニデート(MPD)乱用・依存の問題と、TCIを用いた気質・性格の評価について詳細な検討を行い、次年度調査における関心項目の検討を行った。
2) MPD症例と覚せい剤症例を比較検討した結果、MPDはより早期に重症の依存症候群を呈する可能性が示唆され、覚せい剤の代替薬物として乱用する症例の存在もうかがわれたことから、うつ病に対する保険適用を含めて医療者側がMPD処方について再考する必要があると考えられた。
3) TCIによる気質・性格の評価に関する信頼性・妥当性はまだ十分確認されたとはいえない面があるため、さらに多数例で詳細な検討を行い、その臨床的有用性を確認する必要があると思われた。
4) 次年度の関心項目として、双極性障害を中心とする気分障害の併存をその候補とし、物質使用障害と気分障害の併存に関するレビューを行い、臨床的意義を検討した。

F. 研究発表

1. 論文・著書

1) 尾崎 茂、和田 清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について—「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」にお

ける使用経験から—。Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 40(2): 126-136, 2005.

2) 尾崎 茂:Methylphenidateの薬理、乱用と依存。「臨床精神薬理」8(6): 891-898, 2005.
3) 尾崎 茂、和田 清:メチルフェニデート乱用・依存の現状。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): 595-597, 2005.

4) Ozaki, S., and Wada, K.: Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 41(2), 2006. (in print)

2. 学会発表

1) 尾崎 茂、和田 清: Methylphenidate乱用・依存の現状について。第40回日本アルコール・薬物医学会総会。2005/9/9, 金沢。
2) 尾崎 茂、和田 清: 薬物関連精神障害におけるパーソナリティの特徴について—全国の精神科医療施設における薬物関連精神障害の実態調査から—。第25回日本社会精神医学会, 2006/2/23, 東京。

G. 参考文献

- 1) 福井 進:Methylphenidate(Ritalin)の依存。向精神剤実態調査事業報告書(昭和58年度): 23-34, 1984.
- 2) 尾崎 茂、和田 清: 全国的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16年度厚生労働科学研究補助金「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」研究報告書: 89-126, 2004.
- 3) 尾崎 茂、和田 清: 全国的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14年度厚生労働科学研究補助金「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」研究報告書: 87-128, 2002.
- 4) 尾崎 茂、和田 清: Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について—「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」における使用経験から—。Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 40(2): 126-136, 2005.
- 5) Ridenour, T.A., Maldonado-Molina, M., Compton, W.M., Spitznagel, E.L. and Cottler, L.B.: Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. Drug Alcohol Depend., 80(1): 1-14, 2005.
- 6) 木島伸彦、齊藤令衣、竹内美香ほか: Cloningerの気質と性格の7次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI)。季刊精神科診断学 7(3): 379-399.
- 7) Kitamura, T., Kijima, N., Suzuki, N., et al: Correlates of problem drinking among young Japanese women: personality and early experiences. Comprehensive Psychiatry 40: 108-114, 1999.
- 8) Ozaki, S., and Wada, K.: Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence 41(2), 2006. (in print, 一部改変引用)
- 9) Biederman, J.: Pharmacotherapy for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) decreases the risk for substance abuse: findings from a longitudinal follow-up of youths with and without ADHD. J Clin Psychiatry 64 (suppl 11): 3-8, 2003.
- 10) 山崎晃資、成瀬 浩: 注意欠陥/多動性障害への使用。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): 601-604, 2005.
- 11) 桶口輝彦: Methylphenidateのうつ病に対する有効性について。精神医学 47(6): 590-594, 2005.
- 12) Cloninger CR, Sigvardsson S, et al: Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 245(4-5): 239-44, 1995.
- 13) 秋山 剛、津田 均、酒井佳永: Bipolar Spectrumについて。最新精神医学 6(2): 127-133, 2001.
- 14) 服部晴起: Bipolar spectrum 概念とその意義。精神科治療学 20(11): 1099-1105, 2005.
- 15) 離水 章、本橋伸高: 双極性障害の診断と治療の最近の動向。臨床精神薬理 8: 259-266, 2005.
- 16) 澤山 透: 双極性障害とアルコールや他の薬物依存との併存(comorbidity)。精神科治療学 20(11), 1127-1134, 2005.
- 17) Regier DA, Farmer ME, et al: Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse. JAMA 264(19): 2511-2518, 1990.

表1 MPD群と覚せい剤群の全般的特徴

| | MPD群(n=17) | | 覚せい剤群(n=482) | | | |
|----------------|------------|-------|--------------|-------|-------|------|
| | n | (%) | 年 | n | (%) | 年 |
| 年齢 | | | 34.4 | | | 37.4 |
| 性別(男性%) | | 70.6% | | 74.5% | | |
| 最終学歴** | | | | | | |
| 高校卒業< | 7 | 41.2% | | 50 | 10.4% | |
| 薬物乱用開始前の交友関係 | | | | | | |
| 暴力団関係者 | 3 | 17.6% | | 170 | 35.3% | |
| 非行グループ | 3 | 17.6% | | 166 | 34.4% | |
| 薬物乱用者 | 4 | 23.5% | | 229 | 47.5% | |
| 薬物乱用開始前の司法・矯正歴 | | | | | | |
| 補導・逮捕 | 1 | 5.9% | | 108 | 22.4% | |
| 矯正施設入所歴あり | 4 | 23.5% | | 194 | 40.2% | |

(** Fisher's exact test, p<.01)

表2 薬物使用歴

| | MPD群(n=17) | | 覚せい剤群(n=482) | | P [§] |
|-----------------|------------|--------|--------------|--------|----------------|
| | 生涯使用率 | 初回使用年齢 | 生涯使用率 | 初回使用年齢 | |
| タバコ | 52.9% | 17.1 | 55.8% | 15.7 | |
| アルコール | 41.2% | 18 | 49.0% | 16.9 | |
| 違法薬物または医薬品 | | | | | |
| コカイン | 11.8% | | 8.5% | | |
| 有機溶剤 | 23.5% | 24.5 | 43.6% | 24.4 | <.05 |
| 大麻 | 17.6% | 37.5 | 24.1% | 16.5 | |
| 睡眠薬 | 35.3% | 20.7 | 10.2% | 21.8 | <.05 |
| 抗不安薬 | 29.4% | 36.8 | 5.0% | 30.2 | <.05 |
| 鎮咳薬 | 11.8% | 25.8 | 3.1% | 32.1 | |
| Methamphetamine | 47.1% | .18 | 100.0% | 20.9 | <.01 |
| MPD | 100.0% | 21.1 | 0.0% | 22.3 | <.01 |
| なし(単剤使用例) | 23.5% | | 45.2% | | |

(^§ 生涯使用率に関するFisher's exact test)

表3 初回使用薬物

| | MPD群(n=17) | | 覚せい剤群(n=482) | |
|------|------------|-------|--------------|-------|
| 有機溶剤 | 3 | 17.6% | 187 | 38.8% |
| 睡眠薬 | 1 | 5.9% | 6 | 1.2% |
| 鎮痛薬 | - | | 3 | 0.6% |
| 大麻 | - | | 20 | 4.1% |
| コカイン | - | | 1 | 0.2% |
| MDMA | - | | 1 | 0.2% |
| 覚せい剤 | 5 | 29.4% | 237 | 49.2% |
| MPD | 7 | 41.2% | - | |

表4 精神医学的診断(ICD-10)

| | MPD群(n=17) | 覚せい剤群(n=482) |
|--------------------------|------------|--------------|
| 急性中毒(F15.0) | | 2.3% |
| 有害な使用(F15.1) | | 5.9% 2.3% |
| 依存症候群(F15.2) | | 70.6% 13.1% |
| 精神病性障害(F15.5) | | 45.0% |
| 残遺性障害および遅発性精神病性障害(F15.7) | | 5.9% 34.9% |

表5 “依存症候群(F15.2)”に含まれる各診断ガイドライン症候の該当状況

| | MPD群(n=8) | 覚せい剤群(n=188) | p |
|-------------------------|-----------|--------------|------|
| 1. 薬物使用への強い欲求または強迫感 | 100.0% | 55.9% | <.05 |
| 2. 薬物摂取行動のコントロール困難 | 100.0% | 45.2% | <.01 |
| 3. 身体的離脱症状 | 50.0% | 14.9% | <.05 |
| 4. 耐性の存在 | 62.5% | 14.4% | <.01 |
| 5. 薬物使用に代わる楽しみや興味の無視 | 25.0% | 23.4% | ns |
| 6. 有害な結果にもかかわらず薬物使用を続ける | 87.5% | 44.1% | <.01 |

| 平均該当症候数(1~6) | 4.3±1.0 | 2.6±1.5 | <.05 ^t |
|--------------------------------------------|---------|---------|-------------------|
| (Fisher's exact test, ^t t-test) | | | |

表6 SDS, LOTADによる依存症候群の重症度比較

| | MPD群 | 覚せい剤群 | p |
|-------------|-----------|-----------|------|
| SDS | | | |
| n | 6 | 139 | |
| 平均スコア(0~15) | 9.3±1.4 | 6.8±3.5 | <.05 |
| LOTAD | | | |
| n | 8 | 215 | |
| 平均(months) | 12.6±13.5 | 27.8±37.7 | ns |

(t-test)

表7 薬物使用に直接起因しない精神科的障害の既往(2002年度調査)

| | 男性 | 女性 | 計 |
|-------------|------------|------------|-------------|
| 気分障害 | 56 (8.6%) | 28 (12.3%) | 84 (9.6%) |
| 不安障害・神経症性障害 | 69 (10.6%) | 44 (19.3%) | 113 (12.9%) |
| ストレス反応・適応障害 | 39 (6.0%) | 26 (11.4%) | 65 (7.4%) |
| 身体表現性障害 | 6 (0.9%) | 11 (4.8%) | 17 (1.9%) |
| 摂食障害 | 8 (1.2%) | 33 (14.5%) | 41 (4.7%) |
| 多動性障害 | 4 (0.6%) | 0 (0.0%) | 4 (0.5%) |
| 行為障害 | 22 (3.4%) | 7 (3.1%) | 29 (3.3%) |

分担研究報告書
(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
研究協力者 妹尾栄一 東京都精神医学総合研究所
研究協力者 富田 拓 国立武藏野学院
研究協力者 有園博子 兵庫県こころのケアセンター

研究要旨 われわれは全国児童自立支援施設を対象に 1994 年以降隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。しかし、質問紙法による薬物乱用調査の妥当性は明らかではない。そこで 2003 年度は面接調査併用し質問紙による薬物乱用調査の妥当性を検討した。今年度の目的は引き続き面接調査を用い質問紙による薬物乱用調査の妥当性をさらに検討することである。

調査対象は児童自立支援施設入所児童 102 人(男性 38 人、女性 64 人)である。調査は、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するという形式で実施した。質問紙はこれまでの全国児童自立支援施設調査の質問項目を抜粋した簡略版の質問紙を用いた。面接は半構造化面接である。面接と質問紙調査結果がどの程度一致するかにより質問紙調査の妥当性を検討した。

結果は以下の通りである。

- 1) 薬物乱用歴(有機溶剤、大麻、覚せい剤)の質問紙回答と面接結果はかなり相関しており、質問紙による乱用率の推定はある程度妥当であると考えられた。
- 2) 質問紙による乱用程度の回答と面接による乱用の診断(機会的使用、乱用、依存)については、関連がやや乏しかった。概して質問紙回答よりも面接の方が重度の乱用と評価される傾向が疑われた。
- 3) 有機溶剤乱用の害知識に関する質問紙回答と面接の関連も検討された。害知識については質問紙と面接の間の関連はやや低いと考えられた。
- 4) 乱用者の害体験について質問紙回答と面接の関連が検討された。害体験も薬物乱用による害知識と同様な傾向を示し、質問紙と面接の間の関連はやや低いと考えられた。

従来、非行少年において薬物乱用の質問紙調査の妥当性について検討された研究は見あたらない。薬物乱用は違法行為であるため回答の拒否が想定され、質問紙法による薬物乱用調査では正確な回答が得られにくいと考えられる。しかし、今回の結果より少なくとも薬物乱用経験そのものについては質問紙でもかなり信頼のおける結果が得られることが示された。

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(庄司ほか、2005)。しかし、これらはあくまでも自記式質問紙法であり、面接調査に比べ妥当性は低下する。

そこで、われわれは 2003 年度の研究において質問紙調査の妥当性を面接調査によって検討した(庄

司ほか、2004)。その結果、薬物乱用歴についての質問紙回答と面接結果は十分相関しており質問紙による乱用率の推定はある程度妥当であると考えられた。一方、乱用程度については質問紙法の回答と面接による薬物使用に対する評価(機会的使用、乱用、依存)の間の関連が乏しく、概して質問紙回答よりも面接の方が重度の乱用と評価される傾向が示唆された。しかし、この調査では標本数が少なくまた男女による傾向が異なり断定はできなかった。

今年度は 2003 年度と同様な調査を実施し対象数を増やし、質問紙調査の妥当性をさらに検討する。

2003年度調査では質問紙による乱用程度と面接による乱用程度で回答傾向にばらつきが認められた原因のひとつは、乱用程度に対する質問紙項目の回答選択肢が「年に数回」「月に数回以上」「ほとんど毎日」であったためと推測した。「ほとんど毎日」と質問紙で回答したものは面接でも多くは依存と診断されたが、「年に数回」「月に数回以上」と質問紙で回答した者は、面接において機会的使用、(依存にいたっていない)乱用、依存とかなり診断が分かれていた。この2003年面接調査結果をふまえて、2004年の全国質問紙調査では、もっとも乱用していた時の状態の回答選択肢を「1, 2回」、「これまで数回程度」、「ほとんど毎日」と変更した。今年度は変更された2004年版の質問紙と面接の診断の関連を見ることとした。面接による質問項目および調査手続きはほぼ2003年調査に準拠した。

B. 方法

1. 対象

2003年度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。

有効対象数は102人(男性38人、女性64人)であった。2003年調査では88人(男性41人、女性47人)であり、前回と比べ女性がやや多い。

対象の性別年齢構成を表1に示した。男女とも中学2年生および中学3年生が多い。男性では中学2年生が10人(27.0%)、中学3年生が19人(51.4%)、女性では中学2年生が9人(15.3%)、中学3年生が26人(44.1%)である。

対象の施設入所期間を表2に示した。男性では入所6ヶ月から1年(女性では1年から1年6ヶ月以下の者)がそれぞれ31.6%、37.5%と多かった。

2. 調査方法

調査方法は2003年度調査に準拠した。

1) 総括

調査では、質問紙調査および面接調査を実施した。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、質問紙調査および面接調査いずれにおいても本人名を確認せず面接と質問紙結果を対応させた。面接結果と

表1 性・学年構成

| | 男性 | | 女性 | |
|------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 小学5年 | 1 | 2.6 | - | - |
| 中学1年 | 4 | 10.5 | 3 | 4.7 |
| 中学2年 | 10 | 26.3 | 9 | 14.1 |
| 中学3年 | 19 | 50.0 | 26 | 40.6 |
| 中学卒業 | 4 | 10.5 | 26 | 40.6 |
| 計 | 38 | 100.0 | 64 | 100.0 |

表2 施設入所期間

| | 男性 | | 女性 | |
|-----------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 3ヶ月以下 | 9 | 23.7 | 8 | 12.5 |
| 4ヶ月から6ヶ月 | 6 | 15.8 | 12 | 18.8 |
| 6ヶ月から1年 | 12 | 31.6 | 13 | 20.3 |
| 1年から1年6ヶ月 | 5 | 13.2 | 24 | 37.5 |
| 1年6ヶ月から2年 | 5 | 13.2 | 6 | 9.4 |
| 2年以上 | 1 | 2.6 | - | - |
| 無回答 | - | - | 1 | 1.6 |
| 計 | 38 | 100.0 | 64 | 100.0 |

質問紙回答結果を独立に評価する必要があるため、面接に際し面接者は質問紙の回答結果を参照しないことにした。

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分である。

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化されている。面接に先立ち、もし回答したくない場合は回答しなくても良い旨を伝えた。

調査項目は、各種薬物乱用歴、症状、有機溶剤乱用による薬害の知識である。

面接評価は、有機溶剤を使用した経験がある者を、機会的使用、(依存にいたっていない)乱用、依存の3群に分けた。乱用および依存の診断はDSM-IVによった。

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。項目は2004年調査(庄司、2005)の調査用紙の一部を抜粋したものである。

おもな項目は、個人属性(年齢、性別、学歴、施

設入所期間)、各種薬物乱用歴、および有機溶剤乱用に関する項目(乱用開始年齢、乱用頻度、薬害知識、薬害体験率)である。

今回、質問紙調査の妥当性を検討することが目的であるため、有機溶剤以外の薬物に関する質問項目は極力省いた。有機溶剤乱用に関して妥当な結果が得られれば他の薬物に関する質問紙項目も妥当であろうと推測した。

C. 結果

1. 各種薬物の乱用経験および2003年結果との比較

面接と質問紙で得られた男女ごとの薬物乱用頻度を表3-1、表3-2に示した。

今回、質問紙上男性で最も多い乱用薬物はブタンの10人(26.3%)であり、ついで有機溶剤と睡眠薬4人(10.5%)であった。女性では有機溶剤32人(50.0%)、ブタン21人(32.8%)、大麻21人(32.8%)、睡眠薬14人(21.9%)、覚せい剤11人(17.2%)の順であった。

表4は有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンの面接による乱用頻度を2003年と今回2005年の結果を示したものである。男性では有機溶剤乱用者の減少が著しい。また、2003年には7.3%認められた覚せい剤乱用が今年度は見られなかった。女性においては有機溶剤、ブタンの乱用がやや減少し大麻がやや増加しているが、男性の場合ほど顕著な変化は認めなかつた。

2. 質問紙回答と面接の乱用経験の関連

男性においては、有機溶剤乱用、ブタン乱用はそれぞれ4人、10人であり、質問紙結果と面接結果は一致していた。大麻乱用者は質問紙では2人であったが面接では4人が大麻乱用経験を認めた。

女性では有機溶剤乱用は質問紙、面接とも32人で一致していた。大麻乱用は質問紙結果21人で面接結果22人、覚せい剤は質問紙結果11人で面接結果12人、ブタンの乱用は質問紙結果21人で面接結果23人、コカインは質問紙結果7人で面接結果6人とやや異なっていた。咳止め液は質問紙結果8人に対し面接結果4人であった。

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンの乱用経験について質問紙および面接の回答の関連を表5から表8に示した。これより乱用頻度について質問紙回答と面接結果の間で大きな相違はないと思われる。し

表3-1 面接と質問紙による薬物乱用歴(男性)

| | 質問紙結果 | | 面接結果 | |
|------|-------|------|------|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 有機溶剤 | 4 | 10.5 | 4 | 10.5 |
| 大麻 | 2 | 5.3 | 4 | 10.5 |
| 覚せい剤 | 0 | - | 0 | - |
| ブタン | 10 | 26.3 | 10 | 26.3 |
| コカイン | 0 | - | 0 | - |
| 睡眠薬 | 4 | 10.5 | 3 | 7.9 * |
| 安定剤 | 2 | 5.3 | - | - |
| 咳止め液 | 1 | 2.6 | 0 | - |
| MDMA | 0 | - | 0 | - |
| その他 | 2 | 5.3 | 1 | 2.6 |

*注:面接では睡眠薬と安定剤合わせて3名とした

表3-2 面接と質問紙による薬物乱用歴(女性)

| | 質問紙結果 | | 面接結果 | |
|------|-------|------|------|--------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 有機溶剤 | 32 | 50.0 | 32 | 50.0 |
| 大麻 | 21 | 32.8 | 22 | 34.4 |
| 覚せい剤 | 11 | 17.2 | 12 | 18.8 |
| ブタン | 21 | 32.8 | 23 | 35.9 |
| コカイン | 7 | 10.9 | 6 | 9.4 |
| 睡眠薬 | 14 | 21.9 | 16 | 25.0 * |
| 安定剤 | 8 | 12.5 | 4 | 6.3 |
| 咳止め液 | 8 | 12.5 | 4 | 6.3 |
| MDMA | 1 | 1.6 | 4 | 6.3 |
| その他 | 7 | 10.9 | 3 | 4.7 |

*注:面接では睡眠薬と安定剤合わせて16名とした

表4 2003年と2005年の面接による乱用頻度

| | 男性 | | 女性 | |
|------|------|------|------|------|
| | 2003 | 2005 | 2003 | 2005 |
| 有機溶剤 | 43.9 | 10.5 | 63.8 | 50.0 |
| 大麻 | 9.8 | 10.5 | 25.5 | 34.4 |
| 覚せい剤 | 7.3 | - | 14.9 | 18.8 |
| ブタン | 24.4 | 26.3 | 48.9 | 35.9 |

表5 面接と質問紙による有機溶剤乱用歴

| | 質問紙による乱用歴 | | 単位:人 |
|----|-----------|----|------|
| | 有 | 無 | |
| 男性 | 4 | 0 | |
| 女性 | 0 | 34 | |
| 有 | 31 | 1 | |
| 無 | 1 | 31 | |

かし、今回は男性においては乱用者が少なく、質問紙と面接結果の関連を検討するには対象数の問題がある。

3. 質問紙における乱用程度と面接診断の関連

質問紙における乱用程度は、"乱用なし"、"今まで1,2回くらい"、"数回以上"、"ほとんど毎日"の4段階とした。面接で依存と診断される者は質問紙で"ほぼ毎日"乱用していたと回答し、面接で乱用と診断される者は質問紙で"数回以上"乱用した回答し、また面接において機会的使用と診断される者は質問紙で"今まで1,2回くらい"の乱用と回答すると予想した。

表9に有機溶剤乱用について面接診断と質問紙の乱用頻度の回答結果を示した。男性の乱用者が少ないと男女一緒にした結果を示した。面接診断では、機会的使用6人、乱用10人、依存17人であった。また乱用なし69人であった。

質問紙項目の妥当性を見るために質問紙回答をもとに面接診断を見ると、質問紙で"ほとんど毎日"と回答した10人は全員面接において依存と診断されていた。一方、質問紙で"数回以上"と回答した16人では、想定どおり面接で乱用と診断された者は8人(50%)であり、6人(38.5%)は面接では依存状態にあったと評価され、残り2人(12.5%)は機会的使用および乱用なしとされた。質問紙で"今まで1,2回くらい"と回答した者は9人いたが、想定どおり面接で機会的使用と評価された者は3人(33.3%)であり、3人(33.3%)は面接で乱用を否定し、2人(22.2%)は(依存にいたっていない)乱用、1人(11.1%)は依存と診断された。

これより、質問紙で"乱用なし"および"ほぼ毎日"と回答した者は面接評価でばらつきが少ないのに対し、質問紙で"今まで1,2回くらい"および"数回以

表6 面接と質問紙による大麻剤乱用歴
単位:人

| | 質問紙による乱用歴 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による乱用歴(男性) | | |
| 有 | 2 | 2 |
| 無 | 0 | 34 |
| 面接による乱用歴(女性) | | |
| 有 | 20 | 2 |
| 無 | 1 | 41 |

表7 面接と質問紙による覚せい剤乱用歴
単位:人

| | 質問紙による乱用歴 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による乱用歴(男性) | | |
| 有 | 0 | 0 |
| 無 | 0 | 38 |
| 面接による乱用歴(女性) | | |
| 有 | 11 | 1 |
| 無 | 0 | 51 |

表8 面接と質問紙によるブタン乱用歴
単位:人

| | 質問紙による乱用歴 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による乱用歴(男性) | | |
| 有 | 10 | 0 |
| 無 | 0 | 28 |
| 面接による乱用歴(女性) | | |
| 有 | 21 | 2 |
| 無 | 0 | 42 |

表9 質問紙による有機溶剤乱用頻度と面接診断

単位:人

| 質問紙による乱用程度 | 面接診断 | | | | 計 |
|------------|------|-------|----|----|-----|
| | 乱用なし | 機会的使用 | 乱用 | 依存 | |
| 乱用経験なし | 61 | 2 | 0 | 0 | 63 |
| 1,2回 | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| 数回以上 | 1 | 1 | 8 | 6 | 16 |
| ほぼ毎日 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 |
| 無回答 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 計 | 69 | 6 | 10 | 17 | 102 |

"上"と回答した者は面接評価でばらつきが大きいと言える。

質問紙で"今まで1,2回くらい"、"数回以上"と回答した者には乱用の状態や乱用への態度においていろいろな者が含まれ、面接において乱用を否定する者からかなり乱用が進んでいる者までいる。全体的には"今まで1,2回くらい"と回答した者より"数回以上"と回答した者は乱用が進んでいる傾向にあった。しかし、当初の想定のように"今まで1,2回くらい"が機会的使用、"数回以上"が(依存にいたっていない)乱用とはっきり弁別するのは困難であった。これに対し、質問紙で"ほとんど毎日"と回答した者は、実際にも乱用は著しく依存と呼べる状態にあつたと考えられる。また、質問紙で"乱用なし"と回答した者もほとんどが面接でも薬物使用を否定していた。ただし、乱用を否定する者では質問紙および面接いずれにおいても薬物使用を否定していた事もありうる。

4. 質問紙回答と面接の有機溶剤の害知識

表10から表14は、有機溶剤の薬害知識として、急性中毒死、精神病状態(幻覚・妄想)、フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群の知識の有無を面接と質問紙で比較したものである。

全体に質問紙回答と面接結果の間で回答差が認められた。

質問紙では薬物の害について知らないとしているが面接では知っているとしている者がかなり多く認められた。たとえば、急性中毒死では質問紙では知らないと答えた男性18人中5人(27.8%)、女性34人中11人(32.4%)が面接ではその害を知っていると答えた(表10)。幻覚・妄想では質問紙では知らないと答えた男性10人中3人(30.0%)、女性9人中5人(55.6%)が面接ではその害を知っていると答えた(表11)。

面接において「...について知っていますか?」という形式で尋ねており、面接により誘導された結果知っていると回答している者もいたと思われる。一方、フラッシュバックや無動機症候群では質問紙では知っていると回答しているものの面接では知らないとした者が相対的に多くなっていた(表12、表13)。

表10 面接と質問紙による有機溶剤害知識(急性中毒死)
単位:人

| | 質問紙による害知識 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による害知識(男性) | | |
| 有 | 19 | 5 |
| 無 | 1 | 13 |
| 面接による害知識(女性) | | |
| 有 | 30 | 11 |
| 無 | 0 | 23 |

表11 面接と質問紙による有機溶剤害知識(幻覚、妄想)
単位:人

| | 質問紙による害知識 | |
|--------------|-----------|---|
| | 有 | 無 |
| 面接による害知識(男性) | | |
| 有 | 28 | 3 |
| 無 | 0 | 7 |
| 面接による害知識(女性) | | |
| 有 | 55 | 5 |
| 無 | 0 | 4 |

表12 面接と質問紙による有機溶剤害知識(フラッシュバック)
単位:人

| | 質問紙による害知識 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による害知識(男性) | | |
| 有 | 19 | 3 |
| 無 | 5 | 11 |
| 面接による害知識(女性) | | |
| 有 | 37 | 6 |
| 無 | 11 | 10 |

表13 面接と質問紙による有機溶剤害知識(多発神経炎)
単位:人

| | 質問紙による害知識 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による害知識(男性) | | |
| 有 | 22 | 6 |
| 無 | 4 | 6 |
| 面接による害知識(女性) | | |
| 有 | 26 | 10 |
| 無 | 5 | 23 |

表14 面接と質問紙による有機溶剤害知識(無動機症候群)
単位:人

| | 質問紙による害知識 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による害知識(男性) | | |
| 有 | 13 | 8 |
| 無 | 2 | 15 |
| 面接による害知識(女性) | | |
| 有 | 25 | 7 |
| 無 | 8 | 24 |

5. 有機溶剤の害知識の正確さ、知った時期、知った経路

有機溶剤乱用による害(急性中毒死、幻覚・妄想、フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群)について、それぞれの害を知っていたと回答した者のみを対象として、知識の正確さ、知った時期、知った経路を表15から表29示した。

知識の正確さは、幻覚・妄想において高かった(表16)。精神病状態(幻覚・妄想)は知っていたと答えた者のうち男女 67.7%から 90%が正しく知っていた。その他の害は正しく知っている者は 50%以下であった(表15、表17、表18、表19)。このことより幻覚・妄想が有機溶剤の害として良く知られていることが分かる。

各害を知った時期については、乱用の前か後かを訪ねた。男性は有機溶剤乱用経験者が4人と少ないため女性のみを検討した。またこの質問においては無回答が多く信頼性は低い。乱用開始前より良く知られていた害は、幻覚・妄想の18人(50.0%)、中毒死10人(31.3%)などであった。その他フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群などでいずれも乱用開始前より知っていた者は10%台であった(表20から表24)

知識の経路については以下のとおりであった。男性ではいずれの害も警察・施設から知った者が40%から50%おり最も多かった。一方が、女性では害の種類にもよるが警察・施設よりもむしろ仲間から害を知る者が多かった(表25から表29)。

6. 質問紙回答と面接の有機溶剤の害体験率の比較

有機溶剤による精神病状態(幻覚・妄想)、フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群の体験歴を質問紙回答と面接結果で比較した(表30から表33)。

今回男性の有機溶剤乱用者がすくないため男性の有機溶剤の害体験率は信頼できないものとなっている。したがって害の体験については女性のみを検討する。幻覚・妄想について女性では質問紙上乱用を否定した有機溶剤乱用者10人中4人(40.0%)が面接では幻覚・妄想の体験を認めており面接と質問紙の回答差が認められる。フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群も、それぞれ12人中2人(14.3%)、15人中3人(16.7%)、8人中1人(12.5%)が質問紙では体験を否定し面接では体験を肯定していた。一方

表15 有機溶剤乱用による害知識(中毒死)
(説明の正確さ)

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 正確 | 9 | 37.5 | 19 | 46.3 |
| 不正確 | 10 | 41.7 | 19 | 46.3 |
| 間違い | 4 | 16.7 | 3 | 7.3 |
| 無回答 | 1 | 4.2 | 0 | - |
| | 24 | 100.0 | 41 | 100.0 |

表16 有機溶剤乱用による害知識(幻覚・妄想)
(説明の正確さ)

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 正確 | 21 | 67.7 | 54 | 90.0 |
| 不正確 | 7 | 22.6 | 6 | 10.0 |
| 間違い | 1 | 3.2 | 0 | - |
| 無回答 | 2 | 6.5 | 0 | - |
| | 31 | 100.0 | 60 | 100.0 |

表17 有機溶剤乱用による害知識(フラッシュバック)
(説明の正確さ)

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 正確 | 5 | 22.7 | 17 | 39.5 |
| 不正確 | 12 | 54.5 | 17 | 39.5 |
| 間違い | 3 | 13.6 | 8 | 18.6 |
| 無回答 | 2 | 9.1 | 1 | 2.3 |
| | 22 | 100.0 | 43 | 100.0 |

表18 有機溶剤乱用による害知識(多発神経炎)
(説明の正確さ)

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 正確 | 12 | 42.9 | 17 | 47.2 |
| 不正確 | 13 | 46.4 | 15 | 41.7 |
| 間違い | 2 | 7.1 | 0 | - |
| 無回答 | 1 | 3.6 | 4 | 11.1 |
| | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 |

質問紙では体験を肯定し面接で否定した者は、幻覚・妄想で12人中2人(14.3%)、フラッシュバック10人中6人(60.0%)、多発神経炎7人中4人(57.1%)、無動機症候群14人中5人(26.3%)であった。つまり、幻覚・妄想は面接で体験を認めるものが多くそれ以外は質問紙の方が害の体験を認める者が多くなったといえる。

表19 有機溶剤乱用による害知識(無動機症候群)
(説明の正確さ)

| | 男性 | | 女性 | |
|-----|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 正確 | 8 | 38.1 | 15 | 46.9 |
| 不正確 | 8 | 38.1 | 11 | 34.4 |
| 間違い | 2 | 9.5 | 3 | 9.4 |
| 無回答 | 3 | 14.3 | 3 | 9.4 |
| | 21 | 100.0 | 32 | 100.0 |

表24 有機溶剤乱用による害知識(無動機症候群)
(知った時期)

| | 男性 | | 女性 | |
|-------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 乱用開始前 | 1 | 25.0 | 4 | 12.5 |
| 乱用開始後 | 3 | 75.0 | 16 | 50.0 |
| 無回答 | - | - | 12 | 37.5 |
| | 4 | 100.0 | 32 | 100.0 |

表25 有機溶剤乱用による害知識(中毒死)
(知識の経路)

| | 男性 | | 女性 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 仲間 | 3 | 12.5 | 10 | 24.4 |
| 警察・施設など | 11 | 45.8 | 10 | 24.4 |
| 学校 | 5 | 20.8 | 6 | 14.6 |
| その他 | 4 | 16.7 | 14 | 34.1 |
| 無回答 | 1 | 4.2 | 1 | 2.4 |
| | 24 | 100.0 | 41 | 100.0 |

表26 有機溶剤乱用による害知識(幻覚・妄想)
(知識の経路)

| | 男性 | | 女性 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 仲間 | 8 | 25.8 | 25 | 41.7 |
| 警察・施設など | 13 | 41.9 | 9 | 15.0 |
| 学校 | 5 | 16.1 | 10 | 16.7 |
| その他 | 5 | 16.1 | 16 | 26.7 |
| 無回答 | 0 | - | 0 | - |
| | 31 | 100.0 | 60 | 100.0 |

表27 有機溶剤乱用による害知識(フラッシュバック)
(知識の経路)

| | 男性 | | 女性 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 仲間 | 3 | 13.6 | 14 | 32.6 |
| 警察・施設など | 10 | 45.5 | 6 | 14.0 |
| 学校 | 5 | 22.7 | 5 | 11.6 |
| その他 | 3 | 13.6 | 14 | 32.6 |
| 無回答 | 1 | 4.5 | 4 | 9.3 |
| | 22 | 100.0 | 43 | 100.0 |

質問紙では体験を肯定し面接で否定した者は、幻覚・妄想で12人中2人(14.3%)、フラッシュバック10人中6人(60.0%)、多発神経炎7人中4人(57.1%)、無動機症候群14人中5人(26.3%)であった。つまり、幻覚・妄想は面接で体験を認めるものが多くそれ以外は質問紙の方が害の体験を認める者が多かったといえる。

D. 全体の考察

今年度調査の目的はこれまで実施してきた質問紙調査の妥当性を面接調査によって検討することであった。

われわれの全国児童自立支援施設薬物乱用実態調査は児童自立支援施設を対象とした全数調査であり、回答数もだいたい1300人以上得られ、その結果はある程度信頼できると考えている。しかし、質問項目の理解度や回答態度などにより質問紙は信頼性や妥当性が低下する。我々の一連の調査は薬物乱用という違法行為を対象としており無記名質問紙とはいえない正直に回答していない可能性もあり、結果の信頼性や妥当性は十分分かっていない。

面接調査では回答について詳しく説明を求めたり、回答の意味を確認したりするなどして質的により信頼できる結果が得られる。しかし、今回のような違法行為に関する質問では対面式面接ではかえって防衛的となり正しい結果が得られない可能性もある。したがって、必ずしも面接結果がより妥当とは言い切れない。ただし、一般的には面接調査の方が信頼できると考えられており、本研究でも質問紙の妥当性基準を面接結果においてた。もし、面接結果と質問紙結果の一致度が高ければ結果は信頼できるといえよう。

1. 質問紙の妥当性

1) 亂用歴

今回の調査結果で面接と質問紙で回答の乖離の大きい項目と小さい項目があった。しかし、単純な薬物乱用経験については、面接と質問紙の結果はかなり高い相関を示している。

もし、面接による診断が正しいと仮定できるならば、表5をもとに有機溶剤乱用(男性)に関して質問紙調査の感度=4/(4+0)=100%、特異度=34/(34+0)=100%となる。同様にして大麻乱用(男性)では感度=95.0%、特異度=100%、覚せい剤乱用(男性)で

表28 有機溶剤乱用による害知識(多発神経炎)
(知識の経路)

| | 男性 | | 女性 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 仲間 | 4 | 14.3 | 7 | 19.4 |
| 警察・施設など | 14 | 50.0 | 8 | 22.2 |
| 学校 | 4 | 14.3 | 7 | 19.4 |
| その他 | 6 | 21.4 | 14 | 38.9 |
| 無回答 | 0 | - | 0 | - |
| | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 |

表29 有機溶剤乱用による害知識(無動機症候群)
(知識の経路)

| | 男性 | | 女性 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 仲間 | 2 | 9.5 | 12 | 37.5 |
| 警察・施設など | 12 | 57.1 | 5 | 15.6 |
| 学校 | 3 | 14.3 | 4 | 12.5 |
| その他 | 4 | 19.0 | 10 | 31.3 |
| 無回答 | 0 | - | 1 | 3.1 |
| | 21 | 100.0 | 32 | 100.0 |

表30 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(幻覚・妄想)
単位:人

| | 質問紙による体験歴 | |
|--------------|-----------|---|
| | 有 | 無 |
| 面接による体験歴(男性) | 0 | 0 |
| 有 | 0 | 0 |
| 無 | 1 | 1 |
| 面接による体験歴(女性) | 10 | 4 |
| 有 | 2 | 6 |

表31 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(フラッシュバック)
単位:人

| | 質問紙による体験歴 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による体験歴(男性) | 0 | 0 |
| 有 | 0 | 0 |
| 無 | 0 | 2 |
| 面接による体験歴(女性) | 4 | 2 |
| 有 | 6 | 10 |

