

厚生労働行政推進調査事業費補助金
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

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

令和元年度 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



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 : 令和元年度 総括研究報告	1
II : 令和元年度 分担研究報告	
研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査 (2019 年)	19
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 2. 大麻依存症の患者を対象とした病院調査	121
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 5. 全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査	151
庄司正実 (目白大学人間学部)	
研究 6. 薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究	181
猪浦智史 (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 7. 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開発研究	219
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 8. 民間支援団体における回復プログラムの開発研究	231
引土 絵未 (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 3,4,9 は令和二年度のみの実施となる	
III : 研究成果の刊行に関する一覧表	247

I : 総括研究報告

総括研究報告書

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】有効な薬物乱用対策を進めるためには、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが求められる。第五次薬物乱用防止五か年戦略（2018年8月薬物乱用対策推進会議決定）においても、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進すると定められている。また、再犯防止推進計画（2017年12月閣議決定）において、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が求められている。

本研究は、薬物乱用・依存状況の実態把握のための研究（研究1~6）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7~9）の二部構成とする。得られた知見は、薬物乱用・依存対策を立案・評価する上での基礎資料として活用されることを期待する。また、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援策を考える上での一助となることを期待する。

研究計画に基づき、今年度は、以下の分担研究課題を実施した。

研究1：薬物使用に関する全国住民調査（2019年）

研究2：大麻依存症の患者を対象とした病院調査

研究5：全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査

研究6：薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

研究7：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開発研究

研究8：民間支援団体における回復プログラムの開発研究

※なお、次の研究3,4,9は来年度のみの実施とする。

研究3：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2020年）

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（2020年）

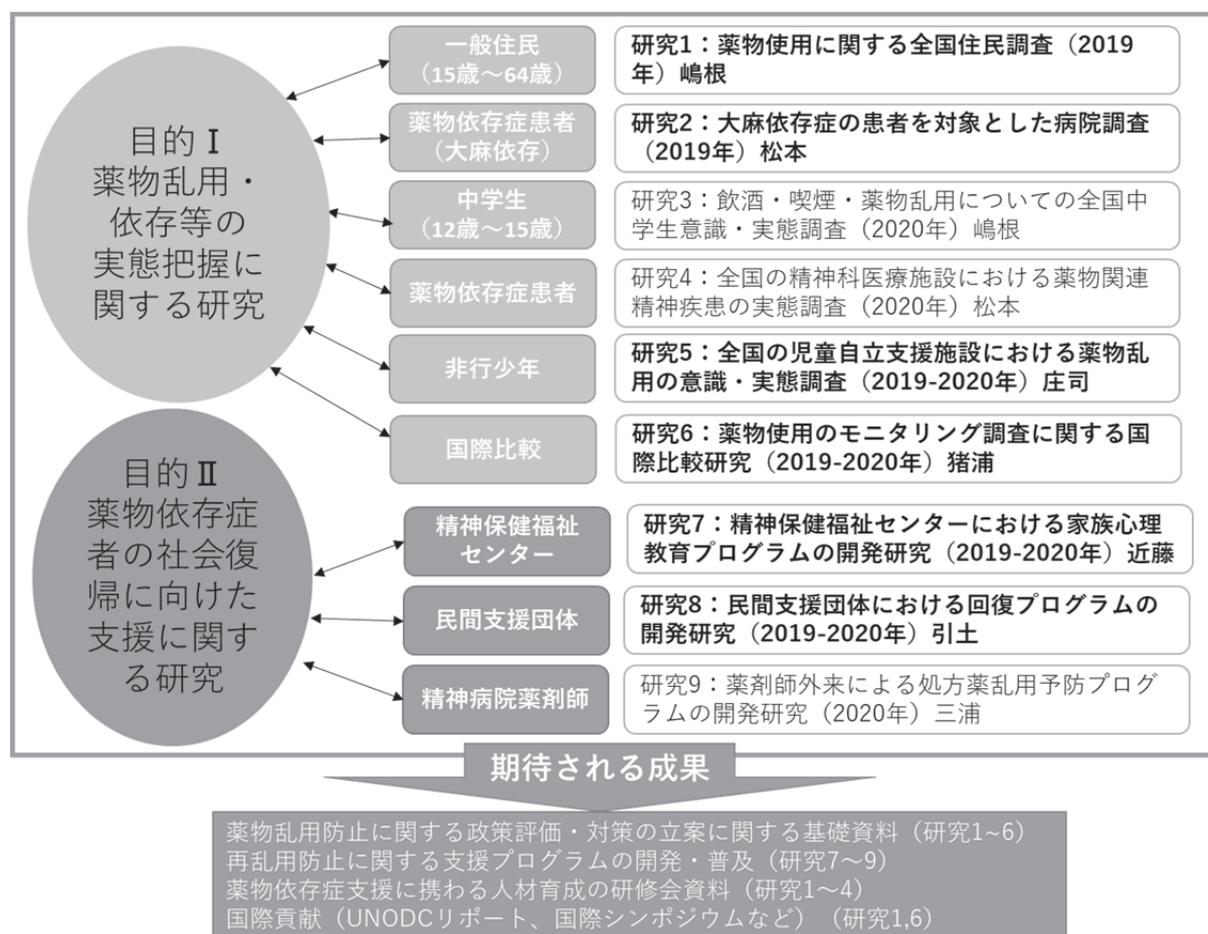
研究9：薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

【結論】以上の各研究より、次の結論が導かれた。

1. 一般住民（7,000名）を対象とした薬物使用に関する全国住民調査により、大麻使用者の増加が確認された。大麻の生涯経験者数は約161万人、過去1年経験者数は約9万人と推計された。過去の調査データと比較すると、大麻、コカイン、MDMAは増加傾向、覚せい剤および危険ドラッグは横這い、有機溶剤は減少傾向で推移していることが明らかとなった。
2. 大麻依存症の患者を対象とした病院により、合計71例の大麻関連障害症例の臨床的特徴を整理した。高濃度THC含有製品の使用や頻回の大麻使用経験が、現在の依存症候群診断や職業的・社会的機能の低下を引き起こす可能性が示唆された。しかし、精神病性障害や残遺性・遅

発性精神病性障害については、大麻使用様態、臨床遺伝学的家族歴、併存精神障害、他の精神作用物質併用のいずれとも関連する要因が見いだされなかった。

3. 児童自立支援施設調査により、非行児の薬物乱用への要因としては非行児の交遊関係が重要であることが示唆された。乱用される薬物群として3つの薬物群パターンが示された。また薬物乱用が多いほど他の非行行動も多くなっていることが示された。非行児の交遊関係の改善が薬物乱用を減らすうえで重要であると考えられた。
4. 薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究により、タイ国住民調査とわが国の住民調査との共通点や相違点が明らかとなった。
5. 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開発研究により、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示唆された。
6. 民間支援団体における回復プログラムの開発研究により、治療共同体エンカウンター・グループの介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。



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）

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）

庄司正実（目白大学人間学部、教授）

猪浦智史（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、流動研究員）

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）

引土 絵未（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、外来研究員）

【各分担研究の概要】

研究 1

薬物使用に関する全国住民調査（2019 年）

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

A. 研究目的

本研究の目的は、一般住民における薬物使用の実態を把握するとともに、その経年変化を調べることである。本研究は、わが国で唯一の全国の一般住民を対象とする薬物使用に関する疫学研究である。1995 年より隔年で実施され、今回で 13 回目の調査となった。得られた知見は、薬物乱用・依存に関する各種対策の立案・評価を講じる上での基礎資料として活用されることが期待される。

A. 研究目的

有効な薬物乱用対策を進めるためには、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが求められる。第五次薬物乱用防止五か年戦略(2018 年 8 月薬物乱用対策推進会議決定)においても、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進すると定められている。また、再犯防止推進計画(2017 年 12 月閣議決定)において、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が求められている。

本研究は、薬物乱用・依存状況の実態把握のための研究(研究 1~6)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 7~9)の二部構成とする。得られた知見は、薬物乱用・依存対策を立案・評価する上での基礎資料として活用されることを期待する。また、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援策を考える上での一助となることを期待する。

研究計画に基づき、今年度は、以下の分担研究課題を実施した。

B. 研究方法

対象は、15 歳から 64 歳までの一般住民 7,000 名である。住民基本台帳を閲覧し、層化二段無作為抽出法(調査地点:250)によって対象者を選択した。事前にトレーニングを受けた調査員が、対象者を戸別訪問し、調査説明および調査用紙の配布・回収を行った(一部、郵送調査)。調査は、無記名自記式の質問票調査によって行われ、個人を特定する情報は収集していない。調査期間は 2019 年 9~11 月であった。調査実施にあたり、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 A2017-011)。

C. 研究結果

計 3,961 名から調査票を回収した(回収率 56.6%)。このうち 3,945 名(女性 51.7%、平均年齢 43 歳)から有効回答を得た。各薬物使用の実態は以下の通りである。

- 1) 有機溶剤：減少傾向にある。2015 年(1.5%)、2017 年(1.1%)、2019 年(1.1%)であった。生涯経験者数は、約 138 万人(2015 年)、約 104 万人(2017 年)、約 96 万人(2019 年)と推計された。

- 2) 大麻：増加傾向にある。2015年（1.0%）、2017年（1.4%）、2019年（1.8%）であった。生涯経験者数は、約95万人（2015年）、約133万人（2017年）、約161万人（2019年）と推計された。過去1年経験者数は約9万人と推計された。
- 3) 覚せい剤：横ばいで推移。2015年（0.5%）、2017年（0.5%）、2019年（0.4%）であった。生涯経験者数は、約50万人（2015年）、約50万人（2017年）、約35万人（2019年）と推計された。
- 4) MDMA：増加傾向にある。2015年（0.1%）、2017年（0.2%）、2019年（0.3%）であった。生涯経験者数は、約12万人（2015年）、約15万人（2017年）、約27万人（2019年）と推計された。過去1年経験者数は約3万人と推計された。
- 5) コカイン：増加傾向にある。2015年（0.1%）、2017年（0.3%）、2019年（0.3%）であった。生涯経験者数は、約12万人（2015年）、約26万人（2017年）、約30万人（2019年）と推計された。過去1年経験者数は約3万人と推計された。
- 6) ヘロイン：統計誤差範囲内であった。
- 7) 危険ドラッグ：横ばいで推移していた。2015年（0.3%）、2017年（0.2%）、2019年（0.3%）であった。生涯経験者数は、約31万人（2015年）、約22万人（2017年）、約27万人（2019年）と推計された。

D. 考察

大麻使用者が引き続き増加していることが明らかとなった。大麻の生涯経験率（経験者数）は、2015年以降増え続け、2017年には有機溶剤を上回り、国内で最も使用される薬物となった。これは、大麻取締法違反による検挙人員の増加とも一致する結果である。令和元年版犯罪白書（法務省法務総合研究所）によれば、平成30年における大麻取締法違反の検挙人員は3,762名であり、これは統計が公表されている昭和46年以降で最多記録となっている。

大麻使用者が増加する背景には、単一の理由があるわけではなく、複数の要因が関係していると考えられる。ここでは次の3つの要因を推定した。

第一の要因は、大麻の入手機会の変化である。本研究では、大麻の使用経験のみならず、大麻使用に誘われた経験についても調べている。大麻使用に誘われる機会は確実に増加しており、2019年調査では、大麻使用に誘われた経験を持つ一般住民は、全体の3.4%（男性4.4%、女性2.5%）である。これは1995年からの20年以上におよぶモニタリング期間中で最も高い値である。また、過去1年以内に大麻使用に誘われた経験も0.27%と報告され、これは他の薬物に比べて突出している。こうした入手機会の増加が、使用者増加の背景の一つとして考えられる。

第二の要因は、大麻使用に対する意識の変化である。大麻使用を肯定する考えが若年層で広がりつつある。大麻を使うことに対しては、9割以上の一般住民が「使うべきではない」と考えている一方で、「少しなら構わない」あるいは「個人の自由」と考える者が増加している。図15に示したように、大麻使用を肯定する考えは、特に20代において広がっている（約5%）。アメリカの一部の州（ワシントン州、コロラド州、カリフォルニア州など）、近年ではカナダにおいて、嗜好目的での大麻使用が認める政策を取り入れられるようになった。こうした大麻を巡る政策転換が日本人（特に若年層）にどのような影響を与えているかについては依然として不明であるが、インターネット上に溢れている大麻使用を肯定するような情報が若者に何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

第三の要因は、危険ドラッグからの転向の可能性である。危険ドラッグ対策としての指定薬物制度の強化により、2014年以降、危険ドラッグの販売店やインターネットサイトは次々に閉鎖され、危険ドラッグの流通は下火となった。その結果、精神科臨床では危険ドラッグの使用障害患者が激減している。規制強化後の危険ド

ラッグ関連の薬物依存患者の動きは様々である。アンダーグラウンド化した危険ドラッグを探し、インターネット上をさまよいつづけている者もいれば、規制強化を契機に薬物使用を中止した者もいる。また、危険ドラッグから依存対象を他の物質に切り替えた者もいる。Tanibuchiらの報告によれば、規制強化後に、危険ドラッグから他の物質に依存対象を変えた患者のうち、約半数が覚せい剤や大麻といった他の違法薬物に切り替えていたことが報告されている。これは精神科医療施設を受診する薬物依存患者から得られた知見であり、一般住民には必ずしも当てはまらない可能性があるが、大麻使用者の増加の背景には、危険ドラッグ・ブームの終息が何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

E. 結論

一般住民を対象とした全国調査を通じて、薬物使用の最新動向を把握することができた。現在、一般住民の間で最も使われているのは大麻であり、生涯経験者数は約161万人、過去1年経験者数は約9万人と推計された。過去の調査データと比較すると、大麻、コカイン、MDMAは増加傾向、覚せい剤および危険ドラッグは横這い、有機溶剤は減少傾向で推移していることが明らかとなった。

研究2

大麻依存症の患者を対象とした病院調査

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

A. 研究目的

大麻使用と依存症や精神病の発症、および職業的・社会的機能の低下との関連について、臨床遺伝学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品（THC濃度）、併存精神障害や、並行して使用した他の精神作用物質の影響などといった情報を踏まえて検討することである。

B. 研究方法

対象は、2018年「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査において報告症例が100例を超えていた薬物依存症専門医療機関9施設において、2019年10～12月の3か月に通院もしくは入院で治療を受けた、ICD-10「大麻使用による精神と行動の障害」に該当する全ての成人患者のうち、同意が得られた者である。情報収集方法は、各調査実施施設の担当医が調査票にしたがって対象患者に質問する方法を採用した。調査票には、臨床遺伝学的家族歴、大麻使用様態、大麻に期待する効果、大麻関連障害診断、他の精神作用物質の習慣的使用、併存精神障害の診断と大麻使用開始との経時的関係、自殺関連事象や反社会的傾向、および、それらの大麻使用開始との経時的関係などの項目を設定した。

C. 研究結果

9施設より合計71例の大麻関連障害症例（平均年齢35.1（標準偏差10.2）歳：男性59例[83.1%]、女性12例[16.9%]）であった。この71例から得られたデータを用い、大麻使用に関する「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」の各診断、ならびに、大麻使用による「職業的機能の低下」と「社会的機能の低下」に関連する要因について多重比較を行った。その結果、現在の「依存症候群」診断に関連する項目として、「乾燥大麻以外の大麻使用」（ $p=0.017$ 、オッズ比5.190、95%信頼区間[1.345～20.033]）が、現在の「残遺性・遅発性精神病性障害」に関連する要因として、「現在の年齢の高さ」（ $p=0.043$ 、オッズ比1.074、95%信頼区間[1.002～1.151]）が、「職業的機能の低下」に関連する要因として、「週4日以上の使用」（ $p=0.001$ 、オッズ比11.243、95%信頼区間[2.524～50.079]）が、そして、「社会的機能の低下」に関連する要因として、「現在独身であること」（ $p=0.028$ 、オッズ比13.931、95%信頼区間[1.338～145.095]）、および「週4日以上の使用」（ $p=0.033$ 、オッズ比4.669、95%信頼

区間 [1.130~19.288]) が抽出された。なお、現在の「精神病性障害」を関連する要因については明らかにならなかった。

D. 考察

本研究では、現在の依存症候群診断に関連する要因として乾燥大麻以外の大麻使用が同定された。大麻の場合、使用頻度や使用期間、あるいは個体の遺伝負因や併存障害といった精神医学的脆弱性以上に、高濃度 THC への暴露が依存症罹患リスクを高める可能性が示唆された。

また、本研究では、現在の精神病性障害診断に関連する要因として説得力のある結果を得ることはできなかった。残遺性・遅発性精神障害に関連する要因についても、本研究では、年齢の高さ以外に関連する要因を同定することはできなかった。その意味では、少なくとも本研究では、先行研究において大麻による急性および慢性の精神病と関連するとされてきた、早期の大麻使用開始や長期間の使用、あるいは臨床遺伝学的家族歴との関連が支持されなかった。

さらに、本研究では、大麻使用による職業的機能および社会的機能の低下に関連する要因として、週4日以上の大麻使用が抽出された。このことは、頻回の大麻使用と職業的および社会的活動に支障をきたす可能性が示唆された。

また、大麻使用による社会的機能の低下に関連する要因に関しては、職業的機能の低下と同じく週4日以上の大麻使用が同定されたが、加えて、「現在独身であること」も同定されていた。なお、大麻関連障害患者の職業的・社会的機能低下と精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害との関連は確認されず、大麻使用による精神病状態と無動機症候群との密接な関連を指摘する先行研究の知見を支持しなかった。

E. 結論

本研究では、大麻使用と依存症や精神病の

発症、および職業的・社会的機能の低下との関連について、臨床遺伝学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品 (THC濃度)、併存精神障害や、並行して使用した他の精神作用物質の影響を含めて検討すべく、国内9箇所の薬物依存症専門医療機で治療を受けた71例の大麻関連障害患者を対象とした調査を行った。

その結果、高濃度 THC 含有製品の使用や頻回の大麻使用経験が、現在の依存症候群診断や職業的・社会的機能の低下を引き起こす可能性が示唆された。しかし、精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害については、大麻使用様態、臨床遺伝学的家族歴、併存精神障害、他の精神作用物質併用のいずれとも関連する要因が見いだされなかった。

研究 5

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

研究分担者 庄司正実

目白大学人間学部

A. 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。今年度は特に薬物乱用のパターンおよび乱用に関連する要因の検討を行う。

B. 研究方法

2018年度に実施した全国の子童自立支援施設調査の資料を再分析した。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。

C. 研究結果

1. 飲酒および喫煙と薬物乱用の関連を検討した。男性では乱用薬物数と飲酒程度・喫煙程度の順位相関は男性ではそれぞれ $r=0.28$ および $r=0.22$ 、女性では $r=0.33$

および $r=.37$ であり、飲酒経験や喫煙経験が薬物乱用に関連していた。

2. 薬物乱用パターンについて数量化Ⅱ類により、一緒に使用されやすい乱用薬物について検討した。男女でややパターンが異なるが、およそⅢ睡眠薬・安定剤・ブロン、Ⅳ有機溶剤・ブタン、Ⅴ大麻・覚せい剤、の3群に分けられた。薬理的に類似したものが一緒に使用されている可能性が示唆された。
3. 多重ロジスティック回帰分析により、周囲の薬物者の有無、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識、が薬物乱用に影響しているかを検討した。このうち乱用への誘いが有機溶剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬の各乱用に対して影響していることが示された。また、入手の容易さ、薬物への認識、が有機溶剤乱用および睡眠薬・抗不安薬の乱用で影響していた。
4. 周囲の薬物乱用が本人の薬物乱用に関連するかどうかを有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬についてみたところ、男女とも周囲に乱用者がいた場合に本人乱用率が高くなり、周囲に薬物乱用者がいることが本人の乱用に大きくかわることが示唆された。
5. 周囲から薬物乱用を誘われた経験が本人の薬物乱用に関連するかどうかを有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬についてみたところ、男女とも薬物使用を誘われることが本人の乱用に大きくかわることがしめされた。
6. 一般的な非行行動との関連について、乱用薬物種類の総数と非行項目総数の間に正の相関がみられた(男女それぞれ $\rho=.235$ 、 $\rho=.311$)。また 17 項目の非行項目のうち男性では 16 項目女性では 9 項目において薬物乱用の有無と非行行動の有無の関連が認められた。

D. 考察

児童自立支援施設入所児童は非行犯罪関係者との交遊も多くの薬物乱用のハイリスクグループと考えられる。今回周囲に薬物使用者がいると本人の乱用が多くなっており、またロジスティック回帰分析の結果より特に直接薬物使用を誘われた経験が乱用に結び付いていたことが示された。数量化Ⅱ類の分析から同系統の薬物が同時に乱用されやすく理由として入手しやすいさまたは使用への抵抗が少なさなどの可能性が推測された。また薬物以外の非行行動の深度が進んでいる方が薬物非行も多くなることが示された。以上から青少年の薬物乱用において友人関係が大きく影響しており薬物非行の予防教育として人間関係が重要であることが示唆された。

今回の分析では乱用者数が少なかったという欠点がある。これまでの継続資料を用い複数年の資料で薬物乱用要因を検討することが必要と考えられる。

E. 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調査をもとに非行児の薬物乱用要因を検討した。

非行児の薬物乱用への要因としては非行児の交遊関係が重要であることが示唆された。乱用される薬物群として3つの薬物群パターンが示された。また薬物乱用が多いほど他の非行行動も多くなっていることが示された。非行児の交遊関係の改善が薬物乱用を減らすうえで重要であると考えられた。

研究 6

薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究 (2019 年)

研究分担者 猪浦智史

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

A. 研究目的

本研究は、アジア諸国内における、薬物依存・乱用のモニタリングシステムの構築を促進

することを目的として、定期的に薬物使用のモニタリング調査を実施しており、薬物使用状況がわが国と共通しているタイ国に注目し、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究を推進する。本年度はタイ国で実施されている薬物使用についてのモニタリング調査の概要、および研究方法について調査し、両国で比較可能な研究調査項目について検討した。

B. 研究方法

1. 国際比較研究

タイ国が実施している Survey on quality of living and size estimation on substance use（以下、タイ国住民調査）の概要および研究方法について、調査を担当している Administrative Committee Substance Abuse Academic Network（以下、ACSAN）の座長兼コンケン大学の教授である Manop Kanato 教授と同メンバーのチェンマイ大学の Kanittha Thaikla 研究員に面接調査を行った。また、国立精神・神経研究センター（以下、当センター）が実施している薬物使用に関する全国住民調査 2019（以下、全国住民調査）とタイ国住民調査 2019 の調査項目から両国で比較可能な研究調査項目を検討した。

C. 研究結果

1. タイ国住民調査

(1) 概要

タイ国では、法務省管轄の Office of the Narcotics Control Board（以下、ONCB）からの助成により、4つの国立大学から構成される ACSAN を実施主体とし、2019年に第7回目の調査が実施された。ACSAN は、チェンマイ大学、コンケン大学、チュラロンコン大学、ソクラン大学によって構成されており、それぞれ、タイ北部、東北部、中部（バンコク地区含む）、南部の調査区を管轄している。

(2) タイ住民調査票 2019 の研究方法

- 1) 調査期間：2019年4月～8月
- 2) 標本数：16,218世帯（32,436人）
- 3) 対象年齢：12歳から65歳
- 4) 抽出方法：層化多段抽出法

5) 調査方法：調査員による訪問面接調査

6) 調査項目：125項目で構成された以下の調査項目が使用される（資料1）。

- ・1章 基本情報
- ・2章 一般的健康
- ・3章 飲酒、アルコール依存症治療
- ・4章 薬物の周知状況および考え
- ・5章 薬物使用経験
- ・6章 ASSIST（飲酒・喫煙・薬物関与のスクリーニング検査）
- ・7章 薬物依存症治療
- ・8章 逮捕・勾留

2. 両国住民調査の研究方法・調査項目の比較

両国住民調査の研究方法および調査項目の比較を行った（表1～9、資料1、2）。

D. 考察

1. 両国住民調査の研究方法の比較

タイ国住民調査 2019 は、前回実施の 2016 年調査以来、3 年振りの実施となった。しかし、実際は、助成金の支援元である ONCB からの予算の状況に応じて調査を実施しており、全国住民調査 2019 と同時期に実施されたことは幸いである。

両国住民調査の研究方法について比較すると、多くの違いが見られている。例えば、標本数については、タイ国住民調査では約 3 万人以上を対象としており、全国住民調査の 7 千人と比べて多く、両国の対象年齢層の人口比を考慮しても、標本誤差がより少ない十分な標本数を対象としていた。

抽出方法については、タイ国住民調査では層化多段無作為抽出方法を採用しており、全国住民調査の層化二段無作為抽出法に比べ、抽出段階が多く設定されていた。抽出段階が増えるごとに推定精度が低下することが考えられたが、タイ住民調査での標本数の大きさを考慮すると、両国とも標本誤差の差異はそれほど大きくないことが考えられた。また、対象の年齢層については、全国住民調査では、15 歳から 64 歳の年齢層を対象としている一

方、タイ国住民調査では、12歳から65歳まで年齢層を対象者にしていた。今後、両国の研究調査項目のデータを比較した場合、タイ国住民調査では、平均年齢が低いデータが算出される可能性が示唆された。そのため、12歳から14歳までの年齢を除いた結果を比較する必要があるかどうか今後検討が必要である。

調査方法については、全国住民調査では、訪問留置法が実施されていたが、タイ国住民調査では、調査員による訪問面接調査が実施されていた。この訪問面接調査は、調査労力が非常に高く、各調査員の負担が大きいと考えられるが、その場で調査用紙を回収できる点で、高い回収率が予測された。

2. 両国住民調査の調査項目の比較

国際比較研究に必要な研究調査項目について検討するために、両国住民調査の調査項目について比較考察した。

タイ国住民調査の調査用紙は、全国住民調査に比べて多くの調査項目から構成されており、薬物使用経験に関連した項目だけではなく、医療や司法までの幅広い分野の項目が網羅されており、対象者を多角的に把握できる内容となっていた。

タイ国住民調査票の特有の項目として、一般的健康、アルコール依存症治療、ASSIST、逮捕・勾留が挙げられた。一般的健康に関する項目は、対象者の身体的、精神的状態を把握できるほか、それらの健康状態の社会的影響についても把握できる内容となっており、薬物使用の背景や薬物使用による影響について理解するために、重要な項目であることが理解できた。アルコール依存症の治療に関する項目は、治療を受けたことがある人や治療に繋がっている飲酒者の実態を把握することで、医療政策上の重要な指標であると考えられた。ちなみに、薬物依存症の治療に関する調査項目は、タイ国住民調査票を参考にし、全国住民調査2019より新規追加しており、薬物使用に対する治療や支援に関する情報は、薬物使用者がどのくらい医療資源に繋がっているのかを知る指標として重

要である。また、ASSISTについては、薬物使用者の状態をスクリーニングすることにより、必要な医療介入や資源の確保の予測に有効であることが考えられた。逮捕・勾留に関する項目は、タイ国での薬物事犯の多さや再犯率の高さを描写している内容であった。

また、タイ国住民調査票では、全国住民調査では調査対象としていない薬物（オピオイド、ケタミン、クラトン等）の使用経験についての項目が含まれていた。各国により問題となっている薬物が異なるため、全国住民調査票には反映できないが、今後のわが国での流行に備えて、タイ国との情報共有を継続することでそれら薬物の動向についても把握していきたい。

全国住民調査だけに使用されている調査項目では、薬物使用に関する知識が特徴的であった。これらは、薬物使用によって生じる害知識に関する質問であるが、予防教育の要素を包含しており、全国住民調査特有の項目といえた。

3. 研究調査項目

両国住民調査の調査項目より、国際比較研究に使用する研究調査項目を決定した。研究調査項目として、基本情報（性別、年齢、最終学歴、職種）、薬物の使用経験（飲酒、喫煙、違法薬物、鎮痛薬、睡眠薬、エナジードリンク等）や各薬物の周知状況や入手可能性、薬物使用に対する治療やサポートを対象とした。

E. 結論

本研究では、アジア諸国内における、薬物依存・乱用のモニタリングシステムの構築を促進することを目的として、タイ国に注目し、国際比較研究を展開した。本年度は、タイ国住民調査の概要や研究方法について調査し、比較可能な研究調査項目を決定した。来年度の研究課題として、2019年に実施された両国の調査結果の解析を進め、日本国内で報告会を開催する予定である。国際連携により、薬物使用の実態や課題に対する取組について相互に理解することは、現状の問題への対処だけでなく、将来への対策の備えとして重要である。タイとの国際連携をはじめ、アジア

諸国内における薬物使用状況の情報共有の円滑化が進むことを期待する。

研究 7

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開発研究

研究分担者 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

A. 研究目的

精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

B. 研究方法

平成 29 年 9 月から平成 30 年 12 月までに精神保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後 1 年時の情報が得られた 73 名について、2 時点の前後比較を行い家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。

C. 研究結果

1) 家族の健康状態については、SF-8 を用いて国民標準値と比較すると対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。平均値の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、精神的健康のみ有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的健康に有意な改善が認められた。

- 2) 本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群のみ有意差が認められ、希望が増大した。また、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目の経時的変化についても検討した結果、6 項目中 3 項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」に良い変化が認められた。
- 3) 本人の治療支援状況の変化について述べる。登録時本人が未治療であったのは 24 名のうち 16 名（66.7%）は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率（低）群では、9 名うち 7 名（77.8%）がなんらかの治療支援を受けていた。参加率（高）群では、15 名のうち 9 名（60.0%）がなんらかの治療支援を受けていた。

D. 考察

薬物・アルコール関連問題の様々な影響を日常的に受けながら生活する家族の精神的疲弊感は国民標準値より低かった。精神的疲労感や支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの、1 年という時間経過の中で改善が認められること、また、家族心理教育プログラムへの参加が精神的健康の改善に良い影響をもたらす可能性が示された。その理由としては、心理教育や同じ問題を抱える家族同士との出会いによって家族の希望が増大し、孤独が軽減されることなどが考えられよう。

また、全体としては登録時未治療であった本人の約 7 割が家族の登録時から 1 年以内に治療支援につながっていることから、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられた。

以上、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について、家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況の3つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示唆された。

研究 8

民間支援団体における回復プログラムの開発研究

研究分担者 引土絵未

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

A. 研究目的

本研究の目的は、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループの有効性を明らかにすることにある。これまでの研究において、治療共同体エンカウンター・グループは一定の効果が認められているが、対照群が設定されていないという課題が残されていた。そこで、治療共同体エンカウンター・グループを実施していないダルクを対照群として設定することを試み、効果検証を実施した。

B. 研究方法

調査対象として、治療共同体エンカウンター・グループを実施する3施設（71名）を介入群、グループを実施していない6施設（73名）を対照群とし、介入群では導入時、FU6ヶ月の2時点、対照群では2018年4月のベースライン、FU6ヶ月の2時点で自記式アンケート調査を実施した。アンケートでは基本属性、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、精神科通院の有無、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的としたSEAS2000、自己評価を用いた。計144名のうち、調査実施2時点でのデータのある介入群3施設（51名）および対照群3施設（25名）

の76名を分析対象とした。

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A2018-069）。

C. 研究結果

性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性およびベースライン時点でのSEAS2000得点について、介入群3施設間・対照群3施設間の有意差について確認したところ、有意差が認められなかったため、介入群3施設・対照群3施設を合算して分析を進めた。次に、基本属性およびベースライン時点でのSEAS2000得点について、二群間比較を実施したところ、年齢及び精神科通院の有無について有意差が認められた。そこで、有意差が認められた項目及びベースライン時点でのSEAS2000得点について傾向スコアによるマッチングを行い（介入群20名、対照群20名）、ベースラインからFU6ヶ月の自己実現尺度得点変化における二群間比較を実施した結果、総得点（ $p=0.039, r=0.46$ ）及び下位尺度「率直さ」（ $p=0.040, r=0.46$ ）において介入群は有意に得点が上昇していた。また、FU6ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」（ $p=0.036, r=-0.33$ ）において介入群が対照群に比較し有意に得点が高かった。

自己評価では、介入群では治療共同体エンカウンター・グループについて、対照群ではダルクミーティングについての有用感等回答を得た。ベースライン時点でのグループに対する評価では、介入群では「そう思う」「全くそう思う」を含め約半数が回復への有用感を得ているのに対し、対照群では8割とより高い有用感を得ていることが示された。また、「エンカウンター・グループ/ダルクミーティングで問題解決できると思う」という設問においては、対照群では「そう思う」「全くそう思う」を含め約半数が有効性を感じているのに対し、介入群では約8割をより高く有効性を感じている傾向が示された。

D. 考察

介入群と対照群における二群間比較を実施した結果、ベースラインから FU6 か月の SEAS2000 得点変化および FU6 ヶ月の SEAS2000 得点二群間比較について、介入群では有意に得点が上昇しており、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。これまでの研究では、治療共同体エンカウンター・グループ実施施設での SEAS2000 を用いたアンケート調査において半年前後の効果として精神的健康度の上昇が認められていたが、対照群の設定が困難であったために、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果であるかどうかの検証が出来ていなかった。今回未実施施設を対照群と設定したが、基本属性による有意差が認められたことから、傾向スコアによるマッチングを実施し、メインアウトカムである SEAS2000 の効果検証を実施した。今回の結果は、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持する 1 つの結果であると考えられる。

一方で、グループに対する自己評価では、治療共同体エンカウンター・グループ（介入群）よりダルクミーティング（対照群）に対する回復への有用感が高い傾向が示され、治療共同体エンカウンター・グループは、独自性の高い言語コミュニケーションを基盤とした取り組みであることから、有用感を得るまでに一定の期間やグループの成熟などの要素が必要となることが推察された。

これらの調査結果は、測定できない施設間の要因を排除することができていない。今後の課題として、同一施設内での介入前後の二群間比較を実施したい。また、インタビュー調査の分析を実施し、量的変数では測定できない治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにしたい。

E. 結論

本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして、新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループに着目し、対照群を設定した効果検証を実施した。介入群では導入時、FU6 ヶ月の 2 時点、対照群で

は 2018 年 4 月ベースライン、FU6 ヶ月の 2 時点で自記式アンケート調査を実施し、調査実施 2 時点でのデータのある介入群 3 施設（51 名）および対照群 3 施設（25 名）の 76 名を分析対象とした。アンケート調査では、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした SEAS2000 をアウトカムとして用いた。

基本属性変数について二群間に有意差がみとられたため傾向スコアによるマッチングを実施し（介入群 20 名、対照群 20 名）、ベースラインから FU6 ヶ月の自己実現尺度得点変化について検証した結果、介入群では総得点（ $p=0.039, r=0.46$ ）及び下位尺度「率直さ」（ $p=0.040, r=0.46$ ）において有意に得点が上昇していた。また、FU6 ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」（ $p=0.036, r=-0.33$ ）において介入群が対照群に比較し有意に得点が高かった。介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆され、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持する 1 つの結果であると考えられる。

今後の課題として、測定できない施設間の要因を考慮し同一施設内での介入前後の二群間比較を実施したい。また、量的変数では測定できない治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を実施しており、今後分析を進めることで、治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにしていきたい。

E. 全体の結論

以上の各分担研究より、次の結論が導かれた。

1. 一般住民（7,000 名）を対象とした薬物使用に関する全国住民調査により、大麻使用者の増加が確認された。大麻の生涯経験者数は約 161 万人、過去 1 年経験者数は約 9 万人と推計された。過去の調査データと比較すると、大麻、コカイン、MDMA は増加傾向、覚せい剤および危険ドラッグは横這い、有機溶剤は減少傾向で推移していることが明らかとなった。

2. 大麻依存症の患者を対象とした病院により、合計 71 例の大麻関連障害症例の臨床的特徴を整理した。高濃度 THC 含有製品の使用や頻回の大麻使用経験が、現在の依存症候群診断や職業的・社会的機能の低下を引き起こす可能性が示唆された。しかし、精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害については、大麻使用様態、臨床遺伝学的家族歴、併存精神障害、他の精神作用物質併用のいずれとも関連する要因が見いだされなかった。
3. 児童自立支援施設調査により、非行児の薬物乱用への要因としては非行児の交遊関係が重要であることが示唆された。乱用される薬物群として 3 つの薬物群パターンが示された。また薬物乱用が多いほど他の非行行動も多くなっていることが示された。非行児の交遊関係の改善が薬物乱用を減らすうえで重要であると考えられた。
4. 薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究により、タイ国住民調査とわが国の住民調査との共通点や相違点が明らかとなった。
5. 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開発研究により、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示唆された。
6. 民間支援団体における回復プログラムの開発研究により、治療共同体エンカウンター・グループの介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。

F. 研究発表

<嶋根卓也>

1. 論文発表

1. 嶋根卓也, 高橋 哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本

俊彦：覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性：刑事施設への入所回数から見た再犯、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(5), 211-221, 2019.

2. 嶋根卓也、邱冬梅, 和田清：日本における大麻使用の現状：薬物使用に関する全国住民調査 2017 より、YAKUGAKU ZASSHI, 140(2),173-178, 2020.
3. 嶋根卓也：過量服薬に対する薬剤師の役割. 臨床精神薬理 22(3), 293-299, 2019.
4. 嶋根卓也、猪浦智史：わが国における大麻使用の動向-全国規模の疫学調査の結果から、医学のあゆみ 271(11),1187-1191, 2019.
5. 嶋根卓也：国内外における大麻使用経験率-疫学調査から-、精神科治療学 35(1),5-12, 2020.
6. 嶋根卓也：「NO」と言えない子どもたち—酒・タバコ・クスリと援助希求。「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか（松本俊彦編）、日本評論社, pp92-101, 2019.
7. 嶋根卓也：第 8 章 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療回復支援（松本俊彦編著）、金剛出版, 東京, pp141-155, 2020.
8. 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦：レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(6), 2020（印刷中）
9. 谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也：覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴、Jap.J.Crim.Psychol, 57(2), 1-17, 2020.

2. 学会発表

1. Shimane T.: Increase Cannabis Users in Japan: Findings from nationwide general

- population survey on drug use in 2017. 2019 Expert meeting on the indicator, prevalence and patterns of drug use, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.28-29.
2. Shimane T: Misuse of medicines among patients with substance use disorders in Japan: findings from Nationwide Mental Hospital Survey. Problem Drug Use (PDU) 2019 Expert meeting, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.27-28.
 3. Shimane T, Tachimori H, Qiu D, Wada K : Increase cannabis users in Japan: findings from nationwide general population survey on drug use 2017. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
 4. Shimane T: Drug policy and epidemiology of drug use in Japan: results from nationwide surveys, Taiwan and Japan friendship seminar on Substance use and HIV/AIDS treatment, Tokyo, Japan, 2019.10.29.
 5. Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K : Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
 6. 嶋根卓也 : 中毒診療における薬剤師の役割. シンポジウム 4 多職種関連シンポジウム～多職種で挑む中毒診療の「わ」～. 第 41 回日本中毒学会総会・学術集会, 埼玉, 2019.7.21.
 7. 嶋根卓也 : 覚せい剤事犯者の入所度数と薬物依存との関連. シンポジウム 9 覚せい剤事犯者の理解とサポート. 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.5.
 8. 嶋根卓也 : 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査 : 依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告, 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.6.
 9. 嶋根卓也 : 学校薬剤師による「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない薬物乱用防止教室. 第 52 回日本薬剤師会学術大会 分科会 19「薬物乱用防止教室の原点にかえる」, 山口, 2019.10.14.
 10. 船田正彦, 嶋根卓也, 富山健一, 三島健一 : 日本における大麻使用の現状 : 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より. 一般シンポジウム S58 薬物乱用のトレンド : ポスト危険ドラッグとして的大麻問題を考える. 日本薬学会第 139 年会, 千葉, 2019.3.23.
 11. 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦 : レクリエーショナル・セッティングにおける危険ドラッグ使用の実態調査. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
 12. 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也 : 民間回復支援施設における治療共同体 エンカウンター・グループの効果について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
 13. 猪浦智史, 嶋根卓也, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦 : 全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
 14. 喜多村真紀, 嶋根卓也, 小林美智子, 近藤あゆみ, 伴恵理子, 大宮宗一郎, 高岸百合子, 松本俊彦 : 覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連 : 全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- <松本俊彦>
1. 論文発表
 - 1) Hiroko Kotajima-Murakami¹, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto,

- Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda: Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019 January 20. doi:10.1002/npr2.12050.
- 2) Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho : Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019;1–11.doi: 10.1002/npr2.12053.
 - 3) Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, Toshihiko Matsumoto, Hideo Yasunaga, Norito Kawakami : Factors associated with long-term prescription of benzodiazepine: a retrospective cohort study using a health insurance database in Japan. *BMJ Open* 2019;9:e029641. doi:10.1136/bmjopen-2019-029641
 - 4) Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami; Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment* 111: 37-46, 2020.
 - 5) 大澤ちひろ, 伊藤絵美, 三浦文華, 風岡公美子, 伴恵理子, 小畑輝海, 松本俊彦: 更生保護施設における女性覚せい剤乱用者の心理社会的特徴. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(3) : 136-155, 2019.
 - 6) 大宮宗一郎, 谷渕由布子, 石田恵美, 柳友里, 山口拓洋, 藤井実, 吉永宏太朗, 林偉明, 関谷希望, 田畑聡, 白川雄一郎, 堀口忠利, 森田展彰, 斎藤環, 奥村太一, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおいて薬物再乱用防止プログラムを提供することの意義—プログラム参加時点の参加者の特徴を踏まえた考察—. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(3) : 120-135, 2019.
 - 7) 高木のり子, 太田晴久, 池田明広, 高塩理, 松本俊彦: 多職種チームによる個別介入とワークブックを用いた認知行動療法をワンパッケージ化したプログラムの実践—うつ病とアルコール問題を併せ持つ者への介入法の検討から—. *精神科治療学* 34(11) : 1323-1330, 2019.
 - 8) 嶋根卓也, 高橋哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦: 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への入所回数からみた再犯. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(5) : 211-221, 2019
 - 9) 松本俊彦: 精神科医療における過量服薬の現状と課題. *臨床精神薬理* 22(3) : 231-241, 2019.
 - 10) 松本俊彦: 依存症のメカニズム: 人はなぜ薬物依存症になるのか? *臨床麻酔* 43 臨時増刊号 : 339-346, 2019.
 - 11) 松本俊彦, 近藤あゆみ, 引土絵未, 高野歩, 熊倉陽介: 薬物使用障害に対する心理社会的支援—薬物依存研究部の挑戦. *精神保健研究* 65 : 17-26, 2019.
 - 12) 松本俊彦: 「ハマる」の来し方・行く末—アディクション概念の変遷について—. *こころの科学* 205 特別企画 行動のアディクション : 18-25, 2019.
 - 13) 今村扶美, 松本俊彦: 物質使用障害のケースフォーミュレーション. *精神療法*

- 増刊第6号 ケースケースフォーミュレーションと精神療法の展開 : 161-170, 2019.
- 14) 松本俊彦: 市販薬 (OTC 薬) 乱用・依存の現状と防止に向けた課題. 2019 年度医薬品・医療機器等安全性情報 No.365 : 17-21,2019.
 - 15) 松本俊彦: なぜベンゾジアゼピンが問題なのか. 治療 101 : 1091-1094, 2019.
 - 16) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものとは. 罪と罰 56(4) : 5-18, 2019.
 - 17) 宇佐美貴士, 松本俊彦: 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬). 精神科治療学 34 増刊号 : 35-37, 2019.
 - 18) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものは何か. 都市問題 110(11) : 4-11, 2019.
 - 19) 松本俊彦: 刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援. 日本アルコール関連問題学会雑誌 21(1) : 143-148, 2019.
 - 20) 松本俊彦: 全国精神科病院調査から見た大麻関連精神疾患の臨床的特徴—ほかの薬物関連精神疾患との関係から—. 週刊医学のあゆみ 271(11) : 1193-1199, 2019.
 - 21) 松本俊彦: ハームリダクションの理念とわが国における可能性と課題. 精神神経学雑誌 121(12) : 914-925, 2019.
 - 22) 松本俊彦: 措置入院における治療・支援の課題～薬物依存症治療を専門とする立場から～. 日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル : S58-S64, 2019.
 - 23) 松本俊彦: 思春期の薬物乱用—市販薬 (OTC 薬) 乱用を中心に—. 思春期学 37 (4) : 323-330, 2019.
 - 24) 松本俊彦: 薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 新薬と臨床 69(1) : 29-32, 2020.
 - 25) 村田雄一, 天野英浩, 杉田智美, 田中優, 渡邊理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦: 薬物依存症治療における作業療法士の試み. 新薬と臨床 69(1): 41-46, 2020.
 - 26) 松本俊彦: 薬物依存症. 今日の処方 改訂第6版, 南江堂, 東京, pp475-477, 2019.
 - 27) 松本俊彦: 薬物乱用. 小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—第4版 編集: 五十嵐隆, 総合医学社, 東京, pp687-691, 2019.
 - 28) 松本俊彦: 認知行動療法. アディクションサイエンス 依存・嗜癖の科学, 朝倉書店, 東京, pp218-226, 2019.
 - 29) 松本俊彦: 「やりたい」「やってしまった」「やめられない」—薬物依存症の心理. 「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか, 日本評論社, 東京, pp54-67, 2019.
 - 30) 松本俊彦: 薬物依存症と治療プログラム, 今日の診療指針 私はこう治療している, 医学書院, 東京, pp1055-1056, 2020.
 - 31) 松本俊彦: 薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」. 物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援, 金剛出版, 東京, pp73-88, 2020.
- ## 2. 学会発表
- 1) Toshihiko MATSUMOTO, Hiroko KOTAJIMA-MURAKAMI, Ayumi TAKANO, Yasukazu OGAI, Daisuke FUNADA, Yuko TANIBUCHI, Hisateru TACHIMORI, Kazushi MARUO, Kazutaka IKEDA : Study of Ifenprodil effects on patients with methamphetamine dependence : study protocol for an exploratory randomized double-blind placebo-controlled trial. 6th Congress of Asian College of Neuropsychopharmacology, Fukuoka, 2019.11.13.
 - 2) 松本俊彦: 【分科会□ 話題提供】治療者の立場から—調査研究を踏まえて. 日本刑法学会第97回大会, 東京, 2019.5.25.

- 3) 松本俊彦：【シンポジウム 14】人はなぜ薬物依存症になるのかーケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬。第 13 回日本緩和医療薬学会年会，千葉，2019.6.2.
- 4) 松本俊彦：【シンポジウム 55】麻薬中毒者届出制度の意義と課題。第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 5) 松本俊彦：【招聘公演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 日本ペインクリニック学会 第 53 回大会，熊本，2019.7.18.
- 6) 松本俊彦：【ランチョンセミナー1】向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること。第 41 回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.20.
- 7) 松本俊彦：【シンポジウム 5】薬物依存症臨床から見たカフェイン関連精神障害。第 41 回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.21.
- 8) 松本俊彦：【ワークショップ 29】自傷行為の理解と援助。日本認知・行動療法学会第 45 回大会，愛知，2019.9.1.
- 9) 松本俊彦：【分科会 1 指定発言】回復のプロセスに寄り添うリハビリテーション～「気づき」や「つながり」を取り戻す豊かな場づくりを考える。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.4.
- 10) 松本俊彦：【シンポジウム 10】ハームリダクションは底つき理論を終焉させるのか。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 11) 松本俊彦：【テーマセッション J】覚せい剤事犯者の社会復帰に向けた地域の役割ー司法・処遇・支援の各視点からー。日本犯罪社会学会第 46 回大会，千葉，2019.10.20.
- 12) 松本俊彦：【特別講演】人はなぜ依存症になるのか～薬物依存症からの回復に必要なもの。第 23 回日本摂食障害学会学術集会，東京，2019.11.3.
- 13) 松本俊彦：【セッション□】日本における薬物問題の現状と対策の課題。日仏医学コロク 2019，東京，2019.11.9.
- 14) 松本俊彦：【教育講演 1】薬物依存の現状と治療について。日本旅行医学会第 12 回東京大会，東京，2019.11.17.
- 15) 松本俊彦：【教育講演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 第 26 回日本行動医学会学術総会，東京，2019.12.6.
- 16) 松本俊彦：【市民公開講座】本当の依存症の話をしよう～つながりの病としての依存症～。第 26 回関西アルコール関連問題学会奈良大会，奈良，2019.12.22.
- 17) 松本俊彦：薬物依存症ー規制強化か、回復支援か。第 30 回日本医学会総会 2019 中部，愛知，2019.4.28.
- 18) 真栄里仁，村瀬華子，松下幸生，松本俊彦，樋口進：依存症対策全国センター～全ての依存症者が等しく治療を受けられる時代を目指して～。第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.20-21.
- 19) 朝倉崇文，常岡俊昭，寺岡玲奈，緒方慶三郎，蒲生裕司，大石智，松本俊彦，宮岡等：大学病院における嗜癮障害患者に対する集団療法の特徴（北里大学東病院の場合）。第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 20) 常岡俊昭，朝倉崇文，小野英里子，横山佐知子，川合秀明，岩見有里子，長塚雄大，山田真理，松本俊彦，岩波明：大学病院における嗜癮障害患者に対する集団療法の特徴（昭和大学附属烏山病院の場合）。第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 21) 猪浦智史，嶋根卓也，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 22) 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用

と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より。2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

<庄司正実>

該当なし

<猪浦智史>

1. 論文発表

嶋根卓也，猪浦智史：わが国における大麻使用の動向：全国規模の疫学調査の結果から。医学のあゆみ 薬物乱用のトレンド：大麻をめぐる諸問題，271(11)：1187-1191，2019.

2. 学会発表

- 1) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11th Thailand Substance Abuse Conference: International Influences on Drug Abuse, Thailand, 2019.8.9.
- 2) 猪浦智史，嶋根卓也，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について。2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 3) 嶋根卓也，猪浦智史，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：【シンポジウム】薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査：依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告。2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.6.

<近藤あゆみ>

1. 論文発表

- 1) 近藤あゆみ，高橋郁絵，森田展彰：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効果評価—介入6ヶ月

後の変化を評価した縦断調査結果より—，日本アルコール・薬物医学会雑誌，54(6)，2020. (印刷中)

- 2) 近藤あゆみ：【薬物依存症からの回復のために-国立精神・神経医療研究センターの取り組み-】薬物使用者の家族を対象とした相談支援，新薬と臨床，69(1)，37-40，2020.
- 3) 近藤あゆみ：【薬物乱用のトレンド：大麻をめぐる諸問題】薬物使用者の家族に対する相談支援の意義，医学のあゆみ，271(11)，1227-1230，2019.
- 4) 近藤あゆみ：【精神科臨床における家族への支援と働きかけ-家族心理教育-】薬物問題を抱える家族に対する相談支援，臨床精神医学，48(6)，737-741，2019.
- 5) 近藤あゆみ：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，日本アルコール関連問題学会雑誌，21(1)，108-110，2019.

2. 学会発表

該当なし

<引土絵未>

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

引土絵未，岡崎重人，加藤隆，山本大，山崎明義，松本俊彦，嶋根卓也：民間回復支援施設における治療共同体エンカウンター・グループの効果について。2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，札幌コンベンションセンター，2019.10.5.

G. 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 1

薬物使用に関する全国住民調査（2019 年）

分担研究報告書

薬物使用に関する全国住民調査 (2019 年)

〈第 13 回 飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査〉

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：猪浦智史 (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)

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】本研究の目的は、一般住民における薬物使用の実態を把握するとともに、その経年変化を調べることである。本研究は、わが国で唯一の全国の一般住民を対象とする薬物使用に関する疫学研究である。1995 年より隔年で実施され、今回で 13 回目の調査となった。得られた知見は、薬物乱用・依存に関する各種対策の立案・評価を講じる上での基礎資料として活用されることが期待される。

【方法】対象は、15 歳から 64 歳までの一般住民 7,000 名である。住民基本台帳を閲覧し、層化二段無作為抽出法 (調査地点：250) によって対象者を選択した。事前にトレーニングを受けた調査員が、対象者を戸別訪問し、調査説明および調査用紙の配布・回収を行った (一部、郵送調査)。調査は、無記名自記式の質問票調査によって行われ、個人を特定する情報は収集していない。調査期間は 2019 年 9～11 月であった。調査実施にあたり、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。

【結果】計 3,961 名から調査票を回収した (回収率 56.6%)。このうち 3,945 名 (女性 51.7%、平均年齢 43 歳) から有効回答を得た。各薬物使用の実態は以下の通りである。

- 1) 有機溶剤：減少傾向にある。2015 年 (1.5%)、2017 年 (1.1%)、2019 年 (1.1%) であった。生涯経験者数は、約 138 万人 (2015 年)、約 104 万人 (2017 年)、約 96 万人 (2019 年) と推計された。
 - 2) 大麻：増加傾向にある。2015 年 (1.0%)、2017 年 (1.4%)、2019 年 (1.8%) であった。生涯経験者数は、約 95 万人 (2015 年)、約 133 万人 (2017 年)、約 161 万人 (2019 年) と推計された。過去 1 年経験者数は約 9 万人と推計された。
 - 3) 覚せい剤：横ばいで推移。2015 年 (0.5%)、2017 年 (0.5%)、2019 年 (0.4%) であった。生涯経験者数は、約 50 万人 (2015 年)、約 50 万人 (2017 年)、約 35 万人 (2019 年) と推計された。
 - 4) MDMA：増加傾向にある。2015 年 (0.1%)、2017 年 (0.2%)、2019 年 (0.3%) であった。生涯経験者数は、約 12 万人 (2015 年)、約 15 万人 (2017 年)、約 27 万人 (2019 年) と推計された。過去 1 年経験者数は約 3 万人と推計された。
 - 5) コカイン：増加傾向にある。2015 年 (0.1%)、2017 年 (0.3%)、2019 年 (0.3%) であった。生涯経験者数は、約 12 万人 (2015 年)、約 26 万人 (2017 年)、約 30 万人 (2019 年) と推計された。過去 1 年経験者数は約 3 万人と推計された。
-

-
- 6) ヘロイン：横ばいで推移していた。2015年（0.1%）、2017年（該当者無し）、2019年（0.1%）であった。生涯経験者数は、約7万人（2015年）、約12万人（2019年）と推計された。
- 7) 危険ドラッグ：横ばいで推移していた。2015年（0.3%）、2017年（0.2%）、2019年（0.3%）であった。生涯経験者数は、約31万人（2015年）、約22万人（2017年）、約27万人（2019年）と推計された。
- 8) LSD：今年度より調査対象となった。生涯経験率は0.3%、生涯経験者数は約28万人、過去1年経験者数は約3万人と推計された。

【結論】一般住民を対象とした全国調査を通じて、薬物使用の最新動向を把握することができた。現在、一般住民の間で最も使われているのは大麻であり、生涯経験者数は約161万人、過去1年経験者数は約9万人と推計された。過去の調査データと比較すると、大麻、コカイン、MDMAは増加傾向、覚せい剤および危険ドラッグは横這い、有機溶剤は減少傾向で推移していることが明らかとなった。

A. 研究目的

薬物乱用の予防および薬物依存症者の支援を推進する上で、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが求められる。第五次薬物乱用防止五か年戦略（2018年8月薬物乱用対策推進会議決定）においては、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進するが明記されている。また、再犯防止推進計画（2017年12月閣議決定）において、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が必要である。

本研究の目的は、一般住民における薬物使用の実態を把握するとともに、その経年変化を調べることである。本研究には、「薬物使用に関する全国住民調査」というプロジェクト名が付され、国立精神・神経医療研究センターが主体となって実施している。本研究は、わが国で唯一の全国の一般住民を対象とする薬物使用に関する疫学研究である。1995年より隔年で実施され、今回で13回目の調査となった。本研究により得られた知見は、薬物乱用・依存に関する各種対策の立案・評価を講じる上での基礎資料として活用されることが期待される。

B. 研究方法

1. 対象者およびサンプリング

標本数は、従来5,000名であったが、調査の精度を上げるために、今年度から7,000名に増加させた。調査地点数は250地点であった。

本研究では、層化二段無作為抽出法により、15歳以上64歳以下の住民7,000名を標本抽出した。その概略は以下の通りである。

1) 全国の都道府県を、以下の11地区に分類した。（図0）

北海道地区＝北海道

東北地区＝青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東地区＝茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

北陸地区＝新潟県、富山県、石川県、福井県

東山地区＝山梨県、長野県、岐阜県

東海地区＝静岡県、愛知県、三重県

近畿地区＝滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国地区＝鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国地区＝徳島県、香川県、愛媛県、高知県

北九州地区＝福岡県、佐賀県、長崎県、大分県

南九州地区＝熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

2) さらに各地区を、都市規模によって分類し、計65層とした（表1）

- 大都市＝東京23区、横浜市、川崎市、京都市、千葉市、名古屋市、大阪市、さいたま市、静岡市、神戸市、広島市、北九州市、

その他の政令市（計 21 層）

- 人口 20 万人以上の都市（計 11 層）
- 人口 10 万人以上の都市（計 11 層）
- 人口 10 万人未満の都市（計 11 層）
- 郡部（町村）（計 11 層）

（注）：ここでいう都市とは、平成 31 年 4 月 1 日現在による市制施行の地域である。また、人口による都市規模の分類は、平成 30 年 1 月 1 日現在の住民基本台帳に基づく「住民基本台帳人口要覧」（公益財団法人 国土地理協会 発行）によった（15 歳以上 64 歳以下の人口：76,953,306）。

3) 標本数 7,000 人を、上記 65 層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点の標本数が 19～31 になるように調査地点を決めた。

- 4) 第 1 次抽出単位となる調査地点には、平成 27 年国勢調査時に設定された調査地点を使用し、調査地点（調査区）の抽出は、以下の手順によった。
- 層内での調査地点数が 1 の場合には、乱数表により無作為に 1 地点を抽出した。
 - 調査地点数が 2 以上の場合には、抽出間隔を算出し、等間隔抽出法によって、調査地点を無作為抽出した。調査地点を抽出する操作を 1 段という。

抽出間隔 = (層における国勢調査時の 15 歳以上 64 歳以下人口の合計) / (層で算出された調査地点数)

5) 抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成 27 年国勢調査時の市町村コードに従った。

6) 調査地点における対象者の抽出は、抽出間隔を算出し、住民基本台帳より等間隔抽出法により無作為抽出した。調査地点から対象者を抽出する操作を 2 段という。

抽出間隔 = (調査地点における国勢調査時の 15 歳以上 64 歳以下の人口) / (各層での調査区抽出標本数)

以上の標本抽出は、一般社団法人 新情報センターに業務委託した。

2. 調査方法および倫理的配慮

調査方法は、留置訪問調査であるが、一時不在者に対しては一部、郵送調査を行った。調査期間は、留置訪問が 2019 年 9 月 28 日～10 月 20 日、郵送調査が 11 月 8 日～11 月 26 日であった。調査方法の詳細は以下の通りである。

前述の方法によって標本抽出された対象者に対して、依頼状を郵送し、事前通知した。事前依頼状は、調査目的、調査手順や、調査機関等が明確に理解できるようにレイアウトを工夫し作成した。事前にトレーニングを受けた調査委託機関の調査員が、対象者の自宅を訪問し、調査について事前依頼状を用いて口頭説明した。複数の家族が同居している場合でも、対象者本人に調査説明を行うように努めた。同意が得られた場合は、回収の日時を調査員と決定し、封筒に入った調査用紙およびボールペン（謝品）を留置し、後日、回答済の調査用紙を調査員が回収した（留置調査法）。対象者自らの手で封筒を厳封した上で回収するため、回収時に調査員が中身を見ることはできない。訪問時に対象者本人及び家族が不在の場合は、不在通知書を投函し、曜日や時間帯を改めて複数回訪問した。

訪問留置調査終了後、一時不在が多く、調査依頼が困難な地点が多くみられたため、回収数が 8 件以上の調査地点、59 地点、637 人を対象に、追加郵送調査を実施した。依頼文書、調査票、ボールペン（謝品）と返信用封筒を添えて、対象者に郵送した。

調査用紙は、無記名自記式であり、個人を特定する項目は含まれない。調査への回答は対象者の自由意思に基づくものであり、断ることができる旨を記載した。なお、研究実施にあたり、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 A2017-011）。

3. 調査項目

調査項目は次のパートから構成される。実際の調査用紙は、別添 2（調査用紙）を参照のこと。

- 1) 基本属性：性別、年齢、職業、最終学歴
- 2) 飲酒：使用経験（生涯、過去 1 年間、過去 30 日間）、初飲酒年齢、過去 30 日の飲酒日

数および Binge Drinking の日数。米国の薬物乱用・精神衛生管理庁 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) では、Binge Drinking を「一回の飲酒機会 (例えば、2 時間くらいの飲み会で)、多くのお酒 (男性の場合は 5 杯以上、女性の場合は、4 杯以上) を飲むこと」と定義されており、この定義を採用した。なお、本研究では Binge Drinking を「暴飲」と表記した。

- 3) 喫煙：使用経験 (生涯、過去 1 年間、過去 30 日間)、初喫煙年齢、過去 30 日間の喫煙日数および使用したタバコの酒類 (通常の紙巻たばこ、加熱式タバコ、電子タバコ、葉巻、その他)
- 4) 鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬：使用経験 (過去 1 年間、過去 30 日間)、過去 1 年間の使用頻度、入手方法、使用理由、使用に対する意識など。過去 1 年間の使用頻度に基づき、週に 3 回以上の使用を「習慣的使用」と定義した。
- 5) その他の医薬品：過去 1 年間の医薬品使用経験 (風邪薬、鼻炎薬など 13 項目)、カフェイン製剤 (過去 30 日間の使用日数)、エナジードリンク (過去 30 日間の使用日数)、現在服用している慢性疾患治療薬 (高血圧治療薬、高脂血症治療薬、糖尿病治療薬、不整脈治療薬) の有無。※今年度より追加
- 6) 薬物使用関連：有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ、LSD の計 8 種類の薬物に関する使用経験 (生涯、過去 1 年間)、誘われた経験 (生涯、過去 1 年)、入手可能性、身近な薬物使用者の有無。なお、シンナー (有機溶剤) に関しては、自己使用目的に限定するため、「ここでいう『シンナーの使用』とは、乱用目的での自己摂取を指します」と明記した (※今年度より)。一方、薬物の入手可能性については、「絶対不可能」、「ほとんど不可能」、「なんとか手に入る」、「簡単に手に入る」までの 4 段階のリカートスケールで尋ねた。集計の際には、「なんとか手に入る」

および「簡単に手に入る」を「入手可能」として再分類した。

- 7) 知識・意識：薬物乱用・依存に関する医学的害知識、薬物使用に対する考え (11 項目)
- 8) 薬物を使用しない理由 (11 項目) (薬物使用経験のない者のみ)
- 9) 薬物使用に対する治療やサポートを受けた経験 (依存症専門病院、民間回復支援施設など 6 項目) ※今年度より追加

4. 統計解析

- 1) 薬物使用に関する生涯経験率など主たる指標の推計値 (表 4~11)

推計値については、IBM SPSS Complex Samples を用いて、点推計値および区間推計値 (95%信頼区間) を算出した。なお、区間推計値の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0 (%)」あるいは「0 (人)」と表記した。

以下の分析については、性別、年代 (10 代~60 代)、大麻生涯使用経験の有無について各項目とのクロス集計を行った。

- 2) 基本属性 (表 12~14)
- 3) 飲酒 (表 15~17)
- 4) 喫煙 (表 18~20)
- 5) エナジードリンク・カフェイン製剤・医薬品・慢性疾患治療薬 (表 21~23)
- 6) 鎮痛薬 (表 24~26)
- 7) 精神安定薬 (表 27~29)
- 8) 睡眠薬 (表 30~32)
- 9) 薬物乱用の知識・意識 (表 33~35)
- 10) 知人の薬物使用 (表 36~38)
- 11) 薬物の入手可能性 (表 39~41)
- 12) 薬物使用に誘われた経験 (表 42~44)
- 13) 薬物使用経験 (表 45~47)
- 14) 薬物使用をしない理由 (表 48, 49)

なお、有意差検定は、カテゴリカル変数についてはピアソンのカイ二乗検定を、連続変数については 2 群間の比較では Mann-Whitney 検定を用いた。

最後に、今年度の調査データを過去データに加え、主な指標の経年変化を検証した。

- 15) 経年変化の分析 (図 2~33、表 50~63)

C. 研究結果

1. 回収結果

対象者 7,000 名のうち、計 3,961 名から記入済の調査用紙を回収した（回収率 56.6%）。

本研究では、有効回答の条件を「計 100 問中 36 問以上を回答した者」とした。なお、質問番号としては問 57 までしかないが、薬物種ごとに尋ねた設問（問 39～問 44）をそれぞれ独立した設問と数えると計 100 問となる。

記入済の調査用紙を回収した計 3,961 名のうち、16 名が無効回答に該当し、残りの計 3,945 名（女性 51.7%、平均 43 歳）を本研究における分析対象者とした（有効回答率 56.4%）。

図 1 に回収率の推移（1995 年～2019 年）を示した。1995 年～2003 年までは 70%台を維持していたものの、2005 年以降は 60%前後で推移している。

また、調査不能理由を表 2（性別）および表 3（年代別）に示した。調査不能の理由は、全体では拒否（44.2%）が最も多く、一時不在（33.7%）、転居（11.1%）と続いた。

2. 飲酒

飲酒に関する結果は、生涯経験率（92.5%）、過去 1 年経験率（78.2%）、過去 30 日経験率（64.2%）、暴飲経験率（37.1%）であった（いずれも推計値、表 11）。

生涯経験率（男性 92.7%、女性 93.1%）は男女間に有意差は認められなかったが、過去 1 年経験率（男性 82.5%、女性 75.5%）、過去 30 日経験率（男性 71.7%、女性 57.5%）、暴飲経験率（男性 49.1%、女性 25.7%）は、いずれも男性の方が高く、有意差が認められた（表 15）。

3. 喫煙

喫煙に関する結果は、生涯経験率（58.7%）、過去 1 年経験率（24.9%）、過去 30 日経験率（22.6%）であった（いずれも推計値、表 11）。

喫煙は生涯経験率（男性 72.8%、女性 46.3%）、過去 1 年経験率（男性 36.4%、女性 14.5%）、過去 30 日経験率（男性 33.5%、女性 12.9%）いず

れも男性の方が高く、有意差が認められた（表 18）。

過去 30 日間に使用したタバコは、紙巻たばこ（18.9%）、加熱式タバコ（8.9%）、電子タバコ（1.4%）、葉巻（0.6%）であった。

4. エナジードリンク・カフェイン製剤

過去 30 日間のエナジードリンクの使用率は 19.9%、カフェイン製剤の使用率は 7.3%であった（いずれも推計値、表 11）。

過去 30 日間のエナジードリンク使用率（男性 26.9%、女性 13.4%）、カフェイン製剤使用率（男性 9.3%、女性 5.6%）は、いずれも男性の方が高く、有意差が認められた（表 21）。

5. 医薬品使用

現在服用中の慢性疾患治療薬は、高血圧治療薬（11.5%）、高脂血症治療薬（8.8%）、糖尿病治療薬（4.1%）、不整脈治療薬（2.0%）であった。

高血圧治療薬（男性 13.5%、女性 9.6%）および糖尿病治療薬（男性 5.5%、女性 2.7%）は、男性が有意に高く、高脂血症治療薬（男性 9.5%、女性 8.2%）および不整脈治療薬（男性 2.3%、女性 1.8%）は男女間に有意差が認められなかった（表 21）。

鎮痛薬の使用は、過去 1 年経験率（63.1%）、過去 30 日経験率（31.7%）、習慣的経験率（2.8%）であった（いずれも推計値、表 10）。使用目的は、頭痛（41.3%）、生理痛（13.0%）、歯痛（9.0%）であった。「治療以外の目的での使用」が 2 名報告された（男性 1 名、女性 1 名）（表 24）。

精神安定薬の使用は、過去 1 年経験率（5.7%）、過去 30 日経験率（4.2%）、習慣的経験率（3.4%）であった（いずれも推計値、表 10）。使用目的は、不安解消（3.1%）、不眠改善（2.6%）、ストレス軽減（1.5%）と続いた。「治療以外の目的での使用」での使用は該当者がいなかった（表 27）。

睡眠薬の使用は、過去 1 年経験率（6.7%）、過去 30 日経験率（4.2%）、習慣的経験率（2.4%）であった（いずれも推計値、表 10）。使用目的は、不眠改善（5.4%）、不安解消（1.0%）、ストレス軽減（0.6%）と続いた。「治療以外の目的での使用」での使用は該当者がいなかった（表 30）。

習慣的経験率は、鎮痛薬(男性2.2%、女性3.3%)は男性に比べて女性が高く有意差が認められた。精神安定薬(男性3.7%、女性3.2%)、および睡眠薬(男性2.3%、女性2.3%)は男女間に有意差が認められなかった(表24, 27, 30)。

6. 薬物使用

薬物使用の生涯経験率(全体、男性、女性)は、大麻(1.8%、2.5%、1.2%)、有機溶剤(1.1%、1.8%、0.4%)、覚せい剤(0.4%、0.7%、0.1%)、MDMA(0.3%、0.5%、0.1%)、コカイン(0.3%、0.6%、0.1%)、ヘロイン(0.1%、0.3%、該当無し)、危険ドラッグ(0.3%、0.5%、0.1%)、LSD(0.3%、0.4%、0.2%)であった(いずれも推計値、表4)。

各薬物の生涯経験者数の推計値は、大麻(約161万人)、有機溶剤(約96万人)、覚せい剤(約35万人)、コカイン(約30万人)、LSD(約28万人)、危険ドラッグ(約27万人)、MDMA(約27万人)であった(表61)。

薬物使用の過去1年経験率(全体、男性、女性)は、有機溶剤(0.11%、0.22%、該当無し)、大麻(0.10%、0.16%、0.06%)、覚せい剤(0.04%、0.09%、該当無し)、MDMA(0.04%、0.07%、該当無し)、コカイン(0.04%、0.07%、該当無し)、ヘロイン(0.04%、0.08%、該当無し)、危険ドラッグ(0.04%、0.07%、該当無し)、LSD(0.04%、0.07%、該当無し)であった(いずれも推計値、表5)。

各薬物の過去1年経験者数の推計値は、大麻(約9万人)、MDMA(約3万人)、コカイン(約3万人)、危険ドラッグ(約3万人)、LSD(約3万人)であった(表63)。

薬物使用に誘われた経験率(生涯)は、大麻(3.4%)が最も多く、有機溶剤(2.8%)、覚せい剤(1.0%)、MDMA(0.7%)、危険ドラッグ(0.7%)、LSD(0.6%)、コカイン(0.5%)と続いた(いずれも推計値、表6)。

薬物使用に誘われた経験率(過去1年)は、大麻(0.27%)が最も多く、有機溶剤(0.11%)、コカイン(0.08%)、ヘロイン(0.05%)、覚せい剤(0.03%)、MDMA(0.03%)、危険ドラッグ

(0.03%)、LSD(0.03%)と続いた(いずれも推計値、表7)。

薬物の入手可能性については、「なんとか手に入る」および「簡単に手に入る」という回答を「入手可能」として再分類したところ、有機溶剤(27.6%)、大麻(5.6%)、危険ドラッグ(5.0%)、覚せい剤(4.0%)、MDMA(3.4%)、コカイン(3.3%)、LSD(3.0%)、ヘロイン(2.9%)に該当する者が「入手可能」となった(いずれも推計値、表8)。

過去1年以内に薬物を使っている人が身近にいると回答としたのは、大麻(0.6%)、覚せい剤(0.35%)、有機溶剤(0.17%)、コカイン(0.14%)と続いた(いずれも推計値、表9)。

7. 薬物使用に対する考え・知識

大麻使用に対する考えは、「どのようなことがあっても使うべきでない」71.0%、「使うべきでない」17.8%、「少しなら構わない」0.5%、「個人の自由」2.1%と続いた。「個人の自由」という回答は、女性0.9%に対して、男性では3.5%であり、男女間に有意差が認められた(表33)。

覚せい剤使用に対する考えは、「どのようなことがあっても使うべきでない」85.8%、「使うべきでない」8.7%、「少しなら構わない」0.1%、「個人の自由」0.7%と続いた。「個人の自由」という回答は、女性0.3%に対して、男性では1.2%であり、男女間に有意差が認められた(表33)。

図34に、危険ドラッグの有害性や指定薬物制度に関する周知状況を示した。危険ドラッグの有害性に関する周知率は、75.0%(2013年)、85.8%(2015年)、82.5%(2017年)、71.8%(2019年)と減少傾向にあった。一方、指定薬物に関する周知率についても、63.2%(2013年)、56.9%(2015年)、50.1%(2017年)、36.8%(2019年)と減少傾向にあった。

8. 薬物使用をしない理由

薬物使用経験がない者(計3,788名)に対し、「薬物使用をしない理由」を尋ねたところ、「そもそも薬物に興味がないから」72.0%、「法律で禁止されているから」70.0%、「身体や精神に悪

影響があるから」56.8%、「家族や友人に迷惑をかけるから」37.9%、「やめられなくなると怖いので」29.5%と続いた。「そもそも薬物に興味がないから」という回答は、男性(67.2%)に比べて、女性(76.4%)で高く、男女間で有意差が認められた(表48)。

9. 薬物使用に対する治療・サポート経験

薬物使用経験のある者(計95名)に、薬物使用に対する治療やサポートを受けた経験を尋ねたところ、何らかの治療・サポートを受けた経験があるのは、7名(7.4%)のみであった。内訳は、「その他の治療やサポート」6名、「依存症専門病院」1名であった。

10. 各薬物使用の経年変化および経験者数の推計値

- 1) 有機溶剤:減少傾向にある。2015年(1.5%)、2017年(1.1%)、2019年(1.1%)であった。生涯経験者数は、約138万人(2015年)、約104万人(2017年)、約96万人(2019年)と推計された。
- 2) 大麻:増加傾向にある。2015年(1.0%)、2017年(1.4%)、2019年(1.8%)であった。生涯経験者数は、約95万人(2015年)、約133万人(2017年)、約161万人(2019年)と推計された。過去1年経験者数は約9万人と推計された。
- 3) 覚せい剤:横ばいで推移。2015年(0.5%)、2017年(0.5%)、2019年(0.4%)であった。生涯経験者数は、約50万人(2015年)、約50万人(2017年)、約35万人(2019年)と推計された。
- 4) MDMA:増加傾向にある。2015年(0.1%)、2017年(0.2%)、2019年(0.3%)であった。生涯経験者数は、約12万人(2015年)、約15万人(2017年)、約27万人(2019年)と推計された。過去1年経験者数は約3万人と推計された。
- 5) コカイン:増加傾向にある。2015年(0.1%)、2017年(0.3%)、2019年(0.3%)であった。生涯経験者数は、約12万人(2015年)、

約26万人(2017年)、約30万人(2019年)と推計された。過去1年経験者数は約3万人と推計された。

- 6) ヘロイン:横ばいで推移していた。2015年(0.1%)、2017年(該当者無し)、2019年(0.1%)であった。生涯経験者数は、約7万人(2015年)、約12万人(2019年)と推計された。
- 7) 危険ドラッグ:横ばいで推移していた。2015年(0.3%)、2017年(0.2%)、2019年(0.3%)であった。生涯経験者数は、約31万人(2015年)、約22万人(2017年)、約27万人(2019年)と推計された。
- 8) LSD:今年度より調査対象となった。生涯経験率は0.3%、生涯経験者数は約28万人、過去1年経験者数は約3万人と推計された。

D. 考察

1. 2019年調査の総括

本研究の目的は、日本の一般住民における覚せい剤や大麻などの違法薬物の使用状況、睡眠薬・精神安定薬などの医薬品の使用状況等の実態把握とともに、その経年変化を調べることである。「薬物使用に関する全国住民調査」というプログラム名で、13回目の実施となった。

本プロジェクトの歴史は、1990年代に遡る。1992年に千葉県市川市(対象:1,100名)で、1993年には東京圏・大阪圏(対象:3,000名)で、1994年には東京圏・大阪圏・北九州圏(対象:3,300名)で実施された¹⁻³⁾。そして、1995年に初めて全国規模で実施された本研究は、その後、隔年実施されており、今回を含めて計13回実施されている⁴⁻¹⁵⁾。本研究で得られた知見は、わが国における薬物乱用・依存対策の評価および新たな対策を講じる上での基礎資料として提供してきた。

2003年までは70%を上回っていた回収率は、2005年以降は60%前後で推移しているが、今回は57%まで減少した。個人情報保護法(2003年施行)の施行後、個人情報保護に対する国民の意識が向上したこともあり、本研究のような一

