

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政策研究事業)

危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の 実態把握と薬物依存症者の社会復帰に 向けた支援に関する研究 (H27-医薬A-一般-001)

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
研究代表者 嶋根 卓也
平成 29 年 (2017 年) 3 月

危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と 薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究

目次

I：平成 28 年度 総括研究報告	1
II：平成 28 年度 分担研究報告	
研究 2. 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2016 年） 嶋根 卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）	15
研究 3. 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究 庄司 正実（目白大学人間学部）	75
研究 4. 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 松本 俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）	101
研究 5. 「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究 和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部）	137
研究 6. 精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの 普及と評価に関する研究 近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）	151
研究 7. 刑の一部執行猶予制度の施行に向けた民間薬物依存症回復支援施設の 実態把握と課題の解明に関する研究 近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）	169
III：研究成果の刊行に関する一覧表	181

I : 総括研究報告

総括研究報告書

危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と

薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究

研究代表者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【研究要旨】「第四次薬物乱用防止五か年戦略（平成 25 年 8 月）」および「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策（平成 26 年 7 月）」が示すように、危険ドラッグ乱用者による犯罪や、重大な交通死亡事故を引き起こす事案が後を絶たず、深刻な社会問題となっている。本研究は、「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握および、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究を実施することでわが国の薬物乱用・依存対策に資する科学的知見を得ることを目的とする。平成 28 年度は研究 2～研究 7 を実施し、次の成果が得られた。

研究 2：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2016 年）

【目的】中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングすることで、青少年に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供することを目的に、第 11 回目となる「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」を実施した。

【成果】調査対象校 241 校のうち、126 校（実施率 52.3%）から合計 52,780 名の有効回答を得た（想定生徒数の 44.1%）。飲酒・喫煙・有機溶剤の乱用はいずれも低下しており、予防意識や害知識の高まりが確認できた。危険ドラッグに関して、中学生における乱用の拡大は確認できなかったが、害周知率が低下していた。危険ドラッグの流行が終息しつつある中で、危険ドラッグに対する警戒心が低下した可能性がある。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。覚せい剤および大麻はいずれも増加し、特に大麻は男女ともに増加していた。少年において大麻取締法による送致人員が増加していることや、大麻の害知識が他の薬物に比べて低いことから、青少年における大麻乱用の拡大に注意を払う必要がある。

研究 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

【目的】薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握することを目的に、児童自立支援施設入所児童を調査対象として薬物乱用の実態について 2 年ごとの調査を継続した。

【成果】回答が得られた施設は 47 施設であった（施設回収率 82.5%）。最終的調査対象者数は 980 人（男性 707 人、女性 273 人）であった。有機溶剤・ブタンが乱用薬物として多く用いられており、また医薬品乱用が多いことが示された。しかし以前著しく多かった有機溶剤乱用はこの 20 年間漸減してきていた。一時社会的に取り上げられることが多かった危険ドラッグについて、今回乱用頻度は少なくなっているが、医薬品乱用が相対的に多い乱用薬物であり、今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

研究 4：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

【目的】わが国の精神科医療施設における薬物関連障害患者に関する経年的な実態をモニタリングするとともに、各薬物乱用者の臨床的ならびに心理社会的特徴を把握することが目的である。対象は、平成 28 年 9 月～10 月に全国の有床精神科医療施設（1576 施設）で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてであった。

【成果】対象施設 1576 施設のうち 1241 施設（78.7%）の協力を得て、229 施設（14.5%）から総計 2340 例の薬物関連精神疾患症例が報告された。今年度調査では、前回の調査に比べて、危険ドラッグ関連障害症例の減少が顕著であったが、他方で、少数ながら覚せい剤や大麻の乱用へと移行した症例も認められた。現在、わが国の精神科医療現場は、再び覚せい剤を中心とした薬物関連精神疾患が中心的課題となっていることがうかがわれた。昨年「刑の一部執行猶予制度」が施行されたことを考え合わせると、覚せい剤関連精神疾患に対する医療体制の拡充は喫緊の課題と考えられる。

研究 5：「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

【目的】薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。

【成果】今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。また、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。さらに、台湾の薬物乱用者間での HIV 感染爆発を踏まえると、わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。

研究 6：精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの普及と評価に関する研究

【目的】依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握することを目的に、全国 69 箇所のセンターを対象にアンケート調査を実施した。

【成果】全国 69 箇所のセンターを対象に、郵送による自記式アンケート調査を実施し、59 機関（85.5%）から回答を得た。その結果、依存症に関する相談指導に力を入れて充実をはかろうとする機関が増えていること、その傾向は薬物において顕著であることなどが明らかになった。また、平成 27 年度に家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関（38.6%）で家族心理教育プログラムが活用されたことが確認でき、普及を開始した平成 23 年度から 5 年間で一定の成果が得られたといえる。

研究 7：刑の一部執行猶予制度の施行に向けた民間薬物依存症回復支援施設の実態把握と課題の解明に関する研究

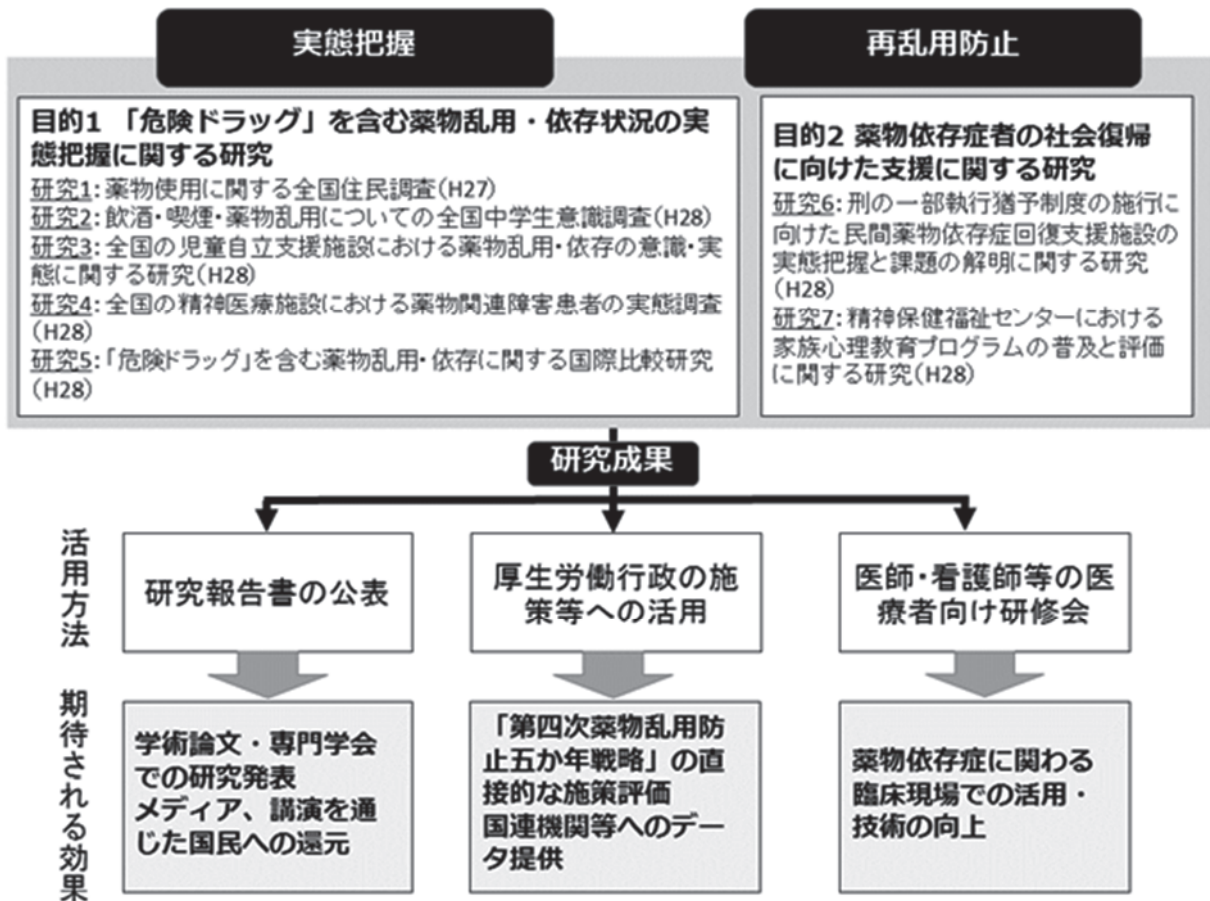
【目的】薬物依存症回復支援施設ダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）の実態を把握するとともに、重要な地域の受け皿として、ダルクがより大きな役割を果たしていこうとする際に障壁となる課題を明らかにすることを目的に、ダルクを対象とした全国調査を実施した。

【成果】全国のダルク 57 施設に研究協力依頼を行い、52 施設（91.2%）の協力を得た。施設の実態把握と活動上の課題解明を目的とした研究を実施した結果、9 割以上が自立準備ホームや障害

者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることが明らかになった。より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を目指していく必要がある。刑務所や保護観察所との連携は着実に進んでいるものの、ダルク職員が自らの役割や関与の仕方について十分な協議や合意が得られないまま刑務所や保護観察所の事業に参加している実態が示唆され、それが施設の職員の不全感や徒労感につながるなど課題も残されていることから、解決に向けた具体的な取り組みが早急に求められる。

【結論】以上の各研究より、次の結論が導かれた。

- 1) 社会問題化した危険ドラッグ乱用が終息に向かっていることが、多角的な疫学研究により実証された（中学生調査、児童自立支援施設調査、精神科医療施設調査）。今後、大麻、覚せい剤、医薬品等の乱用・依存について、EMCDDA の取り組みを参照しつつ、モニタリングを継続していくことが必要である。
- 2) 精神保健福祉センターにおいて家族心理教育プログラムの普及が進んだことが示された。また、民間支援団体であるダルクの活動実態や、刑務所や保護観察所との連携状況や課題が明らかとなった。
- 3) 「刑の一部執行猶予制度」の施行に伴い、覚せい剤関連精神疾患に対する医療体制の拡充や、関係機関（刑務所、保護観察所、ダルク、精神保健福祉センターなど）の地域連携の実効性を高めていくことは喫緊の課題と考えられる。



研究分担者

嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、心理社会研究室長）

庄司正実（目白大学人間学部、教授）

松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、部長）

和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部、部長）

近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部、診断治療開発研究室長）

A. 研究目的

「第四次薬物乱用防止五か年戦略(平成 25 年 8 月)」および「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策(平成 26 年 7 月)」が示すように、危険ドラッグ乱用者による犯罪や、重大な交通事故を引き起こす事案が後を絶たず、深刻な社会問題となっている。

本研究は、「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握および、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究を実施することでわが国の薬物乱用・依存対策に資する科学的知見を得ることを目的とする。具体的には、薬物使用に関する全国住民調査（研究 1：平成 27 年度実施済）、飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識調査（研究 2）、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（研究 3）、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（研究 4）によって、国内の薬物乱用・依存状況の実態把握を行う。また、海外での「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策評価のための資料に供する（研究 5）。

一方、社会復帰のための対応策についての調査研究は、五か年戦略に掲げられた「薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」を目指すものである。刑の一部執行猶予制度の

施行を目前にした現在、地域における受け皿の中核的存在と言える精神保健福祉センターや、民間回復支援施設（ダルク等）における再乱用防止体制を明らかにすることは必要不可欠である。そこで、本研究では、民間回復支援施設における課題を解明するとともに（研究 6）、精神保健福祉センターで導入されている家族向けの心理教育プログラム（ワークブック形式）の効果測定を行う（研究 7）。

本研究の特色として研究継続性が挙げられる。研究 1~4 は、それぞれ同一研究デザインで継続実施してきた経緯があり、わが国の薬物乱用状況の経年変化を掴む上でのモニタリング調査として位置づけられる。また、調査対象が多角的・全国規模であり、バイアス低減に配慮したサンプリング手法という方法論的特徴も併せ持っている(無作為抽出：研究 1,2、悉皆調査：研究 3,4,6)。

厚生労働行政の施策等への活用の可能性としては、研究 1~7 で得られた研究成果を「第四次薬物乱用防止五か年戦略」等の施策評価として直接的に反映することができる上に、今後の戦略を形成する過程における基礎資料として供することができる。特に、「危険ドラッグ」の実態把握の徹底は、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」の中で強化が求められている事項であり、薬物乱用対策に直接活用できる可能性が高い。さらに、本研究の成果を国連機関（例えば、United Nations Office on Drugs and Crime、UNODC）等に発信することにより、国際社会における貢献としても活用することができる。

一方、刑の一部執行猶予制度は、法務省が所管する制度ではあるが、元受刑者の再乱用防止および社会復帰促進という観点から、地域の精神保健医療福祉が果たすべき役割は大きい。この点において精神保健福祉センターおよび民間回復支援施設における再乱用防止体制に関する研究 6 および研究 7 は、刑の一部執行猶予制度を推進していく上で、間接的に活用される可能性の高い研究と言える。

平成 27 年度は、薬物使用に関する全国住民

調査を実施した（研究1）。全国の住民基本台帳から層化二段無作為抽出法（調査地点数：350）で選ばれた15歳以上64歳以下の住民5000名に対して、調査員の戸別訪問による無記名の自記式調査を行い、計3076名（回収率61.5%）から有効回答を得た。危険ドラッグの生涯経験者人口は、約40万人（2013年調査）から約31万人（2015年調査）に減少し、過去1年経験者はゼロとなった。この研究より、一般住民において、社会問題化した危険ドラッグ乱用が終息に向かっている可能性を報告した。

平成28年度は、研究計画に従って、研究2～研究7を実施し、次の成果が得られた。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

研究2：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2016年）

分担研究者：嶋根 卓也

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部

【研究目的】中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングすることで、青少年に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供する。具体的には、1) 飲酒・喫煙・薬物乱用（危険ドラッグを含む）の実態について把握すること、2) 危険ドラッグを含む薬物乱用に関する害知識の周知状況を把握すること、3) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】調査対象は、全国241校の中学校における全在校生（想定生徒数：119,746名）である。対象校は、都道府県毎に層別一段集落抽出法にて無作為に抽出した。調査期間は平成28年10月～11月であり（一部、9月あるいは12月中の実施も含まれる）、各校の担当教員が実施マニュアルに基づき、学校内で無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査実施にあたっては、国立精神・神経医療研

究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号A2015-128）。

【研究結果】調査対象校241校のうち、126校（実施率52.3%）から合計52,780名の有効回答を得た（想定生徒数の44.1%）。主な知見は次の通りである。

- 1) 飲酒・喫煙の生涯経験率は26.4%、2.1%であった。中学生の81.1%は飲酒に対して、95.4%は喫煙に対して「飲むべきではない・吸うべきではない」と考えていた。飲酒、喫煙いずれも減少傾向にあり、飲酒の生涯経験率はピーク時（1998年、71.4%）の半分以下、喫煙の生涯経験率はピーク時（1998年、24.4%）の10分1以下まで低下した。
- 2) 薬物乱用の生涯経験率は、有機溶剤0.4%、大麻0.3%、覚せい剤0.3%、危険ドラッグ0.2%、いずれかの薬物0.5%であった。2014年から2016年にかけて、有機溶剤は0.7%から0.4%に減少し、大麻は0.2%から0.3%に増加し、覚せい剤は0.2%から0.3%に増加し、危険ドラッグは0.2%のまま横這いで推移していた。
- 3) 薬物乱用に関する害知識のうち、大麻の害知識（精神病状態、無動機症候群など）の周知率は、覚せい剤や危険ドラッグの周知率に比べて低かった。有機溶剤および大麻については周知率が上昇したが、覚せい剤については横這いで推移し、危険ドラッグについては周知率が低下した。
- 4) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴として、「起床や就寝時間が一定していない」、「学校生活が楽しくない」、「親しく遊べる友人や相談事のできる友人がいない」、「家族との夕食頻度が低い」、「大人不在で過ごす時間が長い」、「悩み事を親に相談しない」、「インターネット利用時間が長い」、「喫煙、飲酒行動がある」といった共通項が認められた。

【考察】本研究は「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」の第11回目の調査報告である。薬物乱用の好発年齢とされ

る中学生における薬物乱用の実態を調べた調査としては、わが国で唯一の疫学調査である。また、20年間に渡って、同一研究デザインで調査を行ってきたことにより、薬物乱用の生涯経験率などの経年的変化を掴むことができるモニタリング調査としての目的も併せ持つ。

ピーク時（1998-2000年）には1.3%であった有機溶剤の生涯経験率が0.4%まで減少するという結果が得られた。これは精神科医療施設における薬物使用障害患者の動向と一致する結果である。「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」によれば、有機溶剤を主たる薬物（現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物）とする症例は、年々減少傾向にある。最新データによれば、有機溶剤症例が占める割合は、ピーク時の40.7%（1991年）から5.7%（2014年）と大幅に低下している。中学生における有機溶剤乱用に関する害知識（急性中毒死、歯の腐食、精神病状態など）は上昇傾向にあり、薬物乱用防止教育による周知が徹底されていることを示すデータといえる。

危険ドラッグの生涯経験率は、男性においては0.3%（2014年）から0.4%に増加したものの、全体および女性では横這いで推移しており、中学生における乱用拡大は確認できなかった。一般住民においては2013年から2015年にかけて危険ドラッグの使用者人口が減少していることが報告されており、その背景には指定薬物制度が影響していることが指摘されている。危険ドラッグが指定薬物に登録されると、製造や販売のみならず、所持や使用についても処罰の対象となる。2014年12月にはこの指定薬物制度を強化し、指定薬物である疑いがある段階で「検査命令」や「販売停止命令」を出せるようになり、販売店が一気に閉鎖された。また、インターネット販売に対しては、損害賠償責任を負うことなく、プロバイダ側が販売サイトページの削除を実行できるようになり、インターネット上の販売サイトも急速に減少した。これらの対策が進んだことにより、2014年下半年以降、危険ドラッグの入手機会は大幅に減っている。

一方で、危険ドラッグの害知識についての周知率が低下しているという結果も得られた。2015年以降、危険ドラッグに関連した事件・事故が減ったことで、メディアでの報道の機会も少なくなった。中学生を取り巻く環境から、危険ドラッグに関する話題が減ったことにより、結果として危険ドラッグに対する警戒心が低下した可能性が考えられる。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。

覚せい剤および大麻の生涯経験率は、いずれも0.2%（2014年）から0.3%に増加した。特に大麻の生涯経験率は男女ともに増加した結果となった。平成28年版犯罪白書によれば、少年による覚せい剤取締法違反での送致人員は、平成10年以降は減少傾向にある一方で、大麻取締法違反での送致人員は平成26年から2年連続で増加している。また、大麻による害知識（精神病状態、無動機症候群など）の周知率は、覚せい剤や危険ドラッグに比べて低く60%以下にとどまっている。危険ドラッグの流行が終息しつつある現在、青少年における大麻乱用の拡大には注意が必要であろう。

【結論】中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングすることで、青少年に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供することを目的に、第11回目となる「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」を実施した。

飲酒・喫煙・有機溶剤の乱用はいずれも低下しており、予防意識や害知識の高まりが確認できた。危険ドラッグに関して、中学生における乱用の拡大は確認できなかったが、害周知率が低下していた。危険ドラッグの流行が終息しつつある中で、危険ドラッグに対する警戒心が低下した可能性がある。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。

覚せい剤および大麻はいずれも増加し、特に大麻は男女ともに増加していた。少年において

大麻取締法による送致人員が増加していることや、大麻の害知識が他の薬物に比べて低いことから、青少年における大麻乱用の拡大に注意を払う必要がある。

研究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

目白大学人間学部

【研究目的】この研究の目的は、薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握することである。これまで1994年度より2014年度まで隔年ごとに児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態を全国調査してきた。

【研究方法】全国の57の児童自立支援施設入所児童を調査対象とした。調査は無記名式調査用紙により行われた。調査項目は薬物乱用関連項目・薬物以外の非行関連項目・一般個人属性などである

【研究結果】回答が得られた施設は47施設であった(施設回収率82.5%)。最終的調査対象者数は980人(男性707人、女性273人)であった。

調査により以下のような結果が得られた

1) 有機溶剤乱用者数は、男性23人(3.3%)、女性47人(17.2%)、大麻乱用者数は、男性11人(1.6%)、女性9人(3.3%)、覚せい剤乱用者数は、男性6人(0.6%)、女性5人(1.8%)、ブタン乱用者数は、男性21人(3.0%)、女性17人(6.2%)であった。その他、睡眠薬乱用者数は、男性12人(1.7%)、女性29人(10.6%)、抗不安薬乱用者数が、男性10人(1.4%)、女性22人(8.1%)、ブロン(咳止め液)乱用者数が、男性8人(1.1%)、女性9人(3.3%)、危険ドラッグ乱用者数は、男性5人(0.7%)および女性2人(0.7%)に認められた。従来の結果と同様にほとんどの薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。

2) 1994年度からの主な薬物乱用頻度の変化は以下のとおりである。有機溶剤乱用はこれまで

と同様に減少傾向を示した。特に男性においてこの傾向が著しく、1994年41.2%から2006年以降10%前後に減少し、前回4.5%で今回3.3%であった。女性でも1994年59.6%から2006年以降30%となっていたが、前回20.6%今回17.2%となった。

覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまでやや増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示しており、男性は2006年以降1%以下で今回0.8%女性も2008年以降10%以下となっていたが、今回は1.8%とさらに減少した。

大麻乱用頻度について、男性は4%から5%前後であったが2010年以降2%ほどであり今回も同様に1.6%であった。一方女性では1994年(22.0%)および1996年(19.0%)はやや高かったが1998年から14%から15%台となり前回5.5%今回3.3%と10%以下となっていた。

【考察】これまでの継続的調査の結果も合わせ、児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであるが児童の乱用薬物が従来のように有機溶剤中心ではなくなっていることを示している。

一時社会的に取り上げられることが多かった危険ドラッグについて、今回乱用頻度は少なくなっているが、医薬品乱用が相対的に多い乱用薬物であり今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

【結論】児童自立支援施設入所児童を調査対象として薬物乱用の実態について2年ごとの調査を継続した。

有機溶剤・ブタンが乱用薬物として多く用いられており、また医薬品乱用が多いことが示された。しかし以前著しく多かった有機溶剤乱用はこの20年間漸減してきていた。また従来の調査と同様に入所非行児においては女性の方が男性よりも薬物乱用が多かった。

非行児における薬物乱用実態は社会的影響を受け変化しており今後とも継続的実態調査が必要である。

研究 4：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

研究分担者 松本俊彦

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】本調査は、1987年以來ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

【研究方法】対象症例は、調査期間内に対象施設において、2016年9月1日から10月31日までの2ヶ月間に、全国の有床精神科医療施設で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。情報収集は、診療録転記および面接を通じて収集した個人情報を含まない臨床的情報を、各医療施設の担当医師が調査票に記入する方法を採用した。

【研究結果】今年度の調査では、対象施設1576施設のうち1241施設(78.7%)の協力を得て、229施設(14.5%)から総計2340例の薬物関連精神疾患症例が報告された。今回は、このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない2262症例を分析対象とした。

生涯使用経験のある薬物としては、覚せい剤が1458例(64.5%)で最多であり、揮発性溶剤839例(37.1%)、睡眠薬・抗不安薬662例(29.3%)、大麻648例(28.6%)、危険ドラッグ399例(17.6%)、市販薬236例(10.4%)、MDMA195例(8.6%)、コカイン187例(8.3%)が続いた。

初めて使用した薬物としては、揮発性溶剤で760例(33.6%)が最多であった。次いで、覚せい剤614例(27.1%)、睡眠薬・抗不安薬319例(14.1%)、大麻237例(10.5%)、市販薬119例(5.3%)、危険ドラッグ70例(3.1%)の順であった。

「主たる薬物」としては、覚せい剤1209例(53.4%)が最多であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬384例(17.0%)、揮発性溶剤193例(8.5%)、多剤126例(5.6%)、市販薬118例(5.2%)、危

険ドラッグ101例(4.5%)、大麻81例(3.6%)などが続いた。

また、全対象症例2262例中、1164例に1年以内に薬物の使用が認められたが、この「1年以内使用あり」症例の「主たる薬物」については、覚せい剤が791例(68.0%)と最多で、次いで、揮発性溶剤108例(9.3%)、危険ドラッグ74例(6.4%)、睡眠薬・抗不安薬78例(6.7%)と続いた。

なお、この「1年以内使用あり」症例のうち、98例は、「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物に転向した」症例であったが、現在の主たる薬物は、覚せい剤43例(43.9%)、大麻15例(15.3%)などであった。

【考察と結論】今年度調査では、前回の調査に比べて、危険ドラッグ関連障害症例の減少が顕著であったが、他方で、少数ながら覚せい剤や大麻の乱用へと移行した症例も認められた。現在、わが国の精神科医療現場は、再び覚せい剤を中心とした薬物関連精神疾患が中心的課題となっていることがうかがわれた。

昨年「刑の一部執行猶予制度」が施行されたことを考え合わせると、覚せい剤関連精神疾患に対する医療体制の拡充は喫緊の課題と考えられる。

研究 5：「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

研究分担者 和田 清

埼玉県立精神医療センター
依存症治療研究部

【研究目的】わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。

【研究方法・研究結果・考察・結論】

研究1：欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)を訪問し、その組織運

営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手した。EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで、Reitox network を通して、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関する各国のデータを集約し、分析、標準化、手技・手法を各国に還元している。EMCDDA 自体は政策提言を行わないが、その客観的データは各国にとって政策決定時の明らかなインパクトとなっている。

欧州における、何らかの違法薬物の生涯経験率は、国民の約 1/3 ないしはそれ以上であるデンマーク、フランス、イギリスから 8% 台以下であるブルガリア、ルーマニア、トルコまで、広範囲に渡っているが、最も乱用されている薬物は大麻である。昨今、大麻使用に関する日本の法規制について、「世界の趨勢に反する」旨の意見を聞くことがある。しかし、薬物使用問題は火事に近い性質があり、山火事的に燃え広がってしまうと手の打ちようがなくなるという現実を直視する必要がある。大麻の医療用使用（一部の州では実質的娯楽使用も）を認めた州のあるアメリカでは、連邦政府としては大麻の健康被害を警告し続けており、その使用を禁止しているが、生涯経験者率が 49.2% にも達してしまうと、厳格に取り締まれば国民の 49.2% が逮捕されることになってしまい、国が成り立たないことになる。「医療用」等の大義名分を付けることによって、実質的には「なし崩し」的に合法化したという見方があることを忘れてはならない。

今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、わが国がアジア版 EMCDDA の設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろうと本研究者は考えている。

研究 2：治療共同体

ポルトガルに 3 カ所ある国立の治療共同体のうちの一カ所を訪問した。世界的には、薬物依存症「回復」現場は治療共同体が主である。また、違法薬物の使用者は「薬物乱用・依存症者」であると同時に、「薬物事犯者」でもあり、医療

と司法の両面からの対応が要求される。この問題に対して、現在、最も理にかなっている制度がアメリカでの「Drug Court」制度であろうと考えられるが、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000 を超える治療共同体がそもそも存在しており、そこが薬物事犯者（=薬物依存症者）の受け皿になりえた事実がある。わが国では、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあると同時に、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。

研究 3：台湾での薬物乱用・依存状況

台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった。台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、わが国は決して油断してはいけない。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。また、ケタミン問題と NPS(New Psychoactive Substances)問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を有しており、そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。

研究 6：精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの普及と評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】平成 21 年度より「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」（以下、家族心理教育プログラムと記す）の開発に関する研究を実施してきた。今年度は、①全国の精神保健福祉センター（以下、センターと記す）を対象にアンケート調査を実施し、依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握すること、②既に家族心理教育プログラムを活用しているセンターを対象にインタビュー調査を実施し、得られた意見をもとに教材を改変・完成することを目的に研究を実施した。

【研究方法】①については、全国 69 箇所のセンターを対象に、郵送による自記式アンケート調査を実施し、59 機関（85.5%）から回答を得た。②については、家族心理教育プログラムを活用している 17 機関のうち 13 機関を対象に、教材改変のためのインタビュー調査を実施した。

【研究結果】センターにおける依存症相談支援の現状については、平成 27 年度の依存症者本人以外（家族や周囲の人々）による薬物の来所相談は、平成 23 年度と比較して実人数、延人数ともに有意に増加しており、依存症者本人による薬物の来所相談についても同様の結果であった。アルコールや薬物の来所相談も増加傾向にあったが、両年度の比較で実人数、延人数ともに有意に増加したのは薬物の来所相談のみであった。

このように増加傾向にあるとはいえ、薬物を含む依存症に関する相談はごく一部のセンターを除き決して多いとはいえないにも関わらず、平成 27 年度、59 機関中 44 機関（74.6%）がなんらかの形で依存症の家族教室を実施していた。平成 23 年度との比較では約 2 割増加しており、さらに、6 機関（10.2%）が今後の実施を検討していた。また、家族教室を実施した 44 機関のうち 39 機関（88.6%）が薬物の家族を対象としており、そのうち 17 機関（43.6%）は

薬物のみを対象に家族教室を実施していた。

次に、家族の相談件数と家族教室の実施状況との関係性についても検討した。平成 23 年度には薬物依存症家族を対象としたグループを実施していなかったが平成 27 年度には実施した 10 機関と、平成 23 年度も平成 27 年度も薬物依存症家族を対象としたグループを実施しなかった 15 機関とで、両年度の薬物依存症家族の来所相談実人数を比較した結果、前者にのみ有意な増加が認められた（ $p=0.027$ ）。

家族心理教育プログラムの普及については、平成 27 年度、家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関（38.6%）で家族心理教育プログラムが活用されており、そのうち 5 機関（29.4%）は、平成 23 年度家族教室未実施であった。また、今後家族教室の実施を検討している 6 機関のうち 5 機関（83.3%）が、家族心理教育プログラムの活用を希望していた。

家族心理教育プログラムの改訂については、プログラムを活用して家族教室を実施しているセンター職員を対象にインタビュー調査を行った結果を踏まえて、プログラムの改訂を行った。主な改変内容は、6 回 1 クールの家族教室を基本とし、オリエンテーションと振り返りのための資料を追加したこと、コミュニケーション・スキルを改善するための課題を充実させたことなどである。

【考察】依存症の相談指導はセンターの業務として従来位置づけられてきたが、近年は、より力を入れて充実をはかろうとする機関が増えているといえる。また、その傾向は、薬物において顕著であり、第四次薬物乱用防止五か年戦略にも明記されている家族を含めた相談体制強化は推進されつつあると思われる。

家族心理教育プログラムの普及については、5 年間で一定の成果が得られたことが確認できた。また、プログラムの普及によって、センターにおける家族教室の立ち上げが促進されている可能性も示唆された。家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、家族心理教育プログラムの活用を希望している家族教室未実施の 5 機関へ

の普及に力を入れる。

【結論】依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握することを目的に、全国 69 箇所のセンターを対象にアンケート調査を実施した。59 機関（85.5%）から回答を得て分析を行った結果、依存症に関する相談指導に力を入れて充実をはかろうとする機関が増えていること、その傾向は薬物において顕著であることなどが明らかになった。

また、平成 27 年度に家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関（38.6%）で家族心理教育プログラムが活用されたことが確認でき、普及を開始した平成 23 年度から 5 年間で一定の成果が得られたといえる。

家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、センターにおける家族支援のさらなる充実に向けて家族心理教育プログラムの普及を継続するとともに、その効果を評価するための縦断調査も実施する。

研究 7：刑の一部執行猶予制度の施行に向けた民間薬物依存症回復支援施設の実態把握と課題の解明に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部

【研究目的】薬物依存症回復支援施設ダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）の実態を把握するとともに、重要な地域の受け皿として、ダルクがより大きな役割を果たしていこうとする際に障壁となる課題を明らかにする。

【研究方法】全国のダルク 57 施設に研究協力依頼を行い、52 施設（91.2%）の協力を得た。研究協力依頼のために施設を訪問した際に収集した施設概要に関する情報（法人格や制度上の事業実施の有無等）と、その際に留め置いたアンケート調査票の回答結果を分析

データとして用いた。

【研究結果】制度上の事業の実施については、77.7%が自立準備ホームの登録を行っており、53.7%が障害者総合支援法下の事業を実施していた。ダルクの活動成果については、1 年間の退所者 669 人のうち 37.8%が、就職、生活保護、家族からの支援などにより地域生活を送れていることが明らかになった。運営上の課題としては、運営費や利用者の確保、それに関連する職員への待遇について、7 割以上の施設が困難を抱えており、特に、制度上の事業を実施していない施設については、金銭面での困難が深刻であることが示唆された。金銭面以外の課題としては、重複障害をもつ利用者への対応や職員の育成についても半数以上の施設が困難を抱えていた。刑務所との連携については、82.7%の施設が刑務所内で行われる薬物依存離脱指導に参加していたが、対象者の選別や指導の内容等についてもっと丁寧に協議したいという要望が多く寄せられており、今後の重要な課題と思われた。保護観察所との連携については、保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加している施設が約半数（51.9%）にとどまっていることもあり、もっと施設職員（当事者）を活用してほしいという要望が多く寄せられた。施設や自助グループへのつながりを積極的にしてほしいという要望や、刑務所の薬物依存離脱指導と同様に、プログラムの内容等についてもっと丁寧に協議したいという要望もあった。また、刑の一部執行猶予制度に対しては、回復に向けた動機が低い利用者の割合が増えるのではないかと、予算の関係で自立準備ホームの利用期間が十分得られないのではないかとという心配や、できるだけ早期に情報共有や介入をしたいという要望が寄せられた。

【考察】地域の重要な受け皿であるダルクの多くが自立準備ホームや障害者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることを考えると、より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を

目指していく必要がある。多くの施設が抱える金銭面での困難（運営費の確保）や職員のスキルアップについても、施設側だけの努力では解決が難しく、自治体や国の施策としての取り組みが求められる。また、刑務所や保護観察所との連携は着実に進んでいるものの、ダルク職員が自らの役割や関与の仕方について連携先と十分な協議や合意が得られないまま刑務所や保護観察所の事業に参加しており、それが施設職員の不安全感や徒労感につながるなど課題も残されており、解決に向けた具体的な取り組みが早急に求められる。

【結論】全国 52 施設（91.2%）のダルクから協力を得て、施設の実態把握と活動上の課題解明を目的とした研究を実施した結果、9割以上が自立準備ホームや障害者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることが明らかになった。より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を目指していく必要がある。

また、運営上の課題としては、運営費の確保や職員の育成が挙げられたが、これについても施設側だけの努力では解決が難しく、自治体や国の施策としての取り組みが求められる。

刑務所や保護観察所との連携は着実に進んでいるものの、ダルク職員が自らの役割や関与の仕方について十分な協議や合意が得られないまま刑務所や保護観察所の事業に参加している実態が示唆され、それが施設の職員の不安全感や徒労感につながるなど課題も残されていることから、解決に向けた具体的な取り組みが早急に求められる。

E. 結論

以上の各研究より、次の結論が導かれた。

- 1) 社会問題化した危険ドラッグ乱用が終息に向かっていることが、多角的な疫学研究により実証された（中学生調査、児童自立支援施設調査、精神科医療施設調査）。今後、大麻、覚せい剤、医薬品等の乱用・依存につい

て、EMCDDA の取り組みを参照しつつ、モニタリングを継続していくことが必要である。

- 2) 精神保健福祉センターにおいて家族心理教育プログラムの普及が進んだことが示された。また、民間支援団体であるダルクの活動実態や、刑務所や保護観察所との連携状況や課題が明らかとなった。
- 3) 「刑の一部執行猶予制度」の施行に伴い、覚せい剤関連精神疾患に対する医療体制の拡充や、関係機関（刑務所、保護観察所、ダルク、精神保健福祉センターなど）の地域連携の実効性を高めていくことは喫緊の課題と考えられる。

F. 健康危険情報

本研究における薬物乱用・依存の実態把握に関する研究の結果自体が、報告に値すべき健康危険情報に該当する。「危険ドラッグ」を含む薬物の乱用防止および再乱用防止をさらに進めていくことが求められる。

G. 研究発表

1. 著書

- 1) 嶋根卓也：第 10 章 テンションを上げたい、嫌なことを忘れたい。大学生のためのメンタルヘルスガイド～悩む人、助けたい人、知りたい人へ～（松本俊彦 編）。大月書店、東京、pp129-143, 2016.7.20.
- 2) 嶋根卓也：市販薬にも安心できないものがある。臨床心理学 増刊第 8 号 やさしいみんなのアディクション（松本俊彦 編）、金剛出版、東京、pp66-68, 2016.
- 3) 嶋根卓也：第 1 章 大学生のためのわかりやすい薬物乱用の話。危険ドラッグ問題の表と裏～学生に知ってほしいこれからの薬物乱用防止について～。薬事日報社、東京、pp11～43, 2016.
- 4) 松本俊彦：薬物依存臨床の焦点、金剛出版、東京、2016.
- 5) 近藤あゆみ：アディクション臨床ではなぜ家族支援が大切なのか、境界線を引くこと、

- イネイブリングをやめること、家族は本人を 24 時間監視すべきなのか？臨床心理学増刊第 8 号 やさしいみんなのアクション(松本俊彦 編)、金剛出版、東京、pp140-141, 143-146,2016.
- 6) 近藤あゆみ：薬物依存症者をもつ家族に対する支援(福田正人 編)、精神科臨床サービス、第 17 巻 1 号みんなが元気になれる家族支援 I、星和書店、東京、pp70-74,2017.
 - 7) 近藤あゆみ：依存症という「病」、(池田理知子、五十嵐紀子 編)、よくわかるヘルスコミュニケーション、株式会社ミネルヴァ書房、京都、pp26-27,2016.
 - 8) 近藤あゆみ：物質関連障および嗜癖性障害群 薬物関連障害(下山晴彦、中嶋義文編)、公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法、医学書院、東京、pp101-102,2016.
2. 論文発表
 - 1) 嶋根卓也：「ゲートキーパー」としての薬剤師の役割. 医薬ジャーナル 52(2), 101-104, 2016.
 - 2) 嶋根卓也：学校における薬物乱用防止教育. 精神科治療学, 31(5) : 573-579, 2016.
 - 3) 嶋根卓也：ユーザーに最も身近な相談窓口として~多剤併用を防ぐ薬剤師の取り組み~. 月刊薬事 58(8) : 68-70, 2016.
 - 4) 嶋根卓也：LGBT における HIV 感染症と薬物依存. 精神科治療学, 31(8):1045 - 1052, 2016.
 - 5) 嶋根卓也：飲酒・喫煙・薬物乱用. 学校保健パーフェクトガイド, 小児科診療 79(11): 1657 - 1663, 2016.
 - 6) 大曲めぐみ, 嶋根卓也, 松本俊彦：日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(5) : 335 - 347,2016.
 - 7) 佐々木真人, 嶋根卓也, 村岡謙行, 長崎大武, 田村昌士, 西村直祐, 堀岡広稔:薬局薬剤師に必要とされる自殺予防ゲートキーパーの養成とその効果.高知県薬剤師会報 146: 11-20, 2016.
 - 8) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ：薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言. 精神保健研究 60 : 53-61, 2017.
 - 9) Okumura Y, Shimizu S, Matsumoto T: Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multiple prescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study. Drug and Alcohol Dependence 158:118-125, 2016.
 - 10) Matsumoto T, Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, Wada K: Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70: 560-566, 2016.
 - 11) 松本俊彦: 健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 日本医事新報 4808:19-23, 2016.
 - 12) 松本俊彦: 物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット. 臨床精神薬理 19(8) : 1125-1136, 2016.
 - 13) 谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. 精神科治療学 31(11) : 1449-1454, 11, 2016.
 - 14) 近藤あゆみ, 栗坪千明, 白川雄一郎, 松本俊彦: 民間依存症回復支援 DARC 利用者を対象とした認知行動療法 SMARPP の有効性評価, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51 (6), 414-424, 2016.
 3. 学会発表
 - 1) Shimane T, Matsumoto T : Reliability and validity of the Japanese version of the DAST-20. CPDD 78th Annual Scientific Meeting, Palm Springs, CA(USA), 2016.6.11-16.
 - 2) 嶋根卓也：薬剤師向けゲートキーパー養成

- 研修とその介入効果：身近な相談窓口としての薬局。シンポジウム 8「薬剤師が精神科医に望むこと」，第 16 回日本外来精神医療学会，神奈川，2016.7.10.
- 3) 嶋根卓也：そして危険ドラッグを使う人はいなくなった：全国住民調査 2015 年の結果より。シンポジウム 6 ポスト「危険ドラッグ」－薬物乱用状況はどう変わったか－。平成 28 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016.10.7.
 - 4) 嶋根卓也：危険ドラッグ問題の行方：全国住民調査 2015 年の結果より。第 22 回埼玉県薬剤師会学術大会，埼玉，2016.11.6.
 - 5) 松本俊彦：教育講演 ト라우マとアディクション。第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会，宮城，2016.5.20.
 - 6) 松本俊彦：教育講演 法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～。第 100 次日本法医学会学術全国集会，東京，2016.6.17.
 - 7) 松本俊彦：公開講座 人はなぜ依存症になり、回復ができるのか。第 38 回日本アルコール関連問題学会秋田大会，秋田，2016.9.10.
 - 8) 松本俊彦：特別企画シンポジウム 人はなぜ依存症になるのか？ 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016.10.8.
 - 9) 松本俊彦：記念講演 生き延びるための依存症、生き直すための回復。第 23 回関西アルコール関連問題学会滋賀大会，滋賀，2016.11.27.
 - 10) 和田 清：会長企画シンポジウム 依存症対策の現状～ハーム・リダクション導入を考える。薬物乱用とハーム・リダクション－歴史とメサドン療法－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.
 - 11) 和田 清：ポスト「危険ドラッグ」－薬物乱用状況はどう変わったか－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.
 - 12) 和田 清：危険ドラッグを含む今日の薬物乱用状況と薬物の乱用・依存・中毒の理解。第 28 回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会。埼玉医科大学総合医療センター。2016.11.5.
 - 13) 近藤あゆみ，高橋郁絵，森田展彰：薬物依存症者の家族を対象とした心理教育プログラムの理解度と有用性，第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，神奈川，2016.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)
該当なし

Ⅱ：分担研究報告

研究 2

飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2016年）

飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2016 年）

分担研究者：嶋根 卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）
研究協力者：大曲めぐみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）
北垣 邦彦（東京薬科大学薬学部社会薬学研究室）
立森 久照（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部）
邱 冬梅（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）
和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部）

【研究要旨】

【目的】中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングすることで、青少年に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供する。具体的には、1) 飲酒・喫煙・薬物乱用（危険ドラッグを含む）の実態について把握すること、2) 危険ドラッグを含む薬物乱用に関する害知識の周知状況を把握すること、3) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査対象は、全国 241 校の中学校における全在校生（想定生徒数：119,746 名）である。対象校は、都道府県毎に層別一段集落抽出法にて無作為に抽出した。調査期間は平成 28 年 10 月～11 月であり（一部、9 月あるいは 12 月中の実施も含まれる）、各校の担当教員が実施マニュアルに基づき、学校内で無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2015-128）。

【結果】調査対象校 241 校のうち、126 校（実施率 52.3%）から合計 52,780 名の有効回答を得た（想定生徒数の 44.1%）。主な知見は次の通りである。

- 1) 飲酒・喫煙の生涯経験率は 26.4%、2.1%であった。中学生の 81.1%は飲酒に対して、95.4%は喫煙に対して「飲むべきではない・吸うべきではない」と考えていた。飲酒、喫煙いずれも減少傾向にあり、飲酒の生涯経験率はピーク時（1998 年、71.4%）の半分以下、喫煙の生涯経験率はピーク時（1998 年、24.4%）の 10 分 1 以下まで低下した。
 - 2) 薬物乱用の生涯経験率は、有機溶剤 0.4%、大麻 0.3%、覚せい剤 0.3%、危険ドラッグ 0.2%、いずれかの薬物 0.5%であった。2014 年から 2016 年にかけて、有機溶剤は 0.7%から 0.4%に減少し、大麻は 0.2%から 0.3%に増加し、覚せい剤は 0.2%から 0.3%に増加し、危険ドラッグは 0.2%のまま横這いで推移していた。
 - 3) 薬物乱用に関する害知識のうち、大麻の害知識（精神病状態、無動機症候群など）の周知率は、覚せい剤や危険ドラッグの周知率に比べて低かった。有機溶剤および大麻については周知率が上昇したが、覚せい剤については横這いで推移し、危険ドラッグについて周知率が低下した。
 - 4) 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴として、「起床や就寝時間が一定していない」、「学校生活が楽しくない」、「親しく遊べる友人や相談事のできる友人がいない」、「家族との夕食頻度が低い」、「大人不在で過ごす時間が長い」、「悩み事を親に相談しない」、「インターネット利用時間が長い」、「喫煙、飲酒行動がある」といった共通項が認められた。
-

【考察】本調査は、1996年より隔年で実施され、今回で第11回目の調査となった。飲酒・喫煙・有機溶剤の乱用はいずれも低下しており、予防意識や害知識の高まりが確認できた。危険ドラッグに関して、中学生における乱用の拡大は確認できなかったが、害周知率が低下していた。危険ドラッグの流行が終息しつつある中で、危険ドラッグに対する警戒心が低下した可能性がある。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。覚せい剤および大麻はいずれも増加し、特に大麻は男女ともに増加していた。少年において大麻取締法による送致人員が増加していることや、大麻の害知識が他の薬物に比べて低いことから、青少年における大麻乱用の拡大に注意を払う必要がある。

A. 研究目的

青少年における薬物乱用防止は、わが国の薬物政策において重要な課題として位置づけられている。第四次薬物乱用防止五か年戦略（2013年）では、「青少年、家庭及び地域社会に対する啓発強化と規範意識向上による薬物乱用未然防止の推進」を目標の一つとして設定されている。

本研究は「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」に関する報告である。この調査では、中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングする。同一研究デザインで、1996年より隔年で実施し、今回で第11回目の調査となった¹⁻¹⁰⁾。

本研究における第一の目的は、中学生における飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の状況を把握することである。対象を中学生とするのは、12歳～15歳の中学生が薬物乱用開始の好発年齢に該当し、予防対策を講じる上で重要な対象集団であることに他ならない。精神科医療施設や民間支援団体における薬物依存患者を対象とした調査によれば、薬物依存患者の多くが、未成年のうちから薬物乱用を開始しており、特に有機溶剤（シンナー等）の乱用は14歳～16歳と低年齢層であることが報告されている¹¹⁻¹²⁾。こうした背景を踏まえると、中学生の飲酒、喫煙を含めた薬物乱用状況を把握し、その経年的変化をモニタリングしていくことは不可欠である。

そして第二の目的は、薬物乱用に関する知識や意識に関する実態を把握することである。青少年に対する薬物乱用防止教育は、学習指導要

領に記載され、小学校から高等学校まで一貫した教育が行われている。薬物乱用防止教育は、保健体育などの教科としての指導に加え、学校薬剤師等の校外の専門家による「薬物乱用防止教室」の開催が推進されている。こうした教育効果を評価するためにも、薬物乱用の有害性に関する医学的知識の周知状況や、薬物乱用に対する意識について把握していくことが求められる。

最後に第三の目的は、薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにし、薬物乱用の危険因子を特定することである。平成28年版犯罪白書によれば、少年による薬物犯罪としては、昭和47年に毒劇法が改正され、シンナー等の有機溶剤による送致人員が圧倒的多数を占めていたものの、平成5年以降は激減している。覚せい剤取締法違反による送致人員は、昭和57年(2,750人)および平成9年(1,596人)にピークがみられ、その後は減少傾向にあり、平成27年は116人であった。一方、大麻取締法違反の送致人員は、平成26年より2年連続で増加しており、平成27年は144人と覚せい剤取締法違反での送致人員を上回っている。これまでに10回実施された本調査においても、一定の割合で薬物乱用経験者が報告されており、2014年調査では有機溶剤・大麻・覚せい剤・危険ドラッグのいずれかの乱用経験を有する中学生は1.0%（男性1.3%、女性0.6%）である。青少年に向けた対策は、薬物乱用の未然防止（一次予防）のみならず、薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにし、危険因子を特定することは、健康リスクの高い生徒に対する再乱用防止策を講じる上で重要な知見となる。

なお、今回の調査では、2011年以降に社会問題化した危険ドラッグの乱用状況に加え、入手可能性、有害性の認知といった実態把握を2012年、2014年に引き続き試みた。以上を踏まえ、本研究の目的を次の通りとする。

1. 飲酒・喫煙・薬物乱用（危険ドラッグを含む）の実態について把握すること
2. 危険ドラッグを含む薬物乱用に関する害知識の周知状況を把握すること
3. 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴を明らかにすること

B. 研究方法

1. 対象者およびサンプリング

調査対象は、無作為に選ばれた全国241校の中学校における全在校生である。対象校は、層別一段集落抽出法にて決定した。この場合の集落とは学校を指す。各都道府県からも最低1校は抽出されるように、都道府県を層とし、中学生数に比例して抽出対象校数を決定した。すなわち、中学生数が最も少ない鳥取県での対象校数を1として、鳥取県の中学生数との比に従って、残りの都道府県における対象校数を決定した（切り上げ）。なお、各都道府県の対象校を2校以上確保するために、最終的に鳥取県の対象校数を2とした。

なお、抽出には「全国学校総覧2016年版」を用いた。対象校の抽出は、都道府県毎に、上記の手続きで決定された数の中学校を全中学校から無作為で抽出した。その際、学校毎の生徒数に比例して抽出確率を決め、乱数によって抽出した。したがって、中学生数が多い学校ほど選ばれる抽出確率が高くなる。この操作により、全国の中学校から241校（想定生徒数119,746名）が選ばれた。

2. 調査方法および倫理的配慮

調査実施機関（国立精神・神経医療研究センター）は、平成28年6月下旬～7月上旬にかけて、文部科学省担当課、対象校を所管する都道府県教育委員会および市町村教育委員会、そして対象校の順序で、本調査に関する説明文書お

よび調査用紙など一式を郵送し、事前通知を行った。平成28年8月に、対象校に対して調査用紙等の書類一式を郵送した。

調査への協力が得られた対象校は、実施マニュアルに基づいて、学校内で調査を実施した。調査は原則10月～11月中の実施と依頼したが、学校行事との兼ね合いから、多少の前後は許可した（一部の中学校では9月あるいは12月中に実施した）。調査用紙の配布・回収は、対象校の担当教員が行った。担当教員が、調査実施前に趣旨説明を行い、「調査への回答は自由意志に基づくものであること」、「回答したくない項目は回答する必要がないこと」、「調査に協力しないことで学校から不利益を被ることは一切ないこと」、「回答済の調査用紙は、個人用封筒に厳封の上で提出すること」、「封筒の開封は学校では行わず、調査実施機関である国立精神・神経医療研究センターで行うこと」等を生徒に口頭で説明した。以上の手続きにより、対象者は、調査への協力を拒否する権利が保障されている。本研究では、調査への回答をもって、同意取得と判断した。

本研究は無記名調査であり、個人を特定できる項目はない。生徒のプライバシーを保護し、回答内容が他の生徒や教員に見られることがないように、調査実施にあたり2種類の封筒（個人用、クラス用）を配布した。回答後は、生徒自らの手で個人用封筒（シール付き）を厳封し、厳封された個人用封筒をクラス用封筒に投函してから、クラス単位で回収した。

調査実施後は、対象校の担当教員が調査レポート用紙に、在校生数（性別、学年別）や、アンケート実施日の欠席者数などを記載した。クラス単位で回収された調査用紙は調査レポートと共に、調査実施機関に返送され、調査実施機関にて開封作業を行った。なお、学校行事等の事情で実施が難しい場合は、未使用の書類をそのまま調査実施機関に返送した。

調査終了後、調査協力校に対しては、全体の調査データと当該校のデータを併せて報告するとともに、薬物乱用防止教育に関する書籍1冊を提供した。対象生徒に対する直接的な謝礼品

はない。以上の調査手順は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を遵守するとともに、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2015-128）。

3. 調査項目

調査項目は計35項目、4セクションから構成される。4セクションとは、①プロフィールや生活（性別、学年、生活習慣に関する13項目）、②飲酒・喫煙（飲酒・喫煙行動、飲酒・喫煙に対する意識など7項目）、③薬物乱用（有機溶剤・大麻・覚せい剤・危険ドラッグの使用経験、入手可能性、誘われた経験など5項目）、④害知識（薬物乱用・依存・中毒に関する害知識10項目）である。

4. 統計解析

調査用紙記載内容の電子メディアへの入力には外部業者に委託した。委託の際には、契約書を作成し、外部業者との委託業務契約を締結した。回答について、論理的な矛盾や不備がある場合は、クリーニングマニュアルに基づきデータクリーニングを行った。

薬物乱用の生涯経験率などのデータは経年的な変化をみるために、グラフおよび表で推移を示した。横断的データについては、性別（男性/女性）、学年別（1年生/2年生/3年生）、薬物乱用経験別（経験群/非経験群）、危険ドラッグ乱用経験別（経験群/非経験群）、大麻乱用経験別（経験群/非経験群）に分類し、クロス集計を行った。ピアソンのカイ二乗検定にて群間の有意差を検定した。

C. 研究結果

1. 回収結果

調査対象校241校（国立3校、公立216校、私立22校）のうち、126校（国立2校、公立116校、私立8校：対象校の52.3%）から調査協力を得た。このうち18校は、学年あるいは学級を限定した形での協力であった。表1に都道府県別の対象校数および実施校数（実施率）の状況

を示した。各都道府県の実施率は0%から100%までバラツキがみられる。

計126校の調査協力校より、合計53,128名の調査用紙が回収された。これは想定生徒数の44.4%にあたる。ただし、全国学校要覧による生徒数と実際の在籍生徒数とは必ずしも一致しない可能性がある。このうち348名は、性別および学年に明らかな矛盾が生じている生徒（26名）、回答率が一定水準（今回は44%未満を除外対象と設定）を満たしていない生徒（94名）、特別支援学級の生徒（228名）に該当し、分析対象から除外した。

以上の手続きにより、合計52,780名を有効回答とした（想定生徒数の44.1%）。

2. 対象者の基本属性・生活属性

基本属性・生活属性に関する結果を表14～表15に示した。有効回答となった52,780名の内訳は、男性25,793名（48.9%）、女性26,888名（50.9%）、性別不明99名（0.2%）、1年生17,570名（33.3%）、2年生17,185名（32.6%）、3年生18,025名（34.2%）であった。性別や学年には偏りがない。

生活習慣に関する結果では、起床時間は全体の83.1%が、就寝時間は全体の59.4%が「ほぼ一定している」と回答した。朝食の摂食頻度は、「ほとんど毎日88.8%」が最も多く、「時々食べる7.6%」や、「ほとんど食べない3.5%」という回答は少なかった。

学校生活は、「とても楽しい47.9%」、「どちらかと言えば楽しい40.9%」が過半数を占めていたが、「あまり楽しくない8.5%」、「まったく楽しくない2.3%」という回答もみられた。クラブ活動は、「積極的71.3%」が最も多く、「参加していない18.4%」、「消極的9.1%」と続いた。親しく遊べる友人は96.3%が「いる」と回答していたが、3.3%は「いない」と回答した。相談事のできる友人は、89.4%が「いる」と回答していたが、10.0%は「いない」と回答した。

家庭生活に関する結果のうち、家族全員での夕食頻度は、ほとんど毎日（41.4%）が最も多いが、週2回15.3%、ほとんど食べない12.6%、

週 5~6 回 11.2%、4 回 10.2%、3 回 8.7%と続いた。1 日あたりの大人不在の状態でも過ごす時間は、「なし、あるいは、ほとんどなし 30.6%」が最も多く、「1 時間未満 23.0%」、「1~2 時間未満 22.4%」、「2~3 時間未満 12.0%」、「3 時間以上 11.2%」と続いた。悩み事の親への相談は、「どちらかと言えば相談する 31.8%」が最も多く、「ほとんど相談しない 25.5%」、「どちらかと言えば相談しない 23.1%」、「よく相談する 18.7%」と続いた。

1 日あたりのインターネット利用時間は、「1~2 時間未満 27.3%」が最も多く、「2~3 時間未満 22.4%」、「1 時間未満 18.3%」、「3~5 時間未満 12.4%」、「ほとんど使用しない 10.9%」、「5 時間以上 7.9%」と続いた。

3. 飲酒・喫煙に関する結果

飲酒・喫煙に関する結果を表 16~表 17 に示した。飲酒の生涯経験率は、男性 28.2%、女性 24.7%、1 年生 23.1%、2 年生 25.7%、3 年生 30.3%、全体 26.4%であった。飲酒場面は、冠婚葬祭 (15.6%) や、家族と一緒に (11.3%) という回答が多くみられた。初回飲酒年齢は「覚えていない 9.5%」という回答が最も多く、「10 歳以下 7.8%」、「12 歳 2.9%」と続いた。飲酒の過去 1 年経験率は、男性 15.5%、女性 12.4%、1 年生 11.9%、2 年生 13.3%、3 年生 16.5%、全体 13.9%であった。過去 1 年間の飲酒頻度は、「1 年間で数回 12.5%」が最も多かった。未成年者の飲酒が禁止されていることに対しては、「飲むべきではない 81.1%」という回答が過半数を占めたが、「時と場合に応じては構わない 15.8%」や「全然構わない 1.9%」という回答もみられた。

一方、喫煙の生涯経験率は、男性 2.7%、女性 1.5%、1 年生 1.4%、2 年生 2.0%、3 年生 2.9%、全体 2.1%であった。喫煙の過去 1 年経験率は、男性 1.4%、女性 0.7%、1 年生 0.6%、2 年生 0.9%、3 年生 1.5%、全体 1.0%であった。初回喫煙年齢は「覚えていない 0.6%」、「10 歳以下 0.6%」という回答が最も多く、過去 1 年間の喫煙頻度は、「1 年間で数回 0.6%」が最も多かった。未成年者の喫煙が禁止されていることに対しては、

「吸うべきではない 95.4%」という回答が過半数を占めたが、「少々なら構わない 2.3%」や「全然構わない 1.2%」という回答もみられた。

飲酒および喫煙の生涯経験率の経年変化を表 9~表 10 および図 8~図 9 に示した。飲酒、喫煙いずれも減少傾向にあり、飲酒の生涯経験率はピーク時 (1998 年、71.4%) の半分以下、喫煙の生涯経験率はピーク時 (1998 年、24.4%) の 10 分 1 以下まで低下した。

4. 薬物乱用に関する結果

薬物乱用に関する結果を表 18~表 19 に示した。薬物乱用の生涯経験率は、有機溶剤 0.4%、大麻 0.3%、覚せい剤 0.3%、危険ドラッグ 0.2%、いずれかの薬物 0.5%であった。女性よりも男性、1 年生よりも 3 年生の割合が高い傾向がみられた。

薬物乱用に誘われた経験は、有機溶剤 (0.3%)、大麻 (0.3%)、覚せい剤 (0.3%)、危険ドラッグ (0.3%)、大麻または覚せい剤 (0.4%)、いずれかの薬物 (0.6%) であった。生涯経験率同様に、女性よりも男性、1 年生よりも 3 年生の割合が高い傾向がみられた。

身近に使っている人がいると答えた者の割合は、有機溶剤 (0.9%)、大麻 (0.7%)、覚せい剤 (0.7%)、危険ドラッグ (0.6%) であった。生涯経験率同様に、女性よりも男性、1 年生よりも 3 年生の割合が高い傾向がみられた。

薬物の入手可能性は、各薬物ともに「絶対不可能」あるいは「ほとんど不可能」という回答が過半数を占めていたが、「簡単に手に入る」という回答もみられ、有機溶剤が 5.2%、大麻が 2.8%、覚せい剤が 3.0%、危険ドラッグが 3.2%であった。女性より男性が、1 年生より 3 年生が、入手可能性の高い傾向がみられた。

薬物乱用に対する考えは、ほとんどの対象者が「使うべきではない」と回答していたものの、わずかながら「まったく構わない」という回答がみられ、有機溶剤が 0.6%、大麻が 0.7%、覚せい剤が 0.6%、危険ドラッグが 0.6%であった。

「まったく構わない」という回答は、女性より男性が、1 年生より 3 年生が高い傾向がみられ

た。

薬物乱用の生涯経験率の経年変化を表 2～表 8 および図 1～図 7 に示した。2014 年から 2016 年にかけて、有機溶剤は 0.7%から 0.4%に減少し、大麻は 0.2%から 0.3%に増加し、覚せい剤は 0.2%から 0.3%に増加し、危険ドラッグは 0.2%のまま横這いで推移していた(表 2、図 1)。男女別にみると、有機溶剤が男女ともに減少し(表 5、図 4)、大麻は男女ともに増加し(表 6、図 5)、覚せい剤は男性が増加、女性が減少し(表 7、図 6)、危険ドラッグは男性が増加、女子は横這い(表 8、図 7)であった。

有機溶剤乱用に誘われた経験の経年変化を表 11 および図 10 に示した。有機溶剤の被誘惑率は減少傾向にあり、男女ともに 2014 年から減少した。身近に有機溶剤を使っている人がいると答えた者の割合を表 12 および図 11 に示した。男女いずれも減少傾向にある。薬物の入手可能性の経年変化を表 13 および図 12 に示した。有機溶剤、大麻、覚せい剤、危険ドラッグいずれも入手可能性は低下していた。

5. 薬物乱用の害知識に関する結果

薬物乱用の害知識に関する結果を表 20～表 21 に示した。薬物乱用に関する害の周知率は、「有機溶剤乱用による急性中毒死 72.3%」、「有機溶剤乱用による歯の腐食 67.7%」、「有機溶剤乱用による多発神経炎 69.3%」、「有機溶剤乱用による精神病状態 84.0%」、「有機溶剤乱用による無動機症候群 49.4%」、「有機溶剤乱用によるフラッシュバック 61.8%」、「大麻乱用による精神病状態および無動機症候群 59.9%」、「覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック 67.8%」、「危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状 68.9%」、「危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがある 62.4%」であった。

女性は男性に比べて周知率が高い傾向がみられた。また、1 年生、2 年生に比べて、3 年生の周知率が高い傾向がみられた。

害知識の周知率の経年変化を表 34～表 44 および図 13～図 23 に示した。有機溶剤乱用に関

する害知識のうち、「急性中毒死」、「歯の腐食」、「多発神経炎」、「精神病状態」、「フラッシュバック」についてはいずれも 2014 年に比べて周知率が上昇していたが、「無動機症候群」については横這いであった。一方、大麻乱用に関する害知識は 2014 年に比べて上昇したが、覚せい剤乱用の害知識が横這いであった。危険ドラッグに関する害知識は、いずれも 2014 年に比べて低下していた。

6. 薬物乱用経験を持つ生徒の特徴

薬物乱用経験群と非経験群の比較を表 22～33 に示した。ここでは、いずれかの薬物乱用経験の有無別(経験群/非経験群)にみた解析結果を示す(表 22,25,28,31)。

経験群は非経験群に比べて男性の比率が高く(非経験群 48.5%、経験群 67.5%)、3 年生の比率が高い傾向がみられた(非経験群 34.1%、経験群 44.5%)。

生活習慣に関する結果では、経験群は非経験群に比べて、起床時間(非経験群 16.7%、経験群 27.5%)や就寝時間(非経験群 40.3%、経験群 51.7%)が一定していない生徒の比率が高く、朝食を「ほとんど食べない」という生徒の比率が高かった(非経験群 3.4%、経験群 10.9%)。

学校生活に関する結果では、経験群は非経験群に比べて、学校生活が「まったく楽しくない」という生徒の比率が高く(非経験群 2.3%、経験群 8.3%)、クラブ活動に「参加していない」生徒の比率が高く(非経験群 18.4%、経験群 23.8%)、親しく遊べる友人が「いない」生徒の比率が高く(非経験群 3.3%、経験群 10.6%)、相談のできる友人が「いない」生徒の比率が高い傾向がみられた(非経験群 9.9%、経験群 20.0%)。

家庭生活に関する結果では、経験群は非経験群に比べて、家族全員での夕食頻度を「ほとんど食べない」とする生徒の比率が高く(非経験群 12.6%、経験群 18.9%)、1 日あたりの大人不在の状態を過ごす時間を「3 時間以上」とする生徒の比率が高く(非経験群 11.2%、経験群 20.4%)、悩み事の親への相談は「ほとんどしない」とする生徒の比率が高く(非経験群 25.4%、

経験群 34.3%)、1日あたりのインターネット利用時間を「5時間以上」とする生徒の比率が高い傾向がみられた(非経験群 7.8%、経験群 19.6%)。

飲酒・喫煙に関する結果では、経験群は非経験群に比べて、生涯飲酒経験率(非経験群 26.4%、経験群 57.4%)、過去1年飲酒経験率(非経験群 13.9%、経験群 41.1%)、生涯喫煙経験率(非経験群 2.0%、経験群 22.6%)、過去1年喫煙経験率(非経験群 0.9%、経験群 16.6%)のいずれも高い傾向がみられた。また、経験群は非経験群に比べて、未成年者の飲酒や喫煙が禁止されていることに対しては、「全然構わない」と考えている比率が高い傾向がみられた(飲酒:非経験群 1.8%、経験群 16.2%、喫煙:非経験群 1.1%、経験群 13.2%)。

薬物乱用に関する結果では、経験群は非経験群に比べて、薬物乱用に誘われた経験が高く(危険ドラッグ:非経験群 0.3%、経験群 13.2%)身近に使っている人がいると答えた者の割合が高く(危険ドラッグ:非経験群 0.5%、経験群 14.3%)、薬物の入手可能性を「簡単に手に入る」とする生徒の比率が高く(危険ドラッグ:非経験群 3.1%、経験群 16.2%)、薬物乱用に対する考えを「全く構わない」とする生徒の比率が高い傾向がみられた(危険ドラッグ:非経験群 0.5%、経験群 12.1%)。

薬物乱用の害知識に関する結果では、経験群が非経験群に比べて有意に周知率が低かったのは「有機溶剤乱用による多発神経炎」、「有機溶剤乱用による精神病状態」のみであり、残りの害知識については、群間で有意な差は認められなかった。

D. 考察

1. 対象者の特徴

本研究は「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」の第11回目の調査報告である。本調査は、1990年に和田らが千葉県公立中学校を対象に実施した調査を源流としている¹³⁻¹⁵⁾。1996年より調査対象を全国規模に拡大し、2年に1回のペースで継続的に実

施してきた¹⁻¹⁰⁾。そして、今年度より和田に代わって当研究分担者が研究責任者となった。薬物乱用の好発年齢とされる中学生における薬物乱用の実態を調べた調査としては、わが国で唯一の疫学調査といえる。また、20年間に渡って、同一研究デザインで調査を行ってきたことにより、薬物乱用の生涯経験率などの経年的変化を掴むことができるモニタリング調査としての目的も併せ持っている。

一方、高校生を対象とした実態調査としては、「高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する実態調査(Japanese School Survey Project on Alcohol and other Drugs, JSPAD)」が、全国調査をこれまでに数回実施している¹⁶⁻¹⁸⁾。

今回の調査実施率は52.3%であり、最低記録を更新する結果となった。1998年～2002年調査では70%を上回っていたものの、2004年調査以降は60%台となり、2012年調査52.8%、2014年調査53.8%と50%台まで低下している。また、都道府県によっても実施率には大きな差がみられている。実施率が低下し、実施率に地域格差がみられるとはいえ、学校行事が立て込む二学期にも関わらず、半数以上の対象校から協力が得られたことは特筆すべき結果である。各協力校にはこの場を借りて心からお礼を申し上げたい。

2. 飲酒・喫煙の動向

喫煙の生涯経験率が約2%という結果が得られた。これはピークとなった1998年(24.4%)と比べて10分1以下まで低下している。また、過去1年経験率は1%であり、毎日喫煙している対象者は0.2%にとどまっていることから、ニコチン依存が形成されて、喫煙が習慣化している中学生は極めて少ないということが推察される。また、95%以上の中学生が「タバコは吸うべきではない」と考えているという結果が示された。

これらの結果から考えられることは、かつて中学生にとって「ありふれた行動」であった喫煙は、今や「珍しい行動」、「好ましくない行動」に変わったといえる。その背景には、「未成年者

喫煙禁止法及び未成年者飲酒禁止法の一部を改正する法律」により、販売時の年齢確認が強化されたことや、自動販売機での購入時に成人識別が必要となったことから、未成年者のタバコの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。また、中学生の親世代においても喫煙率が低下していることも影響しているかもしれない。「薬物使用に関する全国住民調査」によれば、喫煙の1年経験率は、2001年(36.0%)から緩やかに減少し、2015年調査では26.9%までに低下している¹⁹⁾。青少年の喫煙に影響を与える要因として、「母や父の喫煙」や「兄、姉の喫煙」が報告²⁰⁾されていることを踏まえると、対象者の家庭において「タバコ離れ」が進んだことが喫煙率低下に影響を与えた可能性がある。加えて、教育現場における喫煙に関する予防教育も中学生の喫煙率に影響を与えている要因の一つであろう。喫煙の影響に関する教育は、小学校低学年から開始され、高等学校まで一貫して指導されている。

一方、飲酒に関しては、喫煙ほどの劇的な低下はみられていないが、生涯飲酒経験率は、ピーク時(1998年)の70%から、30%以下までに低下している。タバコと同様に酒類の販売についても、「未成年者喫煙禁止法及び未成年者飲酒禁止法の一部を改正する法律」により年齢確認が徹底され、自動販売機の撤去などが自主的に進んだことにより、未成年者の入手機会は以前に比べて減っていると考えられる。しかし、「薬物使用に関する全国住民調査」によれば、飲酒の1年経験率は、ほぼ横這いであり、中学生の飲酒に対して、両親やきょうだいなどの家族の飲酒が与える影響は少なくないと推察される。飲酒場面では、「冠婚葬祭」や「家族と一緒に」といった回答が多いことや、未成年者の飲酒に関して「時と場合に応じては構わない」という回答が一定割合みられることから、喫煙に比べると、飲酒に対してはより寛容な態度を示していることが示唆される。

3. 薬物乱用の動向

ピーク時(1998-2000年)には1.3%であった

有機溶剤の生涯経験率が0.4%まで減少するという結果が得られた。これは精神科医療施設における薬物使用障害患者の動向と一致する結果である。「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」によれば、有機溶剤を主たる薬物(現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)とする症例は、年々減少傾向にある²¹⁾。最新データによれば、有機溶剤症例が占める割合は、ピーク時の40.7%(1991年)から5.7%(2014年)と大幅に低下している。中学生における有機溶剤乱用に関する害知識(急性中毒死、歯の腐食、精神病状態など)は上昇傾向にあり、薬物乱用防止教育による周知が徹底されていることを示すデータといえる。

危険ドラッグの生涯経験率は、男性においては0.3%(2014年)から0.4%に増加したものの、全体および女性では横這いで推移しており、中学生における乱用拡大は確認できなかった。一般住民においては2013年から2015年にかけて危険ドラッグの使用者人口が減少していることが報告されており、その背景には指定薬物制度が影響していることが指摘されている¹⁹⁾。危険ドラッグが指定薬物に登録されると、製造や販売のみならず、所持や使用についても処罰の対象となる。2014年12月にはこの指定薬物制度を強化し、指定薬物である疑いがある段階で「検査命令」や「販売停止命令」を出せるようになり、販売店が一気に閉鎖された。また、インターネット販売に対しては、損害賠償責任を負うことなく、プロバイダ側が販売サイトページの削除を実行できるようになり、インターネット上の販売サイトも急速に減少した。これらの対策が進んだことにより、2014年下半年以降、危険ドラッグの入手機会は大幅に減っている。一方で、危険ドラッグの害知識についての周知率が低下しているという結果も得られた。2015年以降、危険ドラッグに関連した事件・事故が減ったことで、メディアでの報道の機会も少なくなった。中学生を取り巻く環境から、危険ドラッグに関する話題が減ったことにより、結果として危険ドラッグに対する警戒心が低下し

た可能性が考えられる。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。

覚せい剤および大麻の生涯経験率は、いずれも0.2%（2014年）から0.3%に増加した。特に大麻の生涯経験率は男女ともに増加した結果となった。平成28年版犯罪白書によれば、少年による覚せい剤取締法違反での送致人員は、平成10年以降は減少傾向にある一方で、大麻取締法違反での送致人員は平成26年から2年連続で増加している。また、大麻による害知識（精神病状態、無動機症候群など）の周知率は、覚せい剤や危険ドラッグに比べて低く60%以下にとどまっている。危険ドラッグの流行が終息しつつある現在、青少年における大麻乱用の拡大には注意が必要であろう。

4. 薬物乱用リスクの高い生徒の支援

薬物乱用経験を持つ生徒の特徴として、「起床や就寝時間が一定していない」、「学校生活が楽しくない」、「親しく遊べる友人や相談事のできる友人がいない」、「家族との夕食頻度が低い」、「大人不在で過ごす時間が長い」、「悩み事を親に相談しない」、「インターネット利用時間が長い」、「喫煙、飲酒行動がある」といった特徴が認められた。生活習慣の乱れ、学校や家庭での孤立・孤独感、先行する飲酒・喫煙などは、これまでの研究で繰り返し指摘されてきた薬物乱用のリスクファクターである¹⁻¹⁰⁾。

一方、「インターネット利用時間」は、今年度から調査対象としたが、薬物乱用経験との間に有意な関連が認められた。インターネット利用が直接的に薬物乱用リスクを高める原因となるわけではないが、危険ドラッグや大麻がインターネットを通じて取引されている実態もあることから、インターネットを通じて、これらの薬物情報に接する機会が増加する可能性は否定できない。また、近年では、特に青少年において、オンラインゲームやSNSなどのインターネット・アディクション（嗜癖）が注目されており、インターネットへの依存傾向が強いほど、睡眠問題が多いことや²²⁾、不安感、抑うつ

感、イライラ感が高いことが報告されている²³⁾。今後は、飲酒・喫煙を含めた薬物乱用行動とインターネット・アディクションとの結びつきについても検討していく必要がある。

薬物乱用防止のためには、正しい害知識の普及が必要と言いたいところであるが、実際はそうではない。有機溶剤乱用による多発神経炎や精神病状態など非経験群が経験群の周知率を上回る項目もある一方で、大麻、覚せい剤、危険ドラッグに関する害知識は群間に有意な差は認められていない。これらの結果から言えることは、知識と行動のギャップである。つまり、薬物乱用に関する害知識を周知しても、知識の伝達だけでは薬物乱用防止に役立たない可能性もあると考えられる。青少年の薬物問題を予防していくためには、前述した薬物乱用のリスクファクターを考慮に入れながら、生徒の異変やSOSを大人が早期に察知できるように努力することが求められよう。また、飲酒・喫煙を含む薬物乱用に関する相談や援助についての情報提供もしつつ、健康リスクの高い生徒の援助希求性を高めていく働きかけも必要である。

E. 結論

中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、経年的変化をモニタリングすることで、青少年に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供することを目的に、第11回目となる「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」を実施した。

飲酒・喫煙・有機溶剤の乱用はいずれも低下しており、予防意識や害知識の高まりが確認できた。危険ドラッグに関して、中学生における乱用の拡大は確認できなかったが、害周知率が低下していた。危険ドラッグの流行が終息しつつある中で、危険ドラッグに対する警戒心が低下した可能性がある。薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグに関する予防教育を維持・継続していくことが必要と考えられる。

覚せい剤および大麻はいずれも増加し、特に大麻は男女ともに増加していた。少年において大麻取締法による送致人員が増加しているこ

とや、大麻の害知識が他の薬物に比べて低いことから、青少年における大麻乱用の拡大に注意を払う必要がある。

謝辞

本調査の実施にあたり、快くご協力をいただきました各対象校の関係者様、教育委員会の皆様、そして調査にご回答いただきました生徒の皆様に、心から感謝いたします。

また、調査用紙の開封・整理作業にご尽力いただいた八王子ダルク、川崎ダルク、横浜ダルク、津田塾大学の皆様にこの場を借りてお礼を申し上げます。

F. 参考文献

- 1) 和田清, 勝野眞吾, 尾崎米厚, ほか: 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「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」研究報告書第 1 分冊 薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究 (2), pp21-60, 1997.
- 2) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, ほか: 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障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」研究報告書, pp19-83, 1999.
- 3) 和田清, 菊池安希子, 尾崎米厚, ほか: 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障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」研究報告書, pp15-76, 2001.
- 4) 和田清, 畢穎, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・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, pp19-86, 2003.
- 5) 和田清, 近藤あゆみ, 高橋伸彰, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 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「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」研究報告書, pp17-87, 2005.
- 6) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」研究報告書, pp17-91, 2007.
- 7) 和田清, 嶋根卓也, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」研究報告書, pp15-85, 2009.
- 8) 和田清, 小堀栄子, 嶋根卓也, ほか: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」研究報告書, pp17-87, 2011.
- 9) 和田清, 水野奈津美, 嶋根卓也, ほか: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」研究報告書, pp17-83, 2013.
- 10) 和田清, 邱冬梅, 嶋根卓也, ほか: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査. 平成 26 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

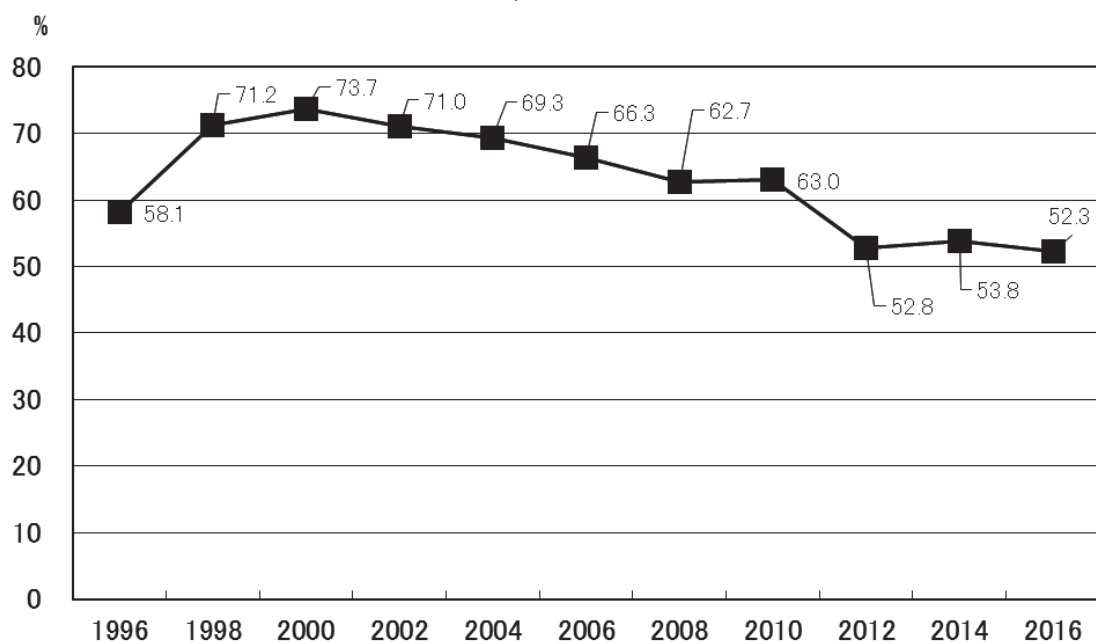
- ーサイエンス政策研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」研究報告書, pp17-93, 2015.
- 11) Wada, K., Fukui, S.: Demographic and Social Characteristics of Solvent Abuse Patients in Japan. *The American Journal on Addictions* 3:165-176, 1994.
 - 12) 嶋根卓也, 三砂ちづる: 青少年と薬物乱用・依存. *保健医療科学*. 54(2):119-126, 2005.
 - 13) Wada, K., Fukui, S.: Prevalence of volatile solvent inhalation among junior high school students in Japan and background life style of users. *Addiction* 88: 89-100, 1993.
 - 14) 和田清: 中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景—1992年千葉県調査より—. *学校保健研究* 43:26-38, 2001.
 - 15) Wada, K.: Prevalence of Solvent Inhalation among Junior High School Students in Japan and Their Background Lifestyle: Result of Chiba Prefecture Survey 1994. *Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence* 37: 41-56, 2002.
 - 16) 勝野眞吾、吉本佐雅子、和田清、ほか: 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する実態と生活習慣に関する全国調査2004, 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター報告書、2006.
 - 17) 勝野眞吾、吉本佐雅子、三好美弘、ほか: 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する実態と生活習慣に関する全国調査2006, 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター報告書、2007.
 - 18) 吉本佐雅子、鬼頭英明、西岡伸紀、ほか: 高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用に関する実態調査定点調査(平成23年度、平成25年度), 「高校生の薬物乱用に関する定点追跡調査」研究班報告書、2015.
 - 19) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 和田清, ほか: 薬物使用に関する全国住民調査. 平成27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政策研究事業「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」分担研究報告書, pp7-166, 2016.
 - 20) 尾崎米厚: 青少年の喫煙行動, 関連要因, および対策. *保健医療科学* .54(4), 284-289, 2005.
 - 21) 松本俊彦, 高野歩, 谷渕由布子, ほか: 全国の子科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成26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政策研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」総括: 分担研究報告書, pp95-128, 2015.
 - 22) 河邊 憲太郎, 堀内 史枝, 越智 麻里奈, ほか: 中学生におけるインターネット依存と睡眠習慣との関連、不眠研究 2016 巻, 41-45, 2016.
 - 23) 片山 友子, 水野(松本) 由子: 大学生のインターネット依存傾向と健康度および生活習慣との関連性、総合健診 43(6), 657-664, 2016.
- G. 研究発表**
1. 論文発表
 - 1) 嶋根卓也: 「ゲートキーパー」としての薬剤師の役割. *医薬ジャーナル* 52(2), 101-104, 2016.
 - 2) 嶋根卓也: 学校における薬物乱用防止教育. *精神科治療学*, 31(5): 573-579, 2016.
 - 3) 嶋根卓也: ユーザーに最も身近な相談窓口として~多剤併用を防ぐ薬剤師の取り組み~. *月刊薬事* 58(8): 68-70, 2016.
 - 4) 嶋根卓也: LGBTにおけるHIV感染症と薬物依存. *精神科治療学*, 31(8): 1045 - 1052, 2016.
 - 5) 嶋根卓也: 飲酒・喫煙・薬物乱用. 学校保健パーフェクトガイド, *小児科診療* 79(11): 1657 - 1663, 2016.