は感度=100%、特異度=100%、ブタン乱用(男性)感度=100%、特異度=100%となる。女性の場合、有機溶剤乱用(女性)の感度96.8%、特異度96.8%、大麻乱用(女性)では感度90.9%、特異度97.6%、覚せい剤乱用(女性)では感度91.6%、特異度100%、ブタン乱用(女性)感度91.3%、特異度100%となる。

以上より、従来われわれが実施してきた自記式質問紙法による全国児童自立支援施設調査で得られた薬物乱用頻度はある程度信頼できると思われる。

しかしながら、今回の面接診断は短時間であるため面接そのものの信頼性がやや低いと思われる。十分な時間をかけた面接により診断の信頼性を高める必要がある。

2) 亂用程度

われわれの2003年面接調査により、質問紙による薬物乱用程度の評価は、その妥当性の低い事が示唆されていた。2003調査では乱用頻度に関する質問紙の回答が"乱用なし"、"年に数回以上"、"月に数回以上"、"ほとんど毎日"の4段階であった。その結果、質問紙において"年に数回以上"および"月に数回以上"乱用したと回答した者の間で面接診断はほとんど差が認められなかった。このより、"年に数回以上"、"月に数回以上"は、"ほとんど毎日"ではないがかなり乱用した事を意味していると推測され、少量のみ経験をはっきり区別するほうが良いと考えられた。

そこで今回の調査では、質問紙選択肢の"年に数回以上"、"月に数回以上"を"今まで1,2回くらい"、"数回以上"に変更した。今まで1,2回くらい"が面接では機会的乱用、"数回以上"が面接では(依存に至らない)乱用と診断されることを期待した。その結果"数回以上"と回答した者は"今まで1,2回くらい"と回答した者よりも面接において乱用および依存と診断されたものが多く、乱用なしおよび機会的薬物使用をされたものが少なかった。このことより、今回の質問選択肢のほうが適切といえそうである。しかし、予測どおりに診断された者は、"今まで1,2回くらい"と回答した者9人中3人(33.3%)、"数回以上"と回答した者では16人中8人(50.0%)であり、依然十分な並存的妥当性があるとはいえない。また、質問紙で乱用を否定していて面接では1,2回乱用したと答えているものもあり、一部の乱用者は質問

表32 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(多発神経炎)
単位:人

| | 質問紙による体験歴 | |
|--------------|-----------|----|
| | 有 | 無 |
| 面接による体験歴(男性) | 0 | 0 |
| 有 | 0 | 0 |
| 無 | 0 | 2 |
| 面接による体験歴(女性) | 3 | 3 |
| 有 | 4 | 12 |

表33 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(無動機症候群)
単位:人

| | 質問紙による体験歴 | |
|--------------|-----------|---|
| | 有 | 無 |
| 面接による体験歴(男性) | 0 | 0 |
| 有 | 0 | 2 |
| 無 | 9 | 1 |
| 面接による体験歴(女性) | 5 | 7 |

紙においても乱用経験を隠すようである。一方、質問紙では乱用を認めてながら面接で否定するものもあった。この場合質問紙では個人が分からぬが、面接では名前は聞かれないので乱用がわかるということで抵抗を示す者がいるということだと思われる。

今後の全国質問紙調査において、"乱用なし"および"ほとんど毎日"という回答は面接結果と一致するが、"今まで1,2回くらい"および"数回以上"は回答態度において雑多なものが含まれている群と考えて結果を評価する事が好ましいと考える。

3) 害の知識

薬物乱用による害知識について急性中毒死、幻覚・妄想、フラッシュバック、多発神経炎、無動機症候群の知識を尋ねた。

害の知識については、質問紙および面接いずれにおいても正確な評価は難しいと考えられる。質問紙では害についての説明を加えてあり、そのため回答者が知っているという方向に誘導される可能性がある。また面接でも同様に面接状況により知っている方向に誘導されやすい。またどの程度知識があれば知っていると評価するかも明確でない。

以上のような制約のため、今回質問紙と面接の間に回答差が大きく、質問紙の害知識は妥当性が乏しいと考えられた。面接において各害知識の正確度も評価した。精神病状態(幻覚・妄想)については男女

とも比較的正しく理解していたが、その他の者は正しい知識を有する者は 50% 以下であった。知識も不正確なことが多く、害知識については信頼性が低いと思われる。

4) 害の体験

薬物乱用による害体験も害知識と同様に質問紙回答と面接結果の間には差が認められた。症状として分かりやすい幻覚・妄想は質問紙で体験有りとした者はほとんどが面接でも体験有りとしている。一方質問紙では否定している者では面接では幻覚・妄想体験を認めている者も多く、質問紙より面接の方が正しく応答しているのではないかと思われる。幻覚・妄想などは体験していないのに自分は体験したと回答することは少ないと考えられるからである。多発神経炎や無動機症候群は乱用少年自身が自分で診断評価するのは難しい症状であるので、その結果は面接・質問紙ともあまり信頼できないではないかと考えている。

2. 本研究の問題点と今後の課題

2003 年の前回調査の対象数は 88 人、今回の対象数は 102 人であり、計 190 人に質問紙と面接を実施した。両調査より質問紙法においても薬物乱用歴についてはかなり信頼できる結果が得られると判断して良いと考えられる。従来の全国児童自立支援施設調査による薬物乱用頻度も信頼できるものであろう。

一方、薬物の乱用程度および薬物による害知識や体験率については信頼性が低く、その頻度評価については断定的なことはいいにくいようである。今後、全国児童自立支援施設調査を対象とした質問紙調査を継続するにあたり、以上の点を考慮して結果の評価をすべきであると考えられた。

本研究の結果を参考に来年度以降質問紙調査結果をより適切に評価できるよう調査方法を検討していきたい。

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。今年度は質問紙による薬物乱用調査が妥当であるかどうか検討した。

調査対象施設は 2 施設であり、調査人数は 102 人

(男性 38 人、女性 64 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。質問紙は從来全国児童自立支援施設調査で用いた質問項目を抜粋した簡略版の質問紙を用いた。面接は半構造化した面接を実施した。

調査より以下の結果が得られた。

- 1) 薬物乱用歴(有機溶剤、大麻、覚せい剤)の質問紙回答と面接結果はかなり相関しており、質問紙による乱用率の推定はある程度妥当であると考えられた。
- 2) 質問紙による乱用程度の回答と面接による乱用の診断(機会的使用、乱用、依存)については、関連がやや乏しかった。乱用頻度に関する質問紙項目を 2003 年調査から変更したが、それでもまだ質問紙の妥当性は低いと考えられた。
- 3) 薬物乱用による害知識に関する質問紙回答と面接の関連も検討された。2003 年と同様に害知識は質問紙と面接の間に差があり質問紙の妥当性は乱用診断の結果に比較して高くないと考えられた。
- 4) 有機溶剤乱用者に対して害体験についても質問紙回答と面接の関連も検討された。害体験も害知識と同様な傾向を示し薬物乱用歴の結果と比較して質問紙の妥当性は低いと考えられた。

従来、非行少年において薬物乱用の質問紙調査の妥当性について検討された研究は見あたらない。薬物乱用は違法行為であり質問紙においても面接においても正確な回答が得られにくいと考えられる。しかし、乱用頻度などの疫学調査をする上で質問紙法による調査は欠かせない。少しでも質問紙調査の妥当性と信頼性が高まるよう調査方法を検討していく必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 庄司正実、妹尾栄一、富田拓、有園博子：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 16 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・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究」2005
- 2) 庄司正実、妹尾栄一、富田拓、有園博子：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 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・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究」2004

この調査は、みなさんの薬物経験について尋ねるもので、どのくらいの人がどのようにして薬物を経験したのか知るのが調査の目的です。個々の面接内容については、施設の先生あるいは警察などに報告されません。したがって話した内容によって施設入所期間がのびるとか、その他不利な扱いを受けることはありません。なるべく本当のことを教えていただきたいと思います。

面接担当者

I Face Sheet

施設番号

連番

II 薬物全般

I 薬物の使用経験

もしもあれば、開始年齢、乱用頻度、量、入手状況、乱用方法などを尋ねる
注1:薬物使用がある場合は、依存、乱用、機会的使用(1,2回程度の使用)の評価をつける
注2:名称、種類を聞くこと

1 有機溶剤

1 経験 ①あり(種類、名称), ②なし

2 「シンナー」で次のようなことが起こることを知っていますか? また、知ったのはいつですか?

1) 急性中毒死

- 1 知っているか? ①知っていた ②知らない
- 2 どうなること?(説明求) ①正しい ②不正確 ③間違い
- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後

4 どうやって知ったか? ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
2) 「多発神経炎」で、手足の筋肉や神経がおとろえ、物がつかめなくなったり、歩けなくなる

(急性酩酊時の症状とは区別されていること! 慢性的後遺症のみ評価)

- 1 知っているか? ①知っていた ②知らない
- 2 どうなること?(説明求) ①正しい ②不正確 ③間違い
急性酩酊時の症状と勘違いしている場合は、「③間違い」と評定する
大量乱用後、乱用中止して残る症状と認識していれば「①正しい」と評定する
- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
- 4 どうやって知ったか? ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
- 5 自分がなったことは ①あり(具体的に) ②なし

3) 幻覚・妄想などが出ること(精神病状態)

- 1 知っているか? ①知っていた ②知らない
- 2 どうなること?(説明求) ①正しい ②不正確 ③間違い
- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
- 4 どうやって知ったか? ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
- 5 自分がなったことは ①あり(具体的に) ②なし

【資料1】

4)「無動機症候群」と言って何もする気がなくなったりすること
(急性酩酊時の症状とは区別されていること! 慢性的後遺症のみ評価)

- 1 知っているか? ①知っていた ②知らなかった
2 どうなること?(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い
急性酩酊時の症状と勘違いしている場合は、「③間違い」と評定する
大量乱用後、乱用中止して残る症状と認識していれば「①正しい」と評

- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
4 どうやって知ったか? ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他

- 5 自分がなったことは ①あり(具体的に ②なし

5)「フラッシュバック」と言ってもう吸わなくなったのに症状が出たりすること

- 1 知っているか? ①知っていた ②知らなかった
2 どうなること?(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い

- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
4 どうやって知ったか? ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
5 自分がなったことは ①あり(具体的に ②なし

- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

2 マリファナ(大麻、ハッパ、ハシシも同じ)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

3 覚せい剤(エス、スピード、シャブも同じ)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

5 ガス(ガスパン)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

【資料1】

6 コカイン(クラックも同じ)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

7 MDMA(エクスタシー、エックス、Xも同じ)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

8 その他の錠剤(睡眠薬や安定剤、鎮痛剤などの医薬品)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2効果、精神症状 ①酩酊 ②鎮静 ③過敏・興奮・発揚 ④精神病症状(幻覚・妄想)
⑤他の薬物の効果を増強させる
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
4入手方法 (具体的に)

9 咳止め液(プロン液など)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
10 その他 (具体的に)

- 1経験 ①あり(種類、名称), ②なし
2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存

調査へのお願い

この調査の目的は、飲酒・薬物などに対するみなさんの考え方や経験を知ることです。

この調査は、厚生労働省の科学的研究費によるものです。答えた内容が施設での生活や退院時期に影響することはありません。どうしても答えたくない質問には答えなくてもかまいません。

各質問に対する回答は、特にことわらない限りもっともあてはまる内容の番号を一つだけ選んで○をつけて下さい。

国立武蔵野学院 医務課長 富田 拓
目白大学 教授 庄司正実

1 あなたの年齢はいくつですか？ 年齢を記入してください _____ 歳

2 学校は？ ①小学校 ②中学校 ③高校 ④専門学校 ⑤中学卒業後で無職 ⑥就労中

3 何年生ですか？学年を記入してください _____ 年生

4 男性ですか、女性ですか？ ①男性 ②女性

5 今回、この施設に入所してからどのくらいになりますか？ _____ 年 _____ ヶ月

6 あなた自身は以下のようないかだ物を一回でも使用したことがありますか？

1) シンナー・トルエン（ボンド、マニキヤの除光液なども含む） ①ある ②ない

2) マリファナ（大麻、ハッパ、ハシッシュも同じ） ①ある ②ない

3) 覚せい剤（エス、スピード、シャブも同じ） ①ある ②ない

4) ガス（ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど） ①ある ②ない

5) コカイン（クラックも同じ） ①ある ②ない

6) 睡眠薬（病気治療以外の目的で） ①ある ②ない

7) 精神安定剤（病気治療以外の目的で） ①ある ②ない

8) ブロンチオなどのセキ止め液（病気治療以外の目的で） ①ある ②ない

9) MDMA（エクスタシー、エックス、Xも同じ） ①いた ②いない

10) その他の薬物 ①いた ②いない

7 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？ある場合は、初めて経験した年齢を選んでください

①経験がない ②10歳以下 ③11歳 ④12歳 ⑤13歳

⑥14歳 ⑦15歳以上 ⑧経験はあるが年齢はおぼえていない

8 施設に入る前、最もしていた時で「シンナー遊び」をどのくらいしていましたか？

①したことはない ②今まで1、2回くらい ③数回以上した ④ほとんど毎日

9 「シンナー遊び」をしそうに繰り返したりすると、下のようなことがおこることがあります。『シンナー遊びをする前（したことがない人は施設入所前）、「シンナー遊び」でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください。

- ①急性中毒死（吸っていてそのまま急に死ぬこと）
- ②多発神経炎（手足の筋肉や神経がおとろえ、物がつかめなくなったり、歩けなくなること）
- ③精神病状態（何もないのに物が見えたり声が聞こえたりする幻覚、誰もいないのに自分が見られているとか自分が噂されていると思いこんだりする妄想がでること）
- ④無動機症候群（何もする気がなくなり、学校を欠席したり仕事が長続きしなくなること）
- ⑤フラッシュバック（「シンナー遊び」をやめて吸わなくなったのに、疲れ・ストレス・飲酒などで、幻覚や妄想が出ること）
- ⑥いずれも知らなかった

10 「シンナー遊び」の結果、上記のような精神病状態やフラッシュバックなどを体験したことがありますか？体験したことすべてに○をつけてください。（もともと「シンナー遊び」をしていない人は⑤を選んでください）

- ①精神病状態
- ②フラッシュバック
- ③多発神経炎
- ④無動機症候群
- ⑤「シンナー遊び」はしたことがない

分担研究報告書 (2-1)

ご協力ありがとうございました

薬物関連精神障害者専門病院利用者の予後についての研究

分担研究者 小林桜児 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 ^①
研究協力者 上条敦史 横浜市立大学医学部精神医学教室
松本俊彦 国立精神・神経センター 精神保健研究所
木村逸雄 ^①、赤木正雄 ^①、遠藤桂子 ^①、大槻正樹 ^①

研究要旨 薬物依存専門病院において、開放病棟・任意入院による断薬リハビリプログラムを受け、退院した利用者の予後調査を行った。調査対象は平成 14 年 7 月から 15 年 11 月までの間に、神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した者で、先行調査として退院までに、問題行動や抑うつ症状、解離、ADHD、食行動異常などに関する自記式調査を行っている。平成 17 年度の研究としては、平成 17 年 11 月までに予後調査項目を決定し、予後調査用紙ならびに予後調査のための住所録を作成した。平成 18 年 1 月から 3 月までの期間に、予後調査用紙を利用者にあてて郵送し、返信用封筒による回答が得られなかつた利用者に関しては、電話での聞き取り調査を行った。その結果、平成 18 年 3 月現在、調査対象者総数 71 名中、郵送での回答を得たのは 40.9% であった。電話での聞き取り調査結果を合わせると、全体の 79.5% は最近 6 ヶ月での薬物乱用は無い、と答える一方で、5.1% は最近 6 ヶ月以内の薬物乱用有りと答えていた。また、10.3% は拘留または服役中で、死亡していたものは 5.1% であった。平成 18 年度の研究では、予後調査項目の集計ならびに分析を行い、先行調査項目と予後との関連性についても検討する予定である。

A. 研究目的

わが国において、アルコールを除いた薬物関連精神障害者の予後に関する実証的研究は依然として乏しく、さまざまな治療環境・患者群を対象としたデータの蓄積が求められている。

今回の研究は、主に開放病棟で任意入院による治療を行っている薬物依存専門病院を退院した利用者を対象として、予後調査を実施した。その際、特に行動障害や解離、食行動異常など、薬物依存に合併しうる非精神病性精神障害に注目し、予後との関連について検討した。

B. 研究対象及び方法

対象は、2002 年 7 月から 03 年 11 までの期間に神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した物質関連障害者（アルコールを除く）のうち、郵送および電話による予後調査に対して同意を書面で得ることができた者である。

対象者数は計 71 名。内、男性 47 名 (66.2%)、女性 24 名 (33.8%) であった。

入院時年齢の最年少は 20 歳、最高齢は 62 歳で、平均は 34.1 歳士 8.5 であった

1. 入院時の主たる乱用物質の内訳

入院時に覚せい剤を主たる乱用物質とした症例は 41 例 (57.7%) であった。同様に向精神薬を主たる乱用物質とした症例は 15 例 (21.1%) で、以下、有機溶剤が 4 (5.6%)、鎮咳剤 2 例 (2.8%)、ガス 2 例 (2.8%)、その他（大麻、ヘロイン、LSD、感冒薬など）が 7 例 (10.0%) という内訳であった。

2. 調査の手順

先行調査として、2002 年 6 月以降、せりがや病院に物質関連障害で入院した患者に対し、入院時に自記式調査用紙を用いて非精神病性精神障害の合併について評価した。

2005 年 4～9 月までに予後調査項目を決定した。11 月までに調査用紙および調査用の住所録を作成した。その後 2006 年 1 月までに、対象者に対して調査用紙を郵送するか、通院中の者には外来で直接手

渡した。2006年2月～3月にかけては、未返送者に対して電話による追跡調査を行った。

【先行調査項目】

2002年6月以降、入院時に先行調査として行った自記式調査の項目は下記のとおりである。

1. 年齢・性別・身長・体重・最終学歴
2. 喫煙・飲酒開始年齢、現在の喫煙・飲酒習慣
3. アルコール・薬物使用歴
4. 自傷行為の経験、人や物に対する暴力行為
5. 万引きの経験
6. 希死念慮と自殺企図の経験
7. 性的・身体的虐待を受けた経験
8. Beck Depression Inventory (BDI)
9. Wender Utah Rating Scale (WURS)
10. Bulimia Investigatory Test of Edinburgh (BITE)
11. Adolescent Dissociative Experience Scale (A-DES)

【予後調査項目】

2006年1月以降、対象者に行った予後調査の項目は以下のとおりである。

1. 居住形態と同居人の有無
2. 自助グループの利用状況
3. 日常生活の規則性
4. 退院後の職歴
5. 退院後の薬物使用状況と使用動機
6. 断薬継続可能であった場合、その理由
7. 飲酒状況
8. 入院治療に対する評価

【郵送による予後調査結果】

郵送による返答が有ったのは2006年3月11日現在、29例(40.9%)であった。返答の無かった42例中、調査用紙を送付したが返信の無かったのは28例(39.4%)、転居先が不明で用紙が送付不能であった症例は14例(19.7%)であった。

【電話による予後調査結果】

電話調査の対象としたのは、郵送では返答を得ることができなかった症例計42例である。内、本人または家族に連絡可能であったものは、20例(28.2%)

であった。20例の内訳は、返答拒否を表明した症例が6例(8.5%)で、内、4例は現在乱用していない、と述べていた。電話調査時、調査用紙が手元にないため、再送付を希望していたものが7例(9.9%)であった。また本人の返答に関する意思が確認できないため、対応保留としたのが1例(1.4%)、拘留または服役中であったものが4例(5.6%)、死亡例は2例(2.8%)であった。

一方、連絡が全く不能であったものは22例(31.0%)で、具体例としては、そもそも電話番号が不明である、あるいは電話をかけて「現在使われていない」との自動メッセージが流れる場合や、別人につながってしまう、あるいは何度かけても応答しない、などであった。

C. 結果

2006年3月11日時点で薬物乱用に関する現状把握が可能な症例は39例で、その内訳は以下のとおりである(本年度は中間報告となる)。

- ①最近6ヶ月の薬物乱用無：31名(79.5%)
- ②最近6ヶ月の薬物乱用有：2名(5.1%)
- ③拘留・服役中：4名(10.3%)
- ④死亡：2名(5.1%)

また2年および3年予後群に区分けした場合の調査結果は次頁の円グラフ(図1)に示した。

【平成18年度研究目標】

薬物依存者の予後に関する追跡調査は、対象者が転居して連絡がつかないケースが多く、平成17年度の調査では、回答率は40%にとどまっている。今後は2003年11月以降の退院者も、調査対象に加え、2年予後群の母集団を増やすとともに、電話での追跡調査を継続し、回答率の向上を図る。

また、本調査では先行調査として、さまざまな行動障害、解離、摂食障害などを事前に評価しており、それらと薬物依存者の予後との関連性については、これまで報告が乏しい領域である。平成18年度は先行調査ならびに予後調査によって得られた各項目のデータを集計し、予後との関連性について分析、検討する予定である。

表1

退院後2年予後群

20例

不明
50%

断薬中
45%

再乱用
5%

退院後3年予後群

51例

不明
46%

断薬中
41%

死亡
4%

拘留・服役中
7%

再乱用
2%

D. 結論

- 1) 薬物依存専門病院において、開放病棟・任意入院による断薬リハビリプログラムを受け、退院した利用者に関する予後調査を行った。
- 2) 調査対象者に対しては、退院前に先行調査として、問題行動や抑うつ症状、解離、ADHD、食行動異常などに関する自記式調査を行った。
- 3) 平成17年度は、対象者に対し、予後調査用紙を郵送し、回答の無いものに対しては電話での聞き取り調査も行った。
- 4) 調査対象は、H14年7月から15年11月までの期間に神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した利用者で、計71名であった。
- 5) 対象71名中、郵送による回答を得られた者は、全体の40.9%であった。
- 6) 電話での聞き取り調査結果も合わせると、全体の79.5%は最近6ヶ月以内の薬物乱用を認めず、5.1%が最近6ヶ月以内に薬物を乱用、10.3%は拘留・服役中で、5.1%が死亡していた。
- 7) 平成18年度は、予後調査項目の集計ならびに先行調査項目と予後との関連性について分析、検討していく予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文・著書
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書
(2-2)

民間治療施設利用者の予後についての研究(1)
－民間治療施設「DARC」利用者の予後調査－

分担研究者 近藤千春 藤田保健衛生大学衛生学部 衛生看護学科 助教授
研究協力者 猪瀬健夫 (びわこダルク)、川又聰一郎 (大分ダルク)、栗坪千明 (栃木ダルク)、
幸田 実 (東京ダルク)、渡辺健児 (長野ダルク)

研究要旨 DARC(以下ダルクとする)は、薬物依存症から回復した当事者によって、薬物依存から回復することを望んでいる対象に対しての援助が行われている場である。ダルク職員は、専門的な知識を持っているわけではないが、ここでの活動を通して薬物依存から回復していく者が少なくない。このことから、薬物依存症の治療における、ダルクの治療における有効性の評価を求める声が多い。ところが、これまでに、薬物依存症の当事者による援助の有効性について検証されてきたものはない。本研究では、ダルクに対する横断的な調査研究を行うことにより、当事者活動を行うダルクの薬物依存症の治療における有用性の検証をはかろうとするものである。またこの研究において、ダルクを薬物依存症の当事者活動による新たな治療モデルとして位置づけ、ダルクにおける治療の概念を明確にする試みを取り組むものである。今回の調査は、ダルク利用者の断薬状況の確認と共に、ダルクにおける薬物依存症者の回復に関わる変化を、測定尺度を用いて追跡調査していくものである。今年度は、次年度の調査に向けての予備的な調査活動として要素を持つ。次年度は、今年度の結果をふまえ、ダルク退所者に対しての追跡調査を実施していく。今年度の調査は、平成 17 年 7 月より 5 つのダルクを対象として行い、25 名の対象者に、入所時の面接調査を行った。ところが、ダルク入所後 1 ヶ月程度で退所する者が多く、平成 18 年 2 月現在において、ダルク入所中の変化を解析するために必要な十分なデータ数を確保することができなかった。このため、本年度は、ダルク利用による対象者の生活の変化に関する分析を行うことができなかった。また、ダルクを自己都合や無断で退所した者については、退所後の情報を入手する手段がなく、所在や薬物の使用の有無が確認することは不可能であった。

次年度は、ダルク利用による対象の変化についての分析を行うために、引き続き今年度の調査を実施し、データ数を増やすことが課題である。また、ダルク利用者の退所後の予後調査を実施するにあたっては、本人だけでなく、本人を取り巻く家族やその他の関係者からも情報を得ることも検討していく。

A. 研究目的

本研究は、薬物依存症から回復した当事者によって、回復を望む薬物依存症者に対して援助を行う、民間治療施設 DARC (以下ダルクとする)における利用者を追跡調査することによって、ダルク利用の有効性について検証を図ろうとするものである。ダルクでは、薬物依存症から回復した当事者が、利用者と生活を共にすることを通して、自らの体験に基づき、薬物依存からの回復のための援助を行っている。本研究では、このダルクを民間治療施設として位置づけ、ダルクでの薬物依存症者の回復についての調査を行う。当事者グループの活動による病気の回復

については、諸外国はもとより国内においても、報告がされているようだが、科学的に検証されているかどうかは疑問である。本研究では、ダルクでの当事者活動が、医療機関や専門家の介入が行われる施設と並び、断薬行動に対して治療的な効果をもたらすことができているか検証することを目的とする。また、これにより、ダルクでの当事者活動による治療の概念を明確化する作業の足がかりとする。

B. 研究方法

1. 対象

全国に 40 頃所ある薬物依存症の民間治療施設「ダ

ルク」のうち、①入所型であり利用者が集団生活をしている。②研究者が1日で往復できる距離にある施設である。③職員が研究者に代わって面接調査が出来る。④施設責任者と面識があり、調査に協力的である。⑤職員が複数である。⑥調査対象を確保しやすい。等の点をふまえ、調査の対象となるダルクを決定した。その上で、それらダルクを利用する、平成17年6月以降に、入寮してきた薬物依存症者で、追跡調査に協力することを同意した薬物依存症者を調査対象とした。

2. データ収集のための準備

1) 調査項目の選定

(1) 入所時の初回調査用の調査内容

①面接者用の調査項目（添付資料1参照）

②対象者の直筆記入用の調査項目（添付資料2参照）

主な内容は、a、薬物の依存度（SDS尺度）、b、日常生活行動に関する項目、c、12ステップを参考に作成した超越性の受容度に関する内容、d、WHOのQOL26

(2) 入寮中の調査内容（本人直筆）

入所時の調査内容に、薬物の使用状況および断薬期間の項目を加えた。

(3) 退所後の調査

①面接者用の調査項目

②対象者の直筆記入用の調査項目

2) 調査内容についてダルク責任者と打ち合わせ

(1) 調査項目・内容の確認

(2) 調査の時期や間隔の確認

3. 調査開始までの手続き

1) 対象ダルクに調査の協力依頼

(1) 電話・E-mailで各ダルク責任者に調査協力のお願いと調査方法について説明する。

(2) E-mailで、事前に関連書類を送付し、責任者に説明し、口頭で承諾を得る。

(3) 施設責任者に対して個人情報保護の誓約書を提出

(4) 利用者本人に調査の目的方法、内容を説明し、調査協力への同意を書面で得て実施

4. 実施方法

1) 研究者が対象となるダルクに毎月1回訪問し直接実施する。

2) 対象となるダルクの責任者の協力により調査を

実施する。実施日は責任者に一任。

5. 倫理的配慮

1) 対象に同意を得る方法

同意書の説明文を読み上げ、研究の目的意義を説明し、研究の途中でも、本人の意思によって、いつでも研究が中断できることを約束し、書面にて調査に協力することの同意を得た。

また、収集したデータに関する開示請求があった場合、情報を開示する用意があることを情報の開示請求の書類を準備し、調査の協力を依頼する際に説明し、本人に手渡した。

2) 実施によって生じる個人への利益、不利益及び危険性

利益としては、面接調査を通して、対象者が回復に伴う不安などの訴えを出す機会を作り、対象者自身の問題の整理をしていくことが期待できる。不利益は、個人の身体へ直接侵襲を加えるものではないことにより特に考えられない。

3) 個人情報の保護方法

(1) 調査対象者に対して

調査にあたっては、対象となる各施設の職員の協力を得て行い、調査票には個人の氏名を記さず、Aさん、Bさんのような記号名を記し、記号名で追跡を行なった。その際、同意書に記した本名が、追跡の記号名と関連させないよう注意した。誰がどの記号に該当するかは、調査に当たる施設の職員だけが判るようにしておき、研究者には対象者の個人名が特定できないように細心の注意を払った。

(2) 対象となるダルクに対して

各ダルクの責任者に対して、調査で知り得た対象者及び他の施設利用者に関する情報を研究の目的以外に使用しないことの誓約書を提出した。

4) 情報の管理

データの保存には、あらかじめ限定したパソコンを使用。更にパソコンには、Boot passwordを設定し、第三者が無断で使用できないようにした。パソコン内のデータは、破損事故に備えて大型メモリーのデスク1個に限りバックアップし、鍵のかかる場所に保管した。

C. 結果

1. 対象となったダルク

6ヶ所のダルクの責任者に対して、E-mailや電話

等により、調査の依頼を行ったところ、5ヶ所のダルクから口頭で承諾が得られた。これら5ヶ所のダルクの特徴としては、以下のものが挙げられる。

A施設：定員8名 公的助成金は受けていない。

スタッフ2名 責任者1名

B施設：定員8名 公的助成金は受けていない。

スタッフ1名 責任者1名

C施設：福祉ホームA 定員10名 助成金で運営

スタッフ3名 責任者1名

D施設：定員20名の施設、公的助成金受けおらず

自力運営 スタッフ2名 責任者1名

E施設：定員5名のグループホーム 小規模作業所

を併設 スタッフ2名 責任者1名

2. データの収集状況

対象となった5つのダルクのうち、Aダルク、Bダルクに対しては、研究者が直接出向き、調査を実施した。Cダルク、Dダルクについては、調査を開始する前に、それぞれのダルクに出向き、責任者に調査の方法を説明し、調査を依頼した。Eダルクについては、Eダルクを支援する会の委員の一人に、E-mailや電話などで調査の説明を行い、調査協力をお願いした。しかし、実施はダルクの職員がおこなった。その結果、平成17年7月から平成18年2月までの間に25名のダルク利用者に、ダルク入所時の面接調査を実施した。（表1参照）

対象者25名のうち、平成18年2月28日現在、ダルク滞在期間が6ヶ月以上の者は6名であった。このうち2名のものは、滞在期間6ヶ月過ぎた時点で自己都合により退所している。Cダルク、Dダルク Eダルクでは、入寮中の調査が定期的に行われていなかったため、2月末時点の対象者のダルク利用状況を確認するために、書面や口頭により調査を担当したダルク職員から直接情報を得て、対象のダルク利用状況を把握した。

3. 対象の特徴

1) 対象者の背景

対象者25名の薬物乱用にかかわる生活背景などについて表2にまとめた。（表2参照）主な特徴として以下の内容が挙げられる。

(1) 対象者の年齢の平均は33.89歳であった。

(2) 最終学歴は、中卒及び高校中退のものがほぼ半数を占めていた。（図1）

(3) 乱用開始薬物としては、有機溶剤が最も多く13名であり、その他は、覚醒剤4名、大麻5名、アルコール5名であった。

(4) 乱用開始年齢は、有機溶剤から乱用を開始した12名は13歳～17歳であった。

(5) ダルク入所中の生活費は、13名が生活保護を受けており、残り12名が親の負担している。

(6) 暴力団との関係は乱用前9名、関係は無し10名であった。（図2）

(7) 非行グループとの関係は、乱用前よりあったものが68%を占めている。（図3）

(8) 乱用者とのつき合いは乱用前からあるものが60%を占めている。（図4）

(9) 初めての飲酒や喫煙は中学生時代が多くを占めている。（図5、図6）

(10) 煙草を常用するようになったのは中学校時代が60%を占めていた。（図7）

(11) 補導歴は、「乱用前にあり」が40%であった。（図8）

(12) 補導歴は、「乱用後にあり」と「逮捕歴なし」が同数であった。（図9）

2) 乱用薬物について

使用した薬物とそれぞれの乱用開始年齢を表3にまとめた。乱用薬物として最も多かったものは覚せい剤であった。次いで、有機溶剤と大麻であった。これらに続いて、アルコールの乱用が多かった。また、乱用の動機で最も多いものは、「好奇心」であり、12名で50%である。（図10）

3) 依存薬物

21名が、主に依存している薬物に、覚せい剤を挙げていた。残りはアルコールや睡眠薬、シンナーを主な依存薬物としてあげていた。

4. ダルクの利用状況

25名のダルクの滞在期間と2月末の時点での所在を表4にまとめた。調査を開始した7月から現在に至るまでダルクに滞在しているものが2名あった。8月から現在までの間滞在しているものは、2名である。

ダルク退所後の所在が不明な者は9名である。このうちダルク滞在期間が1ヶ月未満の者は、6名であった。またこの6名のうち、4名の者は、ダルクの利用料の支払いは、親が行っていた。このほか、退所後に不明となっている9名のうち4名は、過去に

他のダルクでの入所経験を持っていた。

5. ダルク利用者の調査

1) ダルク入所中の調査

入寮中は、ほぼ1ヶ月に1回のペースで、毎回同じ内容の調査票で、本人直筆記入による調査を行つた。その結果、平成18年の2月末現在、入所期間が5ヶ月以上の対象者は6名となった。

2) ダルク入所における生活の満足度

ダルク入寮中の生活に対する主観的な満足度をWHOのQOL26を用いて測定した。入所期間が6ヶ月以上の者6名のQOLの得点を、入所時と、3ヶ月後、5ヶ月の3グループ間を比較したが、有意な差は認められなかった。各個人の入所期間中のQOLの得点は、利用期間の延長に伴って上昇しているものや逆に入所期間の延長に伴って下降しているものなど様々である。(図11~16参照)

D. 考察

1. 当事者活動の追跡調査における課題

今回の調査では、ダルクにおける薬物依存症者の回復に関わる変化として考えられる項目を、測定尺度を用いて追跡調査を行っている。平成17年7月より調査を開始したところ、中途退所者が多く、ダルク利用による変化についての、解析が実施できるだけのデータを確保することができなかった。中途退所者の9名のうち6名の者は、入所後1ヶ月程度で退所している。退所理由は、自己都合による退所の申し出の他に、無断でダルクを抜け出し、自宅に戻ったケースなどである。退所した者については、その所在や所後に薬物を再使用しているかどうかは、情報がなく不明である。特に今回の調査の対象ダルクの半数は、公的な助成を受けておらず、その運営は規定があるわけではなく、利用者が無断で退所した場合、その後の行方について追跡し、確認を行うことをどこからも求められているわけではない。

ダルク退所者の多くは1ヶ月未満で退所しており、ダルクでの集団生活への適応ができていなかったと考えられる。退所が1ヶ月未満の者の約7割は、ダルクの利用料の支払いを親が行つており、家族との関係が比較的良好に保たれているものと考えられる。そのことから、これらの多くは、ダルク退所後自宅や家族の下に戻っていることが考えられるが、その後、他のダルクを利用しているのか、再使用で

逮捕されているのか、入院しているのかは、不明である。

平成16年度、森田らが行ったダルク利用者に対する調査の中で、ダルク利用者の多くは、複数のダルクを移動し、回復に向かう者も多いようである。

次年度、ダルク利用者の予後調査を実施していくにあたっては、本人についての情報を本人だけでなく、本人を取り巻く家族やその他の関係者からも得ることが必要になると考えられる。ダルク入寮中の調査については、同意書をとって実施しているが、退所後の調査を行うにあたっては、自宅への連絡など、扱う個人情報の量が増えることなどから、改めて調査への協力を依頼し同意を得ることが必要となる。

2. ダルクの利用期間の特徴

調査の対象者は25名で、平均年齢が34歳である。このうちほぼ半数の13名が生活保護を受けおり、年齢が高くなるほど生活保護費を受けるものが多い。逆に年齢が若い者は、ダルク利用料の支払いを親が行っている場合が多く、家族とのつながりが保たれていることが伺える。ところが、このことは、ダルク利用により薬物を止めるうえにおいては、プラスの面が多いわけではないと思われる。ダルク入所後1ヶ月以内に退所したほとんどの者は、ダルクの利用料を親が支払つており、ダルクの利用の継続に、家族の存在が関係することが推察される。

3. 薬物乱用にかかる対象の背景

対象となった今回の集団の特徴として、薬物乱用以前から薬物乱用者との付き合いや、非行集団との付き合いが多いことの他、初めて煙草を吸った時期、煙草の常用が始まった時期などが中学校時代になっており、中学生の時期に逸脱集団とのかかわりや逸脱行為が始まつたと考えられる。また、この集団の乱用開始の時期として多かったのは、13歳から17歳の年齢であり、中学生時代の交友関係が薬物乱用と深いかかわりがあることが伺われる。これらの対象の最終学歴は、中学卒業から高校中退に集中しており、飲酒、喫煙、薬物乱用が一連の行為として、非行集団の中で行われ、この時期の補導などにより、将来の学習が中断された者が多いと考えられる。その結果、最終学歴が中学卒業や高校中退に収集していると思われる。そのため、薬物依存症からの回復