般住民を対象とする調査への協力が得にくい状況が続いている。本研究では従来、調査実施に関する案内をハガキの形で事前通知していた。今年度より、この事前通知をハガキから両面カラーのチラシを封書の形に変更し、協力率の維持・向上を目指した（別添 1：事前案内チラシ）。こうした工夫が回収率にどの程度影響したかは評価することができないものの、委託先の調査会社への問い合わせや苦情電話は例年に比べて減少したという報告を受けている。いずれにせよ、安定した回収率を維持させるためには、今後も対象者に対して調査の目的や必要性を丁寧に、かつ根気強く説明していくことが求められる。

また新たな試みとして、今回より調査対象者を 5,000 名から 7,000 名に増加させた。これは調査の精度を高め、検出力を高めることが目的である。5000 名から 7000 名の増加は、サンプルサイズだと 1.4 倍、精度で言えば、1.4 の平方根をとり、約 1.2 倍の向上となる。留置訪問調査は調査員の人件費など比較的成本のかかる調査手法である。大幅な精度向上とは言えないが、予算規模との兼ね合いから、7,000 名への増員が限界であった。

2. 大麻

大麻使用者が引き続き増加していることが明らかとなった。大麻の生涯経験率（経験者数）は、2015 年以降増え続け、2017 年には有機溶剤を上回り、国内で最も使用される薬物となった。これは、大麻取締法違反による検挙人員の増加とも一致する結果である。令和元年版犯罪白書（法務省法務総合研究所）¹⁶⁾によれば、平成 30 年における大麻取締法違反の検挙人員は 3,762 名であり、これは統計が公表されている昭和 46 年以降で最多記録となっている。

大麻使用者が増加する背景には、単一の理由があるわけではなく、複数の要因が関係していると考えられる。ここでは次の 3 つの要因を推定した。

第一の要因は、大麻の入手機会の変化である。本研究では、大麻の使用経験のみならず、大麻

使用に誘われた経験についても調べている。大麻使用に誘われる機会は確実に増加しており、2019 年調査では、大麻使用に誘われた経験を持つ一般住民は、全体の 3.4%（男性 4.4%、女性 2.5%）である。これは 1995 年からの 20 年以上におよぶモニタリング期間中で最も高い値である。また、過去 1 年以内に大麻使用に誘われた経験も 0.27%と報告され、これは他の薬物に比べて突出している。こうした入手機会の増加が、使用者増加の背景の一つとして考えられる。

第二の要因は、大麻使用に対する意識の変化である。大麻使用を肯定する考えが若年層で広がりつつある。大麻を使うことに対しては、9 割以上の一般住民が「使うべきではない」と考えている一方で、「少しなら構わない」あるいは「個人の自由」と考える者が増加している。図 15 に示したように、大麻使用を肯定する考えは、特に 20 代において広がっている（約 5%）。アメリカの一部の州（ワシントン州、コロラド州、カリフォルニア州など）、近年ではカナダにおいて、嗜好目的での大麻使用が認める政策を取り入れられるようになった^{17, 18)}。こうした大麻を巡る政策転換が日本人（特に若年層）にどのような影響を与えているかについては依然として不明であるが、インターネット上に溢れている大麻使用を肯定するような情報が若者に何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

第三の要因は、危険ドラッグからの転向の可能性である。危険ドラッグ対策としての指定薬物制度の強化により、2014 年以降、危険ドラッグの販売店やインターネットサイトは次々に閉鎖され、危険ドラッグの流通は下火となった。その結果、精神科臨床では危険ドラッグの使用障害患者が激減している¹⁹⁾。規制強化後の危険ドラッグ関連の薬物依存患者の動きは様々である。アンダーグラウンド化した危険ドラッグを探し、インターネット上をさまよっている者もいれば、規制強化を契機に薬物使用を中止した者もいる。また、危険ドラッグから依存対象を他の物質に切り替えた者もいる。Tanibuchi らの報告²⁰⁾によれば、規制強化後に、

危険ドラッグから他の物質に依存対象を変えた患者のうち、約半数が覚せい剤や大麻といった他の違法薬物に切り替えていたことが報告されている。これは精神科医療施設を受診する薬物依存患者から得られた知見であり、一般住民には必ずしも当てはまらない可能性があるが、大麻使用者の増加の背景には、危険ドラッグ・ブームの終息が何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

3. 覚せい剤・コカイン・MDMA・LSD

今回の調査結果を過去2回（2015年調査および2017年調査）と比較した場合、覚せい剤は横ばい、コカインおよびMDMAの使用者は増加傾向にあることが明らかとなった。

覚せい剤については、誘われた経験についても横ばいであり、覚せい剤使用を肯定する考えを持つ者も横ばいで推移している。したがって、一般住民においては、ある一定の割合で使用経験者が存在するものの、増加につながる要因は今のところ確認できない。

コカインについては、経験者数の下限がゼロを下回っていた（いわゆる統計誤差内）調査年があった（2007年、2011年、2013年）。しかし、2015年以降、統計上意味のある推計値を算出できるほどの使用者が報告されるようになった。麻薬・覚醒剤行政の概況（厚生労働省）²¹⁾によれば、平成29年におけるコカイン事犯での検挙件数・人員は、399件・185人であり、これは過去最多記録となっている。こうしたコカイン事犯者の増加は、本研究の結果と一致する傾向といえる。また、不正取引の価格も、覚せい剤と同等であるため、以前に比べてコカインが入手しやすい状況に変わっている可能性がある。

MDMAについては、薬物事犯者統計においては、検挙人員・押収量ともに減少傾向にあることが報告されており、本研究の結果とは一致しない。とはいえ、検挙人員は薬物使用者全体からみれば、氷山の一角であり、一般住民の状況と薬物事犯者の統計は必ずしも一致しない。MDMAは代表的なクラブドラッグである。クラブイベント来場者の8.0%にMDMA使用経験があ

ったという国内報告²²⁾もある。

LSDは、検挙件数・人員、押収量いずれも増加していることが報告されていることを受け、今年度より調査項目に追加した。生涯経験者数は約28万人であり、これはコカイン（約30万人）よりは少ないが、MDMA（約27万人）や危険ドラッグ（約27万人）に比べて高い推計値であった。

4. 危険ドラッグ

合成カンナビノイドや合成カチノンを中心とする危険ドラッグについては、2013年より調査項目に追加し、今回で4回目の測定となった。2013年に約40万人と推計された生涯経験者数は、2015年に約31万人、2017年には約22万人と減少が続いていた。しかし、今回の調査では、生涯経験者数は約27万人と推計され、経験者数の減少は止まり、むしろ若干増加する結果となった。一方、危険ドラッグの有害性や指定薬物制度に関する周知率は年々減少傾向にあることが明らかになった。危険ドラッグが社会問題となっていた時期に比べると、現在では危険ドラッグに関する話題がメディアで報じられる機会も減少しており、それに伴い国民の危険ドラッグに対する関心や警戒心が低下している可能性が考えられた。しかし、東京都福祉保健局による試買調査によれば、依然としてインターネットを介して新規の危険ドラッグが流通しており、当該物質を知事指定薬物として指定する作業が続けられている²³⁾。一般住民における危険ドラッグ使用者が減少していないこと、そしてインターネット上で依然として新たな危険ドラッグ流通しているといった実態を踏まえると、危険ドラッグに対する警戒は引き続き必要であろう。

5. 医薬品

本研究では、乱用・依存の対象となっている医薬品として、鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬に着目し、その使用状況に関するモニタリングを続けている。週3回以上の使用を「習慣的使用」と定義すると、いずれの医薬品の習慣的使用者

の割合が年々増加していることが示されている。これらの習慣的使用者の中に、乱用・依存に関する潜在的なリスクがどの程度含まれるのかは本研究のデータでは明らかにすることはできない。使用目的の多くが「治療目的」であり、「治療以外の目的」が報告されたのは2名（いずれも鎮痛薬）のみであった。精神科医療施設に通院・入院している物質使用障害患者においては、睡眠薬や抗不安薬（主としてベンゾジアゼピン系薬剤）の乱用・依存症例が増加していることが報告²⁴⁾されているが、一般住民調査において、こうした医薬品の乱用については報告されていない。

また今年度から、高血圧や高脂血症などの慢性疾患に対する治療薬の服用についての調査項目を追加した。飲酒・喫煙による慢性疾患への影響は周知されているが、最近では、違法薬物の慢性的な使用により、高血圧、糖尿病、慢性腎臓疾患、虚血性心疾患等の慢性疾患のリスクとの関連が指摘されている。特に、アルコール依存症者や薬物依存症の患者では、セルフケア不足や薬物治療へのアドヒアランスの低さより、病状の悪化につながり、入院や死に至る事例が報告されている²⁵⁾。しかし、本調査では、いずれの慢性疾患治療薬においても、大麻をはじめとする違法薬物の使用経験との関連がみられなかった。本研究で対象となった薬物使用者の多くが、生涯経験は有していても、過去1年間の使用経験はみられなかった。また、薬物使用経験はあっても、依存症専門病院などで治療・サポートを受けた経験がほとんどみられなかった。これらの結果より、本研究における薬物使用者の多くが、薬物依存に至っていない、機会的な使用者であることが推察される。アルコールや薬物の依存症者を対象とした先行研究と、機会的な薬物使用者が中心の本研究では、対象者の属性が大きく異なり、慢性疾患との有意な関連性を見出すことができなかった可能性を考えた。

6. 薬物使用をしない理由

日本は国際的にみて、薬物乱用者が少ない国

として知られている。本研究では、薬物使用経験を持たない者に対し、薬物使用をしない理由を尋ねた。「そもそも薬物に興味がない」という理由が最も多く、次に「法律で禁止されているから」、「身体や精神に悪影響があるから」と続いた。これらの結果は、薬物使用に対する、いわゆる世論を理解する上で重要な基礎データとなる。つまり、一般住民は、そもそも薬物には興味がなく、日常生活で薬物使用について考える機会がない者が圧倒的に多いという事実である。そして、薬物が心身に与える健康被害よりも、使用が法律で禁じられること自体が薬物使用を抑止する役割を果たしていることを示唆する結果といえる。近年では、ハームリダクションの文脈から、薬物使用に対して、非犯罪化や非刑罰化が論じられるようになった²⁶⁾。国内におけるハームリダクションを議論する際には、こうした一般住民における薬物使用に対する価値観や考えも考慮に入れることが必要であろう。

E. 結論

一般住民を対象とした全国調査を通じて、薬物使用の最新動向を把握することができた。現在、一般住民の間で最も使われているのは大麻であり、生涯経験者数は約161万人、過去1年経験者数は約9万人と推計された。過去の調査データと比較すると、大麻、コカイン、MDMAは増加傾向、覚せい剤および危険ドラッグは横這い、有機溶剤は減少傾向で推移していることが明らかとなった。

F. 謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力をいただきました全国の調査協力者の皆様、そして調査票にご回答いただきました対象者の皆様に、心から感謝申し上げます。

G. 参考文献

- 1) 福井進、和田清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査。平成4年度厚生科学研究費補助金（麻薬等総合対策研究事業）「薬物依存の

- 社会学的、精神医学的特徴に関する研究
(主任研究者：福井進)」平成 4 年度研究
報告書、pp.9-23, 1993.
- 2) 福井進、和田清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査。平成 5 年度厚生科学研究費補助金
(麻薬等総合対策研究事業)「薬物依存の
社会学的、精神医学的特徴に関する研究
(主任研究者：福井進)」平成 5 年度研究
報告書、pp.5-26, 1994.
 - 3) 福井進、和田清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査。平成 6 年度厚生科学研究費補助金
(麻薬等総合対策研究事業)「薬物依存の
社会学的、精神医学的特徴に関する研究
(主任研究者：福井進)」平成 6 年度研究
報告書、pp.5-34, 1995.
 - 4) 福井進、和田清、伊豫雅臣、浦田重治郎、
尾崎茂：薬物乱用・依存の世帯調査。平成
7 年度厚生科学研究費補助金 (麻薬等対策
総合研究事業)「薬物依存・中毒者の疫学
調査及び精神医療サービスに関する研究
(主任研究者：寺元弘)」平成 7 年度研究
報告書第 1 分冊、pp.5- 35, 1996.
 - 5) 福井進、和田清、菊池周一、尾崎茂、浦 田
重治郎：薬物乱用・依存の世帯調査。平成
9 年度厚生科学研究費補助金 (麻薬等対策
総合研究事業)「薬物依存・中毒者の疫学調
査及び精神医療サービスに関する研究 (主
任研究者：寺元弘)」平成 9 年度研究報告
書第 1 分冊、pp.7- 48, 1998.
 - 6) 和田清、菊池安希子、尾崎茂、菊池周一：
薬物使用に関する全国住民調査。平成 11 年
度厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研
究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及
び中毒性精神病患者等に対する適切な医
療のあり方についての研究 (主任研究者：
和田清) 研究報告書。 pp.17-70, 2000.3.
 - 7) 和田清、菊池安希子、尾崎茂：薬物使用に
関する全国住民調査。平成 13 年度厚生科
学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業)
「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研
究及び社会経済的損失に関する研究 (主任
研究者：和田清) 研究報告書。 pp.15-77,
2002.3.
 - 8) 和田清、高橋伸彰、尾崎茂：薬物使用に関
する全国住民調査。平成 15 年度厚生労働
科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業)
「薬物乱用・依存の実態とその社会的影
響・対策に関する研究 (主任研究者：和田
清) 研究報告書。 pp.17-87, 2004.3.
 - 9) 和田清、嶋根卓也、近藤あゆみ：薬物使用
に関する全国住民調査。平成 17 年度厚生
労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器
等レギュラトリーサイエンス総合研究事
業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・
依存者に対する対応策に関する研究 (主任
研究者：和田清) 研究報告書。 pp.17-105,
2006.
 - 10) 和田清、嶋根卓也、近藤あゆみ：薬物使用
に関する全国住民調査。平成 19 年度厚生
労働 科学研究費補助金 (医薬品・医療機
器等レギュラトリーサイエンス総合研究
事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と「回
復」に向けての対応策に関する研究 (主任
研究者：和田清) 研究報告書。 pp.15-95,
2008.
 - 11) 和田清、嶋根卓也、立森久照：薬物使用に
関する全国住民調査(2009 年)。平成 21 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 (主任研究者：和田 清)
研究報告書。 pp.15-95, 2010.
 - 12) 和田清、嶋根卓也、小堀栄子：薬物使用に
関する全国住民調査(2011 年)。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) 研究報告書。 pp.15-95, 2012.
 - 13) 和田清、邱冬梅、嶋根卓也：薬物使用に関
する全国住民調査 (2013 年)、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、分担研究報告書、pp. 17-94,2014.
- 14) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 和田清, 邱冬梅: 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.
- 15) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 薬物使用に関する全国住民調査 (2017 年). 平成 29 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「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」分担研究報告書, pp7-148, 2018.
- 16) 法務省法務総合研究所: 令和元年版犯罪白書, 2019.
- 17) Carnevale JT et al, A practical framework for regulating for-profit recreational marijuana in US States: Lessons from Colorado and Washington, *Int J Drug Policy*, 2017; 42, 71-85.
- 18) Webster P, Debate over recreational cannabis use legalization in Canada, *Lancet*, 2018; 391(10122), 725-726.
- 19) 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, 村上真紀, 谷淵由布子: 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 30 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「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究」総括: 分担研究報告書, pp75-141, 2019.
- 20) Tanibuchi Y et al, The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan, *Neuropsychopharmacol Rep*, 2018; 38(4), 189-196.
- 21) 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課: 麻薬・覚醒剤行政の概況、2018.
- 22) Shimane, T., Hidaka, Y., Wada, K. and Funada, M.: Ecstasy (3, 4-methylenedioxymeth-amphetamine) use among Japanese rave population. *Psychiatry Clin Neurosci.*, 67(1):12-19, 2013
- 23) 東京都福祉保健局: 指定薬物検出物品の詳細 (2019 年 3 月 11 日報道発表資料) https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodo/happyo/press/2019/03/11/04_01.html
- 24) 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, 村上真紀, 谷淵由布子: 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 30 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「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究」総括: 分担研究報告書, pp75-141, 2019.
- 25) Wu LT, Zhu H, Ghitza UE. Multimorbidity of chronic diseases and substance use disorders and their association with hospitalization: Results from electronic health records data. *Drug and alcohol dependence* 2018; 192: 316-323.
- 26) 高野 歩、他: ハームリダクションの理念と実践、日本アルコール・薬物医学会雑誌 53(5), 151-170, 2018.

H. 研究発表

1. 論文発表

1. 嶋根卓也, 高橋 哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への

- 入所回数から見た再犯、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(5), 211-221, 2019.
2. 嶋根卓也、邱冬梅、和田清：日本における大麻使用の現状：薬物使用に関する全国住民調査 2017 より、YAKUGAKU ZASSHI, 140(2),173-178, 2020.
 3. 嶋根卓也：過量服薬に対する薬剤師の役割。臨床精神薬理 22(3), 293-299, 2019.
 4. 嶋根卓也、猪浦智史：わが国における大麻使用の動向-全国規模の疫学調査の結果から、医学のあゆみ 271(11),1187-1191, 2019.
 5. 嶋根卓也：国内外における大麻使用経験率-疫学調査から-、精神科治療学 35(1),5-12, 2020.
 6. 嶋根卓也：「NO」と言えない子どもたち-酒・タバコ・クスリと援助希求。「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか(松本俊彦編), 日本評論社, pp92-101, 2019.
 7. 嶋根卓也：第8章 性的マイノリティ・HIV感染者の理解と支援。物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療 回復支援(松本俊彦編著), 金剛出版, 東京, pp141-155, 2020.
 8. 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦：レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(6), 2020 (印刷中)
 9. 谷真如、高野洋一、高宮英輔、嶋根卓也：覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴、Jap.J.Crim.Psychol, 57(2), 1-17, 2020.
2. 学会発表
1. Shimane T: Increase Cannabis Users in Japan: Findings from nationwide general population survey on drug use in 2017. 2019 Expert meeting on the indicator, prevalence and patterns of drug use, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.28-29.
 2. Shimane T: Misuse of medicines among patients with substance use disorders in Japan: findings from Nationwide Mental Hospital Survey. Problem Drug Use (PDU) 2019 Expert meeting, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.27-28.
 3. Shimane T, Tachimori H, Qiu D, Wada K : Increase cannabis users in Japan: findings from nationwide general population survey on drug use 2017. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
 4. Shimane T: Drug policy and epidemiology of drug use in Japan: results from nationwide surveys, Taiwan and Japan friendship seminar on Substance use and HIV/AIDS treatment, Tokyo, Japan, 2019.10.29.
 5. Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K : Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
 6. 嶋根卓也：中毒診療における薬剤師の役割。シンポジウム 4 多職種関連シンポジウム～多職種で挑む中毒診療の「わ」～. 第41回日本中毒学会総会・学術集会, 埼玉, 2019.7.21.
 7. 嶋根卓也：覚せい剤事犯者の入所度数と薬物依存との関連。シンポジウム 9 覚せい剤事犯者の理解とサポート。第54回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.5.
 8. 嶋根卓也：薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査：依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告, 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道,

- 2019.10.6.
9. 嶋根卓也：学校薬剤師による「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない薬物乱用防止教室。第52回日本薬剤師会学術大会 分科会 19「薬物乱用防止教室の原点にかえる」，山口，2019.10.14.
 10. 船田正彦，嶋根卓也，富山健一，三島健一：日本における大麻使用の現状：薬物使用に関する全国住民調査 2017 より。一般シンポジウム S58 薬物乱用のトレンド：ポスト危険ドラッグとしての大麻問題を考える。日本薬学会第 139 年会，千葉，2019.3.23.
 11. 山田理沙，嶋根卓也，船田正彦：レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用の実態調査。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
 12. 引土絵未，岡崎重人，加藤隆，山本大，山崎明義，松本俊彦，嶋根卓也：民間回復支援施設における治療共同体 エンカウンター・グループの効果について。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
 13. 猪浦智史，嶋根卓也，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
 14. 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より。2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- I. 知的財産権の出願・登録状況
特許取得、実用新案登録、その他
特になし

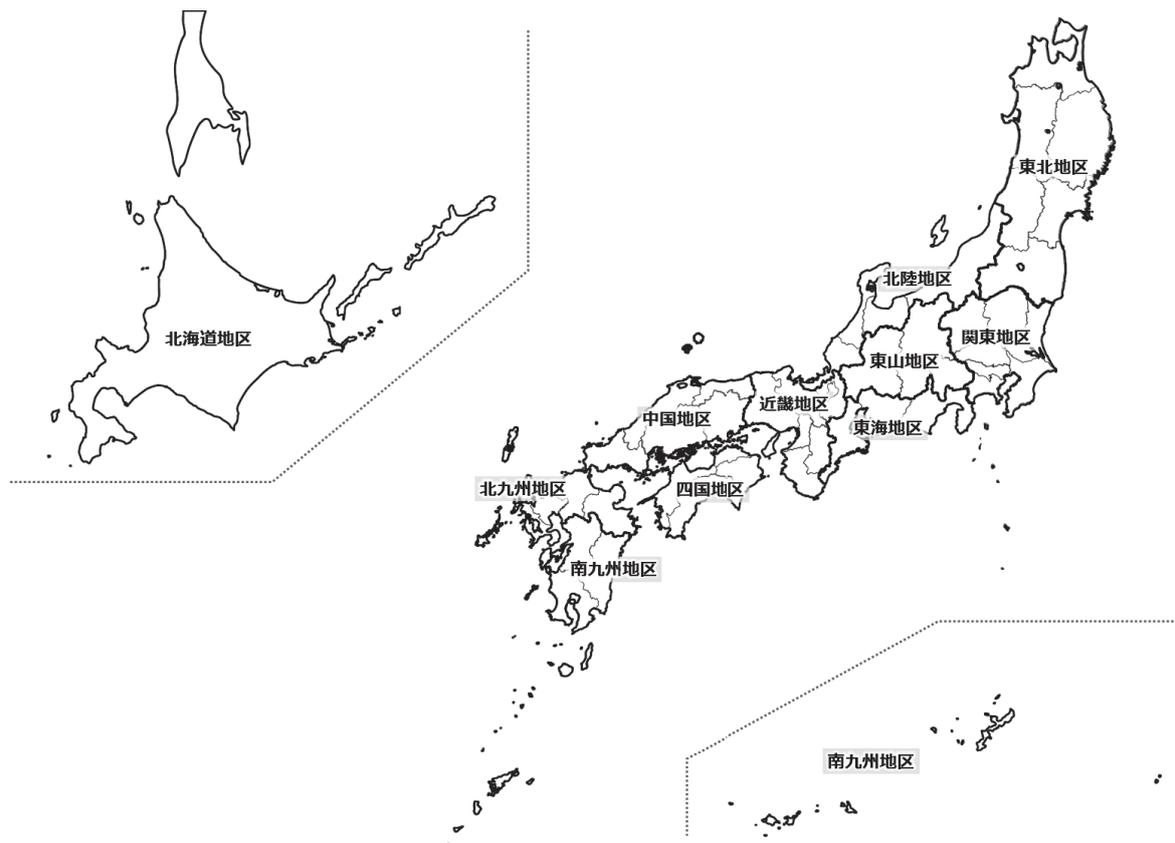


図0. 調査地区（全国47都道府県を11地区に分類）

表 1. 各層における標本数および地点数（上段：標本数、下段：地点数）

	大 都 市						20万以 上の市	10万以 上の市	10万未 満の市	郡 部 (町 村)	計
	東京都区 部	横 浜	川崎・京 都	千葉・名 古屋 大阪	さいたま・ 静岡・神 戸・広島・ 北九州	その 他 の 大 都 市					
北海道						111 (4)	31 (1)	46 (2)	48 (2)	48 (2)	284 (11)
東北						62 (2)	125 (4)	54 (2)	150 (5)	81 (3)	472 (16)
関東	572 (19)	216 (7)	91 (3)	55 (2)	75 (3)	41 (2)	584 (20)	440 (15)	309 (10)	101 (4)	2484 (85)
北陸						43 (2)	76 (3)	31 (1)	107 (4)	21 (1)	278 (11)
東山							55 (2)	52 (2)	112 (4)	45 (2)	264 (10)
東海				131 (5)	38 (2)	44 (2)	164 (6)	160 (6)	142 (5)	46 (2)	725 (28)
近畿			78 (3)	156 (5)	85 (3)	45 (2)	350 (12)	151 (5)	212 (7)	59 (2)	1136 (39)
中国					67 (3)	39 (2)	87 (3)	95 (3)	71 (3)	27 (1)	386 (15)
四国							83 (3)	26 (1)	60 (2)	30 (1)	199 (7)
北九州					50 (2)	91 (3)	91 (3)	56 (2)	117 (4)	50 (2)	455 (16)
南九州						41 (2)	73 (3)	55 (2)	95 (3)	53 (2)	317 (12)
計	572 (19)	216 (7)	169 (6)	342 (12)	315 (13)	517 (21)	1719 (60)	1166 (41)	1423 (49)	561 (22)	7000 (250)

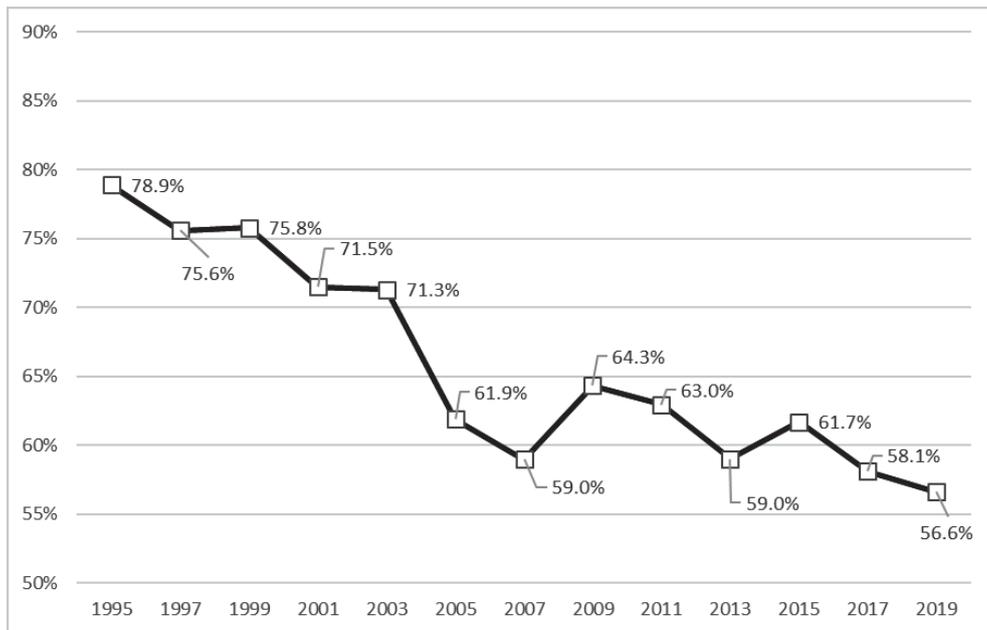


図 1. 回収率の推移 (1995年～2019年)

表2 調査不能理由（性別）

	男 性		女 性		合 計	
転 居	189	11.8%	147	10.2%	336	11.1%
長期不在	59	3.7%	33	2.3%	92	3.0%
一時不在	548	34.2%	475	33.1%	1,023	33.7%
住所不明	74	4.6%	56	3.9%	130	4.3%
拒 否	665	41.5%	677	47.2%	1,342	44.2%
家族記入	35	2.2%	24	1.7%	59	1.9%
その他	34	2.1%	23	1.6%	57	1.9%
総計	1,604	100.0%	1,435	100.0%	3,039	100.0%

表3 調査不能理由（年代別）

	10代		20 代		30 代		40 代	
転 居	32	16.3%	137	23.7%	54	9.1%	62	8.1%
長期不在	3	1.5%	19	3.3%	17	2.9%	22	2.9%
一時不在	44	22.4%	209	36.2%	240	40.3%	268	35.1%
住所不明	7	3.6%	18	3.1%	36	6.0%	27	3.5%
拒 否	96	49.0%	168	29.1%	230	38.6%	359	47.0%
家族記入	10	5.1%	12	2.1%	13	2.2%	13	1.7%
その他	4	2.0%	14	2.4%	6	1.0%	13	1.7%
総計	196	100.0%	577	100.0%	596	100.0%	764	100.0%

	50 代		60代		対象外		合 計	
転 居	41	6.3%	10	4.0%	0	0.0%	336	11.1%
長期不在	24	3.7%	7	2.8%	0	0.0%	92	3.0%
一時不在	198	30.2%	64	25.9%	0	0.0%	1,023	33.7%
住所不明	32	4.9%	10	4.0%	0	0.0%	130	4.3%
拒 否	341	52.1%	148	59.9%	0	0.0%	1,342	44.2%
家族記入	7	1.1%	4	1.6%	0	0.0%	59	1.9%
その他	12	1.8%	4	1.6%	4	100.0%	57	1.9%
総計	655	100.0%	247	100.0%	4	100.0%	3,039	100.0%

表4. 薬物別にみた生涯経験率の推計値(n=3,945) (%)

	生涯経験率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	1.1	(0.8-1.5)	1.8	(1.3-2.6)	0.4	(0.2-0.9)
大麻	1.8	(1.4-2.3)	2.5	(1.8-3.5)	1.2	(0.8-1.8)
覚せい剤	0.4	(0.2-0.7)	0.7	(0.4-1.4)	0.1	(0.0-0.4)
MDMA	0.3	(0.2-0.6)	0.5	(0.2-1.1)	0.1	(0.0-0.4)
コカイン	0.3	(0.2-0.7)	0.6	(0.3-1.3)	0.1	(0.0-0.5)
ヘロイン	0.1	(0.0-0.4)	0.3	(0.0-0.9)	-	
危険ドラッグ	0.3	(0.2-0.6)	0.5	(0.3-1.2)	0.1	(0.0-0.4)
LSD	0.3	(0.2-0.6)	0.4	(0.2-1.0)	0.2	(0.0-0.6)
有機溶剤以外の何れかの薬物	2.0	(1.5-2.5)	2.8	(2.0-3.8)	1.2	(0.8-1.9)
何れかの薬物	2.5	(2.0-3.1)	3.5	(2.7-4.7)	1.5	(1.0-2.2)

表5. 薬物別にみた過去1年経験率の推計値(n=3,945) (%)

	過去1年経験率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	0.11	(0.00-0.38)	0.22	(0.00-0.79)	-	
大麻	0.10	(0.05-0.24)	0.16	(0.07-0.37)	0.06	(0.00-0.41)
覚せい剤	0.04	(0.00-0.17)	0.09	(0.00-0.36)	-	
MDMA	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
コカイン	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
ヘロイン	0.04	(0.00-0.16)	0.08	(0.00-0.33)	-	
危険ドラッグ	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
LSD	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
有機溶剤以外の何れかの薬物	0.15	(0.07-0.31)	0.25	(0.12-0.54)	0.06	(0.00-0.41)
何れかの薬物	0.24	(0.12-0.49)	0.44	(0.20-0.94)	0.06	(0.00-0.41)

表6. 薬物別にみた薬物使用に誘われた経験率(生涯)の推計値(n=3,945) (%)

	薬物使用に誘われた経験率(生涯)					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	2.8	(2.3-3.5)	3.8	(2.9-4.9)	1.9	(1.4-2.7)
大麻	3.4	(2.8-4.1)	4.4	(3.4-5.7)	2.5	(1.9-3.3)
覚せい剤	1.0	(0.7-1.4)	1.3	(0.8-2.0)	0.7	(0.4-1.3)
MDMA	0.7	(0.5-1.1)	1.0	(0.6-1.6)	0.5	(0.2-0.9)
コカイン	0.5	(0.3-0.9)	0.7	(0.4-1.4)	0.4	(0.2-0.8)
ヘロイン	0.3	(0.1-0.5)	0.4	(0.2-0.9)	0.2	(0.1-0.5)
危険ドラッグ	0.7	(0.5-1.1)	0.9	(0.5-1.6)	0.6	(0.3-1.2)
LSD	0.6	(0.4-0.9)	0.7	(0.4-1.3)	0.4	(0.2-0.9)
有機溶剤以外の何れかの薬物	3.8	(3.2-4.5)	4.8	(3.8-6.1)	2.9	(2.2-3.7)
何れかの薬物	5.3	(4.5-6.1)	6.6	(5.4-8.1)	4.0	(3.2-5.0)

表7. 薬物別にみた薬物使用に誘われた経験率(過去1年)の推計値(n=3,945) (%)

	薬物使用に誘われた経験率(過去1年)					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	0.11	(0.04-0.28)	0.16	(0.00-0.48)	0.06	(0.00-0.41)
大麻	0.27	(0.00-0.73)	0.39	(0.00-1.53)	0.15	(0.00-0.43)
覚せい剤	0.03	(0.01-0.08)	0.04	(0.04-0.04)	0.03	(0.00-0.21)
MDMA	0.03	(0.01-0.08)	0.07	(0.03-0.16)	-	
コカイン	0.08	(0.03-0.21)	0.14	(0.00-0.39)	0.03	(0.00-0.23)
ヘロイン	0.05	(0.00-0.15)	0.04	(0.04-0.04)	0.05	(0.00-0.37)
危険ドラッグ	0.03	(0.01-0.08)	0.07	(0.03-0.16)	-	
LSD	0.03	(0.01-0.08)	0.07	(0.03-0.16)	-	
有機溶剤以外の何れかの薬物	0.37	(0.17-0.80)	0.52	(0.00-1.52)	0.23	(0.09-0.55)
何れかの薬物	0.43	(0.22-0.86)	0.59	(0.22-1.56)	0.29	(0.13-0.63)

95%CI: 95%の信頼区間

(-): 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表8. 薬物別にみた入手可能率の推計値(n=3,945) (%)

	薬物入手可能率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	27.6	(26.1-29.1)	38.4	(36.0-40.9)	17.6	(16.0-19.3)
大麻	5.6	(4.9-6.5)	7.1	(5.9-8.4)	4.3	(3.4-5.4)
覚せい剤	4.0	(3.4-4.7)	5.0	(4.1-6.0)	3.2	(2.4-4.2)
MDMA	3.4	(2.9-4.2)	4.6	(3.7-5.7)	2.4	(1.7-3.4)
コカイン	3.3	(2.8-4.0)	4.5	(3.6-5.7)	2.2	(1.6-3.0)
ヘロイン	2.9	(2.3-3.5)	4.0	(3.1-5.0)	1.9	(1.3-2.6)
危険ドラッグ	5.0	(4.3-5.9)	6.7	(5.6-8.0)	3.5	(2.7-4.5)
LSD	3.0	(2.4-3.6)	4.0	(3.2-5.0)	2.1	(1.5-2.9)
何れかの薬物	28.5	(27.0-30.0)	39.0	(36.6-41.4)	18.8	(17.1-20.6)

表9. 薬物別にみた知人の薬物使用率の推計値(n=3,945) (%)

	知人の薬物使用率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
有機溶剤	0.17	(0.09-0.32)	0.25	(0.12-0.51)	0.09	(0.00-0.38)
大麻	0.60	(0.38-0.96)	0.67	(0.35-1.27)	0.54	(0.27-1.07)
覚せい剤	0.35	(0.19-0.62)	0.50	(0.26-0.96)	0.20	(0.00-0.74)
MDMA	0.09	(0.04-0.22)	0.14	(0.05-0.37)	0.04	(0.00-0.32)
コカイン	0.14	(0.06-0.32)	0.25	(0.10-0.60)	0.04	(0.00-0.32)
ヘロイン	0.04	(0.00-0.13)	0.04	(0.04-0.04)	0.04	(0.00-0.32)
危険ドラッグ	0.11	(0.05-0.26)	0.19	(0.08-0.47)	0.04	(0.00-0.32)
LSD	0.06	(0.02-0.17)	0.09	(0.00-0.25)	0.04	(0.00-0.32)
何れかの薬物	1.01	(0.71-1.43)	1.29	(0.84-1.99)	0.75	(0.41-1.37)

95%CI: 95%の信頼区間

表10. 鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の経験率の推計値(n=3,945) (%)

	鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の経験率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
鎮痛薬						
過去1年	63.1	(61.3-64.8)	51.1	(48.6-53.5)	74.2	(71.8-76.4)
過去30日	31.7	(30.1-33.3)	20.6	(18.8-22.6)	41.8	(39.3-44.4)
習慣的	2.8	(2.3-3.5)	2.3	(1.7-3.2)	3.2	(2.5-4.2)
精神安定薬						
過去1年	5.7	(5.0-6.6)	5.9	(4.9-7.1)	5.5	(4.5-6.8)
過去30日	4.2	(3.5-4.9)	4.2	(3.4-5.2)	4.1	(3.2-5.3)
習慣的	3.4	(2.8-4.1)	3.7	(2.9-4.7)	3.1	(2.4-4.1)
睡眠薬						
過去1年	6.7	(5.9-7.6)	6.6	(5.5-7.8)	6.8	(5.6-8.1)
過去30日	4.2	(3.6-5.0)	4.0	(3.2-5.0)	4.5	(3.5-5.6)
習慣的	2.4	(1.9-3.0)	2.4	(1.7-3.3)	2.4	(1.7-3.3)

表11. 飲酒・喫煙・エナジードリンク・カフェイン製剤の経験率の推計値(n=3,945) (%)

	飲酒・喫煙・エナジードリンク・カフェイン製剤の経験率					
	合計		男性		女性	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
飲酒						
生涯	92.5	(91.4-93.5)	92.2	(90.5-93.6)	92.8	(91.6-93.9)
過去1年	78.2	(76.6-79.7)	81.8	(79.8-83.7)	74.9	(72.6-77.0)
過去30日	64.2	(62.6-65.8)	71.2	(69.0-73.3)	57.8	(55.6-60.0)
暴飲(過去30日)	37.1	(35.3-38.9)	49.1	(46.6-51.5)	26.1	(23.9-28.3)
喫煙						
生涯	58.7	(56.8-60.7)	71.5	(68.9-74.0)	47.0	(44.3-49.7)
過去1年	24.9	(23.2-26.6)	35.4	(32.9-38.0)	15.2	(13.3-17.2)
過去30日	22.6	(20.9-24.3)	32.6	(30.1-35.1)	13.3	(11.6-15.3)
エナジードリンク						
過去30日	19.9	(18.6-21.3)	27.5	(25.2-29.8)	13.0	(11.6-14.6)
カフェイン製剤						
過去30日	7.3	(6.4-8.3)	9.2	(7.9-10.7)	5.5	(4.5-6.7)

95%CI: 95%の信頼区間

習慣的: 週3回以上

暴飲: 1回の飲酒機会(例えば、2時間くらいの飲み会で)に、多くのお酒(男性の場合は、5杯以上、女性の場合は、4杯以上)を飲むことと定義した。

表12. 性別にみた基本属性(n=3,945)

	性別				p-value		
	男性		女性			合計	
	n=1,906		n=2,039			n=3,945	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
平均年齢(歳)	43.53		43.06		43.29		0.286
年代							0.154
10代	139	(7.3)	144	(7.1)	283	(7.2)	
20代	212	(11.1)	253	(12.4)	465	(11.8)	
30代	331	(17.4)	362	(17.8)	693	(17.6)	
40代	476	(25.0)	531	(26.0)	1007	(25.5)	
50代	509	(26.7)	471	(23.1)	980	(24.8)	
60代	239	(12.5)	278	(13.6)	517	(13.1)	
職業							<0.001
自営業	211	(11.1)	81	(4.0)	292	(7.4)	
正社員	1239	(65.0)	687	(33.7)	1926	(48.8)	
非正社員	120	(6.3)	431	(21.1)	551	(14.0)	
学生	160	(8.4)	187	(9.2)	347	(8.8)	
主婦(主夫)	4	(.2)	439	(21.5)	443	(11.2)	
無職	99	(5.2)	88	(4.3)	187	(4.7)	
その他	63	(3.3)	101	(5.0)	164	(4.2)	
無回答・不明	10	(.5)	25	(1.2)	35	(.9)	
最終学歴							<0.001
中学校	112	(5.9)	74	(3.6)	186	(4.7)	
高等学校	646	(33.9)	693	(34.0)	1339	(33.9)	
専門学校	233	(12.2)	341	(16.7)	574	(14.6)	
短大・大学	638	(33.5)	687	(33.7)	1325	(33.6)	
大学院	96	(5.0)	29	(1.4)	125	(3.2)	
その他	6	(.3)	2	(.1)	8	(.2)	
在学中	160	(8.4)	187	(9.2)	347	(8.8)	
無回答・不明	15	(.8)	26	(1.3)	41	(1.0)	

表13. 年代別にみた基本属性(n=3,945)

	年齢階級												合計 n=3,945	p-value	
	10代 n=283		20代 n=465		30代 n=693		40代 n=1,007		50代 n=980		60代 n=517				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
性別														0.154	
男性	139	(49.1)	212	(45.6)	331	(47.8)	476	(47.3)	509	(51.9)	239	(46.2)	1,906	(48.3)	
女性	144	(50.9)	253	(54.4)	362	(52.2)	531	(52.7)	471	(48.1)	278	(53.8)	2,039	(51.7)	
職業														<0.001	
自営業	0	(.0)	7	(1.5)	40	(5.8)	102	(10.1)	91	(9.3)	52	(10.1)	292	(7.4)	
正社員	7	(2.5)	261	(56.1)	417	(60.2)	558	(55.4)	501	(51.1)	182	(35.2)	1,926	(48.8)	
非正社員	2	(.7)	41	(8.8)	99	(14.3)	160	(15.9)	164	(16.7)	85	(16.4)	551	(14.0)	
学生	264	(93.3)	81	(17.4)	2	(.3)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	347	(8.8)	
主婦(主夫)	0	(.0)	22	(4.7)	85	(12.3)	110	(10.9)	122	(12.4)	104	(20.1)	443	(11.2)	
無職	4	(1.4)	23	(4.9)	18	(2.6)	31	(3.1)	49	(5.0)	62	(12.0)	187	(4.7)	
その他	5	(1.8)	28	(6.0)	23	(3.3)	38	(3.8)	45	(4.6)	25	(4.8)	164	(4.2)	
無回答・不明	1	(.4)	2	(.4)	9	(1.3)	8	(.8)	8	(.8)	7	(1.4)	35	(.9)	
最終学歴														<0.001	
中学校	5	(1.8)	20	(4.3)	33	(4.8)	51	(5.1)	38	(3.9)	39	(7.5)	186	(4.7)	
高等学校	11	(3.9)	128	(27.5)	212	(30.6)	355	(35.3)	410	(41.8)	223	(43.1)	1,339	(33.9)	
専門学校	1	(.4)	70	(15.1)	127	(18.3)	179	(17.8)	144	(14.7)	53	(10.3)	574	(14.6)	
短大・大学	0	(.0)	148	(31.8)	269	(38.8)	370	(36.7)	352	(35.9)	186	(36.0)	1,325	(33.6)	
大学院	0	(.0)	13	(2.8)	39	(5.6)	36	(3.6)	27	(2.8)	10	(1.9)	125	(3.2)	
その他	1	(.4)	3	(.6)	1	(.1)	2	(.2)	0	(.0)	1	(.2)	8	(.2)	
在学中	264	(93.3)	81	(17.4)	2	(.3)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	347	(8.8)	
無回答・不明	1	(.4)	2	(.4)	10	(1.4)	14	(1.4)	9	(.9)	5	(1.0)	41	(1.0)	

表14. 大麻使用経験別にみた基本属性 (n=3,945)

	大麻使用経験							p-value	
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n		(%)
性別									0.001
男性	45	(68.2)	1,830	(47.8)	31	(57.4)	1,906	(48.3)	
女性	21	(31.8)	1,995	(52.2)	23	(42.6)	2,039	(51.7)	
平均年齢(歳)	44.32		43.17		50.41		43.29		0.918
年代									0.012
10代	1	(1.5)	282	(7.4)	0	(.0)	283	(7.2)	
20代	3	(4.5)	458	(12.0)	4	(7.4)	465	(11.8)	
30代	19	(28.8)	667	(17.4)	7	(13.0)	693	(17.6)	
40代	23	(34.8)	973	(25.4)	11	(20.4)	1,007	(25.5)	
50代	15	(22.7)	948	(24.8)	17	(31.5)	980	(24.8)	
60代	5	(7.6)	497	(13.0)	15	(27.8)	517	(13.1)	
職業									<0.001
自営業	19	(28.8)	268	(7.0)	5	(9.3)	292	(7.4)	
正社員	28	(42.4)	1,873	(49.0)	25	(46.3)	1,926	(48.8)	
非正社員	5	(7.6)	542	(14.2)	4	(7.4)	551	(14.0)	
学生	1	(1.5)	346	(9.0)	0	(.0)	347	(8.8)	
主婦(主夫)	7	(10.6)	429	(11.2)	7	(13.0)	443	(11.2)	
無職	3	(4.5)	178	(4.7)	6	(11.1)	187	(4.7)	
その他	3	(4.5)	157	(4.1)	4	(7.4)	164	(4.2)	
無回答・不明	0	(.0)	32	(.8)	3	(5.6)	35	(.9)	
最終学歴									0.002
中学校	10	(15.2)	170	(4.4)	6	(11.1)	186	(4.7)	
高等学校	21	(31.8)	1,292	(33.8)	26	(48.1)	1,339	(33.9)	
専門学校	10	(15.2)	556	(14.5)	8	(14.8)	574	(14.6)	
短大・大学	21	(31.8)	1,295	(33.9)	9	(16.7)	1,325	(33.6)	
大学院	3	(4.5)	122	(3.2)	0	(.0)	125	(3.2)	
その他	0	(.0)	6	(.2)	2	(3.7)	8	(.2)	
在学中	1	(1.5)	346	(9.0)	0	(.0)	347	(8.8)	
無回答・不明	0	(.0)	38	(1.0)	3	(5.6)	41	(1.0)	

表15. 性別にみた飲酒状況 (n=3,945)

	性別				合計		p-value
	男性		女性		n=3,945		
	n=1,906		n=2,039		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験							0.603
なし	138	(7.2)	139	(6.8)	277	(7.0)	
あり	1,767	(92.7)	1,899	(93.1)	3,666	(92.9)	
無回答・不明	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
初飲酒年齢							<0.001
飲酒経験無し	131	(6.9)	136	(6.7)	267	(6.8)	
9歳か、それ以前	71	(3.7)	59	(2.9)	130	(3.3)	
10～11歳	45	(2.4)	37	(1.8)	82	(2.1)	
12～13歳	50	(2.6)	28	(1.4)	78	(2.0)	
14～15歳	121	(6.3)	72	(3.5)	193	(4.9)	
16～17歳	307	(16.1)	163	(8.0)	470	(11.9)	
18～19歳	583	(30.6)	560	(27.5)	1,143	(29.0)	
20歳以降	572	(30.0)	954	(46.8)	1,526	(38.7)	
年齢不明	18	(.9)	26	(1.3)	44	(1.1)	
無回答・不明	8	(.4)	4	(.2)	12	(.3)	
習慣的飲酒開始年齢							<0.001
飲酒経験無し	129	(6.8)	136	(6.7)	265	(6.7)	
9歳か、それ以前	1	(.1)	0	(.0)	1	(0.03)	
12～13歳	1	(.1)	0	(.0)	1	(0.03)	
14～15歳	7	(.4)	9	(.4)	16	(.4)	
16～17歳	45	(2.4)	24	(1.2)	69	(1.7)	
18～19歳	348	(18.3)	190	(9.3)	538	(13.6)	
20歳以降	1,228	(64.4)	1,466	(71.9)	2,694	(68.3)	
年齢不明	137	(7.2)	210	(10.3)	347	(8.8)	
無回答・不明	10	(.5)	4	(.2)	14	(.4)	
過去1年飲酒経験							<0.001
なし	330	(17.3)	494	(24.2)	824	(20.9)	
あり	1,572	(82.5)	1,540	(75.5)	3,112	(78.9)	
無回答・不明	4	(.2)	5	(.2)	9	(.2)	
過去30日飲酒経験							<0.001
なし	535	(28.1)	855	(41.9)	1,390	(35.2)	
あり	1,367	(71.7)	1,172	(57.5)	2,539	(64.4)	
無回答・不明	4	(.2)	12	(.6)	16	(.4)	
飲酒頻度(過去30日間)							<0.001
0日	535	(28.1)	855	(41.9)	1,390	(35.2)	
1～2日	262	(13.7)	392	(19.2)	654	(16.6)	
3～5日	188	(9.9)	236	(11.6)	424	(10.7)	
6～9日	142	(7.5)	134	(6.6)	276	(7.0)	
10～19日	193	(10.1)	135	(6.6)	328	(8.3)	
20～29日	273	(14.3)	146	(7.2)	419	(10.6)	
毎日	308	(16.2)	127	(6.2)	435	(11.0)	
飲酒頻度不明	1	(.1)	2	(.1)	3	(.1)	
無回答・不明	4	(.2)	12	(.6)	16	(.4)	
過去30日暴飲経験							<0.001
なし	962	(50.5)	1,492	(73.2)	2,454	(62.2)	
あり	935	(49.1)	525	(25.7)	1,460	(37.0)	
無回答・不明	9	(.5)	22	(1.1)	31	(.8)	
暴飲頻度(過去30日間)							<0.001
0日	962	(50.5)	1,492	(73.2)	2,454	(62.2)	
1～2日	517	(27.1)	338	(16.6)	855	(21.7)	
3～5日	197	(10.3)	86	(4.2)	283	(7.2)	
6～9日	76	(4.0)	29	(1.4)	105	(2.7)	
10～19日	62	(3.3)	36	(1.8)	98	(2.5)	
20～29日	40	(2.1)	13	(.6)	53	(1.3)	
毎日	34	(1.8)	15	(.7)	49	(1.2)	
飲酒頻度不明	9	(.5)	8	(.4)	17	(.4)	
無回答・不明	9	(.5)	22	(1.1)	31	(.8)	

暴飲: 1回の飲酒機会(例えば、2時間くらいの飲み会で)、多くのお酒(男性の場合は、5杯以上、女性の場合は、4杯以上)を飲むことと定義した。

表16. 年代別にみた飲酒状況(n=3,945)

	年齢階級										p-value				
	10代		20代		30代		40代		50代			60代		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)
生涯飲酒経験															
なし	216	(76.3)	21	(4.5)	10	(1.4)	11	(1.1)	8	(.8)	11	(2.1)	277	(7.0)	<0.001
あり	67	(23.7)	444	(95.5)	682	(98.4)	995	(98.8)	972	(99.2)	506	(97.9)	3,666	(92.9)	
無回答・不明	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	1	(.1)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
初飲酒年齢															
飲酒経験無し	210	(74.2)	21	(4.5)	10	(1.4)	10	(1.0)	7	(.7)	9	(1.7)	267	(6.8)	<0.001
9歳か、それ以前	9	(3.2)	5	(1.1)	37	(5.3)	36	(3.6)	31	(3.2)	12	(2.3)	130	(3.3)	
10～11歳	4	(1.4)	3	(.6)	11	(1.6)	19	(1.9)	30	(3.1)	15	(2.9)	82	(2.1)	
12～13歳	3	(1.1)	5	(1.1)	22	(3.2)	20	(2.0)	21	(2.1)	7	(1.4)	78	(2.0)	
14～15歳	14	(4.9)	21	(4.5)	40	(5.8)	50	(5.0)	51	(5.2)	17	(3.3)	193	(4.9)	
16～17歳	17	(6.0)	32	(6.9)	85	(12.3)	160	(15.9)	127	(13.0)	49	(9.5)	470	(11.9)	
18～19歳	15	(5.3)	119	(25.6)	180	(26.0)	304	(30.2)	349	(35.6)	176	(34.0)	1,143	(29.0)	
20歳以降	0	(.0)	254	(54.6)	300	(43.3)	397	(39.4)	350	(35.7)	225	(43.5)	1,526	(38.7)	
年齢不明	5	(1.8)	5	(1.1)	7	(1.0)	9	(.9)	13	(1.3)	5	(1.0)	44	(1.1)	
無回答・不明	6	(2.1)	0	(.0)	1	(.1)	2	(.2)	1	(.1)	2	(.4)	12	(.3)	
習慣的飲酒開始年齢															
飲酒経験無し	209	(73.9)	20	(4.3)	10	(1.4)	10	(1.0)	7	(.7)	9	(1.7)	265	(6.7)	<0.001
9歳か、それ以前	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	0	(.0)	1	(0.03)	
12～13歳	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.2)	1	(0.03)	
14～15歳	1	(.4)	3	(.6)	7	(1.0)	5	(.5)	0	(.0)	0	(.0)	16	(.4)	
16～17歳	7	(2.5)	10	(2.2)	12	(1.7)	16	(1.6)	21	(2.1)	3	(.6)	69	(1.7)	
18～19歳	17	(6.0)	48	(10.3)	100	(14.4)	133	(13.2)	167	(17.0)	73	(14.1)	538	(13.6)	
20歳以降	0	(.0)	356	(76.6)	516	(74.5)	784	(77.9)	681	(69.5)	357	(69.1)	2,694	(68.3)	
年齢不明	42	(14.8)	27	(5.8)	47	(6.8)	56	(5.6)	103	(10.5)	72	(13.9)	347	(8.8)	
無回答・不明	7	(2.5)	1	(.2)	1	(.1)	2	(.2)	1	(.1)	2	(.4)	14	(.4)	
過去1年飲酒経験															
なし	239	(84.5)	61	(13.1)	113	(16.3)	147	(14.6)	162	(16.5)	102	(19.7)	824	(20.9)	<0.001
あり	43	(15.2)	404	(86.9)	579	(83.5)	857	(85.1)	816	(83.3)	413	(79.9)	3,112	(78.9)	
無回答・不明	1	(.4)	0	(.0)	1	(.1)	3	(.3)	2	(.2)	2	(.4)	9	(.2)	
過去30日飲酒経験															
なし	262	(92.6)	124	(26.7)	231	(33.3)	315	(31.3)	293	(29.9)	165	(31.9)	1,390	(35.2)	<0.001
あり	18	(6.4)	340	(73.1)	459	(66.2)	688	(68.3)	685	(69.9)	349	(67.5)	2,539	(64.4)	
無回答・不明	3	(1.1)	1	(.2)	3	(.4)	4	(.4)	2	(.2)	3	(.6)	16	(.4)	
飲酒頻度(過去30日間)															
0日	262	(92.6)	124	(26.7)	231	(33.3)	315	(31.3)	293	(29.9)	165	(31.9)	1,390	(35.2)	<0.001
1～2日	12	(4.2)	131	(28.2)	130	(18.8)	160	(15.9)	154	(15.7)	67	(13.0)	654	(16.6)	
3～5日	5	(1.8)	91	(19.6)	85	(12.3)	104	(10.3)	88	(9.0)	51	(9.9)	424	(10.7)	
6～9日	0	(.0)	48	(10.3)	59	(8.5)	84	(8.3)	58	(5.9)	27	(5.2)	276	(7.0)	
10～19日	0	(.0)	37	(8.0)	69	(10.0)	90	(8.9)	89	(9.1)	43	(8.3)	328	(8.3)	
20～29日	0	(.0)	18	(3.9)	61	(8.8)	128	(12.7)	138	(14.1)	74	(14.3)	419	(10.6)	
毎日	0	(.0)	15	(3.2)	55	(7.9)	122	(12.1)	156	(15.9)	87	(16.8)	435	(11.0)	
飲酒頻度不明	1	(.4)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	3	(1.1)	1	(.2)	3	(.4)	4	(.4)	2	(.2)	3	(.6)	16	(.4)	
過去30日暴飲経験															
なし	271	(95.8)	259	(55.7)	407	(58.7)	592	(58.8)	603	(61.5)	322	(62.3)	2,454	(62.2)	<0.001
あり	8	(2.8)	205	(44.1)	282	(40.7)	406	(40.3)	370	(37.8)	189	(36.6)	1,460	(37.0)	
無回答・不明	4	(1.4)	1	(.2)	4	(.6)	9	(.9)	7	(.7)	6	(1.2)	31	(.8)	
暴飲頻度(過去30日間)															
0日	271	(95.8)	259	(55.7)	407	(58.7)	592	(58.8)	603	(61.5)	322	(62.3)	2,454	(62.2)	<0.001
1～2日	6	(2.1)	130	(28.0)	172	(24.8)	236	(23.4)	201	(20.5)	110	(21.3)	855	(21.7)	
3～5日	1	(.4)	40	(8.6)	62	(8.9)	85	(8.4)	67	(6.8)	28	(5.4)	283	(7.2)	
6～9日	0	(.0)	12	(2.6)	14	(2.0)	28	(2.8)	34	(3.5)	17	(3.3)	105	(2.7)	
10～19日	0	(.0)	9	(1.9)	20	(2.9)	22	(2.2)	35	(3.6)	12	(2.3)	98	(2.5)	
20～29日	0	(.0)	5	(1.1)	6	(.9)	13	(1.3)	19	(1.9)	10	(1.9)	53	(1.3)	
毎日	0	(.0)	2	(.4)	7	(1.0)	18	(1.8)	12	(1.2)	10	(1.9)	49	(1.2)	
飲酒頻度は不明	1	(.4)	7	(1.5)	1	(.1)	4	(.4)	2	(.2)	2	(.4)	17	(.4)	
無回答・不明	4	(1.4)	1	(.2)	4	(.6)	9	(.9)	7	(.7)	6	(1.2)	31	(.8)	

暴飲: 1回の飲酒機会(例えば、2時間くらいの飲み会で)、多くのお酒(男性の場合は、5杯以上、女性の場合は、4杯以上)を飲むことと定義した。

表17. 大麻使用経験別にみた飲酒状況 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n	(%)	
生涯飲酒経験									0.008
なし	0	(0)	273	(7.1)	4	(7.4)	277	(7.0)	
あり	66	(100.0)	3,550	(92.8)	50	(92.6)	3,666	(92.9)	
無回答・不明	0	(0)	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
初飲酒年齢									<0.001
飲酒経験無し	0	(0)	263	(6.9)	4	(7.4)	267	(6.8)	
9歳か、それ以前	6	(9.1)	122	(3.2)	2	(3.7)	130	(3.3)	
10～11歳	3	(4.5)	78	(2.0)	1	(1.9)	82	(2.1)	
12～13歳	4	(6.1)	74	(1.9)	0	(.0)	78	(2.0)	
14～15歳	11	(16.7)	181	(4.7)	1	(1.9)	193	(4.9)	
16～17歳	19	(28.8)	446	(11.7)	5	(9.3)	470	(11.9)	
18～19歳	18	(27.3)	1,115	(29.2)	10	(18.5)	1,143	(29.0)	
20歳以降	5	(7.6)	1,494	(39.1)	27	(50.0)	1,526	(38.7)	
年齢不明	0	(0)	40	(1.0)	4	(7.4)	44	(1.1)	
無回答・不明	0	(0)	12	(.3)	0	(.0)	12	(.3)	
習慣的飲酒開始年齢									<0.001
飲酒経験無し	0	(0)	261	(6.8)	4	(7.4)	265	(6.7)	
9歳か、それ以前	0	(0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	
12～13歳	0	(0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	
14～15歳	5	(7.6)	11	(.3)	0	(.0)	16	(.4)	
16～17歳	7	(10.6)	62	(1.6)	0	(.0)	69	(1.7)	
18～19歳	23	(34.8)	507	(13.3)	8	(14.8)	538	(13.6)	
20歳以降	26	(39.4)	2,635	(68.9)	33	(61.1)	2,694	(68.3)	
年齢不明	5	(7.6)	333	(8.7)	9	(16.7)	347	(8.8)	
無回答・不明	0	(0)	14	(.4)	0	(.0)	14	(.4)	
過去1年飲酒経験									0.143
なし	9	(13.6)	803	(21.0)	12	(22.2)	824	(20.9)	
あり	57	(86.4)	3,014	(78.8)	41	(75.9)	3,112	(78.9)	
無回答・不明	0	(0)	8	(.2)	1	(1.9)	9	(.2)	
過去30日飲酒経験									0.003
なし	12	(18.2)	1,360	(35.6)	18	(33.3)	1,390	(35.2)	
あり	54	(81.8)	2,452	(64.1)	33	(61.1)	2,539	(64.4)	
無回答・不明	0	(0)	13	(.3)	3	(5.6)	16	(.4)	
飲酒頻度(過去30日間)									0.004
0日	12	(18.2)	1,360	(35.6)	18	(33.3)	1,390	(35.2)	
1～2日	7	(10.6)	642	(16.8)	5	(9.3)	654	(16.6)	
3～5日	6	(9.1)	409	(10.7)	9	(16.7)	424	(10.7)	
6～9日	7	(10.6)	268	(7.0)	1	(1.9)	276	(7.0)	
10～19日	7	(10.6)	316	(8.3)	5	(9.3)	328	(8.3)	
20～29日	12	(18.2)	401	(10.5)	6	(11.1)	419	(10.6)	
毎日	15	(22.7)	413	(10.8)	7	(13.0)	435	(11.0)	
飲酒頻度不明	0	(0)	3	(.1)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	13	(.3)	3	(5.6)	16	(.4)	
過去30日暴飲経験									<0.001
なし	23	(34.8)	2,396	(62.6)	35	(64.8)	2,454	(62.2)	
あり	43	(65.2)	1,401	(36.6)	16	(29.6)	1,460	(37.0)	
無回答・不明	0	(0)	28	(.7)	3	(5.6)	31	(.8)	
暴飲頻度(過去30日間)									<0.001
0日	23	(34.8)	2,396	(62.6)	35	(64.8)	2,454	(62.2)	
1～2日	16	(24.2)	829	(21.7)	10	(18.5)	855	(21.7)	
3～5日	13	(19.7)	266	(7.0)	4	(7.4)	283	(7.2)	
6～9日	5	(7.6)	100	(2.6)	0	(.0)	105	(2.7)	
10～19日	4	(6.1)	92	(2.4)	2	(3.7)	98	(2.5)	
20～29日	3	(4.5)	50	(1.3)	0	(.0)	53	(1.3)	
毎日	2	(3.0)	47	(1.2)	0	(.0)	49	(1.2)	
飲酒頻度不明	0	(0)	17	(.4)	0	(.0)	17	(.4)	
無回答・不明	0	(0)	28	(.7)	3	(5.6)	31	(.8)	

暴飲: 1回の飲酒機会(例えば、2時間くらいの飲み会で)に、多くのお酒(男性の場合は、5杯以上、女性の場合は、4杯以上)を飲むことと定義した。

表18. 性別にみた喫煙状況 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯喫煙経験							<0.001
なし	516	(27.1)	1,092	(53.6)	1,608	(40.8)	
あり	1,388	(72.8)	944	(46.3)	2,332	(59.1)	
無回答・不明	2	(.1)	3	(.1)	5	(.1)	
初喫煙年齢							<0.001
喫煙経験無し	500	(26.2)	1,055	(51.7)	1,555	(39.4)	
9歳か、それ以前	19	(1.0)	8	(.4)	27	(.7)	
10～11歳	21	(1.1)	12	(.6)	33	(.8)	
12～13歳	53	(2.8)	21	(1.0)	74	(1.9)	
14～15歳	140	(7.3)	59	(2.9)	199	(5.0)	
16～17歳	299	(15.7)	127	(6.2)	426	(10.8)	
18～19歳	387	(20.3)	247	(12.1)	634	(16.1)	
20歳以降	464	(24.3)	460	(22.6)	924	(23.4)	
年齢不明	5	(.3)	10	(.5)	15	(.4)	
無回答・不明	18	(.9)	40	(2.0)	58	(1.5)	
習慣的喫煙開始年齢							<0.001
喫煙経験無し	495	(26.0)	1,057	(51.8)	1,552	(39.3)	
9歳か、それ以前	1	(.1)	0	(.0)	1	(0.03)	
12～13歳	17	(.9)	6	(.3)	23	(.6)	
14～15歳	54	(2.8)	19	(.9)	73	(1.9)	
16～17歳	148	(7.8)	48	(2.4)	196	(5.0)	
18～19歳	397	(20.8)	163	(8.0)	560	(14.2)	
20歳以降	597	(31.3)	447	(21.9)	1,044	(26.5)	
年齢不明	174	(9.1)	261	(12.8)	435	(11.0)	
無回答・不明	23	(1.2)	38	(1.9)	61	(1.5)	
過去1年喫煙経験							<0.001
なし	1,195	(62.7)	1,718	(84.3)	2,913	(73.8)	
あり	693	(36.4)	296	(14.5)	989	(25.1)	
無回答・不明	18	(.9)	25	(1.2)	43	(1.1)	
過去30日喫煙経験							<0.001
なし	1,245	(65.3)	1,738	(85.2)	2,983	(75.6)	
あり	639	(33.5)	264	(12.9)	903	(22.9)	
無回答・不明	22	(1.2)	37	(1.8)	59	(1.5)	
喫煙頻度(過去30日間)							<0.001
0日	1,245	(65.3)	1,738	(85.2)	2,983	(75.6)	
1～2日	19	(1.0)	9	(.4)	28	(.7)	
3～5日	9	(.5)	7	(.3)	16	(.4)	
6～9日	3	(.2)	5	(.2)	8	(.2)	
10～19日	21	(1.1)	3	(.1)	24	(.6)	
20～29日	26	(1.4)	22	(1.1)	48	(1.2)	
毎日	561	(29.4)	218	(10.7)	779	(19.7)	
無回答・不明	22	(1.2)	37	(1.8)	59	(1.5)	
使用タバコ種別(複数回答)							<0.001
喫煙経験無し	1,207	(63.3)	1,704	(83.6)	2,911	(73.8)	<0.001
紙巻きタバコ	527	(27.6)	219	(10.7)	746	(18.9)	<0.001
加熱式タバコ	250	(13.1)	100	(4.9)	350	(8.9)	<0.001
電子タバコ	37	(1.9)	18	(.9)	55	(1.4)	0.005
葉巻	21	(1.1)	2	(.1)	23	(.6)	<0.001
その他	10	(.5)	9	(.4)	19	(.5)	0.714
種別不明	1	(.1)	0	(.0)	1	(0.03)	0.483
無回答・不明	29	(1.5)	41	(2.0)	70	(1.8)	0.245

表19. 年代別にみた喫煙状況(n=3,945)

	年齢階級										p-value				
	10代		20代		30代		40代		50代			60代		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)
生涯喫煙経験															
なし	274	(96.8)	283	(60.9)	281	(40.5)	307	(30.5)	289	(29.5)	174	(33.7)	1,608	(40.8)	<0.001
あり	9	(3.2)	181	(38.9)	411	(59.3)	698	(69.3)	691	(70.5)	342	(66.2)	2,332	(59.1)	
無回答・不明	0	(0)	1	(.2)	1	(.1)	2	(.2)	0	(0)	1	(.2)	5	(.1)	
初喫煙年齢															
喫煙経験無し	272	(96.1)	281	(60.4)	268	(38.7)	288	(28.6)	280	(28.6)	166	(32.1)	1,555	(39.4)	<0.001
9歳か、それ以前	0	(0)	3	(.6)	8	(1.2)	7	(.7)	8	(.8)	1	(.2)	27	(.7)	
10～11歳	0	(0)	1	(.2)	9	(1.3)	12	(1.2)	8	(.8)	3	(.6)	33	(.8)	
12～13歳	0	(0)	9	(1.9)	18	(2.6)	30	(3.0)	12	(1.2)	5	(1.0)	74	(1.9)	
14～15歳	1	(.4)	13	(2.8)	43	(6.2)	69	(6.9)	60	(6.1)	13	(2.5)	199	(5.0)	
16～17歳	5	(1.8)	20	(4.3)	73	(10.5)	116	(11.5)	140	(14.3)	72	(13.9)	426	(10.8)	
18～19歳	3	(1.1)	34	(7.3)	103	(14.9)	159	(15.8)	212	(21.6)	123	(23.8)	634	(16.1)	
20歳以降	0	(0)	99	(21.3)	152	(21.9)	302	(30.0)	247	(25.2)	124	(24.0)	924	(23.4)	
年齢不明	0	(0)	2	(.4)	5	(.7)	3	(.3)	4	(.4)	1	(.2)	15	(.4)	
無回答・不明	2	(.7)	3	(.6)	14	(2.0)	21	(2.1)	9	(.9)	9	(1.7)	58	(1.5)	
習慣的喫煙開始年齢															
喫煙経験無し	271	(95.8)	280	(60.2)	269	(38.8)	288	(28.6)	279	(28.5)	165	(31.9)	1,552	(39.3)	<0.001
9歳か、それ以前	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(.1)	0	(0)	1	(0.03)	
12～13歳	0	(0)	4	(.9)	7	(1.0)	8	(.8)	4	(.4)	0	(0)	23	(.6)	
14～15歳	0	(0)	7	(1.5)	18	(2.6)	32	(3.2)	14	(1.4)	2	(.4)	73	(1.9)	
16～17歳	3	(1.1)	11	(2.4)	47	(6.8)	60	(6.0)	53	(5.4)	22	(4.3)	196	(5.0)	
18～19歳	4	(1.4)	34	(7.3)	84	(12.1)	139	(13.8)	199	(20.3)	100	(19.3)	560	(14.2)	
20歳以降	0	(0)	80	(17.2)	164	(23.7)	341	(33.9)	301	(30.7)	158	(30.6)	1,044	(26.5)	
年齢不明	2	(.7)	45	(9.7)	91	(13.1)	118	(11.7)	119	(12.1)	60	(11.6)	435	(11.0)	
無回答・不明	3	(1.1)	4	(.9)	13	(1.9)	21	(2.1)	10	(1.0)	10	(1.9)	61	(1.5)	
過去1年喫煙経験															
なし	272	(96.1)	339	(72.9)	495	(71.4)	689	(68.4)	707	(72.1)	411	(79.5)	2,913	(73.8)	<0.001
あり	9	(3.2)	122	(26.2)	189	(27.3)	305	(30.3)	265	(27.0)	99	(19.1)	989	(25.1)	
無回答・不明	2	(.7)	4	(.9)	9	(1.3)	13	(1.3)	8	(.8)	7	(1.4)	43	(1.1)	
過去30日喫煙経験															
なし	273	(96.5)	360	(77.4)	509	(73.4)	703	(69.8)	719	(73.4)	419	(81.0)	2,983	(75.6)	<0.001
あり	6	(2.1)	99	(21.3)	170	(24.5)	289	(28.7)	249	(25.4)	90	(17.4)	903	(22.9)	
無回答・不明	4	(1.4)	6	(1.3)	14	(2.0)	15	(1.5)	12	(1.2)	8	(1.5)	59	(1.5)	
喫煙頻度(過去30日間)															
0日	273	(96.5)	360	(77.4)	509	(73.4)	703	(69.8)	719	(73.4)	419	(81.0)	2,983	(75.6)	<0.001
1～2日	2	(.7)	9	(1.9)	4	(.6)	5	(.5)	6	(.6)	2	(.4)	28	(.7)	
3～5日	0	(0)	4	(.9)	5	(.7)	4	(.4)	2	(.2)	1	(.2)	16	(.4)	
6～9日	0	(0)	1	(.2)	3	(.4)	2	(.2)	2	(.2)	0	(0)	8	(.2)	
10～19日	2	(.7)	0	(0)	6	(.9)	8	(.8)	5	(.5)	3	(.6)	24	(.6)	
20～29日	0	(0)	10	(2.2)	8	(1.2)	14	(1.4)	13	(1.3)	3	(.6)	48	(1.2)	
毎日	2	(.7)	75	(16.1)	144	(20.8)	256	(25.4)	221	(22.6)	81	(15.7)	779	(19.7)	
無回答・不明	4	(1.4)	6	(1.3)	14	(2.0)	15	(1.5)	12	(1.2)	8	(1.5)	59	(1.5)	
使用タバコ種別(複数回答)															
喫煙経験無し	272	(96.1)	345	(74.2)	489	(70.6)	683	(67.8)	706	(72.0)	416	(80.5)	2,911	(73.8)	<0.001
紙巻きタバコ	7	(2.5)	84	(18.1)	145	(20.9)	234	(23.2)	206	(21.0)	70	(13.5)	746	(18.9)	<0.001
加熱式タバコ	0	(0)	64	(13.8)	79	(11.4)	115	(11.4)	67	(6.8)	25	(4.8)	350	(8.9)	<0.001
電子タバコ	1	(.4)	11	(2.4)	9	(1.3)	19	(1.9)	11	(1.1)	4	(.8)	55	(1.4)	0.102
葉巻	0	(0)	5	(1.1)	6	(.9)	6	(.6)	5	(.5)	1	(.2)	23	(.6)	0.305
その他	0	(0)	1	(.2)	6	(.9)	3	(.3)	4	(.4)	5	(1.0)	19	(.5)	0.180
種別不明	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(.1)	0	(0)	1	(.0)	0.696
無回答・不明	4	(1.4)	8	(1.7)	14	(2.0)	16	(1.6)	18	(1.8)	10	(1.9)	70	(1.8)	0.980

表20. 大麻使用経験別にみた喫煙状況 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n	(%)	
生涯喫煙経験									<0.001
なし	2	(3.0)	1,588	(41.5)	18	(33.3)	1,608	(40.8)	
あり	64	(97.0)	2,233	(58.4)	35	(64.8)	2,332	(59.1)	
無回答・不明	0	(.0)	4	(.1)	1	(1.9)	5	(.1)	
初喫煙年齢									<0.001
喫煙経験無し	2	(3.0)	1,537	(40.2)	16	(29.6)	1,555	(39.4)	
9歳か、それ以前	2	(3.0)	25	(.7)	0	(.0)	27	(.7)	
10～11歳	4	(6.1)	29	(.8)	0	(.0)	33	(.8)	
12～13歳	9	(13.6)	65	(1.7)	0	(.0)	74	(1.9)	
14～15歳	14	(21.2)	182	(4.8)	3	(5.6)	199	(5.0)	
16～17歳	15	(22.7)	404	(10.6)	7	(13.0)	426	(10.8)	
18～19歳	15	(22.7)	611	(16.0)	8	(14.8)	634	(16.1)	
20歳以降	5	(7.6)	906	(23.7)	13	(24.1)	924	(23.4)	
年齢不明	0	(.0)	11	(.3)	4	(7.4)	15	(.4)	
無回答・不明	0	(.0)	55	(1.4)	3	(5.6)	58	(1.5)	
習慣的喫煙開始年齢									<0.001
喫煙経験無し	2	(3.0)	1,534	(40.1)	16	(29.6)	1,552	(39.3)	
9歳か、それ以前	0	(.0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	
12～13歳	4	(6.1)	19	(.5)	0	(.0)	23	(.6)	
14～15歳	12	(18.2)	60	(1.6)	1	(1.9)	73	(1.9)	
16～17歳	13	(19.7)	181	(4.7)	2	(3.7)	196	(5.0)	
18～19歳	16	(24.2)	536	(14.0)	8	(14.8)	560	(14.2)	
20歳以降	14	(21.2)	1,013	(26.5)	17	(31.5)	1,044	(26.5)	
年齢不明	5	(7.6)	423	(11.1)	7	(13.0)	435	(11.0)	
無回答・不明	0	(.0)	58	(1.5)	3	(5.6)	61	(1.5)	
過去1年喫煙経験									<0.001
なし	33	(50.0)	2,850	(74.5)	30	(55.6)	2,913	(73.8)	
あり	33	(50.0)	934	(24.4)	22	(40.7)	989	(25.1)	
無回答・不明	0	(.0)	41	(1.1)	2	(3.7)	43	(1.1)	
過去30日喫煙経験									<0.001
なし	35	(53.0)	2,917	(76.3)	31	(57.4)	2,983	(75.6)	
あり	31	(47.0)	854	(22.3)	18	(33.3)	903	(22.9)	
無回答・不明	0	(.0)	54	(1.4)	5	(9.3)	59	(1.5)	
喫煙頻度 (過去30日間)									<0.001
0日	35	(53.0)	2,917	(76.3)	31	(57.4)	2,983	(75.6)	
1～2日	3	(4.5)	25	(.7)	0	(.0)	28	(.7)	
3～5日	1	(1.5)	15	(.4)	0	(.0)	16	(.4)	
6～9日	0	(.0)	7	(.2)	1	(1.9)	8	(.2)	
10～19日	2	(3.0)	21	(.5)	1	(1.9)	24	(.6)	
20～29日	1	(1.5)	46	(1.2)	1	(1.9)	48	(1.2)	
毎日	24	(36.4)	740	(19.3)	15	(27.8)	779	(19.7)	
無回答・不明	0	(.0)	54	(1.4)	5	(9.3)	59	(1.5)	
使用タバコ種別 (複数回答)									<0.001
喫煙経験無し	34	(51.5)	2,848	(74.5)	29	(53.7)	2,911	(73.8)	<0.001
紙巻きタバコ	25	(37.9)	704	(18.4)	17	(31.5)	746	(18.9)	<0.001
加熱式タバコ	14	(21.2)	332	(8.7)	4	(7.4)	350	(8.9)	0.001
電子タバコ	3	(4.5)	51	(1.3)	1	(1.9)	55	(1.4)	0.065
葉巻	2	(3.0)	20	(.5)	1	(1.9)	23	(.6)	0.054
その他	0	(.0)	18	(.5)	1	(1.9)	19	(.5)	0.731
種別不明	0	(.0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	0.983
無回答・不明	0	(.0)	66	(1.7)	4	(7.4)	70	(1.8)	0.320