- 6) 嶋根卓也：第 10 章 テンションを上げたい、嫌なことを忘れたい。大学生のためのメンタルヘルスガイド～悩む人、助けたい人、知りたい人へ～ (松本俊彦 編)。大月書店，東京，pp129-143，2016.7.20.
- 7) 嶋根卓也：市販薬にも安心できないものがある。臨床心理学 増刊第 8 号 やさしいみんなのアディクション (松本俊彦 編)，金剛出版，東京，pp66-68，2016.
- 8) 嶋根卓也：第 1 章 大学生のためのわかりやすい薬物乱用の話。危険ドラッグ問題の表と裏～学生に知ってほしいこれからの薬物乱用防止について～。薬事日報社，東京，pp11～43，2016.
- 9) 大曲めぐみ，嶋根卓也，松本俊彦：日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー。日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(5)：335 - 347,2016.
- 10) 佐々木真人，嶋根卓也，村岡謙行，長崎大武，田村昌士，西村直祐，堀岡広稔：薬局薬剤師に必要とされる自殺予防ゲートキーパーの養成とその効果。高知県薬剤師会報 146: 11-20, 2016.
- 11) 松本俊彦，船田正彦，嶋根卓也，近藤あゆみ：薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言。精神保健研究 60：53-61，2017.
2. 学会発表
- 1) Shimane T，Matsumoto T：Reliability and validity of the Japanese version of the DAST-20. CPDD 78th Annual Scientific Meeting, Palm Springs, CA(USA), 2016.6.11-16.
- 2) 嶋根卓也：薬剤師向けゲートキーパー養成研修とその介入効果：身近な相談窓口としての薬局。シンポジウム 8「薬剤師が精神科医に望むこと」，第 16 回日本外来精神医療学会，神奈川，2016.7.10.
- 3) 嶋根卓也：そして危険ドラッグを使う人はいなくなった：全国住民調査 2015 年の結果より。シンポジウム 6 ポスト「危険ドラッグ」－薬物乱用状況はどう変わったか－。平成 28 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016.10.7.
- 4) 嶋根卓也：危険ドラッグ問題の行方：全国住民調査 2015 年の結果より。第 22 回埼玉県薬剤師会学術大会，埼玉，2016.11.6.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

表1. 都道府県別にみた対象校数および実施校数（実施率）の状況

	対象校数	実施校数	実施率(%)		対象校数	実施校数	実施率(%)
北海道	9	4	44.4%	滋賀	3	1	33.3%
青森	3	1	33.3%	京都	5	0	0.0%
岩手	3	1	33.3%	大阪	16	7	43.8%
宮城	4	1	25.0%	兵庫	10	4	40.0%
秋田	2	0	0.0%	奈良	3	0	0.0%
山形	2	2	100.0%	和歌山	2	0	0.0%
福島	4	3	75.0%	鳥取	2	1	50.0%
茨城	6	4	66.7%	島根	2	1	50.0%
栃木	4	4	100.0%	岡山	4	3	75.0%
群馬	4	3	75.0%	広島	5	3	60.0%
埼玉	13	8	61.5%	山口	3	3	100.0%
千葉	11	5	45.5%	徳島	2	2	100.0%
東京	20	11	55.0%	香川	2	2	100.0%
神奈川	15	3	20.0%	愛媛	3	2	66.7%
新潟	5	3	60.0%	高知	2	0	0.0%
富山	2	2	100.0%	福岡	9	3	33.3%
石川	3	1	33.3%	佐賀	2	1	50.0%
福井	2	1	50.0%	長崎	3	3	100.0%
山梨	2	1	50.0%	熊本	4	2	50.0%
長野	4	4	100.0%	大分	2	1	50.0%
岐阜	4	0	0.0%	宮崎	3	1	33.3%
静岡	7	4	57.1%	鹿児島	3	2	66.7%
愛知	14	13	92.9%	沖縄	4	4	100.0%
三重	4	1	25.0%	全体	241	126	52.3%

図0. 回収率の推移(1996-2016年)



＜図表に関する注意事項＞

本研究の図表において、原則として「無回答・無効回答」を分母に含めた状況で割合を計算している。ただし、経年変化など一部のデータについては、「無回答・無効回答」を分母から除いた形で割合を計算しているものがあり、その場合は図表の下部に注釈を付けた。また、クロス集計における有意差検定は、無回答・無効回答を除外して計算した。
 無回答：答えていない場合、無効回答：回答に不備がある場合

表2. 薬物乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年) (%)

調査年	有機溶剤	大麻	覚せい剤	危険ドラッグ	いずれかの薬物
1996	1.1	0.6	0.4	-	1.5
1998	1.3	0.7	0.5	-	1.8
2000	1.3	0.4	0.4	-	1.5
2002	1.2	0.5	0.4	-	1.6
2004	1.1	0.5	0.5	-	1.4
2006	0.9	0.4	0.4	-	1.2
2008	0.8	0.3	0.3	-	1.0
2010	0.7	0.3	0.3	-	0.9
2012	0.5	0.2	0.2	0.2	0.8
2014	0.7	0.2	0.2	0.2	1.0
2016	0.4	0.3	0.3	0.2	0.5

生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図1. 薬物乱用の生涯経験率の推移(1998-2016年)

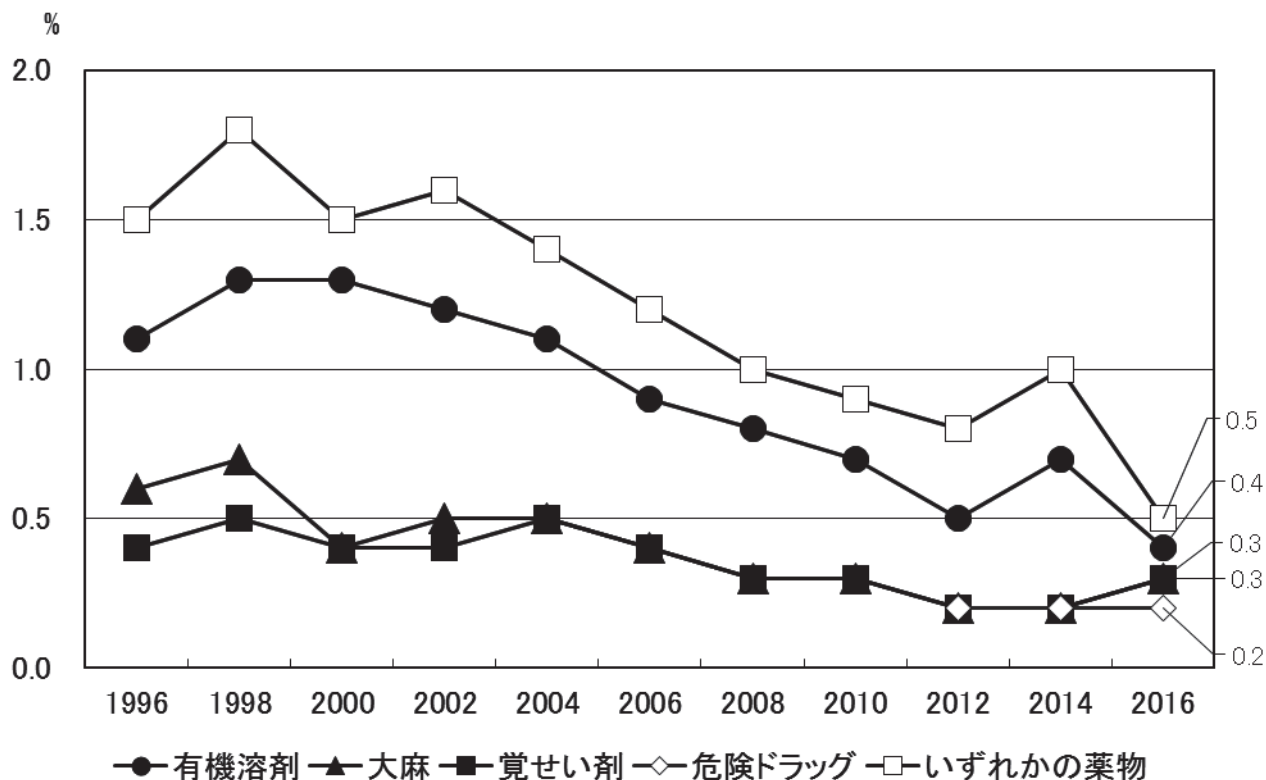


表3. いずれかの薬物乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	1.8	1.5	1.8	2.2	1.0	0.9	1.0	1.0	1.5	1.3	1.5	1.7	108	54,136
1998	2.3	1.8	2.1	2.9	1.2	1.2	1.1	1.3	1.8	1.5	1.6	2.2	148	71,245
2000	2.0	1.7	2.0	2.3	1.1	1.0	1.0	1.2	1.5	1.4	1.5	1.8	140	61,481
2002	1.8	1.7	1.9	1.9	1.3	1.2	1.4	1.3	1.6	1.5	1.7	1.6	149	61,668
2004	1.7	1.4	1.5	1.9	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	1.2	1.3	1.6	147	64,314
2006	1.4	1.3	1.4	1.6	0.9	0.8	0.8	1.1	1.2	1.1	1.1	1.3	138	55,387
2008	1.3	1.0	1.2	1.7	0.8	0.7	0.6	1.0	1.0	0.8	0.9	1.4	133	51,515
2010	1.1	0.9	1.1	1.2	0.7	0.6	0.8	0.8	0.9	0.7	1.0	1.0	121	46,570
2012	1.0	0.9	0.9	1.2	0.6	0.4	0.5	0.7	0.8	0.7	0.7	1.0	124	53,462
2014	1.3	1.3	1.4	1.3	0.6	0.5	0.6	0.6	1.0	0.9	1.0	1.0	129	54,451
2016	0.7	0.5	0.6	1.0	0.3	0.4	0.2	0.3	0.5	0.4	0.4	0.7	126	52,185

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図2. いずれかの薬物乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

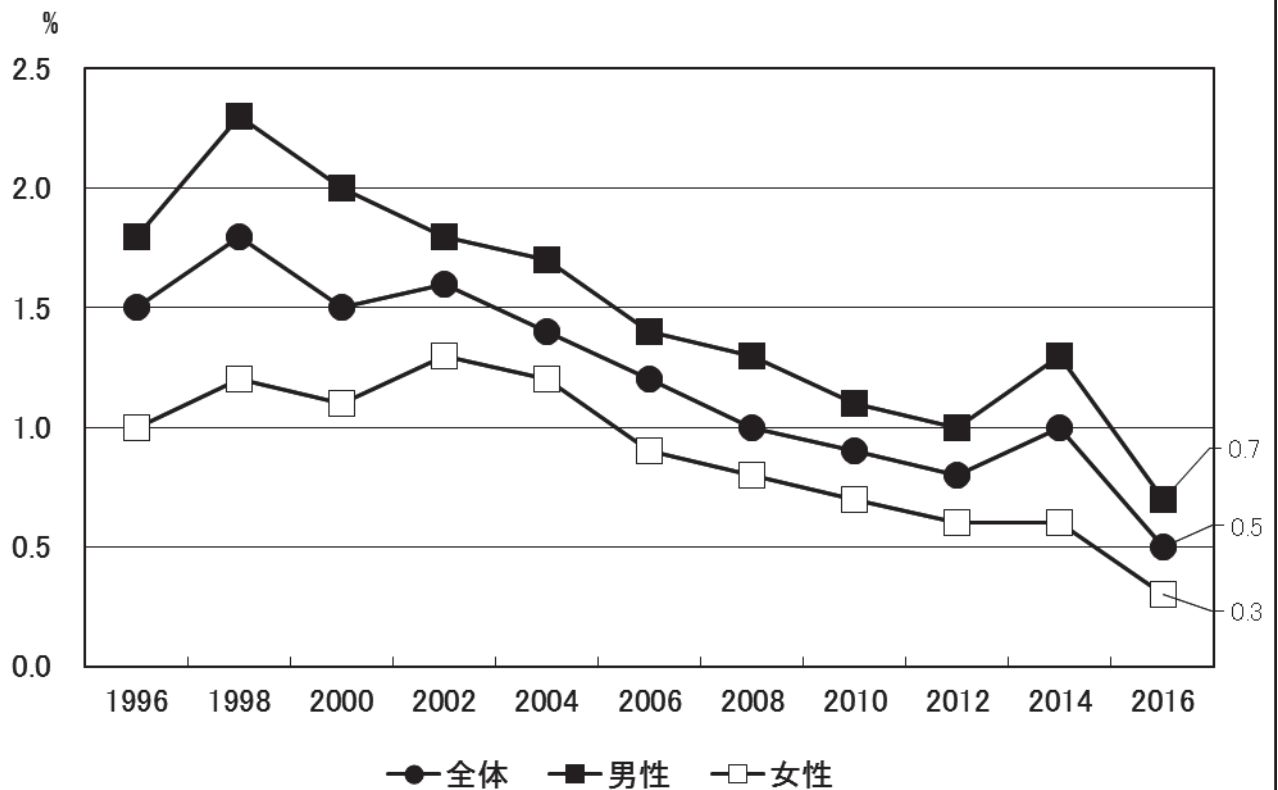


表4. 大麻または覚せい剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	0.8	0.5	0.8	1.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.7	0.5	0.7	0.8	108	54,116
1998	1.0	0.9	1.0	1.2	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	0.7	0.8	0.9	148	71,245
2000	0.8	0.6	0.7	0.9	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	140	61,481
2002	0.8	0.6	0.9	0.8	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8	0.7	149	61,668
2004	0.7	0.5	0.8	0.8	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	147	64,610
2006	0.7	0.6	0.7	0.8	0.4	0.3	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.7	138	55,627
2008	0.5	0.4	0.5	0.7	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.6	133	51,751
2010	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	121	46,760
2012	0.4	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.3	0.2	0.4	124	53,824
2014	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	129	54,943
2016	0.5	0.3	0.4	0.7	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	126	52,193

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図3. 大麻または覚せい剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

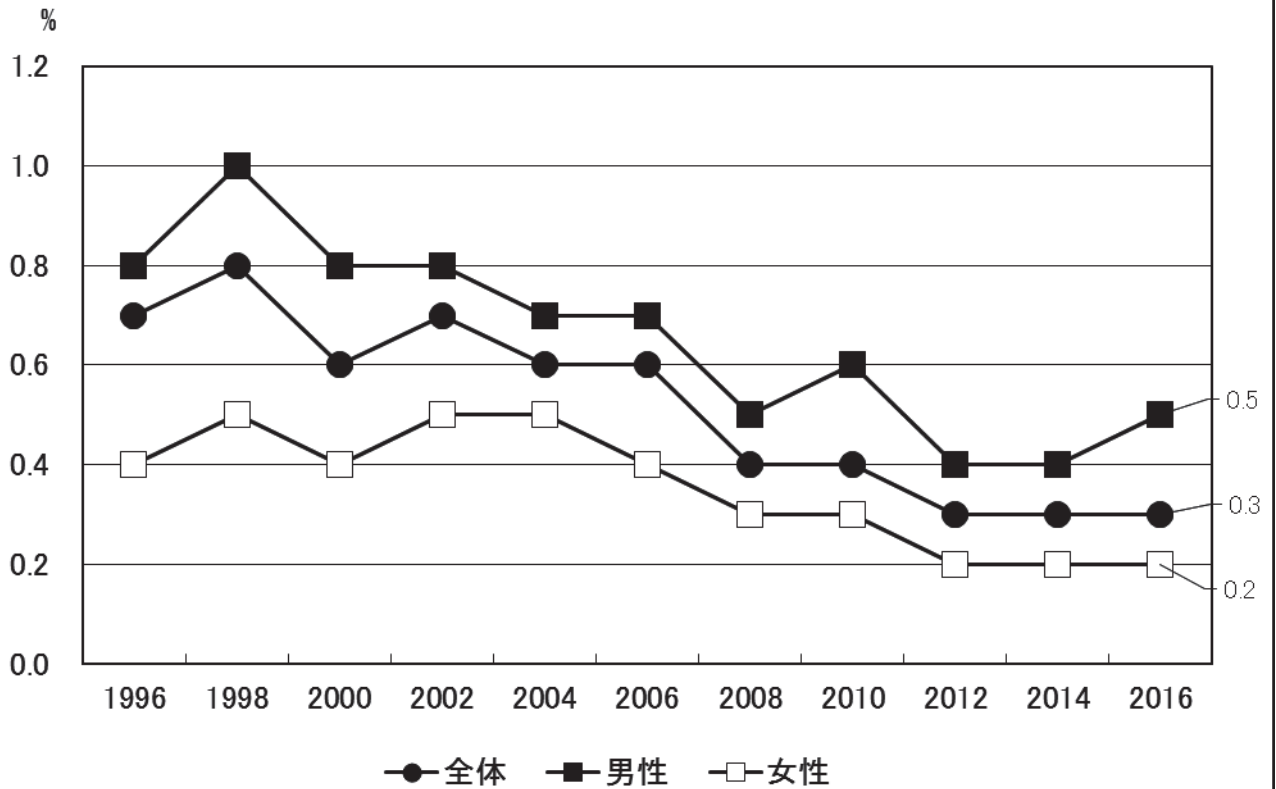


表5. 有機溶剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	1.4	1.2	1.3	1.7	0.7	0.7	0.6	0.9	1.1	0.9	1.0	1.3	108	53,440
1998	1.7	1.2	1.6	2.3	0.9	0.9	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.7	148	71,299
2000	1.6	1.4	1.6	1.9	0.9	0.8	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.5	140	61,675
2002	1.4	1.3	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	149	62,413
2004	1.3	1.2	1.1	1.6	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	147	65,110
2006	1.0	1.0	1.0	1.1	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	138	56,421
2008	0.9	0.7	0.9	1.1	0.6	0.5	0.5	0.9	0.8	0.6	0.7	1.0	133	52,163
2010	0.8	0.7	0.7	0.9	0.6	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.8	121	47,475
2012	0.6	0.6	0.6	0.8	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	124	54,174
2014	1.0	1.0	1.0	1.0	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.7	0.7	0.8	129	55,270
2016	0.6	0.5	0.5	0.9	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0.6	126	52,300

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図4. 有機溶剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

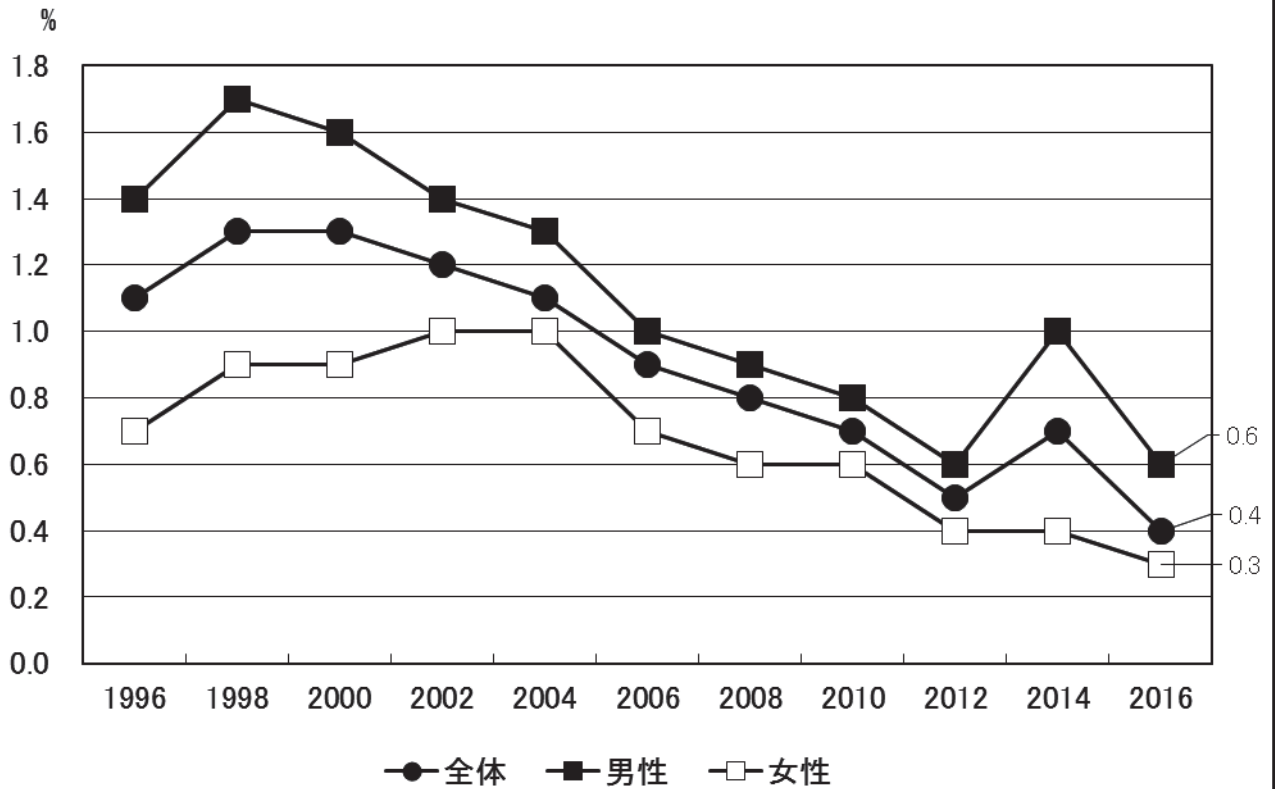


表6. 大麻乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	0.7	0.4	0.8	0.9	0.3	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.6	108	53,271
1998	0.9	0.8	0.8	1.0	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.8	148	70,846
2000	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5	140	61,477
2002	0.6	0.4	0.8	0.7	0.4	0.3	0.6	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5	149	62,255
2004	0.6	0.4	0.7	0.7	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	147	64,875
2006	0.5	0.4	0.5	0.6	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,895
2008	0.4	0.3	0.4	0.6	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.5	133	51,979
2010	0.5	0.3	0.5	0.6	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4	121	47,475
2012	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	124	54,073
2014	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1	0.0	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	129	55,217
2016	0.4	0.3	0.4	0.6	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	126	52,215

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図5. 大麻乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

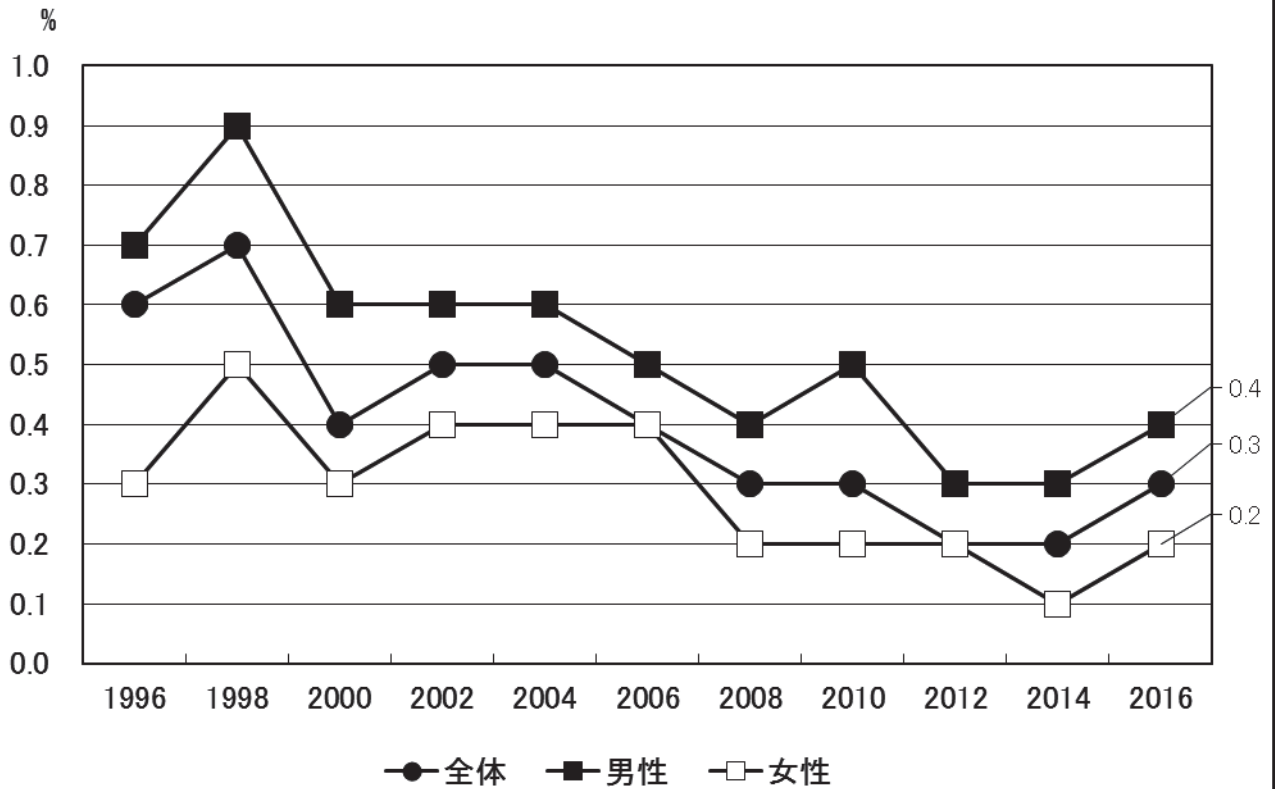


表7. 覚せい剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	108	53,197
1998	0.7	0.5	0.7	0.8	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	148	70,819
2000	0.5	0.5	0.5	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	140	61,457
2002	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	149	62,181
2004	0.5	0.4	0.6	0.7	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.6	147	64,886
2006	0.5	0.4	0.6	0.6	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,841
2008	0.4	0.3	0.4	0.5	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	133	51,972
2010	0.4	0.2	0.4	0.5	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4	121	47,475
2012	0.3	0.2	0.2	0.4	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	124	53,908
2014	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	129	55,047
2016	0.4	0.3	0.3	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	126	52,270

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図6. 覚せい剤乱用の生涯経験率の推移(1996-2016年)

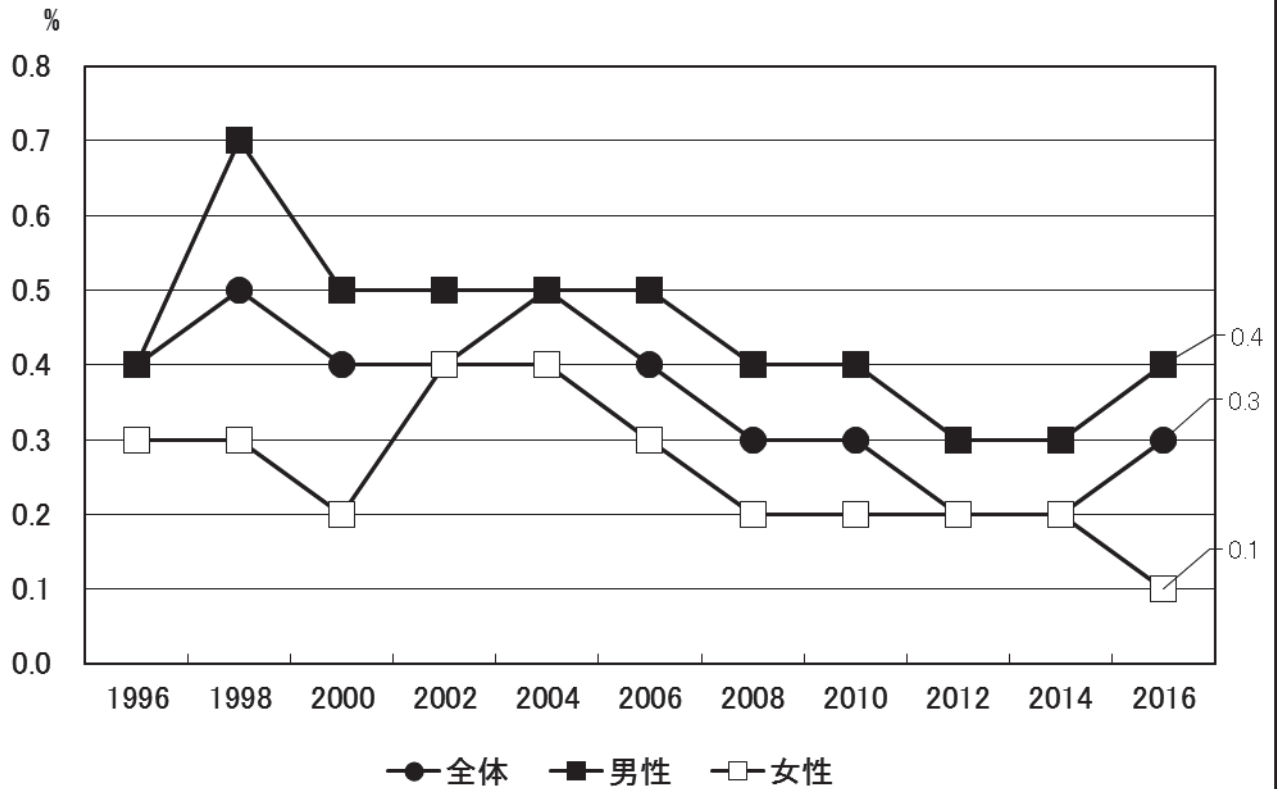


表8. 危険ドラッグ乱用の生涯経験率の推移(2012-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
2012	0.3	0.2	0.2	0.5	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	0.4	124	54,034
2014	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	129	55,177
2016	0.4	0.2	0.3	0.5	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	126	52,201

※「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体をさす。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図7. 危険ドラッグ乱用の生涯経験率の推移(2012-2016年)

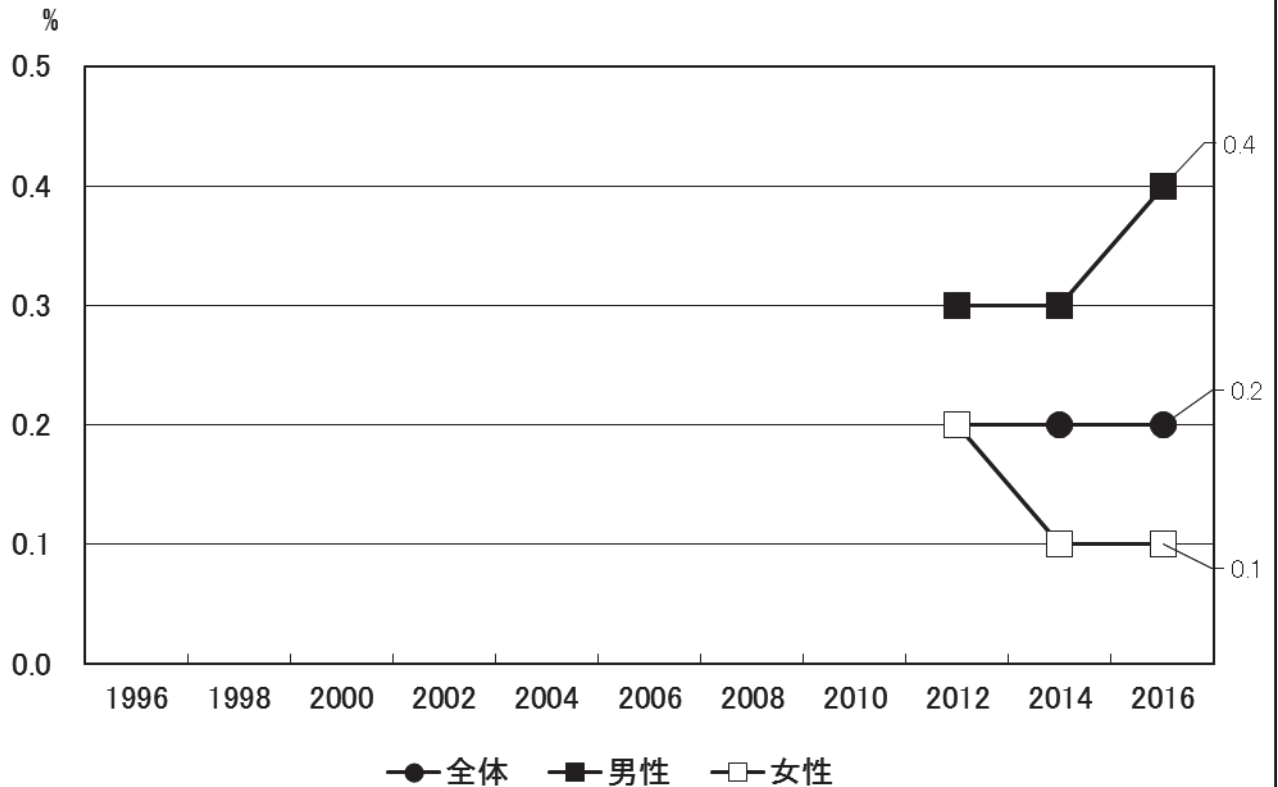


表9. 喫煙の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	29.6	23.6	30.1	34.9	16.9	12.7	17.9	19.9	23.3	18.2	24.1	27.6	108	53,528
1998	31.0	22.0	31.0	39.4	17.5	12.9	18.0	21.4	24.4	17.5	24.7	30.6	148	71,117
2000	27.2	19.4	27.2	34.2	16.5	11.7	15.9	21.6	21.9	15.6	21.7	27.9	140	61,535
2002	20.2	14.6	19.5	26.2	13.7	10.3	13.9	16.7	17.0	12.5	16.8	21.6	149	62,270
2004	14.9	10.0	14.6	20.0	11.2	7.4	11.5	14.3	13.1	8.8	13.1	17.2	147	64,956
2006	11.6	7.3	11.3	16.3	8.4	5.2	8.4	11.5	10.1	6.3	9.8	13.9	138	55,988
2008	9.8	6.7	9.6	13.0	6.9	4.1	7.4	9.3	8.4	5.4	8.5	11.2	133	52,128
2010	8.4	5.7	8.1	11.2	5.5	3.1	5.7	7.7	6.9	4.4	6.9	9.4	121	47,119
2012	6.5	3.6	6.2	9.8	3.5	2.0	3.3	5.2	5.1	2.8	4.8	7.5	124	54,257
2014	4.9	3.6	5.1	5.9	2.4	1.9	2.1	3.1	3.7	2.8	3.7	4.6	129	55,185
2016	2.7	1.7	2.6	3.9	1.5	1.2	1.5	1.9	2.1	1.4	2.0	2.9	126	52,201

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図8. 喫煙の生涯経験率の推移(1996-2016年)

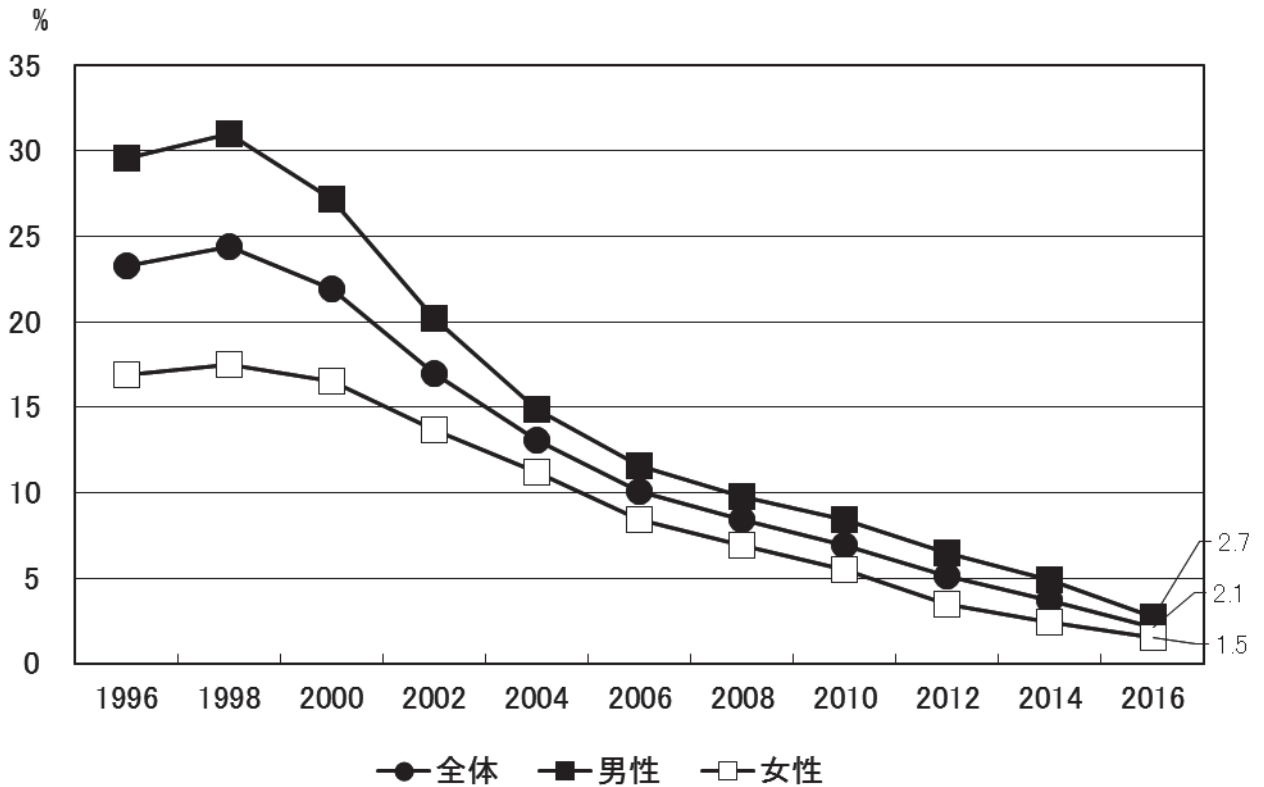


表10. 飲酒の生涯経験率の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	74.2	70.5	73.7	78.3	66.3	60.6	66.8	71.4	70.3	65.6	70.4	74.9	108	53,724
1998	74.9	68.6	75.4	80.3	67.7	61.9	68.5	72.5	71.4	65.3	72.0	76.5	148	71,796
2000	72.9	67.1	72.8	78.2	66.3	59.2	66.1	72.9	69.6	63.2	69.5	75.6	140	61,828
2002	64.4	57.7	65.9	69.5	61.1	53.8	62.2	66.9	62.8	55.9	64.1	68.2	149	62,450
2004	58.3	51.6	58.3	65.0	56.6	49.1	57.6	62.8	57.5	50.4	57.9	63.9	147	65,284
2006	51.3	45.1	51.6	57.4	50.1	42.0	50.6	57.3	50.7	43.6	51.1	57.3	138	56,168
2008	45.7	40.4	45.6	51.0	44.0	35.6	45.7	50.7	44.9	38.0	45.7	50.9	133	52,297
2010	41.4	37.2	41.5	45.4	38.9	32.3	39.3	44.9	40.2	34.8	40.4	45.2	121	47,267
2012	36.5	31.0	35.9	42.6	32.6	26.4	33.1	38.0	34.6	28.8	34.5	40.3	124	54,282
2014	31.5	27.4	31.8	35.0	26.8	23.1	26.5	30.6	29.3	25.4	29.4	32.9	129	55,469
2016	28.6	25.6	27.4	32.8	24.8	21.1	24.5	28.6	26.7	23.3	25.9	30.7	126	52,227

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。2000年以降の生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図9. 飲酒の生涯経験率の推移(1996-2016年)

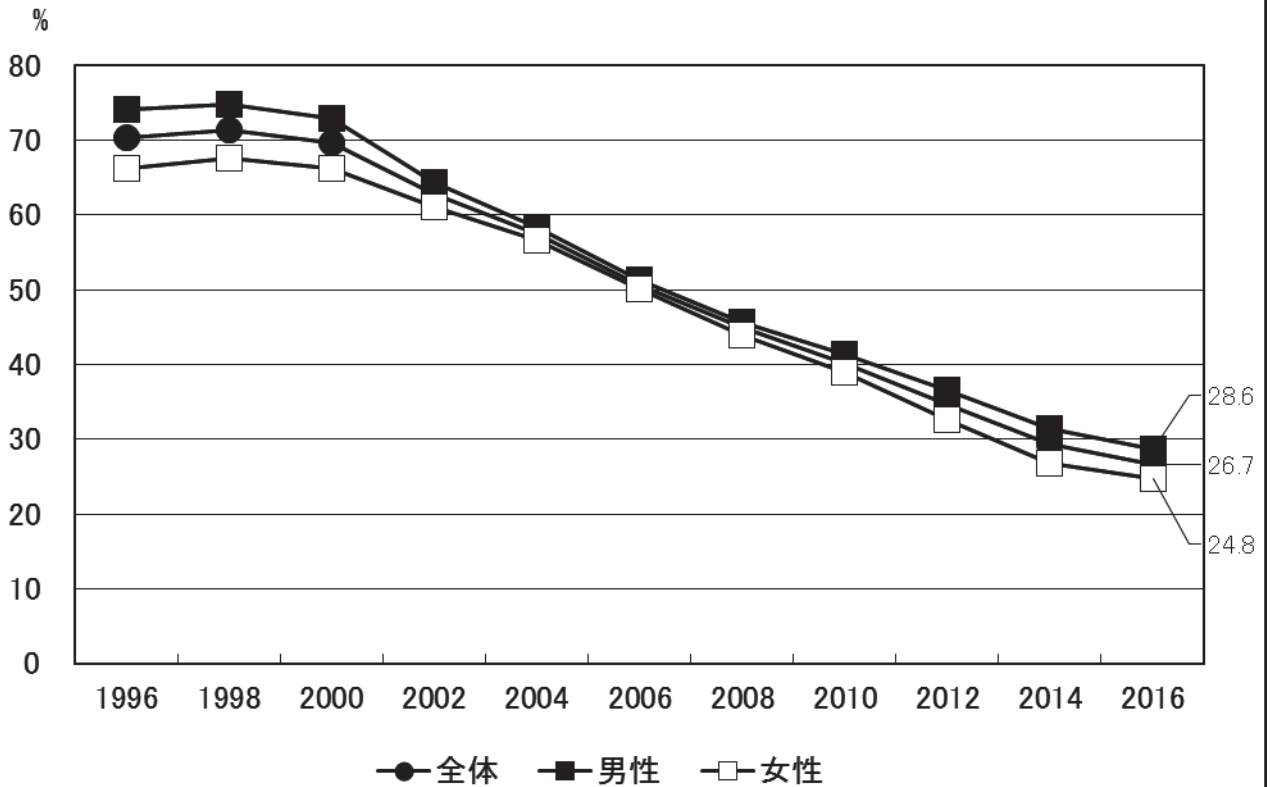


表11. 有機溶剤の乱用に誘われた経験の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	1.8	1.2	1.7	2.5	1.5	1.2	1.6	1.9	1.7	1.2	1.6	2.2	108	53,169
1998	2.0	1.0	1.9	2.9	1.5	0.9	1.5	2.0	1.7	0.9	1.7	2.5	148	67,776
2000	1.9	1.3	1.8	2.6	1.6	1.2	1.4	2.2	1.8	1.2	1.6	2.4	140	59,640
2002	1.6	1.1	1.7	1.9	1.6	1.3	1.7	1.9	1.6	1.2	1.7	1.9	149	59,988
2004	1.4	1.3	1.2	1.7	1.5	1.2	1.5	1.9	1.5	1.2	1.3	1.8	147	62,544
2006	1.3	0.9	1.3	1.6	1.1	1.0	1.0	1.3	1.2	0.9	1.2	1.5	138	56,421
2008	1.0	0.7	1.0	1.3	1.0	0.8	0.9	1.3	1.0	0.8	1.0	1.3	133	50,252
2010	1.0	0.8	0.9	1.3	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	1.1	121	45,573
2012	0.8	0.7	0.8	1.0	0.7	0.5	0.7	0.8	0.8	0.6	0.8	0.9	124	52,424
2014	0.9	0.9	0.8	1.0	0.6	0.7	0.6	0.6	0.8	0.8	0.7	0.8	129	55,014
2016	0.5	0.4	0.4	0.7	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.5	126	52,293

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図10. 有機溶剤の乱用に誘われた経験の推移(1996-2016年)

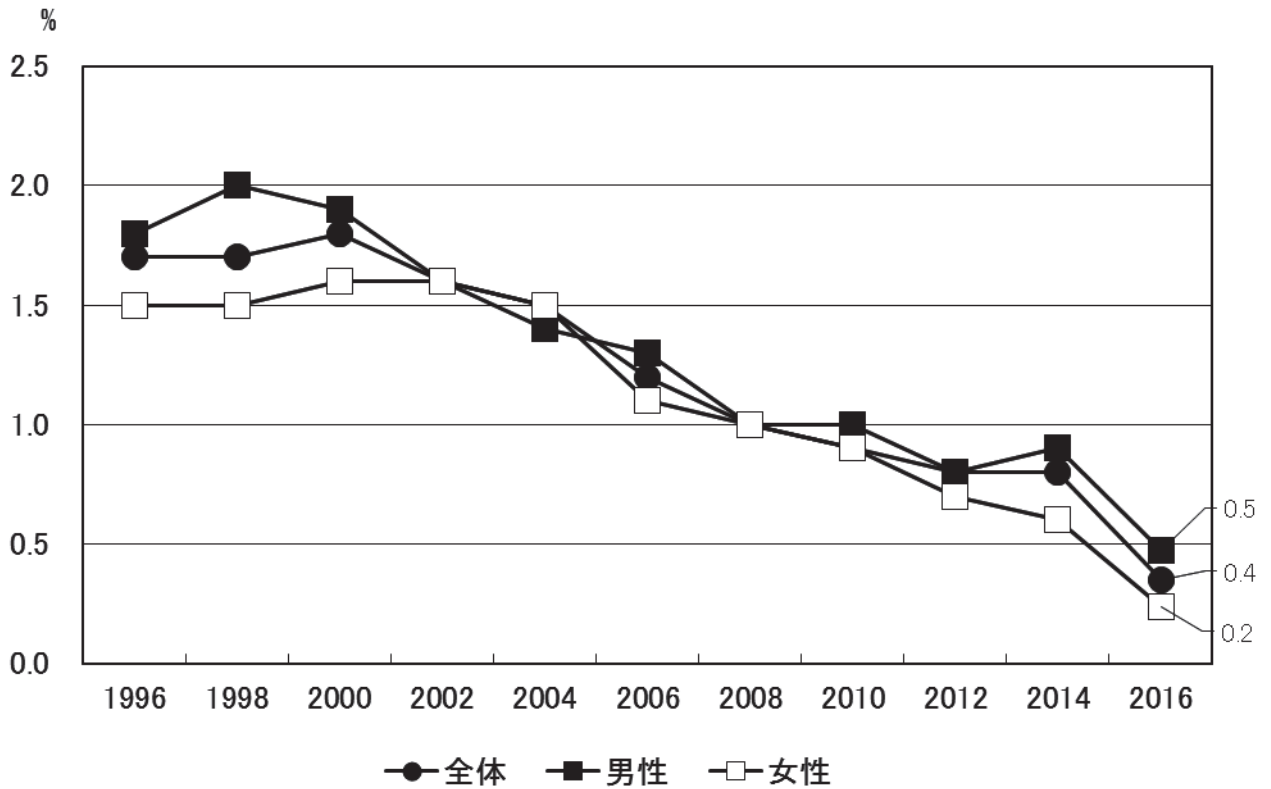


表12. 有機溶剤を身近に使っている人がいると答えた者の割合の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	回答生徒数
1996	4.8	3.6	4.6	6.4	5.7	3.9	6.2	6.9	5.2	3.7	5.4	6.6	108	53,697
1998	5.0	3.4	4.9	6.6	5.8	4.1	5.8	7.4	5.4	3.7	5.4	7.0	148	71,379
2000	4.3	2.9	4.5	5.5	5.5	4.0	5.1	7.4	4.9	3.4	4.8	6.5	140	61,773
2002	3.2	2.4	3.5	3.7	4.2	3.3	4.4	4.7	3.7	2.8	3.9	4.2	149	62,517
2004	2.8	2.3	2.7	3.3	3.8	2.9	3.5	4.9	3.3	2.6	3.1	4.1	147	65,124
2006	2.1	1.4	2.2	2.7	2.5	2.0	2.7	3.0	2.3	1.7	2.4	2.8	138	56,421
2008	1.8	1.4	1.6	2.4	2.0	1.3	2.3	2.5	1.9	1.3	1.9	2.4	133	52,177
2010	1.4	1.1	1.3	1.8	1.5	1.2	1.8	1.5	1.5	1.2	1.5	1.6	121	47,475
2012	1.1	1.0	1.1	1.3	1.2	0.8	1.3	1.4	1.2	1.0	1.2	1.3	124	54,196
2014	1.3	1.2	1.3	1.3	0.9	1.0	0.9	0.8	1.1	1.1	1.1	1.1	129	55,450
2016	1.1	1.0	1.0	1.4	0.6	0.6	0.5	0.7	0.9	0.8	0.7	1.1	126	52,298

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。生涯経験率は無回答・無効回答を除いて計算した。

図11. 有機溶剤を身近に使っている人がいると答えた者の割合の推移(1996-2016年)

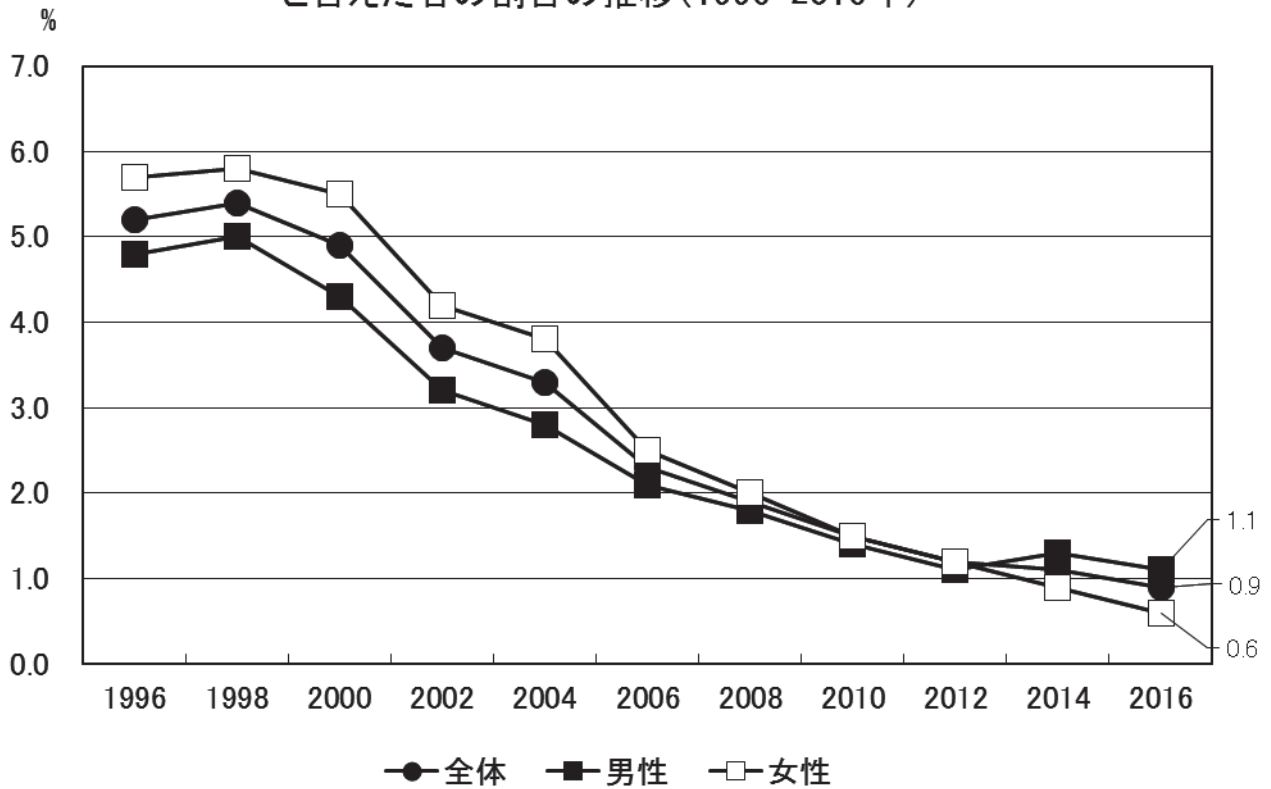


表13. 薬物の入手可能性の推移(1998-2016年) (%)

調査年	有機溶剤	大麻	覚せい剤	危険ドラッグ
1998	38.1	22.2	23.4	-
2000	38.4	23.9	24.9	-
2002	37.4	25.7	26.4	-
2004	24.4	18.0	18.3	-
2006	20.7	14.5	15.0	-
2008	21.1	15.9	15.8	-
2010	18.7	14.7	14.6	-
2012	-	12.5	12.4	15.6
2014	-	14.5	14.5	17.8
2016	12.2	8.8	9.2	9.4

※「簡単に手に入る」「なんとか手に入る」と回答した者の全体

図12. 薬物の入手可能性の推移(1998-2016年)
 ※「簡単に手に入る」「なんとか手に入る」と回答した者の全体

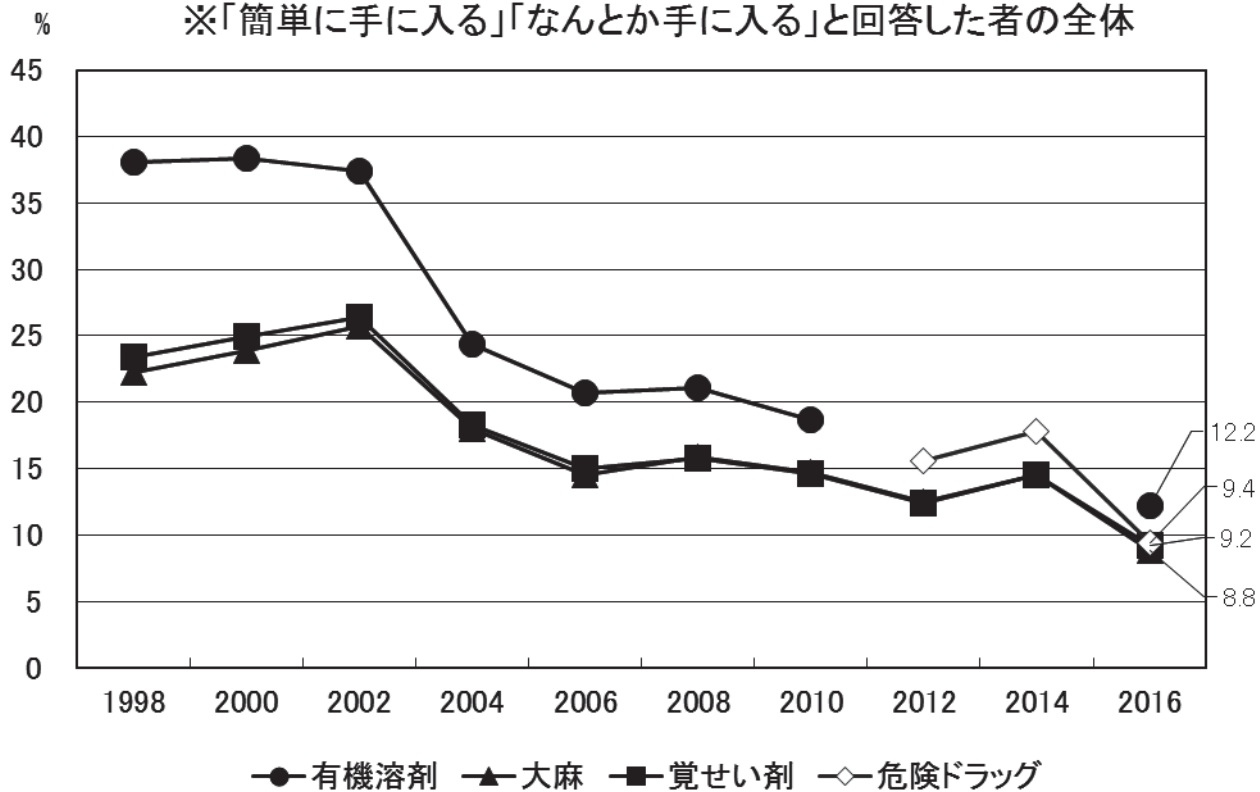


表14. 性別にみた基本属性・生活属性

	性別								p-value
	男性		女性		無回答・無効回答		全体		
	n=25793		n=26888		n=99		n=52780		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
学年									0.140
1年生	8692	(33.7)	8855	(32.9)	23	(23.2)	17570	(33.3)	
2年生	8380	(32.5)	8772	(32.6)	33	(33.3)	17185	(32.6)	
3年生	8721	(33.8)	9261	(34.4)	43	(43.4)	18025	(34.2)	
起床時間について									<0.001
ほぼ一定している	21151	(82.0)	22648	(84.2)	58	(58.6)	43857	(83.1)	
一定していない	4609	(17.9)	4207	(15.6)	30	(30.3)	8846	(16.8)	
無回答・無効回答	33	(.1)	33	(.1)	11	(11.1)	77	(.1)	
就寝時間について									0.017
ほぼ一定している	15462	(59.9)	15845	(58.9)	42	(42.4)	31349	(59.4)	
一定していない	10295	(39.9)	11007	(40.9)	47	(47.5)	21349	(40.4)	
無回答・無効回答	36	(.1)	36	(.1)	10	(10.1)	82	(.2)	
朝食の摂食頻度									0.001
ほとんど毎日食べている	22813	(88.4)	24002	(89.3)	77	(77.8)	46892	(88.8)	
時々食べる	1985	(7.7)	2011	(7.5)	8	(8.1)	4004	(7.6)	
ほとんど食べない	973	(3.8)	855	(3.2)	7	(7.1)	1835	(3.5)	
無回答・無効回答	22	(.1)	20	(.1)	7	(7.1)	49	(.1)	
学校生活について									<0.001
とても楽しい	12330	(47.8)	12941	(48.1)	34	(34.3)	25305	(47.9)	
どちらかといえば楽しい	10681	(41.4)	10861	(40.4)	35	(35.4)	21577	(40.9)	
あまり楽しくない	2034	(7.9)	2444	(9.1)	10	(10.1)	4488	(8.5)	
まったく楽しくない	673	(2.6)	551	(2.0)	9	(9.1)	1233	(2.3)	
無回答・無効回答	75	(.3)	91	(.3)	11	(11.1)	177	(.3)	
クラブ活動(部活)への参加									0.005
積極的に参加している	18285	(70.9)	19274	(71.7)	50	(50.5)	37609	(71.3)	
消極的に参加している	2452	(9.5)	2338	(8.7)	15	(15.2)	4805	(9.1)	
参加していない	4756	(18.4)	4950	(18.4)	16	(16.2)	9722	(18.4)	
無回答・無効回答	300	(1.2)	326	(1.2)	18	(18.2)	644	(1.2)	
親しく遊べる友人									<0.001
いる	24739	(95.9)	26021	(96.8)	82	(82.8)	50842	(96.3)	
いない	968	(3.8)	775	(2.9)	8	(8.1)	1751	(3.3)	
無回答・無効回答	86	(.3)	92	(.3)	9	(9.1)	187	(.4)	
相談事のできる友人									<0.001
いる	22674	(87.9)	24426	(90.8)	74	(74.7)	47174	(89.4)	
いない	2975	(11.5)	2293	(8.5)	14	(14.1)	5282	(10.0)	
無回答・無効回答	144	(.6)	169	(.6)	11	(11.1)	324	(.6)	
家族全員での夕食頻度(週あたり)									<0.001
ほとんど毎日	11052	(42.8)	10759	(40.0)	31	(31.3)	21842	(41.4)	
週5~6回	2823	(10.9)	3087	(11.5)	9	(9.1)	5919	(11.2)	
週4回	2676	(10.4)	2714	(10.1)	9	(9.1)	5399	(10.2)	
週3回	2234	(8.7)	2326	(8.7)	7	(7.1)	4567	(8.7)	
週2回	3649	(14.1)	4421	(16.4)	9	(9.1)	8079	(15.3)	
ほとんど食べない	3202	(12.4)	3442	(12.8)	20	(20.2)	6664	(12.6)	
無回答・無効回答	157	(.6)	139	(.5)	14	(14.1)	310	(.6)	
大人不在の状態で過ごす時間(1日あたり)									<0.001
なし、あるいは、ほとんどなし	7093	(27.5)	9012	(33.5)	22	(22.2)	16127	(30.6)	
1時間未満	6442	(25.0)	5664	(21.1)	26	(26.3)	12132	(23.0)	
1~2時間未満	6094	(23.6)	5732	(21.3)	12	(12.1)	11838	(22.4)	
2~3時間未満	2999	(11.6)	3305	(12.3)	11	(11.1)	6315	(12.0)	
3時間以上	2926	(11.3)	2989	(11.1)	16	(16.2)	5931	(11.2)	
無回答・無効回答	239	(.9)	186	(.7)	12	(12.1)	437	(.8)	
悩み事の親への相談									<0.001
よく相談する	3607	(14.0)	6244	(23.2)	14	(14.1)	9865	(18.7)	
どちらかと言えば相談する	7697	(29.8)	9063	(33.7)	24	(24.2)	16784	(31.8)	
どちらかと言えば相談しない	6454	(25.0)	5707	(21.2)	12	(12.1)	12173	(23.1)	
ほとんど相談しない	7754	(30.1)	5667	(21.1)	35	(35.4)	13456	(25.5)	
親がいない	133	(.5)	117	(.4)	1	(1.0)	251	(.5)	
無回答・無効回答	148	(.6)	90	(.3)	13	(13.1)	251	(.5)	
インターネット利用時間(1日あたり)									<0.001
ほとんど使用しない	2664	(10.3)	3056	(11.4)	9	(9.1)	5729	(10.9)	
1時間未満	4320	(16.7)	5323	(19.8)	11	(11.1)	9654	(18.3)	
1~2時間未満	7316	(28.4)	7068	(26.3)	17	(17.2)	14401	(27.3)	
2~3時間未満	5970	(23.1)	5859	(21.8)	17	(17.2)	11846	(22.4)	
3~5時間未満	3184	(12.3)	3365	(12.5)	8	(8.1)	6557	(12.4)	
5時間以上	2110	(8.2)	2047	(7.6)	22	(22.2)	4179	(7.9)	
無回答・無効回答	229	(.9)	170	(.6)	15	(15.2)	414	(.8)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表15. 学年別にみた基本属性