にあたっては、この時期の発達課題を取り組むことも必要な作業であると思われる。

4. ダルク利用者の変化

25名中6名のデータをダルク滞在期間3ヶ月、と6ヶ月で入所時と比較したが、いずれの項目も有意差は認められなかった。

今回、利用者の生活の満足度を測定するためにWHOのQOL26を採用した。この尺度は、個人の主観的な満足度を測定する上で有効な尺度として広く使用されている。このQOL尺度の得点を見ると、ダルク入所期間の延長に伴い増加しているものや逆に低下しているものがある。QOLの得点が低下していくものは、利用期間の延長に伴い、ダルクの生活に対する不満が増加していると考えられ、このことがダルクを退所していくことに関連するのではないかと思われる。今後データを増やすことによって、ダルクの退所とQOLの得点との関連を分析していくことが重要であると思われる。

E. 結論

5ヶ所のダルクで25名の調査対象者の協力を得て調査を行ったところ、平成17年7月から平成18年2月までの期間に、ダルクの滞在期間が6ヶ月以上のものは6名であった。他は、ダルクを早期に退所する者が多い。特に、ダルク入所1ヶ月でダルクを退所する者が多く、これらの多くは、ダルクの利用料を親が支払つているものであった。このことから、ダルクの利用と、家族との関係がダルクの利用の継続に影響を与えるものがあることが推察される。

今回の調査では、対象の数が少なく、ダルク利用による変化に関して解析をすることができなかった。ダルク利用による変化の検証には、今後も引き続き調査を行い、データの収集量を高めることが不可欠である。

F. 健康危機情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

表1 調査の実施状況

| | Aダルク | Bダルク | Cダルク | Dダルク | Eダルク |
|-----|--------|------|--------|------|--------|
| 7月 | 2名 | 18日 | 3名 | 31日 | 1名 |
| 8月 | 3名(1名) | 20日 | 5名(2名) | 28日 | 2名(1名) |
| 9月 | 3名(2名) | 23日 | | | 24日 |
| 10月 | 3名 | 22日 | 3名 | 22日 | 3名 |
| 11月 | | | 3名 | 11日 | |
| 12月 | 4名(3名) | 16日 | 5名(3名) | 18日 | 2名 |
| 1月 | 5名 | 28日 | 5名 | 29日 | 2名▲ |
| 2月 | 4名 | 26日 | | 2名 | 25日 |

注1. 表内の人数は各月に調査を実施した人数

注2. ()内の数字はその月に新たに実施した人数

注3. ▲印は、実施したが内容が不備であったもの

表2 薬物乱用にかかる対象の背景

| | 歳 | 学歴 | 乱用開始薬 | 乱用開始 | 暴力団関係 | 非行グループとの付合い | 乱用者とのつきあい | 補導歴 | 逮捕歴 |
|---|-----|--------|-------|------|-------|-------------|-----------|-----|-----|
| A | 27歳 | 中学卒 | 有機溶剤 | 22歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | なし | なし |
| B | 27歳 | 高校卒業 | 有機溶剤 | 21歳 | 乱用後 | なし | 乱用後 | なし | なし |
| C | 41歳 | 中学卒 | 有機溶剤 | 15歳 | 乱用後 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用後 | なし |
| D | 25歳 | 大学中退 | 有機溶剤 | 17歳 | なし | 乱用前 | なし | 乱用後 | 乱用後 |
| E | 31歳 | 高校中退 | 大麻 | 26歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | なし | なし |
| F | 38歳 | 高校中退 | 大麻 | 12歳 | 乱用後 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用後 |
| G | 25歳 | 高校中退 | 覚醒剤 | 15歳 | 乱用前 | 乱用前 | なし | なし | なし |
| H | 53歳 | 中学卒 | アルコール | 12歳 | 乱用前 | なし | 乱用前 | なし | 乱用後 |
| I | 43歳 | 高校中退 | 覚醒剤 | 13歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用後 | 乱用後 |
| J | 25歳 | 高校中退 | 有機溶剤 | 15歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用後 |
| K | 26歳 | 中学卒 | 覚醒剤 | 13歳 | 乱用後 | 乱用前 | 乱用後 | 乱用後 | 乱用後 |
| L | 38歳 | 中学卒 | 有機溶剤 | 14歳 | なし | なし | なし | なし | なし |
| M | 44歳 | 中学卒 | 大麻 | 15歳 | なし | 乱用前 | 乱用前 | なし | 乱用前 |
| N | 39歳 | 高校中退 | 有機溶剤 | 17歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | なし |
| O | 42歳 | 中学卒 | 抗不安剤 | 13歳 | なし | なし | なし | なし | なし |
| P | 24歳 | 大学在学中 | 有機溶剤 | 18歳 | なし | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | なし |
| Q | | 高校卒業 | 睡眠薬 | 18歳 | なし | 乱用前 | 乱用後 | 乱用前 | なし |
| R | 19歳 | 高校中退 | 有機溶剤 | 15歳 | なし | なし | なし | なし | 乱用前 |
| S | 29歳 | 専門学校卒業 | 大麻 | 19歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 |
| T | 46歳 | 高校中退 | 有機溶剤 | 23歳 | なし | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用後 |
| U | 21歳 | 高校中退 | 有機溶剤 | 14歳 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 |
| V | 35歳 | 高校中退 | 覚醒剤 | 17歳 | なし | なし | なし | 乱用前 | 乱用後 |
| W | 31歳 | 大学中退 | 睡眠薬 | 20歳 | なし | なし | なし | 乱用後 | 乱用後 |
| X | 30歳 | 専門中退 | アルコール | 24歳 | 乱用後 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 | 乱用前 |
| Y | 28歳 | 高校卒業 | 有機溶剤 | 13歳 | 乱用後 | 乱用後 | 乱用前 | 乱用後 | 乱用後 |

表3 亂用薬物と初回使用年齢

| 対象 | 歳 | 覚醒剤 | 有機溶剤 | 睡眠薬 | 抗不安薬 | 鎮痛薬 | 鎮咳薬 | 大麻 | コカイン | MDMA | きのこ | アルコール | その他 |
|----|----|-----|------|-----|------|-----|-----|----|------|------|-----|-------|-----|
| A | 27 | 22 | | | | | | 23 | 22 | | | | |
| B | 27 | 21 | | | | | | | | | | | |
| C | 41 | 24 | 15 | | | | | 32 | | | | | |
| D | 25 | 19 | 17 | | | | | 20 | 19 | 24 | 19 | | |
| E | 31 | | 26 | 26 | 26 | | | | | | | | |
| F | 25 | 17 | 17 | | | | | | | | | 12 | 25 |
| G | 38 | 25 | 15 | | | | | 16 | | | | 15 | |
| H | 53 | 27 | 16 | | 43 | | | | | | | 12 | |
| I | 43 | 32 | 13 | | | | | 19 | 19 | | | | |
| J | 25 | 19 | 16 | | | | | 15 | 19 | 17 | 16 | | 16 |
| K | 26 | 18 | 13 | 25 | 26 | | | 18 | 18 | | | | |
| L | 38 | 16 | 14 | | | | | 23 | | | | | |
| M | 44 | 20 | 15 | | | | | 20 | | | | 20 | |
| N | 39 | 22 | 17 | | | | | 20 | | | | 30 | |
| O | 42 | 20 | 13 | 38 | 13 | 42 | | | | | | 41 | |
| P | 24 | 21 | | 22 | 22 | | | 18 | 21 | 20 | 20 | 19 | 24 |
| Q | | 18 | | 25 | | | | 18 | | | | 18 | |
| R | 19 | 17 | 15 | | | | | 17 | | 17 | | 16 | |
| S | 29 | 20 | | | | | | 19 | | | | | |
| T | 46 | | | | 36 | | | | | | | 23 | |
| U | 21 | | 14 | 16 | | | | 18 | | | | 6 | |
| V | 35 | 18 | 17 | 18 | | | | 17 | 28 | 30 | 27 | 16 | |
| W | 31 | 27 | | 21 | 21 | 21 | | 20 | | 28 | | 20 | 28 |
| X | 30 | 24 | | 29 | | 29 | | | | | | 15 | |
| Y | 28 | 15 | 14 | 20 | 25 | | | 20 | 15 | 19 | 17 | 18 | 13 |
| | | | | | | | | | | | | | 21 |

注1. 表中「きのこ」はマジックマッシュルームである。

注2. 表中の網掛の箇所は乱用開始の薬物と年齢である。

表4 ダルク利用者の利用状況

注1：*はダルク同様に12ステッププログラムを使用するアルコール依存症の回復施設マックを指す。

| | 歳 | 実施 | 生活費 | 初回調査時断薬期間 | 入院回数 | 過去のダルク利用回数 | 滞在期間 | 2月現在 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 |
|---|-----|--------|------|--------------|------|------------|------|--------|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| A | 27歳 | 8月20日 | 親 | 1ヶ月 | 0 | 0 | 1ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| B | 27歳 | 7月18日 | 親 | 2年半(1年8ヶ月拘束) | 0 | 0 | 7ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| C | 41歳 | 9月23日 | 生活保護 | 4年(2年10ヶ月) | 2 | 2 | 5ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| D | 25歳 | 9月23日 | 親 | 6ヶ月(拘束1ヶ月) | 1 | 1 | 5ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| E | 31歳 | 12月16日 | 親 | 1ヶ月 | 0 | 0 | 2ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| F | 38歳 | 7月18 | 生活保護 | 一週間 | 2 | 0 | 2ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| G | 25歳 | 12月18日 | 生活保護 | 1ヶ月 | 5 | 4 | 2ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| H | 53歳 | 7月31日 | 生活保護 | 1.5ヶ月 | 9 | 2* | 7ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| I | 43歳 | 8月28日 | 生活保護 | 4ヶ月(拘束2ヶ月) | 2 | 3 | 6ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| J | 25歳 | 8月28日 | 生活保護 | 1ヶ月 | 2 | 7 | 1ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| K | 26歳 | 7月31日 | 生活保護 | 1ヶ月半 | 2 | 0 | 5ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| L | 38歳 | 12月18日 | 生活保護 | 2年(入院3箇月) | 1 | 0 | 2ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| M | 44歳 | 12月18日 | 生活保護 | 4年(うち拘束3年) | 1 | 0 | 2ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| N | 39歳 | 12月18日 | 生活保護 | 2,5ヶ月 | 2 | 2 | 2ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| O | 42歳 | 7月31日 | 生活保護 | 1箇月 | 11 | 4 | 2ヶ月 | 退所後勾留中 | | | | | | | |
| P | 24歳 | 8月24日 | 親 | 半月 | 0 | 0 | 6ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| Q | | 7月14日 | 親 | 14日 | 0 | 1 | 1ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| R | 19歳 | 8月24日 | 親 | 6ヶ月 | 0 | 0 | 不明 | 1ヶ月 | | | | | | | |
| S | 29歳 | 12月29日 | 親 | 1ヶ月 | 0 | 0 | 1ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| T | 46歳 | 12月29日 | 生活保護 | ? | 1 | 0 | 1ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| U | 21歳 | 10月21日 | 親 | 1ヶ月 | 0 | 0 | 1ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| V | 35歳 | 10月21日 | 親 | 1ヶ月 | 0 | 0 | 4ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| W | 31歳 | 10月21日 | 親 | なし | 0 | 0 | 1ヶ月 | 退所後不明 | | | | | | | |
| X | 30歳 | 12月3日 | 親 | 36箇月(拘束34ヶ月) | 2 | 0 | 3ヶ月 | 入寮中 | | | | | | | |
| Y | 28歳 | 8月19日 | 生活保護 | 16日 | 0 | 5 | 5ヶ月 | 退所後NA | | | | | | | |

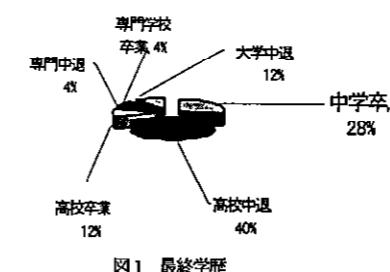


図1 最終学歴

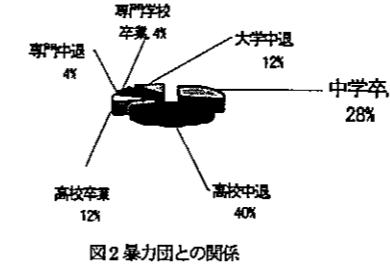


図2 暴力団との関係

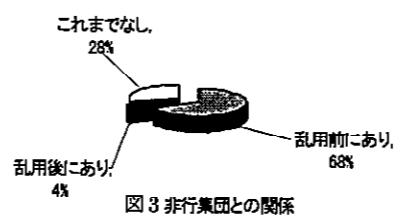


図3 非暴力団との関係

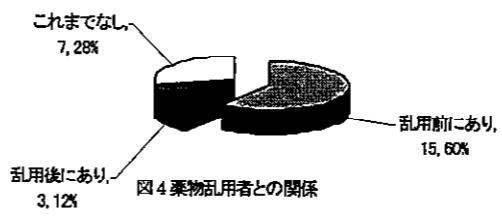


図4 薬物乱用者との関係

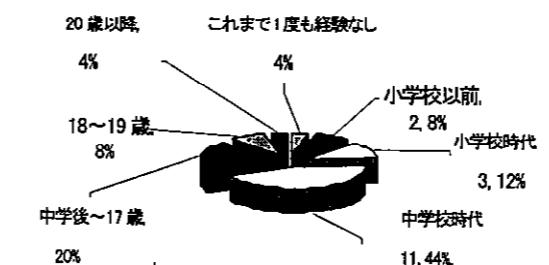


図5 初めて飲酒した年齢

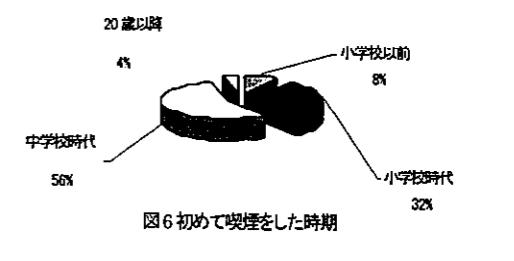


図6 初めて喫煙した時期

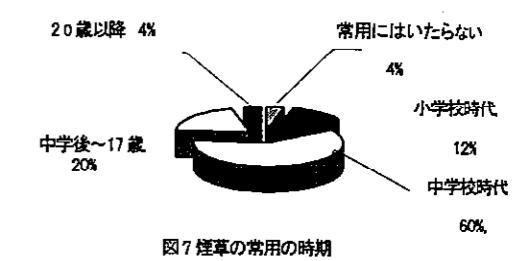


図7 喫煙の常用の時期

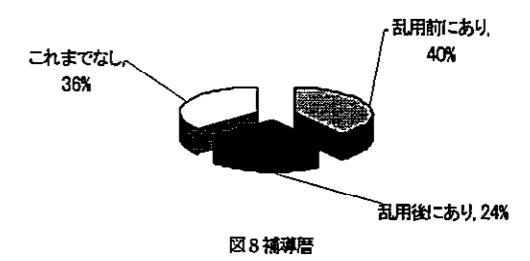


図8 補導歴

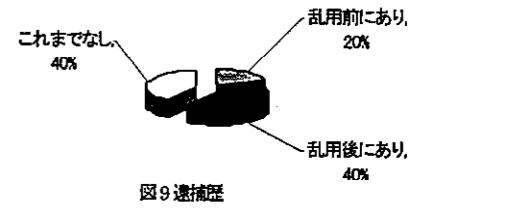


図9 違法歴

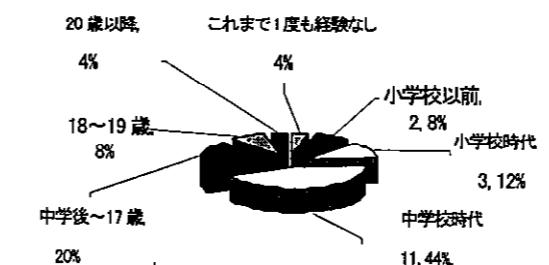


図10 乱用の動機

分担研究報告書 (2-3)

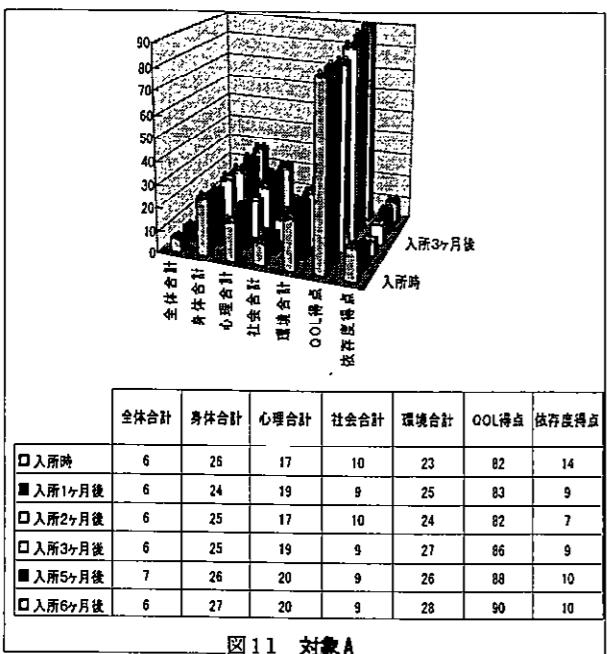


図11 対象A

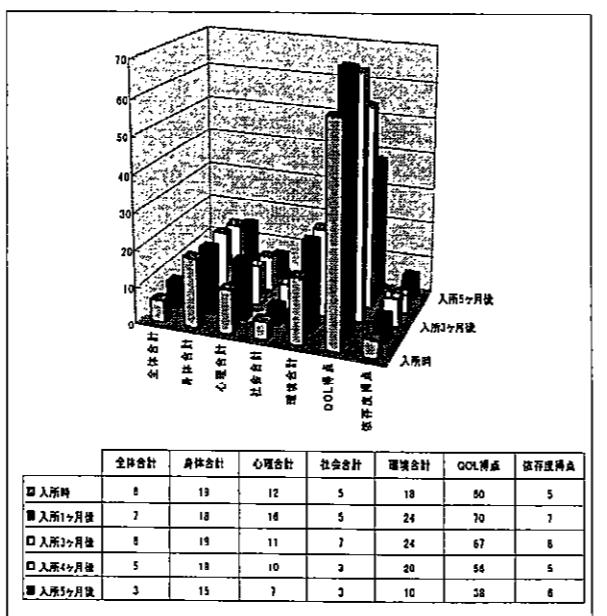


図14 対象C

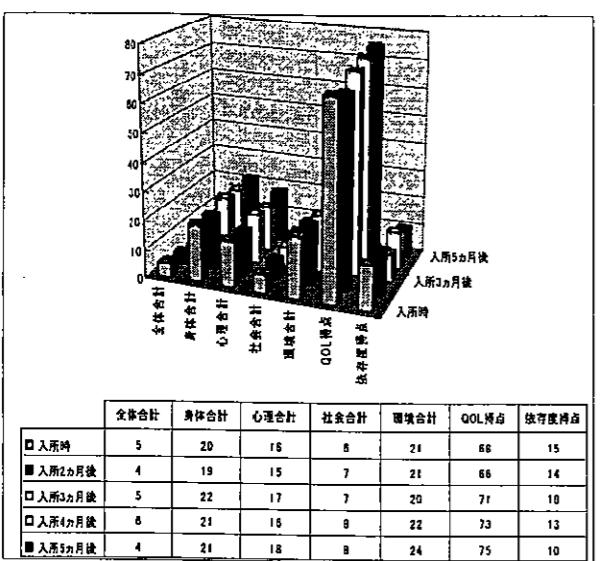


図12 対象B

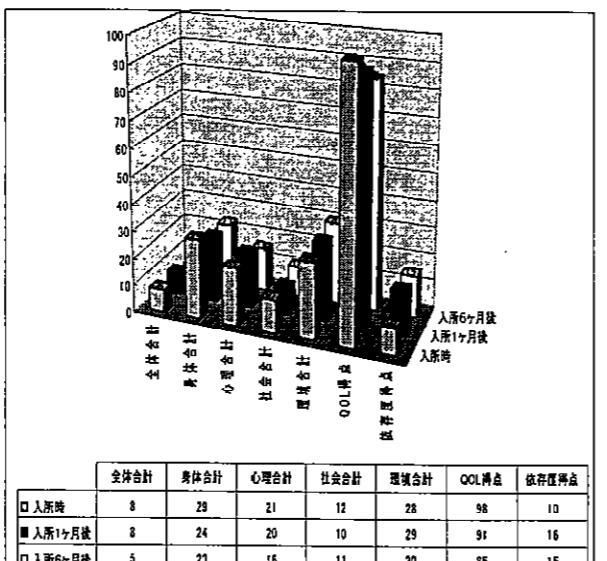


図15 対象E

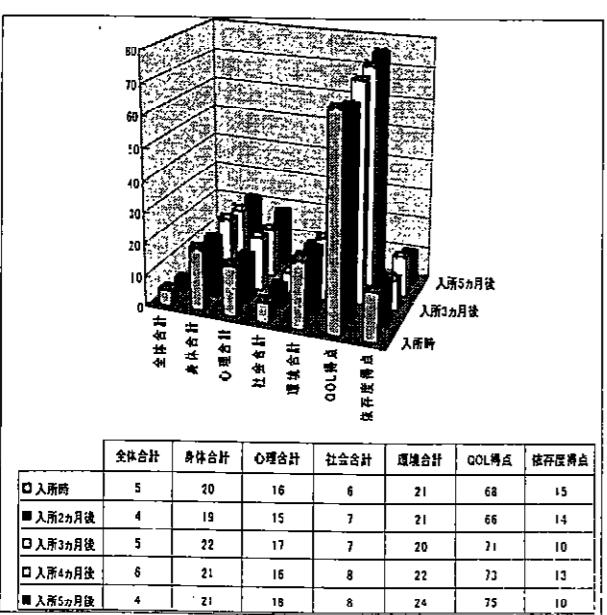


図13 対象C

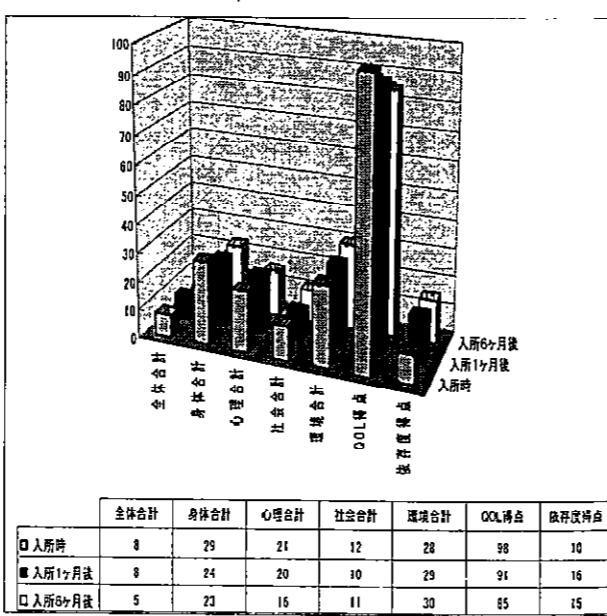


図16 対象F

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)
分担研究報告書

民間治療施設利用者の予後についての研究(2)
-沖縄GAIA利用者の回復過程とその予後に関する研究-

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
研究協力者 加藤 力 特定非営利活動法人セルフ・サポート研究所
鈴木 文一 特定非営利活動法人セルフ・サポート研究所 GAIA

研究要旨 薬物依存症者の長期的回復を支える中間施設の効果評価を行うとともに、これまで十分明らかにされていないわが国における薬物依存症者の予後を明らかにすることを目的に調査研究を実施した。調査対象は、民間の依存症リハビリテーション施設のひとつである沖縄GAIAである。平成17年8月より調査を開始し、本年度の調査対象者は、調査開始時期に既に施設に入寮していた者(9名)、調査開始後入寮してきた者(8名)の17名であったが、1名のみ調査同意が得られなかつたため、計16名の入寮中および退寮後の追跡調査となった。また、期間内の退寮者は10名であった。沖縄GAIA利用者には、最終学歴が高いこと、薬物使用の開始が比較的遅いことなどの特徴が認められたが、これらの利用者特性は、利用者の多くが家族から経済的支援を得られる状況にあり、比較的これまでの家族基盤が良好に保たれてきた者が多いことと関連するものと思われる。一方で、これまでの薬物使用期間は決して短いとはいえず、依存症の重症度が低いとはいえない。調査開始後入寮してきた8名について入寮時の状態を評価としては、約9割(87.5%)がM.I.N.I.による「最近1年間の薬物乱用」「最近1年間の薬物依存」の基準を満たしており、「高い自殺の危険性」(25.0%)を有する者も存在したが、その他の精神疾患は認められなかった。入寮時より情報収集が出来ている8名を対象とした入所時の心理状態は、POMS評価によると抑うつ、混乱、不安緊張が顕著に高く、SUBI評価によると、陽性感情よりも陰性感情が顕著に低かった。入寮0-3ヶ月または3-6ヶ月時点の情報収集ができている9名について、入寮中の生活、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行ったところ、施設は、入寮者の回復のための安全な場所の提供や入寮者を自助グループに導入する役割として機能しており、また、規則正しい生活習慣の確立、断薬生活の継続にも役立っていることが示唆された。入寮時および入寮3ヶ月の情報が得られている6名を対象に心的変化を評価した結果、入所時と比較して3ヶ月後にはPOMS、SUBIの得点とともに改善しており、一般平均得点まで近づいていたことから、施設は情動の安定という観点でも有用であることが示された。退寮後0-3ヶ月時点の情報収集ができている8名について、退寮後の生活、心理状態、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行ったところ、予後を単純に就業率や薬物再使用という観点からみた場合、退寮3ヶ月時点では就業率、断薬継続率ともに良好といえるが、退寮者のPOMS、SUBI得点は入寮時と同様に低く、一定期間薬物使用が止まっていても、退寮者のその後の社会生活は決して安易なものではないことが推測された。

A. 研究目的

薬物依存症は精神医学的問題のみならず、個人の社会的・情緒的・行動的問題と深く関連していることから、その回復は精神科医療の場でのみ完結するものではなく、引き続き行われるべき生活全体の改善および自己の再構築のための場が不可欠である。これらの場が極めて未整備なわが国で

は、自らも薬物依存症の経験をもつリカバリング・スタッフが主力を担う民間の薬物依存症リハビリテーション施設がその役割の多くを果たし依存症からの回復に貢献しているが、その客観的評価については未だ不十分である。

そこで、薬物依存症リハビリテーション施設の利用者の属性および薬物依存症重症度に関連する

諸領域に関する情報を幅広く収集し、前向きに追跡することで、薬物依存症者の長期的回復を支える中間施設の効果評価を行うとともに、これまで十分明らかにされていないわが国における薬物依存症者の予後を明らかにすることを目的に調査研究を実施した。

B. 研究方法

調査対象となった沖縄GAIAは、NPO法人セルフ・サポート研究所（主に依存症者をもつ家族を対象とした相談機関）の下部組織として位置づけられている民間の依存症リハビリテーション施設である。その他の多くの施設と同様、施設長および職員はリカバリング・スタッフで占められているが、12ステップ・ミーティングや教育プログラムの他に、サーフィン、ダイビング、シュノーケリングなどのアウトドア・スポーツを積極的に取り入れている。また、施設内で解決が難しい個人的な問題については臨床心理士が電話によるカウンセリングで対応している。入寮中の重点目標は断薬生活の継続、身体作りなど目に見える回復、様々な活動を通して仲間とのコミュニケーション・スキルの育成をはかることなどである。また、社会復帰を重視し、施設周辺で自立生活を目指すメンバーの支援にも力を入れている。

平成17年4月より施設と打ち合わせながら調査デザインおよび調査項目を選定し、同年8月より調査を開始した。よって今年度の調査期間は平成17年8月より平成18年3月10日までの約7ヶ月間である。調査対象者は、調査開始時期に既に施設に入寮していた者（9名）、調査開始後入寮してきた者（8名）の17名であったが、1名のみ調査同意が得られなかったため、計16名の入寮中および退寮後の追跡調査となった。また、期間内の退寮者は10名であった。

入所時の情報収集は、インテイク面接および自記式調査票により行った。入所時のインテイク面接は、NPO法人セルフ・サポート研究所または沖縄GAIAにおいて、筆者またはリカバリング・スタッフ1名が実施した。インテイク面接での調査項目は、施設利用者の属性、入寮中のプログラムへの取り組み、生活規則性、薬物使用歴などであるが、同時に精神科疾患簡易構造化面接法M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview) 1) も実施し、主要な精神疾患を評価した。

更に、入寮時の心理状態の把握には、日本語版POMS (Profile of Mood States) 2) および日本語版SUBI (The Subjective Well-being Inventory) 3) を用いた。POMSは、被験者がおかれた条件により変化する一時的な気分・感情を評価する全65項目の自記式尺度で、不安・緊張、抑うつ、怒り・敵意、活気、疲労、混乱の6つの気分を同時に測定できることが特徴である。SUBIは、WHOによる主観的幸福感を総合的に評価するための全40項目の自記式尺度で、主観的幸福感を陽性感情・陰性感情の両側面から評価できるという特徴を有する。また、陽性・陰性感情とは別に、満足感、達成感、自信、至福感、近親者の支え、社会的な支え、家族との関係、精神的なコントロール感、身体的不健康感、社会的なつながりの不足、人生に対する失望感という11の下位尺度ごとの評価が可能である。

入寮3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、12ヶ月、退寮時、退寮3ヶ月、6ヶ月の追跡調査は、入寮時または退寮後の生活および薬物使用を評価する自記式調査票とPOMS、SUBIを、施設または自宅に郵送する方法で行った。全ての時点の調査時期は、前後1ヶ月以内と定めた。

データ解析にはSPSS for Windows 11.0.1Jを用いた。尚、調査1年目の本年度は対象者数が不十分であることから統計検定は行わず、傾向をみるとだけにとどめた。

C. 研究結果

1) 情報収集状況

これまでの情報収集率を表1に示す。調査対象となった17名のうち、1名（No.4）は調査同意が得られなかったが、その他16名については、13名が全ての時点での情報収集ができており、情報収集状況は概ね良好である。

2) 対象者の属性

対象者の入寮時年齢、最終学歴、現在の配偶関係および離婚歴を表2に示す。入寮時の平均年齢は29.4才（SD=7.2）で、二十代後半から三十代前半の利用者が多く、最終学歴は高等学校（40.0%）が最も多かった。ほとんどの者（93.3%）が未婚であった。

3) これまでの就業状況および資格の有無

これまでの就業状況については、6ヶ月以上継続して勤務した職業全てについて、その期間と職種をたずねたところ、就業期間平均は75.8ヶ月（SD=62.1）であった。

資格については、約9割（86.7%）が普通自動車免許を有していた他、約3割（26.7%）が調理師、自動車整備士など就業につながる資格を有していた（表3）。

4) 薬物使用に関連する人間関係の有無

暴力団員との関係は「これまでになし」の回答が多く（60.0%）、非行グループとの関係（73.4%）や薬物乱用者との関係（100.0%）をもつ者が多く、またその関係は主に本人の薬物使用に先立つて始まっていた（表4）。

5) 補導および逮捕歴

補導および逮捕歴を表5に示す。約7割（66.7%）が過去に逮捕歴を有しており、主に薬物乱用後に逮捕を経験していた。

6) これまでの飲酒および喫煙

初飲酒、アルコールの常用、初喫煙およびタバコの常用開始時期についてたずねた結果を表6に示す。アルコールの常用は高校低学年から始まるものが多く（40.0%）、タバコの常用は中学校時代に始まるものが多かった（53.3%）。

7) 薬物使用歴

これまでに使用した薬物について、経験の有無と使用開始年齢、常用月数（週3回程度以上の使用）をたずねた結果を表7-1に示す。経験が多かったのは、覚せい剤（86.7%）、大麻（80.0%）、MDMA（66.7%）、有機溶剤（53.3%）、睡眠薬（53.3%）などであった。

使用開始平均年齢は、有機溶剤（16.1才）、大麻（17.2才）が低かった。平均常用月数が長かったのは鎮咳薬（70.7ヶ月）、大麻（56.9ヶ月）、有機溶剤（50.7ヶ月）などであった。

初使用薬物については表7-2に示す。初使用薬物で最も多かったのは大麻（46.7%）で、有機溶剤（40.0%）が続いている。

使用動機（複数回答可）は「好奇心」（93.3%）が最も多く、「刺激を求めて」（53.3%）、「ストレス解消」（33.3%）と続いている。

使用のきっかけとなった人物は「同性の友人」（66.7%）が最も多く、約7割を占めていた。

主たる使用薬物については覚せい剤（73.3%）が最も多く、約7割を占めていた（表7-3）。

最近1年間の入手経路は、密売人（53.3%）との回答が約半数を占めていた。

薬物使用開始平均年齢および使用期間を表7-4に示す。使用開始平均年齢は18.0才（SD=4.3）で、十代後半に開始する者が多く、平均使用年数は11.1年（SD=6.6）であった。

8) 精神病エピソードの既往および発症年齢

約9割（86.7%）がこれまでに精神病エピソードの既往があり、そのほとんど（92.4%）は30才以前の発症であった（表8）。

9) 薬物依存症に関する治療歴

精神科治療歴を有する者は、通院（40.0%）、入院（60.0%）ともに多かった一方で、依存症リハビリテーション施設利用経験がある者は通所（20.0%）、入所（13.3%）ともに少なく、今回の入寮が初めてである者が多かった（表9）。

10) 依存症その他の精神疾患の有無

調査開始後入寮してきた8名については、入寮時に精神科疾患簡易構造化面接法M.I.N.I.を実施し、主要な精神疾患を評価した。約9割（87.5%）が「最近1年間の薬物乱用」「最近1年間の薬物依存」の基準を満たしており、また、「最近1年間のアルコール乱用」（25.0%）、「最近1年間のアルコール乱用」（12.5%）の基準を満たす者、「高い自殺の危険性」（25.0%）を満たす者が存在したが、その他の精神疾患は認められなかった（表10）。

11) 入寮時の心理状態

上記と同様の8名について、POMSとSUBIを用いて心理状態の評価を行い、一般男性の平均得点と比較した結果を表11に示す。POMSでは、一般男性と比較して対象者は抑うつ、混乱、不安緊張の得点が高い傾向にあった。また、SUBIによる比較では、陰性感情が顕著に低い傾向が認められた。

12) 入寮中の生活状況

入寮者の多くは施設内の生活を「有意義に過ごせている」と感じていた（表12-1）。

また、生活の規則性については起床や食事など概ね良好に保たれていたが、整理整頓や計画的な時間の使用などは十分にできていないと感じる者も多かった。

自助グループへは全員一定頻度を保って参加していた。

飲酒については、6-7割が「まったく飲んでいない」と回答していたが、入寮中に飲酒経験がある者もあった。

「困ったときや悩み事があるとき相談できる人」としては、「共に依存症からの回復を目指す仲間」と答える者が多かった（表12-2）。薬物使用につながるとの接触や、そのような場所に行くことは少なかったが、情報については「時々見聞きする」と回答するものが一定割合存在した。

調査開始後入寮してきた8名については、これまでのところ、入寮中の薬物再使用は認められていない。

13) 入寮時から入寮3ヶ月までの心理状態の変化

入寮時から経時に追跡できている8名のうち、入寮3ヶ月時の情報が得られている6名のPOMSおよびSUBI得点の変化を表13に示す。入寮時高かった抑うつ、混乱、緊張不安は入寮3ヶ月時点で概ね改善し、顕著に低かったSUBIの陰性感情得点も多少改善が認められたが、一般人口平均に至るほどではなかった。

14) 退寮0-3ヶ月の生活状況

退寮3ヶ月時点の情報収集が得られている8名の生活状況を表14-1, 2に示す。多くが賃貸住宅で独居生活をしており、家族と同居する者は1名のみであった（表14-1）。

生活の規則性については入寮者の回答と比較して大差なかったが、若干の乱れがみられた。

自助グループへの参加は「まったく参加していない」との回答が37.5%であり、入寮者と比較して参加率の低下がみられた。

飲酒については大半の者（75.0%）が習慣的に飲酒していた。

最近3ヶ月間の主な勤務形態は、常勤職50%、非常勤職25%、無職25%であった（表14-2）。

主な生活費の出所については、約6割（62.5%）が「自分で賄っている」、約4割（37.5%）が「親の補助」と回答していた。

薬物使用につながる人との接触や、そのような場所に行くことは少なかったが、情報については、入寮者の回答と類似して「時々見聞きする」と回答するものが一定割合存在した。

15) 退寮3ヶ月時点の心理状態

退寮3ヶ月時点の情報収集が得られている8名のPOMSおよびSUBI得点を一般男性得点と比較した結果を表15に示す。POMSによる評価では、対象者は一般男性と比較して、抑うつ、怒り敵意、混乱の得点が顕著に高かった。SUBIでは陰性感情の低下が顕著であった。

16) 退寮者の入寮中および退寮後3ヶ月の薬物使用

調査開始後退寮した10名について、入寮中および退寮後3ヶ月の薬物使用の観点から予後を評価した結果を表16に示す。

調査の同意が得られている9名のうち入寮中の再使用は1名（11.1%）、退寮後3ヶ月時点までの再使用は1名（11.1%）であったが、スタッフの評価によると退寮後再使用が強く疑われる者が他に1名あったことから、その者を再使用に含めると再使用率は22.2%になる。また、調査の同意が得られない1名を再使用に含め計算した場合は、10名中3名の再使用となり再使用率は30.0%となる。