表21. 性別にみたエナジードリンク・カフェイン製剤・医薬品・慢性疾患治療薬使用状況 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去30日エナジードリンク摂取							<0.001
なし	1,368	(71.8)	1,745	(85.6)	3,113	(78.9)	
あり	512	(26.9)	273	(13.4)	785	(19.9)	
無回答・不明	26	(1.4)	21	(1.0)	47	(1.2)	
エナジードリンク摂取頻度(過去30日間)							<0.001
0日	1,368	(71.8)	1,745	(85.6)	3,113	(78.9)	
1~2日	301	(15.8)	180	(8.8)	481	(12.2)	
3~5日	105	(5.5)	58	(2.8)	163	(4.1)	
6~9日	35	(1.8)	13	(.6)	48	(1.2)	
10~19日	47	(2.5)	15	(.7)	62	(1.6)	
20~29日	14	(.7)	5	(.2)	19	(.5)	
毎日	24	(1.3)	7	(.3)	31	(.8)	
無回答・不明	12	(.6)	16	(.8)	28	(.7)	
過去30日カフェイン製剤摂取							<0.001
なし	1,701	(89.2)	1,887	(92.5)	3,588	(91.0)	
あり	178	(9.3)	115	(5.6)	293	(7.4)	
無回答・不明	27	(1.4)	37	(1.8)	64	(1.6)	
カフェイン製剤摂取頻度(過去30日間)							0.001
0日	1,701	(89.2)	1,887	(92.5)	3,588	(91.0)	
1~2日	66	(3.5)	55	(2.7)	121	(3.1)	
3~5日	29	(1.5)	18	(.9)	47	(1.2)	
6~9日	17	(.9)	7	(.3)	24	(.6)	
10~19日	22	(1.2)	11	(.5)	33	(.8)	
20~29日	9	(.5)	5	(.2)	14	(.4)	
毎日	35	(1.8)	19	(.9)	54	(1.4)	
無回答・不明	27	(1.4)	37	(1.8)	64	(1.6)	
過去1年に使用した医薬品(複数回答)							
特になし	260	(13.6)	130	(6.4)	390	(9.9)	<0.001
風邪薬	990	(51.9)	1,093	(53.6)	2,083	(52.8)	0.340
解熱鎮痛薬	986	(51.7)	1,503	(73.7)	2,489	(63.1)	<0.001
鼻炎薬(アレルギー薬)	492	(25.8)	695	(34.1)	1,187	(30.1)	<0.001
乗り物酔い止め	78	(4.1)	182	(8.9)	260	(6.6)	<0.001
胃腸薬	549	(28.8)	654	(32.1)	1,203	(30.5)	0.030
便秘薬	63	(3.3)	287	(14.1)	350	(8.9)	<0.001
咳止め	241	(12.6)	372	(18.2)	613	(15.5)	<0.001
漢方薬	271	(14.2)	413	(20.3)	684	(17.3)	<0.001
ビタミン薬	252	(13.2)	379	(18.6)	631	(16.0)	<0.001
サプリメント	302	(15.8)	540	(26.5)	842	(21.3)	<0.001
その他	207	(10.9)	228	(11.2)	435	(11.0)	0.771
無回答・不明	11	(.6)	6	(.3)	17	(.4)	0.175
高血圧治療薬							<0.001
いいえ	1,590	(83.4)	1,776	(87.1)	3,366	(85.3)	
あり	258	(13.5)	196	(9.6)	454	(11.5)	
無回答・不明	58	(3.0)	67	(3.3)	125	(3.2)	
高脂血症治療薬							0.098
いいえ	1,623	(85.2)	1,804	(88.5)	3,427	(86.9)	
あり	181	(9.5)	167	(8.2)	348	(8.8)	
無回答・不明	102	(5.4)	68	(3.3)	170	(4.3)	
糖尿病治療薬							<0.001
いいえ	1,689	(88.6)	1,882	(92.3)	3,571	(90.5)	
あり	104	(5.5)	56	(2.7)	160	(4.1)	
無回答・不明	113	(5.9)	101	(5.0)	214	(5.4)	
不整脈治療薬							0.205
いいえ	1,738	(91.2)	1,895	(92.9)	3,633	(92.1)	
あり	44	(2.3)	36	(1.8)	80	(2.0)	
無回答・不明	124	(6.5)	108	(5.3)	232	(5.9)	

表22. 年代別にみた性別にみたエナジードリンク・カフェイン製剤・医薬品・慢性疾患治療薬使用状況 (n=3,945)

	年齢階級														p-value
	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去30日エナジードリンク摂取															<0.001
なし	203	(71.7)	311	(66.9)	499	(72.0)	804	(79.8)	844	(86.1)	452	(87.4)	3,113	(78.9)	
あり	78	(27.6)	150	(32.3)	186	(26.8)	196	(19.5)	126	(12.9)	49	(9.5)	785	(19.9)	
無回答・不明	2	(.7)	4	(.9)	8	(1.2)	7	(.7)	10	(1.0)	16	(3.1)	47	(1.2)	
エナジードリンク摂取頻度 (過去30日間)															<0.001
0日	203	(71.7)	311	(66.9)	499	(72.0)	804	(79.8)	844	(86.1)	452	(87.4)	3,113	(78.9)	
1~2日	49	(17.3)	93	(20.0)	105	(15.2)	126	(12.5)	84	(8.6)	24	(4.6)	481	(12.2)	
3~5日	22	(7.8)	24	(5.2)	46	(6.6)	40	(4.0)	21	(2.1)	10	(1.9)	163	(4.1)	
6~9日	1	(.4)	12	(2.6)	12	(1.7)	8	(.8)	7	(.7)	8	(1.5)	48	(1.2)	
10~19日	3	(1.1)	16	(3.4)	19	(2.7)	16	(1.6)	5	(.5)	3	(.6)	62	(1.6)	
20~29日	0	(.0)	3	(.6)	7	(1.0)	3	(.3)	5	(.5)	1	(.2)	19	(.5)	
毎日	3	(1.1)	5	(1.1)	4	(.6)	6	(.6)	9	(.9)	4	(.8)	31	(.8)	
無回答・不明	2	(.7)	1	(.2)	1	(.1)	4	(.4)	5	(.5)	15	(2.9)	28	(.7)	
過去30日カフェイン製剤摂取															<0.001
なし	252	(89.0)	394	(84.7)	624	(90.0)	943	(93.6)	906	(92.4)	469	(90.7)	3,588	(91.0)	
あり	29	(10.2)	65	(14.0)	65	(9.4)	52	(5.2)	56	(5.7)	26	(5.0)	293	(7.4)	
無回答・不明	2	(.7)	6	(1.3)	4	(.6)	12	(1.2)	18	(1.8)	22	(4.3)	64	(1.6)	
カフェイン製剤摂取頻度 (過去30日間)															<0.001
0日	252	(89.0)	394	(84.7)	624	(90.0)	943	(93.6)	906	(92.4)	469	(90.7)	3,588	(91.0)	
1~2日	18	(6.4)	26	(5.6)	26	(3.8)	18	(1.8)	24	(2.4)	9	(1.7)	121	(3.1)	
3~5日	5	(1.8)	14	(3.0)	8	(1.2)	4	(.4)	11	(1.1)	5	(1.0)	47	(1.2)	
6~9日	0	(.0)	8	(1.7)	3	(.4)	5	(.5)	5	(.5)	3	(.6)	24	(.6)	
10~19日	3	(1.1)	8	(1.7)	10	(1.4)	7	(.7)	2	(.2)	3	(.6)	33	(.8)	
20~29日	0	(.0)	2	(.4)	5	(.7)	2	(.2)	3	(.3)	2	(.4)	14	(.4)	
毎日	3	(1.1)	7	(1.5)	13	(1.9)	16	(1.6)	11	(1.1)	4	(.8)	54	(1.4)	
無回答・不明	2	(.7)	6	(1.3)	4	(.6)	12	(1.2)	18	(1.8)	22	(4.3)	64	(1.6)	
過去1年に使用した医薬品 (複数回答)															
特にない	41	(14.5)	54	(11.6)	69	(10.0)	80	(7.9)	92	(9.4)	54	(10.4)	390	(9.9)	0.024
風邪薬	161	(56.9)	262	(56.3)	390	(56.3)	537	(53.3)	491	(50.1)	242	(46.8)	2,083	(52.8)	0.005
解熱鎮痛薬	149	(52.7)	314	(67.5)	490	(70.7)	698	(69.3)	575	(58.7)	263	(50.9)	2,489	(63.1)	<0.001
鼻炎薬 (アレルギー薬)	104	(36.7)	151	(32.5)	240	(34.6)	322	(32.0)	271	(27.7)	99	(19.1)	1,187	(30.1)	<0.001
乗り物酔い止め	63	(22.3)	56	(12.0)	50	(7.2)	45	(4.5)	28	(2.9)	18	(3.5)	260	(6.6)	<0.001
胃腸薬	64	(22.6)	129	(27.7)	194	(28.0)	314	(31.2)	320	(32.7)	182	(35.2)	1,203	(30.5)	0.001
便秘薬	20	(7.1)	48	(10.3)	67	(9.7)	78	(7.7)	78	(8.0)	59	(11.4)	350	(8.9)	0.084
咳止め	49	(17.3)	83	(17.8)	127	(18.3)	174	(17.3)	119	(12.1)	61	(11.8)	613	(15.5)	<0.001
漢方薬	41	(14.5)	87	(18.7)	152	(21.9)	179	(17.8)	160	(16.3)	65	(12.6)	684	(17.3)	0.001
ビタミン薬	52	(18.4)	97	(20.9)	113	(16.3)	149	(14.8)	154	(15.7)	66	(12.8)	631	(16.0)	0.015
サプリメント	24	(8.5)	88	(18.9)	153	(22.1)	223	(22.1)	242	(24.7)	112	(21.7)	842	(21.3)	<0.001
その他	13	(4.6)	24	(5.2)	48	(6.9)	106	(10.5)	152	(15.5)	92	(17.8)	435	(11.0)	<0.001
無回答・不明	1	(.4)	0	(.0)	2	(.3)	3	(.3)	6	(.6)	5	(1.0)	17	(.4)	0.220
高血圧治療薬															<0.001
いいえ	273	(96.5)	456	(98.1)	657	(94.8)	910	(90.4)	751	(76.6)	319	(61.7)	3,366	(85.3)	
あり	2	(.7)	3	(.6)	22	(3.2)	77	(7.6)	192	(19.6)	158	(30.6)	454	(11.5)	
無回答・不明	8	(2.8)	6	(1.3)	14	(2.0)	20	(2.0)	37	(3.8)	40	(7.7)	125	(3.2)	
高脂血症治療薬															<0.001
いいえ	273	(96.5)	455	(97.8)	661	(95.4)	922	(91.6)	778	(79.4)	338	(65.4)	3,427	(86.9)	
あり	2	(.7)	2	(.4)	17	(2.5)	58	(5.8)	138	(14.1)	131	(25.3)	348	(8.8)	
無回答・不明	8	(2.8)	8	(1.7)	15	(2.2)	27	(2.7)	64	(6.5)	48	(9.3)	170	(4.3)	
糖尿病治療薬															<0.001
いいえ	272	(96.1)	456	(98.1)	668	(96.4)	934	(92.8)	845	(86.2)	396	(76.6)	3,571	(90.5)	
あり	3	(1.1)	2	(.4)	11	(1.6)	42	(4.2)	57	(5.8)	45	(8.7)	160	(4.1)	
無回答・不明	8	(2.8)	7	(1.5)	14	(2.0)	31	(3.1)	78	(8.0)	76	(14.7)	214	(5.4)	
不整脈治療薬															0.002
いいえ	272	(96.1)	456	(98.1)	667	(96.2)	950	(94.3)	873	(89.1)	415	(80.3)	3,633	(92.1)	
あり	3	(1.1)	1	(.2)	10	(1.4)	26	(2.6)	24	(2.4)	16	(3.1)	80	(2.0)	
無回答・不明	8	(2.8)	8	(1.7)	16	(2.3)	31	(3.1)	83	(8.5)	86	(16.6)	232	(5.9)	

表23. 大麻使用経験別にみた性別にみたエナジードリンク・カフェイン製剤・医薬品・慢性疾患治療薬の使用状況(n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去30日エナジードリンク摂取									0.036
なし	46	(69.7)	3,030	(79.2)	37	(68.5)	3,113	(78.9)	
あり	20	(30.3)	752	(19.7)	13	(24.1)	785	(19.9)	
無回答・不明	0	(.0)	43	(1.1)	4	(7.4)	47	(1.2)	
エナジードリンク摂取頻度(過去30日間)									0.016
0日	46	(69.7)	3,030	(79.2)	37	(68.5)	3,113	(78.9)	
1~2日	15	(22.7)	457	(11.9)	9	(16.7)	481	(12.2)	
3~5日	1	(1.5)	160	(4.2)	2	(3.7)	163	(4.1)	
6~9日	2	(3.0)	45	(1.2)	1	(1.9)	48	(1.2)	
10~19日	0	(.0)	62	(1.6)	0	(.0)	62	(1.6)	
20~29日	0	(.0)	18	(.5)	1	(1.9)	19	(.5)	
毎日	2	(3.0)	28	(.7)	1	(1.9)	31	(.8)	
無回答・不明	0	(.0)	25	(.7)	3	(5.6)	28	(.7)	
過去30日カフェイン製剤摂取									0.051
なし	57	(86.4)	3,492	(91.3)	39	(72.2)	3,588	(91.0)	
あり	9	(13.6)	274	(7.2)	10	(18.5)	293	(7.4)	
無回答・不明	0	(.0)	59	(1.5)	5	(9.3)	64	(1.6)	
カフェイン製剤摂取頻度(過去30日間)									0.155
0日	57	(86.4)	3,492	(91.3)	39	(72.2)	3,588	(91.0)	
1~2日	5	(7.6)	112	(2.9)	4	(7.4)	121	(3.1)	
3~5日	0	(.0)	46	(1.2)	1	(1.9)	47	(1.2)	
6~9日	1	(1.5)	22	(.6)	1	(1.9)	24	(.6)	
10~19日	1	(1.5)	31	(.8)	1	(1.9)	33	(.8)	
20~29日	1	(1.5)	13	(.3)	0	(.0)	14	(.4)	
毎日	1	(1.5)	50	(1.3)	3	(5.6)	54	(1.4)	
無回答・不明	0	(.0)	59	(1.5)	5	(9.3)	64	(1.6)	
過去1年に使用した医薬品(複数回答)									
特になし	10	(15.2)	369	(9.6)	11	(20.4)	390	(9.9)	0.139
風邪薬	35	(53.0)	2,026	(53.0)	22	(40.7)	2,083	(52.8)	0.978
解熱鎮痛薬	40	(60.6)	2,420	(63.3)	29	(53.7)	2,489	(63.1)	0.622
鼻炎薬(アレルギー薬)	24	(36.4)	1,151	(30.1)	12	(22.2)	1,187	(30.1)	0.282
乗り物酔い止め	4	(6.1)	255	(6.7)	1	(1.9)	260	(6.6)	0.545
胃腸薬	21	(31.8)	1,165	(30.5)	17	(31.5)	1,203	(30.5)	0.831
便秘薬	6	(9.1)	340	(8.9)	4	(7.4)	350	(8.9)	0.963
咳止め	13	(19.7)	594	(15.5)	6	(11.1)	613	(15.5)	0.364
漢方薬	16	(24.2)	661	(17.3)	7	(13.0)	684	(17.3)	0.144
ビタミン薬	14	(21.2)	608	(15.9)	9	(16.7)	631	(16.0)	0.250
サプリメント	16	(24.2)	816	(21.3)	10	(18.5)	842	(21.3)	0.581
その他	7	(10.6)	424	(11.1)	4	(7.4)	435	(11.0)	0.892
無回答・不明	0	(.0)	17	(.4)	0	(.0)	17	(.4)	0.747
高血圧治療薬									0.153
いいえ	61	(92.4)	3,265	(85.4)	40	(74.1)	3,366	(85.3)	
あり	4	(6.1)	442	(11.6)	8	(14.8)	454	(11.5)	
無回答・不明	1	(1.5)	118	(3.1)	6	(11.1)	125	(3.2)	
高脂血症治療薬									0.216
いいえ	61	(92.4)	3,327	(87.0)	39	(72.2)	3,427	(86.9)	
あり	3	(4.5)	336	(8.8)	9	(16.7)	348	(8.8)	
無回答・不明	2	(3.0)	162	(4.2)	6	(11.1)	170	(4.3)	
糖尿病治療薬									0.482
いいえ	62	(93.9)	3,468	(90.7)	41	(75.9)	3,571	(90.5)	
あり	2	(3.0)	155	(4.1)	3	(5.6)	160	(4.1)	
無回答・不明	2	(3.0)	202	(5.3)	10	(18.5)	214	(5.4)	
不整脈治療薬									0.597
いいえ	63	(95.5)	3,526	(92.2)	44	(81.5)	3,633	(92.1)	
あり	1	(1.5)	78	(2.0)	1	(1.9)	80	(2.0)	
無回答・不明	2	(3.0)	221	(5.8)	9	(16.7)	232	(5.9)	

表24. 性別にみた鎮痛薬使用状況 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年鎮痛薬使用経験							<0.001
なし	917	(48.1)	534	(26.2)	1,451	(36.8)	
あり	986	(51.7)	1,503	(73.7)	2,489	(63.1)	
無回答・不明	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	
過去1年鎮痛薬使用頻度							<0.001
なし	917	(48.1)	534	(26.2)	1,451	(36.8)	
年間5回以内	605	(31.7)	680	(33.3)	1,285	(32.6)	
年間約6～11回	97	(5.1)	183	(9.0)	280	(7.1)	
年間約12～24回	93	(4.9)	289	(14.2)	382	(9.7)	
年間約25～51回	72	(3.8)	187	(9.2)	259	(6.6)	
週に1～2回程度	37	(1.9)	67	(3.3)	104	(2.6)	
週に3～6回程度	18	(.9)	34	(1.7)	52	(1.3)	
ほとんど毎日	23	(1.2)	34	(1.7)	57	(1.4)	
使用頻度不明	41	(2.2)	29	(1.4)	70	(1.8)	
無回答・不明	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	
鎮痛薬の習慣的使用							0.026
なし	1,821	(95.5)	1,940	(95.1)	3,761	(95.3)	
あり	41	(2.2)	68	(3.3)	109	(2.8)	
無回答・不明	44	(2.3)	31	(1.5)	75	(1.9)	
鎮痛薬入手先(複数回答)							
入手なし	901	(47.3)	506	(24.8)	1,407	(35.7)	<0.001
常備薬から	138	(7.2)	209	(10.3)	347	(8.8)	0.001
家族から	86	(4.5)	85	(4.2)	171	(4.3)	0.598
医院・病院から	408	(21.4)	632	(31.0)	1,040	(26.4)	<0.001
薬局・薬店から	533	(28.0)	969	(47.5)	1,502	(38.1)	<0.001
友人・知人から	6	(.3)	18	(.9)	24	(.6)	0.022
愛人・恋人から	0	(.0)	1	(0.05)	1	(0.03)	0.517
インターネットから	4	(.2)	10	(.5)	14	(.4)	0.139
その他	4	(.2)	1	(0.05)	5	(.1)	0.167
入手先不明	37	(1.9)	20	(1.0)	57	(1.4)	0.012
無回答・不明	7	(.4)	8	(.4)	15	(.4)	0.898
鎮痛薬使用理由(複数回答)							
なし	917	(48.1)	534	(26.2)	1,451	(36.8)	<0.001
頭痛	588	(30.8)	1,040	(51.0)	1,628	(41.3)	<0.001
歯痛	174	(9.1)	180	(8.8)	354	(9.0)	0.736
腰痛	137	(7.2)	126	(6.2)	263	(6.7)	0.203
生理痛	0	(.0)	512	(25.1)	512	(13.0)	<0.001
胃痛	47	(2.5)	72	(3.5)	119	(3.0)	0.051
肩こり	66	(3.5)	130	(6.4)	196	(5.0)	<0.001
治療以外の目的で	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	0.733
その他	180	(9.4)	236	(11.6)	416	(10.5)	0.030
使用目的不明	39	(2.0)	25	(1.2)	64	(1.6)	0.042
無回答・不明	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	0.468
過去30日間の鎮痛薬使用							<0.001
なし	1,500	(78.7)	1,165	(57.1)	2,665	(67.6)	
あり	402	(21.1)	870	(42.7)	1,272	(32.2)	
無回答・不明	4	(.2)	4	(.2)	8	(.2)	
鎮痛薬使用に対する考え							<0.001
考えたことがない	909	(47.7)	508	(24.9)	1,417	(35.9)	
心配せずに使う	693	(36.4)	830	(40.7)	1,523	(38.6)	
どちらかというを使う	229	(12.0)	548	(26.9)	777	(19.7)	
どちらかというと使わない	47	(2.5)	115	(5.6)	162	(4.1)	
とにかく使わない	12	(.6)	14	(.7)	26	(.7)	
無回答・無効回答	16	(.8)	24	(1.2)	40	(1.0)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表25. 年代別にみた鎮痛薬使用状況 (n=3,945)

	年齢階級														p-value
	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年鎮痛薬使用経験															<0.001
なし	134	(47.3)	151	(32.5)	203	(29.3)	307	(30.5)	403	(41.1)	253	(48.9)	1,451	(36.8)	
あり	149	(52.7)	314	(67.5)	490	(70.7)	698	(69.3)	575	(58.7)	263	(50.9)	2,489	(63.1)	
無回答・不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	2	(.2)	1	(.2)	5	(.1)	
過去1年鎮痛薬使用頻度															<0.001
なし	134	(47.3)	151	(32.5)	203	(29.3)	307	(30.5)	403	(41.1)	253	(48.9)	1,451	(36.8)	
年間5回以内	78	(27.6)	145	(31.2)	245	(35.4)	325	(32.3)	318	(32.4)	174	(33.7)	1,285	(32.6)	
年間約6~11回	12	(4.2)	38	(8.2)	54	(7.8)	98	(9.7)	60	(6.1)	18	(3.5)	280	(7.1)	
年間約12~24回	32	(11.3)	65	(14.0)	81	(11.7)	128	(12.7)	56	(5.7)	20	(3.9)	382	(9.7)	
年間約25~51回	11	(3.9)	41	(8.8)	58	(8.4)	76	(7.5)	64	(6.5)	9	(1.7)	259	(6.6)	
週に1~2回程度	7	(2.5)	10	(2.2)	21	(3.0)	29	(2.9)	24	(2.4)	13	(2.5)	104	(2.6)	
週に3~6回程度	1	(.4)	5	(1.1)	9	(1.3)	18	(1.8)	14	(1.4)	5	(1.0)	52	(1.3)	
ほとんど毎日	1	(.4)	1	(.2)	7	(1.0)	11	(1.1)	24	(2.4)	13	(2.5)	57	(1.4)	
使用頻度不明	7	(2.5)	9	(1.9)	15	(2.2)	13	(1.3)	15	(1.5)	11	(2.1)	70	(1.8)	
無回答・不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	2	(.2)	1	(.2)	5	(.1)	
鎮痛薬の習慣的使用															0.014
なし	274	(96.8)	450	(96.8)	662	(95.5)	963	(95.6)	925	(94.4)	487	(94.2)	3,761	(95.3)	
あり	2	(.7)	6	(1.3)	16	(2.3)	29	(2.9)	38	(3.9)	18	(3.5)	109	(2.8)	
無回答・不明	7	(2.5)	9	(1.9)	15	(2.2)	15	(1.5)	17	(1.7)	12	(2.3)	75	(1.9)	
鎮痛薬入手先(複数回答)															
入手なし	132	(46.6)	151	(32.5)	198	(28.6)	294	(29.2)	390	(39.8)	242	(46.8)	1,407	(35.7)	
常備薬から	31	(11.0)	58	(12.5)	74	(10.7)	98	(9.7)	64	(6.5)	22	(4.3)	347	(8.8)	
家族から	31	(11.0)	36	(7.7)	40	(5.8)	38	(3.8)	18	(1.8)	8	(1.5)	171	(4.3)	
医院・病院から	55	(19.4)	94	(20.2)	195	(28.1)	276	(27.4)	265	(27.0)	155	(30.0)	1,040	(26.4)	
薬局・薬店から	82	(29.0)	210	(45.2)	307	(44.3)	447	(44.4)	337	(34.4)	119	(23.0)	1,502	(38.1)	
友人・知人から	3	(1.1)	6	(1.3)	3	(.4)	9	(.9)	3	(.3)	0	(.0)	24	(.6)	
愛人・恋人から	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.0)	
インターネットから	0	(.0)	1	(.2)	1	(.1)	5	(.5)	4	(.4)	3	(.6)	14	(.4)	
その他	0	(.0)	0	(.0)	3	(.4)	1	(.1)	1	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	
入手先不明	5	(1.8)	8	(1.7)	12	(1.7)	14	(1.4)	9	(.9)	9	(1.7)	57	(1.4)	
無回答・不明	1	(.4)	0	(.0)	1	(.1)	5	(.5)	5	(.5)	3	(.6)	15	(.4)	
鎮痛薬使用理由(複数回答)															
なし	134	(47.3)	151	(32.5)	203	(29.3)	307	(30.5)	403	(41.1)	253	(48.9)	1,451	(36.8)	
頭痛	96	(33.9)	196	(42.2)	333	(48.1)	512	(50.8)	362	(36.9)	129	(25.0)	1,628	(41.3)	
歯痛	12	(4.2)	38	(8.2)	59	(8.5)	91	(9.0)	96	(9.8)	58	(11.2)	354	(9.0)	
腰痛	6	(2.1)	17	(3.7)	43	(6.2)	69	(6.9)	86	(8.8)	42	(8.1)	263	(6.7)	
生理痛	67	(23.7)	144	(31.0)	142	(20.5)	145	(14.4)	14	(1.4)	0	(.0)	512	(13.0)	
胃痛	13	(4.6)	10	(2.2)	26	(3.8)	25	(2.5)	29	(3.0)	16	(3.1)	119	(3.0)	
肩こり	1	(.4)	12	(2.6)	29	(4.2)	67	(6.7)	62	(6.3)	25	(4.8)	196	(5.0)	
治療以外の目的で	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
その他	22	(7.8)	37	(8.0)	89	(12.8)	90	(8.9)	124	(12.7)	54	(10.4)	416	(10.5)	
使用目的不明	4	(1.4)	10	(2.2)	14	(2.0)	17	(1.7)	10	(1.0)	9	(1.7)	64	(1.6)	
無回答・不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	2	(.2)	1	(.2)	5	(.1)	
過去30日間の鎮痛薬使用															<0.001
なし	205	(72.4)	300	(64.5)	438	(63.2)	604	(60.0)	704	(71.8)	414	(80.1)	2,665	(67.6)	
あり	76	(26.9)	164	(35.3)	254	(36.7)	402	(39.9)	275	(28.1)	101	(19.5)	1,272	(32.2)	
無回答・不明	2	(.7)	1	(.2)	1	(.1)	1	(.1)	1	(.1)	2	(.4)	8	(.2)	
鎮痛薬使用に対する考え															<0.001
考えたことがない	142	(50.2)	163	(35.1)	202	(29.1)	291	(28.9)	368	(37.6)	251	(48.5)	1,417	(35.9)	
心配せずに使う	83	(29.3)	187	(40.2)	305	(44.0)	427	(42.4)	374	(38.2)	147	(28.4)	1,523	(38.6)	
どちらかというを使う	42	(14.8)	93	(20.0)	149	(21.5)	222	(22.0)	180	(18.4)	91	(17.6)	777	(19.7)	
どちらかというと使わない	9	(3.2)	16	(3.4)	26	(3.8)	54	(5.4)	37	(3.8)	20	(3.9)	162	(4.1)	
とにかく使わない	2	(.7)	3	(.6)	6	(.9)	4	(.4)	10	(1.0)	1	(.2)	26	(.7)	
無回答・無効回答	5	(1.8)	3	(.6)	5	(.7)	9	(.9)	11	(1.1)	7	(1.4)	40	(1.0)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表26. 大麻使用経験別にみた鎮痛薬使用状況 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年鎮痛薬使用経験									0.646
なし	26	(39.4)	1,400	(36.6)	25	(46.3)	1,451	(36.8)	
あり	40	(60.6)	2,420	(63.3)	29	(53.7)	2,489	(63.1)	
無回答・不明	0	(.0)	5	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	
過去1年鎮痛薬使用頻度									0.951
なし	26	(39.4)	1,400	(36.6)	25	(46.3)	1,451	(36.8)	
年間5回以内	18	(27.3)	1,258	(32.9)	9	(16.7)	1,285	(32.6)	
年間約6～11回	6	(9.1)	270	(7.1)	4	(7.4)	280	(7.1)	
年間約12～24回	6	(9.1)	371	(9.7)	5	(9.3)	382	(9.7)	
年間約25～51回	6	(9.1)	251	(6.6)	2	(3.7)	259	(6.6)	
週に1～2回程度	2	(3.0)	99	(2.6)	3	(5.6)	104	(2.6)	
週に3～6回程度	0	(.0)	50	(1.3)	2	(3.7)	52	(1.3)	
ほとんど毎日	1	(1.5)	55	(1.4)	1	(1.9)	57	(1.4)	
使用頻度不明	1	(1.5)	66	(1.7)	3	(5.6)	70	(1.8)	
無回答・不明	0	(.0)	5	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	
鎮痛薬の習慣的使用									0.456
なし	64	(97.0)	3,649	(95.4)	48	(88.9)	3,761	(95.3)	
あり	1	(1.5)	105	(2.7)	3	(5.6)	109	(2.8)	
無回答・不明	1	(1.5)	71	(1.9)	3	(5.6)	75	(1.9)	
鎮痛薬入手先(複数回答)									
入手なし	25	(37.9)	1,358	(35.5)	24	(44.4)	1,407	(35.7)	0.706
常備薬から	4	(6.1)	342	(8.9)	1	(1.9)	347	(8.8)	0.410
家族から	2	(3.0)	168	(4.4)	1	(1.9)	171	(4.3)	0.441
医院・病院から	22	(33.3)	1,003	(26.2)	15	(27.8)	1,040	(26.4)	0.200
薬局・薬店から	25	(37.9)	1,465	(38.3)	12	(22.2)	1,502	(38.1)	0.926
友人・知人から	0	(.0)	24	(.6)	0	(.0)	24	(.6)	0.661
愛人・恋人から	1	(1.5)	0	(.0)	0	(.0)	1	(0.03)	0.017
インターネットから	1	(1.5)	13	(.3)	0	(.0)	14	(.4)	0.214
その他	0	(.0)	5	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	0.918
入手先不明	1	(1.5)	53	(1.4)	3	(5.6)	57	(1.4)	0.606
無回答・不明	0	(.0)	14	(.4)	1	(1.9)	15	(.4)	0.787
鎮痛薬使用理由(複数回答)									
なし	26	(39.4)	1,400	(36.6)	25	(46.3)	1,451	(36.8)	0.646
頭痛	24	(36.4)	1,585	(41.4)	19	(35.2)	1,628	(41.3)	0.402
歯痛	5	(7.6)	346	(9.0)	3	(5.6)	354	(9.0)	0.677
腰痛	5	(7.6)	256	(6.7)	2	(3.7)	263	(6.7)	0.459
生理痛	6	(9.1)	504	(13.2)	2	(3.7)	512	(13.0)	0.328
胃痛	5	(7.6)	110	(2.9)	4	(7.4)	119	(3.0)	0.044
肩こり	3	(4.5)	191	(5.0)	2	(3.7)	196	(5.0)	0.579
治療以外の目的で	0	(.0)	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	0.966
その他	6	(9.1)	406	(10.6)	4	(7.4)	416	(10.5)	0.688
使用目的不明	1	(1.5)	61	(1.6)	2	(3.7)	64	(1.6)	0.717
無回答・不明	0	(.0)	5	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	0.918
過去30日間の鎮痛薬使用									0.323
なし	41	(62.1)	2,590	(67.7)	34	(63.0)	2,665	(67.6)	
あり	25	(37.9)	1,227	(32.1)	20	(37.0)	1,272	(32.2)	
無回答・不明	0	(.0)	8	(.2)	0	(.0)	8	(.2)	
鎮痛薬使用に対する考え									0.896
考えたことがない	24	(36.4)	1,368	(35.8)	25	(46.3)	1,417	(35.9)	
心配せずに使う	27	(40.9)	1,480	(38.7)	16	(29.6)	1,523	(38.6)	
どちらかというを使う	12	(18.2)	761	(19.9)	4	(7.4)	777	(19.7)	
どちらかというに使わない	2	(3.0)	159	(4.2)	1	(1.9)	162	(4.1)	
とにかく使わない	1	(1.5)	25	(.7)	0	(.0)	26	(.7)	
無回答・無効回答	0	(.0)	32	(.8)	8	(14.8)	40	(1.0)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表27. 性別にみた精神安定薬使用状況 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年精神安定薬使用経験							0.608
なし	1,793	(94.1)	1,924	(94.4)	3,717	(94.2)	
あり	112	(5.9)	112	(5.5)	224	(5.7)	
無回答・不明	1	(.1)	3	(.1)	4	(.1)	
過去1年精神安定薬使用頻度							0.489
なし	1,793	(94.1)	1,924	(94.4)	3,717	(94.2)	
年間5回以内	23	(1.2)	20	(1.0)	43	(1.1)	
年間約6～11回	2	(.1)	6	(.3)	8	(.2)	
年間約12～24回	3	(.2)	6	(.3)	9	(.2)	
年間約25～51回	4	(.2)	7	(.3)	11	(.3)	
週に1～2回程度	6	(.3)	4	(.2)	10	(.3)	
週に3～6回程度	17	(.9)	9	(.4)	26	(.7)	
ほとんど毎日	53	(2.8)	57	(2.8)	110	(2.8)	
使用頻度不明	4	(.2)	3	(.1)	7	(.2)	
無回答・不明	1	(.1)	3	(.1)	4	(.1)	
精神安定薬の習慣的使用							0.455
なし	1,831	(96.1)	1,967	(96.5)	3,798	(96.3)	
あり	70	(3.7)	66	(3.2)	136	(3.4)	
無回答・不明	5	(.3)	6	(.3)	11	(.3)	
精神安定薬入手先(複数回答)							
入手なし	1,775	(93.1)	1,898	(93.1)	3,673	(93.1)	0.856
常備薬から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
家族から	3	(.2)	3	(.1)	6	(.2)	0.625
医院・病院から	87	(4.6)	100	(4.9)	187	(4.7)	0.606
薬局・薬店から	30	(1.6)	26	(1.3)	56	(1.4)	0.432
友人・知人から	0	(.0)	1	(0.05)	1	(0.03)	0.516
愛人・恋人から	0	(.0)	1	(0.05)	1	(0.03)	0.516
インターネットから	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
その他	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	0.733
入手先不明	7	(.4)	1	(0.05)	8	(.2)	0.028
無回答・不明	16	(.8)	21	(1.0)	37	(.9)	0.535
精神安定薬使用理由(複数回答)							
なし	1,793	(94.1)	1,924	(94.4)	3,717	(94.2)	0.608
不眠改善	45	(2.4)	59	(2.9)	104	(2.6)	0.294
不安解消	56	(2.9)	68	(3.3)	124	(3.1)	0.472
ストレス軽減	26	(1.4)	32	(1.6)	58	(1.5)	0.590
高血圧の治療	4	(.2)	2	(.1)	6	(.2)	0.313
治療以外の目的で	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
その他	18	(.9)	17	(.8)	35	(.9)	0.713
使用目的不明	6	(.3)	1	(0.05)	7	(.2)	0.052
無回答・不明	1	(.1)	3	(.1)	4	(.1)	0.338
過去30日間の精神安定薬使用							0.714
なし	1,821	(95.5)	1,953	(95.8)	3,774	(95.7)	
あり	83	(4.4)	84	(4.1)	167	(4.2)	
無回答・不明	2	(.1)	2	(.1)	4	(.1)	
精神安定薬使用に対する考え							0.003
考えたことがない	1,622	(85.1)	1,683	(82.5)	3,305	(83.8)	
心配せずに使う	112	(5.9)	103	(5.1)	215	(5.4)	
どちらかというを使う	95	(5.0)	141	(6.9)	236	(6.0)	
どちらかというを使わない	29	(1.5)	58	(2.8)	87	(2.2)	
とにかく使わない	25	(1.3)	26	(1.3)	51	(1.3)	
無回答・無効回答	23	(1.2)	28	(1.4)	51	(1.3)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表28. 年代別にみた精神安定薬使用状況(n=3,945)

	年齢階級														p-value
	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年精神安定薬使用経験															0.185
なし	274	(96.8)	442	(95.1)	655	(94.5)	943	(93.6)	916	(93.5)	487	(94.2)	3,717	(94.2)	
あり	7	(2.5)	23	(4.9)	38	(5.5)	64	(6.4)	62	(6.3)	30	(5.8)	224	(5.7)	
無回答・不明	2	(.7)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
過去1年精神安定薬使用頻度															0.423
なし	274	(96.8)	442	(95.1)	655	(94.5)	943	(93.6)	916	(93.5)	487	(94.2)	3,717	(94.2)	
年間5回以内	1	(.4)	5	(1.1)	7	(1.0)	11	(1.1)	15	(1.5)	4	(.8)	43	(1.1)	
年間約6～11回	2	(.7)	1	(.2)	1	(.1)	2	(.2)	2	(.2)	0	(.0)	8	(.2)	
年間約12～24回	1	(.4)	0	(.0)	2	(.3)	3	(.3)	0	(.0)	3	(.6)	9	(.2)	
年間約25～51回	0	(.0)	2	(.4)	2	(.3)	3	(.3)	4	(.4)	0	(.0)	11	(.3)	
週に1～2回程度	0	(.0)	2	(.4)	1	(.1)	2	(.2)	4	(.4)	1	(.2)	10	(.3)	
週に3～6回程度	0	(.0)	3	(.6)	5	(.7)	9	(.9)	7	(.7)	2	(.4)	26	(.7)	
ほとんど毎日	3	(1.1)	10	(2.2)	20	(2.9)	30	(3.0)	30	(3.1)	17	(3.3)	110	(2.8)	
使用頻度不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	4	(.4)	0	(.0)	3	(.6)	7	(.2)	
無回答・不明	2	(.7)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
精神安定薬の習慣的使用															0.267
なし	278	(98.2)	452	(97.2)	668	(96.4)	964	(95.7)	941	(96.0)	495	(95.7)	3,798	(96.3)	
あり	3	(1.1)	13	(2.8)	25	(3.6)	39	(3.9)	37	(3.8)	19	(3.7)	136	(3.4)	
無回答・不明	2	(.7)	0	(.0)	0	(.0)	4	(.4)	2	(.2)	3	(.6)	11	(.3)	
精神安定薬入手先(複数回答)															0.121
入手なし	272	(96.1)	435	(93.5)	647	(93.4)	931	(92.5)	908	(92.7)	480	(92.8)	3,673	(93.1)	
常備薬から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
家族から	0	(.0)	1	(.2)	1	(.1)	2	(.2)	2	(.2)	0	(.0)	6	(.2)	
医院・病院から	5	(1.8)	19	(4.1)	33	(4.8)	53	(5.3)	54	(5.5)	23	(4.4)	187	(4.7)	
薬局・薬店から	4	(1.4)	8	(1.7)	9	(1.3)	16	(1.6)	13	(1.3)	6	(1.2)	56	(1.4)	
友人・知人から	0	(.0)	1	(.2)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(0.03)	
愛人・恋人から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	0	(.0)	1	(0.03)	
インターネットから	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
その他	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	1	(.2)	2	(.1)	
入手先不明	0	(.0)	1	(.2)	1	(.1)	3	(.3)	1	(.1)	2	(.4)	8	(.2)	
無回答・不明	4	(1.4)	4	(.9)	8	(1.2)	6	(.6)	8	(.8)	7	(1.4)	37	(.9)	
精神安定薬使用理由(複数回答)															0.185
なし	274	(96.8)	442	(95.1)	655	(94.5)	943	(93.6)	916	(93.5)	487	(94.2)	3,717	(94.2)	
不眠改善	5	(1.8)	13	(2.8)	12	(1.7)	26	(2.6)	30	(3.1)	18	(3.5)	104	(2.6)	
不安解消	6	(2.1)	16	(3.4)	23	(3.3)	33	(3.3)	34	(3.5)	12	(2.3)	124	(3.1)	
ストレス軽減	6	(2.1)	6	(1.3)	9	(1.3)	17	(1.7)	16	(1.6)	4	(.8)	58	(1.5)	
高血圧の治療	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	4	(.4)	1	(.1)	1	(.2)	6	(.2)	
治療以外の目的で	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	
その他	0	(.0)	4	(.9)	6	(.9)	10	(1.0)	11	(1.1)	4	(.8)	35	(.9)	
使用目的不明	0	(.0)	1	(.2)	1	(.1)	3	(.3)	1	(.1)	1	(.2)	7	(.2)	
無回答・不明	2	(.7)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
過去30日間の精神安定薬使用															0.197
なし	278	(98.2)	448	(96.3)	664	(95.8)	961	(95.4)	930	(94.9)	493	(95.4)	3,774	(95.7)	
あり	4	(1.4)	17	(3.7)	29	(4.2)	46	(4.6)	48	(4.9)	23	(4.4)	167	(4.2)	
無回答・不明	1	(.4)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	1	(.2)	4	(.1)	
精神安定薬使用に対する考え															0.002
考えたことがない	259	(91.5)	392	(84.3)	562	(81.1)	842	(83.6)	808	(82.4)	442	(85.5)	3,305	(83.8)	
心配せずに使う	9	(3.2)	26	(5.6)	37	(5.3)	49	(4.9)	73	(7.4)	21	(4.1)	215	(5.4)	
どちらかというと使う	3	(1.1)	29	(6.2)	56	(8.1)	60	(6.0)	57	(5.8)	31	(6.0)	236	(6.0)	
どちらかというと使わない	3	(1.1)	6	(1.3)	16	(2.3)	32	(3.2)	19	(1.9)	11	(2.1)	87	(2.2)	
とにかく使わない	4	(1.4)	6	(1.3)	13	(1.9)	11	(1.1)	12	(1.2)	5	(1.0)	51	(1.3)	
無回答・無効回答	5	(1.8)	6	(1.3)	9	(1.3)	13	(1.3)	11	(1.1)	7	(1.4)	51	(1.3)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表29. 大麻使用経験別にみた精神安定薬使用状況 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66		n=3,825		n=54		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年精神安定薬使用経験									0.489
なし	63	(95.5)	3,607	(94.3)	47	(87.0)	3,717	(94.2)	
あり	3	(4.5)	215	(5.6)	6	(11.1)	224	(5.7)	
無回答・不明	0	(.0)	3	(.1)	1	(1.9)	4	(.1)	
過去1年精神安定薬使用頻度									0.649
なし	63	(95.5)	3,607	(94.3)	47	(87.0)	3,717	(94.2)	
年間5回以内	0	(.0)	42	(1.1)	1	(1.9)	43	(1.1)	
年間約6～11回	0	(.0)	8	(.2)	0	(.0)	8	(.2)	
年間約12～24回	0	(.0)	9	(.2)	0	(.0)	9	(.2)	
年間約25～51回	1	(1.5)	10	(.3)	0	(.0)	11	(.3)	
週に1～2回程度	0	(.0)	10	(.3)	0	(.0)	10	(.3)	
週に3～6回程度	1	(1.5)	25	(.7)	0	(.0)	26	(.7)	
ほとんど毎日	1	(1.5)	106	(2.8)	3	(5.6)	110	(2.8)	
使用頻度不明	0	(.0)	5	(.1)	2	(3.7)	7	(.2)	
無回答・不明	0	(.0)	3	(.1)	1	(1.9)	4	(.1)	
精神安定薬の習慣的使用									0.605
なし	64	(97.0)	3,686	(96.4)	48	(88.9)	3,798	(96.3)	
あり	2	(3.0)	131	(3.4)	3	(5.6)	136	(3.4)	
無回答・不明	0	(.0)	8	(.2)	3	(5.6)	11	(.3)	
精神安定薬入手先(複数回答)									
入手なし	62	(93.9)	3,567	(93.3)	44	(81.5)	3,673	(93.1)	0.557
常備薬から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
家族から	0	(.0)	5	(.1)	1	(1.9)	6	(.2)	0.917
医院・病院から	3	(4.5)	182	(4.8)	2	(3.7)	187	(4.7)	0.609
薬局・薬店から	3	(4.5)	51	(1.3)	2	(3.7)	56	(1.4)	0.064
友人・知人から	0	(.0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	0.983
愛人・恋人から	0	(.0)	1	(0.03)	0	(.0)	1	(0.03)	0.983
インターネットから	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
その他	0	(.0)	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	0.966
入手先不明	0	(.0)	6	(.2)	2	(3.7)	8	(.2)	0.902
無回答・不明	0	(.0)	33	(.9)	4	(7.4)	37	(.9)	0.567
精神安定薬使用理由(複数回答)									
なし	63	(95.5)	3,607	(94.3)	47	(87.0)	3,717	(94.2)	0.489
不眠改善	3	(4.5)	99	(2.6)	2	(3.7)	104	(2.6)	0.249
不安解消	2	(3.0)	119	(3.1)	3	(5.6)	124	(3.1)	0.662
ストレス軽減	1	(1.5)	55	(1.4)	2	(3.7)	58	(1.5)	0.619
高血圧の治療	0	(.0)	5	(.1)	1	(1.9)	6	(.2)	0.918
治療以外の目的で	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
その他	0	(.0)	34	(.9)	1	(1.9)	35	(.9)	0.557
使用目的不明	0	(.0)	6	(.2)	1	(1.9)	7	(.2)	0.902
無回答・不明	0	(.0)	3	(.1)	1	(1.9)	4	(.1)	0.950
過去30日間の精神安定薬使用									0.464
なし	64	(97.0)	3,660	(95.7)	50	(92.6)	3,774	(95.7)	
あり	2	(3.0)	163	(4.3)	2	(3.7)	167	(4.2)	
無回答・不明	0	(.0)	2	(.1)	2	(3.7)	4	(.1)	
精神安定薬使用に対する考え									0.059
考えたことがない	52	(78.8)	3,211	(83.9)	42	(77.8)	3,305	(83.8)	
心配せずに使う	7	(10.6)	206	(5.4)	2	(3.7)	215	(5.4)	
どちらかというを使う	3	(4.5)	232	(6.1)	1	(1.9)	236	(6.0)	
どちらかというを使わない	1	(1.5)	86	(2.2)	0	(.0)	87	(2.2)	
とにかく使わない	3	(4.5)	48	(1.3)	0	(.0)	51	(1.3)	
無回答・無効回答	0	(.0)	42	(1.1)	9	(16.7)	51	(1.3)	

習慣的使用：週3回以上の使用と定義した。

表30. 性別にみた睡眠薬使用状況 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
過去1年睡眠薬使用経験							0.630
なし	1,786	(93.7)	1,903	(93.3)	3,689	(93.5)	
あり	119	(6.2)	135	(6.6)	254	(6.4)	
無回答・不明	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
過去1年睡眠薬使用頻度							0.179
なし	1,786	(93.7)	1,903	(93.3)	3,689	(93.5)	
年間5回以内	38	(2.0)	51	(2.5)	89	(2.3)	
年間約6～11回	3	(.2)	9	(.4)	12	(.3)	
年間約12～24回	18	(.9)	10	(.5)	28	(.7)	
年間約25～51回	7	(.4)	11	(.5)	18	(.5)	
週に1～2回程度	6	(.3)	8	(.4)	14	(.4)	
週に3～6回程度	11	(.6)	8	(.4)	19	(.5)	
ほとんど毎日	33	(1.7)	38	(1.9)	71	(1.8)	
使用頻度不明	3	(.2)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
睡眠薬の習慣的使用							0.906
なし	1,858	(97.5)	1,992	(97.7)	3,850	(97.6)	
あり	44	(2.3)	46	(2.3)	90	(2.3)	
無回答・不明	4	(.2)	1	(0.05)	5	(.1)	
睡眠薬入手先(複数回答)							
入手なし	1,770	(92.9)	1,883	(92.3)	3,653	(92.6)	0.629
常備薬から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
家族から	9	(.5)	8	(.4)	17	(.4)	0.704
医院・病院から	72	(3.8)	93	(4.6)	165	(4.2)	0.216
薬局・薬店から	41	(2.2)	38	(1.9)	79	(2.0)	0.524
友人・知人から	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	0.469
愛人・恋人から	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
インターネットから	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	0.469
その他	0	(.0)	2	(.1)	2	(.1)	0.267
入手先不明	5	(.3)	2	(.1)	7	(.2)	0.200
無回答・不明	15	(.8)	19	(.9)	34	(.9)	0.623
睡眠薬使用理由(複数回答)							
なし	1,786	(93.7)	1,903	(93.3)	3,689	(93.5)	0.630
不眠改善	101	(5.3)	113	(5.5)	214	(5.4)	0.737
不安解消	13	(.7)	27	(1.3)	40	(1.0)	0.044
ストレス軽減	10	(.5)	14	(.7)	24	(.6)	0.513
高血圧の治療	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	0.233
治療以外の目的で	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	-
その他	7	(.4)	11	(.5)	18	(.5)	0.423
使用目的不明	5	(.3)	2	(.1)	7	(.2)	0.200
無回答・不明	1	(.1)	1	(.0)	2	(.1)	0.733
過去30日間の睡眠薬使用							0.451
なし	1,829	(96.0)	1,946	(95.4)	3,775	(95.7)	
あり	75	(3.9)	90	(4.4)	165	(4.2)	
無回答・不明	2	(.1)	3	(.1)	5	(.1)	
睡眠薬使用に対する考え							<0.001
考えたことがない	1,592	(83.5)	1,624	(79.6)	3,216	(81.5)	
心配せずに使う	127	(6.7)	125	(6.1)	252	(6.4)	
どちらかというを使う	102	(5.4)	159	(7.8)	261	(6.6)	
どちらかというと使わない	38	(2.0)	75	(3.7)	113	(2.9)	
とにかく使わない	27	(1.4)	30	(1.5)	57	(1.4)	
無回答・無効回答	20	(1.0)	26	(1.3)	46	(1.2)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表31. 年代別にみた睡眠薬使用状況 (n=3,945)

	年齢階級														p-value
	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計		
	n=283	n=465	n=693	n=1,007	n=980	n=517	n=3,945	n=3,945							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)							
過去1年睡眠薬使用経験															0.008
なし	276 (97.5)	443 (95.3)	650 (93.8)	944 (93.7)	898 (91.6)	478 (92.5)	3,689 (93.5)								
あり	7 (2.5)	22 (4.7)	43 (6.2)	63 (6.3)	80 (8.2)	39 (7.5)	254 (6.4)								
無回答・不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	2 (1)								
過去1年睡眠薬使用頻度															0.025
なし	276 (97.5)	443 (95.3)	650 (93.8)	944 (93.7)	898 (91.6)	478 (92.5)	3,689 (93.5)								
年間5回以内	3 (1.1)	8 (1.7)	20 (2.9)	26 (2.6)	20 (2.0)	12 (2.3)	89 (2.3)								
年間約6~11回	1 (4)	2 (4)	2 (3)	3 (3)	4 (4)	0 (0)	12 (3)								
年間約12~24回	0 (0)	3 (6)	4 (6)	6 (6)	9 (9)	6 (1.2)	28 (7)								
年間約25~51回	0 (0)	2 (4)	2 (3)	3 (3)	10 (1.0)	1 (2)	18 (5)								
週に1~2回程度	0 (0)	3 (6)	1 (1)	6 (6)	2 (2)	2 (4)	14 (4)								
週に3~6回程度	1 (4)	2 (4)	1 (1)	9 (9)	3 (3)	3 (6)	19 (5)								
ほとんど毎日	2 (7)	2 (4)	13 (1.9)	9 (9)	31 (3.2)	14 (2.7)	71 (1.8)								
使用頻度不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (2)	3 (1)								
無回答・不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	2 (1)								
睡眠薬の習慣的使用															0.007
なし	280 (98.9)	461 (99.1)	679 (98.0)	988 (98.1)	943 (96.2)	499 (96.5)	3,850 (97.6)								
あり	3 (1.1)	4 (9)	14 (2.0)	18 (1.8)	34 (3.5)	17 (3.3)	90 (2.3)								
無回答・不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	3 (3)	1 (2)	5 (1)								
睡眠薬入手先(複数回答)															0.009
入手なし	274 (96.8)	438 (94.2)	642 (92.6)	935 (92.9)	893 (91.1)	471 (91.1)	3,653 (92.6)								
常備薬から	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)								
家族から	0 (0)	2 (4)	3 (4)	4 (4)	6 (6)	2 (4)	17 (4)								
医院・病院から	4 (1.4)	13 (2.8)	23 (3.3)	43 (4.3)	55 (5.6)	27 (5.2)	165 (4.2)								
薬局・薬店から	5 (1.8)	11 (2.4)	17 (2.5)	15 (1.5)	21 (2.1)	10 (1.9)	79 (2.0)								
友人・知人から	0 (0)	0 (0)	2 (3)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	5 (1)								
愛人・恋人から	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)								
インターネットから	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	0 (0)	5 (1)								
その他	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (1)								
入手先不明	0 (0)	1 (2)	0 (0)	2 (2)	2 (2)	2 (4)	7 (2)								
無回答・不明	2 (7)	4 (9)	8 (1.2)	7 (7)	6 (6)	7 (1.4)	34 (9)								
睡眠薬使用理由(複数回答)															0.008
なし	276 (97.5)	443 (95.3)	650 (93.8)	944 (93.7)	898 (91.6)	478 (92.5)	3,689 (93.5)								
不眠改善	7 (2.5)	19 (4.1)	35 (5.1)	53 (5.3)	68 (6.9)	32 (6.2)	214 (5.4)								
不安解消	2 (7)	3 (6)	7 (1.0)	12 (1.2)	11 (1.1)	5 (1.0)	40 (1.0)								
ストレス軽減	2 (7)	2 (4)	5 (7)	6 (6)	6 (6)	3 (6)	24 (6)								
高血圧の治療	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (1)								
治療以外の目的で	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)								
その他	0 (0)	2 (4)	7 (1.0)	3 (3)	4 (4)	2 (4)	18 (5)								
使用目的不明	0 (0)	1 (2)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	3 (6)	7 (2)								
無回答・不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	2 (1)								
過去30日間の睡眠薬使用															0.002
なし	279 (98.6)	453 (97.4)	667 (96.2)	970 (96.3)	919 (93.8)	487 (94.2)	3,775 (95.7)								
あり	4 (1.4)	12 (2.6)	26 (3.8)	37 (3.7)	59 (6.0)	27 (5.2)	165 (4.2)								
無回答・不明	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	3 (6)	5 (1)								
睡眠薬使用に対する考え															0.007
考えたことがない	259 (91.5)	391 (84.1)	546 (78.8)	821 (81.5)	781 (79.7)	418 (80.9)	3,216 (81.5)								
心配せずに使う	6 (2.1)	23 (4.9)	51 (7.4)	56 (5.6)	84 (8.6)	32 (6.2)	252 (6.4)								
どちらかというを使う	7 (2.5)	30 (6.5)	53 (7.6)	75 (7.4)	59 (6.0)	37 (7.2)	261 (6.6)								
どちらかというを使わない	5 (1.8)	9 (1.9)	20 (2.9)	34 (3.4)	29 (3.0)	16 (3.1)	113 (2.9)								
とにかく使わない	3 (1.1)	6 (1.3)	11 (1.6)	13 (1.3)	16 (1.6)	8 (1.5)	57 (1.4)								
無回答・無効回答	3 (1.1)	6 (1.3)	12 (1.7)	8 (8)	11 (1.1)	6 (1.2)	46 (1.2)								

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表32. 大麻使用経験別にみた睡眠薬使用状況 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n	(%)	
過去1年睡眠薬使用経験									0.024
なし	57	(86.4)	3,583	(93.7)	49	(90.7)	3,689	(93.5)	
あり	9	(13.6)	241	(6.3)	4	(7.4)	254	(6.4)	
無回答・不明	0	(0)	1	(0.03)	1	(1.9)	2	(1)	
過去1年睡眠薬使用頻度									0.001
なし	57	(86.4)	3,583	(93.7)	49	(90.7)	3,689	(93.5)	
年間5回以内	2	(3.0)	87	(2.3)	0	(0)	89	(2.3)	
年間約6～11回	1	(1.5)	11	(.3)	0	(0)	12	(.3)	
年間約12～24回	1	(1.5)	27	(.7)	0	(0)	28	(.7)	
年間約25～51回	1	(1.5)	16	(.4)	1	(1.9)	18	(.5)	
週に1～2回程度	0	(0)	14	(.4)	0	(0)	14	(.4)	
週に3～6回程度	1	(1.5)	18	(.5)	0	(0)	19	(.5)	
ほとんど毎日	2	(3.0)	66	(1.7)	3	(5.6)	71	(1.8)	
使用頻度不明	1	(1.5)	2	(.1)	0	(0)	3	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	1	(0.03)	1	(1.9)	2	(.1)	
睡眠薬の習慣的使用									0.177
なし	62	(93.9)	3,738	(97.7)	50	(92.6)	3,850	(97.6)	
あり	3	(4.5)	84	(2.2)	3	(5.6)	90	(2.3)	
無回答・不明	1	(1.5)	3	(.1)	1	(1.9)	5	(.1)	
睡眠薬入手先(複数回答)									0.010
入手なし	56	(84.8)	3,552	(92.9)	45	(83.3)	3,653	(92.6)	
常備薬から	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	-
家族から	2	(3.0)	15	(.4)	0	(0)	17	(.4)	0.033
医院・病院から	3	(4.5)	161	(4.2)	1	(1.9)	165	(4.2)	0.537
薬局・薬店から	3	(4.5)	75	(2.0)	1	(1.9)	79	(2.0)	0.148
友人・知人から	1	(1.5)	4	(.1)	0	(0)	5	(.1)	0.083
愛人・恋人から	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	-
インターネットから	2	(3.0)	3	(.1)	0	(0)	5	(.1)	0.003
その他	0	(0)	2	(.1)	0	(0)	2	(.1)	0.966
入手先不明	1	(1.5)	4	(.1)	2	(3.7)	7	(.2)	0.082
無回答・不明	0	(0)	29	(.8)	5	(9.3)	34	(.9)	0.608
睡眠薬使用理由(複数回答)									0.024
なし	57	(86.4)	3,583	(93.7)	49	(90.7)	3,689	(93.5)	
不眠改善	7	(10.6)	205	(5.4)	2	(3.7)	214	(5.4)	0.066
不安解消	2	(3.0)	37	(1.0)	1	(1.9)	40	(1.0)	0.141
ストレス軽減	1	(1.5)	21	(.5)	2	(3.7)	24	(.6)	0.314
高血圧の治療	0	(0)	2	(.1)	0	(0)	2	(.1)	0.966
治療以外の目的で	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	-
その他	1	(1.5)	16	(.4)	1	(1.9)	18	(.5)	0.253
使用目的不明	1	(1.5)	5	(.1)	1	(1.9)	7	(.2)	0.098
無回答・不明	0	(0)	1	(0.03)	1	(1.9)	2	(.1)	0.983
過去30日間の睡眠薬使用									0.019
なし	59	(89.4)	3,667	(95.9)	49	(90.7)	3,775	(95.7)	
あり	7	(10.6)	155	(4.1)	3	(5.6)	165	(4.2)	
無回答・不明	0	(0)	3	(.1)	2	(3.7)	5	(.1)	
睡眠薬使用に対する考え									0.010
考えたことがない	44	(66.7)	3,130	(81.8)	42	(77.8)	3,216	(81.5)	
心配せずに使う	10	(15.2)	241	(6.3)	1	(1.9)	252	(6.4)	
どちらかというを使う	8	(12.1)	251	(6.6)	2	(3.7)	261	(6.6)	
どちらかというを使わない	3	(4.5)	110	(2.9)	0	(0)	113	(2.9)	
とにかく使わない	1	(1.5)	55	(1.4)	1	(1.9)	57	(1.4)	
無回答・無効回答	0	(0)	38	(1.0)	8	(14.8)	46	(1.2)	

習慣的使用: 週3回以上の使用と定義した。

表33. 性別にみた薬物乱用に関する知識・意識 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
聞いたことがある薬物名 (複数回答)							
大麻	1,803	(94.6)	1,964	(96.3)	3,767	(95.5)	0.016
モルヒネ	1,525	(80.0)	1,722	(84.5)	3,247	(82.3)	<0.001
マリファナ	1,727	(90.6)	1,849	(90.7)	3,576	(90.6)	0.651
トルエン	900	(47.2)	497	(24.4)	1,397	(35.4)	<0.001
ハシッシ	401	(21.0)	193	(9.5)	594	(15.1)	<0.001
マジック・マッシュルーム	871	(45.7)	731	(35.9)	1,602	(40.6)	<0.001
LSD	967	(50.7)	562	(27.6)	1,529	(38.8)	<0.001
有機溶剤	621	(32.6)	330	(16.2)	951	(24.1)	<0.001
合法ハーブ	1,360	(71.4)	1,457	(71.5)	2,817	(71.4)	0.858
シンナー	1,609	(84.4)	1,803	(88.4)	3,412	(86.5)	<0.001
エス	415	(21.8)	316	(15.5)	731	(18.5)	<0.001
スピード	973	(51.0)	797	(39.1)	1,770	(44.9)	<0.001
スマートドラッグ	197	(10.3)	135	(6.6)	332	(8.4)	<0.001
ヒロポン	917	(48.1)	654	(32.1)	1,571	(39.8)	<0.001
ヘロイン	1,489	(78.1)	1,421	(69.7)	2,910	(73.8)	<0.001
MDMA	1,034	(54.2)	1,006	(49.3)	2,040	(51.7)	0.001
エックス	164	(8.6)	110	(5.4)	274	(6.9)	<0.001
コカイン	1,697	(89.0)	1,855	(91.0)	3,552	(90.0)	0.084
バスソルト	75	(3.9)	86	(4.2)	161	(4.1)	0.677
覚せい剤	1,745	(91.6)	1,930	(94.7)	3,675	(93.2)	<0.001
エクスタシー	903	(47.4)	826	(40.5)	1,729	(43.8)	<0.001
シャブ	1,534	(80.5)	1,556	(76.3)	3,090	(78.3)	<0.001
すべて知らない	55	(2.9)	35	(1.7)	90	(2.3)	0.013
無回答・無効回答	42	(2.2)	35	(1.7)	77	(2.0)	0.269
薬物乱用に関する害知識の周知状況							
【知識あり】薬物依存	1,811	(95.0)	1,968	(96.5)	3,779	(95.8)	0.002
【知識あり】幻覚	1,767	(92.7)	1,924	(94.4)	3,691	(93.6)	0.017
【知識あり】妄想	1,714	(89.9)	1,883	(92.3)	3,597	(91.2)	0.002
【知識あり】フラッシュバック	1,485	(77.9)	1,593	(78.1)	3,078	(78.0)	0.798
【知識あり】大麻による幻覚・妄想	1,371	(71.9)	1,582	(77.6)	2,953	(74.9)	<0.001
【知識あり】大麻による無動機症候群	1,101	(57.8)	1,239	(60.8)	2,340	(59.3)	0.042
【知識あり】覚せい剤による幻覚・妄想	1,633	(85.7)	1,839	(90.2)	3,472	(88.0)	<0.001
【知識あり】危険ドラッグの有害性	1,397	(73.3)	1,436	(70.4)	2,833	(71.8)	0.069
【知識あり】指定薬物制度	761	(39.9)	691	(33.9)	1,452	(36.8)	<0.001
大麻使用に対する考え							
どんなことがあっても使うべきではない	1,227	(64.4)	1,574	(77.2)	2,801	(71.0)	<0.001
使うべきではない	402	(21.1)	301	(14.8)	703	(17.8)	
少しなら構わない	16	(.8)	4	(.2)	20	(.5)	
個人の自由	66	(3.5)	18	(.9)	84	(2.1)	
わからない	159	(8.3)	109	(5.3)	268	(6.8)	
無回答・無効回答	36	(1.9)	33	(1.6)	69	(1.7)	
覚せい剤使用に対する考え							
どんなことがあっても使うべきではない	1,562	(82.0)	1,821	(89.3)	3,383	(85.8)	<0.001
使うべきではない	203	(10.7)	140	(6.9)	343	(8.7)	
少しなら構わない	4	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
個人の自由	22	(1.2)	6	(.3)	28	(.7)	
わからない	82	(4.3)	38	(1.9)	120	(3.0)	
無回答・無効回答	33	(1.7)	34	(1.7)	67	(1.7)	

表34. 年代別にみた薬物乱用に関する知識・意識 (n=3,945)

	年齢階級														p-value	
	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計			
	n=283	n=465	n=693	n=1,007	n=980	n=517	n=3,945	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
聞いたことがある薬物名(複数回答)																
大麻	263 (92.9)	449 (96.6)	667 (96.2)	960 (95.3)	940 (95.9)	488 (94.4)	3,767 (95.5)	0.621								
モルヒネ	124 (43.8)	328 (70.5)	585 (84.4)	875 (86.9)	876 (89.4)	459 (88.8)	3,247 (82.3)	<0.001								
マリファナ	221 (78.1)	416 (89.5)	631 (91.1)	931 (92.5)	909 (92.8)	468 (90.5)	3,576 (90.6)	<0.001								
トルエン	28 (9.9)	56 (12.0)	167 (24.1)	435 (43.2)	509 (51.9)	202 (39.1)	1,397 (35.4)	<0.001								
ハシッシ	5 (1.8)	18 (3.9)	49 (7.1)	179 (17.8)	229 (23.4)	114 (22.1)	594 (15.1)	<0.001								
マジック・マッシュルーム	63 (22.3)	208 (44.7)	389 (56.1)	498 (49.5)	360 (36.7)	84 (16.2)	1,602 (40.6)	<0.001								
LSD	45 (15.9)	125 (26.9)	261 (37.7)	432 (42.9)	458 (46.7)	208 (40.2)	1,529 (38.8)	<0.001								
有機溶剤	50 (17.7)	115 (24.7)	162 (23.4)	249 (24.7)	269 (27.4)	106 (20.5)	951 (24.1)	0.007								
合法ハーブ	175 (61.8)	358 (77.0)	536 (77.3)	743 (73.8)	712 (72.7)	293 (56.7)	2,817 (71.4)	<0.001								
シンナー	229 (80.9)	409 (88.0)	602 (86.9)	887 (88.1)	855 (87.2)	430 (83.2)	3,412 (86.5)	0.017								
エス	55 (19.4)	109 (23.4)	207 (29.9)	214 (21.3)	122 (12.4)	24 (4.6)	731 (18.5)	<0.001								
スピード	112 (39.6)	194 (41.7)	386 (55.7)	525 (52.1)	422 (43.1)	131 (25.3)	1,770 (44.9)	<0.001								
スマートドラッグ	14 (4.9)	42 (9.0)	66 (9.5)	89 (8.8)	93 (9.5)	28 (5.4)	332 (8.4)	0.025								
ヒロポン	21 (7.4)	95 (20.4)	251 (36.2)	432 (42.9)	500 (51.0)	272 (52.6)	1,571 (39.8)	<0.001								
ヘロイン	139 (49.1)	301 (64.7)	506 (73.0)	759 (75.4)	804 (82.0)	401 (77.6)	2,910 (73.8)	<0.001								
MDMA	136 (48.1)	278 (59.8)	455 (65.7)	611 (60.7)	430 (43.9)	130 (25.1)	2,040 (51.7)	<0.001								
エクスタシー	27 (9.5)	43 (9.2)	66 (9.5)	77 (7.6)	49 (5.0)	12 (2.3)	274 (6.9)	<0.001								
コカイン	241 (85.2)	421 (90.5)	631 (91.1)	918 (91.2)	894 (91.2)	447 (86.5)	3,552 (90.0)	0.008								
バスソルト	15 (5.3)	36 (7.7)	29 (4.2)	43 (4.3)	32 (3.3)	6 (1.2)	161 (4.1)	<0.001								
覚せい剤	254 (89.8)	437 (94.0)	649 (93.7)	949 (94.2)	916 (93.5)	470 (90.9)	3,675 (93.2)	0.065								
エクスタシー	54 (19.1)	171 (36.8)	346 (49.9)	556 (55.2)	444 (45.3)	158 (30.6)	1,729 (43.8)	<0.001								
シャブ	151 (53.4)	366 (78.7)	557 (80.4)	815 (80.9)	804 (82.0)	397 (76.8)	3,090 (78.3)	<0.001								
すべて知らない	10 (3.5)	8 (1.7)	17 (2.5)	19 (1.9)	21 (2.1)	15 (2.9)	90 (2.3)	0.470								
無回答・無効回答	9 (3.2)	7 (1.5)	7 (1.0)	23 (2.3)	17 (1.7)	14 (2.7)	77 (2.0)	0.141								
薬物乱用に関する害知識の周知状況																
【知識あり】薬物依存	274 (96.8)	448 (96.3)	669 (96.5)	971 (96.4)	944 (96.3)	473 (91.5)	3,779 (95.8)	0.020								
【知識あり】幻覚	266 (94.0)	445 (95.7)	657 (94.8)	958 (95.1)	912 (93.1)	453 (87.6)	3,691 (93.6)	<0.001								
【知識あり】妄想	256 (90.5)	439 (94.4)	640 (92.4)	925 (91.9)	895 (91.3)	442 (85.5)	3,597 (91.2)	0.005								
【知識あり】フラッシュバック	220 (77.7)	397 (85.4)	577 (83.3)	758 (75.3)	739 (75.4)	387 (74.9)	3,078 (78.0)	<0.001								
【知識あり】大麻による幻覚・妄想	233 (82.3)	388 (83.4)	544 (78.5)	702 (69.7)	714 (72.9)	372 (72.0)	2,953 (74.9)	<0.001								
【知識あり】大麻による無動機症候群	192 (67.8)	314 (67.5)	427 (61.6)	539 (53.5)	558 (56.9)	310 (60.0)	2,340 (59.3)	<0.001								
【知識あり】覚せい剤による幻覚・妄想	250 (88.3)	427 (91.8)	630 (90.9)	882 (87.6)	859 (87.7)	424 (82.0)	3,472 (88.0)	0.001								
【知識あり】危険ドラッグの有害性	215 (76.0)	342 (73.5)	508 (73.3)	711 (70.6)	704 (71.8)	353 (68.3)	2,833 (71.8)	0.412								
【知識あり】指定薬物制度	95 (33.6)	179 (38.5)	248 (35.8)	372 (36.9)	378 (38.6)	180 (34.8)	1,452 (36.8)	0.506								
大麻使用に対する考え								<0.001								
どんなことがあっても使うべきではない	217 (76.7)	308 (66.2)	456 (65.8)	701 (69.6)	715 (73.0)	404 (78.1)	2,801 (71.0)									
使うべきではない	39 (13.8)	97 (20.9)	142 (20.5)	197 (19.6)	170 (17.3)	58 (11.2)	703 (17.8)									
少しなら構わない	0 (0)	5 (1.1)	9 (1.3)	3 (0.3)	3 (0.3)	0 (0)	20 (0.5)									
個人の自由	5 (1.8)	18 (3.9)	19 (2.7)	23 (2.3)	17 (1.7)	2 (0.4)	84 (2.1)									
わからない	19 (6.7)	33 (7.1)	55 (7.9)	70 (7.0)	57 (5.8)	34 (6.6)	268 (6.8)									
無回答・無効回答	3 (1.1)	4 (0.9)	12 (1.7)	13 (1.3)	18 (1.8)	19 (3.7)	69 (1.7)									
覚せい剤使用に対する考え								<0.001								
どんなことがあっても使うべきではない	235 (83.0)	365 (78.5)	577 (83.3)	887 (88.1)	868 (88.6)	451 (87.2)	3,383 (85.8)									
使うべきではない	27 (9.5)	65 (14.0)	70 (10.1)	72 (7.1)	75 (7.7)	34 (6.6)	343 (8.7)									
少しなら構わない	0 (0)	1 (0.2)	0 (0)	2 (0.2)	1 (0.1)	0 (0)	4 (0.1)									
個人の自由	4 (1.4)	8 (1.7)	8 (1.2)	5 (0.5)	3 (0.3)	0 (0)	28 (0.7)									
わからない	14 (4.9)	20 (4.3)	26 (3.8)	29 (2.9)	16 (1.6)	15 (2.9)	120 (3.0)									
無回答・無効回答	3 (1.1)	6 (1.3)	12 (1.7)	12 (1.2)	17 (1.7)	17 (3.3)	67 (1.7)									

表35. 大麻使用経験別にみた薬物乱用に関する知識・意識 (n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n	(%)	
聞いたことがある薬物名 (複数回答)									
大麻	64	(97.0)	3,674	(96.1)	29	(53.7)	3,767	(95.5)	0.539
モルヒネ	60	(90.9)	3,165	(82.7)	22	(40.7)	3,247	(82.3)	0.071
マリファナ	64	(97.0)	3,486	(91.1)	26	(48.1)	3,576	(90.6)	0.043
トルエン	40	(60.6)	1,349	(35.3)	8	(14.8)	1,397	(35.4)	<0.001
ハシッシ	35	(53.0)	557	(14.6)	2	(3.7)	594	(15.1)	<0.001
マジック・マッシュルーム	55	(83.3)	1,542	(40.3)	5	(9.3)	1,602	(40.6)	<0.001
LSD	52	(78.8)	1,471	(38.5)	6	(11.1)	1,529	(38.8)	<0.001
有機溶剤	27	(40.9)	920	(24.1)	4	(7.4)	951	(24.1)	0.002
合法ハーブ	59	(89.4)	2,745	(71.8)	13	(24.1)	2,817	(71.4)	0.001
シンナー	64	(97.0)	3,329	(87.0)	19	(35.2)	3,412	(86.5)	0.012
エス	36	(54.5)	694	(18.1)	1	(1.9)	731	(18.5)	<0.001
スピード	54	(81.8)	1,706	(44.6)	10	(18.5)	1,770	(44.9)	<0.001
スマートドラッグ	8	(12.1)	323	(8.4)	1	(1.9)	332	(8.4)	0.289
ヒロポン	44	(66.7)	1,518	(39.7)	9	(16.7)	1,571	(39.8)	<0.001
ヘロイン	60	(90.9)	2,829	(74.0)	21	(38.9)	2,910	(73.8)	0.001
MDMA	53	(80.3)	1,981	(51.8)	6	(11.1)	2,040	(51.7)	<0.001
エックス	14	(21.2)	260	(6.8)	0	(0)	274	(6.9)	<0.001
コカイン	63	(95.5)	3,466	(90.6)	23	(42.6)	3,552	(90.0)	0.150
バスソルト	5	(7.6)	155	(4.1)	1	(1.9)	161	(4.1)	0.134
覚せい剤	64	(97.0)	3,585	(93.7)	26	(48.1)	3,675	(93.2)	0.181
エクスタシー	55	(83.3)	1,667	(43.6)	7	(13.0)	1,729	(43.8)	<0.001
シャブ	64	(97.0)	3,009	(78.7)	17	(31.5)	3,090	(78.3)	<0.001
すべて知らない	1	(1.5)	81	(2.1)	8	(14.8)	90	(2.3)	0.592
無回答・無効回答	1	(1.5)	61	(1.6)	15	(27.8)	77	(2.0)	0.717
薬物乱用に関する害知識の周知状況									
【知識あり】薬物依存	64	(97.0)	3,694	(96.6)	21	(38.9)	3,779	(95.8)	0.536
【知識あり】幻覚	62	(93.9)	3,609	(94.4)	20	(37.0)	3,691	(93.6)	0.414
【知識あり】妄想	61	(92.4)	3,518	(92.0)	18	(33.3)	3,597	(91.2)	0.519
【知識あり】フラッシュバック	53	(80.3)	3,006	(78.6)	19	(35.2)	3,078	(78.0)	0.660
【知識あり】大麻による幻覚・妄想	39	(59.1)	2,898	(75.8)	16	(29.6)	2,953	(74.9)	0.002
【知識あり】大麻による無動機症候群	33	(50.0)	2,294	(60.0)	13	(24.1)	2,340	(59.3)	0.078
【知識あり】覚せい剤による幻覚・妄想	60	(90.9)	3,394	(88.7)	18	(33.3)	3,472	(88.0)	0.765
【知識あり】危険ドラッグの有害性	57	(86.4)	2,761	(72.2)	15	(27.8)	2,833	(71.8)	0.015
【知識あり】指定薬物制度	30	(45.5)	1,413	(36.9)	9	(16.7)	1,452	(36.8)	0.180
大麻使用に対する考え									<0.001
どんなことがあっても使うべきではない	14	(21.2)	2,768	(72.4)	19	(35.2)	2,801	(71.0)	
使うべきではない	31	(47.0)	669	(17.5)	3	(5.6)	703	(17.8)	
少しなら構わない	3	(4.5)	17	(4)	0	(0)	20	(5)	
個人の自由	13	(19.7)	71	(1.9)	0	(0)	84	(2.1)	
わからない	5	(7.6)	261	(6.8)	2	(3.7)	268	(6.8)	
無回答・無効回答	0	(0)	39	(1.0)	30	(55.6)	69	(1.7)	
覚せい剤使用に対する考え									<0.001
どんなことがあっても使うべきではない	51	(77.3)	3,311	(86.6)	21	(38.9)	3,383	(85.8)	
使うべきではない	10	(15.2)	331	(8.7)	2	(3.7)	343	(8.7)	
少しなら構わない	1	(1.5)	2	(.1)	1	(1.9)	4	(.1)	
個人の自由	3	(4.5)	25	(.7)	0	(0)	28	(.7)	
わからない	1	(1.5)	118	(3.1)	1	(1.9)	120	(3.0)	
無回答・無効回答	0	(0)	38	(1.0)	29	(53.7)	67	(1.7)	