	学年								p-value
	1年生		2年生		3年生		全体		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
性別									0.140
男性	8692	(49.5)	8380	(48.8)	8721	(48.4)	25793	(48.9)	
女性	8855	(50.4)	8772	(51.0)	9261	(51.4)	26888	(50.9)	
無回答・無効回答	23	(.1)	33	(.2)	43	(.2)	99	(.2)	
起床時間について									<0.001
ほぼ一定している	14846	(84.5)	14191	(82.6)	14820	(82.2)	43857	(83.1)	
一定していない	2702	(15.4)	2962	(17.2)	3182	(17.7)	8846	(16.8)	
無回答・無効回答	22	(.1)	32	(.2)	23	(.1)	77	(.1)	
就寝時間について									<0.001
ほぼ一定している	11098	(63.2)	10098	(58.8)	10153	(56.3)	31349	(59.4)	
一定していない	6447	(36.7)	7062	(41.1)	7840	(43.5)	21349	(40.4)	
無回答・無効回答	25	(.1)	25	(.1)	32	(.2)	82	(.2)	
朝食の摂食頻度									<0.001
ほとんど毎日食べている	15779	(89.8)	15296	(89.0)	15817	(87.8)	46892	(88.8)	
時々食べる	1268	(7.2)	1311	(7.6)	1425	(7.9)	4004	(7.6)	
ほとんど食べない	508	(2.9)	569	(3.3)	758	(4.2)	1835	(3.5)	
無回答・無効回答	15	(.1)	9	(.1)	25	(.1)	49	(.1)	
学校生活について									<0.001
とても楽しい	9047	(51.5)	7794	(45.4)	8464	(47.0)	25305	(47.9)	
どちらかといえば楽しい	6760	(38.5)	7336	(42.7)	7481	(41.5)	21577	(40.9)	
あまり楽しくない	1385	(7.9)	1557	(9.1)	1546	(8.6)	4488	(8.5)	
まったく楽しくない	335	(1.9)	435	(2.5)	463	(2.6)	1233	(2.3)	
無回答・無効回答	43	(.2)	63	(.4)	71	(.4)	177	(.3)	
クラブ活動(部活)への参加									<0.001
積極的に参加している	14660	(83.4)	13648	(79.4)	9301	(51.6)	37609	(71.3)	
消極的に参加している	1582	(9.0)	1797	(10.5)	1426	(7.9)	4805	(9.1)	
参加していない	1201	(6.8)	1648	(9.6)	6873	(38.1)	9722	(18.4)	
無回答・無効回答	127	(.7)	92	(.5)	425	(2.4)	644	(1.2)	
親しく遊べる友人									0.050
いる	16967	(96.6)	16568	(96.4)	17307	(96.0)	50842	(96.3)	
いない	550	(3.1)	557	(3.2)	644	(3.6)	1751	(3.3)	
無回答・無効回答	53	(.3)	60	(.3)	74	(.4)	187	(.4)	
相談事のできる友人									0.010
いる	15787	(89.9)	15268	(88.8)	16119	(89.4)	47174	(89.4)	
いない	1683	(9.6)	1812	(10.5)	1787	(9.9)	5282	(10.0)	
無回答・無効回答	100	(.6)	105	(.6)	119	(.7)	324	(.6)	
家族全員での夕食頻度(週あたり)									<0.001
ほとんど毎日	7567	(43.1)	7228	(42.1)	7047	(39.1)	21842	(41.4)	
週5~6回	2131	(12.1)	1977	(11.5)	1811	(10.0)	5919	(11.2)	
週4回	1805	(10.3)	1778	(10.3)	1816	(10.1)	5399	(10.2)	
週3回	1439	(8.2)	1457	(8.5)	1671	(9.3)	4567	(8.7)	
週2回	2624	(14.9)	2566	(14.9)	2889	(16.0)	8079	(15.3)	
ほとんど食べない	1893	(10.8)	2080	(12.1)	2691	(14.9)	6664	(12.6)	
無回答・無効回答	111	(.6)	99	(.6)	100	(.6)	310	(.6)	
大人不在の状態で過ごす時間(1日あたり)									<0.001
なし、あるいは、ほとんどなし	5961	(33.9)	5557	(32.3)	4609	(25.6)	16127	(30.6)	
1時間未満	4198	(23.9)	4165	(24.2)	3769	(20.9)	12132	(23.0)	
1~2時間未満	3663	(20.8)	3842	(22.4)	4333	(24.0)	11838	(22.4)	
2~3時間未満	1817	(10.3)	1857	(10.8)	2641	(14.7)	6315	(12.0)	
3時間以上	1748	(9.9)	1636	(9.5)	2547	(14.1)	5931	(11.2)	
無回答・無効回答	183	(1.0)	128	(.7)	126	(.7)	437	(.8)	
悩み事の親への相談									<0.001
よく相談する	3692	(21.0)	3071	(17.9)	3102	(17.2)	9865	(18.7)	
どちらかと言えば相談する	5851	(33.3)	5413	(31.5)	5520	(30.6)	16784	(31.8)	
どちらかと言えば相談しない	3913	(22.3)	4036	(23.5)	4224	(23.4)	12173	(23.1)	
ほとんど相談しない	3936	(22.4)	4514	(26.3)	5006	(27.8)	13456	(25.5)	
親がいない	71	(.4)	79	(.5)	101	(.6)	251	(.5)	
無回答・無効回答	107	(.6)	72	(.4)	72	(.4)	251	(.5)	
インターネット利用時間(1日あたり)									<0.001
ほとんど使用しない	2393	(13.6)	1633	(9.5)	1703	(9.4)	5729	(10.9)	
1時間未満	3596	(20.5)	2847	(16.6)	3211	(17.8)	9654	(18.3)	
1~2時間未満	4709	(26.8)	4815	(28.0)	4877	(27.1)	14401	(27.3)	
2~3時間未満	3527	(20.1)	3986	(23.2)	4333	(24.0)	11846	(22.4)	
3~5時間未満	1964	(11.2)	2375	(13.8)	2218	(12.3)	6557	(12.4)	
5時間以上	1255	(7.1)	1400	(8.1)	1524	(8.5)	4179	(7.9)	
無回答・無効回答	126	(.7)	129	(.8)	159	(.9)	414	(.8)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表16. 性別にみた飲酒・喫煙状況

	性別								p-value
	男性		女性		無回答・無効回答		全体		
	n=25793		n=26888		n=99		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験									<0.001
あり	7269	(28.2)	6631	(24.7)	38	(38.4)	13938	(26.4)	
飲酒場面									
飲酒経験なし	17972	(69.7)	19954	(74.2)	57	(57.6)	37983	(72.0)	<0.001
冠婚葬祭	4274	(16.6)	3942	(14.7)	20	(20.2)	8236	(15.6)	<0.001
家族と一緒に	2929	(11.4)	3039	(11.3)	18	(18.2)	5986	(11.3)	0.526
パーティーの時に	286	(1.1)	207	(.8)	4	(4.0)	497	(.9)	<0.001
居酒屋などで	159	(.6)	139	(.5)	4	(4.0)	302	(.6)	0.106
自分や誰かの部屋で	276	(1.1)	256	(1.0)	6	(6.1)	538	(1.0)	0.139
一人で	568	(2.2)	346	(1.3)	10	(10.1)	924	(1.8)	<0.001
その他の機会に	111	(.4)	53	(.2)	1	(1.0)	165	(.3)	-
無回答・無効回答	601	(2.3)	343	(1.3)	5	(5.1)	949	(1.8)	-
初回飲酒年齢									<0.001
飲酒経験なし	18145	(70.3)	20086	(74.7)	58	(58.6)	38289	(72.5)	
10歳以下	2278	(8.8)	1850	(6.9)	14	(14.1)	4142	(7.8)	
11歳	823	(3.2)	659	(2.5)	3	(3.0)	1485	(2.8)	
12歳	875	(3.4)	655	(2.4)	5	(5.1)	1535	(2.9)	
13歳	526	(2.0)	393	(1.5)	4	(4.0)	923	(1.7)	
14歳	353	(1.4)	299	(1.1)	4	(4.0)	656	(1.2)	
15歳以上	98	(.4)	59	(.2)	0	(.0)	157	(.3)	
年齢は覚えていない	2316	(9.0)	2716	(10.1)	8	(8.1)	5040	(9.5)	
無回答・無効回答	379	(1.5)	171	(.6)	3	(3.0)	553	(1.0)	
過去1年間の飲酒経験									<0.001
あり	3999	(15.5)	3327	(12.4)	22	(22.2)	7348	(13.9)	
過去1年間の飲酒頻度									<0.001
1度も飲んでいない	21089	(81.8)	23112	(86.0)	71	(71.7)	44272	(83.9)	
1年間で数回	3588	(13.9)	3014	(11.2)	17	(17.2)	6619	(12.5)	
月に数回	306	(1.2)	248	(.9)	2	(2.0)	556	(1.1)	
週に数回	53	(.2)	40	(.1)	1	(1.0)	94	(.2)	
ほとんど毎日	52	(.2)	25	(.1)	2	(2.0)	79	(.1)	
飲んだが頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
無回答・無効回答	705	(2.7)	449	(1.7)	6	(6.1)	1160	(2.2)	
未成年者の飲酒が禁止されていることに対する考え									<0.001
飲むべきではないと思う	20379	(79.0)	22351	(83.1)	60	(60.6)	42790	(81.1)	
時と場合に応じては構わない	4313	(16.7)	3991	(14.8)	26	(26.3)	8330	(15.8)	
全然構わない	659	(2.6)	325	(1.2)	6	(6.1)	990	(1.9)	
無回答・無効回答	442	(1.7)	221	(.8)	7	(7.1)	670	(1.3)	
生涯喫煙経験									<0.001
あり	694	(2.7)	406	(1.5)	9	(9.1)	1109	(2.1)	
初めて喫煙した年齢									<0.001
吸ったことがない	24690	(95.7)	26314	(97.9)	88	(88.9)	51092	(96.8)	
10歳以下	173	(.7)	115	(.4)	3	(3.0)	291	(.6)	
11歳	70	(.3)	37	(.1)	1	(1.0)	108	(.2)	
12歳	83	(.3)	40	(.1)	2	(2.0)	125	(.2)	
13歳	80	(.3)	45	(.2)	1	(1.0)	126	(.2)	
14歳	79	(.3)	39	(.1)	1	(1.0)	119	(.2)	
15歳以上	21	(.1)	7	(.0)	0	(.0)	28	(.1)	
年齢は覚えていない	188	(.7)	123	(.5)	1	(1.0)	312	(.6)	
無回答・無効回答	409	(1.6)	168	(.6)	2	(2.0)	579	(1.1)	
過去1年間の喫煙経験									<0.001
あり	350	(1.4)	183	(.7)	8	(8.1)	541	(1.0)	
過去1年間の喫煙頻度									<0.001
一度も吸っていない	25074	(97.2)	26561	(98.8)	89	(89.9)	51724	(98.0)	
1年間で数回	207	(.8)	102	(.4)	5	(5.1)	314	(.6)	
月に数回	44	(.2)	31	(.1)	0	(.0)	75	(.1)	
週に数回	32	(.1)	15	(.1)	1	(1.0)	48	(.1)	
ほとんど毎日	67	(.3)	35	(.1)	2	(2.0)	104	(.2)	
無回答・無効回答	369	(1.4)	144	(.5)	2	(2.0)	515	(1.0)	
未成年者の喫煙が禁止されていることに対する考え									<0.001
吸うべきでないとと思う	24282	(94.1)	25985	(96.6)	83	(83.8)	50350	(95.4)	
少々なら構わない	655	(2.5)	544	(2.0)	6	(6.1)	1205	(2.3)	
全然構わない	445	(1.7)	189	(.7)	4	(4.0)	638	(1.2)	
無回答・無効回答	411	(1.6)	170	(.6)	6	(6.1)	587	(1.1)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表17. 学年別にみた飲酒・喫煙状況

	学年								p-value	
	1年生		2年生		3年生		全体			
	n=17570	n=17185	n=18025	n=18025	n=52780	n=52780	n=52780			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
生涯飲酒経験										
あり	4059	(23.1)	4412	(25.7)	5467	(30.3)	13938	(26.4)	<0.001	
飲酒場面										
飲酒経験なし	13209	(75.2)	12509	(72.8)	12265	(68.0)	37983	(72.0)	<0.001	
冠婚葬祭	2404	(13.7)	2647	(15.4)	3185	(17.7)	8236	(15.6)	<0.001	
家族と一緒に	1703	(9.7)	1866	(10.9)	2417	(13.4)	5986	(11.3)	<0.001	
パーティーの時に	141	(.8)	149	(.9)	207	(1.1)	497	(.9)	0.002	
居酒屋などで	67	(.4)	84	(.5)	151	(.8)	302	(.6)	<0.001	
自分や誰かの部屋で	90	(.5)	153	(.9)	295	(1.6)	538	(1.0)	<0.001	
一人で	218	(1.2)	279	(1.6)	427	(2.4)	924	(1.8)	<0.001	
その他の機会に	57	(.3)	48	(.3)	60	(.3)	165	(.3)	-	
無回答・無効回答	343	(2.0)	286	(1.7)	320	(1.8)	949	(1.8)	-	
初回飲酒年齢									<0.001	
飲酒経験なし	13329	(75.9)	12602	(73.3)	12358	(68.6)	38289	(72.5)		
10歳以下	1453	(8.3)	1355	(7.9)	1334	(7.4)	4142	(7.8)		
11歳	666	(3.8)	461	(2.7)	358	(2.0)	1485	(2.8)		
12歳	554	(3.2)	523	(3.0)	458	(2.5)	1535	(2.9)		
13歳	99	(.6)	388	(2.3)	436	(2.4)	923	(1.7)		
14歳	4	(.02)	122	(.7)	530	(2.9)	656	(1.2)		
15歳以上	1	(.01)	2	(.01)	154	(.9)	157	(.3)		
年齢は覚えていない	1282	(7.3)	1561	(9.1)	2197	(12.2)	5040	(9.5)		
無回答・無効回答	182	(1.0)	171	(1.0)	200	(1.1)	553	(1.0)		
過去1年間の飲酒経験										
あり	2083	(11.9)	2290	(13.3)	2975	(16.5)	7348	(13.9)	<0.001	
過去1年間の飲酒頻度									<0.001	
1度も飲んでいない	15142	(86.2)	14529	(84.5)	14601	(81.0)	44272	(83.9)		
1年間で数回	1939	(11.0)	2073	(12.1)	2607	(14.5)	6619	(12.5)		
月に数回	111	(.6)	173	(1.0)	272	(1.5)	556	(1.1)		
週に数回	16	(.1)	19	(.1)	59	(.3)	94	(.2)		
ほとんど毎日	17	(.1)	25	(.1)	37	(.2)	79	(.1)		
飲んだが頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)		
無回答・無効回答	345	(2.0)	366	(2.1)	449	(2.5)	1160	(2.2)		
未成年者の飲酒が禁止されていることに対する考え									<0.001	
飲むべきではないと思う	14764	(84.0)	13916	(81.0)	14110	(78.3)	42790	(81.1)		
時と場合に応じては構わない	2402	(13.7)	2749	(16.0)	3179	(17.6)	8330	(15.8)		
全然構わない	181	(1.0)	307	(1.8)	502	(2.8)	990	(1.9)		
無回答・無効回答	223	(1.3)	213	(1.2)	234	(1.3)	670	(1.3)		
生涯喫煙経験										
あり	252	(1.4)	343	(2.0)	514	(2.9)	1109	(2.1)	<0.001	
初めて喫煙した年齢									<0.001	
吸ったことがない	17131	(97.5)	16656	(96.9)	17305	(96.0)	51092	(96.8)		
10歳以下	84	(.5)	93	(.5)	114	(.6)	291	(.6)		
11歳	39	(.2)	34	(.2)	35	(.2)	108	(.2)		
12歳	45	(.3)	32	(.2)	48	(.3)	125	(.2)		
13歳	13	(.1)	46	(.3)	67	(.4)	126	(.2)		
14歳	1	(.01)	33	(.2)	85	(.5)	119	(.2)		
15歳以上	4	(.02)	1	(.01)	23	(.1)	28	(.1)		
年齢は覚えていない	66	(.4)	104	(.6)	142	(.8)	312	(.6)		
無回答・無効回答	187	(1.1)	186	(1.1)	206	(1.1)	579	(1.1)		
過去1年間の喫煙経験										
あり	112	(.6)	159	(.9)	270	(1.5)	541	(1.0)	<0.001	
過去1年間の喫煙頻度									<0.001	
一度も吸っていない	17292	(98.4)	16863	(98.1)	17569	(97.5)	51724	(98.0)		
1年間で数回	84	(.5)	92	(.5)	138	(.8)	314	(.6)		
月に数回	12	(.1)	28	(.2)	35	(.2)	75	(.1)		
週に数回	2	(.01)	20	(.1)	26	(.1)	48	(.1)		
ほとんど毎日	14	(.1)	19	(.1)	71	(.4)	104	(.2)		
無回答・無効回答	166	(.9)	163	(.9)	186	(1.0)	515	(1.0)		
未成年者の喫煙が禁止されていることに対する考え									<0.001	
吸うべきでないとと思う	16907	(96.2)	16400	(95.4)	17043	(94.6)	50350	(95.4)		
少々なら構わない	332	(1.9)	407	(2.4)	466	(2.6)	1205	(2.3)		
全然構わない	137	(.8)	196	(1.1)	305	(1.7)	638	(1.2)		
無回答・無効回答	194	(1.1)	182	(1.1)	211	(1.2)	587	(1.1)		

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表18. 性別にみた薬物乱用関連項目

	性別								p-value
	男性		女性		無回答・無効回答		全体		
	n=25793		n=26888		n=99		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物乱用の生涯経験									
有機溶剤	158	(.6)	75	(.3)	2	(2.0)	235	(.4)	<0.001
大麻	104	(.4)	41	(.2)	2	(2.0)	147	(.3)	<0.001
覚せい剤	96	(.4)	35	(.1)	1	(1.0)	132	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	92	(.4)	35	(.1)	1	(1.0)	128	(.2)	<0.001
大麻または覚せい剤	116	(.4)	44	(.2)	2	(2.0)	162	(.3)	<0.001
いずれかの薬物	179	(.7)	84	(.3)	2	(2.0)	265	(.5)	<0.001
薬物乱用に誘われた経験									
有機溶剤	120	(.5)	63	(.2)	1	(1.0)	184	(.3)	<0.001
大麻	114	(.4)	56	(.2)	2	(2.0)	172	(.3)	<0.001
覚せい剤	117	(.5)	54	(.2)	2	(2.0)	173	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	108	(.4)	61	(.2)	2	(2.0)	171	(.3)	<0.001
大麻または覚せい剤	149	(.6)	66	(.2)	3	(3.0)	218	(.4)	<0.001
いずれかの薬物	193	(.7)	94	(.3)	4	(4.0)	291	(.6)	<0.001
身近に使っている人がいると答えた者の割合									
有機溶剤	289	(1.1)	166	(.6)	4	(4.0)	459	(.9)	<0.001
大麻	228	(.9)	120	(.4)	2	(2.0)	350	(.7)	<0.001
覚せい剤	227	(.9)	117	(.4)	2	(2.0)	346	(.7)	<0.001
危険ドラッグ	197	(.8)	117	(.4)	2	(2.0)	316	(.6)	<0.001
薬物の入手可能性									
<有機溶剤>									<0.001
絶対不可能	17740	(68.8)	20724	(77.1)	58	(58.6)	38522	(73.0)	
ほとんど不可能	3761	(14.6)	3083	(11.5)	15	(15.2)	6859	(13.0)	
なんとか手に入る	1999	(7.8)	1671	(6.2)	11	(11.1)	3681	(7.0)	
簡単に手に入る	1751	(6.8)	1008	(3.7)	10	(10.1)	2769	(5.2)	
無回答・無効回答	542	(2.1)	402	(1.5)	5	(5.1)	949	(1.8)	
<大麻>									<0.001
絶対不可能	18680	(72.4)	21536	(80.1)	60	(60.6)	40276	(76.3)	
ほとんど不可能	3787	(14.7)	3020	(11.2)	15	(15.2)	6822	(12.9)	
なんとか手に入る	1807	(7.0)	1376	(5.1)	8	(8.1)	3191	(6.0)	
簡単に手に入る	924	(3.6)	543	(2.0)	10	(10.1)	1477	(2.8)	
無回答・無効回答	595	(2.3)	413	(1.5)	6	(6.1)	1014	(1.9)	
<覚せい剤>									<0.001
絶対不可能	18727	(72.6)	21359	(79.4)	61	(61.6)	40147	(76.1)	
ほとんど不可能	3808	(14.8)	3003	(11.2)	14	(14.1)	6825	(12.9)	
なんとか手に入る	1759	(6.8)	1470	(5.5)	8	(8.1)	3237	(6.1)	
簡単に手に入る	938	(3.6)	649	(2.4)	11	(11.1)	1598	(3.0)	
無回答・無効回答	561	(2.2)	407	(1.5)	5	(5.1)	973	(1.8)	
<危険ドラッグ>									<0.001
絶対不可能	18668	(72.4)	21389	(79.5)	61	(61.6)	40118	(76.0)	
ほとんど不可能	3711	(14.4)	2962	(11.0)	12	(12.1)	6685	(12.7)	
なんとか手に入る	1784	(6.9)	1467	(5.5)	7	(7.1)	3258	(6.2)	
簡単に手に入る	1021	(4.0)	649	(2.4)	10	(10.1)	1680	(3.2)	
無回答・無効回答	609	(2.4)	421	(1.6)	9	(9.1)	1039	(2.0)	
薬物乱用に対する考え									
<有機溶剤>									<0.001
使うべきではない	24974	(96.8)	26487	(98.5)	90	(90.9)	51551	(97.7)	
少々なら構わない	245	(.9)	175	(.7)	2	(2.0)	422	(.8)	
まったく構わない	237	(.9)	91	(.3)	4	(4.0)	332	(.6)	
無回答・無効回答	337	(1.3)	135	(.5)	3	(3.0)	475	(.9)	
<大麻>									<0.001
使うべきではない	24905	(96.6)	26484	(98.5)	89	(89.9)	51478	(97.5)	
少々なら構わない	291	(1.1)	169	(.6)	3	(3.0)	463	(.9)	
まったく構わない	249	(1.0)	98	(.4)	4	(4.0)	351	(.7)	
無回答・無効回答	348	(1.3)	137	(.5)	3	(3.0)	488	(.9)	
<覚せい剤>									<0.001
使うべきではない	25029	(97.0)	26523	(98.6)	90	(90.9)	51642	(97.8)	
少々なら構わない	193	(.7)	139	(.5)	2	(2.0)	334	(.6)	
まったく構わない	227	(.9)	93	(.3)	4	(4.0)	324	(.6)	
無回答・無効回答	344	(1.3)	133	(.5)	3	(3.0)	480	(.9)	
<危険ドラッグ>									<0.001
使うべきではない	25057	(97.1)	26548	(98.7)	91	(91.9)	51696	(97.9)	
少々なら構わない	164	(.6)	115	(.4)	1	(1.0)	280	(.5)	
まったく構わない	224	(.9)	90	(.3)	4	(4.0)	318	(.6)	
無回答・無効回答	348	(1.3)	135	(.5)	3	(3.0)	486	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表19. 学年別にみた違法薬物使用関連状況

	学年								p-value
	1年生		2年生		3年生		全体		
	n=17570		n=17185		n=18025		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物乱用の生涯経験									
有機溶剤	69	(.4)	60	(.3)	106	(.6)	235	(.4)	0.001
大麻	35	(.2)	39	(.2)	73	(.4)	147	(.3)	<0.001
覚せい剤	33	(.2)	34	(.2)	65	(.4)	132	(.3)	0.001
危険ドラッグ	30	(.2)	36	(.2)	62	(.3)	128	(.2)	0.002
大麻または覚せい剤	40	(.2)	44	(.3)	78	(.4)	162	(.3)	0.001
いずれかの薬物	78	(.4)	69	(.4)	118	(.7)	265	(.5)	0.001
薬物乱用に誘われた経験									
有機溶剤	51	(.3)	48	(.3)	85	(.5)	184	(.3)	0.002
大麻	43	(.2)	48	(.3)	81	(.4)	172	(.3)	0.001
覚せい剤	55	(.3)	44	(.3)	74	(.4)	173	(.3)	0.036
危険ドラッグ	51	(.3)	42	(.2)	78	(.4)	171	(.3)	0.005
大麻または覚せい剤	61	(.3)	60	(.3)	97	(.5)	218	(.4)	0.005
いずれかの薬物	82	(.5)	79	(.5)	130	(.7)	291	(.6)	0.001
身近に使っている人がいると答えた者の割合									
有機溶剤	143	(.8)	127	(.7)	189	(1.0)	459	(.9)	0.004
大麻	102	(.6)	88	(.5)	160	(.9)	350	(.7)	<0.001
覚せい剤	106	(.6)	96	(.6)	144	(.8)	346	(.7)	0.011
危険ドラッグ	95	(.5)	86	(.5)	135	(.7)	316	(.6)	0.005
薬物の入手可能性									
<有機溶剤>									<0.001
絶対不可能	13260	(75.5)	12750	(74.2)	12512	(69.4)	38522	(73.0)	
ほとんど不可能	2235	(12.7)	2195	(12.8)	2429	(13.5)	6859	(13.0)	
なんとか手に入る	1020	(5.8)	1142	(6.6)	1519	(8.4)	3681	(7.0)	
簡単に手に入る	716	(4.1)	801	(4.7)	1252	(6.9)	2769	(5.2)	
無回答・無効回答	339	(1.9)	297	(1.7)	313	(1.7)	949	(1.8)	
<大麻>									<0.001
絶対不可能	13766	(78.3)	13286	(77.3)	13224	(73.4)	40276	(76.3)	
ほとんど不可能	2171	(12.4)	2199	(12.8)	2452	(13.6)	6822	(12.9)	
なんとか手に入る	857	(4.9)	970	(5.6)	1364	(7.6)	3191	(6.0)	
簡単に手に入る	412	(2.3)	412	(2.4)	653	(3.6)	1477	(2.8)	
無回答・無効回答	364	(2.1)	318	(1.9)	332	(1.8)	1014	(1.9)	
<覚せい剤>									<0.001
絶対不可能	13675	(77.8)	13254	(77.1)	13218	(73.3)	40147	(76.1)	
ほとんど不可能	2177	(12.4)	2165	(12.6)	2483	(13.8)	6825	(12.9)	
なんとか手に入る	915	(5.2)	998	(5.8)	1324	(7.3)	3237	(6.1)	
簡単に手に入る	458	(2.6)	462	(2.7)	678	(3.8)	1598	(3.0)	
無回答・無効回答	345	(2.0)	306	(1.8)	322	(1.8)	973	(1.8)	
<危険ドラッグ>									<0.001
絶対不可能	13706	(78.0)	13234	(77.0)	13178	(73.1)	40118	(76.0)	
ほとんど不可能	2135	(12.2)	2139	(12.4)	2411	(13.4)	6685	(12.7)	
なんとか手に入る	881	(5.0)	1008	(5.9)	1369	(7.6)	3258	(6.2)	
簡単に手に入る	479	(2.7)	475	(2.8)	726	(4.0)	1680	(3.2)	
無回答・無効回答	369	(2.1)	329	(1.9)	341	(1.9)	1039	(2.0)	
薬物乱用に対する考え									
<有機溶剤>									<0.001
使うべきではない	17213	(98.0)	16787	(97.7)	17551	(97.4)	51551	(97.7)	
少々なら構わない	119	(.7)	155	(.9)	148	(.8)	422	(.8)	
まったく構わない	85	(.5)	98	(.6)	149	(.8)	332	(.6)	
無回答・無効回答	153	(.9)	145	(.8)	177	(1.0)	475	(.9)	
<大麻>									<0.001
使うべきではない	17199	(97.9)	16774	(97.6)	17505	(97.1)	51478	(97.5)	
少々なら構わない	125	(.7)	151	(.9)	187	(1.0)	463	(.9)	
まったく構わない	88	(.5)	112	(.7)	151	(.8)	351	(.7)	
無回答・無効回答	158	(.9)	148	(.9)	182	(1.0)	488	(.9)	
<覚せい剤>									0.006
使うべきではない	17227	(98.0)	16823	(97.9)	17592	(97.6)	51642	(97.8)	
少々なら構わない	104	(.6)	116	(.7)	114	(.6)	334	(.6)	
まったく構わない	84	(.5)	100	(.6)	140	(.8)	324	(.6)	
無回答・無効回答	155	(.9)	146	(.8)	179	(1.0)	480	(.9)	
<危険ドラッグ>									0.001
使うべきではない	17252	(98.2)	16839	(98.0)	17605	(97.7)	51696	(97.9)	
少々なら構わない	76	(.4)	103	(.6)	101	(.6)	280	(.5)	
まったく構わない	83	(.5)	97	(.6)	138	(.8)	318	(.6)	
無回答・無効回答	159	(.9)	146	(.8)	181	(1.0)	486	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表20. 性別にみた薬物乱用に関する害知識の周知状況

	性別				p-value			
	男性		女性			無回答・ 無効回答	全体	
	n=25793		n=26888				n=99	n=52780
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有機溶剤乱用による急性中毒死								<0.001
知っている	18163	(70.4)	19954	(74.2)	63	(63.6)	38180	(72.3)
知らない	7387	(28.6)	6757	(25.1)	33	(33.3)	14177	(26.9)
無回答・無効回答	243	(.9)	177	(.7)	3	(3.0)	423	(.8)
有機溶剤乱用による歯の腐食								<0.001
知っている	16735	(64.9)	18927	(70.4)	64	(64.6)	35726	(67.7)
知らない	8794	(34.1)	7769	(28.9)	32	(32.3)	16595	(31.4)
無回答・無効回答	264	(1.0)	192	(.7)	3	(3.0)	459	(.9)
有機溶剤乱用による多発神経炎								<0.001
知っている	17070	(66.2)	19418	(72.2)	63	(63.6)	36551	(69.3)
知らない	8431	(32.7)	7258	(27.0)	33	(33.3)	15722	(29.8)
無回答・無効回答	292	(1.1)	212	(.8)	3	(3.0)	507	(1.0)
有機溶剤乱用による精神病状態								<0.001
知っている	20925	(81.1)	23330	(86.8)	71	(71.7)	44326	(84.0)
知らない	4591	(17.8)	3348	(12.5)	24	(24.2)	7963	(15.1)
無回答・無効回答	277	(1.1)	210	(.8)	4	(4.0)	491	(.9)
有機溶剤乱用による無動機症候群								<0.001
知っている	12080	(46.8)	13954	(51.9)	50	(50.5)	26084	(49.4)
知らない	13384	(51.9)	12690	(47.2)	46	(46.5)	26120	(49.5)
無回答・無効回答	329	(1.3)	244	(.9)	3	(3.0)	576	(1.1)
有機溶剤乱用によるフラッシュバック								<0.001
知っている	15517	(60.2)	17063	(63.5)	59	(59.6)	32639	(61.8)
知らない	9986	(38.7)	9629	(35.8)	37	(37.4)	19652	(37.2)
無回答・無効回答	290	(1.1)	196	(.7)	3	(3.0)	489	(.9)
大麻乱用による精神病状態および無動機症候群								<0.001
知っている	14716	(57.1)	16817	(62.5)	56	(56.6)	31589	(59.9)
知らない	10782	(41.8)	9837	(36.6)	40	(40.4)	20659	(39.1)
無回答・無効回答	295	(1.1)	234	(.9)	3	(3.0)	532	(1.0)
覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック								<0.001
知っている	16757	(65.0)	18958	(70.5)	58	(58.6)	35773	(67.8)
知らない	8762	(34.0)	7725	(28.7)	38	(38.4)	16525	(31.3)
無回答・無効回答	274	(1.1)	205	(.8)	3	(3.0)	482	(.9)
危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状								<0.001
知っている	17430	(67.6)	18855	(70.1)	61	(61.6)	36346	(68.9)
知らない	8084	(31.3)	7842	(29.2)	35	(35.4)	15961	(30.2)
無回答・無効回答	279	(1.1)	191	(.7)	3	(3.0)	473	(.9)
危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがある								0.679
知っている	16104	(62.4)	16798	(62.5)	57	(57.6)	32959	(62.4)
知らない	9420	(36.5)	9900	(36.8)	39	(39.4)	19359	(36.7)
無回答・無効回答	269	(1.0)	190	(.7)	3	(3.0)	462	(.9)

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表21. 学年別にみた違法薬物の害知識状況

	学年								p-value
	1年生		2年生		3年生		全体		
	n=17570		n=17185		n=18025		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有機溶剤乱用による急性中毒死									<0.001
知っている	12503	(71.2)	11974	(69.7)	13703	(76.0)	38180	(72.3)	
知らない	4953	(28.2)	5080	(29.6)	4144	(23.0)	14177	(26.9)	
無回答・無効回答	114	(.6)	131	(.8)	178	(1.0)	423	(.8)	
有機溶剤乱用による歯の腐食									<0.001
知っている	11677	(66.5)	11159	(64.9)	12890	(71.5)	35726	(67.7)	
知らない	5765	(32.8)	5881	(34.2)	4949	(27.5)	16595	(31.4)	
無回答・無効回答	128	(.7)	145	(.8)	186	(1.0)	459	(.9)	
有機溶剤乱用による多発神経炎									<0.001
知っている	12021	(68.4)	11341	(66.0)	13189	(73.2)	36551	(69.3)	
知らない	5404	(30.8)	5692	(33.1)	4626	(25.7)	15722	(29.8)	
無回答・無効回答	145	(.8)	152	(.9)	210	(1.2)	507	(1.0)	
有機溶剤乱用による精神病状態									<0.001
知っている	14241	(81.1)	14135	(82.3)	15950	(88.5)	44326	(84.0)	
知らない	3194	(18.2)	2890	(16.8)	1879	(10.4)	7963	(15.1)	
無回答・無効回答	135	(.8)	160	(.9)	196	(1.1)	491	(.9)	
有機溶剤乱用による無動機症候群									<0.001
知っている	8130	(46.3)	8005	(46.6)	9949	(55.2)	26084	(49.4)	
知らない	9280	(52.8)	8995	(52.3)	7845	(43.5)	26120	(49.5)	
無回答・無効回答	160	(.9)	185	(1.1)	231	(1.3)	576	(1.1)	
有機溶剤乱用によるフラッシュバック									<0.001
知っている	9632	(54.8)	9899	(57.6)	13108	(72.7)	32639	(61.8)	
知らない	7799	(44.4)	7132	(41.5)	4721	(26.2)	19652	(37.2)	
無回答・無効回答	139	(.8)	154	(.9)	196	(1.1)	489	(.9)	
大麻乱用による精神病状態および無動機症候群									<0.001
知っている	9545	(54.3)	9922	(57.7)	12122	(67.3)	31589	(59.9)	
知らない	7857	(44.7)	7097	(41.3)	5705	(31.7)	20659	(39.1)	
無回答・無効回答	168	(1.0)	166	(1.0)	198	(1.1)	532	(1.0)	
覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック									<0.001
知っている	10824	(61.6)	11202	(65.2)	13747	(76.3)	35773	(67.8)	
知らない	6611	(37.6)	5826	(33.9)	4088	(22.7)	16525	(31.3)	
無回答・無効回答	135	(.8)	157	(.9)	190	(1.1)	482	(.9)	
危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状									<0.001
知っている	11728	(66.8)	11315	(65.8)	13303	(73.8)	36346	(68.9)	
知らない	5702	(32.5)	5725	(33.3)	4534	(25.2)	15961	(30.2)	
無回答・無効回答	140	(.8)	145	(.8)	188	(1.0)	473	(.9)	
危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがある									<0.001
知っている	10857	(61.8)	10339	(60.2)	11763	(65.3)	32959	(62.4)	
知らない	6581	(37.5)	6701	(39.0)	6077	(33.7)	19359	(36.7)	
無回答・無効回答	132	(.8)	145	(.8)	185	(1.0)	462	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表22. いずれかの薬物乱用経験別にみた基本属性

	いずれかの薬物乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=51920	n=265	n=595	n=52780	n	(%)	n	(%)	
性別									<0.001
男性	25192	(48.5)	179	(67.5)	422	(70.9)	25793	(48.9)	
女性	26633	(51.3)	84	(31.7)	171	(28.7)	26888	(50.9)	
無回答・無効回答	95	(2)	2	(.8)	2	(.3)	99	(2)	
学年									0.001
1年生	17291	(33.3)	78	(29.4)	201	(33.8)	17570	(33.3)	
2年生	16941	(32.6)	69	(26.0)	175	(29.4)	17185	(32.6)	
3年生	17688	(34.1)	118	(44.5)	219	(36.8)	18025	(34.2)	
起床時間について									<0.001
ほぼ一定している	43205	(83.2)	190	(71.7)	462	(77.6)	43857	(83.1)	
一定していない	8645	(16.7)	73	(27.5)	128	(21.5)	8846	(16.8)	
無回答・無効回答	70	(.1)	2	(.8)	5	(.8)	77	(.1)	
就寝時間について									<0.001
ほぼ一定している	30897	(59.5)	126	(47.5)	326	(54.8)	31349	(59.4)	
一定していない	20949	(40.3)	137	(51.7)	263	(44.2)	21349	(40.4)	
無回答・無効回答	74	(.1)	2	(.8)	6	(1.0)	82	(.2)	
朝食の摂食頻度									<0.001
ほとんど毎日食べている	46195	(89.0)	202	(76.2)	495	(83.2)	46892	(88.8)	
時々食べる	3904	(7.5)	32	(12.1)	68	(11.4)	4004	(7.6)	
ほとんど食べない	1776	(3.4)	29	(10.9)	30	(5.0)	1835	(3.5)	
無回答・無効回答	45	(.1)	2	(.8)	2	(.3)	49	(.1)	
学校生活について									<0.001
とても楽しい	24950	(48.1)	97	(36.6)	258	(43.4)	25305	(47.9)	
どちらかといえば楽しい	21214	(40.9)	110	(41.5)	253	(42.5)	21577	(40.9)	
あまり楽しくない	4401	(8.5)	33	(12.5)	54	(9.1)	4488	(8.5)	
まったく楽しくない	1187	(2.3)	22	(8.3)	24	(4.0)	1233	(2.3)	
無回答・無効回答	168	(.3)	3	(1.1)	6	(1.0)	177	(.3)	
クラブ活動(部活)への参加									<0.001
積極的に参加している	37058	(71.4)	156	(58.9)	395	(66.4)	37609	(71.3)	
消極的に参加している	4690	(9.0)	43	(16.2)	72	(12.1)	4805	(9.1)	
参加していない	9550	(18.4)	63	(23.8)	109	(18.3)	9722	(18.4)	
無回答・無効回答	622	(1.2)	3	(1.1)	19	(3.2)	644	(1.2)	
親しく遊べる友人									<0.001
いる	50048	(96.4)	233	(87.9)	561	(94.3)	50842	(96.3)	
いない	1693	(3.3)	28	(10.6)	30	(5.0)	1751	(3.3)	
無回答・無効回答	179	(.3)	4	(1.5)	4	(.7)	187	(.4)	
相談事のできる友人									<0.001
いる	46465	(89.5)	206	(77.7)	503	(84.5)	47174	(89.4)	
いない	5151	(9.9)	53	(20.0)	78	(13.1)	5282	(10.0)	
無回答・無効回答	304	(.6)	6	(2.3)	14	(2.4)	324	(.6)	
家族全員での夕食頻度(週あたり)									0.024
ほとんど毎日	21493	(41.4)	96	(36.2)	253	(42.5)	21842	(41.4)	
週5~6回	5830	(11.2)	25	(9.4)	64	(10.8)	5919	(11.2)	
週4回	5317	(10.2)	28	(10.6)	54	(9.1)	5399	(10.2)	
週3回	4512	(8.7)	17	(6.4)	38	(6.4)	4567	(8.7)	
週2回	7947	(15.3)	45	(17.0)	87	(14.6)	8079	(15.3)	
ほとんど食べない	6524	(12.6)	50	(18.9)	90	(15.1)	6664	(12.6)	
無回答・無効回答	297	(.6)	4	(1.5)	9	(1.5)	310	(.6)	
大人不在の状態で過ごす時間(1日あたり)									<0.001
なし、あるいは、ほとんどなし	15901	(30.6)	73	(27.5)	153	(25.7)	16127	(30.6)	
1時間未満	11951	(23.0)	45	(17.0)	136	(22.9)	12132	(23.0)	
1~2時間未満	11654	(22.4)	56	(21.1)	128	(21.5)	11838	(22.4)	
2~3時間未満	6212	(12.0)	31	(11.7)	72	(12.1)	6315	(12.0)	
3時間以上	5795	(11.2)	54	(20.4)	82	(13.8)	5931	(11.2)	
無回答・無効回答	407	(.8)	6	(2.3)	24	(4.0)	437	(.8)	
悩み事の親への相談									<0.001
よく相談する	9736	(18.8)	35	(13.2)	94	(15.8)	9865	(18.7)	
どちらかと言えば相談する	16570	(31.9)	55	(20.8)	159	(26.7)	16784	(31.8)	
どちらかと言えば相談しない	11981	(23.1)	65	(24.5)	127	(21.3)	12173	(23.1)	
ほとんど相談しない	13180	(25.4)	91	(34.3)	185	(31.1)	13456	(25.5)	
親がいない	226	(.4)	16	(6.0)	9	(1.5)	251	(.5)	
無回答・無効回答	227	(.4)	3	(1.1)	21	(3.5)	251	(.5)	
インターネット利用時間(1日あたり)									<0.001
ほとんど使用しない	5640	(10.9)	26	(9.8)	63	(10.6)	5729	(10.9)	
1時間未満	9531	(18.4)	30	(11.3)	93	(15.6)	9654	(18.3)	
1~2時間未満	14187	(27.3)	58	(21.9)	156	(26.2)	14401	(27.3)	
2~3時間未満	11640	(22.4)	62	(23.4)	144	(24.2)	11846	(22.4)	
3~5時間未満	6460	(12.4)	33	(12.5)	64	(10.8)	6557	(12.4)	
5時間以上	4067	(7.8)	52	(19.6)	60	(10.1)	4179	(7.9)	
無回答・無効回答	395	(.8)	4	(1.5)	15	(2.5)	414	(.8)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表23. 危険ドラッグの乱用経験別にみた基本属性

	危険ドラッグの乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52073		n=128		n=579		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
性別									<0.001
男性	25290	(48.6)	92	(71.9)	411	(71.0)	25793	(48.9)	
女性	26687	(51.2)	35	(27.3)	166	(28.7)	26888	(50.9)	
無回答・無効回答	96	(.2)	1	(.8)	2	(.3)	99	(.2)	
学年									0.002
1年生	17345	(33.3)	30	(23.4)	195	(33.7)	17570	(33.3)	
2年生	16981	(32.6)	36	(28.1)	168	(29.0)	17185	(32.6)	
3年生	17747	(34.1)	62	(48.4)	216	(37.3)	18025	(34.2)	
起床時間について									<0.001
ほぼ一定している	43323	(83.2)	86	(67.2)	448	(77.4)	43857	(83.1)	
一定していない	8678	(16.7)	42	(32.8)	126	(21.8)	8846	(16.8)	
無回答・無効回答	72	(.1)	0	(.0)	5	(.9)	77	(.1)	
就寝時間について									0.028
ほぼ一定している	30969	(59.5)	64	(50.0)	316	(54.6)	31349	(59.4)	
一定していない	21028	(40.4)	64	(50.0)	257	(44.4)	21349	(40.4)	
無回答・無効回答	76	(.1)	0	(.0)	6	(1.0)	82	(.2)	
朝食の摂食頻度									<0.001
ほとんど毎日食べている	46312	(88.9)	99	(77.3)	481	(83.1)	46892	(88.8)	
時々食べる	3924	(7.5)	14	(10.9)	66	(11.4)	4004	(7.6)	
ほとんど食べない	1790	(3.4)	15	(11.7)	30	(5.2)	1835	(3.5)	
無回答・無効回答	47	(.1)	0	(.0)	2	(.3)	49	(.1)	
学校生活について									<0.001
とても楽しい	25010	(48.0)	45	(35.2)	250	(43.2)	25305	(47.9)	
どちらかといえば楽しい	21276	(40.9)	50	(39.1)	251	(43.4)	21577	(40.9)	
あまり楽しくない	4422	(8.5)	15	(11.7)	51	(8.8)	4488	(8.5)	
まったく楽しくない	1195	(2.3)	17	(13.3)	21	(3.6)	1233	(2.3)	
無回答・無効回答	170	(.3)	1	(.8)	6	(1.0)	177	(.3)	
クラブ活動(部活)への参加									<0.001
積極的に参加している	37159	(71.4)	69	(53.9)	381	(65.8)	37609	(71.3)	
消極的に参加している	4713	(9.1)	19	(14.8)	73	(12.6)	4805	(9.1)	
参加していない	9577	(18.4)	39	(30.5)	106	(18.3)	9722	(18.4)	
無回答・無効回答	624	(1.2)	1	(.8)	19	(3.3)	644	(1.2)	
親しく遊べる友人									<0.001
いる	50187	(96.4)	108	(84.4)	547	(94.5)	50842	(96.3)	
いない	1703	(3.3)	20	(15.6)	28	(4.8)	1751	(3.3)	
無回答・無効回答	183	(.4)	0	(.0)	4	(.7)	187	(.4)	
相談事のできる友人									<0.001
いる	46593	(89.5)	95	(74.2)	486	(83.9)	47174	(89.4)	
いない	5170	(9.9)	33	(25.8)	79	(13.6)	5282	(10.0)	
無回答・無効回答	310	(.6)	0	(.0)	14	(2.4)	324	(.6)	
家族全員での夕食頻度(週あたり)									0.002
ほとんど毎日	21558	(41.4)	41	(32.0)	243	(42.0)	21842	(41.4)	
週5~6回	5846	(11.2)	9	(7.0)	64	(11.1)	5919	(11.2)	
週4回	5331	(10.2)	16	(12.5)	52	(9.0)	5399	(10.2)	
週3回	4518	(8.7)	12	(9.4)	37	(6.4)	4567	(8.7)	
週2回	7976	(15.3)	18	(14.1)	85	(14.7)	8079	(15.3)	
ほとんど食べない	6544	(12.6)	31	(24.2)	89	(15.4)	6664	(12.6)	
無回答・無効回答	300	(.6)	1	(.8)	9	(1.6)	310	(.6)	
大人不在の状態で過ごす時間(1日あたり)									<0.001
なし、あるいは、ほとんどなし	15940	(30.6)	37	(28.9)	150	(25.9)	16127	(30.6)	
1時間未満	11975	(23.0)	24	(18.8)	133	(23.0)	12132	(23.0)	
1~2時間未満	11691	(22.5)	21	(16.4)	126	(21.8)	11838	(22.4)	
2~3時間未満	6231	(12.0)	13	(10.2)	71	(12.3)	6315	(12.0)	
3時間以上	5822	(11.2)	32	(25.0)	77	(13.3)	5931	(11.2)	
無回答・無効回答	414	(.8)	1	(.8)	22	(3.8)	437	(.8)	
悩み事の親への相談									<0.001
よく相談する	9762	(18.7)	13	(10.2)	90	(15.5)	9865	(18.7)	
どちらかと言えば相談する	16602	(31.9)	28	(21.9)	154	(26.6)	16784	(31.8)	
どちらかと言えば相談しない	12018	(23.1)	29	(22.7)	126	(21.8)	12173	(23.1)	
ほとんど相談しない	13230	(25.4)	46	(35.9)	180	(31.1)	13456	(25.5)	
親がいない	231	(.4)	12	(9.4)	8	(1.4)	251	(.5)	
無回答・無効回答	230	(.4)	0	(.0)	21	(3.6)	251	(.5)	
インターネット利用時間(1日あたり)									<0.001
ほとんど使用しない	5659	(10.9)	7	(5.5)	63	(10.9)	5729	(10.9)	
1時間未満	9544	(18.3)	19	(14.8)	91	(15.7)	9654	(18.3)	
1~2時間未満	14224	(27.3)	27	(21.1)	150	(25.9)	14401	(27.3)	
2~3時間未満	11676	(22.4)	30	(23.4)	140	(24.2)	11846	(22.4)	
3~5時間未満	6478	(12.4)	17	(13.3)	62	(10.7)	6557	(12.4)	
5時間以上	4093	(7.9)	28	(21.9)	58	(10.0)	4179	(7.9)	
無回答・無効回答	399	(.8)	0	(.0)	15	(2.6)	414	(.8)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表24. 大麻の乱用経験別にみた基本属性

	大麻の乱用経験								p-value	
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体			
	n=52068	n=147	n=565	n=52780	n	(%)	n	(%)		
性別										
男性	25288	(48.6)	104	(70.7)	401	(71.0)	25793	(48.9)		<0.001
女性	26685	(51.3)	41	(27.9)	162	(28.7)	26888	(50.9)		
無回答・無効回答	95	(.2)	2	(1.4)	2	(.4)	99	(.2)		
学年										<0.001
1年生	17343	(33.3)	35	(23.8)	192	(34.0)	17570	(33.3)		
2年生	16979	(32.6)	39	(26.5)	167	(29.6)	17185	(32.6)		
3年生	17746	(34.1)	73	(49.7)	206	(36.5)	18025	(34.2)		
起床時間について										<0.001
ほぼ一定している	43313	(83.2)	102	(69.4)	442	(78.2)	43857	(83.1)		
一定していない	8684	(16.7)	44	(29.9)	118	(20.9)	8846	(16.8)		
無回答・無効回答	71	(.1)	1	(.7)	5	(.9)	77	(.1)		
就寝時間について										0.066
ほぼ一定している	30959	(59.5)	76	(51.7)	314	(55.6)	31349	(59.4)		
一定していない	21034	(40.4)	70	(47.6)	245	(43.4)	21349	(40.4)		
無回答・無効回答	75	(.1)	1	(.7)	6	(1.1)	82	(.2)		
朝食の摂食頻度										<0.001
ほとんど毎日食べている	46305	(88.9)	113	(76.9)	474	(83.9)	46892	(88.8)		
時々食べる	3926	(7.5)	16	(10.9)	62	(11.0)	4004	(7.6)		
ほとんど食べない	1790	(3.4)	18	(12.2)	27	(4.8)	1835	(3.5)		
無回答・無効回答	47	(.1)	0	(.0)	2	(.4)	49	(.1)		
学校生活について										<0.001
とても楽しい	25005	(48.0)	54	(36.7)	246	(43.5)	25305	(47.9)		
どちらかといえば楽しい	21277	(40.9)	55	(37.4)	245	(43.4)	21577	(40.9)		
あまり楽しくない	4421	(8.5)	20	(13.6)	47	(8.3)	4488	(8.5)		
まったく楽しくない	1196	(2.3)	16	(10.9)	21	(3.7)	1233	(2.3)		
無回答・無効回答	169	(.3)	2	(1.4)	6	(1.1)	177	(.3)		
クラブ活動(部活)への参加										<0.001
積極的に参加している	37153	(71.4)	80	(54.4)	376	(66.5)	37609	(71.3)		
消極的に参加している	4713	(9.1)	25	(17.0)	67	(11.9)	4805	(9.1)		
参加していない	9578	(18.4)	40	(27.2)	104	(18.4)	9722	(18.4)		
無回答・無効回答	624	(1.2)	2	(1.4)	18	(3.2)	644	(1.2)		
親しく遊べる友人										<0.001
いる	50181	(96.4)	127	(86.4)	534	(94.5)	50842	(96.3)		
いない	1706	(3.3)	18	(12.2)	27	(4.8)	1751	(3.3)		
無回答・無効回答	181	(.3)	2	(1.4)	4	(.7)	187	(.4)		
相談事のできる友人										<0.001
いる	46584	(89.5)	112	(76.2)	478	(84.6)	47174	(89.4)		
いない	5175	(9.9)	33	(22.4)	74	(13.1)	5282	(10.0)		
無回答・無効回答	309	(.6)	2	(1.4)	13	(2.3)	324	(.6)		
家族全員での夕食頻度(週あたり)										0.048
ほとんど毎日	21558	(41.4)	48	(32.7)	236	(41.8)	21842	(41.4)		
週5~6回	5843	(11.2)	13	(8.8)	63	(11.2)	5919	(11.2)		
週4回	5331	(10.2)	20	(13.6)	48	(8.5)	5399	(10.2)		
週3回	4517	(8.7)	12	(8.2)	38	(6.7)	4567	(8.7)		
週2回	7972	(15.3)	23	(15.6)	84	(14.9)	8079	(15.3)		
ほとんど食べない	6547	(12.6)	29	(19.7)	88	(15.6)	6664	(12.6)		
無回答・無効回答	300	(.6)	2	(1.4)	8	(1.4)	310	(.6)		
大人不在の状態で過ごす時間(1日あたり)										<0.001
なし、あるいは、ほとんどなし	15941	(30.6)	39	(26.5)	147	(26.0)	16127	(30.6)		
1時間未満	11980	(23.0)	24	(16.3)	128	(22.7)	12132	(23.0)		
1~2時間未満	11684	(22.4)	32	(21.8)	122	(21.6)	11838	(22.4)		
2~3時間未満	6233	(12.0)	14	(9.5)	68	(12.0)	6315	(12.0)		
3時間以上	5821	(11.2)	34	(23.1)	76	(13.5)	5931	(11.2)		
無回答・無効回答	409	(.8)	4	(2.7)	24	(4.2)	437	(.8)		
悩み事の親への相談										<0.001
よく相談する	9761	(18.7)	17	(11.6)	87	(15.4)	9865	(18.7)		
どちらかと言えば相談する	16600	(31.9)	34	(23.1)	150	(26.5)	16784	(31.8)		
どちらかと言えば相談しない	12016	(23.1)	36	(24.5)	121	(21.4)	12173	(23.1)		
ほとんど相談しない	13230	(25.4)	48	(32.7)	178	(31.5)	13456	(25.5)		
親がいない	232	(.4)	10	(6.8)	9	(1.6)	251	(.5)		
無回答・無効回答	229	(.4)	2	(1.4)	20	(3.5)	251	(.5)		
インターネット利用時間(1日あたり)										<0.001
ほとんど使用しない	5659	(10.9)	10	(6.8)	60	(10.6)	5729	(10.9)		
1時間未満	9543	(18.3)	21	(14.3)	90	(15.9)	9654	(18.3)		
1~2時間未満	14223	(27.3)	32	(21.8)	146	(25.8)	14401	(27.3)		
2~3時間未満	11679	(22.4)	31	(21.1)	136	(24.1)	11846	(22.4)		
3~5時間未満	6473	(12.4)	22	(15.0)	62	(11.0)	6557	(12.4)		
5時間以上	4093	(7.9)	29	(19.7)	57	(10.1)	4179	(7.9)		
無回答・無効回答	398	(.8)	2	(1.4)	14	(2.5)	414	(.8)		

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表25. いずれかの薬物乱用経験別にみた飲酒・喫煙状況

	いずれかの薬物乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=51920		n=265		n=595		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験									
あり	13730	(26.4)	152	(57.4)	56	(9.4)	13938	(26.4)	<0.001
飲酒場面									
飲酒経験なし	37734	(72.7)	109	(41.1)	140	(23.5)	37983	(72.0)	<0.001
冠婚葬祭	8144	(15.7)	70	(26.4)	22	(3.7)	8236	(15.6)	<0.001
家族と一緒に	5895	(11.4)	67	(25.3)	24	(4.0)	5986	(11.3)	<0.001
パーティーの時に	470	(.9)	23	(8.7)	4	(.7)	497	(.9)	<0.001
居酒屋などで	278	(.5)	19	(7.2)	5	(.8)	302	(.6)	<0.001
自分や誰かの部屋で	508	(1.0)	23	(8.7)	7	(1.2)	538	(1.0)	<0.001
一人で	861	(1.7)	53	(20.0)	10	(1.7)	924	(1.8)	<0.001
その他の機会に	158	(.3)	3	(1.1)	4	(.7)	165	(.3)	-
無回答・無効回答	541	(1.0)	7	(2.6)	401	(67.4)	949	(1.8)	-
初回飲酒年齢									<0.001
飲酒経験なし	38032	(73.3)	111	(41.9)	146	(24.5)	38289	(72.5)	
10歳以下	4064	(7.8)	66	(24.9)	12	(2.0)	4142	(7.8)	
11歳	1465	(2.8)	14	(5.3)	6	(1.0)	1485	(2.8)	
12歳	1512	(2.9)	14	(5.3)	9	(1.5)	1535	(2.9)	
13歳	914	(1.8)	6	(2.3)	3	(.5)	923	(1.7)	
14歳	642	(1.2)	12	(4.5)	2	(.3)	656	(1.2)	
15歳以上	156	(.3)	1	(.4)	0	(.0)	157	(.3)	
年齢は覚えていない	4977	(9.6)	39	(14.7)	24	(4.0)	5040	(9.5)	
無回答・無効回答	158	(.3)	2	(.8)	393	(66.1)	553	(1.0)	
過去1年間の飲酒経験									
あり	7205	(13.9)	109	(41.1)	34	(5.7)	7348	(13.9)	<0.001
過去1年間の飲酒頻度									<0.001
1度も飲んでいない	43970	(84.7)	148	(55.8)	154	(25.9)	44272	(83.9)	
1年間で数回	6536	(12.6)	62	(23.4)	21	(3.5)	6619	(12.5)	
月に数回	531	(1.0)	17	(6.4)	8	(1.3)	556	(1.1)	
週に数回	85	(.2)	8	(3.0)	1	(.2)	94	(.2)	
ほとんど毎日	53	(.1)	22	(8.3)	4	(.7)	79	(.1)	
飲んだが頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
無回答・無効回答	745	(1.4)	8	(3.0)	407	(68.4)	1160	(2.2)	
未成年者の飲酒が禁止されていることに対する考え									<0.001
飲むべきではないと思う	42505	(81.9)	142	(53.6)	143	(24.0)	42790	(81.1)	
時と場合に応じては構わない	8218	(15.8)	76	(28.7)	36	(6.1)	8330	(15.8)	
全然構わない	937	(1.8)	43	(16.2)	10	(1.7)	990	(1.9)	
無回答・無効回答	260	(.5)	4	(1.5)	406	(68.2)	670	(1.3)	
生涯喫煙経験									
あり	1035	(2.0)	60	(22.6)	14	(2.4)	1109	(2.1)	<0.001
初めて喫煙した年齢									<0.001
吸ったことがない	50708	(97.7)	203	(76.6)	181	(30.4)	51092	(96.8)	
10歳以下	262	(.5)	26	(9.8)	3	(.5)	291	(.6)	
11歳	98	(.2)	5	(1.9)	5	(.8)	108	(.2)	
12歳	120	(.2)	5	(1.9)	0	(.0)	125	(.2)	
13歳	124	(.2)	2	(.8)	0	(.0)	126	(.2)	
14歳	112	(.2)	5	(1.9)	2	(.3)	119	(.2)	
15歳以上	23	(.04)	3	(1.1)	2	(.3)	28	(.1)	
年齢は覚えていない	296	(.6)	14	(5.3)	2	(.3)	312	(.6)	
無回答・無効回答	177	(.3)	2	(.8)	400	(67.2)	579	(1.1)	
過去1年間の喫煙経験									
あり	488	(.9)	44	(16.6)	9	(1.5)	541	(1.0)	<0.001
過去1年間の喫煙頻度									<0.001
一度も吸っていない	51318	(98.8)	219	(82.6)	187	(31.4)	51724	(98.0)	
1年間で数回	294	(.6)	15	(5.7)	5	(.8)	314	(.6)	
月に数回	68	(.1)	6	(2.3)	1	(.2)	75	(.1)	
週に数回	46	(.1)	2	(.8)	0	(.0)	48	(.1)	
ほとんど毎日	80	(.2)	21	(7.9)	3	(.5)	104	(.2)	
無回答・無効回答	114	(.2)	2	(.8)	399	(67.1)	515	(1.0)	
未成年者の喫煙が禁止されていることに対する考え									<0.001
吸うべきでないと思う	49975	(96.3)	204	(77.0)	171	(28.7)	50350	(95.4)	
少々なら構わない	1170	(2.3)	24	(9.1)	11	(1.8)	1205	(2.3)	
全然構わない	594	(1.1)	35	(13.2)	9	(1.5)	638	(1.2)	
無回答・無効回答	181	(.3)	2	(.8)	404	(67.9)	587	(1.1)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表26. 危険ドラッグの乱用経験別にみた飲酒・喫煙状況

	危険ドラッグの乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52073		n=128		n=579		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験									
あり	13823	(26.5)	63	(49.2)	52	(9.0)	13938	(26.4)	<0.001
飲酒場面									
飲酒経験なし	37792	(72.6)	64	(50.0)	127	(21.9)	37983	(72.0)	<0.001
冠婚葬祭	8186	(15.7)	30	(23.4)	20	(3.5)	8236	(15.6)	0.013
家族と一緒に	5942	(11.4)	23	(18.0)	21	(3.6)	5986	(11.3)	0.016
パーティーの時に	481	(.9)	11	(8.6)	5	(.9)	497	(.9)	<0.001
居酒屋などで	285	(.5)	12	(9.4)	5	(.9)	302	(.6)	<0.001
自分や誰かの部屋で	521	(1.0)	11	(8.6)	6	(1.0)	538	(1.0)	<0.001
一人で	896	(1.7)	20	(15.6)	8	(1.4)	924	(1.8)	<0.001
その他の機会に	160	(.3)	1	(.8)	4	(.7)	165	(.3)	-
無回答・無効回答	544	(1.0)	3	(2.3)	402	(69.4)	949	(1.8)	-
初回飲酒年齢									<0.001
飲酒経験なし	38091	(73.1)	65	(50.8)	133	(23.0)	38289	(72.5)	
10歳以下	4109	(7.9)	22	(17.2)	11	(1.9)	4142	(7.8)	
11歳	1474	(2.8)	5	(3.9)	6	(1.0)	1485	(2.8)	
12歳	1521	(2.9)	4	(3.1)	10	(1.7)	1535	(2.9)	
13歳	919	(1.8)	2	(1.6)	2	(.3)	923	(1.7)	
14歳	647	(1.2)	7	(5.5)	2	(.3)	656	(1.2)	
15歳以上	156	(.3)	1	(.8)	0	(.0)	157	(.3)	
年齢は覚えていない	4997	(9.6)	22	(17.2)	21	(3.6)	5040	(9.5)	
無回答・無効回答	159	(.3)	0	(.0)	394	(68.0)	553	(1.0)	
過去1年間の飲酒経験									
あり	7270	(14.0)	45	(35.2)	33	(5.7)	7348	(13.9)	<0.001
過去1年間の飲酒頻度									<0.001
1度も飲んでいない	44052	(84.6)	81	(63.3)	139	(24.0)	44272	(83.9)	
1年間で数回	6575	(12.6)	24	(18.8)	20	(3.5)	6619	(12.5)	
月に数回	544	(1.0)	5	(3.9)	7	(1.2)	556	(1.1)	
週に数回	91	(.2)	2	(1.6)	1	(.2)	94	(.2)	
ほとんど毎日	60	(.1)	14	(10.9)	5	(.9)	79	(.1)	
飲んだが頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
無回答・無効回答	751	(1.4)	2	(1.6)	407	(70.3)	1160	(2.2)	
未成年者の飲酒が禁止されていることに対する考え									<0.001
飲むべきではないと思う	42592	(81.8)	70	(54.7)	128	(22.1)	42790	(81.1)	
時と場合に応じては構わない	8264	(15.9)	32	(25.0)	34	(5.9)	8330	(15.8)	
全然構わない	954	(1.8)	25	(19.5)	11	(1.9)	990	(1.9)	
無回答・無効回答	263	(.5)	1	(.8)	406	(70.1)	670	(1.3)	
生涯喫煙経験									
あり	1066	(2.0)	29	(22.7)	14	(2.4)	1109	(2.1)	<0.001
初めて喫煙した年齢									<0.001
吸ったことがない	50830	(97.6)	97	(75.8)	165	(28.5)	51092	(96.8)	
10歳以下	274	(.5)	14	(10.9)	3	(.5)	291	(.6)	
11歳	103	(.2)	0	(.0)	5	(.9)	108	(.2)	
12歳	123	(.2)	1	(.8)	1	(.2)	125	(.2)	
13歳	126	(.2)	0	(.0)	0	(.0)	126	(.2)	
14歳	116	(.2)	2	(1.6)	1	(.2)	119	(.2)	
15歳以上	23	(.04)	3	(2.3)	2	(.3)	28	(.1)	
年齢は覚えていない	301	(.6)	9	(7.0)	2	(.3)	312	(.6)	
無回答・無効回答	177	(.3)	2	(1.6)	400	(69.1)	579	(1.1)	
過去1年間の喫煙経験									
あり	507	(1.0)	25	(19.5)	9	(1.6)	541	(1.0)	<0.001
過去1年間の喫煙頻度									<0.001
1度も吸っていない	51452	(98.8)	101	(78.9)	171	(29.5)	51724	(98.0)	
1年間で数回	301	(.6)	8	(6.3)	5	(.9)	314	(.6)	
月に数回	72	(.1)	1	(.8)	2	(.3)	75	(.1)	
週に数回	46	(.1)	2	(1.6)	0	(.0)	48	(.1)	
ほとんど毎日	88	(.2)	14	(10.9)	2	(.3)	104	(.2)	
無回答・無効回答	114	(.2)	2	(1.6)	399	(68.9)	515	(1.0)	
未成年者の喫煙が禁止されていることに対する考え									<0.001
吸うべきでないと思う	50101	(96.2)	92	(71.9)	157	(27.1)	50350	(95.4)	
少々なら構わない	1184	(2.3)	12	(9.4)	9	(1.6)	1205	(2.3)	
全然構わない	606	(1.2)	23	(18.0)	9	(1.6)	638	(1.2)	
無回答・無効回答	182	(.3)	1	(.8)	404	(69.8)	587	(1.1)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表27. 大麻の乱用経験別にみた飲酒・喫煙状況

	大麻の乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52068		n=147		n=565		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験									
あり	13823	(26.5)	69	(46.9)	46	(8.1)	13938	(26.4)	<0.001
飲酒場面									
飲酒経験なし	37787	(72.6)	76	(51.7)	120	(21.2)	37983	(72.0)	<0.001
冠婚葬祭	8187	(15.7)	31	(21.1)	18	(3.2)	8236	(15.6)	0.059
家族と一緒に	5940	(11.4)	25	(17.0)	21	(3.7)	5986	(11.3)	0.026
パーティーの時に	481	(.9)	13	(8.8)	3	(.5)	497	(.9)	<0.001
居酒屋などで	284	(.5)	13	(8.8)	5	(.9)	302	(.6)	<0.001
自分や誰かの部屋で	517	(1.0)	13	(8.8)	8	(1.4)	538	(1.0)	<0.001
一人で	890	(1.7)	26	(17.7)	8	(1.4)	924	(1.8)	<0.001
その他の機会に	160	(.3)	2	(1.4)	3	(.5)	165	(.3)	-
無回答・無効回答	544	(1.0)	4	(2.7)	401	(71.0)	949	(1.8)	-
初回飲酒年齢									<0.001
飲酒経験なし	38086	(73.1)	78	(53.1)	125	(22.1)	38289	(72.5)	
10歳以下	4105	(7.9)	26	(17.7)	11	(1.9)	4142	(7.8)	
11歳	1476	(2.8)	4	(2.7)	5	(.9)	1485	(2.8)	
12歳	1521	(2.9)	7	(4.8)	7	(1.2)	1535	(2.9)	
13歳	919	(1.8)	2	(1.4)	2	(.4)	923	(1.7)	
14歳	647	(1.2)	7	(4.8)	2	(.4)	656	(1.2)	
15歳以上	156	(.3)	1	(.7)	0	(.0)	157	(.3)	
年齢は覚えていない	4999	(9.6)	22	(15.0)	19	(3.4)	5040	(9.5)	
無回答・無効回答	159	(.3)	0	(.0)	394	(69.7)	553	(1.0)	
過去1年間の飲酒経験									
あり	7269	(14.0)	50	(34.0)	29	(5.1)	7348	(13.9)	<0.001
過去1年間の飲酒頻度									<0.001
1度も飲んでいない	44049	(84.6)	93	(63.3)	130	(23.0)	44272	(83.9)	
1年間で数回	6572	(12.6)	26	(17.7)	21	(3.7)	6619	(12.5)	
月に数回	550	(1.1)	1	(.7)	5	(.9)	556	(1.1)	
週に数回	88	(.2)	5	(3.4)	1	(.2)	94	(.2)	
ほとんど毎日	59	(.1)	18	(12.2)	2	(.4)	79	(.1)	
飲んだが頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
無回答・無効回答	750	(1.4)	4	(2.7)	406	(71.9)	1160	(2.2)	
未成年者の飲酒が禁止されていることに対する考え									<0.001
飲むべきではないと思う	42587	(81.8)	81	(55.1)	122	(21.6)	42790	(81.1)	
時と場合に応じては構わない	8263	(15.9)	36	(24.5)	31	(5.5)	8330	(15.8)	
全然構わない	955	(1.8)	27	(18.4)	8	(1.4)	990	(1.9)	
無回答・無効回答	263	(.5)	3	(2.0)	404	(71.5)	670	(1.3)	
生涯喫煙経験									
あり	1072	(2.1)	28	(19.0)	9	(1.6)	1109	(2.1)	<0.001
初めて喫煙した年齢									<0.001
吸ったことがない	50819	(97.6)	117	(79.6)	156	(27.6)	51092	(96.8)	
10歳以下	273	(.5)	15	(10.2)	3	(.5)	291	(.6)	
11歳	104	(.2)	1	(.7)	3	(.5)	108	(.2)	
12歳	124	(.2)	1	(.7)	0	(.0)	125	(.2)	
13歳	126	(.2)	0	(.0)	0	(.0)	126	(.2)	
14歳	116	(.2)	2	(1.4)	1	(.2)	119	(.2)	
15歳以上	24	(.05)	3	(2.0)	1	(.2)	28	(.1)	
年齢は覚えていない	305	(.6)	6	(4.1)	1	(.2)	312	(.6)	
無回答・無効回答	177	(.3)	2	(1.4)	400	(70.8)	579	(1.1)	
過去1年間の喫煙経験									
あり	512	(1.0)	23	(15.6)	6	(1.1)	541	(1.0)	<0.001
過去1年間の喫煙頻度									<0.001
一度も吸っていない	51441	(98.8)	122	(83.0)	161	(28.5)	51724	(98.0)	
1年間で数回	304	(.6)	5	(3.4)	5	(.9)	314	(.6)	
月に数回	74	(.1)	1	(.7)	0	(.0)	75	(.1)	
週に数回	46	(.1)	2	(1.4)	0	(.0)	48	(.1)	
ほとんど毎日	88	(.2)	15	(10.2)	1	(.2)	104	(.2)	
無回答・無効回答	115	(.2)	2	(1.4)	398	(70.4)	515	(1.0)	
未成年者の喫煙が禁止されていることに対する考え									<0.001
吸うべきでないと思う	50092	(96.2)	111	(75.5)	147	(26.0)	50350	(95.4)	
少々なら構わない	1186	(2.3)	11	(7.5)	8	(1.4)	1205	(2.3)	
全然構わない	605	(1.2)	24	(16.3)	9	(1.6)	638	(1.2)	
無回答・無効回答	185	(.4)	1	(.7)	401	(71.0)	587	(1.1)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表28. いずれかの薬物乱用経験別にみた違法薬物使用関連状況

	いずれかの薬物乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=51920		n=265		n=595		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物乱用の生涯経験									
有機溶剤	0	(.0)	235	(88.7)	0	(.0)	235	(.4)	<0.001
大麻	0	(.0)	147	(55.5)	0	(.0)	147	(.3)	<0.001
覚せい剤	0	(.0)	132	(49.8)	0	(.0)	132	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	0	(.0)	128	(48.3)	0	(.0)	128	(.2)	<0.001
大麻または覚せい剤	0	(.0)	162	(61.1)	0	(.0)	162	(.3)	<0.001
薬物乱用に誘われた経験									
有機溶剤	129	(.2)	51	(19.2)	4	(.7)	184	(.3)	<0.001
大麻	130	(.3)	38	(14.3)	4	(.7)	172	(.3)	<0.001
覚せい剤	131	(.3)	38	(14.3)	4	(.7)	173	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	133	(.3)	35	(13.2)	3	(.5)	171	(.3)	<0.001
大麻または覚せい剤	171	(.3)	42	(15.8)	5	(.8)	218	(.4)	<0.001
いずれかの薬物	225	(.4)	60	(22.6)	6	(1.0)	291	(.6)	<0.001
身近に使っている人がいると答えた者の割合									
有機溶剤	382	(.7)	72	(27.2)	5	(.8)	459	(.9)	<0.001
大麻	303	(.6)	44	(16.6)	3	(.5)	350	(.7)	<0.001
覚せい剤	301	(.6)	43	(16.2)	2	(.3)	346	(.7)	<0.001
危険ドラッグ	275	(.5)	38	(14.3)	3	(.5)	316	(.6)	<0.001
薬物の入手可能性									
<有機溶剤>									
絶対不可能	38329	(73.8)	89	(33.6)	104	(17.5)	38522	(73.0)	<0.001
ほとんど不可能	6804	(13.1)	35	(13.2)	20	(3.4)	6859	(13.0)	
なんとか手に入る	3626	(7.0)	44	(16.6)	11	(1.8)	3681	(7.0)	
簡単に手に入る	2663	(5.1)	96	(36.2)	10	(1.7)	2769	(5.2)	
無回答・無効回答	498	(1.0)	1	(.4)	450	(75.6)	949	(1.8)	
<大麻>									
絶対不可能	40052	(77.1)	123	(46.4)	101	(17.0)	40276	(76.3)	<0.001
ほとんど不可能	6758	(13.0)	47	(17.7)	17	(2.9)	6822	(12.9)	
なんとか手に入る	3131	(6.0)	51	(19.2)	9	(1.5)	3191	(6.0)	
簡単に手に入る	1429	(2.8)	42	(15.8)	6	(1.0)	1477	(2.8)	
無回答・無効回答	550	(1.1)	2	(.8)	462	(77.6)	1014	(1.9)	
<覚せい剤>									
絶対不可能	39917	(76.9)	132	(49.8)	98	(16.5)	40147	(76.1)	<0.001
ほとんど不可能	6759	(13.0)	50	(18.9)	16	(2.7)	6825	(12.9)	
なんとか手に入る	3181	(6.1)	46	(17.4)	10	(1.7)	3237	(6.1)	
簡単に手に入る	1555	(3.0)	36	(13.6)	7	(1.2)	1598	(3.0)	
無回答・無効回答	508	(1.0)	1	(.4)	464	(78.0)	973	(1.8)	
<危険ドラッグ>									
絶対不可能	39904	(76.9)	120	(45.3)	94	(15.8)	40118	(76.0)	<0.001
ほとんど不可能	6618	(12.7)	50	(18.9)	17	(2.9)	6685	(12.7)	
なんとか手に入る	3197	(6.2)	50	(18.9)	11	(1.8)	3258	(6.2)	
簡単に手に入る	1633	(3.1)	43	(16.2)	4	(.7)	1680	(3.2)	
無回答・無効回答	568	(1.1)	2	(.8)	469	(78.8)	1039	(2.0)	
薬物乱用に対する考え									
<有機溶剤>									
使うべきではない	51226	(98.7)	176	(66.4)	149	(25.0)	51551	(97.7)	<0.001
少々なら構わない	369	(.7)	48	(18.1)	5	(.8)	422	(.8)	
まったく構わない	289	(.6)	39	(14.7)	4	(.7)	332	(.6)	
無回答・無効回答	36	(.1)	2	(.8)	437	(73.4)	475	(.9)	
<大麻>									
使うべきではない	51131	(98.5)	205	(77.4)	142	(23.9)	51478	(97.5)	<0.001
少々なら構わない	433	(.8)	24	(9.1)	6	(1.0)	463	(.9)	
まったく構わない	313	(.6)	34	(12.8)	4	(.7)	351	(.7)	
無回答・無効回答	43	(.1)	2	(.8)	443	(74.5)	488	(.9)	
<覚せい剤>									
使うべきではない	51290	(98.8)	212	(80.0)	140	(23.5)	51642	(97.8)	<0.001
少々なら構わない	309	(.6)	17	(6.4)	8	(1.3)	334	(.6)	
まったく構わない	285	(.5)	34	(12.8)	5	(.8)	324	(.6)	
無回答・無効回答	36	(.1)	2	(.8)	442	(74.3)	480	(.9)	
<危険ドラッグ>									
使うべきではない	51339	(98.9)	214	(80.8)	143	(24.0)	51696	(97.9)	<0.001
少々なら構わない	259	(.5)	17	(6.4)	4	(.7)	280	(.5)	
まったく構わない	281	(.5)	32	(12.1)	5	(.8)	318	(.6)	
無回答・無効回答	41	(.1)	2	(.8)	443	(74.5)	486	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表29. 危険ドラッグの乱用経験別にみた違法薬物使用関連状況