D. 考察

1) 対象者の特性

沖縄GAIA利用者には、依存症者全体と比較した場合、いくつかの特徴がみられると思われた。

まず、精神科医療施設の薬物関連精神疾患患者を対象とした過去の調査結果4)と比較して、最終学歴が高いことが挙げられる。また、依存症リハビリテーション施設使用者を対象とした調査結果5)と比較すると、薬物使用の開始が比較的遅い傾向にあるが、一方で、精神科医療施設の薬物関連精神疾患患者を対象とした過去の調査結果4)の「主たる使用薬物別にみた薬物初回使用年齢」を、本調査の「これまでの使用薬物の使用開始年齢」と比較すると大差ないことがわかる。これらの比較から、この特性は、対象者の初使用薬物において、使用開始平均年齢が他の薬物と比較して低い有機溶剤が低率であることに影響を受けているかもしれない。また、これらの利用者特性は、利用

者の多くが家族から経済的支援を得られる状況にあり、比較的これまでの家族基盤が良好に保たれてきた者が多いことと関連するものと思われる。

一方で、これまでの薬物使用期間は決して短いとはいえない、依存症の重症度が低いとはいえない。

2) 対象者の入寮時の状態

調査開始後入寮してきた8名について入寮時の状態を評価としては、約9割（87.5%）がM.I.N.I.による「最近1年間の薬物乱用」「最近1年間の薬物依存」の基準を満たしており、「高い自殺の危険性」（25.0%）を有する者も存在したが、その他の精神疾患は認められなかつた。

入寮時のPOMS評価によると抑うつ、混乱、不安緊張が顕著に高かったが、ダルク利用者を対象とした過去の研究6)においても同様の傾向が認められていることから、これらは薬物依存症者一般的の特性と捉えることができよう。

SUBI評価によると、一般人口と比較して、陽性感情よりも陰性感情が顕著に低かったが、陽性感情には全般的幸福感を評価する項目が多く含まれているのに対し、陰性感情には心身の不調に関する項目が多く含まれており、陰性感情のほうが障害の影響を直接的に受けると予測されることから、結果は妥当なものと思われる。

3) 入寮生活からみた民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価

入寮0-3ヶ月または3-6ヶ月時点の情報収集ができる9名について、入寮中の生活、心的変化、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行った。

入寮中の生活の規則性については、0-3ヶ月、3-6ヶ月ともに概ね良好に保たれていたが、「身の回りの掃除や片づけをこまめにする」「計画的に時間を使い毎日を過ごしている」については、入寮3-6ヶ月の回答では十分にできていない者の割合が入寮0-3ヶ月の者の回答と比較して高くなっています。また、ほとんどの者は再使用につながる人間関係や環境から遮断されていることから、施設が回復を目指すための安全な場所として機能していることがわかるが、「クスリが欲しくなるような情報を見聞きする」については「ときどきある」との回答も多く、このことは施設にインターネットを導入

していることが関係しているものと思われる。また、多くの入寮者は週に数回の頻度でNAに参加できており、施設が自助グループへの導入役割を果たしていることが示されたが、入寮中の飲酒は禁じられているにも関わらず、飲酒経験がある者が一定数存在し、ルールが徹底できていないことがうかがえる。

入寮者の心的変化については、入寮時と入寮3ヶ月両時点のPOMSおよびSUBI得点が得られている6名について評価したところ、POMSについては、入寮時に顕著に高かった抑うつ、混乱、不安緊張の平均得点が3ヶ月時点で概ね一般人口平均まで改善し、また、SUBIについては、入寮時に顕著に高かった陰性症状が多少改善していたが、3ヶ月時点ではまだ一般人口平均に近づいてはいなかつた。

入寮中の薬物使用については、調査開始後退寮した10名について検討した結果、1名に入寮中の再使用が認められた。

以上、課題は残るもの、施設は、入寮者の回復のための安全な場所の提供や入寮者を自助グループに導入する役割として機能しており、また、規則正しい生活習慣の確立、情動の安定、断薬生活の継続にも役立っていることが示唆された。

4) 退寮者の予後からみた民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価

退寮後0-3ヶ月時点の情報収集ができる8名について、退寮後の生活、心理状態、薬物再使用の観点から、民間の薬物依存症リハビリテーション施設の有効性評価を行った。

退寮3ヶ月時点の情報収集ができる8名の生活状況の把握から、約4割は親の援助を必要としているものの、常勤・非常勤合わせて75.0%が就業できていることがわかった。自助グループへの参加率は入寮者と比較して低下しており、また、大半の者が習慣的に飲酒していた。

退寮後の心理状態は、POMS、SUBIとも、入寮時の得点と大差なく、一般男性の平均得点と比較して顕著に低かった。

また、調査開始後退寮した10名について、入寮中の薬物再使用、退寮後3ヶ月までの薬物再使用、就業状況の観点から予後を評価したところ、退寮後3ヶ月時点の断薬継続率は77.8%（調査に同意が得られなかった1名を再使用ありとして含めた場

合は70.0%) であった。

以上、退寮者の予後を単純に就業率や薬物再使用という観点からみた場合、退寮3ヶ月時点では就業率、断薬継続率ともに良好といえる。しかし、退寮者のPOMS、SUBI得点は入寮時と同様に低く、一定期間の薬物使用が止まっている間でも、退寮後のその後の社会生活は決して安易なものではないことが推測される。また、自助グループへの参加率の低下や日常的な飲酒は、一般的に薬物再使用の可能性を高める要因であると思われることから、施設としてこれらの課題を取り組むことは、退寮者の心的健康度を高めるとともに、良好な長期予後のためにも有益であると思われた。

5) 今後の課題

本年度は調査開始1年目であり対象者数が不十分であった。今後継続して調査を行うことで、対象者の入寮中および退寮後の変化および長期予後をより明確に示すよう努めたい。

E. 結論

本調査により、民間の薬物依存症リハビリテーション施設である沖縄GAIAの利用者の特性とその有効性をある程度示すことができた。入寮中および退寮後の利用者の生活状況および断薬継続率から判断して、当施設がある一定層の利用者を対象に効果を上げていることが示唆されたが、このように主な利用者の特性や回復状況を明確に示すことは、回復の場を選択する利用者にとっても非常に重要であると思われた。また、退寮者の不安定な情動や低い主観的幸福感からは薬物依存症者の社会生活復帰の困難さがうかがえ、依存症者への長期的支援、就労の場の整備などの必要性を感じられた。

謝辞

本調査に多大なご協力をいただきましたNPO法人セルフ・サポート研究所ならびに沖縄GAIAの皆さまには心より厚くお礼を申し上げます。

F. 研究発表

なし

G. 参考文献

1) 大坪天平、宮岡等、上島国利：M.I.N.I. 精神

疾患簡易構造化面接法 改訂版、株式会社

星和書店、2003

- 2) 横山和仁、荒記俊一：日本版POMS手引、株式会社金子書房、1994
- 3) 大野裕、吉村公雄：WHO SUBI (The Subjective Well-being Inventory)手引き、株式会社金子書房、2001
- 4) 尾崎茂：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 研究報告書、2003
- 5) 近藤恒夫：ダルク利用経験者の回復に関する調査研究、平成11年度厚生科学研究補助金(医薬安全総合研究事業)薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究 研究報告書、2000
- 6) 森田展彰：自助グループの実態に関する研究、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 研究報告書、2003

表1. 情報収集状況

| ID | 入寮時 | 入寮3ヶ月 | 入寮6ヶ月 | 入寮9ヶ月 | 退寮時 | 退寮3ヶ月 | 退寮6ヶ月 | 収集率 |
|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| No.1 | ▲ | | | | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.2 | ▲ | | | | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.3 | ▲ | | | | × | ● | ● | 66.6 |
| No.4 | × | | | | × | × | × | 0.0 |
| No.5 | × | | | | × | ● | ● | 33.3 |
| No.6 | ▲ | | | | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.7 | ▲ | | | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.8 | ▲ | | | | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.9 | ▲ | | | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.10 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.11 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.12 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.13 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 33.3 |
| No.14 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.15 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.16 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |
| No.17 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 100.0 |

● = 調査開始時既にその時点を通過していたため情報収集不可

▲ = その時点を迎えずに退寮し、退寮後の調査票に切り替えたため調査不要

× = 情報収集済み

■ = 調査開始時既に入寮していたため、属性等不变情報のみさかのぼって収集済み

○ = 情報収集不可

表2. 対象者の属性

| | 性別 | | |
|---------|-------------------|--------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 入寮時年齢 | 20未満 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (6.7) |
| | 20-24 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| | 25-29 4 (30.8) | 1 (50.0) | 5 (33.3) |
| | 30-34 4 (30.8) | 0 (0) | 4 (26.7) |
| | 35-39 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 40以上 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 最終学歴 | 中学校 3 (23.1) | 1 (50.0) | 4 (26.7) |
| | 高校 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| | 専門学校 3 (23.1) | 0 (0) | 3 (20.0) |
| | 短大 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 大学 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 現在の配偶関係 | 未婚 12 (92.3) | 2 (100.0) | 14 (93.3) |
| | 同棲 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 内縁 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 既婚 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 別居 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 離婚 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 死別 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 再婚 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | その他 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 離婚歴 | あり 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | なし 12 (92.3) | 2 (100.0) | 14 (93.3) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表3. 対象者の運転免許およびその他専門資格の有無

| | 性別 | | |
|------|---------------|--------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 運転免許 | 普通 12 (92.3) | 1 (50.0) | 13 (86.7) |
| | 二輪 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 原付 0 (0.0) | 1 (50.0) | 1 (6.7) |
| | なし 1 (7.7) | 0 (0.0) | 1 (6.7) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 専門資格 | あり 4 (30.8) | 0 (0.0) | 4 (26.7) |
| | なし 9 (69.2) | 2 (100.0) | 11 (73.3) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表4. 薬物使用に関するこれまでの人間関係

| | 性別 | | |
|------------|------------------|--------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 暴力団員との関係 | 乱用前にあり 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| | 乱用後にあり 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| | これまでなし 9 (69.2) | 0 (0.0) | 9 (60.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 非行グループとの関係 | 乱用前にあり 8 (61.5) | 2 (100.0) | 10 (66.7) |
| | 乱用後にあり 1 (7.7) | 0 (0.0) | 1 (6.7) |
| | これまでなし 4 (30.8) | 0 (0.0) | 4 (26.7) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 薬物乱用者との関係 | 乱用前にあり 11 (84.6) | 2 (100.0) | 13 (86.7) |
| | 乱用後にあり 2 (15.4) | 0 (0.0) | 2 (13.3) |
| | これまでなし 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表5. 捕導および逮捕歴

| | 性別 | | |
|-----|-----------------|--------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 捕導歴 | 乱用前にあり 4 (30.8) | 2 (100.0) | 6 (40.0) |
| | 乱用後にあり 2 (15.4) | 0 (0.0) | 2 (13.3) |
| | これまでなし 7 (53.8) | 0 (0.0) | 7 (46.7) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 逮捕歴 | 乱用前にあり 1 (7.7) | 0 (0.0) | 1 (6.7) |
| | 乱用後にあり 8 (61.5) | 1 (50.0) | 9 (60.0) |
| | これまでなし 4 (30.8) | 1 (50.0) | 5 (33.3) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表6. これまでの飲酒および喫煙

| | 性別 | | |
|--------------------|----------------------|------------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 初飲酒経験 (いたずらを含む) | 1度も経験なし 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 小学校以前 1 (7.7) | 2 (100.0) | 3 (20.0) |
| | 小学校時代 6 (46.2) | 0 (0.0) | 6 (40.0) |
| | 中学校時代 3 (23.1) | 0 (0.0) | 3 (20.0) |
| | 中学後～17才 3 (23.1) | 0 (0.0) | 3 (20.0) |
| | 18～19才 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 20才以降 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| | アルコール常用 (月1回程度以上) | 1度も経験なし 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 常用には至らない 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| 初喫煙経験 (いたずらを含む) | 小学校以前 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 小学校時代 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 中学校時代 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| | 中学後～17才 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| | 18～19才 3 (23.1) | 0 (0.0) | 3 (20.0) |
| | 20才以降 3 (23.1) | 0 (0.0) | 3 (20.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| | タバコ常用 (週1回程度以上) | 1度も経験なし 2 (15.4) | 0 (0.0) |
| | 常用には至らない 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 小学校以前 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| タバコ常用 (週1回程度以上) | 小学校時代 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 中学校時代 7 (53.8) | 1 (50.0) | 8 (53.3) |
| | 中学後～17才 2 (15.4) | 0 (0.0) | 2 (13.3) |
| | 18～19才 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 20才以降 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| | 1度も経験なし 2 (15.4) | 0 (0.0) | 2 (13.3) |
| | 常用には至らない 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 小学校以前 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 小学校時代 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| タバコ常用 (週1回程度以上) | 中学校時代 7 (53.8) | 1 (50.0) | 8 (53.3) |
| | 中学後～17才 4 (30.8) | 0 (0.0) | 4 (26.7) |
| | 18～19才 0 (0.0) | 1 (50.0) | 1 (6.7) |
| | 20才以降 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | 合計 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表7-1. これまでの使用薬物について

| | 度数 (%) | 使用開始平均年齢 (SD) | 平均 | |
|-------------|--------|---------------|---------------------|-------------|
| | | | 常用月数 [週3程度] (SD) | |
| 覚せい剤 | 経験あり | 13 (86.7) | 20.9 (5.1) | 38.8 (24.0) |
| | 経験なし | 2 (13.3) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 有機溶剤 | 経験あり | 8 (53.3) | 16.1 (1.6) | 50.7 (40.9) |
| | 経験なし | 7 (46.7) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 睡眠薬 | 経験あり | 8 (53.3) | 20.4 (3.2) | 10.0 (7.7) |
| | 経験なし | 7 (46.7) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 抗不安薬 | 経験あり | 5 (33.3) | 24.0 (4.8) | 7.2 (10.7) |
| | 経験なし | 10 (66.7) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 鎮痛薬 | 経験あり | 2 (13.3) | 25.0 (0.0) | 0.5 (0.7) |
| | 経験なし | 13 (86.7) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 鎮咳薬 | 経験あり | 4 (26.7) | 22.8 (5.6) | 70.7 (60.6) |
| | 経験なし | 11 (73.3) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| 大麻 | 経験あり | 12 (80.0) | 17.2 (1.9) | 56.9 (46.8) |
| | 経験なし | 3 (20.0) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| コカイン | 経験あり | 7 (46.7) | 21.3 (3.8) | 4.7 (6.4) |
| | 経験なし | 8 (53.3) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| ヘロイン | 経験あり | 3 (20.0) | 22.3 (6.0) | 0 |
| | 経験なし | 12 (80.0) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| MDMA | 経験あり | 10 (66.7) | 21.9 (4.3) | 4.3 (6.7) |
| | 経験なし | 5 (33.3) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| マジックマッシュルーム | 経験あり | 5 (33.3) | 20.2 (2.4) | 0 |
| | 経験なし | 10 (66.7) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |
| その他 | 経験あり | 9 (60.0) | 18.7 (2.5) | 0.2 (0.4) |
| | 経験なし | 6 (40.0) | | |
| | 合計 | 15 (100.0) | | |

表7-2. 初使用薬物について

| | 初使用薬物 | 性別 | | |
|-----------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| | 覚せい剤 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 有機溶剤 | 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| | 睡眠薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 抗不安薬 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 鎮痛薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 鎮咳薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 大麻 | 6 (46.2) | 1 (50.0) | 7 (46.7) |
| | コカイン | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | ヘロイン | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | MDMA | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | マジックマッシュルーム | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 使用動機 (複数回答可) | 刺激を求めて | 7 (53.8) | 1 (50.0) | 8 (53.3) |
| | 好奇心 | 13 (100.0) | 1 (50.0) | 14 (93.3) |
| | 自暴自棄になって | 1 (7.7) | 1 (50.0) | 2 (13.3) |
| | 断り切れずに | 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| | 覚醒効果を求めて | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 疲労の除去 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 性的効果を求めて | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | ストレス解消 | 4 (30.8) | 1 (50.0) | 5 (33.3) |
| | 不安の軽減 | 1 (7.7) | 1 (50.0) | 2 (13.3) |
| | 不眠の軽減 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 疼痛の軽減 | 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (6.7) |
| | 咳嗽の軽減 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| きっかけとなった人物 | なし(自発的使用) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 配偶者 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 同棲中の相手 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 恋人・愛人 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 同性の友人 | 9 (69.2) | 1 (50.0) | 10 (66.7) |
| | 異性の友人 | 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (6.7) |
| | 知人 | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| | 医師 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 薬剤師 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 親 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| | 同胞 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 密売人 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表7-3. 主な使用薬物について

| 主たる使用薬物 (複数回答可) | 性別 | | |
|--------------------|------------|-----------|------------|
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 覚せい剤 | 9 (69.2) | 2 (100.0) | 11 (73.3) |
| 有機溶剤 | 1 (7.7) | 1 (50.0) | 2 (13.3) |
| 睡眠薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 抗不安薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 鎮痛薬 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 鎮咳薬 | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 大麻 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| コカイン | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| ヘロイン | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| MDMA | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| マジックマッシュルーム | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| その他 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 最近1年間の入手経路 | | | |
| 1年間使用していない | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 友人 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 知人 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 恋人・愛人 | 1 (7.7) | 1 (50.0) | 2 (13.3) |
| 家族 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 密売人(日本人) | 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| 密売人(外国人) | 5 (38.5) | 0 (0) | 5 (33.3) |
| 医師 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 薬局 | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| その他 | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表7-4. 薬物使用開始年齢および使用期間

| 使用開始年齢 | 性別 | | |
|----------|------------|-----------|------------|
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 15才未満 | 1 (7.7) | 1 (50.0) | 2 (13.3) |
| 15-19才 | 9 (69.2) | 1 (50.0) | 10 (66.7) |
| 20-24才 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 25-29才 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 30-34才 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 使用期間 | 性別 | | |
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 5年未満 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 5-10年未満 | 4 (30.8) | 1 (50.0) | 5 (33.3) |
| 10-15年未満 | 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| 15-20年未満 | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 20-25年未満 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 25-30年未満 | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (6.7) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表8. 精神病エピソードの既往および発症年齢

| 精神病エピソードの既往 | 性別 | | |
|---------------|------------|-----------|------------|
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 精神病エピソードの既往あり | 11 (84.6) | 2 (100.0) | 13 (86.7) |
| なし | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 発症年齢 | 性別 | | |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| | 20才未満 | 3 (27.3) | 1 (50.0) |
| 20-24才 | 3 (27.3) | 1 (50.0) | 4 (30.8) |
| 25-29才 | 4 (36.4) | 0 (0) | 4 (30.8) |
| 30-34才 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 35-39才 | 1 (9.1) | 0 (0) | 1 (7.7) |
| 合計 | 11 (100.0) | 2 (100.0) | 13 (100.0) |

表9. 薬物依存症に関する治療歴

| 精神科治療(通院) | 性別 | | |
|--------------------|------------|-----------|------------|
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| あり | 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| なし | 8 (61.5) | 1 (50.0) | 9 (60.0) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 精神科治療(入院) | 性別 | | |
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| あり | 8 (61.5) | 1 (50.0) | 9 (60.0) |
| なし | 5 (38.5) | 1 (50.0) | 6 (40.0) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 依存症リハビリテーション施設(通所) | 性別 | | |
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| あり | 2 (15.4) | 1 (50.0) | 3 (20.0) |
| なし | 11 (84.6) | 1 (50.0) | 12 (80.0) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |
| 依存症リハビリテーション施設(入所) | 性別 | | |
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| あり | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (13.3) |
| なし | 11 (84.6) | 2 (100.0) | 13 (86.7) |
| 合計 | 13 (100.0) | 2 (100.0) | 15 (100.0) |

表10. M.I.N.Iによる主たる精神疾患の評価

| 特になし | 性別 | | |
|---------------|-----------|--------|-----------|
| | 男性 | | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 特になし | 1 (12.5) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 薬物乱用(最近1年) | 7 (87.5) | 0 (0) | 7 (87.5) |
| 薬物依存(最近1年) | 7 (87.5) | 0 (0) | 7 (87.5) |
| アルコール乱用(最近1年) | 2 (25.0) | 0 (0) | 2 (25.0) |
| アルコール依存(最近1年) | 1 (12.5) | 0 (0) | 1 (12.5) |
| 高い自殺の危険性 | 2 (25.0) | 0 (0) | 2 (25.0) |
| 合計 | 8 (100.0) | 0 (0) | 8 (100.0) |

表11. 対象者の入寮時のPOMSおよびSUBI得点と一般男性得点の比較

| POMS | 一般男性 | | 対象者 平均 (SD) |
|------|------------|-------------|----------------|
| | 平均 (SD) | 平均 (SD) | |
| 緊張不安 | 12.0 (6.3) | 14.5 (7.7) | |
| 抑うつ | 9.9 (9.8) | 15.1 (13.9) | |
| 怒り敵意 | 8.0 (8.2) | 9.0 (11.8) | |
| 活気 | 14.2 (6.1) | 14.0 (7.3) | |
| 疲労 | 9.3 (6.2) | 9.6 (7.3) | |
| 混乱 | 8.6 (4.7) | 11.6 (5.0) | |
| SUBI | 陽性感情 | 35.6 (6.1) | 33.5 (4.7) |
| | 陰性感情 | 52.2 (5.6) | 42.9 (3.4) |

表12-1. 入寮0-3ヶ月および3-6ヶ月の生活について

| | 入寮0-3ヶ月 度数 (%) | 入寮3-6ヶ月 度数 (%) |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 施設での生活 | | |
| 有意義に過ごせている | 6 (85.7) | 4 (80.0) |
| どちらともいえない | 1 (14.3) | 1 (20.0) |
| 有意義に過ごせていない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 毎朝決まった時間帯に起きる | | |
| よくあてはまる | 4 (57.1) | 1 (20.0) |
| どちらかというとあてはまる | 2 (28.6) | 2 (40.0) |
| どちらともいえない | 0 (0) | 1 (20.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 1 (14.3) | 1 (20.0) |
| まったくあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 身の回りの掃除や片づけをこまめにする | | |
| よくあてはまる | 1 (14.3) | 0 (0) |
| どちらかというとあてはまる | 5 (71.4) | 2 (40.0) |
| どちらともいえない | 0 (0) | 3 (60.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| まったくあてはまらない | 1 (14.3) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 毎日歯磨きや洗顔をする | | |
| よくあてはまる | 6 (85.7) | 3 (60.0) |
| どちらかというとあてはまる | 1 (14.3) | 1 (20.0) |
| どちらともいえない | 0 (0) | 1 (20.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| まったくあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 食事の回数や時間帯は規則的である | | |
| よくあてはまる | 4 (57.1) | 1 (20.0) |
| どちらかというとあてはまる | 3 (42.9) | 3 (60.0) |
| どちらともいえない | 0 (0) | 1 (20.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| まったくあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 計画的に時間を使い毎日を過ごしている | | |
| よくあてはまる | 2 (28.6) | 0 (0) |
| どちらかというとあてはまる | 2 (28.6) | 2 (40.0) |
| どちらともいえない | 3 (42.9) | 2 (40.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 0 (0) | 1 (20.0) |
| まったくあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 夜更かしをすることはほとんどない | | |
| よくあてはまる | 2 (28.6) | 2 (40.0) |
| どちらかというとあてはまる | 2 (28.6) | 1 (20.0) |
| どちらともいえない | 1 (14.3) | 1 (20.0) |
| どちらかといえばあてはまらない | 2 (28.6) | 1 (20.0) |
| まったくあてはまらない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 自助グループへの参加 | | |
| 3ヶ月で数回 | 0 (0) | 0 (0) |
| 月に数回 | 0 (0) | 2 (40.0) |
| 週に数回 | 7 (100.0) | 3 (60.0) |
| ほぼ毎日 | 0 (0) | 0 (0) |
| まったく参加していない | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 最近3ヶ月の飲酒生活 | | |
| まったく飲まなかつた | 5 (71.4) | 3 (60.0) |
| 3ヶ月で数回飲んだ | 1 (14.3) | 2 (40.0) |
| 月に数回飲んだ | 1 (14.3) | 0 (0) |
| 週に数回飲んだ | 0 (0) | 0 (0) |
| ほぼ毎日飲んだ | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |

表12-2. 入寮0-3ヶ月および3-6ヶ月の生活について

| | 入寮0-3ヶ月 度数 (%) | 入寮3-6ヶ月 度数 (%) |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| 困った事や悩み事があるとき相談できる家族 | 0 (0) | 0 (0) |
| 共に依存症からの回復を目指す仲間 | 5 (83.3) | 3 (75.0) |
| 昔からの友人 | 1 (16.7) | 1 (25.0) |
| 新しくできた友人 | 0 (0) | 0 (0) |
| 相談できる人がいない | 0 (0) | 0 (0) |
| 無回答 | 1 (16.7) | 1 (25.0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| 現在クスリを使っている人のつき合い | | |
| まったくない | 7 (100.0) | 4 (80.0) |
| ときどきある | 0 (0) | 0 (0) |
| よくある | 0 (0) | 1 (20.0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| クスリが手に入る場所にいくこと | | |
| まったくない | 7 (100.0) | 4 (80.0) |
| ときどきある | 0 (0) | 1 (20.0) |
| よくある | 0 (0) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |
| クスリが欲しくなるような情報を聞きすぐまったくない | 3 (42.9) | 3 (60.0) |
| ときどきある | 3 (42.9) | 2 (40.0) |
| よくある | 1 (14.3) | 0 (0) |
| 合計 | 7 (100.0) | 5 (100.0) |

表13. 入寮時から入寮3ヶ月までのPOMSおよびSUBI得点の経時的变化

| | POMS | 入寮時 | 入寮3ヶ月 |
|--|------|-------------|------------|
| | | 平均 (SD) | 平均 (SD) |
| | 緊張不安 | 14.5 (7.7) | 12.0 (2.8) |
| | 抑うつ | 15.1 (13.9) | 11.7 (8.7) |
| | 怒り敵意 | 9.0 (11.8) | 9.8 (4.1) |
| | 活気 | 14.0 (7.3) | 15.3 (7.2) |
| | 疲労 | 9.6 (7.3) | 7.8 (3.1) |
| | 混乱 | 11.6 (5.0) | 10.2 (3.4) |
| | SUBI | 陽性感情 | 33.5 (4.7) |
| | | 陰性感情 | 42.9 (3.4) |
| | | 33.8 (6.2) | 45.2 (3.2) |

表14-1. 退寮0-3ヶ月の生活について

| | | 度数 (%) |
|--------------------|-----------------|-----------|
| 現在の住居 | 実家 | 1 (12.5) |
| | 自分の持ち家 | 1 (12.5) |
| | 賃貸住宅 | 6 (75.0) |
| | 入院 | 0 (.0) |
| | 依存症治療施設に入所 | 0 (.0) |
| | 不定 | 0 (.0) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 共同生活者 | パートナー(と子ども) | 0 (.0) |
| | 両親(とその子ども) | 1 (12.5) |
| | 友人 | 0 (.0) |
| | 1人暮らし | 7 (87.5) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 毎朝決まった時間帯に起きる | よくあてはまる | 5 (62.5) |
| | どちらかというとあてはまる | 2 (25.0) |
| | どちらともいえない | 0 (.0) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 1 (12.5) |
| | まったくあてはまらない | 0 (.0) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 身の回りの掃除や片づけをこまめにする | よくあてはまる | 3 (37.5) |
| | どちらかというとあてはまる | 3 (37.5) |
| | どちらともいえない | 1 (12.5) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 1 (12.5) |
| | まったくあてはまらない | 0 (.0) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 毎日歯磨きや洗顔をする | よくあてはまる | 7 (87.5) |
| | どちらかというとあてはまる | 1 (12.5) |
| | どちらともいえない | 0 (.0) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 0 (.0) |
| | まったくあてはまらない | 0 (.0) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 食事の回数や時間帯は規則的である | よくあてはまる | 2 (25.0) |
| | どちらかというとあてはまる | 3 (37.5) |
| | どちらともいえない | 1 (12.5) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 1 (12.5) |
| | まったくあてはまらない | 1 (12.5) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 計画的に時間を使い毎日を過ごしている | よくあてはまる | 0 (.0) |
| | どちらかというとあてはまる | 3 (37.5) |
| | どちらともいえない | 5 (62.5) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 0 (.0) |
| | まったくあてはまらない | 0 (.0) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 夜更かしをすることはほとんどない | よくあてはまる | 2 (25.0) |
| | どちらかというとあてはまる | 1 (12.5) |
| | どちらともいえない | 3 (37.5) |
| | どちらかといえばあてはまらない | 1 (12.5) |
| | まったくあてはまらない | 1 (12.5) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 自助グループへの参加 | 3ヶ月で数回 | 0 (.0) |
| | 月に数回 | 2 (25.0) |
| | 週に数回 | 3 (37.5) |
| | ほぼ毎日 | 0 (.0) |
| | まったく参加していない | 3 (37.5) |
| | 合計 | 8 (100.0) |
| 最近3ヶ月の飲酒生活 | まったく飲まなかった | 2 (25.0) |
| | 3ヶ月で数回飲んだ | 0 (.0) |
| | 月に数回飲んだ | 0 (.0) |
| | 週に数回飲んだ | 5 (62.5) |
| | ほぼ毎日飲んだ | 1 (12.5) |
| | 合計 | 8 (100.0) |

表14-2. 退寮0-3ヶ月の生活について

| | 最近3ヶ月の主な勤務形態 | |
|----------------------|--------------|--|
| 常勤の正社員 | 1 (12.5) | |
| 常勤のアルバイト | 3 (37.5) | |
| 非常勤(週20-30時間) | 2 (25.0) | |
| 非常勤(週10-20時間) | 0 (.0) | |
| 非常勤(週10時間以下) | 0 (.0) | |
| 無職 | 2 (25.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 1ヶ月の平均収入 | | |
| 5万円未満 | 2 (25.0) | |
| 5-10万未満 | 2 (25.0) | |
| 10-15万未満 | 3 (37.5) | |
| 15-20万未満 | 1 (12.5) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 主な生活費の出所 | | |
| 自分で賄っている | 5 (62.5) | |
| 生活保護 | 0 (.0) | |
| 親の補助 | 3 (37.5) | |
| その他 | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 自由時間を共に過ごす人 | | |
| 家族 | 1 (12.5) | |
| 共に依存症からの回復を目指す仲間 | 3 (37.5) | |
| 昔からの友人 | 0 (.0) | |
| 新しくできた友人 | 1 (12.5) | |
| ひとり | 3 (37.5) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 自由時間の過ごし方に対する満足度 | | |
| 満足している | 2 (25.0) | |
| どちらともいえない | 6 (75.0) | |
| 不満足である | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 困った事や悩み事があるとき相談できる人 | | |
| 家族 | 1 (12.5) | |
| 共に依存症からの回復を目指す仲間 | 5 (62.5) | |
| 昔からの友人 | 2 (25.0) | |
| 新しくできた友人 | 0 (.0) | |
| 相談できる人がいない | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| 現在クスリを使っている人のつきあい | | |
| まったくない | 7 (87.5) | |
| ときどきある | 1 (12.5) | |
| よくある | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| クスリが手に入る場所にいくこと | | |
| まったくない | 7 (87.5) | |
| ときどきある | 1 (12.5) | |
| よくある | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |
| クスリが欲しくなるような情報を見聞きする | | |
| まったくない | 3 (37.5) | |
| ときどきある | 5 (62.5) | |
| よくある | 0 (.0) | |
| 合計 | 8 (100.0) | |

表15. 退寮3ヶ月時点のPOMSおよびSUBI得点と一般男性得点の比較

| | 一般男性 | 対象者 |
|-----------|------------|-------------|
| | 平均 (SD) | 平均 (SD) |
| POMS 緊張不安 | 12.0 (6.3) | 14.3 (5.4) |
| 抑うつ | 9.9 (9.8) | 18.0 (13.7) |
| 怒り敵意 | 8.0 (8.2) | 15.7 (12.2) |
| 活気 | 14.2 (6.1) | 12.9 (5.4) |
| 疲労 | 9.3 (6.2) | 10.7 (9.0) |
| 混乱 | 8.6 (4.7) | 12.0 (4.7) |
| SUBI 陽性感情 | 35.6 (6.1) | 32.3 (5.2) |
| 陰性感情 | 52.2 (5.6) | 43.1 (6.7) |

分担研究報告書 (2-4)

表16. 退寮者の入寮中および退寮後3ヶ月の薬物使用

| | 入寮中 (本人) | 入寮中 (スタッフ) | 退寮3ヶ月 (本人) | 退寮3ヶ月 (スタッフ) |
|-------|-------------|---------------|---------------|-----------------|
| No.1 | ● | ● | ▲ | |
| No.2 | | | | |
| No.3 | | | | |
| No.4 | — | — | — | — |
| No.5 | | | | |
| No.6 | | | | |
| No.8 | | | | |
| No.12 | ● | | ● | |
| No.13 | | | | |
| No.16 | | | | |
| 再使用率 | 11.1 | 11.1 | 11.1 | 22.2 |

●=再使用あり

▲=再使用が強く疑われる

—=調査同意得られず

わが国における「治療共同体」導入の可能性に関する研究（1）

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科
研究協力者 栗坪 千明 栃木ダルク
森田 展彰 筑波大学大学院人間総合科学研究所
梅野 充 東京都立松沢病院精神科
松本 俊彦、和田 清 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨 薬物依存者に対する処遇は、世界的に見ると「治療共同体=（原語では、”Therapeutic Community”：TC）」を用いて行なわれているものが主流であるといわれる。しかし、わが国においては、そのような治療共同体を地域の中での治療的処遇システムに位置づけた実践は、その必要性の指摘や社会的要請の有無とは別に、いまだ実現していない。本研究では、昨年度までの2年間に実施した、主に世界各地で実際に運営されている治療共同体とその関連システムに関する実地調査の成果を基に、現在の治療共同体概念の整理を行い、その特徴とメリットについて検討する。その上で、この治療共同体のわが国への導入について現状の処遇システムから出発してその方策について検討することを目的とした。今年度は、まず昨年度までの研究成果を実践領域に関わる多くの実務者や研究者との間で共有し、各フィールドからの問題提起と具体的方策に関する提案を集約していくための場となる「TC研究会（仮称）」を組織し、そこで数回の研究会を試験的に開催して、今後の検討課題を整理した。

TC研究会での討議を通して共有された課題として、以下のことが挙げられた。

1. TCコンセプトに基づいた実際の治療施設・サービス機関の不在と薬物関連問題の実態から見たニーズの整理
2. なぜ、わが国にもTCが必要か？（敢えてDARCではなく、TCであることの意味は何か）
3. TCを導入していく場合の基本原則（文化的・制度的・社会的）の明確化と共有
4. 日本において求められるTCのMission（使命）の明文化とAdministration（施設運営）領域に関する課題の整理

既に世界各地で実施されているTCの直訳的な導入ではなく、わが国の歴史・社会的、制度的あるいは薬物乱用・依存に関わる諸環境や条件、さらには文化的な側面までをも視野に入れ、既存の資源との連携を前提とした具体的方策について明らかにしていく必要が確認された。

A. 研究目的

薬物依存者に対する治療的処遇は、世界的な潮流として、ここで取り上げる「治療共同体=（原語で”Therapeutic Community”）」を用いて行なわれているといわれる。昨年度まで2年間の本分担研究においては、この治療共同体の概念について総括的に調査し、その実際の状況について詳細に報告した。本年度からは、これまで調査した南北アメリカや欧洲社会とわが国との社会諸状況の差異を考慮しつつ、この効果的な治療的処遇施設の導入について今後検討していくため、わが国での実践領域に関わる実務

者や研究者との間でTCに関する情報と共有し、各フィールドからの問題提起と具体的方策に関する提案を集約していくための場を設けた。今年度はTCの導入に関する諸課題の概観的整理を目的とした。

B. 研究方法

「治療共同体（Therapeutic Community、以下ではTCとする）」の現状に関する諸情報について総合的に理解するために、TCに関して公刊されている海外の文献に加えて、昨年度までの実地調査で得られた

各施設の事業概要パンフレットや年度統計報告書や記念誌等の記述を基に TC 概念の整理を行った。

さらに、実践領域に関わる多くの実務者や研究者との間で共有し、各フィールドからの問題提起と具体的方策に関する提案を集約していくための場となる「TC 研究会（仮称）」を組織し、そこで数回の研究会を開催して、今後の本分担研究の検討課題を順次整理した。

C. 研究結果

1. TC 概念の再整理（リプライ）

薬物依存者を対象とした TC は、1960 年代以降にアメリカにおいて、AA 等自助グループの活動の広がりを背景に、当時の既存治療に対するオルタナティブ（alternative=自助的代替策）として発展してきた。伝統的 TC においては、共同体運営を基本とする長期の入寮型プログラムを基本とし、回復モデルとしてのリカバードスタッフの活用と専門職とのコラボレーションによる包括的な介入とサービスの提供を行っていることについては、これまでの本分担研究において報告した。

しかしながら、わが国では領域を問わず一様に、TC という言葉そのものについてのなじみは薄く、協働すべき専門諸領域をはじめ、地域住民・ボランティアまでを含めた広範な人々との連携を考慮するとき、まずどのようにしてこの概念の共有を図るか、という課題に突き当たる。その意味で、後述する「TC 研究会」においても、まず取り上げるべきテーマは「TC とは何か」ということだった。