表36. 性別にみた薬物使用している知人(n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物使用している知人(何れかの薬物)							0.005
いない	1,840	(96.5)	2,006	(98.4)	3,846	(97.5)	
いる	28	(1.5)	12	(.6)	40	(1.0)	
無回答・不明	38	(2.0)	21	(1.0)	59	(1.5)	
薬物使用している知人(有機溶剤)							0.073
いない	1,873	(98.3)	2,021	(99.1)	3,894	(98.7)	
いる	7	(.4)	2	(.1)	9	(.2)	
無回答・不明	26	(1.4)	16	(.8)	42	(1.1)	
薬物使用している知人(大麻)							0.535
いない	1,864	(97.8)	2,015	(98.8)	3,879	(98.3)	
いる	11	(.6)	9	(.4)	20	(.5)	
無回答・不明	31	(1.6)	15	(.7)	46	(1.2)	
薬物使用している知人(覚せい剤)							0.022
いない	1,867	(98.0)	2,021	(99.1)	3,888	(98.6)	
いる	11	(.6)	3	(.1)	14	(.4)	
無回答・不明	28	(1.5)	15	(.7)	43	(1.1)	
薬物使用している知人(MDMA)							0.285
いない	1,872	(98.2)	2,020	(99.1)	3,892	(98.7)	
いる	3	(.2)	1	(0.05)	4	(.1)	
無回答・不明	31	(1.6)	18	(.9)	49	(1.2)	
薬物使用している知人(コカイン)							0.051
いない	1,867	(98.0)	2,019	(99.0)	3,886	(98.5)	
いる	6	(.3)	1	(0.05)	7	(.2)	
無回答・不明	33	(1.7)	19	(.9)	52	(1.3)	
薬物使用している知人(ヘロイン)							0.731
いない	1,870	(98.1)	2,019	(99.0)	3,889	(98.6)	
いる	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
無回答・不明	35	(1.8)	19	(.9)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(危険ドラッグ)							0.164
いない	1,867	(98.0)	2,019	(99.0)	3,886	(98.5)	
いる	4	(.2)	1	(0.05)	5	(.1)	
無回答・不明	35	(1.8)	19	(.9)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(LSD)							0.472
いない	1,870	(98.1)	2,017	(98.9)	3,887	(98.5)	
いる	2	(.1)	1	(0.05)	3	(.1)	
無回答・不明	34	(1.8)	21	(1.0)	55	(1.4)	

表37. 年代別にみた薬物使用している知人(n=3,945)

	年齢階級										p-value				
	10代		20代		30代		40代		50代			60代		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)
薬物使用している知人(何れかの薬物)															0.011
いない	280	(98.9)	450	(96.8)	679	(98.0)	984	(97.7)	953	(97.2)	500	(96.7)	3,846	(97.5)	
いる	3	(1.1)	11	(2.4)	8	(1.2)	7	(.7)	11	(1.1)	0	(.0)	40	(1.0)	
無回答・不明	0	(.0)	4	(.9)	6	(.9)	16	(1.6)	16	(1.6)	17	(3.3)	59	(1.5)	
薬物使用している知人(有機溶剤)															0.645
いない	282	(99.6)	460	(98.9)	686	(99.0)	994	(98.7)	967	(98.7)	505	(97.7)	3,894	(98.7)	
いる	0	(.0)	1	(.2)	2	(.3)	2	(.2)	4	(.4)	0	(.0)	9	(.2)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	11	(1.1)	9	(.9)	12	(2.3)	42	(1.1)	
薬物使用している知人(大麻)															0.002
いない	280	(98.9)	453	(97.4)	684	(98.7)	992	(98.5)	965	(98.5)	505	(97.7)	3,879	(98.3)	
いる	3	(1.1)	8	(1.7)	2	(.3)	3	(.3)	4	(.4)	0	(.0)	20	(.5)	
無回答・不明	0	(.0)	4	(.9)	7	(1.0)	12	(1.2)	11	(1.1)	12	(2.3)	46	(1.2)	
薬物使用している知人(覚せい剤)															0.060
いない	282	(99.6)	461	(99.1)	685	(98.8)	992	(98.5)	963	(98.3)	505	(97.7)	3,888	(98.6)	
いる	0	(.0)	0	(.0)	3	(.4)	3	(.3)	8	(.8)	0	(.0)	14	(.4)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	12	(1.2)	9	(.9)	12	(2.3)	43	(1.1)	
薬物使用している知人(MDMA)															0.337
いない	282	(99.6)	461	(99.1)	686	(99.0)	993	(98.6)	965	(98.5)	505	(97.7)	3,892	(98.7)	
いる	0	(.0)	0	(.0)	2	(.3)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	14	(1.4)	13	(1.3)	12	(2.3)	49	(1.2)	
薬物使用している知人(コカイン)															0.494
いない	282	(99.6)	459	(98.7)	687	(99.1)	994	(98.7)	961	(98.1)	503	(97.3)	3,886	(98.5)	
いる	0	(.0)	2	(.4)	1	(.1)	1	(.1)	3	(.3)	0	(.0)	7	(.2)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	12	(1.2)	16	(1.6)	14	(2.7)	52	(1.3)	
薬物使用している知人(ヘロイン)															0.297
いない	282	(99.6)	461	(99.1)	688	(99.3)	995	(98.8)	960	(98.0)	503	(97.3)	3,889	(98.6)	
いる	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	12	(1.2)	18	(1.8)	14	(2.7)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(危険ドラッグ)															0.871
いない	282	(99.6)	460	(98.9)	687	(99.1)	993	(98.6)	961	(98.1)	503	(97.3)	3,886	(98.5)	
いる	0	(.0)	1	(.2)	1	(.1)	1	(.1)	2	(.2)	0	(.0)	5	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	13	(1.3)	17	(1.7)	14	(2.7)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(LSD)															0.104
いない	282	(99.6)	461	(99.1)	688	(99.3)	995	(98.8)	960	(98.0)	501	(96.9)	3,887	(98.5)	
いる	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	3	(.3)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	4	(.9)	5	(.7)	12	(1.2)	17	(1.7)	16	(3.1)	55	(1.4)	

表38. 大麻使用経験別にみた薬物使用している知人(n=3,945)

	大麻使用経験								p-value
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	(%)	n	(%)	
薬物使用している知人(何れかの薬物)									<0.001
いない	59	(89.4)	3,769	(98.5)	18	(33.3)	3,846	(97.5)	
いる	7	(10.6)	33	(.9)	0	(.0)	40	(1.0)	
無回答・不明	0	(.0)	23	(.6)	36	(66.7)	59	(1.5)	
薬物使用している知人(有機溶剤)									0.141
いない	64	(97.0)	3,810	(99.6)	20	(37.0)	3,894	(98.7)	
いる	1	(1.5)	8	(.2)	0	(.0)	9	(.2)	
無回答・不明	1	(1.5)	7	(.2)	34	(63.0)	42	(1.1)	
薬物使用している知人(大麻)									<0.001
いない	59	(89.4)	3,800	(99.3)	20	(37.0)	3,879	(98.3)	
いる	5	(7.6)	15	(.4)	0	(.0)	20	(.5)	
無回答・不明	2	(3.0)	10	(.3)	34	(63.0)	46	(1.2)	
薬物使用している知人(覚せい剤)									<0.001
いない	61	(92.4)	3,807	(99.5)	20	(37.0)	3,888	(98.6)	
いる	5	(7.6)	9	(.2)	0	(.0)	14	(.4)	
無回答・不明	0	(.0)	9	(.2)	34	(63.0)	43	(1.1)	
薬物使用している知人(MDMA)									0.065
いない	64	(97.0)	3,809	(99.6)	19	(35.2)	3,892	(98.7)	
いる	1	(1.5)	3	(.1)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	1	(1.5)	13	(.3)	35	(64.8)	49	(1.2)	
薬物使用している知人(コカイン)									0.006
いない	63	(95.5)	3,804	(99.5)	19	(35.2)	3,886	(98.5)	
いる	2	(3.0)	5	(.1)	0	(.0)	7	(.2)	
無回答・不明	1	(1.5)	16	(.4)	35	(64.8)	52	(1.3)	
薬物使用している知人(ヘロイン)									0.033
いない	63	(95.5)	3,807	(99.5)	19	(35.2)	3,889	(98.6)	
いる	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	2	(3.0)	17	(.4)	35	(64.8)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(危険ドラッグ)									0.081
いない	64	(97.0)	3,804	(99.5)	18	(33.3)	3,886	(98.5)	
いる	1	(1.5)	4	(.1)	0	(.0)	5	(.1)	
無回答・不明	1	(1.5)	17	(.4)	36	(66.7)	54	(1.4)	
薬物使用している知人(LSD)									0.050
いない	64	(97.0)	3,805	(99.5)	18	(33.3)	3,887	(98.5)	
いる	1	(1.5)	2	(.1)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	1	(1.5)	18	(.5)	36	(66.7)	55	(1.4)	

表39. 性別にみた薬物の入手可能性 (n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物の入手可能性							
何れかの薬物	746	(39.1)	384	(18.8)	1,130	(28.6)	<0.001
有機溶剤	737	(38.7)	365	(17.9)	1,102	(27.9)	<0.001
大麻	135	(7.1)	87	(4.3)	222	(5.6)	<0.001
覚せい剤	92	(4.8)	66	(3.2)	158	(4.0)	0.010
MDMA	89	(4.7)	53	(2.6)	142	(3.6)	<0.001
コカイン	87	(4.6)	48	(2.4)	135	(3.4)	<0.001
ヘロイン	75	(3.9)	41	(2.0)	116	(2.9)	<0.001
危険ドラッグ	126	(6.6)	73	(3.6)	199	(5.0)	<0.001
LSD	76	(4.0)	48	(2.4)	124	(3.1)	0.003
薬物の入手可能性(有機溶剤)							
絶対不可能	839	(44.0)	1,340	(65.7)	2,179	(55.2)	<0.001
ほとんど不可能	224	(11.8)	222	(10.9)	446	(11.3)	
なんとか手に入る	285	(15.0)	183	(9.0)	468	(11.9)	
簡単に手に入る	452	(23.7)	182	(8.9)	634	(16.1)	
無回答・不明	106	(5.6)	112	(5.5)	218	(5.5)	
薬物の入手可能性(大麻)							
絶対不可能	1,367	(71.7)	1,667	(81.8)	3,034	(76.9)	<0.001
ほとんど不可能	295	(15.5)	175	(8.6)	470	(11.9)	
なんとか手に入る	102	(5.4)	73	(3.6)	175	(4.4)	
簡単に手に入る	33	(1.7)	14	(.7)	47	(1.2)	
無回答・不明	109	(5.7)	110	(5.4)	219	(5.6)	
薬物の入手可能性(覚せい剤)							
絶対不可能	1,439	(75.5)	1,715	(84.1)	3,154	(79.9)	<0.001
ほとんど不可能	267	(14.0)	146	(7.2)	413	(10.5)	
なんとか手に入る	74	(3.9)	58	(2.8)	132	(3.3)	
簡単に手に入る	18	(.9)	8	(.4)	26	(.7)	
無回答・不明	108	(5.7)	112	(5.5)	220	(5.6)	
薬物の入手可能性(MDMA)							
絶対不可能	1,444	(75.8)	1,715	(84.1)	3,159	(80.1)	<0.001
ほとんど不可能	259	(13.6)	155	(7.6)	414	(10.5)	
なんとか手に入る	69	(3.6)	48	(2.4)	117	(3.0)	
簡単に手に入る	20	(1.0)	5	(.2)	25	(.6)	
無回答・不明	114	(6.0)	116	(5.7)	230	(5.8)	
薬物の入手可能性(コカイン)							
絶対不可能	1,450	(76.1)	1,725	(84.6)	3,175	(80.5)	<0.001
ほとんど不可能	258	(13.5)	154	(7.6)	412	(10.4)	
なんとか手に入る	72	(3.8)	42	(2.1)	114	(2.9)	
簡単に手に入る	15	(.8)	6	(.3)	21	(.5)	
無回答・不明	111	(5.8)	112	(5.5)	223	(5.7)	
薬物の入手可能性(ヘロイン)							
絶対不可能	1,465	(76.9)	1,734	(85.0)	3,199	(81.1)	<0.001
ほとんど不可能	256	(13.4)	150	(7.4)	406	(10.3)	
なんとか手に入る	60	(3.1)	37	(1.8)	97	(2.5)	
簡単に手に入る	15	(.8)	4	(.2)	19	(.5)	
無回答・不明	110	(5.8)	114	(5.6)	224	(5.7)	
薬物の入手可能性(危険ドラッグ)							
絶対不可能	1,369	(71.8)	1,684	(82.6)	3,053	(77.4)	<0.001
ほとんど不可能	303	(15.9)	170	(8.3)	473	(12.0)	
なんとか手に入る	93	(4.9)	58	(2.8)	151	(3.8)	
簡単に手に入る	33	(1.7)	15	(.7)	48	(1.2)	
無回答・不明	108	(5.7)	112	(5.5)	220	(5.6)	
薬物の入手可能性(LSD)							
絶対不可能	1,456	(76.4)	1,724	(84.6)	3,180	(80.6)	<0.001
ほとんど不可能	261	(13.7)	152	(7.5)	413	(10.5)	
なんとか手に入る	57	(3.0)	44	(2.2)	101	(2.6)	
簡単に手に入る	19	(1.0)	4	(.2)	23	(.6)	
無回答・不明	113	(5.9)	115	(5.6)	228	(5.8)	

表40. 年代別にみた薬物の入手可能性 (n=3,945)

	年齢階級										p-value				
	10代		20代		30代		40代		50代			60代		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)
薬物の入手可能性															
何れかの薬物	48	(17.0)	106	(22.8)	207	(29.9)	321	(31.9)	315	(32.1)	133	(25.7)	1,130	(28.6)	<0.001
有機溶剤	43	(15.2)	98	(21.1)	196	(28.3)	319	(31.7)	313	(31.9)	133	(25.7)	1,102	(27.9)	<0.001
大麻	13	(4.6)	42	(9.0)	58	(8.4)	53	(5.3)	44	(4.5)	12	(2.3)	222	(5.6)	<0.001
覚せい剤	12	(4.2)	30	(6.5)	40	(5.8)	34	(3.4)	31	(3.2)	11	(2.1)	158	(4.0)	0.002
MDMA	11	(3.9)	25	(5.4)	35	(5.1)	37	(3.7)	26	(2.7)	8	(1.5)	142	(3.6)	0.007
コカイン	11	(3.9)	21	(4.5)	35	(5.1)	31	(3.1)	29	(3.0)	8	(1.5)	135	(3.4)	0.024
ヘロイン	11	(3.9)	17	(3.7)	33	(4.8)	25	(2.5)	23	(2.3)	7	(1.4)	116	(2.9)	0.009
危険ドラッグ	9	(3.2)	34	(7.3)	51	(7.4)	51	(5.1)	44	(4.5)	10	(1.9)	199	(5.0)	<0.001
LSD	7	(2.5)	22	(4.7)	31	(4.5)	31	(3.1)	26	(2.7)	7	(1.4)	124	(3.1)	0.019
薬物の入手可能性(有機溶剤)															
絶対不可能	201	(71.0)	302	(64.9)	388	(56.0)	524	(52.0)	480	(49.0)	284	(54.9)	2,179	(55.2)	<0.001
ほとんど不可能	27	(9.5)	48	(10.3)	75	(10.8)	122	(12.1)	120	(12.2)	54	(10.4)	446	(11.3)	
なんとか手に入る	19	(6.7)	42	(9.0)	86	(12.4)	141	(14.0)	123	(12.6)	57	(11.0)	468	(11.9)	
簡単に手に入る	24	(8.5)	56	(12.0)	110	(15.9)	178	(17.7)	190	(19.4)	76	(14.7)	634	(16.1)	
無回答・不明	12	(4.2)	17	(3.7)	34	(4.9)	42	(4.2)	67	(6.8)	46	(8.9)	218	(5.5)	
薬物の入手可能性(大麻)															
絶対不可能	229	(80.9)	351	(75.5)	512	(73.9)	783	(77.8)	742	(75.7)	417	(80.7)	3,034	(76.9)	<0.001
ほとんど不可能	28	(9.9)	55	(11.8)	90	(13.0)	127	(12.6)	128	(13.1)	42	(8.1)	470	(11.9)	
なんとか手に入る	9	(3.2)	32	(6.9)	50	(7.2)	42	(4.2)	34	(3.5)	8	(1.5)	175	(4.4)	
簡単に手に入る	4	(1.4)	10	(2.2)	8	(1.2)	11	(1.1)	10	(1.0)	4	(.8)	47	(1.2)	
無回答・不明	13	(4.6)	17	(3.7)	33	(4.8)	44	(4.4)	66	(6.7)	46	(8.9)	219	(5.6)	
薬物の入手可能性(覚せい剤)															
絶対不可能	231	(81.6)	363	(78.1)	541	(78.1)	818	(81.2)	771	(78.7)	430	(83.2)	3,154	(79.9)	0.003
ほとんど不可能	27	(9.5)	55	(11.8)	79	(11.4)	111	(11.0)	110	(11.2)	31	(6.0)	413	(10.5)	
なんとか手に入る	10	(3.5)	24	(5.2)	34	(4.9)	29	(2.9)	27	(2.8)	8	(1.5)	132	(3.3)	
簡単に手に入る	2	(.7)	6	(1.3)	6	(.9)	5	(.5)	4	(.4)	3	(.6)	26	(.7)	
無回答・不明	13	(4.6)	17	(3.7)	33	(4.8)	44	(4.4)	68	(6.9)	45	(8.7)	220	(5.6)	
薬物の入手可能性(MDMA)															
絶対不可能	236	(83.4)	366	(78.7)	548	(79.1)	808	(80.2)	771	(78.7)	430	(83.2)	3,159	(80.1)	0.002
ほとんど不可能	23	(8.1)	54	(11.6)	75	(10.8)	115	(11.4)	114	(11.6)	33	(6.4)	414	(10.5)	
なんとか手に入る	9	(3.2)	22	(4.7)	29	(4.2)	33	(3.3)	20	(2.0)	4	(.8)	117	(3.0)	
簡単に手に入る	2	(.7)	3	(.6)	6	(.9)	4	(.4)	6	(.6)	4	(.8)	25	(.6)	
無回答・不明	13	(4.6)	20	(4.3)	35	(5.1)	47	(4.7)	69	(7.0)	46	(8.9)	230	(5.8)	
薬物の入手可能性(コカイン)															
絶対不可能	235	(83.0)	368	(79.1)	548	(79.1)	819	(81.3)	775	(79.1)	430	(83.2)	3,175	(80.5)	0.018
ほとんど不可能	24	(8.5)	59	(12.7)	76	(11.0)	112	(11.1)	108	(11.0)	33	(6.4)	412	(10.4)	
なんとか手に入る	9	(3.2)	18	(3.9)	29	(4.2)	27	(2.7)	26	(2.7)	5	(1.0)	114	(2.9)	
簡単に手に入る	2	(.7)	3	(.6)	6	(.9)	4	(.4)	3	(.3)	3	(.6)	21	(.5)	
無回答・不明	13	(4.6)	17	(3.7)	34	(4.9)	45	(4.5)	68	(6.9)	46	(8.9)	223	(5.7)	
薬物の入手可能性(ヘロイン)															
絶対不可能	236	(83.4)	374	(80.4)	552	(79.7)	825	(81.9)	782	(79.8)	430	(83.2)	3,199	(81.1)	0.016
ほとんど不可能	23	(8.1)	57	(12.3)	73	(10.5)	111	(11.0)	107	(10.9)	35	(6.8)	406	(10.3)	
なんとか手に入る	10	(3.5)	15	(3.2)	27	(3.9)	21	(2.1)	20	(2.0)	4	(.8)	97	(2.5)	
簡単に手に入る	1	(.4)	2	(.4)	6	(.9)	4	(.4)	3	(.3)	3	(.6)	19	(.5)	
無回答・不明	13	(4.6)	17	(3.7)	35	(5.1)	46	(4.6)	68	(6.9)	45	(8.7)	224	(5.7)	
薬物の入手可能性(危険ドラッグ)															
絶対不可能	236	(83.4)	357	(76.8)	525	(75.8)	782	(77.7)	735	(75.0)	418	(80.9)	3,053	(77.4)	<0.001
ほとんど不可能	25	(8.8)	57	(12.3)	84	(12.1)	130	(12.9)	134	(13.7)	43	(8.3)	473	(12.0)	
なんとか手に入る	6	(2.1)	25	(5.4)	41	(5.9)	39	(3.9)	34	(3.5)	6	(1.2)	151	(3.8)	
簡単に手に入る	3	(1.1)	9	(1.9)	10	(1.4)	12	(1.2)	10	(1.0)	4	(.8)	48	(1.2)	
無回答・不明	13	(4.6)	17	(3.7)	33	(4.8)	44	(4.4)	67	(6.8)	46	(8.9)	220	(5.6)	
薬物の入手可能性(LSD)															
絶対不可能	240	(84.8)	367	(78.9)	550	(79.4)	816	(81.0)	775	(79.1)	432	(83.6)	3,180	(80.6)	0.006
ほとんど不可能	23	(8.1)	58	(12.5)	77	(11.1)	113	(11.2)	109	(11.1)	33	(6.4)	413	(10.5)	
なんとか手に入る	6	(2.1)	19	(4.1)	25	(3.6)	27	(2.7)	21	(2.1)	3	(.6)	101	(2.6)	
簡単に手に入る	1	(.4)	3	(.6)	6	(.9)	4	(.4)	5	(.5)	4	(.8)	23	(.6)	
無回答・不明	13	(4.6)	18	(3.9)	35	(5.1)	47	(4.7)	70	(7.1)	45	(8.7)	228	(5.8)	

表41. 大麻使用経験別にみた薬物の入手可能性(n=3,945)

	大麻使用経験								
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		p-value
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	n	n		
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
薬物の入手可能性									
何れかの薬物	47 (71.2)	1,082 (28.3)	1 (1.9)	1,130 (28.6)	<0.001				
有機溶剤	41 (62.1)	1,060 (27.7)	1 (1.9)	1,102 (27.9)	<0.001				
大麻	31 (47.0)	191 (5.0)	0 (0)	222 (5.6)	<0.001				
覚せい剤	17 (25.8)	141 (3.7)	0 (0)	158 (4.0)	<0.001				
MDMA	14 (21.2)	128 (3.3)	0 (0)	142 (3.6)	<0.001				
コカイン	13 (19.7)	122 (3.2)	0 (0)	135 (3.4)	<0.001				
ヘロイン	10 (15.2)	106 (2.8)	0 (0)	116 (2.9)	<0.001				
危険ドラッグ	19 (28.8)	180 (4.7)	0 (0)	199 (5.0)	<0.001				
LSD	11 (16.7)	113 (3.0)	0 (0)	124 (3.1)	<0.001				
薬物の入手可能性(有機溶剤)					<0.001				
絶対不可能	17 (25.8)	2,162 (56.5)	0 (0)	2,179 (55.2)					
ほとんど不可能	8 (12.1)	436 (11.4)	2 (3.7)	446 (11.3)					
なんとか手に入る	17 (25.8)	451 (11.8)	0 (0)	468 (11.9)					
簡単に手に入る	24 (36.4)	609 (15.9)	1 (1.9)	634 (16.1)					
無回答・不明	0 (0)	167 (4.4)	51 (94.4)	218 (5.5)					
薬物の入手可能性(大麻)					<0.001				
絶対不可能	18 (27.3)	3,014 (78.8)	2 (3.7)	3,034 (76.9)					
ほとんど不可能	17 (25.8)	452 (11.8)	1 (1.9)	470 (11.9)					
なんとか手に入る	25 (37.9)	150 (3.9)	0 (0)	175 (4.4)					
簡単に手に入る	6 (9.1)	41 (1.1)	0 (0)	47 (1.2)					
無回答・不明	0 (0)	168 (4.4)	51 (94.4)	219 (5.6)					
薬物の入手可能性(覚せい剤)					<0.001				
絶対不可能	31 (47.0)	3,121 (81.6)	2 (3.7)	3,154 (79.9)					
ほとんど不可能	18 (27.3)	394 (10.3)	1 (1.9)	413 (10.5)					
なんとか手に入る	16 (24.2)	116 (3.0)	0 (0)	132 (3.3)					
簡単に手に入る	1 (1.5)	25 (0.7)	0 (0)	26 (0.7)					
無回答・不明	0 (0)	169 (4.4)	51 (94.4)	220 (5.6)					
薬物の入手可能性(MDMA)					<0.001				
絶対不可能	30 (45.5)	3,127 (81.8)	2 (3.7)	3,159 (80.1)					
ほとんど不可能	22 (33.3)	391 (10.2)	1 (1.9)	414 (10.5)					
なんとか手に入る	12 (18.2)	105 (2.7)	0 (0)	117 (3.0)					
簡単に手に入る	2 (3.0)	23 (0.6)	0 (0)	25 (0.6)					
無回答・不明	0 (0)	179 (4.7)	51 (94.4)	230 (5.8)					
薬物の入手可能性(コカイン)					<0.001				
絶対不可能	31 (47.0)	3,142 (82.1)	2 (3.7)	3,175 (80.5)					
ほとんど不可能	22 (33.3)	389 (10.2)	1 (1.9)	412 (10.4)					
なんとか手に入る	12 (18.2)	102 (2.7)	0 (0)	114 (2.9)					
簡単に手に入る	1 (1.5)	20 (0.5)	0 (0)	21 (0.5)					
無回答・不明	0 (0)	172 (4.5)	51 (94.4)	223 (5.7)					
薬物の入手可能性(ヘロイン)					<0.001				
絶対不可能	35 (53.0)	3,162 (82.7)	2 (3.7)	3,199 (81.1)					
ほとんど不可能	21 (31.8)	384 (10.0)	1 (1.9)	406 (10.3)					
なんとか手に入る	9 (13.6)	88 (2.3)	0 (0)	97 (2.5)					
簡単に手に入る	1 (1.5)	18 (0.5)	0 (0)	19 (0.5)					
無回答・不明	0 (0)	173 (4.5)	51 (94.4)	224 (5.7)					
薬物の入手可能性(危険ドラッグ)					<0.001				
絶対不可能	23 (34.8)	3,028 (79.2)	2 (3.7)	3,053 (77.4)					
ほとんど不可能	24 (36.4)	448 (11.7)	1 (1.9)	473 (12.0)					
なんとか手に入る	16 (24.2)	135 (3.5)	0 (0)	151 (3.8)					
簡単に手に入る	3 (4.5)	45 (1.2)	0 (0)	48 (1.2)					
無回答・不明	0 (0)	169 (4.4)	51 (94.4)	220 (5.6)					
薬物の入手可能性(LSD)					<0.001				
絶対不可能	33 (50.0)	3,145 (82.2)	2 (3.7)	3,180 (80.6)					
ほとんど不可能	22 (33.3)	390 (10.2)	1 (1.9)	413 (10.5)					
なんとか手に入る	10 (15.2)	91 (2.4)	0 (0)	101 (2.6)					
簡単に手に入る	1 (1.5)	22 (0.6)	0 (0)	23 (0.6)					
無回答・不明	0 (0)	177 (4.6)	51 (94.4)	228 (5.8)					

表42. 性別にみた薬物使用に誘われた経験(n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯誘われ経験(何れかの薬物)							<0.001
なし	1,743	(91.4)	1,931	(94.7)	3,674	(93.1)	
あり	125	(6.6)	80	(3.9)	205	(5.2)	
無回答・不明	38	(2.0)	28	(1.4)	66	(1.7)	
生涯誘われ経験(有機溶剤)							0.001
なし	1,804	(94.6)	1,973	(96.8)	3,777	(95.7)	
あり	72	(3.8)	40	(2.0)	112	(2.8)	
無回答・不明	30	(1.6)	26	(1.3)	56	(1.4)	
生涯誘われ経験(大麻)							0.003
なし	1,793	(94.1)	1,963	(96.3)	3,756	(95.2)	
あり	80	(4.2)	51	(2.5)	131	(3.3)	
無回答・不明	33	(1.7)	25	(1.2)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(覚せい剤)							0.088
なし	1,851	(97.1)	1,999	(98.0)	3,850	(97.6)	
あり	23	(1.2)	14	(.7)	37	(.9)	
無回答・不明	32	(1.7)	26	(1.3)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(MDMA)							0.132
なし	1,852	(97.2)	2,003	(98.2)	3,855	(97.7)	
あり	18	(.9)	11	(.5)	29	(.7)	
無回答・不明	36	(1.9)	25	(1.2)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(コカイン)							0.289
なし	1,860	(97.6)	2,005	(98.3)	3,865	(98.0)	
あり	12	(.6)	8	(.4)	20	(.5)	
無回答・不明	34	(1.8)	26	(1.3)	60	(1.5)	
生涯誘われ経験(ヘロイン)							0.480
なし	1,864	(97.8)	2,008	(98.5)	3,872	(98.1)	
あり	7	(.4)	5	(.2)	12	(.3)	
無回答・不明	35	(1.8)	26	(1.3)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(危険ドラッグ)							0.340
なし	1,854	(97.3)	2,001	(98.1)	3,855	(97.7)	
あり	16	(.8)	12	(.6)	28	(.7)	
無回答・不明	36	(1.9)	26	(1.3)	62	(1.6)	
生涯誘われ経験(LSD)							0.303
なし	1,856	(97.4)	2,004	(98.3)	3,860	(97.8)	
あり	13	(.7)	9	(.4)	22	(.6)	
無回答・不明	37	(1.9)	26	(1.3)	63	(1.6)	
過去1年誘われ経験(何れかの薬物)							0.518
なし	1,863	(97.7)	2,006	(98.4)	3,869	(98.1)	
あり	9	(.5)	7	(.3)	16	(.4)	
無回答・不明	34	(1.8)	26	(1.3)	60	(1.5)	
過去1年誘われ経験(有機溶剤)							0.286
なし	1,873	(98.3)	2,013	(98.7)	3,886	(98.5)	
あり	3	(.2)	1	(0.05)	4	(.1)	
無回答・不明	30	(1.6)	25	(1.2)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(大麻)							0.456
なし	1,871	(98.2)	2,010	(98.6)	3,881	(98.4)	
あり	5	(.3)	4	(.2)	9	(.2)	
無回答・不明	30	(1.6)	25	(1.2)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(覚せい剤)							0.732
なし	1,875	(98.4)	2,013	(98.7)	3,888	(98.6)	
あり	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
無回答・不明	30	(1.6)	25	(1.2)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(MDMA)							0.232
なし	1,873	(98.3)	2,014	(98.8)	3,887	(98.5)	
あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	31	(1.6)	25	(1.2)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(コカイン)							0.286
なし	1,872	(98.2)	2,012	(98.7)	3,884	(98.5)	
あり	3	(.2)	1	(0.05)	4	(.1)	
無回答・不明	31	(1.6)	26	(1.3)	57	(1.4)	
過去1年誘われ経験(ヘロイン)							0.732
なし	1,874	(98.3)	2,013	(98.7)	3,887	(98.5)	
あり	1	(.1)	1	(0.05)	2	(.1)	
無回答・不明	31	(1.6)	25	(1.2)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(危険ドラッグ)							0.232
なし	1,873	(98.3)	2,014	(98.8)	3,887	(98.5)	
あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	31	(1.6)	25	(1.2)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(LSD)							0.232
なし	1,871	(98.2)	2,014	(98.8)	3,885	(98.5)	
あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	33	(1.7)	25	(1.2)	58	(1.5)	

表43. 年代別にみた薬物使用に誘われた経験(n=3,945)

	年齢階級										p-value				
	10代		20代		30代		40代		50代			60代		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)
生涯誘われ経験(何れかの薬物)															<0.001
なし	279	(98.6)	444	(95.5)	636	(91.8)	920	(91.4)	911	(93.0)	484	(93.6)	3,674	(93.1)	
あり	3	(1.1)	15	(3.2)	49	(7.1)	72	(7.1)	51	(5.2)	15	(2.9)	205	(5.2)	
無回答・不明	1	(.4)	6	(1.3)	8	(1.2)	15	(1.5)	18	(1.8)	18	(3.5)	66	(1.7)	
生涯誘われ経験(有機溶剤)															<0.001
なし	281	(99.3)	457	(98.3)	667	(96.2)	952	(94.5)	927	(94.6)	493	(95.4)	3,777	(95.7)	
あり	1	(.4)	3	(.6)	18	(2.6)	43	(4.3)	38	(3.9)	9	(1.7)	112	(2.8)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	12	(1.2)	15	(1.5)	15	(2.9)	56	(1.4)	
生涯誘われ経験(大麻)															<0.001
なし	281	(99.3)	450	(96.8)	645	(93.1)	942	(93.5)	944	(96.3)	494	(95.6)	3,756	(95.2)	
あり	1	(.4)	10	(2.2)	40	(5.8)	51	(5.1)	22	(2.2)	7	(1.4)	131	(3.3)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	14	(1.4)	14	(1.4)	16	(3.1)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(覚せい剤)															0.499
なし	282	(99.6)	456	(98.1)	677	(97.7)	982	(97.5)	955	(97.4)	498	(96.3)	3,850	(97.6)	
あり	0	(.0)	4	(.9)	8	(1.2)	11	(1.1)	11	(1.1)	3	(.6)	37	(.9)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	14	(1.4)	14	(1.4)	16	(3.1)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(MDMA)															0.298
なし	282	(99.6)	456	(98.1)	676	(97.5)	987	(98.0)	955	(97.4)	499	(96.5)	3,855	(97.7)	
あり	0	(.0)	3	(.6)	9	(1.3)	7	(.7)	8	(.8)	2	(.4)	29	(.7)	
無回答・不明	1	(.4)	6	(1.3)	8	(1.2)	13	(1.3)	17	(1.7)	16	(3.1)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(コカイン)															0.680
なし	281	(99.3)	457	(98.3)	680	(98.1)	992	(98.5)	958	(97.8)	497	(96.1)	3,865	(98.0)	
あり	1	(.4)	3	(.6)	5	(.7)	2	(.2)	6	(.6)	3	(.6)	20	(.5)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	13	(1.3)	16	(1.6)	17	(3.3)	60	(1.5)	
生涯誘われ経験(ヘロイン)															0.175
なし	282	(99.6)	459	(98.7)	682	(98.4)	994	(98.7)	957	(97.7)	498	(96.3)	3,872	(98.1)	
あり	0	(.0)	1	(.2)	3	(.4)	0	(.0)	6	(.6)	2	(.4)	12	(.3)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	13	(1.3)	17	(1.7)	17	(3.3)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(危険ドラッグ)															0.438
なし	282	(99.6)	456	(98.1)	677	(97.7)	987	(98.0)	956	(97.6)	497	(96.1)	3,855	(97.7)	
あり	0	(.0)	4	(.9)	8	(1.2)	7	(.7)	7	(.7)	2	(.4)	28	(.7)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	13	(1.3)	17	(1.7)	18	(3.5)	62	(1.6)	
生涯誘われ経験(LSD)															0.483
なし	282	(99.6)	459	(98.7)	679	(98.0)	988	(98.1)	955	(97.4)	497	(96.1)	3,860	(97.8)	
あり	0	(.0)	1	(.2)	6	(.9)	6	(.6)	7	(.7)	2	(.4)	22	(.6)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	13	(1.3)	18	(1.8)	18	(3.5)	63	(1.6)	
過去1年誘われ経験(何れかの薬物)															0.591
なし	281	(99.3)	457	(98.3)	682	(98.4)	992	(98.5)	958	(97.8)	499	(96.5)	3,869	(98.1)	
あり	1	(.4)	3	(.6)	3	(.4)	1	(.1)	5	(.5)	3	(.6)	16	(.4)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	14	(1.4)	17	(1.7)	15	(2.9)	60	(1.5)	
過去1年誘われ経験(有機溶剤)															0.537
なし	282	(99.6)	459	(98.7)	685	(98.8)	996	(98.9)	963	(98.3)	501	(96.9)	3,886	(98.5)	
あり	0	(.0)	1	(.2)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	1	(.2)	4	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	15	(1.5)	15	(2.9)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(大麻)															0.451
なし	281	(99.3)	457	(98.3)	684	(98.7)	995	(98.8)	963	(98.3)	501	(96.9)	3,881	(98.4)	
あり	1	(.4)	3	(.6)	1	(.1)	1	(.1)	2	(.2)	1	(.2)	9	(.2)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	15	(1.5)	15	(2.9)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(覚せい剤)															0.515
なし	282	(99.6)	459	(98.7)	685	(98.8)	996	(98.9)	964	(98.4)	502	(97.1)	3,888	(98.6)	
あり	0	(.0)	1	(.2)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	15	(1.5)	15	(2.9)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(MDMA)															0.722
なし	282	(99.6)	460	(98.9)	684	(98.7)	996	(98.9)	963	(98.3)	502	(97.1)	3,887	(98.5)	
あり	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	16	(1.6)	15	(2.9)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(コカイン)															0.640
なし	282	(99.6)	460	(98.9)	684	(98.7)	995	(98.8)	962	(98.2)	501	(96.9)	3,884	(98.5)	
あり	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.2)	1	(.2)	4	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	12	(1.2)	16	(1.6)	15	(2.9)	57	(1.4)	
過去1年誘われ経験(ヘロイン)															0.299
なし	282	(99.6)	460	(98.9)	685	(98.8)	996	(98.9)	962	(98.2)	502	(97.1)	3,887	(98.5)	
あり	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.2)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	16	(1.6)	15	(2.9)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(危険ドラッグ)															0.722
なし	282	(99.6)	460	(98.9)	684	(98.7)	996	(98.9)	963	(98.3)	502	(97.1)	3,887	(98.5)	
あり	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	11	(1.1)	16	(1.6)	15	(2.9)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(LSD)															0.722
なし	282	(99.6)	460	(98.9)	684	(98.7)	994	(98.7)	963	(98.3)	502	(97.1)	3,885	(98.5)	
あり	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	1	(.4)	5	(1.1)	8	(1.2)	13	(1.3)	16	(1.6)	15	(2.9)	58	(1.5)	

表44. 大麻使用経験別にみた薬物使用に誘われた経験(n=3,945)

	大麻使用経験								
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		p-value
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n (%)	n (%)	n (%)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯誘われ経験(何れかの薬物)									<0.001
なし	8	(12.1)	3,664	(95.8)	2	(3.7)	3,674	(93.1)	
あり	58	(87.9)	146	(3.8)	1	(1.9)	205	(5.2)	
無回答・不明	0	(0)	15	(.4)	51	(94.4)	66	(1.7)	
生涯誘われ経験(有機溶剤)									<0.001
なし	46	(69.7)	3,729	(97.5)	2	(3.7)	3,777	(95.7)	
あり	20	(30.3)	91	(2.4)	1	(1.9)	112	(2.8)	
無回答・不明	0	(0)	5	(.1)	51	(94.4)	56	(1.4)	
生涯誘われ経験(大麻)									<0.001
なし	9	(13.6)	3,744	(97.9)	3	(5.6)	3,756	(95.2)	
あり	57	(86.4)	74	(1.9)	0	(.0)	131	(3.3)	
無回答・不明	0	(0)	7	(.2)	51	(94.4)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(覚せい剤)									<0.001
なし	52	(78.8)	3,795	(99.2)	3	(5.6)	3,850	(97.6)	
あり	14	(21.2)	23	(.6)	0	(.0)	37	(.9)	
無回答・不明	0	(0)	7	(.2)	51	(94.4)	58	(1.5)	
生涯誘われ経験(MDMA)									<0.001
なし	55	(83.3)	3,797	(99.3)	3	(5.6)	3,855	(97.7)	
あり	10	(15.2)	19	(.5)	0	(.0)	29	(.7)	
無回答・不明	1	(1.5)	9	(.2)	51	(94.4)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(コカイン)									<0.001
なし	58	(87.9)	3,804	(99.5)	3	(5.6)	3,865	(98.0)	
あり	8	(12.1)	12	(.3)	0	(.0)	20	(.5)	
無回答・不明	0	(0)	9	(.2)	51	(94.4)	60	(1.5)	
生涯誘われ経験(ヘロイン)									0.001
なし	62	(93.9)	3,807	(99.5)	3	(5.6)	3,872	(98.1)	
あり	3	(4.5)	9	(.2)	0	(.0)	12	(.3)	
無回答・不明	1	(1.5)	9	(.2)	51	(94.4)	61	(1.5)	
生涯誘われ経験(危険ドラッグ)									<0.001
なし	56	(84.8)	3,796	(99.2)	3	(5.6)	3,855	(97.7)	
あり	9	(13.6)	19	(.5)	0	(.0)	28	(.7)	
無回答・不明	1	(1.5)	10	(.3)	51	(94.4)	62	(1.6)	
生涯誘われ経験(LSD)									<0.001
なし	56	(84.8)	3,801	(99.4)	3	(5.6)	3,860	(97.8)	
あり	9	(13.6)	13	(.3)	0	(.0)	22	(.6)	
無回答・不明	1	(1.5)	11	(.3)	51	(94.4)	63	(1.6)	
過去1年誘われ経験(何れかの薬物)									<0.001
なし	61	(92.4)	3,806	(99.5)	2	(3.7)	3,869	(98.1)	
あり	5	(7.6)	11	(.3)	0	(.0)	16	(.4)	
無回答・不明	0	(0)	8	(.2)	52	(96.3)	60	(1.5)	
過去1年誘われ経験(有機溶剤)									0.066
なし	65	(98.5)	3,819	(99.8)	2	(3.7)	3,886	(98.5)	
あり	1	(1.5)	3	(.1)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	3	(.1)	52	(96.3)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(大麻)									<0.001
なし	61	(92.4)	3,818	(99.8)	2	(3.7)	3,881	(98.4)	
あり	5	(7.6)	4	(.1)	0	(.0)	9	(.2)	
無回答・不明	0	(0)	3	(.1)	52	(96.3)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(覚せい剤)									0.034
なし	65	(98.5)	3,821	(99.9)	2	(3.7)	3,888	(98.6)	
あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	3	(.1)	52	(96.3)	55	(1.4)	
過去1年誘われ経験(MDMA)									0.034
なし	65	(98.5)	3,820	(99.9)	2	(3.7)	3,887	(98.5)	
あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	4	(.1)	52	(96.3)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(コカイン)									0.066
なし	65	(98.5)	3,817	(99.8)	2	(3.7)	3,884	(98.5)	
あり	1	(1.5)	3	(.1)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	5	(.1)	52	(96.3)	57	(1.4)	
過去1年誘われ経験(ヘロイン)									0.034
なし	65	(98.5)	3,820	(99.9)	2	(3.7)	3,887	(98.5)	
あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	4	(.1)	52	(96.3)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(危険ドラッグ)									0.034
なし	65	(98.5)	3,820	(99.9)	2	(3.7)	3,887	(98.5)	
あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	4	(.1)	52	(96.3)	56	(1.4)	
過去1年誘われ経験(LSD)									0.034
なし	65	(98.5)	3,818	(99.8)	2	(3.7)	3,885	(98.5)	
あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(0)	6	(.2)	52	(96.3)	58	(1.5)	

表45. 性別にみた薬物使用経験(n=3,945)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,906		n=2,039		n=3,945		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯経験(何れかの薬物)							<0.001
経験なし	1,803	(94.6)	1,985	(97.4)	3,788	(96.0)	
経験あり	66	(3.5)	29	(1.4)	95	(2.4)	
無回答・不明	37	(1.9)	25	(1.2)	62	(1.6)	
生涯経験(有機溶剤)							<0.001
経験なし	1,839	(96.5)	2,006	(98.4)	3,845	(97.5)	
経験あり	34	(1.8)	10	(.5)	44	(1.1)	
無回答・不明	33	(1.7)	23	(1.1)	56	(1.4)	
生涯経験(大麻)							0.001
経験なし	1,830	(96.0)	1,995	(97.8)	3,825	(97.0)	
経験あり	45	(2.4)	21	(1.0)	66	(1.7)	
無回答・不明	31	(1.6)	23	(1.1)	54	(1.4)	
生涯経験(覚せい剤)							0.015
経験なし	1,865	(97.8)	2,014	(98.8)	3,879	(98.3)	
経験あり	10	(.5)	2	(.1)	12	(.3)	
無回答・不明	31	(1.6)	23	(1.1)	54	(1.4)	
生涯経験(MDMA)							0.102
経験なし	1,864	(97.8)	2,012	(98.7)	3,876	(98.3)	
経験あり	8	(.4)	3	(.1)	11	(.3)	
無回答・不明	34	(1.8)	24	(1.2)	58	(1.5)	
生涯経験(コカイン)							0.008
経験なし	1,865	(97.8)	2,014	(98.8)	3,879	(98.3)	
経験あり	9	(.5)	1	(0.05)	10	(.3)	
無回答・不明	32	(1.7)	24	(1.2)	56	(1.4)	
生涯経験(ヘロイン)							0.054
経験なし	1,870	(98.1)	2,016	(98.9)	3,886	(98.5)	
経験あり	4	(.2)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	32	(1.7)	23	(1.1)	55	(1.4)	
生涯経験(危険ドラッグ)							0.025
経験なし	1,865	(97.8)	2,014	(98.8)	3,879	(98.3)	
経験あり	9	(.5)	2	(.1)	11	(.3)	
無回答・不明	32	(1.7)	23	(1.1)	55	(1.4)	
生涯経験(LSD)							0.143
経験なし	1,867	(98.0)	2,013	(98.7)	3,880	(98.4)	
経験あり	7	(.4)	3	(.1)	10	(.3)	
無回答・不明	32	(1.7)	23	(1.1)	55	(1.4)	
過去1年経験(何れかの薬物)							0.015
経験なし	1,856	(97.4)	2,005	(98.3)	3,861	(97.9)	
経験あり	8	(.4)	1	(0.05)	9	(.2)	
無回答・不明	42	(2.2)	33	(1.6)	75	(1.9)	
過去1年経験(有機溶剤)							0.112
経験なし	1,870	(98.1)	2,008	(98.5)	3,878	(98.3)	
経験あり	3	(.2)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	33	(1.7)	31	(1.5)	64	(1.6)	
過去1年経験(大麻)							0.166
経験なし	1,869	(98.1)	2,007	(98.4)	3,876	(98.3)	
経験あり	4	(.2)	1	(0.05)	5	(.1)	
無回答・不明	33	(1.7)	31	(1.5)	64	(1.6)	
過去1年経験(覚せい剤)							0.233
経験なし	1,870	(98.1)	2,008	(98.5)	3,878	(98.3)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	34	(1.8)	31	(1.5)	65	(1.6)	
過去1年経験(MDMA)							0.233
経験なし	1,870	(98.1)	2,008	(98.5)	3,878	(98.3)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	34	(1.8)	31	(1.5)	65	(1.6)	
過去1年経験(コカイン)							0.233
経験なし	1,869	(98.1)	2,008	(98.5)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	35	(1.8)	31	(1.5)	66	(1.7)	
過去1年経験(ヘロイン)							0.233
経験なし	1,869	(98.1)	2,008	(98.5)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	35	(1.8)	31	(1.5)	66	(1.7)	
過去1年経験(危険ドラッグ)							0.233
経験なし	1,869	(98.1)	2,008	(98.5)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	35	(1.8)	31	(1.5)	66	(1.7)	
過去1年経験(LSD)							0.232
経験なし	1,864	(97.8)	2,006	(98.4)	3,870	(98.1)	
経験あり	2	(.1)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	40	(2.1)	33	(1.6)	73	(1.9)	

表46. 年代別にみた薬物使用経験(n=3,945)

	年齢階級							合計 n=3,945	p-value
	10代 n=283	20代 n=465	30代 n=693	40代 n=1,007	50代 n=980	60代 n=517			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
生涯経験(何れかの薬物)									0.005
経験なし	281 (99.3)	457 (98.3)	662 (95.5)	965 (95.8)	931 (95.0)	492 (95.2)	3,788 (96.0)		
経験あり	1 (.4)	4 (.9)	23 (3.3)	30 (3.0)	29 (3.0)	8 (1.5)	95 (2.4)		
無回答・不明	1 (.4)	4 (.9)	8 (1.2)	12 (1.2)	20 (2.0)	17 (3.3)	62 (1.6)		
生涯経験(有機溶剤)									0.002
経験なし	283 (100.)	461 (99.1)	680 (98.1)	983 (97.6)	942 (96.1)	496 (95.9)	3,845 (97.5)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	5 (.7)	13 (1.3)	21 (2.1)	5 (1.0)	44 (1.1)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	8 (1.2)	11 (1.1)	17 (1.7)	16 (3.1)	56 (1.4)		
生涯経験(大麻)									0.012
経験なし	282 (99.6)	458 (98.5)	667 (96.2)	973 (96.6)	948 (96.7)	497 (96.1)	3,825 (97.0)		
経験あり	1 (.4)	3 (.6)	19 (2.7)	23 (2.3)	15 (1.5)	5 (1.0)	66 (1.7)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	17 (1.7)	15 (2.9)	54 (1.4)		
生涯経験(覚せい剤)									0.524
経験なし	283 (100.)	461 (99.1)	684 (98.7)	992 (98.5)	958 (97.8)	501 (96.9)	3,879 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	2 (.3)	4 (.4)	5 (.5)	1 (.2)	12 (.3)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	17 (1.7)	15 (2.9)	54 (1.4)		
生涯経験(MDMA)									0.648
経験なし	282 (99.6)	461 (99.1)	683 (98.6)	991 (98.4)	958 (97.8)	501 (96.9)	3,876 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	3 (.4)	4 (.4)	3 (.3)	1 (.2)	11 (.3)		
無回答・不明	1 (.4)	4 (.9)	7 (1.0)	12 (1.2)	19 (1.9)	15 (2.9)	58 (1.5)		
生涯経験(コカイン)									0.539
経験なし	283 (100.)	461 (99.1)	685 (98.8)	992 (98.5)	958 (97.8)	500 (96.7)	3,879 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	1 (.1)	4 (.4)	4 (.4)	1 (.2)	10 (.3)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	18 (1.8)	16 (3.1)	56 (1.4)		
生涯経験(ヘロイン)									0.217
経験なし	283 (100.)	461 (99.1)	686 (99.0)	996 (98.9)	959 (97.9)	501 (96.9)	3,886 (98.5)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (.3)	1 (.2)	4 (.1)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	18 (1.8)	15 (2.9)	55 (1.4)		
生涯経験(危険ドラッグ)									0.899
経験なし	283 (100.)	460 (98.9)	684 (98.7)	993 (98.6)	958 (97.8)	501 (96.9)	3,879 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	1 (.2)	2 (.3)	3 (.3)	4 (.4)	1 (.2)	11 (.3)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	18 (1.8)	15 (2.9)	55 (1.4)		
生涯経験(LSD)									0.709
経験なし	283 (100.)	461 (99.1)	684 (98.7)	992 (98.5)	959 (97.9)	501 (96.9)	3,880 (98.4)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	2 (.3)	4 (.4)	3 (.3)	1 (.2)	10 (.3)		
無回答・不明	0 (.0)	4 (.9)	7 (1.0)	11 (1.1)	18 (1.8)	15 (2.9)	55 (1.4)		
過去1年経験(何れかの薬物)									0.337
経験なし	275 (97.2)	459 (98.7)	681 (98.3)	993 (98.6)	955 (97.4)	498 (96.3)	3,861 (97.9)		
経験あり	1 (.4)	0 (.0)	1 (.1)	1 (.1)	5 (.5)	1 (.2)	9 (.2)		
無回答・不明	7 (2.5)	6 (1.3)	11 (1.6)	13 (1.3)	20 (2.0)	18 (3.5)	75 (1.9)		
過去1年経験(有機溶剤)									0.727
経験なし	279 (98.6)	459 (98.7)	683 (98.6)	996 (98.9)	962 (98.2)	499 (96.5)	3,878 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	1 (.1)	0 (.0)	1 (.1)	1 (.2)	3 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	6 (1.3)	9 (1.3)	11 (1.1)	17 (1.7)	17 (3.3)	64 (1.6)		
過去1年経験(大麻)									0.324
経験なし	278 (98.2)	459 (98.7)	684 (98.7)	995 (98.8)	960 (98.0)	500 (96.7)	3,876 (98.3)		
経験あり	1 (.4)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.1)	3 (.3)	0 (.0)	5 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	6 (1.3)	9 (1.3)	11 (1.1)	17 (1.7)	17 (3.3)	64 (1.6)		
過去1年経験(覚せい剤)									0.300
経験なし	278 (98.2)	459 (98.7)	684 (98.7)	996 (98.9)	961 (98.1)	500 (96.7)	3,878 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	5 (1.8)	6 (1.3)	9 (1.3)	11 (1.1)	17 (1.7)	17 (3.3)	65 (1.6)		
過去1年経験(MDMA)									0.299
経験なし	279 (98.6)	460 (98.9)	684 (98.7)	996 (98.9)	959 (97.9)	500 (96.7)	3,878 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	5 (1.1)	9 (1.3)	11 (1.1)	19 (1.9)	17 (3.3)	65 (1.6)		
過去1年経験(コカイン)									0.300
経験なし	279 (98.6)	459 (98.7)	684 (98.7)	995 (98.8)	960 (98.0)	500 (96.7)	3,877 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	6 (1.3)	9 (1.3)	12 (1.2)	18 (1.8)	17 (3.3)	66 (1.7)		
過去1年経験(ヘロイン)									0.300
経験なし	279 (98.6)	459 (98.7)	684 (98.7)	995 (98.8)	960 (98.0)	500 (96.7)	3,877 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	6 (1.3)	9 (1.3)	12 (1.2)	18 (1.8)	17 (3.3)	66 (1.7)		
過去1年経験(危険ドラッグ)									0.300
経験なし	279 (98.6)	459 (98.7)	684 (98.7)	995 (98.8)	960 (98.0)	500 (96.7)	3,877 (98.3)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	4 (1.4)	6 (1.3)	9 (1.3)	12 (1.2)	18 (1.8)	17 (3.3)	66 (1.7)		
過去1年経験(LSD)									0.300
経験なし	277 (97.9)	459 (98.7)	682 (98.4)	994 (98.7)	959 (97.9)	499 (96.5)	3,870 (98.1)		
経験あり	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (.2)	0 (.0)	2 (.1)		
無回答・不明	6 (2.1)	6 (1.3)	11 (1.6)	13 (1.3)	19 (1.9)	18 (3.5)	73 (1.9)		

表47. 大麻使用経験別にみた薬物使用経験 (n=3,945)

	大麻使用経験								
	生涯経験あり		生涯経験なし		無回答・不明		合計		p-value
	n=66	n=3,825	n=54	n=3,945	n	n=3,945	n		
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
生涯経験(何れかの薬物)									<0.001
経験なし	0	(.0)	3,788	(99.0)	0	(.0)	3,788	(96.0)	
経験あり	66	(100.0)	29	(.8)	0	(.0)	95	(2.4)	
無回答・不明	0	(.0)	8	(.2)	54	(100.0)	62	(1.6)	
生涯経験(有機溶剤)									<0.001
経験なし	47	(71.2)	3,798	(99.3)	0	(.0)	3,845	(97.5)	
経験あり	19	(28.8)	25	(.7)	0	(.0)	44	(1.1)	
無回答・不明	0	(.0)	2	(.1)	54	(100.0)	56	(1.4)	
生涯経験(覚せい剤)									<0.001
経験なし	55	(83.3)	3,824	(100.0)	0	(.0)	3,879	(98.3)	
経験あり	11	(16.7)	1	(0.03)	0	(.0)	12	(.3)	
無回答・不明	0	(.0)	0	(.0)	54	(100.0)	54	(1.4)	
生涯経験(MDMA)									<0.001
経験なし	58	(87.9)	3,818	(99.8)	0	(.0)	3,876	(98.3)	
経験あり	8	(12.1)	3	(.1)	0	(.0)	11	(.3)	
無回答・不明	0	(.0)	4	(.1)	54	(100.0)	58	(1.5)	
生涯経験(コカイン)									<0.001
経験なし	56	(84.8)	3,823	(99.9)	0	(.0)	3,879	(98.3)	
経験あり	10	(15.2)	0	(.0)	0	(.0)	10	(.3)	
無回答・不明	0	(.0)	2	(.1)	54	(100.0)	56	(1.4)	
生涯経験(ヘロイン)									<0.001
経験なし	62	(93.9)	3,824	(100.0)	0	(.0)	3,886	(98.5)	
経験あり	4	(6.1)	0	(.0)	0	(.0)	4	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	1	(0.03)	54	(100.0)	55	(1.4)	
生涯経験(危険ドラッグ)									<0.001
経験なし	59	(89.4)	3,820	(99.9)	0	(.0)	3,879	(98.3)	
経験あり	7	(10.6)	4	(.1)	0	(.0)	11	(.3)	
無回答・不明	0	(.0)	1	(0.03)	54	(100.0)	55	(1.4)	
生涯経験(LSD)									<0.001
経験なし	56	(84.8)	3,824	(100.0)	0	(.0)	3,880	(98.4)	
経験あり	10	(15.2)	0	(.0)	0	(.0)	10	(.3)	
無回答・不明	0	(.0)	1	(0.03)	54	(100.0)	55	(1.4)	
過去1年経験(何れかの薬物)									<0.001
経験なし	59	(89.4)	3,794	(99.2)	8	(14.8)	3,861	(97.9)	
経験あり	7	(10.6)	2	(.1)	0	(.0)	9	(.2)	
無回答・不明	0	(.0)	29	(.8)	46	(85.2)	75	(1.9)	
過去1年経験(有機溶剤)									0.001
経験なし	64	(97.0)	3,805	(99.5)	9	(16.7)	3,878	(98.3)	
経験あり	2	(3.0)	1	(0.03)	0	(.0)	3	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	19	(.5)	45	(83.3)	64	(1.6)	
過去1年経験(大麻)									<0.001
経験なし	61	(92.4)	3,806	(99.5)	9	(16.7)	3,876	(98.3)	
経験あり	5	(7.6)	0	(.0)	0	(.0)	5	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	19	(.5)	45	(83.3)	64	(1.6)	
過去1年経験(覚せい剤)									0.034
経験なし	65	(98.5)	3,804	(99.5)	9	(16.7)	3,878	(98.3)	
経験あり	1	(1.5)	1	(0.03)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	20	(.5)	45	(83.3)	65	(1.6)	
過去1年経験(MDMA)									<0.001
経験なし	64	(97.0)	3,806	(99.5)	8	(14.8)	3,878	(98.3)	
経験あり	2	(3.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	19	(.5)	46	(85.2)	65	(1.6)	
過去1年経験(コカイン)									<0.001
経験なし	64	(97.0)	3,804	(99.5)	9	(16.7)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(3.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	21	(.5)	45	(83.3)	66	(1.7)	
過去1年経験(ヘロイン)									<0.001
経験なし	64	(97.0)	3,804	(99.5)	9	(16.7)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(3.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	21	(.5)	45	(83.3)	66	(1.7)	
過去1年経験(危険ドラッグ)									<0.001
経験なし	64	(97.0)	3,804	(99.5)	9	(16.7)	3,877	(98.3)	
経験あり	2	(3.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	21	(.5)	45	(83.3)	66	(1.7)	
過去1年経験(LSD)									<0.001
経験なし	64	(97.0)	3,798	(99.3)	8	(14.8)	3,870	(98.1)	
経験あり	2	(3.0)	0	(.0)	0	(.0)	2	(.1)	
無回答・不明	0	(.0)	27	(.7)	46	(85.2)	73	(1.9)	

表48. 性別にみた薬物使用経験を持たない者の「薬物使用しない理由」(n=3,788)

	性別						p-value
	男性		女性		合計		
	n=1,803		n=1,985		n=3,788		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
薬物使用しない理由(複数回答)							
法律で禁止されているから	1,286	(71.3)	1,366	(68.8)	2,652	(70.0)	0.086
身体や精神に悪影響があるから	1,016	(56.4)	1,135	(57.2)	2,151	(56.8)	0.623
やめられなくなると怖いので	529	(29.3)	590	(29.7)	1,119	(29.5)	0.806
家族や友人に迷惑をかけるから	695	(38.5)	739	(37.2)	1,434	(37.9)	0.395
値段が高いから	191	(10.6)	193	(9.7)	384	(10.1)	0.372
手に入れるのが難しいから	192	(10.6)	187	(9.4)	379	(10.0)	0.206
そもそも薬物に興味がないから	1,212	(67.2)	1,516	(76.4)	2,728	(72.0)	<0.001
これまで薬物と出会う機会がなかったから	395	(21.9)	453	(22.8)	848	(22.4)	0.508
その他の理由	27	(1.5)	37	(1.9)	64	(1.7)	0.384
いずれも当てはまらない	30	(1.7)	33	(1.7)	63	(1.7)	0.995
無回答・無効回答	3	(.2)	2	(.1)	5	(.1)	0.455

表49. 年代別にみた薬物使用経験を持たない者の「薬物使用しない理由」(n=3,788)

	年齢階級												p-value		
	10代		20代		30代		40代		50代		60代			合計	
	n=281		n=457		n=662		n=965		n=931		n=492			n=3,788	
	n	(%)	n	(%)											
薬物使用しない理由(複数回答)															
法律で禁止されているから	225	(80.1)	330	(72.2)	463	(69.9)	664	(68.8)	651	(69.9)	319	(64.8)	2,652	(70.0)	0.001
身体や精神に悪影響があるから	154	(54.8)	274	(60.0)	375	(56.6)	543	(56.3)	542	(58.2)	263	(53.5)	2,151	(56.8)	0.429
やめられなくなると怖いので	96	(34.2)	145	(31.7)	223	(33.7)	290	(30.1)	258	(27.7)	107	(21.7)	1,119	(29.5)	<0.001
家族や友人に迷惑をかけるから	121	(43.1)	203	(44.4)	295	(44.6)	366	(37.9)	327	(35.1)	122	(24.8)	1,434	(37.9)	<0.001
値段が高いから	39	(13.9)	63	(13.8)	80	(12.1)	87	(9.0)	84	(9.0)	31	(6.3)	384	(10.1)	<0.001
手に入れるのが難しいから	31	(11.0)	52	(11.4)	67	(10.1)	106	(11.0)	85	(9.1)	38	(7.7)	379	(10.0)	0.319
そもそも薬物に興味がないから	192	(68.3)	328	(71.8)	499	(75.4)	687	(71.2)	668	(71.8)	354	(72.0)	2,728	(72.0)	0.336
これまで薬物と出会う機会がなかったから	68	(24.2)	123	(26.9)	173	(26.1)	202	(20.9)	194	(20.8)	88	(17.9)	848	(22.4)	0.002
その他の理由	6	(2.1)	4	(.9)	11	(1.7)	22	(2.3)	12	(1.3)	9	(1.8)	64	(1.7)	0.395
いずれも当てはまらない	3	(1.1)	8	(1.8)	8	(1.2)	14	(1.5)	15	(1.6)	15	(3.0)	63	(1.7)	0.178
無回答・無効回答	1	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.1)	0	(.0)	3	(.6)	5	(.1)	0.030

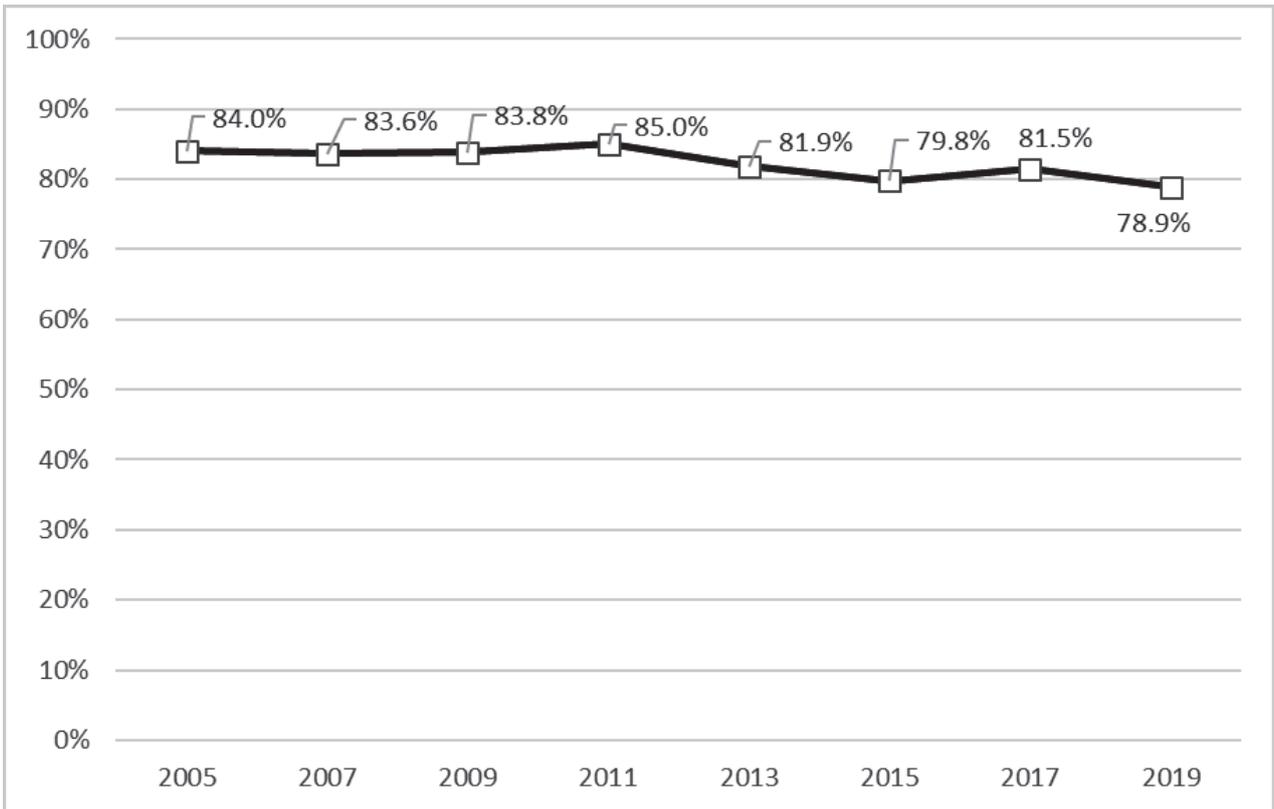


図2 飲酒1年経験率の推移（合計：2005年～2019）

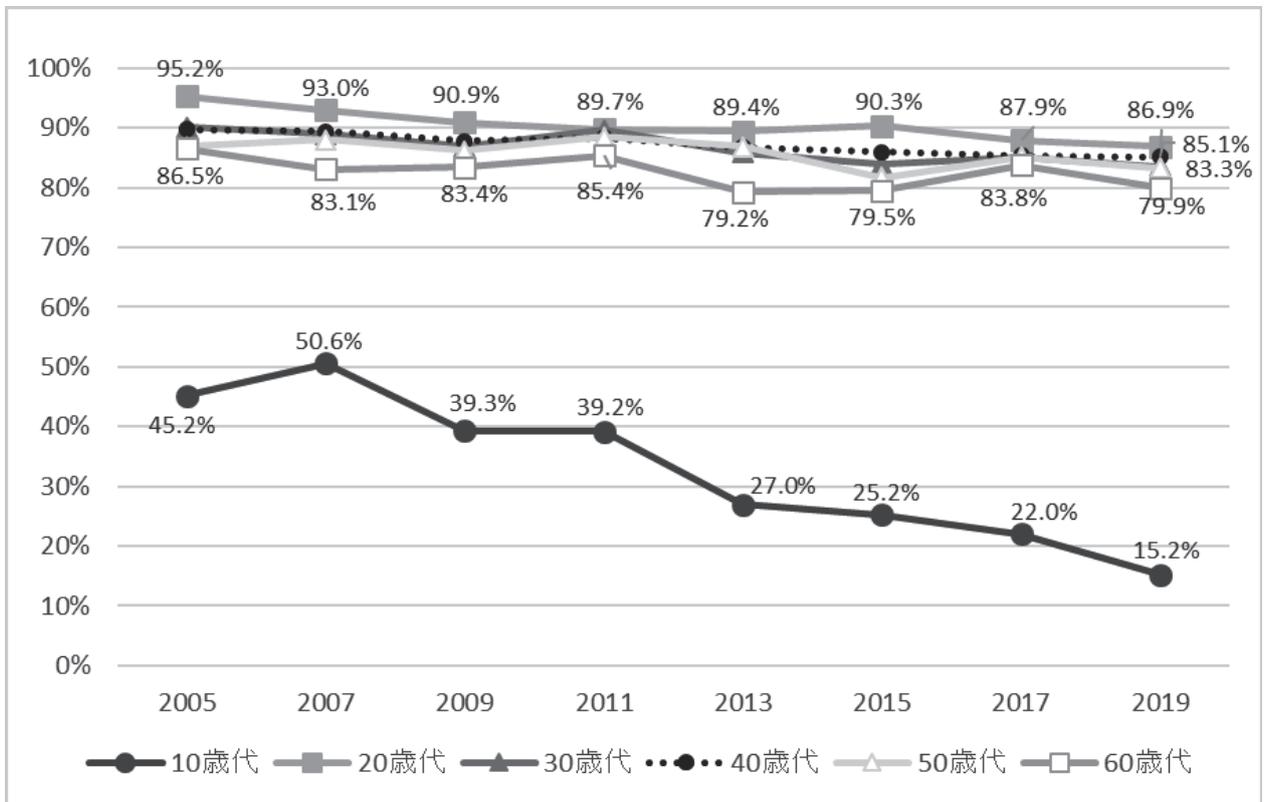


図3 飲酒1年経験率の推移（年代別：2005年～2019）

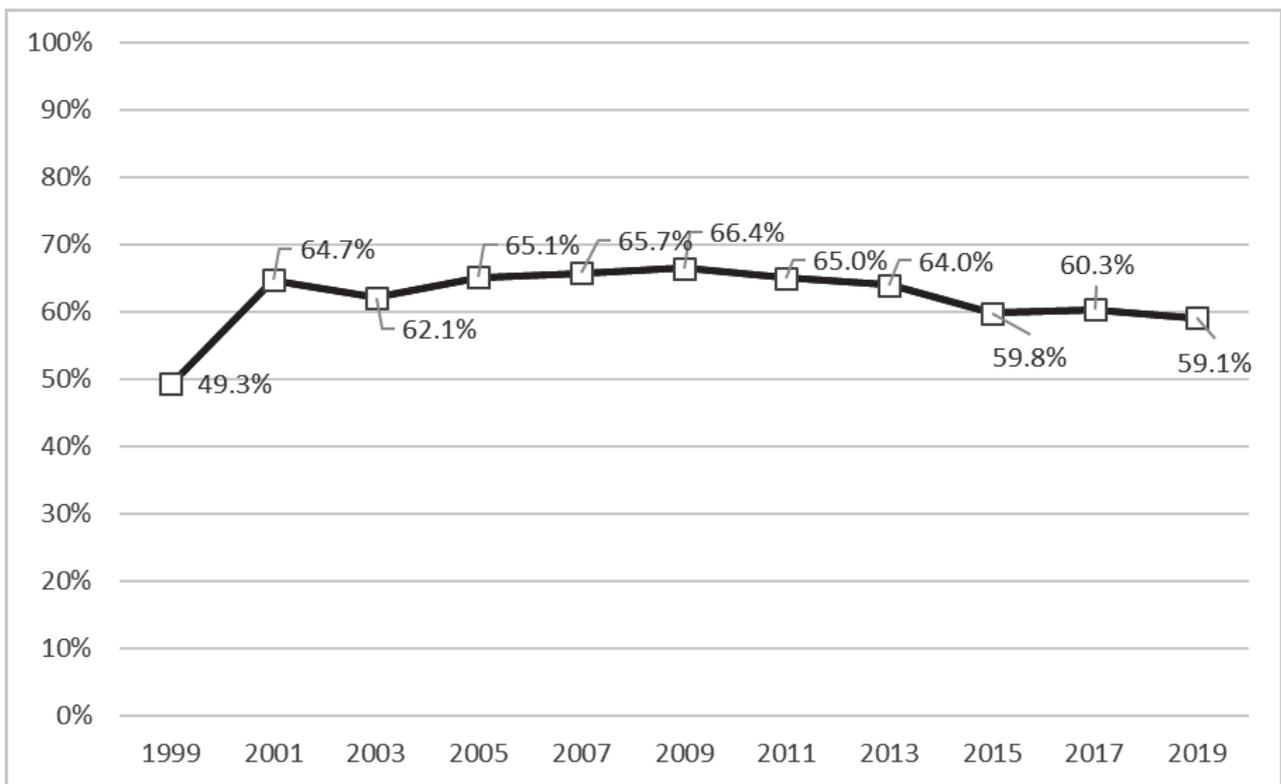


図4 喫煙の生涯経験率の推移（合計：1999年～2019年）

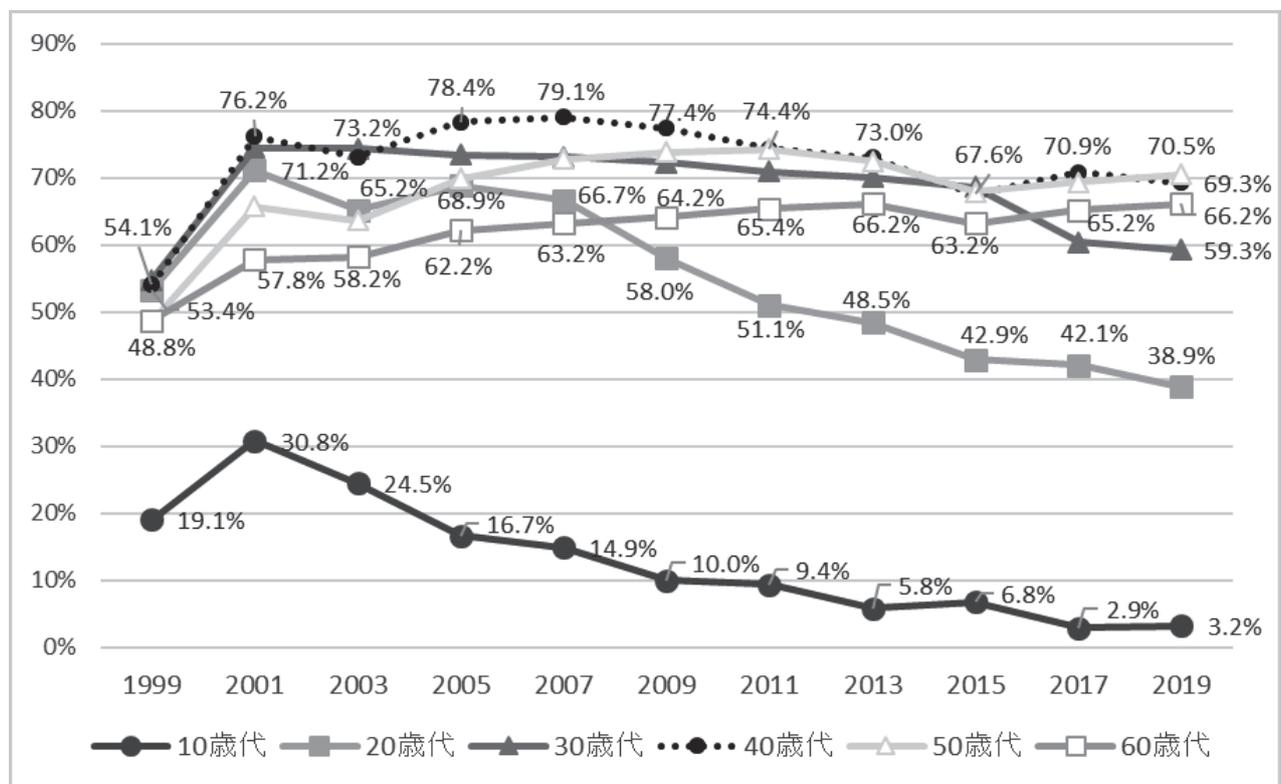


図5 喫煙の生涯経験率の推移（年代別：1999年～2019年）

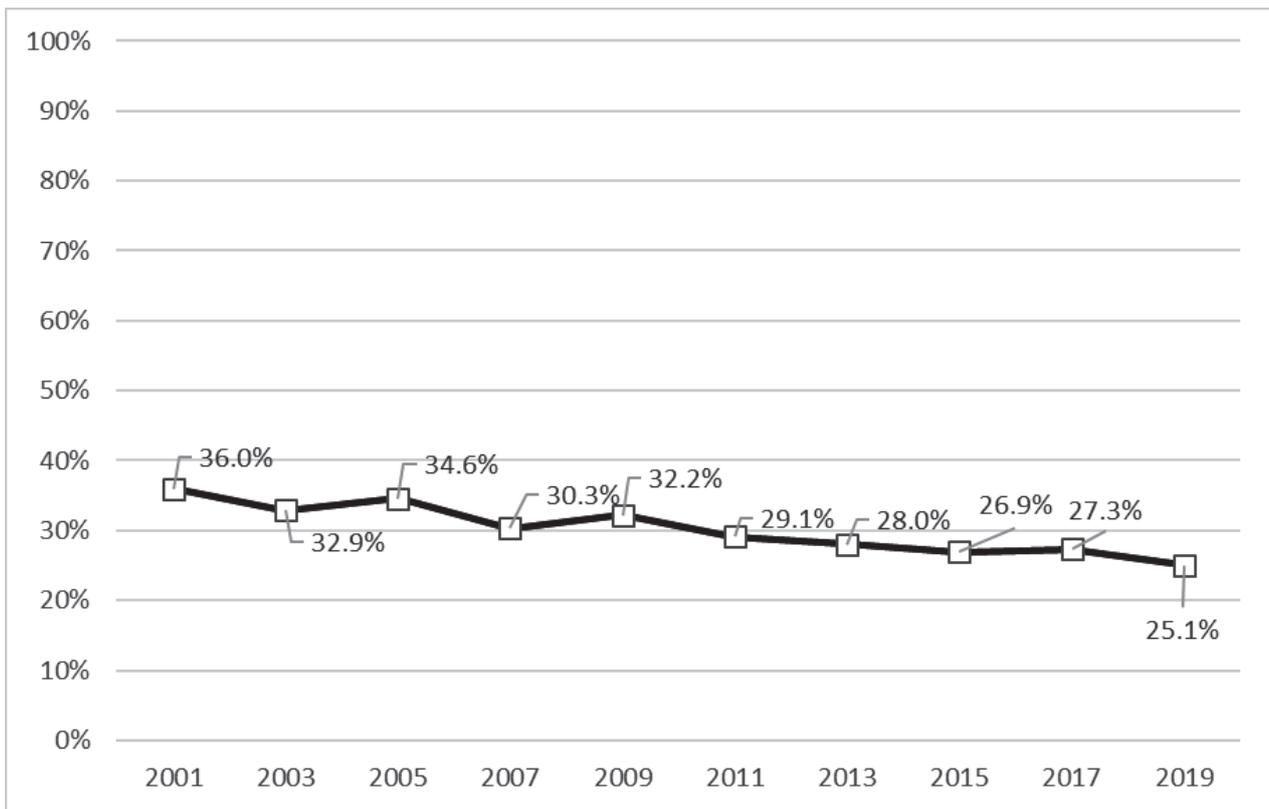


図6 喫煙の1年経験率の推移（合計：2001年～2019年）

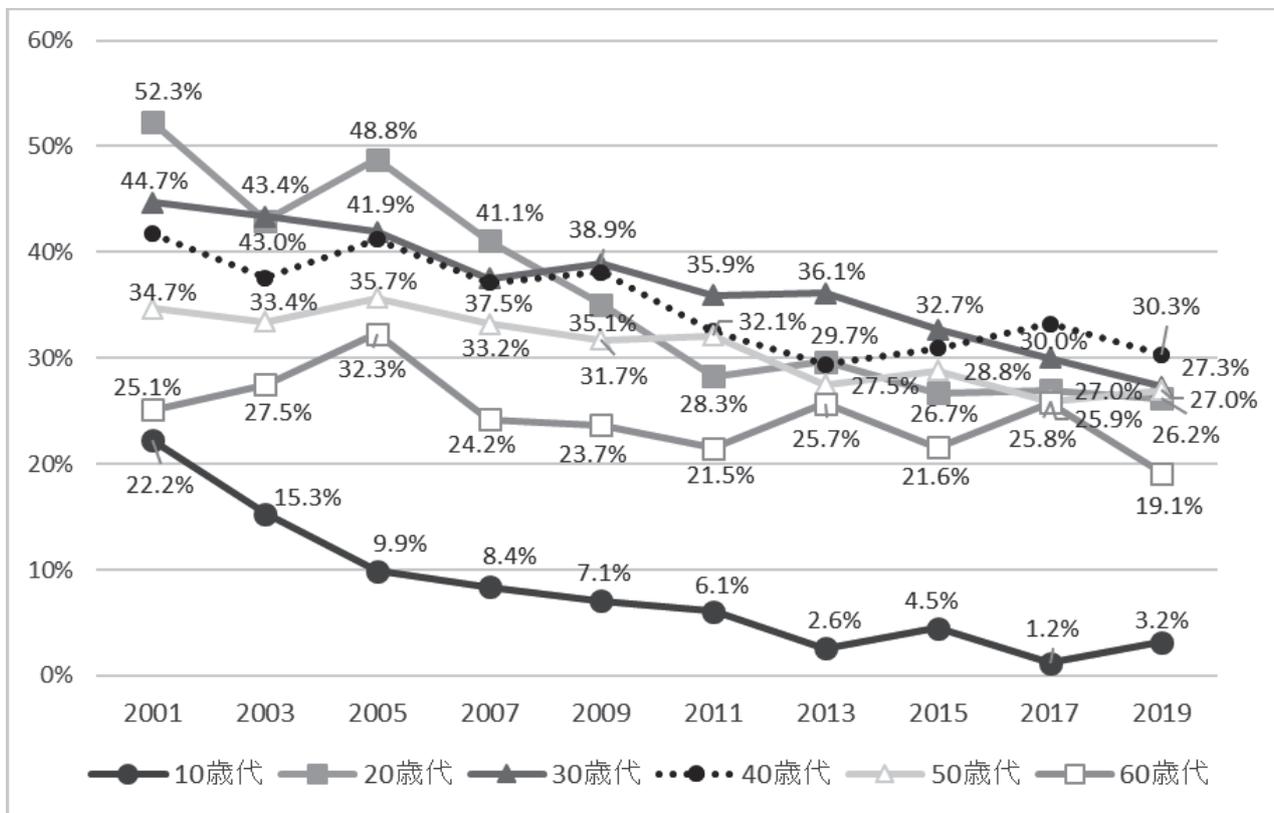


図7 喫煙の1年経験率の推移（年代別：2001年～2019年）

表50 性別にみた飲酒と喫煙の生涯経験率の推計値(2003-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
飲酒									
2003年	93.2	92.3	94.1	95.0	93.7	96.0	91.6	90.1	92.9
2005年	93.3	92.4	94.2	95.5	94.3	96.4	91.3	89.8	92.7
2007年	94.3	93.4	95.1	96.2	95.0	97.2	92.7	91.2	93.9
2009年	94.7	93.8	95.4	95.1	93.8	96.2	94.3	92.9	95.4
2011年	94.9	93.9	95.7	95.2	93.1	95.7	94.6	93.1	95.7
2013年	94.3	93.3	95.2	94.1	92.4	95.4	94.5	93.2	95.6
2015年	93.8	92.8	94.7	94.2	92.8	95.4	93.4	91.9	94.7
2017年	93.9	92.9	94.8	94.4	93.0	95.5	93.4	91.9	94.7
2019年	92.5	91.4	93.5	92.2	90.5	93.6	92.8	91.6	93.9
喫煙									
2003年	62.2	60.3	64.0	82.2	80.0	84.2	43.5	40.8	46.2
2005年	64.2	62.3	66.1	84.3	82.0	86.4	45.5	42.7	48.4
2007年	66.2	64.3	68.0	84.3	82.1	86.2	49.5	46.8	52.3
2009年	66.1	64.3	67.9	83.0	81.0	94.8	50.1	47.2	52.9
2011年	65.2	63.4	66.9	81.3	79.2	83.3	50.2	47.5	52.8
2013年	64.3	62.3	66.3	79.2	76.6	81.6	51.2	48.3	54.7
2015年	59.8	57.7	61.8	75.0	72.3	77.4	45.8	43.0	48.6
2017年	59.9	58.1	61.7	74.0	71.5	76.3	46.6	44.1	49.2
2019年	58.7	56.8	60.7	71.5	68.9	74.0	47.0	44.3	49.7