	危険ドラッグの乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52073		n=128		n=579		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物乱用の生涯経験									
有機溶剤	116	(.2)	118	(92.2)	1	(.2)	235	(.4)	<0.001
大麻	28	(.1)	118	(92.2)	1	(.2)	147	(.3)	<0.001
覚せい剤	9	(.02)	121	(94.5)	2	(.3)	132	(.3)	<0.001
大麻または覚せい剤	36	(.1)	123	(96.1)	3	(.5)	162	(.3)	<0.001
いずれかの薬物	133	(.3)	128	(100.0)	4	(.7)	265	(.5)	<0.001
薬物乱用に誘われた経験									
有機溶剤	151	(.3)	30	(23.4)	3	(.5)	184	(.3)	<0.001
大麻	139	(.3)	30	(23.4)	3	(.5)	172	(.3)	<0.001
覚せい剤	140	(.3)	30	(23.4)	3	(.5)	173	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	139	(.3)	30	(23.4)	2	(.3)	171	(.3)	<0.001
大麻または覚せい剤	182	(.3)	32	(25.0)	4	(.7)	218	(.4)	<0.001
いずれかの薬物	252	(.5)	34	(26.6)	5	(.9)	291	(.6)	<0.001
身近に使っている人がいると答えた者の割合									
有機溶剤	420	(.8)	34	(26.6)	5	(.9)	459	(.9)	<0.001
大麻	317	(.6)	30	(23.4)	3	(.5)	350	(.7)	<0.001
覚せい剤	314	(.6)	30	(23.4)	2	(.3)	346	(.7)	<0.001
危険ドラッグ	284	(.5)	29	(22.7)	3	(.5)	316	(.6)	<0.001
薬物の入手可能性									
<有機溶剤>									
絶対不可能	38379	(73.7)	49	(38.3)	94	(16.2)	38522	(73.0)	<0.001
ほとんど不可能	6820	(13.1)	23	(18.0)	16	(2.8)	6859	(13.0)	
なんとか手に入る	3649	(7.0)	22	(17.2)	10	(1.7)	3681	(7.0)	
簡単に手に入る	2725	(5.2)	34	(26.6)	10	(1.7)	2769	(5.2)	
無回答・無効回答	500	(1.0)	0	(.0)	449	(77.5)	949	(1.8)	
<大麻>									
絶対不可能	40135	(77.1)	52	(40.6)	89	(15.4)	40276	(76.3)	<0.001
ほとんど不可能	6784	(13.0)	24	(18.8)	14	(2.4)	6822	(12.9)	
なんとか手に入る	3157	(6.1)	26	(20.3)	8	(1.4)	3191	(6.0)	
簡単に手に入る	1445	(2.8)	25	(19.5)	7	(1.2)	1477	(2.8)	
無回答・無効回答	552	(1.1)	1	(.8)	461	(79.6)	1014	(1.9)	
<覚せい剤>									
絶対不可能	40004	(76.8)	54	(42.2)	89	(15.4)	40147	(76.1)	<0.001
ほとんど不可能	6785	(13.0)	27	(21.1)	13	(2.2)	6825	(12.9)	
なんとか手に入る	3205	(6.2)	23	(18.0)	9	(1.6)	3237	(6.1)	
簡単に手に入る	1568	(3.0)	24	(18.8)	6	(1.0)	1598	(3.0)	
無回答・無効回答	511	(1.0)	0	(.0)	462	(79.8)	973	(1.8)	
<危険ドラッグ>									
絶対不可能	39987	(76.8)	48	(37.5)	83	(14.3)	40118	(76.0)	<0.001
ほとんど不可能	6648	(12.8)	23	(18.0)	14	(2.4)	6685	(12.7)	
なんとか手に入る	3217	(6.2)	32	(25.0)	9	(1.6)	3258	(6.2)	
簡単に手に入る	1651	(3.2)	25	(19.5)	4	(.7)	1680	(3.2)	
無回答・無効回答	570	(1.1)	0	(.0)	469	(81.0)	1039	(2.0)	
薬物乱用に対する考え									
<有機溶剤>									
使うべきではない	51328	(98.6)	91	(71.1)	132	(22.8)	51551	(97.7)	<0.001
少々なら構わない	404	(.8)	13	(10.2)	5	(.9)	422	(.8)	
まったく構わない	305	(.6)	22	(17.2)	5	(.9)	332	(.6)	
無回答・無効回答	36	(.1)	2	(1.6)	437	(75.5)	475	(.9)	
<大麻>									
使うべきではない	51263	(98.4)	88	(68.8)	127	(21.9)	51478	(97.5)	<0.001
少々なら構わない	446	(.9)	12	(9.4)	5	(.9)	463	(.9)	
まったく構わない	321	(.6)	26	(20.3)	4	(.7)	351	(.7)	
無回答・無効回答	43	(.1)	2	(1.6)	443	(76.5)	488	(.9)	
<覚せい剤>									
使うべきではない	51428	(98.8)	89	(69.5)	125	(21.6)	51642	(97.8)	<0.001
少々なら構わない	315	(.6)	12	(9.4)	7	(1.2)	334	(.6)	
まったく構わない	294	(.6)	25	(19.5)	5	(.9)	324	(.6)	
無回答・無効回答	36	(.1)	2	(1.6)	442	(76.3)	480	(.9)	
<危険ドラッグ>									
使うべきではない	51481	(98.9)	87	(68.0)	128	(22.1)	51696	(97.9)	<0.001
少々なら構わない	263	(.5)	13	(10.2)	4	(.7)	280	(.5)	
まったく構わない	288	(.6)	26	(20.3)	4	(.7)	318	(.6)	
無回答・無効回答	41	(.1)	2	(1.6)	443	(76.5)	486	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表30. 大麻の乱用経験別にみた違法薬物使用関連状況

	大麻の乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52068		n=147		n=565		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物乱用の生涯経験									
有機溶剤	101	(.2)	132	(89.8)	2	(.4)	235	(.4)	<0.001
覚せい剤	14	(.03)	117	(79.6)	1	(.2)	132	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	9	(.02)	118	(80.3)	1	(.2)	128	(.2)	<0.001
いずれかの薬物	116	(.2)	147	(100.0)	2	(.4)	265	(.5)	<0.001
薬物乱用に誘われた経験									
有機溶剤	148	(.3)	33	(22.4)	3	(.5)	184	(.3)	<0.001
大麻	135	(.3)	35	(23.8)	2	(.4)	172	(.3)	<0.001
覚せい剤	138	(.3)	33	(22.4)	2	(.4)	173	(.3)	<0.001
危険ドラッグ	137	(.3)	32	(21.8)	2	(.4)	171	(.3)	<0.001
大麻または覚せい剤	179	(.3)	37	(25.2)	2	(.4)	218	(.4)	<0.001
いずれかの薬物	250	(.5)	38	(25.9)	3	(.5)	291	(.6)	<0.001
身近に使っている人がいると答えた者の割合									
有機溶剤	420	(.8)	36	(24.5)	3	(.5)	459	(.9)	<0.001
大麻	312	(.6)	38	(25.9)	0	(.0)	350	(.7)	<0.001
覚せい剤	314	(.6)	32	(21.8)	0	(.0)	346	(.7)	<0.001
危険ドラッグ	285	(.5)	31	(21.1)	0	(.0)	316	(.6)	<0.001
薬物の入手可能性									
<有機溶剤>									<0.001
絶対不可能	38376	(73.7)	60	(40.8)	86	(15.2)	38522	(73.0)	
ほとんど不可能	6820	(13.1)	24	(16.3)	15	(2.7)	6859	(13.0)	
なんとか手に入る	3650	(7.0)	24	(16.3)	7	(1.2)	3681	(7.0)	
簡単に手に入る	2720	(5.2)	39	(26.5)	10	(1.8)	2769	(5.2)	
無回答・無効回答	502	(1.0)	0	(.0)	447	(79.1)	949	(1.8)	
<大麻>									<0.001
絶対不可能	40133	(77.1)	62	(42.2)	81	(14.3)	40276	(76.3)	
ほとんど不可能	6784	(13.0)	25	(17.0)	13	(2.3)	6822	(12.9)	
なんとか手に入る	3156	(6.1)	28	(19.0)	7	(1.2)	3191	(6.0)	
簡単に手に入る	1441	(2.8)	31	(21.1)	5	(.9)	1477	(2.8)	
無回答・無効回答	554	(1.1)	1	(.7)	459	(81.2)	1014	(1.9)	
<覚せい剤>									<0.001
絶対不可能	39992	(76.8)	69	(46.9)	86	(15.2)	40147	(76.1)	
ほとんど不可能	6784	(13.0)	28	(19.0)	13	(2.3)	6825	(12.9)	
なんとか手に入る	3206	(6.2)	23	(15.6)	8	(1.4)	3237	(6.1)	
簡単に手に入る	1565	(3.0)	27	(18.4)	6	(1.1)	1598	(3.0)	
無回答・無効回答	521	(1.0)	0	(.0)	452	(80.0)	973	(1.8)	
<危険ドラッグ>									<0.001
絶対不可能	39975	(76.8)	62	(42.2)	81	(14.3)	40118	(76.0)	
ほとんど不可能	6644	(12.8)	28	(19.0)	13	(2.3)	6685	(12.7)	
なんとか手に入る	3220	(6.2)	30	(20.4)	8	(1.4)	3258	(6.2)	
簡単に手に入る	1650	(3.2)	26	(17.7)	4	(.7)	1680	(3.2)	
無回答・無効回答	579	(1.1)	1	(.7)	459	(81.2)	1039	(2.0)	
薬物乱用に対する考え									
<有機溶剤>									<0.001
使うべきではない	51323	(98.6)	108	(73.5)	120	(21.2)	51551	(97.7)	
少々なら構わない	404	(.8)	12	(8.2)	6	(1.1)	422	(.8)	
まったく構わない	302	(.6)	26	(17.7)	4	(.7)	332	(.6)	
無回答・無効回答	39	(.1)	1	(.7)	435	(77.0)	475	(.9)	
<大麻>									<0.001
使うべきではない	51261	(98.5)	102	(69.4)	115	(20.4)	51478	(97.5)	
少々なら構わない	444	(.9)	14	(9.5)	5	(.9)	463	(.9)	
まったく構わない	317	(.6)	30	(20.4)	4	(.7)	351	(.7)	
無回答・無効回答	46	(.1)	1	(.7)	441	(78.1)	488	(.9)	
<覚せい剤>									<0.001
使うべきではない	51419	(98.8)	108	(73.5)	115	(20.4)	51642	(97.8)	
少々なら構わない	318	(.6)	10	(6.8)	6	(1.1)	334	(.6)	
まったく構わない	292	(.6)	28	(19.0)	4	(.7)	324	(.6)	
無回答・無効回答	39	(.1)	1	(.7)	440	(77.9)	480	(.9)	
<危険ドラッグ>									<0.001
使うべきではない	51472	(98.9)	107	(72.8)	117	(20.7)	51696	(97.9)	
少々なら構わない	264	(.5)	13	(8.8)	3	(.5)	280	(.5)	
まったく構わない	288	(.6)	26	(17.7)	4	(.7)	318	(.6)	
無回答・無効回答	44	(.1)	1	(.7)	441	(78.1)	486	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表31. いずれかの薬物乱用経験別にみた違法薬物の害知識状況

	いずれかの薬物乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=51920		n=265		n=595		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有機溶剤乱用による急性中毒死									0.177
知っている	37612	(72.4)	178	(67.2)	390	(65.5)	38180	(72.3)	
知らない	13904	(26.8)	79	(29.8)	194	(32.6)	14177	(26.9)	
無回答・無効回答	404	(.8)	8	(3.0)	11	(1.8)	423	(.8)	
有機溶剤乱用による歯の腐食									0.090
知っている	35191	(67.8)	163	(61.5)	372	(62.5)	35726	(67.7)	
知らない	16289	(31.4)	94	(35.5)	212	(35.6)	16595	(31.4)	
無回答・無効回答	440	(.8)	8	(3.0)	11	(1.8)	459	(.9)	
有機溶剤乱用による多発神経炎									0.030
知っている	36025	(69.4)	164	(61.9)	362	(60.8)	36551	(69.3)	
知らない	15406	(29.7)	93	(35.1)	223	(37.5)	15722	(29.8)	
無回答・無効回答	489	(.9)	8	(3.0)	10	(1.7)	507	(1.0)	
有機溶剤乱用による精神病状態									<0.001
知っている	43684	(84.1)	189	(71.3)	453	(76.1)	44326	(84.0)	
知らない	7764	(15.0)	68	(25.7)	131	(22.0)	7963	(15.1)	
無回答・無効回答	472	(.9)	8	(3.0)	11	(1.8)	491	(.9)	
有機溶剤乱用による無動機症候群									0.184
知っている	25718	(49.5)	118	(44.5)	248	(41.7)	26084	(49.4)	
知らない	25647	(49.4)	139	(52.5)	334	(56.1)	26120	(49.5)	
無回答・無効回答	555	(1.1)	8	(3.0)	13	(2.2)	576	(1.1)	
有機溶剤乱用によるフラッシュバック									0.420
知っている	32166	(62.0)	155	(58.5)	318	(53.4)	32639	(61.8)	
知らない	19286	(37.1)	103	(38.9)	263	(44.2)	19652	(37.2)	
無回答・無効回答	468	(.9)	7	(2.6)	14	(2.4)	489	(.9)	
大麻乱用による精神病状態および無動機症候群									0.852
知っている	31100	(59.9)	154	(58.1)	335	(56.3)	31589	(59.9)	
知らない	20310	(39.1)	103	(38.9)	246	(41.3)	20659	(39.1)	
無回答・無効回答	510	(1.0)	8	(3.0)	14	(2.4)	532	(1.0)	
覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック									0.426
知っている	35235	(67.9)	168	(63.4)	370	(62.2)	35773	(67.8)	
知らない	16227	(31.3)	86	(32.5)	212	(35.6)	16525	(31.3)	
無回答・無効回答	458	(.9)	11	(4.2)	13	(2.2)	482	(.9)	
危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状									0.375
知っている	35761	(68.9)	172	(64.9)	413	(69.4)	36346	(68.9)	
知らない	15706	(30.3)	85	(32.1)	170	(28.6)	15961	(30.2)	
無回答・無効回答	453	(.9)	8	(3.0)	12	(2.0)	473	(.9)	
危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体にも与える害が強いものがある									0.957
知っている	32438	(62.5)	163	(61.5)	358	(60.2)	32959	(62.4)	
知らない	19038	(36.7)	95	(35.8)	226	(38.0)	19359	(36.7)	
無回答・無効回答	444	(.9)	7	(2.6)	11	(1.8)	462	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表32. 危険ドラッグの乱用経験別にみた違法薬物の害知識状況

	危険ドラッグの乱用経験								p-value
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52073		n=128		n=579		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有機溶剤乱用による急性中毒死									0.001
知っている	37727	(72.5)	74	(57.8)	379	(65.5)	38180	(72.3)	
知らない	13939	(26.8)	50	(39.1)	188	(32.5)	14177	(26.9)	
無回答・無効回答	407	(.8)	4	(3.1)	12	(2.1)	423	(.8)	
有機溶剤乱用による歯の腐食									0.002
知っている	35299	(67.8)	69	(53.9)	358	(61.8)	35726	(67.7)	
知らない	16331	(31.4)	55	(43.0)	209	(36.1)	16595	(31.4)	
無回答・無効回答	443	(.9)	4	(3.1)	12	(2.1)	459	(.9)	
有機溶剤乱用による多発神経炎									0.004
知っている	36129	(69.4)	72	(56.3)	350	(60.4)	36551	(69.3)	
知らない	15452	(29.7)	52	(40.6)	218	(37.7)	15722	(29.8)	
無回答・無効回答	492	(.9)	4	(3.1)	11	(1.9)	507	(1.0)	
有機溶剤乱用による精神病状態									<0.001
知っている	43802	(84.1)	84	(65.6)	440	(76.0)	44326	(84.0)	
知らない	7797	(15.0)	39	(30.5)	127	(21.9)	7963	(15.1)	
無回答・無効回答	474	(.9)	5	(3.9)	12	(2.1)	491	(.9)	
有機溶剤乱用による無動機症候群									0.007
知っている	25801	(49.5)	47	(36.7)	236	(40.8)	26084	(49.4)	
知らない	25714	(49.4)	77	(60.2)	329	(56.8)	26120	(49.5)	
無回答・無効回答	558	(1.1)	4	(3.1)	14	(2.4)	576	(1.1)	
有機溶剤乱用によるフラッシュバック									0.307
知っている	32259	(61.9)	72	(56.3)	308	(53.2)	32639	(61.8)	
知らない	19344	(37.1)	52	(40.6)	256	(44.2)	19652	(37.2)	
無回答・無効回答	470	(.9)	4	(3.1)	15	(2.6)	489	(.9)	
大麻乱用による精神病状態および無動機症候群									0.140
知っている	31200	(59.9)	67	(52.3)	322	(55.6)	31589	(59.9)	
知らない	20361	(39.1)	57	(44.5)	241	(41.6)	20659	(39.1)	
無回答・無効回答	512	(1.0)	4	(3.1)	16	(2.8)	532	(1.0)	
覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック									0.018
知っている	35343	(67.9)	72	(56.3)	358	(61.8)	35773	(67.8)	
知らない	16267	(31.2)	51	(39.8)	207	(35.8)	16525	(31.3)	
無回答・無効回答	463	(.9)	5	(3.9)	14	(2.4)	482	(.9)	
危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状									0.018
知っている	35870	(68.9)	74	(57.8)	402	(69.4)	36346	(68.9)	
知らない	15747	(30.2)	50	(39.1)	164	(28.3)	15961	(30.2)	
無回答・無効回答	456	(.9)	4	(3.1)	13	(2.2)	473	(.9)	
危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがある									0.038
知っている	32545	(62.5)	67	(52.3)	347	(59.9)	32959	(62.4)	
知らない	19082	(36.6)	57	(44.5)	220	(38.0)	19359	(36.7)	
無回答・無効回答	446	(.9)	4	(3.1)	12	(2.1)	462	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表33. 大麻の乱用経験別にみた違法薬物の害知識状況

	大麻の乱用経験							p-value	
	非経験群		経験群		無回答・無効回答		全体		
	n=52068		n=147		n=565		n=52780		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有機溶剤乱用による急性中毒死									0.004
知っている	37720	(72.4)	89	(60.5)	371	(65.7)	38180	(72.3)	
知らない	13940	(26.8)	54	(36.7)	183	(32.4)	14177	(26.9)	
無回答・無効回答	408	(.8)	4	(2.7)	11	(1.9)	423	(.8)	
有機溶剤乱用による歯の腐食									0.008
知っている	35293	(67.8)	83	(56.5)	350	(61.9)	35726	(67.7)	
知らない	16331	(31.4)	60	(40.8)	204	(36.1)	16595	(31.4)	
無回答・無効回答	444	(.9)	4	(2.7)	11	(1.9)	459	(.9)	
有機溶剤乱用による多発神経炎									0.027
知っている	36120	(69.4)	88	(59.9)	343	(60.7)	36551	(69.3)	
知らない	15455	(29.7)	55	(37.4)	212	(37.5)	15722	(29.8)	
無回答・無効回答	493	(.9)	4	(2.7)	10	(1.8)	507	(1.0)	
有機溶剤乱用による精神病状態									<0.001
知っている	43796	(84.1)	100	(68.0)	430	(76.1)	44326	(84.0)	
知らない	7796	(15.0)	43	(29.3)	124	(21.9)	7963	(15.1)	
無回答・無効回答	476	(.9)	4	(2.7)	11	(1.9)	491	(.9)	
有機溶剤乱用による無動機症候群									0.029
知っている	25796	(49.5)	59	(40.1)	229	(40.5)	26084	(49.4)	
知らない	25712	(49.4)	85	(57.8)	323	(57.2)	26120	(49.5)	
無回答・無効回答	560	(1.1)	3	(2.0)	13	(2.3)	576	(1.1)	
有機溶剤乱用によるフラッシュバック									0.301
知っている	32254	(61.9)	84	(57.1)	301	(53.3)	32639	(61.8)	
知らない	19342	(37.1)	60	(40.8)	250	(44.2)	19652	(37.2)	
無回答・無効回答	472	(.9)	3	(2.0)	14	(2.5)	489	(.9)	
大麻乱用による精神病状態および無動機症候群									0.297
知っている	31193	(59.9)	81	(55.1)	315	(55.8)	31589	(59.9)	
知らない	20360	(39.1)	63	(42.9)	236	(41.8)	20659	(39.1)	
無回答・無効回答	515	(1.0)	3	(2.0)	14	(2.5)	532	(1.0)	
覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバック									0.020
知っている	35336	(67.9)	85	(57.8)	352	(62.3)	35773	(67.8)	
知らない	16268	(31.2)	58	(39.5)	199	(35.2)	16525	(31.3)	
無回答・無効回答	464	(.9)	4	(2.7)	14	(2.5)	482	(.9)	
危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状									0.060
知っている	35863	(68.9)	89	(60.5)	394	(69.7)	36346	(68.9)	
知らない	15748	(30.2)	54	(36.7)	159	(28.1)	15961	(30.2)	
無回答・無効回答	457	(.9)	4	(2.7)	12	(2.1)	473	(.9)	
危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体にも与える害が強いものがある									0.063
知っている	32540	(62.5)	80	(54.4)	339	(60.0)	32959	(62.4)	
知らない	19080	(36.6)	64	(43.5)	215	(38.1)	19359	(36.7)	
無回答・無効回答	448	(.9)	3	(2.0)	11	(1.9)	462	(.9)	

*検定は、無回答・無効回答を除外して行った。

表34. 有機溶剤乱用による急性中毒死の
周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	59.9	64.6	62.2
1998	65.3	70.1	67.6
2000	60.5	66.8	63.6
2002	61.2	65.8	63.4
2004	63.1	66.4	64.7
2006	64.1	70.3	67.4
2008	58.6	63.9	61.2
2010	58.0	64.0	61.0
2012	55.5	61.0	58.2
2014	56.6	59.1	57.8
2016	70.4	74.2	72.3

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図13. 有機溶剤乱用による急性中毒死の
周知率の推移(1996-2016年)

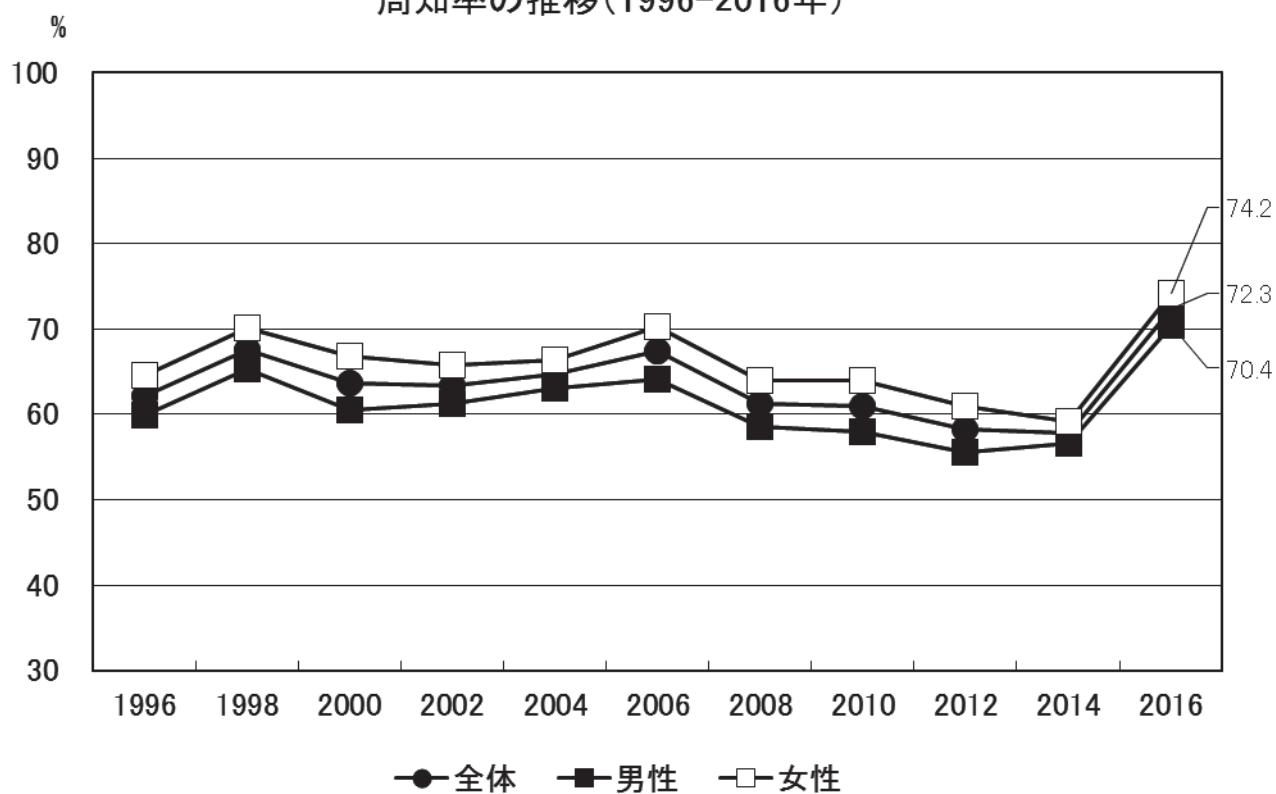


表35. 有機溶剤乱用による歯の腐食の
周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	55.4	52.2	53.8
1998	53.2	51.0	52.2
2000	55.8	55.8	55.8
2002	60.9	62.2	61.5
2004	68.9	69.4	69.2
2006	73.6	76.9	75.2
2008	71.3	75.3	73.3
2010	71.5	76.2	73.8
2012	66.2	72.1	69.2
2014	60.5	65.2	62.7
2016	64.9	70.4	67.7

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図14. 有機溶剤乱用による歯の腐食の
周知率の推移(1996-2016年)

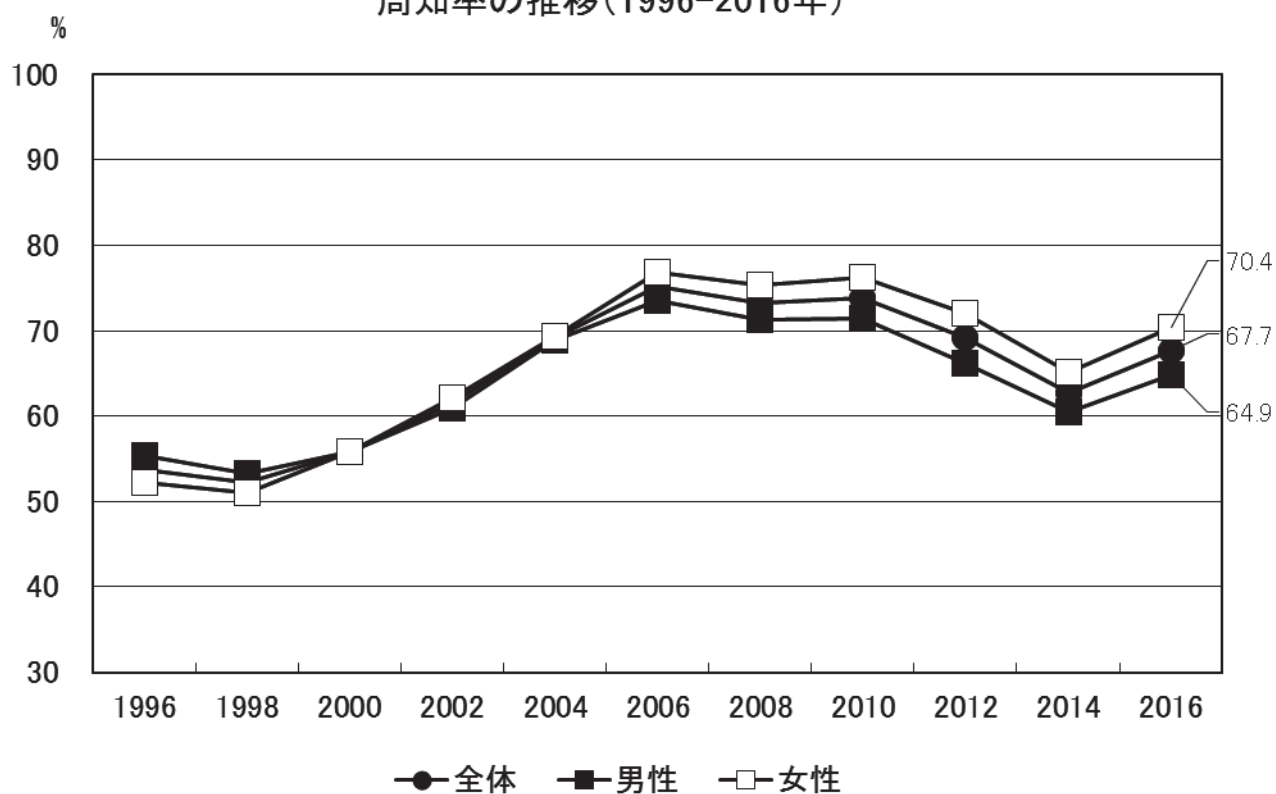


表36. 有機溶剤乱用による多発神経炎の周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	55.9	60.3	58.1
1998	60.4	65.9	63.0
2000	53.1	60.1	56.6
2002	56.2	62.1	59.1
2004	59.4	64.7	62.0
2006	61.0	69.0	64.9
2008	56.8	65.1	60.8
2010	53.3	59.8	56.6
2012	59.3	64.5	61.9
2014	58.1	62.9	60.3
2016	66.2	72.2	69.3

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図15. 有機溶剤乱用による多発神経炎の周知率の推移(1996-2016年)

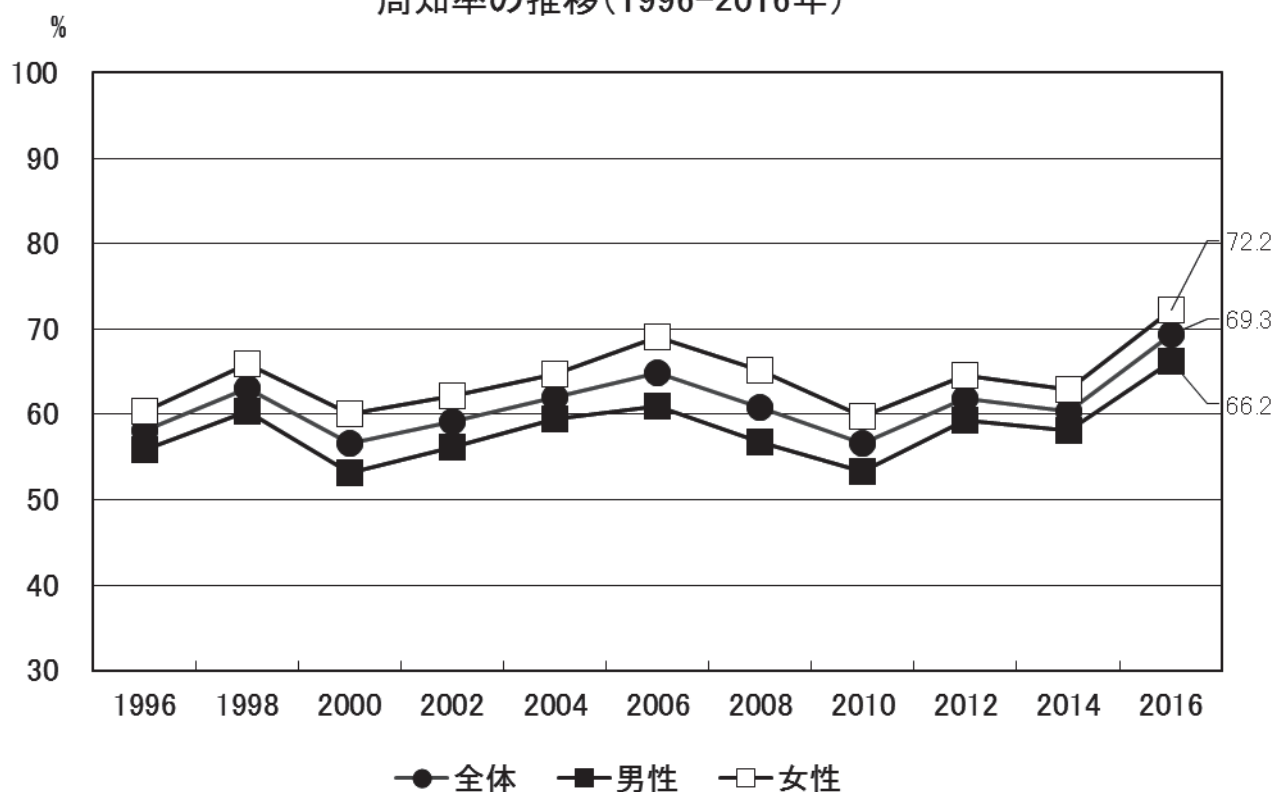


表37. 有機溶剤乱用による精神病状態の
周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	64.1	67.2	65.7
1998	72.5	75.8	74.1
2000	72.0	76.4	74.2
2002	75.3	80.3	77.7
2004	79.8	84.0	81.9
2006	83.5	89.8	86.6
2008	80.3	88.1	84.1
2010	80.3	88.0	84.1
2012	76.8	84.2	80.4
2014	75.3	81.0	78.0
2016	81.1	86.8	84.0

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図16. 有機溶剤乱用による精神病状態の
周知率の推移(1996-2016年)

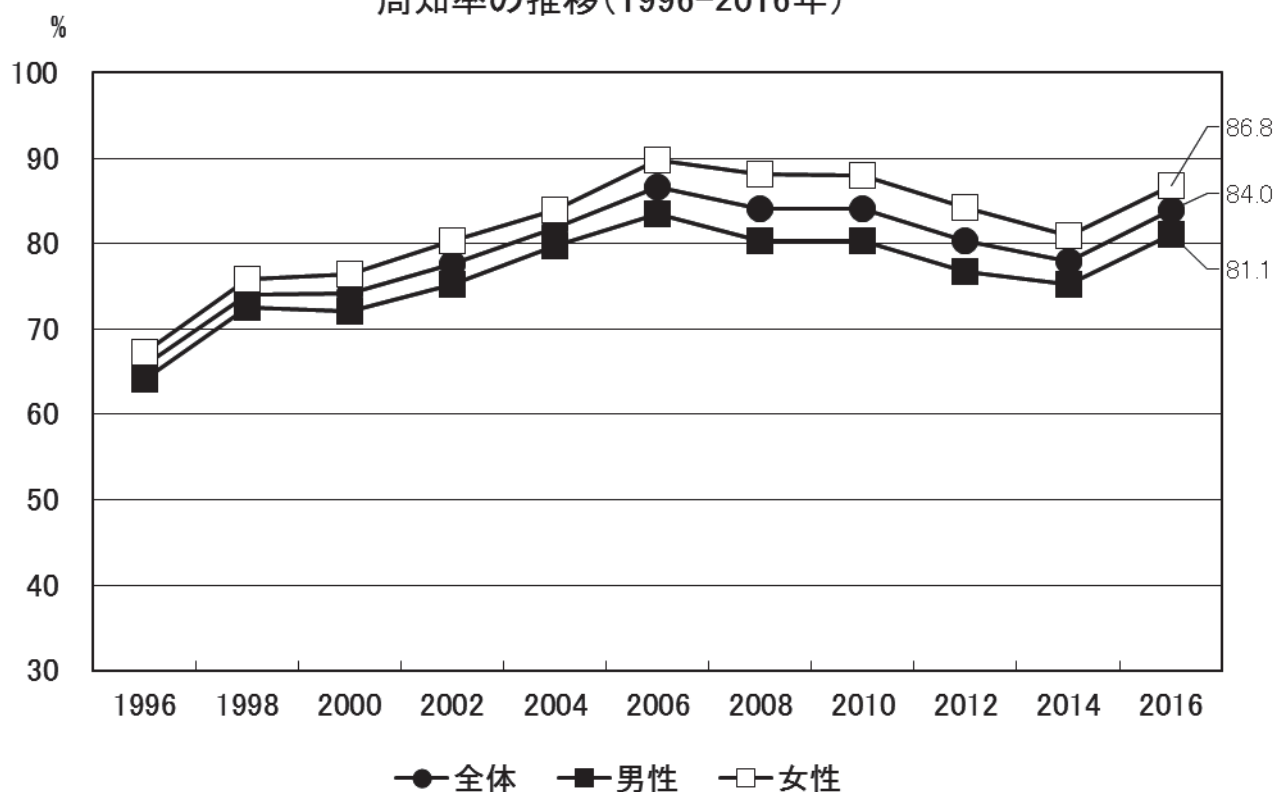


表38. 有機溶剤乱用による無動機症候群の周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	37.6	46.4	41.9
1998	45.3	53.0	49.0
2000	42.3	48.6	45.4
2002	46.6	52.6	49.5
2004	53.3	57.8	55.5
2006	57.9	64.7	61.2
2008	56.1	62.7	59.3
2010	53.7	60.1	56.9
2012	51.4	57.0	54.1
2014	46.9	52.8	49.7
2016	46.8	51.9	49.4

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図17. 有機溶剤乱用による無動機症候群の周知率の推移(1996-2016年)

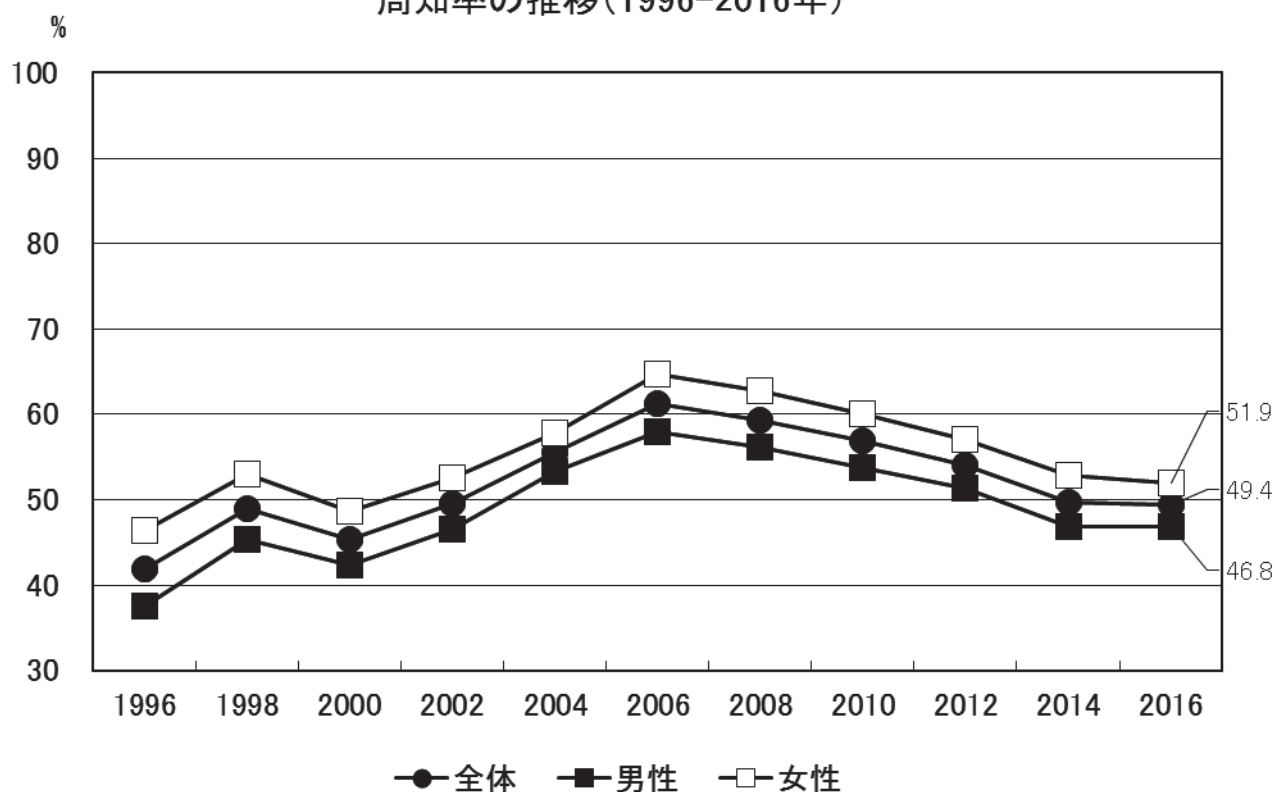


表39. 有機溶剤乱用によるフラッシュバックの周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	29.9	30.3	30.1
1998	47.5	46.3	46.9
2000	51.3	53.6	52.5
2002	53.3	57.1	55.1
2004	59.2	61.5	60.3
2006	62.1	68.2	65.1
2008	61.4	65.6	63.4
2010	65.6	71.1	68.4
2012	60.8	65.9	63.3
2014	57.3	61.5	59.3
2016	60.2	63.5	61.8

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図18. 有機溶剤乱用によるフラッシュバックの周知率の推移(1996-2016年)

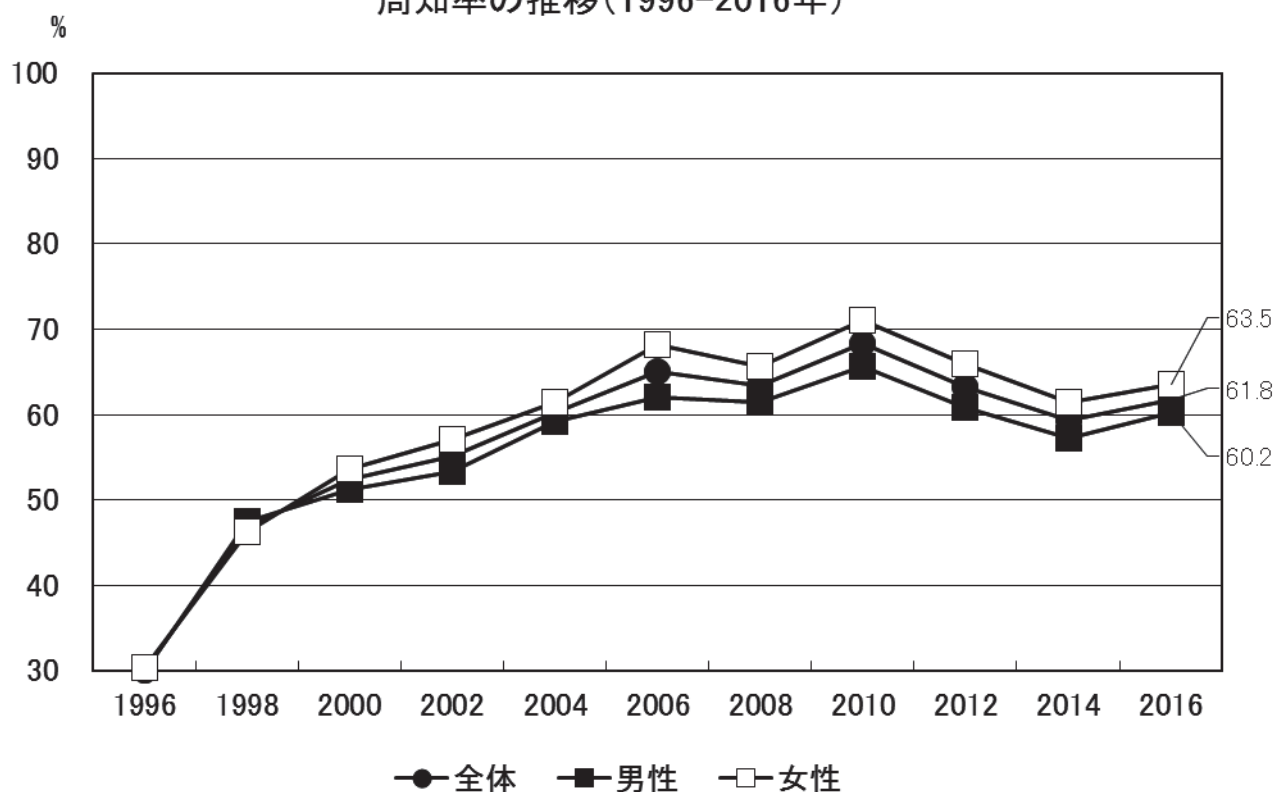


表40. 大麻乱用による精神病状態および無動機症候群の周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	48.3	45.4	46.9
1998	48.0	46.4	47.2
2000	45.8	45.8	45.8
2002	52.4	56.4	54.7
2004	59.1	62.5	60.8
2006	59.5	62.5	61.0
2008	61.4	64.5	62.9
2010	68.0	73.8	70.9
2012	52.8	60.2	56.5
2014	52.2	59.6	55.7
2016	57.1	62.5	59.9

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図19. 大麻乱用による精神病状態および無動機症候群の周知率の推移(1996-2016年)

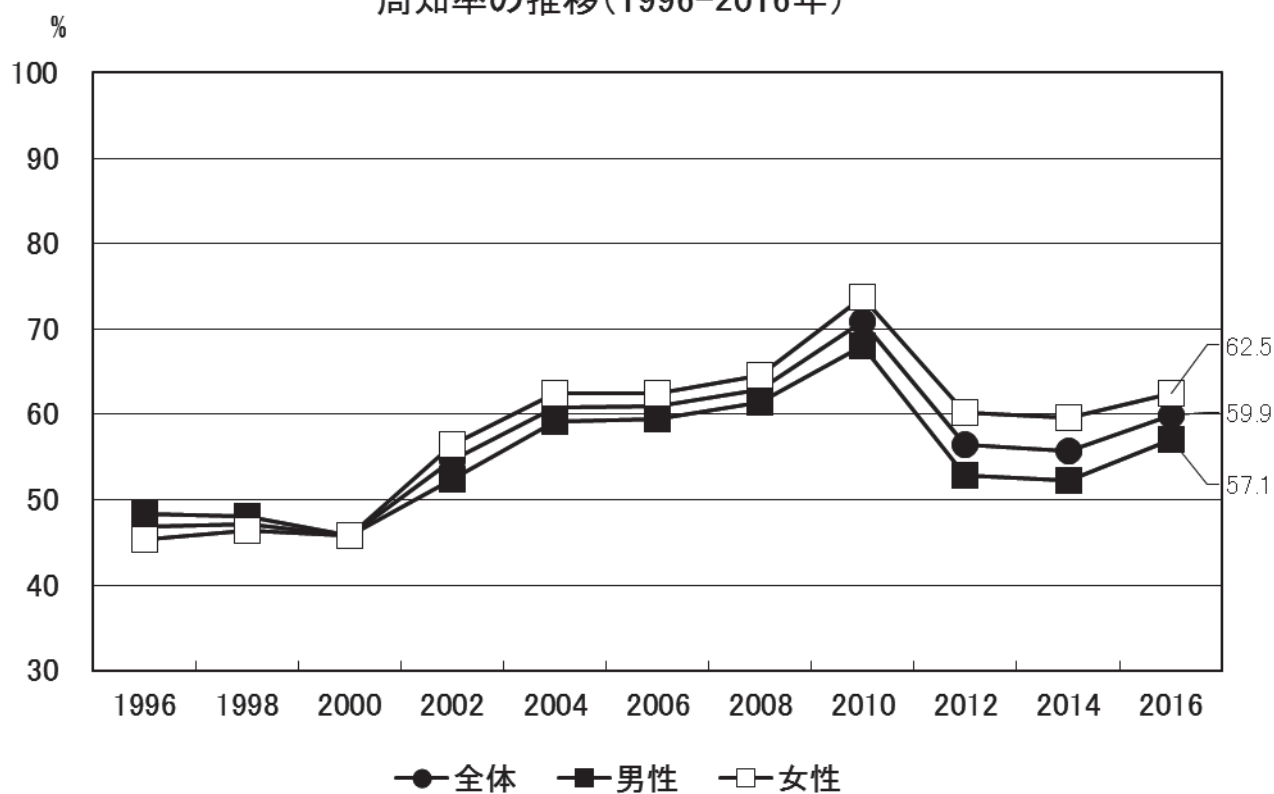


表41. 覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバックの周知率の推移(1996-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
1996	42.5	46.5	44.5
1998	53.9	57.9	55.8
2000	55.4	61.3	58.3
2002	58.0	65.6	61.7
2004	62.5	66.9	64.6
2006	63.9	70.4	67.1
2008	63.5	68.6	66.0
2010	70.2	77.2	73.7
2012	65.7	72.1	68.9
2014	65.8	71.1	68.3
2016	65.0	70.5	67.8

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図20. 覚せい剤乱用による精神病状態およびフラッシュバックの周知率の推移(1996-2016年)

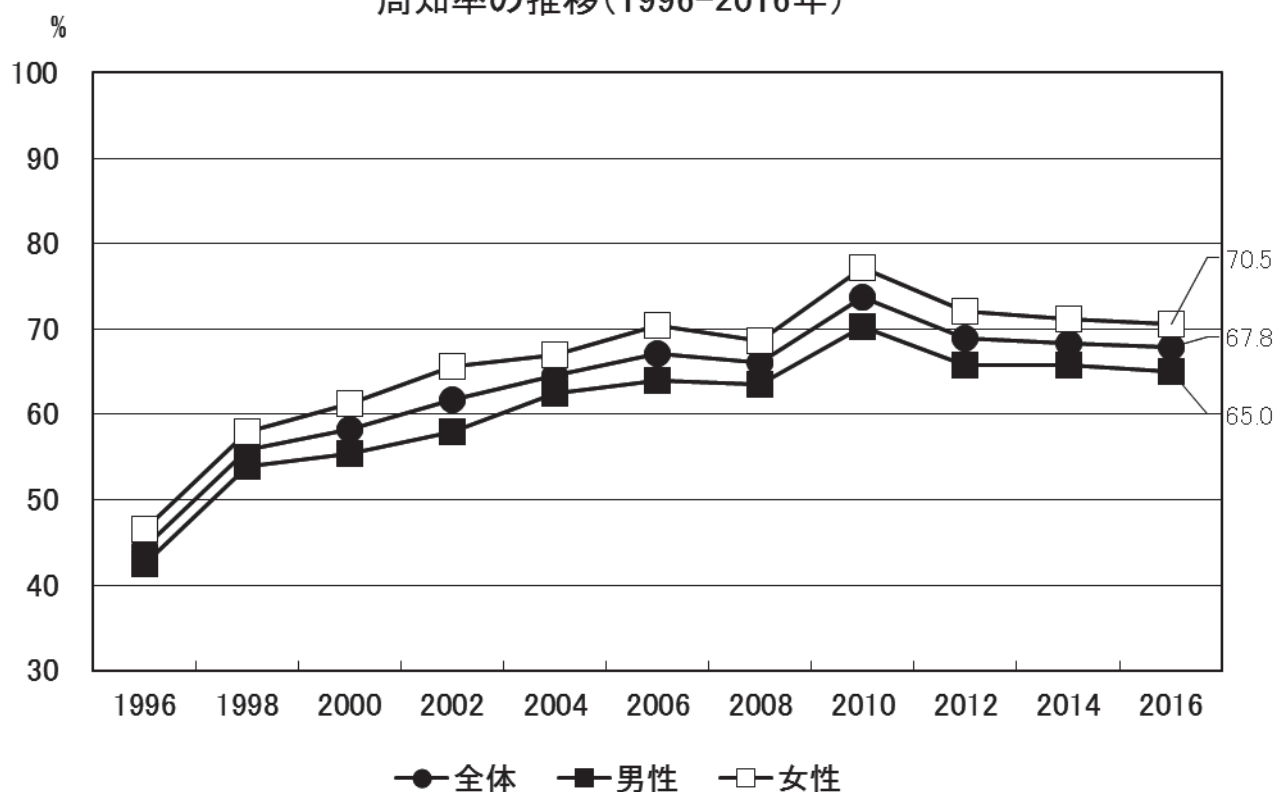


表42. 危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状の周知率の推移(2012-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
2012	62.2	61.5	61.9
2014	75.0	74.9	75.0
2016	67.6	70.1	68.9

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図21. 危険ドラッグ乱用による身体症状および精神症状の周知率の推移(2012-2016年)

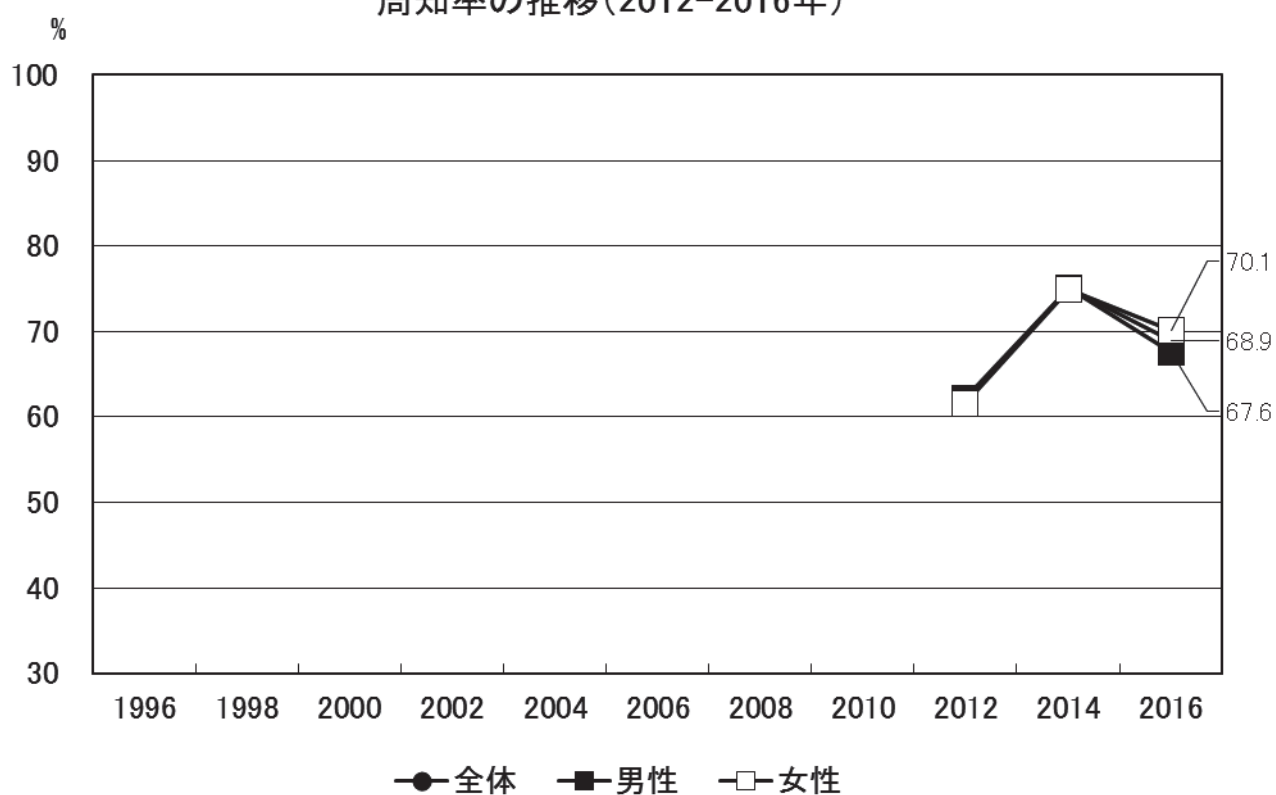


表43. 危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがあることの周知率の推移(2014-2016年)(%)

調査年	男性	女性	全体
2014	65.3	61.0	63.2
2016	62.4	62.5	62.4

*「全体」とは、男性、女性、性別不明の対象者全体を指す。

図22. 危険ドラッグの中には麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがあることの周知率の推移(2014-2016年)

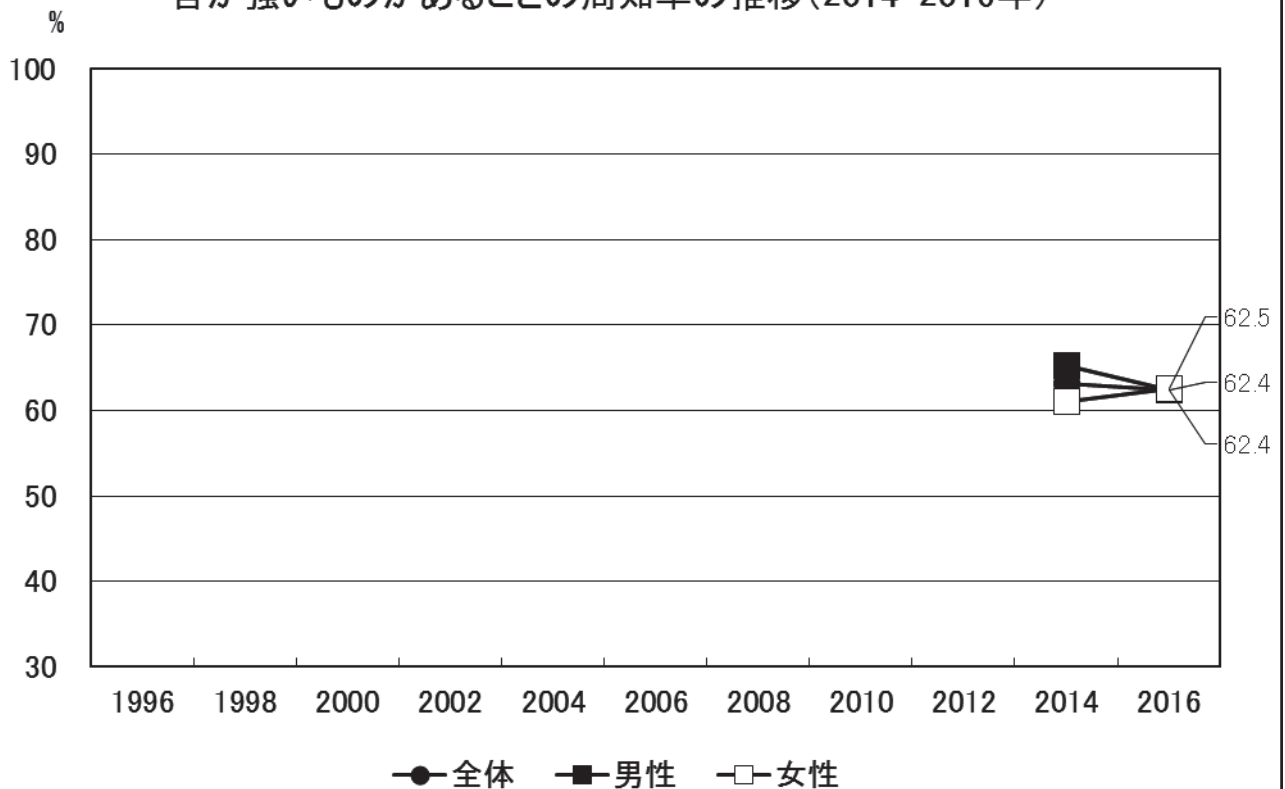
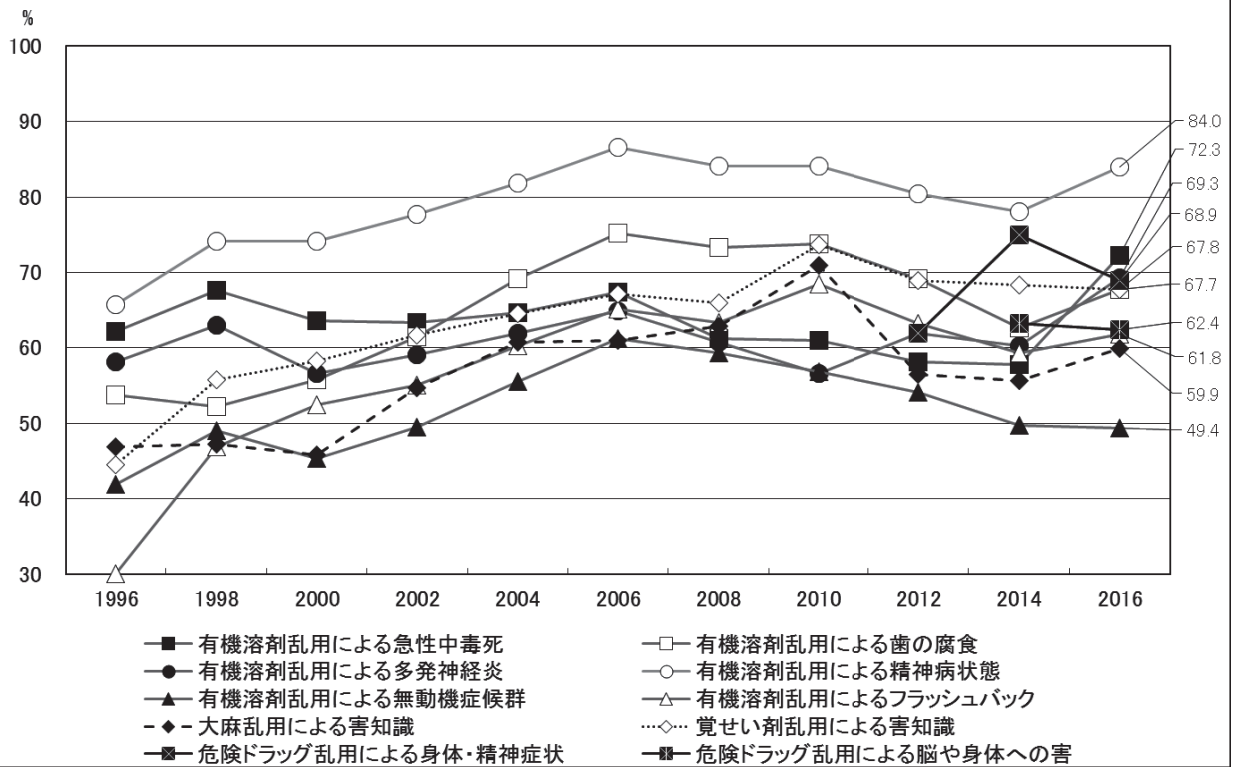


表44. 薬物乱用に関する害知識の周知状況の推移(1996-2016年)

(%)

調査年	有機溶剤乱用による急性中毒死	有機溶剤乱用による歯の腐食	有機溶剤乱用による多発神経炎	有機溶剤乱用による精神病状態	有機溶剤乱用による無動機症候群	有機溶剤乱用によるフラッシュバック	大麻乱用による害知識	覚せい剤乱用による害知識	危険ドラッグ乱用による身体・精神症状	危険ドラッグ乱用による脳や身体への害
1996	62.2	53.8	58.1	65.7	41.9	30.1	46.9	44.5	-	-
1998	67.6	52.2	63.0	74.1	49.0	46.9	47.2	55.8	-	-
2000	63.6	55.8	56.6	74.2	45.4	52.5	45.8	58.3	-	-
2002	63.4	61.5	59.1	77.7	49.5	55.1	54.7	61.7	-	-
2004	64.7	69.2	62.0	81.9	55.5	60.3	60.8	64.6	-	-
2006	67.4	75.2	64.9	86.6	61.2	65.1	61.0	67.1	-	-
2008	61.2	73.3	60.8	84.1	59.3	63.4	62.9	66.0	-	-
2010	61.0	73.8	56.6	84.1	56.9	68.4	70.9	73.7	-	-
2012	58.2	69.2	61.9	80.4	54.1	63.3	56.5	68.9	61.9	-
2014	57.8	62.7	60.3	78.0	49.7	59.3	55.7	68.3	75.0	63.2
2016	72.3	67.7	69.3	84.0	49.4	61.8	59.9	67.8	68.9	62.4

図23. 薬物乱用による害知識周知率の推移(1996-2016年)



飲酒・喫煙・薬物乱用についての意識・実態調査 (第11版-16)

このアンケートは、飲酒・喫煙・薬物乱用に対する中学生の考えや、実際にどのくらいの人を経験しているのかを調べ、今後の中学生に向けた対策の参考にするものです。あなたのプライバシーを守るために、次の項目をご覧ください。

- あなたの名前、住所などの個人情報は記入しないでください。
- 調査結果は全体をまとめて処理しますので、個人・学校が特定されることはありません。
- 答えたくない質問には答えなくても結構です。
- アンケートが終わったら、一緒に配られた封筒にアンケート用紙を入れて、シールをしてください。
- アンケートの開封は学校では行いません。下記の研究室に運ばれ、開封され、その後は厳重に保管されます。

各質問に対する回答は、ことわりがない限り、自分の場合に最も近いものの数字を1つだけ、丸で囲んでください。

【実施機関】 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 東京都小平市小川東町4-1-1

あなたのプロフィールや生活についておたずねします

- 質問1** あなたは男性ですか、女性ですか？ 1. 男性 2. 女性
- 質問2** あなたは中学何年生ですか？ 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生
- 質問3** 起床時間は、ほぼ一定していますか？ 1. はい 2. いいえ
- 質問4** 就寝時間は、ほぼ一定していますか？ 1. はい 2. いいえ
- 質問5** 毎朝、朝食を食べていますか？ 1. ほとんど毎日食べている 2. 時々食べる 3. ほとんど食べない
- 質問6** 学校生活は次のどれですか？ 1. とても楽しい 2. どちらかといえば楽しい 3. あまり楽しくない 4. まったく楽しくない
- 質問7** クラブ活動(部活)に参加していますか？ 1. 積極的に参加している 2. 消極的に参加している 3. 参加していない
- 質問8** 夕食を週何回くらい家族全員で食べますか？ 1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後 6. ほとんど食べない
- 質問9** 学校・塾・習い事・運動での時間以外、大人が不在の状態、毎日平均どの程度の時間を過ごしますか？ 1. なし、あるいは、ほとんどなし 2. 1時間未満 3. 1時間以上2時間未満 4. 2時間以上3時間未満 5. 3時間以上
- 質問10** あなたは、親しく遊べる友人がいますか？ 1. いる 2. いない
- 質問11** あなたは、相談事のできる友人がいますか？ 1. いる 2. いない
- 質問12** あなたは、悩みごとがある時、親に相談する方だと思いますか？ 1. よく相談する方である 2. どちらかと言えば相談する方である 3. どちらかと言えば相談しない方である 4. ほとんど相談しない方である 5. 親がいない(単身赴任・死別・別居・離婚など)
- 質問13** 携帯電話(スマートフォンを含む)、パソコン、ゲーム機、音楽端末などを使って、1日平均どのくらいインターネットを使用しますか？ 1. ほとんど使用しない 2. 1時間未満 3. 1～2時間未満 4. 2～3時間未満 5. 3～5時間未満 6. 5時間以上

アルコールとは、ビール、日本酒、ワイン、焼酎、ウイスキーなどを指します。このアンケートにおいて、飲酒とは、アルコールを一口以上飲み込むことを指します。「なめただけ」の場合は、「飲酒」には含めないでください。

質問14

これまでに、下記の時に、一回でも、アルコールを飲んだことがありますか？(当てはまる項目すべてに○を)

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭(結婚式・祭り・葬式・法事・盆・正月など)の時に飲んだことがある
3. 家族での食事などの時に、家族といっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、友達とのパーティーの時に、仲間と飲んだことがある
5. カラオケボックス、居酒屋、飲み屋などで、仲間と飲んだことがある
6. 自分や誰かの部屋で、仲間と飲んだことがある
7. 一人で飲んだことがある

質問15

上記のいずれかの機会、初めてアルコールを飲んだのは、何歳の時ですか？

1. 飲んだことがない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳以上
8. 飲んだことはあるが、年齢はおぼえていない

質問16

この1年間に、どのくらいの頻度でアルコールを飲みましたか？

1. 一度も飲まなかった
2. 1年間で1～数回飲んだ
3. 月に数回飲んだ
4. 週に数回飲んだ
5. ほとんど毎日飲んだ

質問17

未成年者の飲酒は禁止されていますが、あなたは、未成年者の飲酒をどう思いますか？

1. 法律で禁止されているから、飲むべきではないと思う
2. 法律で禁止されてはいるが、時と場合に応じては、かまわないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、全然かまわないと思う

質問18

これまでに一回でも、タバコを吸ったことがありますか？(ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。)

1. 吸ったことがない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳以上
8. 吸ったことはあるが、年齢はおぼえていない

質問19

この1年間で、タバコを吸ったことがありますか？

1. 一度も吸わなかった
2. 1年間で1～数回吸った
3. 月に数回吸った
4. 週に数回吸った
5. ほとんど毎日吸った

質問20

未成年者の喫煙は法律で禁じられていますが、あなたは未成年者の喫煙をどう思いますか？

1. 法律で禁じられているから、吸うべきでないと思う
2. 法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う
3. 法律で禁じられてはいるが、全然かまわないと思う

質問21 あなたの身近に、次の薬物を使っている人がいますか？

シンナー (有機溶剤)	1. いない 2. いる	覚せい剤	1. いない 2. いる
大麻 (マリファナ)	1. いない 2. いる	危険ドラッグ	1. いない 2. いる

質問22 あなたは、次の薬物の使用に誘われたことがありますか？

シンナー (有機溶剤)	1. ない 2. ある	覚せい剤	1. ない 2. ある
大麻 (マリファナ)	1. ない 2. ある	危険ドラッグ	1. ない 2. ある

質問23 あなたが次の薬物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？

シンナー (有機溶剤)	1. 絶対不可能だ 2. ほとんど不可能だ 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	覚せい剤	1. 絶対不可能だ 2. ほとんど不可能だ 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る
大麻 (マリファナ)	1. 絶対不可能だ 2. ほとんど不可能だ 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	危険ドラッグ	1. 絶対不可能だ 2. ほとんど不可能だ 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る

質問24 あなたは、これまでに一回でも、次の薬物を使ったことがありますか？
個人は特定されませんので、正直にお答えください。

シンナー (有機溶剤)	1. 経験がない 2. 経験がある	覚せい剤	1. 経験がない 2. 経験がある
大麻 (マリファナ)	1. 経験がない 2. 経験がある	危険ドラッグ	1. 経験がない 2. 経験がある

質問25 薬物乱用は法律で禁止されていますが、あなたは、次の薬物を使うことについて、どう思いますか？

シンナー (有機溶剤)	1. 使うべきではない 2. 少々ならかまわない 3. まったくかまわない
大麻 (マリファナ)	1. 使うべきではない 2. 少々ならかまわない 3. まったくかまわない
覚せい剤	1. 使うべきではない 2. 少々ならかまわない 3. まったくかまわない
危険ドラッグ	1. 使うべきではない 2. 少々ならかまわない 3. まったくかまわない

質問26

シンナーの乱用で死亡すること(急性中毒死)があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問27

シンナーの乱用を繰り返すと、歯がぼろぼろになりやすいことを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問28

シンナーの乱用を繰り返すと、手足の筋肉や神経が衰え、物をつかめなくなったり、歩けなくなること(多発神経炎)があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問29

シンナーの乱用を繰り返すと、何も無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ひ込んだり(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？

1. 知っている 2. 知らない

質問30

シンナーの乱用を繰り返すと、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り、どんな仕事に就いても、長続きしなくなることを(無動機症候群)を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問31

シンナーの乱用の結果、幻視、幻聴、妄想が出るようになってしまうと、それを治療して治っても、その後、シンナーの乱用をやめていても、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？

1. 知っている 2. 知らない

質問32

あなたは大麻を吸うと、質問29と同じ精神病状態や質問30と同じ無動機症候群になることがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問33

覚せい剤を使うと、質問29と同じ精神病状態になりやすく、また質問31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？

1. 知っている 2. 知らない

質問34

危険ドラッグとは、大麻や覚せい剤に似た作用があるにも関わらず、法律で禁止されていないことを利用して、法の網をかいくぐるかのように売られている薬物です。しかし、一回使っただけで、呼吸ができなくなったり、体が動かなくなったり、意識がなくなったりする可能性のある危険な薬物であることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

質問35

危険ドラッグの中には、麻薬や覚せい剤よりも脳や体に与える害が強いものがあることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

ご協力ありがとうございました。

Ⅱ：分担研究報告

研究 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

全国の子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（目白大学人間学部）

研究協力者：富田 拓（国立きぬ川学院）、青木 健（国立武蔵野学院）

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物の実態を継続的に把握し、青少年特に非行児の薬物乱用に対する予防・治療教育の基礎資料を得ることである。

【方法】全国の子童自立支援施設に入所中の子童に無記名式質問紙調査を実施した。有効調査人数は 980 人（男性 707 人、女性 273 人）であり、施設回収率は 82.5%であった。