昨年度の分担研究報告書でも冒頭で述べた TC とは何か、という課題について、いま一度そこでの記述を以下に引用して確認する。

（1）TC という言葉が示すもの

TC という用語が示しているものは、その文脈において若干の読み替えをする場面がある。すなわち、TC とは、集団形態をとる生活そのものであり、治療的介入の方法であり、また目的概念でもある。TC はプロセスであり、施設やその運営であり、相互関係についての理念でもある。また、わが国では治療施設というと設備や建物あるいは団体や組織をイメージしがちであるが、TC を治療施設ととらえるとき、その内容はそこで展開されるプログラム自体（いわばソフトウェア）を指している。（中略）

治療的アプローチとしての TC は、そのプロセスを大きく 3 つのステージに分けて考えるが、その中心となる第 2 段階が、そのものとして一般に「TC Phase」と呼ばれることから、狭義には中・長期間の共同化された入寮生活場面をもって TC として議論される。しかしながら、その前後となる導入に主眼を置いた第 1 段階と、社会への再適応を目指す第 3 段階も含めた一連の治療戦略もまた同様に TC の用語を用いてそのあり方が議論され、その改良と修正方法が世界各地の実践現場でも模索されていた。

なお、後述する WFTC では、以下のように TC について定義し Web Site に掲載している。

治療共同体とは何か？（by WFTC；宮永試訳）

「治療共同体（TC）」とは、薬物乱用行動をやめ個人の成長を促進することをその主要な目的とする、薬から解放された自助的援助プログラムである。TC モデルは 9 つの必須の要素を取り入れる。これら要素は、行動と態度の変化に共同体（コミュニティ）を利用するという社会的学習理論に基づいている。それら要素とは、以下のものである：

1. 活発な参加、2. メンバーシップ・フィードバック、3. 役割のモデリング、4. 個々の変化を導くための総合的なフォーマット、5. 共有された基準と価値、6. 構造とシステム、7. 開かれたコミュニケーション、8. 個人間のまたはグループの関係、そして 9. ユニークな言葉の使い方、である。

TC は、専門家とそれに共同するスタッフ、その両者を含む。自らのプログラムを修了し、カウンセリングにおける研修期間のトレーニングを完了した TC プログラムの卒業生は、プログラムの持つ効果の重要な一部分である。そしてそのことは、医学、精神保健、教育および法律領域からの専門家の包含と同等である。

共同体活動は、メンバーが個人的な発展における以下の 5 つの、別個ながらも重なりあう領域で探求し、自分自身について学ぶことを援助する：それは行動管理（感情的または心理的で、知的で、靈的で、職業あるいは教育と生き残るために技術）である。

TC は、人間とは変化することが可能で、共通の人間としての経験を理解し共有して、学習が挑戦と行動とを通して達成されることを信じる。

TC における治療は、共同体への参入（入寮）から始まる。ここで、メンバーは価値と共同体の規範を学ぶが、それは社会によって保持されたそれらの反映されたものもある。治療の中間段階においては、メンバーは個々の物語と経験とを探査し、新しい行動を行い、自身に対する大いなる自尊心と知識とを獲得し始める。新しい態度と行動が発展させられる時に、また、職業上あるいは教育的トレーニングを含め、未来のための個々のゴールと可能性もまた発展する。

治療の次なる段階は、より大きな共同体への再入場（Re-Entry）という重要な仕事に関係する。他者と関係する新しい方法が実施され、メンバーは共同体からサポートを受けながら TC 外部で働くか学校に通うという貴重な経験を得る。最終的には、メンバーは独立して住み、アフターケア・プログラムからのサポートを受け続けていく用意ができるだろう。

TC モデルは異なるクライアントの集団と設定とに適応可能である。青年期向けのプログラムは、完全な教育的なカリキュラムと、家族へのより大きな関与を含む。そのモデルは、通所利用者に対する設定に、また長期間またはより短期間での治療にも応用可能で、それらの特別の医療的関与または他の生活様式における変化を引き起こす専門的なグループを含むことができる。

TC は回復プロセスにおいて、人間全体を、その個人の完全で健康的協力的な人間関係と、満足な仕事を伴った積極的な生活に引きつける。

（中略）

（2）世界標準としての WFTC

WFTC は今日全世界的な TC の連合体として、各地で行われる TC 実践の方向に大きな影響力を持っている。Mission（使命）と Vision（展望）とを共有し、それは Philosophy（哲学・人生観）として TC に参加するあらゆる人々に、その生活実践場面で共有されている。また、それら全体が TC 治療の Value（価値）を宣言する。この領域における治療的介入の最大エージェントは世界的に見て TC であることから、薬物問題を抱える多くの政府関連機関が取り組みを進めようとする際にも、外部機関として治療経験に裏打ちされた一定の影響力を持ち得る。（中略）

また、運営方針や戦略の違いなどにより WFTC に加盟しないその他の TC 実践も、全世界においてこの外側に展開されている現実を考えると、民間施設 DARC（Drug Addiction Rehabilitation Center）が独自に 1980 年代半ばより行ってきた援助実践活動において他にほとんど進展が見られなかったわが国の状況に対して、TC はこの上ない具体的な素材としても我々の前に提示されていることが理解できる。

2. TC 導入により想定されるメリット

薬物依存者の回復援助をめぐるわが国の現状から見たとき、今後 TC が導入されることによって期待されるメリット（利得）は、以下のように指摘することができる。

（1）既存制度・施設で対応不十分な乱用・依存者層へのアプローチ

薬物乱用者・依存者を処遇する施設群は、現状では司法施設と精神病院に大別され、その他の数的にはわずかの層に対して民間リハビリテーション施設 DARC（ダルク）が対応している実態については、これまでにも本研究班を中心としてその他からも繰り返し指摘してきた。また、もう少しその状況を詳しく述べるなら、現行制度下では、司法施設が処遇対象とするのは違法性を根拠にした「薬物乱用」者であり、依存の問題もまた再犯・再乱用防止の範囲において定義付けられる。司法施設処遇の経験者が刑期を終えて、または仮釈放、執行猶予・保護観察、試験観察といったさまざまな条件で地域生活を再開する中での依存問題そのものの具体的な援助は、実際に必要な取り組みが体系化されて機能しているとは言えず、その結果として DARC や APARI 等の民間団体がそのケアの役割を担ってきた。

またその一方で、精神科医療の処遇対象は本来的に医療的介入の要否を根拠とするため、不可避的に院内における精神病症状（psychotic states）への対応が中心となり、一部の医療機関で行われている薬物依存をターゲットとした病院内の体系的治療プログラムも存在するものの、急性期症状を中心とした症状消失後に移行する退院後の施設外処遇に関しては総じて限界があり、ここでも DARC のような入寮または通所による長期間ケアの存在を前提としてアフターケアを組み立てざるを得ない現状にある。

筆者らがこれまで調査・報告してきた TC は、その存在する各地において、上記の司法施設や医療施設

と並存する形で薬物乱用・依存問題に関与し、わが国のDARCに見られるような回復者の経験を最大限活用しつつそこに医療・保健、司法、心理・教育、ソーシャルワークといった専門援助職が多元的に関与することで機能しており、明確な運営体制と安定した財政基盤を有する専門援助機関として認知されている。このような機関が地域の中に必要な量において存在することで、医療機関や司法機関が本来的に対応することが難しい周辺層を含めた、より幅の広い薬物使用者層にもアプローチすることが可能になっていた。利用者（クライアント）は治療のための自発的自覚的な申請者の他、他機関による判定と送致・紹介による「援助を求める前段階」の利用者も含んで構成し、個々の生活状況に対応した多様な財源によるプログラム利用が可能となっていた。また、施設内で行われる集団でのさまざまな共同体活動（グループ）を基本に、担当カウンセラー等による個別援助プログラムも合わせて提供され、基本的に利用者一人ひとりのニーズに合わせた利用期間やプログラムメニューに対応するものとなっていた。

（2）地域における専門的援助の可能性

TCでは、上記のとおり各種の専門職が配置確保されていることから、これまで特にDARC等の民間リハ施設では対応が困難だった各種の層に対する専門的介入が期待される。その例を挙げれば、慢性期の精神疾患と薬物乱用・依存とを合併し、処方薬を用いたコントロールが長期にわたって不可欠なCo-occurring/Dual diagnosisと呼ばれる状態の者、あるいは継続した管理を必要とする身体的な疾患や障害状態を持つ薬物依存者、教育的・職業訓練的介入が必要な若年の薬物依存者、民族的・性的マイノリティに属する薬物依存者、児童養育、特に乳児をかかえて治療に取り組まざるを得ない薬物依存者、ホームレス状態に陥った薬物依存者、等に対しても、それぞれに必要とされる専門的援助機能の組み合わせにより、独自の援助プログラムを提供している実例が多く見ることができた。

また、施設内にとどまらず、地域のボランティア（NAメンバーなど）や特にプログラム修了者で社会復帰を達成している人々等、施設外の援助資源との協働も視野に入れるべきであることが、昨年度までの調査を通して理解された。

（3）DARCの役割の明確化

わが国の状況を説明する際、非医療・非司法施設として頻繁に登場するDARCは、本来NA（Narcotics Anonymous）の12ステップをその回復指針の中心に置く、依存者自身による主体的な運営を前提とした自助コミュニティである。薬物使用経験者として接近し得る独自のスタンスによって、先行く回復の体験者が、援助を必要としながらその方法に結びついていない薬物依存者に対して、経験に基づいて回復の環境に導き同伴する共同体として、薬物依存を治療する専門治療施設としての役割を負うことにはじみにくい部分も持っている。自ら薬を使用せずに生きたい望んだ依存者が、薬物使用から解放されて安全に回復のためのプログラムに取り組めるように仲間同士でサポートする場であって、専門的な治療を提供する施設であることを自ら標榜してはいない。

たとえば、治療動機のまだ十分でない、回復を第一義に位置づけられない段階の依存者に対しては、治療に踏み止まらせるための権限も持ち得ず、必要な情報を順次提供しながら、回復を目指し仲間とともにプログラムに参加する自らの姿を見せる他には、そこで提供し得るものは少ない。依存者自身の治療経過に関わるため対応せざるを得ない家族に対するサポートも、本来的にはDARC外の機関で扱われた方が問題を引き起こしにくいことも、これまでの経験によって理解されてきている。しかし、現在では、一般地域や教育機関内の薬物乱用防止教育や司法施設内での再乱用防止教育にもDARCのスタッフが関与する場面が増えている。

DARCはその周囲との関わりの中で、この20年余りの間に多様な社会的なニーズにも対応してきたが、その反面活動開始当初より変わらない本来の目的に専念することが困難となる事態も経験してきた。薬物乱用・依存の問題が現実の中で複雑多様に表出される中で、既存の社会資源が対応できないことを理由に、DARCに過大ともいえる期待が寄せられる事例を各地で聞いてきた。

TCという新たな治療的環境がわが国で開始されることで、これまでDARCが対応せざるを得なかつた薬物依存者層の一部がTCへ方向付けされるとすれば、結果としてDARC自身の活動はより純粹なものに整理されることになろう。TCが日本においてDARCと施設利用者を競合することは考えにくく、むしろよりDARCの本来的機能に適合した対象者の割合が増えていくことが期待される。エンカウンターグル

ープの方式をベースにした12ステッププログラムの共同実践が回復に効果的に機能する薬物依存者には、DARCの提供するプログラムが最も有効な治療的資源となり得る。

また、利用者側から見ても、現在のようにDARCへの入寮・通所に同意するか否か、という単純な選択肢から、それ以外の治療的環境、プログラムを選択することが可能となる。DARCを既に何度か利用した経験があり、そこで回復のチャンスが得られにくかった人々にとっては特に、オルタナティブの存在は治療動機確保の上でも大きな意味を持ち得ると考えられる。

TCは本来的に緊張感と密着度の高い環境となることから、そこでのプログラム参加には大きなエネルギーが求められる。さらに昨年度調査したアメリカのTCでは、プログラム卒業者の退寮5年後の断薬継続成績はきわめて良いとのデータが示され、ヨーロッパの施設でも修了者がボランティアとしてかつての施設のスタッフ補助の役割を担って活躍している実例に触れるなど、修了者の回復率は総じて良好との印象を受けた。ただし、共同体への参加からプログラム修了までの長い道のりの中では、決して少なくはないドロップアウト群も存在する。ここで議論のポイントは、より多様な背景を持つわが国の薬物依存者層に対して、DARC以外の治療的オプションを示して選択の途を確保し、結果的に回復のチャンスを増やすメリットにある。

D. 考察

わが国におけるTCに求められる諸課題として、現時点では以下の各点が挙げられる。

（1）共同体の運営による相互援助環境の維持と明確な治療（回復）指針

AA/NAの「12のステップ」については、DARC（あるいはそれに先行するMAC）がそれを明確に打ち出した実践を続けてきた。一方で、アメリカにおいても12ステップはアディクションからの回復を論じる際の共通認識の根底に存在するとはいえ、それだけですべてを説明するのではなく、たとえばヨーロッパでは12ステップに限定しない独自の形式による回復指針や規範が示されていた。DAYTOPでは、施設内の各所に”Unwritten Philosophy”という形の回復に役立つ考え方（標語）が掲示され、日々のミーティングのテーマにも取り入れられていた。わが

国の場合、共同体に参加する主体となる日本人、あるいはアジア人の生活文化を考慮しながら、それと遊離しない形での治療指針、回復指針の提示ができれば有効かつ必要であると考える。

アメリカ、ヨーロッパ型の先行事例の直訳導入は、当初はやむを得ないにしろ、ある程度の期間が過ぎた今日では、再検討されるべき部分もある。12ステップの表現自体に拘束されるのではなく、実践のなかで治療的に機能する治療指針の積極的な言語化・日本語化とプログラムに即したその共有はTC概念の普及にも貢献すると考えられる。

（2）共同体運営規範の実践的検討

TCは自覚的な参加に始まり、24時間の共同生活による緊張度の高い環境であることは既に述べた。入寮直後の者から経験の長いもの、さらには回復者カウンセラー、専門職スタッフまでが参加して形成される構造は、垂直的にも水平的にも公平で民主的に運営される必要がある。判断や決定の権限や指示系統の明確さなどから見る限り軍隊的組織にも近い印象を受けるが、治療目的に照らして各段階に属する個々の参加者がその権限の大きさに比例した責任を負い、相互評価により昇進・降格が行われる環境の「風通しの良さ」を確保するためには、どのような運営のルールがどのような形式で必要となるのか。また、日本で運営される際に特に注意されるべき点はどこか、経験を通して明確にされる必要がある。

（3）生活スキルの獲得可能なプログラム

TCでは治療の第3段階にRe-Entryを共通に掲げるが、その際共同体から離れる以前に自立した日常生活管理能力を身に着けておくことが、その後の安定した断薬生活の維持の基本となる。この部分の援助にはどのような経験と技術を持ったスタッフが関わり援助していくべきか。また、具体的に施設内でどのようなトレーニングを、どのような順序で提供することが効果的であるのか。このことについては、児童を対象にしたTCと成人を対象にしたTCとでは、おのずとその戦略も異なることが予想される。

（4）職業訓練と経済的自立に有効なプログラム

（3）と同様に、経済的自立の課題を退寮後に達成するためには、入寮期間中に行われるべき段階的な職業訓練のあり方にはどのような要素が求められるのか。症状としての薬物使用の再発を予防しながら、労働能力を活用して収入の拡大を図る道筋には、施設内プログラム以外の援助も組み合わせる必要があ

ろう。実践的には、地域の職業紹介・訓練機関との連携、として課題を曖昧にすることなく、具体的に治療を中心においた生活から部分的就労と労働時間の拡大、施設外就労と独立した生活運営、完全な独立とアフタケア利用の維持までのプロセスを、TCの側でどこまでを守備範囲とするか明確にして利用者と外部機関に対し示す必要がある。年齢・性別・就労経験の異なる多様な利用者に幅広く対応できるトレーニングプログラムのメニューについても検討と開発が必要となる。

(5) 個別処遇及び Case Management の確保

TCの環境は基本的に集団行動がベースとなる中で、個々の異なる課題への対応が治療効果にも大きく影響する。Case Managementとは、本来的に個々の薬物依存者が有するニーズに共同体が提供できるサービスを届かせるための援助を指し、Re-Entry段階では特に施設外部の諸サービスや資源とも結び付けていく援助場面が想定される。就職や住居確保など地域の諸事情に左右されやすい援助課題もそこには含まれるため、それらに関する情報にも精通した社会福祉の専門援助職、ソーシャルワーカーが十分な数で配置されていることが求められる。

(6) Bio-Psycho-Social な課題への総合的ケア

他の項目とも相互に関連するが、TCで行われるべき薬物依存問題を持ったクライアントに対しては、生物学的、心理的、社会的な各側面からの理解に基づく統合的な援助が必要とされる。生理（医療）的視点やあるいは心理的側面、そして社会的側面のどちらもが等しく回復の援助に重要な条件となり、いずれかが中心でその他が従属性の要素ではない。また、たとえ援助職として各領域のスペシャリストとして役割を担っている場合でも、その他の側面からの視点の意識を保持してクライアントの状況を多面的にとらえるなかで機能するような「専門的役割」が求められている。他職種による協働を前提とした環境であるからこそ、薬物依存者へのケアを

Bio-Psycho-Social な視点で常に意識して関わることは、わが国で今後専門援助を考える際も特に重要な原則の一つとなろう。

(7) 司法処遇との連携（治療的視点に立った Diversion の可否とあわせて）

昨年度の報告でも紹介したように、アメリカのみならずヨーロッパでも裁判所からの指示を契機にTCでの治療につながる例が増加している。1990年代

にアメリカで徐々に始められたドラッグコート（Drug Treatment Court）制度が、既に地域で治療的実績を挙げていた TC およびそこで提供可能な治療的サービスと連携することにより実現し、現在まで国内にとどまらず海外にまで普及していった。

わが国では裁判所及び司法制度自体がアメリカ等の国々とは大きく異なっているが、薬物関連犯罪によって送致される人口が増加し、その再犯率を低下させる方策の検討が求められている状況は共通している。司法制度自体の改正とは別の意味で、薬物依存者に対して裁判所が治療的処遇が必要かつ有効と判断し、送致する先に待機する期待できる「治療の受け皿」の存在なしには、ドラッグコート制度も現実的なシステムとして成立しない。そのために TC の導入と治療実績の蓄積は、わが国においても現時点での重要な検討課題となり得る。

(8) 治療契約の確立

ドラッグコート制度の導入を例として、アメリカやヨーロッパと同じく自発的な治療動機が十分でない利用者が多数送致されてくるとすれば、それらのクライアントを共同体に受け入れて処遇するプロセスにあっては治療契約の明確化が不可欠の手続きとされる。新たに参入される共同体の構成者になり得る人々に対し、TC 環境の目的やプログラムの意味やルールについてインフォームドコンセントを確保し、また書面に記録保存することは非常に重要な事項であり、治療の全期間を通して退院もしくは利用終了時まで続けられる。わが国では、総じてこれまでこれら手続きの重要性に関する意識が充分とはいはず、その改善に向けた取り組みが各機関で始められてからまだ日は浅い。

治療契約をめぐる利用者との現実場面でのやり取りは、治療にむけた意識の養成や維持にも影響することが考えられる。治療的・管理的両面から治療契約のあり方について詳細な検討が必要である。

(9) 治療効果の測定方法確立と結果の公開

TCによる治療・援助が開始されたならば、社会的施設として以後その効果について定期的に測定が行われ、社会的にも公表される必要がある。TCが治療的に見て効果のある援助方法であることを実証し、わが国の社会の中で専門治療施設として認知されいかなくてはならない。また、実際には TC を運営する団体は、海外での事例から判断して、わが国においては NPO 等の民間団体が有力と考えられる。公的

な補助金を受託する場合や、外部からの寄付金を受けることが運営に不可欠な条件として想定されるが、その場合も治療効果測定に基づくデータが要求されることは、先行する海外の現状に照らしても当然課題となることが理解される。

(10) 専門援助職（スタッフ）の養成と確保

専門的な援助を担うスタッフの存在は、TC 導入の不可欠な条件の一つである。昨年度の研究報告書でもその重要性について指摘したが、TC 環境は回復者カウンセラーから外部教育機関での養成を前提とした各種専門技術職までの多様なスタッフ構成にも特徴がある。しかも、それぞれが専門技術を持ち寄るだけではなく、TC という独自の環境の目的に沿って具体的な役割を相互に再規定しあう必要があり、その意味で TC に必要な専門的援助技術は TC 環境の下でトレーニングを受けることが最も有効であるといえる。実際にアメリカ等の先行する国々では TC で働くスタッフの養成プログラムを TC 自身が運営し、段階的に実務への参加を通して次世代の援助スタッフの確保に取り組んでいた。

TCを現時点で持たないわが国の場合、TC導入で必要となる最も実践的なスタッフ養成のためには、海外で実施されている TC スタッフの養成プログラムに参加して学び、実際の運営に必要な知識や技術を修得して日本で実践することが近道である。この場合、概して長期間の TC 環境下での生活体験をベースにした養成が行われており、そこに参加するには時間と費用の確保がさしあたっての課題となる。たとえば、DAYTOP International Inc. のような途上国からの援助依頼にも対応してきた団体の場合、研修費は TC 内の仕事に参加することを条件に一人一月 150 米ドルといわれ、費用面はさほど問題にならないとしても、言語コミュニケーション上の問題が残されている。現状では、仮に TC 環境における実践的なスタッフ研修を修了して帰国しても、そのスキルを生かす環境が未整備で帰国後のフィールドも保障されないために、海外での実務研修に参加する人材を募ることには無理がある。DARC の現場スタッフの場合でも、仮にその意思があったとしても長期間現場を離れて、また帰国後に DARC の中でその技能を生かす場が明確にならない限り、費用・コミュニケーション能力といったその他の条件をクリアすることと合わせ困難が予想される。

TC が不在の現状では、TC で働くべきスタッフの確保についても、現実的に多くの困難な条件をクリアする必要がある。

E. 今後の研究課題

今年度は、TC に関するこれまでの分担研究を今一度整理し、わが国の社会状況に適合する TC の諸条件を考察する準備をした。年度の途中に開始することができた「TC 研究会」での議論を、次年度はさらに展開することによって、日本型 TC の原型（プロトタイプ）をイメージできるようにしたい。そのための条件を整理して提示することにより、必要となる関係機関の協力の下にまずは TC としての自発的な実践への足がかりを、研究会参加者と共同で作ることを到達課題とする。

まず、TC 研究会では、医療、司法、地域保健、DARC スタッフらの専門職の援助経験と TC コンセプトの出会いフィールドを確保し、わが国の実態からアプローチ可能な TC モデルを明確にする目的で議論し、整理する。

また、自らの文化的・社会的状況に合わせた TC を標榜する際に、欧米型 TC からは見えにくいアジア型の共同体イメージを検証する資料も必要となることが予想されるため、昨年度までに調査できなかったアジア諸国での先行する共同体運営について実地調査するとともに、昨年度のヨーロッパ調査の際に Democratic (民主的運営) Model として紹介されていたイギリス等での TC 実践についても追加調査し、オルタナティブとしての情報を収集して、随時 TC 研究会の議論に生かせるよう資料提示する。

合わせて、次年度には海外の TC 専門職らの招聘によるワークショップあるいは研修会を国内で開催し、より多くの関心ある専門職に対しての参加を呼びかけて、TC 概念に関する理解の普及拡大と広範な領域からの参加による議論の土台をつくる準備を始める。

その他、9月初旬にアメリカ・ニューヨーク市で開催される WFTC (World Federation of Therapeutic Communities: 治療共同体世界連盟) 世界大会 (World Conference: 2年ごとに開催) に参加し、世界各地の TC が現時点で共通に取り組む課題について情報収集し、随時研究会での検討課題に加えたい。

F. 結語

今年度の本分担研究による検討結果については、以下のとおりにまとめられる。

1. TC を導入することによって考えられるメリットは、以下の 3 点にまとめられる。

- (1) 既存制度・施設で対応不十分な乱用・依存者層へのアプローチ
 - (2) 地域における専門的援助の可能性
 - (3) DARC の役割の明確化
2. わが国における TC に求められる諸課題として、現時点では以下の各点が挙げられる。
- (1) 共同体の運営による相互援助環境の維持と明確な治療（回復）指針
 - (2) 共同体運営規範の実践的検討
 - (3) 生活スキルの獲得可能なプログラム
 - (4) 職業訓練と経済的自立に有効なプログラム
 - (5) 個別処遇及び Case Management の確保
 - (6) Bio-Psycho-Social な課題への総合的ケア
 - (7) 司法処遇との連携（治療的視点に立った Diversion の可否とあわせて）
 - (8) 治療契約の確立
 - (9) 治療効果の測定方法確立と結果の公開
 - (10) 専門援助職（スタッフ）の養成と確保

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- (1) 宮永 耕：薬物依存者を対象とした「治療共同体」実践の研究。第 40 回日本アルコール・薬物医学会総会。一般演題。金沢市。2005.9.8
- (2) 宮永 耕：薬物依存者を対象とした「治療共同体」実践の研究。日本社会福祉学会第 53 回全国大会。ポスター発表。東北福祉大学（仙台市）。2005.10.8

<参考文献>

- 1) De Leon G. : The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method, Springer Publishing Company, Inc., 2000, 137
- 2) Inaba D. S. and Cohen W. E. : Uppers, Downers, All Arounders ? Physical and Mental Effects of Psychoactive Drugs (5th Edition), CNS Publications, Inc., 2004
- 3) White W. L. : Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America, Lighthouse Training Inst., 1998
- 4) Yablonsky L. : The Therapeutic Community, A successful Approach for Treating Substance Abusers, Gardner Press, Inc., 1989
- 5) NPO ジャパンマック (J-MAC) : 治療からトータルサポートへの展望 —アメリカの治療共同体ドンファームと日本のリハビリ施設の現状—、「アディクションリカバリーカウンセラーウークショップ」報告書、社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業、2003.3
- 6) 和田清：薬物乱用・依存の現状と鍵概念、「こころの科学 Vol.111 特別企画 薬物乱用・依存」、日本評論社、2003.9、14-21
- 7) 宮永耕：薬物依存からの回復 DARC について、「こころの科学 Vol.111 特別企画 薬物乱用・依存」、日本評論社、2003.9、79-85
- 7) 宮永耕：「物質依存者のための治療共同体 —アメリカモデルについて—」、精神科治療学 第 19 卷第 12 号 特集—物質依存症の現状と治療—I、星和書店、2004.12、1411-1418
- 8) 宮永耕：「治療共同体」に関する研究 (1)、薬物依存者を対象とした治療共同体の概念と展開、アメリカ合衆国中部における実地調査を通して、平成 15 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）、2004.3、165-186
- 9) 宮永耕：「治療共同体」に関する研究 (2)、薬物依存者を対象とした治療共同体の実践状況、南北アメリカ、欧州諸国における実地調査を通して、平成 16 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）、2005.3、223-274

分担研究報告書 (2-5)

薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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司法精神医学研究部 |
| 研究協力者 | 梅野 充 小田晶彦 上條敦史 柑本美和 小林桜児 成瀬暢也 比江島誠人 今村扶美 津久江亮太郎 吉澤雅弘 | 東京都立松沢病院 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター 公立大学法人横浜市立大学医学部精神医学教室 国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 埼玉県立精神医療センター 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 国立精神・神経センター武藏病院 国立精神・神経センター武藏病院 国立精神・神経センター武藏病院 |

研究要旨 薬物関連精神障害の臨床では、様々な局面において司法的問題との関わりを避けることができない。医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿はもとより、受診後には、麻薬及び向精神薬取締法にもとづく通報義務、入院治療中の規制薬物の持ち込みや自己使用、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者の退院など、医療機関が対応策を考えるうえで、十分な法律の知識が求められる機会が多い。また薬物関連障害の治療では、他患者や医療スタッフに対する暴力行為などが問題となることが多いが、これに対する医療機関の対応を判断する際にも、法律に関する知識・理解が必要となる。しかしこうした法律に関する知識・理解は、医療従事者に広く知られているとはいがたく、これが、一般精神科医療機関における薬物関連障害に対する抵抗感の一因となっているように思われる。本研究では、このような薬物関連精神障害の治療過程における、様々な司法的問題を明らかにし、最終的には、薬物関連精神障害の治療における司法的対応のガイドラインを作成することを目的としている。今年度は、わが国を代表する薬物依存臨床の専門家に協力を求め、臨床現場で問題となりうる司法的問題に関する検討を行い、来年度に実施を予定している全国調査に用いる調査票の作成を行った。

A. 研究の目的

薬物関連精神障害の臨床では、その様々な局面において司法的問題との関わりを避けることができない。医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿はもとより、受診後には、麻薬及び向精神薬取締法（以下、麻向法）にもとづく届出義務、入院治療中の違法薬物の持ち込みや自己使用、通院治療過程における尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者への対応など、医療者に十分な薬事関連法に対する知識と理解が求められる場面が多い。

そこには、犯罪を告発する義務と守秘義務を遵守して治療を提供する立場との相克があり、さらにいえば、同じ薬物関連精神障害でも、主に薬物中毒性精神病を非自発的入院で治療する場合と、薬物使用障害を自発的入院という形態で治療する場合とでは、対応が異なる可能性もある。

いずれにしても、前年度の妹尾らの分担研究報告〔文献（1）〕において明らかにされているとおり、こうした法律に関する知識・理解は、必ずしも医療従事者に広く知られているとはいえない現状にある。かりに関連する法律を知っている場合でも、実際に

法で定められた事項と実際の臨床現場における運用にはいくつかの点で乖離が見られ、それが医療者側の不満となっていることも少なくない。

また薬物関連精神障害の臨床では、医療者は患者からの暴力・脅迫などの触法行為に相当する場面に曝されることも多く、このことが、一般精神科医療機関において薬物関連障害の患者が忌避される理由の一部となっているようにも思われる。医療者は、そのような事態への対応に際して、薬事関連法以外の法律についても理解しておく必要があるがこうした問題行動への対応を担保する法的問題については、これまであまり扱われてこなかつてこなかつた。

本研究では、このように薬物関連精神障害の臨床で想定される、様々な場面における司法的問題を明らかにし、現状の法制度における薬物関連精神障害臨床の司法的対応ガイドラインともいべきものを作成することを目的としている。最終的にはこの研究成果が、一般の精神科医療従事者が抱える、薬物関連精神障害に対する抵抗感を多少とも減じることに寄与することを期待している。

B. 研究方法

本研究は、2年間の研究期間のなかで、以下に述べる5つの段階にもとづいて進めることを予定している。

- ① わが国の公的な薬物依存専門機関の臨床医を招聘して会議を開催し、薬物関連精神障害の臨床において司法的な問題が考慮される局面、ならびにそれらの局面への対応のあり方について、エキスパート・コンセンサスを整理する。
- ② 上記①で得られた意見にもとづき、全国調査を使用するアンケートを作成する。
- ③ 全国的精神科医療機関を対象としたアンケート調査により、わが国の精神科医療従事者が薬物関連法の理解と運用の実態を明らかにし、薬物関連精神障害の臨床において、司法的な判断に苦慮する場面について明らかにする。
- ④ 上記①で得られた意見にもとづき、法学を専門とする研究協力者とともに、薬物関連精神障害の臨床において見られる司法的問題について、現行法制度における考え方の整理を行う。
- ⑤ 上記③によって得られた実態と上記④によつ

て得られた知見を統合し、現状の薬物関連精神障害の臨床において現実的な治療の指針を作成する。

初年度である今年度は、上記の5つの段階のうち、②の段階まで進めこととした。具体的には、わが国における代表的な薬物依存専門医療機関である、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターおよび肥前精神医療センター、東京都立松沢病院、埼玉県立精神医療センター、神奈川県立精神医療センターせりがや病院において、薬物使用障害の臨床に従事している臨床医を研究協力者として招聘し、2回の研究班会議を開催した。そしてその会議における各研究協力者の発言をふまえて、アンケートを作成するとともに、法学を専門とする研究協力者によって司法的な立場からの意見を得るという手続きを行った。

C. 結果

薬物関連精神障害臨床において司法的問題が考慮される局面として、以下のような局面が挙げられた。

1) 通院治療における問題点

- (1) 24条通報などの警察経由の受診に際しての事前採尿の問題
- (2) 通院患者に関する検査情報照会への対応
- (3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り扱い
- (4) 麻向法にもとづく規制薬物中毒者の届出に関する問題
- (5) 医療スタッフに対する威嚇・脅迫・暴力
- (6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買

- (1) 24条通報などの警察経由の受診に際しての事前採尿の問題
 - ・ 警察に事前採尿依頼をすべきではない。
 - ・ 事前採尿実施の確認・提案はするが、実施については警察にゆだねる。
 - ・ 入院治療後の情報を関連機関(保健所・警察)にフィードバックすることを通じて、今後の措置通報のあり方を検討する際に考慮してもらう。

事前採尿に関する研究協力者の意見は、概ね「その一定の治療的意義はあり、あらかじめ医療機関・保健所・警察とのあいだで何らかのガイドラインを策定しておく必要があるとは思われるが、診察を引き受けける条件として医療機関から強く要請すべきことではないであろう」というものであった。

(2) 通院患者に関する検査情報照会への対応

- ・ 患者本人の同意書があることが必須条件であり、原則として文書で照会を受け、文書にて事実のみを回答する。
- ・ 緊急性の高い場合には口頭での回答もやむを得ない。
- ・ 口頭での回答は安易である。回答に際しての発言は、本人の不利益になる可能性があり、慎重でありたい。

検査情報照会のあり方については、各研究協力者は、本人の同意があること、ならびに文書での回答を原則とすることで一致していた。

(3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り扱い

- ・ 診断・治療目的で使用することはあり、その結果が陽性の場合に警察に通報することではなく、自首を強要することもない(本人・家族にゆだねる)。
- ・ 自首を勧めることはないが、その可能性も含めて患者と今後の治療のあり方について話しあい、治療の仕切り直しをする(頻回の通院、ダルク参加、麻薬取締官の相談指導の併用など)。
- ・ 尿検査の結果を通報することはないが、検査情報照会依頼があれば、文書でその結果に言及する場合がある。
- ・ 警察官が同伴してきた場合には、診察終了後に診断名を伝えることがある。

いずれの施設でも、尿検査を診断・治療の目的で用いており、その結果にもとづいて通報したり、患者に自首を強く勧めたりすることはないという点で一致していた。しかし検査情報照会での回答のなかで言及したり、警察官立ち会いの診察において患者の診断名を隠すことはしないという意見もあった。

(4) 麻向法にもとづく規制薬物中毒者の届出に関する問題

- ・ 麻向法の通報対象薬物乱用者の場合には、精神依存が明らかとなって依存症の診断が確定し

た時点で、治療的な見地から積極的に通報する。ヘロインなどの依存性の強い薬物の乱用者についてはただちに通報して措置入院で治療を行うが、大麻やMDMAにまず治療を行い、経過をみながら個別的に判断する。

- ・ 通報しない。(理由: 実情にあっていない。基準が明確でない)

麻向法の届出については、研究協力者間でも一致しておらず、薬物依存の専門家のなかでも、麻向法の運用の実態にはばらつきがあることがうかがわれた。

(5) 医療スタッフへの威嚇・脅迫・暴力

- ・ 社会内において通報すべき行為であれば、病院内においても警察に通報すべきである。
- ・ 院内居座り、診療妨害、夜間敷地内侵入をし、かつ指示に従わなければ、通報する。
- ・ 威嚇・脅迫の場合には、理由を聴取した上で個別的に検討する。

施設の多くが、患者の逸脱的行為に対しても、社会内における場合と同様の責任を求めていた。

(6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買

- ・ 明らかな場面・証拠を発見次第、警察に通報する。
- ・ 規制薬物の授受をした者は、病院への出入りを禁止する。
- ・ 規制薬物の授受・売買が疑われるが、証拠がない場合には、警告・注意にとどめる。

いずれの施設でも、明らかな証拠があれば、警察に通報し、薬事法関連犯罪としての対処をしていた。しかし多くは、明らかな証拠はなく、あくまでも患者間での噂にとどまっており、水面下で外来エリアの薬物汚染が広がってしまう可能性もあった。そうしたなかで、外来エリアをドラッグ・フリーに保つためには、通院治療において定期的に尿検査を実施することが有効であるという意見があった。

なお、規制薬物の授受・売買をした者を、病院への出入り禁止とすることについては、医師の応召義務との関連で検討を要する問題と考えられた。

2) 入院治療における問題点

- (1) 院内における薬物関連犯罪(規制薬物の)