表51 性別にみた飲酒と喫煙の1年経験率の推計値(2003-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
飲酒									
2003年	85.1	83.7	86.3	89.2	87.5	90.7	81.3	79.2	83.1
2005年	84.2	82.7	85.6	88.9	87.1	90.5	79.9	77.5	82.0
2007年	83.8	82.3	85.2	88.8	86.9	90.4	79.3	77.0	81.5
2009年	83.7	82.4	85.0	88.5	86.7	90.1	79.2	77.0	81.2
2011年	85.3	83.8	86.7	88.9	87.1	90.5	81.9	79.6	84.0
2013年	82.2	80.5	83.7	85.7	83.4	87.8	79.1	76.3	81.5
2015年	80.2	78.5	81.8	84.6	82.4	86.6	76.1	73.4	78.6
2017年	81.5	80.0	83.0	85.5	83.5	87.3	77.8	75.5	79.9
2019年	78.2	76.6	79.7	81.8	79.8	83.7	74.9	72.6	77.0
喫煙									
2003年	32.8	31.1	34.5	49.5	46.8	52.2	17.2	15.3	19.4
2005年	33.3	31.5	35.3	48.3	45.5	51.1	19.5	17.3	21.9
2007年	30.4	28.6	32.2	44.6	41.8	47.4	17.3	15.2	19.6
2009年	32.1	30.4	33.9	48.9	46.1	51.8	16.1	14.3	18.2
2011年	29.3	27.6	31.1	43.4	40.7	46.2	16.2	14.2	18.4
2013年	27.2	25.4	29.1	39.4	36.3	42.6	16.5	14.6	18.7
2015年	26.2	24.4	28.0	40.2	37.4	43.2	13.3	11.4	15.3
2017年	27.1	25.5	28.7	41.4	38.9	44.0	13.5	11.6	15.7
2019年	24.9	23.2	26.6	35.4	32.9	38.0	15.2	13.3	17.2

表52 性別にみた飲酒と喫煙の過去30日経験率の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
飲酒									
2015年	67.0	65.1	68.8	74.9	72.3	77.3	59.7	56.9	62.5
2017年	68.4	66.6	70.0	74.5	72.1	76.8	62.6	60.0	65.0
2019年	64.2	62.6	65.8	71.2	69.0	73.3	57.8	55.6	60.0
喫煙									
2015年	23.2	21.6	24.9	36.8	34.1	39.6	10.6	9.1	12.4
2017年	24.3	22.8	26.0	37.7	35.2	40.3	11.8	10.0	13.8
2019年	22.6	20.9	24.3	32.6	30.1	35.1	13.3	11.6	15.3

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

表53 性別にみた鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の1年経験率の推計値(2003-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
鎮痛薬									
2003年	55.2	53.5	57.0	47.1	44.6	49.6	62.8	60.4	65.1
2005年	55.1	52.9	57.2	48.9	46.2	51.6	60.8	58.0	63.6
2007年	55.3	53.1	57.5	47.0	44.0	50.0	63.0	60.3	65.6
2009年	58.1	56.2	60.0	49.0	46.3	51.7	66.8	64.2	69.3
2011年	58.6	56.8	60.3	46.4	43.7	49.2	69.9	67.7	72.1
2013年	61.4	59.4	63.4	50.6	47.6	53.6	70.9	68.2	73.4
2015年	62.9	60.8	64.9	53.1	49.9	56.2	71.9	69.2	74.4
2017年	64.2	62.3	66.0	53.4	50.3	56.4	74.3	72.0	76.5
2019年	63.1	61.3	64.8	51.1	48.6	53.5	74.2	71.8	76.4
精神安定薬									
2003年	7.4	6.5	8.4	5.6	4.6	6.8	9.1	7.7	10.7
2005年	8.1	7.1	9.3	6.4	5.2	7.9	9.7	8.2	11.5
2007年	8.1	7.1	9.3	6.2	5.0	7.6	9.9	8.4	11.7
2009年	7.1	6.2	8.1	6.1	5.0	7.4	8.1	6.8	9.6
2011年	5.6	4.7	6.5	4.8	3.7	6.1	6.3	5.1	7.8
2013年	6.2	5.1	7.6	5.7	3.9	8.4	6.6	5.4	8.2
2015年	5.6	4.8	6.6	4.2	3.3	5.4	6.9	5.7	8.3
2017年	5.4	4.5	6.4	5.1	4.0	6.5	5.6	4.5	7.0
2019年	5.7	5.0	6.6	5.9	4.9	7.1	5.5	4.5	6.8
睡眠薬									
2003年	6.2	5.4	7.0	6.0	5.1	7.2	6.3	5.1	7.7
2005年	6.2	5.3	7.2	4.7	3.6	6.1	7.6	6.2	9.2
2007年	7.7	6.7	8.8	6.5	5.3	8.0	8.7	7.3	10.5
2009年	6.5	5.6	7.5	5.5	4.4	6.9	7.4	6.1	9.0
2011年	5.6	4.8	6.6	4.9	3.9	6.2	6.3	5.1	7.8
2013年	5.6	4.5	7.0	5.6	3.7	8.2	5.6	4.4	7.1
2015年	6.1	5.2	7.1	5.2	4.0	6.6	7.0	5.7	8.4
2017年	5.8	5.0	6.7	4.8	3.8	6.0	6.8	5.5	8.3
2019年	6.7	5.9	7.6	6.6	5.5	7.8	6.8	5.6	8.1

表54 性別にみた鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の過去30日経験率の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
鎮痛薬									
2015年	26.9	25.1	28.7	15.3	13.4	17.5	37.5	34.8	40.2
2017年	32.6	30.7	34.6	21.2	18.9	23.8	43.3	40.4	46.5
2019年	31.7	30.1	33.3	20.6	18.8	22.6	41.8	39.3	44.4
精神安定薬									
2015年	4.2	3.5	5.0	3.3	2.5	4.3	5.0	3.9	6.2
2017年	3.8	3.0	4.7	4.0	3.0	5.3	3.5	2.6	4.7
2019年	4.2	3.5	4.9	4.2	3.4	5.2	4.1	3.2	5.3
睡眠薬									
2015年	4.3	3.6	5.2	3.6	2.7	4.8	4.9	3.9	6.2
2017年	3.9	3.2	4.7	3.5	2.7	4.6	4.3	3.2	5.6
2019年	4.2	3.6	5.0	4.0	3.2	5.0	4.5	3.5	5.6

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

表55 性別にみた鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の習慣的使用経験率と経験者数(過去1年)の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
鎮痛薬									
2015年	2.3	1.8	3.0	1.9	1.3	2.9	2.7	2.0	3.6
2017年	2.7	2.1	3.4	1.9	1.3	2.8	3.4	2.5	4.6
2019年	2.8	2.3	3.5	2.3	1.7	3.2	3.2	2.5	4.2
精神安定薬									
2015年	3.0	2.4	3.7	2.7	2.0	3.7	3.2	2.4	4.3
2017年	2.7	2.2	3.3	3.0	2.2	4.1	2.4	1.8	3.2
2019年	3.4	2.8	4.1	3.7	2.9	4.7	3.1	2.4	4.1
睡眠薬									
2015年	2.8	2.2	3.5	2.3	1.6	3.3	3.2	2.4	4.2
2017年	2.2	1.7	2.9	2.4	1.7	3.4	2.0	1.3	3.0
2019年	2.4	1.9	3.0	2.4	1.7	3.3	2.4	1.7	3.3

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
鎮痛薬									
2015年	2,197,846	1,674,857	2,720,834	869,844	528,092	1,211,597	1,328,001	938,274	1,717,728
2017年	2,472,788	1,870,539	3,075,037	852,937	523,488	1,182,387	1,619,850	1,140,785	2,098,916
2019年	2,485,742	1,941,218	3,030,266	993,346	670,612	1,316,081	1,492,396	1,086,352	1,898,439
精神安定薬									
2015年	2,794,278	2,160,373	3,428,183	1,218,818	836,215	1,601,420	1,575,460	1,117,450	2,033,471
2017年	2,458,518	1,944,496	2,972,540	1,331,042	897,654	1,764,431	1,127,476	781,897	1,473,055
2019年	3,019,192	2,454,618	3,583,766	1,565,931	1,191,869	1,939,994	1,453,261	1,057,059	1,849,462
睡眠薬									
2015年	2,601,809	2,010,711	3,192,908	1,046,667	686,208	1,407,126	1,555,142	1,110,072	2,000,213
2017年	2,039,955	1,514,786	2,565,123	1,084,865	710,470	1,459,260	955,090	569,253	1,340,926
2019年	2,100,486	1,596,287	2,604,685	1,012,999	693,772	1,332,226	1,087,487	709,599	1,465,374