【結果】

- 1) 有機溶剤乱用者数は、男性 23 人（3.3%）、女性 47 人（17.2%）、大麻乱用者数は、男性 11 人（1.6%）、女性 9 人（3.3%）、覚せい剤乱用者数は男性 6 人（0.6%）、女性 5 人（1.8%）、ブタン乱用者数は、男性 21 人（3.0%）、女性 17 人（6.2%）であった。その他、睡眠薬乱用者数は、男性 12 人（1.7%）、女性 29 人（10.6%）、抗不安薬乱用者数が、男性 10 人（1.4%）、女性 22 人（8.1%）、ブロン（咳止め液）乱用者数が、男性 8 人（1.1%）、女性 9 人（3.3%）、危険ドラッグ乱用者数は、男性 5 人（0.7%）および女性 2 人（0.7%）に認められた。従来の結果と同様にほとんどの薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。
- 2) 1994 年度からのおもな薬物乱用頻度の変化は以下のとおりである。有機溶剤乱用はこれまでと同様に減少傾向を示した。特に男性においてこの傾向が著しく、1994 年 41.2%から 2006 年以降 10%前後に減少し前回 4.5%で今回 3.3%であった。女性でも 1994 年 59.6%から 2006 年以降 30%となっていたが、前回 20.6%今回 17.2%となった。覚せい剤乱用は男女とも 2000 年ころまでやや増加傾向にあったが、2002 年以降減少傾向を示しており、男性は 2006 年以降 1%以下で今回 0.8%女性は 2008 年以降 10%以下となっていたが今回は 1.8%とさらに減少した。大麻乱用頻度について、男性は 4%から 5%前後であったが 2010 年以降 2%ほどであり今回も同様に 1.6%であり、一方女性では 1994 年（22.0%）および 1996 年（19.0%）はやや高かったが 1998 年から 14%から 15%台となり前回 5.5%今回 3.3%と 10%以下となっている。
- 3) 薬物乱用に対する態度は、許容的態度をしめす者が男性では 3%から 5%女性では 10%から 20%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。入所非行児の非行歴を検討した結果では非行程度がやや軽度化している傾向が示唆された。

【考察】子童自立支援施設入所子童は薬物乱用のハイリスクグループであるが、子童の乱用薬物が従来のように有機溶剤中心ではなくなっていることを示している。今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

A. 研究目的

われわれは、1994年度より2014年度まで隔年ごとに児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態を全国調査してきた¹¹⁰⁾。その結果、有機溶剤乱用者は男女とも低下してきており特に男性における低下が顕著であるという結果が得られている。また、覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示していた。大麻乱用頻度について男性は4%から5%前後であり女性では1998年以降は12%から15%台であり変化はなかった。

これら各種薬物の非行少年における乱用実態を継続的に把握することが本研究のおもな目的である。薬物乱用では実際に検挙されず暗数となっている乱用者が多く、特に入所女子非行児では依然薬物非行は重要な位置を占めており、非行児の実際の薬物乱用状況を知ることがどうしても必要である。

児童自立支援施設入所非行児における薬物乱用の動態の変化は薬物乱用検挙少年者数動向と類似している。警察庁統計によれば2015年に覚せい剤事犯で送致した少年は119人、大麻事犯で検挙した少年は144人であった¹¹⁾。また近年問題となっている危険ドラッグの少年検挙数は28人であった。有機溶剤乱用は1990年代初め2万人以上が検挙されていたが、現在激減している警察統計でもあまり取り上げられなくなっている。

このような検挙数の変化が、実際の非行臨床場面における薬物乱用に反映しているかどうかを把握することは非行臨床の実践にとっても重要である。

本調査では、2014年に引き続き児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用実態を調査することにより薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物乱用の動態を把握する。おもな調査対象薬物は、われわれの従来調査の結果と比較できることおよび他の調査研究や司法統計資料と比較検討できることより有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンとしたが、その他の薬物についても簡単に乱用経験および周囲の乱用状況を

尋ねる質問項目を追加した。

B. 研究方法

1. 対象

全国の57の児童自立支援施設入所児童に調査用紙を配布した。回答が得られた施設は、47施設であった(施設回収率82.5%)。分析では性別の記載のなかった者を除いた。その結果最終的調査対象者数は980人(男性707人、女性273人)となった。

2. 調査用紙

調査用紙は資料に示した。調査項目は、薬物乱用関連項目、薬物以外の非行関連項目、性格検査項目、一般個人属性などである(資料参照)。

調査が今後も同一施設に継続的に実施できるように、なるべく被調査施設および被調査者の負担にならないように留意した。今年度より調査項目を減らし、また回答者である児童にとって見やすいようなレイアウトでふりがなを振り回答に負担がかからないように配慮した。

3. 調査手続き

調査用紙は各施設に郵送し、施設ごとで実施してもらった。終了後施設ごと一括して返送してもらった。回答用紙は無記名式である。調査については目白大学倫理審査会の審査を受けた。回答は強制ではなく回答したくない場合は回答しなくてもよく、また回答しなくても不利益は被らないことを説明し実施した。

C. 研究結果

1. 対象者の属性

対象者の、性・学年構成、性・年齢構成、施設入所期間、地域別人数、非行歴、初発非行年齢、家庭裁判所係属歴を表1から表7に示した。

性別にみると男性が707人で全体の72.1%を占めている。就学状況は、中学3年生が男性281人(39.7%)、女性が121人(44.3%)と最も多い(表1)。中学生が多いが、高校生および専門学校生が男性22人(3.2%)、女性14人(5.2%)いた。中学卒業後で無職である者も男性3人

(0.3%)、女性7人(2.6%)いた。そのほか小学生が男女それぞれ92人(13.1%)、15人(5.5%)いた。就労者は1名いた。年齢で見ると中学2年および3年に相当する14歳および15歳が男性でそれぞれ31.4%、28.0%、女性で31.9%、35.5%と多くを占めていた。一方、18歳以上の者は男性5人女性1人であった(表2)。

施設入所期間は、最も多いのは期間6ヶ月から1年で男性219人(31.0%)女性70人(25.6%)であった。また入所初期の3ヶ月以下の者が男性103人(14.6%)女性52人(19.0%)であった。一方、2年以上入所している者が男性74人(10.5%)、女性23人(8.4%)いた(表3)。

居住地は、施設の所在地により北海道・東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州・沖縄に分けた。国立2施設については児童本人の居住地を確認していないため居住地不詳とした。最も人数の多かった地域は関西(男性170人、女性74人)であり、また調査対象数が最も少なかったのは九州(男性71、女性32人)であった(表4)。

非行歴に関しては多いものから順に、男性では怠学439人(62.1%)、傷害408人(57.7%)、窃盗400人(56.6%)、家出・外泊397人(56.2%)、金品持ち出し359人(50.8%)、女性では怠学221人(81.0%)、家出・外泊219人(80.2%)、窃盗160人(58.6%)、不良交友160人(58.6%)、金品持ち出し156人(57.1%)などとなっている(表5)。

初発非行年齢は、男性では小学校3年から中学校1年で10%台でありほぼ各学年同程度である。女性は中学校1年で18.3%とやや高い(表6)。

家庭裁判所への係属歴は、性差はなく、男性155人(21.9%)、女性51人(18.7%)である(表7)。

2. 薬物乱用の頻度

調査対象薬物は前回2014年調査と同じく有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤、コカイン、睡眠薬、安定剤、咳止め液、MDMA、リタリン、危険ドラッグである。入所非行児の薬物乱用は

女性に多く性差があるため、男女別に検討した。

1) 周囲の薬物乱用頻度(表8)

児童達の交友関係など周囲に各種薬物乱用者がいるかどうか尋ねた。その結果、すべての薬物で女性は男性よりも周囲の薬物乱用頻度が高く、これまで通りであった。

男性では、有機溶剤74人(10.5%)、ブタン57人(8.1%)、睡眠薬56人(7.9%)、抗不安薬44人(6.2%)、大麻43人(6.1%)、覚せい剤41人(5.8%)、危険ドラッグ23人(3.3%)、咳止め液16人(2.3%)、コカイン15人(2.1%)、MDMA12人(1.7%)、リタリン8人(1.1%)、の順であった。

女性では有機溶剤90人(33.0%)、睡眠薬78人(28.6%)、覚せい剤63人(23.1%)、抗不安薬57人(20.9%)、ブタン49人(17.9%)、大麻48人(17.6%)、危険ドラッグ33人(12.1%)、MDMA17人(6.2%)、コカイン16人(5.9%)、咳止め液14人(5.1%)、リタリン9人(3.3%)、の順であった。

2) 周囲の薬物乱用による精神症状発現者(表9)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬/抗不安薬・危険ドラッグの6つについて、身近に使用していて病気や異常になった人がいたかどうか尋ねた(表9)。「いた」「いない」の2件法である。

その結果、男性の周囲で薬物による症状は、有機溶剤18人(2.5%)、覚せい剤18人(2.5%)、ブタン16人(2.3%)、睡眠薬15人(2.1%)、大麻12人(1.7%)、危険ドラッグ8人(1.1%)であった。

一方女性の周囲で薬物による症状は、睡眠薬34人(12.5%)、覚せい剤33人(12.1%)、有機溶剤27人(9.9%)、ブタン25人(9.2%)、大麻25人(9.2%)、危険ドラッグ18人(6.6%)であった。

3) 周囲からの薬物乱用の誘い(表10)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬

抗不安薬・危険ドラッグを誘われたことがあるかどうかを尋ねた。「ある」「なし」の2件法である。

男性で誘われた薬物は、有機溶剤30人(4.2%)、大麻25人(3.5%)、ブタン22人(3.1%)、覚せい剤13人(1.8%)、睡眠薬13人(1.8%)、危険ドラッグ11人(1.6%)の順であった。

一方女性では、有機溶剤49人(17.9%)、大麻34人(12.5%)、睡眠薬29人(10.6%)、ブタン27人(9.9%)、覚せい剤20人(7.3%)、危険ドラッグ15人(5.5%)の順であった。

4) 薬物の入手性(表11-1、11-2)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬/抗不安薬・危険ドラッグの6薬物について、入手がどの程度可能であるか尋ねた。「簡単に手に入る」「何とか手にはいる」「ほとんど不可能」「絶対に不可能」の4件法である。

このうち「簡単に手に入る」としたものは、男性ではブタン24.0%、睡眠薬13.0%、有機溶剤11.5%、大麻5.7%、覚せい剤4.4%、危険ドラッグ2.8%であった。

一方女性では、ブタン39.5%、睡眠薬38.9%、有機溶剤33.6%、大麻14.8%、覚せい剤14.0%、危険ドラッグ9.3%であった。

5) 本人の薬物乱用頻度(表12)

本人の薬物乱用もほとんどの薬物において女性は男性より頻度が高かった。

男性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤23人(3.3%)、ブタン21人(3.0%)、睡眠薬が12人(1.7%)、大麻11人(1.6%)、抗不安薬10人(1.4%)、咳止め液8人(1.1%)、覚せい剤6人(0.8%)、危険ドラッグ5人(0.7%)、MDMA4人(0.6%)、リタリン3人(0.4%)、コカイン3人(0.4%)であった。

女性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤47人(17.2%)、睡眠薬26人(10.6%)、抗不安薬22人(8.1%)、ブタン17人(6.2%)、咳止め液9人(3.3%)、大麻9人(3.3%)、覚せい剤5人(1.8%)、MDMA2人(0.7%)、危険ドラッグ2人(0.7%)、コカイン1人(0.4%)、リタリン1人(0.4%)で

あった。

各薬物とも無回答者がいたため乱用頻度の少ない薬物では結果の信頼に問題がある。

6) 飲酒歴(表13、表14)

2010年調査より飲酒歴についても確認することとしている。飲酒経験は、男性では296人(41.9%)女性では197人(72.2%)であった。飲酒頻度は男性では1年で数回とした者(108人;15.3%)がやや多いが、女性ではほぼ毎日あるいは週に2-3回(いずれも62人;22.7%)が多く女性のほうが飲酒していた。飲酒開始年齢は、男女とも中学校1年生がほぼ30%以上であり最も多かった。

7) 喫煙歴および喫煙への態度(表15、表16、表17)

喫煙歴についても2010年調査より調査項目とした。喫煙歴は男性293人(41.4%)女性172人(63.0%)であり、女性のほうが、頻度が高かった。喫煙は、飲酒と異なり経験者では使用頻度はほぼ毎日とする者が男女とも最も多かった。男性の170人(24.0%)女性の105人(38.5%)が毎日喫煙をしていた。喫煙開始年齢は、男女とも中学校1年生がほぼ30%以上で最も多かった。

法律による未成年の喫煙禁止については、「すべきではない」「少々ならかまわない」「かまわない」で尋ねた。男性では「かまわない」および「少々ならかまわない」いう許容的回答をした者は、男性ではそれぞれ130人(18.4%)161人(22.8%)、女性ではそれぞれ100人(36.6%)70人(25.6%)であった。

8) 有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンの乱用頻度の年代変化(表18-1、18-2)

有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度について、1994年から今回2016年調査までの隔年調査結果を表にまとめた。ブタンは調査開始の2000年からの結果を示した。

有機溶剤乱用は、男性において一貫して減少しており1994年41.2%から2008年には10.7%

となり、今回は前回 2014 年よりさらに減少し 3.3%となった。女性有機溶剤乱用率は男性よりも減少率がゆるやかであったがやはり漸減し前回 2014 年 20.6%から今回 17.2%となった。

大麻は男性では 1994 年から 2008 年までほぼ 4%から 6%の範囲であったが、2010 年以降 2%程度が続いており今回 2016 年は 1.6%となった。女性では 1998 年から 2008 年にかけて 14%から 15%台であったが 2012 年以降 10%以下となり今回は 3.3%に減少した。

覚せい剤は男性では 1994 年 1.2%から 2000 年 5.0%まで増加したのち、2002 年 2.5%、2004 年 1.6%となり、2006 年は以降 1%以下であり前回 2014 年は 0.1%とほとんど認められない状態となっており今回も 0.8%と 1%以下であった。女性では 1994 年 6.6%から 1998 年 16.9%まで増加したが、2000 年 15.2%から 2006 年 10.9%へと低下傾向であり、2008 年以降は 10%以下となり 2012 年からは 5%以下であったが、今回はさらに 1.8%に低下した。

ブタンは、男性では 2000 年 17.8%からやや減少傾向にあったが前回 2014 年までは 10%以上見られた。今回は 3.0%と急減していた。女性でも 2000 年 33.3%から減少傾向を示し前回 2014 年 21.8%であったが今回 6.2%地急減している。男女とも前回の 1/3.程度になっていた。

9) 地域ごとの有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度 (表 19-1、19-2)

比較的乱用者の多い有機溶剤、大麻、ブタン、睡眠薬、危険ドラッグの各種薬物乱用頻度を地域ごとにみてみた。

男性では、いずれの薬物も九州で乱用者が多かった。その他の地域で多かったのは、有機溶剤の関東、ブタンの中部などであった。

女性の場合、全体に関西あるいは中国・四国などにおいて各種薬物乱用者が多かった。関東では有機溶剤や睡眠薬の乱用が多かった。

地域別の検討では、対象数が少なくなるので調査年度による変動が大きい。そのため結果の信頼性は低いと考えられる。

3. 各種薬物に対する意識 (表 20-1、20-2)

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬、危険ドラッグについて薬物使用への意識を尋ねた。回答は「すべきではない」「少々なら構わない」「構わない」「考えたことがない」の 4 件法である。

いずれの薬物も半数以上の児童は特に薬物乱用をしてはいけないかどうか考えたり意識したりはしていなかったとしている。それ以外の回答では、すべきではないと答えたものが多かった。

男性で「すべきではない」と回答した者は、有機溶剤 40.8%、大麻 41.3%、覚せい剤 43.2%、ブタン 40.2%、睡眠薬・抗不安薬 39.5%、危険ドラッグ 42.0%、であった。女性で「すべきではない」と回答した者は、有機溶剤 29.6%、大麻 33.7%、覚せい剤 35.3%、ブタン 29.3%、睡眠薬・抗不安薬 26.8%、危険ドラッグ 34.3%、であった。

すべて薬物で男性の方が女性よりも「すべきではない」と答える傾向であった。

4. 有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度・有害性の知識・体験症状

1) 有機溶剤

① 有機溶剤吸引頻度(表 21)

乱用者の男性 18 人女性 36 人に有機溶剤を最も乱用していた時期の吸引頻度を尋ねた。「今まで 1、2 回」が男女それぞれ 11 人 (61.1%)、18 人 (50.0%) と多かった。「ほとんど毎日」と回答した者は男女それぞれ 2 人 (11.1%)、3 人 (8.3%) であった。

② 有機溶剤の有害性知識 (表 22-1、22-2)

有機溶剤乱用の影響として、急性中毒死、精神病状態 (幻覚・妄想など)、フラッシュバックについて知っていたかどうかを尋ねた。

男性の知識は、急性中毒死 216 人 (30.6%)、精神病状態 311 人 (44.0%)、フラッシュバック 273 人 (38.6%) であり、いずれもしらなかつたのは 295 人 (41.7%) であった。

女性では急性中毒死 82 人 (30.0%)、精神病状態 160 人 (58.6%)、フラッシュバック 143 人 (52.4%) であり、いずれもしらなかったのは 80 人 (29.3%) であった。

女性の方が男性よりも有害性知識がある傾向にあった。

③ 有機溶剤で体験した症状 (乱用者) (表 23)

乱用者の男性 18 人女性 36 人に有機溶剤による症状を訪ねた。精神病状態が男性乱用者 6 人 (33.3%)、女性乱用者 8 人 (22.2%)、フラッシュバックは男性乱用者 4 人 (22.2%)、女性乱用者 8 人 (22.2%) であった。

2) ブタン乱用

① ブタン乱用頻度 (表 24)

乱用者の男性 26 人女性 22 人にブタンを最も乱用していた時期の吸引頻度を尋ねた。「ほとんど毎日」していた経験があるのは、男性 2 人 (7.7%)、女性 4 人 (18.2%) であった。一方、「いままで 1、2 回」のみと回答した者は男性 11 人 (42.3%)、女性 14 人 (63.6%) であった。

② ブタンの有害性知識 (表 25-1、25-2)

ブタン吸引の影響として、精神病状態、急性中毒死を知っていたかどうかについて尋ねた。

男性の知識は、急性中毒死 503 人 (71.1%)、精神病状態 120 人 (17.0%)、いずれもしらなかったのは 510 人 (72.1%) であった。

女性では急性中毒死 185 人 (67.8%)、精神病状態 39 人 (14.3%)、いずれもしらなかったのは 80 人 (29.3%) であった。

女性の方が男性よりも有害性知識がある傾向にあった男性では乱用者は非乱用者よりも有害性の知識があるが、女性では急性中毒死について乱用者と非乱用者の間に大きな差はないようであった。

③ ブタンで体験した症状 (乱用者) (表 26)

乱用者において体験した症状を尋ねた。その結果ブタン乱用によって精神病状態を体験し

た者は男女それぞれ 11 人 (42.3%)、8 人 (36.4%) であった。

3) 大麻

① 大麻の知識・関心 (表 27)

「大麻を吸う前 (使ったことがない人は施設入所前)、大麻についてあなたはどのように思っていたか」を尋ねた。

関心がなかったとした者が男性 428 人 (60.5%) 女性 164 人 (60.1%) と最も多かった。一方「見てみたかった」が男性 25 人 (3.5%) 女性 29 人 (10.6%)、「試してみたかった」が男性 24 人 (3.4%) 女性 18 人 (6.6%) であった。

② 最もしていた時の大麻乱用頻度 (表 28)

大麻乱用経験者に最も吸引していた時期の吸引頻度を尋ねた。「今まで 1、2 回」が男性では 6 人 (46.2%) 女性では 4 人 (50.0%) と多かった。また「数回以上」と答えた者も男性 4 人 (30.8%) 女性 4 人 (50.0%) と多かった。男性で「ほとんど毎日」と答えた者が 3 人 (23.1%) みられた。

③ 大麻の有害性知識 (表 29-1、29-2)

大麻吸引の影響として、精神病状態になることを知っていたかどうか尋ねた。男女それぞれ 327 人 (46.3%) および 152 人 (55.7%) が知っていたと回答した。

④ 大麻で体験した症状 (乱用者) (表 30)

乱用者に大麻による精神病症状を体験したかどうかを尋ねた。男性 6 人 (46.2%)、女性 2 人 (25.0%) が精神病症状を体験したと答えた。

4) 覚せい剤

① 覚せい剤への知識・関心 (表 31)

「覚せい剤を使う前 (使ったことがない人は施設入所前)、覚せい剤についてどう思っていたか」を尋ねた。関心がなかったとした者が男性 460 人 (65.1%) 女性 181 人 (66.3%) と最も多かった。「見てみたかった」および「試してみ

たかった」という覚せい剤への関心を示した者が、男性でそれぞれ 26 人 (3.7%) 13 人 (1.8%)、女性でそれぞれ 23 人 (8.4%) 16 人 (5.9%) いた。

② 覚せい剤の乱用頻度 (表 32)

覚せい剤乱用者については最も乱用していた時期にどの程度乱用していたかを尋ねた。男女とも「今まで 1、2 回」が多く男女それぞれ 3 人 (50.0%)、6 人 (85.7%) であり、「数回以上」は男性 1 人 (16.7%)、女性 1 人 (14.3%) であった。男性では「ほとんど毎日」とした者も 2 人 (33.3%) いた。

③ 覚せい剤の有害性知識 (表 33)

覚せい剤吸引の影響として、精神病状態およびフラッシュバックについて尋ねた。男性の知識は、精神病状態 253 人 (35.8%)、フラッシュバック 484 人 (68.5%) であり、いずれもしらなかつたのは 383 人 (54.2%) であった。一方女性は、精神病状態 130 人 (47.6%)、フラッシュバック 109 人 (39.9%) であり、いずれもしらなかつたのは 112 人 (41.0%) であった。

④ 覚せい剤の有害性体験率 (表 34)

覚せい剤乱用者に、精神病状態、フラッシュバックの体験について尋ねた。男性では、精神病状態もフラッシュバックとも 3 人 (50.0%) が体験していた。女性では、精神病状態およびフラッシュバックを体験した者はいずれも 1 人 (14.3%) であった。

5) 危険ドラッグ

① 危険ドラッグの有害性知識 (表 35)

危険ドラッグの影響として、精神病状態および急性中毒死について尋ねた。男性の知識は、急性中毒死 228 人 (32.2%)、精神病状態 268 人 (37.9%)、いずれもしらなかつたのは 371 人 (52.5%) であった。女性では、急性中毒死 96 人 (35.2%)、精神病状態 140 人 (51.3%)、いずれもしらなかつたのは 115 人 (42.1%) であっ

た。

② 危険ドラッグと覚せい剤の比較 (表 36)

危険ドラッグが覚せい剤より心身への影響が大きい場合があることを知っているかどうかを尋ねた。

知っていたと答えたものは、男性 337 人 (47.7%)、女性 160 人 (58.6%) であった。

D. 考察

1. 本年度調査の薬物乱用実態

1) 乱用薬物の種類

今年度の調査で、非行児の乱用薬物として多かったのは男性では有機溶剤 23 人 (3.3%) およびブタン 21 人 (3.0%)、女性では有機溶剤 47 人 (17.2%)、睡眠薬 29 人 (10.6%)、抗不安薬 22 人 (8.1%)、咳止め液乱用 17 人 (6.2%) などであった。

また 2012 年度より新たに調査対象薬物とした危険ドラッグは、男女それぞれ 2012 年は 25 人 (3.6%) および 23 人 (8.0%) であったものが、前回 2014 年は 17 人 (2.2%) および 19 人 (5.8%)、今回 2016 年は 5 人 (0.7%) および 2 人 (0.7%) といずれも 1%以下に減少した。これはやはり危険ドラッグ取り締まりの対策によるものと推測される。

薬物乱用で検挙された少年数は近年減少している。特に有機溶剤乱用は 1990 年頃には 2 万人以上が検挙されていたが、その後急激に減少していき 1994 年に 1 万人以下となり 2006 年には 1000 人以下と大きく減少している。2011 年には少年の送致件数は 100 人となった。われわれのこれまでの入所非行児調査では以前は男女とも有機溶剤が最も多い乱用薬物であったが、2006 年調査以降は男性では有機溶剤乱用よりもブタン乱用の方が多くなっていた。女性においても前回 2014 年調査でブタン乱用が有機溶剤乱用よりもやや高い頻度となった。しかし今回男女ともブタン乱用が急減している。前回と比較して男女それぞれ 11.3%から 3.0%への減少および 21.8%から 6.8%への減少を示し、1/3 程になっていた。この現象の理由ははつき

りしないが今後とも継続して調査する必要がある。

また医薬品である睡眠薬や抗不安薬の乱用が比較的多く認められている。青少年の乱用薬物としてあまり重要視されていないが今後乱用薬物として注意する必要がある。有機溶剤乱用が急減してきたため、ブタンや抗不安薬が相対的に高頻度となり、実態については今後とも把握していく必要がある。

また医薬品として以前より使用されていた咳止め液（ブロン液など）も乱用薬物としてまだ時々みられる。

男性において、その他の薬物乱用頻度は1%台以下である。この値は未回答者の頻度と変わらずこれらの薬物乱用頻度は信頼性が低いと考えられる。

全体的に薬物乱用が減少してきているため、特に男性では児童自立支援における薬物問題の重要性は相対的に低下していると考えられる。そのため薬物に対する啓蒙教育があまり行われなくなるのではないかと心配される。

2) 薬物乱用の性差

入所非行児の薬物乱用の性差については、従来と同様にすべての薬物において男性より女性の方が、乱用率が高く、また乱用者実数も多かった。一方、警察庁統計によれば⁹⁾、有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用により検挙された犯罪少年のうち女性の割合はそれぞれ40.0%、24.7%、62.8%である。つまり大麻のみ著しく男性に多く、有機溶剤はやや男性が多く、覚せい剤は女性が多い。われわれの調査対象である入所非行児においては、これは検挙された犯罪少年の場合とはやや異なるといえる。

この理由として、一つには女子非行では性非行や薬物非行が重要な入所理由となりやすいことが考えられる。児童保護の観点から、薬物問題は男性より女性で重要となりやすい。児童自立支援施設への入所は児童相談所や家庭裁判所の判断によるので、女性の場合の方が薬物乱用をしたことによって施設入所になる可能性が高いと思われる。

3) 薬物乱用の地域差

薬物乱用の頻度を地域ごとの検討した結果、薬物の種類により地域差が認められた。しかし、地域ごとの対象人数はそれほど多くないので乱用率などの結果の変動は大きい。そのため地域差については断定的なことは言いにくい。

今回、男性では全般的に九州において薬物乱用頻度がたかい。またそれ以外では有機溶剤がやや関東で高くまたブタンがやや中部で高かった。一方女性の場合は、全般に関西および中国・四国で薬物乱用頻度が高かった。

このように対象数が少ないため地域差を検討するのは困難であるが、薬物乱用は環境の影響が大きいと考えられるので今後とも地域差については検討をしていく。

2. 薬物乱用の年代変化

乱用頻度の年代変化は回答数や回答施設の変動の影響を受ける。回答者数は、今回980人であった。このような回答率の変動を考慮し結果の解釈には注意が必要である。また薬物乱用には地域差があるので回答する施設が調査ごとに異なるとその影響も出てくると思われる。さらに対象者のうち1年以上入所している者が30%以上いる。これらの対象者では1年以上前の薬物経験を訪ねていることになるので警察統計の年度と直接比較し評価することは難しい。

以上を考慮したうえで有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用、ブタン乱用の年次変化についておおよそ下記のとおりである。

1) 有機溶剤

男性では1994年度調査より有機溶剤乱用は一貫して減少しており、1994年度から2014年まで2年おきに41.2%、37.3%、30.3%、26.4%、21.6%、14.3%、9.8%、10.7%、7.2%、4.5%、4.5%となっている。今回2016年度はさらに減少し3.3%となった。

一方、女性も減少傾向にあるが男性ほど顕著でない。女性では、1994年から1998年までの

59.6%、50.6%、48.5%と減少したが、2000年は52.3%とやや上昇し、その後2002年から2014年度まで46.5%、44.2%、31.1%、30.5%、28.6%、21.6%、20.6%と減少してきており、今回2016年度さらに減少し17.2%となった。

平成21年版犯罪白書によれば有機溶剤乱用により検挙された少年数は、1991年ごろは2万人前後であったがその後漸減し、2013年には100人までに減少した。この傾向は児童自立支援施設入所非行児の有機溶剤乱用者数の動向は検挙少年数との変化と相関していると思われる。児童自立支援施設入所児童の有機溶剤乱用率が今後とも減少していくか継続的調査が必要である。

2) 大麻

大麻乱用は、男性では1994年および1996年は5.5%、6.7%であったが、1998年から2008年までほぼ4%から5%前後で一定していた。2012年および2014年は2.0%ほどであったが、今回はさらに1.6%となった。女性では、1994年から1998年まで22.0%、19.0%、14.4%と漸減し、2000年から2008年まで14%から15%台であり、2010年・2012年・2014年それぞれ12.6%、7.0%、5.5%と低下した。今回2016年は3.3%となった。

全体としてみるとこの10年ほど児童自立支援施設入所児の大麻乱用は有機溶剤乱用と比較すると乱用頻度の傾向ははっきりとはしていない。しかし2012年以降男女ともそれ以前よりはかなり減少してきているようである。警察庁は大麻事犯の検挙数増加の要因として若年者層の使用増加を挙げており¹¹⁾今後とも経過を見ていく必要がある。

3) 覚せい剤

検挙された覚せい剤乱用少年は1990年代中頃より増加し、その後1998年より減少傾向にある。このような傾向と同様に、児童自立支援施設調査の覚せい剤乱用頻度も、男性では1994年1.2%から2000年5.0%まで増加傾向にあり、2002年度に2.5%へと始めて減少し、2004年1.6%、2006年0.7%となった。2006年以降ずつ

と1%以下であり、今回2016年も0.8%であった。男性非行児において、覚せい剤乱用はほとんど認められなくなってきている。女性では男性よりも乱用者が多いが最近は女性でも減少が目立つ。2006年までは10%以上いたが2008年以降は女性においても覚せい剤乱用は10%以下に減少してきており2014年は5.5%で今回2016年3.3%となった。全般に覚せい剤乱用は一時増加したが、ここ数年は減少傾向にあるといえよう。

4) ブタン

ブタン乱用ここ数回の調査で有機溶剤と同程度の乱用頻度を示しており、入所非行児において注意される乱用薬物であった。調査開始の2000年以降がやや減少傾向であり前回2014年は、乱用頻度は男女それぞれ11.3%と21.8%であった。今回男女とも前回の1/3程度に急に減少していた。その原因についてははっきりしていない。一時テレビ等でガス吸引による死亡が報道されたりしたためその教育的効果かもしれない。今回の調査で乱用頻度が少なかったが入手が容易な物質であるので今後とも動向を注視する必要がある。

3. 対象者の特性

薬物乱用への態度についても一連の研究で継続的に検討している。

1) 薬物乱用に対する態度

従来調査では、対象薬物について、「薬物の乱用そのものについてどう思うか」および「法律で薬物乱用を禁止していることをどう思うか」を尋ねてきた。今回より質問項目数調整のため質問形式および内容を変更した。有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬、危険ドラッグの6つの薬物について薬物を使うことについてどう思うかを尋ねた。

今回「薬物乱用について特に考えたことはない」という回答選択肢をくわえたところ、どの薬物についても50%以上が「薬物乱用について特に考えたことはない」と回答していた。考

えたことはないという回答が多かったため薬物への態度を適切に測れなかった可能性がある。このような制限があるが、考えたことはないという者を除くと、ほとんどの者がすべきではないと答えていた。「少々なら構わない」「構わない」など薬物使用に許容的態度は男性では5%以下に過ぎなかった。女性は男性よりも薬物乱用に許容的であり、睡眠薬・抗不安薬では1/4近くが少々なら構わない」「構わない」など許容的回答をしていた。有機溶剤やブタンでも15%ほどが許容的態度を示した。実際の薬物乱用も女性で高いことも合わせて、入所非行児においては、女性は男性よりも薬物乱用に親和的であると考えられる。

2) 薬物の有害性知識

有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤、危険ドラッグにおける精神症状の知識を尋ねた。有機溶剤では急性中毒死・精神病・フラッシュバックに対して30%から50%が知っているとして答えていた。それに対してブタンでは急性中毒死の知識が70%ほどと高く、これが今回の調査でブタン乱用減少と関連しているのかもしれない。ブタンについては中毒死の知識が高い反面幻覚などの精神病症状が出ることについては10%台と少なかった。大麻や覚せい剤では精神病症状について40%から50%の者が知っていた。危険ドラッグについても一時の報道の効果か40%から50%で精神病症状が出ることを知っていた。また危険ドラッグの症状が覚せい剤よりも有害なことがあるという質問にも50%から60%の者が知っているとしており教育的知識の効果はあると思われた。

3) 非行歴

薬物非行を非行問題全般中でとらえる必要があると考え、薬物乱用以外の非行経験もこれまで継続的に調査している。入所非行児の処遇を考えるうえでどのような非行状況にあるのか把握することは重要と考える。相対的に薬物非行が多ければ薬物教育の必要性も高まると思われる。最近の入所児童の非行問題の変化の

検討のため、代表的な非行行動として「恐喝・ひったくり」「不良交友」「傷害」の頻度を以前のわれわれの調査結果と比較してみる。

「傷害」は1998年男性70.0%女性57.1%、前回2014年は男性52.9%女性47.0%であったが、今回は男性57.7%女性49.8%でやや減少傾向である。「不良交友」は1998年男性69.4%女性80.5%、今回は男性43.1%女性52.1%、今回は男性37.2%女性58.6%であった。やはりこれも調査当初よりやや減少傾向にあるようである。「恐喝・ひったくり」は1998年男性59.6%女性54.4%、前回男性19.0%女性15.8%で、今回は男性19.1%女性22.3%でありかなり減少傾向にある。

1998年より児童自立支援施設は教護院より名称変更され、施設目的も非行性の除去だけでなく自立への援助が必要な児童への対応となってきている。そのため以前より入所児童の非行度は低下している可能性が示唆される。有機溶剤乱用頻度の減少もこのような入所児童の非行性の低下と一部関連しているのかもしれない。しかし薬物によって乱用頻度が大きく減少しているものとそうでないものがあり乱用と非行性全体の関連ははっきりしない。一方、家庭裁判所への係属率などはそれほど変化しておらず、一概に非行性が低下しているとも言いきれず、薬物乱用との関連は断定できない。

今後母集団としての入所児童の特性変化に注意しながら薬物乱用調査をしていく必要があると思われる。

4. 方法論上の問題点

1) 対象者の特性

本研究は児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態調査であるが、前述のとおり入所児童の特性が以前と変化している可能性がある。今回入所児童のいくつかの非行行動は薬物乱用に限らず次第に減少していることが示唆されている。

施設関係者の間では入所児童が以前ほどいわゆる反社会性が目立たなくなっていると言われている。特に1998年に教護院から児

童自立支援施設へと名称変更になり、同時に施設目的がかつての教護院時代の非行性除去ではなく児童への支援となり、さらに入所児童が変化してきていると考えられる。入所児童はおもに反社会性の高い非行児童であるが、非社会的であったり発達障害などの精神障害を伴い不適応を起こしていたりする児童が増えてきているとされている。国立武蔵野学園による調査では、児童自立支援施設における発達障害の診断率はおよそ 20-30%とされる。したがって調査対象そのものの問題が非行などの反社会性よりも養護性となってきている。

以前よりも非行性の軽い児童が多く入所するようになってきているとすると、当然薬物非行もそれに伴い減少している可能性がある。したがって入所児童の特性の変化に注意しながら今後の継続的調査を進めていく必要がある。

2) 対象数の変動

われわれの調査は全国児童自立支援施設を対象としているがこれまで有効回答数は 1000 人から 1300 人ほどである。今回も 980 人でほぼこれまで通りであった。人数が少ないと地域差による変動なども受けやすく結果の信頼性も低下する。本調査は比較的質問数が少ないとはいえ、児童および施設にとって調査協力はやはり負担であると思われるので、次回以降の調査でも回答数が極端に減少しないよう配慮した研究計画を作成していく予定である。

3) 無回答率の問題

無回答を減らすために無記名式の質問紙調査としているが、質問内容が薬物乱用という反社会行動であるため無回答が多くなることが予想される。今回の調査で各薬物の乱用経験について 2%から 3%が無回答であった。乱用率が数%程度の薬物では乱用頻度と無回答率が変らないこととなる。無回答者においては薬物乱用者が多い可能性があるため、特に乱用率の低い薬物では乱用率の信頼性が乏しくなる。薬物乱用の頻度そのものがかなり低下してきているため乱用頻度の信頼性が低いものとなって

きている。

5. 今後の課題

1) 調査対象数の問題

施設回収率はこれまで 70%から 80%であり、今回も施設回答数が 47 施設(82.5%)と比較的高かった。年度による施設の調査参加率の変動が大きいと結果の信頼性が低下するので今後とも施設回答率が一定以上保たれるようにする必要がある。回答率を維持するために、まず本調査が施設や児童の抵抗を引き起こさないような内容であることに注意しなければならない。現在でも薬物乱用への質問は無関心を引き起こしたり過去の非行を思い出させたりして良くないと考えられる場合があるようである。これらの点に配慮しつつ必要な事柄を聴ける質問紙にしていくことが望まれる。また調査時期が適切かどうかの問題もある。同時期に他の調査の依頼、入所児童の生活態度・状況、施設行事等により調査に参加しにくくなることもある。これらの点を考慮して今後の調査計画を立てる必要があると感がえられる。

2) 非行少年における薬物乱用の減少に対する対応

非行少年の薬物乱用は減少してきている。特に男性入所児童において薬物非行は激減した。ただ現在でも女性においては有機溶剤乱用や医薬品乱用などは 10%以上に認められる。

以前は薬物乱用と言えば有機溶剤と覚せい剤であったが、今は多様な薬物が使用されている。使用される薬物が多様であると、その有害性の説明も多様になるであろうし、入手経路などもまた多様になる。全般的な薬物教育は変わらないと思われるが、施設としては多くの乱用薬物について教育することが難しくなっているかもしれない。

近年話題となった危険ドラッグ(以前の脱法ハーブなど)は前回 2014 年調査で男女ともその頻度はおおよそ大麻乱用と同程度で数%程度認められたが今回 1%以下でありこれは危険ドラッグへの取り締まり強化の効果であろう。

薬物非行が目立たなくなると薬物教育そのものがおざなりになることも危惧される。薬物乱用児童にとって施設入所中は薬物教育を受けられる良い機会でありこの間に適切な教育を受けられるかどうかは施設退所後の薬物乱用再発にとって重要と思われる。

非行少年における薬物乱用は有機溶剤乱用中心から多様になってきており、今後そのような変化に合わせた調査や啓蒙教育が必要と思われる。ブタンや医薬品その他薬物を考慮して調査を継続していく必要がある。

E. 結論

薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握する目的のため、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に質問紙調査を実施した。有効調査人数は、980人（男性707人、女性273人）であった。調査により以下のような結果が得られた。

1) 有機溶剤乱用者数は、男性23人（3.3%）、女性47人（17.2%）、大麻乱用者数は、男性11人（1.6%）、女性9人（3.3%）、覚せい剤乱用者数は、男性6人（0.6%）、女性5人（1.8%）、ブタン乱用者数は、男性21人（3.0%）、女性17人（6.2%）であった。その他、睡眠薬乱用者数は、男性12人（1.7%）、女性29人（10.6%）、抗不安薬乱用者数が、男性10人（1.4%）、女性22人（8.1%）、ブロン（咳止め液）乱用者数が、男性8人（1.1%）、女性9人（3.3%）、危険ドラッグ乱用者数は、男性5人（0.7%）および女性2人（0.7%）に認められた。従来の結果と同様にすべての薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。

2) 1994年度からの薬物乱用頻度の変化は以下のとおりである。有機溶剤乱用はこれまでと同様に減少傾向を示した。特に男性においてこの傾向が著しく、1994年41.2%から2006年以降10%前後に減少し前回4.5%で今回3.3%であった。女性でも1994年59.6%から2006年以降30%となっていたが、前回20.6%今回17.2%となった。覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで

やや増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示しており、男性は2006年以降1%以下で今回0.8%女性も2008年以降10%以下となっていたが今回は5人（1.8%）とさらに減少した。大麻乱用頻度について、男性は4%から5%前後であったが2010年以降2%ほどであり今回も同様に1.6%であり、一方女性では1994年（22.0%）および1996年（19.0%）はやや高かったが1998年から14%から15%台となり前回5.5%今回3.3%と10%以下となっている。

3) 乱用に対する態度は、許容的態度をしめすものは男性では3%から5%女性では10%から20%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。一方、入所非行児の非行歴を検討した結果非行程度がやや軽度化している傾向が示唆された。

謝辞

本研究は、全国の児童自立支援施設の多くの方々のご協力により実施ができました。ご協力いただいた方々にここで深謝させていただきます。

F. 参考文献

- 1) 阿部恵一郎：児童福祉施設(教護院)における有機溶剤乱用少年・少女の実態調査. 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」薬物依存研究の社会学的、精神医学的特徴に関する研究 平成6年度研究結果報告書. 1995
- 2) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成10年度厚生科学研究「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」. 1999
- 3) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成12年度厚生科学研究「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」. 2001
- 4) 庄司正実：全国の児童自立支援施設におけ

- る薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 14 年度厚生労働科学研究「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」. 2003
- 5) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 16 年度厚生労働科学研究「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」. 2005
- 6) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 18 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」. 2007
- 7) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 20 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」. 2009
- 8) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 22 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」 2011
- 9) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 24 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」 2013
- 10) 庄司正実：全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 26 年度厚生労働科学研究「脱法ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の回復とその家族に対する支援に関する研究」 2015
- 11) 警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課:平成 27 年における薬物・銃器情勢 2016
- G. 研究発表**
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況**
なし

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 4年以下	14	2.0	2	0.7
小学 5年	28	4.0	4	1.5
小学 6年	50	7.1	9	3.3
中学 1年	85	12.0	26	9.5
中学 2年	204	28.9	79	28.9
中学 3年	281	39.7	121	44.3
高校 1年	11	1.6	7	2.6
高校 2年	4	0.6	6	2.2
高校 3年	7	1.0	1	0.4
中卒 無職	2	0.3	7	
就労中	1	0.1		

表2 性・年齢構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
9歳以下	7	1.0		
10歳	19	2.7	3	1.1
11歳	30	4.2	9	3.3
12歳	62	8.8	13	4.8
13歳	131	18.5	39	14.3
14歳	222	31.4	87	31.9
15歳	198	28.0	97	35.5
16歳	21	3.0	17	6.2
17歳	7	1.0	5	1.8
18歳	5	0.7	1	0.4

表3 施設入所期間

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
3ヶ月以下	103	14.6	52	19.0
4ヶ月から6ヶ月	109	15.4	48	17.6
6ヶ月から1年	219	31.0	70	25.6
1年から1年6ヶ月	138	19.5	55	20.1
1年6ヶ月から2年	50	7.1	15	5.5
2年以上	74	10.5	23	8.4
無回答	14	2.0	10	3.7

表4 地域別人数

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
東北・北海道	119	16.8	51	18.7
関東	126	17.8	23	8.4
中部	96	13.6	34	12.5
関西	170	24.0	74	27.1
中国・四国	101	14.3	36	13.2
九州	71	10.0	32	11.7

表5 非行歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
学校をさぼった	439	62.1	221	81.0
外泊や家出をした	397	56.2	219	80.2
自転車を盗んだ	294	41.6	126	46.2
人の物やお金を盗んだ	400	56.6	160	58.6
人にけがをさせた	408	57.7	136	49.8
家からお金を持ち出した	359	50.8	156	57.1
不良仲間とつき合った	263	37.2	160	58.6
家の中で暴れた	316	44.7	156	57.1
人の物をわざと壊した	232	32.8	106	38.8
バイクや自動車を盗んだ	164	23.2	74	27.1
ひったくり、カツアゲ	135	19.1	61	22.3
無免許運転	164	23.2	73	26.7
物や家に火をつけた	198	28.0	66	24.2
根性焼きや入墨をした	120	17.0	78	28.6
性関係のこと	202	28.6	132	48.4
その他	90	12.7	61	22.3
暴力団とつき合った	50	7.1	49	17.9
暴走族に入った	32	4.5	19	7.0

表6 初発非行年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	51	7.2	10	3.7
小学 1年	52	7.4	22	8.1
小学 2年	54	7.6	21	7.7
小学 3年	81	11.5	39	14.3
小学 4年	102	14.4	29	10.6
小学 5年	101	14.3	31	11.4
小学 6年	86	12.2	35	12.8
中学 1年	84	11.9	50	18.3
中学 2年	31	4.4	15	5.5
中学 3年	4	0.6	1	0.4
中学卒業後	1	0.1	1	0.4

表7 家庭裁判所への係属歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	155	21.9	51	18.7
ない	525	74.3	211	77.3

表8 周囲の薬物乱用の頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	74	10.5	90	33.0
大麻	43	6.1	48	17.6
覚せい剤	41	5.8	63	23.1
ブタン	57	8.1	49	17.9
MDMA	12	1.7	17	6.2
コカイン	15	2.1	16	5.9
リタリン	8	1.1	9	3.3
睡眠薬	56	7.9	78	28.6
抗不安薬	44	6.2	57	20.9
咳止め液	16	2.3	14	5.1
危険ドラッグ	23	3.3	33	12.1
その他	23	3.3	17	6.2

表9 周囲の薬物乱用による異常や症状頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	18	2.5	27	9.9
大麻	12	1.7	25	9.2
覚せい剤	18	2.5	33	12.1
ブタン	16	2.3	25	9.2
睡眠薬・抗不安薬	15	2.1	34	12.5
危険ドラッグ	8	1.1	18	6.6

表10 薬物乱用を誘われた頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	30	4.2	49	17.9
大麻	25	3.5	34	12.5
覚せい剤	13	1.8	20	7.3
ブタン	22	3.1	27	9.9
睡眠薬・抗不安薬	13	1.8	29	10.6
危険ドラッグ	11	1.6	15	5.5
その他	9	1.3	9	3.3

表11-1 薬物入手可能性(男性) 単位%

	簡単	何とか		
		手に入	ほとんど不可能	絶対不可能
有機溶剤	11.5	7.2	8.6	72.7
大麻	5.7	7.9	7.4	79.0
覚せい剤	4.4	6.6	8.2	80.7
ブタン	24.0	5.0	5.8	65.1
睡眠薬・抗不安薬	13.0	7.0	8.2	71.9
危険ドラッグ	2.8	6.8	9.5	80.9

表11-2 薬物入手可能性(女性) 単位%

	簡単	何とか		
		手に入	ほとんど不可能	絶対不可能
有機溶剤	33.6	10.0	7.9	48.5
大麻	14.8	11.8	11.0	62.4
覚せい剤	14.0	14.8	8.9	62.3
ブタン	39.5	8.2	6.0	46.4
睡眠薬・抗不安薬	38.9	11.3	5.0	44.8
危険ドラッグ	9.3	12.3	13.6	64.8

表12 本人の薬物乱用の頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	23	3.3	47	17.2
大麻	11	1.6	9	3.3
覚せい剤	6	0.8	5	1.8
ブタン	21	3.0	17	6.2
MDMA	4	0.6	2	0.7
コカイン	3	0.4	1	0.4
リタリン	3	0.4	1	0.4
睡眠薬	12	1.7	29	10.6
抗不安薬	10	1.4	22	8.1
咳止め液	8	1.1	9	3.3
危険ドラッグ	5	0.7	2	0.7
その他	13	1.8	4	1.5

表13 飲酒歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ない	385	54.5	69	25.3
1年で数回	108	15.3	38	13.9
月に2-3回	67	9.5	35	12.8
週に2-3回	77	10.9	62	22.7
ほぼ毎日	44	6.2	62	22.7

表14 飲酒開始 (経験者のみ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	12	4.1	7	3.6
小学 2年	4	1.4	5	2.5
小学 3年	18	6.1	9	4.6
小学 4年	25	8.4	15	7.6
小学 5年	42	14.2	30	15.2
小学 6年	38	12.8	27	13.7
中学 1年	96	32.4	59	29.9
中学 2年	27	9.1	24	12.2
中学 3年	5	1.7	4	2.0

表15 喫煙歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ない	388	54.9	93	34.1
1年で数回	65	9.2	30	11.0
月に2-3回	22	3.1	15	5.5
週に2-3回	36	5.1	22	8.1
ほぼ毎日	170	24.0	105	38.5

表16 喫煙開始

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	8	2.7	2	1.2
小学 2年	11	3.7	1	0.6
小学 3年	15	5.1	4	2.3
小学 4年	36	12.1	10	5.8
小学 5年	44	14.8	24	14.0
小学 6年	43	14.5	18	10.5
中学 1年	84	28.3	63	36.6
中学 2年	20	6.7	26	15.1
中学 3年	2	0.7	6	3.5

表17 法律による未成年の喫煙禁止について

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
すべきではない	370	52.3	82	30.0
少々ならかまわない	161	22.8	70	25.6
かまわない	130	18.4	100	36.6

表18-1 有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタンの乱用頻度の年代変化(男性)

	単位:%											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
有機溶剤	41.2	37.3	30.3	26.4	21.6	14.3	9.8	10.7	7.2	4.5	4.5	3.3
大麻	5.5	6.7	4.8	5.0	4.9	2.7	4.0	1.9	2.0	2.1	1.6	
覚せい剤	1.2	1.7	3.9	5.0	2.5	1.6	0.7	0.3	0.4	0.7	0.1	0.8
ブタン				17.8	17.5	13.7	10.5	11.7	9.1	10.1	11.3	3.0

表18-2 有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタンの乱用頻度の年代変化(女性)

	単位:%											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
有機溶剤	59.6	50.6	48.5	52.3	46.5	44.2	31.1	30.5	28.6	21.3	20.6	17.2
大麻	22.0	19.0	14.4	14.7	15.9	15.9	14.0	14.0	12.6	7.0	5.5	3.3
覚せい剤	6.6	10.8	16.9	15.2	13.6	12.4	10.9	6.9	8.3	4.5	3.3	1.8
ブタン				33.3	27.9	25.7	15.0	18.8	21.5	16.4	21.8	6.2

表19-1 地域別薬物乱用頻度(男性)

	有機溶剤	大麻	ブタン	睡眠薬	危険ドラッグ
東北・北海道(n=119)	1.8%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%
関東(n=126)	4.1%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%
中部(n=96)	1.1%	2.2%	5.4%	1.1%	1.1%
関西(n=170)	3.6%	2.4%	2.5%	2.4%	0.6%
中国・四国(n=101)	2.0%	0.0%	1.0%	2.0%	0.0%
九州(n=71)	7.1%	4.3%	10.0%	5.7%	2.9%

表19-2 地域別薬物乱用頻度(女性)

	有機溶剤	大麻	ブタン	睡眠薬	危険ドラッグ
東北・北海道(n=51)	4.2%	0.0%	4.1%	8.2%	0.0%
関東(n=23)	9.1%	0.0%	4.5%	13.0%	0.0%
中部(n=34)	18.2%	0.0%	3.0%	3.0%	0.0%
関西(n=74)	22.2%	8.2%	5.6%	15.1%	1.4%
中国・四国(n=36)	31.3%	3.2%	9.7%	9.7%	3.2%
九州(n=32)	18.8%	0.0%	3.1%	6.3%	0.0%

表20-1 薬物への態度(男性)

	すべきではない	少々なら構わない	構わない	考えたことがない
	有機溶剤	40.8%	3.1%	1.8%
大麻	41.3%	2.3%	2.0%	54.4%
覚せい剤	43.2%	1.8%	1.2%	53.7%
ブタン	40.2%	2.4%	2.1%	55.2%
睡眠薬・抗不妊	39.5%	2.3%	2.8%	55.4%
危険ドラッグ	42.0%	1.4%	1.4%	55.2%

表20-2 薬物への態度(女性)

	すべきではない	少々なら構わない	構わない	考えたことがない
	有機溶剤	29.6%	9.9%	5.9%
大麻	33.7%	6.8%	5.2%	54.2%
覚せい剤	35.3%	5.2%	4.8%	54.6%
ブタン	29.3%	7.2%	6.8%	56.6%
睡眠薬・抗不妊	26.8%	10.0%	14.0%	49.2%
危険ドラッグ	34.3%	4.8%	4.4%	56.5%

表21 最もしていた時の有機溶剤乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=18)		女性(n=36)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	11	61.1	18	50.0
数回以上	5	27.8	15	41.7
ほとんど毎日	2	11.1	3	8.3

表22 有機溶剤の知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	216	30.6	82	30.0
精神病状態	311	44.0	160	58.6
フラッシュバック	273	38.6	143	52.4
いずれも知らなかった	295	41.7	80	29.3

表23 有機溶剤で体験した症状(有機溶剤乱用者)

	男性乱用者(n=18)		女性乱用者(n=36)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	6	33.3	8	22.2
フラッシュバック	4	22.2	8	22.2

表25 最もしていた時のブタン乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=26)		女性(n=22)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	11	42.3	14	63.6
数回以上	13	50.0	4	18.2
ほとんど毎日	2	7.7	4	18.2

表25 ブタンの知識

	男性(n=707)		女性(n=273)	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	503	71.1	185	67.8
精神病状態	120	17.0	39	14.3
いずれも知らなかった	510	72.1	80	29.3

表26 ブタンで体験した症状(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=26)		女性乱用者(n=22)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	11	42.3	8	36.4

表27 大麻への関心

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
知らなかった	184	26.0	44	16.1
関心がなかった	428	60.5	164	60.1
見てみたかった	25	3.5	29	10.6
試してみたかった	24	3.4	18	6.6

表28 最もしていた時の大麻乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=13)		女性(n=8)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	6	46.2	4	50.0
数回以上	4	30.8	4	50.0
ほとんど毎日	3	23.1	0	0.0

表29 大麻の知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
精神病状態	327	46.3	152	55.7

表30 大麻で体験した症状(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=13)		女性乱用者(n=8)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	6	46.2	2	25.0

表31 覚せい剤への関心

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
覚せい剤は知らなかった	159	22.5	32	11.7
関心がなかった	460	65.1	181	66.3
見てみたかった	26	3.7	23	8.4
試してみたかった	13	1.8	16	5.9

表32 覚せい剤乱用頻度

	男性(n=6)		女性(n=7)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	3	50.0	6	85.7
数回以上	1	16.7	1	14.3
ほとんど毎日	2	33.3	0	0.0

表33 覚せい剤の知識

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
精神病状態	253	35.8	130	47.6
フラッシュバック	484	68.5	109	39.9
いずれも知らなかった	383	54.2	112	41.0

表34 覚せい剤で体験した症状

	男性乱用者(n=6)		女性乱用者(n=11)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	3	50.0	1	14.3
フラッシュバック	3	50.0	1	14.3

表35 危険ドラッグの知識

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
精神病状態	268	37.9	140	51.3
急性中毒死	228	32.2	96	35.2
いずれも知らなかった	371	52.5	115	42.1

表36 危険ドラッグが覚せい剤より有害なことがあることへの知識

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
知っていた	337	47.7	160	58.6

調査へのお願い

- この調査の目的は、薬物などに対するみなさんの考えや経験を知ることです。この調査は、厚生労働省の科学研究費によるもので、現在、全国の一般中学生でも同様な調査が行われています。
- 自分の名前は書く必要はありません。また、集めた用紙もコンピュータで集計しますので誰がどのように答えたのか分かりません。したがって、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。

目白大学	教授	庄司正実
国立武蔵野学院	院長	青木 建
国立きぬ川学院	医務課長	富田 拓

問 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

問 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 しゅうらうちゅう 就労中

問 3 何年生ですか？ 学年を記入してください _____ 年生

問 4 男性ですか，女性ですか？ 1 男性 2 女性

問 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

問 6 これまで家庭裁判所かていさいばんしよから呼び出されたことはありますか？ 1 ある 2 ない

問7

あなたの身近（友達，先輩，知り合い，家族など）で以下のような薬物をやっている人はいましたか？

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|----|----------------------------|-----|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド，マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 2) マリファナ（大麻，ハッパ，ハシッシも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 3) 覚せい剤（エス，スピード，シャブも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 4) ガス（ライター用ガス，カセットコンロ用ガスなど） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 5) MDMA（エクスタシー，エックス，Xも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 6) コカイン（クラックも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 7) リタリン（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 8) 睡眠薬（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 9) 精神安定剤（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 10) ブロン薬などのセキ止め液（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 11) 危険ドラッグ（脱法ドラッグ，脱法ハーブなども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 12) その他の薬物 | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |

問8

身近な人で，以下の薬物をやった結果病気や異常になった人がいましたか？

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|----|----------------------------|-----|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド，マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 2) マリファナ（大麻，ハッパ，ハシッシも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 3) 覚せい剤（エス，スピード，シャブも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 4) ガス（ライター用ガス，カセットコンロ用ガスなど） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 5) 睡眠薬・精神安定剤（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |
| 6) 危険ドラッグ（脱法ドラッグ，脱法ハーブなども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | いた | <input type="checkbox"/> 2 | いない |

問9

あなたは以下のような薬物の使用を誘われたことがありますか？

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|----|----------------------------|----|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド，マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |
| 2) マリファナ（大麻，ハッパ，ハシッシも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |
| 3) 覚せい剤（エス，スピード，シャブも同じ） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 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） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |
| 5) 睡眠薬・精神安定剤（病気治療以外の目的で） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |
| 6) 危険ドラッグ（脱法ドラッグ，脱法ハーブなども含む） | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |
| 7) その他の薬物 | <input type="checkbox"/> 1 | ある | <input type="checkbox"/> 2 | ない |

問 10

あなた自身は以下のような薬物を1回でも使用したことがありますか？

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン (ボンド, マニキュアの除光液 ^{じょこうえき} なども含む) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 2) マリファナ (大麻 ^{たいま} , ハッパ, ハシッシも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 3) 覚せい剤 (エス, スピード, シャブも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 5) MDMA (エクスタシー, エックス, Xも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 6) コカイン (クラックも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 7) リタリン (病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 8) 睡眠薬 ^{すいみんやく} (病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 9) 精神安定剤 ^{せいしんあんていざい} (病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 10) ブロン薬などのセキ止め液 (病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 11) 脱法ハーブ ^{だっぼう} (脱法ドラッグ ^{だっぼう} , 危険ドラッグなども含む) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 12) その他の薬物 | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |

問 11

施設に入る前, あなたが以下のような薬物を手に入れることはどの程度難しいことでしたか？

- | | | | | |
|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |
| 2) マリファナ
(大麻 ^{たいま} , ハッパ, ハシッシも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |
| 3) 覚せい剤
(エス, スピード, シャブも同じ) | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |
| 4) ガスパンのためのライター用ガス・
カセットコンロ用ガスなど | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |
| 5) 睡眠薬 ^{すいみんやく} ・精神安定剤 ^{せいしんあんていざい}
(病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |
| 6) 危険ドラッグ
(脱法ドラッグ ^{だっぼう} , 脱法ハーブ ^{だっぼう} なども含む) | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ |

問 12 施設に入る前、以下の薬物を使うことをどう思っていましたか？

- 1) シンナーやトルエン ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった
- 2) マリファナ ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
(大麻^{たいま}, ハッパ, ハシッシも同じ) ③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった
- 3) 覚せい剤 ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
(エス, スピード, シャブも同じ) ③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった
- 4) ガスパンのためのライター用ガス・
カセットコンロ用ガスなど ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった
- 5) 睡眠薬・精神安定剤 ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
(病氣治療以外の目的で) ③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった
- 6) 危険ドラッグ ① すべきではないと思っていた ② 少々ならかまわないと思っていた
(脱法^{だっぼう}ドラッグ, 脱法^{だっぼう}ハーブなども含む) ③ かまわないと思っていた ④ 特に考えたことはなかった

問 13 入所前から以下の薬物使用が法律で禁止されていることを知っていましたか？

- 1) シンナーやトルエン ① 知っていた ② 知らなかった
- 2) マリファナ ① 知っていた ② 知らなかった
(大麻^{たいま}, ハッパ, ハシッシも同じ)
- 3) 覚せい剤 (エス, スピード, シャブも同じ) ① 知っていた ② 知らなかった
- 4) 危険ドラッグ ① 知っていた ② 知らなかった
(脱法^{だっぼう}ドラッグ, 脱法^{だっぼう}ハーブなども含む)

問 14 この施設に入る前、お酒（アルコール類）やタバコをどのくらいやりましたか？

- 1) お酒について
① 飲んだことはない ② 1年で数回 ③ 月2-3回 ④ 週に2-3回 ⑤ ほぼ毎日
- 2) お酒はいつ頃からやりましたか？ (いずれかに○印をつけてください)
① 小学校 ② 中学校 の _____ 年生頃から

(問 14 のつづき)

3) タバコについて

- 1 吸ったことはない 2 1年で数回 3 月2-3回 4 週に2-3回 5 ほぼ毎日

4) タバコはいつ頃からやりましたか？ (いずれかに○印をつけてください)

- 1 小学校 2 中学校 の _____ 年生頃から

5) 未成年者のタバコ (喫煙) をどう思っていましたか？

- 1 法律で禁じられているから、すべきではないと思っていた
 2 法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思っていた
 3 法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思っていた

シンナー遊びについて

問 15 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

問 16

「シンナー遊び」をしすぎたり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 きゅうせいちゆうどくし 急性中毒死 (吸っていてそのまま急に死ぬこと)
 2 せいしんびょうじょうたい 精神病状態 (何も無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きなりする妄想がでること)
 3 フラッシュバック (薬を止めてしばらくたつのに幻覚や妄想がでること)
 4 いずれも知らなかった

問 17

「シンナー遊び」の結果、上記のような^{せいしんびょうじょうたい}精神病状態 (幻覚や妄想) やフラッシュバックなどを体験したことがありますか？体験したことをすべてに○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 3を選んでください)

- 1 せいしんびょうじょうたい 精神病状態 2 フラッシュバック 3 「シンナー遊び」はしたことがない

ガスパン遊び（ガスの吸引）について

問 18 施設に入る前、最もしていた時で「ガスパン遊び」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

問 19

「ガスパン遊び」をすると^{せいしんびょうじょうたい}精神病状態（^{まぼろし}幻覚や妄想）や^{きゅうせいちゅうどくし}急性中毒死をおこすことをガスパン遊びをする前に（したことがない人は施設入所前）知っていましたか？「ガスパン遊び」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 ^{せいしんびょうじょうたい}精神病状態 2 ^{きゅうせいちゅうどくし}急性中毒死 3 いずれも知らなかった

問 20

「ガス」を使った結果、^{せいしんびょうじょうたい}精神病状態（^{まぼろし}幻覚や妄想）を体験したことがありますか？

- 1 ある 2 ない 3 ガスパンは使ったことがない

^{たいま}大麻（マリファナ、ハシッシ、ハッパ）について

問 21

^{たいま}大麻を吸う前（使ったことがない人は施設入所前）、^{たいま}大麻についてあなたはどのように思っていましたか？

- 1 大麻は知らなかった 2 関心がなかった
 3 見てみたかった 4 試してみたかった

問 22

施設に入る前、最もしていた時で^{たいま}大麻をどのくらい吸っていましたか？

- 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

問 23

^{たいま}大麻を吸うと^{せいしんびょうじょうたい}精神病状態（^{まぼろし}幻覚や妄想）をおこすことを^{たいま}大麻を吸う前（したことがない人は施設入所前）に知っていましたか？^{たいま}大麻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 知っていた 2 知らなかった

問 24

大麻^{たいま}を吸った結果、精神病状態^{せいしんびょうじょうたい}（幻覚や妄想）を体験したことがありますか？

- ① ある ② ない ③ 大麻^{たいま}は使ったことがない

覚せい剤（スピード、エス）について

問 25

覚せい剤（スピード、エス）を使う前（使ったことがない人は施設入所前）、覚せい剤についてあなたはどう思っていましたか？

- ① 覚せい剤は知らなかった ② 関心がなかった
③ 見てみたかった ④ 試してみたかった

問 26

施設に入る前、最も使っていた時で覚せい剤（スピード、エス）をどのくらい使っていましたか？

- 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

問 27

覚せい剤によって精神病状態^{せいしんびょうじょうたい}やフラッシュバックが起こることを覚せい剤を使う前（したことがない人は施設入所前）知っていましたか？覚せい剤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 精神病状態^{せいしんびょうじょうたい} ② フラッシュバック ③ いずれも知らなかった

問 28

覚せい剤を使った結果、精神病状態^{せいしんびょうじょうたい}やフラッシュバックを体験したことがありますか？体験したことをすべてに○をつけてください。（もともと覚せい剤を使っていない人は③を選んでください）

- ① 精神病状態^{せいしんびょうじょうたい} ② フラッシュバック ③ 覚せい剤は使ったことがない

危険ドラッグについて

問 29

危険ドラッグをすると精神病状態^{せいしんびょうじょうたい}や急性中毒死^{きゅうせいちゅうどくし}をおこすことを知っていましたか？知っていたものすべてに○をつけてください。

- ① 精神病状態^{せいしんびょうじょうたい} ② 急性中毒死^{きゅうせいちゅうどくし} ③ いずれも知らなかった

問 30

危険ドラッグは場合によっては覚せい剤などよりももっと脳への影響が大きいことがあるのを（意識を失ったり幻覚がもっとひどいなど）知っていましたか？

- ① 知っていた ② 知らなかった

生活環境について

問 31

以下のようないわゆる非行について、したことがあるのはどれですか？したことがあるものすべてに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|---------------|--|
| ① 外泊や家出をした | ② 人にけがをさせた | ③ 家からお金を持ち出した |
| ④ 自転車を盗んだ | ⑤ 人の物やお金を盗んだ | ⑥ ひったくり、カツアゲ |
| ⑦ 家の中で暴れた | ⑧ 暴走族に入った | ⑨ 物や家に火をつけた |
| ⑩ 学校をさぼった | ⑪ バイクや自動車を盗んだ | ⑫ 人の物やみんなの物をわざと壊した |
| ⑬ 不良仲間とつき合った | ⑭ 暴力団とつき合った | ⑮ 根性焼き <small>こんじょうや</small> や入墨 <small>いれずみ</small> をした |
| ⑯ 無免許運転 | ⑰ 性関係のこと | ⑱ その他 |

問 32

このような非行を、あなたが初めてしたのはいつですか？

- | | | | | |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| ① 小学校入学前 | ② 小学1年生 | ③ 小学2年生 | ④ 小学3年生 | ⑤ 小学4年生 |
| ⑥ 小学5年生 | ⑦ 小学6年生 | ⑧ 中学1年生 | ⑨ 中学2年生 | ⑩ 中学3年生 |
| ⑪ 中学卒業以後 | | | | |

問 33

親から暴力を振るわれたことがありますか？

- | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|
| ① ない | ② まれ（今まで1, 2度） | ③ たまに（年に1, 2回くらい） |
| ④ しばしば（月に1, 2回くらい） | ⑤ かなり（週に1, 2回以上） | |

問 34

親からひどい暴言をはかれたことがありますか？

- | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|
| ① ない | ② まれ（今まで1, 2度） | ③ たまに（年に1, 2回くらい） |
| ④ しばしば（月に1, 2回くらい） | ⑤ かなり（週に1, 2回以上） | |

質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅱ：分担研究報告

研究 4

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

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

研究分担者 松本俊彦 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部 部長

研究協力者 伊藤 翼 横浜市立大学医学部精神医学教室 特任助手
高野 歩 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
精神看護学分野 特任助教

谷渕由布子 千葉病院 精神科医長

船田大輔 国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師

立森久照 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部 統計解析研究室長

研究要旨

【目的】本調査は、1987年以来ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

【方法】対象症例は、調査期間内に対象施設において、2016年9月～10月に全国の有床精神科医療施設で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。情報収集は、診療録転記および面接を通じて、個人情報を含まない臨床的情報に関して、各担当医が調査票に記入する方法を採用した。

【結果】今年度の調査では、対象施設1576施設のうち、1241施設（78.7%）の協力を得て、229施設（14.5%）の施設から総計2340例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない2262症例を分析対象とした。

生涯使用経験のある薬物としては、覚せい剤が1458例（64.5%）で最多であり、揮発性溶剤839例（37.1%）、睡眠薬・抗不安薬662例（29.3%）、大麻648例（28.6%）、危険ドラッグ399例（17.6%）、市販薬236例（10.4%）、MDMA195例（8.6%）、コカイン187例（8.3%）が続いた。初めて使用した薬物としては、揮発性溶剤で760例（33.6%）が最多であった。次いで、覚せい剤614例（27.1%）、睡眠薬・抗不安薬319例（14.1%）、大麻237例（10.5%）、市販薬119例（5.3%）、危険ドラッグ70例（3.1%）と順であった。

「主たる薬物」としては、覚せい剤1209例（53.4%）が最多であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬384例（17.0%）、揮発性溶剤193例（8.5%）、多剤126例（5.6%）、市販薬118例（5.2%）、危険ドラッグ101例（4.5%）、大麻81例（3.6%）などが続いた。また、全対象症例2262例中、1164例に1年以内に薬物の使用が認められたが、この「1年以内使用あり」症例の「主たる薬物」については、覚せい剤が791例（68.0%）と最多で、次いで、揮発性溶剤108例（9.3%）、危険ドラッグ74例（6.4%）、睡眠薬・抗不安薬78例（6.7%）と続いた。なお、この「1年以内使用あり」症例のうち、98例は、「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物に転向した」症例であったが、現在の主たる薬物は、覚せい剤43例（43.9%）、大麻15例（15.3%）などであった。

【考察と結論】今年度調査では、前回の調査に比べて、危険ドラッグ関連障害症例の減少が顕著であったが、他方で、覚せい剤や大麻の乱用へと移行した症例も認められた。現在、わが国の精神科医療現場は、再び覚せい剤を中心とした薬物関連精神疾患が中心的課題となっていることがうかがわれた。

A. 研究目的

最近 20 年あまりのあいだ、わが国の薬物乱用・依存をめぐる状況はめまぐるしく変化し続けている。たとえば、1990 年代半ばより、加熱吸煙法という新たな摂取法の登場により、覚せい剤乱用が一気に若年層拡大して、第 3 次覚せい剤乱用期に突入し、2000 年以降は、リタリン（メチルフェニデート）や、ベンゾジアゼピンなどの睡眠薬・抗不安薬といった精神科治療薬の乱用・依存が社会問題化した。さらに 2011 年以降には、危険ドラッグの乱用が急激に拡大し、危険ドラッグ使用下での死亡や交通事故などが多発して社会問題化した。こうした課題に対し、わが国の司法機関は、様々な規制や取り締まり強化を行い、その都度、乱用者や販売者の検挙に尽力してきた。

しかし、薬物乱用問題への対策は、こうした規制取り締まり強化といった「供給の断絶」だけでは片手落ちである。同時に、「需要の提言」（＝薬物を欲しがる人を減らす）が必要である。これは、薬物依存症に対する治療体制の整備を意味している。実際、米国において 1970 年代初頭に開始された「薬物戦争 War on Drug」は、その 40 年後の再評価によって、むしろ乱用者と受刑者、過量摂取による死亡者を増加させ、HIV 感染を拡大させ、さらには反社会的組織に巨利をもたらす結果になり、「失敗であった」という結論が出されている。このような反省から、現在、国際的には、薬物問題を犯罪ではなく健康問題として捉える動きが加速し、欧州の各国、あるいはカナダやオーストラリアといった国では、「ハームリダクション」政策が展開されている。

欧米ほど薬物汚染が深刻ではないわが国の場合は、現時点ではまだこうした政策転換が議論されることは少ないが、昨年 6 月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、わが国もようやく「施設内処遇から地域内処遇」の第一歩を踏み出すという状況にある。しかし現状では、地域における薬物依存症に対する医療体制は依然として不十分な状況であり、医療体制の整備はわが国喫緊の課題である。

いずれにしても、薬物問題は時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷する。したがって、「どの時代にも、どの状況、どの文化にも通用する、つねに正しい解決策」などは存在せず、刻一刻と変化する情勢を継続的にモニタリングし、その時代の状況にあった対策を講じていく必要がある。

この「全国の有床精神科医療施設における薬物関連疾患の実態調査」は、まさにそのような理由から、わが国における薬物乱用・依存者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 年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきたもので、わが国では、薬物関連精神疾患患者に関する唯一の悉皆調査である。そして、その成果は、これまで数々の薬物乱用対策立案に際しての重要な基礎資料の一つとしての役割を果たしてきた。

我々は、2016 年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため実態調査を施行したので、ここでその結果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院・国立病院機構 38 施設、自治体立病院 133 施設（都道府県立病院 69 施設、市町村立病院 64 施設）、大学病院 82 施設、そして民間精神病院 1,323 施設の計 1,576 施設である。

2. 方法

1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2016 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。

2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ 2016 年 7 月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8 月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記 1) の条件を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は 2016 年 11 月 30 日とし、11 月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAX などにより回答内容・状況

の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2017年1月末までに返送された症例も集計に加えた。

3) 調査項目

① 継続的な調査項目

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、以下のような項目による構成とした。

- 人口動態学的データ（生物学的性別、年代）
- 最終学歴（高卒以上・高卒未満）
- 調査時点での就労（有職・無職）
- 犯罪歴（薬物関連犯罪・薬物以外の犯罪、矯正施設被収容歴）
- 現在におけるアルコール問題（ICD-10においてアルコールの「有害な使用」もしくは「依存症候群」に該当する飲酒様態）
- 各種薬物の生涯使用歴
- 初使用薬物の種類
- 現在における「主たる薬物」（後述）の種類と入手経路
- 薬物使用に関する診断（ICD-10分類 F1 下位診断）（複数選択）
- 併存精神障害に関する診断（ICD-10分類）（複数選択）

② 2016年度に設定した関心項目

- 「主たる薬物」が危険ドラッグから移行して他の薬物となった症例（危険ドラッグからの転向症例）の実態、ならびに転向の理由
- 併存精神障害と薬物使用との関係（併存精神障害の診断と乱用薬物との関係、併存精神障害の発症と薬物乱用の開始との経時的関係）

4) 「主たる薬物」の定義

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

主たる薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

る。

【主たる薬物のカテゴリー】

- a 覚せい剤
- b 揮発性溶剤（トルエン、シンナー、ガスパン）
- c 大麻
- d コカイン
- e ヘロイン
- f MDMA
- g MDMA 以外の幻覚剤
- h 危険ドラッグ
- i 睡眠薬・抗不安薬
- j 鎮痛薬（処方非オピオイド）
- k 鎮痛薬（処方オピオイド）
- l 市販薬（鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬、睡眠薬など）
- m ADHD（Attention-Deficit / Hyperactive disorder 注意欠陥・多動症）治療薬
- n その他
- o 多剤