- (3) 院内における薬物関連犯罪以外の犯罪行為（暴力犯罪・財産犯罪など）
 - ・ 社会内で行われて通報すべき行為であれば、病院内でも警察に通報すべきである。
 - ・ 暴力に関する通報は、被害者が被害届を出した場合である。
 - ・ 任意入院患者の暴力は強制退院とするが、非自発的入院患者の場合には、個別的に判断する。
 - ・ 暴力は3日程度の隔離をする（非自発的入院を中心とする施設）。
 - ・ 暴力は患者自治会の規定に従って対応する。
 - ・ 窃盗は退院とする。通報に関しては被害者の意向による。
- (4) 院内規則違反・迷惑行為への対応とその際の医療施設の責任
 - ・ 規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは、強制退院とする。
 - ・ 持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。
 - ・ 持ち込み患者に関して病院から通報する。
 - ・ 病院が通報するか、患者の保護者が通報するかは、主治医が個別的に判断する。
 - ・ 院内で薬物を発見した場合には、警察に通報する。
 - ・ 院内で薬物を発見したときには、患者を集めて緊急ミーティングをする。
- (5) 強制採尿への協力
 - ・ 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）
 - ・ 院内における薬物関連犯罪（規制薬物の使用・所持・譲渡・売買）
 - ・ 規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは、強制退院とする。
 - ・ 持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。
 - ・ 持ち込み患者に関して病院から通報する。
 - ・ 病院が通報するか、患者の保護者が通報するかは、主治医が個別的に判断する。
 - ・ 院内で薬物を発見した場合には、警察に通報する。
 - ・ 院内で薬物を発見したときには、患者を集めて緊急ミーティングをする。
- (6) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）
 - ・ 院内における薬物関連犯罪以外の犯罪行為（暴力犯罪・財産犯罪など）
 - ・ 社会内で行われて通報すべき行為であれば、病院内でも警察に通報すべきである。
 - ・ 暴力に関する通報は、被害者が被害届を出した場合である。
 - ・ 任意入院患者の暴力は強制退院とするが、非自発的入院患者の場合には、個別的に判断する。
 - ・ 暴力は3日程度の隔離をする（非自発的入院を中心とする施設）。
 - ・ 暴力は患者自治会の規定に従って対応する。
 - ・ 窃盗は退院とする。通報に関しては被害者の意向による。
- (7) 入院患者に対する警察の事情聴取
 - ・ 院内規則違反・迷惑行為への対応とその際の医療施設の責任
 - ・ 規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは、強制退院とする。
 - ・ 持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。
 - ・ 持ち込み患者に関して病院から通報する。
 - ・ 病院が通報するか、患者の保護者が通報するかは、主治医が個別的に判断する。
 - ・ 院内で薬物を発見した場合には、警察に通報する。
 - ・ 院内で薬物を発見したときには、患者を集めて緊急ミーティングをする。
- (8) 退院患者の「お礼参り」への対応
 - ・ 速やかに警察に通報する。
 - ・ 「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておく、夜間の施錠などの管理を強化するなどの対策をとっている。

院者の居場所が不明な場合に、病院から保護願を出すか、家族に捜索願を出させるなどの点で、若干の相違がみられた。

また任意入院によって薬物使用障害の治療を行っている施設では、治療意欲がみられなかったり、病棟規則違反がくりかえされたりすることを理由として、強制退院とする場合もあった。しかし、もしも患者が退院を拒んだ場合、医師の応召義務との関係でどのように解釈されるかを確認する必要があると思われた。

(5) 強制採尿への協力の可否

- ・ 礼状・依頼があれば、消極的に協力する。
- ・ 積極的にこちらから強制採尿を要請することはない。

強制採尿については、いずれの施設でも要請があればそれに応えて協力していた。しかし、施設側から警察に、裁判所から強制採尿の礼状を得ることを提言するというような積極的に働きかけるという施設はなかった。

(6) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）

- ・ 警察からの教えて欲しいとの要請があれば、退院日を伝える。
- ・ 退院日については積極的に警察に連絡している。
- ・ 退院後の「門前逮捕」について患者本人に事前に明確に知らせる。
- ・ 退院後の「門前逮捕」について患者本人には当日に暗に伝える。

いずれの施設でも、原則として警察からの「退院日を教えてほしい」という要請には協力する姿勢を示す場合が多かった。しかし警察からの要請があつたことをどのようにして患者本人に伝えるかという点については、若干の相違がみられた。

(7) 入院患者に対する警察の事情聴取

- ・ 積極的・全面的に協力する。
- ・ 本人の同意を得て外来エリアで行うことをお願いする。

いずれの施設でも、警察の捜査には協力するという姿勢は共通していたが、そうしたなかでも、「患者本人の同意があること」を重視し、他の入院患者には知られないように、外来エリアで実施するように配慮するという意見があった。

(8) 退院患者の「お礼参り」への対応

- ・ 速やかに警察に通報する。
- ・ 「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておく、夜間の施錠などの管理を強化するなどの対策をとっている。

各施設とも、このような事態を経験しており、現在も「お礼参りに来る」ことを仄めかして脅す患者があり、警戒した態勢をとっていると述べる施設もみられた。いずれにしても、緊急時に速やかに警察を要請するという点では一致していた。

3) 全国調査アンケート

巻末に付した調査票を作成した。

4) 法学的見解 (研究協力者：柏本美和による)

上述した1), 2)のような薬物依存臨床の専門家の見解をもとに、法学を専門とする研究協力者に、法学的見地からの一般的な見解を求めた。その現時点での検討結果を以下に示す。

(1) 覚せい剤自己使用と捜査・通報

質問①: 措置診察と事前採尿依頼の問題。薬物の自己使用が疑われる患者について、警察が24条通報前に採尿検査を行っていない場合、措置診察を行った医師は、警察に対して、診察前に採尿を依頼する必要はあるか？

回答:

- ・ 覚せい剤中毒者で直近の自己使用が疑われる場合であっても、医師には、警察に対して採尿を依頼する法的必要性はないし、義務もない。しかし、司法警察に協力するという観点から、警察に依頼を行うことにも問題はない。

質問②: 通院患者に対して医療機関で尿検査を行い、その結果、陽性となった場合、警察に通報する必要はあるのか？

回答:

- ・ 通報するか否かの判断は、医師の裁量と言える。したがって、通報すべき義務はないと思われる。これは、採尿の結果によるのではなく、患者自身が自分で自己使用を医師に告白した場合も同様である。
- ・ 最高裁平成17年7月19日決定は、医師が患者に

(1) 院内における薬物関連犯罪（規制薬物の使用・所持・譲渡・売買）

- ・ 規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは、強制退院とする。
- ・ 持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。
- ・ 持ち込み患者に関して病院から通報する。
- ・ 病院が通報するか、患者の保護者が通報するかは、主治医が個別的に判断する。
- ・ 院内で薬物を発見した場合には、警察に通報する。
- ・ 院内で薬物を発見したときには、患者を集めて緊急ミーティングをする。

いずれの薬物依存専門治療施設においても、施設内の薬事関連法に抵触する行為は、その者の入院治療を中止する理由となっていたが、こうした行為を警察に通報するかどうかについては、意見が分かれた。

(2) 外出・外泊中における規制薬物の自己使用

- ・ 外出・外泊中における規制薬物の使用は、アルコールのスリップに準じた対応とし、再度治療を継続するチャンスを与える
- ・ 外出・外泊中における規制薬物使用は、強制退院である。

入院中の施設外における規制薬物の自己使用については、対応は2つに別れた。1つは、「スリップ」と見なして、治療動機を深める好機とする考え方であり、もう1つは施設内の使用と同様、入院治療を中止する根拠とする考えであった。

対して必要な治療を行なう過程で、患者が違法薬物を使用していることを知った場合、それを警察官に通報しても、医師の守秘義務に違反する違法な行為ではないと判示している。ただ、この場合でも、医師に通報義務は認めておらず、通報するか否かは、あくまでも医師の裁量によることになる。

質問③: 通院患者について、警察から依頼され採尿した結果、陽性と判明したが、警察からの検査関係事項照会（刑訴法197条2項）に、そのことを回答する義務はあるか？

回答:

・警察からの照会に対しては、報告すべき義務を負うが、強制する方法がないので、答えなくても制裁は行なわれない。そして、警察との間で、「陽性となつたらお教えしますよ」との約束をしていたとしても、言わなくても問題ないと思われる。このように回答しなかった場合、それでも、検査上の必要があるなら、カルテなどの提出命令、検索・差押令状が出されることになるが、その場合でも医師には押収拒絶権がある。

・なお、警察からの検査関係事項照会（179条2項）については、「文書によるべし」との明文の規定がないため、口頭での照会も行なわれる。そして、警察から検査関係事項照会書が届いた場合には、医師の側も、警察からの正式な要請と受け止めて真摯に答えようとしていること、他方、電話などによる口頭の問い合わせでは不安というのを理解できるところである。参考までに、事件事務規程（法務省訓令）第11条では、「検察官又は検察事務官が刑訴第197条第2項の規定によってする照会は、他に特別の定めのある場合を除き、検査関係事項照会書（様式第20号）による」として、文書による問い合わせを原則としている。

・法律的には、口頭・文書いずれの方法であっても、刑訴法197条2項に基づく照会であれば、回答を行なっても守秘義務違反、個人情報保護法違反にはあたらないと思われる。しかし、例えば、聞かれていないことまで漫然と回答したような場合には、法令に基づく照会への回答であっても、患者から民事訴訟を提起される可能性があることに留意すべきである（最判昭和56年4月14日民集35巻3号620頁）。

質問④: 入院患者に対する強制採尿への協力のあり方について

回答:

・被疑者について、裁判所の検査差押許可状（強制採尿令状）があれば、医師による医学的相当と認められる方法によって強制採尿は実施される（昭和55年10月23日最高裁決定）。

・この場合、医師が、強制採尿に協力するか否かは医師の裁量といえ、医師には協力を断る自由がある。すなわち、協力すべき法的義務はない。ただ、採尿を妨害してはならないであろう。しかしこの場合には、入院患者に対してすでに令状が出ている状況であるために、医師が患者の犯罪情報を通報するような場合には当たらない。したがって、できれば、司法警察に協力することが望ましいと思われる。

・なお医師から警察への採尿依頼についても、医師の裁量による。

質問⑤: 検査機関に対する入院患者の退院日等に関する情報提供について

回答:

・このような情報について、医師には検査機関に対する情報提供義務はないと考える。

・また警察から検査照会があった場合であっても、情報提供してもしなくても違法ではないと思われる。基本的には、医師の裁量によるので、積極的に回答すること、しないことのどちらが正しいとは言えない事柄である。

・ただ、もし回答しなかった場合、それでも検査の必要があれば、診療録等の提出命令、検査差押令状が出されることになる。

（2）麻向法関係

質問①: 麻薬自己使用と届出義務

回答:

・麻向法58条の2第1項は、医師が「麻薬中毒者である」と診断した時は、速やかに都道府県知事に届け出なければならないとしている。ここで、「疑わしい者」についての通報義務が設けられていないのは、医師であれば麻薬中毒者であるかどうかの診断が可能と判断されたためである。医師が麻薬中毒者と診断した時点で届出義務が生じるため、客観的には麻薬中毒者でなくとも麻薬中毒者と診断した時には、届け出なければならないともいえる。本条に通報の

基準が定められていないのは、そうした理由によるものと思われる。なお麻薬中毒であるか否かの診断を行う際には、麻薬取締法施行令第11条・12条を参考にすべきと思われる。

・麻向法58条の2第1項の届出には、罰則が規定されていることに注意すべきである。速やかに届け出なかつた医師は、麻向法58条の2第1項違反として、6月以下の懲役若しくは20万円以下の罰金に処されるか、これらを併科されうる（麻向法71条）。

（3）外来通院患者の問題行動

質問①: 外来待合室での規制薬物の使用、所持、売買等への対応について

回答:

・通報するかしないかは、病院の判断によるが、それらの行為は「犯罪」であることに疑いはない。これは、診察室内で告白された治療関係において重要な事柄というよりも、むしろ公共性の高い事柄といえる。すなわち、公園のベンチで隣に座った人が違法薬物を所持していたり、売買しているのを目撃した場合と何ら異ならないと思われる。

質問②: 外来患者の暴力行為への対応について

回答:

・通報するかしないかは、病院・被害者の判断による。

・被害者が望まない場合であっても、病院が通報することに問題はないし、反対に、もちろん通報する義務はない。通報は、被害者が訴追を望むか否かとは別の問題である。

（4）入院患者の問題行動

質問①: 薬物関連行為（規制薬物の自己使用、所持、譲渡・授受、売買）への対応について

回答:

・通報するか否かは医師の裁量といえる。

・ただし、通報するか否かはともかく、これらの問題をもって強制退院とした場合の問題については、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。

質問②: 薬物の関連しない行為（暴力行為、脅迫、窃盗）への対応について

回答:

・患者の病状と関係ない行為ならば、刑法法令に触れる行為をした場合には、警察に通報すべきであると考える。

・ただし、強制退院の問題については、上記①の問題と同様、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。

質問③: 無断離院への対応について

回答:

・自傷他害のおそれのある入院患者（入院形態を問わず）が無断離院した場合には、所轄の警察署長に通知し、その探索を求める義務がある。そして警察に対して探索請求を行なわず、離院中の患者が他害事故を起こせば、不法行為責任の可能性も生ずる（武蔵野病院事件 東京地判平10・3・20判時1669号85頁）。

・では、医療保護・任意入院の患者の場合、自傷他害のおそれがない場合は、無断離院=退院としてしまつてもいいのかという問題がある。患者が家に帰ったなど行先がはっきりしている場合は別として、そうでなければ、病院は警察へ検査依頼を行うべきではないかと考える。一度入院患者として引き受けた以上、途中で放り出さずに面倒を見るべきだというのが、法律関係者の一般的な見解である。

・患者に自傷他害のおそれがない場合、警察に検査依頼を行なわなくとも違法ではないが、武蔵野病院事件における、裁判所の「自傷他害のおそれ」の認定はかなり厳しいものであった。したがって他害事件がおきた場合、民事訴訟で敗訴する可能性が十分ある点に注意すべきである。

質問④: 「お礼参り」への対応について

回答:

・相手が元患者であるか否かに関係なく、犯罪に相当する行為があれば、警察に通報すべきである。

D. まとめと考察

薬物関連精神障害における司法的問題に関する研究といえば、精神科救急の臨床現場からの「事前採尿」に関する問題がその中核を占めていた感がある〔文献（2）、（3）〕。すなわち、これは、警察官通報にとづく、覚せい剤誘発性精神病性障害の患者の診察を引き受ける条件として、警察に事前採尿を要求

し、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者は、中毒性精神病症状消退により退院となると同時に、覚せい剤取締法による逮捕とすることを求めるべきであるとするものである。こうした主張の背景には、計見のいう「病気は医療へ、犯罪は司法へ」〔文献(3)〕というモットーに典型的にみられる考えがある。この主張は、要するに、覚せい剤誘発性精神病性障害は医療の問題であるが、覚せい剤使用障害(依存もしくは乱用)は医療ではなく司法の問題、いいかえれば、精神医学的障害ではなく犯罪であるという視点ともいえる。言うまでもなく、これは、薬物関連精神障害の臨床における今日的な視点とはいえない。

本研究では、従来は薬物誘発性精神障害を中心と考えられてきた司法的問題を、薬物使用障害まで広げて、薬物関連精神障害の臨床全般を包含する形で取り上げることを目標としている。そのためには、薬物使用障害の臨床現場で起こる様々な司法的な問題が研究の対象として俎上に挙げられなければならない。というのも、薬物関連精神障害に対する医療サービスに要する時間を考えるとき、治療の全経過における薬物誘発性精神病性障害の治療に費やされる時間は、多くの場合、治療導入の最初のごく一部にすぎず、大半は薬物使用障害に費やされるからである。

そのような視点から、本研究においては、全国調査に先立つ基礎的な議論およびアンケート作成の過程で、わが国の代表的な薬物依存専門医療機関に勤務する臨床医の協力を求めた。そうした議論から明らかにされたことは、薬物使用障害を専門とする臨床医が、患者の規制薬物の自己使用を司法的な対応につなげることには、必ずしも積極的ではないということであった。こうした傾向は、警察官に伴われた救急診察に際して、診察を行う条件として事前採尿を強く求めないという点だけでなく、通院患者の薬物使用や入院患者の外出・外泊中の薬物使用に際しての対応、さらには麻向法にもとづく通報の実態にもあらわれていた。こうした傾向の背景には、薬物の使ってしまうことこそがまさに依存症の依存症たるゆえんであるという認識があるのかもしれない。事実、自己使用を治療者に告白するという行為そのものなかに変化を求める気持ちが存在し、実際に、再使用の直後が治療的関与を深める最も良い機会であることは、薬物使用障害の援助においては常識と

なっている。しかしこれらの問題は、当然ながら、犯罪の告発義務と治療関係における守秘義務の相克を引き起こし、臨床現場において混乱を引き起こす可能性が高い。とりわけこの問題に関しては、医師の裁量権が大幅に認められている点も、一般の精神科医療機関において薬物関連精神障害の患者が忌避される理由の一因となっている可能性がある。この問題については、その臨床の現場が、薬物誘発性精神病性障害を主たる治療対象としているのか、それとも薬物使用障害を主たる治療対象としているのかで、対応の指針は異なってくると考えられる。

今年度の研究から明らかにされた、もう一つの重要な点は、薬物使用障害の通院・入院による治療においては、薬物関連法以外の点でも、司法的な問題についても議論が必要であるということである。これには、他患者や医療スタッフに対する暴力・脅迫をはじめとした、薬物関連法以外の法令に抵触する様々な触法行為への対応が挙げられる。あるいは、必ずしも法令には抵触しない迷惑行為や逸脱行為、さらにはこうした行為によって治療環境が破壊されることを回避するために行われる、強制退院や通院中止の指示に関する問題も、医師の応召義務との関連で司法的な問題を生じる可能性がある。また無断離院に際しての対応も、医療機関の責任という点で司法的な問題を惹起する可能性があることが明らかにされた。

いずれの対応も、治療的な判断としてなされている側面があり、治療開始時の契約にもとづいたものではあり、同時に、薬物使用障害の治療そのものが、患者本人の主体的な治療意欲に依拠した「自己決定、自己責任」を前提としているということが、この契約を担保する理由となっている。しかしこれらの問題にも、法的な観点から全く疑義を差し挟む余地がないわけではない。そしてそのことが、一般の精神科医療機関における薬物関連精神障害の患者への心理的抵抗感に影響を与えている可能性がある。したがって、これらの治療過程における困難な問題にどのような対応するかについても、法的に問題がない指針が求められるところであろう。

本研究の最終的な目的は、一般の精神科医療機関において薬物関連精神障害に対する抵抗感を多少とも減弱させ、少しでも多くの薬物関連精神障害の患者が精神医療サービスを受けることができるようになることである。そのために、来年度は、(1) 全国

調査にもとづく薬物関連精神障害の臨床における司法的問題への対応の実態をふまえ、最終的に、(2) 法学者の協力を得て、薬物関連精神障害における司法的問題への対応に関する指針を示すことができればと考えている。

E. 研究発表 なし。

F. 引用文献

- (1) 妹尾栄一, 近藤あゆみ, 麻生克郎, 梅野充, 黒川達也, 小沼杏坪, 中村真一, 成瀬暢也, 松本俊彦, 和田清: 規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究. 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・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究(主任 和田清)」分担研究書, 177-195, 2006

- (2) 計見一雄: 改訂版 精神科救急ハンドブック, 新興医学出版社, 東京, 2005
- (3) 武井満: 精神科救急と触法問題——医療対応か司法対応か——. 飛鳥井望, 分島徹編 精神科救急医療, pp203-214, 金剛出版, 東京, 1998

薬物関連障害の臨床における司法的な諸問題に関するアンケート

貴施設名: _____

回答者名: _____

回答者の役職: _____

該当する解答の番号に○をつけてください。

I. 最初にうかがいます

(1) 他施設から薬物関連障害の患者様が紹介され、貴施設に受診した場合をご想像下さい。このような場合、貴施設では、空床がないという病棟運用の問題以外の理由から、そうした薬物関連障害の患者様の通院もしくは入院治療を断ることはありますか。あるとすれば、それはどのような理由からでしょうか? 以下の自由記載欄にお書き下さい。

1. ない
2. ある (その理由を以下の枠内にお書きください。
)

II. 薬物関連障害の通院および入院治療に共通した質問です。

(2) 貴施設では、昨年度1年間、薬物関連障害(急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など)の患者様に対して、「通院」もしくは「入院」治療を行いましたか?

行わない

1. 通院治療のみ行った
2. 入院治療のみ行った
3. 通院・入院いずれも行った

以下、上記の質問で、「通院もしくは入院治療を行った」とご回答いただいた施設に、質問させていただきます。

(3) 24条通報もしくは警察官の依頼によって、貴施設に、薬物関連障害の患者様に対する診察の依頼があった場合をご想像ください。

貴施設では、事前採尿による覚せい剤検査について、以下のうち、いずれの対応をとることを原則としていますか? 1つだけお選びください。

1. 警察に事前採尿の実施を強く要請する
2. 事前採尿実施の確認・提案はするが、実施については警察官にゆだねる
3. 事前採尿実施に関する提案はしない
4. その他 ()

(4) 麻薬および向精神薬取締法による届け出対象薬物(ヘロイン、LSD、MDMA、コカイン、大麻など)の用いており、DSM-IVにおける「乱用」もしくは「依存」の基準を満たす患者様を診察し

た場合のことをご想像ください。そのような患者様の届け出について、以下のいずれの対応を原則としていますか? 1つだけお選びください。

1. ただちに都道府県薬務課に届け出をする
2. ヘロインなどの狭義の麻薬に相当する依存性の強い薬物に関してはただちに届け出を行うが、他の薬物についてはひとまず治療を行い、その治療経過をみてから届け出の是非を検討する
3. ヘロインなどの狭義の麻薬に相当する依存性の強い薬物に関してはただちに届け出を行うが、他の薬物については原則として通報しない
4. いずれの対象薬物に関してもひとまずは治療を行い、その治療経過をみてから届け出の是非を検討する
5. 原則としていっさい通報しない
6. その他 ()

(5) 貴施設に、通院もしくは入院中の薬物関連障害の患者様について、警察から捜査情報照会依頼において、診断名、ならびに最近の薬物使用状況を含む病状に関する診療情報の提供(この場合、患者様の身元確認のための住所・保護者などに関する情報は除きます)を要請された場合、以下のいずれの対応をとることを原則としていますか? 1つだけお選びください。

1. 患者様本人の同意書がなくとも回答し、回答に際しては、緊急性が高ければ口頭でも行うことがある
2. 患者様本人の同意書がなくとも回答し、回答に際しては、つねに文書をもって行う
3. 患者様本人の同意書があることが必須であり、回答に際しては、緊急性が高ければ口頭でも行うことがある
4. 患者様本人の同意書があることが必須であり、回答に際しては、つねに文書をもって行う
5. その他 ()

(6) 外来に受診する薬物関連障害の患者様が、医療スタッフに対して、威嚇的・脅迫的な態度をとり、スタッフの注意にも関わらず、行動を改善してくれない場合、貴施設では、以下のいかなる対応をとりますか? 1つだけお選びください。

1. 社会内で行われれば通報に相当する行為であると判断した場合には、つねに警察に通報する
2. 社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合には、警察に通報する
3. 原則として警察には通報しない
4. その他 ()

(7) 貴施設では、外来に受診する薬物関連障害の患者様が、院内での迷惑行動(院内に居座って帰らない、夜間敷地内侵入など)をとり、スタッフの注意にも関わらず、行動を改善してくれない場合には、以下のいかなる対応をとりますか? 1つだけお選びください。

1. 社会内で行われれば通報に相当する行為であると判断した場合には、いかなる場合でも警察に通報する
2. 社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合には、警察に通報する
3. 原則として警察には通報しない
4. その他 ()

(8) 貴施設では、問題行動・迷惑行動をくりかえす薬物関連障害の患者様に対して、通院すること

自体をお断りすることはありますか?

1. ありえる
2. ありえない

(9) 上記の質問で「ありえる」とお答えいただいた施設に質問します。どのような場合に薬物関連障害の患者様の通院をお断りするとお考えですか? 以下の欄に自由にお書き下さい。

(10) 貴施設では、外来に受診する薬物関連障害の患者様に対して、診断・治療の目的から、覚せい剤に関する尿検査を実施しますか?

1. はい
2. いいえ

(11) 質問(10)において「はい」とお答えいただいた施設に質問させていただきます。尿検査で覚せい剤反応が「陽性」と出た場合、貴施設では原則として以下のいずれの対応をとりますか? 1つだけお選びください。

1. 直接、警察に通報する
2. 家族などに伝えて、家族に通報してもらう
3. 本人に自首を勧めるが、通報はしない
4. 通報や自首の勧告などはしない
5. その他 ()

(12) 質問(11)で、「本人に自首を勧めるが、通報はしない」「通報や自首の勧告などはしない」とお答えいただいた施設に質問させていただきます。

尿検査で陽性となった患者様について、警察から捜査情報照会依頼があった場合、原則として回答のなかでその尿検査の結果に言及しますか? 1つだけお選びください。

1. 言及する
2. 言及しない

III. 薬物関連障害の入院治療全般に関する質問です。

(13) 貴施設では、昨年度1年間に、薬物関連障害(急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など)の患者様に対して、何らかの入院治療を行いましたか?

1. 行わない
2. 行った

以下の質問は、上記の質問で「行った」とお答えいただいた施設に対するものです。該当する施設のみお答え下さい。

(14) 警察から依頼される、薬物関連障害の患者様への「強制採尿への協力要請」について、貴施設としてのお考えは、原則として以下のいずれに該当しますか? 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に強制採尿を要請し、採尿処置についても協力する
2. 積極的に強制採尿を要請するが、採尿処置については自施設では協力しない (他医療機関での

処置をお願いする)

3. 強制採尿を要請することはないが、礼状があれば、採尿処置についても協力する
4. 強制採尿を要請することなく、礼状があつても、採尿処置についても自施設では協力しない (他医療機関での処置をお願いする)
5. 自施設入院中の患者様に対する強制採尿については、いっさいお断りする
6. その他 ()

(15) 入院前の尿検査の結果、覚せい剤反応陽性となった入院患者様の退院日が決定した場合をご想像下さい。その退院日について警察に伝えるか否かについて、貴施設としての原則的としての考えは、以下のいずれに該当しますか? 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に警察に連絡し、退院日を伝える
2. 積極的に警察に連絡することはないが、警察から要請があれば、退院日を伝える
3. 警察から要請があつても、退院日は伝えない
4. その他 ()

(16) 入院前の尿検査にて覚せい剤反応陽性となったことから、退院直後に「門前逮捕」(病院退院日に警察が病院の玄関付近で待機し、その場ですみやかに逮捕すること)となることが予想される患者様がいる場合をご想像下さい。その患者様に「門前逮捕」の可能性の伝え方に関する貴施設のお考えは、以下のいずれに該当しますか? 1つだけお選び下さい。

1. 「門前逮捕」の可能性について、事前に患者様本人にはっきりと伝える
2. 「門前逮捕」の可能性について、事前に患者様本人に暗に伝える
3. 「門前逮捕」の可能性について、退院日当日に患者様本人にはっきりと伝える
4. 「門前逮捕」の可能性について、退院日当日に患者様本人に暗に伝える
5. 「門前逮捕」の可能性について、患者様本人にはいっさい伝えない
6. その他 ()

(17) 薬物関連障害で入院している患者様について、警察から、薬物関連犯罪以外の事件に関して、事情聴取をしたいという要請があった場合をご想像下さい。そのような場合、貴施設では、原則として、以下のいずれの対応をとるべきとお考えでしょうか? 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に協力する
2. いくつかの条件を提示して(例: 病棟内ではなく、外来エリアで実施、短時間のみ実施、病状安定後に実施など)、消極的に協力する
3. 入院治療中における事情聴取の実施についてはいっさいお断りする
4. その他 ()

(18) 貴施設を退院し、現在は貴施設に通院している薬物関連障害の患者様が、入院治療中のスタッフの対応に恨みを抱き、診察を受ける目的からではなく、いわゆる「お礼参り」を目的として病院にやってきた場合を想定してください。そのような場合、貴施設ではどのような対応を原則としていますか? 以下のいずれか1つをお選び下さい。

1. 少多少とも危険を感じた時点で早めに警察に通報する
2. 深刻な事態を生じれば、その時点で警察に通報する
3. あくまでも通院患者であるという認識から、できるかぎり警察に頼らずに対応する
4. その他 ()

(19) 貴施設では、昨年度1年間に、退院した薬物関連障害の患者様から、いわゆる「お礼参り」な

どの迷惑行為やその脅しを受けましたか？ 以下のいずれか1つをお選び下さい。

1. 実際に「お礼参り」をされた
2. 実際に「お礼参り」をされることはなかったが、その脅しは受けた
3. 「お礼参り」やその脅しはなかった

(20) 退院した患者様の、いわゆる「お礼参り」による事故を防ぐために、貴施設で心がけていることや対策・工夫について何かありましたら、お教えいただければ幸いです。以下の欄に自由にお書き下さい。

IV. 薬物関連障害のうち、薬物使用障害(薬物乱用・依存)の入院治療に関する質問です。

(21) 貴施設では、昨年度1年間に、薬物関連障害(急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など)の患者様に対して、薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的とする「入院治療を行いましたか？)

1. 行わない
2. 行った

(22) 以下の質問は、上記の質問にて、「行った」とお答えいただいた施設に対するものです。該当する施設のみお答え下さい。

貴施設では、原則として、薬物使用障害の入院治療は、自発的入院(任意入院)、もしくは非自発的入院(医療保護・措置入院)のいずれの形式で行っていますか？

1. 自発的入院(任意入院)
2. 非自発的入院(医療保護・措置入院)

(23) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、意図的に病院内に違法薬物を持ち込んだ場合(所持)には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない
6. その他()

(24) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、意図的に病院内に違法薬物を持ち込み、他患者に譲渡・売買などをした場合には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する

5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない

6. その他()

(25) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、その入院治療においては、外出・外泊中に違法薬物を使用した場合には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない
6. その他()

(26) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に他の患者に対して暴力行為を行った場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に被害届を出す
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に被害届は出さない(被害者が被害届を出すことはありえる)
3. 入院継続および被害届については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に被害届を出す
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に被害届は出さない(被害者が被害届を出すことはありえる)
6. その他()

(27) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に医療スタッフに対して暴力行為を行った場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことを積極的に勧める
2. 入院を継続し、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことは積極的には勧めない
3. 入院継続および被害届については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、被害を受けたスタッフに被害届を出すことを積極的に勧める
5. 強制退院とし、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことは積極的には勧めない
6. その他()

(28) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に他の患者の持ち物を盗んだことが明らかになった場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に被害届を出す
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に被害届は出さない(被害者が被害届を出すことはありえる)
3. 強制退院とし、かつ、施設から警察に被害届を出す
4. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に被害届は出さない(被害者が被害届を出すことはありえる)
5. その他()

(29) 薬物使用障害(薬物乱用・依存)の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に無断離院をした場合をご想像下さい。このような場合、貴施設では、入院継続や捜索願の依頼などについて、原則としてどのような対応をとしていますか？以下のいずれかから1つだけお選び下さい。

1. 無断離院は、その時点でただちに退院とし、施設として保護願を出すこともない(家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる)
2. 無断離院は、その時点でただちに退院であるが、施設として保護願は出す
3. 無断離院はただちに退院とはならないが、施設として保護願を出すこともない(家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる)
4. 無断離院はただちに退院とはならず、施設として保護願も出す
5. その他()

(30) 貴施設では、原則として、どのような場合に「強制退院」としていますか？以下のなかで該当する、入院中の行為すべてに?をつけていただき、さらに追加すべき事由があれば、自由記載欄にもお書き下さい。

- ・他患者への明らかな暴力
- ・他患者への威嚇的・脅迫的態度
- ・医療スタッフへの明らかな暴力
- ・医療スタッフへの威嚇的・脅迫的態度
- ・院内施設・物品の損壊行為
- ・他患者の持ち物の窃盗行為
- ・院内の飲酒
- ・院外での飲酒
- ・院内への酒類持ち込み
- ・院内の薬物使用
- ・院外での薬物使用
- ・院内への薬物持ち込み
- ・異性問題(院内での性的行為)
- ・治療プログラム不参加や治療意欲の乏しさ
- ・院内の賭け事

(追加事項)

分担研究報告書 (2-6)

(31) 通院する薬物使用障害(薬物乱用・依存)の患者様がスリップ(薬物の再使用)となり、入院を希望している場合、貴施設では、病床状況以外の理由(本人の行動特性や過去の入院での問題などの理由)から、入院をお断りすることはありますか？あるとすれば、それはどのような理由からでしょうか？そのような理由を、自由記載欄にお書き下さい。

1. ない
2. ある

質問は以上です。

アンケートにご協力いただき、どうもありがとうございました。
心から感謝申し上げます。

薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究
－薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査－

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
研究協力者 小松崎未知 全国薬物依存症者家族連合会調査部

研究要旨 ①わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態を把握すること、②現在当事者家族を中心に行われている家族支援の取り組みのひとつについて理解を深め、その有効性を家族と依存症者本人の回復という両視点から評価すること、を目的に調査を実施した。調査対象は、調査協力に同意を得ることができた5箇所のダルク家族会参加者186名である。対象者の性別は男性59名(31.7%)、女性123名(66.1%)、無回答4名(2.2%)と女性が多く、平均年齢は56.9才であった。対象者と本人の続柄については、親子が多く、全体の92.5%を占めていた。本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関で多かったのは、医療機関(31.4%)、警察(21.2%)、保健所(保健センター)(19.7%)などであった。家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した結果、その平均年数は3.2年であり、長期間問題を抱え込む家族の姿が浮き彫りになった。また、家族会への紹介経路は医療機関からの紹介(22.6%)が最も多く、家族が初期に利用する確立が高い警察や保健所(保健センター)からの家族会への紹介は少なかったことから、今後はこれら機関が家族支援の重要性を再認識し、家族支援機関との連携強化に努めることが求められる。また、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース(61.1%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた($r = 0.88$)。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース(33.7%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた($r = 0.98$)。これらの結果は、未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関や家族会を利用することは、本人の治療開始を早めることを示唆しており、少なくとも本人の治療への導入という観点からみた場合、依存症者本人の回復に家族支援は非常に重要であると思われる。依存症者をもつ家族が経験する様々な対応困難な場面をいくつか設定し、家族会参加以前と以降でその対応がどう変化するかを検討した結果、その対応には明確な変化が認められた。その変化からは、「家族は本人を家から出し、薬物問題が落ち着くまで直接的には関わらない。」「本人の問題は全て本人に返し、家族が代わりに責任を負うことはしない。」という家族会の強い方針がうかがえ、これら基本方針の実践が未治療の本人の治療導入に役立っていることが推測された。依存症者をもつ家族(女性対象者)の主観的幸福感を一般人口女性平均と比較したところ、陽性感情($t = 1.21, p = 0.23$)、陰性感情($t = 1.78, p = 0.08$)とともに、有意差は認められなかつたが、女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった($F = 3.62, p < 0.01$)。このことから、家族会への参加が家族の心的回復に役立っていることが示唆された。以上、依存症者をもつ家族の実態を把握し、現在行われている当事者活動が家族支援として一定の効果を上げていることが示されたが、今後は家族会から早期にもれ落ちる家族の存在や本人の予後を考慮に入れた継続調査が必要である。

A. 研究目的

薬物依存症者の回復を考える際には、家族や身近な周囲の人々が依存症を理解し、回復に向けた適切な関わりを学び実践することが、結果的に依存症者本人の回復に役立つといわれている。しかし多くの場合、薬物依存症者を抱える家族は依存症者本人が引き起こす様々な問題行動に長期間巻き込まれ、心身ともに疲弊した状態にある。しかも、触法行為や非行問題との関連が深いことから、周囲に薬物問題を明らかにすることを躊躇し、長期間問題を抱え込むことが多い。結果、このような状態が依存症者本人の治療の場への登場を遅らせ、長期化、深刻化を招き、家族の心理状態を更に悪化させることが懸念されている。

このような現状を踏まえて、薬物乱用防止新5か年計画では「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が基本目標として新たに位置づけられたが、その具体策については明言されておらず、体制は極めて未整備の状態である。

今後家族支援の問題にどう取り組むかは薬物依存症対策を考える上で非常に重要な課題であるが、この課題に取り組むには、まず、わが国の依存症者をもつ家族の実態について理解を深めることが必要である。また、現在試行錯誤しながら行われている家族支援方法の有効性を評価し課題を明らかにすることも、今後の家族支援に関する施策構築のためには有用であろうと思われる。そこで、①わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態を把握すること、②現在当事者家族を中心に行われている家族支援の取り組みのひとつについて理解を深め、その有効性を家族と依存症者本人の回復という両視点から評価すること、この二点を目的に調査を実施した。

B. 研究方法

調査対象は、約10年ほど前から活動を始め、年数を経て徐々に活動地域とその数を増やし、現在17箇所にわたり全国に点在しているダルク家族会の参加者である。その中で最も大きな家族会である「茨城ダルク家族会」については、約5年前の調査によりその活動の詳細が報告されているので参考にされたい)。

まず、全国の家族会参加者の有志からなる全国薬物依存症者家族連合会調査部（以下、調査部と

記す）の方に調査の趣旨をご理解いただいた上で、調査部を通して家族会に調査依頼を行った結果、5箇所の家族会から調査協力に同意を得ることができた。家族会名称と人数内訳は、「びわこ家族会（37名）」「愛知家族会（43名）」「茨城ダルク家族会（52名）」「宇都宮家族会（33名）」「仙台ダルク家族会（21名）」であり、総計は186名であった。このうち97名は同一本人に対して複数の家族が家族会に参加しており、家族単位または本人単位でみると137家族であった。

調査項目は家族会参加者の属性、依存症者本人（以下、本人と記す）の薬物問題を家族が初めて知った契機およびその時期、本人の薬物問題に関する初めて利用した関係機関およびその時期、ダルク家族会につながった契機およびその時期、依存症者をもつ家族が日常生活の中で経験する対応困難な場面やネガティブな感情などである。また、家族の心理状態を評価するためには、日本語版SUSBI (The Subjective Well-being Inventory) 2) を用いた。SUSBIはWHOによる主観的幸福感を総合的に評価するための全40項目の自記式尺度で、主観的幸福感を陽性感情・陰性感情の両側面から評価できるという特徴を有する。また、陽性・陰性感情とは別に、①満足感 ②達成感 ③自信 ④至福感 ⑤近親者の支え⑥社会的な支え ⑦家族との関係 ⑧精神的なコントロール感 ⑨身体的不健康感 ⑩社会的なつながりの不足 ⑪人生に対する失望感 の11の下位尺度ごとの評価が可能である。