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

習慣的使用:週3回以上の使用

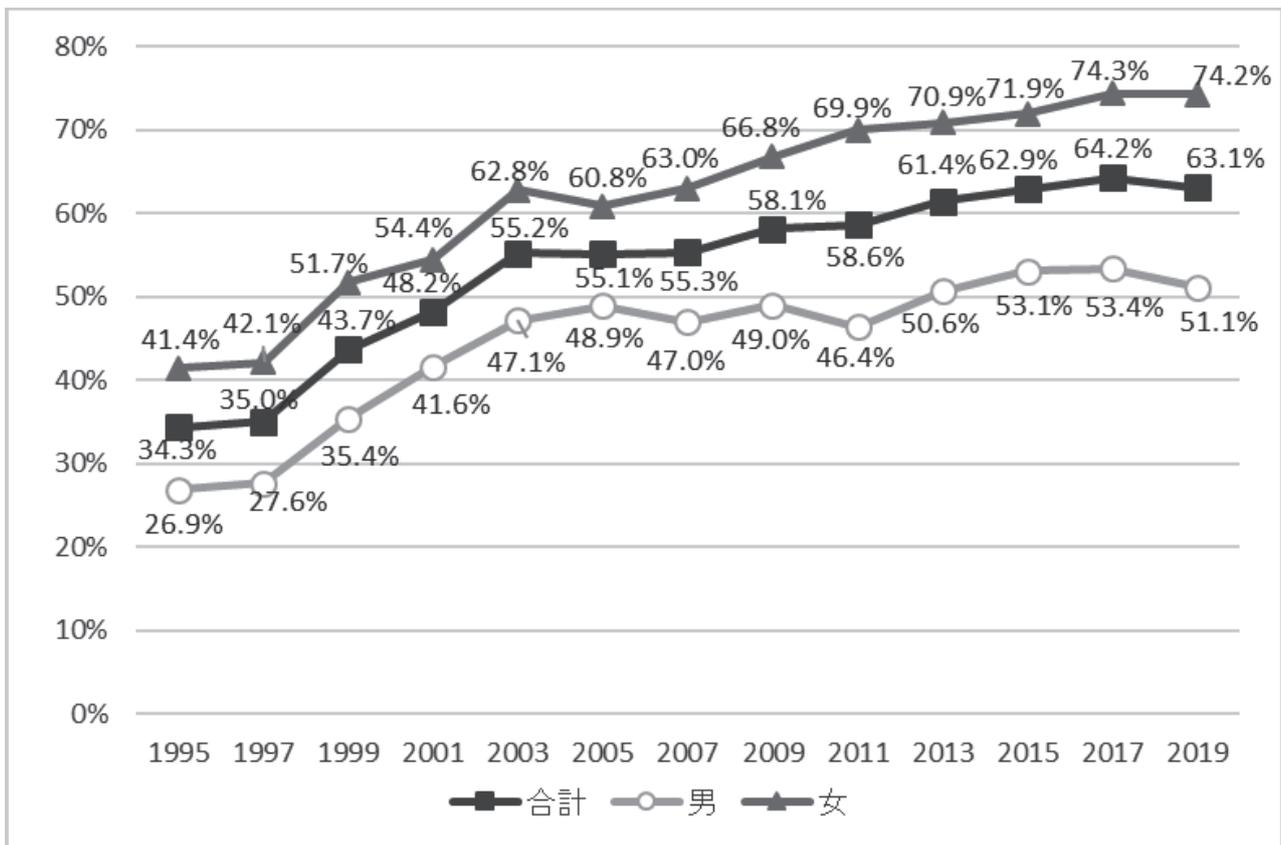


図8 鎮痛薬の1年経験率の推移（1995年～2019年）推計値

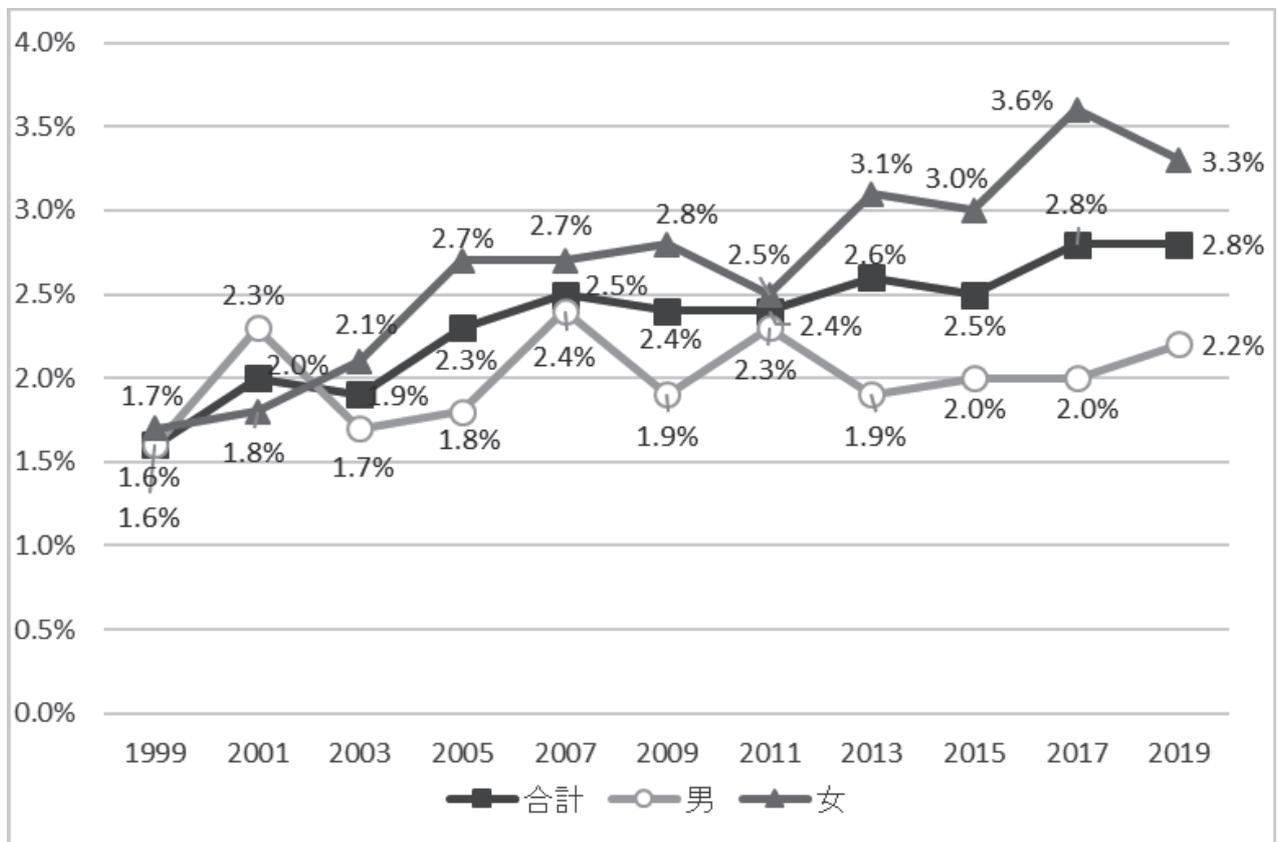


図9 鎮痛薬の習慣的使用率の推移（1999年～2019年）

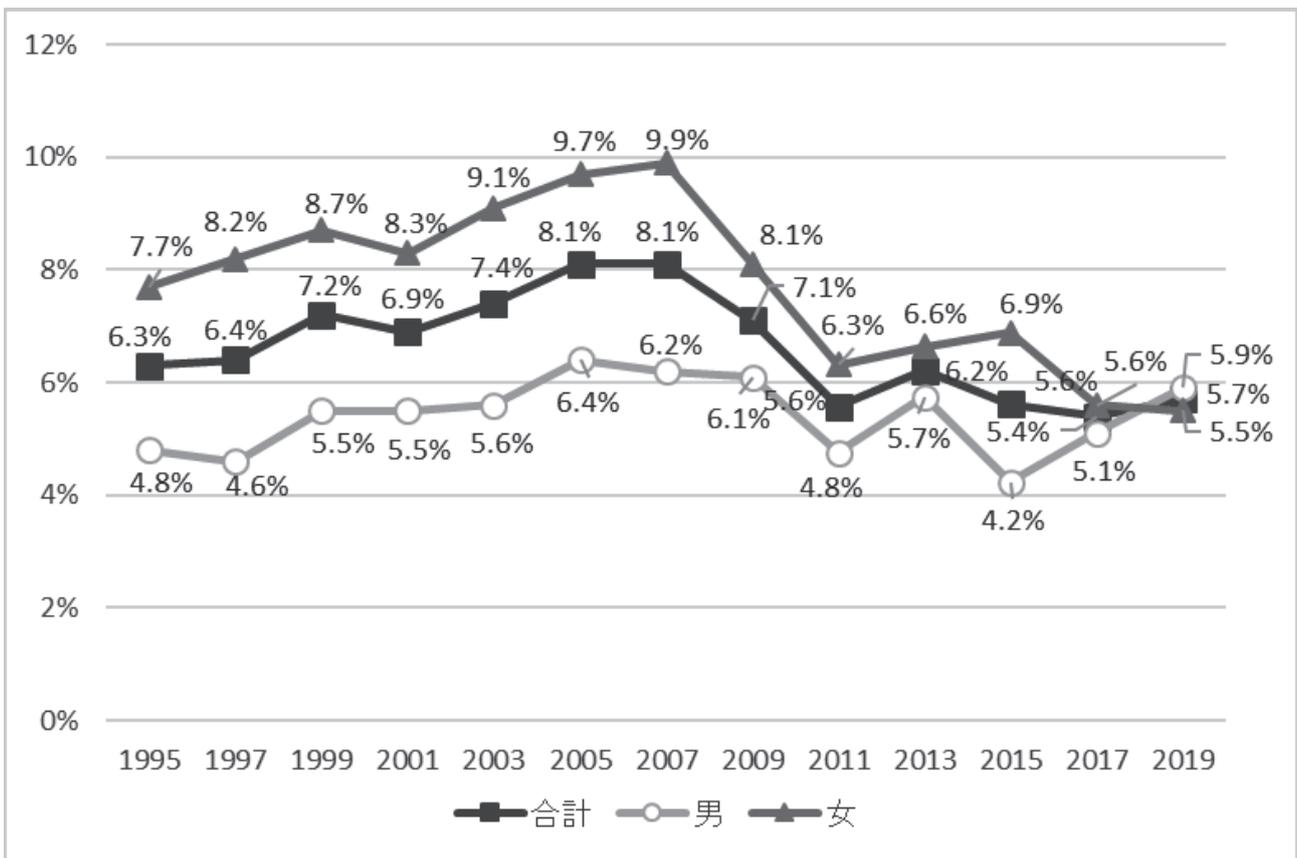


図 10 精神安定薬の1年経験率の推移（1995年～2019年）推計値

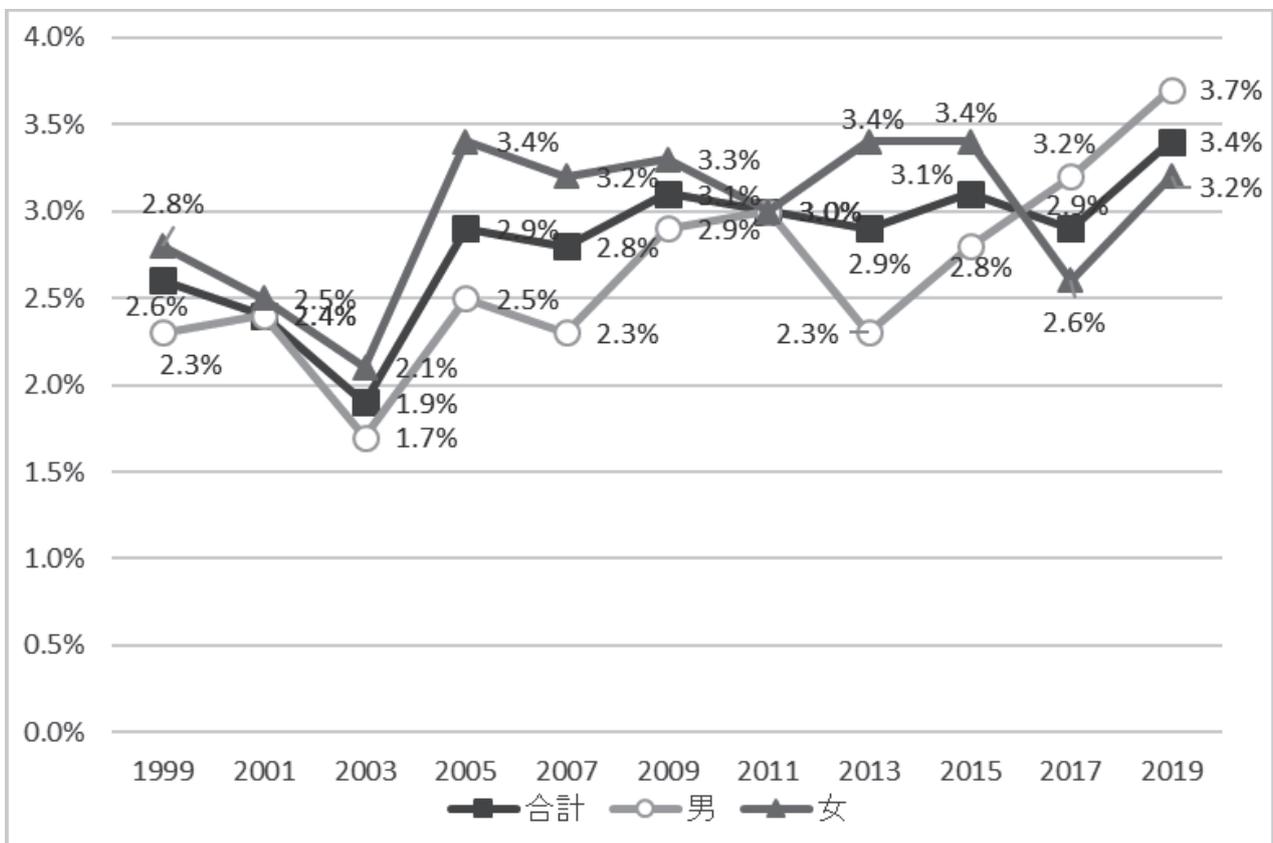


図 11 精神安定薬の習慣的使用率の推移（1999年～2019年）

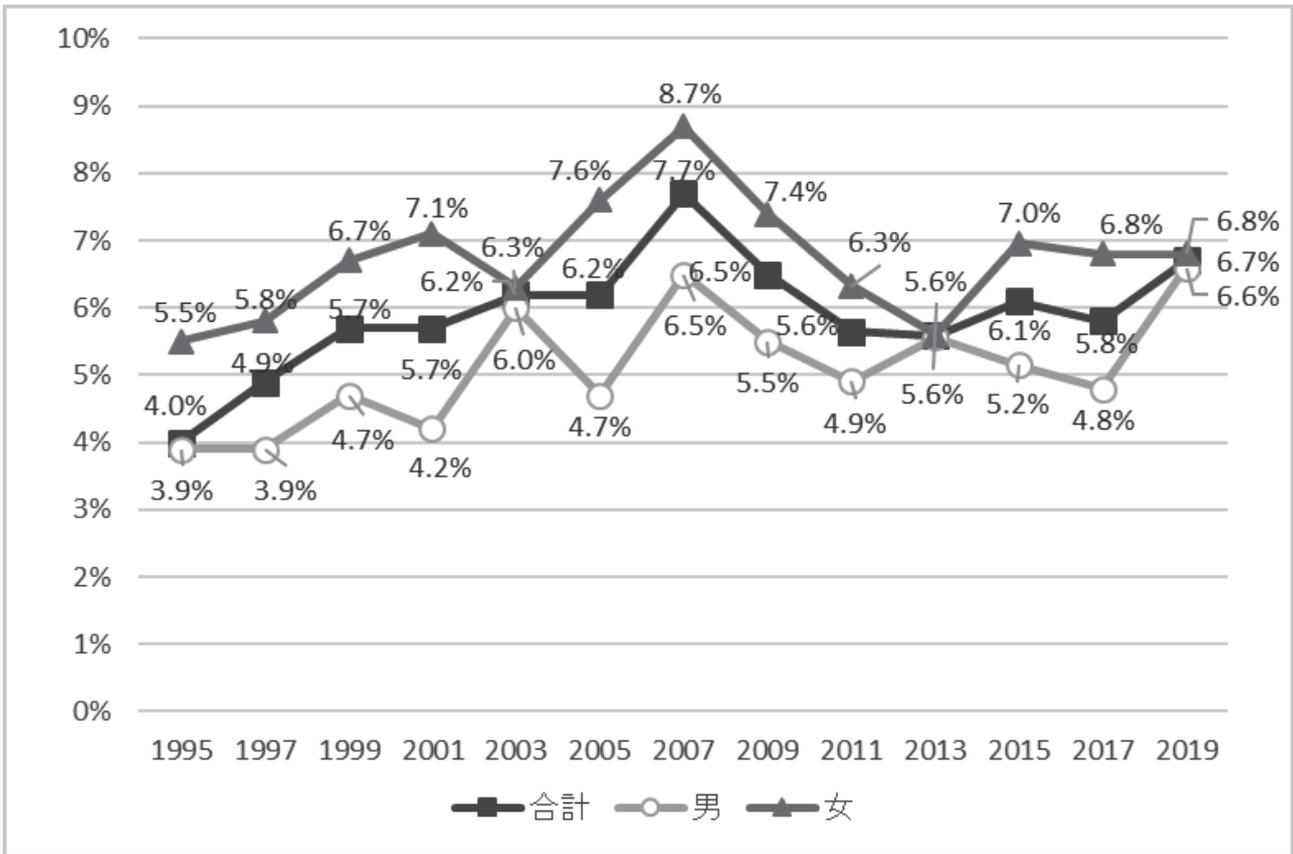


図 12 睡眠薬の1年経験率の推移（1995年～2019年）推計値

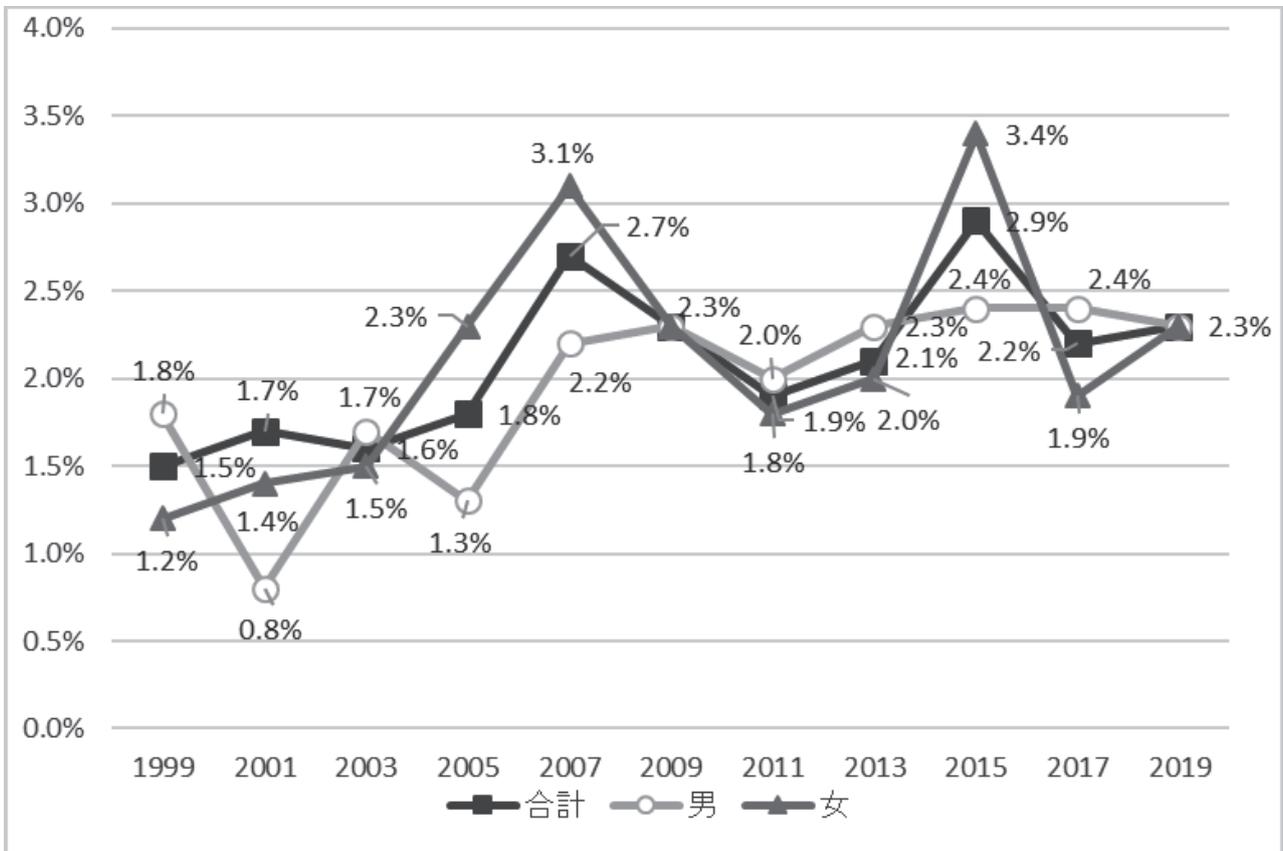


図 13 睡眠薬の習慣的使用率の推移（1999年～2019年）

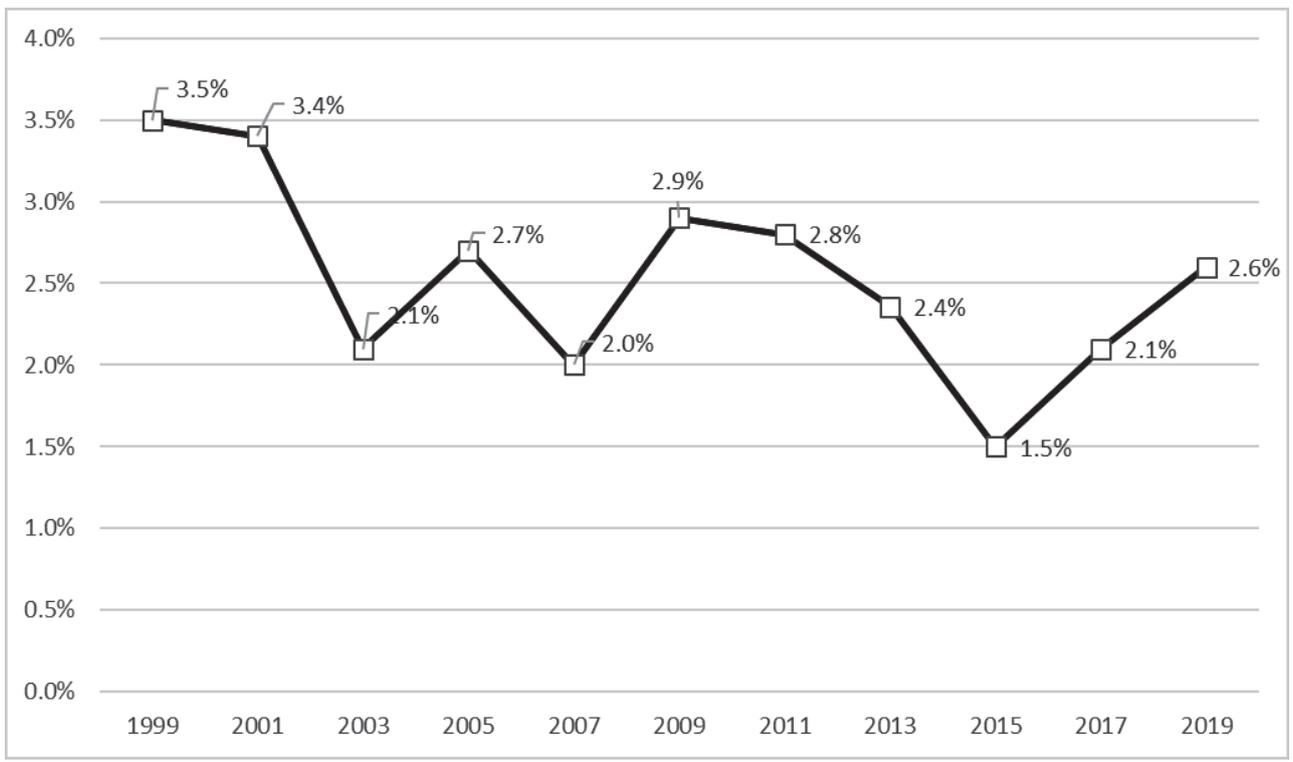


図 14 大麻使用を容認する考えを持つ者の推移（合計：1999年～2019年）
「少しなら構わない」と「個人の自由」の合計

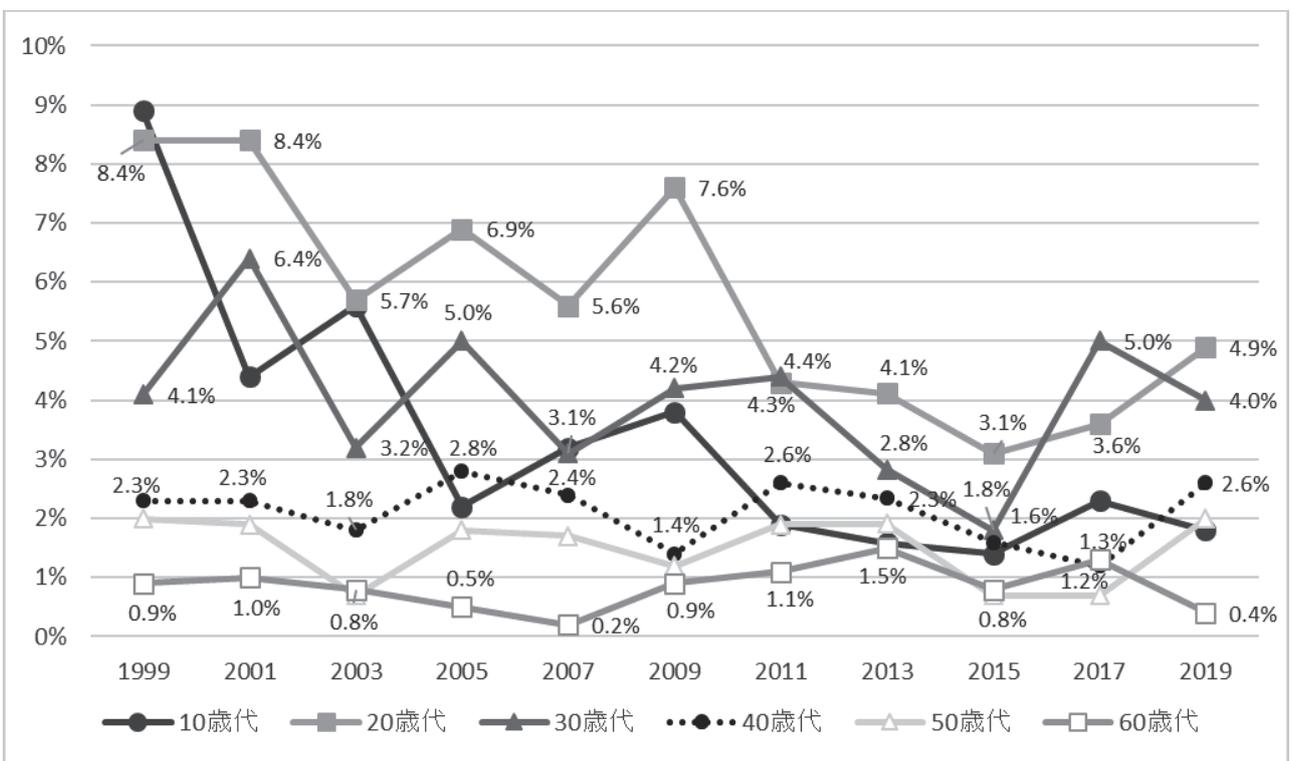


図 15 大麻使用を容認する考えを持つ者の推移（年代別：1999年～2019年）
「少しなら構わない」と「個人の自由」の合計

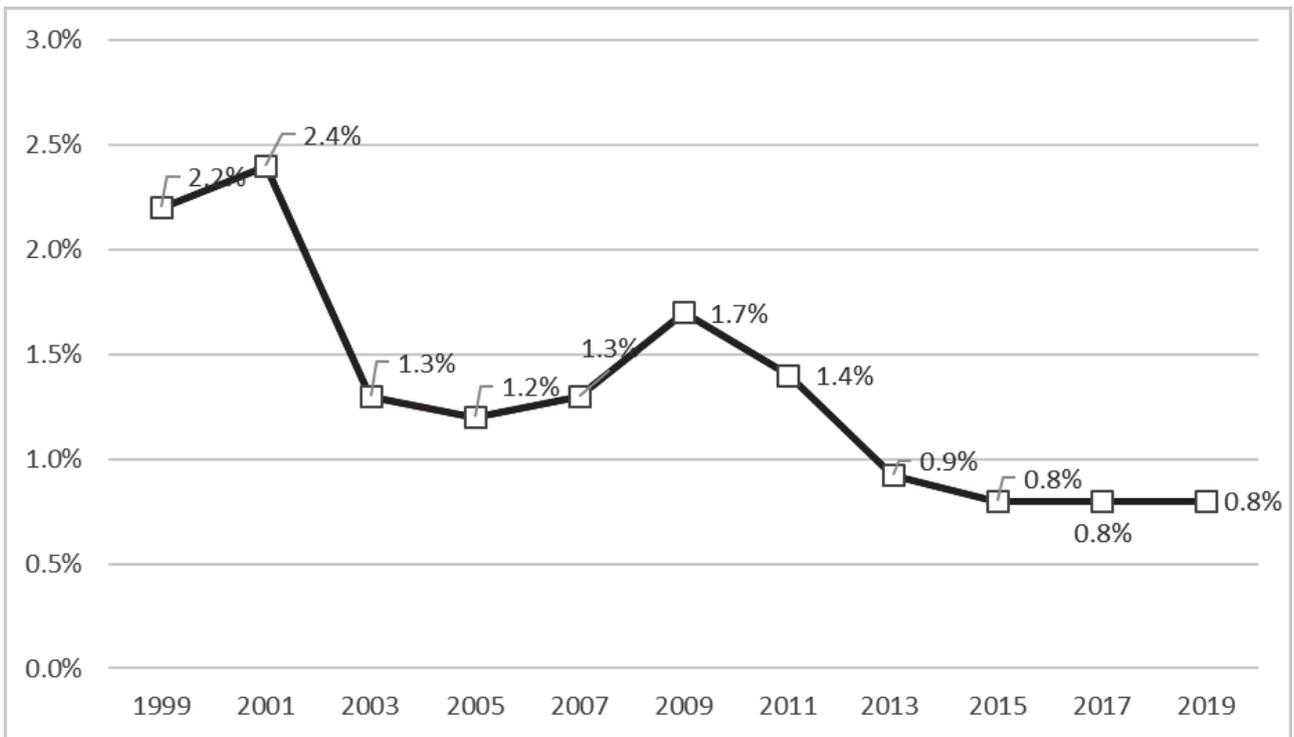


図 16 覚せい剤使用を容認する考えを持つ者の推移（合計：1999年～2019年）
「少しなら構わない」と「個人の自由」の合計

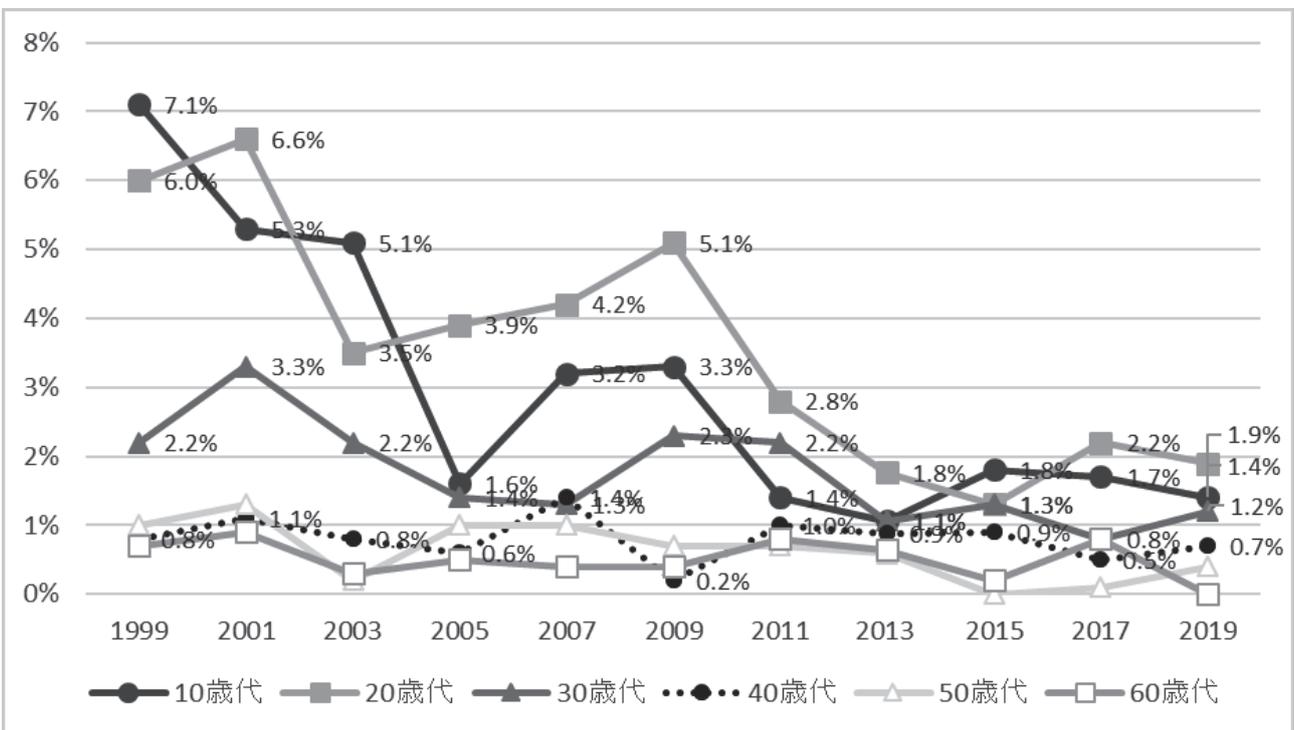


図 17 覚せい剤使用を容認する考えを持つ者の推移（年代別：1999年～2019年）
「少しなら構わない」と「個人の自由」の合計

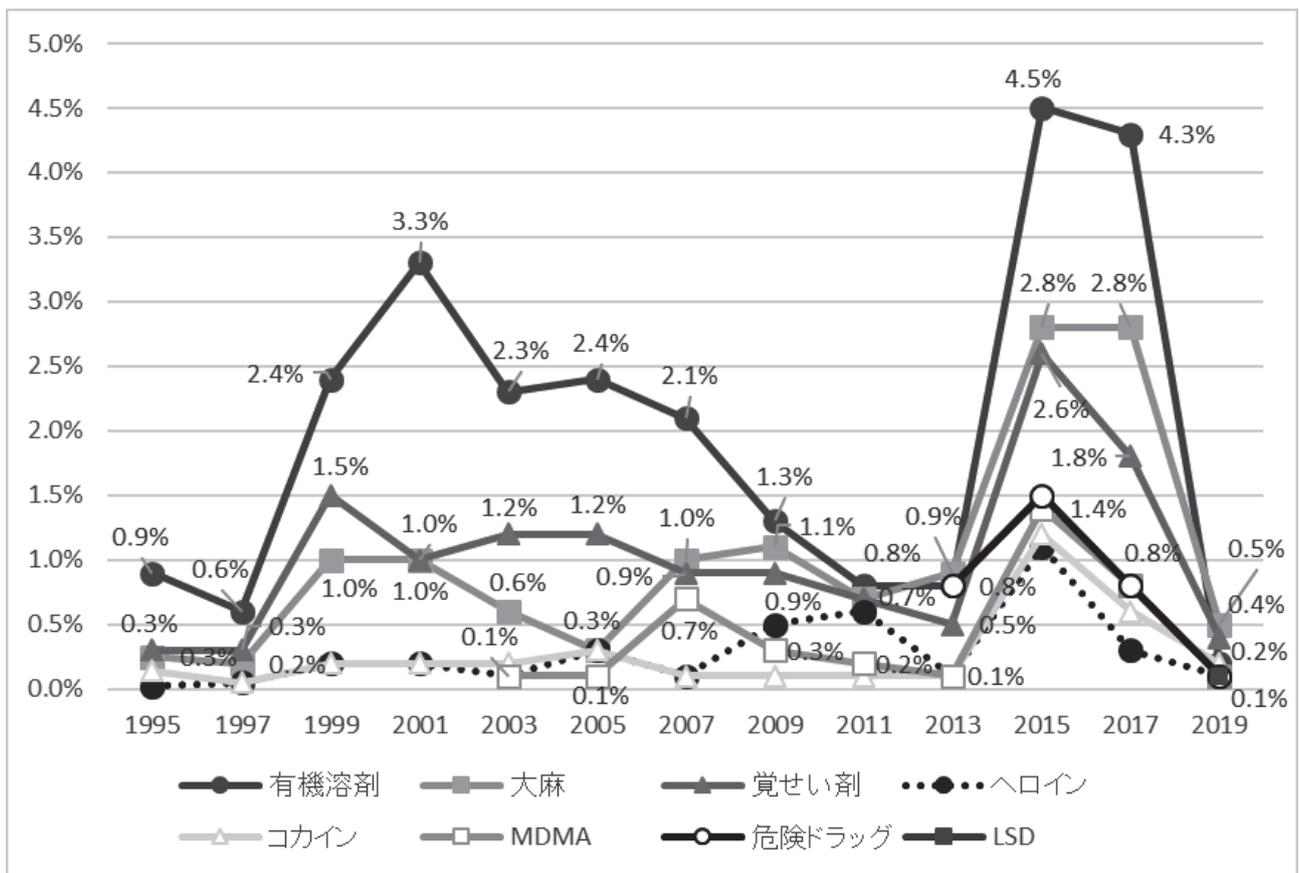


図 18 この1年間で薬物を使った知人がいる割合の推移（1995年～2019年）

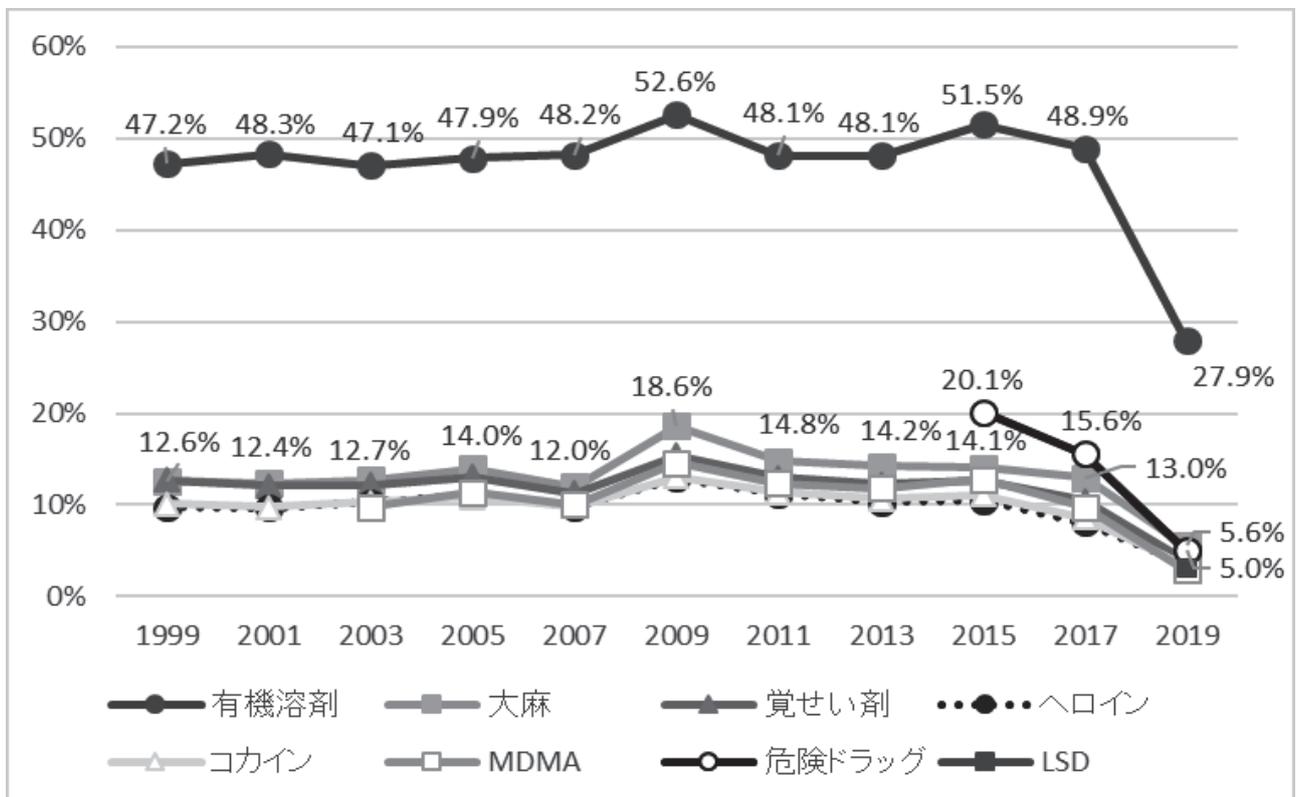


図 19 薬物の入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

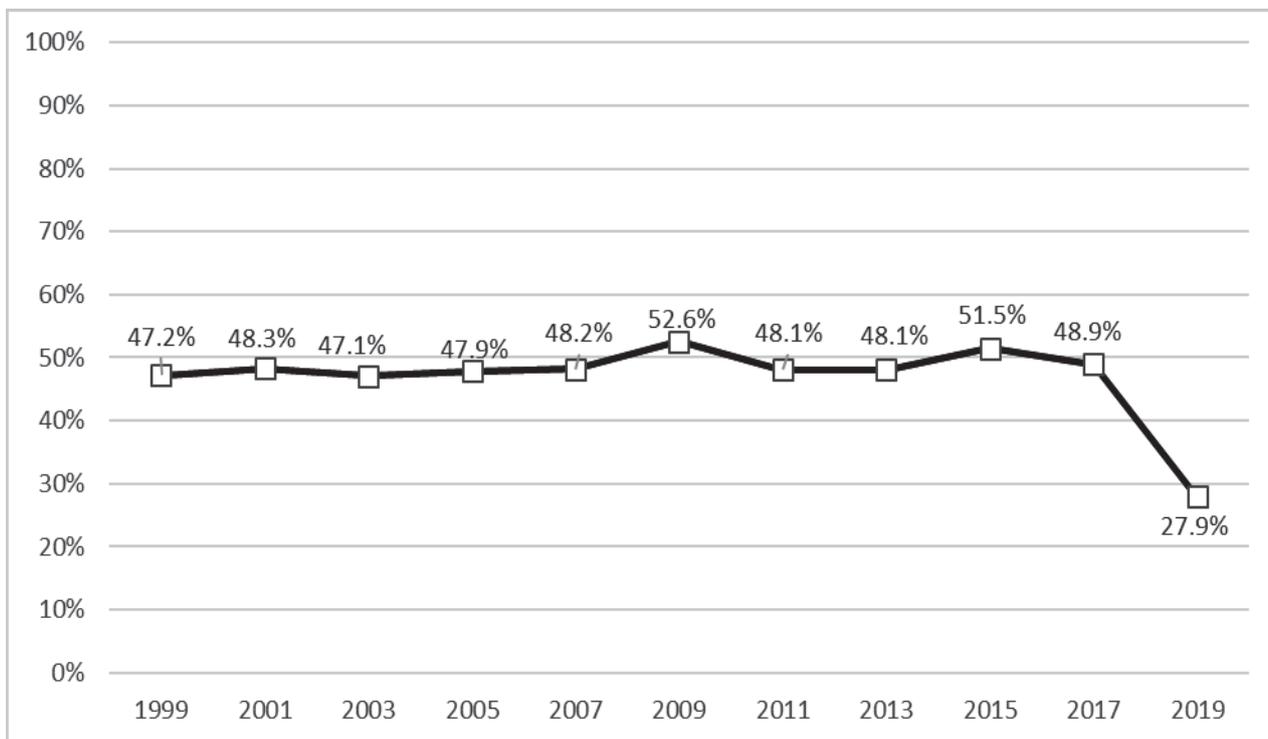


図 20 有機溶剤の入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

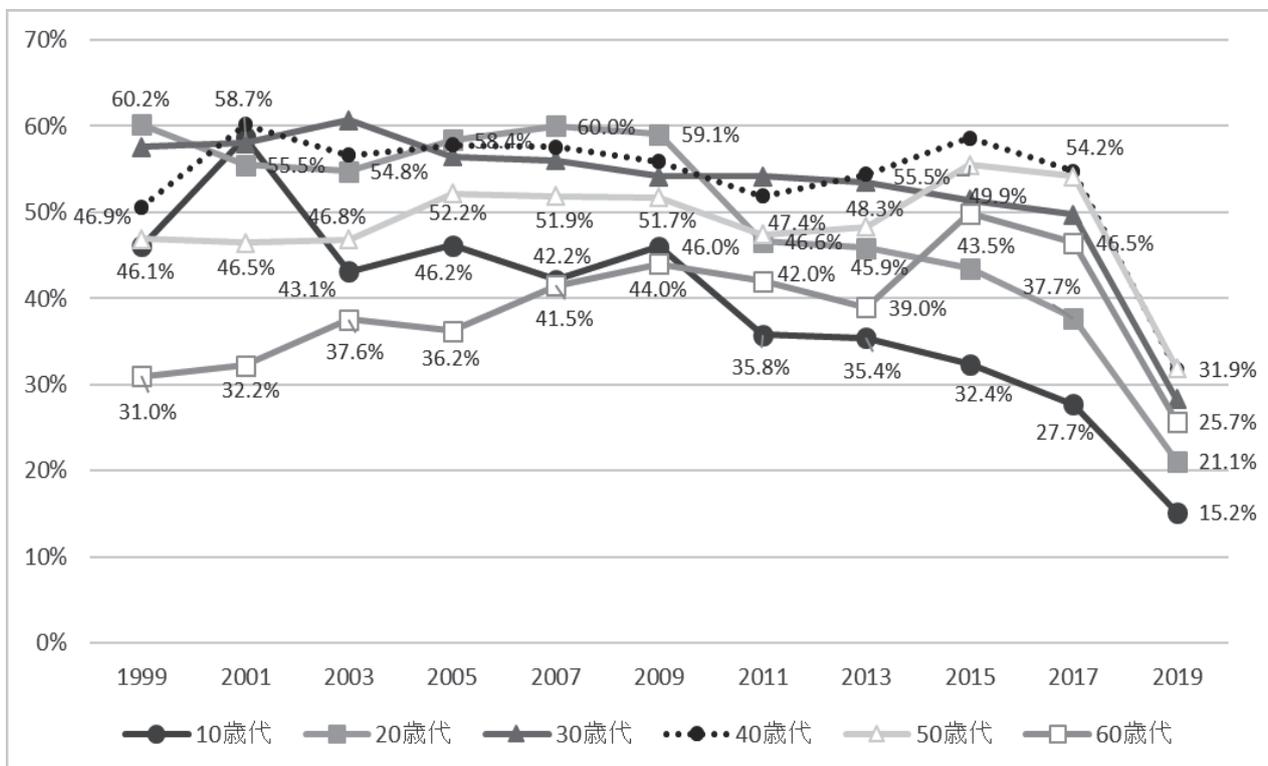


図 21 有機溶剤の入手可能率の推移（年代別：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

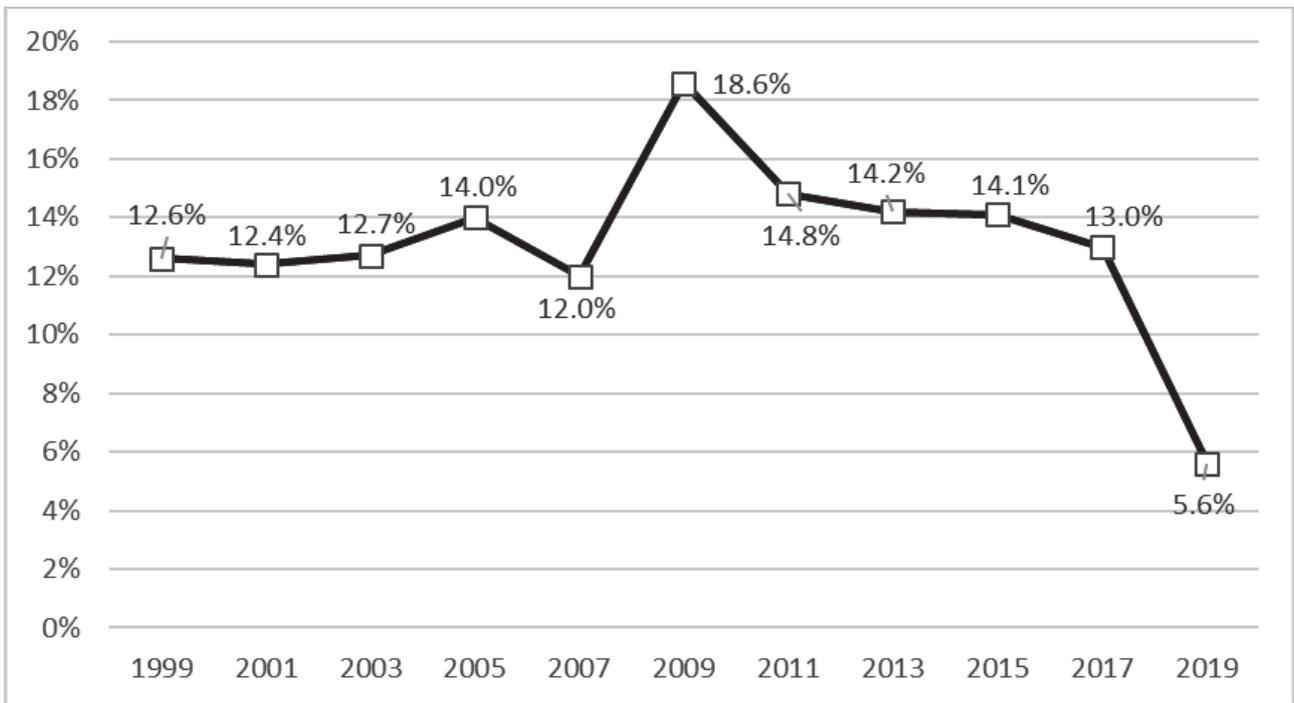


図 22 大麻の入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

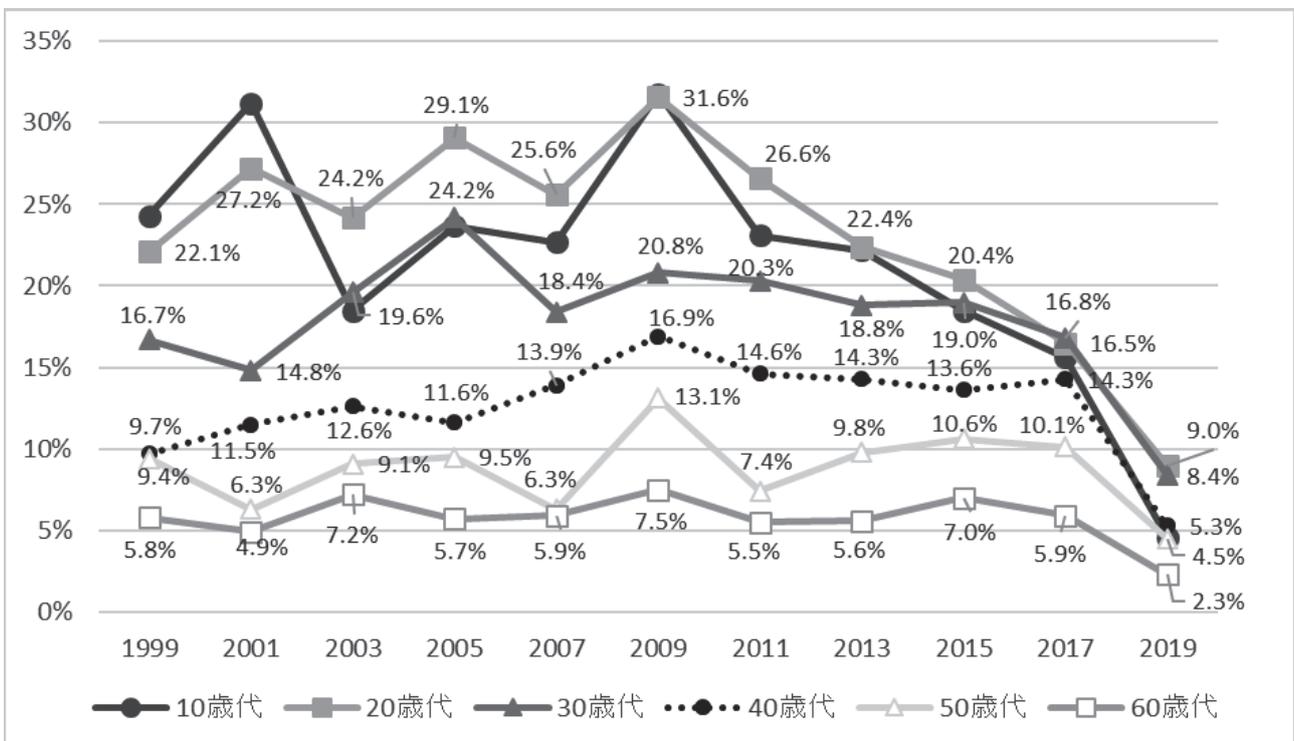


図 23 大麻の入手可能率の推移（年代別：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

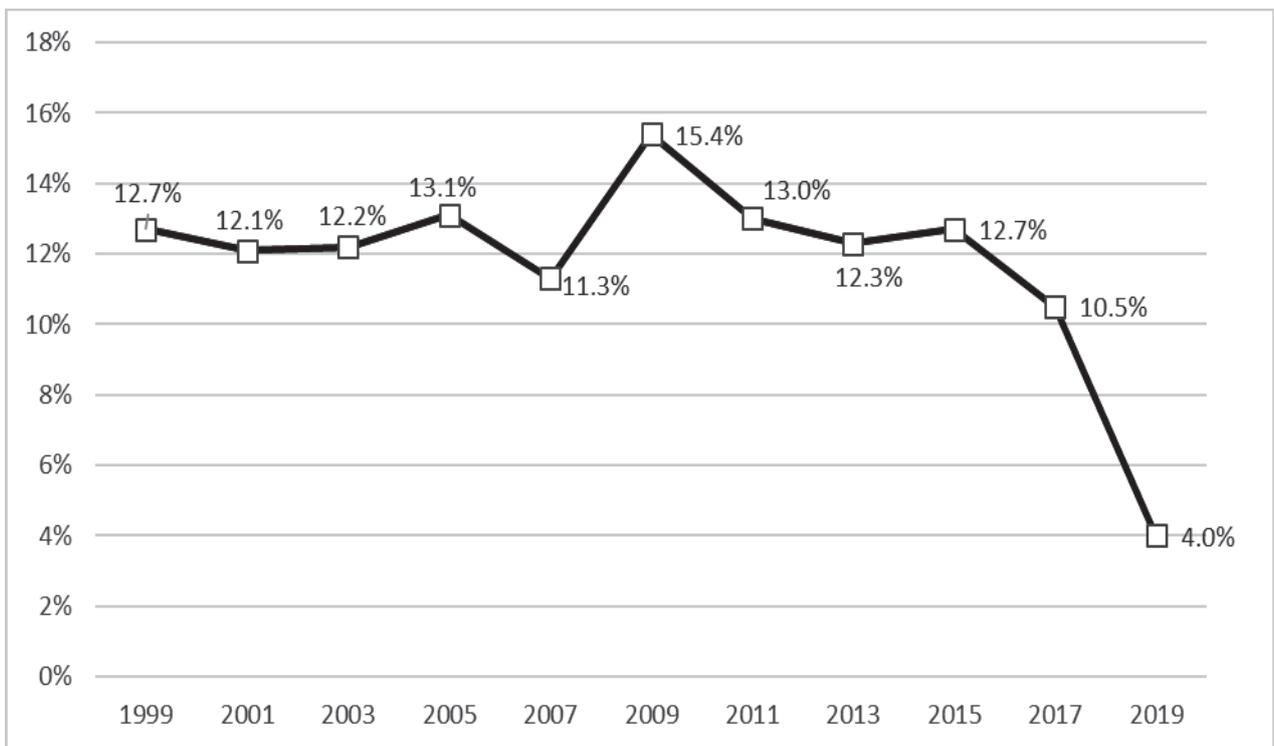


図 24 覚せい剤の入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

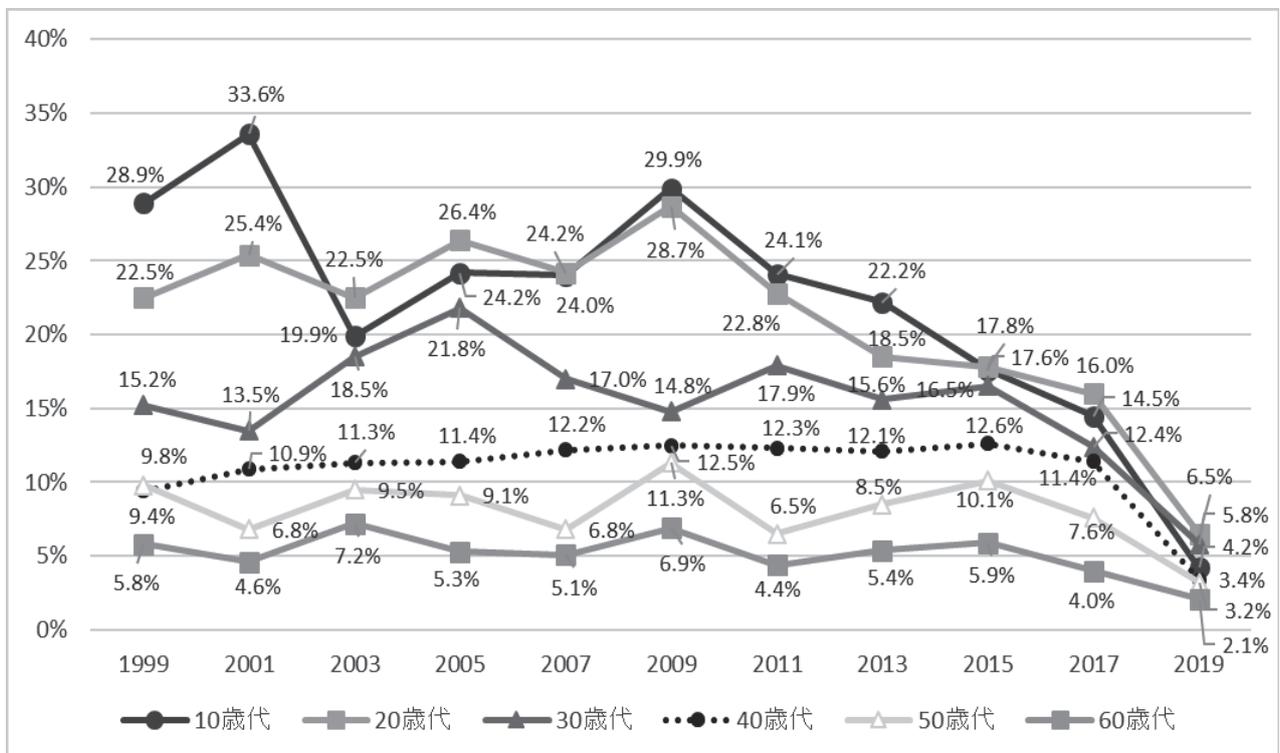


図 25 覚せい剤の入手可能率の推移（年代別：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

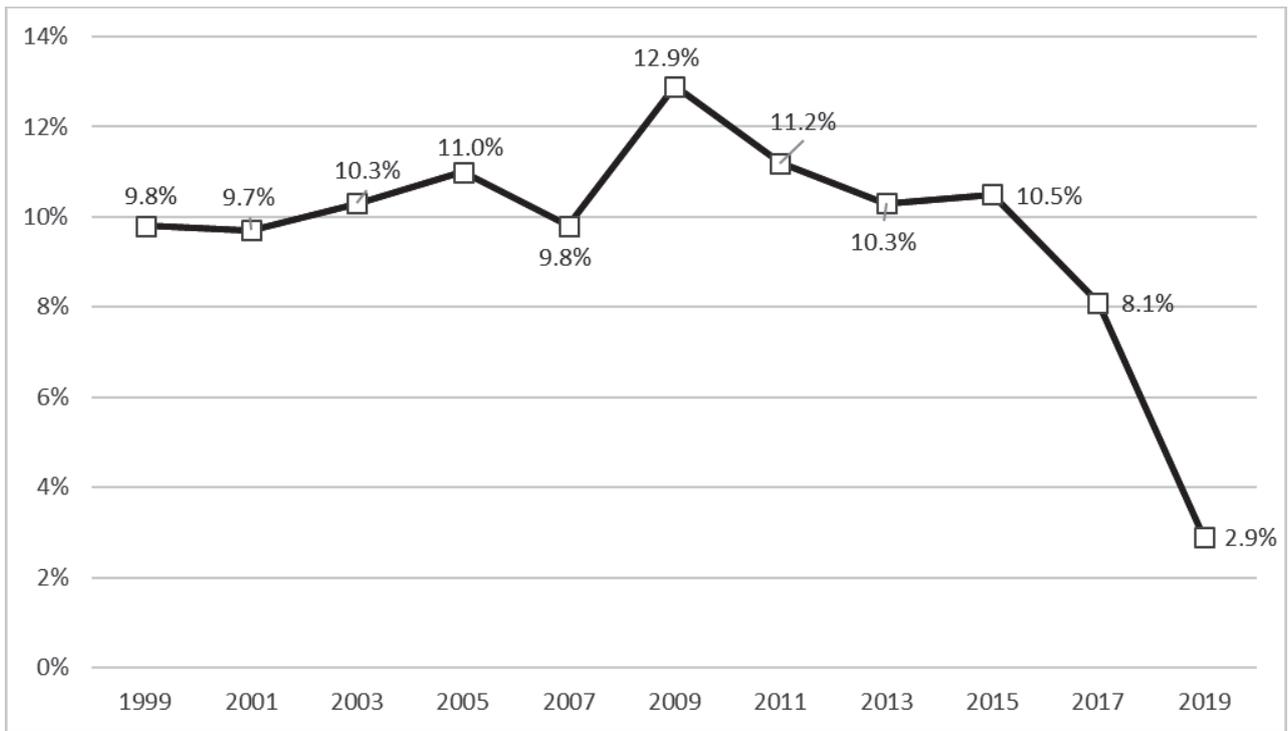


図 26 ヘロインの入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

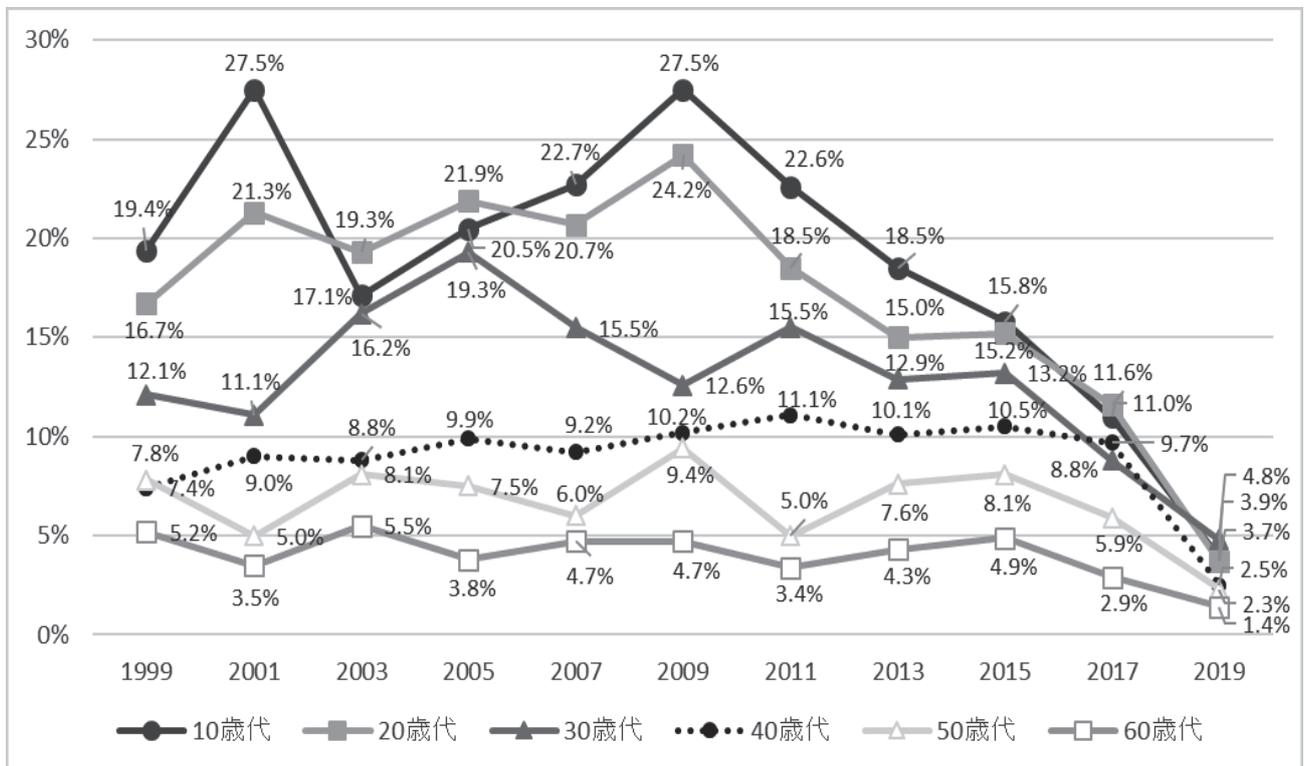


図 27 ヘロインの入手可能率の推移（年代別：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

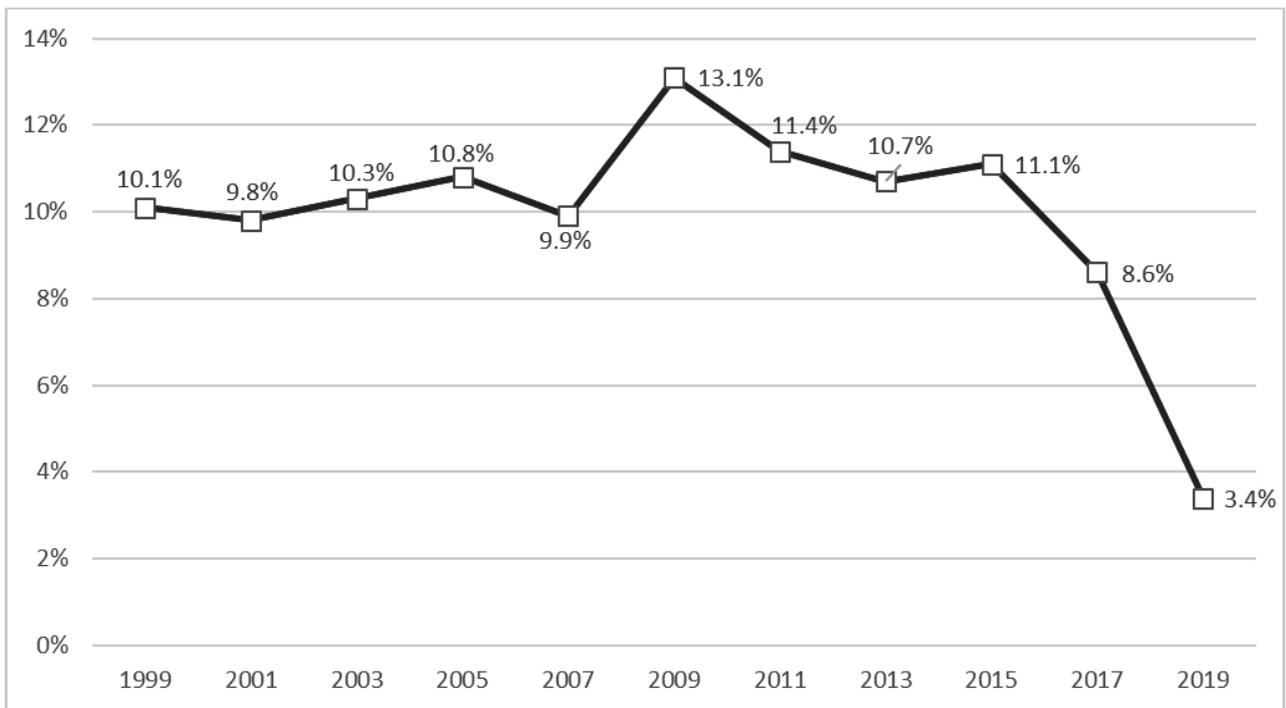


図 28 コカインの入手可能率の推移（全体：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

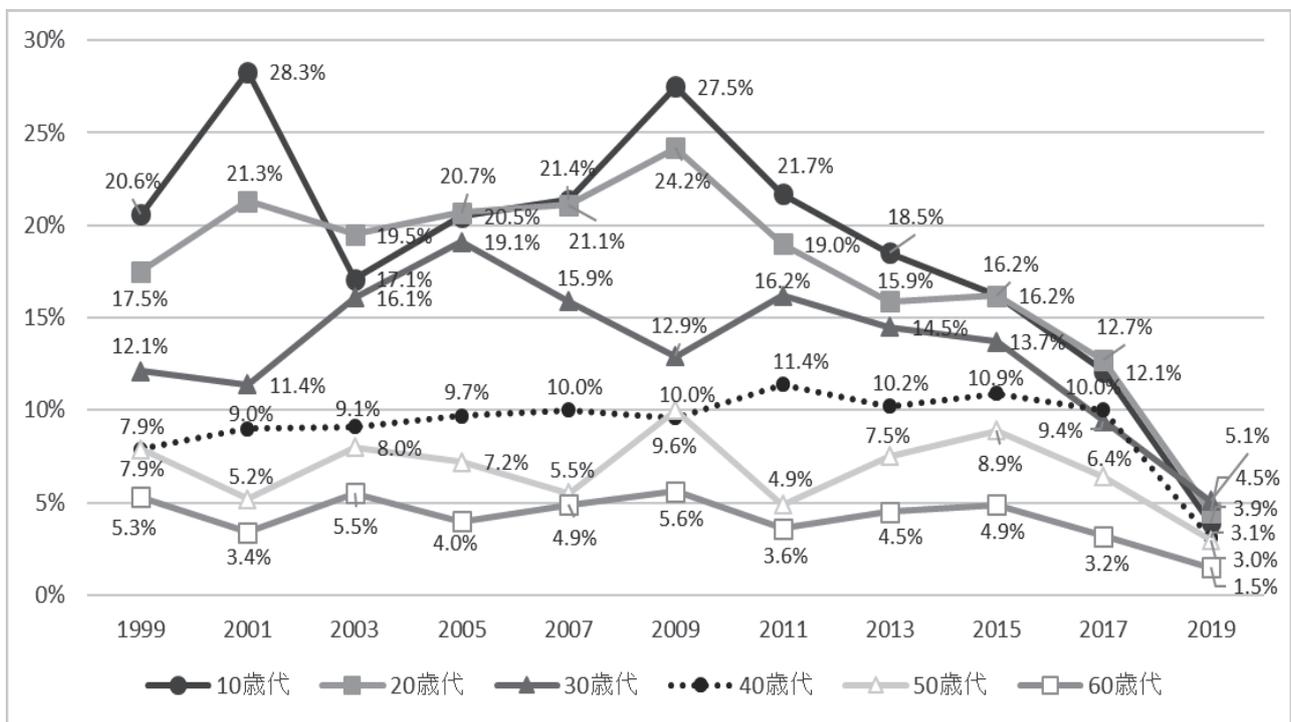


図 29 コカインの入手可能率の推移（年代別：1999年～2019年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの4段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

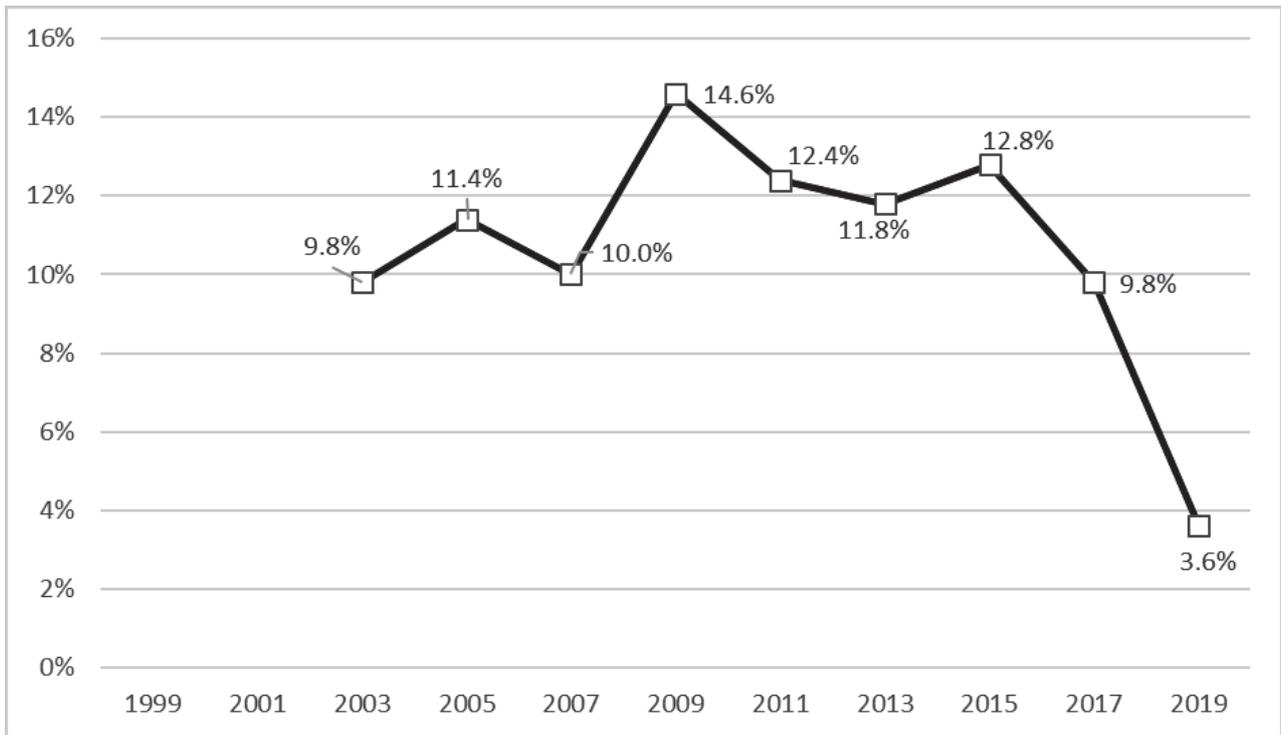


図 30 MDMA の入手可能率の推移（全体：2003 年～2019 年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの 4 段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

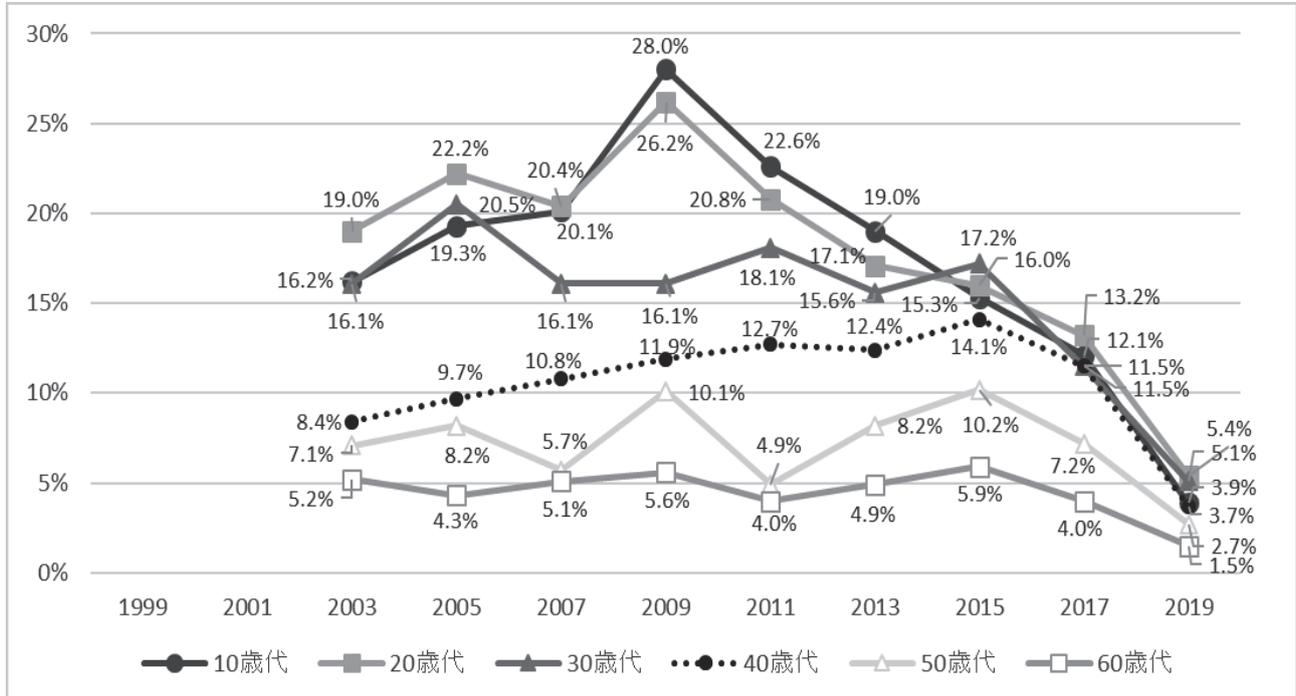


図 31 MDMA の入手可能率の推移（年代別：2003 年～2019 年）

薬物入手可能率：薬物の入手可能性を「絶対不可能」から「簡単に手に入る」までの 4 段階で尋ねた回答のうち、「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計

表56 薬物使用に誘われた経験率(生涯)の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
有機溶剤									
2015年	2.4	1.9	3.1	3.4	2.5	4.5	1.6	1.0	2.3
2017年	2.3	1.8	3.0	3.2	2.3	4.3	1.4	0.9	2.4
2019年	2.8	2.3	3.5	3.8	2.9	4.9	1.9	1.4	2.7
大麻									
2015年	2.0	1.5	2.8	2.9	2.0	4.1	1.2	0.8	2.0
2017年	2.9	2.2	4.0	4.2	3.1	5.8	1.8	1.1	2.7
2019年	3.4	2.8	4.1	4.4	3.4	5.7	2.5	1.9	3.3
覚せい剤									
2015年	1.0	0.6	1.5	1.2	0.7	2.0	0.8	0.4	1.6
2017年	1.0	0.7	1.5	1.1	0.7	1.9	0.9	0.5	1.8
2019年	1.0	0.7	1.4	1.3	0.8	2.0	0.7	0.4	1.3
ヘロイン									
2015年	0.2	0.1	0.4	0.3	0.1	0.8	0.0	0.0	0.2
2017年	0.1	0.0	0.3	0.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.3
2019年	0.3	0.1	0.5	0.4	0.2	0.9	0.2	0.1	0.5
コカイン									
2015年	0.2	0.1	0.5	0.4	0.2	0.9	0.1	0.0	0.3
2017年	0.5	0.3	0.9	0.5	0.2	1.1	0.4	0.0	1.3
2019年	0.5	0.3	0.9	0.7	0.4	1.4	0.4	0.2	0.8
MDMA									
2015年	0.6	0.4	1.1	0.7	0.4	1.3	0.5	0.3	1.1
2017年	0.6	0.3	1.1	0.6	0.3	1.3	0.6	0.2	1.3
2019年	0.7	0.5	1.1	1.0	0.6	1.6	0.5	0.2	0.9
危険ドラッグ									
2015年	0.6	0.3	1.0	0.7	0.2	1.8	0.5	0.2	0.9
2017年	0.8	0.5	1.3	0.8	0.4	1.6	0.8	0.4	1.7
2019年	0.7	0.5	1.1	0.9	0.5	1.6	0.6	0.3	1.2
LSD									
2019年	0.6	0.4	0.9	0.7	0.4	1.3	0.4	0.2	0.9
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	2.8	2.2	3.6	3.5	2.6	4.8	2.2	1.5	3.2
2017年	3.7	2.8	4.7	4.8	3.6	6.4	2.6	1.8	3.7
2019年	3.8	3.2	4.5	4.8	3.8	6.1	2.9	2.2	3.7
いずれかの薬物									
2015年	4.1	3.3	5.0	5.2	4.1	6.6	3.1	2.2	4.2
2017年	4.7	3.8	5.8	6.4	5.0	8.0	3.1	2.2	4.2
2019年	5.3	4.5	6.1	6.6	5.4	8.1	4.0	3.2	5.0

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

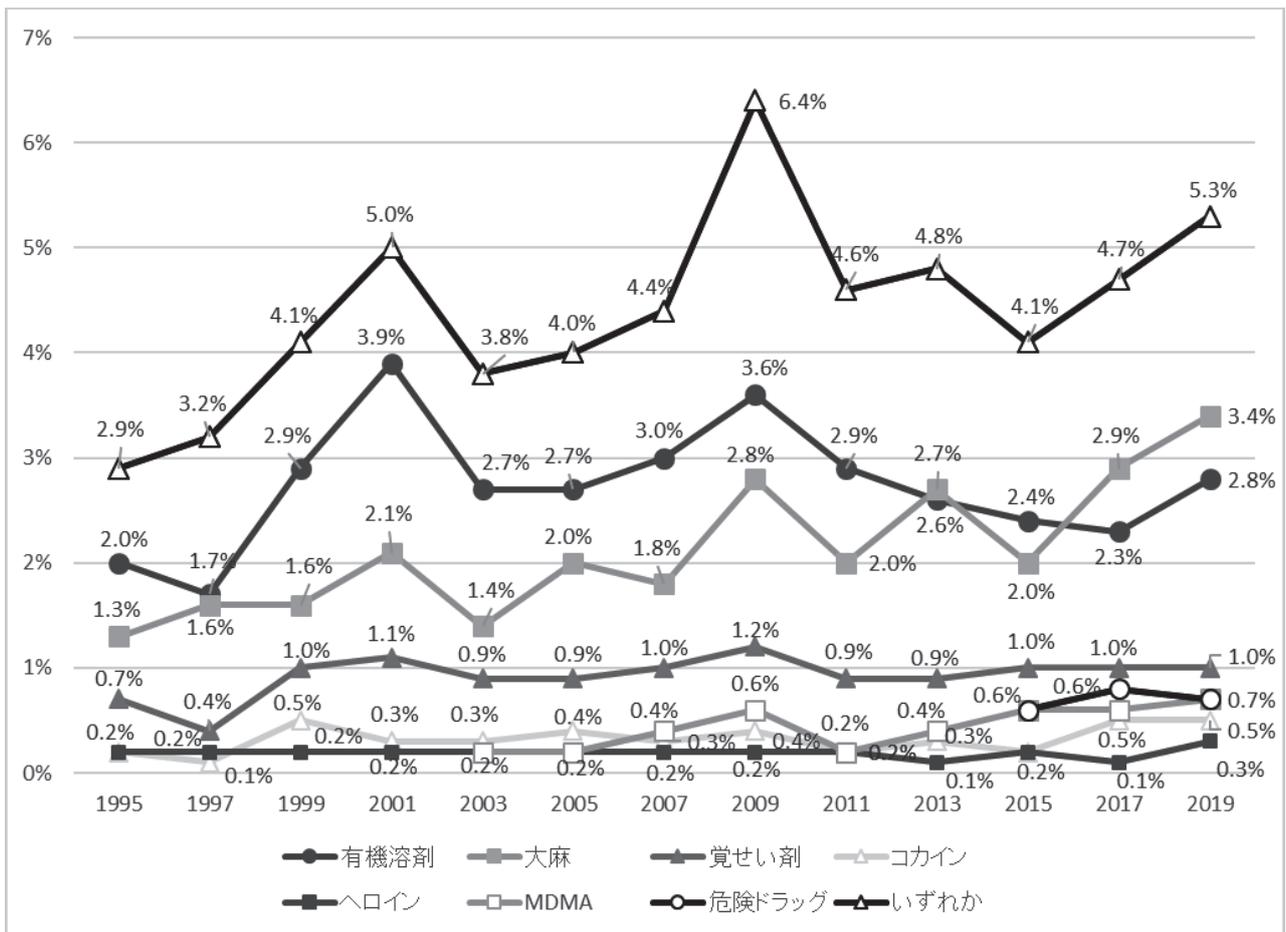


図 32 薬物使用に誘われた経験率の推移（1995年～2019年）推計値

表57 薬物使用に誘われた経験者数(生涯)の推計値(2007-2019年)

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
有機溶剤									
2007年	3,578,721	2,814,702	4,342,740	2,489,324	1,855,080	3,123,568	1,089,397	645,159	1,533,636
2009年	3,410,271	2,749,052	4,071,491	2,379,363	1,828,276	2,930,449	1,030,909	649,260	1,412,557
2011年	2,707,312	2,111,043	3,303,580	1,971,377	1,450,806	2,491,948	735,935	449,695	1,022,174
2013年	2,510,411	1,909,630	3,111,191	1,652,457	1,181,965	2,122,950	857,953	497,656	1,218,250
2015年	2,288,535	1,759,576	2,817,493	1,525,320	1,092,509	1,958,131	763,215	452,575	1,073,854
2017年	2,103,316	1,535,870	2,670,763	1,422,920	968,324	1,877,516	680,396	343,576	1,017,216
2019年	2,487,349	1,952,148	3,022,550	1,600,952	1,192,002	2,009,901	886,397	581,628	1,191,167
大麻									
2007年	2,160,162	1,562,619	2,757,704	1,407,150	904,006	1,910,294	753,012	407,905	1,098,118
2009年	2,683,957	2,033,104	3,334,810	1,795,410	1,286,427	2,304,392	888,547	548,116	1,228,978
2011年	1,907,924	1,361,705	2,454,144	1,254,092	820,903	1,687,281	653,832	357,972	949,693
2013年	2,671,872	1,625,383	3,718,361	2,014,082	1,006,378	3,021,787	657,790	338,947	976,633
2015年	1,912,065	1,332,664	2,491,466	1,311,413	847,271	1,775,555	600,652	316,949	884,355
2017年	2,711,664	1,898,365	3,524,964	1,881,613	1,265,722	2,497,503	830,051	459,636	1,200,467
2019年	3,013,607	2,430,854	3,596,361	1,858,296	1,373,325	2,343,268	1,155,311	818,102	1,492,520
覚せい剤									
2007年	1,203,439	753,289	1,653,590	861,915	488,901	1,234,930	341,524	109,808	573,240
2009年	1,171,001	734,182	1,607,821	602,661	321,784	883,538	568,340	244,158	892,523
2011年	830,029	505,108	1,154,950	526,470	249,257	803,683	303,558	125,956	481,161
2013年	928,581	549,479	1,307,682	582,003	271,613	892,393	346,578	118,935	574,220
2015年	937,384	527,874	1,346,894	529,487	250,999	807,975	407,897	144,120	671,674
2017年	940,713	550,566	1,330,861	502,553	239,248	765,858	438,160	147,509	728,811
2019年	864,283	554,577	1,173,988	542,697	293,947	791,446	321,586	128,150	515,022
MDMA									
2007年	500,445	213,622	787,269	337,088	97,954	576,222	163,357	0	328,557
2009年	571,689	269,053	874,324	169,461	18,247	320,676	402,227	165,065	639,390
2011年	226,187	73,289	379,086	120,739	10,157	231,320	105,449	7,335	203,563
2013年	421,940	161,430	682,449	246,878	61,407	432,350	175,062	0	358,661
2015年	583,660	275,375	891,946	323,954	126,794	521,114	259,707	68,133	451,280
2017年	551,369	238,512	864,226	283,284	82,345	484,222	268,085	43,261	492,910
2019年	626,887	378,344	875,430	417,218	202,799	631,637	209,669	72,172	347,165

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

表57 薬物使用に誘われた経験者数(生涯)の推計値(2007-2019年)続き

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
コカイン									
2007年	408,925	127,275	690,575	249,214	38,013	460,415	159,712	0	346,047
2009年	425,567	138,889	712,245	171,807	21,630	321,984	253,760	39,906	467,614
2011年	228,319	79,568	377,070	67,495	0	147,447	160,824	34,994	286,654
2013年	319,198	116,423	521,973	168,863	19,550	318,176	150,335	12,551	288,120
2015年	204,813	53,320	356,305	173,398	28,470	318,326	31,415	0	75,527
2017年	437,944	158,997	716,891	229,263	51,853	406,673	208,681	0	428,572
2019年	471,248	240,312	702,184	308,490	109,248	507,731	162,759	38,428	287,089
ヘロイン									
2007年	245,514	24,782	466,245	203,468	35,570	371,367	42,045	0	124,787
2009年	139,300	13,092	265,509	99,561	502	198,621	39,739	0	117,943
2011年	148,309	26,256	270,363	31,286	0	92,866	117,023	8,842	225,204
2013年	102,571	0	223,368	67,276	0	166,097	35,295	0	104,766
2015年	156,910	21,955	291,864	143,305	11,033	275,577	13,604	0	40,381
2017年	101,819	0	205,393	82,305	0	178,460	19,513	0	58,010
2019年	248,508	89,350	407,667	162,606	21,162	304,050	85,903	4,140	167,665
危険ドラッグ									
2015年	520,545	190,934	850,155	294,740	972	588,508	225,804	70,100	381,509
2017年	723,943	352,448	1,095,438	346,221	102,792	589,650	377,722	98,946	656,498
2019年	654,112	377,327	930,896	369,691	150,192	589,191	284,420	102,088	466,752
LSD									
2019年	496,129	271,035	721,223	292,563	116,390	468,736	203,566	59,945	347,186
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	2,644,729	1,968,079	3,321,379	1,575,096	1,084,932	2,065,261	1,069,632	676,981	1,462,284
2017年	3,367,227	2,477,999	4,256,455	2,147,112	1,495,301	2,798,922	1,220,115	796,513	1,643,717
2019年	3,381,500	2,790,706	3,972,294	2,049,634	1,553,353	2,545,915	1,331,866	969,251	1,694,481
いずれかの薬物									
2007年	5,299,142	4,372,991	6,225,293	3,455,308	2,694,445	4,216,170	1,843,834	1,297,620	2,390,048
2009年	6,114,892	5,211,889	7,017,894	3,912,521	3,228,707	4,596,336	2,202,371	1,587,472	2,817,269
2011年	4,345,720	3,537,799	5,153,642	2,947,843	2,272,755	3,622,931	1,397,877	969,168	1,826,587
2013年	4,644,870	3,461,837	5,827,904	3,145,687	2,061,827	4,229,548	1,499,183	1,039,005	1,959,362
2015年	3,827,374	3,062,422	4,592,327	2,329,736	1,771,897	2,887,574	1,497,638	1,039,739	1,955,537
2017年	4,300,461	3,369,741	5,231,181	2,839,954	2,154,312	3,525,596	1,460,507	1,008,528	1,912,486
2019年	4,655,717	3,970,074	5,341,359	2,809,606	2,249,197	3,370,015	1,846,111	1,405,697	2,286,524

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

表58 薬物使用に誘われた経験率(過去1年)の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
有機溶剤									
2015年	0.13	0.00	0.48	0.04	0.00	0.28	0.21	0.00	0.95
2017年	0.03	0.00	0.19	0.05	0.00	0.38	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	0.11	0.04	0.28	0.16	0.00	0.48	0.06	0.00	0.41
大麻									
2015年	0.02	0.00	0.14	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.04	0.00	0.26
2017年	0.20	0.00	0.64	0.31	0.00	1.36	0.10	0.00	0.39
2019年	0.27	0.00	0.73	0.39	0.00	1.53	0.15	0.00	0.43
覚せい剤									
2015年	該当者なし								
2017年	0.03	0.00	0.19	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.05	0.00	0.36
2019年	0.03	0.01	0.08	0.04	0.04	0.04	0.03	0.00	0.21
MDMA									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.03	0.01	0.08	0.07	0.03	0.16	該当者なし	該当者なし	該当者なし
コカイン									
2015年	0.02	0.00	0.14	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.04	0.00	0.26
2017年	該当者なし								
2019年	0.08	0.03	0.21	0.14	0.00	0.39	0.03	0.00	0.23
ヘロイン									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.05	0.00	0.15	0.04	0.04	0.04	0.05	0.00	0.37
危険ドラッグ									
2015年	0.04	0.00	0.13	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.08	0.00	0.26
2017年	0.08	0.00	0.36	0.12	0.00	0.82	0.05	0.00	0.36
2019年	0.03	0.01	0.08	0.07	0.03	0.16	該当者なし	該当者なし	該当者なし
LSD									
2019年	0.03	0.01	0.08	0.07	0.03	0.16	該当者なし	該当者なし	該当者なし
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	0.06	0.00	0.17	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.11	0.00	0.32
2017年	0.26	0.00	0.70	0.42	0.00	1.40	0.10	0.00	0.39
2019年	0.37	0.17	0.80	0.52	0.00	1.52	0.23	0.09	0.55
いずれかの薬物									
2015年	0.18	0.07	0.49	0.04	0.00	0.28	0.32	0.00	0.92
2017年	0.28	0.11	0.74	0.48	0.00	1.41	0.10	0.00	0.39
2019年	0.43	0.22	0.86	0.59	0.22	1.56	0.29	0.13	0.63

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表59 薬物使用に誘われた経験者数(過去1年)の推計値(2015-2019年)

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
有機溶剤									
2015年	118,371	0	277,187	17,720	0	52,599	100,650	0	255,589
2017年	23,953	0	71,209	23,953	0	71,209	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	95,647	5,464	185,829	69,460	0	143,380	26,186	0	77,847
大麻									
2015年	18,000	0	53,429	該当者なし	該当者なし	該当者なし	18,000	0	53,429
2017年	182,888	0	398,321	137,257	0	343,046	45,631	0	109,366
2019年	234,934	0	474,101	167,097	0	394,985	67,836	0	140,419
覚せい剤									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	23,953	0	71,209	該当者なし	該当者なし	該当者なし	23,953	0	71,209
2019年	30,361	4,134	56,589	17,068	16,695	17,441	13,293	0	39,518
MDMA									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	29,233	5,231	53,235	29,233	5,231	53,235	該当者なし	該当者なし	該当者なし
コカイン									
2015年	17,811	0	52,867	該当者なし	該当者なし	該当者なし	17,811	0	52,867
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	72,222	4,684	139,759	57,425	0	118,328	14,797	0	43,989
ヘロイン									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	41,132	0	88,607	17,068	16,695	17,441	24,064	0	71,537
危険ドラッグ									
2015年	37,090	0	81,856	該当者なし	該当者なし	該当者なし	37,090	0	81,856
2017年	76,046	0	189,160	52,092	0	154,863	23,953	0	71,209
2019年	29,233	5,231	53,235	29,233	5,231	53,235	該当者なし	該当者なし	該当者なし
LSD									
2019年	29,233	5,231	53,235	29,233	5,231	53,235	該当者なし	該当者なし	該当者なし
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	55,090	0	112,180	該当者なし	該当者なし	該当者なし	55,090	0	112,180
2017年	234,981	0	473,671	189,349	0	419,373	45,631	0	109,366
2019年	326,316	72,642	579,991	219,619	0	456,722	106,697	15,186	198,208
いずれかの薬物									
2015年	173,461	4,696	342,226	17,720	0	52,599	155,740	0	320,862
2017年	258,934	6,602	511,265	213,303	0	448,130	45,631	0	109,366
2019年	382,659	120,597	644,722	249,776	5,323	494,229	132,883	27,797	237,969

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表60 薬物使用の生涯経験率の推計値(2007-2019年)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
有機溶剤									
2007年	2.0	1.6	2.6	3.1	2.3	4.1	1.1	0.6	1.8
2009年	1.9	1.4	2.5	3.0	2.2	4.1	0.8	0.4	1.5
2011年	1.6	1.2	2.1	2.4	1.7	3.6	0.8	0.5	1.2
2013年	1.9	1.4	2.5	2.7	1.9	3.7	1.2	0.7	2.0
2015年	1.5	1.1	2.0	2.1	1.5	3.2	0.8	0.5	1.4
2017年	1.1	0.8	1.6	1.8	1.2	2.8	0.4	0.2	1.0
2019年	1.1	0.8	1.5	1.8	1.3	2.6	0.4	0.2	0.9
大麻									
2007年	0.8	0.6	1.3	1.4	0.8	2.2	0.4	0.2	0.8
2009年	1.4	1.0	2.0	2.3	1.6	3.2	0.6	0.3	1.2
2011年	1.2	0.8	1.8	1.7	1.0	2.7	0.8	0.4	1.4
2013年	1.1	0.8	1.6	1.7	1.1	2.7	0.5	0.3	1.2
2015年	1.0	0.7	1.5	1.6	1.1	2.4	0.4	0.2	1.0
2017年	1.4	0.9	2.4	2.4	1.5	3.9	0.6	0.2	1.4
2019年	1.8	1.4	2.3	2.5	1.8	3.5	1.2	0.8	1.8
覚せい剤									
2007年	0.4	0.2	0.8	0.6	0.3	1.3	0.3	0.0	0.8
2009年	0.3	0.2	0.6	0.5	0.2	1.0	0.2	0.0	0.6
2011年	0.4	0.2	0.8	0.5	0.2	1.2	0.3	0.2	0.8
2013年	0.5	0.3	0.9	0.7	0.4	1.3	0.4	0.2	0.1
2015年	0.5	0.3	0.9	1.0	0.6	1.7	0.1	0.0	0.6
2017年	0.5	0.3	1.0	0.7	0.4	1.3	0.4	0.0	1.3
2019年	0.4	0.2	0.7	0.7	0.4	1.4	0.1	0.0	0.4
MDMA									
2007年	0.2	0.1	0.5	0.3	0.0	0.9	0.1	0.0	0.4
2009年	0.2	0.1	0.5	0.1	0.0	0.7	0.3	0.1	0.8
2011年	0.1	0.1	0.4	0.1	0.0	0.4	0.2	0.0	0.5
2013年	0.3	0.1	0.6	0.4	0.1	0.9	0.2	0.0	0.9
2015年	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.5	0.1	0.0	0.4
2017年	0.2	0.1	0.4	0.1	0.0	0.5	0.2	0.0	0.7
2019年	0.3	0.2	0.6	0.5	0.2	1.1	0.1	0.0	0.4
コカイン									
2007年	0.1	0.0	0.4	0.2	0.0	0.6	0.1	0.0	0.7
2009年	0.2	0.1	0.6	0.1	0.0	0.5	0.3	0.0	1.0
2011年	0.1	0.0	0.3	0.2	0.0	0.5	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2013年	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.7	0.1	0.0	0.5
2015年	0.1	0.1	0.3	0.3	0.1	0.6	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	0.3	0.1	0.7	0.3	0.0	0.9	0.3	0.0	1.3
2019年	0.3	0.2	0.7	0.6	0.3	1.3	0.1	0.0	0.5

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表60 薬物使用の生涯経験率の推計値(2007-2019年)続き

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
ヘロイン									
2007年	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.6	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2009年	該当者なし								
2011年	該当者なし								
2013年	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.5	0.1	0.0	0.5
2015年	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0	0.5	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし								
2019年	0.1	0.0	0.4	0.3	0.0	0.9	該当者なし	該当者なし	該当者なし
危険ドラッグ									
2013年	0.4	0.2	0.7	0.7	0.3	1.3	0.2	0.0	0.5
2015年	0.3	0.2	0.6	0.5	0.2	1.0	0.2	0.0	0.6
2017年	0.2	0.1	0.6	0.2	0.0	0.5	0.3	0.0	1.2
2019年	0.3	0.2	0.6	0.5	0.3	1.2	0.1	0.0	0.4
LSD									
2019年	0.3	0.2	0.6	0.4	0.2	1.0	0.2	0.0	0.6
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2007年	1.2	0.9	1.7	1.7	1.1	2.5	0.8	0.5	1.4
2009年	1.7	1.3	2.3	2.4	1.7	3.4	1.0	0.6	1.8
2011年	1.5	1.0	2.1	2.0	1.3	3.1	1.0	0.6	1.7
2013年	1.3	0.9	1.9	2.0	1.3	2.9	0.8	0.4	1.4
2015年	1.4	1.0	1.9	2.2	1.6	3.2	0.6	0.3	1.1
2017年	1.6	1.0	2.6	2.6	1.6	4.1	0.7	0.3	1.6
2019年	2.0	1.5	2.5	2.8	2.0	3.8	1.2	0.8	1.9
いずれかの薬物									
2007年	2.6	2.1	3.2	3.7	2.8	4.8	1.6	1.0	2.3
2009年	2.9	2.3	3.6	4.5	3.5	5.7	1.4	0.9	2.3
2011年	2.7	2.1	3.4	4.0	3.0	5.4	1.4	0.9	2.1
2013年	2.5	2.0	3.3	3.7	2.8	5.0	1.5	1.0	2.4
2015年	2.4	1.8	3.1	3.6	2.7	4.9	1.2	0.8	1.9
2017年	2.3	1.7	3.3	3.8	2.7	5.2	1.0	0.6	1.9
2019年	2.5	2.0	3.1	3.5	2.7	4.7	1.5	1.0	2.2

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

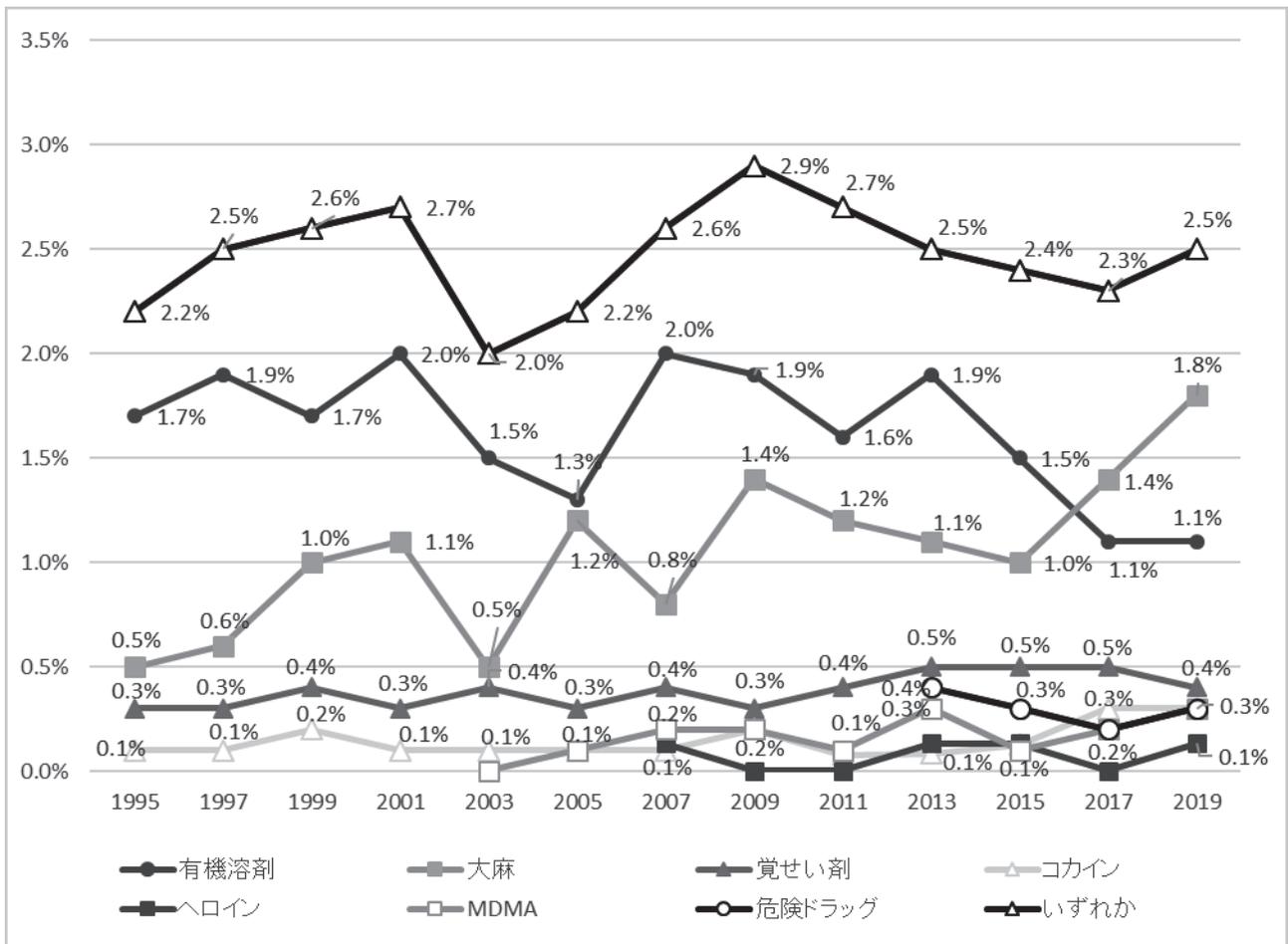


図 33 薬物使用の生涯経験率の推移（1995年～2019年）推計値

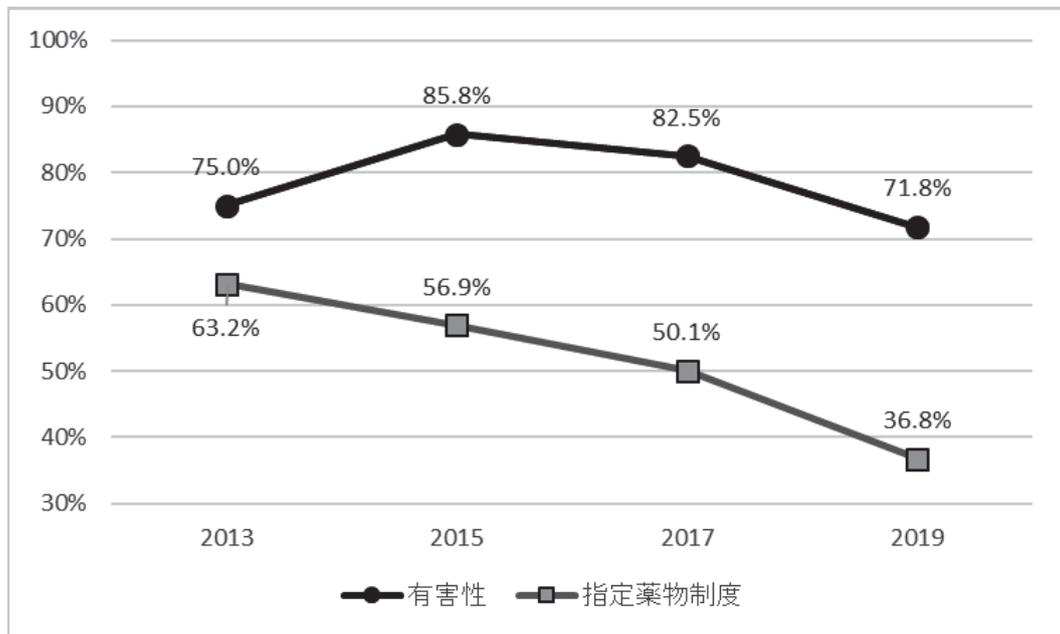


図 34. 危険ドラッグの有害性や指定薬物制度に関する周知状況

表61 薬物使用の生涯経験者数の推計値(2007-2019)

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
有機溶剤									
2007年	2,444,351	1,822,901	3,065,802	1,770,256	1,243,471	2,297,040	674,095	323,374	1,024,817
2009年	1,798,329	1,299,177	2,297,482	1,412,115	983,657	1,840,572	386,214	146,849	625,580
2011年	1,477,421	1,022,845	1,931,998	1,104,593	677,149	1,532,036	372,828	197,859	547,798
2013年	1,825,432	1,279,188	2,371,675	1,217,329	799,429	1,635,229	608,103	283,883	932,322
2015年	1,381,847	936,570	1,827,123	967,540	591,199	1,343,881	414,307	190,067	638,546
2017年	1,037,404	648,994	1,425,814	826,376	487,133	1,165,620	211,028	46,433	375,624
2019年	964,292	664,601	1,263,984	763,874	495,979	1,031,768	200,419	53,231	347,607
大麻									
2007年	1,014,207	590,083	1,438,330	789,408	411,682	1,167,135	224,798	41,207	408,390
2009年	1,363,965	909,827	1,818,102	1,070,441	705,209	1,435,672	293,524	92,566	494,482
2011年	1,138,402	691,848	1,584,956	758,359	379,513	1,137,204	380,043	145,730	614,356
2013年	1,073,212	667,074	1,479,350	787,970	442,245	1,133,695	285,242	69,470	501,014
2015年	945,024	586,147	1,303,901	736,455	445,759	1,027,152	208,569	36,546	380,592
2017年	1,331,765	631,925	2,031,605	1,069,352	533,095	1,605,609	262,413	20,431	504,395
2019年	1,606,638	1,191,958	2,021,318	1,065,958	698,078	1,433,838	540,680	298,066	783,294
覚せい剤									
2007年	527,409	206,178	848,640	341,883	79,828	603,939	185,526	0	371,311
2009年	323,006	122,634	523,378	212,023	46,391	377,655	110,983	0	224,428
2011年	381,272	145,917	616,627	211,714	17,687	405,741	169,558	34,937	304,178
2013年	519,721	236,800	802,642	318,376	107,899	528,853	201,346	10,516	392,175
2015年	501,556	235,566	767,545	438,853	195,452	682,255	62,702	0	157,554
2017年	501,208	199,866	802,549	307,867	101,313	514,421	193,341	0	413,400
2019年	347,452	132,084	562,819	301,371	95,928	506,815	46,080	0	113,362
MDMA									
2007年	232,984	24,111	441,857	196,102	0	392,610	36,882	0	109,462
2009年	207,868	35,795	379,942	69,591	0	174,448	138,278	1,844	274,711
2011年	140,042	18,831	261,252	58,630	0	126,068	81,411	0	163,628
2013年	260,762	45,744	475,780	160,167	5,822	314,511	100,595	0	250,296
2015年	117,550	17,683	217,417	88,694	6,551	170,838	28,856	0	85,652
2017年	147,657	10,021	285,294	65,859	0	142,086	81,799	0	196,399
2019年	265,909	84,250	447,568	214,981	46,038	383,924	50,928	0	117,698

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

表61 薬物使用の生涯経験者数の推計値(2007-2019)続き

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
コカイン									
2007年	161,782	0	330,142	103,037	0	225,433	58,745	0	174,349
2009年	215,032	13,751	416,312	59,001	0	141,153	156,031	0	339,783
2011年	71,935	0	158,798	71,935	0	158,798	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2013年	81,974	0	196,608	44,988	0	133,538	36,986	0	109,787
2015年	118,177	11,248	225,106	118,177	11,248	225,106	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	261,761	16,228	507,293	129,000	0	272,417	132,761	0	335,176
2019年	301,160	98,094	504,225	270,999	76,847	465,151	30,161	0	89,663
ヘロイン									
2007年	79,250	0	190,155	79,250	0	190,155	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2009年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2011年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2013年	64,482	0	154,630	29,187	0	86,636	35,295	0	104,766
2015年	70,085	0	151,756	70,085	0	151,756	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	118,268	0	251,563	118,268	0	251,563	該当者なし	該当者なし	該当者なし
危険ドラッグ									
2013年	399,773	168,771	630,774	299,080	91,609	506,551	100,693	0	202,267
2015年	309,735	109,761	509,709	216,976	52,866	381,087	92,759	0	207,027
2017年	222,290	5,302	439,279	72,997	0	159,727	149,293	0	354,319
2019年	273,205	84,965	461,444	232,125	54,841	409,409	41,079	0	104,360
LSD									
2019年	277,224	94,051	460,397	186,604	36,747	336,461	90,620	0	195,954
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2007年	1,462,326	953,452	1,971,199	956,375	552,836	1,359,915	505,950	216,958	794,943
2009年	1,637,934	1,128,141	2,147,727	1,130,908	759,035	1,502,781	507,026	222,937	791,115
2011年	1,386,459	903,104	1,869,813	919,220	520,596	1,317,843	467,239	210,220	724,258
2013年	1,308,259	845,581	1,770,937	892,209	527,161	1,257,256	416,050	171,674	660,426
2015年	1,273,703	860,058	1,687,347	1,001,826	652,340	1,351,312	271,877	78,444	465,310
2017年	1,504,538	791,953	2,217,124	1,156,947	613,093	1,700,800	347,592	83,724	611,459
2019年	1,743,665	1,314,013	2,173,317	1,171,299	784,023	1,558,574	572,366	327,212	817,520
いずれかの薬物									
2007年	3,086,607	2,400,434	3,772,780	2,114,588	1,544,277	2,684,899	972,019	571,793	1,372,245
2009年	2,768,501	2,127,456	3,409,546	2,081,449	1,573,077	2,589,522	687,052	358,204	1,015,899
2011年	2,510,211	1,896,082	3,124,340	1,830,861	1,280,232	2,381,489	679,350	398,721	959,980
2013年	2,489,112	1,830,464	3,147,760	1,699,196	1,186,374	2,212,018	789,916	440,585	1,139,246
2015年	2,225,266	1,652,598	2,797,934	1,636,768	1,164,391	2,109,145	588,498	313,346	863,649
2017年	2,162,406	1,411,933	2,912,878	1,677,519	1,104,245	2,250,792	484,887	191,395	778,380
2019年	2,188,214	1,716,542	2,659,886	1,506,769	1,092,460	1,921,077	681,445	411,181	951,709

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表62 薬物使用の過去1年経験率の推計値(2015-2019年)(%)

	全体			男			女		
	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限	経験率	下限	上限
有機溶剤									
2015年	0.04	0.00	0.18	0.09	0.00	0.37	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	0.10	0.00	0.30	0.13	0.00	0.54	0.08	0.00	0.56
2019年	0.11	0.00	0.38	0.22	0.00	0.79	該当者なし	該当者なし	該当者なし
大麻									
2015年	0.04	0.00	0.15	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.07	0.00	0.30
2017年	0.10	0.00	0.74	0.21	0.00	1.52	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	0.10	0.05	0.24	0.16	0.07	0.37	0.06	0.00	0.41
覚せい剤									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.04	0.00	0.17	0.09	0.00	0.36	該当者なし	該当者なし	該当者なし
MDMA									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.04	0.01	0.09	0.07	0.03	0.19	該当者なし	該当者なし	該当者なし
コカイン									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.04	0.01	0.09	0.07	0.03	0.19	該当者なし	該当者なし	該当者なし
ヘロイン									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.04	0.00	0.16	0.08	0.00	0.33	該当者なし	該当者なし	該当者なし
危険ドラッグ									
2015年	該当者なし								
2017年	該当者なし								
2019年	0.04	0.01	0.09	0.07	0.03	0.19	該当者なし	該当者なし	該当者なし
LSD									
2019年	0.04	0.01	0.09	0.07	0.03	0.19	該当者なし	該当者なし	該当者なし
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	0.04	0.00	0.15	該当者なし	該当者なし	該当者なし	0.07	0.00	0.30
2017年	0.10	0.00	0.74	0.21	0.00	1.52	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	0.15	0.07	0.31	0.25	0.12	0.54	0.06	0.00	0.41
いずれかの薬物									
2015年	0.08	0.03	0.22	0.09	0.00	0.37	0.07	0.00	0.30
2017年	0.21	0.00	0.65	0.34	0.00	1.30	0.08	0.00	0.56
2019年	0.24	0.12	0.49	0.44	0.20	0.94	0.06	0.00	0.41

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

表63 薬物使用の過去1年経験者数の推計値(2015-2019年)

	全体			男			女		
	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限	経験者数	下限	上限
有機溶剤									
2015年	40,427	0	97,120	40,427	0	97,120	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	94,757	0	205,531	57,655	0	140,801	37,102	0	110,298
2019年	95,462	0	215,464	95,462	0	215,464	該当者なし	該当者なし	該当者なし
大麻									
2015年	35,811	0	85,652	該当者なし	該当者なし	該当者なし	35,811	0	85,652
2017年	95,655	0	284,369	95,655	0	284,369	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	92,381	15,557	169,204	66,051	9,449	122,652	26,330	0	78,274
覚せい剤									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	36,198	0	87,551	36,198	0	87,551	該当者なし	該当者なし	該当者なし
MDMA									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	31,816	2,719	60,912	31,816	2,719	60,912	該当者なし	該当者なし	該当者なし
コカイン									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	31,816	2,719	60,912	31,816	2,719	60,912	該当者なし	該当者なし	該当者なし
ヘロイン									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	34,671	0	83,574	34,671	0	83,574	該当者なし	該当者なし	該当者なし
危険ドラッグ									
2015年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2017年	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	31,816	2,719	60,912	31,816	2,719	60,912	該当者なし	該当者なし	該当者なし
LSD									
2019年	31,816	2,719	60,912	31,816	2,719	60,912	該当者なし	該当者なし	該当者なし
有機溶剤以外のいずれかの薬物									
2015年	35,811	0	85,652	該当者なし	該当者なし	該当者なし	35,811	0	85,652
2017年	95,655	0	284,369	95,655	0	284,369	該当者なし	該当者なし	該当者なし
2019年	133,754	37,642	229,867	107,425	26,558	188,291	26,330	0	78,274
いずれかの薬物									
2015年	76,238	752	151,724	40,427	0	97,120	35,811	0	85,652
2017年	190,412	0	409,236	153,310	0	359,529	37,102	0	110,298
2019年	212,149	62,058	362,239	185,819	45,004	326,635	26,330	0	78,274

SPSSコンプレックス・サンプルズを用いて、点推定および区間推定(95%信頼区間)を推計した。

区間推定の下限がゼロを下回っている場合は、「0.0」あるいは「0」と表記した。

該当者なし: 該当者がいないため、推計値が計算できなかった場合

第13回 飲酒・喫煙・くすりの使用 についての全国調査

《ご協力をお願い》



このチラシは、今年の9月～10月に実施される「第13回 飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査」の対象者として、あなた様が選ばれたことをご案内するとともに、調査の流れをご説明させていただくための資料です。

実施団体およびアンケートの目的

- ・国立精神・神経医療研究センター（東京都小平市）は、厚生労働省が所管する病院・研究所です。
- ・私ども薬物依存研究部では、厚生労働科学研究事業の一環として、全国にお住まいの15歳～64歳の一般住民、計7,000名を対象とする全国調査を実施しております。
- ・対象者は、市・区役所あるいは町役場の住民基本台帳を使って、ランダムに決めたところ、あなた様が対象者として選ばれました。
- ・調査の主な目的は、飲酒・喫煙・医薬品を含めた薬物使用に関するご経験やお考えを調べることです。調査結果は、各種対策を考える上での大切な基礎資料となります。
- ・アンケートは無記名で行い、個人は特定されません。また、アンケートへの参加・不参加はあなた様の自由意志で決めることができます。
- ・この調査の実施につきましては、統計調査の専門調査機関である、「一般社団法人新情報センター」に委託しております。
- ・お忙しいところ、大変恐縮ではございますが、調査の趣旨と目的をご理解いただき、アンケートへのご協力をお願いいたします。

実施主体

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 担当：嶋根・猪浦



調査の流れ（調査期間は、9月下旬～10月下旬です）

1 調査のご案内（本資料）

2 調査説明

調査期間中に、調査員がお宅を訪問します。
アンケート用紙、回収封筒、ボールペンをお渡しいたします。

3 アンケートにご回答

お時間のある時に、アンケートにご回答ください。
（回答は任意です）

4 アンケートの回収

後日、調査員が回収に伺います。ご不在の場合は曜日や時間帯を変えて何度か訪問いたします。アンケート用紙と一緒にお渡しする封筒に入れ、密封の上、調査員にお渡しください。プライバシー保護のため、調査員が封筒を開封することはありません。

5 アンケートの集計

国立精神・神経医療研究センターで行います。あなた様の住所・氏名等の個人情報、調査委託機関である新情報センターが調査終了後、速やかに裁断処理いたします。調査主体である国立精神・神経医療研究センターは、あなた様の個人情報に一切関与しません。

調査の公表

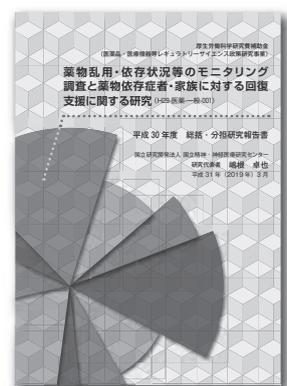
アンケートの結果は、対象者全体をまとめた形で集計いたします。
調査報告書は薬物依存研究部ホームページで公開いたします
（2020年5月公開予定）

これまでの調査結果も公開されていますので、
ぜひご覧ください。

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/index.html>



QRコードからの
アクセスが便利です
（スマートフォン対応）



お問い合わせ先

一般社団法人 **新情報センター** 東京都渋谷区恵比寿 1-19-15

〈お問い合わせ〉 **0120-21-5231**（平日9時～12時 / 13時～17時）

<https://www.sjc.or.jp> 担当：平栗・牛島

第13回 飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査

(第12版)

ご回答いただく前にお読みください

- このアンケートは匿名(無記名)です。個人が特定されることはありません。
- アンケートへの回答はあなた様の自由意志によるものです。回答したくない質問は飛ばして構いません。
- ご回答は、ボールペン(黒や青)でお願いいたします。
- アンケート回答後は、一緒にお配りした封筒に入れ、封をしてください。
- あなた様の回答は、全体を集計する形でまとめられ、飲酒・喫煙・薬物使用に関する各種対策に役立てられます。

【調査主体】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

【委託調査機関】一般社団法人 新情報センター

ご自身について、おたずねします。

問1 あなたの性別をお答えください(ここでいう性別とは戸籍上の性別のことです)。

1. 男性 2. 女性

問2 年齢は何歳(満)ですか?()内にご記入ください。

()歳

問3 現在のあなたの職業を教えてください。(○は1つ)

1. 自営業 2. 正社員あるいは常勤職 3. 非正社員あるいは非常勤職 4. 学生
5. 主婦(夫) 6. 無職 7. その他

問4 あなたの最終学歴は、次のどれにあたりますか?(○は1つ)

1. 小学校卒業 2. 中学校卒業 3. 高等学校中退 4. 高等学校卒業 5. 専門学校中退
6. 専門学校卒業 7. 短大・大学中退 8. 短大・大学卒業 10. 大学院中退 11. 大学院卒業
12. その他

お酒について

※ここでいう「お酒」とは、日本酒のことだけではなく、ビール、チューハイ、日本酒、焼酎、ワイン、ウイスキーなどアルコール飲料全体のことです。

※「飲む」とは、一口以上飲むことを指します。「舐めただけ」の場合は、「飲む」には含めないでください。

問7

これまでに、一口でもお酒を飲んだことがありますか？

1. ない(一度も飲んだことがない) 2. ある

問8

あなたが、初めてお酒を飲んだのは何歳でしたか？(○は1つ)

1. 一度も飲んだことがない 2. 9歳か、それ以前 3. 10～11歳 4. 12～13歳
5. 14～15歳 6. 16～17歳 7. 18～19歳 8. 20歳以降

問9

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

※「それなりに飲酒をする」とは、「月に1回以上、飲酒すること」と定義します。一回あたりの飲酒量は問いません。

1. 一度も飲んだことがない 2. 9歳か、それ以前 3. 10～11歳 4. 12～13歳
5. 14～15歳 6. 16～17歳 7. 18～19歳 8. 20歳以降

問10

この一年間についてお聞きします。一回でもお酒を飲んだことがありますか？

1. ない(一度も飲んだことがない) 2. ある

問11

この30日間についてお聞きします。過去30日間に、何日お酒を飲みましたか？(○は1つ)

1. 0日(一度も飲んだことがない) 2. 1～2日 3. 3～5日 4. 6～9日
5. 10～19日 6. 20～29日 7. 毎日

問12

この30日間についてお聞きします。一回の飲酒機会(例えば、2時間くらいの飲み会で)に、多くのお酒(男性の場合は5杯以上、女性の場合は4杯以上とします)を飲んだ経験が何日くらいありますか？(○は1つ)

1. 0日(一度も飲んだことがない) 2. 1～2日 3. 3～5日 4. 6～9日
5. 10～19日 6. 20～29日 7. 毎日

タバコについて

※ここでいうタバコとは、紙巻きタバコのみならず、パイプ、葉巻、嗅ぎタバコも含めます。

問13

これまでに、タバコを一口でも吸ったことがありますか？

1. ない 2. ある

問14

あなたが、初めてタバコを吸ったのは何歳ですか？(○は1つ)

1. 一度も吸ったことがない 2. 9歳か、それ以前 3. 10～11歳 4. 12～13歳
5. 14～15歳 6. 16～17歳 7. 18～19歳 8. 20歳以降

問15

あなたが、それなりにタバコを吸うようになったのはいつ頃からですか？
(○は1つ)

※「それなりにタバコを吸う」とは、1回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」と定義します。

1. 一度も吸ったことがない 2. 9歳か、それ以前 3. 10～11歳 4. 12～13歳
5. 14～15歳 6. 16～17歳 7. 18～19歳 8. 20歳以降

問16

この一年間についてお聞きします。一回でもタバコを吸ったことがありますか？

1. ない(一度も吸ったことがない) 2. ある

問17

この30日間についてお聞きします。何日タバコを吸いましたか？(○は1つ)

1. 0日(一度も吸ったことがない) 2. 1～2日 3. 3～5日 4. 6～9日
5. 10～19日 6. 20～29日 7. 毎日

問18

この30日間で、あなたが使用したタバコの種類をすべてお選びください。
(当てはまるものすべてに○)

1. 一度も吸ったことがない 2. 通常の紙巻きタバコ(手巻きも含む)
3. 加熱式タバコ(アイコス、プルーム・テックなど) 4. 電子タバコ(e-シガレット) ※ニコチンの含有は問いません
5. 葉巻 6. その他のタバコ

カフェインを含有する製品について

ここでは、カフェインを含有する製品の利用についておたずねします。

問19

この30日間についてお聞きします。あなたはエナジードリンク(レッドブル®、モンスター®などの清涼飲料水)を何日くらい飲みましたか?(○は1つ)

- | | | | |
|--------------------|-----------|---------|---------|
| 1. 0日(一度も飲んだことがない) | 2. 1~2日 | 3. 3~5日 | 4. 6~9日 |
| 5. 10~19日 | 6. 20~29日 | 7. 毎日 | |

問20

この30日間についてお聞きします。あなたはカフェイン製剤(エスタロンモカ®、トメルミン®、カフェロップ®など)を何日くらい飲みましたか?(○は1つ)

- | | | | |
|--------------------|-----------|---------|---------|
| 1. 0日(一度も飲んだことがない) | 2. 1~2日 | 3. 3~5日 | 4. 6~9日 |
| 5. 10~19日 | 6. 20~29日 | 7. 毎日 | |

医薬品について

問21

この一年間についてお聞きします。一回でも使ったことのある薬をすべてお選びください。(当てはまるものすべてに○)

※この質問における「薬」とは、市販薬だけではなく、医療機関からの処方薬も含まれます。

- | | | | |
|------------|-----------|---------------------|----------------|
| 1. 特にない | 2. 風邪薬 | 3. 解熱鎮痛薬 | 4. 鼻炎薬(アレルギー薬) |
| 5. 乗り物酔い止め | 6. 胃腸薬 | 7. 便秘薬 | 8. 咳止め |
| 10. 漢方薬 | 11. ビタミン薬 | 12. サプリメント(ビタミン薬以外) | |
| 13. その他() | | | |

問22

現在、医師の処方のもと、以下の薬を使用していますか。

- | | | |
|------------------------|--------|-------|
| 1) 血圧を下げる薬 | 1. いいえ | 2. はい |
| 2) コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | 1. いいえ | 2. はい |
| 3) 血糖を下げる薬(インスリン注射を含む) | 1. いいえ | 2. はい |
| 4) 脈の乱れを治す薬 | 1. いいえ | 2. はい |

鎮痛薬について

ここでいう鎮痛薬とは、いわゆる痛み止め(頭痛、生理痛、関節痛、歯痛を止めるための薬)や解熱剤(熱冷まし)を指します。

問23

この一年間についてお聞きします。

鎮痛薬をどのくらいの頻度で使用しましたか?(○は1つ)

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

問24

この一年間についてお聞きします。鎮痛薬をどこから(誰から)入手しましたか？
(当てはまるものすべてに○)

1. 入手していない
2. 常備薬から
3. 家族から
4. 医院・病院から
5. 薬局・薬店から(処方せんでもらった医薬品を含む)
6. 友人・知人から
7. 愛人・恋人から
8. インターネットから
10. その他(具体的に: _____)

問25

この一年間についてお聞きします。鎮痛薬を使った理由は、以下のどれですか？
(当てはまるものすべてに○)

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

問26

この30日間に鎮痛薬を一度でも使いましたか？

1. 使っていない
2. 使った

問27

鎮痛薬の中には、依存(やめようと思っても、簡単にはやめられなくなる状態)を作り得るものもありますが、そのような医薬品も含めて、鎮痛薬を使うことに対するあなたの実情・心情は次のどれに該当しますか？(○は1つ)

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

精神安定薬について

ここでいう精神安定薬とは、心を穏やかに安定させる薬のことで、抗不安薬とも呼ばれます。主に、医療機関から処方される医薬品が該当します。

問28

この一年間についてお聞きします。

精神安定薬(抗不安薬)をどのくらいの頻度で使用しましたか？(○は1つ)

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

問29

この一年間についてお聞きします。**精神安定薬（抗不安薬）**をどこから（誰から）入手しましたか？（当てはまるものすべてに○）

1. 入手していない
2. 常備薬から
3. 家族から
4. 医院・病院から
5. 薬局・薬店から（処方せんでもらった医薬品を含む）
6. 友人・知人から
7. 愛人・恋人から
8. インターネットから
10. その他（具体的に： _____)

問30

この一年間についてお聞きします。**精神安定薬（抗不安薬）**を使った理由は、以下のどれですか？（当てはまるものすべてに○）

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

問31

この30日間に**精神安定薬（抗不安薬）**を一度でも使いましたか？

1. 使っていない
2. 使った

問32

精神安定薬（抗不安薬）の中には、依存（やめようと思っても、簡単にはやめられなくなる状態）を作り得るものもありますが、そのような医薬品も含めて、**精神安定薬（抗不安薬）**を使うことに対するあなたの実情・心情は次のどれに該当しますか？（○は1つ）

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

睡眠薬について

ここでいう睡眠薬とは、眠りやすくしたり、睡眠中に目覚めにくくしたりするための医薬品です。医療機関から処方される医薬品のほか、市販薬にも含まれます。

問33

この一年間についてお聞きします。

睡眠薬をどのくらいの頻度で使用しましたか？（○は1つ）

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

問34

この一年間についてお聞きします。睡眠薬をどこから(誰から)入手しましたか?

(当てはまるものすべてに○)

1. 入手していない
2. 常備薬から
3. 家族から
4. 医院・病院から
5. 薬局・薬店から(処方せんでもらった医薬品を含む)
6. 友人・知人から
7. 愛人・恋人から
8. インターネットから
10. その他(具体的に: _____)

問35

この一年間についてお聞きします。睡眠薬を使った理由は、以下のどれですか?

(当てはまるものすべてに○)

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

問36

この30日間に睡眠薬を一度でも使いましたか?