なお、睡眠薬・抗不安薬や各種鎮痛薬、市販薬については、治療薬として適切に用いた場合には「使用」とは見なさず、あくまでも医学的・社会的に逸脱した「乱用水準以上」の様態によるものだけを、「使用」と見なした。

5) 解析方法

本調査結果の解析は以下のように行った。

- ① 全対象に関する単純集計
- ② 1年以内に薬物使用が見られた症例（「1年以内使用あり」症例）に関する単純集計
- ③ 「1年以内使用あり」症例のうち、主たる薬物が「覚せい剤」「揮発性溶剤」「大麻」「危険ドラッグ」「睡眠薬・抗不安薬」「市販薬」である者を抽出し、これらの6群間での各変数の比較（統計学的解析はカイ二乗検定を使用し、両側検討で5%未満の水準を有意とした）
- ④ 「1年以内使用あり」症例のうち「危険ドラッグからの転向」症例を抽出し、その一群に関する単純集計
- ⑤ 全対象における併存精神障害の有無による属性、薬物使用や精神医学的事項に関する比較、併存精神障害の診断と乱用

薬物との関係、併存精神障害の発症と薬物乱用の開始との経時的関係

- ⑥ 乱用薬物の詳細情報: 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬、処方非オピオイド系鎮痛薬、処方オピオイド系鎮痛薬、市販薬、ADHD 治療薬、「その他」に分類された稀少薬物の種類に関する検討

3. 倫理面への配慮

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

なお、本調査研究は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号 A2016-002）。

C. 研究結果

今年度の調査では、対象施設 1576 施設のうち、1241 施設（78.7%）より回答を得ることができた。このうち「該当症例なし」との回答は 1014 施設（64.3%）であった。「該当症例あり」との報告は 229 施設（14.5%）から得られ、その症例数は計 2340 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 38 例は面接調査による回答を拒否したため、有効症例としては 2302 症例であった。

本報告書では、有効症例 2302 症例のうち、性別と年代、および主たる薬物に関する情報が欠損していた症例を除外した 2262 症例を分析の対象とした。

以下に、各集計・解析結果を提示する。

1. 全対象症例 2262 例に関する集計結果

1) 症例の属性（表 1）

全対象 2262 例中、生物学的な性別の構成は、男性 1637 例（72.4%）、女性 623 例（27.5%）、その他 2 例（0.1%）であった。

全対象の調査時点における年代構成は、10 代

12 例（0.5%）、20 代 254 例（11.2%）、30 代 626 例（27.7%）、40 代 723 例（32.0%）、50 代 443 例（19.6%）、60 代 158 例（7.0%）、70 代以上 46 例（2.0%）であり、30～40 代が中心的な年代層であった。

高卒以上の学歴を持つ症例は、941 例（41.6%）であった。また、調査時点で何らかの職業を持っている症例は、532 例（23.5%）であった。

犯罪歴については、薬物関連犯罪による補導・逮捕歴を持つ症例は、1126 例（49.8%）と半数近くを占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は 501 例（22.1%）にとどまった。また、矯正施設への入所歴がある症例は 890 例（39.3%）であった。

現在、アルコール問題が認められた症例は 407 例（18.0%）であ、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は 1443 例（63.8%）にもおよんでいた。

2) 各種薬物の生涯使用経験（表 2）

全対象において生涯において使用した経験のある薬物の種類としては、覚せい剤が最多で 1458 例（64.5%）、次いで揮発性溶剤 839 例（37.1%）、睡眠薬・抗不安薬 662 例（29.3%）、大麻 648 例（28.6%）、危険ドラッグ 399 例（17.6%）、市販薬 236 例（10.4%）、MDMA 195 例（8.6%）、コカイン 187 例（8.3%）、MDMA 以外の幻覚剤 165 例（7.3%）、ヘロイン 53 例（2.3%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）61 例（2.7%）、ADHD 治療薬 37 例（1.6%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）21 例（0.9%）、そしてその他が 47 例（2.1%）であった。

3) 初めて使用した薬物（表 3）

初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で 760 例（33.6%）に認められた。次いで、覚せい剤 614 例（27.1%）、睡眠薬・抗不安薬 319 例（14.1%）、大麻 237 例（10.5%）、市販薬 119 例（5.3%）、危険ドラッグ 70 例（3.1%）、MDMA 以外の幻覚剤 21 例（0.9%）、その他 16 例（0.7%）、コカイン 3 例（0.1%）、MDMA 14 例（0.6%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）13 例（0.6%）、ADHD 治療薬 9 例（0.4%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）5 例（0.2%）という順であった。

4) 主たる薬物 (表 4)

「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1209 例 (53.4%) であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 384 例 (17.0%)、揮発性溶剤 193 例 (8.5%)、多剤 126 例 (5.6%)、市販薬 118 例 (5.2%)、危険ドラッグ 101 例 (4.5%)、大麻 81 例 (3.6%)、その他 15 例 (0.7%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 12 例 (0.5%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 9 例 (0.4%)、MDMA 以外の幻覚剤 4 例 (0.2%)、ADHD 治療薬 4 例 (0.2%)、ヘロイン 3 例 (0.1%)、コカイン 2 例 (0.1%)、MDMA 1 例 (0.0%) という順であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類 (表 5)

全対象における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下ようになった。「F1x. 0 急性中毒」56 例 (2.5%)、「F1x. 1 有害な使用」176 例 (7.8%)、「F1x. 2 依存症候群」1295 例 (57.3%)、「F1x. 3 離脱状態」56 例 (2.5%)、「F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態」20 例 (0.9%)、「F1x. 5 精神病性障害」372 例 (16.4%)、「F1x. 6 健忘症候群」29 例 (1.3%)、「F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」739 例 (32.7%)、「F1x. 8 他の精神および行動の障害」40 例 (1.8%) である。

6) 併存精神障害の ICD-10 診断 (表 6)

全対象において何らかの併存精神障害を認められた症例は 1259 例であり、これは対象全体の 55.7% に相当した。具体的に併存精神障害の ICD-10 診断としては、「F3 気分障害」402 例 (17.8%) が最多であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」325 例 (14.4%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」64 例 (2.8%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」251 例 (11.1%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」227 例 (10.0%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」131 例 (5.8%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」74 例 (3.3%)、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」74 例 (3.3%)、「F8 心理的発達の障害」63 例 (2.8%) という順であった。

2. 「1 年以内使用あり」症例 1164 例に関する集計結果

1) 症例の属性 (表 7)

「1 年以内使用あり」症例 1164 例中、生物学的性別が男である症例は 912 例 (78.4%)、女である症例は 251 例 (21.6%)、その他 1 例 (0.1%) であった。

年代の構成は、10 代 2 例 (0.2%)、20 代 70 例 (6.0%)、30 代 266 例 (22.9%)、40 代 400 例 (34.4%)、50 代 283 例 (24.3%)、60 代 116 例 (10.0%)、70 代以上 27 例 (2.3%) となっており、大半の患者が 30~50 代に集中していた。

また、「1 年以内使用あり」症例における高卒以上の学歴の症例は 394 例 (33.8%) であり、調査時点で何らかの職業に就いていた症例は 237 例 (20.4%) であった。

犯罪歴については、薬物関連犯罪での補導・逮捕歴が認められた症例は 671 例 (57.6%)、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴が認められた症例は 309 例 (26.5%) であった。また、矯正施設入所歴がある症例は 559 例 (48.0%) であった。

さらに、現在のアルコール問題が認められた症例は 190 例 (16.3%) であり、薬物問題による精神科入院歴がある症例は 740 例 (63.6%) であった。

2) 各種薬物の生涯使用経験 (表 8)

「1 年以内に使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験は、覚せい剤が最多で 875 例 (75.2%) であった。次いで、揮発性溶剤 501 例 (43.0%)、大麻 320 例 (27.5%)、睡眠薬・抗不安薬 207 例 (17.8%)、危険ドラッグ 171 例 (14.7%)、コカイン 98 例 (8.4%)、MDMA 76 例 (6.5%)、MDMA 以外の幻覚剤 73 例 (6.3%)、市販薬 68 例 (5.8%)、ヘロイン 22 例 (1.9%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 19 例 (1.6%)、ADHD 治療薬 16 例 (1.4%)、その他 14 例 (1.2%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 9 例 (0.8%) という順であった。

3) 初めて使用した薬物 (表 9)

「1 年以内に使用あり」症例における初めて使用した薬物としては、揮発性溶剤 464 例 (39.9%) が最多であり。次いで、覚せい剤 402 例 (34.5%)、大麻 103 例 (8.8%)、睡眠薬・抗不安薬 77 例 (6.6%)、危険ドラッグ 33 例 (2.8%)、市販薬

31例(2.7%)という順であった。以下、MDMA以外の幻覚剤9例(0.8%)、MDMA6例(0.5%)、その他4例(0.3%)、鎮痛薬(処方オピオイド系：弱オピオイド含む)3例(0.3%)、ADHD治療薬3例(0.3%)、コカイン2例(0.2%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)2例(0.2)であった。

4) 主たる薬物(表10)

「1年以内に使用あり」症例における「主たる薬物」としては、覚せい剤が791例(68.0%)と最多であった。次いで、揮発性溶剤108例(9.3%)、危険ドラッグ74例(6.4%)、睡眠薬・抗不安薬78例(6.7%)、多剤46例(4.0%)、市販薬28例(2.4%)、大麻27例(2.3%)という順であった。以下は、鎮痛薬(処方オピオイド系：弱オピオイド含む)4例(0.3%)、ADHD治療薬3例(0.3%)、その他2例(0.2%)、コカイン1例(0.1%)、MDMA以外の幻覚剤1例(0.1%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)1例(0.1%)であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類(表11)

「1年以内に使用あり」症例におけるICD-10 F1診断下位分類は、「F1x.0急性中毒」1例(0.1%)、「F1x.1有害な使用」46例(4.0%)、「F1x.2依存症候群」518例(44.5%)、「F1x.3離脱状態」4例(0.3%)、「F1x.4せん妄を伴う離脱状態」0(0.0%)、「F1x.5精神病性障害」163例(14.0%)、「F1x.6健忘症候群」12例(1.0%)、「F1x.7残遺性障害・遅発性精神病性障害」595例(51.1%)、「F1x.8他の精神および行動の障害」29例(2.5%)であった。

6) 併存精神障害のICD-10診断(表12)

「1年以内に使用あり」症例において何らかの併存精神障害が認められたのは、604例(51.9%)であった。具体的な診断としては、「F3気分障害」が最多で、184例(15.8%)であった。次いで、「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」139例(11.9%)、「F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」122例(10.5%)、「F6成人の人格及び行動の障害」113例(9.7%)、「F7知的障害(精神遅滞)」55例(4.7%)、「F0症状性を含む器質性精神障害」44例(3.8%)、「F9小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」33例(2.8%)、「F5生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」

29例(2.5%)、「F8心理的発達の障害」18例(1.5%)という順であった。

3. 「1年以内使用あり」症例における主たる薬物6種症例の比較

「1年以内使用あり」症例のうち、主要な主たる薬物6種(総症例数977例)、具体的には、「覚せい剤」症例(418例)、「揮発性溶剤」症例(85例)、「大麻」症例(54例)、「危険ドラッグ」症例(27例)、「睡眠薬・抗不安薬」症例(306例)、「市販薬」症例(87例)を取り上げ、各項目に関する比較を行った。

1) 属性の比較(表13)

生物学的に男性である症例の割合には6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「大麻」症例(94.4%)と「危険ドラッグ」症例(92.6%)の大半は男性が占めていたのに対し、「睡眠薬・抗不安薬」症例(51.0%)と「市販薬」症例(57.0%)は顕著に男性の割合が低かった。

年代にも6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「揮発性溶剤」症例ではその42.4%が40代であったのに対し、「大麻」症例、「危険ドラッグ」症例、「市販薬」症例はその大半が30代であった。

高卒以上の学歴を持つ者の割合についても6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「睡眠薬・抗不安薬」症例(69.9%)や「市販薬」症例(72.4%)では高く、「覚せい剤」症例(32.1%)や「揮発性溶剤」症例(31.8%)では低い傾向が見られた。

現在何らかの職に就いている者の割合にも有意差が認められた($p<0.001$)。「大麻」症例(46.3%)で高く、「揮発性溶剤」症例(16.5%)で低い傾向が見られた。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴にも有意差が見られ($p<0.001$)、「覚せい剤」症例(72.7%)で高く、「睡眠薬・抗不安薬」症例(8.5%)で低かった。また、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴にも有意差が認められ($p=0.005$)、「揮発性溶剤」症例(25.9%)と「大麻」症例(25.9%)で高く、「危険ドラッグ」症例(7.4%)で低かった。

矯正施設入所歴にも有意差が認められ($p<0.001$)、「覚せい剤」症例(48.6%)で高く、「睡眠薬・抗不安薬」症例(9.2%)で低かった。

現在のアルコール問題にも有意差が認められ($p=0.001$)、「睡眠薬・抗不安薬」症例(25.8%)で高く、「大麻」症例(3.7%)で低かった。

薬物問題による精神科入院歴にも有意差が認められ ($p=0.011$)、「危険ドラッグ」症例 (81.5%) が突出して高く、「大麻」症例 (53.7%) で低かった。

2) 初めて使用した薬物に関する比較 (表 14)

「覚せい剤」症例と「危険ドラッグ」症例を除く 4 種の薬物乱用症例では、大半の者が現在の「主たる薬物」は同時に、初めて使用した薬物であった。しかし「覚せい剤」症例では、覚せい剤が初めて使用した薬物であった者は全体の 44.4%にとどまり、36.5%の者は揮発性溶剤が初使用薬物であった。また、「危険ドラッグ」症例では半数は危険ドラッグが初めて使用した薬物であった者は 50.0%にとどまり、覚せい剤ないしは大麻が初めて使用した薬物であった者がそれぞれ 19.2%ずついた。

3) 入手経路に関する比較 (表 15)

入手経路に関する比較では 6 群間において、多くの入手経路で有意な差が認められた。友人からの入手では、「大麻」症例 (20.4%) が多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (4.2%) と「市販薬」症例 (3.4%) が少なかった ($p<0.001$)。知人からの入手では、「覚せい剤」症例 (25.8%)、「大麻」症例 (24.1%)、「危険ドラッグ」症例 (22.2%) が多く、「市販薬」症例 (1.1%) が少なかった ($p<0.001$)。恋人・愛人からの入手では、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) が多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (0.3%) と「市販薬」症例 (0.0%) で少なかった ($p<0.001$)。密売人からの入手では、「覚せい剤」症例 (46.9%) と「大麻」症例 (42.6%) で多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (0.7%) と「市販薬」症例 (0.0%) で少なかった ($p<0.001$)。一方、医療機関からの入手では、精神科と身体科のいずれにおいても、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (78.1%; 30.4%) が他の薬物症例のいずれよりも突出して多かった ($p<0.001$)。また、薬局からの入手では、「市販薬」症例 (78.1%) が突出して多く ($p<0.001$)、インターネットからの入手では、「危険ドラッグ」症例 (37.0%) が際立っていた ($p<0.001$)。また、店舗からの入手では、「揮発性溶剤」症例 (50.6%) の多さが目立った ($p<0.001$)。

なお、家族からの入手については、6 群間で有意差が認められなかった。

4) ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較 (表 16)

「F1x.0 急性中毒」については、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) で多く ($p=0.006$)、「F1x.1 有害な使用」は「睡眠薬・抗不安薬」症例 (23.2%) で多かった。「F1x.2 依存症候群」は、「市販薬」症例 (80.5%) で最も多く、一方、「危険ドラッグ」症例 (55.6%) で最も少なかった ($p=0.017$)。

「F1x.3 離脱状態」は、「大麻症例」 (9.3%) と「睡眠薬・抗不安薬」症例 (8.8%) で多く ($p<0.001$)、「F1x.5 精神病性障害」は、「覚せい剤」症例 (30.1%) で最も多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (2.9%) で最も少なかった ($p<0.001$)。

「F1x.6 健忘症候群」は、「大麻」症例 (5.6%) で他に比べて多く ($p=0.035$)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」は、「覚せい剤」症例 (21.1%) で最も多かった ($p<0.001$)。

なお、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」と「F1x.8 他の精神および行動の障害」については、6 群間で有意差は認められなかった。

5) 併存精神障害 ICD-10 診断に関する比較 (表 17)

「F3 気分障害」 ($p=0.002$)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」 ($p<0.001$)、「F6 成人の人格及び行動の障害」 ($p<0.001$)、「F7 知的障害(精神遅滞)」 ($p<0.001$)、「F8 心理的発達の障害」 ($p=0.007$) で有意差が認められた。「F3 気分障害」は、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (26.5%) と「市販薬」症例 (28.7%) で目立って多く、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」は、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (35.0%) で最も多かった。

また、「F6 成人の人格及び行動の障害」は、「市販薬」症例 (26.4%) で、そして、「F7 知的障害(精神遅滞)」は「揮発性溶剤」症例 (20.0%) で最も多かった。「F8 心理的発達の障害」は、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) と「市販薬」症例 (10.3%) で目立った。

なお、「F0 症状性を含む器質性精神障害」、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」については、6 群

間で有意差は認められなかった。

4. 「危険ドラッグからの転向」症例に関する集計

1) 現在の「主たる薬物」(表 18)

「1年以内に使用あり」症例 1164 例のうち、「危険ドラッグからの転向」が認められた症例は 98 例であった。この 98 例に関する現在の主たる薬物は、覚せい剤 43 例 (43.9%)、大麻 15 例 (15.3%)、睡眠薬・抗不安薬と多剤がそれぞれ 12 例 (12.2%)、揮発性溶剤 11 例 (11.2%)、市販薬 5 例 (5.1%) であった。

2) 属性(表 19)

「危険ドラッグからの転向」症例 98 例における生物学的な性構成は、男 75 例 (76.5%)、女 23 例 (23.5%) であった。年代の構成は、10 代 1 例 (1.0%)、20 代 30 例 (30.6%)、30 代 40 例 (40.8%)、40 代 21 例 (21.4%)、50 代 6 例 (6.1%) であった。

高卒以上の学歴の症例は 53 例 (54.1%) に認められ、現在何らかの職に就いている者は 25 例 (25.5%) であった。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴がある者は 50 例 (51.0%)、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴がある者は 25 例 (25.5%)、矯正施設入所歴がある者は 37 例 (37.8%) であった。

また、現在のアルコール問題を持つ者は 22 例 (22.4%) であり、薬物問題による精神科入院歴がある者は 76 例 (77.6%) であった。

2) 各種薬物の生涯使用経験(表 20)

「危険ドラッグからの転向」症例における各種薬物の生涯使用経験については、覚せい剤 76 例 (77.6%)、および大麻 65 例 (66.3%) が突出して多かった。次いで、揮発性溶剤 35 例 (35.7%)、睡眠薬・抗不安薬 30 例 (30.6%)、MDMA 27 例 (27.6%)、MDMA 以外の幻覚剤 19 例 (19.4%)、市販薬 15 例 (15.3%)、コカイン 11 例 (11.2%) という順であった。以下は、鎮痛薬(処方非オピオイド系) 3 例 (3.1%)、ADHD 治療薬 3 例 (3.1%)、その他 3 例 (3.1%)、ヘロイン 2 例 (2.0%) であった。

3) 初めて使用した薬物(表 21)

「危険ドラッグからの転向」症例における初め

て使用した薬物については、大麻が最も多く、36 例 (36.7%) であり、次いで、危険ドラッグと揮発性溶剤がそれぞれ 18 例 (18.4%) であった。次いで、覚せい剤 13 例 (13.3%)、MDMA 4 例 (4.1%)、市販薬 3 例 (3.1%) という順であった。以下は、MDMA 以外の幻覚剤と睡眠薬・抗不安薬がそれぞれ 2 例 (2.0%)、ADHD 治療薬とその他がそれぞれ 1 例 (1.0%) であった。

4) 「主たる薬物」を変えた理由(表 22)

「危険ドラッグからの転向症例」における「主たる薬物」を変えた理由として最も多かったのは、「危険ドラッグが手に入らないから」で、48 例 (49.0%) に認められた。次いで、「その他」26 例 (26.5%)、「危険ドラッグに対する取り締まりが厳しくなって、捕まりたくないから」22 例 (22.4%)、「危険ドラッグによる深刻な健康被害を自ら体験して、懲りたから」19 例 (19.4%)、「ニュースなどで「危険ドラッグには深刻な健康被害がある」という情報を知って、怖くなったから」12 例 (12.2%) という順であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類(表 23)

「危険ドラッグからの転向症例」における ICD-10 F1 診断下位分類については、「F1x.0 急性中毒」1 例 (1.0%)、「F1x.1 有害な使用」7 例 (7.1%)、「F1x.2 依存症候群」69 例 (70.4%)、「F1x.3 離脱状態」2 例 (2.0%)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」1 例 (1.0%)、「F1x.5 精神病性障害」29 例 (29.6%)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」19 例 (19.4%)、「F1x.8 他の精神および行動の障害」1 例 (1.0%) という結果であった。

なお、「F1x.6 健忘症候群」に該当する症例はなかった。

6) 併存精神障害の ICD-10 診断(表 24)

「危険ドラッグからの転向」症例における併存精神障害の ICD-10 診断については、「F3 気分障害」が最も多く、19 例 (19.4%) に認められた。次いで、「F6 成人の人格及び行動の障害」13 例 (13.3%)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」12 例 (12.2%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」11 例 (11.2%)、「F8 心理的発達の障害」6 例 (6.1%)、「F7 知的障害(精神遅滞)」と「F9 小児期及び

青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」とともに5例(5.1%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」2例(2.0%)という順であった。

なお、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」に該当する併存精神障害は認められなかった。

5. 全対象症例における併存精神障害に関する比較

1) 属性 (表 25)

全対象症例 2262 例について併存精神障害の有無で属性を比較したところ、いくつかの点で有意差が認められた。生物学的性別が男である者の割合は、「併存精神障害あり」症例では「併存精神障害なし」症例よりも男性率が有意に低かった(82.2 vs. 64.6, $p<0.001$)。年代の構成についても「併存精神障害あり」症例は、全体的により若い年代においてその割合が多かった($p=0.022$)。

また、高卒以上の学歴の者の割合については、「併存精神障害あり」症例では「併存精神障害なし」症例よりも有意に多かった(45.0% vs. 37.4%, $p<0.001$)。現時点における有職率については、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に低かった(21.5% vs. 26.0, $p=0.033$)。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴は、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に少なく(42.3% vs. 59.2, $p<0.001$)、矯正施設入所歴についても、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に少なかった(33.7 vs. 46.5, $p<0.001$)。しかし、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴については、両群間で差がなかった。

現在のアルコール問題については、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に多かったが(19.5% vs. 16.2%, $p=0.042$)、薬物問題による精神科入院歴には両群間で差がなかった。

2) 各種薬物の生涯経験に関する比較 (表 26)

全対象症例について併存精神障害の有無による各種薬物の生涯使用経験の違いを検討した結果、多くの薬物使用経験に関して有意差が認められた。

「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例よりも、覚せい剤(55.8% vs. 75.4%、

$p<0.001$)、揮発性溶剤(33.7% vs. 41.4%, $p<0.001$)、大麻(25.0% vs. 33.2%, $p<0.001$)、コカイン(6.9% vs. 10.0%, $p=0.009$)、ヘロイン(1.6% vs. 3.3%, $p=0.008$)、危険ドラッグ(16.2% vs. 19.4%, $p=0.045$)の生涯使用経験率が有意に低かった。

一方、「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例よりも、睡眠薬・抗不安薬(38.6 vs. 17.5%, $p<0.001$)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)(4.1% vs. 1.0%, $p<0.001$)、鎮痛薬(処方オピオイド系)(1.4% vs. 0.4%, $p=0.019$)、市販薬(14.2% vs. 5.7%, $p<0.001$)、ADHD 治療薬(2.3% vs. 0.8%, $p=0.005$)生涯使用経験率が有意に高かった。

MDMA と MDMA 以外の幻覚剤の生涯使用経験率には、両群間で差がなかった。

3) 初めて使用した薬物に関する比較 (表 27)

全対象症例(ただし、初めて使用した薬物が不明の62例は除外した2200例)において、併存精神障害の有無による初めて使用した薬物の違いを比較した結果、両群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例に比べて、初めて使用した薬物が覚せい剤である者の割合が低く(23.8% vs. 33.1%)、初めて使用した薬物が睡眠薬・抗不安薬である者の割合が高かった(20.8% vs. 6.5%)。

4) 主たる薬物に関する比較 (表 28)

全対象症例(N=2262)において併存精神障害の有無と主たる薬物の違いを比較した結果、両群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例に比べて、主たる薬物が覚せい剤である者の割合が低く(44.8% vs. 64.3%)、主たる薬物が睡眠薬・抗不安薬(24.0% vs. 8.2%)および市販薬(6.6% vs. 3.5%)である者の割合が高かった。

5) 入手経路に関する比較 (表 29)

全対象症例において、併存精神障害の有無による各入手経路の利用に関する比較を行った。その結果、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「最近1年間は薬物を使用していない」者が有意に少なかった(48.0% vs. 55.8%, $p<0.001$)。また、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、知人(6.1% vs. 8.6%, $p=0.025$)や密売人(8.9% vs.

13.3%, $p=0.001$) を入手経路とする者が有意に少なく、家族 (1.3% vs. 0.4%, $p=0.028$)、医療機関 (精神科) (17.6% vs. 5.0%, $p<0.001$)、医療機関 (身体科) (6.8% vs. 2.6%, $p<0.001$)、薬局 (5.0% vs. 2.0%, $p<0.001$) を入手経路とする者が有意に多かった。

6) ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較 (表 30)

全対象症例において、併存精神障害の有無による ICD-10 F1 診断下位分類の違いを検討した結果、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「F1x.0 急性中毒」(3.2% vs. 1.6%, $p=0.016$)、「F1x.1 有害な使用」(11.8% vs. 2.8%, $p<0.001$)、「F1x.2 依存症候群」(60.8% vs. 52.7%, $p<0.001$)、「F1x.3 離脱状態」(3.1% vs. 1.7%, $p=0.033$)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」(1.4% vs. 0.3%, $p=0.008$)、「F1x.8 他の精神および行動の障害」(2.6% vs. 0.7%, $p=0.001$) に該当する者が有意に多かった。

その一方で、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「F1x.5 精神病性障害」(13.3% vs. 20.4%, $p<0.001$)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」(28.0% vs. 38.6%, $p<0.001$) に該当する者が有意に少なかった。

なお、「F1x.6 健忘症候群」に関しては、両群間で差がなかった。

7) 併存精神障害と薬物使用との経時的関係に関する検討 (表 31)

「併存精神障害あり」症例 ($N=1259$) において、併存精神障害の発症時期と薬物使用開始時期との経時的関係を検討した結果を示す (括弧内には、「薬物使用開始前の併存精神障害発症者の割合 vs. 薬物使用開始後の併存精神障害発症者の割合」を示した)。

まず、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始前であることが多い併存精神障害は、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(68.3% vs. 31.7%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」(62.5% vs. 37.5%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」(86.9% vs. 13.1%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」(94.7% vs. 5.3%)、「F8 心理的発達の障害」(100.0% vs. 0.0%)、「F9 小児期及び青年期に通常発症する

行動及び情緒の障害」(95.9% vs. 4.1%)であった。

一方、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始後であることが多い併存精神障害は、「F0 症状性を含む器質性精神障害」(16.2% vs. 83.8%)と「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(21.1% vs. 79.9%)であった。

なお、「F3 気分障害」については、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始前の者と開始後の者とがほぼ同数であった (51.2% vs. 48.8%)。

8) 併存精神障害診断と主たる薬物 6 種との関連についての検討 (表 32)

「併存精神障害あり」症例において、併存精神障害の ICD-10 診断と主たる薬物 6 種 ($N=1147$) との関連について検討した。

その結果、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」($p<0.001$)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」($p<0.001$)、「F6 成人の人格及び行動の障害」($p=0.015$)、「F8 心理的発達の障害」($p<0.001$) において、特定の主たる薬物との有意な関連が認められた。

具体的には、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」では大麻を主たる薬物とする症例が、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」では睡眠薬・抗不安薬と市販薬を主たる薬物とする症例が、「F6 成人の人格及び行動の障害」では市販薬を主たる薬物とする症例が、「F8 心理的発達の障害」では危険ドラッグと市販薬を主たる薬物とする症例が、それぞれ多く認められた。

6. 乱用薬物の詳細情報

1) 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬 (表 33)

乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬の具体的な薬剤として症例数が最も多かったのは、昨年 11 月に向精神薬指定されたエチゾラム (204 例) であった。次いで、フルニトラゼパム (143 例)、トリアゾラム (120 例)、ゾルピデム (84 例) という順であった。さらにその次に、すでに販売停止された薬剤であるベゲタミン[□] (56 例) とニメタゼパム (54 例) が続いていた。

2) 乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬 (表 34)

乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬の具体的な薬剤（商品名）で最も多かったのは、ロキソニン（19例）であった。次いで、セデス（5例）、SG顆粒（4例）、ボルタレン（4例）が続いた。

3) 乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬（表 35）

乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬の薬剤として最も多かったのは、ペンタゾシン（9例）であった。次いで、ブプレノルフィン（3例）とトラマドール（3例）が続いた。

4) 乱用歴のある市販薬（表 36）

乱用歴のある市販薬として最も多かった薬剤（商品名）は、ブロン（錠剤と液剤の双方を含む）（101例）であり、すべての市販薬のなかで突出していた。次いで、パブロン（29例）、ウット（27例）、ナロンエース（15例）が続いた。

5) 乱用歴のある ADHD 治療薬（表 37）

乱用歴のある ADHD 治療薬として最も多かった薬剤（商品名）は、リタリン（30例）であり、やはりすべての ADHD 治療薬のなかで突出していた。次いで、ベタナミン（8例）、コンサータ（3例）、ストラテラ（3例）という順であった。

6) 乱用歴のある「その他」の薬物（表 38）

乱用歴のある「その他」の薬物としては最も多かったのは、ラッシュ（亜硝酸エステル類）（5例）であり、次いで、エアダスター（代替フロン）（2例）、ガソリン（揮発性溶剤）（2例）、カフェイン（2例）が続いた。他は、クロールプロマジン（抗精神病薬）、サートラリン（抗うつ薬）、クエチアピン（抗精神病薬）、ビペリデン（抗パーキンソン病薬）、ミルナシプラン（抗うつ薬）といった、睡眠薬・抗不安薬以外の精神科治療が1～2例ずつ認められた。

D. 考察

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

しかし、このことは、必ずしも薬物乱用の拡大をそのまま反映した結果ではない可能性が高い。

その理由は 2 点ある。一つは、今回の 2016 年度調査では、「該当症例あり」と回答した施設は全対象施設の 14.5%であったが、前回の 2014 年調査では 16.4%であり、薬物関連障害患者に対応する医療機関が増加としたとはいえないことである。もう一つは、今回の総症例数は 2340 症例で、前回調査の 1709 症例を大幅に上回っているが、「1 年以内に薬物使用が認められた症例」は、今回 1164 例に対し、前回調査では 1019 例と、総症例数の違いからすると意外なほど違いがないことである。もしかすると、今回の結果は、この数年のうちに薬物関連障害患者の医療アクセスが高まるとともに、医療を継続する過程で断薬状態を維持している患者が多くなっていることを意味するのかもしれない。

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

1. 近年の精神科医療機関における薬物関連精神疾患の動向

今回の調査では、2012 年調査より分類カテゴリーが新設された危険ドラッグ乱用の急激な終焉を示唆するデータが多数得られた。2012 年度調査（松本ら, 2013）において分類カテゴリーを新設された危険ドラッグ（当時の名称は「脱法ドラッグ」）は、同年の調査において、主たる薬物の 16.3% を占め、早くも覚せい剤に次ぐ第 2 の乱用薬物の地位を獲得し、さらに 2014 年度調査（松本ら, 2015）では 23.7%へとその比率を伸ばしていたが、今回の調査では、主たる薬物におけるわずかに 4.5%へと比率を縮小させていた（図 2、図 3）。また、生涯使用経験のある薬物の経年的推移においても危険ドラッグの比率は減少し（図 4）、「1 年以内使用あり」症例に限定した主たる薬物における比率も、2014 年調査の 34.8%から 6.4%にまで減少している（図 5）。こうした変化は、2014 年末の改正薬事法による販売停止命令および自主検査命令の対象拡大により、危険ドラッグ販売店舗が一扫され、乱用薬物が流通しにくくなったことによってもたらされた可能性が高いと考えられる。

また、危険ドラッグ乱用の後退により、覚せい剤に次ぐわが国第 2 位の乱用薬物に再び「振り返

いた」のが、睡眠薬・抗不安薬である。この薬物は、2010年調査（松本ら、2011）より、揮発性溶剤（当時の名称は「有機溶剤」）を抜いて大きく問題化し、その結果、マスメディアによる精神科医療批判、あるいは、厚生労働省の注意喚起や診療報酬減算による処方薬剤数の制限、さらには昨年11月のエチゾラムの向精神薬指定などの対策が講じられた。今回の調査結果は、これらの対策がある程度効果的であった可能性を示唆している。というのも、全対象症例における主たる薬物としては、睡眠薬・抗不安薬は17.0%を占めていたが、「1年以内使用あり」症例における主たる薬物ではわずか6.7%にとどまっているからである。この結果は、過去に睡眠薬・抗不安薬の乱用がありながらも、医療継続をするなかで、最近では薬物使用がコントロールされた状態を維持している可能性が推測される。

このような最近数年のめまぐるしい乱用薬物の変化を経て、再び現在わが国の精神科医療における最大の乱用薬物は、やはり覚せい剤ということになる。事実、今回の調査では、覚せい剤は、全対象症例における主たる薬物の比率が、前回の42.2%から53.8%へと上昇しており（図2）、「1年以内使用あり」症例における主たる薬物としては68%にも達し（図5）、生涯使用経験率も上昇している（図4）。昨年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、ごく近い将来、地域内処遇を受ける覚せい剤取締法事犯者数の急激な増大が見込まれ、地域における保健福祉医療的資源の拡充は、わが国喫緊の課題となっている。今回の調査もまた、そのことを改めて我々に確認させる結果となった。

なお、大麻についても一言触れておきたい。平成22年度に大麻取締法違反による検挙者人員数のピークを示した後は減少の一途をたどっていたが、平成26年、27年と再び増加している。これは、一部では、「危険ドラッグが入手できなくなったことで、危険ドラッグ乱用者が大麻へと乱用薬物を切りかえたからではないか」と推測されていた。その推測の真偽が確認できるだけの情報は今回の調査では得られていないが、大麻は、全対象症例における主たる薬物としては3.6%（図2）、「1年以内使用あり」症例では2.3%にとどまり（図5）、主たる薬物としての経年的な推移で

は減少傾向（図3）、生涯使用経験薬物としての経年的傾向では横ばい～微増程度で推移している（図4）。

昨年7月に発生した、相模原市障害者施設殺傷事件をめぐる一連の報道において、犯行5ヶ月前の措置入院時、ならびに犯行直後に実施された尿検査で、加害者の尿検体から大麻反応が認められたことが話題となったことが記憶に新しい。しかし、少なくとも今回の調査からは、精神科医療全体から見るかぎりでは、大麻関連の精神障害が、特に注目すべき重要課題として浮上しているわけではないことがうかがわれた。

2. 危険ドラッグ乱用のその後

今回の調査では、「1年以内使用あり」症例1164例のなかで、「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物を主たる薬物としている」症例98例（8.4%）を、「危険ドラッグからの転向」症例と定義した。この、「1年以内使用あり」症例全体の8.4%という数値をどう見るかについては様々に意見が分かれると思われるが、我々の率直な感想は「予想よりも少ない」というものであった。実際、今回の調査でも、その結果、「危険ドラッグからの転向」症例の薬半数は、転向の理由として、「手に入らないから」をあげており、規制強化や店舗一掃が乱用者減少に一定の役割を果たしたと考えられる。

また、今回、「危険ドラッグからの転向」症例の検討から、「危険ドラッグからの転向」症例の4割あまりが、現在は覚せい剤へと乱用薬物を変更しており、大麻に切りかえた者はわずか15.3%であった。

我々にとってこれもまた意外な結果であった。というのも、乱用初期に出回っていた、合成カンナビノイドを含有する、通称「脱法ハーブ」と同様の効果が期待されるだけに、大麻に移行した者ももっと多いと予想していたからである。とはいえ、大麻の場合、使用による関連障害が事例化しにくく、精神科医療にアクセスしない者が多い可能性もある。あるいは、当初は大麻と同じ効果を期待して「ハーブ」型の危険ドラッグを使用したものの、その後の様々な規制への対応のなかで、覚せい剤類似のカチノン誘導体を含む危険ドラッグを経験するなかで、薬物に期待する効果が変

化した可能性もある。

今回の調査結果からは、「危険ドラッグからの転向」症例の多くが大麻を「ゲートウェイ・ドラッグ」として初使用しながらも、覚せい剤の生涯使用経験を持つ者が 77.6%もいることが明らかにされている。その意味では、「危険ドラッグからの転向」症例の多くは、もともと違法薬物を使用しており、危険ドラッグの流通停止とともに、再び違法薬物に戻っただけと理解することができるかもしれない。

注意すべきなのは、「危険ドラッグからの転向」症例の 12.2%が、現在は睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物としていることである。同様にして忘れてはならないのは、本症例群の 22%にアルコール問題（有害使用以上の病態）が認められ、この割合は、今回の調査の全対象症例（18.0%）と「1年以内使用あり」症例（16.3%）の割合よりも高いことである。

このことは、危険ドラッグという「かつては捕まらなかった薬物」を失った乱用者のなかには、「別の捕まらない薬物」として睡眠薬・抗不安薬やアルコールへと乱用対象を変化指せている可能性を示唆するともいえる。その意味では、元・危険ドラッグ乱用者に対しては引き続き慎重な経過観察が必要であろう。

3. 薬物関連障害症例における併存精神障害の問題

全対象症例を併存精神障害の有無で 2 群に分類し、比較した結果、併存精神障害を抱える薬物関連障害症例の特徴として、以下の 4 点が明らかにされた。第 1 に、属性に関する特徴である。併存精神障害症例は、比較的若く、女性が多く、学歴が高く、有職者少なく、逮捕歴が少ないといった傾向が認められた。第 2 に、乱用物質の選択に関する特徴である。併存精神障害症例は、乱用薬物として覚せい剤のような違法薬物よりも睡眠薬・抗不安薬や市販薬を選択する傾向が見られ、入手先として友人や知人、密売人といった背景に一定の社会性を要する経路よりも、家族や医療機関、薬局といったごく個人的に入手経路から薬物入手する傾向が認められた。そして最後に、依存症として重症度に関する特徴である。併存精神障害症例は、最近 1 年以内に薬物を使用している者

が多く、ICD-10 F1 診断下位分類でも、有害な使用や依存症症候群に該当する者が多く、離脱や離脱せん妄を呈する者が多く、依存症としての病態がより重篤である可能性がうかがわれた。以上の特徴は、併存精神障害を伴う薬物関連障害症例が治療困難事例であり、より手厚い医療的ケアを必要とする 1 群であることを示唆している。

また、薬物使用開始時期と併存精神障害の発症との経時的関係については、3 つのパターンが明らかにされた。たとえば、神経症性障害やパーソナリティ障害、知的障害、発達障害などの併存精神障害の大半は、薬物使用開始前に発症し、薬物関連障害に対する一種の罹患脆弱性を準備する要因として影響を与えている可能性が示唆される。一方、器質性精神障害や、統合失調症と診断せざるを得ないような慢性持続性の精神病性障害の場合には、薬物使用が先行して開始されており、薬物使用が併存精神障害の原因、ないしは潜在する脆弱性の顕在化を促進するような影響を与えていると考えられる。そして、興味深いのは、気分障害を併存する症例である。この場合、気分障害が先行する症例と薬物使用開始が先行する症例とがほぼ半数ずつ認められる。双方の発症年齢が重なっていることも関係すると推測されるが、気分障害と薬物使用とか相互に影響を与え合い、病態を複雑化、重篤化させている可能性も考えられる。

併存精神障害の種類と乱用薬物との関連については、統合失調症と大麻、神経症性障害と睡眠薬・抗不安薬および市販薬、パーソナリティ障害と市販薬、知的障害と揮発性溶剤、発達障害と危険ドラッグおよび市販薬とに密接な関連が認められた。

統合失調症と大麻との関連については、すでに大麻使用が後年の統合失調症罹患の危険因子であるとの報告がある一方で（Andréasson et al, 1987）、大麻の薬理効果が統合失調症の幻覚・妄想をもたらす脅威を軽減するとの指摘もある（Khantzian & Albanese, 2008）。

すでに述べたように、統合失調症の場合には先に薬物使用が開始されている症例が多いが、神経症性障害、パーソナリティ障害、知的障害、発達障害については、いずれも先に併存精神障害を発症している症例が多いことから、Khantzian と

Albanese (2008) のいう、「Self-medication hypothesis 自己治療仮説」で説明できると考えられる。神経症性障害と睡眠薬・抗不安薬との関連については、精神科治療で処方された治療薬を、自身の感情的に苦痛に対処使用として乱用した結果、薬物関連障害が生じる可能性を示唆している。また、パーソナリティ障害、知的障害、発達障害については、社会的能力や援助希求能力の乏しさゆえに仲間を介さずに簡単に入手できる手近な薬物を用いて自己治療的に対処することが、薬物関連障害発症の契機となっている可能性がある。

いずれにしても、併存精神障害症例は全対象症例の 55.7%にもものぼるという事実は無視できない。加えて、本調査では、併存精神障害症例は依存症そのものも重篤であり、薬物使用と併存精神障害が独立して偶然に合併したのではなく、相互に影響を与え合っている可能性も示唆された。こうしたことを踏まえると、併存精神障害症例の治療は薬物依存症専門医療においては無視できない臨床的課題というべきである。今後は、治療反応性や治療転帰も含めた、さらに詳細な検討が必要であろう。

4. 個別の薬物に関する乱用動向に関して

本調査では、睡眠薬・抗不安薬、鎮痛薬（オピオイド系・非オピオイド系）、ADHD 治療薬、市販薬、そして「その他」の薬物に関して具体的な名称（一般名ないしは商品名）を収集し、症例の多い順に列挙したリストを作成した。

以下には、各薬物の乱用に関して懸念される課題についてコメントをしておきたい。

1) 睡眠薬・抗不安薬

乱用薬物として毎回上位にリストされているエチゾラム、フルニトラゼパム、トリアゾラム、ゾルピデムは、今回の調査でも報告症例数が他の薬剤とは比較にならない多さであった。しかしこの上位 4 種薬剤のなかでも、今回は、エチゾラムの報告症例数は従来以上に多かった。すでにエチゾラムの依存性の高さは医療関係者のあいだで共有されているだけに、意外であった。

しかし、今回の調査では、主たる薬物を睡眠薬・抗不安薬とする症例の割合は、全対象症例に占める割合よりも「1 年以内使用症例」における割合の方がはるかに小さかった。このことは、かつ

て乱用を呈しながらも、現在は医療を継続しながら、睡眠薬・抗不安薬使用がコントロールされた状態にある者が少なくないことを意味する。もしかすると、エチゾラムの向精神薬指定の動きが、エチゾラム乱用者に危機感を抱かせ、結果的に専門治療へのアクセスを促進された可能性もある。

その一方で、ベゲタミンやニメタゼパムといった、すでに販売停止となった薬剤は依然として上位を占めていた。医療機関以外の入手経路でいまだに流通している可能性も否定はできない。

また、今回の調査では、少数ながらも、ベンゾジアゼピンおよびその近縁薬剤とはまったく異なる作用機序の睡眠薬であるラメルテオンとスボレキサントの乱用症例が初めて報告された。この新しい睡眠薬は依存症を生じないというふれこみで上市されたが、同様のふれこみはかつてゾルピデムが上市された際にも見られた現象である。その意味では、今後の動向を慎重に観察していく必要があるだろう。

2) 処方鎮痛薬

今回の調査では、初めて処方鎮痛薬をオピオイド系と非オピオイド系に分けての集計を試みた。その理由は、現在、医療の趨勢は、オピオイドの非がん性疼痛への適応を広げる方向へと向かっており、近い将来、米国と同様にオピオイド系鎮痛薬の乱用が社会問題になる危険性も否定できず、モニタリングの必要があると判断したからである。また、法的には麻薬に指定されていない弱オピオイド薬剤であるトラマドールは、近年、整形外科領域では比較的頻繁に処方される薬剤となっている。現時点ではごく少数例の報告にとどまっているが、引き続き慎重に観察をしていく必要があるだろう。

3) 市販薬

わが国の医療関係者は、患者が他の診療科から処方を受けている薬剤には注意を払う一方で、患者が常用している市販薬についてはともすれば十分に注意を払わないことがある。また、近年、厚生労働省が進めている「セルフメディケーション」政策の動きにより、従来、処方せんなしでは入手できなかった薬剤のなかには、市販薬として市中のドラッグストアで購入できるようになっ

た。こうした市販薬のなかには、大量使用によって深刻な健康被害を生じたり、依存症を発症したりするものも含まれている。このような問題意識から、今回の調査報告書では乱用市販薬の商品名をすべてリストすることにした。

今回、乱用市販薬として突出した多く報告された市販薬は、ブロンであった。1980年代後半にブロン液の乱用が社会問題化し、エスエス製薬はブロン液の含有成分からリン酸ジヒドロコデインと塩酸メチルエフェドリンを除去することで、社会現象にまでなった乱用は表面上終焉した。

しかし、臨床現場では、ブロンの乱用・依存は細々ながら確実に続いていた。その理由は、ブロン液で除去された成分は依然としてブロン錠には含まれており、乱用者はこの錠剤を好んで乱用しているからである。また、ブロン液の愛好者も少ないながら存在する。ブロン液にもカフェインは含有されており、カフェインの精神刺激作用を期待して大量摂取している者もいるのである。

我々の臨床経験では、かつてリタリンを乱用していた患者のなかには、塩酸メチルエフェドリンとカフェイン、さらにはマレイン酸クロムフェニラミンの相互作用がもたらす精神刺激作用を期待して、ブロン錠の乱用へと移行している者がいる。また、知名度のせいか、ブロンには数でおよばないものの、総合感冒薬パブロンもブロン錠と同じ成分を含有しており、ブロン錠と同じ効果を期待して乱用する者がいる。引き続き注意が必要である。

他にも、総合感冒薬や鎮痛薬として市販されている薬剤のなかには、カフェインやブロムワレリル尿素などの一定の中樞神経系への作用や依存性を持つ成分が含まれている。特にわが国の市販薬は、様々な成分が混在して含有されており、ほとんど「ガラパゴス」状態を呈している。その点で、最も身近な乱用薬物として可能性を潜在していることを注意すべきであろう。

4) ADHD 治療薬

2007年にリタリン（メチルフェニデート）の処方規制がなされて以降、薬物依存症臨床の現場では、リタリン依存症患者と遭遇する機会は激減している。しかしその一方で、メチルフェニデートの徐放剤であるコンサータやストラテラ（アトモ

キセチン）など、作用機序的には精神刺激薬に分類される薬剤は処方され続けている。また、一部では、モディオダール（モダフィニール）やヴァイバンス（アンフェタミン）を海外から入手している乱用者も皆無ではない。現状では、現在進行系の乱用者は少ないが、今後も慎重な観察が必要である。

5) その他の薬物

本調査では、あらかじめ調査票に設定した分類カテゴリーのいずれにも該当しなかった乱用薬物を、「その他の薬物」として自由記載欄に通称名や一般名をそのまま記入してもらった。今回の報告書では、その薬物名をすべて一覧表にて示した。

その他の薬物として最も多かったのは、通称名「ラッシュ」で知られる亜硝酸エステル類であった。これは、MSM（男性とセックスをする男性）のコミュニティにおいてセックスドラッグとして乱用されることの多い薬物である。次いで、揮発性溶剤に含まれる「エアダスター」（代替フロン）とガソリン、そして、最近、大量摂取で死亡事例が報告されているカフェインが続いていた。このなかで、特にカフェインは、近年「エナジードリンク」として市中で広く市販されており、今後、様々な健康被害が危惧されるところである。

その他には、様々な精神科治療薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗パーキンソン薬）が続き、そのなかには必ずしも薬理的な依存性が明瞭ではない薬物も含まれていた。おそらく行動化や自殺企図の一環として行われる過量服薬で使用されたものが、乱用薬物として報告されたと考えられる。

5. 「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」報告症例数ランキング

わが国の薬物依存症からの回復のための医療的資源は深刻に不足しており、一般の精神科医療機関における薬物関連精神疾患患者に対する忌避的感情も強い。そのようななか、少数の精神科医療機関だけが、薬物関連障害の治療に対して果敢に立ち向かっているのが現状である。

本調査に薬物関連精神疾患症例を報告いただいた医療機関は、いずれもそのような施設である。そうした医療機関に敬意を表するとともに、

地域における薬物関連精神疾患治療の医療的資源のリストとして参照されることを期待し、報告症例数ランキングとして、本調査において 20 症例以上の症例を報告して下さった医療機関の名称を表 39 に挙げさせていただいた。

E. 結論

今年度の調査では、対象施設 1576 施設のうち、1241 施設 (78.7%) より回答を得ることができ、229 施設 (14.5%) の調査対象施設から総計 2340 例の薬物関連精神疾患症例が報告された。本報告書では、同意が得られ、性別と年代、および主たる薬物に関する情報が欠損していない 2262 症例を分析の対象とした。

その結果、「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1209 例 (53.4%) であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬 384 例 (17.0%)、揮発性溶剤 193 例 (8.5%)、多剤 126 例 (5.6%)、市販薬 118 例 (5.2%)、危険ドラッグ 101 例 (4.5%)、大麻 81 例 (3.6%) などが続いた。

また、「1 年以内使用あり」症例 1164 例のうち、98 例が「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物を主たる薬物としている」症例であり、その 4 割あまりが現在は覚せい剤を乱用していた。

さらに、全調査対象症例のうち、何らかの精神障害の併存が認められた者は 55.7%にものぼり、併存精神障害症例は依存症そのものも重篤であり、薬物使用と併存精神障害が独立して偶然に合併したのではなく、相互に影響を与え合っている可能性が示唆された。

なお、乱用される睡眠薬・抗不安薬として毎回上位にリストされているエチゾラム、フルニトラゼパム、トリアゾラム、ゾルピデムは、今回の調査でも報告症例数が他の薬剤とは比較にならない多さであった。

謝辞

ご多忙の中、本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師のみなさま、ならびに関係者の方々、患者のみなさまに心より厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

Okumura Y, Shimizu S, Matsumoto T: Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multipleprescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study. *Drug and Alcohol Dependence* 158:118-125, 2016.

Matsumoto T, Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, Wada K: Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70: 560-566, 2016.

松本俊彦: 健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. *日本医事新報* 4808 : 19-23, 2016.

松本俊彦: 物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット. *臨床精神薬理* 19(8) : 1125-1136, 2016.

谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. *精神科治療学* 31(11): 1449-1454, 11, 2016.

2. 学会発表

松本俊彦: 教育講演 ト라우マとアディクション. 第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会, 宮城, 2016.5.20.

松本俊彦: 教育講演 法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第 100 次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016.6.17.

松本俊彦: 公開講座 人はなぜ依存症になり、回復ができるのか. 第 38 回日本アルコール関連問題学会秋田大会, 秋田, 2016.9.10.

松本俊彦: 特別企画シンポジウム 人はなぜ依存症になるのか? 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.

松本俊彦: 記念講演 生き延びるための依存症、生き直すための回復. 第 23 回関西アルコール関連問題学会滋賀大会, 滋賀, 2016.11.27.

G. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

引用文献

Andréasson, S., Allebeck, P., Engstrom, A., et al.

(1987) Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of Swedish concepts. *Lancet* ii: 1483-1486.

Khantzian, E.J., Albanese, M.J. (2008)

Understanding addiction as self-medication: Finding hope behind the pain, Rowman & Littlefield Publishers, Ranham. (松本俊彦訳「人はなぜ依存症になるのか～自己治療としてのアディクション」, 星和書店, 東京, 2013)

松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, ほか (2011) 全国
の精神科医療施設における薬物関連疾患の

実態調査. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と再乱用母子のための社会資源等の現状と課題に関する研究 (研究代表者 和田清)」分担研究報告書, pp89-115.

松本俊彦, 谷渕由布子, 高野歩, ほか (2013)

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究 (研究代表者 和田 清)」分担研究報告書, pp111-144.

松本俊彦, 高野歩, 谷渕由布子, ほか (2015)

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 26 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政策研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究 (研究代表者 和田清) 総括・分担研究報告書, pp95-128

表1: 全対象者の属性 (N=2262)

		度数	%
生物学的性別	男	1637	72.4
	女	623	27.5
	その他	2	0.1
調査時の年代	10代	12	0.5
	20代	254	11.2
	30代	626	27.7
	40代	723	32.0
	50代	443	19.6
	60代	158	7.0
	70代以上	46	2.0
高卒以上の学歴(あり)		941	41.6
職業(あり)		532	23.5
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		1126	49.8
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		501	22.1
矯正施設入所歴(あり)		890	39.3
現在のアルコール問題(あり)		407	18.0
薬物問題による精神科入院歴(あり)		1443	63.8

表2: 全対象者の各種薬物の生涯使用経験 (N=2262)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	1458	64.5
	揮発性溶剤	839	37.1
	大麻	648	28.6
	コカイン	187	8.3
	ヘロイン	53	2.3
	MDMA	195	8.6
	MDMA以外の幻覚剤	165	7.3
	危険ドラッグ	399	17.6
	睡眠薬・抗不安薬	662	29.3
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	61	2.7
	鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	21	0.9
	市販薬	236	10.4
	ADHD治療薬	37	1.6
	その他	47	2.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表3: 全対象者の初めて使用した薬物 (N=2262)

	度数	%
覚せい剤	614	27.1
揮発性溶剤	760	33.6
大麻	237	10.5
コカイン	3	0.1
MDMA	14	0.6
MDMA以外の幻覚剤	21	0.9
危険ドラッグ	70	3.1
睡眠薬・抗不安薬	319	14.1
初めて使用した薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	13	0.6
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	5	0.2
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	119	5.3
ADHD治療薬	9	0.4
その他	16	0.7
不明(欠損値)	62	2.7

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表4: 全対象者の主たる薬物 (N=2262)

	度数	%
覚せい剤	1209	53.4
揮発性溶剤	193	8.5
大麻	81	3.6
コカイン	2	0.1
ヘロイン	3	0.1
MDMA	1	0.0
MDMA以外の幻覚剤	4	0.2
危険ドラッグ	101	4.5
主たる薬物		
睡眠薬・抗不安薬	384	17.0
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	12	0.5
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	9	0.4
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	118	5.2
ADHD治療薬	4	0.2
その他	15	0.7
多剤	126	5.6

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表5: 全対象者のICD-10 F1診断下位分類 (N=2262)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	56	2.5
F1x.1 有害な使用	176	7.8
F1x.2 依存症候群	1295	57.3
F1x.3 離脱状態	56	2.5
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	20	0.9
F1x.5 精神病性障害	372	16.4
F1x.6 健忘症候群	29	1.3
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	739	32.7
F1x.8 他の精神および行動の障害	40	1.8

F1下位診断分類
(複数選択)

表6: 全対象者における併存精神障害のICD-10診断 (N=2262)

		度数	%
併存精神障害あり		1259	55.7
併存精神障害 (複数選択)	F0	74	3.3
	F2	227	10.0
	F3	402	17.8
	F4	325	14.4
	F5	64	2.8
	F6	251	11.1
	F7	131	5.8
	F8	63	2.8
	F9	74	3.3

表7: 「1年以内使用あり」症例の属性 (N=1164)

		度数	%
性別	男	912	78.4
	女	251	21.6
	その他	1	0.1
現在の年代	10代	2	0.2
	20代	70	6.0
	30代	266	22.9
	40代	400	34.4
	50代	283	24.3
	60代	116	10.0
	70代以上	27	2.3
高卒以上の学歴(あり)		394	33.8
職業(あり)		237	20.4
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		671	57.6
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		309	26.5
矯正施設入所歴(あり)		559	48.0
現在のアルコール問題(あり)		190	16.3
薬物問題による精神科入院歴(あり)		740	63.6

表8: 「1年以内に使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験 (N=1164)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	875	75.2
	揮発性溶剤	501	43.0
	大麻	320	27.5
	コカイン	98	8.4
	ヘロイン	22	1.9
	MDMA	76	6.5
	MDMA以外の幻覚剤	73	6.3
	危険ドラッグ	171	14.7
	睡眠薬・抗不安薬	207	17.8
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	19	1.6
	鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	9	0.8
	市販薬	68	5.8
	ADHD治療薬	16	1.4
	その他	14	1.2

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表9:「1年以内に使用あり」症例における初めて使用した薬物(N=1164)

	度数	%
覚せい剤	402	34.5
揮発性溶剤	464	39.9
大麻	103	8.8
コカイン	2	0.2
MDMA	6	0.5
MDMA以外の幻覚剤	9	0.8
危険ドラッグ	33	2.8
睡眠薬・抗不安薬	77	6.6
初めて使用した薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	2	0.2
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	3	0.3
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	31	2.7
ADHD治療薬	3	0.3
その他	4	0.3
不明(欠損値)	25	2.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表10:「1年以内に使用あり」症例の主たる薬物(N=1164)

	度数	%
覚せい剤	791	68.0
揮発性溶剤	108	9.3
大麻	27	2.3
コカイン	1	0.1
MDMA以外の幻覚剤	1	0.1
危険ドラッグ	74	6.4
睡眠薬・抗不安薬	78	6.7
主たる薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	1	0.1
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	4	0.3
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	28	2.4
ADHD治療薬	3	0.3
その他	2	0.2
多剤	46	4.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表11:「1年以内に使用あり」症例におけるICD-10 F1診断下位分類(N=1164)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	1	0.1
F1x.1 有害な使用	46	4.0
F1x.2 依存症候群	518	44.5
F1x.3 離脱状態	4	0.3
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	0	0.0
F1x.5 精神病性障害	163	14.0
F1x.6 健忘症候群	12	1.0
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	595	51.1
F1x.8 他の精神および行動の障害	29	2.5

F1下位診断分類
(複数選択)

表12:「1年以内に使用あり」症例における併存精神障害のICD-10診断 (N=1164)

		度数	%
併存精神障害(あり)		604	51.9
併存精神障害 (複数選択)	F0	44	3.8
	F2	139	11.9
	F3	184	15.8
	F4	122	10.5
	F5	29	2.5
	F6	113	9.7
	F7	55	4.7
	F8	18	1.5
	F9	33	2.8

表13:「1年以内使用あり」症例における主たる薬物6種症例の属性比較 (N=977)

	N		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)	χ ² 値	df	p*
			n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87			
生物学的に男性である	977	男	度数 294	65	51	25	156	50	68.769	5	p<0.001
		その他	% 70.3	76.5	94.4	92.6	51.0	57.5			
現在の年代	977	10代	度数 2	0	2	0	2	3	84.068	30	p<0.001
			% 0.5	0.0	3.7	0.0	0.7	3.4			
		20代	度数 51	15	14	6	56	20			
			% 12.2	17.6	25.9	22.2	18.3	23.0			
		30代	度数 136	24	26	15	89	30			
			% 32.5	28.2	48.1	55.6	29.1	34.5			
		40代	度数 130	36	7	5	94	16			
			% 31.1	42.4	13.0	18.5	30.7	18.4			
		50代	度数 83	8	5	1	37	13			
	% 19.9	9.4	9.3	3.7	12.1	14.9					
60代	度数 14	2	0	0	16	3					
	% 3.3	2.4	0.0	0.0	5.2	3.4					
70代以上	度数 2	0	0	0	12	2					
	% 0.5	0.0	0.0	0.0	3.9	2.3					
高卒以上の学歴(あり)	977	度数 134	27	35	15	214	63	136.330	5	p<0.001	
	% 32.1	31.8	64.8	55.6	69.9	72.4					
有職(現在何らかの職に就いている)	977	度数 92	14	25	9	103	22	27.742	5	p<0.001	
	% 22.0	16.5	46.3	33.3	33.7	25.3					
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	977	度数 304	39	22	12	26	14	326.028	5	p<0.001	
	% 72.7	45.9	40.7	44.4	8.5	16.1					
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	977	度数 69	22	14	2	39	21	16.624	5	p=0.005	
	% 16.5	25.9	25.9	7.4	12.7	24.1					
矯正施設入所歴(あり)	977	度数 203	32	11	6	28	14	145.229	5	p<0.001	
	% 48.6	37.6	20.4	22.2	9.2	16.1					
現在のアルコール問題(あり)	977	度数 68	15	2	6	79	17	19.653	5	p=0.001	
	% 16.3	17.6	3.7	22.2	25.8	19.5					
薬物問題による精神科入院歴(あり)	977	度数 257	65	29	22	190	61	14.817	5	p=0.011	
	% 61.5	76.5	53.7	81.5	62.1	70.1					

*カイ二乗検定

表14: 主たる薬物6種の1年以内使用者における初めて使用した薬物の比較 (N=951)

初めて使用した薬物	主たる薬物							χ ² 値	df	p*
	覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)				
	n=403	n=85	n=54	n=26	n=296	n=87				
覚せい剤	度数	179	4	1	5	15	0	1595.210	55	p<0.001
	%	44.4	4.7	1.9	19.2	5.1	0.0			
揮発性溶剤	度数	147	72	8	1	29	9			
	%	36.5	84.7	14.8	3.8	9.8	10.3			
大麻	度数	47	5	38	5	15	6			
	%	11.7	5.9	70.4	19.2	5.1	6.9			
コカイン	度数	1	0	0	0	0	0			
	%	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
MDMA	度数	3	0	0	0	1	0			
	%	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数	7	0	0	0	1	0			
	%	1.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
危険ドラッグ	度数	10	2	4	13	1	1			
	%	2.5	2.4	7.4	50.0	0.3	1.1			
睡眠薬・抗不安薬	度数	3	1	1	1	216	9			
	%	0.7	1.2	1.9	3.8	73.0	10.3			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	0	0	0	0	4	1			
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.1			
市販薬	度数	2	0	2	0	13	61			
	%	0.5	0.0	3.7	0.0	4.4	70.1			
ADHD治療薬	度数	2	0	0	0	1	0			
	%	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
その他	度数	2	1	0	1	0	0			
	%	0.5	1.2	0.0	3.8	0.0	0.0			

処方薬・医薬品については、治療目的以外での不適切な使用

*カイ二乗検定

表15: 「1年以内使用あり」・薬物6種症例における薬物入手経路の比較 (N=977)

入手経路(複数選択)	主たる薬物							χ ² 値	df	p*
	覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)				
	n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
友人	度数	54	8	11	4	13	3	27.465	5	p<0.001
	%	12.9	9.4	20.4	14.8	4.2	3.4			
知人	度数	108	7	13	6	9	1			
	%	25.8	8.2	24.1	22.2	2.9	1.1			
恋人・愛人	度数	32	1	3	3	1	0			
	%	7.7	1.2	5.6	11.1	0.3	0.0			
家族	度数	6	2	0	1	9	1			
	%	1.4	2.4	0.0	3.7	2.9	1.1			
密売人	度数	196	2	23	2	2	0			
	%	46.9	2.4	42.6	7.4	0.7	0.0			
医療機関(精神科)	度数	1	0	1	0	239	2			
	%	0.2	0.0	1.9	0.0	78.1	2.3			
医療機関(身体科)	度数	1	0	0	0	93	0			
	%	0.2	0.0	0.0	0.0	30.4	0.0			
薬局	度数	0	3	0	0	6	62			
	%	0.0	3.5	0.0	0.0	2.0	71.3			
インターネット	度数	22	2	5	10	26	4			
	%	5.3	2.4	9.3	37.0	8.5	4.6			
店舗	度数	3	43	0	3	4	15			
	%	0.7	50.6	0.0	11.1	1.3	17.2			
その他	度数	3	6	3	0	0	1			
	%	0.7	7.1	5.6	0.0	0.0	1.1			
不明	度数	93	17	4	4	5	4			
	%	22.2	20.0	7.4	14.8	1.6	4.6			

*カイ二乗検定

表16: 「1年以内における使用あり」症例・薬物6種におけるICD-10 F1診断下位分類の比較 (N=977)

		主たる薬物						χ ² 値	df	p*	
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)				
		n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
ICD-10診断 (複数選択)	F1x.0 急性中毒	度数 %	12 2.9	8 9.4	0 0.0	3 11.1	23 7.5	4 4.6	16.158	5	p=0.006
	F1x.1 有害な使用	度数 %	8 1.9	5 5.9	8 14.8	3 11.1	71 23.2	16 18.4	87.097	5	p<0.001
	F1x.2 依存症候群	度数 %	295 70.6	65 76.5	34 63.0	15 55.6	236 77.1	70 80.5	13.836	5	p=0.017
	F1x.3 離脱状態	度数 %	10 2.4	1 1.2	5 9.3	0 0.0	27 8.8	4 4.6	22.257	5	p<0.001
	F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数 %	4 1.0	1 1.2	0 0.0	1 3.7	9 2.9	0 0.0	8.036	5	p=0.154
	F1x.5 精神病性障害	度数 %	126 30.1	13 15.3	13 24.1	6 22.2	9 2.9	6 6.9	99.349	5	p<0.001
	F1x.6 健忘症候群	度数 %	4 1.0	3 3.5	3 5.6	0 0.0	2 0.7	2 2.3	11.984	5	p=0.035
	F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数 %	88 21.1	12 14.1	8 14.8	3 11.1	7 2.3	5 5.7	60.895	5	p<0.001
	F1x.8 他の精神および行動の障害	度数 %	2 0.5	2 2.4	0 0.0	0 0.0	4 1.3	0 0.0	5.345	5	p=0.375

*カイ二乗検定

表17: 「1年以内における使用あり」症例・薬物6種における併存精神障害ICD-10 F1診断の比較 (N=977)

		主たる薬物						χ ² 値	df	p**	
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)				
		n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
併存精神障害(あり)	度数 %	192 45.9	47 55.3	21 38.9	13 48.1	238 77.8	64 73.6	92.454	5	p<0.001	
併存精神障害 (複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	度数 %	8 1.9	2 2.4	0 0.0	0 0.0	12 3.9	1 1.1	6.125	5	p=0.294
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 %	36 8.6	6 7.1	3 5.6	4 14.8	19 6.2	5 5.7	4.280	5	p=0.510
	F3 気分障害	度数 %	68 16.3	11 12.9	11 20.4	4 14.8	81 26.5	25 28.7	18.442	5	p=0.002
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 %	41 9.8	12 14.1	4 7.4	1 3.7	107 35.0	20 23.0	84.893	5	p<0.001
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 %	10 2.4	1 1.2	1 1.9	0 0.0	13 4.2	2 2.3	4.526	5	p=0.476
	F6 成人の人格及び行動の障害	度数 %	28 6.7	6 7.1	3 5.6	3 11.1	61 19.9	23 26.4	47.845	5	p<0.001
	F7 知的障害(精神遅滞)	度数 %	28 6.7	17 20.0	1 1.9	0 0.0	12 3.9	5 5.7	32.982	5	p<0.001
	F8 心理的発達障害	度数 %	12 2.9	1 1.2	2 3.7	3 11.1	12 3.9	9 10.3	15.877	5	p=0.007
	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	度数 %	21 5.0	3 3.5	0 0.0	0 0.0	9 2.9	4 4.6	5.717	5	p=0.335

表18: 危険ドラッグからの転向症例における現在の主たる薬物 (N=98)

	度数	%
覚せい剤	43	43.9
揮発性溶剤	11	11.2
大麻	15	15.3
睡眠薬・抗不安薬	12	12.2
市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	5	5.1
多剤	12	12.2

表19: 危険ドラッグからの転向症例の属性 (N=98)

		度数	%
性別	男	75	76.5
	女	23	23.5
現在の年代	10代	1	1.0
	20代	30	30.6
	30代	40	40.8
	40代	21	21.4
	50代	6	6.1
高卒以上の学歴 (あり)		53	54.1
職業 (あり)		25	25.5
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴 (あり)		50	51.0
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴 (あり)		25	25.5
矯正施設入所歴 (あり)		37	37.8
現在のアルコール問題 (あり)		22	22.4
薬物問題による精神科入院歴 (あり)		76	77.6

表20: 危険ドラッグからの転向症例における各種薬物の生涯使用経験 (N=98)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	76	77.6
	揮発性溶剤	35	35.7
	大麻	65	66.3
	コカイン	11	11.2
	ヘロイン	2	2.0
	MDMA	27	27.6
	MDMA以外の幻覚剤	19	19.4
	睡眠薬・抗不安薬	30	30.6
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	3	3.1
	鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	0	0.0
	市販薬	15	15.3
	ADHD治療薬	3	3.1
	その他	3	3.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表21: 危険ドラッグからの転向症例における初めて使用した薬物 (N=98)

		度数	%
初めて使用した薬物	覚せい剤	13	13.3
	揮発性溶剤	18	18.4
	大麻	36	36.7
	MDMA	4	4.1
	MDMA以外の幻覚剤	2	2.0
	危険ドラッグ	18	18.4
	睡眠薬・抗不安薬	2	2.0
	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	3	3.1
	ADHD治療薬	1	1.0
	その他	1	1.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用 (乱用)

表22: 危険ドラッグからの転向症例における「主たる薬物」を変えた理由 (N=98)

	度数	%	
「主たる薬物」を変えた理由 (複数回答)	危険ドラッグが手に入らないから	48	49.0
	危険ドラッグによる深刻な健康被害を自ら体験して、懲りたから	19	19.4
	ニュースなどで「危険ドラッグには深刻な健康被害がある」という情報を知って、怖くなったから	12	12.2
	危険ドラッグに対する取り締まりが厳しくなって、捕まりたくないから	22	22.4
	その他	26	26.5

表23: 危険ドラッグからの転向症例におけるICD-10 F1診断下位分類 (N=98)

F1下位診断分類		度数	%
(複数選択)	F1x. 0 急性中毒	1	1.0
	F1x. 1 有害な使用	7	7.1
	F1x. 2 依存症候群	69	70.4
	F1x. 3 離脱状態	2	2.0
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	1	1.0
	F1x. 5 精神病性障害	29	29.6
	F1x. 6 健忘症候群	0	0.0
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	19	19.4
	F1x. 8 他の精神および行動の障害	1	1.0

表24: 危険ドラッグからの転向症例における併存精神障害のICD-10診断 (N=98)

		度数	%
併存障害(あり)		54	55.1
併存精神障害 (複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	2	2.0
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11	11.2
	F3 気分障害	19	19.4
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12	12.2
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	0	0.0
	F6 成人の人格及び行動の障害	13	13.3
	F7 知的障害(精神遅滞)	5	5.1
	F8 心理的発達の障害	6	6.1
	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	5	5.1

表25: 全症例(N=2262)における併存精神障害の有無による属性に関する比較

	N		併存精神障害なし n=1003	併存精神障害あり n=1259	χ^2 値	df	p*
生物学的性別	男	度数	824	813	86.936	2	p<0.001
		%	82.2	64.6			
	女	度数	179	444			
		%	17.8	35.3			
その他	度数	0	2				
		%	0.0	0.2			
現在の年代	10代	度数	6	6	14.746	6	p=0.022
		%	0.6	0.5			
	20代	度数	95	159			
		%	9.5	12.6			
	30代	度数	264	362			
		%	26.3	28.8			
	40代	度数	329	394			
		%	32.8	31.3			
50代	度数	220	223				
	%	21.9	17.7				
60代	度数	74	84				
	%	7.4	6.7				
70代以上	度数	15	31				
	%	1.5	2.5				
高卒以上の学歴(あり)	2262	度数	375	566	18.461	2	p<0.001
		%	37.4	45.0			
職業(あり)	2262	度数	261	271	6.821	2	p=0.033
		%	26.0	21.5			
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	2262	度数	594	532	64.282	1	p<0.001
		%	59.2	42.3			
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	2262	度数	215	286	0.531	1	p=0.466
		%	21.4	22.7			
矯正施設入所歴(あり)	2262	度数	466	424	38.225	1	p<0.001
		%	46.5	33.7			
現在のアルコール問題(あり)	2262	度数	162	245	4.141	1	p=0.042
		%	16.2	19.5			
薬物問題による精神科入院歴(あり)	2262	度数	631	812	0.607	1	p=0.436
		%	62.9	64.5			

*カイ二乗検定

表26: 全対象症例(N=2262)における併存精神障害の有無による各種薬物の生涯使用経験に関する比較

使用経験のある薬物 (複数選択)	併存精神障害なし		併存精神障害あり		χ^2 値	df	p*
	n=1003	n=1259					
覚せい剤	度数	756	702	93.756	1	p<0.001	
	%	75.4	55.8				
揮発性溶剤	度数	415	424	14.179	1	p<0.001	
	%	41.4	33.7				
大麻	度数	333	315	18.277	1	p<0.001	
	%	33.2	25.0				
コカイン	度数	100	87	6.892	1	p=0.009	
	%	10.0	6.9				
ヘロイン	度数	33	20	7.064	1	p=0.008	
	%	3.3	1.6				
MDMA	度数	90	105	0.284	1	p=0.594	
	%	9.0	8.3				
MDMA以外の幻覚剤	度数	77	88	0.390	1	p=0.532	
	%	7.7	7.0				
危険ドラッグ	度数	195	204	4.030	1	p=0.045	
	%	19.4	16.2				
睡眠薬・抗不安薬	度数	176	486	119.547	1	p<0.001	
	%	17.5	38.6				
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	10	51	19.841	1	p<0.001	
	%	1.0	4.1				
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	4	17	5.495	1	p=0.019	
	%	0.4	1.4				
市販薬	度数	57	179	43.515	1	p<0.001	
	%	5.7	14.2				
ADHD治療薬	度数	8	29	7.867	1	p=0.005	
	%	0.8	2.3				
その他	度数	20	25	0.000	1	p=0.989	
	%	2.0	2.0				