本人に関する調査項目は、本人の属性、主な使用薬物、薬物使用開始時期、医療機関や中間回復施設といった治療機関利用の有無およびその時期、現在の居場所、就労状況、薬物使用状況などである。

調査時期は平成17年12月～平成18年2月で、それぞれ家族会プログラムの時間を一部割いて調査票にご回答いただいた。匿名性を確保するために、個別封筒に入れた同意書と無記名の調査票は回答後いったん調査部の方によって回収され、個人名とID番号の照合表を作成いただいた後、調査票のみ研究者に筆者が受け取るという形をとった。

データ解析にはSPSS for Windows 11.0.1Jを用いた。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

対象者の性別は男性59名（31.7%）、女性123名（66.1%）、無回答4名（2.2%）と女性が約7割を占めていた（表1）。家族会による男女比に有意差は認められなかったが（ $\chi^2 = 4.80$, $p = 0.31$ ）、宇都宮家族会は他の家族会と比べて男性の割合が高い傾向にあった。平均年齢は56.9才（SD = 8.2）で、家族会による平均年齢には有意差が認められ（ $F = 4.6$, $p < 0.01$ ）、宇都宮家族会は他の家族会と比較して年齢が高かったが、男女別に分析すると有意差が消失したことから、この年齢差は宇都宮家族会に男性の割合が高いことが影響しているものと考えられた。

対象者の最終学歴を表2に示す。対象者の平均年齢が56.9才であったことから、平成12年国勢調査結果3)より、55-59才における最終卒業学校の種類（6区分）の率を計算すると、小学校・中学校（31.3%）、高校・旧中（48.3%）、短大・高専（5.3%）、大学・大学院（10.8%）であった。

婚姻状況については表3に示す。

女性対象者の配偶者の職種を表4に示す。平成12年国勢調査結果4)より、55-59才男性における職業（大分類）の率を計算すると、専門的・技術的職業従事者（8.8%）、管理的職業従事者（8.6%）、事務従事者（12.5%）、販売従事者（14.4%）、サービス職業従事者（4.2%）、保安職業従事者（2.3%）、農林漁業作業者（3.6%）、運輸・通信従事者（8.0%）、生産工程・労務作業者（36.7%）、分類不能の職業（0.8%）であった。

対象者と本人の続柄については、親子が最も多く、全体の9割以上（92.5%）を占めており、兄弟姉妹（3.2%）、配偶者（2.2%）と続いている（表5）。

2) 本人の薬物問題が家族に発覚した時期およびその契機

本人が薬物使用を始めてから家族に発覚するまでの期間を家族単位で算出した。算出方法は、「家族からみた本人の薬物使用開始時期（調査時点より〇年×ヶ月前）－ 薬物問題が家族に発覚した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）」である。結果を表6に示す。平均期間は28.9ヶ月で、期間別にみると、本人が使用を始めてから1年未満に家族に発覚した率が最も高かったが（20.4%）、いずれかまたは双方の時期が不明であったため算出不

可のケースが多く、全体の約半数（47.4%）を占めていた。

また、本人の薬物使用が家族に発覚した契機としては、「本人の部屋や家の中で、薬物使用のための道具や実際に使用しているところを目撃した。」との回答が最も多く、全体の約4割（43.8%）を占めていた（表7）。

3) 本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関とその時期

本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関は医療機関（31.4%）が最も多く、警察（21.2%）、保健所（保健センター）（19.7%）、ダルクなど薬物依存症のリハビリテーション施設（17.5%）と続いている（表8）。

次に、家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が本人の薬物使用を確信した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）－ 家族が初めて関係機関を利用した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）」である。結果を表9に示す。大半の家族は本人の薬物使用が発覚した後に関係機関を利用していたが（66.3%）、薬物使用が疑われた段階で利用していた家族も存在していた（10.2%）。平均期間は38.7ヶ月で、期間別にみると、本人の薬物使用発覚と同時期であった率が最も高く（22.6%）、次が1年未満（9.5%）と続いているが、関係機関の利用まで1-4年を要した家族（16.0%）、5-10年以上を要した家族（18.2%）も一定割合存在した。

4) 家族会への紹介経路、参加時期、参加期間

家族会への紹介経路は医療機関からの紹介（22.6%）が最も多く、薬物依存症のリハビリテーション施設からの紹介（19.0%）、メディアを通じて（15.3%）と続いている（表10）。

次に、本人の薬物問題が発覚してから家族が家族会に参加するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が本人の薬物使用を確信した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）－ 家族が初めて家族会に参加した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）」である。結果を表11に示す。大半の家族は本人の薬物使用が発覚した後に家族会に参加していたが（78.0%）、薬物使用が疑われた段階で参加していた家族も存在していた（2.2%）。平均期間は70.2

ヶ月で、期間別にみると、家族会参加まで10年以上を要した家族（16.8%）が最も多く、1年未満（10.9%）、1-2年未満（9.5%）、2-3年未満（7.3%）、3-4年（5.8%）と続いていた。

次に、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を使用してから家族が家族会に参加するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が初めて関係機関を利用した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）— 家族が初めて家族会に参加した時期（調査時点より〇年×ヶ月前）」である。結果を表12に示す。平均期間は37.6ヶ月で、期間別にみると、関係機関を利用してから1年未満（21.9%）が最も多く、同時期（16.1%）、1-2年未満（13.9%）と続いていたが、その期間は比較的短く、約6割（59.2%）が、3年未満以内にいずれかの機関から家族会に紹介されてきていた。

家族会への参加期間を表13に示す。平均期間は33.9ヶ月で、期間別にみると、1年未満（27.7%）、1-2年未満（23.4%）が多く、全体の約半数（51.1%）を占めていた。

5) 薬物依存症者をもつ家族が経験する様々な困難と家族会参加後の家族の対応の変化

薬物依存症者をもつ家族が日常生活で経験する様々な困難に関しては、家族からよく聞かれる11場面について、家族会に参加以前の経験の有無と、参加以降の経験の有無をそれぞれ聞いた。また、家族会参加以前に経験があると回答した場合は、その時の家族の対応を、参加以降に経験があると回答した場合にも、その時の家族の対応をそれぞれいくつかの選択肢の中から選び回答いただいた。

家族会に参加する以前または以降に経験した困難な場面で多かったのは、「薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない。」（81.2%）、「薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した。」（80.1%）、「本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした。」（76.3%）で、それぞれ7割以上の家族がそれらの場面をこれまでに経験していた（表14）。また、「本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった。」（66.7%）、「薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした。」（62.4%）、「金銭の要求を断つたり薬物をやめさせようと注意すると、本人が暴言・暴力をふるう。」（57.0%）、

「本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した。」（54.3%）、「本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ。」（51.1%）といった場面についても、それぞれ5割以上の家族がこれまでに経験していた。

また、それぞれの場面を経験した際、家族会に参加する以前と以降で家族の対応がどう変化したかについては表15に示す。

経験場面として最も多かった「薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない。」では、家族会に参加する以前の家族は、「叱る、説得する、交換条件を出すなどして使わせまいとした。」（71.0%）、「関係機関に相談した。」（58.6%）などの努力が多かったが、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人に家を出て行くよう促した。」（50.8%）、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」（40.7%）などの努力が多く、その努力に変化が見られた。

次に多かった「薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した。」という場面も同様に、家族会に参加する以前の家族は、「叱る、説得する、交換条件を出すなどして使わせまいとした。」

（70.0%）「取り上げる、捨てる、隠すなどして使わせまいとした。」（62.1%）、などの対応が多かったが、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人に家を出て行くよう促した。」（45.3%）、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」（35.9%）などの対応が多く、その対応に変化が見られた。

「本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした。」の場面については、家族会に参加する以前の家族は、「ただ途方に暮れた。」（70.0%）「本人を医療機関に受診させた。」

（44.9%）、「関係機関（医療機関・精神保健福祉センター・施設など）に相談した」（42.8%）などの対応が多かったのに対し、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」（59.6%）という対応が多く、その対応に変化が見られた。

また、「本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった。」という場面では、家族会に参加する以前の家族の82.9%が「家族が借金の肩代わりをした。」と回答したのに対し、参加以降の家族

は「貸付先や本人に対し、家族は肩代わりするつもりがないことを明確に伝えた。」（52.5%）という回答が最も多かった。

「薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした。」という場面では、家族会参加以前の家族の対応としては、「自己の弁償や欠勤の謝罪など、周囲への対応を本人の代わりに行なった。」（63.7%）、「自業自得だと腹が立つたが、放ってはおけず、結局世話をした。」（62.8%）などの対応が多かったが、参加以降の家族では、「本人の責任なので、命に関わること以外は、一切関わらず放っておいた。」（69.6%）という対応が最も多かった。

「金銭の要求を断つたり薬物をやめさせようと注意すると、本人が暴言・暴力をふるう。」という場面では、家族会参加以前の家族の対応は、「恐ろしいので、仕方なく本人の言いなりになった。」（51.5%）、「負けまいと言い争つたり、殴り返すなど力なく対抗した。」（42.6%）といった対応が多かったのに対し、参加以降の家族では、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」（67.5%）の対応が最も多かった。

「本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した。」といった場面でも、家族会参加以前の家族は、「これ以上被害が大きくなないように金銭管理を徹底した。」（62.4%）、「家族のやったことなのでどうしようもないと我慢しあきらめた。」（59.1%）などの対応が多かったのに対し、参加以降の家族は、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」（48.7%）が最も多くなっていた。

「本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ。」という場面では、「面会・差し入れなど本人の要求にはできるだけ応じた。」（71.1%）、「家族が身元引受人になった。」（68.7%）などの対応が多かったのに対し、参加以降の家族では、「家族は手紙や面会をひかえ、本人への対応はなるべく弁護士や施設職員を通じて行った。」（62.7%）、「家族は身元引受人にならなかつた。」（60.8%）などの対応が多くなっていた。

6) 依存症者をもつ家族の主観的幸福感

依存症者をもつ家族の主観的幸福感を、日本語版SUBI（The Subjective Well-being Inventory）を用いて評価した。男性対象者の数が不十分であ

ったことから、今回は女性対象者のみを比較の対象とし、その平均得点を一般人口女性平均と比較したところ、陽性感情（ $t = 1.21$, $p = 0.23$ ）、陰性感情（ $t = 1.78$, $p = 0.08$ ）ともに、有意差は認められなかった（表16）。しかし、女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群と「2-3年未満」群の間に陽性感情得点の有意差が認められ、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった（ $F = 3.62$, $p < 0.01$ ）（表17）。陰性感情得点については有意差は認められなかった（ $F = 0.90$, $p = 0.47$ ）。

7) 依存症者本人の属性

本人の性別は、男性116名（84.7%）、女性（8.0%）、無回答（7.3%）で、男性が8割以上を占めていた。現在の年齢を表18に示す。全体の平均年齢は29.9才で、男女の平均年齢には有意差が認められ（ $t = 2.98$, $p < 0.01$ ）、女性（23.6才）は男性（30.5才）と比較して有意に平均年齢が低かった。

本人の最終学歴を表19に示す。半数以上（51.1%）の最終学歴が中学校であった。平成12年国勢調査結果3）より、25-29才における最終卒業学校の種類（6区分）の率を計算すると、小学校・中学校（6.7%）、高校・旧中（42.2%）、短大・高専（23.4%）、大学・大学院（23.1%）であった。

8) 依存症者本人のこれまでの薬物使用

本人の主な使用薬物を表20に示す。覚せい剤（51.8%）と最も多く、有機溶剤（24.8%）、市販薬（14.6%）、処方薬（8.0%）、大麻（5.8%）、MDMA（2.9%）と続いている。家族からみた本人の薬物使用開始平均年齢は17.5才（SD = 3.21）であった。

9) 依存症者本人のこれまでの薬物依存症治療歴および時期

本人のこれまでの薬物依存症治療歴を表21に示す。依存症治療プログラムをもつ医療機関、依存症リハビリテーション施設、その他の依存症治療（依存症治療プログラムをもたない医療機関・精神保健福祉センター・民間の相談機関など）の中で、経験が最も多かったのは依存症リハビリテーション施設（61.3%）であった。また、本人の約7

割（69.3%）は上記いずれかの治療経験を有しており、家族に薬物問題が発覚してから、本人が上記いずれかの治療機関で初めて治療を受けるまでの平均期間は55.3ヶ月であった（表22）。

また、これまでに上記いずれかの依存症治療経験を有する95名について、家族に薬物問題が発覚した時点における本人の依存症治療の有無をみると、「治療経験無し」（68.4%）「治療経験有り」（2.1%）、「無回答」（29.5%）で、約7割が未治療であった。本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点における本人の依存症治療の有無については、「治療経験無し」（61.1%）「治療経験有り」（12.6%）、「無回答」（26.3%）で、約6割が未治療であった。家族が初めて家族会に参加した時点における本人の依存症治療の有無については、「治療経験無し」（33.7%）「治療経験有り」（43.2%）、「無回答」（23.2%）で、約3割が未治療であった。

更に、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース（61.1%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.88$ ）（図1）。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース（33.7%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.98$ ）。

1.0) 依存症者本人の精神症状の有無とその発症年齢

家族からみて、本人の約6割（59.1%）が精神症状を有していた（表23）。また、その発症年齢は20-25才未満（38.3%）が最も多かった。

1.1) 依存症者本人の逮捕歴と初回逮捕年齢

本人の約半数（52.6%）は過去に逮捕経験を有しており、初回逮捕年齢は20-25才未満（36.1%）、25-30才未満（33.3%）が多かった（表24）。逮捕平均回数は1回（38.9%）、2回（33.3%）が多かった。

1.2) 依存症者本人の現在の状態

本人の現在の居場所については、依存症リハビリテーション施設（30.7%）が最も多く、刑務所など司法機関で拘束状態（19.0%）、一人暮らし（10.9%）、実家で家族と生活（10.2%）と続いている（表25）。

現在の就業状況については、無職が最も多く全体の51.1%を占めており、常勤アルバイト（10.2%）、非常勤アルバイト（4.4%）、常勤正社員（3.6%）と続いている（表26）。

現在の薬物使用状況については、「しばらく使っていない」の回答が約3割（29.2%）を占めているが、「まったくわからない」（29.2%）や「無回答」（14.6%）が多かった。

D. 考察

1) 家族および本人の属性

家族の最終学歴、配偶者の職種について、同年代の国勢調査結果と比較した結果、対象者の方が教育年数が高い傾向にある他、顕著な差は認められなかった。この二点から評価した対象者の社会的位置は一般人口と比較して大差ないように思われる。一方で、本人の教育年数は同年代の一般人口と比較して顕著に短かった。結果を併せて考えると、本人の教育年数の短さは、家族の教育歴や社会的位置の影響を必ずしも強く受けていると推測される。

2) 依存症者をもつ家族と関係機関

家族が本人の薬物問題を知ってから初めて関係機関に相談に訪れるまでの平均年数は3.2年であり、発覚直後または疑いの時点から関係機関を利用している家族も多かったが、機関利用まで数年を要する家族も一定割合存在しており、長期間問題を抱え込む家族の姿が浮き彫りになった。

また、本調査結果からは、未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関を利用することは、本人の治療開始を早めることができることであると想われる。

家族が初めて利用する関係機関としては医療機関が最も効率であったことから、医療機関における家族支援および家族支援機関との連携強化は重要である。医療機関の他には警察や保健所（保健

センター）の率が高かったが、これらの機関からの家族会への紹介は少なかったことから、今後の地域ネットワークづくりを考える際には、これら機関が家族支援の重要性を再認識し家族支援対策を充実すること、家族支援機関との連携強化に努めることなどが求められる。また、地域における家族支援の役割が期待される精神保健福祉センターは、家族が初期に利用する率が低かった。精神保健福祉センターには、家族に対する直接的支援の充実が求められており、様々な取り組みも行われているが⁵⁾⁶⁾、その他に、支援の具体的方策を地域の保健所（保健センター）や医療機関における間接的支援の役割も期待されており、その存在は重要である。

3) 当事者活動としての家族会の評価

上記の家族の関係機関利用と同様に、未治療の本人を抱えた家族が早期に家族会に参加することは、本人の治療開始を早めることができることである。少なくとも本人の治療への導入という観点からみた場合、家族の家族会参加は有効であると評価できる。

また、家族会参加期間別に主観的幸福感を比較した結果、家族会参加期間が長くなるとともに低かった陽性感情が改善しており、家族会への参加が家族の心的回復に役立っていることが示唆された。

依存症者をもつ家族が経験する様々な対応困難な場面をいくつか設定し、家族会参加以前と以降でその対応がどう変化するかを検討した結果、その対応には明確な変化が認められた。その変化からは、「家族は本人を家から出し、薬物問題が落ち着くまで直接的には関わらない。」「本人の問題は全て本人に返し、家族が代わりに責任を負うことはしない。」という家族会の強い方針がうかがえる。

これら基本方針の実践が未治療の本人の治療導入に役立っていることが推測されるが、本人の回復の全てを一時期他者に委ね、本人との関係が断絶された中で、その期間に家族は依存症に関する知識を身につけるとともに、共依存傾向や過干渉といった家族の側の問題に取り組むというこのようなシンプルな方法論には異論の声もある。本人の回復の過程の多くに再使用があるように、家族の本人への関わりにも度々誤った対応の繰り返し

があり、そのことを十分理解した上で家族関係を保ちながら、その関係性の中で双方の回復を支援することが望ましいとする考えがあり、欧米では家族を本人の回復に有効な資源としてどう取り組むかという取り組みも行われている⁷⁾。実際、重複障害をもつ依存症者については、家族がその複雑な病理を理解し、本人の病状に応じてそれぞれの目標を設定してどこまで援助するかを決定する長い過程が必要であるし、また、若年の依存症者に関しては、養育者として家族の関わりはより重要であり、関係を保ちながら双方の支援を行うことが、本人の回復という観点からも、家族機能の早期修復という観点からも望ましいことが多々あろう。

要は全てのケースに唯一最善の方法ではなく、その中で当事者家族にできることを、できる方法で懸念に行っているというのが現状であると思われる。その中で、家族と本人の双方を同時に支援する方法を取り入れていくには、全てを当事者家族に委ねるのではなく、医療、心理、精神保健、福祉等の専門家がそれぞれの専門性を生かしながら、複雑に交錯する家族力動の中に位置する依存症という障害を理解し、その全体的改善に取り組むことが求められる。その際に重要なのは、専門家と当事者家族が互いにその専門性と経験を尊重し、双方の可能性と限界を謙虚に受け止め、どう連携できるかその方向性を模索することであろう。

4) 今後の課題

本調査は一時点の横断調査であり、得られた多くの結果は、調査対象である家族会に適合せず早期にもれ落ちた家族を除外していることによるバイアスを受けている可能性がある。今後継続調査を行うことで、早期にもれ落ちる家族の特徴を理解し、それを併せて調査結果を再度吟味することで、研究精度を高めることに努めたい。また、今回は未治療の本人の治療導入という一視点でのみ関係機関や家族会の有効性を評価したが、今後は本人の良好な予後と家族支援の関係性についても検討することが重要である。

E. 結論

本調査により、依存症者をもつ家族およびダブル家族会を中心とした当事者活動の実態をある程

度把握することができた。また、これらの活動や家族の関係機関利用が、本人の依存症治療導入に役立っていることが示されるとともに、依存症の回復を支える地域ネットワークづくりにおける新たな課題も示された。今後は、これらの当事者活動が本人の予後に与える影響を明確にすることが必要である。

謝辞

本調査に多大なご協力をいただきました全国薬物依存症者家族連合会調査部の小松崎未知氏ならびに家族会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. 参考文献

- 1) 菊池亜希子, 和田清: 物質依存症の当事者家族への対応－茨城ダルク家族会の活動を中心に－, 精神科治療学, 19(12), 1419-1426, 2004
- 2) 大野裕, 吉村公雄: WHO SUBI(The Subjective Well-being Inventory)手引き, 株式会社金子書房, 2001
- 3) 国勢調査(最終学歴) <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon2/00/zuhyou/a012.xls>
- 4) 国勢調査(職種) <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon3/00/zuhyou/k00a001.xls>
- 5) 佐藤久美子, 青柳歌織, 高橋孝子, 飯島羊子, 三井敏子: 薬物依存症の家族教室を実践して. 埼玉県立精神保健総合センター研究紀要, 1997
- 6) 下野正健: 薬物依存に関する地域プログラムの検討, 平成11年度厚生科学研究補助金医薬安全総合研究事業「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」報告書, 2000
- 7) Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E. et al.: Community reinforcement and family training (CRAFT): engaging unmotivated drug users in treatment, Journal of Substance Abuse, 10, 291-308, 1998

表1. 対象者の性別および年齢

| 家族会名称 | 年齢 | 性別 | | | 合計 |
|----------|-------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | |
| びわこ家族会 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 0 (0) | 2 (6.9) | 0 (0) | 2 (5.4) |
| | 30代 | 1 (12.5) | 1 (3.4) | 0 (0) | 2 (5.4) |
| | 40代 | 1 (12.5) | 5 (17.2) | 0 (0) | 6 (16.2) |
| | 50代 | 3 (37.5) | 15 (51.7) | 0 (0) | 18 (48.6) |
| | 60代 | 3 (37.5) | 5 (17.2) | 0 (0) | 8 (21.6) |
| | 70代以上 | 0 (0) | 1 (3.4) | 0 (0) | 1 (2.7) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 8 (100.0) | 29 (100.0) | 0 (0) | 37 (100.0) |
| | 平均年齢 | 53.8 (SD=11.2) | 53.0 (SD=9.8) | | 53.2 (SD=10.0) |
| 愛知家族会 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 1 (6.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.3) |
| | 30代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 40代 | 0 (0) | 4 (14.8) | 0 (0) | 4 (9.3) |
| | 50代 | 6 (37.5) | 12 (44.4) | 0 (0) | 18 (41.9) |
| | 60代 | 8 (50.0) | 10 (37.0) | 0 (0) | 18 (41.9) |
| | 70代以上 | 1 (6.3) | 1 (3.7) | 0 (0) | 2 (4.7) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 16 (100.0) | 27 (100.0) | 0 (0) | 43 (100.0) |
| | 平均年齢 | 59.3 (SD=11.6) | 57 (SD=6.5) | | 57.8 (SD=8.7) |
| 茨城ダルク家族会 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 30代 | 1 (7.1) | 1 (2.8) | 0 (0) | 2 (3.8) |
| | 40代 | 1 (7.1) | 2 (5.6) | 0 (0) | 3 (5.8) |
| | 50代 | 8 (57.1) | 21 (58.3) | 0 (0) | 29 (55.8) |
| | 60代 | 4 (28.6) | 12 (33.3) | 1 (50.0) | 17 (32.7) |
| | 70代以上 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (1.9) |
| | 合計 | 14 (100.0) | 36 (100.0) | 2 (100.0) | 52 (100.0) |
| | 平均年齢 | 55.4 (SD=7.8) | 56.4 (SD=6.6) | 64 | 56.3 (SD=6.9) |
| 宇都宮家族会 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 30代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 40代 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) |
| | 50代 | 3 (21.4) | 10 (55.6) | 0 (0) | 13 (39.4) |
| | 60代 | 8 (57.1) | 6 (33.3) | 1 (100.0) | 15 (45.5) |
| | 70代以上 | 3 (21.4) | 1 (5.6) | 0 (0) | 4 (12.1) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 14 (100.0) | 18 (100.0) | 1 (100.0) | 33 (100.0) |
| | 平均年齢 | 63.9 (SD=5.5) | 58.6 (SD=6.2) | 66.0 | 61.1 (SD=6.3) |
| 仙台ダルク家族会 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 30代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 40代 | 1 (14.3) | 2 (15.4) | 0 (0) | 3 (14.3) |
| | 50代 | 4 (57.1) | 7 (53.8) | 0 (0) | 11 (52.4) |
| | 60代 | 2 (28.6) | 3 (23.1) | 0 (0) | 5 (23.8) |
| | 70代以上 | 0 (0) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (4.8) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 1 (100.0) | 1 (4.8) |
| | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) |
| | 平均年齢 | 56.3 (SD=5.1) | 56.5 (SD=7.3) | | 56.4 (SD=6.5) |
| 家族会合計 | 10代 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 20代 | 1 (1.7) | 2 (1.6) | 0 (0) | 3 (1.6) |
| | 30代 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) |
| | 40代 | 3 (5.1) | 14 (11.4) | 0 (0) | 17 (9.1) |
| | 50代 | 24 (40.7) | 65 (52.8) | 0 (0) | 89 (47.8) |
| | 60代 | 25 (42.4) | 36 (29.3) | 2 (50.0) | 63 (33.9) |
| | 70代以上 | 4 (6.8) | 4 (3.3) | 0 (0) | 8 (4.3) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 2 (50.0) | 2 (1.1) |
| | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) |
| | 平均年齢 | 58.4 (SD=9.3) | 56.0 (SD=7.6) | 65 (SD=1.4) | 56.9 (SD=8.2) |

表2. 対象者の最終学歴

| 家族会名称 | 最終学歴 | 性別 | | | |
|----------|---------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| びわこ家族会 | 中学校 | 3 (37.5) | 3 (10.3) | 0 (0) | 6 (16.2) |
| | 高等学校 | 3 (37.5) | 12 (41.4) | 0 (0) | 15 (40.5) |
| | 短大・専門学校 | 0 (0) | 7 (24.1) | 0 (0) | 7 (18.9) |
| | 四年制大学以上 | 2 (25.0) | 4 (13.8) | 0 (0) | 6 (16.2) |
| | その他 | 0 (0) | 1 (3.4) | 0 (0) | 1 (2.7) |
| | 無回答 | 0 (0) | 2 (6.9) | 0 (0) | 2 (5.4) |
| | 合計 | 8 (100.0) | 29 (100.0) | 0 (0) | 37 (100.0) |
| 愛知家族会 | 中学校 | 4 (25.0) | 4 (14.8) | 0 (0) | 8 (18.6) |
| | 高等学校 | 7 (43.8) | 12 (44.4) | 0 (0) | 19 (44.2) |
| | 短大・専門学校 | 0 (0) | 7 (25.9) | 0 (0) | 7 (16.3) |
| | 四年制大学以上 | 4 (25.0) | 3 (11.1) | 0 (0) | 7 (16.3) |
| | その他 | 0 (0) | 1 (3.7) | 0 (0) | 1 (2.3) |
| | 無回答 | 1 (6.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.3) |
| | 合計 | 16 (100.0) | 27 (100.0) | 0 (0) | 43 (100.0) |
| 茨城ダルク家族会 | 中学校 | 1 (7.1) | 7 (19.4) | 0 (0) | 8 (15.4) |
| | 高等学校 | 3 (21.4) | 17 (47.2) | 1 (50.0) | 21 (40.4) |
| | 短大・専門学校 | 5 (35.7) | 10 (27.8) | 0 (0) | 15 (28.8) |
| | 四年制大学以上 | 5 (35.7) | 2 (5.6) | 0 (0) | 7 (13.5) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 1 (50.0) | 1 (1.9) |
| | 合計 | 14 (100.0) | 36 (100.0) | 2 (100.0) | 52 (100.0) |
| 宇都宮家族会 | 中学校 | 3 (21.4) | 4 (22.2) | 0 (0) | 7 (21.2) |
| | 高等学校 | 7 (50.0) | 11 (61.1) | 1 (100.0) | 19 (57.6) |
| | 短大・専門学校 | 1 (7.1) | 2 (11.1) | 0 (0) | 3 (9.1) |
| | 四年制大学以上 | 3 (21.4) | 1 (5.6) | 0 (0) | 4 (12.1) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 14 (100.0) | 18 (100.0) | 1 (100.0) | 33 (100.0) |
| 仙台ダルク家族会 | 中学校 | 1 (14.3) | 1 (7.7) | 1 (100.0) | 3 (14.3) |
| | 高等学校 | 1 (14.3) | 8 (61.5) | 0 (0) | 9 (42.9) |
| | 短大・専門学校 | 1 (14.3) | 2 (15.4) | 0 (0) | 3 (14.3) |
| | 四年制大学以上 | 4 (57.1) | 2 (15.4) | 0 (0) | 6 (28.6) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) |
| 家族会合計 | 中学校 | 12 (20.3) | 19 (15.4) | 1 (25.0) | 32 (17.2) |
| | 高等学校 | 21 (35.6) | 60 (48.8) | 2 (50.0) | 83 (44.6) |
| | 短大・専門学校 | 7 (11.9) | 28 (22.8) | 0 (0) | 35 (18.8) |
| | 四年制大学以上 | 18 (30.5) | 12 (9.8) | 0 (0) | 30 (16.1) |
| | その他 | 0 (0) | 2 (1.6) | 0 (0) | 2 (1.1) |
| | 無回答 | 1 (1.7) | 2 (1.6) | 1 (25.0) | 4 (2.2) |
| | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) |

表3. 対象者の婚姻状況

| 家族会名称 | 婚姻状況 | 性別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----|---------|---------|----------|---------|-----|------------|------------|-----------|------------|-----|------------|------------|-----------|------------|-----|-----------|------------|-----------|------------|----|------------|-------------|-----------|-------------|----|---------|---------|-------|---------|----------|----|---------|---------|-------|---------|----|---------|---------|-------|---------|-----|---------|----------|----------|---------|-----|------------|------------|-----------|------------|-----|-----------|------------|-----------|------------|----|------------|-------------|-----------|-------------|----|---------|---------|-------|---------|-------|----|---------|--------|-------|---------|----|---------|---------|-------|---------|----|-------|----------|----------|---------|-----|---------|----------|-------|----------|-----|-----------|------------|-----------|------------|----|------------|-------------|-----------|-------------|----|---------|---------|-------|---------|-------|----|---------|--------|-------|---------|----|---------|---------|-------|---------|----|-------|---------|----------|---------|----|---------|----------|-------|----------|-----|---------|---------|----------|---------|----|------------|-------------|-----------|-------------|
| | | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | 合計 度数 (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| びわこ家族会 | 既婚 | 6 (75.0) | 19 (65.5) | 0 (0) | 25 (67.6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 0 (0) | 1 (3.4) | 0 (0) | 1 (2.7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 1 (12.5) | 1 (3.4) | 0 (0) | 2 (5.4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 1 (12.5) | 2 (6.9) | 0 (0) | 3 (8.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 2 (6.9) | 0 (0) | 2 (5.4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死別 | 0 (0) | 3 (10.3) | 0 (0) | 3 (8.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無回答 | 0 (0) | 1 (3.4) | 0 (0) | 1 (2.7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛知家族会 | 合計 | 8 (100.0) | 29 (100.0) | 0 (0) | 37 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 既婚 | 12 (75.0) | 21 (77.8) | 0 (0) | 33 (76.7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 1 (6.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (2.3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 3 (11.1) | 0 (0) | 3 (7.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死別 | 1 (6.3) | 3 (11.1) | 0 (0) | 4 (9.3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨城ダルク家族会 | 無回答 | 2 (12.5) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (4.7) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 16 (100.0) | 27 (100.0) | 0 (0) | 43 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 既婚 | 12 (85.7) | 30 (83.3) | 0 (0) | 42 (80.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 1 (7.1) | 1 (2.8) | 0 (0) | 2 (3.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 2 (5.6) | 1 (50.0) | 3 (5.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宇都宮家族会 | 死別 | 0 (0) | 3 (8.3) | 0 (0) | 3 (5.8) | 無回答 | 1 (7.1) | 0 (0) | 1 (50.0) | 2 (3.8) | 合計 | 14 (100.0) | 36 (100.0) | 2 (100.0) | 52 (100.0) | 既婚 | 10 (71.4) | 15 (83.3) | 1 (100.0) | 26 (78.8) | 同棲 | 2 (14.3) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (6.1) | 別居 | 1 (7.1) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (3.0) | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 仙台ダルク家族会 | 離婚 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | 死別 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | 無回答 | 1 (7.1) | 1 (5.6) | 0 (0) | 2 (6.1) | 合計 | 14 (100.0) | 18 (100.0) | 1 (100.0) | 33 (100.0) | 既婚 | 6 (85.7) | 10 (76.9) | 1 (100.0) | 17 (81.0) | 同棲 | 1 (14.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (4.8) | 別居 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 家族会合計 | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 離婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 死別 | 0 (0) | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (9.5) | 無回答 | 0 (0) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (4.8) | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) | 既婚 | 46 (78.0) | 95 (77.2) | 2 (50.0) | 143 (76.9) | 同棲 | 4 (6.8) | 2 (1.6) | 0 (0) | 6 (3.2) | 家族会合計 | 別居 | 2 (3.4) | 1 (.8) | 0 (0) | 3 (1.6) | 未婚 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) | 離婚 | 0 (0) | 8 (6.5) | 1 (25.0) | 9 (4.8) | 死別 | 1 (1.7) | 12 (9.8) | 0 (0) | 13 (7.0) | 無回答 | 4 (6.8) | 3 (2.4) | 1 (25.0) | 8 (4.3) | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) |
| | 死別 | 0 (0) | 3 (8.3) | 0 (0) | 3 (5.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無回答 | 1 (7.1) | 0 (0) | 1 (50.0) | 2 (3.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 14 (100.0) | 36 (100.0) | 2 (100.0) | 52 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 既婚 | 10 (71.4) | 15 (83.3) | 1 (100.0) | 26 (78.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 2 (14.3) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (6.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 1 (7.1) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (3.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仙台ダルク家族会 | 離婚 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | 死別 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | 無回答 | 1 (7.1) | 1 (5.6) | 0 (0) | 2 (6.1) | 合計 | 14 (100.0) | 18 (100.0) | 1 (100.0) | 33 (100.0) | 既婚 | 6 (85.7) | 10 (76.9) | 1 (100.0) | 17 (81.0) | 同棲 | 1 (14.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (4.8) | 別居 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 家族会合計 | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 離婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 死別 | 0 (0) | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (9.5) | 無回答 | 0 (0) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (4.8) | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) | 既婚 | 46 (78.0) | 95 (77.2) | 2 (50.0) | 143 (76.9) | 同棲 | 4 (6.8) | 2 (1.6) | 0 (0) | 6 (3.2) | 家族会合計 | 別居 | 2 (3.4) | 1 (.8) | 0 (0) | 3 (1.6) | 未婚 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) | 離婚 | 0 (0) | 8 (6.5) | 1 (25.0) | 9 (4.8) | 死別 | 1 (1.7) | 12 (9.8) | 0 (0) | 13 (7.0) | 無回答 | 4 (6.8) | 3 (2.4) | 1 (25.0) | 8 (4.3) | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死別 | 0 (0) | 1 (5.6) | 0 (0) | 1 (3.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無回答 | 1 (7.1) | 1 (5.6) | 0 (0) | 2 (6.1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 14 (100.0) | 18 (100.0) | 1 (100.0) | 33 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 既婚 | 6 (85.7) | 10 (76.9) | 1 (100.0) | 17 (81.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 1 (14.3) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (4.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族会合計 | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 離婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 死別 | 0 (0) | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (9.5) | 無回答 | 0 (0) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (4.8) | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) | 既婚 | 46 (78.0) | 95 (77.2) | 2 (50.0) | 143 (76.9) | 同棲 | 4 (6.8) | 2 (1.6) | 0 (0) | 6 (3.2) | 家族会合計 | 別居 | 2 (3.4) | 1 (.8) | 0 (0) | 3 (1.6) | 未婚 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) | 離婚 | 0 (0) | 8 (6.5) | 1 (25.0) | 9 (4.8) | 死別 | 1 (1.7) | 12 (9.8) | 0 (0) | 13 (7.0) | 無回答 | 4 (6.8) | 3 (2.4) | 1 (25.0) | 8 (4.3) | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死別 | 0 (0) | 2 (15.4) | 0 (0) | 2 (9.5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無回答 | 0 (0) | 1 (7.7) | 0 (0) | 1 (4.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 7 (100.0) | 13 (100.0) | 1 (100.0) | 21 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 既婚 | 46 (78.0) | 95 (77.2) | 2 (50.0) | 143 (76.9) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 同棲 | 4 (6.8) | 2 (1.6) | 0 (0) | 6 (3.2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族会合計 | 別居 | 2 (3.4) | 1 (.8) | 0 (0) | 3 (1.6) | 未婚 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) | 離婚 | 0 (0) | 8 (6.5) | 1 (25.0) | 9 (4.8) | 死別 | 1 (1.7) | 12 (9.8) | 0 (0) | 13 (7.0) | 無回答 | 4 (6.8) | 3 (2.4) | 1 (25.0) | 8 (4.3) | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 別居 | 2 (3.4) | 1 (.8) | 0 (0) | 3 (1.6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 未婚 | 2 (3.4) | 2 (1.6) | 0 (0) | 4 (2.2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 離婚 | 0 (0) | 8 (6.5) | 1 (25.0) | 9 (4.8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 死別 | 1 (1.7) | 12 (9.8) | 0 (0) | 13 (7.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 無回答 | 4 (6.8) | 3 (2.4) | 1 (25.0) | 8 (4.3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表4. 女性対象者の配偶者の職種

| | 家族会名称 | | | | | | | |
|------------|------------|-----------|--------------|------------|--------------|---------|----|---------|
| | びわこ 家族会 | 愛知 家族会 | 茨城ダルク 家族会 | 宇都宮 家族会 | 仙台ダルク 家族会 | 合計 | | |
| | 度数 | (%) | 度数 | (%) | 度数 | (%) | 度数 | (%) |
| 専門的・技術的職業 | 4 | (13.8) | 2 | (7.4) | 4 | (11.1) | 1 | (5.6) |
| 管理的職業 | 3 | (10.3) | 5 | (18.5) | 4 | (11.1) | 2 | (11.1) |
| 事務従事者 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 2 | (5.6) | 3 | (16.7) |
| 販売従事者 | 3 | (10.3) | 1 | (3.7) | 2 | (5.6) | 0 | (0.0) |
| サービス業従事者 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) |
| 保安職業従事者 | 1 | (3.4) | 0 | (0.0) | 1 | (2.8) | 0 | (0.0) |
| 農林漁業作業者 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 3 | (8.3) | 2 | (11.1) |
| 運輸・通信従事者 | 1 | (3.4) | 4 | (14.8) | 1 | (2.8) | 1 | (5.6) |
| 生産工程・労務作業者 | 2 | (6.9) | 5 | (18.5) | 5 | (13.9) | 2 | (11.1) |
| その他 | 3 | (10.3) | 1 | (3.7) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) |
| 無職 | 2 | (6.9) | 1 | (3.7) | 8 | (22.2) | 5 | (27.8) |
| 無回答 | 9 | (31.0) | 8 | (29.6) | 6 | (16.7) | 2 | (11.1) |
| 合計 | 29 | (100.0) | 27 | (100.0) | 36 | (100.0) | 18 | (100.0) |
| | 13 | (100.0) | 123 | (100.0) | | | | |