1. 使っていない
2. 使った

問37

睡眠薬の中には、依存(やめようと思っても、簡単にはやめられなくなる状態)を作り得るものもありますが、そのような医薬品も含めて、睡眠薬を使うことに対するあなたの実情・心情は次のどれに該当しますか?(○は1つ)

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

薬物乱用の考えやご経験について

問38

次の名称は、いずれも我が国で乱用が確認されている薬物の名称(俗称も含む)です。あなたがこれまでに聞いたことがある薬物をすべて選んでください。

(当てはまるものすべてに○)

1. 大麻
2. モルヒネ
3. マリファナ
4. トルエン
5. ハシッシ
6. マジック・マッシュルーム
7. LSD
8. 有機溶剤
10. 合法ハーブ
11. シンナー
12. エス
13. スピード
14. スマートドラッグ
15. ヒロポン
16. ヘロイン
17. MDMA
18. エックス
19. コカイン
20. バスソルト
21. 覚せい剤
22. エクスタシー
23. シャブ
24. すべて知らない

問39

この1年間についてお聞きします。

あなたの身近にいる人で、次の薬物を使っている人はいますか？

シンナー (有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. いない (知らない) 2. いる	コカイン	1. いない (知らない) 2. いる
大麻 (マリファナ)	1. いない (知らない) 2. いる	ヘロイン	1. いない (知らない) 2. いる
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. いない (知らない) 2. いる	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. いない (知らない) 2. いる
MDMA (エクスタシー)	1. いない (知らない) 2. いる	LSD	1. いない (知らない) 2. いる

問40

次の薬物を手にいれようとした場合、それはどのくらい難しいですか？

シンナー (有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	コカイン	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 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 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	ヘロイン	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る
MDMA (エクスタシー)	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る	LSD	1. 絶対不可能 2. ほとんど不可能 3. なんとか手に入る 4. 簡単に手に入る

問41

これまでに、次の薬物使用に一回でも誘われたことがありますか？

シンナー (有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. いいえ 2. はい	コカイン	1. いいえ 2. はい
大麻 (マリファナ)	1. いいえ 2. はい	ヘロイン	1. いいえ 2. はい
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. いいえ 2. はい	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. いいえ 2. はい
MDMA (エクスタシー)	1. いいえ 2. はい	LSD	1. いいえ 2. はい

問42

この1年間に、次の薬物使用に一回でも誘われたことがありますか？

シンナー (有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. いいえ 2. はい	コカイン	1. いいえ 2. はい
大麻 (マリファナ)	1. いいえ 2. はい	ヘロイン	1. いいえ 2. はい
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. いいえ 2. はい	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. いいえ 2. はい
MDMA (エクスタシー)	1. いいえ 2. はい	LSD	1. いいえ 2. はい

問43

これまでに、次の薬物を一度でも使ったことがありますか？

※私たちが薬物使用の事実を知ったとしても警察等に通報することはしません。また、そのような義務がないことも確認済みです。また、このアンケートは匿名のため、個人は特定されません。

シンナー (有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. いいえ 2. はい	コカイン	1. いいえ 2. はい
大麻 (マリファナ)	1. いいえ 2. はい	ヘロイン	1. いいえ 2. はい
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. いいえ 2. はい	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. いいえ 2. はい
MDMA (エクスタシー)	1. いいえ 2. はい	LSD	1. いいえ 2. はい

問44

この1年間に、次の薬物を一度でも使ったことがありますか？

※私たちが薬物使用の事実を知ったとしても警察等に通報することはしません。また、そのような義務がないことも確認済みです。また、このアンケートは匿名のため、個人は特定されません。

シンナー(有機溶剤) <small>※ここでいう「シンナーの使用」とは、乱用目的での自己摂取を指します。</small>	1. いいえ 2. はい	コカイン	1. いいえ 2. はい
大麻 (マリファナ)	1. いいえ 2. はい	ヘロイン	1. いいえ 2. はい
覚せい剤 (シャブ、エス)	1. いいえ 2. はい	危険ドラッグ (脱法ドラッグ)	1. いいえ 2. はい
MDMA (エクスタシー)	1. いいえ 2. はい	LSD	1. いいえ 2. はい

問45

問43において、いずれかの薬物使用の経験がある人にお聞きします。

これまでに、薬物使用に対する治療(依存症治療)やサポート(相談・カウンセリングなど)を受けたことがありますか？(当てはまるものすべてに○)

1. そもそも薬物使用の経験がない
2. 依存症専門病院(精神科など)
3. 民間回復支援施設(ダルクなど)
4. 自助グループ(NAやAA)
5. 精神保健福祉センター・保健所
6. その他の治療やサポート

問46

問43において、いずれの薬物も使ったことがない人にお聞きします。

あなたが薬物を使わないのはなぜですか？(当てはまるものすべてに○)

1. 法律で禁止されているから(違法だから)
2. 身体や精神に悪影響があるから
3. やめられなくなると怖いので
4. 家族や友人に迷惑をかけるから
5. 値段が高いから
6. 手に入れるのが難しいから
7. そもそも薬物に興味がないから
8. これまで薬物と出会う機会がなかったから
10. その他の理由
11. いずれも当てはまらない

問47

薬物乱用を繰り返すと、薬物依存状態（やめたくても、やめられない状態）になることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問48

多くの薬物は乱用を繰り返した結果、幻視（何もないのに物が見える）や、幻聴（実際には何も聞こえないのに、声や音が聞こえる）といった幻覚が現れることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問49

多くの薬物は乱用を繰り返した結果、妄想（人が自分の事を非難していると思ひ込んだり、誰かに追いかけていると思ひ込んだりする）が現れることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問50

多くの薬物は乱用を繰り返した結果、幻覚や妄想が出るようになってしまうと、それを治療しても、その後、疲れ、寝不足、ストレス、飲酒などをきっかけに、再び幻覚や妄想が現れること（フラッシュバック）を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問51

大麻を使うと、問48～問50のような、幻覚、妄想、フラッシュバックが現れることがあることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問52

大麻を使うと、無動機症候群（何ごとにも関心が持てなくなったり、仕事を休みがちになったり、長続きしなくなる）になることがあることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない
-

問53

大麻を使うことは法律で禁止されていますが、あなたは大麻を使うことに対してどのように考えていますか？（○は1つ）

1. 法律で禁止する以前に、どんなことがあっても使うべきではないと思う
2. 法律で禁止されているから、使うべきではないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、少しなら構わないと思う
4. 法律で禁止する必要はなく、個人の自由だと思う
5. わからない・判断できない

問54

覚せい剤を使うと、問48～問50のような、幻覚、妄想、フラッシュバックが現れることがあることを知っていますか？

1. 知っている
2. 知らない

問55

覚せい剤を使うことは法律で禁止されていますが、あなたは覚せい剤を使うことに対してどのように考えていますか？(○は1つ)

1. 法律で禁止する以前に、どんなことがあっても使うべきではないと思う
2. 法律で禁止されているから、使うべきではないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、少しなら構わないと思う
4. 法律で禁止する必要はなく、個人の自由だと思う
5. わからない・判断できない

問56

「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、精神的に不安定になる可能性のある非常に危険な薬物であることを知っていますか？(○は1つ)

1. 知っている
2. 知らない

問57

危険ドラッグ対策の一つである「指定薬物」という制度をご存知ですか？

1. 知っている
2. 知らない

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

Ⅱ：分担研究報告

研究 2

大麻依存症の患者を対象とした病院調査

大麻依存症の患者を対象とした病院調査

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	小松崎智恵	茨城県立こころの医療センター
	成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター
	古川愛造	十全会聖明病院
	川畑俊貴	京都府立洛南病院
	藤田 治	大阪府立病院機構大阪精神医療センター
	梅本愛子	大阪府立病院機構大阪精神医療センター
	橋本 望	岡山県精神科医療センター
	加賀谷有行	瀬野川病院
	横山理恵	十全会回生病院
	船田大輔	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
	村上真紀	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
	宇佐美貴士	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
	沖田恭治	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 脳病態統合イメージングセンター臨床脳画像研究部
	谷渕由布子	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	嶋根卓也	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究要旨

【目的】大麻使用と依存症や精神病の発症、および職業的・社会的機能の低下との関連について、臨床遺伝学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品（THC濃度）、併存精神障害や、並行して使用した他の精神作用物質の影響などといった情報を踏まえて検討することである。

【方法】対象は、2018年「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査において報告症例が100例を超えていた薬物依存症専門医療機関9施設において、2019年10～12月の3か月に通院もしくは入院で治療を受けた、ICD-10「大麻使用による精神と行動の障害」に該当する全ての成人患者のうち、同意が得られた者である。情報収集方法は、各調査実施施設の担当医が調査票にしたがって対象患者に質問する方法を採用した。調査票には、臨床遺伝学的家族歴、大麻使用様態、大麻に期待する効果、大麻関連障害診断、他の精神作用物質の習慣的使用、併存精神障害の診断と大麻使用開始との経時的関係、自殺関連事象や反社会的傾向、および、それらの大麻使用開始との経時的関係などの項目を設定した。

【結果】 9施設より合計71例の大麻関連障害症例（平均年齢35.1（標準偏差10.2）歳：男性59例 [83.1%]、女性12例 [16.9%]）であった。この71例から得られたデータを用い、大麻使用に関する「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」の各診断、ならびに、大麻使用による「職業的機能の低下」と「社会的機能の低下」に関連する要因について多重比較を行った。その結果、現在の「依存症候群」診断に関連する項目として、「乾燥大麻以外の大麻使用」（ $p=0.017$ 、オッズ比5.190、95%信頼区間 [1.345~20.033]）が、現在の「残遺性・遅発性精神病性障害」に関連する要因として、「現在の年齢の高さ」（ $p=0.043$ 、オッズ比1.074、95%信頼区間 [1.002~1.151]）と「仲間意識の強化を期待して使用」（ $p=0.015$ 、オッズ比0.168、95%信頼区間 [0.040~0.708]）が、「職業的機能の低下」に関連する要因として、「週4日以上の使用」（ $p=0.001$ 、オッズ比11.243、95%信頼区間 [2.524~50.079]）が、そして、「社会的機能の低下」に関連する要因として、「現在独身であること」（ $p=0.028$ 、オッズ比13.931、95%信頼区間 [1.338~145.095]）、および「週4日以上の使用」（ $p=0.033$ 、オッズ比4.669、95%信頼区間 [1.130~19.288]）が抽出された。なお、現在の「精神病性障害」を関連する要因については明らかにならなかった。

【結論】 本研究では、高濃度 THC 含有製品の使用や頻回の大麻使用が、依存症候群診断や職業的・社会的機能の低下を引き起こす可能性が示唆された。その一方で、精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害については、大麻使用様態、臨床遺伝学的家族歴、併存する精神障害、他の精神作用物質の併用といった項目のいずれとも関連する要因が見いだされなかった。

A. 研究目的と背景

近年、海外では、薬物の規制強化や、その使用・所持の犯罪化が、かえって薬物使用者個人の健康被害、ならびに社会に対する弊害を深刻化させている可能性が繰り返し指摘されるようになった。事実、米国連邦政府が進めてきた40年におよぶ厳罰主義的な薬物政策は、年々増加する刑務所被収容者に対する国家予算の支出増大、あるいはHIV感染の拡大や薬物過量摂取による死亡者の増加をもたらし、さらには、薬物の密売をする反社会的組織に巨利をもたらしたことが明らかにされている。一方、オランダ、スイス、ポルトガルでは違法薬物の非犯罪化によって薬物使用者の支援アクセスを高めるとともに、HIV新規感染者の減少や国民の生涯違法薬物経験率の低減などの成果が報告されており、欧州を中心にハームリダクションという公衆衛生政策理念にもとづく薬物政策が展開されつつある。こうした流れを受けて、カナダや米国のいくつかの州では大麻の娯楽的使用が合法化されるなどの政策展開が図られはじめ、国際的な論議を呼んでいる。

こうした国際的な大麻政策の変化に伴って改めて必要となるのが、大麻の健康被害に関する検討であろう。これまで大麻に関する健康被害としては、統合失調症の誘発や慢性精神病がよく知られてきた。実際、1980年代後半に、Andreassonら¹が、スウェーデンの徴集兵を対象とした縦断研究から大麻と精神病性障害との関連を指摘して以降、大麻使用と統合失調症などの精神病発症との関連を支持する研究は枚挙にいとまがなく²⁻¹³、もしも大麻使用がなかったら全精神病の6.2~24%は発症しなかったという推計値も存在する¹⁴。しかし、その一方で、使用経験者のなかで精神病を発症する者が非常にかぎられているのも事実である。たとえば英国では、国内における大麻使用経験率が上昇しているにもかかわらず、国民の統合失調症罹患率は横ばいあるいは若干低下していることが報告されている¹⁵。こうした矛盾を説明するための作業仮説として、遺伝負因^{16,17}や人生早期からの大麻使用¹⁸、高濃度THC（ Δ 9-tetrahydrocannabinol）含有大麻の使用¹⁹、あるいは、すでに何らかの精神医学的脆弱性を抱える者

による、いわば「自己治療」的な大麻使用²⁰との関連などが指摘されてきた。

同じことは依存症罹患リスクに関してもあてはまる。実験動物を用いた基礎研究は、大麻には明らかな精神作用と依存性があることを明らかにしているが²¹、その一方で、大麻使用経験者のなかで依存症に罹患するのはごく一部にかぎられている現実もある²²。事実、大規模疫学調査²³によれば、様々な精神作用物質の生涯使用経験者における大麻の依存症発症率は、ニコチンやアルコール、コカインと比べても著しく低いとされている。それにもかかわらず、実際の薬物依存症診療において大麻依存症患者と遭遇することは決してまれではない。おそらくは何らかの危険因子を持つ者に限って大麻依存症を発症すると考えるのが妥当であり、そのような大麻依存症罹患の危険因子として、すでに使用頻度の高さや使用する大麻のTHC含有濃度の高さ²⁴⁻²⁶、あるいは、物質依存症の家族歴²⁷⁻²⁹、大麻使用開始以前からの心理的苦痛の存在³⁰、人生早期からの大麻使用^{18, 31}、さらには男性であること³¹などが指摘されてきた。

しかし、こうした知見はいずれも海外において行われた研究であり、法規制のあり方や一般人口における経験率という点で欧米とは大きく異なるわが国においても、先行研究の知見がそのまま当てはまるのかどうかは大いに疑問である。翻ってわが国独自の大麻関連精神障害に関する原著論文としては、最大6例の大麻精神病に関する症例報告しか存在せず³²⁻³⁶、この知見をどこまで一般化してよいかはなはだ疑問である。

もちろん、我々は1987年以降ほぼ隔年で、「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」（以下、病院調査）という悉皆調査を実施し、そのデータを踏まえて大麻関連障害患者の臨床的特徴を検討してきた。そしてすでに我々は、2018年調査報告書³⁷において、大麻関連障害患者を「健康被害もなく就労にも支障がない軽症群」（多くは大麻を機に保釈中の法廷戦略として精神科治療にアクセス）と、「残遺性障害・遅発性精神

病性障害や併存する統合失調症のために社会参加できないでいる重症群」という2つの臨床類型に大別している。しかしながら、病院調査で収集されたデータからは、両類型が質的に全く別種の病態なのか、それとも、前者から後者へは移行がありえる連続的な病態なのかは判断できなかった。この点について検討するには、大麻の使用頻度や使用期間、あるいは臨床遺伝学的な家族歴などに関する詳細な情報が必要であるが、病院調査は、全国約1600箇所の有床精神科医療施設を対象とする悉皆調査という性質上、収集される情報はきわめて大雑把なものにとどまらざるを得ず、また、必ずしも日常的に薬物関連障害の診断と治療に従事していない医師による回答も相当数含まれており、回答内容の信頼性にも限界があった。

そこで本研究では、比較的多数例の大麻関連障害症例を対象として詳細に情報収集を行い、大麻使用と依存症や精神病の発症、および職業的・社会的機能の低下との関連について、臨床遺伝学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品（THC濃度）、併存精神障害や、並行的に使用した他の精神作用物質の影響などといった情報を踏まえて検討することを目的とした。しかもその際、調査実施施設をあえて、日常的に多数の薬物関連障害患者の治療に従事している精神科医療施設だけに限定することで、従来の病院調査よりも信頼性の高い情報を収集できる研究方法を採用したのである。よって、ここにその結果を報告するとともに、大麻使用と様々な精神医学的な健康被害との関連について考察を行いたい。

B. 研究方法

1. 対象

本研究は、2018年の病院調査において報告症例100例を超えた精神科医療施設9施設（茨城県立こころの医療センター、埼玉県立精神医療センター、国立精神・神経医療研究センター病院、医療

法人十全会聖明病院、京都府立洛南病院、大阪府立病院機構大阪精神医療センター、岡山県精神科医療センター、医療法人せのがわ瀬野川病院、医療法人十全会回生病院)を調査実施施設として選定して実施された。

対象は、この9箇所の薬物依存症専門医療機関において、2019年10月1日から12月31日までの3ヶ月のあいだに、通院もしくは入院で治療を受けた、ICD-10「大麻使用による精神と行動の障害」に該当する全ての成人患者のうち、同意が得られた者である。

2. 方法

情報収集方法は、本研究の主幹施設である研究分担者所属施設のホームページ、ならびに、各調査実施医療施設において調査に関する公告を行い、診療の際に対象条件を満たす患者に口頭での同意を得たうえで、各担当医師が診察の際に患者に対して質問を行いながら、調査票に回答するかたちをとった。回答済みの調査票は、2020年1月中旬までに研究分担者のもとに回収され、電子化ならびに集計・解析が行われた。

3. 調査項目

調査項目は以下の通りである。なお、実際に用いた調査票については、本報告書の巻末に掲載してある。

①人口動態学的項目

- 生物学的な性別、年代

②社会生活史的項目

- 学歴、職業的状况(有職・無職)
- 薬物関連犯罪以外の犯罪歴(大麻使用開始前後に分けて聴取)

③大麻使用歴に関する項目

- 大麻の初使用年齢
- 最終使用年齢(本調査では、機械的に「最終使用年齢-初使用年齢」で「使用年数」を産出した)

- 大麻の使用頻度(「月1回未満」「月1回～週1日未満」「週1～4日未満」「週4日以上」の4つのカテゴリーを設定した)
- 大麻の12時間以上の連続使用の有無
- 使用した大麻の種類(「乾燥大麻」「大麻樹脂」「液体大麻」「その他」という4つのカテゴリーを設定した)
- 大麻に際して期待した効果(「ハイになる」「気晴らし、リラクスのための気分転換」「仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上」「仲間意識の強化、所属感の向上」「心理的苦痛の緩和」「身体的苦痛の緩和」「神秘的・宗教的体験を求めて」「性感の増強」「自傷的・自己破壊的な意図」など、あらかじめいくつかのカテゴリーを用意した)
- 大麻使用期間における他の精神作用物質の併用歴
- 大麻使用による生活機能低下(職業的機能および社会的機能の低下:各担当医師がこれまでの臨床経過にもとづいて判断した)

④精神医学的項目

- 初診時および現在における大麻関連精神障害の精神医学的診断(ICD-10)
- 現在における併存精神障害の精神医学的診断(ICD-10)、ならびに、その発症に関する大麻使用との経時的関係
- 自殺関連事象(自殺念慮・自殺企図)とその大麻使用との経時的関係
- 精神障害、自殺、嗜癖問題に関する臨床遺伝学的情報(二親等以内の家族歴)

4. 統計学的解析

収集された情報にもとづいて、対象を、現在における大麻使用に関する3つのICD-10診断(「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」)の有無、ならびに、大麻使用による2つの生活機能低下(職業的機能および社会的機能の低下)の有無にしたがって分類し、それぞれに関して2群間比較を行った。その際、量的変数の

比較には Student t 検定を、質的変数の比較にはカイ二乗検定を用いた。

そのうえで、「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」「職業的機能の低下」「社会的機能の低下」という5つの事象に関連する要因について、交絡因子の影響を除外して抽出するために、先述した2群間比較で有意差の見られた項目を独立変数に、そして、各5つの事象の有無を従属変数として、2項ロジスティック回帰分析を行い、適切な予測モデルを探索した。

すべての統計学的解析には SPSS ver26 (IBM, Chicago, Illinois) を用い、有意水準は5%未満に設定した。

5. 倫理的配慮

本研究は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（以下 NCNP）倫理委員会の承認を得てうえで（承認番号 A2019-060）、他の8箇所の精神科医療機関における倫理委員会の承認を得て実施された。研究開始にあたっては、NCNP のホームページ上での公告、ならびに、各調査実施医療機関の院内における公告を行い、その上で、診察時に各担当医師が口頭で同意を取得することとした。

C. 研究結果

表1に、9箇所の薬物依存症専門医療機関における対象数を示す。調査実施期間において対象としての条件を満たす者は72例存在し、うち71例（同意率97.3%）から同意を得ることができた。

表2に、対象71例のプロフィールと臨床遺伝学的家族歴を示す。対象の年齢は20～82歳までに分布し、平均35.1（標準偏差10.2）歳であった。初診時の年齢は18～61歳に分布し、平均31.5（標準偏差8.7）歳であり、各医療機関で平均3.6（標準偏差4.6）年間治療を受けていた。また、71例中、

男性は59例（83.1%）、女性12例（16.9%）であった。

対象者の教育歴については、高校卒業未満の者が29例（40.8%）、高校卒業以上の者が42例（59.2%）であった。調査時点での就労状況については、何らかの職についている者が35例（49.3%）、無職の者が36例（50.7%）であった。婚姻歴については、結婚経験がある者が26例（36.6%）であり、そのうち現在婚姻関係にある者が13例（18.3%）、離婚経験がある者が15例（21.1%）であった。

臨床遺伝学的な家族歴（二親等以内、かつ、「疑い」も含む）としては、統合失調症や気分障害などの一般的な精神障害への罹患者がいる者（疑いも含む）は17例（23.9%）、依存症・嗜癖関連については12例（16.9%）、自殺未遂・既遂が4例（5.6%）であった。

表3に、対象71例における大麻使用様態に関する情報を示す。対象の大麻初使用年齢は、14～35歳に分布し、平均19.5（標準偏差4.0）歳であった。18歳未満より大麻使用を開始した者は25例（35.2%）いた。また、調査時点における最終使用初使用年齢から初使用年齢の差から求めた大麻使用年数は、0～35年に分布し、平均12.8（標準偏差8.7）年であった。10年以上の大麻使用期間を持つ者は41例（57.7%）であった。

使用経験のある大麻製品としては、ほぼ全例が経験しているのが乾燥大麻であり、70例（98.6%）に経験が認められた。次いで、大麻樹脂が36例（50.7%）、液体大麻が14例（19.7%）であった。樹脂や液体などの、一般にTHC乾燥大麻以外の大麻製品の使用経験は36例（50.7%）に認められた。また、最も高頻度に使用していた時期における使用頻度としては、「週4日以上」45例（63.4%）が最も多く、次いで「週1～4日未満」20例（28.2%）、「月1回～週1日未満」4例（5.6%）、「月1回未満」2例（2.8%）という順であった。なお、大麻を12時間以上連続摂取した経験を持つ者は39例（54.9%）であった。

大麻に期待していた効果としては、「気晴らし、リラックスのための気分転換」が 50 例 (70.4%) と最も多く、次いで「「ハイ」になること (高揚感、多幸福感)」34 例 (47.9%)、「心理的苦痛 (不安・焦燥感・抑うつ気分など) の緩和」23 例 (32.4%)、「仲間意識の強化、所属感の向上」18 例 (25.4%)、「性感の増強」13 例 (18.3%)、「身体的苦痛 (疼痛、しびれ、めまい、不眠など) の緩和」10 例 (14.1%)、「仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上」6 例 (12.7%)、「神秘的・宗教的体験」7 例 (9.9%)、「その他」7 例 (9.9%)、「自傷的・自己破壊的な意図」1 例 (1.4%) という順であった。

大麻使用時期における他の精神作用物質の習慣的使用については、「いずれかの精神作用物質の使用」が見られた者が 55 例 (77.5%) であり、その内訳としては、「アルコール」が 25 例 (35.2%) と最多であった。次いで「覚せい剤」26 例 (36.6%)、「他の幻覚薬 (MDMA、LSD、ケタミン、5-Meo-DIPT など)」23 例 (32.4%)、「危険ドラッグ」22 例 (31.0%)、「揮発性溶剤 (シンナー、トルエン、ガspan、フロンガスなど)」と「コカイン」がともに 16 例 (22.5%)、「ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (睡眠薬・抗不安薬)」11 例 (15.5%)、「市販薬 (感冒薬・鎮咳薬・鎮痛薬・睡眠薬)」4 例 (5.6%)、「オピオイド (ヘロイン・モルヒネ・あへん・医療用麻薬)」2 例 (2.8%) という順であった。

表 4 に、対象 71 例の調査時点における ICD-10 診断の結果を示す。まず、ICD-10 F1 (大麻使用による精神と行動の障害) 診断の下位カテゴリーについては、「(F12.2) 依存症候群」が最も多く、41 例 (57.7%) であった。次いで、「(F12.7) 残遺性障害・遅発性精神病性障害」17 例 (23.9%)、「(F12.5x) 精神病性障害」8 例 (11.3%)、「(F12.1) 有害な使用」7 例 (9.9%)、「(F12.0) 急性中毒」と「(F12.6) 健忘症候群」がともに 1 例 (1.4%) であった。「(F12.3) 離脱状態」「(F12.4) せん妄

を伴う離脱状態」「(F12.8) 他の精神および行動の障害」ら該当する者はいなかった。

また、調査時点において併存が認められる精神障害については、「いずれかの併存精神障害」が認められたのは 31 例 (43.7%) であり、その詳細については、「F3: 気分障害」が最も多く 13 例 (18.3%) で、次いで、「F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」8 例 (11.3%)、「F6: 成人の人格及び行動の障害」6 例 (8.5%)、「F8: 心理的発達障害」4 例 (5.6%)、「F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」3 例 (4.2%)、「F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」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」がともに 2 例 (2.8%)、「F0: 症状性を含む器質性精神障害」と「F7: 知的障害 (精神遅滞)」がともに 1 例 (1.4%) であった。なお、併存する精神障害のなかで最も古くから罹患しているものについて、その罹患時期が大麻使用開始前である者は 16 例 (51.6%) であった。

表 5 に、対象 71 例における大麻使用開始前後の自殺関連事象と犯罪歴、および職業的・社会的機能の低下に関する結果を示す。「自殺念慮の生涯経験」は 31 例 (43.7%) に認められ、そのうち、最初の自殺念慮経験が「大麻使用開始前」であった者 19 例 (26.8%)、「大麻使用開始後」であった者が 12 例 (16.9%) であった。「自殺企図の生涯経験」は 22 例 (31.0%) に認められ、最初の自殺企図経験が「大麻使用開始前」であった者が 13 例 (18.3%)、「大麻使用開始後」であった者が 9 例 (12.4%) であった。また、「薬物関連犯罪以外の犯罪による逮捕歴」は 27 例 (38.0%) に認められ、薬物関連犯罪以外の犯罪による最初の逮捕経験が「大麻使用開始前」であった者が 10 例 (14.1%)、「大麻使用開始後」であった者が 17 例 (23.9%) であった。さらに、各担当医師によって「大麻使用による職業的機能の低下」があると判断された者は 30 例 (42.3%) であり、「大麻使用による社会的機能の低下」があると判断された者は 25 例 (35.2%) であった。

表 6 に、対象 71 例を、現在における「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」という各診断の有無にしたがって、それぞれ 2 群にわけ、「現在の年齢」「初診時年齢」「大麻初使用年齢」「大麻使用年数」を比較した結果を示す。その結果、「依存症候群」の有無による比較では、「依存症候群」該当者では「大麻使用年数」が有意に長かった (15.6 [7.68] 年 vs. 9.0 [8.654] 年, $p=0.001$)。「精神病性障害」の有無による比較では、これらの 4 つの変数に有意差は認められなかった。一方、「残遺性・遅発性精神病性障害」の有無による比較については、「現在の年齢」でのみ有意差が認められた (40.2 [9.86] 歳 vs. 33.5 [9.91] 歳, $p=0.017$)。

表 7 には、対象 71 例を、大麻使用による「職業的機能の低下」および「社会的機能の低下」の有無で 2 群に分け、「現在の年齢」「初診時年齢」「大麻初使用年齢」「大麻使用年数」を比較した結果を示す。その結果、「職業的機能の低下」および「社会的機能の低下」の有無では、「現在の年齢」「初診時年齢」「大麻初使用年齢」「大麻使用年数」に関して有意差がないことが確認された。

表 8 に、「依存症候群」「精神病性障害」「残遺性・遅発性精神病性障害」の有無に関して、性構成、教育歴、婚姻歴、遺伝負因、大麻使用様態、大麻に期待していた効果、他の精神作用物質の習慣的使用、何らかの併存精神障害と大麻使用開始以前の併存精神障害の罹患、さらには、大麻使用開始以前の自殺関連事象 (自殺念慮・自殺企図)、大麻使用開始以前の反社会的傾向 (薬物関連犯罪以外の犯罪歴) に関して比較した結果を示す。

その結果、「依存症候群」の有無による比較では、「依存症候群」に該当する者は、「10 年以上の大麻使用期間」の者が有意に多く (75.6% vs. 33.3%, $p<0.001$)、「乾燥大麻以外の大麻使用経験 (樹脂・液体使用経験)」のある者が有意に多く (80.6% vs. 23.3%, $p<0.001$)、「週 4 日以上の大麻使用」の者が有意に多かった (75.6% vs. 46.7%, $p=0.012$)。また、「身体的苦痛 (疼痛、しびれ、めまい、不眠など)

の緩和」目的で大麻を使用する者が有意に多く (22.0% vs. 3.3%, $p=0.026$)、大麻使用期間に「コカイン」 (31.7% vs. 10.0%, $p=0.031$) と「危険ドラッグ」 (41.5% vs. 16.7%, $p=0.026$) を併用していた者が有意に多かった。

一方、「精神病性障害」の有無による比較では、わずかに 1 項目にのみ有意差が認められ、「精神病性障害」に該当する者は、大麻使用期間に「危険ドラッグ」を併用していた者が有意に多かった (62.5% vs. 27.0%, $p=0.041$)。「残遺性障害・遅発性精神病性障害」の有無による比較では、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」に該当する者は、「現在婚姻関係にある」が有意に少なく (0.0% vs. 24.1%, $p=0.025$)、「仲間意識の強化、所属感の向上」 (52.9% vs. 16.7%, $p=0.003$) や「性感の増強」 (41.2% vs. 11.1%, $p=0.005$) といった目的で大麻使用をする者が有意に多く、大麻使用期間に「揮発性溶剤 (シンナー、トルエン、ガスパン、フロンガスなど)」を併用していた者が有意に多かった (41.2% vs. 16.7%, $p=0.035$)。

表 9 に、大麻使用による「職業的機能の低下」と「社会的機能の低下」の有無に関して、性構成、教育歴、婚姻歴、遺伝負因、大麻使用様態、大麻に期待していた効果、他の精神作用物質の習慣的使用、ICD-10 F1 診断下位カテゴリー、何らかの併存精神障害と大麻使用開始以前の併存精神障害の罹患、さらには、大麻使用開始以前の自殺関連事象 (自殺念慮・自殺企図)、大麻使用開始以前の反社会的傾向 (薬物関連犯罪以外の犯罪歴) に関して比較した結果を示す。

その結果、「職業的機能の低下」があると判断された者では、男性の割合が有意に多く (96.7% vs. 73.2%, $p=0.009$)、「乾燥大麻以外の大麻使用経験 (樹脂・液体)」を持つ者が有意に多く (76.7% vs. 31.7%, $p<0.001$)、「週 4 日以上の大麻使用」をしていた者が有意に多かった (90.0% vs. 43.9%, $p<0.001$)。また、ICD-10 F1 診断下位カテゴリーで「有害な使用」に該当する者が有意に少なく (0.0% vs. 15.2%, $p=0.017$)、「依存症候群」に該当

する者が有意に多く (76.7% vs. 43.9%, $p=0.006$)、
「何らかの併存精神障害の存在」していた者が有意に少なかった (30.0% vs. 53.7%, $p=0.047$)。

一方、「社会的機能の低下」があるとされた者では、男性の割合が有意に多く (96.0% vs. 76.1%, $p=0.032$)、「現在婚姻関係にある」者が有意に少なかった (4.0% vs. 26.1%, $p=0.022$)。また、「18歳未満の大麻使用開始」が認められる者が有意に多く (56.0% vs. 23.9%, $p=0.007$)、「乾燥大麻以外の大麻使用経験 (樹脂・液体)」を持つ者が有意に多く (68.0% vs. 41.3%, $p=0.032$)、「週4日以上の大麻使用」をしていた者が有意に多かった (84.0% vs. 52.2%, $p=0.008$)。さらに、大麻使用期間中に「いずれかの精神作用物質」を併用していた者が有意に多く (92.0% vs. 69.6%, $p=0.031$)、ICD-10 F1 診断下位カテゴリーにおいて「有害な使用」に該当する者が有意に少なかった (0.0% vs. 15.2%, $p=0.040$)。

表10は、「依存症候群」診断に関するロジスティック回帰分析の結果を示したものである。2群間比較 (2変量比較) によって「依存症候群」診断に関連する項目であることがわかった、「大麻使用年数」「10年以上の使用年数」「乾燥大麻以外の大麻使用」「週4日以上の使用」「身体的苦痛の緩和を期待して大麻使用」「コカインの並行的使用」「危険ドラッグの並行的使用」を独立変数として採用し、「依存症候群」診断を従属変数として、強制投入法によって解析した。その結果、現在の「依存症候群」診断に関連する項目として、「乾燥大麻以外の大麻使用」($p=0.017$, オッズ比 5.190, 95%信頼区間 [1.345~20.033]) のみが抽出された。

表11は、「精神病性障害」診断に関するロジスティック回帰分析の結果である。ここまでの2変量比較で有意差が認められたのは、「危険ドラッグの並行的使用」だけであったが、その変数に関してオッズ比と95%信頼区間を求めたが、有意な結果は得られなかった。

表12は、「残遺性・遅発性精神病性障害」診断に関するロジスティック回帰分析の結果である。2

変量比較で「残遺性・遅発性精神病性障害」に関連する項目であることがわかった、「現在の年齢の高さ」「現在独身であること (=現在婚姻関係にない)」「仲間意識の強化を期待して大麻使用」「性感の増強を期待して大麻使用」「揮発性溶剤の並行的使用」を独立変数として採用し、「残遺性・遅発性精神病性障害」を従属変数として、強制投入法によって解析した。その結果、「現在の年齢の高さ」($p=0.043$, オッズ比 1.074, 95%信頼区間 [1.002~1.151]) と「仲間意識の強化を期待して使用」($p=0.015$, オッズ比 0.168, 95%信頼区間 [0.040~0.708]) が有意に関連する変数として抽出された。

表13は、「職業的機能の低下」に関するロジスティック回帰分析の結果である。2変量比較で「職業的機能の低下」に関連する項目であることがわかった、「男性であること」「乾燥大麻以外の大麻使用」「週4日以上の使用」「現在の「依存症候群」診断 (「有害な使用」と「依存症候群」と相互排除的診断なので、「依存症候群」のみ採用とした)」、「現在いずれの併存精神障害もないこと」を独立変数として採用し、「職業的機能の低下」を従属変数として、強制投入法によって解析した。その結果、「週4日以上の使用」($p=0.001$, オッズ比 11.243, 95%信頼区間 [2.524~50.079]) だけが有意に関連する変数として抽出された。

表14は、「社会的機能の低下」に関するロジスティック回帰分析の結果である。2変量比較で「社会的機能の低下」に関連する項目であることがわかった、「男性であること」「現在独身であること (=現在婚姻関係にない)」「18歳未満の大麻使用開始」「乾燥大麻以外の大麻使用」「週4日以上の使用」「いずれかの精神作用物質の並行的使用」を独立変数として採用し、「社会的機能の低下」を従属変数として、強制投入法によって解析した。その結果、「現在独身であること」($p=0.028$, オッズ比 13.931, 95%信頼区間 [1.338~145.095])、および「週4日以上の使用」($p=0.033$, オッズ比 4.669, 95%信頼区間 [1.130~19.288]) が有意に関連する変数として抽出された。

D. 考察

本研究は、我々の知り得たかぎりでは、国内における最大のサンプル数の大麻関連障害患者に関する研究である。また、臨床遺伝学的家族歴や過去の精神医学的問題、大麻の使用様態に関する情報も考慮に入れたかたちで、大麻による依存症や精神病の罹患との関連、さらには職業的・社会的機能低下との関連を検討した研究としては、国内で唯一のものである。

以下に、本研究から得られた結果を考察していきたい。

1. 対象の特徴

まず前提として確認しておくべきことがある。それは、本研究で対象とした71例の大麻関連障害患者は、一般の大麻使用者とはまったく性質の異なる集団である、という事実である。というのも、本研究の対象の43.7%には調査時点で何らかの精神障害が併存しており、そのうちの半数あまり、つまり、全対象の22.5%（71例中16例）は、大麻使用開始以前より何らかの精神障害に罹患している。また、対象の26.8%は大麻使用開始以前に自殺念慮を抱いた経験があり、18.3%に自殺企図におよんだ経験がある。一般人口における自殺念慮および自殺企図の生涯経験率はそれぞれ19%および0.6%であることから、本研究の対象は、数値はこれを大幅に上回っている。以上より、対象は、大麻使用開始以前より様々な精神保健的問題を抱えている集団であることを理解しておく必要がある。

2. 大麻使用によって依存症候群の罹患に関連する要因

本研究では、現在の依存症候群診断に関連する要因として乾燥大麻以外の大麻使用が同定された。2群間比較の段階では、大麻使用期間や使用頻度

を反映した変数もまた依存症候群診断に関連する要因として同定されていたが、このことは、精神作用物質をより頻回かつ長期間、高濃度で摂取することが将来の依存症罹患に関連する、という依存症という病態と齟齬のない結果であったといえるであろう。最終的に多変量解析において、乾燥大麻以外の大麻使用が抽出されたのは、大麻の場合、使用頻度や使用期間以上に高濃度 THC への暴露が依存症罹患リスクを高める可能性を示唆する。

ところで、2群間比較では、他に身体的苦痛の緩和を期待して大麻使用も同定されていた。依存症形成においては、「快感」以上に「苦痛の緩和」が報酬となり得るといえる、Khantzian³⁰の「自己治療仮説」に沿って考えれば、この結果は驚くに当たらないものといえる。しかしその一方で、心理的苦痛の緩和目的での使用や、大麻使用以前からの精神障害の存在や自殺関連事象の存在が、現在の依存症候群診断に関連していなかったことに注意する必要がある。少なくとも本研究から推測されるのは、依存症候群罹患に最も影響を与えるのは、個体側の要因よりも高濃度の THC への暴露である。

なお、本研究では、依存症候群に関連する変数として、コカインや危険ドラッグの並行的使用も同定されている。両薬物ともに、これまでの病院調査³⁷において大麻関連精神疾患症例のしばしば見られる併用薬物として指摘されていた薬物であり、大麻常用者の嗜好をそのまま反映した結果と考えられる。とりわけ危険ドラッグについては、すでに Tanibuchi ら³⁸が指摘しているように、大麻常用者と危険ドラッグ常用者とのあいだで双方向の移行があった可能性がある。すなわち、2011～2014年の危険ドラッグ乱用期においては、少なくとも大麻常用者が、逮捕の危険を回避するために一時的に THC 類似成分を含有する危険ドラッグへと使用薬物を変更したが、規制強化に伴い、危険ドラッグが入手困難となったり、含有成分が深刻な健康被害を引き起こす危険なものに変化し

たりしたことで、再び大麻に戻っていった一群が存在することが知られている。そのことを踏まえれば、この2群間比較の結果は、そのような大麻長期使用者の薬物遍歴をそのまま反映した可能性もある。

3. 大麻使用によって精神病性障害・残遺性・遅発性精神病性障害の罹患に関係する要因

本研究では、現在の精神病性障害診断に関連する要因として説得力のある結果を得ることはできなかった。この、大麻使用による精神病性障害が、大麻の薬理作用によって惹起された急性の幻覚・妄想状態を意味する。本研究では、この病態に関連する要因として、2群間比較では危険ドラッグの並行的使用が同定されており、すでにMatsumotoらの研究³⁹で指摘されている、危険ドラッグの覚せい剤に勝るとも劣らない精神病惹起危険性を考慮すれば、精神病症状は大麻ではなく併用した危険ドラッグによって惹起されたものである可能性も否定はできない。ただし、最終的には、この危険ドラッグの並行的使用が示したオッズ比と95%信頼区間の数値は、精神病性障害と有意な関連を支持しなかった。

残遺性・遅発性精神障害に関連する要因についても、本研究では、年齢の高さと、「仲間意識の強化を期待して使用」しないことに以外に関連する要因を同定することはできなかった。この病態は大麻使用を中止して年余を経ても、慢性持続性の精神病症状に対する治療を要し、臨床的には統合失調症との鑑別がしばしば議論になる病態を意味する。その診断に関連する要因として年齢の高さが同定された背景には、比較的高齢となっても精神科医療との関係を継続せざるを得ない患者の状況をそのまま反映した結果である可能性が高い。残遺性・遅発性精神障害に関連する要因に関しては、2群間比較で揮発性溶剤の並行的使用が同定されたことについても、揮発性溶剤乱用患者をめったに見かけることなくなった近年の精神科臨床の状況を考えれば、やはり比較的高齢となって

も精神科医療との関係を継続せざるを得ない患者の属性を反映する変数として抽出された可能性は否定できない。

一方、「仲間意識の強化を期待して使用」しないことについては、集団使用から単独使用へと移行した、依存症の重症度という点でより重篤な使用様態が、「仲間意識の強化を期待して使用」しないことについては、集団使用から単独使用へと移行した、より重症度の高い依存的使用様態が、その後の残遺性・遅発性精神障害の発症と関連している可能性が考えられる。しかし同時に、大麻使用以前から何らかの精神医学的問題のために孤立していた可能性、あるいは、残遺性・遅発性精神障害を発症し、その症状の影響で孤立した状況で大麻使用をしていた可能性も否定はできない。

なお、2群間比較において残遺性・遅発性精神病性障害との関連が示唆された、性感の増強を期待した大麻使用については、本研究で収拾し得た情報からは考察が困難である。

いずれにしても、本研究では、先行研究において大麻による急性および慢性の精神病と関連するとされてきた、早期の大麻使用開始や長期間の使用、あるいは、臨床遺伝学的家族歴との関連が支持されなかった。その原因としては、サンプルサイズの問題、あるいは、情報収集の方法、あるいは、調査項目の不足などが考えられる。

4. 大麻使用によって職業的・社会的機能が低下する要因

本研究では、大麻使用による職業的機能の低下に関連する要因として、週4日以上の大麻使用が抽出された。このことは、頻回の大麻使用と職業的活動に支障をきたした状況とが密接な関連にある可能性を示唆する結果といえるが、頻回に大麻を使用するから仕事ができない状態となっているのか、仕事をなく暇だから頻回に大麻を使用してしまうのかは判断できない。しかし、2群間比較の段階で、週4日以上の大麻使用の他に、乾燥大麻以外の大麻使用、現在の依存症候群の診断とい

った変数も同定されていることを踏まえると、不適切な大麻使用(頻回かつ高濃度 THC 摂取など)によってその人の生活が大麻中心のものと変化してしまう、という一連の流れを推測することはさほど不自然ではない。

なお、2 群間比較では他に男性であることも同定されていたが、これは、古典的な性役割概念では男性は女性に比べて職業的機能低下が問題視されやすい立場にあることを反映した可能性がある。また、同じく 2 群間比較では、いずれの併存精神障害がないことも同定されていた。これは併存精神障害を持つ者の半数あまり (51.6%) は、大麻使用開始以前より精神障害に罹患しており、もともと職業的機能が低いせいで、大麻使用による影響が反映されにくく、むしろ併存精神障害のないの方が大麻の影響が可視化されやすかったせいであると推測される。

また、大麻使用による社会的機能の低下に関連する要因に関しても、職業的機能の低下と同じく週 4 日以上の大麻使用が同定されている。そして、やはり職業的機能の低下の場合と同様に、この両者の関係についても、頻回に大麻を使った結果として社会的に引きこもっているのか、それとも、社会的に引きこもっているから、暇な時間を大麻使用で紛らわせているのかについて、慎重に検討する必要がある。しかし、2 群間比較の段階では、その他に、18 歳未満の大麻使用開始、乾燥大麻以外の大麻使用、いずれかの精神作用物質の並行的使用など、早期からの高濃度 THC 摂取、多剤乱用傾向など、依存症の重症度に直接かかわってくる要因が同定されていることから、大麻の頻回使用がその人の社会的機能に否定的な影響を与える可能性は否定できない。

なお、社会的機能の低下に関連する要因として、多変量解析においては他に現在独身であることが同定されており、さらに 2 群間比較では男性であることも同定されている。これらの変数についても、先の職業的機能の低下に関して議論したのと同様、社会的にひきこもった独身の男性は同じ境

遇の女性に比べて問題視されやすいために、抽出された可能性が考えられる。

いずれにしても、本研究では、大麻関連障害患者の職業的・社会的機能低下と精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害との関連は確認されなかった、という点は強調しておく必要があるかもしれない。大麻による後遺症としては、古くより無動機症候群 (amotivational syndrome) がよく知られている。これは、1968 年に Mcglathlin⁴⁰ が提唱した臨床概念であり、大麻の長期使用によって引き起こされる持続性の人格変化であり、受動的、非生産的生活態度を特徴としており、本研究における職業的・社会的機能の低下と重なる病態といえる。これまでわが国では、この無動機症候群に関して、大麻使用による精神病状態を呈した症例において後遺症として発生する頻度が高いといわれてきたが⁴¹、少なくとも本研究の結果はその先行知見を支持するものではなかった。

5. 研究の限界

本研究の限界はいくつかあるが、主要なものは以下の 5 つである。第 1 に、統計学的検討を十分に行うにはサンプルサイズが小さく、本来は有意な関連を持つものも、その関連が証明されなかった可能性がある。第 2 に、対象はいずれも薬物依存症専門医療機関で治療の患者であり、大麻使用者を代表するサンプルとはいえないことである。第 3 に、本研究は、各担当医師が面接の場で過去の大麻使用様態を質問する方式を採っていることから、患者のリコール・バイアスが混入することは避けがたいことである。第 4 に、今回の調査には、9 箇所の医療機関に勤務するそれぞれ複数の担当医師が情報収集しており、評価基準は必ずしも統一されていない可能性がある。そして最後に、本研究の対象には、現在も大麻使用が継続している者も含まれており、そのような患者の場合には、大麻使用頻度と現在の診断や職業的機能・社会的機能の低下との関連は、因果関係ではなく、あく

までも横断的な関連にとどまっている可能性もある。

以上のような限界はあるものの、本研究は、わが国最大のサンプル数の大麻関連障害患者を用い、臨床遺伝学的家族歴や過去の精神医学的問題、大麻の使用様態に関する情報も考慮に入れたかたちで、依存症や精神病の罹患との関連、さらには職業的・社会的機能低下との関連を検討した国内で唯一の研究としての意義がある。

E. 結論

本研究では、大麻使用と依存症や精神病の発症、および職業的・社会的機能の低下との関連について、臨床遺伝学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品 (THC 濃度)、併存精神障害や、並行して使用した他の精神作用物質の影響を含めて検討すべく、国内 9 箇所の薬物依存症専門医療機で治療を受けた 71 例の大麻関連障害患者を対象とした調査を行った。

その結果、高濃度 THC 含有製品の使用や頻回の大麻使用経験が、現在の依存症候群診断や職業的・社会的機能の低下を引き起こす可能性が示唆される知見が得られた。しかし、精神病性障害や残遺性・遅発性精神病性障害については、大麻使用様態、臨床遺伝学的家族歴、併存する精神障害、他の精神作用物質の併用のいずれとも関連する要因が見いだされなかった。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Hiroko Kotajima-Murakami¹, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda:

Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

Neuropsychopharmacology Reports. 2019 January 20. doi:10.1002/npr2.12050.

- 2) Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho : Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction. Neuropsychopharmacology Reports. 2019;1–11. doi: 10.1002/npr2.12053.
- 3) Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, Toshihiko Matsumoto, Hideo Yasunaga, Norito Kawakami : Factors associated with long-term prescription of benzodiazepine: a retrospective cohort study using a health insurance database in Japan. BMJ Open 2019;9:e029641. doi:10.1136/bmjopen-2019-029641
- 4) Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami; Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial. Journal of Substance Abuse Treatment 111: 37-46, 2020.
- 5) 大澤ちひろ, 伊藤絵美, 三浦文華, 風岡公美子, 伴恵理子, 小畑輝海, 松本俊彦: 更生保護施設における女性覚せい剤乱用者の心理社会的特徴. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(3) : 136-155, 2019.
- 6) 大宮宗一郎, 谷渕由布子, 石田恵美, 柳友里, 山口拓洋, 藤井実, 吉永宏太朗, 林偉明, 関谷希望, 田畑聡, 白川雄一郎, 堀口忠利, 森

- 田展彰, 斎藤環, 奥村太一, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおいて薬物再乱用防止プログラムを提供することの意義—プログラム参加時点の参加者の特徴を踏まえた考察—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(3) : 120-135, 2019.
- 7) 高木のり子, 太田晴久, 池田明広, 高塩理, 松本俊彦: 多職種チームによる個別介入とワークブックを用いた認知行動療法をワンパッケージ化したプログラムの実践—うつ病とアルコール問題を併せ持つ者への介入法の検討から—. 精神科治療学 34(11): 1323-1330, 2019.
- 8) 嶋根卓也, 高橋哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦: 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への入所回数からみた再犯. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(5) : 211-221, 2019
- 9) 松本俊彦: 精神科医療における過量服薬の現状と課題. 臨床精神薬理 22(3) : 231-241, 2019.
- 10) 松本俊彦: 依存症のメカニズム: 人はなぜ薬物依存症になるのか? 臨床麻酔 43 臨時増刊号 : 339-346, 2019.
- 11) 松本俊彦, 近藤あゆみ, 引土絵未, 高野 歩, 熊倉陽介: 薬物使用障害に対する心理社会的支援—薬物依存研究部の挑戦. 精神保健研究 65 : 17-26, 2019.
- 12) 松本俊彦: 「ハマる」の来し方・行く末—アディクション概念の変遷について—. こころの科学 205 特別企画 行動のアディクション : 18-25, 2019.
- 13) 今村扶美, 松本俊彦: 物質使用障害のケースフォーミュレーション. 精神療法 増刊第6号 ケースケースフォーミュレーションと精神療法の展開 : 161-170, 2019.
- 14) 松本俊彦: 市販薬 (OTC 薬) 乱用・依存の現状と防止に向けた課題. 2019 年度 医薬品・医療機器等安全性情報 No.365 : 17-21, 2019.
- 15) 松本俊彦: なぜベンゾジアゼピンが問題なのか. 治療 101 : 1091-1094, 2019.
- 16) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものとは. 罪と罰 56(4) : 5-18, 2019.
- 17) 宇佐美貴士, 松本俊彦: 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬). 精神科治療学 34 増刊号 : 35-37, 2019.
- 18) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものは何か. 都市問題 110(11) : 4-11, 2019.
- 19) 松本俊彦: 刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援. 日本アルコール関連問題学会雑誌 21(1) : 143-148, 2019.
- 20) 松本俊彦: 全国精神科病院調査から見た大麻関連精神疾患の臨床的特徴—ほかの薬物関連精神疾患との関係から—. 週刊医学のあゆみ 271(11) : 1193-1199, 2019.
- 21) 松本俊彦: ハームリダクションの理念とわが国における可能性と課題. 精神神経学雑誌 121(12) : 914-925, 2019.
- 22) 松本俊彦: 措置入院における治療・支援の課題—薬物依存症治療を専門とする立場から—. 日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル : S58-S64, 2019.
- 23) 松本俊彦: 思春期の薬物乱用—市販薬 (OTC 薬) 乱用を中心に—. 思春期学 37 (4) : 323-330, 2019.
- 24) 松本俊彦: 薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 新薬と臨牀 69(1) : 29-32, 2020.
- 25) 村田雄一, 天野英浩, 杉田智美, 田中優, 渡邊理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦: 薬物依存症治療における作業療法士の試み. 新薬と臨牀 69(1): 41-46, 2020.
- 26) 松本俊彦: 薬物依存症. 今日の処方 改訂第6版, 南江堂, 東京, pp475-477, 2019.

- 27) 松本俊彦：薬物乱用．小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—第4版 編集：五十嵐隆，総合医学社，東京，pp687-691，2019.
- 28) 松本俊彦：認知行動療法．アディクションサイエンス 依存・嗜癖の科学，朝倉書店，東京，pp218-226，2019.
- 29) 松本俊彦：「やりたい」「やってしまった」「やめられない」—薬物依存症の心理．「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何が出来るか，日本評論社，東京，pp54-67，2019.
- 30) 松本俊彦：薬物依存症と治療プログラム，今日の治療指針 私はこう治療している，医学書院，東京，pp1055-1056，2020.
- 31) 松本俊彦：薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」．物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援，金剛出版，東京，pp73-88，2020.
- 4) 松本俊彦：【シンポジウム 55】麻薬中毒者届出制度の意義と課題．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 5) 松本俊彦：【招聘公演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 日本ペインクリニック学会第53回大会，熊本，2019.7.18.
- 6) 松本俊彦：【ランチョンセミナー1】向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること．第41回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.20.
- 7) 松本俊彦：【シンポジウム 5】薬物依存症臨床から見たカフェイン関連精神障害．第41回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.21.
- 8) 松本俊彦：【ワークショップ 29】自傷行為の理解と援助．日本認知・行動療法学会第45回大会，愛知，2019.9.1.
- 9) 松本俊彦：【分科会 1 指定発言】回復のプロセスに寄り添うリハビリテーション～「気づき」や「つながり」を取り戻す豊かな場づくりを考える．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.4.
- 10) 松本俊彦：【シンポジウム 10】ハームリダクションは底つき理論を終焉させるのか．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 11) 松本俊彦：【テーマセッション J】覚せい剤事犯者の社会復帰に向けた地域の役割—司法・処遇・支援の各視点から—．日本犯罪社会学会第46回大会，千葉，2019.10.20.
- 12) 松本俊彦：【特別講演】人はなぜ依存症になるのか～薬物依存症からの回復に必要なもの．第23回日本摂食障害学会学術集会，東京，2019.11.3.
- 13) 松本俊彦：【セッション□】日本における薬物問題の現状と対策の課題．日仏医学コロク 2019，東京，2019.11.9.
- 14) 松本俊彦：【教育講演 1】薬物依存の現状と治療について．日本旅行医学会第12回東京大会，東京，2019.11.17.

2. 学会発表

- 1) Toshihiko MATSUMOTO , Hiroko KOTAJIMA-MURAKAMI, Ayumi TAKANO, Yasukazu OGAI, Daisuke FUNADA, Yuko TANIBUCHI, Hisateru TACHIMORI, Kazushi MARUO, Kazutaka IKEDA : Study of Ifenprodil effects on patients with methamphetamine dependence : study protocol for an exploratory randomized double-blind placebo-controlled trial. 6th Congress of Asian College of Neuropsychopharmacology , Fukuoka , 2019.11.13.
- 2) 松本俊彦：【分科会□ 話題提供】治療者の立場から—調査研究を踏まえて．日本刑法学会第97回大会，東京，2019.5.25.
- 3) 松本俊彦：【シンポジウム 14】人はなぜ薬物依存症になるのか—ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬．第13回日本緩和医療薬学会年会，千葉，2019.6.2.

- 15) 松本俊彦：【教育講演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 第 26 回日本行動医学会学術総会，東京，2019.12.6.
- 16) 松本俊彦：【市民公開講座】本当の依存症の話をしよう～つながりの病としての依存症～. 第 26 回関西アルコール関連問題学会奈良大会，奈良，2019.12.22.
- 17) 松本俊彦：薬物依存症－規制強化か、回復支援か. 第 30 回日本医学会総会 2019 中部，愛知，2019.4.28.
- 18) 真栄里仁，村瀬華子，松下幸生，松本俊彦，樋口進：依存症対策全国センター～全ての依存症者が等しく治療を受けられる時代を目指して～. 第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.20-21.
- 19) 朝倉崇文，常岡俊昭，寺岡玲奈，緒方慶三郎，蒲生裕司，大石智，松本俊彦，宮岡等：大学病院における嗜癖障害患者に対する集団療法の特徴（北里大学東病院の場合）. 第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 20) 常岡俊昭，朝倉崇文，小野英里子，横山佐知子，川合秀明，岩見有里子，長塚雄大，山田真理，松本俊彦，岩波明：大学病院における嗜癖障害患者に対する集団療法の特徴（昭和大学附属烏山病院の場合）. 第 115 回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 21) 猪浦智史，嶋根卓也，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 22) 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

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

I. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

引用文献

1. Andreasson S, Allebeck P, Engstrom A, et al.: Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet*. 2(8574): 1483-1486, 1987.
2. Arseneault L, Cannon M, Poulton R, et al.: Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*. 325: 1212-1213, 2002.
3. Bechtold J, Hipwell A, Lewis DA, et al.: Concurrent and sustained cumulative effects of adolescent marijuana use on subclinical psychotic symptoms. *American Journal of Psychiatry*. 173: 781-789, 2016.

4. Ferdinand RF, Sondejker F, Van Der Ende J, et al.: Cannabis use predicts future psychotic symptoms, and vice versa. *Addiction*. 100(5):612-618, 2005.
5. Fergusson DM, Horwood L, Swain-Campbell N: Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychological medicine*. 33: 15-21, 2003.
6. Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, et al. Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*. 330:11, 2004.
7. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, et al.: Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophrenia bulletin*. 42: 1262-1269, 2016.
8. Manrique-Garcia E, Zammit S, Dalman C, et al.: Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 35 years of follow-up of a population-based cohort. *Psychological medicine*. 42: 1321-1328, 2012.
9. Niemi-Pynttari JA, Sund R, Putkonen H et al.: Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases. *J Clin Psychiatry*, 74: e94-99, 2013.
10. Rognli EB, Berge J, Håkansson A, Bramness JG: Long-term risk factors for substance-induced and primary psychosis after release from prison. A longitudinal study of substance users. *Schizophrenia research*. 168:185-190, 2015.
11. Van Os J, Bak M, Hanssen M, et al.: Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. *American journal of epidemiology*. 156: 319-327, 2002.
12. Weiser M, Knobler HY, Noy S, et al.: Clinical characteristics of adolescents later hospitalized for schizophrenia. *American journal of medical genetics*. 114: 949-955. 2002.
13. Zammit S, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ*. 325: 1199, 2002.
14. Di Forti M, Marconi A, Carra E, et l.: Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study. *Lancet Psychiatry*, 2: 233-238, 2015.
15. Frisher M, Crome I, Martino O, Croft P. Assessing the impact of cannabis use on trends in diagnosed schizophrenia in the United Kingdom from 1996 to 2005. *Schizophrenia research*. 113: 123-128, 2009.
16. Caton CL, Hasin DS, Shrout PE, et al.: Stability of early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance-induced psychosis. *Br J Psychiatry*, 190: 105-111, 2007.
17. Bossong MG, Mehta MA, van Berckel BNM, et al.: Further human evidence for striatal dopamine release induced by administration of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC): selectivity to limbic striatum. *Psychopharmacology*. 232: 2723-2729, 2015.
18. Arseneault L, Cannon M, Poulto R et al.: Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*, 325: 1212-1213, 2002.
19. Di Forti, M., Sallis, H., Allegri, F. et al. : Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophr Bull.*, 40: 1509-1517, 2014.
20. Addington J, Duchak V: Reasons for substance use in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 96: 329-333, 1997.

21. 藤原道広: 大麻による薬物依存と異常行動. 日本薬理学会雑誌 117: 35-41, 2001
22. Coffey C, Carlin JB, Degenhardt . et al.: Cannabis dependence in young adults: an Australian population study. *Addiction*, 97: 1871-94. 2002.
23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Cannabis. Annual Report 2009: The State of the Drugs Problem in Europe. Publications Office of the European Union. Lisbon, pp.38-47, 2009.
24. Coffey C, Carlin J., Lynskey, M. et al.: Adolescent precursors of cannabis dependence: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Br J Psychiatry*, 182: 330-336, 2003.
25. Grant BF, Pickering R; The relationship between cannabis use and DSM-IV cannabis abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*. 10: 255-64, 1998.
26. Noack, R., Höfler, M. and Lueken, U.: Cannabis use patterns and their association with DSM-IV cannabis dependence and gender. *Eur Addict Res.*, 17: 321-328, 2011.
27. Hayatbakhsh MR, Najman JM, Bor W et al.: Multiple risk factor model predicting cannabis use and use disorders: a longitudinal study. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 35: 399-407, 2009.
28. Swift, W., Coffey, C., Carlin, J.B. et al.: Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood. *Addiction*, 103: 1361-1370, 2008.
29. von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H. et al.: What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend.*, 68: 49-64, 2002.
30. Khantzian EJ: The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 197;4: 231-244, 1997.
31. von Sydow K, Lieb R, Pfister H et al.: What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend.*, 68: 49-64, 2002.
32. 加藤伸勝: マリファナ精神病の 1 臨床例. *精神医学* 17: 261-269, 1975.
33. 横山尚洋, 村上雅昭, 片山信吾: マリファナ精神病の 3 例. *精神医学* 33: 235-242, 1991.
34. 滝口直彦, 石川義博, 大河内恒, 他: カンナビス精神病と犯罪. *精神医学* 31: 477-485, 1989.
35. 徳井達司, 米元利彰, 岩下覚ほか: 大麻精神病の 6 例. *精神医学* 31: 919-929, 1989.
36. 津村哲彦, 谷矢雄二. 工藤行夫ほか: マリファナ精神病の 1 臨床例. *精神医学* 27: 1143-1152, 1985
37. 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔, 村上真紀, 谷渕由布子: 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 30 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) 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者 嶋根卓也) 総括・分担研究報告書: pp75-141, 2019.
38. Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D, et al: The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive

- substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2018 Oct 19. doi: 10.1002/npr2.12035.
39. Matsumoto T, Tachimori H, Tanibuchi Y, et al: Clinical features of patients with designer drugs-related disorder in Japan: A comparison with patients with methamphetamine- and hypnotic/anxiolytic-related disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 68: 374–382, 2014.
40. McGlothlin WH, West LJ: The marihuana problem: An overview. *Am J Psychiatry*. 125: 370-378, 1973.
41. 富山學人: 陰性症状と精神活性物質による器質性精神障害. *精神科診断学* 1: 423-437, 1990.

表1: 各医療機関における対象者数

医療施設名	対象候補者数	対象者数
茨城県立こころの医療センター（茨城県）	2	2
埼玉県立精神医療センター（埼玉県）	13	13
国立精神・神経医療研究センター病院（東京都）	20	20
医療法人 十全会 聖明病院（静岡県）	8	8
京都府立 洛南病院（京都府）	12	12
大阪府立病院機構 大阪精神医療センター（大阪府）	2	0
岡山県精神科医療センター（岡山県）	2	2
医療法人せのがわKONUM A記念依存とこころの研究所（広島県）	0	0
十全会 回生病院（福岡県）	14	14
合計	73	71

表2: 大麻関連障害症例71例のプロフィールと臨床遺伝学的家族歴

		平均年齢	標準偏差
現在の年齢		35.1	10.2
初診時年齢		31.5	8.7
		平均年数	標準偏差
治療年数		3.6	4.6
		人数	百分率
生物学的性別	男性	59	83.1%
	女性	12	16.9%
教育歴	高校卒業未満	29	40.8%
	高校卒業以上	42	59.2%
現在の就労状況	有職	35	49.3%
	無職	36	50.7%
婚姻歴	結婚経験	26	36.6%
	現在婚姻関係にあり	13	18.3%
	離婚経験	15	21.1%
臨床遺伝学的家族歴	精神疾患	17	23.9%
	依存症・嗜癖関連	12	16.9%
	自殺未遂・既遂	4	5.6%

表3: 大麻関連障害症例71例の大麻使用様態

		平均年齢	標準偏差
大麻初使用年齢		19.5	4.0
		人数	百分率
18歳未満の大麻使用開始		25	35.2%
		平均年数	標準偏差
大麻使用年数		12.8	8.7
		人数	百分率
10年以上の大麻使用期間		41	57.7%
		36	50.7%
使用したことがある大麻製品（複数選択可）		70	98.6%
乾燥大麻以外の使用		36	50.7%
乾燥大麻		70	98.6%
大麻樹脂		36	50.7%
液体大麻		14	19.7%
最も高頻度に使用していた時期における使用頻度（1つだけ選択）		2	2.8%
月1回未満		4	5.6%
月1回～週1日未満		20	28.2%
週1～4日未満		45	63.4%
週4日以上		39	54.9%
大麻を12時間以上連続摂取した経験		34	47.9%
大麻に期待していた効果（複数選択可）		50	70.4%
「ハイ」になること（高揚感、多幸福感）		6	12.7%
気晴らし、リラックスのための気分転換		18	25.4%
仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上		23	32.4%
仲間意識の強化、所属感の向上		10	14.1%
心理的苦痛（不安・焦燥感・抑うつ気分など）の緩和		7	9.9%
身体的苦痛（疼痛、しびれ、めまい、不眠など）の緩和		13	18.3%
神秘的・宗教的体験		1	1.4%
性感の増強		7	9.9%
自傷的・自己破壊的な意図		7	9.9%
その他		55	77.5%
大麻使用時期における他の精神作用物質の習慣的使用（複数選択可）		25	35.2%
いずれかの精神作用物質の使用		26	36.6%
アルコール		16	22.5%
覚せい剤		16	22.5%
揮発性溶剤（シンナー、トルエン、ガスパン、フロンガスなど）		2	2.8%
コカイン		23	32.4%
オピオイド（ヘロイン・モルヒネ・あへん・医療用麻薬）		22	31.0%
他の幻覚薬（MDMA、LSD、ケタミン、5-Meo-DPTなど）		11	15.5%
危険ドラッグ		4	5.6%
ベンゾジアゼピン受容体作動薬（睡眠薬・抗不安薬）		0	0.0%
市販薬（感冒薬・鎮咳薬・鎮痛薬・睡眠薬）			
その他			

表4: 大麻関連障害症例71例のICD-10診断

		人数	百分率
現在のF1診断下位分類 (複数選択可)	(F12.0) 急性中毒	1	1.4%
	(F12.1) 有害な使用	7	9.9%
	(F12.2) 依存症候群	41	57.7%
	(F12.3) 離脱状態	0	0.0%
	(F12.4) せん妄を伴う離脱状態	0	0.0%
	(F12.5x) 精神病性障害	8	11.3%
	(F12.6) 健忘症候群	1	1.4%
	(F12.7) 残遺性障害・遅発性精神病性障害	17	23.9%
	(F12.8) 他の精神および行動の障害	0	0.0%
現在における併存精神 障害の有無 (複数選択 可)	いずれかの併存精神障害	31	43.7%
	F0: 症状性を含む器質性精神障害	1	1.4%
	F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8	11.3%
	F3: 気分障害	13	18.3%
	F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	2.8%
	F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	3	4.2%
	F6: 成人の人格及び行動の障害	6	8.5%
	F7: 知的障害 (精神遅滞)	1	1.4%
	F8: 心理的発達障害	4	5.6%
	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	2	2.8%
併存精神障害の発症時 期	大麻使用開始前	16	51.6%
	大麻使用開始後	15	48.4%

表5: 大麻関連障害症例71例における大麻使用開始前後の自殺関連事象と犯罪歴、および職業的・社会的機能の低下

		人数	百分率
自殺念慮の生涯経験	あり	31	43.7%
	大麻使用開始前	19	26.8%
	大麻使用開始後	12	16.9%
自殺企図の生涯経験	あり	22	31.0%
	大麻使用開始前	13	18.3%
	大麻使用開始後	9	12.7%
薬物関連犯罪以外の犯罪による逮捕歴	あり	27	38.0%
	大麻使用開始前	10	14.1%
	大麻使用開始後	17	23.9%
大麻使用による職業的機能の低下	あり	30	42.3%
大麻使用による社会的機能の低下	あり	25	35.2%

表6:大麻関連障害症例71例における「依存症候群」「精神病性障害」「残遣性・運発性精神病性障害」の有無に関するt検定

	現在の「依存症候群」診断				現在の「精神病性障害」診断				現在の「残遣性・運発性精神病性障害」診断							
	あり		なし		あり		なし		あり		なし					
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差				
現在の年齢	35.6	9.25	34.3	11.58	0.516	0.607	33.5	13.10	35.3	9.93	40.2	9.86	33.5	9.91	2.439	0.017
初診時年齢	32.8	7.99	29.6	9.47	1.539	0.128	29.4	7.50	31.8	8.89	33.3	9.87	30.9	8.356	0.983	0.329
大麻初使用年齢	19.3	4.30	19.8	3.585	0.526	0.600	18.6	5.18	19.6	3.854	19.2	3.61	19.6	4.132	0.389	0.698
大麻使用年数	15.6	7.68	9.0	8.654	3.381	0.001	14.5	8.28	12.6	8.78	11.2	8.63	13.3	8.73	0.851	0.398

表7:大麻関連障害症例71例における大麻使用による職業的・社会的機能の低下の有無に関するt検定

	職業的機能低下				社会的機能低下							
	あり		なし		あり		なし					
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差				
現在の年齢	34.7	8.21	35.3	11.59	0.590	0.796	35.2	10.32	53.0	10.31	0.054	0.957
初診時年齢	31.1	7.83	31.8	9.42	3.110	0.757	30.8	8.79	31.9	8.768	0.509	0.612
大麻初使用年齢	19.1	4.11	19.8	3.93	0.732	0.466	18.8	4.39	19.9	7.75	1.165	0.248
大麻使用年数	13.8	7.95	12.1	9.21	0.853	0.397	12.7	7.76	12.9	9.24	0.087	0.931

表8:大麻関連障害事例17例における「依存症候群」「精神病性障害」「発達性・選発性精神病性障害」の有無に関する比較

性構成(男性の割合)	(F12.2) 依存症候群				(F12.5) 精神病性障害				(F12.7) 発達性・選発性精神病性障害									
	あり N=41		なし N=30		あり N=8		なし N=63		あり N=17		なし N=54		χ ²	P				
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率						
教育歴(高校卒業未満の割合)	36	87.8%	23	76.7%	1,530	0.216	7	87.5%	52	82.5%	16	94.1%	43	79.6%	1,932	0.165		
婚姻歴	17	41.5%	9	30.0%	0.981	0.322	1	12.5%	25	39.7%	6	35.3%	20	37.0%	0.017	0.896		
結婚経験	10	24.4%	3	10.0%	2,398	0.121	12	19.0%	12	19.0%	0.652	0	0.0%	13	24.1%	5,010	0.025	
現在婚姻関係にある	8	19.5%	7	23.3%	0.152	0.697	1	12.5%	14	22.2%	0.403	0.526	6	35.3%	9	16.7%	2,692	0.101
離婚経験	9	22.0%	8	26.7%	0.212	0.646	3	37.5%	14	22.2%	0.910	0.340	5	29.4%	12	22.2%	0.367	0.545
臨床遺伝学的家族歴	5	12.2%	7	23.3%	1,530	0.216	2	25.0%	10	15.9%	0.421	0.516	3	17.6%	9	16.7%	0.009	0.925
依存症、嗜睡行動	2	4.9%	2	6.7%	0.104	0.747	1	12.5%	3	4.8%	0.800	0.371	2	11.8%	2	3.7%	1,580	0.209
自殺未遂・既遂	25	61.0%	21	70.0%	0.618	0.432	5	62.5%	20	31.7%	2,943	0.066	7	41.2%	18	33.3%	0.349	0.555
大麻使用履歴の特徴	31	75.8%	10	33.3%	12,690	<0.001	5	62.5%	36	57.1%	0.083	0.773	8	47.1%	33	61.1%	1,046	0.306
10年以上の大麻使用期間	29	70.5%	7	23.3%	15,571	<0.001	3	37.5%	33	52.4%	0.629	0.428	4	23.5%	32	59.3%	6,004	0.010
乾燥大麻以外の大麻使用経歴(樹脂・液体)	31	75.8%	14	46.7%	6,253	0.012	6	75.0%	39	61.9%	0.524	0.469	10	58.8%	35	64.8%	0.200	0.655
週4日以上の大麻使用	24	58.5%	15	50.0%	0.510	0.475	5	62.5%	34	54.0%	0.209	0.648	9	52.9%	30	55.6%	0.036	0.850
大麻を12時間以上連続摂取した経験	23	56.1%	11	36.7%	2,621	0.105	4	50.0%	30	47.3%	0.016	0.899	8	47.1%	26	48.1%	0.006	0.938
大麻に期待していた効果	31	75.6%	19	63.3%	1,253	0.263	5	62.5%	45	71.4%	0.272	0.602	11	64.7%	39	72.2%	0.351	0.554
気晴らし、リラクゼーションのための気分転換	6	14.6%	3	10.0%	0.336	0.562	1	12.5%	8	15.7%	0.000	0.987	0	0.0%	9	16.7%	3,245	0.072
仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上	7	17.1%	11	36.7%	3,514	0.061	0	0.0%	18	28.6%	3,062	0.080	9	52.9%	9	16.7%	8,990	0.003
心理的強化、所感感の向上	14	34.1%	9	30.0%	0.136	0.712	2	25.0%	21	33.3%	0.225	0.635	4	23.5%	19	35.2%	0.802	0.370
中間的苦痛(不安・焦燥感・抑うつ気分など)の緩和	9	22.0%	1	3.3%	4,962	0.026	0	0.0%	10	15.9%	1,478	0.224	1	5.9%	9	16.7%	1,243	0.285
身体的苦痛(疼痛、しびれ、めまい、不眠など)の緩和	2	4.9%	5	16.7%	2,709	0.100	1	12.5%	6	9.5%	0.071	0.790	3	17.6%	4	7.4%	1,525	0.217
神秘的・宗教的体験	6	14.6%	7	23.3%	0.878	0.349	1	12.5%	12	19.0%	0.203	0.652	7	41.2%	6	11.1%	7,814	0.005
性感の増強	0	0.0%	1	3.0%	1,386	0.239	0	0.0%	1	1.6%	0.129	0.720	1	5.9%	0	0.0%	3,222	0.073
自衛的・自己破壊的な意図	3	7.3%	4	13.3%	0.706	0.401	1	12.5%	6	9.5%	0.071	0.790	1	5.9%	6	11.1%	0.398	0.528
その他	34	82.9%	21	70.0%	1,658	0.198	8	100.0%	47	74.6%	2,623	0.105	15	88.2%	40	74.1%	1,485	0.223
大麻使用期間における他いすれかの薬物作用物質の使用	12	29.3%	13	43.3%	1,502	0.220	3	37.5%	22	34.9%	0.021	0.886	9	52.9%	16	29.6%	3,080	0.079
大麻使用期間における他のいすれかの薬物作用物質の使用	15	36.6%	11	36.7%	0.000	0.994	4	50.0%	22	34.9%	0.695	0.404	9	52.9%	17	31.5%	2,565	0.109
覚せい剤	10	24.4%	6	20.0%	0.191	0.662	2	25.0%	14	22.2%	0.031	0.859	7	41.2%	9	16.7%	4,449	0.035
揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ガスパン、フロンガ スなど)	13	31.7%	3	10.0%	4,676	0.031	2	25.0%	14	22.2%	0.031	0.859	2	11.8%	14	25.9%	1,485	0.223
コカイン	2	4.9%	0	0.0%	1,506	0.220	0	0.0%	2	3.2%	0.261	0.609	1	5.9%	1	1.9%	0.767	0.381
オピオイド(ヘロイン・モルヒネ・あへん・医療用麻 薬)	17	41.5%	6	20.0%	3,644	0.056	3	37.5%	20	31.7%	0.107	0.743	4	23.5%	19	35.2%	0.802	0.370
他の幻覚薬(MDMA, LSD, ケタミン, 5-MeO-DIPTな ど)	17	41.5%	5	16.7%	4,981	0.026	5	62.5%	17	27.0%	4,187	0.041	6	35.3%	16	29.6%	0.194	0.660
危険ドラッグ	8	19.5%	3	10.0%	1,197	0.274	0	0.0%	11	17.5%	1,653	0.199	1	5.9%	10	18.5%	1,577	0.209
ベンゾジアゼピン受容体作動薬(睡眠薬・抗不安薬)	3	7.3%	1	3.3%	0.517	0.472	0	0.0%	4	6.3%	0.538	0.463	0	0.0%	4	7.4%	1,334	0.248
市販薬(感冒薬・鎮痛薬・鎮静薬・睡眠薬)	15	36.6%	16	53.3%	1,975	0.160	3	37.5%	28	44.4%	0.139	0.709	7	41.2%	24	44.4%	0.056	0.813
現在における依存精神障害	7	43.8%	9	30.0%	1,658	0.198	1	12.5%	15	23.8%	0.520	0.471	1	5.9%	15	27.8%	3,551	0.060
大麻使用開始以前における向からの依存精神障害の存在	0	0.0%	1	3.3%	1,386	0.239	0	0.0%	1	1.6%	0.129	0.720	1	5.9%	0	0.0%	3,222	0.073
大麻使用開始以前に他のいすれかの薬物作用物質の使用	4	50.0%	4	50.0%	0.222	0.638	1	12.5%	7	11.1%	0.014	0.907	2	11.8%	6	11.1%	0.006	0.941
F0: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8	19.5%	5	16.7%	0.094	0.759	0	0.0%	13	20.6%	2,021	0.155	2	11.8%	11	20.4%	0.640	0.424
F3: 気分障害	0	0.0%	2	6.7%	2,813	0.094	0	0.0%	2	3.2%	0.261	0.609	1	5.9%	1	1.9%	0.767	0.381
F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	4.9%	1	3.3%	0.102	0.749	1	12.5%	2	2.8%	1,525	0.217	0	0.0%	3	5.6%	0.986	0.321
F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	4	9.8%	2	6.7%	0.214	0.644	1	12.5%	5	7.9%	0.191	0.662	1	5.9%	5	9.3%	0.191	0.662
F6: 成人の人格及び行動の障害	0	0.0%	1	3.3%	1,386	0.239	0	0.0%	1	1.6%	0.129	0.720	0	0.0%	1	1.9%	0.318	0.572
F7: 知的障害(精神遅滞)	3	7.5%	1	3.3%	0.517	0.472	1	12.5%	3	4.8%	0.800	0.371	0	0.0%	4	7.4%	1,334	0.248
F8: 心理的発達障害	1	2.4%	1	3.3%	0.051	0.822	0	0.0%	2	3.2%	0.261	0.609	0	0.0%	2	3.7%	0.648	0.421
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	9	22.0%	10	33.3%	1,145	0.285	0	0.0%	19	30.2%	3,294	0.070	2	11.8%	17	31.5%	2,565	0.109
大麻使用開始以前の自殺	8	19.5%	5	16.7%	0.094	0.759	0	0.0%	13	20.6%	2,021	0.155	1	5.9%	12	22.2%	2,308	0.129
大麻使用開始以前における自殺念慮の経験	4	9.8%	6	8.5%	1,502	0.220	2	25.0%	8	12.7%	0.888	0.346	4	23.5%	6	11.1%	1,648	0.199
大麻使用開始以前における自殺企図の経験																		
大麻使用開始以前における薬物関連犯罪以外の犯罪歴																		
大麻使用開始以前の反社会的傾向																		