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用
*カイ二乗検定

表27: 全対象症例(N=2200)における併存精神障害の有無による初めて使用した薬物に関する比較

初めて使用した薬物(複数選択)	併存精神障害なし		併存精神障害あり		χ^2 値	df	p*
	n=971	n=1229					
覚せい剤	度数	321	293	152.826	12	p<0.001	
	%	33.1	23.8				
揮発性溶剤	度数	374	386	31.4			
	%	38.5	31.4				
大麻	度数	130	107	8.7			
	%	13.4	8.7				
コカイン	度数	1	2	0.2			
	%	0.1	0.2				
MDMA	度数	7	7	0.6			
	%	0.7	0.6				
MDMA以外の幻覚剤	度数	7	14	1.1			
	%	0.7	1.1				
危険ドラッグ	度数	31	39	3.2			
	%	3.2	3.2				
睡眠薬・抗不安薬	度数	63	256	20.8			
	%	6.5	20.8				
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	2	11	0.9			
	%	0.2	0.9				
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	0	5	0.4			
	%	0.0	0.4				
市販薬	度数	25	94	7.6			
	%	2.6	7.6				
ADHD治療薬	度数	1	8	0.7			
	%	0.1	0.7				
その他	度数	9	7	0.6			
	%	0.9	0.6				

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用
*カイ二乗検定

表28: 全対象症例(N=2262)の併存精神障害の有無と主たる薬物の比較

主たる薬物		併存精神障害なし	併存精神障害あり	χ^2 値	df	p*
		n=1003	n=1259			
覚せい剤	度数	645	564	149.300	14	p<0.001
	%	64.3	44.8			
揮発性溶剤	度数	85	108			
	%	8.5	8.6			
大麻	度数	42	39			
	%	4.2	3.1			
コカイン	度数	0	2			
	%	0.0	0.2			
ヘロイン	度数	2	1			
	%	0.2	0.1			
MDMA	度数	0	1			
	%	0.0	0.1			
MDMA以外の幻覚剤	度数	1	3			
	%	0.1	0.2			
危険ドラッグ	度数	50	51			
	%	5.0	4.1			
睡眠薬・抗不安薬	度数	82	302			
	%	8.2	24.0			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	3	9			
	%	0.3	0.7			
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	0	9			
	%	0.0	0.7			
市販薬	度数	35	83			
	%	3.5	6.6			
ADHD治療薬	度数	1	3			
	%	0.1	0.2			
その他	度数	6	9			
	%	0.6	0.7			
多剤	度数	51	75			
	%	5.1	6.0			

*カイ二乗検定

表29: 全対象症例(N=2262)の併存精神障害の有無における薬物入手経路の比較

		併存精神障害なし	併存精神障害あり	χ^2 値	df	p*
		n=1003	n=1259			
最近1年間は使用していない	度数	560	604	13.800	1	p<0.001
	%	55.8	48.0			
友人	度数	48	63			
	%	4.8	5.0			
知人	度数	86	77			
	%	8.6	6.1			
恋人・愛人	度数	18	23			
	%	1.8	1.8			
家族	度数	4	16			
	%	0.4	1.3			
密売人	度数	133	112			
	%	13.3	8.9			
医療機関(精神科)	度数	50	221			
	%	5.0	17.6			
医療機関(身体科)	度数	26	85			
	%	2.6	6.8			
薬局	度数	20	63			
	%	2.0	5.0			
インターネット	度数	35	45			
	%	3.5	3.6			
店舗	度数	28	50			
	%	2.8	4.0			
その他	度数	10	7			
	%	1.0	0.6			

*カイ二乗検定

表30: 全対象症例(N=2262)における併存精神障害の有無によるICD-10 F1診断下位分類の比較

ICD-10診断 (複数選択)		併存精神障害なし n=1003		併存精神障害あり n=1259		χ ² 値	df	p*
		度数	%	度数	%			
F1x.0	急性中毒	16	1.6	40	3.2	5.786	1	p=0.016
F1x.1	有害な使用	28	2.8	148	11.8	62.513	1	p<0.001
F1x.2	依存症候群	529	52.7	766	60.8	14.966	1	p<0.001
F1x.3	離脱状態	17	1.7	39	3.1	4.550	1	p=0.033
F1x.4	せん妄を伴う離脱状態	3	0.3	17	1.4	7.039	1	p=0.008
F1x.5	精神病性障害	205	20.4	167	13.3	20.910	1	p<0.001
F1x.6	健忘症候群	14	1.4	15	1.2	0.184	1	p=0.668
F1x.7	残遺性障害・遅発性精神病性障害	387	38.6	352	28.0	28.654	1	p<0.001
F1x.8	他の精神および行動の障害	7	0.7	33	2.6	11.887	1	p=0.001

*カイ二乗検定

表31: 「併存精神障害あり」症例(N=1259)における併存精神障害と薬物使用との経時的関係

併存精神障害 (複数選択)		N		薬物使用前		薬物使用后	
		度数	%	度数	%	度数	%
F0	症状性を含む器質性精神障害	74	5.9	12	16.2	62	83.8
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	227	18.0	48	21.1	179	79.9
F3	気分障害	402	31.9	206	51.2	196	48.8
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	325	25.8	222	68.3	103	31.7
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	64	5.1	40	62.5	24	37.5
F6	成人の人格及び行動の障害	251	19.9	218	86.9	33	13.1
F7	知的障害(精神遅滞)	131	10.4	124	94.7	7	5.3
F8	心理的発達の障害	63	5.0	63	100.0	0	0.0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	74	5.9	71	95.9	3	4.1

表32: 「併存精神障害あり」症例における併存精神障害の診断と主たる薬物6種(N=1147)との関連についての検討

併存精神障害 (複数選択)		主たる薬物						χ ² 値	df	p*
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)			
		n=564	n=108	n=39	n=51	n=302	n=83			
F0	症状性を含む器質性精神障害	40	7	1	0	13	1	10.493	5	p=0.062
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	117	29	13	14	22	8	45.866	5	p<0.001
F3	気分障害	177	24	16	18	108	34	11.035	5	p=0.051
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	109	20	5	10	134	26	73.928	5	p<0.001
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	24	2	1	1	21	4	6.979	5	p=0.222
F6	成人の人格及び行動の障害	98	20	4	8	73	25	14.136	5	p=0.015
F7	知的障害(精神遅滞)	68	29	1	1	12	6	54.659	5	p<0.001
F8	心理的発達の障害	19	1	2	6	17	11	24.515	5	p<0.001
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	45	6	1	3	10	5	8.484	5	p=0.131

*カイ二乗検定

表33: 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬一覧

一般名	症例数
エチゾラム	204
フルニトラゼパム	143
トリアゾラム	120
ゾルピデム	84
ベゲタミン®	56
ニメタゼパム	54
プロチゾラム	34
アルプラゾラム	34
プロマゼパム	30
ベンザリン	17
ジアゼパム	17
ロラゼパム	16
ゾピクロン	14
クロナゼパム	7
ロフラゼプ酸エチル	6
ニトラゼパム	6
アモバルビタール	5
エスタゾラム	5
ロルメタゼパム	5
クアゼパム	4
ラメルテオン	4
ペントバルビタール	3
リーゼ	3
エスゾピクロン	3
クロキサゾラム	2
リルマザホン	2
チアミラールナトリウム	1
トフィソパム	1
ハロキサゾラム	1
クロルベンゾジアゼポイド	1
フェノバルビタール	1
ブロムワレリル尿素	1
スボレキサント	1
チオペンタール	1

表34: 乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬

商品名	症例数
ロキソニン	19
セデス	5
SG顆粒	4
ボルタレン	4
カロナール	3
リリカ	3
バファリン	2
イミグラン	1
テルギンG	1
ナロン	1
ブルフェン	1
ペレックス	1

表35: 乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬

一般名	症例数
ペンタゾシン	9
ブプレノルフィン	3
トラマドール	3
モルヒネ	2
スタドール	1
フェンタニル	1

表36: 乱用歴のある市販薬

商品名	症例数
ブロン(錠・液ともに含む)	101
バブロン	29
ウット	27
ナロンエース	15
バファリン	11
セデス	10
ドリエル	9
ベンザブロック	8
レスタミン	8
イブ	7
トニン	7
ナロン	6
ロキシニン	5
ノーシン	3
ルル	3
イヴ	2
ケロリン	2
コンタック	2
リスロン	2
エスタック	2
アストフィリン	1
アネトン	1
イブクイック	1
エフストリン	1
カイゲン	1
カゼリック	1
カフェイン	1
ケロール	1
ユーラック	1
ジキニン	1
セキン	1
トラベルミン	1
ノバコデシロップ	1
リコリス	1
新ルビカップ	1

表37: 乱用歴のあるADHD治療薬

商品名(一般名)	症例数
リタリン(メチルフェニデート)	30
ベタナミン(ペモリン)	8
コンサータ(メチルフェニデート)	3
ストラテラ(アトモキセチン)	3
モディオダール(モダフィニール)	2
ヴァイバンス(アンフェタミン)	1

表38: 乱用歴のある「その他」の薬物

一般名(商品名・通称名の場合は「」にて表記)	症例数
「ラッシュ」(亜硝酸エステル類)	5
「エアダスター」(代替フロン)	2
ガソリン(揮発性溶剤)	2
カフェイン(精神刺激薬)	2
クロールプロマジン(抗精神病薬)	2
サートラリン(抗うつ薬)	2
クエチアピン(抗精神病薬)	2
ピペリデン(抗パーキンソン病薬)	2
ミルナシプラン(抗うつ薬)	2
クロミプラミン(抗うつ薬)	1
アヘン(麻薬類)	1
アモキサピン(抗うつ薬)	1
アリピプラゾール(抗精神病薬)	1
ベンラファキシン(抗うつ薬)	1
デュロキセチン(抗うつ薬)	1
スルピリド(抗うつ薬)	1
イミプラミン(抗うつ薬)	1
アミトリプチリン(抗うつ薬)	1
シルденаフィル(勃起不全治療薬)	1
パロキセチン(抗うつ薬)	1
フルボキサミン(抗うつ薬)	1
フロセミド(利尿剤)	1
炭酸リチウム(気分安定化薬)	1
リスペリドン(抗精神病薬)	1
ミルタザピン(抗うつ薬)	1
ジフェンヒドラミン(抗アレルギー薬)	1
レボメプロマジン(抗精神病薬)	1

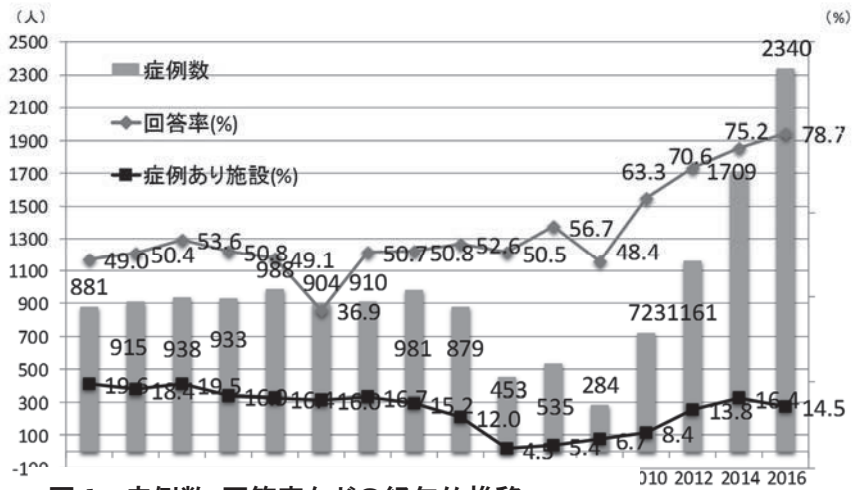


図1: 症例数・回答率などの経年的推移

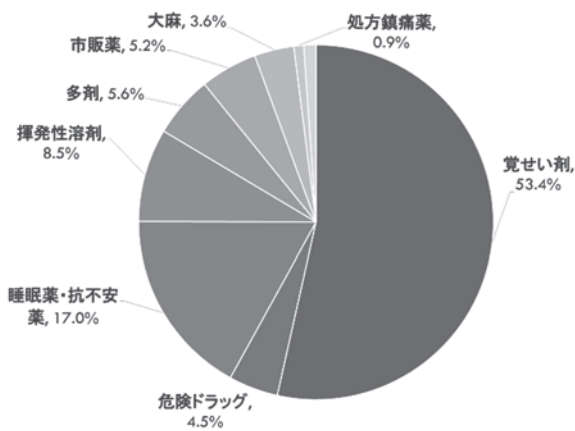


図2: 全対象症例における主たる薬物の比率

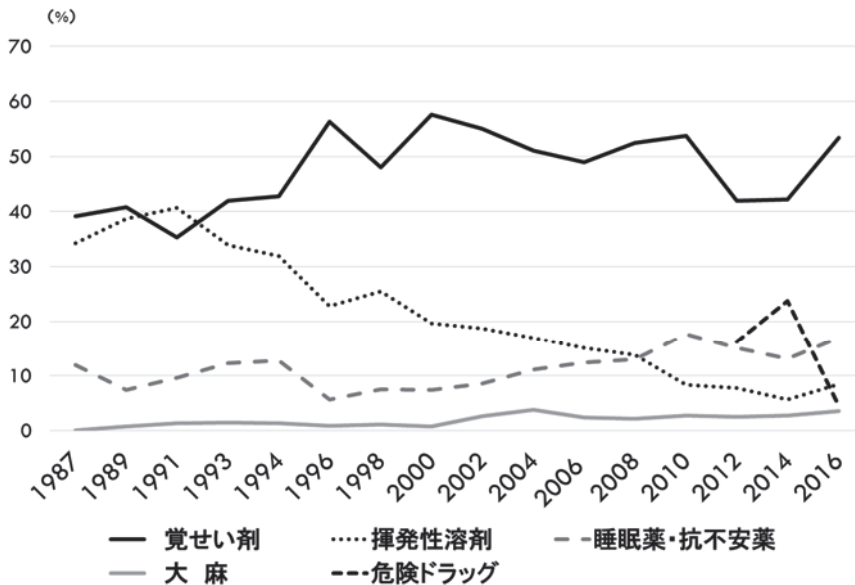


図3: 「主たる薬物」の比率に関する経年的推移

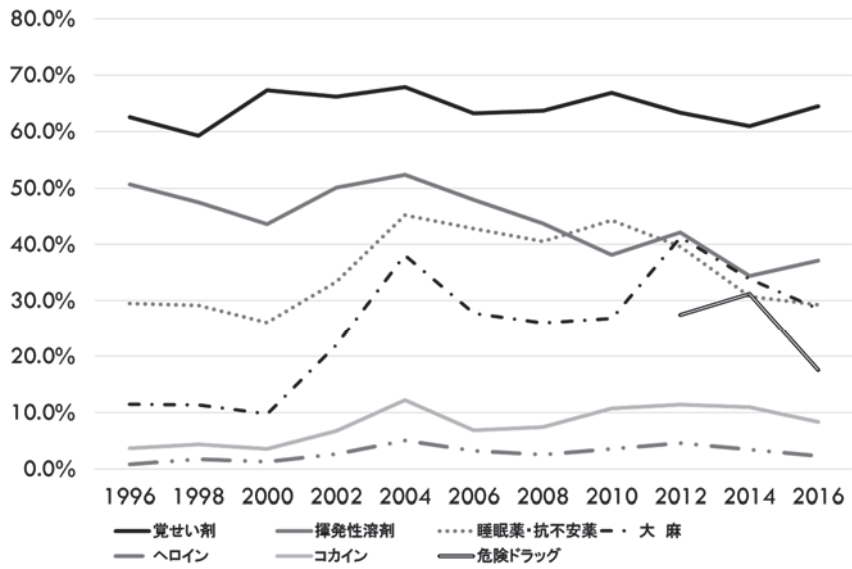


図4: 生涯使用経験のある薬物(%)の経年的推移

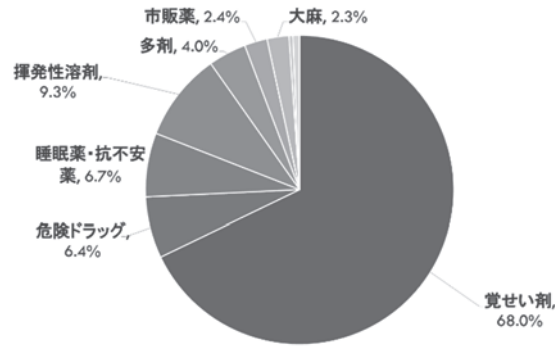


図5: 「1年以内に使用あり」症例における主たる薬物の比率

表39:「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」報告症例数ランキング(20症例以上)

順位	医療機関名	症例数
1位	埼玉県立精神医療センター	244
2位	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立精神医療センター	133
3位	十全会 回生病院	118
4位	十全会 聖明病院	109
5位	独立行政法人岡山県精神科医療センター	101
6位	赤城高原ホスピタル	90
7位	医療法人せのがわ 瀬野川病院	86
8位	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院	81
8位	東京都立松沢病院	81
10位	復光会 垂水病院	79
11位	京都府立洛南病院	52
12位	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	50
12位	熊本県立こころの医療センター	50
14位	医療法人社団進正会 服部病院	42
15位	八王子医療刑務所病院	35
16位	医療法人優なぎ会 雁の巣病院	32
17位	松原愛育会 松原病院	28
18位	医療法人東北会 東北会病院	27
18位	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	27
18位	福岡県立精神医療センター太宰府病院	27
21位	滋賀県立精神医療センター	26
22位	十全会 おおりん病院	23
23位	医療法人杏野会 各務原病院	22
24位	北仁会 旭山病院	21
24位	昭和大学附属烏山病院	21
24位	静岡県立こころの医療センター	21
24位	明和会医療福祉センター 渡辺病院	21
28位	資生会 千歳病院	20
28位	北里大学東病院	20

Ⅱ：分担研究報告

研究 5

「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

分担研究者：和田 清（埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部）

研究協力者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【研究要旨】わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。【研究 1：欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター】The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手した。EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで、Reitox network を通して、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関する各国のデータを集約し、分析、標準化、手技・手法を各国に還元している。EMCDDA 自体は政策提言を行わないが、その客観的データは各国にとって政策決定時の明らかなインパクトとなっている。今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、わが国がアジア版 EMCDDA の設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろうと本研究者は考えている。【研究 2：治療共同体】ポルトガルに 3 カ所ある国立の治療共同体のうちの一カ所を訪問した。世界的に、薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。また、違法薬物の使用者は「薬物乱用・依存症者」であると同時に、「薬物事犯者」でもあり、医療と司法の両面からの対応が要求される。この問題に対して、現在、最も理にかなっている制度がアメリカでの「Drug Court」制度であろうと考えられるが、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000 を超える治療共同体がそもそも存在しており、そこが薬物事犯者 (=薬物依存症者) の受け皿になりえた事実がある。わが国では、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあると同時に、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。【研究 3：台湾での薬物乱用・依存状況】台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。この種の Harm Reduction 政策は薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけぬ。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。また、ケタミン問題と NPS(New Psychoactive Substances)問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を有しており、そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。

A. 研究目的

わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することとした。

今回は、The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)を主な調査対象とし、併せて、ポルトガルの薬物依存症者のための治療共同体を一施設訪問した。また、今後の調査のために、台湾の薬物乱用状況を把握するための予備訪問調査を実施した。

(倫理面への配慮)

なお、本調査研究は埼玉県立精神医療センター倫理委員会にて、「埼玉県立精神医療センター倫理委員会設置要綱第2条2(1)の研究には該当せず、倫理委員会では審査を要しない」と判断された。

B. 研究方法と研究結果

研究1：欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

EMCDDA を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手するために、2016年9月17日～同年9月24日、ポルトガルを訪問した。

■ EMCDDA の設立目的について

「違法薬物の使用と不正取引は健康と社会の安寧を脅かす世界規模の現象である。統計によれば、ヨーロッパの若者のおよそ三人に一人は違法薬物使用の経験があり、市民の少なくとも一人は過量服薬のために毎時毎に死亡している。同時に、供給及び需要は常に変化しており、そのことは継続的な監視と力動的な対応を必要としている。

独立した、科学に基づいた情報は、薬物問題の特質を理解し、それに対してより良く対応するための重要な資源である。このことを前提として、かつ、拡大する薬物現象に直面して、1993年に the European Monitoring Centre for



Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) が設立され、1995年に、リスボンで運営開始となった。

(研究者注： EMCDDA はリスボンのテージョ川に隣接したカイス・ド・ソドレ駅の横のリスボン港湾管理局の敷地内にある。(写真))

この EMCDDA は EU (European Union) の分散化した機関の一つである。

EMCDDA は、ヨーロッパにおける薬物問題を客観的に概観し、薬物についての討論をサポートするための確実な根拠のある理論的根拠を提供するために存在する。今日、EMCDDA は見識ある薬物法規と戦略を描くために必要なデータを政策立案者に提供している。同時に、EMCDDA はこの分野での専門家や実践家が、最良の実践と新たな研究分野を正しく位置付けるための一助ともなっている。

この機関の最も重要な仕事は、科学的な卓越性の増進にある。ヨーロッパの薬物に関する確実な根拠のある比較可能な情報を提供するという、その中核的任務を達成するために、EMCDDA は協調的方法で各国のデータを収集するための基本的設備と方法とを開発してきた。これらのデータは国立薬物監視センター (national drug monitoring centres (Reitox network))

によって、分析のためにリスボンの機関に集められ、より広い視野から、ヨーロッパの特徴を伝える数々の情報となっている。

EMCDDA は基本的にはヨーロッパ諸国に焦点を当てているが、世界の他の地域とも共働して、情報と専門的知識を交換している。薬物分野におけるヨーロッパと国際機関との協力は、地球規模の薬物現象の理解促進の手段として、中心的機能を果たしている。

EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで機能している。EMCDDA は政策提言を行わないが、分析、標準化、手技・手法の提供をとおして、政策決定時の明らかなインパクトとなっている。」(以上、EMCDDA のホームページより)

■ EMCDDA の運営方法について

- ・そもそもの予算は EU 本部が決め、EMCDDA 予算として EU 本部が拠出している。
- ・年間 15-17 ミリオンユーロである。
- ・プロジェクト毎に、各国は 10 万ユーロ拠出するが、EMCDDA に寄付している国はその差額分ですむ。逆に、経済的に余裕がない国は、最高で 10 万ユーロの援助を受けることができる。
- ・スタッフは 17 カ国からの 102 名である。
- ・実験設備はなく、基本的に、Reitox network を利用して、加盟国の疫学データが送られて来て、そのデータを収集・整理・解析・還元するための組織である。

EMCDDA にとって、Reitox network こそが最大の資源であるが、この Reitox とは、フランス語の 'Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies の頭文字から作られており、英語では the European information network on drugs and drug addiction ということになる。

・組織は図 1 の通りであり、European Management Board のもとに、15 の Scientific Committees からなっている。

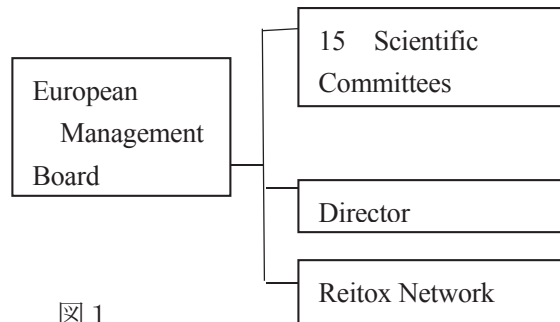


図 1

■ EMCDDA の成果物について

【General population survey】

・毎年、Annual Report として、データを公表している。

【New Psychoactive Substances】

・1961 年の「麻薬に関する単一条約」(Single Convention on Narcotic Drugs)、1971 年の「向精神薬に関する条約」(Convention on Psychotropic Substances) に盛り込まれていない薬物についてのモニタリングを行っている。

・New Psychoactive Substances(わが国でいう「危険ドラッグ」)は下記の項目に基づいてピックアップしている。

- ① GPS (General population survey)
- ② HRDU (High risk drug users)
- ③ TDI (Treatment demand indicator)
- ④ DRD (Drug-related death and mortality)
- ⑤ DRID (Drug-related infectious disease)

【School surveys】

・ESPAD(The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

1995 年に 26 カ国の 15-16 歳の生徒を対象に始められた調査。4 年に一度実施している。

今回は General population survey に焦点をあてた。ヨーロッパで問題となっている最大の薬物は、大麻である。アメリカ主導で始められた大麻と大麻製品の規制に基づく販売は国際的な関心と議論を引き起こしているが、ヨーロッパでの大麻の議論は、大麻に関連する健康面から見た潜在的損失に重きを置いている。最新のデータでは、押収された薬物の 80% は大麻であり、

薬物関連法規違反の60%強は個人使用のための大麻所持ないしは大麻使用である。

主な薬物毎の、生涯での使用経験（生涯経験）者数とこの一年間での使用経験（1年経験）者数は以下のように推計されている。

- ・大麻：7,890万人（1,930万人）
- ・コカイン：1,560万人（340万人）
- ・アンフェタミン類：1,200万人（160万人）
- ・MDMA：1,230万人（210万人）

何らかの違法薬物の生涯経験率は、国民の約1/3ないしはそれ以上であるデンマーク、フランス、イギリスから8%台以下であるブルガリア、ルーマニア、トルコまで、広範囲に渡っている。

ヨーロッパ各国の大麻の生涯経験率は図2の通りであるが、生涯経験率の経年的推移は図3のように2000年以降、高い割合が続いている。

（図3での0は0%を意味するわけではない。調査がなされていない年の値は、グラフ上は0として表現されるためである。）

違法薬物に関する各国の生涯経験率、1年経験率、1ヶ月経験率（この1ヶ月間での使用経験者率）は表の通りである。参考として、アメリカ、カナダ、オーストラリア、タイ（ただし、2001年のデータである）、日本のデータも追加した。

研究2：治療共同体（Comunidade Terapeutica Unidade de Dia, PONTE DA PEDRA）

ポルト旧市街から自動車で30分ほど北にある治療共同体（Comunidade Terapeutica Unidade de Dia）を訪問した。

ポルトガルでは、薬物依存症者用に国内で2,000bedsが用意されており、驚いたのは、国立の治療共同体が3カ所（ポルト、コインブラ、リスボン）あるということであった。ヨーロッパやアメリカでは、治療共同体といえばNGOを主体とした非公立だと思っていた当研究者らには、国立の施設があること自体が驚きであった。

訪問した施設は、2006年に運営を開始し、22beds（訪問したときは17人入所中）の規模で、

3段階方式（第一段階：3-4週、第二段階：3ヶ月、第三段階：3ヶ月）で運営されていた。

訪問時、薬物別には、アルコール依存症者とコカイン依存症者が半々であり、1人1ヶ月3,000ユーロ（約37万円）の経費がかかるということであった。国立の施設ということもあり、心理職、ケースワーカー、作業療法士等職種のにはフル装備であった。ただし、医師は嘱託である。

2012年の治療成績は、ドロップアウト率が23%ということであった。

研究3：台湾での薬物乱用・依存状況

台湾では2005年に薬物乱用者間でのHIV感染が爆発的に拡大し、2006年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といったHarm reduction政策を実施している。このHarm reduction政策の現状の一端を把握するために、2007年1月8日～1月11日、この政策の推進に係わった当時の行政院衛生署技監、李志恒博士（現高雄医学大学理事）を訪問した。

台湾でのHIV/AIDS報告件数は図7の通りであるが、この間のHIV/AIDS報告状況と対策は以下の通りである。

- ・1984年 初めてのHIV感染陽性者(外国人)が報告された。
- ・1986年 初めてのゲイ男性のHIV感染者が報告された。
- ・1987年 受刑者に対する強制的検査を実施。
- ・1988年 初めての静脈注射による薬物使用者でのHIV感染者が報告された。
- ・1997年 無料の匿名検査開始。
- ・2004年 静脈注射による薬物使用者でのHIV感染急増。
- ・2005年 静脈注射による薬物使用者でのHIV感染爆発(図8)。Harm Reductionのパイロット・プロジェクト開始。
- ・2006年 Harm Reduction 国家プロジェクト開始。

図8に示すように、Harm Reduction 国家プロジェクト開始により、静脈注射による薬物使用者でのHIV感染爆発は劇的に阻止された。ただ

図2 大麻の経験率

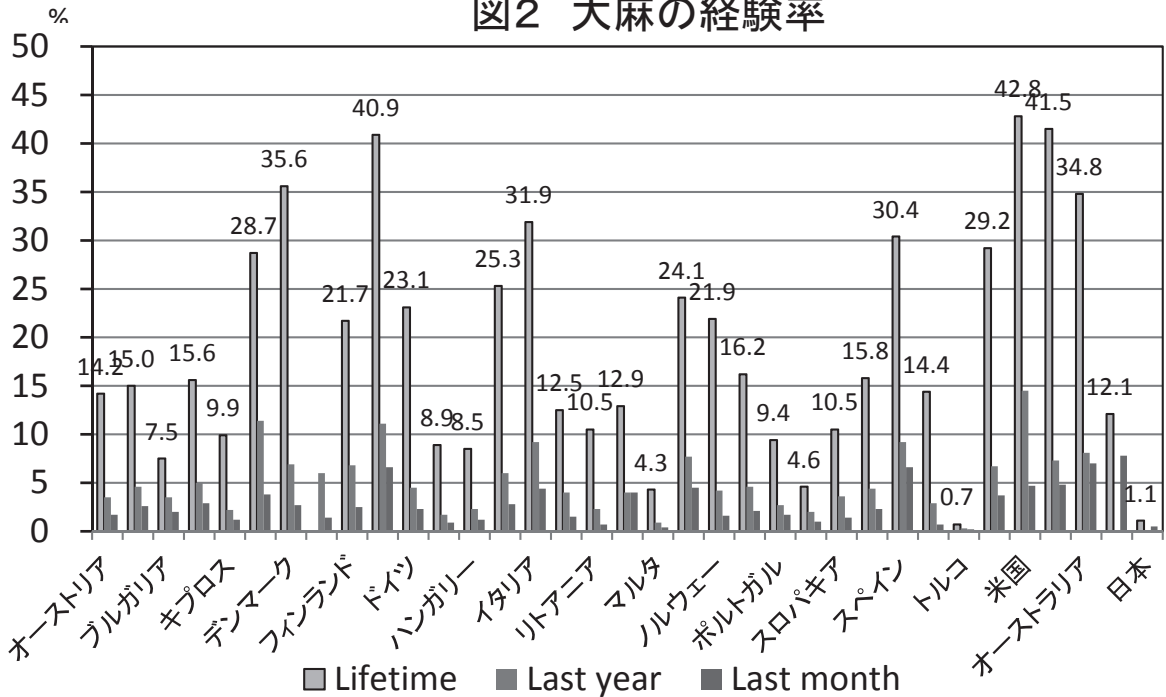
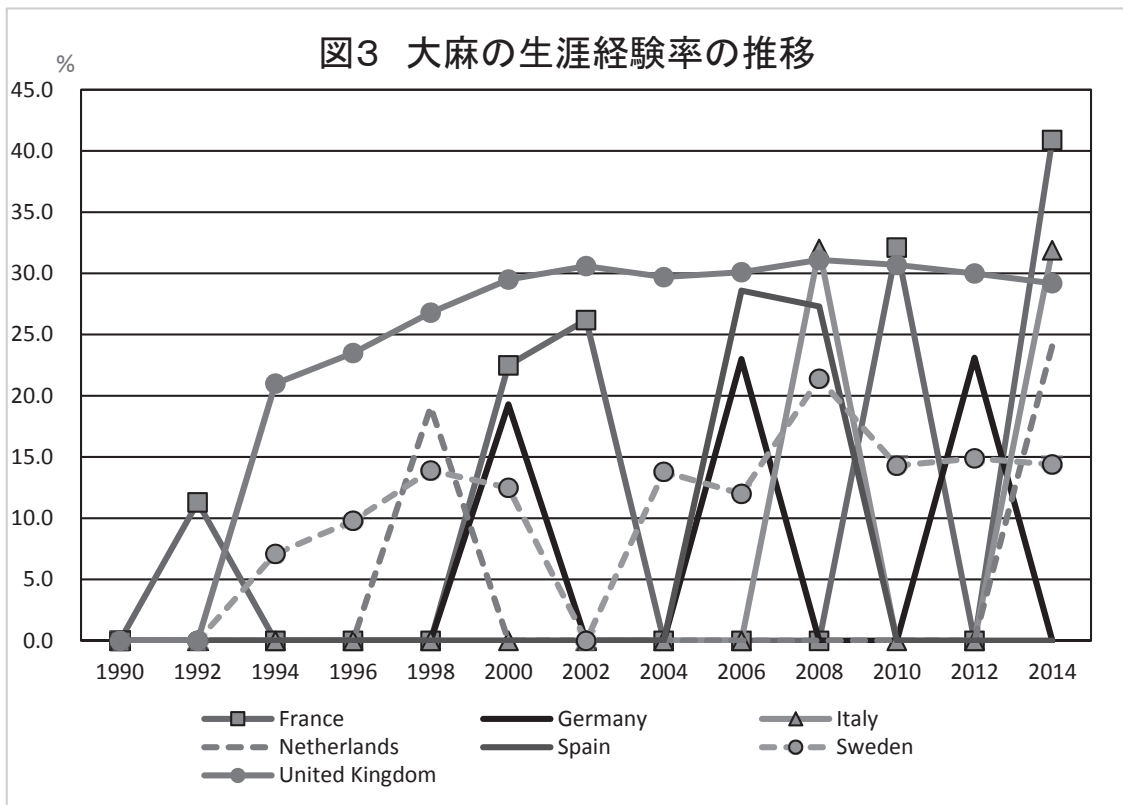


図3 大麻の生涯経験率の推移



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストリア	15-64	14.8	14.2	2.2	2.5	2.3	1.9		66.4	82.0	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64	15.8	15.0								2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	8.3	7.5	9.0	1.2	2.0	0.3		60.9	81.9	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	16.0	15.6	2.3	2.6	2.5	1.4		57.5	86.4	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	10.5	9.9	1.3	0.7	0.9	0.5		55.8	86.0	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	31.3	28.7	0.9	2.6	6.0	0.7				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	36.0	35.6	5.2	6.6	2.3	1.4				2013	EMCDDA
エストニア		21.3							57.3	88.1	2008	EMCDDA
フィンランド		22.2	21.7	1.9	3.4	3.0	1.5		53.2	92.1	2014	EMCDDA
フランス	15-64	41.1	40.9	5.4	2.2	4.2	2.5		80.5	94.9	2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	23.9	23.1	3.4	3.1	2.7	2.2		56.6	96.4	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	9.1	8.9	0.7	0.1	0.4	0.3		60.5	79.9	2004	EMCDDA
ハンガリー		9.3	8.5	0.9	1.8	2.4	1.1		54.7	84.8	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	27.2	25.3	6.8	4.5	6.9	4.4		56.7	90.3	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	32.7	31.9	7.6	2.8	3.1	2.2		62.2	91.6	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	14.3	12.5	1.5	2.2	2.7	0.7		72.8	94.3	2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	11.1	10.5	0.9	1.2	1.3	0.2		66.0		2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			12.9	0.2		1.2	1.4				1998	EMCDDA
マルタ	18-65	1.4	4.3	0.5		0.7			45.1	75.9	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		24.1	5.1	4.4	7.4	1.4				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64	22.6	21.9	5.0	4.1	2.3	1.1		70.4		2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	16.4	16.2	1.3	1.7	1.6	1.3				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	9.5	9.4	1.2	0.5	1.3	0.6		46.2	73.6	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	8.4	4.6	0.8	0.3	0.9	0.4		62.5	80.1	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	20.1	10.5	0.6	0.5	1.9	0.4		60.5	91.0	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	16.1	15.8	2.1	0.9	2.1	1.0				2012	EMCDDA
スペイン	15-64	31.3	30.4	10.3	3.8	4.3			73.1	93.1	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	14.8	14.4								2014	EMCDDA
トルコ	15-64	2.7	0.7		0.1	0.1			51.8	28.3	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	34.7	29.2	9.8	10.3	9.2	4.7				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	49.2	44.2	14.8	4.9	6.6	9.4	1.8	66.2	82.1	2014	NSDUH
カナダ	15歳以上	43.2	41.5	7.3	4.8	4.4		0.5		91.0	2012	CADMUS
オーストラリア	14歳以上	41.8	34.8	8.1	7.0	10.9		1.2			2013	1)
タイ	12-65	16.4	12.1	0.1	7.8	0.8		4.1			2001	2)
日本	15-64	2.4	1.0	0.1	0.5	0.1		*	59.8	93.8	2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction

NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health

CADMUS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey

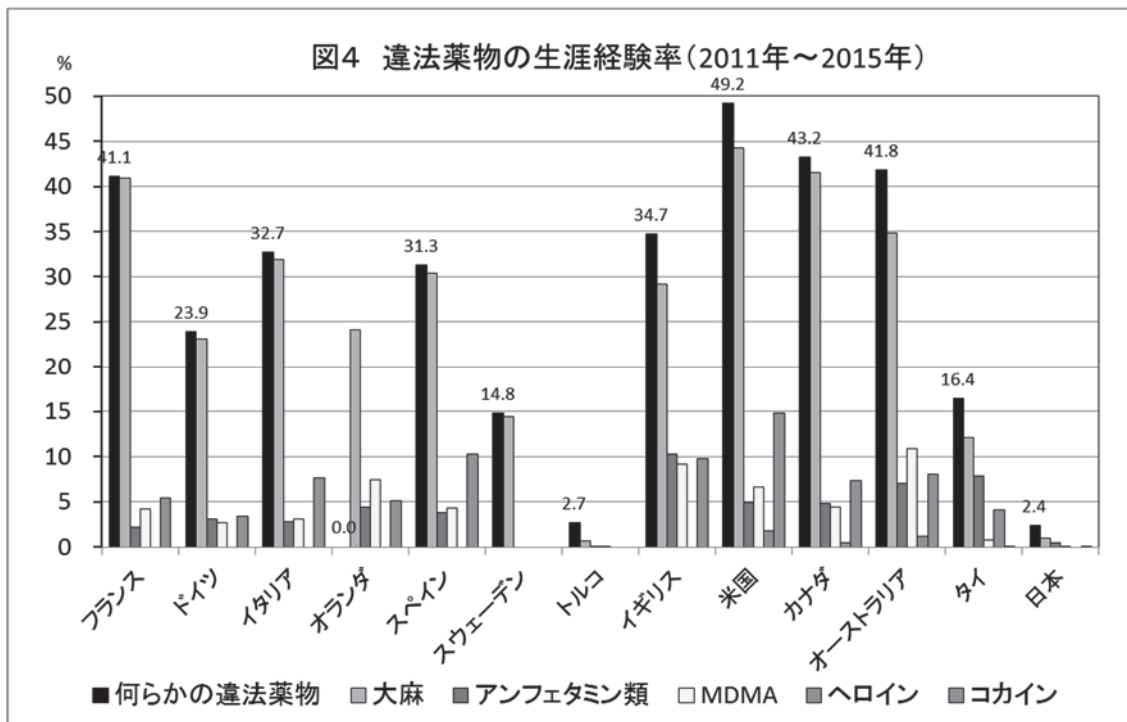
1) 2013 National Drug Strategy Household Survey

2) 2001 National Household Survey

3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)

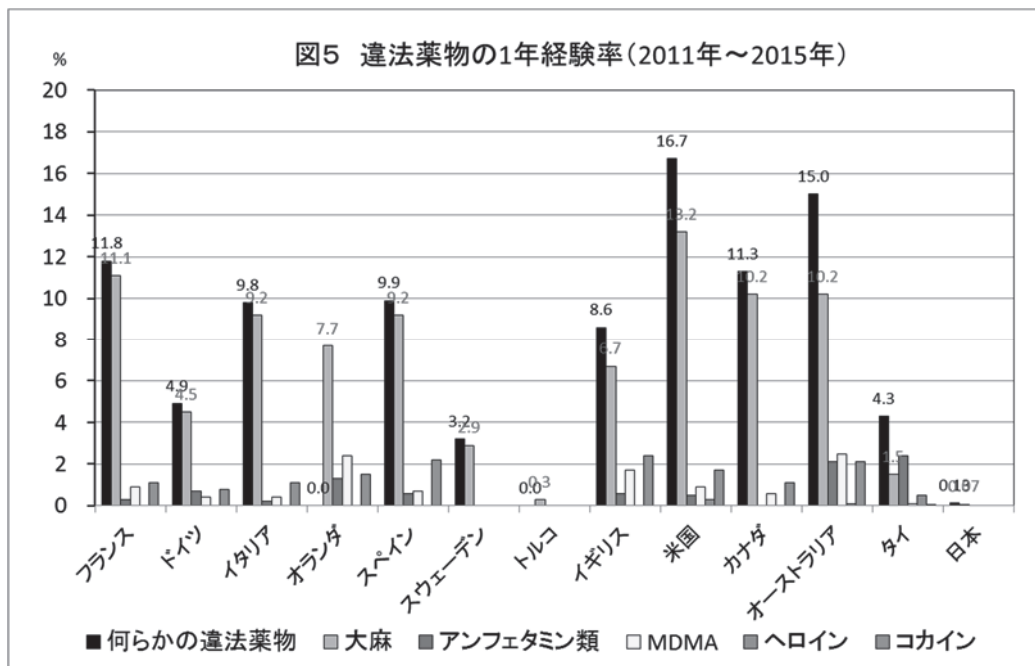
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。

*: 統計誤差内



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストリア	15-64	3.9	3.5	0.9	0.5	0.5	0.2		43.2	74.7	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64	5.1	4.6	0.5	0.2	0.3	0.0				2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	4.0	3.5	0.2	0.6	1.2	0.1		48.7	74.3	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	5.3	5.0	0.5	0.8	0.4	0.3		39.7	71.8	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	2.6	2.2	0.3	0.3	0.3	0.0		38.9	78.8	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	12.6	11.4	0.2	0.8	1.6	0.1				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	7.3	6.9	0.9	0.6	0.2	0.1				2013	EMCDDA
エストニア		6.5	6.0	0.7	1.1	1.2	0.3		37.8	85.1	2008	EMCDDA
フィンランド		7.2	6.8	0.5	1.1	1.1	0.5			84.3	2014	EMCDDA
フランス	15-64	11.8	11.1	1.1	0.3	0.9	0.3			85.8	2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	4.9	4.5	0.8	0.7	0.4	0.3		33.3	86.6	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	1.8	1.7	0.1	0.0	0.2	0.1			76.9	2004	EMCDDA
ハンガリー		2.6	2.3	0.2	0.5	0.5	0.2			79.2	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	7.0	6.0	1.5	0.4	0.5	0.3		32.5	85.3	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	9.8	9.2	1.1	0.2	0.4	0.1		30.9	82.2	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	4.2	4.0	0.2	0.3	0.4	0.1		44.3	85.2	2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	2.6	2.3	0.2	0.2	0.2	0.0		36.3	82.0	2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			4.0	0.2		0.0					1998	EMCDDA
マルタ	18-65		0.9						28.7	70.6	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		7.7	1.5	1.3	2.4	0.2				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64		4.2	1.0	0.6	0.1	0.2			86.0	2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	4.7	4.6	0.2	0.2	0.4	0.1				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	2.7	2.7	0.2	0.0	0.3	0.2		28.2	61.1	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	3.2	2.0	0.2	0.1	0.2	0.1		36.2	65.0	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	8.3	3.6	0.2	0.1	0.5	0.0		38.0	77.5	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	4.5	4.4	0.5	0.3	0.3	0.1			80.6	2012	EMCDDA
スペイン	15-64	9.9	9.2	2.2	0.6	0.7			40.7	78.3	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	3.2	2.9								2014	EMCDDA
トルコ	15-64		0.3						35.1	14.3	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	8.6	6.7	2.4	0.6	1.7	0.4				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	16.7	13.2	1.7	0.5	0.9	0.5	0.3	30.6	66.6	2014	NSDUH
カナダ	15歳以上	11.3	10.2	1.1		0.6				78.4	2012	CADUMS
オーストラリア	14歳以上	15.0	10.2	2.1	2.1	2.5		0.1			2013	1)
タイ	12-65	4.3	1.5	0.01	2.4	0.1		0.5			2001	2)
日本	15-64	0.13*	0.07*	0.00*	0.00*	0.00*			26.2	80.2	2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction
NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health
CADUMS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey
1) 2013 National Drug Strategy Household Survey
2) 2001 National Household Survey
3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。
*: 統計誤差内



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストラリア	15-64	2.1	1.7	0.6	0.2	0.2	0.0		40.4	61.0	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64		2.6								2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	2.1	2.0	0.1	0.3	0.4	0.0		47.2	64.7	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	3.2	2.9	0.3	0.2	0.2	0.1		37.4	60.8	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	1.3	1.2	0.1	0.1	0.2	0.0		38.3	67.6	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	3.9	3.8	0.2	0.1	0.0	0.0				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	3.0	2.7	0.3	0.2	0.1	0.0				2013	EMCDDA
エストニア		2.0	1.4	0.1	0.5	0.2	0.0		25.3	71.7	2008	EMCDDA
フィンランド		2.7	2.5	0.2	0.2	0.3	0.2			68.8	2014	EMCDDA
フランス	15-64		6.6								2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	2.6	2.3	0.3	0.4	0.2	0.1		30.2	71.6	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0		45.9	68.6	2004	EMCDDA
ハンガリー		1.3	1.2	0.2	0.3	0.2	0.1			56.3	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	3.2	2.8	0.5	0.1	0.1	0.0		28.3	70.6	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	4.4	4.4	0.3	0.0	0.1	0.0		26.2	72.9	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	1.6	1.5	0.1	0.1	0.0	0.0		41.5		2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	0.8	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0		36.1	66.7	2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			4.0	0.2		0.0	0.0				1998	EMCDDA
マルタ	18-65		0.4						27.4	58.8	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		4.5	0.6	0.5	0.7	0.0				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64		1.6						22.3	71.6	2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	2.2	2.1	0.0	0.0	0.2	0.1				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	1.7	1.7	0.1	0.0	0.2	0.1		26.3	50.3	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	1.4	1.0	0.0	0.0	0.1	0.0		35.3	52.6	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	5.3	1.4	0.1	0.0	0.2	0.0		34.9	60.1	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	2.4	2.3	0.1	0.1	0.1	0.0			67.1	2012	EMCDDA
スペイン	15-64	7.0	6.6	1.0	0.3	0.2			38.3	64.4	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	0.8	0.7								2014	EMCDDA
トルコ	15-64		0.2						33.2	10.1	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	4.7	3.7	0.9	0.2	0.7	0.1				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	10.1	8.3	0.7	0.3	0.2		0.1	23.9	51.7	2015	NSDUH
カナダ	15歳以上										2012	CADMUS
オーストラリア	14歳以上	8.1	5.3	0.5	0.8	0.6					2013	1)
タイ	12-65	2.2	0.5	0.002	1.1	0.04		0.2			2001	2)
日本	15-64										2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction

NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health

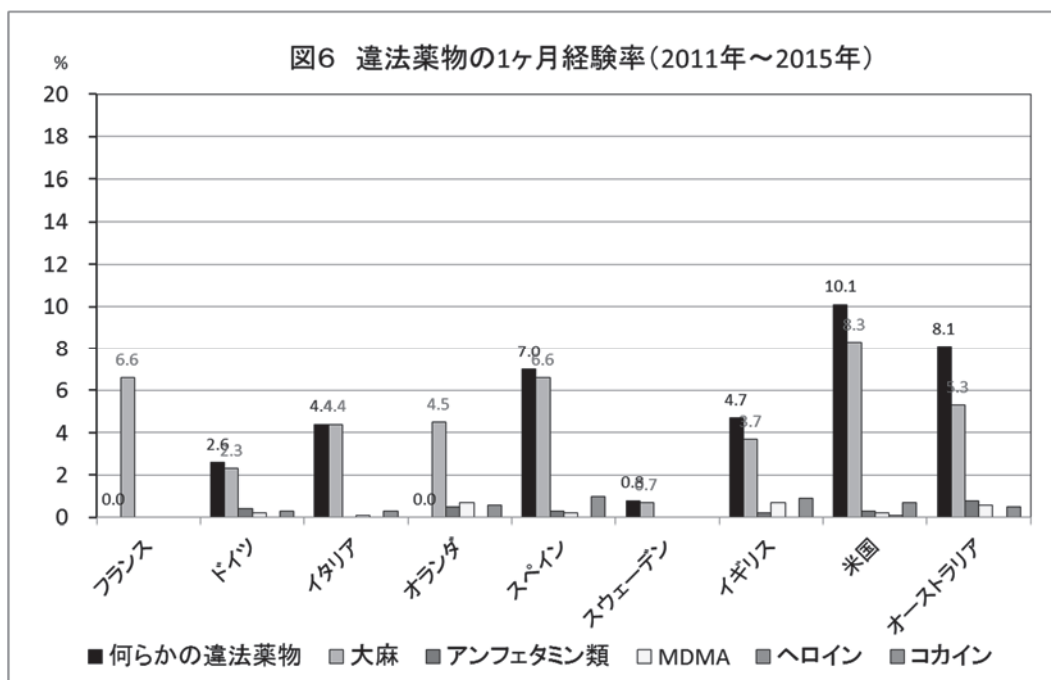
CADMUS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey

1) 2013 National Drug Strategy Household Survey

2) 2001 National Household Survey

3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)

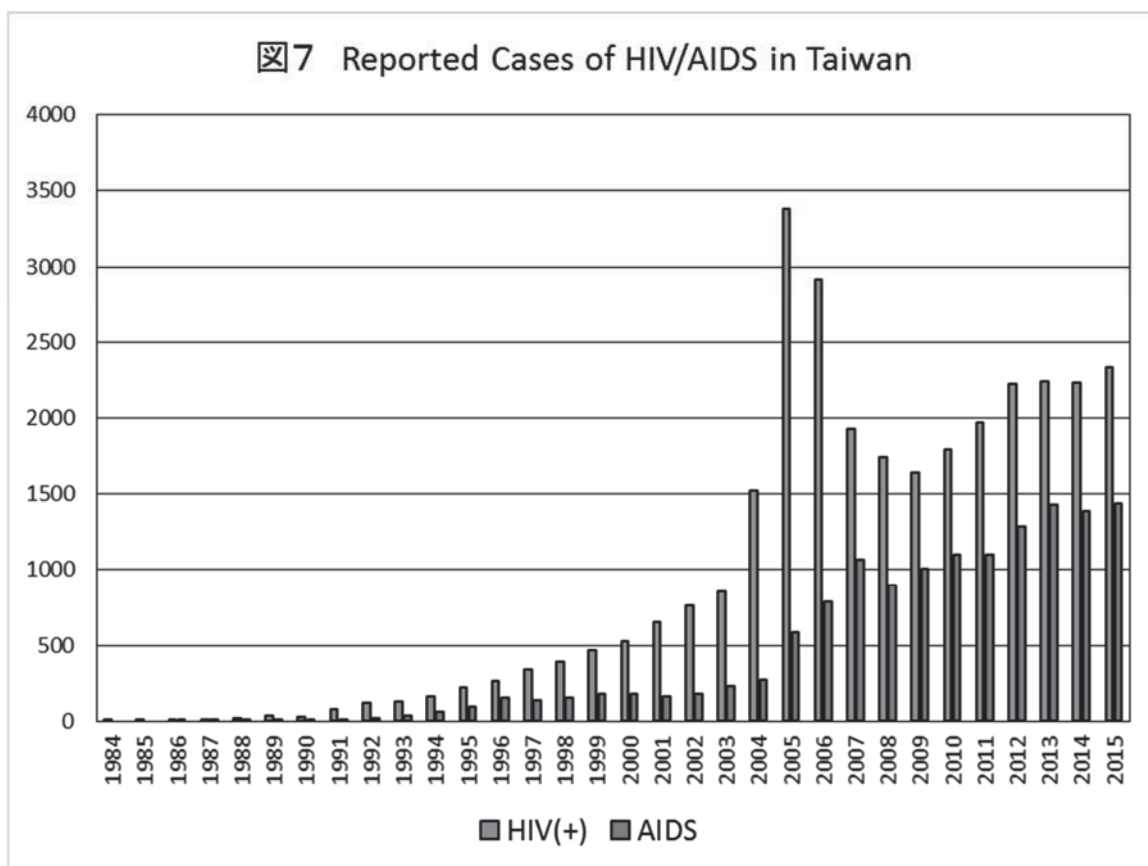
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。



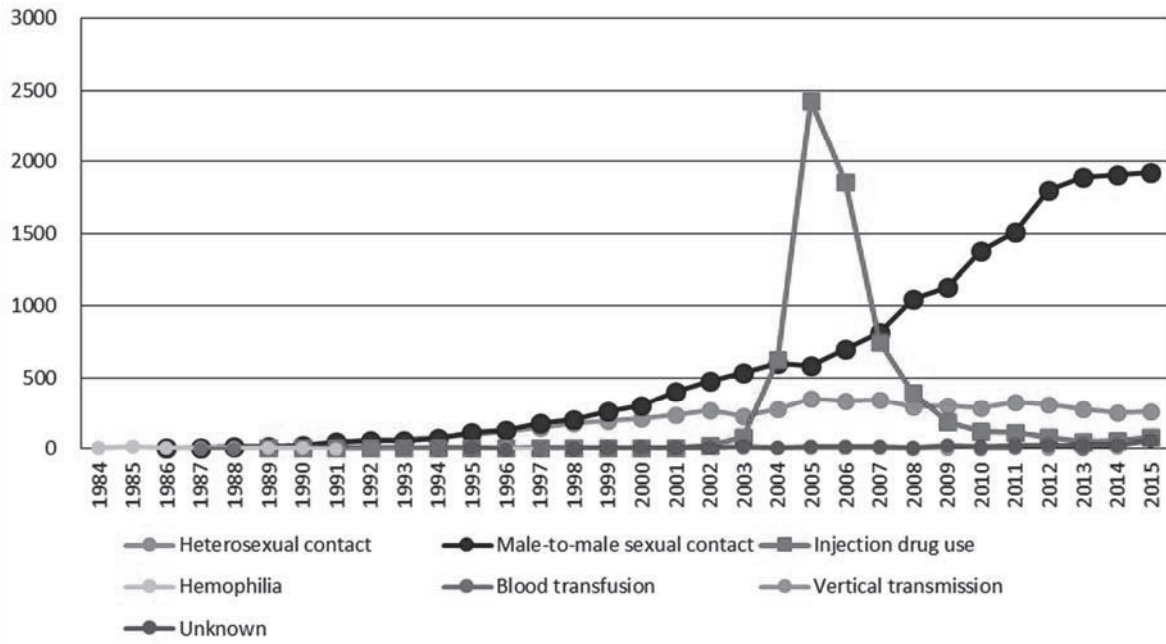
し、メサドンの投与量を漸減していくと、再度ヘロインに手を出すケースも少なからずあり、メサドン漸減療法も一筋縄ではいかないという意見もあった。

また、精神科病院からの薬物乱用・依存（indiscriminate use=「見境のない使用」）ケース報告では、この数年間、ケタミンケースが激増している(図9)。その理由としては、ケタミンは安価であり、同時に、麻酔補助剤としての医療用途があり、法規制されていないという背景があるようである。さらに、データとしては明かではないが、New Psychoactive Drugs (NPS : わが国でいう「危険ドラッグ」) 問題が今日的社会問題となっており、NPS 対策のために日本との協力を望んでいるとの事であった。

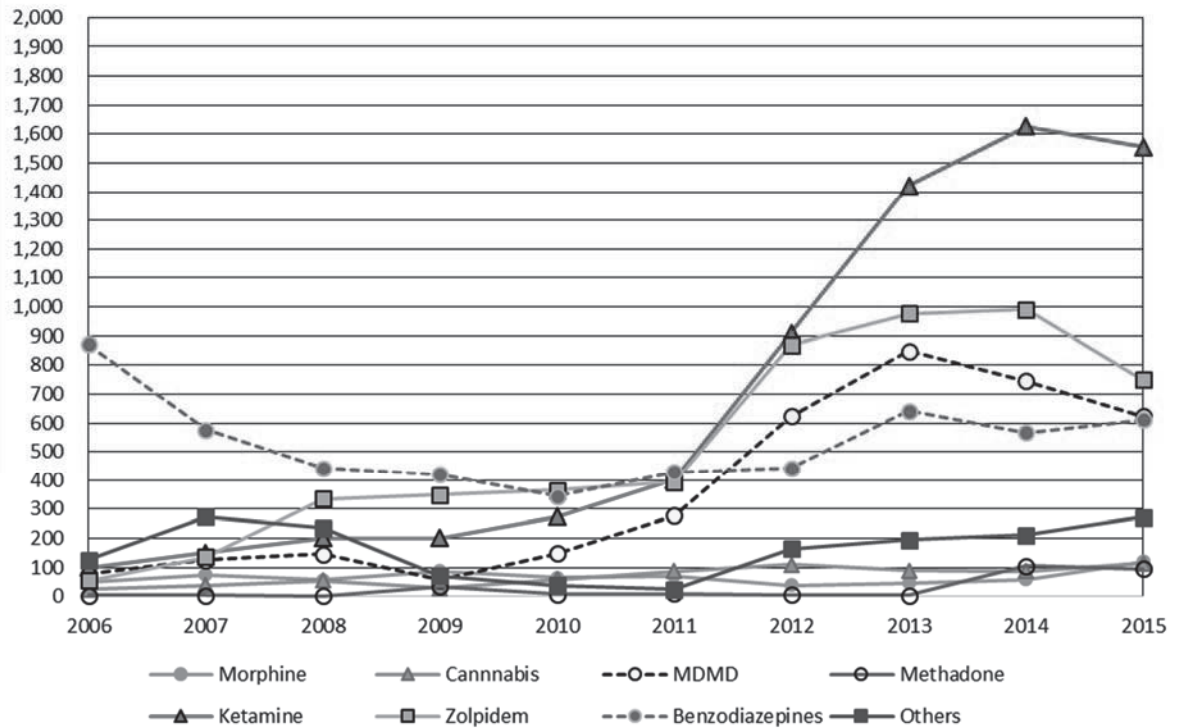
台湾は国連のスケジュールを遵守しており、ケタミンはスケジュールⅢであり、そのスケジュールを上げるためには、①乱用状況に関する疫学データがあること、②その物質の薬理学的害データがあること、③実際に害を受けている人がいること、と言う3条件がそろわないと審議できず、特に①の疫学データがないため、ケタミンおよび NPS の法規制ができていないということであった。この3条件はわが国での法規制でも本来必須であるが、わが国の場合には、②が明らかであれば、基本的には流通規制するという「指定薬物」制度を導入したことに、李氏は強い関心を示していた。



☒ 8 Annual Numbers of Newly Reported HIV Cases by Mode of Transmission



☒ 9 Indiscriminate Use in Psychiatric Hospital



C. 考察

1. 欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

ヨーロッパ諸国での違法薬物の生涯経験率、1年経験率、1ヶ月経験率は、トルコを除けば、わが国では想像もできないほど高率である。しかし、北米やオーストラリアでの経験率はそのヨーロッパでの経験率さえをも上まわる高率である。すべての薬物政策の基本は、その国での依存性薬物の経験率を基にして考える必要があるが、その際には、わが国の経験率だけを見るのではなく、他国での状況も同時に意識しながら、自国に合った政策を考えることが重要である。

昨今、大麻使用に関する日本の法規制について、「世界の趨勢に反する」旨の意見を聞くことがある。しかし、薬物使用問題は火事に近い性質がある。くすぶっている段階だと対応できても、山火事的に燃え広がってしまうと手の打ちようがなくなるという現実を直視する必要がある。大麻の医療用使用（一部の州では実質的娯楽使用も）を認めた州のあるアメリカでは、連邦政府としては大麻の健康被害を警告し続けており、その使用を禁止しているが、生涯経験者率が49.2%にも達してしまうと、厳格に取り締まれば国民の49.2%が逮捕されることになってしまい、国が成り立たないことになる。「医療用」等の大義名分を付けることによって、実質的には「なし崩し」的に合法化したという見方があることを忘れてはならない。

世界的視点から見て、違法薬物の経験率が奇跡のように低いわが国は、他国での乱用状況を客観的に把握しながら、世界に誇れる薬物非汚染国としての日本を維持していくことが重要であろう。

同時に、今日の薬物問題は一国だけでは対応しかねる面が多々あるわけであり、対策立案のための基礎データを提供する EMCDDA のアジア版とでも言うべき組織の設立が必要なのではなかろうか。その設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろう。本研究者らは、日本主導によるア

ジア版 EMCDDA の設立を切に願うものである。

2. 治療共同体 (Comunidade Terapeutica Unidade de Dia)

1990年代以前から、欧米での薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。薬物依存症というものが、薬物療法、手術等をその術とする「医療」とはモデルの異なる疾患であり¹⁾、しかも、使用した薬物が違法薬物であるならば、その使用者は「薬物事犯者」でもあることになる。したがって、その処遇には、医療と司法の両対応が要求されることになる。この両面性を可能にしたのが、アメリカで普及した「Drug Court」制度である。ただし、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000を超える治療共同体がそもそもアメリカには存在していた現実があるわけであり、それらの治療共同体が薬物事犯者(=薬物依存症者)の受け皿となりえた事実がある。

わが国でも、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあり、同時に2016年6月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。

当研究者らは、欧米の治療共同体は NGO を主とする非公立組織であると思っていたが、ポルトガルに国立の治療共同体が存在したことは驚きであった(タイには以前から国立の治療共同体が存在する)。

3. 台湾での薬物乱用・依存状況

台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。

台湾では2005年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006年からメサドン療法、注射器・針の供給政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。ただし、メサドンの投与量を漸

減していくと再度ヘロインに手を出すケースも少なからずあり、メサドン漸減療法も一筋縄ではいかないという意見もあり、今後の動向を見守る必要がある。

さて、このメサドン療法と注射器・注射針の供給プログラムによる Harm reduction 政策であるが、薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではない。ただし、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけないことを示唆している。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。

また、ケタミン問題と NPS 問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を有している。そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。当研究者らは、アジア版 EMCDDA の設立を切に願うものである。

D. 結論

わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。

【研究 1】欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手した。

EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで、Reitox network を通して、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関する各国のデータを集約し、分析、標準化、手技・手法を各国に還元している。EMCDDA 自体は政策

提言は行わないが、その客観的データは各国にとって政策決定時の明らかなインパクトとなっている。

今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、わが国がアジア版 EMCDDA の設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろうと本研究者らは考えている。

【研究 2】治療共同体

ポルト旧市街から自動車ですら 30 分ほど北にある治療共同体 (Comunidade Terapeutica Unidade de Dia) を訪問した。

ポルトガルでは、薬物依存症者用に国内で 2,000beds が用意されており、国立の治療共同体が 3 か所 (ポルト、コインブラ、リスボン) あるということであった。

世界的には、薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。また、違法薬物の使用者は「薬物乱用・依存症者」であると同時に、「薬物事犯者」でもあり、医療と司法の両面からの対応が要求される。この問題に対して、現在、最も理にかなっている制度がアメリカでの「Drug Court」制度であろうと考えられるが、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000 を超える治療共同体がそもそもアメリカには存在しており、そこが薬物事犯者 (=薬物依存症者) の受け皿となりえた事実がある。

わが国では、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあると同時に、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。

【研究 3：台湾での薬物乱用・依存状況】

台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。

台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、

注射器・針の供給政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。

この政策は、薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけないことを示唆している。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。

また、ケタミン問題と NPS 問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を示している。そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。

※台湾での薬物乱用・依存状況調査研究の一部は、平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）「薬物乱用・依存者、性感染症患者の HIV 感染状況及び内外の HIV 流行等の動向に関する研究」（研究代表者：木原正博）による。

E. 参考文献

- 1) 和田 清：医療モデルの違いとしての精神作用物質依存症治療。精神科治療学 19: 1281-1287. 2004.
- 2) 劉 明修：台湾統治と阿片問題。山川出版。1983.
- 3) 和田 清、小堀栄子：薬物依存と HIV/HCV 感染－現状と対策－。日本エイズ学会誌 13(1): 1-7, 2011.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
1) 和田 清：会長企画シンポジウム 依存症対

策の現状～ハーム・リダクション導入を考える。薬物乱用とハーム・リダクション－歴史とメサドン療法－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.