表8. 依存症者本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関(複数回答可)

| | 家族会名称 | | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|--------------|---------|----|---------|
| | びわこ 家族会 | 愛知 家族会 | 茨城ダルク 家族会 | 宇都宮 家族会 | 仙台ダルク 家族会 | 合計 | | |
| 関係機関 | 度数 | (%) | 度数 | (%) | 度数 | (%) | 度数 | (%) |
| 医療機関 | 5 | (17.9) | 14 | (45.2) | 13 | (31.0) | 9 | (45.0) |
| 警察 | 4 | (14.3) | 7 | (22.6) | 9 | (21.4) | 2 | (10.0) |
| 保健所(保健センター) | 4 | (14.3) | 4 | (12.9) | 7 | (16.7) | 9 | (45.0) |
| 依存症リハビリ施設 | 7 | (25.0) | 3 | (9.7) | 9 | (21.4) | 3 | (15.0) |
| 精神保健福祉センター | 1 | (3.6) | 3 | (9.7) | 4 | (9.5) | 1 | (5.0) |
| 家族自助グループ | 4 | (14.3) | 1 | (3.2) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) |
| 民間相談機関 | 1 | (3.6) | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 2 | (12.5) |
| その他 | 3 | (10.7) | 0 | (0.0) | 1 | (2.4) | 0 | (0.0) |
| 無回答 | 0 | (0.0) | 0 | (0.0) | 1 | (2.4) | 0 | (0.0) |
| 合計 | 28 | (100.0) | 31 | (100.0) | 42 | (100.0) | 20 | (100.0) |
| | 16 | (100.0) | 137 | (100.0) | | | | |

表5. 対象者と依存症者本人の続柄

| 続柄 | 性別 | | | |
|------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 配偶者 | 0 (0) | 4 (3.3) | 0 (0) | 4 (2.2) |
| 内縁関係のパートナー | 0 (0) | 1 (0.8) | 0 (0) | 1 (0.5) |
| 親子 | 56 (94.9) | 113 (91.9) | 3 (75.0) | 172 (92.5) |
| 兄弟姉妹 | 3 (5.1) | 3 (2.4) | 0 (0) | 6 (3.2) |
| その他 | 0 (0) | 1 (0.8) | 0 (0) | 1 (0.5) |
| 無回答 | 0 (0) | 1 (0.8) | 1 (25.0) | 2 (1.1) |
| 合計 | 59 (100.0) | 123 (100.0) | 4 (100.0) | 186 (100.0) |

表6. 本人が薬物使用を始めてから家族に発覚するまでの期間

| 期間 | 度数 (%) |
|---------|----------------|
| 1年未満 | 28 (20.4) |
| 1-2年未満 | 7 (5.1) |
| 2-3年未満 | 9 (6.6) |
| 3-4年未満 | 11 (8.0) |
| 4-5年未満 | 7 (5.1) |
| 5-6年未満 | 5 (3.6) |
| 6-7年未満 | 0 (0) |
| 7-8年未満 | 1 (0.7) |
| 8-9年未満 | 1 (0.7) |
| 9-10年未満 | 0 (0) |
| 10年以上 | 3 (2.2) |
| 不明 | 65 (47.4) |
| 合計 | 137 (100.0) |
| 平均月数 | 28.9 (SD=34.8) |

表7. 本人の薬物使用が家族に発覚した契機(複数回答可)

| | 度数 (%) |
|-----------------|-------------|
| 薬物の使用現場や道具を発見 | 60 (43.8) |
| 本人や友人から打ち明けられた | 26 (19.0) |
| 本人が逮捕され警察から連絡 | 18 (13.1) |
| 受診を契機に医師から知らされた | 12 (8.8) |
| その他 | 12 (8.8) |
| 無回答 | 23 (16.8) |
| 合計 | 137 (100.0) |

表9. 家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間

| 期間 | 度数 (%) | |
|---------|----------------|-----------|
| 確信以前に利用 | 3年以上 | 1 (0.7) |
| | 2-3年未満 | 2 (1.5) |
| | 1-2年未満 | 6 (4.4) |
| | 1年未満 | 5 (3.6) |
| 確信以降に利用 | 同時期 | 31 (22.6) |
| | 1年未満 | 13 (9.5) |
| | 1-2年未満 | 8 (5.8) |
| | 2-3年未満 | 8 (5.8) |
| | 3-4年未満 | 6 (4.4) |
| | 4-5年未満 | 0 (0) |
| | 5-6年未満 | 4 (2.9) |
| | 6-7年未満 | 5 (3.6) |
| | 7-8年未満 | 0 (0) |
| | 8-9年未満 | 2 (1.5) |
| | 9-10年未満 | 4 (2.9) |
| | 10年以上 | 10 (7.3) |
| | 未確信 | 20 (14.6) |
| | 不明 | 12 (8.8) |
| 合計 | 137 (100.0) | |
| 平均月数 | 38.7 (SD=65.9) | |

表10. 家族会への紹介経路(複数回答可)

| 紹介機関 | 家族会名称 | | | | | |
|---------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|
| | びわこ 家族会 | 愛知 家族会 | 茨城ダルク 家族会 | 宇都宮 家族会 | 仙台ダルク 家族会 | 合計 |
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 医療機関から | 3 (10.7) | 9 (29.0) | 8 (19.0) | 5 (25.0) | 6 (37.5) | 31 (22.6) |
| 警察から | 0 (.0) | 0 (.0) | 1 (2.4) | 2 (10.0) | 2 (12.5) | 5 (3.6) |
| 保健所(保健センター)から | 0 (.0) | 0 (.0) | 2 (4.8) | 1 (5.0) | 3 (18.8) | 6 (4.4) |
| 依存症リハビリ施設から | 8 (28.6) | 9 (29.0) | 3 (7.1) | 4 (20.0) | 2 (12.5) | 26 (19.0) |
| 精神保健福祉センターから | 0 (.0) | 2 (6.5) | 3 (7.1) | 3 (15.0) | 1 (6.3) | 9 (6.6) |
| 自助グループから | 7 (25.0) | 3 (9.7) | 3 (7.1) | 0 (.0) | 0 (.0) | 13 (9.5) |
| 民間相談機関から | 0 (.0) | 1 (3.2) | 0 (.0) | 0 (.0) | 0 (.0) | 1 (.7) |
| 知人友人から | 5 (17.9) | 5 (16.1) | 6 (14.3) | 0 (.0) | 0 (.0) | 16 (11.7) |
| メディアを通じて | 5 (17.9) | 1 (3.2) | 10 (23.8) | 4 (20.0) | 1 (6.3) | 21 (15.3) |
| 講演を通じて | 0 (.0) | 0 (.0) | 2 (4.8) | 0 (.0) | 1 (6.3) | 3 (2.2) |
| その他 | 2 (7.1) | 1 (3.2) | 3 (7.1) | 0 (.0) | 2 (12.5) | 8 (5.8) |
| 無回答 | 0 (.0) | 1 (3.2) | 1 (2.4) | 1 (5.0) | 0 (.0) | 3 (2.2) |
| 合計 | 28 (100.0) | 31 (100.0) | 42 (100.0) | 20 (100.0) | 16 (100.0) | 137 (100.0) |

表13. 家族会への参加期間

| 期間 | 度数 (%) |
|---------|----------------|
| 1年未満 | 38 (27.7) |
| 1-2年未満 | 32 (23.4) |
| 2-3年未満 | 13 (9.5) |
| 3-4年未満 | 13 (9.5) |
| 4-5年未満 | 11 (8.0) |
| 5-6年未満 | 4 (2.9) |
| 6-7年未満 | 11 (8.0) |
| 7-8年未満 | 2 (1.5) |
| 8-9年未満 | 2 (1.5) |
| 9-10年未満 | 2 (1.5) |
| 10年以上 | 4 (2.9) |
| 無回答 | 5 (3.6) |
| 合計 | 137 (100.0) |
| 平均月数 | 33.9 (SD=35.5) |

表11. 家族が本人の薬物使用を確信してから家族会に参加するまでの期間

| 期間 | 度数 (%) |
|---------|-----------------|
| 確信以前に参加 | 1-2年未満 1 (7.7) |
| | 1年未満 2 (1.5) |
| 確信以降に参加 | 同時期 11 (8.0) |
| | 1年未満 15 (10.9) |
| | 1-2年未満 13 (9.5) |
| | 2-3年未満 10 (7.3) |
| | 3-4年未満 8 (5.8) |
| | 4-5年未満 2 (1.5) |
| | 5-6年未満 5 (3.6) |
| | 6-7年未満 4 (2.9) |
| | 7-8年未満 7 (5.1) |
| | 8-9年未満 2 (1.5) |
| | 9-10年未満 7 (5.1) |
| | 10年以上 23 (16.8) |
| | 不明 27 (19.7) |
| 合計 | 137 (100.0) |
| 平均月数 | 70.2 (SD=80.1) |

表12. 家族が初めて関係機関を利用してから家族会に参加するまでの期間

| 期間 | 度数 (%) |
|------------|----------------|
| 関係機関利用と同時期 | 22 (16.1) |
| 1年未満 | 30 (21.9) |
| 1-2年未満 | 19 (13.9) |
| 2-3年未満 | 10 (7.3) |
| 3-4年未満 | 9 (6.6) |
| 4-5年未満 | 6 (4.4) |
| 5-6年未満 | 4 (2.9) |
| 6-7年未満 | 4 (2.9) |
| 7-8年未満 | 4 (2.9) |
| 8-9年未満 | 4 (2.9) |
| 9-10年未満 | 2 (1.5) |
| 10年以上 | 10 (7.3) |
| 不明 | 13 (9.5) |
| 合計 | 137 (100.0) |
| 平均月数 | 37.6 (SD=52.3) |

表14. 薬物依存症者をもつ家族が経験する様々な困難

| 困難 | 有 | 無 | 無回答 | 合計 |
|---------------------------------------------|------------|------------|----------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 1. 薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない。 | 151 (81.2) | 28 (15.1) | 7 (3.8) | 186 (100.0) |
| 2. 薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した。 | 149 (80.1) | 30 (16.1) | 7 (3.8) | 186 (100.0) |
| 3. 本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした。 | 142 (76.3) | 37 (19.9) | 7 (3.8) | 186 (100.0) |
| 4. 本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった。 | 124 (66.7) | 53 (28.5) | 9 (4.8) | 186 (100.0) |
| 5. 薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした。 | 116 (62.4) | 61 (32.8) | 9 (4.8) | 186 (100.0) |
| 6. 金銭の要求を断つたり薬物をやめさせようとして注意すると、本人が暴言・暴力をふる。 | 106 (57.0) | 71 (38.2) | 9 (4.8) | 186 (100.0) |
| 7. 本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した。 | 101 (54.3) | 74 (39.8) | 11 (5.9) | 186 (100.0) |
| 8. 本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ。 | 95 (51.1) | 78 (41.9) | 13 (7.0) | 186 (100.0) |
| 9. 本人が刑務所から出所したとき、どう対応してよいかわからず混乱した。 | 90 (48.4) | 83 (44.6) | 13 (7.0) | 186 (100.0) |
| 10. 一緒に暮らすことに耐えられず、家を出るよう促しても本人が家を出て行かな。 | 85 (45.7) | 86 (46.2) | 15 (8.1) | 186 (100.0) |
| 11. 本人を家に入れないようにしていたが、脅されたり、鍵や窓を壊して入られた。 | 41 (22.0) | 130 (69.9) | 15 (8.1) | 186 (100.0) |

表15-1. 日常経験する様々な困難な場面に対する、家族会参加後の家族の対応の変化(場面1-5)(複数回答可)

| | | 参加以前 度数 (%) | 参加以降 度数 (%) |
|---------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| 1. 薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない | | | |
| 対応 | 叱る・説得する・交換条件を出すなど | 103 (71.0) | 14 (23.7) |
| | 関係機関に相談 | 85 (58.6) | 14 (23.7) |
| | 警察に連絡 | 56 (38.6) | 15 (25.4) |
| | 冷静なときに治療について話し合う | 60 (41.4) | 15 (25.4) |
| | 監視監督を強める | 42 (29.0) | 3 (5.1) |
| | 家から出るよう促す | 23 (15.9) | 30 (50.8) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 27 (18.6) | 24 (40.7) |
| | その他 | 3 (2.1) | 0 (0) |
| | 無回答 | 1 (.7) | 2 (3.4) |
| | 合計 | 145 (100.0) | 59 (100.0) |
| 2. 薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した | | | |
| 対応 | 取り上げる・捨てる・隠すなど | 87 (62.1) | 9 (14.1) |
| | 叱る・説得する・交換条件を出すなど | 98 (70.0) | 15 (23.4) |
| | 見てみないふり | 28 (20.0) | 7 (10.9) |
| | 関係機関に相談 | 62 (44.3) | 17 (26.6) |
| | 警察に連絡 | 55 (39.3) | 14 (21.9) |
| | 冷静なときに治療について話し合う | 54 (38.6) | 21 (32.8) |
| | 家から出るよう促す | 21 (15.0) | 29 (45.3) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 23 (16.4) | 23 (35.9) |
| | その他 | 7 (5.0) | 4 (6.3) |
| | 無回答 | 0 (0) | 2 (3.1) |
| | 合計 | 140 (100.0) | 64 (100.0) |
| 3. 本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした | | | |
| 対応 | ただ途方に暮れた | 65 (47.1) | 3 (5.8) |
| | そのうちおさまると信じて我慢 | 44 (31.9) | 3 (5.8) |
| | 医療機関を受診 | 62 (44.9) | 8 (15.4) |
| | 関係機関に相談 | 59 (42.8) | 15 (28.8) |
| | 警察に連絡 | 55 (39.9) | 11 (21.2) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 21 (15.2) | 31 (59.6) |
| | その他 | 5 (3.6) | 4 (7.7) |
| | 無回答 | 1 (.7) | 0 (0) |
| | 合計 | 138 (100.0) | 52 (100.0) |
| 4. 本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった | | | |
| 対応 | 家族が肩代わり | 97 (82.9) | 12 (20.3) |
| | 家族名義などの理由により家族が支払い | 23 (19.7) | 4 (6.8) |
| | 家族に支払い意思がないことを本人・貸付先に明示 | 25 (21.4) | 31 (52.5) |
| | 弁護士や関係機関に相談 | 21 (17.9) | 10 (16.9) |
| | ただ途方にくれた | 10 (8.5) | 0 (0) |
| | その他 | 3 (2.6) | 5 (8.5) |
| | 無回答 | 1 (.9) | 1 (1.7) |
| | 合計 | 117 (100.0) | 59 (100.0) |
| 5. 薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした | | | |
| 対応 | 精一杯看護 | 56 (49.6) | 5 (10.9) |
| | 放っておけず結局世話 | 71 (62.8) | 9 (19.6) |
| | 命に関わること以外は放置 | 10 (8.8) | 32 (69.6) |
| | 周囲への対応を家族が代行 | 72 (63.7) | 7 (15.2) |
| | その他 | 3 (2.7) | 2 (4.3) |
| | 無回答 | 2 (1.8) | 0 (0) |
| | 合計 | 114 (100.0) | 47 (100.0) |

表15-2. 日常経験する様々な困難な場面に対する、家族会参加後の家族の対応の変化(場面6-11)(複数回答可)

| | | 参加以前 度数 (%) | 参加以降 度数 (%) |
|------------------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|
| 対応 恐ろしいので言いなり | | | |
| | 負けずに対抗 | 52 (51.5) | 1 (2.5) |
| | 警察に連絡 | 43 (42.6) | 4 (10.0) |
| | 家族の安全を優先しただちに避難 | 31 (30.7) | 11 (27.5) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 31 (30.7) | 12 (30.0) |
| | その他 | 26 (25.7) | 27 (67.5) |
| | 無回答 | 6 (5.9) | 1 (2.5) |
| | 合計 | 1 (1.0) | 1 (2.5) |
| | | 101 (100.0) | 40 (100.0) |
| 7. 本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した | | | |
| 対応 | 我慢しあきらめた | 55 (59.1) | 7 (17.9) |
| | 警察に相談 | 9 (9.7) | 2 (5.1) |
| | 金銭管理を徹底 | 58 (62.4) | 13 (33.3) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 9 (9.7) | 19 (48.7) |
| | その他 | 5 (5.4) | 2 (5.1) |
| | 無回答 | 1 (1.1) | 0 (0) |
| | 合計 | 93 (100.0) | 39 (100.0) |
| 8. 本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ | | | |
| 対応 | 面会・差し入れなど要求には出来るだけ応じた | 59 (71.1) | 3 (5.9) |
| | 保釈手続きをとった | 13 (15.7) | 1 (2.0) |
| | 家族が身元引受人になった | 57 (68.7) | 4 (7.8) |
| | 家族は身元引受人を拒否した | 9 (10.8) | 31 (60.8) |
| | 対応はなるべく弁護士や施設職員を通じて行った | 10 (12.0) | 32 (62.7) |
| | その他 | 3 (3.6) | 3 (5.9) |
| | 無回答 | 1 (1.2) | 2 (3.9) |
| | 合計 | 83 (100.0) | 51 (100.0) |
| 9. 本人が刑務所から出所したとき、どう対応してよいかわからず混乱した | | | |
| 対応 | 共同生活を受け入れた | 47 (63.5) | 3 (6.7) |
| | 出所後はすぐ治療につなげた | 21 (28.4) | 24 (53.3) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 12 (16.2) | 17 (37.8) |
| | その他 | 5 (6.8) | 5 (11.1) |
| | 無回答 | 2 (2.7) | 0 (0) |
| | 合計 | 74 (100.0) | 45 (100.0) |
| 10. 緒に暮らすことに耐えられず、家を出るよう促しても本人が家を出て行かない | | | |
| 対応 | ストレスを感じながら共同生活を継続 | 50 (69.4) | 9 (20.5) |
| | 共同生活は継続したが援助や世話はしない | 12 (16.7) | 12 (27.3) |
| | 家から出す(家族が出る)ことで距離をとる | 19 (26.4) | 24 (54.5) |
| | その他 | 3 (4.2) | 3 (6.8) |
| | 無回答 | 0 (0) | 0 (0) |
| | 合計 | 72 (100.0) | 45 (100.0) |
| 11. 本人を家に入れないようにしていたが、脅されたり、鍵や窓を壊して入られた | | | |
| 対応 | 仕方なく共同生活を受け入れた | 16 (64.0) | 2 (7.4) |
| | 断固拒否し再度家から出した | 4 (16.0) | 14 (51.9) |
| | 警察に連絡 | 2 (8.0) | 5 (18.5) |
| | 家族が家を出た | 6 (24.0) | 13 (48.1) |
| | その他 | 0 (0) | 0 (0) |
| | 無回答 | 1 (4.0) | 0 (0) |
| | 合計 | 25 (100.0) | 27 (100.0) |

表16. 一般人口と女性対象者の日本語版SUBIの得点

| | 一般人口 | | 対象者 | |
|-------------|------------|-----|------------|-----|
| | 平均 (SD) | n | 平均 (SD) | n |
| 満足感 | 5.6 (1.4) | 918 | 5.4 (1.6) | 121 |
| 達成感 | 5.0 (1.2) | 933 | 5.6 (1.3) | 118 |
| 自信 | 5.5 (1.3) | 935 | 5.7 (1.4) | 121 |
| 至福感 | 4.7 (1.2) | 914 | 5.5 (1.4) | 121 |
| 近親者の支え | 6.1 (1.4) | 933 | 6.0 (1.5) | 119 |
| 社会的な支え | 5.7 (1.5) | 933 | 5.4 (1.7) | 121 |
| 家族との関係 | 7.4 (1.3) | 831 | 6.3 (1.7) | 101 |
| 精神的なコントロール感 | 16.1 (2.6) | 929 | 15.6 (3.4) | 120 |
| 身体的不健康感 | 14.6 (2.1) | 934 | 14.6 (2.5) | 120 |
| 社会的なつながりの不足 | 7.7 (1.1) | 934 | 7.8 (1.2) | 121 |
| 人生に対する失望感 | 7.6 (1.3) | 933 | 7.5 (1.5) | 121 |
| 陽性感情 | 34.7 (5.7) | 935 | 35.4 (6.3) | 112 |
| 陰性感情 | 51.2 (5.7) | 935 | 50.1 (7.6) | 102 |

表19. 依存症者本人の最終学歴

| 最終学歴 | 性別 | | | 合計 度数 (%) |
|---------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | |
| 中学校 | 63 (54.3) | 7 (63.6) | 0 (0) | 70 (51.1) |
| 高等学校 | 38 (32.8) | 2 (18.2) | 0 (0) | 40 (29.2) |
| 短大・専門学校 | 10 (8.6) | 0 (0) | 0 (0) | 10 (7.3) |
| 四年制大学以上 | 3 (2.6) | 1 (9.1) | 0 (0) | 4 (2.9) |
| 在学中 | 1 (9) | 1 (9.1) | 0 (0) | 2 (1.5) |
| 無回答 | 1 (9) | 0 (0) | 10 (100.0) | 11 (8.0) |
| 合計 | 116 (100.0) | 11 (100.0) | 10 (100.0) | 137 (100.0) |

表17. 家族会参加期間別にみた対象者の日本語版SUBIの得点

| | 1年未満 | | 2-3年未満 | | 3-5年未満 | | 5年以上 | |
|-------------|------------|----|-------------|----|------------|----|------------|----|
| | 平均 (SD) | n | 平均 (SD) | n | 平均 (SD) | n | 平均 (SD) | n |
| 満足感 | 4.6 (1.5) | 34 | 5.4 (1.51) | 41 | 5.7 (1.5) | 23 | 6.5 (1.2) | 16 |
| 達成感 | 5.1 (1.3) | 32 | 5.9 (1.39) | 41 | 5.6 (1.1) | 23 | 5.8 (1.3) | 15 |
| 自信 | 5.1 (1.3) | 34 | 5.7 (1.15) | 41 | 6.1 (1.4) | 23 | 6.4 (1.2) | 16 |
| 至福感 | 4.9 (1.3) | 34 | 5.5 (1.32) | 41 | 6.0 (1.4) | 23 | 6.2 (1.6) | 16 |
| 近親者の支え | 5.8 (1.6) | 33 | 6.1 (1.73) | 40 | 6.4 (1.4) | 23 | 6.0 (0.8) | 16 |
| 社会的な支え | 4.9 (1.6) | 34 | 5.6 (1.61) | 41 | 5.8 (1.9) | 23 | 5.6 (1.5) | 16 |
| 家族との関係 | 5.5 (2.2) | 30 | 6.6 (1.46) | 34 | 6.7 (1.1) | 18 | 6.5 (1.5) | 15 |
| 精神的なコントロール感 | 15.5 (3.6) | 33 | 15.2 (3.53) | 41 | 15.7 (3.1) | 23 | 15.7 (3.3) | 16 |
| 身体的不健康感 | 14.0 (2.4) | 33 | 14.6 (2.52) | 41 | 14.8 (2.3) | 23 | 15.3 (2.9) | 16 |
| 社会的なつながりの不足 | 7.7 (1.3) | 34 | 7.6 (1.28) | 41 | 7.9 (1.0) | 23 | 8.2 (1.0) | 16 |
| 人生に対する失望感 | 7.1 (1.7) | 34 | 7.4 (1.50) | 41 | 7.8 (1.4) | 23 | 7.9 (1.2) | 16 |
| 陽性感情 | 32.0 (6.1) | 30 | 36.0 (5.76) | 39 | 37.4 (7.3) | 23 | 37.8 (4.0) | 14 |
| 陰性感情 | 48.5 (8.1) | 30 | 49.7 (7.66) | 34 | 52.1 (6.8) | 18 | 51.4 (7.9) | 15 |

表20. 依存症者本人の主な使用薬物(複数回答可)

| 主な使用薬物 | 性別 | | | 合計 度数 (%) |
|--------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | |
| 覚せい剤 | 67 (57.8) | 4 (36.4) | 0 (0) | 71 (51.8) |
| 有機溶剤 | 31 (26.7) | 3 (27.3) | 0 (0) | 34 (24.8) |
| 大麻 | 8 (6.9) | 0 (0) | 0 (0) | 8 (5.8) |
| MDMA | 3 (2.6) | 1 (9.1) | 0 (0) | 4 (2.9) |
| ヘロイン | 1 (9) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (7) |
| コカイン | 3 (2.6) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2.2) |
| 処方薬 | 10 (8.6) | 1 (9.1) | 0 (0) | 11 (8.0) |
| 市販薬 | 17 (14.7) | 3 (27.3) | 0 (0) | 20 (14.6) |
| その他 | 6 (5.2) | 0 (0) | 0 (0) | 6 (4.4) |
| 無回答 | 5 (4.3) | 1 (9.1) | 10 (100.0) | 16 (11.7) |
| 合計 | 116 (100.0) | 11 (100.0) | 10 (100.0) | 137 (100.0) |

表18. 依存症者本人の性別および年齢

| 年齢 | 性別 | | | |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 男性 度数 (%) | 女性 度数 (%) | 無回答 度数 (%) | 合計 度数 (%) |
| 20才未満 | 5 (4.3) | 2 (18.2) | 0 (0) | 7 (5.1) |
| 20-25才未満 | 17 (14.7) | 5 (45.5) | 0 (0) | 22 (16.1) |
| 25-30才未満 | 32 (27.6) | 2 (18.2) | 0 (0) | 34 (24.8) |
| 30-35才未満 | 32 (27.6) | 0 (0) | 0 (0) | 32 (23.4) |
| 35-40才未満 | 16 (13.8) | 1 (9.1) | 0 (0) | 17 (12.4) |
| 40-45才未満 | 7 (6.0) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (5.1) |
| 45-50才未満 | 4 (3.4) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (2.9) |
| 50才以上 | 2 (1.7) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (1.5) |
| 無回答 | 1 (9) | 1 (9.1) | 10 (100.0) | 12 (8.8) |
| 合計 | 116 (100.0) | 11 (100.0) | 10 (100.0) | 137 (100.0) |
| 平均年齢 | 30.5 (SD=7.1) | 23.6 (SD=5.7) | | 29.9 (SD=7.2) |

表21. 本人のこれまでの依存症治療経験の有無

| | 有無 | | | |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 依存症治療プログラムをもつ医療機関 | 46 (33.6) | 80 (58.4) | 11 (8.0) | 137 (100.0) |
| 依存症リハビリテーション施設 | 84 (61.3) | 40 (29.2) | 13 (9.5) | 137 (100.0) |
| その他の依存症治療 | 33 (24.1) | 83 (60.6) | 21 (15.3) | 137 (100.0) |
| 上記いずれかの治療 | 95 (69.3) | 29 (21.2) | 13 (9.5) | 137 (100.0) |

表22. 家族が薬物使用を確信してから本人が依存症治療にいたるまでの期間

| | 度数 (%) |
|------------|----------------|
| 同時期またはそれ以前 | 18 (13.1) |
| 1年未満 | 7 (5.1) |
| 2年未満 | 5 (3.6) |
| 3年未満 | 6 (4.4) |
| 4年未満 | 3 (2.2) |
| 5年未満 | 3 (2.2) |
| 6年未満 | 4 (2.9) |
| 7年未満 | 6 (4.4) |
| 8年未満 | 1 (0.7) |
| 9年未満 | 2 (1.5) |
| 10年未満 | 3 (2.2) |
| 10年以上 | 9 (6.6) |
| 不明 | 70 (51.1) |
| 合計 | 137 (100.0) |
| 平均期間 | 55.3 (SD=76.1) |

表23. 依存症者本人の精神症状の有無とその発症年齢

| 精神症状 | 有 | 無 | 無回答 | 合計 |
|----------|------------|-----------|-----------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 精神症状 | 81 (59.1) | 19 (13.9) | 37 (27.0) | 137 (100.0) |
| 発症年齢 | | | | |
| 20才未満 | 10 (12.3) | 0 (0) | 0 (0) | 10 (12.3) |
| 20-25才未満 | 31 (38.3) | 0 (0) | 0 (0) | 31 (38.3) |
| 25-30才未満 | 18 (22.2) | 0 (0) | 0 (0) | 18 (22.2) |
| 30-35才未満 | 8 (9.9) | 0 (0) | 0 (0) | 8 (9.9) |
| 35-40才未満 | 2 (2.5) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (2.5) |
| 40-45才未満 | 1 (1.2) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1.2) |
| 45-50才未満 | 1 (1.2) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1.2) |
| 無回答 | 10 (12.3) | 0 (0) | 0 (0) | 10 (12.3) |
| 合計 | 81 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 81 (100.0) |

表24. 依存症者本人の逮捕経験の有無、初回逮捕年齢および逮捕平均回数

| 逮捕経験 | 有 | 無 | 無回答 | 合計 |
|----------|------------|-----------|-----------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 初逮捕年齢 | 72 (52.6) | 49 (35.8) | 16 (11.7) | 137 (100.0) |
| 10-15才未満 | 1 (1.4) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1.4) |
| 15-20才未満 | 12 (16.7) | 0 (0) | 0 (0) | 12 (16.7) |
| 20-25才未満 | 26 (36.1) | 0 (0) | 0 (0) | 26 (36.1) |
| 25-30才未満 | 24 (33.3) | 0 (0) | 0 (0) | 24 (33.3) |
| 30-35才未満 | 2 (2.8) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (2.8) |
| 35-40才未満 | 3 (4.2) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (4.2) |
| 40-45才未満 | 1 (1.4) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1.4) |
| 無回答 | 3 (4.2) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (4.2) |
| 合計 | 72 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 72 (100.0) |
| 逮捕平均回数 | 1回 | 28 (38.9) | 0 (0) | 28 (38.9) |
| | 2回 | 24 (33.3) | 0 (0) | 24 (33.3) |
| | 3回 | 8 (11.1) | 0 (0) | 8 (11.1) |
| | 4回 | 3 (4.2) | 0 (0) | 3 (4.2) |
| | 5回 | 2 (2.8) | 0 (0) | 2 (2.8) |
| | 6回 | 2 (2.8) | 0 (0) | 2 (2.8) |
| | 無回答 | 5 (6.9) | 0 (0) | 5 (6.9) |
| 合計 | 72 (100.0) | 0 (0) | 0 (0) | 72 (100.0) |

表25. 依存症者本人の現在の居場所

| | 度数 (%) |
|------------------|-------------|
| 依存症リハビリテーション施設 | 42 (30.7) |
| 刑務所など司法機関で拘束状態 | 26 (19.0) |
| 一人暮らし | 15 (10.9) |
| 実家で家族と生活 | 14 (10.2) |
| パートナー(とその子ども)と同居 | 8 (5.8) |
| 病院(精神科)に入院 | 4 (2.9) |
| 友人と同居 | 4 (2.9) |
| 病院(一般科)に入院 | 0 (0) |
| その他 | 6 (4.4) |
| 不明 | 8 (5.8) |
| 無回答 | 10 (7.3) |
| 合計 | 137 (100.0) |

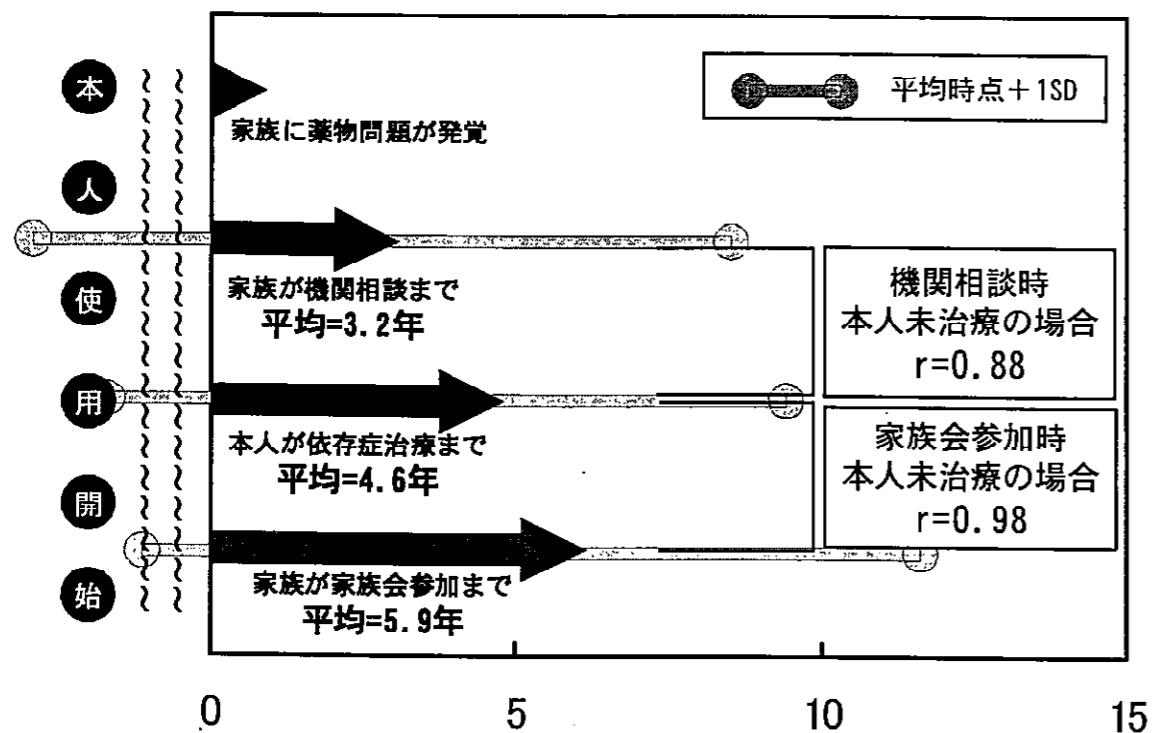
表26. 依存症者本人の現在の就業状況

| | 度数 (%) |
|--------------------|-------------|
| 無職 | 70 (51.1) |
| 常勤(週35時間程度)アルバイト | 14 (10.2) |
| 非常勤アルバイト | 6 (4.4) |
| 常勤正社員 | 5 (3.6) |
| 依存症のリハビリ施設スタッフ(無給) | 3 (2.2) |
| 依存症のリハビリ施設スタッフ(有給) | 2 (1.5) |
| 実家・親族の事業手伝い | 1 (0.7) |
| その他 | 2 (1.5) |
| 不明 | 15 (10.9) |
| 無回答 | 19 (13.9) |
| 合計 | 137 (100.0) |

表27. 依存症者本人の現在の薬物使用状況

| | 度数 (%) |
|------------------------|-------------|
| しばらく使っていない | 40 (29.2) |
| 病院や刑務所に拘束されているので使っていない | 30 (21.9) |
| ずっと使い続けている | 5 (3.6) |
| 1度止まったが、現在はまた使っている | 2 (1.5) |
| まったくわからない | 40 (29.2) |
| 無回答 | 20 (14.6) |
| 合計 | 137 (100.0) |

図1. 家族に薬物問題が発覚してから、本人が初めて依存症治療に至るまでの家族の経緯



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 名 | 出版 年 | ペー ジ |
|------|---------|--------------|-----|----------|----------|---------|---------|
| なし | | | | | | | |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻 | ページ | 出版年 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----|---------|------|
| 和田 清 高橋伸彰 | 中学生の飲酒と家族・仲間 | 日本アルコール関連問題学会雑誌 | 7 | 63-66 | 2005 |
| 和田 清 | 特集 青少年の危険行動の防止 薬物乱用 | 学校保健研究 | 47 | 389-396 | 2005 |
| 尾崎 茂, 和田 清 | Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について—「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」における使用経験から— | Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence | 40 | 126-136 | 2005 |
| 尾崎 茂 | Methylphenidateの薬理、乱用と依存 | 臨床精神薬理 | 8 | 891-898 | 2005 |
| 尾崎 茂, 和田 清 | メチルフェニデート乱用・依存の現状 オビニオン・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 | 595-597 | 2005 |

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-043)

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）

2006年3月31日 発行