- 2) 和田 清：ポスト「危険ドラッグ」－薬物乱用状況はどう変わったか－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.
- 3) 和田 清：危険ドラッグを含む今日の薬物乱用状況と薬物の乱用・依存・中毒の理解。第 28 回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会。埼玉医科大学総合医療センター。2016.11.5.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Ⅱ：分担研究報告

研究 6

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの
普及と評価に関する研究

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの 普及と評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）
研究協力者 白川教人（全国精神保健福祉センター長会）
高橋郁絵（原宿カウンセリングセンター）
森田展彰（筑波大学医学医療系）

【研究要旨】

【目的】平成 21 年度より「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」の開発に関する研究を実施してきた。今年度は、①全国の精神保健福祉センターを対象にアンケート調査を実施し、依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握すること、②既に家族心理教育プログラムを活用している精神保健福祉センターを対象にインタビュー調査を実施し、得られた意見をもとに教材を改変・完成することを目的に研究を実施した。

【方法】①については、全国 69 箇所の精神保健福祉センターを対象に、自記式アンケート調査を実施し、59 機関（85.5%）から回答を得た。②については、家族心理教育プログラムを活用している 17 機関のうち 13 機関を対象に、教材改訂のためのインタビュー調査を実施した。

【結果】精神保健福祉センターにおける依存症相談支援の現状については、平成 27 年度の依存症者本人以外（家族や周囲の人々）による薬物の来所相談は、平成 23 年度と比較して実人数、延べ人数ともに有意に増加しており、依存症者本人による薬物の来所相談についても同様の結果であった。アルコールやギャンブルの来所相談も増加傾向にあったが、両年度の比較で、実人数、延べ人数ともに有意に増加したのは薬物の来所相談のみであった。このように増加傾向にあるとはいえ、薬物を含む依存症に関する相談はごく一部の精神保健福祉センターを除き決して多いとはいえないにも関わらず、平成 27 年度、59 機関中 44 機関（74.6%）がなんらかの形で依存症の家族教室を実施していた。平成 23 年度との比較では約 2 割増加しており、さらに、6 機関（10.2%）が今後の実施を検討していた。また、家族教室を実施した 44 機関のうち 39 機関（88.6%）が薬物の家族を対象としており、そのうち 17 機関（43.6%）は薬物のみを対象に家族教室を実施していた。次に、家族の相談件数と家族教室の実施状況との関係性についても検討した。平成 23 年度には薬物依存症家族を対象としたグループを実施していなかったが平成 27 年度には実施した 10 機関と、平成 23 年度も平成 27 年度も薬物依存症家族を対象としたグループを実施しなかった 15 機関とで、両年度の薬物依存症家族の来所相談実人数を比較した結果、前者にのみ有意な増加が認められた（ $p=0.027$ ）。家族心理教育プログラムの普及については、平成 27 年度、家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関（38.6%）で家族心理教育プログラムが活用されており、そのうち 5 機関（29.4%）は、平成 23 年度家族教室未実施であった。また、今後家族教室の実施を検討している 6 機関のうち 5 機関（83.3%）が、家族心理教育プログラムの活用を希望していた。家族心理教育プログラムの改訂については、プログラムを活用して家族教室を実施

している精神保健福祉センター職員を対象にインタビュー調査を行った結果を踏まえて、プログラムの改訂を行った。主な変更内容は、6回1クルールの家族教室を基本とし、オリエンテーションと振り返りのための資料を追加したこと、コミュニケーション・スキルを改善するための課題を充実させたことなどである。

【考察】依存症の相談指導は精神保健福祉センターの業務として従来位置づけられてきたが、近年は、より力を入れて充実をはかろうとする機関が増えているといえる。また、その傾向は、薬物において顕著であり、第四次薬物乱用防止五か年戦略にも明記されている家族を含めた相談体制強化は推進されつつあると思われる。家族心理教育プログラムの普及については、5年間で一定の成果が得られたことが確認できた。また、プログラムの普及によって、精神保健福祉センターにおける家族教室の立ち上げが促進されている可能性も示唆された。家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、家族心理教育プログラムの活用を希望している家族教室未実施の5機関への普及に力を入れる。

A. 研究目的

依存症対策の中でも特に家族支援整備の立ち遅れが著しい現況を反映して、平成15年に公表された薬物乱用防止新五か年戦略では、薬物乱用防止のための基本目標の中に「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が明記された。その流れは、平成20年の第三次薬物乱用防止五か年戦略、平成25年の第四次薬物乱用防止五か年戦略においても継続されており、第四次薬物乱用防止五か年戦略では、目標達成のために推進すべき取り組みとして、家族に対する相談窓口の周知や相談体制の充実、家族に正しい知識を付与するための講習会等の実施などが挙げられている。

報告者らが本研究を開始したのは平成21年度のことであるが、厚生労働省が公表している衛生行政報告例¹⁾によると、家族からの薬物相談を受ける主たる機関である精神保健福祉センター（以下、センターと記す）における相談延人員のなかで薬物相談は3002名（1.4%）であり、5か年戦略に家族支援が明記された平成15年の4626名（1.3%）と比べて大きな変化がなかった。また、翌年の平成22年に報告者らが実施した調査結果によると、薬物依存症の家族に対する家族教室を実施しているセンターは約半数（55.3%）にしか過ぎなかった²⁾。

このような現状を改善し、センターを中心とした家族支援の充実をはかることを目的に、報告者らは、平成22年度から「薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラム」（以下、家

族心理教育プログラムと記す）の開発に着手した。家族の多様なニーズに対応可能なプログラムの完成に向けて、平成26年度までに10種類の教材を作成し、全国のセンターを中心に普及を進めているところである。また、家族心理教育プログラムを受講した家族を対象に受講後アンケートを実施し、主観的理解度及び有用性を確認した^{3)~7)}。

今年度の研究目的は、(1) 全国のセンターを対象にアンケート調査を実施し、依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握すること、(2) 既に家族心理教育プログラムを活用しているセンターを対象にインタビュー調査を実施し、得られた意見をもとに教材を改変・完成すること、の2点である。

B. 研究方法

1. 対象及び方法

(1) アンケート調査

全国69箇所のセンターを対象に、郵送による自記式アンケート調査を実施した。調査時期は平成28年7~8月であり、59機関（85.5%）から回答を得た。

(2) インタビュー調査

上記のアンケート調査結果によると、平成27年度に家族心理教育プログラムの教材を活用したセンターは17機関であった。そのうち、教材改変のためのインタビュー調査に協力可能であると回答した13機関を対象に、平成28年12~平成29年2月にかけてインタビュー調査

を行った。

2. 調査項目

(1) アンケート調査

平成 27 年度依存症関連の相談支援活動状況について、依存症相談の職員体制、依存症者本人の来所相談、本人以外（家族や周囲の人々）の来所相談、家族を対象としたグループ（家族教室など）の実施状況、家族を対象としたグループ（家族教室など）の実施に関する今後の予定、本人を対象としたグループ（認知行動療法など）の実施状況について調査した。また、平成 27 年度との比較を行うため、平成 23 年度についても同様の内容を調査した。

(2) インタビュー調査

プログラムを活用して家族教室を実施しているセンター職員に対して、①解説など行う際に疑問や困難を感じる箇所、②課題を行う際に疑問や困難を感じる箇所、③家族の反応にどう対処してよいか困惑する場面、④マニュアルに追加してもらいたい内容、⑤教材に追加してもらいたい内容等についてのインタビュー調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 依存症者本人以外（家族や周囲の人々）の来所相談（平成 27 年度）

平成 27 年度における依存症者本人以外（家族や周囲の人々）の来所相談数を表 1 に示す。実人数の中央値は、アルコール 5 名、薬物 4 名、ギャンブル 6 名、その他（インターネット等）1 名であった。実人数の総数は、アルコール 618 名、薬物 526 名、ギャンブル 459 名、その他（インターネット等）101 名であった。また、薬物の来所相談実人数が年間 37 名以上の上位 5 機関（8.5%）で 248 名（47.1%）の家族相談を受けていた。

延人数の中央値は、アルコール 7 名、薬物 7 名、ギャンブル 7.5 名、その他（インターネット等）1 名であった。延人数の総数は、アルコ

ール 1008 名、薬物 1347 名、ギャンブル 703 名、その他（インターネット等）135 名であった。また、薬物の来所相談延人数が年間 102 名以上の上位 6 機関（10.2%）で延べ 989 名（73.4%）の家族相談を受けていた。

2. 依存症者本人の来所相談（平成 27 年度）

平成 27 年度における 依存症者本人の来所相談数を表 2 に示す。実人数の中央値は、アルコール 2 名、薬物 2.5 名、ギャンブル 3 名、その他（インターネット等）0 名であった。実人数の総数は、アルコール 205 名、薬物 335 名、ギャンブル 341 名、その他（インターネット等）44 名であった。また、薬物の来所相談実人数が年間 18 名以上の上位 6 機関（10.2%）で 170 名（50.7%）の相談を受けていた。

延人数の平均は、アルコール 2 名、薬物 4 名、ギャンブル 5 名、その他（インターネット等）0 名であった。延人数の総数は、アルコール 567 名、薬物 827 名、ギャンブル 743 名、その他（インターネット等）128 名であった。また、薬物の来所相談延人数が年間 56 名以上の上位 6 機関（10.2%）で延べ 531 名（64.2%）の相談を受けていた。

3. 家族を対象としたグループの実施状況（平成 27 年度）

平成 27 年度における家族を対象としたグループの実施状況を表 3 に示す。59 機関中 44 機関（74.6%）がなんらかの形で依存症の家族教室を実施しており、家族教室を実施した 44 機関のうち 39 機関（88.6%）が薬物依存症の家族を対象としていた。39 機関のうち、22 機関（56.4%）は、アルコールやギャンブルなど他の対象も含めた家族教室を実施しており、17 機関（43.6%）は薬物のみを対象に家族教室を実施していた。

次に、家族を対象としたグループの参加人数と実施頻度を表 4 に示す。実人数の中央値は 22 名、実人数の総数は 1139 名であった。延人数の中央値は 66.5 名、延人数の総数は 5031 名であった。また、実施頻度をみると、44 機関中 19 機関（43.2%）が月に 1 度以上実施しており、不定期に実施している 25 機関の中で年間 12 回以

上実施している 6 機関を合わせると、25 機関 (56.8%) は平均して月に 1 度以上の頻度で家族を対象としたグループを実施していた。

先述の、依存症者本人以外（家族や周囲の人々）による薬物の来所相談実人数が多い 5 機関では、すべて薬物依存症の家族を対象に含めたグループを月に 1 度以上の頻度で実施していた。次に、上位 5 機関を除く 54 機関を、薬物依存症の家族を対象とした家族教室を実施している 34 機関とそれ以外の 20 機関の 2 群に分け、薬物に関する依存症者本人以外（家族や周囲の人々）の来所相談実人数を比較した結果、家族教室を実施している 34 機関における来所相談実人数の中央値（5 名）はそれ以外の 20 機関の中央値（1 名）に比べて有意に多かった（Mann-Whitney の U 検定、 $p=0.001$ ）。

4. 家族を対象としたグループにおける家族心理教育プログラムの活用

平成 27 年度に家族を対象としたグループを実施した機関における家族心理教育プログラムの活用状況を表 5 に示す。家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関 (38.6%) で家族心理教育プログラムが活用されていた。また、17 機関のうち 5 機関 (29.4%) は、平成 23 年度家族教室未実施であった。

活用した機関が多かった教材は、平成 22 年度に基礎教材として作成した「薬物依存症とは」「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」「家族のセルフケア」で、それぞれ 70.6% (12/17 機関)、70.6% (12/17 機関)、64.7% (11/17)、47.1% (8/17) の機関で活用されていた。

家族心理教育プログラムを活用した 17 機関のうち 6 機関 (35.3%) は、薬物家族を対象としたグループ全回数のうち 80% 以上で家族心理教育プログラムを活用していた。また、6 機関 (35.3%) は、薬物家族を対象としたグループ全回数のうち 30～79% で家族心理教育プログラムを活用していた。残りの 5 機関 (29.4%) では、全回数のうち 30% 以下の活用にとどまっていた。

平成 27 年度に家族教室は実施したが家族心

理教育プログラムは活用しなかった 27 機関のうち 13 機関 (48.1%) が今後の活用を希望していた。

次に、平成 27 年度、家族を対象としたグループを実施しなかった機関における今後の実施予定について表 6 に示す。家族を対象としたグループを実施しなかった 15 機関のうち 6 機関 (40.0%) は今後の実施を検討していた。また、そのうち 5 機関 (83.3%) は、今後の実施に向けて教材の活用を希望していた。

5. 依存症者本人を対象としたグループの実施状況（平成 27 年度）

平成 27 年度における依存症者本人を対象としたグループの実施状況を表 7 に示す。59 機関中 19 機関 (32.2%) がなんらかの形で依存症者本人を対象としたグループを実施しており、そのうち 18 機関 (94.7%) が薬物依存症者を対象としていた。18 機関のうち、8 機関 (44.4%) は、アルコールやギャンブルなど他の対象も含めたグループを実施しており、10 機関 (55.6%) は薬物のみを対象に家族教室を実施していた。

次に、依存症者本人を対象としたグループの参加人数と実施頻度を表 8 に示す。実人数の中央値は 11 名、実人数の総数は 296 名であった。延人数の平均は 59 名、延人数の総数は 1991 名であった。また、実施頻度をみると、19 機関中 16 機関 (84.3%) が月に 1 度以上実施しており、不定期に実施している 3 機関の中で年間 12 回以上実施している 2 機関を合わせると、18 機関 (94.7%) は平均して月に 1 度以上の頻度でグループを実施していた。グループの内容としては、SMARPP などの認知行動療法 (84.2%) が多かった。

先述の依存症者本人による薬物の来所相談実人数が多い 6 機関では、すべて薬物依存症者本人を対象に含めたグループを月に 2 度以上の頻度で実施していた。次に、上位 6 機関を除く 53 機関を、薬物依存症者本人を対象としたグループを実施している 12 機関とそれ以外の 41 機関の 2 群に分け、薬物に関する依存症者本人の来所相談実人数を比較した結果、グループを実施している機関における来所相談実人数の中央値（9 名）はそれ以外の機関の中央値（1 名）

に比べて有意に多かった(Mann-WhitneyのU検定, $p<0.001$)。

6. 依存症者本人を対象としたグループ未実施の機関における今後の実施

平成27年度、依存症者本人を対象としたグループを実施しなかった機関における今後の実施予定について表9に示す。依存症者本人を対象としたグループを実施しなかった40機関のうち14機関(35.0%)は今後の実施を検討していた。

7. 依存症者本人以外(家族や周囲の人々)の来所相談(平成23年度及び平成27年度)

平成23年度及び平成27年度の依存症者本人以外(家族や周囲の人々)の来所相談数を表10に示す。両年度の実人数が把握できた機関の数は、アルコール43機関(72.9%)、薬物44機関(74.6%)、ギャンブル33機関(55.9%)、その他(インターネット等)28機関(47.5%)であり、両年度の延人数が把握できた機関の数は、アルコール38機関(64.4%)、薬物40機関(67.8%)、ギャンブル31機関(52.5%)、その他(インターネット等)26機関(44.1%)であった。

また、平成23年度と平成27年度の来所相談数を依存対象別に比較した結果を表11に示す。アルコールは、平成23年度と27年度との比較において、実人数が有意に増加していた(Wilcoxonの順位和検定 $p=0.018$)。薬物は、実人数(Wilcoxonの順位和検定 $p=0.014$)、延人数(Wilcoxonの順位和検定 $p=0.016$)ともに有意に増加していた。ギャンブルとその他(インターネット等)は、有意差が認められなかった。

8. 依存症者本人の来所相談(平成23年度及び平成27年度)

平成23年度及び平成27年度の依存症者本人の来所相談数を表12に示す。両年度の実人数が把握できた機関の数は、アルコール43機関(72.9%)、薬物42機関(71.2%)、ギャンブル33機関(55.9%)、その他(インター

ネット等)29機関(49.2%)であり、両年度の延人数が把握できた機関の数は、アルコール41機関(69.5%)、薬物40機関(67.8%)、ギャンブル32機関(54.2%)、その他(インターネット等)29機関(49.2%)であった。

また、平成23年度と平成27年度の来所相談数を依存対象別に比較した結果を表13に示す。薬物は、平成23年度と27年度との比較において、実人数(Wilcoxonの順位和検定 $p<0.001$)、延人数(Wilcoxonの順位和検定 $p=0.027$)ともに有意に増加していた。ギャンブルは、実人数が有意に増加していた(Wilcoxonの順位和検定 $p=0.005$)。アルコールとその他(インターネット等)は、有意差が認められなかった。

9. 家族または依存症者本人を対象としたグループの実施状況(平成23年度及び平成27年度)

平成23年度及び平成27年度の家族または依存症者本人を対象としたグループの実施状況を表14に示す。両年度の家族または依存症者本人を対象としたグループの実施状況が把握できたのは57機関(96.6%)であった。

家族を対象としたグループを実施した機関の割合は、平成23年度の52.6%から平成27年度の73.7%へと増加していた。また、約9割の機関が、薬物依存症家族を対象としていた。

依存症者本人を対象としたグループを実施した機関の割合についても、平成23年度の12.3%から平成27年度の29.8%へと増加していた。また、約9割の機関が、薬物依存症者を対象としていた。

10. 薬物依存症家族を対象としたグループの実施状況別にみた薬物依存症家族の来所相談(平成23年度と平成27年度との比較)

平成23年度と平成27年度の薬物依存症家族を対象としたグループの実施状況別に、両年度の薬物依存症家族の来所相談数の変化

について検討した結果を表 15 に示す。

平成 23 年度と平成 27 年度両方の薬物依存症家族の来所相談実人数が把握できたのは 44 機関 (74.6%) であった。このうち、平成 23 年度には薬物依存症家族を対象としたグループを実施していなかったが平成 27 年度には実施した 10 機関と、平成 23 年度も平成 27 年度も薬物依存症家族を対象としたグループを実施しなかった 15 機関とで、平成 23 年度と平成 27 年度の薬物依存症家族の来所相談実人数を比較した結果、前者にのみ有意な増加が認められた ($p=0.027$)。

平成 23 年度と平成 27 年度両方の薬物依存症家族の来所相談延人数が把握できたのは 40 機関 (70.2%) であった。このうち、平成 23 年度には薬物依存症家族を対象としたグループを実施していなかったが平成 27 年度には実施した 10 機関と、平成 23 年度も平成 27 年度も薬物依存症家族を対象としたグループを実施しなかった 14 機関とで、平成 23 年度と平成 27 年度の薬物依存症家族の来所相談延人数を比較した結果、両群ともに有意な差は認められなかったが、前者には増加の傾向が認められた。

11. 家族心理教育プログラムの改訂

プログラムを活用して家族教室を実施しているセンター職員を対象に、プログラムの改善点等に関するインタビュー調査を行った結果を踏まえ、プログラムの改訂を行った。主な改訂内容は、6 回 1 クールの家族教室を基本とし、オリエンテーションと振り返りのための資料を追加したこと、コミュニケーション・スキルを改善するための課題を充実させたこと、各回の解説を充実させたこと、補助教材は、クライアントのニーズに応じて個別相談で活用しやすいよう細分化したことなどである。尚、これまで 10 種類の冊子に分かれていた教材を、改訂版では 1 冊にまとめた。

D. 考察

1. 薬物依存症の相談支援

平成 27 年度の依存症者本人以外 (家族や周囲の人々) による薬物の来所相談は、平成 23 年度と比較して、実人数、延人数ともに増加しており、依存症者本人による薬物の来所相談についても同様の結果であった。平成 23 年度は、危険ドラッグの流行により、関係機関への薬物相談が増加し始めた時期である。衛生行政報告例¹⁾によると、センターにおける平成 23 年度の薬物相談延人員は 4740 名であったが、危険ドラッグの流行がピークを迎える平成 26 年度には 6622 名まで増加している。その後のすみやかな指定薬物制度の強化が功を奏して危険ドラッグ問題が急速に鎮静するなか、平成 27 年度の薬物相談延人員は 4594 名となり、その数字だけを見ると平成 23 年度と同様のレベルまで減少したようにみえるが、必ずしもそれが全国的な傾向であるとはいいきれない。例えば、相談数の多い都道府県のひとつである大阪府こころの健康総合センターの薬物相談延人員が平成 23 年度の 1887 名から平成 27 年度の 453 名まで激減したことなど特定の機関による影響が考えられる。本調査では個別相談の人数のみを聞いており、衛生行政報告例の相談数にはそれ以外の支援も含まれていることから単純な比較はできないが、本調査結果によると、センターにおける平成 27 年度の来所相談数は平成 23 年度よりも有意に増加しており、危険ドラッグ流行以前の数に戻ったとはいえない。

増加傾向にあるとはいえ、各センターにおける薬物の来所相談人数をみると、実際に数多くの相談が寄せられる機関はそれほど多くない。依存症者本人以外 (家族や周囲の人々) による薬物の来所相談実人数 526 名のうち 248 名 (47.1%) は上位 5 機関 (8.5%) に集中しており、全体で見ると、来所相談実人数の中央値は 4 名であり、7 機関 (11.9%) においては来所相談が全くないと回答していた。依存症者本人による薬物の来所相談実人数についても同様に、335 名のうち 170 名 (50.7%) は、上位 6 機関 (10.1%) に集中しており、全体で見ると、来所相談実人数の中央値は 2.5 名であり、17 機関 (28.8%) においては来所相談が全くないと回

答していた。つまり、相談件数が多いごく一部を除くほとんどのセンターでは、依存症者本人と家族を含めても年間の薬物相談の実人数は10名程度以下と少なく、そのなかには、まったく来所相談がない機関も複数存在するということである。これはアルコールについても同様であり、衛生行政報告例¹⁾によると、平成27年度のセンターにおける相談延人員のうち、依存症に関する相談は、薬物(3.2%)、アルコール(2.8%)、ギャンブル(1.7%)を合わせても1割に満たない。

このように、センターに寄せられる依存症に関する相談は多くないにも関わらず、59機関中44機関(74.6%)がなんらかの形で依存症の家族教室を実施していた。平成23年度と比較してみると約2割も増加しており、さらに、6機関(10.2%)が今後の実施を検討していた。また、平成27年度に家族教室を実施した44機関のうち39機関(88.6%)が薬物依存症の家族を対象としており、そのうち17機関(43.6%)は薬物のみを対象に家族教室を実施していた。

依存症者本人を対象としたグループについても、59機関中19機関(32.2%)が平成27年度には実施していた。平成23年度と比較してみると約2割増加しており、さらに、14機関(23.7%)が今後の実施を検討していた。また、平成27年度にグループを実施した19機関のうち18機関(94.7%)が薬物依存症本人を対象としており、そのうち10機関(55.6%)は薬物のみを対象にグループを実施していた。

精神保健福祉センター運営要領⁸⁾によると、「センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する」とあり、依存症に関する相談指導はセンターの業務として従来位置づけられてきたが、近年は、より力を入れて充実をはかろうとする機関が増えているといえる。また、その傾向は、薬物において顕著であり、第四次薬物乱用防止五か年戦略にも明記されている家族を含めた相談体制強化は推進されつつあると思われる。

2. 家族心理教育プログラムの普及

報告者らは、平成23年度より家族心理教育プログラムの普及を進めてきたが、平成27年度には、家族を対象としたグループを実施した44機関のうち17機関(38.6%)で家族心理教育プログラムが活用されるようになったことから、5年間で一定の成果が得られたといえる。

17機関における活用状況については、薬物家族を対象としたグループ全回数のうち80%以上で家族心理教育プログラムを活用した機関は三分の一程度にとどまっていることが明らかになった。これまで実施してきた家族教室の内容に付加したり、近年医療機関やセンターへの普及が進みつつあるCommunity Reinforcement and Family Training(CRAFT)⁹⁾を基本としたプログラムと併用したりして活用する機関が多いものと思われる。

また、家族心理教育プログラムを活用した17機関のうち5機関(29.4%)は、平成23年度家族教室未実施であったこと、今後家族教室の実施を検討している6機関のうち5機関(83.3%)が、家族心理教育プログラムの活用を希望していることなどから、プログラムの普及によって、センターにおける家族教室の立ち上げが促進されている可能性がある。

家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、家族心理教育プログラムの活用を希望している家族教室未実施の5機関への普及に力を入れるとともに、家族教室実施済みのセンターに対しても普及活動を継続していくことで、さらなる家族支援の充実に努めたい。

3. 今後の研究

新たなプログラムを開発する際は、様々な角度からその効果を評価する研究を行う必要がある。今後は、この度完成した家族心理教育プログラムの中で提案している6回1クールの基本プログラムを複数の機関で実施し、プログラム参加前後の変化を評価する縦断調査を実施する。

E. 結論

依存症相談支援の現状と家族心理教育プログラムの普及状況を把握することを目的に、全国 69 箇所のセンターを対象にアンケート調査を実施した。59 機関 (85.5%) から回答を得て分析を行った結果、依存症に関する相談指導に力を入れて充実をはかろうとする機関が増えていること、その傾向は薬物において顕著であることなどが明らかになった。また、平成 27 年度に家族を対象としたグループを実施した 44 機関のうち 17 機関 (38.6%) で家族心理教育プログラムが活用されたことが確認でき、普及を開始した平成 23 年度から 5 年間で一定の成果が得られたといえる。

家族教室の実施は個別相談件数の増加にもつながる可能性が高いことから、今後は、センターにおける家族支援のさらなる充実に向けて家族心理教育プログラムの普及を継続するとともに、その効果を評価するための縦断調査も実施する。

F. 参考文献

- 1) 厚生労働省「衛生行政報告例：結果の概要」、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19a.html> , 2016.12.21.アクセス
- 2) 近藤あゆみ：第 1 章 薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族心理教育プログラムの開発に関する研究—薬物依存症者をもつ家族の支援を行う関係機関職員を対象とした調査結果から—, 編集 新潟医療福祉大学社会福祉学部, 社会福祉の可能性, 相川書房, p3-12, 2011.
- 3) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」, 2011.
- 4) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラムの開発と評価に関する研究. 平成 23 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・依存の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」, 2012.

5) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラムの開発と評価に関する研究. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」, 2013.

6) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：精神保健福祉センター等における家族心理教育プログラムの開発・普及とその評価に関する研究. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」, 2014.

7) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：精神保健福祉センター等における家族心理教育プログラムの開発・普及とその評価に関する研究. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」, 2015.

8) 四訂 精神保健福祉法詳解, 精神保健福祉研究会 (監修), 中央法規, p82-86, 2016.

9) ロバート・メイヤーズ (著), ブレンダ・ウォルフ (著), 松本俊彦 (翻訳) 吉田精次 (翻訳), 渋谷繭子 (翻訳)：CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック. 金剛出版, 東京, 2013.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：薬物依存症者の家族を対象とした心理教育プログラムの理解度と有用性, 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川,

2016.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 依存症者本人以外(家族や周囲の人々)の来所相談(H27年度)

		実人数 n (%)	延人数 n (%)
アルコール	0名	6 (10.2)	6 (10.2)
	1～10名	31 (52.5)	24 (40.7)
	11～20名	10 (16.9)	10 (16.9)
	21～30名	4 (6.8)	7 (11.9)
	31～40名	4 (6.8)	1 (1.7)
	41～50名	0 (.0)	2 (3.4)
	51～100名	2 (3.4)	1 (1.7)
	101名以上	0 (.0)	3 (5.1)
	無回答	2 (3.4)	5 (8.5)
薬物	0名	7 (11.9)	7 (11.9)
	1～10名	37 (62.7)	30 (50.8)
	11～20名	6 (10.2)	7 (11.9)
	21～30名	2 (3.4)	4 (6.8)
	31～40名	1 (1.7)	1 (1.7)
	41～50名	2 (3.4)	0 (.0)
	51～100名	2 (3.4)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	6 (10.2)
	無回答	2 (3.4)	4 (6.8)
ギャンブル	0名	8 (13.6)	8 (13.6)
	1～10名	29 (49.2)	21 (35.6)
	11～20名	16 (27.1)	14 (23.7)
	21～30名	2 (3.4)	6 (10.2)
	31～40名	2 (3.4)	1 (1.7)
	41～50名	0 (.0)	2 (3.4)
	51～100名	0 (.0)	2 (3.4)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	2 (3.4)	5 (8.5)
その他 (インターネット等)	0名	22 (37.3)	22 (37.3)
	1～10名	28 (47.5)	26 (44.1)
	11～20名	1 (1.7)	0 (.0)
	21～30名	0 (.0)	1 (1.7)
	31～40名	0 (.0)	0 (.0)
	41～50名	0 (.0)	0 (.0)
	51～100名	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	8 (13.6)	10 (16.9)
合計		59 (100.0)	59 (100.0)

表2. 依存症者本人の来所相談(H27年度)

		実人数 n (%)	延人数 n (%)
アルコール	0名	15 (25.4)	15 (25.4)
	1～10名	38 (64.4)	30 (50.8)
	11～20名	2 (3.4)	4 (6.8)
	21～30名	2 (3.4)	2 (3.4)
	31～40名	0 (.0)	0 (.0)
	41～50名	0 (.0)	3 (5.1)
	51～100名	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	1 (1.7)
	無回答	2 (3.4)	4 (6.8)
薬物	0名	17 (28.8)	17 (28.8)
	1～10名	28 (47.5)	19 (32.2)
	11～20名	7 (11.9)	10 (16.9)
	21～30名	2 (3.4)	1 (1.7)
	31～40名	0 (.0)	1 (1.7)
	41～50名	2 (3.4)	0 (.0)
	51～100名	0 (.0)	5 (8.5)
	101名以上	0 (.0)	1 (1.7)
	無回答	3 (5.1)	5 (8.5)
ギャンブル	0名	13 (22.0)	13 (22.0)
	1～10名	35 (59.3)	26 (44.1)
	11～20名	5 (8.5)	4 (6.8)
	21～30名	3 (5.1)	4 (6.8)
	31～40名	0 (.0)	1 (1.7)
	41～50名	1 (1.7)	2 (3.4)
	51～100名	0 (.0)	3 (5.1)
	101名以上	0 (.0)	1 (1.7)
	無回答	2 (3.4)	5 (8.5)
その他 (インターネット等)	0名	32 (54.2)	32 (54.2)
	1～10名	18 (30.5)	14 (23.7)
	11～20名	0 (.0)	1 (1.7)
	21～30名	0 (.0)	0 (.0)
	31～40名	0 (.0)	2 (3.4)
	41～50名	0 (.0)	0 (.0)
	51～100名	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	9 (15.3)	10 (16.9)
合計		59 (100.0)	59 (100.0)

表3. 家族を対象としたグループの実施状況 (H27年度)

	n (%)
実施した	44 (74.6)
実施しなかった	15 (25.4)
合計	59 (100.0)
《上記「実施した」44機関の対象別実施状況》(複数回答可)	
アルコール	25 (56.8)
薬物	39 (88.6)
ギャンブル	16 (36.4)
その他(インターネット等)	9 (20.5)
合計	44 (100.0)

表4. 家族を対象としたグループの参加人数と実施頻度 (H27年度)

		n (%)			
参加人数	実人数	1～10名	6 (13.6)		
		11～20名	13 (29.5)		
		21～30名	6 (13.6)		
		31～40名	9 (20.5)		
		41～50名	1 (2.3)		
		51～100名	2 (4.5)		
		101～500名	2 (4.5)		
		無回答	5 (11.4)		
		参加人数	延人数	1～10名	0 (.0)
				11～20名	6 (13.6)
21～30名	3 (6.8)				
31～40名	4 (9.1)				
41～50名	4 (9.1)				
51～100名	15 (34.1)				
101～500名	11 (25.0)				
501名以上	1 (2.3)				
実施頻度				週に1度～	4 (9.1)
		月に2度～	6 (13.6)		
		月に1度～	9 (20.5)		
		不定期	25 (56.8)		
		合計	44 (100.0)		
《上記「不定期」25機関の実施頻度詳細》					
		1～11回	19 (76.0)		
		12～23回	5 (20.0)		
		24回以上	1 (4.0)		
		合計	25 (100.0)		

表5. 家族を対象としたグループにおける心理教育プログラムの活用(H27年度)

	n (%)
活用した	17 (38.6)
活用しなかった	27 (61.4)
合計	44 (100.0)
《上記「活用した」17機関の教材別活用状況》(複数回答可)	
薬物依存症とは	12 (70.6)
上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる	12 (70.6)
長期的な回復を支え、再発・再使用に備える	11 (64.7)
家族のセルフケア	8 (47.1)
薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る	2 (11.8)
「家族の病気」としての薬物依存症	3 (17.6)
薬物依存症者本人の望ましい行動を増やし望ましくない行動を減らす	3 (17.6)
暴力への対応	0 (0)
回復しつつある本人と新たな関係を築く	0 (0)
逮捕や裁判を本人の回復のきっかけにする	0 (0)
合計	17 (100.0)
《上記「活用しなかった」27機関の今後の教材活用に対する希望》	
希望する	13 (48.1)
希望しない	13 (48.1)
無回答	1 (3.7)
合計	27 (100.0)

表6. 家族を対象としたグループ未実施の機関における今後の実施

	n (%)
実施を検討している	6 (40.0)
実施を検討していない	9 (60.0)
合計	15 (100.0)
《上記「実施を検討している」6機関の今後の教材活用に対する希望》	
希望する	5 (83.3)
希望しない	1 (16.7)
合計	6 (100.0)

表7. 依存症者本人を対象としたグループの実施状況(H27年度)

	n (%)
実施した	19 (32.2)
実施しなかった	40 (67.8)
合計	59 (100.0)
《上記「実施した」19機関の対象別実施状況》(複数回答可)	
アルコール	8 (42.1)
薬物	18 (94.7)
ギャンブル	5 (26.3)
その他(インターネット等)	2 (10.5)
合計	19 (100.0)

表8. 依存症者本人を対象としたグループの参加人数、実施頻度及びグループの内容(H27年度)

		n (%)	
参加人数	実人数	1～10名	9 (47.4)
		11～20名	6 (31.6)
		21～30名	1 (5.3)
		31～40名	1 (5.3)
		41～50名	2 (10.5)
	延人数	1～10名	1 (5.3)
		11～20名	2 (10.5)
		21～30名	3 (15.8)
		31～40名	3 (15.8)
		41～50名	0 (.0)
		51～100名	2 (10.5)
		101～500名	7 (36.8)
		501名以上	1 (5.3)
		実施頻度	週に1度～
月に2度～	9 (47.4)		
月に1度～	1 (5.3)		
不定期	3 (15.8)		
グループの内容 (複数回答可)	SMARPP [#]	16 (84.2)	
	グループミーティング ^b	5 (26.3)	
	その他	3 (15.8)	
	合計	19 (100.0)	

SMARPPなどの認知行動療法

^bメンバーが話したいことを自由に語るグループミーティング

表9. 依存症者本人を対象としたグループ未実施の機関における今後の実施

	n (%)
実施を検討している	14 (35.0)
実施を検討していない	24 (60.0)
無回答	2 (5.0)
合計	40 (100.0)

表10. 依存症者本人以外(家族や周囲の人々)の来所相談(H23年度及びH27年度)

		H23年度		H27年度	
		実人数 n (%)	延人数 n (%)	実人数 n (%)	延人数 n (%)
アルコール	0名	11 (25.6)	10 (26.3)	6 (14.0)	6 (15.8)
	1～10名	24 (55.8)	18 (47.4)	23 (53.5)	17 (44.7)
	11～20名	5 (11.6)	4 (10.5)	6 (14.0)	6 (15.8)
	21～30名	0 (.0)	4 (10.5)	4 (9.3)	6 (15.8)
	31～40名	2 (4.7)	1 (2.6)	2 (4.7)	1 (2.6)
	41～50名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	51～100名	1 (2.3)	1 (2.6)	2 (4.7)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (5.3)
	合計	43 (100.0)	38 (100.0)	43 (100.0)	38 (100.0)
薬物	0名	13 (29.5)	13 (32.5)	6 (14.0)	6 (15.8)
	1～10名	25 (56.8)	18 (45.0)	29 (65.9)	24 (60.0)
	11～20名	2 (4.5)	5 (12.5)	4 (9.1)	4 (10.0)
	21～30名	0 (.0)	1 (2.5)	0 (.0)	2 (5.0)
	31～40名	2 (4.5)	0 (.0)	1 (2.3)	0 (.0)
	41～50名	1 (2.3)	0 (.0)	2 (4.5)	0 (.0)
	51～100名	1 (2.3)	1 (2.5)	2 (4.5)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	2 (5.0)	0 (.0)	4 (10.0)
	合計	44 (100.0)	40 (100.0)	44 (100.0)	40 (100.0)
ギャンブル	0名	11 (33.3)	11 (35.5)	7 (21.2)	7 (22.6)
	1～10名	17 (51.5)	11 (35.5)	17 (51.5)	12 (38.7)
	11～20名	4 (12.1)	7 (22.6)	8 (24.2)	7 (22.6)
	21～30名	1 (3.0)	1 (3.2)	0 (.0)	3 (9.7)
	31～40名	0 (.0)	1 (3.2)	1 (3.0)	1 (3.2)
	41～50名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	51～100名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.2)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	33 (100.0)	31 (100.0)	33 (100.0)	31 (100.0)
その他 (インターネット等)	0名	20 (71.4)	19 (73.1)	15 (53.6)	15 (57.7)
	1～10名	8 (28.6)	6 (23.1)	13 (46.4)	11 (42.3)
	11～20名	0 (.0)	1 (3.8)	0 (.0)	0 (.0)
	21～30名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	31～40名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	41～50名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	51～100名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	28 (100.0)	26 (100.0)	28 (100.0)	26 (100.0)

表11. 依存症者本人以外(家族や周囲の人々)の来所相談(H23年度とH27年度との比較)

		n	H23年度		H27年度		p値
			[第1-第3 中央値 四分位]		[第1-第3 中央値 四分位]		
実人数	アルコール	43	3.0	[0.00-9.00]	4.0	[1.00-17.00]	0.018*
	薬物	44	2.0	[0.00-5.75]	4.0	[1.00-8.00]	0.014*
	ギャンブル	33	1.0	[0.00-5.00]	3.0	[1.00-11.00]	0.059
	その他(インターネット等)	28	0.0	[0.00-1.00]	0.0	[0.00-2.75]	0.053
延人数	アルコール	38	3.0	[0.00-15.75]	6.5	[1.00-20.25]	0.074
	薬物	40	2.0	[0.00-8.00]	5.0	[1.00-10.50]	0.016*
	ギャンブル	31	1.0	[0.00-13.00]	3.0	[1.00-17.00]	0.145
	その他(インターネット等)	26	0.0	[0.00-1.00]	0.0	[0.00-3.50]	0.145

Wilcoxonの順位和検定, * p<0.05

表12. 依存症者本人の来所相談(H23年度及びH27年度)

		H23年度		H27年度	
		実人数	延人数	実人数	延人数
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
アルコール	0名	20 (46.5)	20 (48.8)	14 (32.6)	14 (34.1)
	1~10名	20 (46.5)	16 (39.0)	27 (62.8)	21 (51.2)
	11~20名	3 (7.0)	2 (4.9)	1 (2.3)	2 (4.9)
	21~30名	0 (.0)	2 (4.9)	1 (2.3)	2 (4.9)
	31~40名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	41~50名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (4.9)
	51~100名	0 (.0)	1 (2.4)	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	43 (100.0)	41 (100.0)	43 (100.0)	41 (100.0)
薬物	0名	22 (52.4)	22 (55.0)	12 (28.6)	12 (30.0)
	1~10名	16 (38.1)	12 (30.0)	22 (52.4)	17 (42.5)
	11~20名	2 (4.8)	1 (2.5)	4 (9.5)	5 (12.5)
	21~30名	2 (4.8)	0 (.0)	2 (4.8)	0 (.0)
	31~40名	0 (.0)	3 (7.5)	0 (.0)	1 (2.5)
	41~50名	0 (.0)	0 (.0)	2 (4.8)	0 (.0)
	51~100名	0 (.0)	1 (2.5)	0 (.0)	5 (12.5)
	101名以上	0 (.0)	1 (2.5)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	42 (100.0)	40 (100.0)	42 (100.0)	40 (100.0)
ギャンブル	0名	14 (42.4)	13 (40.6)	10 (30.3)	10 (31.3)
	1~10名	16 (48.5)	13 (40.6)	18 (54.5)	14 (43.8)
	11~20名	1 (3.0)	1 (3.1)	4 (12.1)	1 (3.1)
	21~30名	2 (6.1)	3 (9.4)	0 (.0)	3 (9.4)
	31~40名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	41~50名	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)	1 (3.1)
	51~100名	0 (.0)	1 (3.1)	0 (.0)	2 (6.3)
	101名以上	0 (.0)	1 (3.1)	0 (.0)	1 (3.1)
	合計	33 (100.0)	32 (100.0)	33 (100.0)	32 (100.0)
その他 (インターネット等)	0名	25 (86.2)	25 (86.2)	21 (72.4)	21 (72.4)
	1~10名	4 (13.8)	4 (13.8)	8 (27.6)	7 (24.1)
	11~20名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.4)
	21~30名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	31~40名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	41~50名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	51~100名	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	101名以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	29 (100.0)	29 (100.0)	29 (100.0)	29 (100.0)

表13. 依存症者本人の来所相談 (H23年度とH27年度との比較)

		n	H23年度		H27年度		p値
			中央値	[第1-第3 四分位]	中央値	[第1-第3 四分位]	
実人数	アルコール	43	1.0	[0.00-3.00]	2.0	[0.00-4.00]	0.274
	薬物	42	0.0	[0.00-3.00]	2.0	[0.00-4.50]	<0.001**
	ギャンブル	33	1.0	[0.00-3.00]	2.0	[0.00-7.00]	0.005**
	その他(インターネット等)	29	0.0	[0.00-0.00]	0.0	[0.00-1.00]	0.221
延人数	アルコール	41	1.0	[0.00-3.50]	2.0	[0.00-7.00]	0.411
	薬物	40	0.0	[0.00-3.00]	3.5	[0.00-11.00]	0.027*
	ギャンブル	32	1.0	[0.00-5.75]	2.0	[0.00-16.00]	0.05
	その他(インターネット等)	29	0.0	[0.00-0.00]	0.0	[0.00-1.00]	0.261

Wilcoxonの順位和検定, * p<0.05 ** p<0.01

表14. 家族または依存症者本人を対象としたグループの実施状況 (H27年度及びH23年度)

	H23年度		H27年度	
	家族 n (%)	依存症者本人 n (%)	家族 n (%)	依存症者本人 n (%)
実施した	30 (52.6)	7 (12.3)	42 (73.7)	17 (29.8)
実施しなかった	27 (47.4)	50 (87.7)	15 (26.3)	40 (70.2)
合計	57 (100.0)	57 (100.0)	57 (100.0)	57 (100.0)
《上記「実施した」機関の対象別実施状況》(複数回答可)				
アルコール	14 (46.7)	1 (14.3)	23 (54.8)	6 (35.3)
薬物	27 (90.0)	6 (85.7)	37 (88.1)	16 (94.1)
ギャンブル	8 (26.7)	2 (28.6)	14 (33.3)	3 (17.6)
その他(インターネット等)	6 (20.0)	1 (14.3)	8 (19.0)	1 (5.9)
合計	30 (100.0)	7 (100.0)	42 (100.0)	17 (100.0)

表15. 薬物依存症家族を対象としたグループの実施状況別にみた薬物依存症家族の来所相談 (H23年度とH27年度との比較)

	グループの実施状況		n	H23年度		H27年度		p値
	H23	H27		中央値	[第1-第3 四分位]	中央値	[第1-第3 四分位]	
実人数	○	○	18	7.0	[2.00-25.00]	9.5	[3.50-38.00]	0.107
	×	○	10	1.0	[0.00-2.50]	4.0	[1.00-5.50]	0.027*
	○	×	1	---	---	---	---	---
	×	×	15	1.0	[0.00-3.00]	1.0	[1.00-4.00]	0.296
延人数	○	○	15	8.0	[3.00-22.00]	11.0	[2.00-102.00]	0.139
	×	○	10	1.5	[0.00-4.25]	8.0	[1.00-11.75]	0.065
	○	×	1	---	---	---	---	---
	×	×	14	0.5	[0.00-2.25]	2.0	[0.75-6.00]	0.269

Wilcoxonの順位和検定, * p<0.05

Ⅱ：分担研究報告

研究 7

刑の一部執行猶予制度の施行に向けた民間薬物依存症回復支援施設の
実態把握と課題の解明に関する研究

刑の一部執行猶予制度の施行に向けた

民間薬物依存症回復支援施設の実態把握と課題の解明に関する研究

分担研究者：近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究協力者：大曲めぐみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

近藤恒夫（日本ダルク，NPO 法人アパリ）

嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

米澤雅子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【研究要旨】

【目的】薬物依存症回復支援施設ダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）の実態を把握するとともに、重要な地域の受け皿として、ダルクがより大きな役割を果たしていこうとする際に障壁となる課題を明らかにする。

【方法】全国のダルク 57 施設に研究協力依頼を行い、52 施設（91.2%）の協力を得た。研究協力依頼のために施設を訪問した際に収集した施設概要に関する情報（法人格や制度上の事業実施の有無等）と、その際に留め置いたアンケート調査票の回答結果を分析データとして用いた。

【結果】制度上の事業の実施については、77.7%が自立準備ホームの登録を行っており、53.7%が障害者総合支援法下の事業を実施していた。ダルクの活動成果については、1 年間の退所者 669 人のうち 37.8%が、就職、生活保護、家族からの支援などにより地域生活を送れていることが明らかになった。運営上の課題としては、運営費や利用者の確保、それに関連する職員への待遇について、7 割以上の施設が困難を抱えており、特に、制度上の事業を実施していない施設については、金銭面での困難が深刻であることが示唆された。金銭面以外の課題としては、重複障害をもつ利用者への対応や職員の育成についても半数以上の施設が困難を抱えていた。刑務所との連携については、82.7%の施設が刑務所内で行われる薬物依存離脱指導に参加していたが、対象者の選別や指導の内容等についてもっと丁寧に協議したいという要望が多く寄せられており、今後の重要な課題と思われた。保護観察所との連携については、保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加している施設が約半数（51.9%）にとどまっていることもあり、もっと施設職員（当事者）を活用してほしいという要望が多く寄せられた。施設や自助グループへのつなぎを積極的にしてほしいという要望や、刑務所の薬物依存離脱指導と同様に、プログラムの内容等についてもっと丁寧に協議したいという要望もあった。また、刑の一部執行猶予制度に対しては、回復に向けた動機が低い利用者の割合が増えるのではないかと、予算の関係で自立準備ホームの利用期間が十分得られないのではないかと心配や、できるだけ早期に情報共有や介入をしたいという要望が寄せられた。

【考察】地域の重要な受け皿であるダルクの多くが自立準備ホームや障害者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることを考えると、より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を目指していく必要がある。多くの施設が抱える金銭面での困難（運営費

の確保)や職員のスキルアップについても、施設側だけの努力では解決が難しく、自治体や国の施策としての取り組みが求められる。また、刑務所や保護観察所との連携は着実に進んでいるものの、ダルク職員が自らの役割や関与の仕方について連携先と十分な協議や合意が得られないまま刑務所や保護観察所の事業に参加しており、それが施設職員の不全感や徒労感につながるなど課題も残されており、解決に向けた具体的な取り組みが早急に求められる。

A. 研究目的

2016年6月、刑の一部執行猶予制度を盛り込んだ改正刑法が施行された。本制度は、薬物事犯者等を対象に、懲役や禁錮刑の一部を執行した後、残りの刑期を猶予するものであり、執行猶予期間中の保護観察や各種支援を通して円滑な社会復帰と再犯防止をはかることが目的である。新制度導入により薬物事犯者の更生や再犯率の低下が期待されている一方で、治療プログラムの充実、受け皿となる医療福祉機関の確保や連携体制の構築など多くの課題が指摘されており、そのための体制整備が急がれている。

薬物依存症回復支援施設ダルク (DARC : Drug Addiction Rehabilitation Center) は、これまで約30年にわたり、わが国において薬物依存症者の回復を手助けするための活動を精力的に行ってきた。当事者による自助活動を行う一施設として出発したダルクであるが、その後徐々に数を増やし、現在は全国50箇所以上にのぼる。2006年の障害者自立支援法(現在の障害者総合支援法)施行以降は、法下の各種サービスを提供する事業所として認可を受ける施設が増え、さらに、刑の一部執行猶予制度の施行に向けて、保護観察所からの委託を受け薬物事犯者に住居や生活支援を提供する自立準備ホームの登録を行う施設も増加してきた。

新制度の施行により薬物事犯者を含む保護観察対象者の増加及び保護観察期間の長期化が見込まれており、その受け皿として今後ますます大きな期待が寄せられるダルクであるが、そのダルクの実態把握や活動上の課題解明に関する研究は十分になされているとはいえない。そこで、ダルクの実態を把握するとともに、今後より大きな役割を果たしていこ

うとする際に障壁となる課題を明らかにすることを目的に、本研究を実施することとした。

B. 研究方法

1. 対象

日本カトリック依存症者のための会(JCCA)が公開している全国ダルクのリスト(2016年1月作成)に掲載されている59施設のうち、調査を開始した2016年7月時点で活動していた57施設を対象に研究協力の依頼を行った。

研究説明及び研究協力依頼は、報告者らが57施設を訪問して行った(訪問時期:平成28年7~8月)。その結果、54施設(94.7%)から研究参加への同意を得ることができたが、その後、2施設が同意を撤回したため、最終的に52施設(91.2%)の研究参加となった。

2. 方法

報告者らが研究説明及び研究協力依頼を行うために施設を訪問した際、研究参加への同意が得られた施設については、施設代表者から施設概要に関する情報(法人格や制度上の事業実施の有無等)を聞き取って調査票に記入し、分析データの一部とした(54施設から情報収集)。尚、ダルクのなかには、別の団体、別の名義で様々な事業を展開している施設もあるが、これらの事業については本研究の調査範囲外とした。

次に、聞き取った施設概要に関する情報に応じて施設代表者が回答するアンケート調査票を留め置き、調査期間内の回答(平成28年10月3~14日)と返送(平成28年10月31日締切り)を依頼し、その回答結果を主たる分析データとした(52施設から情報収集)。

アンケート調査票はAからCの3種類であり、調査票Aはすべての施設に留め置いた。

質問項目は、平成 28 年 9 月 30 日時点の利用者数、1 年間（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日）の施設退所者数及び退所理由、施設で実施しているプログラムの内容、有給職員の数及び給与、施設として特に困っていること、過去 1 年間における関係機関との連携状況などである。

調査票 B は、障害者総合支援法下の事業を行っている施設にのみ留め置いた。調査票 B は、共同生活援助や生活訓練など事業種別ごとに作成し、それぞれの事業を実施している施設に留め置いた。質問項目は、実施事業により若干異なるが、概ね、利用者定員数、平成 28 年 9 月のサービス提供状況、サービスの従事者数、薬物依存症者の回復支援におけるその事業の使いやすさ、薬物依存症者の回復支援にその事業をより使いやすくするための改善点・要望などである。

調査票 C は、自立準備ホームの登録をしている施設にのみ留め置いた。調査項目は、自立準備ホームとして同時期に受け入れ可能な人数、自立準備ホーム利用者を受け入れる際の保護観察所との連携、自立準備ホーム利用者の特徴、自立準備ホーム利用者の 1 年間（平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日）の施設退所者数及び退所理由、刑の一部執行猶予制度施行にあたっての具体的な心配事・要望・期待などである。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 施設数、法人格の有無及び制度上の事業実施状況

各ダルクが有している施設数の合計、法人格の有無及び制度上の事業実施状況を表 1 に示す。54 箇所のダルクが有している施設の数、日中プログラムを行う施設と利用者が居住するための施設すべて合わせて 156 箇所であった。

法人格は、NPO 法人の取得（63.0%）が多かった。

制度上の事業の実施状況については、障害者総合支援法の事業を実施している施設が 53.7%で、自立準備ホームの登録を行っている施設が 77.7%であった。22 施設（40.7%）は、障害者総合支援法の事業と自立準備ホームの両方を実施していた。障害者総合支援法の事業のなかで多かったのは、共同生活援助（37.0%）、生活訓練（27.8%）、地域活動支援センター（22.2%）であった。いずれの事業も実施していない施設は全体の 1 割以下（9.3%）であった。

2. 利用者定員数及び平成 28 年 9 月 30 日時点の利用者数

各施設の利用者定員数及び平成 28 年 9 月 30 日時点の利用者数の合計を表 2 に示す。尚、ここでいう「利用者定員数」とは「受け入れ可能最大人数」のことである。

定員数の合計は男女合わせて、入所 964 人、通所 554 人の計 1518 人であった。一方、平成 28 年 9 月 30 日時点の利用者数の合計は男女合わせて、入所 737 人、通所 235 人の計 972 人であった。定員充足率は男性入所が 76.7%、女性入所が 71.1%、男女通所が 42.4%であり、通所に比べて入所の定員充足率のほうが高率であった。

生活保護や年金の受給については、入所者の生活保護受給率が高く、男性入所者の 83.3%、女性入所者の 87.5%が生活保護を受給していた。

障害者手帳の取得については、32.1%が精神障害者保健福祉手帳を取得していた。

3. 1 年間の施設退所者数と退所理由

平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日に施設を退所した者の数の合計と退所理由の内訳を表 3 に示す。尚、ここでいう「施設退所者」とは「完全に施設を離れた者」のことであり、再び施設に戻る予定で一時的に施設を移動したり入院したりした者は含んでいない。

1年間で男女合わせて669人が施設を退所していた。「就職して経済的に自立した生活」(15.1%)、「生活保護等を受給しながら地域で生活」(16.3%)、「実家や家族から経済的支援を得て生活」(6.4%)を合すると、37.8%がなんらかの形で地域生活を送ることができていた。

4. 施設で実施しているプログラム

施設で実施しているプログラムの内容について聞いた結果を表4に示す。12ステップ・ミーティング(98.1%)、レクリエーション(スポーツ・音楽・太鼓・絵画など)(96.2%)、軽作業(箱詰め・農作業・清掃・ボランティアなど)(80.8%)を行っている施設が多かったが、SMARPP等認知行動療法も約半数(48.1%)の施設で行われていた。その他(30.8%)で多かったのは、エンカウンター・グループやヨガなどであった。

5. 有給の職員数と給与

有給の職員数は常勤職員の合計が184人、非常勤職員の合計が66人であった。有給常勤職員の給与については、52施設中37施設(71.2%)から有給常勤職員の数と平成28年9月における有給常勤職員の給与支給総額を得ることができたので、それをもとに1人あたりの平均額を算出した結果、226,024円であった。

6. 施設として特に困っていること

施設として特に困っていることについて聞いた結果を表5に示す。多くの施設が感じている困りごとは、「利用者の確保が難しい」(76.9%)、「運営費の確保が難しい」(75.0%)、「職員の待遇(給与や福利厚生)が十分でない」(73.1%)であった。「重複障害をもつ利用者への対応が難しい」(55.8%)、「職員の育成が思うように進まない」(53.8%)についても、半数以上の施設が困りごとと感じていた。「その他」の自由記載をみると、連携する医療機関の確保が困難であるという内容の記載

が複数あった。

最も多かった「利用者の確保が難しい」については、制度上の事業の実施状況別に対象施設を「A:実施していない」「B:障害者総合支援法の事業のみ実施」「C:自立準備ホームのみ実施」「D:障害者総合支援法の事業と自立準備ホームの両方を実施」の4群に分け、その割合を比較した結果、A群80.0%、B群100%、C群61.1%、D群81.8%であり、B群の割合が最も高かった。

同様に、次に多かった「運営費の確保が難しい」についても比較した結果、A群100.0%、B群57.1%、C群83.3%、D群68.2%であり、A群の割合が最も高かった。

「職員の待遇(給与や福利厚生)が十分でない」についても比較した結果、A群100.0%、B群71.4%、C群77.8%、D群63.6%であり、A群の割合が最も高かった。

7. 過去1年間において連携がうまくいった関係機関

施設側からみて、過去1年間における連携がうまくいったと感じている割合が高い関係機関は、「保護観察所」(82.7%)、「刑務所」(65.4%)、「精神保健福祉センター」(63.5%)、「医療機関(精神科)」(61.5%)などであった。

8. 刑務所の薬物依存離脱指導及び保護観察所の薬物乱用防止プログラムへの参加

施設職員が、刑務所の薬物依存離脱指導や保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加しているか聞いた結果を表7に示す。刑務所の薬物依存離脱指導には82.7%が参加していたが、保護観察所の薬物乱用防止プログラムへの参加は約半数(51.9%)にとどまっていた。

刑務所の薬物依存離脱指導に対する施設からの要望について、自由記載欄を設けて聞いた結果、内容として多かったのは「回数を増やすなど長く受刑者と関わりたい」(7施設)、「内容を丁寧に協議して決めたい」(7施設)、

「謝金額を増やしてほしい」(4施設)、「対象者の選別から協議して決めたい」(3施設)であった。

同様に、保護観察所の薬物乱用防止プログラムに対する施設からの要望についても、自由記載欄を設けて聞いた結果、多かったのは「もっと施設職員(当事者)を活用してほしい」(6施設)、「施設や自助グループへのつながりを積極的にしてほしい」(3施設)、「内容を丁寧に協議して決めたい」(3施設)が多かった。

9. 自立準備ホームの利用定員及び1年間の受け入れ状況

自立準備自立準備ホームの利用定員と、平成27年10月1日～平成28年9月30日の1年間の受け入れ状況について聞いた結果を表8に示す。尚、ここでいう利用定員とは同時期に受け入れられる人数のことである。

各施設の自立準備自立準備ホームの利用定員数を合算すると201人であった。上記1年間に自立準備ホームの利用者を受け入れた施設は33箇所(82.5%)であり、年間合計172人の自立準備ホーム利用者を受け入れていた。また、16施設(40.0%)は、受け入れの際になんらかの基準を設けていた。受け入れ拒否の基準として多かったのは、暴力団関係者であった。

10. 自立準備ホーム利用者の特徴、受け入れによる施設内の雰囲気の変化及び保護観察所との連携状況

自立準備ホーム利用者の特徴や、受け入れによる施設内の雰囲気の変化、受け入れに関する保護観察所との連携状況について聞いた結果を表9に示す。

自立準備ホーム利用者の特徴については、39.4%の施設が「その他の利用者と大きな違いはない」と回答したものの、「自立準備ホーム利用者のほうが回復に対する動機が低い」(39.4%)、「自立準備ホーム利用者のほうが施設内でよくトラブルを起こす」(36.4%)と

回答する施設も同程度割合存在しており、36.4%の施設が、「自立準備ホーム利用者の受け入れにより施設内の雰囲気の変化があった」と感じていた。

保護観察所との連携についてはほとんど(96.9%)の施設が良好であると感じていた。

11. 自立準備ホーム利用者の1年間の施設退所者数と退所理由

平成27年10月1日～平成28年9月30日に施設を退所した自立準備ホーム利用者の数の合計と退所理由の内訳を表10に示す。尚、ここでいう「施設退所者」とは「完全に施設を離れた者」のことであり、再び施設に戻る予定で一時的に施設を移動したり入院したりした者は含んでいない。

1年間で男女合わせて88人が施設を退所していた。「就職して経済的に自立した生活」(18.2%)、「生活保護等を受給しながら地域で生活」(12.5%)、「実家や家族から経済的支援を得て生活」(10.2%)を合せると、40.9%がなんらかの形で地域生活を送ることができていた。

12. 今後の自立準備ホーム利用者の受け入れ

平成27年10月1日～平成28年9月30日の1年間に自立準備ホームの利用者を受け入れた33施設に対して、今後の受け入れについて聞いた結果を表11に示す。

18施設(54.5%)は、「これまでより多くの人数を受け入れたい」と回答しており、13施設(39.4%)は、「これまでと同じ程度の人数を受け入れたい」と回答していた。

13. 刑の一部執行猶予制度施行にあたっての具体的な心配事・要望・期待

刑の一部執行猶予制度施行にあたっての具体的な心配事・要望・期待について、自由記載欄を設けて聞いた結果、「回復に向けた動機が低い利用者の割合が増えるのではないか」(7施設)、「予算の関係で自立準備ホームの利用期間が十分得られないのではないか」(6

施設)、「できるだけ早期に情報共有や介入をしたい」(6施設)が多かった。

14. 共同生活援助、生活訓練、地域活動支援センター事業の使いやすさ

障害者総合支援法下の事業の中で、実施割合が高かった共同生活援助、生活訓練、地域活動支援センター事業について、薬物依存症者の支援をおこなうにあたっての各事業の使いやすさを聞いた結果を表12に示す。

最も使いやすいと考えられていたのは「地域活動支援センター」であり、実施施設の75.0%が「とても使いやすい」または「どちらかといえば使いやすい」と回答していた。生活訓練と共同生活援助は、それぞれ33.0%、30.0%であった。

各事業をより使いやすくするための改善点・要望について、自由記載欄を設けて聞いた結果、複数の事業に共通する要望としては、「給付費や補助金の額を上げてほしい」(10施設)、「受給決定日ではなく申請日から請求できるようにしてほしい」(7施設)が多かった。

共同生活援助については、上記の他に、「個室の規則を緩和してほしい」などの要望があった。生活訓練については、上記の他に、「利用期間(最長3年)を延ばしてほしい」、「サービスの再利用を認めてほしい」、「アルバイトをしている利用者のサービス利用を認めてほしい」などの要望があった。地域活動支援センターについては、「新設を認めてほしい」、「補助金の使い道の幅を広げてほしい」などの要望があった。

D. 考察

1. ダルクの活動と成果

本研究により、9割以上のダルクがなんらかの制度上の事業を実施していることが明らかになった。約8割が自立準備ホームの登録を行っていた。また、約5割が障害者総合支援法下の事業を実施しており、事業種別で多かったのは、共同生活援助、生活訓練、地域

活動支援センターの3種類であった。このように、地域の重要な受け皿であるダルクの多くが自立準備ホームや障害者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることを考えると、より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を目指していく必要がある。

施設で行うプログラムについては、12ステップ・ミーティングに、レクリエーション(スポーツ・音楽・太鼓・絵画など)や軽作業(箱詰め・農作業・清掃・ボランティアなど)を組み合わせているところがほとんどであった。また、約5割はSMARPP等認知行動療法をプログラムの一部として実施していた。

ダルクの活動の成果については、1年間の退所者669人のうち、約4割が就職、生活保護、家族からの支援などにより地域生活を送れていることが明らかになった。近年は、メディア報道等により広くダルクの存在が認知されるようになり、その活動意義についても理解されつつあるが、ダルク退所者の行方についてはこれまで十分な調査がなされてこなかったことから、本研究により退所者の状況がある程度把握できたことは意義あるものと思われる。

2. ダルクの運営上の課題

先述のとおり、ダルクは様々なプログラムを組み合わせながら回復支援を行っており、多くの薬物依存症者を再び地域生活に送り出しているが、運営上の課題も多い。運営費や利用者の確保、それに関連する職員への待遇については、7割以上の施設が困難を抱えており、特に、制度上の事業を実施していない施設については、金銭面での困難が深刻であることが示唆された。今後各自治体が薬物依存症者の回復支援のための地域体制を整備していくなかで、ダルクの存在を重視するならば、その存続は地域課題でもあることから、金銭的な困難の軽減をはかるための取組みは、

ダルクのみならず地域全体で行っていく必要がある。

本研究で明らかになった活動上の課題の中で、金銭的な困難の軽減につながるものとしては、「障害者総合支援法下のサービス利用を申請した者の給付費を受給決定日ではなく申請日から請求できるようにしてほしい」という要望があった。これには、入退所が頻繁に行われるという薬物依存症者の回復支援を行う施設に特有の事情が関連しているものと思われる。多くの薬物依存症者にみられる特徴として、回復に向けての動機が揺らぎやすく容易に治療からドロップアウトするということがある。また、薬物使用につながりやすいこれまでの生活環境と切り離すために、遠方の施設に移動するケースも少なくない。さらに、施設にたどり着く前に住居を転々としていたりすることも多いことから、サービスの利用申請から支給決定までに時間を要することも多い。このように、頻繁に入退所や移動を繰り返す薬物依存症者を支援する施設の実情を考えると、実際に支援を行った期間については遑って給付費を請求できない場合の経済的損失が大きいと、実情にあった柔軟な運用が求められる。

金銭面以外の課題としては、重複障害をもつ利用者への対応や職員の育成についても半数以上の施設が困難を抱えていた。この他に、公的な制度やサービスに関する情報や知識の不足についても約半数の施設が困難を感じていた。これまでも、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターと国立精神・神経医療研究センターの主催で薬物依存症回復施設等職員研修事業が行われてきたが、施設における回復支援の質を高めるために職員のスキルアップは不可欠であることから、重複障害をもつ利用者への対応や制度やサービスに関する知識の習得も含め、今後も研修等をさらに充実していく必要がある。

3. 刑務所や保護観察所との連携上の課題

刑務所や保護観察所との連携が良好と回答

した施設の割合は 6～8 割と高く、医療機関（精神科）、精神保健福祉センター、福祉事務所などの医療保健福祉機関を上回る結果であった。嶋根らが約 10 年前に行ったダルク調査¹⁾では、刑務所や保護観察所との連携が良好と回答した施設の割合は 4 割以下にとどまっていたことから、この 10 年間で矯正・更生保護領域の関係機関との連携は大きく前進したといえる。

その一方で、課題も多く生じており、その一部が本研究により明らかになった。まず、刑務所との連携については、8 割以上の施設が刑務所内で行われる薬物依存離脱指導に参加していたが、その際の連携については、対象者の選別や指導の内容等についてもっと丁寧な協議したいという要望が多く寄せられており、今後の重要な課題と思われた。

次に、保護観察所との連携については、保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加している施設が約半数にとどまっていることもあり、もっと施設職員（当事者）を活用してほしいという要望が多く寄せられていた。また、施設や自助グループへのつながりを積極的にしてほしいという要望や、刑務所の薬物依存離脱指導と同様に、プログラムの内容等についてもっと丁寧に協議したいという要望もあった。

刑務所や保護観察所が行う指導やプログラムに対する施設職員の参加は着実に進んでいるものの、どのタイミングでどのような対象者にどのような支援を提供することが効果的かということについての十分な協議や合意が得られないままで刑務所や保護観察所の事業に参加することは、施設職員の不全感や徒労感につながることも懸念されることから課題解決に向けた取り組みが重要である。

報告者らは、本調査後に「ダルク意見交換会」を実施し、調査結果の報告と意見交換を行ったが、その際にも、刑務所や保護観察所との連携に関する発言が複数あった。そのなかで、「長く続く薬物依存症者の回復の道のり全体を見据えて、刑務所と保護観察所とダル

クがそれぞれの段階でどのような役割を担い、途切れなく次につなげていくかというビジョンを共有し形にしていく必要がある」という主旨の発言は、上記の課題とも関連する重要な指摘であると思われた。また、それに関連して、「施設職員が、刑務所や保護観察所のなかで一定の役割を果たしていくためには、施設全体としてその役割を共有したり、役割をきちんと果たすための準備を整えたりすることが必要である」など、ダルク側の課題に関する発言もあった。

また、刑の一部執行猶予制度に対しては、回復に向けた動機が低い利用者の割合が増えるのではないかと、予算の関係で自立準備ホームの利用期間が十分得られないのではないかと心配や、できるだけ早期に情報共有や介入をしたいという要望が寄せられたことから、これらの懸念が現実となることを避けるための協議や取り決めが、今後、保護観察所とダルクとの間で必要になるであろう。

E. 結論

全国 52 施設 (91.2%) のダルクから協力を得て、施設の実態把握と活動上の課題解明を目的とした研究を実施した結果、9 割以上が自立準備ホームや障害者総合支援法下の事業を使って薬物依存症者の支援を行っていることが明らかになった。より効果的な薬物依存症者の回復支援につながる事業の運用の仕方について、ダルクからの意見や要望も合わせながら十分議論し、その結果に基づいた柔軟な運用を目指していく必要がある。

また、運営上の課題としては、運営費の確保や職員の育成が挙げられたが、これについても施設側だけの努力では解決が難しく、自治体や国の施策としての取り組みが求められる。

刑務所や保護観察所との連携は着実に進んでいるものの、ダルク職員が自らの役割や関与の仕方について十分な協議や合意が得られないまま刑務所や保護観察所の事業に参加している実態が示唆され、それが施設の職員の

不全感や徒労感につながるなど課題も残されていることから、解決に向けた具体的な取り組みが早急に求められる。

F. 参考文献

- 1) 嶋根卓也, 森田展彰, 末次幸子, 岡坂昌子: 薬物依存症者による自助グループのニーズは満たされているか 全国ダルク調査から, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 41 (2), 100-107, 2006.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 近藤あゆみ, 栗坪千明, 白川雄一郎, 松本俊彦: 民間依存症回復支援 DARC 利用者を対象とした認知行動療法 SMARPP の有効性評価, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51 (6), 414-424, 2016.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 施設数、法人格の有無及び制度上の事業実施状況(n=54)

		n (%)	
施設数	日中プログラムを行うためだけの施設	33 ---	
	居住するためだけの施設	91 ---	
	日中プログラムを行う場所と居住するための場所を兼ねた施設	32 ---	
法人格 (複数回答可)	なし	12 (22.2)	
	NPO法人	34 (63.0)	
	一般社団法人	9 (16.7)	
	その他	3 (5.6)	
制度上の事業 (複数回答可)	実施していない	5 (9.3)	
	障害者総合支援法	生活介護	1 (1.9)
		地域移行支援	1 (1.9)
		共同生活援助	20 (37.0)
		生活訓練	15 (27.8)
		就労継続支援B型	2 (3.7)
		地域活動支援センター	12 (22.2)
		福祉ホーム	2 (3.7)
		自立準備ホーム	42 (77.8)
		薬物依存回復訓練	39 (72.2)
		保護観察所	
実施事業による分類	実施していない	5 (9.3)	
	障害者総合支援法の事業のみ実施	7 (13.0)	
	自立準備ホーム(薬物依存回復訓練を含む)のみ実施	20 (37.0)	
	障害者総合支援法の事業と自立準備ホームの両方を実施	22 (40.7)	
合計		54 (100.0)	

表2. 利用者定員数及び平成28年9月30日時点の利用者数(n=52)

	入所		通所	合計
	男性	女性	男女	
定員数合計	919	45	554	1518
9月30日利用者数	705	32	235	972
定員充足率(%)	(76.7)	(71.1)	(42.4)	(64.0)
生活保護受給者数	587	28	112	727
生活保護受給者割合(%)	(83.3)	(87.5)	(47.7)	(74.8)
障害年金受給者数	37	2	14	53
障害年金受給者割合(%)	(5.2)	(6.3)	(6.0)	(5.5)
精神障害者保健福祉手帳取得者	216	16	80	312
精神障害者保健福祉手帳取得者割合(%)	(30.6)	(50.0)	(34.0)	(32.1)
身体障害者手帳取得者	61	0	7	68
身体障害者手帳取得者割合(%)	(8.7)	(0.0)	(3.0)	(7.0)

表3. 1年間(平成27年4月1日～平成28年3月31日)の施設退所者数と退所理由(n=52)

	男性 n (%)	女性 n (%)	合計 n (%)
入所者	507 (84.4)	30 (44.1)	537 (80.3)
通所者	94 (15.6)	38 (55.9)	132 (19.7)
就職して経済的に自立した生活	96 (16.0)	5 (7.4)	101 (15.1)
生活保護等を受給しながら地域で生活	99 (16.5)	10 (14.7)	109 (16.3)
実家や家族から経済的支援を得て生活	36 (6.0)	7 (10.3)	43 (6.4)
施設移動(依存症回復支援施設)	92 (15.3)	6 (8.8)	98 (14.6)
施設移動(上記以外の施設)	14 (2.3)	1 (1.5)	15 (2.2)
入院(退院後施設に戻る予定がない)	17 (2.8)	1 (1.5)	18 (2.7)
死亡	20 (3.3)	2 (2.9)	22 (3.3)
逮捕(薬物事犯)	24 (4.0)	8 (11.8)	32 (4.8)
逮捕(その他の犯罪)	24 (4.0)	3 (4.4)	27 (4.0)
その他	16 (2.7)	1 (1.5)	17 (2.5)
不明	163 (27.1)	24 (35.3)	187 (28.0)
合計	601 (100.0)	68 (100.0)	669 (100.0)

表4. 施設で実施しているプログラム(n=52)(複数回答可)

	n (%)
12ステップ・ミーティング	51 (98.1)
SMARPP等認知行動療法	25 (48.1)
レクリエーション(スポーツ・音楽・太鼓・絵画など)	50 (96.2)
軽作業(箱詰め・農作業・清掃・ボランティアなど)	42 (80.8)
その他	16 (30.8)

表5. 施設として特に困っていること(n=52)(複数回答可)

	n (%)
運営費の確保が難しい	39 (75.0)
利用者の確保が難しい	40 (76.9)
重複障害をもつ利用者への対応が難しい	29 (55.8)
(幻聴や妄想など)精神症状が強い利用者への対応が難しい	21 (40.4)
職員の待遇(給与や福利厚生)が十分でない	38 (73.1)
利用者に十分なサービスが提供できていない	14 (26.9)
職員の育成が思うように進まない	28 (53.8)
公的な制度やサービスに関する情報や知識が不足している	24 (46.2)
地域住民の理解が得られない	7 (13.5)
利用者の就職先をみつけるのに苦労する	23 (44.2)
地域の関係機関との連携が難しい	11 (21.2)
利用者の生活保護の申請手続きに苦労する	10 (19.2)
刑務所から十分な情報(服薬状況など)が得られず対応に困る	19 (36.5)
その他	8 (15.4)

表6. 過去1年間において連携がうまくいった関係機関
(n=52) (複数回答可)

	n (%)
市区町村の精神保健福祉担当課	25 (48.1)
都道府県の精神保健福祉担当課	18 (34.6)
都道府県の薬務主管部	16 (30.8)
福祉事務所	30 (57.7)
精神保健福祉センター	33 (63.5)
保健所	18 (34.6)
教育機関	14 (26.9)
医療機関(精神科)	32 (61.5)
医療機関(精神科以外)	12 (23.1)
警察	5 (9.6)
刑務所	34 (65.4)
保護観察所	43 (82.7)
更生保護施設	14 (26.9)
職業安定所(ハローワーク)	4 (7.7)
地域生活定着支援センター	12 (23.1)
その他	2 (3.8)

表7. 刑務所の薬物依存離脱指導及び保護観察所の薬物
乱用防止プログラムへの参加(n=52)

	n (%)
刑務所の薬物依存離脱指導	43 (82.7)
保護観察所の薬物乱用防止プログラム	27 (51.9)

表8. 自立準備ホームの利用定員及び1年間(平成27年10月1日～平
成28年9月30日)の受け入れ状況(n=40)

	n (%)
利用定員合計	201 ---
1年間に受け入れがあった施設	33 (82.5)
1年間に受け入れた利用者の人数	172 ---
受け入れの際の基準を設けている施設	16 (40.0)

表9. 自立準備ホーム利用者の特徴、受け入れによる施設内の雰囲気の変化及び保護観察所との連
携状況(n=33) (複数回答可)

	n (%)
その他の利用者とは大きな違いはない	13 (39.4)
自立準備ホーム利用者のほうが回復に対する動機が高い	0 (0)
自立準備ホーム利用者のほうが回復に対する動機が低い	13 (39.4)
自立準備ホーム利用者のほうが職員と信頼関係を築きやすい	1 (3.0)
自立準備ホーム利用者のほうが職員と信頼関係を築きにくい	7 (21.2)
自立準備ホーム利用者のほうが施設内でトラブルを起こしにくい	1 (3.0)
自立準備ホーム利用者のほうが施設内でよくトラブルを起こす	12 (36.4)
自立準備ホーム利用者のほうが支援しやすい	2 (6.1)
自立準備ホーム利用者のほうが支援が難しい	8 (24.2)
自立準備ホーム利用者の受け入れにより施設内の雰囲気の変化があった	12 (36.4)
自立準備ホーム利用者の受け入れに関する保護観察所との連携が良好	31 (96.9)

表10. 自立準備ホーム利用者の1年間(平成27年10月1日～平成28年9月30日)の施設退所者数と退所理由(n=33)

	男性 n (%)	女性 n (%)	合計 n (%)
就職して経済的に自立した生活	14 (18.2)	2 (18.2)	16 (18.2)
生活保護等を受給しながら地域で生活	11 (14.3)	0 (0.0)	11 (12.5)
実家や家族から経済的支援を得て生活	5 (6.5)	4 (36.4)	9 (10.2)
施設移動(依存症回復支援施設)	8 (10.4)	1 (9.1)	9 (10.2)
施設移動(上記以外の施設)	2 (2.6)	2 (18.2)	4 (4.6)
入院(退院後施設に戻る予定がない)	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.3)
死亡	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.3)
逮捕(薬物事犯)	6 (7.8)	0 (0.0)	6 (6.8)
逮捕(その他の犯罪)	4 (5.2)	0 (0.0)	4 (4.6)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	23 (29.9)	2 (18.2)	25 (28.4)
合計	77 (100.0)	11 (100.0)	88 (100.0)

表11. 今後の自立準備ホーム利用者の受け入れ(n=33)

	n (%)
これまでより多くの人数を受け入れたい	18 (54.5)
これまでと同じ程度的人数を受け入れたい	13 (39.4)
これまでより少ない人数を受け入れたい	2 (6.1)
合計	33 (100.0)

表12. 共同生活援助、生活訓練、地域活動支援センター事業の使いやすさ

	共同生活援助 (n=20)	生活訓練 (n=15)	地域活動支援 センター(n=12)
とても使いやすい	1 (5.0)	2 (13.0)	4 (33.3)
どちらかといえば使いやすい	5 (25.0)	3 (20.0)	5 (41.7)
どちらともいえない	9 (45.0)	5 (33.3)	2 (16.7)
どちらかという使いにくい	4 (20.0)	4 (26.7)	1 (8.3)
とても使いやすい使いにくい	1 (5.0)	1 (6.7)	0 (0.0)
合計	20 (100.0)	15 (100.0)	12 (100.0)

Ⅲ：研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>嶋根卓也</u>	テンションを上げたい、嫌なことを忘れた	松本俊彦	大学生のためのメンタルヘルスガイド	大月書店	東京	2016	pp129-143
<u>嶋根卓也</u>	市販薬にも安心できないものがある	松本俊彦	やさしいみんなのアディクション	金剛出版	東京	2016	Pp66-68
<u>嶋根卓也</u>	大学生のためのわかりやすい薬物乱用の話	加藤哲太、北垣邦彦、嶋根卓也、ほか	危険ドラッグ問題の表と裏	薬事日報社	東京	2016	Pp11-43
<u>松本俊彦</u>	薬物依存臨床の焦点(単著)	松本俊彦	薬物依存臨床の焦点(単著)	金剛出版	東京	2016	
<u>近藤あゆみ</u>	アディクション臨床ではなぜ家族支援が大切なのか、境界線を引くこと、イネイブリングをやめること、家族は本人を24時間監視すべきなのか?	松本俊彦	臨床心理学増刊第8号 やさしいみんなのアディクション	株式会社金剛出版	東京	2016	p140-141p143-144p144-146
<u>近藤あゆみ</u>	薬物依存症者をもつ家族に対する支援	福田正人	精神科臨床サービス 第17巻1号 みんなが元気になれる家族支援I	星和書店	東京	2017	p70-74
<u>近藤あゆみ</u>	依存症という「病」	池田理知子 五十嵐紀子	よくわかるヘルスコミュニケーション	株式会社ミネルヴァ書房	京都	2016	P26-27
<u>近藤あゆみ</u>	物質関連障および嗜癖性障害群 薬物関連障害	下山晴彦 中嶋義文	公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法	株式会社医学書院	東京	2016	p101-102

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>嶋根卓也</u>	「ゲートキーパー」としての薬剤師の役割	医薬ジャーナル	52(2)	101-104	2016
<u>嶋根卓也</u>	学校における薬物乱用防止教育	精神科治療学	31(5)	573-579	2016
<u>嶋根卓也</u>	ユーザーに最も身近な相談窓口として～多剤併用を防ぐ薬剤師の取り組み～	月刊薬事	58(8)	68-70	2016
<u>嶋根卓也</u>	LGBT における HIV 感染症と薬物依存	精神科治療学	31(8)	1045-1052	2016
<u>嶋根卓也</u>	飲酒・喫煙・薬物乱用	小児科診療	79(11)	1657-1663	2016
大曲めぐみ, <u>嶋根卓也</u> , <u>松本俊彦</u>	日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー	日本アルコール・薬物医学会雑誌	51(5)	335-347	2016
佐々木真人, <u>嶋根卓也</u> , 村岡謙行, 長崎大武, 田村昌士, 西村直祐, 堀岡広稔	薬局薬剤師に必要とされる自殺予防ゲートキーパーの養成とその効果	高知県薬剤師会報	146	11-20	2016
<u>松本俊彦</u> , 船田正彦, <u>嶋根卓也</u> , <u>近藤あゆみ</u>	薬物関連問題とどう対峙するか疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言	精神保健研究	60	53-61	2017
Okumura Y, Shimizu S, <u>Matsumoto T</u>	Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multipleprescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study.	Drug and Alcohol Dependence	158	118-125	2016
<u>Matsumoto T</u> , Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, <u>Wada K</u>	Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014.	Psychiatry and Clinical Neurosciences,	70	560-566	2016
<u>松本俊彦</u>	健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか。	日本医事新報	4808	19-23	2016

松本俊彦	物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット.	臨床精神薬理	19(8)	1125-1136	2016
谷渕由布子, 松本俊彦	危険ドラッグ使用者への安全管理.	精神科治療学	31(11)	1449-1454	2016
近藤あゆみ, 栗坪千明, 白川雄一郎, 松本俊彦	民間依存症回復支援 DARC 利用者を対象とした認知行動療法 SMARPP の有効性評価	日本アルコール・薬物医学会雑誌	51 (6)	414-424	2016

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政策研究事業)

危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と

薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究

(H27-医薬A-一般-001)

平成28年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成29年3月31日

発行者 研究代表者 嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター)

発行所 〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

薬物依存研究部 心理社会研究室 (shimane@ncnp.go.jp)