表9:大麻関連障害症例71例における大麻使用による職業的・社会的機能の低下の有無に関する比較

	職業的機能低下あり 職業的機能低下なし						社会的機能低下あり 社会的機能低下なし					
	N = 30			N = 41			N = 25			N = 46		
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
性差 (男性の割合)	29	96.7%	30	73.2%	6,810	0.009	24	96.0%	35	76.1%	4,573	0.032
教育歴 (高校卒業未満の者の割合)	13	44.8%	16	39.0%	0.133	0.136	5	20.0%	21	45.7%	4,592	0.366
婚姻歴	8	26.7%	18	43.9%	2,217	0.136	5	20.0%	21	45.7%	4,592	0.366
現在婚姻関係にある	3	10.0%	10	24.4%	2,398	0.121	1	4.0%	12	26.1%	5,283	0.022
離婚歴	5	16.7%	10	24.4%	0.820	0.431	4	16.0%	11	23.9%	0.609	0.435
臨床遺伝学的家族歴	6	20.0%	11	26.8%	0.444	0.505	7	28.0%	10	21.7%	0.349	0.550
依存症・嗜癖行動	4	13.3%	8	19.5%	0.471	0.493	2	8.0%	10	21.7%	2.177	0.140
自殺未遂・既遂	0	0.0%	4	9.8%	3.102	0.078	0	0.0%	4	8.7%	2.304	0.129
大麻使用経歴の特徴	14	46.7%	11	26.8%	2,888	0.084	14	56.0%	11	23.9%	7,310	0.007
18歳未満の大麻使用開始	19	63.3%	22	53.7%	0.665	0.415	14	56.0%	27	58.0%	0.048	0.826
10年以上の大麻使用期間	23	76.7%	13	31.7%	14,010	<0.001	17	68.0%	19	41.3%	4,618	0.032
乾燥大麻以外の大麻使用経歴 (樹脂・液体)	27	90.0%	18	43.9%	15,861	<0.001	21	84.0%	24	52.2%	7,069	0.008
週4日以上の大麻使用	20	66.7%	19	46.3%	2,891	0.089	15	60.0%	24	52.2%	0.401	0.527
大麻を12時間以上連続摂取した経歴	18	60.0%	16	39.0%	3,054	0.081	13	52.0%	21	45.7%	0.262	0.609
大麻に期待していた効果	24	80.0%	26	63.4%	2,288	0.130	20	80.0%	30	65.2%	1,699	0.192
気晴らし、リラクゼーションのための気分転換	3	10.0%	6	14.6%	0.336	0.562	2	8.0%	7	15.2%	0.762	0.383
仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上	9	30.0%	9	22.0%	0.593	0.441	9	36.0%	9	19.6%	2,312	0.128
仲間意識の強化、所属感の向上	9	30.0%	14	34.1%	0.136	0.712	8	32.0%	15	32.6%	0.003	0.958
心理的苦痛 (不安・焦燥感・抑うつ気分など) の緩和	5	16.7%	5	12.2%	0.286	0.593	4	16.0%	6	13.0%	0.117	0.732
身体的苦痛 (疼痛、しびれ、めまい、不眠など) の緩和	2	6.7%	5	12.2%	0.596	0.440	3	12.0%	4	8.7%	0.199	0.656
神祕的・宗教的体験	4	13.3%	9	22.0%	0.860	0.354	5	20.0%	8	17.4%	0.786	0.686
性感の増強	2	6.7%	1	2.4%	0.742	0.389	0	0.0%	1	2.2%	0.551	0.458
自衛的・自己破壊的な意図	0	0.0%	5	12.2%	0.596	0.440	1	4.0%	6	13.0%	1.491	0.222
その他	26	86.7%	29	70.7%	2,520	0.112	23	92.0%	32	69.6%	4,670	0.031
大麻使用時期における他	10	33.3%	15	36.6%	0.080	0.777	12	48.0%	13	28.3%	2,766	0.096
の精神作用物質の習慣的	14	46.7%	12	29.5%	2,259	0.133	10	40.0%	16	34.8%	0.190	0.663
使用	8	26.7%	8	19.5%	0.508	0.476	7	28.0%	9	19.6%	0.660	0.417
興奮性薬剤 (シンナー、トルエン、ガスバハ、フロンガスなど)	6	20.0%	10	24.4%	0.191	0.662	4	16.0%	12	26.1%	0.944	0.331
ニコチン	2	6.7%	0	0.0%	2.813	0.094	1	4.0%	1	2.2%	0.197	0.657
オピオイド (ヘロイン・モルヒネ・あへん・医療用麻薬)	10	33.3%	13	31.7%	0.021	0.885	9	36.0%	14	30.4%	0.229	0.632
他の幻覚薬 (MDA、LSD、ケタミン、5-MeO-PiPなど)	12	40.0%	10	24.4%	1.974	0.160	11	44.0%	11	23.9%	3.056	0.080
危険ドラッグ	5	16.7%	6	14.6%	0.055	0.815	3	12.0%	8	17.4%	0.360	0.549
ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (睡眠薬・抗不安薬)	2	6.7%	2	4.9%	0.104	0.747	2	8.0%	2	4.3%	0.406	0.524
市販薬 (感冒薬・鎮咳薬・鎮痛薬・睡眠薬)	0	0.0%	1	2.2%	1.386	0.239	0	0.0%	1	2.2%	0.551	0.458
現在のF1診断下位分類	0	0.0%	7	15.2%	5,682	0.017	0	0.0%	7	15.2%	4,220	0.040
(F12.1) 有害な使用	23	76.7%	18	43.9%	7,622	0.006	16	64.0%	25	54.3%	0.618	0.432
(F12.2) 依存症候群	3	10.0%	5	12.2%	0.083	0.773	4	16.0%	4	8.7%	0.864	0.353
(F12.5x) 精神性障害	1	3.3%	0	0.0%	1.386	0.239	1	4.0%	0	0.0%	1.866	0.172
(F12.6) 健忘症候群	7	23.3%	10	24.4%	0.011	0.918	9	36.0%	8	17.4%	3.080	0.079
(F12.7) 発達性障害・運発性精神障害	9	30.0%	22	53.7%	3,942	0.047	7	28.0%	24	52.2%	3,848	0.050
現在における併存精神障	5	16.7%	11	26.8%	1,025	0.311	4	16.0%	12	26.1%	0.944	0.331
害の有無	0	0.0%	1	2.4%	0.742	0.389	0	0.0%	1	2.2%	0.551	0.458
大麻使用開始以前における何らかの併存障害の存在	2	6.7%	6	14.6%	1,100	0.294	3	12.0%	5	10.6%	0.021	0.886
F0:症状性を含む器質性精神障害	4	13.3%	9	22.0%	0.860	0.354	3	12.0%	10	21.7%	1.027	0.311
F2:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0.0%	2	4.9%	1,506	0.220	0	0.0%	2	4.3%	1,118	0.290
F3:気分障害	0	0.0%	3	7.3%	2,292	0.130	0	0.0%	3	6.5%	1,702	0.192
F4:神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	6.7%	4	9.8%	0.214	0.644	0	0.0%	6	13.0%	3,562	0.059
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%	1	2.4%	0.742	0.389	0	0.0%	1	2.2%	0.551	0.458
F6:成人の人格及び行動の障害	3	10.0%	1	2.4%	1,863	0.172	2	8.0%	2	4.3%	0.406	0.524
F7:知的障害 (精神遅滞)	0	0.0%	1	2.4%	0.742	0.389	0	0.0%	1	2.2%	0.551	0.458
F8:心理的発達の障害	0	0.0%	1	2.4%	1,863	0.172	2	8.0%	2	4.3%	0.406	0.524
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	11	36.7%	20	48.8%	1,033	0.309	8	32.0%	23	50.0%	2,133	0.144
大麻使用開始以前の自殺	9	30.0%	13	31.7%	0.024	0.878	7	28.0%	15	32.6%	0.161	0.688
関連事象	13	43.3%	14	34.1%	0.620	0.431	12	48.0%	15	32.6%	1,628	0.202
大麻使用開始以前の反社												
大麻使用開始以前の犯罪歴												
大麻使用開始以前の犯罪歴 (大麻使用開始以外の犯罪歴)												

表10:現在の「依存症候群」診断に関するロジスティック回帰分析

	B	Wald	p	Odds ratio	95% CI	
					Lower	Upper
大麻使用年数	0.046	0.463	0.482	1.047	0.921	1.189
10年以上の使用年数	0.695	0.398	0.528	2.004	0.231	17.356
乾燥大麻以外の大麻使用	1.647	5.711	0.017	5.190	1.345	20.033
週4日以上の使用	0.340	0.225	0.635	1.404	0.345	5.717
身体的苦痛の緩和を期待して使用	0.902	0.545	0.460	2.464	0.225	27.005
コカインの並行的使用	1.324	2.764	0.096	3.758	0.789	17.901
危険ドラッグの並行的使用	1.321	2.961	0.085	3.746	0.832	16.860

表11:現在の「精神病性障害」診断に関するロジスティック回帰分析

	B	Wald	p	Odds ratio	95% CI	
					Lower	Upper
危険ドラッグの並行的使用	1.506	3.696	0.055	4.510	0.971	20.945

表12:現在の「残遺性・遅発性精神病性障害」診断に関するロジスティック回帰分析

	B	Wald	p	Odds ratio	95% CI	
					Lower	Upper
現在の年齢の高さ	0.071	4.082	0.043	1.074	1.002	1.151
現在独身である	-20.608	0.000	0.998	0.000	0.000	
仲間意識の強化を期待して使用	-1.782	5.912	0.015	0.168	0.040	0.708
性感の増強を期待して使用	-1.094	1.862	0.172	0.335	0.070	1.611
揮発性溶剤を併行して使用	-0.543	4.082	0.460	0.581	0.121	2.793

表13:職業的機能の低下に関するロジスティック回帰分析

	B	Wald	p	Odds ratio	95% CI	
					Lower	Upper
男性であること	2.474	5.248	0.220	15.602	1.487	163.686
乾燥大麻以外の大麻使用	1.133	2.553	0.110	3.104	0.774	12.454
週4日以上の使用	2.420	10.079	0.001	11.243	2.524	50.079
現在の「依存症候群」診断	0.587	0.657	0.418	1.799	0.435	7.437
現在いずれの併存精神障害なし	0.996	2.269	0.132	2.708	0.741	9.898

表14:社会的機能の低下に関するロジスティック回帰分析

	B	Wald	p	Odds ratio	95% CI	
					Lower	Upper
男性であること	2.153	2.894	0.089	8.612	0.721	102.928
現在独身であること	2.634	4.854	0.028	13.931	1.338	145.095
18歳未満の大麻使用開始	1.225	3.168	0.075	3.403	0.883	13.106
乾燥大麻以外の大麻使用	0.447	0.452	0.501	1.563	0.425	5.749
週4日以上の使用	1.541	4.534	0.033	4.669	1.130	19.288
いずれかの精神作用物質の並行的使用	0.727	0.592	0.442	2.068	0.325	13.171

大麻関連精神疾患に関する 調査票

ここでいう **大麻関連障害**とは、治療対象となっている精神症状が、主に大麻使用の影響・関連で生じている精神医学的障害を指し、他の精神作用物質使用歴の有無は問わない。

I. 基本情報

1. 年齢

①患者の現在の年齢	() 歳
②患者の貴院初診時の年齢	() 歳

2. 性別(該当する回答を一択して「○」で囲む)

① 男性	② 女性	③ その他
------	------	-------

3. 教育歴(該当する回答を一択して「○」で囲む)

① 高校卒業未満	② 高校卒業以上
----------	----------

4. 婚姻歴・離婚歴(各項目について該当する回答を「○」で囲む)

①これまで結婚経験がある	はい	いいえ	
②現在婚姻関係にある	はい	いいえ	
③これまで離婚経験がある	はい	いいえ	

II. 二親等以内の遺伝負因

1. 精神疾患の二親等以内の遺伝負因(該当する回答を一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

2. 依存症・嗜癖関連問題の二親等以内の遺伝負因(該当する回答を一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

3. 自殺未遂もしくは既遂の二親等以内の遺伝負因(該当する回答を一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

III. 大麻使用に関する項目

1. 大麻の初使用と最終使用

①初使用年齢	() 歳
②現時点での最終使用年齢	() 歳

2. 使用したことのある大麻の種類(該当するものをすべてに「○」をつける)

①乾燥大麻	*大麻から抽出された樹脂成分を固めた物を指す。 なお、食品の「チョコレート」等に大麻の成分を混入させた物は含まない。食品に混入させた物の場合は、「その他」を選択すること。
②大麻樹脂(俗称「チョコ」(*)、ワックス、ハッシシ)	
③液体大麻(電子煙草の液体カートリッジ、ハッシシオイル)	
④不明	

3. 最も高頻度で使用していた時期における1週間の使用日数(該当するものを一択して「○」をつける)

①月1回未満
②月1回～週1日未満
③週1～4日未満
④週4日以上

4. 最も高頻度で使用していた時期における1週間の使用日(該当するものを一択して「○」をつける)

①主に週末
②主に平日
③平日・週末ともに
④一定の傾向はない

5. 大麻を12時間以上連続摂取した経験の有無(該当するものを一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

6. 大麻に期待していた効果(該当するものすべてに「○」をつける)

①「ハイ」になること(高揚感、多幸福感)
②気晴らし、リラックスのための気分転換
③仕事・学業・家事などのパフォーマンス向上
④仲間意識の強化、所属感の向上
⑤心理的苦痛(不安・焦燥感・抑うつ気分など)の緩和
⑥身体的苦痛(疼痛、しびれ、めまい、不眠など)の緩和
⑦神秘的・宗教的体験
⑧性感の増強
⑨自傷的・自己破壊的な意図
⑩その他()

IV. 大麻使用様態に関する精神医学的診断

1. 初診時のF1診断下位分類(評価時点の1年以内における使用の有無に注目して厳密に評価し、該当する診断カテゴリーすべてに「○」をつける)

ICD-10診断分類	
①(F1x.0)	急性中毒
②(F1x.1)	有害な使用
③(F1x.2)	依存症候群
④(F1x.3)	離脱状態
⑤(F1x.4)	せん妄を伴う離脱状態
⑥(F1x.5x)	精神病性障害
⑦(F1x.6)	健忘症候群
⑧(F1x.7)	残遺性障害・遅発性精神病性障害
⑨(F1x.8)	他の精神および行動の障害

2. 現在のF1診断下位分類(評価時点の1年以内における使用の有無に注目して厳密に評価し、該当する診断カテゴリーすべてに「○」をつける)

ICD-10診断分類	
①(F1x.0)	急性中毒
②(F1x.1)	有害な使用
③(F1x.2)	依存症候群
④(F1x.3)	離脱状態
⑤(F1x.4)	せん妄を伴う離脱状態
⑥(F1x.5x)	精神病性障害
⑦(F1x.6)	健忘症候群
⑧(F1x.7)	残遺性障害・遅発性精神病性障害
⑨(F1x.8)	他の精神および行動の障害

3. 大麻使用時期における他の精神作用物質の習慣的使用(以下のうち、該当する診断カテゴリーすべてに「○」をつける:ただし、疾患の治療目的による適正な処方薬・市販薬・医療用麻薬の使用は除く)

①アルコール
②覚せい剤
③揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ガスパン、フロンガスなど)
④コカイン
⑤オピオイド(ヘロイン・モルヒネ・あへん・医療用麻薬)
⑥他の幻覚薬(MDMA、LSD、ケタミン、5-Meo-DIPTなど)
⑦危険ドラッグ
⑧ベンゾジアゼピン受容体作動薬(睡眠薬・抗不安薬)
⑨市販薬(感冒薬・鎮咳薬・鎮痛薬・睡眠薬)
⑩その他()

V. 併存精神障害に関する項目

1. 現在における併存精神障害の有無(該当する回答を一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

2. 併存精神障害が「あり」の場合:以下の併存精神障害に関するICD-10診断名を特定せよ(該当するものすべてに「○」をつける)

①F0: 症状性を含む器質性精神障害
②F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
③F3: 気分障害
④F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
⑤F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害
⑥F6: 成人の人格及び行動の障害
⑦F7: 知的障害(精神遅滞)
⑧F8: 心理的発達の障害
⑨F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

3. 併存精神障害の発症時期(上記のICD-10診断のなかで最も早期に発症したものに、該当するものを一択して「○」で囲む)

①大麻使用開始前	②大麻使用開始後
----------	----------

VI. 自殺関連行動

1. 自殺念慮の生涯経験(該当するものを以下より一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

2. 上記で「あり」の場合、自殺念慮をはじめて体験した時期(該当するものを以下より一択して「○」で囲む)

①大麻使用開始前	②大麻使用開始後
----------	----------

3. 自殺企図の生涯経験(該当するものを以下より一択して「○」で囲む)

①あり	②なし
-----	-----

4. 上記で「あり」の場合、自殺企図にはじめておよんだ時期(該当するものを一択して「○」で囲む)

①大麻使用開始前	②大麻使用開始後
----------	----------

VII. 職業的および社会的機能の変化

1. 現在の就労状況（該当する回答を一択して○で囲む。なお、ここでは、生徒・学生や主婦であった場合でも、それぞれの責任を果たしていれば「有職」とする）

①有職	②無職
-----	-----

2. 大麻による職業的機能の変化（大麻使用開始後、欠勤や失職、職業的パフォーマンスの低下など、職業的機能の低下があるかどうかについて、該当する回答を一択して○で囲む）

①あり	②なし
-----	-----

3. 大麻による社会的機能の変化の有無（大麻使用開始後、家族以外の人との交流の減少、外出頻度の低下、趣味の活動に対する関心の低下などがあるかどうかについて、該当する回答を一択して○で囲む。）

①あり	②なし
-----	-----

VIII. 反社会的行動の変化

1. 薬物関連犯罪以外の犯罪による逮捕歴の有無（暴力犯罪、性犯罪、窃盗などによる逮捕歴について、該当する回答を一択して「○」で囲む）

①あり	②なし
-----	-----

2. 上記で「あり」の場合、そうした犯罪行為にはじめておよんだ時期を特定（該当するものを一択して「○」で囲む）

①大麻使用開始前	②大麻使用開始後
----------	----------

質問は以上です。ご回答、どうもありがとうございます。

Ⅱ：分担研究報告

研究 5

全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(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)
分担研究報告書

全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に
関する研究

分担研究者：庄司正実（目白大学人間学部）

研究協力者：宇佐見兼市（国立武蔵野学院）

青木 建（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】昨年度の全国児童自立支援施設調査を再分析した。昨年度調査は主に単純集計結果を報告したが、今回は薬物乱用のパターン・非行行動との関連・飲酒や喫煙との関連などについて検討した。

【結果】

1) 飲酒および喫煙と薬物乱用の関連を検討した。男性では乱用薬物数と飲酒程度・喫煙程度の順位相関は男性ではそれぞれ $r=.28$ および $r=.22$ 、女性では $r=.33$ および $r=.37$ であった(すべて $p<.001$)。飲酒経験や喫煙経験が薬物乱用に関連していた。

2) 薬物乱用パターンについて数量化Ⅲ類により、一緒に使用されやすい乱用薬物について検討した。男女でややパターンが異なるが、およそ i 睡眠薬・安定剤・ブロン、ii 有機溶剤・ブタン、iii 大麻・覚せい剤、の3群に分けられた。類似した薬物が一緒に使用されている可能性が示唆された。

3) 多重ロジスティック回帰分析により、周囲の薬物者の有無、乱用への誘い、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識、が薬物乱用に影響しているかを検討した。このうち乱用への誘いが有機溶剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬の各乱用に対して影響していることが示された。また、入手の容易さ、薬物への認識、が有機溶剤乱用および睡眠薬・抗不安薬の乱用で影響していた。

4) 周囲の薬物乱用が本人の薬物乱用に関連するかどうかを各薬物で見ると、有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬について、それぞれ周囲に乱用者がいた場合、本人乱用率は男性では30.6%、51.2%、19.4%、20.5%(いない場合は、0.6%、0.4%、0.5%、0.7%)、女性では44.4%、35.5%、18.0%、38.5%(いない場合は、3.8%、0.0%、0.0%、3.2%)であり、周囲に薬物乱用者がいることが本人の乱用に大きくかかわっていた。

5) 周囲から薬物乱用を誘われた経験が本人の薬物乱用に関連するかどうかを各薬物で見ると、有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬について、それぞれ周囲から誘惑された場合本人が乱用している割合は男性では51.2%、81.0%、32.0%、57.1%(誘惑されていない場合は、0.4%、0.9%、0.4%、0.7%)、女性では60.7%、50.0%、32.0%、54.5%(誘惑されていない場合は、5.2%、2.1%、0.6%、7.2%)であり、薬物を誘われることで本人の乱用頻度が高くなっていた。

6) 一般的な非行行動との関連について、乱用薬物種類の総数と非行項目総数の間に正の相関がみられた(男女それぞれ $\rho = .235$ 、 $\rho = .311$)。また 17 項目の非行項目のうち男性では 16 項目女性では 9 項目において薬物乱用の有無と非行行動の有無の関連が認められた。

【考察】今回周囲に薬物使用者がいると本人の乱用が多くなっており、またロジスティック回帰分析の結果より特に直接的に薬物使用を誘われた経験が直接乱用に結び付いていたことが示された。数量化Ⅲ類の分析から同系統の薬物は手に入れやすいまたは使用への抵抗が少ない可能性が推測された。また薬物以外の非行行動の深度が進んでいる方が薬物非行も多くなることが示された。以上からは青少年の薬物乱用において友人関係が大きく影響しており薬物非行の予防教育として人間関係が重要であることが示唆された。

今回の分析では乱用者数が少なかったという欠点がある。これまでの継続資料を用い複数年の資料で薬物乱用要因を検討することが今後必要と考えられる。

A. 研究目的

われわれは、1994年度より2016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^{1)・12)}。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2008年までは4%から6%前後でありその後は1%から2%、女性では2010年までは10%から20%みられたが2012年以降は数%で続いている。その一方で睡眠薬や抗不安薬などの医薬品乱用が特に女性では2016年調査で10%前後と多く認められていた。

これまでわれわれのおもな目的は非行児における薬物乱用の頻度を縦断的に把握することであり、その目的はほぼ達せられている。しかし個々の薬物の乱用頻度の変化は把握してきていたが各薬物間の乱用の関連は検討されてこなかった。また周囲に薬物乱用者がいたかあるいは薬物の使用を友人等から誘われたことが乱用に結び付いていたか等十分検討してこなかった。薬物乱用は非行問題の一部であるが、全体的な非行深度と薬物非行が関連するののかも検討されていなかった。

そこで今年度は昨年度の調査結果をもと、飲酒やおよび喫煙と薬物乱用の関連、併用されやすい薬物のパターン、薬物乱用に影響する要因、またまた非行全体の深度との関連などを検討する。そのことにより入所児童の退所後の非行問題教育に生かすことの参考にすることができると考える。

B. 研究方法

1. 対象

2018年度に厚生労働科学研究として実施した全国児童自立支援施設調査の資料を用いた。

今回新たな調査は実施していない。

2018年度調査の回答施設数は41施設であった(施設回収率71.9%)。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826人(男性618人、女性208人)となった。

2. 調査用紙

2018年度調査の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、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。前回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. 手続き

今回は2018年度調査結果の再分析をした。2018年度調査は無記名式調査用紙を各施設に郵送し、施設ごと集団で実施し、終了後施設ごと一括して返送してもらった。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

対象者の属性は昨年度の調査報告書と同じであるが、結果の理解のために再掲する。

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618人で全体の74.8%を占めている。就学状況は、中学3年生が男性

259人(41.9%)、女性が87人(41.8%)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19人(3.1%)、女性9人(4.4%)いた。中学卒業後で無職である者も男性15人(2.4%)、女性8人(3.8%)いた。そのほか小学生が男女それぞれ64人(10.3%)、15人(7.2%)いた。就労者は男女含め3人いた。

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143人(23.1%)、女性51人(24.5%)であった。また入所初期の3ヶ月以下の者が男性99人(16.0%)、女性51人(24.5%)であった。一方、2年以上入所している者が男性17人(2.8%)、女性14人(6.7%)いた(表2)。

非行歴に関しては多いものから順に、男性では怠学365人(59.1%)、傷害352人(57.0%)、家出・外泊341人(55.2%)、金品持ち出し315人(51.0%)、窃盗309人(50.0%)、女性では家出・外泊172人(82.7%)、怠学157人(75.5%)、窃盗116人(55.8%)、金品持ち出し113人(54.3%)、家庭内暴力112人(53.8%)などとなっている(表3)。

初発非行年齢は、男女とも小学校3年から中学校1年で10%台でありほぼ一定である(表4)。

2. 薬物乱用・飲酒・喫煙の頻度

調査対象薬物は有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、コカイン、睡眠薬、抗不安薬(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) 薬物乱用頻度(表5)

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、ブタン25人(4.0%)、有機溶剤23人(3.7%)、大麻10人(1.6%)、睡眠薬9人(1.5%)、抗不安薬8人(1.3%)、覚せい剤3人(0.5%)、咳止め液3人(0.5%)、危険ドラ

ッグ2人(0.3%)、MDMA1人(0.2%)、コカイン1人(0.2%)であった。リタリンは該当者がいなかった。

女性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤26人(12.5%)、睡眠薬21人(10.1%)、抗不安薬16人(7.7%)、ブタン11人(5.3%)、大麻9人(4.3%)、咳止め液7人(3.4%)、覚せい剤7人(3.4%)、MDMA1人(0.5%)、危険ドラッグ2人(1.0%)、コカイン2人(1.0%)であった。リタリンは該当者がいなかった。

複合乱用の状況を見るために乱用薬物種の合計を算出した。まったく薬物乱用をしていない者は男女それぞれ536人(91.6%)158人(78.6%)であり、男女それぞれ19人(8.4%)43人(21.4%)は何らかの薬物乱用が認められた。乱用者における乱用薬物数を示した(表6)。男性では乱用薬物1つが34人(69.4%)で2つ以上が15人(30.6%)、女性では1つが16人(37.2%)2つ以上が27人(62.8%)であり、女性では複数乱用の率が高かった。さらに3剤以上の乱用者は男性12人(24.4%)女性16人(37.3%)見られた。

2) 飲酒歴(表7、表8)

2010年調査より飲酒歴についても尋ねている。飲酒経験は、男性では188人(30.4%)、女性では123人(59.1%)であった。飲酒頻度は男性では1年で数回とした者(76人;12.3%)がやや多いが、女性ではほぼ毎日(38人;18.3%)とした者が多く、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年生がそれぞれ30%以上、25%以上であり最も多かった。

3) 喫煙歴(表9、表10)

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192人(31.1%)、女性98人(47.1%)であり、女性は男性より頻度が高かった。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98

人(15.9%)、女性の 58 人(27.9%)がほぼ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。

3. 飲酒と薬物乱用の関連(表 11)

1) 薬物乱用経験の有無と飲酒経験の有無

薬物乱用経験の有無と飲酒経験の有無の関連を 2×2 表で検討した。男性では飲酒歴のある児童の薬物経験率は 19.3%であり、飲酒歴のない児童の薬物経験率 3.6%よりも有意に高かった($\phi = .26, P < .001$)。女性でも飲酒歴のある児童の薬物経験率は 31.4%であり、飲酒歴のない児童の薬物経験率 4.0%よりも有意に高かった($\phi = .33, P < .001$)。

2) 薬物乱用経験と飲酒開始年齢

薬物乱用経験の有無 2 群で飲酒開始年齢を U 検定により比較したところ、薬物乱用経験の有群と無群の間に飲酒開始年齢の差はなかった(男女それぞれ、 $p = .104; p = .244$)。

3) 飲酒程度と乱用薬物数(表 12)

飲酒程度は、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、の 5 段階評価とした。乱用薬物数は、これまで乱用したことのある薬物の種類の合計とした。

表 12 に男女ごとの、飲酒程度と喫煙程度と乱用薬物数のスピアマン順位相関を示した。男女とも飲酒程度と乱用薬物数に正の相関が認められた(男女それぞれ、 $\rho = .28, \rho = .33$)。また男女とも飲酒と喫煙の間には、.79 の相関があり、飲酒と薬物との相関よりも飲酒と喫煙の相関の方が高かった。

4. 喫煙と薬物乱用の関連(表 13)

1) 物乱用経験の有無と喫煙経験の有無

飲酒経験と同様に薬物乱用と喫煙経験の有無の 2×2 表で検討した。

男性では喫煙歴のある児童の薬物経験率は 16.8%であり、喫煙歴のない児童の薬物経験率 4.6%よりも有意に高かった($\phi = .20, P < .001$)。女性でも喫煙歴のある児童の薬物経験率は 36.5%であり、喫煙歴のない児童の薬物経験率 6.1%よりも有意に高かった($\phi = .37, P < .001$)。

2) 薬物乱用経験と飲酒開始年齢

薬物乱用経験の有無 2 群で喫煙開始年齢を U 検定により比較したところ、薬物乱用経験の有群と無群の間に喫煙開始年齢の差はなかった(男女それぞれ、 $p = .167; p = .103$)。

3) 喫煙程度と乱用薬物数

喫煙程度も飲酒程度と同じ 5 段階評価をした。表 12 のとおり喫煙の場合も飲酒と同様に乱用薬物数と有意に正の相関を示した(男女それぞれ、 $\rho = .22, \rho = .37$)。

5. 薬物乱用のパターン(図 1、図 2)

数量化Ⅲ類により薬物の乱用パターンの類似性を検討した。乱用者が少ない薬物は対象薬物より除くこととし、男女ごとに見て乱用者が 10 人以下の薬物は除いた。その結果対象とした薬物は、有機溶剤、大麻、覚醒剤、ブタン、睡眠薬、抗不安薬(安定剤)、咳止め液となった。

数量化Ⅲ類の 1 軸と 2 軸の配置を図 1 および図 2 に示した。

女性の方が男性よりも薬物のパターン配置が分かりやすかった。女性では、大きく 3 群に分かれると思われ、それは 1 群：睡眠薬・安定剤・ブロン、2 群：シンナー・ガス、3 群：大麻・覚せい剤である。これは薬物の作用による分類としても納得しやすい。一方男性では、ブロンが睡眠薬・安定剤の群より離れて布置されやや覚せい剤や大麻に近い傾向にある。男性でもシンナー・ガスおよび睡眠薬・安定剤はほぼ近い同位置に布置されていた。

6. 薬物乱用に関連する要因

比較的乱用者の多かった薬物について、薬物乱用に関連すると思われる要因を検討した。取り上げた薬物は男性または女性で 10 名以上の使用者がいた薬物とした。有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬の 4 つである。なお睡眠薬と抗不安薬は類似として 1 つにまとめて分析した。

各薬物の周囲の薬物者の有無、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識、を男女別に各薬物の乱用者と非乱用者で比較した。入手容易さについては得点が高いほど入手困難を示している。

1) 有機溶剤

有機溶剤乱用についての結果を表 14 に示した。男女とも乱用の有無により各薬物の周囲の薬物者の有無、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識の相違が推測された。

そこでこれらの 4 要因が乱用の有無に関連するか統計的に検討するために、ロジスティック回帰分析を行った。また飲酒経験および喫煙経験も薬物乱用に関連する可能性があるためこれらも投入することとした。以上より従属変数は有機溶剤乱用の有無で、独立変数は上記 6 要因とした。Wald 検定をおこない、周囲からの誘惑 ($p < .05$)・入手の容易さ ($p < .01$)・薬物への認識 ($p < .01$)に有意差がみられた。法的知識および飲酒程度・喫煙程度は差がなかった(表 15)。

2) ブタン

ブタンについても有機溶剤と同様に、関連要因を表 16 に示した。またロジスティック回帰分析を行った(表 17)。ブタンについては乱用への誘惑が乱用者で多く ($p < .01$) およびが薬物への認識が乱用者で許容的であった ($p < .01$) が、他の要因には有意さを認めなかった。

3) 大麻

大麻についても同様に関連を表 18 に示し、ロジスティック回帰分析を行った(表 19)。大麻については乱用に統計的に関連する要因をロジスティック回帰分析で認めなかった。

4) 睡眠薬・抗不安薬

ここでは睡眠薬と抗不安薬をまとめた上で処理した。各要因の頻度を表 20 に示し、ロジスティック回帰分析を行った(表 21)。睡眠薬・抗不安薬では薬物への誘惑・入所の容易さ・薬物への認識が乱用に結びついていて(それぞれ、 $p < .05$; $p < .05$; $p < .01$)。

以上全体に交遊関係の影響が大きいことが示唆された。表 14、表 16、表 18、表 20 より周囲の薬物乱用が本人の薬物乱用に関連するかどうかを各薬物で見ると、有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬について、それぞれ周囲に乱用者がいた場合、本人乱用率は男性では 30.6%、51.2%、19.4%、20.5% (いない場合は、0.6%、0.4%、0.5%、0.7%)、女性では 44.4%、35.5%、18.0%、38.5% (いない場合は、3.8%、0.0%、0.0%、3.2%) であり、周囲に薬物乱用者がいる本人の乱用頻度が高くなっていた。

また周囲から薬物を誘われた経験が本人の薬物乱用に関連するかどうかを各薬物で見ると、有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬について、それぞれ周囲から誘惑された場合本人が乱用している割合は男性では 51.2%、81.0%、32.0%、57.1% (誘惑されていない場合は、0.4%、0.9%、0.4%、0.7%)、女性では 60.7%、50.0%、32.0%、54.5% (誘惑されていない場合は、5.2%、2.1%、0.6%、7.2%) であり、薬物を誘われることで本人の乱用頻度が高くなっていた。

7. 薬物とその他の非行行動

薬物乱用の有無と 17 項目の非行の有無につい

て関連を検討した。

まず非行総数と乱用総数の順位相関を男女別に検討した。スピアマンの順位相関 ρ は男女それぞれ.235 および.311 であり正相関を示した ($p < .01$)。

男女の薬物乱用有無別に非行の頻度を示した (表 22)。重大な非行である傷害の頻度は、男性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 83.7% および 54.1%、女性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 62.8% および 51.9% であった。窃盗は男性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 69.4% および 48.3%、女性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 65.1% および 46.2% であった。怠学は、男性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 77.6% および 57.5%、女性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 93.0% および 73.4% であった。薬物の入所とも関連すると考えられる不良交友は、男性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 63.3% および 22.9%、女性の乱用者と非乱用者でそれぞれ 81.4% および 45.6% であった。男性では性非行を除きすべての非行行動頻度が乱用者は非乱用者よりも高かった。一方女性において乱用者の方が多かった非行は、家出・家庭内暴力・怠学・バイク自動車盗・不良交友・暴力団交友・無免許運転・性非行などであった。いくつかの非行は頻度が少なく統計的検定が難しかった。

D. 考察

本年度は昨年度調査をもとに非行児の薬物乱用に関連する要因を明らかにすることであった。

想定された周囲薬物乱用の影響は予想通り本人の薬物乱用に影響していることが示唆された。

1. 周囲の乱用者の影響

今回検討した有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬は、いずれも周囲で使用している者がいる場合本人の乱用が多くなっていた。周囲で使用している者がいれば、その人物を通じて入手しや

すいであろう。また使用している者が快を得ていたり特に副作用などがなければ、自分が使用することへの抵抗も減弱すると思われる。

その一方で周囲に乱用者がいても使用しない者も多かった。男性のブタン乱用は周囲の影響が大きいようであるが、他の薬物では周囲に乱用者がいても半数以上は使用していなかった。

2. 薬物乱用に至る飲酒・喫煙の影響

今回の結果では飲酒経験および喫煙経験はいずれも薬物乱用経験と正の相関を示し、飲酒や喫煙経験が薬物乱用に結び付く可能性を示唆している。さらに飲酒や喫煙の程度が進んでいるほど、乱用薬物数が多くなり、飲酒や喫煙が薬物乱用の進捗と関連しているようであった。また飲酒と喫煙の間において相関は.79 とかなり高いことが示された。

飲酒や喫煙の開始が早い方が薬物非行に結び付きやすいかどうかを見るため薬物使用の有無で飲酒・喫煙の開始年齢を比較したが有意差は得られず、飲酒・喫煙が早いほど薬物乱用するということは示されなかった。これは薬物乱用者が少なかったこともあるかもしれない。

3. 乱用薬物種のパターン

今回どの薬物が関連して同時に使用されやすいかを数量化Ⅲ類により検討してみた。その結果薬物の薬理作用が類似しているものが一緒に使用されやすい傾向にあることが示唆された。具体的には、有機溶剤とブタン、医薬品関連である睡眠薬・抗不安薬・風邪薬であるブロン液と一緒に用いられやすかった。また非合法薬物の大麻と覚せい剤が関連しても用いられやすかった。これは効果の類似したものは乱用者としては使用体験から比較的安心して手を出しやすいということがあるかもしれない。また同系統の薬物というのは、その所属集団のなかで手に入りやすいなどがあるかもしれない。

4. 周囲からの薬物乱用の誘惑

周囲に乱用者がいるだけでは本人は使用に踏み込みにくいですが更に周囲の乱用者から使用を誘われると薬物乱用をする可能性が高まると考えられる。誘惑された場合に乱用してしまう心理としては、「もともと興味があった」「友人からの誘いで断りにくかった」「何となく」が従来あげられている理由である。

今回ロジスティック回帰分析により、乱用に関連する要因として周囲の薬物者の有無・乱用への誘い・入手の容易さ・薬物への認識・法的知識の効果を検討した。このうち薬物への誘いが有機溶剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬の乱用において影響していることが示された。大麻では薬物への誘われることの影響は示されなかった。周囲に薬物使用者がいるだけでは手を出すものが 20-30%程度であったが誘われることがかなり直接的な乱用原因と考えられた。しかし薬物へ誘われても乱用しない者が半数近くおり、本人の薬物への知識、人間関係の状況、本人の規範意識などが抑制要因になっていると思われる。今回のロジスティック回帰分析においては有機溶剤や睡眠薬・抗不安薬では入手の容易さや薬物への認識も影響していた。我々の以前の面接調査でも薬物を誘われて断る理由として上記のような要因が得られている。

今回ロジスティック回帰分析を行ったが、各種薬物の乱用者が少ないため分析の解釈に制限がある。過去の調査結果も含めて分析する必要もあると考えられる。

5. 薬物乱用と他の非行との関連

乱用薬物数が多い者ほど犯した非行の種類も多くなっており、薬物乱用と非行の全般的程度は関連していた。またすべての個々の非行行動も乱用者では非乱用者よりも多くなっていた。非乱用者よりも乱用者に目立つ非行として、不良交友や暴力団交友などがあり、交友関係の中から薬物を

入手している可能性が疑われる。またバイク自動車等や無免許運転など交通犯罪関係も乱用者は非乱用者よりもかなり頻度が高い傾向を示唆しており、薬物非行と交通犯罪は関連しやすいのかもしれない。

6. 今後の研究

本研究では前年度のデータをもとに、薬物乱者と非乱用者の比較を行った。近年薬物乱用児童が減少しており、統計処理をするうえで薬物乱用者がやや少なかったと考えられる。これまでの調査資料も加えて統計処理をさらにする必要があると考えられた。

過去 20 年くらいの間で非行児の間において乱用される薬物がかなり変化してきている。違法薬物と医薬品では乱用の要因が異なるかもしれない。そのため以前と現在において乱用要因が変化している可能性も考えられる。

また入所非行児の非行内容も以前から変化しており非行全般の状況と薬物非行の関連も検討していく必要もあると思われる。

E. 結論

昨年度の全国児童自立支援施設調査を再分析した。昨年度調査は主に単純集計結果を報告したが、今回は薬物乱用のパターン・非行行動との関連・飲酒や喫煙との関連などについて検討した。

有機溶剤、ブタン、大麻、睡眠薬・抗不安薬の乱用に検討したところ周囲の仲間から薬物使用の誘惑を受けることが乱用の要因として大きかった。これは従来の青少年における薬物乱用研究で報告されていることと一致している。

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) 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28年度厚生労働科学研究「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」 2017
- 12) 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30年度厚生労働科学研究「物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」 2019

G. 研究発表

なし

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

表1 性・学年構成

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 4年以下	9	1.5	2	1.0
小学 5年	17	2.8	5	2.4
小学 6年	38	6.1	8	3.8
中学 1年	82	13.3	27	13.0
中学 2年	177	28.6	60	28.8
中学 3年	259	41.9	87	41.8
高校 1年	12	1.9	6	2.9
高校 2年	3	0.5	1	0.5
高校 3年	2	0.3	2	1.0
専門学校	2	0.3	0	0.0
中卒 無職	15	2.4	8	3.8
就労中	2	0.3	1	0.5
無回答	0	0.0	1	0.5

表2 施設入所期間

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
3ヶ月以下	99	16.0	51	24.5
4ヶ月から6ヶ月	103	16.7	39	18.8
6ヶ月から1年	143	23.1	51	24.5
1年から1年6ヶ月	126	20.4	33	15.9
1年6ヶ月から2年	51	8.3	15	7.2
2年以上	17	2.8	14	6.7
無回答	79	12.8	5	2.4

表3 非行歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
学校をさぼった	365	59.1	157	75.5
外泊や家出をした	341	55.2	172	82.7
自転車を盗んだ	191	30.9	77	37.0
人の物やお金を盗んだ	309	50.0	116	55.8
人にけがをさせた	352	57.0	102	49.0
家からお金を持ち出した	315	51.0	113	54.3
不良仲間とつき合った	164	26.5	109	52.4
家の中で暴れた	262	42.4	112	53.8
人の物をわざと壊した	156	25.2	73	35.1
バイクや自動車を盗んだ	96	15.5	35	16.8
ひったくり, カツアゲ	61	9.9	23	11.1
無免許運転	104	16.8	36	17.3
物や家に火をつけた	141	22.8	44	21.2
根性焼きや入墨をした	64	10.4	39	18.8
性関係のこと	179	29.0	99	47.6
その他	63	10.2	44	21.2
暴力団とつき合った	20	3.2	28	13.5
暴走族に入った	13	2.1	6	2.9

表4 初発非行年齢

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	42	6.8	14	6.7
小学 1年	50	8.1	19	9.1
小学 2年	38	6.1	17	8.2
小学 3年	86	13.9	21	10.1
小学 4年	75	12.1	28	13.5
小学 5年	89	14.4	26	12.5
小学 6年	76	12.3	30	14.4
中学 1年	68	11.0	31	14.9
中学 2年	27	4.4	3	1.4
中学 3年	1	0.2	3	1.4
中学卒業後	0	0.0	1	0.5
無回答	66	10.7	15	7.2

表5 本人の薬物乱用経験

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	23	3.7	26	12.5
大麻	10	1.6	9	4.3
覚せい剤	3	0.5	7	3.4
ブタン	25	4.0	11	5.3
MDMA	1	0.2	1	0.5
コカイン	1	0.2	2	1.0
リタリン	0	0.0	0	0.0
睡眠薬	9	1.5	21	10.1
抗不安薬	8	1.3	16	7.7
咳止め液	3	0.5	7	3.4
危険ドラッグ	2	0.3	2	1.0
その他	7	1.1	6	2.9

表6 乱用薬物数(乱用者のみ)

乱用薬物数	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
1	34	69.4	16	37.2
2	3	6.1	11	25.6
3	5	10.2	6	14.0
4	5	10.2	7	16.3
5	1	2.0	2	4.7
6	1	2.0	1	2.3
	49	100.0	43	100.0

表7 飲酒歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
ない	412	66.7	77	37.0
1年で数回	76	12.3	28	13.5
月に2-3回	33	5.3	21	10.1
週に2-3回	49	7.9	36	17.3
ほぼ毎日	30	4.9	38	18.3
無回答	18	2.9	8	3.8

表8 飲酒開始（経験者のみ）

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	5	2.9	9	7.7
小学 2年	6	3.5	2	1.7
小学 3年	13	7.5	7	6.0
小学 4年	18	10.4	5	4.3
小学 5年	20	11.6	19	16.2
小学 6年	25	14.5	20	17.1
中学 1年	61	35.3	31	26.5
中学 2年	17	9.8	19	16.2
中学 3年	8	4.6	5	4.3

表9 喫煙歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
ない	409	66.2	102	49.0
1年で数回	49	7.9	18	8.7
月に2-3回	13	2.1	7	3.4
週に2-3回	32	5.2	15	7.2
ほぼ毎日	98	15.9	58	27.9
無回答	17	2.8	8	3.8

表10 喫煙開始

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	5	2.7	2	2.1
小学 2年	4	2.1	2	2.1
小学 3年	13	6.9	8	8.5
小学 4年	27	14.4	10	10.6
小学 5年	21	11.2	13	13.8
小学 6年	34	18.1	12	12.8
中学 1年	52	27.7	30	31.9
中学 2年	23	12.2	12	12.8
中学 3年	7	3.7	5	5.3
不明	2	1.1	0	0.0

表11 薬物乱用有無と飲酒の有無

		薬物乱用				φ係数
		無		有		
		人数	%	人数	%	
男性	飲酒無	380	96.4	14	3.6	.26
	有	146	80.7	35	19.3	
女性	飲酒無	72	96.0	3	4.0	.33
	有	83	68.6	38	31.4	

表12 薬物乱用数と飲酒程度・喫煙程度の相関

	スピアマンの順位相関		
	乱用薬物数	飲酒の程度	喫煙の程度
乱用薬物数	—	.28 **	.22 **
飲酒の程度	.33 **	—	.79 **
喫煙の程度	.37 **	.79 **	—

** : <.001

上部三角部: 男性

下部三角部: 女性

表13 薬物乱用有無と喫煙の有無

		薬物乱用				φ係数
		無		有		
		人数	%	人数	%	
男性	喫煙無	372	95.4	18	4.6	.20
	有	153	83.2	31	16.8	
女性	喫煙無	93	93.9	6	6.1	.37
	有	61	63.5	35	36.5	

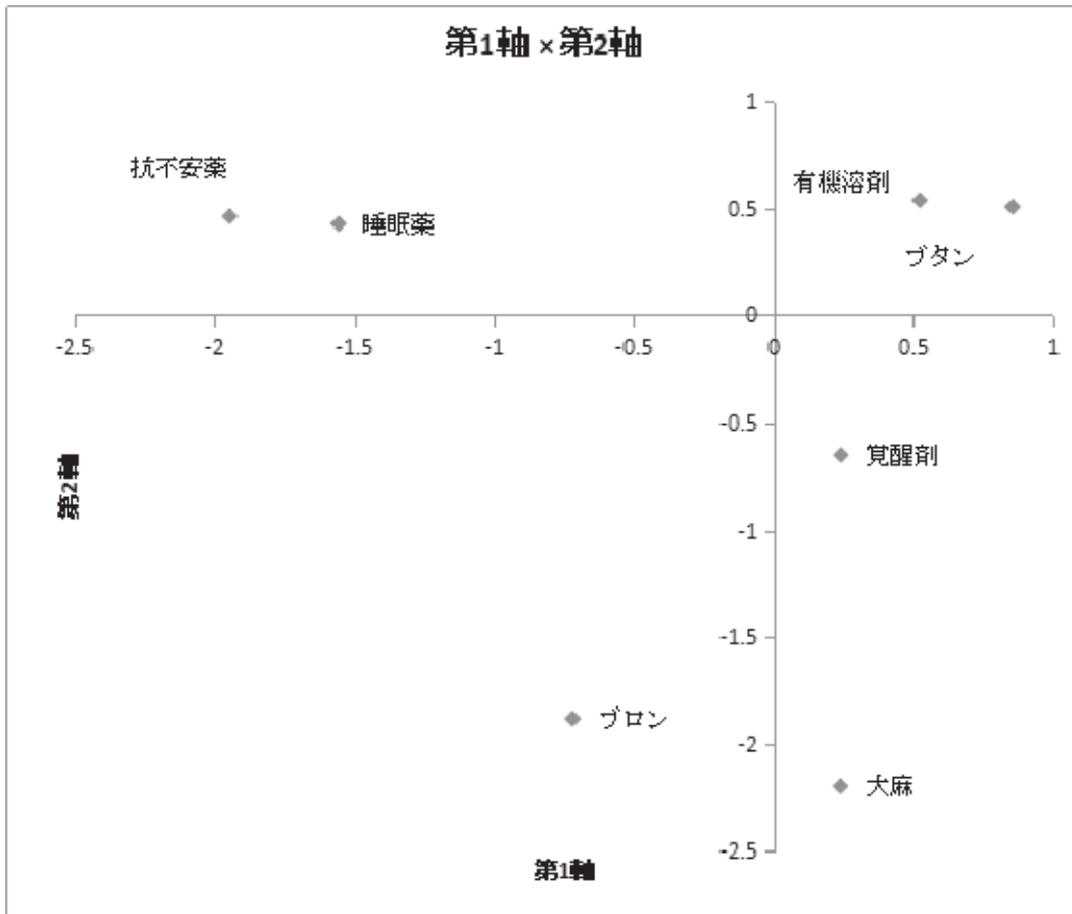


図1 男性の薬物乱用のパターン(数量化Ⅲ類)

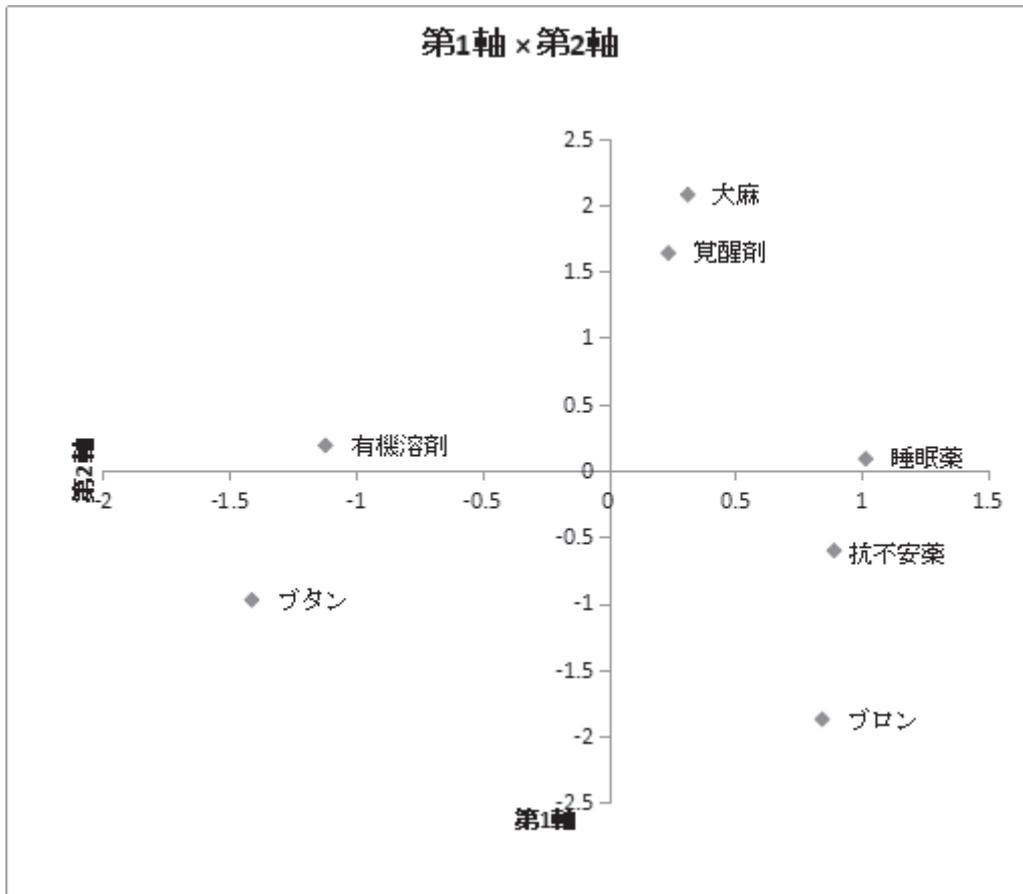


図2 女性の薬物乱用のパターン(数量化Ⅲ類)

表14 周囲の薬物乱用者、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識
(有機溶剤)

	有機溶剤乱用	男性				女性			
		有		無		有		無	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
周囲の有機溶剤乱用者	有	19	86.4	43	7.6	20	76.9	25	14.3
	無	3	13.6	522	92.4	6	23.1	150	85.7
有機溶剤の誘い	有	13	65.0	14	2.5	17	65.4	11	6.3
	無	7	35.0	551	97.5	9	34.6	165	93.8
入手可能性	簡単に手に入る	15	71.4	41	8.0	20	76.9	26	15.8
	なんとか手に入る	2	9.5	45	8.8	3	11.5	18	10.9
	ほとんど不可能だ	1	4.8	40	7.8	0	0.0	17	10.3
	絶対不可能だ	3	14.3	385	75.3	3	11.5	104	63.0
有機溶剤の認識	すべきではない	5	45.5	234	97.1	3	16.7	67	82.7
	少々ならかまわない	5	45.5	5	2.1	7	38.9	7	8.6
	守る必要は全然ない	1	9.1	2	0.8	8	44.4	7	8.6
法的禁止	禁止を知っていた	15	65.2	493	89.5	18	72.0	151	86.3
	知らなかった	8	34.8	58	10.5	7	28.0	24	13.7

表15 有機溶剤乱用の規定要因(ロジスティック回帰分析)

	偏回帰係数	オッズ比
周囲の薬物乱用者	1.278	3.590
薬物への誘い	1.595	4.930 *
入手困難さ	-0.909	0.403 **
薬物への認識	1.127	3.087 **
法律知識	0.652	1.918
飲酒歴	-0.663	0.515
喫煙歴	-0.829	0.437

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Nagelkerke R^2 0.570

表16 周囲の薬物乱用者、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識(ブタン)

	ブタン乱用	男性				女性			
		有		無		有		無	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
周囲のブタン乱用者	有	21	91.3	20	3.6	11	100.0	20	10.6
	無	2	8.7	540	96.4	0	0.0	169	89.4
ブタンの誘い	有	17	77.3	4	0.7	7	63.6	7	3.7
	無	5	22.7	557	99.3	4	36.4	183	96.3
入手可能性	簡単に手に入る	18	75.0	96	18.9	9	81.8	46	25.8
	なんとか手に入る	1	4.2	25	4.9	1	9.1	14	7.9
	ほとんど不可能だ	2	8.3	30	5.9	0	0.0	17	9.6
	絶対不可能だ	3	12.5	357	70.3	1	9.1	101	56.7
ブタンの認識	すべきではない	3	20.0	224	96.6	2	28.6	68	75.6
	少々ならかまわない	3	20.0	6	2.6	1	14.3	10	11.1
	守る必要は全然ない	9	60.0	2	0.9	4	57.1	12	13.3

表17 ブタン乱用の規定要因(ロジスティック回帰分析)

	偏回帰係数	オッズ比
周囲の薬物乱用者	1.679	5.360
薬物への誘い	3.294	26.954 **
入手困難さ	-0.839	0.432
薬物への認識	1.051	2.860 *
飲酒歴	0.863	2.369
喫煙歴	-2.038	0.130

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Nagelkerke R^2 0.724

表18 周囲の薬物乱用者、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識(大麻)

	大麻乱用	男性				女性			
		有		無		有		無	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
周囲の大麻乱用者	有	7	70	29	5.1	9	100.0	41	21.5
	無	3	30	545	94.9	0	0.0	150	78.5
大麻の誘い	有	8	80.0	17	3.0	8	88.9	17	8.8
	無	2	20.0	558	97.0	1	11.1	176	91.2
入手可能性	簡単に手に入る	4	40.0	25	4.8	9	100.0	20	11.1
	なんとか手に入る	5	50.0	41	7.9	0	0.0	24	13.3
	ほとんど不可能だ	0	0.0	42	8.1	0	0.0	24	13.3
	絶対不可能だ	1	10.0	412	79.2	0	0.0	112	62.2
大麻の認識	すべきではない	1	12.5	244	94.9	1	14.3	78	78.0
	少々ならかまわない	3	37.5	8	3.1	3	42.9	11	11.0
	守る必要は全然ない	4	50.0	5	1.9	3	42.9	11	11.0
法的禁止	禁止を知っていた	9	90.0	518	92.2	5	62.5	172	89.6
	知らなかった	1	10.0	44	7.8	3	37.5	20	10.4

表19 大麻乱用の規定要因(ロジスティック回帰分析)

	偏回帰係数	オッズ比
周囲の薬物乱用者	-0.206	0.814
薬物への誘い	1.531	4.624
入手困難さ	-0.109	0.896
薬物への認識	0.772	2.164
法律知識	-1.382	0.251
飲酒歴	-0.205	1.176
喫煙歴	0.768	1.030

*: $p < .05$, **: $p < .01$

表20 周囲の薬物乱用者、乱用を誘われたか、入手の容易さ、薬物への認識、法的知識
(睡眠薬・抗不安薬)

	睡眠薬・抗不安薬 乱用	男性				女性			
		有		無		有		無	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
周囲の睡眠薬・ 抗不安薬乱用者	有	8	66.7	31	94.9	20	80.0	32	17.5
	無	4	33.3	575	5.1	5	20.0	151	82.5
睡眠薬・抗不安 薬の誘い	有	8	66.7	6	1.0	12	48.0	10	5.6
	無	4	33.3	572	99.0	13	52.0	167	94.4
入手可能性	簡単に手に入る	9	75.0	43	8.3	22	88.0	34	20.4
	なんとか手に入る	1	8.3	53	10.2	2	8.0	18	10.8
	ほとんど不可能だ	0	0.0	43	8.3	0	0.0	17	10.2
	絶対不可能だ	2	16.7	381	73.3	1	4.0	98	58.7
睡眠薬・抗不安薬 すべきではない		1	16.7	233	92.8	1	5.3	59	64.1
	少々ならかまわない	0	0.0	12	4.8	6	31.6	19	20.7
	守る必要は全然ない	5	83.3	6	2.4	12	63.2	14	15.2

表21 睡眠薬・抗不安薬乱用の規定要因(ロジスティック回帰分析)

	偏回帰係数	オッズ比
周囲の薬物乱用者	0.980	2.664
薬物への誘い	1.479	4.388 *
入手困難さ	-1.585	0.205 *
薬物への認識	1.537	4.649 **
飲酒歴	0.565	1.760
喫煙歴	0.623	1.864
*: $p < .05$, **: $p < .01$		
Nagelkerke R^2	0.710	

表22 薬物乱用有無別の非行頻度

薬物の乱用有無	男性				χ^2	女性				χ^2
	あり(n=49)		なし(n=536)			あり(n=43)		なし(n=158)		
	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	
家出	39	79.6	286	53.4	12.51 **	41	95.3	127	80.4	5.52 *
傷害	41	83.7	290	54.1	15.98 **	27	62.8	73	46.2	3.72
金品持出	36	73.5	265	49.4	10.38 **	27	62.8	82	51.9	1.62
自転車盗	30	61.2	154	28.7	21.99 **	21	48.8	53	33.5	3.40
窃盗	34	69.4	259	48.3	7.97 **	28	65.1	84	53.2	1.96
カツアゲ	16	32.7	42	7.8	30.96 **	8	18.6	14	8.9	3.29
家庭内暴力	30	61.2	219	40.9	7.62 **	29	67.4	80	50.6	3.85 *
暴走族	5	10.2	7	1.3	17.69 **	4	9.3	2	1.3	7.54 **
放火	21	42.9	111	20.7	12.60 **	10	23.3	32	20.3	0.18
怠学	38	77.6	308	57.5	7.50 **	40	93.0	116	73.4	7.48 **
バイク自動車盗	26	53.1	65	12.1	57.27 **	15	34.9	18	11.4	13.59 **
器物破壊	20	40.8	130	24.3	6.46 *	19	44.2	51	32.3	2.11
不良交友	31	63.3	123	22.9	37.63 **	35	81.4	72	45.6	17.43 **
暴力団交友	11	22.4	8	1.5	62.75 **	13	30.2	15	9.5	12.13 **
根性焼き刺青	16	32.7	43	8.0	30.04 **	12	27.9	26	16.5	2.89
無免許運転	25	51.0	73	13.6	45.03 **	15	34.9	20	12.7	11.61 **
性非行	17	34.7	156	29.1	0.67	31	72.1	67	42.4	11.92 **

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
国立武蔵野学院	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 しゅうろうちゅう 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^{かていさいばんしよ}家庭裁判所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 ^{じよこうえき} 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 ^{だつぽう} (脱法ドラッグ ^{だつぽう} , 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 ^{だつぽう} , 脱法ハーブ ^{だつぽう} 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
(^{たいま}大麻，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span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
(^{すいみんやく}睡眠薬 ^{せいしんあんていざい}精神安定剤) **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
(病気治療以外の目的で)
- 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
(^{だっぽう}脱法ドラッグ，^{だっぽう}脱法ハーブなども含む) **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 (^{たいま}大麻，ハッパ，ハシッシも同じ) **1** 知っていた **2** 知らなかった
- 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 (^{だっぽう}脱法ドラッグ，^{だっぽう}脱法ハーブなども含む) **1** 知っていた **2** 知らなかった

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 急性中毒死 (吸っていてそのまま急に死ぬこと)
② 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 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」をすると精神病状態（幻覚や妄想）や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 精神病状態 ② 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、精神病状態（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

大麻（マリファナ、ハシッシ、ハッパ）について

問 21

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

大麻を吸うと精神病状態（幻覚や妄想）をおこすことを大麻を吸う前に（したことがない人は施設入所前）に知っていましたか？

- 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（使っ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

Ⅱ：分担研究報告

研究 6

薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(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)
分担研究報告書

薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

分担研究者：猪浦智史（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：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】

【目的】本研究は、アジア諸国内における、薬物依存・乱用のモニタリングシステムの構築を促進することを目的として、定期的に薬物使用のモニタリング調査を実施しており、薬物使用状況がわが国と共通しているタイ国に注目し、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究を推進する。本年度はタイ国で実施されている薬物使用についてのモニタリング調査の概要、および研究方法について調査し、両国で比較可能な研究調査項目について検討した。

【方法】タイ国の住民調査担当者に、タイ国住民調査の概要、および研究方法について面接調査し、両国で比較可能な研究調査項目について検討した。

【結果】2019年に第7回目のタイ国住民調査が実施された。調査方法は、層化多段抽出法にて抽出された、12歳から65歳のタイ人を含む16,218世帯（32,436人）を対象に、訪問面接調査が実施されていた。また、国際比較研究の研究調査項目として、基本情報（性別、年齢、最終学歴、職種）、薬物の使用経験（飲酒、喫煙、違法薬物、鎮痛薬、睡眠薬、エナジードリンク等）や各薬物の周知状況や入手可能性、薬物使用に対する治療やサポートに関する項目を対象とした。

【考察】本年度は、タイ国住民調査の概要、および研究方法について調査し、研究調査項目を検討した。来年度の研究では、両調査の解析結果をまとめ、国際シンポジウム等で報告予定である。国際連携により、薬物使用の実態や課題に対する取組について相互に理解することは、現状の問題への対処だけでなく、将来への対策の備えとして重要である。タイとの国際連携をはじめ、アジア諸国内における薬物使用状況の情報共有の円滑化が進むことを期待する。

A. 研究目的

本研究は、アジア諸国内における、薬物依存・乱用のモニタリングシステムの構築を促進することを目的として、定期的に薬物使用のモニタリング調査を実施しており、薬物使用状況がわが国と共通しているタイ国に注目し、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究を推進する。本年度は、タイ国で実施されている薬物使用のモニタリング調査の概要、および研究方法について調査し、両国で比較可能な研究調査項目について検討した。

わが国での薬物問題は、一時期の危険ドラッグの流行や近年の大麻使用経験者の増加^{1,2)}が見られるように、経年的に変化している。これらの変遷は、国内だけでなく、国外からの影響も多く受けており、特に、近隣国での薬物使用の動向について、正確かつ継続的に把握しておくことは、自国での流行に備えて非常に重要といえる。例えば、欧州においては、The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addicition (EMCDDA) が存在し、EU加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関するデータを集計・分析し、各国が薬物使用状

況の変化に対応できるように情報を還元している³⁾。しかし、日本を含むアジア諸国内での薬物使用のモニタリング体制は未だ乏しいのが現状である。

わが国では、国立精神・神経研究センター（以下、当センター）が、1995年より、薬物使用に関する全国住民調査（以下、全国住民調査）を隔年で実施しており、最新の薬物乱用の実態把握と経年変化のモニタリングを行っている¹⁾。これらのモニタリング調査は、近隣国でも同様の目的で実施されている。例えば、本研究で注目するタイ国では、薬物政策の大きな転機があった2001年より、Survey on quality of living and size estimation on substance use（以下、タイ国住民調査）が隔年を目安に実施されている⁴⁾。

タイ国では、1990年代初頭に、メタンフェタミンの乱用が社会問題となり、これらの薬物問題の煽りを受け、2001年に政府より薬物対策の方針が発表され、2003年に、「War of Drugs」が実施された。これらは、薬物の売人への厳しい制裁の一方で、薬物依存症者に対する予防や治療が拡充された政策である⁵⁾。その後、政策の効果が一定期間見られたものの、現在でもメタンフェタミンは主要薬物であり続け、わが国同様、問題は深刻である。また、タイ国でのメタンフェタミン乱用者の取締りの裏で、大麻使用者の増加がみられている⁴⁾。さらに、タイ国では、2018年に、医療目的での大麻使用が解禁⁶⁾され、国内での対応が注目されている。わが国でも大麻事犯者の増加や、大麻使用経験者が増加していることから²⁾、今後の薬物使用状況の動向や政府の政策について参考とすべきことは多いと考えられる。

以上のことから、本研究では、定期的にモニタリング調査を実施しており、問題となっている薬物の使用状況がわが国と共通している点が多いことから、タイ国と連携し国際比較研究を推進していくこととした。

B. 研究方法

1. 国際比較研究

2019年4月より、タイ国住民調査を担当しているチェンマイ大学のKanittha Thaikla 研究員にメールにて連絡を開始した。同時期に、全国住民調査2017の調査用紙を翻訳業者に依頼し、英語版の調査用紙を作成した。作成後、Thaikla 研究員にメールにて共有した。同時に、タイ国住民調査2019の英語版の調査用紙をメールにて受領し、両調査で比較可能な研究調査項目についてメール上でやり取りを進めた。

2019年6月17日、パシフィコ横浜国立大ホール周辺にて、Thaikla 研究員と面会し、国際比較研究に関する説明や研究調査項目についての打ち合わせを約2時間行った。

2019年7月、全国住民調査2019の調査用紙が完成したため、筆者により英語版の調査用紙（資料2）を作成した。作成後、Thaikla 研究員にメールにて共有した。

2019年8月8日に、タイ国のミラクルコンベンションバンコクホテルにて、Thaikla 研究員と2時間ほどタイ国住民調査の概要、および研究方法についての面接調査を実施した後、タイ国住民調査を担当しているAdministrative Committee Substance Abuse Academic Network（以下、ACSAN）の座長兼コンケン大学の教授であるManop Kanato 教授を含め、国際比較研究についての今後の予定について、約1時間、打ち合わせを行った。

（倫理面への配慮）

なお、本調査研究は、人を対象とする医学系研究には該当しない。

C. 研究結果

1. タイ国住民調査

(1) 概要

タイ国では、法務省管轄のOffice of the Narcotics Control Board（以下、ONCB）からの助成により、4つの国立大学から構成されるACSANを実施主体とし、これまで、2001

年、2003年、2007年、2008年、2011年、2016年の全6回のタイ国住民調査が実施されており、2019年に、第7回目の調査が実施された。ONCBの助成規定によると、タイ国住民調査は隔年に実施されることが推奨されているが、実際は予算の採択状況に左右される。ACSANは、チェンマイ大学、コンケン大学、チュラロンコン大学、ソクラン大学によって構成されており、それぞれ、タイ北部、東北部、中部（バンコク地区含む）、南部の各管轄地域のタイ国住民調査を担当している。各地域には、ONCBの本部を含む全10支部（バンコク：本部、北部：2支部、東北部：2支部、中部：3支部、南部：2支部）があり、各支部と連携し調査を実施している。

(2) 研究方法

タイ国住民調査2019の研究方法は以下の通りである。

調査期間：2019年4月～8月

標本数：32,436人（16,218世帯）

抽出方法：層化多段無作為抽出法

調査方法：調査員による訪問面接調査

1) 対象世帯の抽出

全国の77県(Province)を以下の5地区(タイ北部、東北部、中部、南部、バンコク地区)に分類し、単純無作為抽出法により27県の対象県を抽出した。

- ・北部：17県中6県
- ・東北部：20県中7県
- ・中部：25県中9県
- ・南部：14県中4県
- ・バンコク：1県（50行政区）

次に、内務省が管理している住民基本台帳に基づき、27県より479行政区(Sub-district)、479行政区より780自治体(Communities)を系統抽出法により、無作為に抽出し、最後に、各自治体より対象世帯を系統抽出法にて、無作為抽出した。

2) 対象者の抽出

調査対象者は、12歳から65歳のタイ人で、過去1年間のうち3ヶ月以上自宅に在住している者である。また、対象者は、Kish grid⁷⁾

と呼ばれる乱数表を使用し、男性1名、女性1名の計2名が抽出される。

3) 調査項目

タイ国住民調査2019では、以下の2つの調査用紙を使用する。

①世帯調査票

世帯構成員の把握と調査対象者の抽出のために使用する。世帯調査票は、住所、世帯構成、世帯主名、世帯構成員の名前、性別、年齢、調査の同意状況（調査の同意、不在、辞退など）で構成されている。

②タイ国住民調査票2019（資料1）

125項目で構成された調査用紙が使用される。調査項目の概要は以下の通りである。

- ・1章 基本情報（11項目）
- ・2章 一般的健康（8項目）
- ・3章 飲酒、アルコール依存症治療（17項目）
- ・4章 薬物の周知状況および考え（40項目）
- ・5章 薬物使用経験（22項目）
- ・6章 飲酒・喫煙・薬物関与のスクリーニング検査（ASSIST：The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test）（7項目）
- ・7章 薬物依存症治療（12項目）
- ・8章 逮捕・勾留（8項目）

2. 両国住民調査の研究方法的比較

タイ国住民調査2019と全国住民調査2019の研究方法的について比較した(表1)。全国住民調査では、層化二段抽出法により、無作為に選ばれた7,000人を対象にしている一方で、タイ国では、層化多段抽出法により、無作為に32,436人が抽出されていた。また、調査方法については、わが国では、訪問留置法を実施しているが、タイ国では訪問面接法により調査を実施していた。調査時期に関しては、両住民調査とも、2019年の同時期の実施となった。

3. 両国住民調査の調査項目の比較

タイ国住民調査票2019と全国住民調査票2019の調査項目について比較した(表2～9)。

わが国では、調査項目が 57 項目あるのに対し、タイ国では、125 項目の調査項目が含まれていた。また、両国の調査項目の比較については、以下の通りである。

(1) 共通している調査項目 (研究調査項目)

以下に、両国で共通している調査項目 (研究調査項目) について表記した。

- 1) 基本情報: 性別、年齢、最終学歴、職業
- 2) 飲酒・喫煙: 使用経験 (生涯、過去 1 年間、過去 30 日間)、初回使用年齢
- 3) 電子タバコ: 使用経験 (過去 30 日間)
- 4) 鎮痛薬・睡眠薬: 使用経験 (過去 1 年間、過去 30 日間)
- 5) 風邪薬: 使用経験 (過去 1 年間)
- 6) エナジードリンク: 使用経験 (過去 30 日間)
- 7) 薬物使用関連: 大麻、MDMA (エクスタシー)、コカイン、ヘロイン、有機溶剤 (シンナー)、覚せい剤 (メタンフェタミン) の薬物使用経験 (生涯、過去 1 年間)
- 8) 薬物の周知状況および入手可能性: 大麻 (カンナビス、マリファナ)、MDMA (エクスタシー)、コカイン、ヘロイン、有機溶剤 (シンナー)、覚せい剤 (メタンフェタミン、エス、シャブ) の薬物の周知状況および入手可能性
- 9) 薬物使用に対する治療やサポートを受けた経験 (生涯)

(2) タイ国住民調査票だけに見られる調査項目

タイ国住民調査票 2019 だけに見られた調査項目について以下に表記した。

- 1) 基本情報: 世帯主との関係、本籍地、出生地、現在の住居における入居期間、宗教、婚姻状況、過去 1 年間の平均月収
- 2) 一般的健康: 身体的な健康状態 (過去 30 日間)、現在の健康状態、身体的・精神的健康状態が日常生活や仕事や学業、隣人や家族との会話に及ぼす影響 (過去 30 日間)
- 3) 飲酒: 飲酒頻度 (過去 12 ヶ月間)、1 番目から 3 番目に最も飲用したお酒の種類・

飲酒頻度・一回の飲酒量 (過去 1 年間)

- 4) アルコール依存症に対する治療: 治療歴・受療回数 (生涯)、初回時または最後の受療時の年齢・治療を受けた場所・治療期間・治療後の断酒期間
- 5) 喫煙: 使用方法・1 日の使用量
- 6) 電子タバコ: 使用経験 (生涯、過去 1 年間)、初回使用年齢、使用方法、1 日の使用量
- 7) 鎮痛薬・睡眠薬: 生涯使用経験、初回使用年齢、使用方法、1 日の使用量
- 8) その他医薬品: 抗ヒスタミン薬の使用経験 (生涯、過去 1 年間、過去 30 日間)・初回使用年齢・使用方法・1 日の使用量、風邪薬の使用経験 (生涯、過去 30 日間)・初回使用年齢・使用方法・1 日の使用量
- 9) 薬物使用関連: 医薬品との混合薬物、クラトロン、クラトン茶との混合薬物、オピオイド、ケタミン、ポッパー、アンフェタミン、その他の薬物使用経験 (生涯、過去 1 年間、過去 30 日間)・初回使用年齢・使用方法・1 日の使用量、カンナビス、エクスタシー、コカイン、ヘロイン、有機溶剤、メタンフェタミンの薬物使用経験 (過去 30 日間)・初回使用年齢・使用方法・1 日の使用量、薬物注射に誘われた経験・薬物注射経験 (生涯)、薬物注射の目撃経験・注射器で使った薬物 (過去 3 ヶ月間またはそれ以前)
- 10) 薬物の周知状況および見た経験: 鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、風邪薬、睡眠薬、医薬品を混合した薬物、タバコ、電子タバコ、クラトロン、その他薬物を混合したクラトロン茶、オピオイド、ケタミン、ポッパー、アンフェタミン、エナジードリンクの周知状況、鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、風邪薬、睡眠薬、医薬品との混合薬物、タバコ、電子タバコ、クラトロン、クラトン茶との混合薬物、カンナビス、オピオイド、エクスタシー、ケタミン、コカイン、ヘロイン、有機溶剤、ポッパー、アンフェタミン、メタンフェタミン、エナジード

リンクを見た経験（生涯）

- 11) 薬物の入手可能性: 鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、風邪薬、睡眠薬、医薬品を混合した薬物、タバコ、電子タバコ、クラトン、その他薬物を混合したクラトン茶、オピオイド、ケタミン、ポッパー、アンフェタミン、エナジードリンクの入手可能性
- 12) 薬物使用についての考え: 薬物乱用時の健康への影響、家族からの偏見
- 13) ASSIST: 生涯において使用経験のある薬物（タバコ、アルコール飲料、カンナビス、アンフェタミン/エクスタシー、有機溶剤、クラトンとの混合薬物、オピオイド、鎮静薬/睡眠薬、LSD、PCP、ケタミン、コカイン、その他）、生涯において使用経験のある薬物の過去3ヶ月間の使用頻度・薬物使用への渴望・薬物使用により生じる健康的、社会的問題・薬物使用による日常活動の不遂行、薬物使用で友人や家族により心配された生涯経験、薬物の使用制限の努力に対する不成功経験（生涯）
- 14) 薬物使用に対する治療: 受療回数（生涯）、初回時または最後の受療時の年齢・治療を受けた薬物・治療を受けた場所・治療期間・治療後の断薬期間
- 15) 逮捕・勾留: 逮捕歴・逮捕回数（生涯）、最初に逮捕された時の年齢・逮捕理由、飲酒、喫煙、薬物使用、その他に関する逮捕歴・逮捕時期（生涯）

(3) 全国住民調査票だけに見られる調査項目
全国住民調査票 2019 だけに見られた調査項目について以下に表記した。

- 1) 飲酒: 習慣的飲酒開始年齢（習慣的とは、週3回以上の使用と定義した）、過去30日間の暴飲（ビンジドリンク）頻度 { 暴飲とは、一回の飲酒機会（例えば、2時間くらいのお酒（男性の場合は5杯以上、女性の場合は、4杯以上）を飲むことと定義した }
- 2) 喫煙: 習慣的喫煙開始年齢

- 3) 鎮痛薬・睡眠薬: 入手先・使用目的（過去1年間）、使用に対する意識
- 4) 精神安定薬（抗不安薬）: 使用頻度・入手先・使用目的（過去1年間）、使用経験（過去30日間）、使用に対する意識
- 5) その他医薬品: カフェイン製剤の使用経験（過去30日間）、現在の慢性疾患治療薬（高血圧、高脂血症、糖尿病、不整脈）の使用
- 6) 薬物使用関連: 危険ドラッグの使用経験（生涯、過去1年間）
- 7) 知人の薬物使用と薬物使用に誘われた経験（生涯、過去1年間）
- 8) 薬物使用に関する知識: 薬物乱用・依存、薬物乱用による幻覚・妄想・フラッシュバック、大麻使用による幻覚・妄想・フラッシュバック、大麻使用による無動機症候群、覚せい剤使用による幻覚・妄想・フラッシュバック、危険ドラッグの危険性、指定薬物制度の認知
- 9) 薬物使用についての考え: 大麻・覚せい剤の使用についての考え、薬物を使用しない理由

D. 考察

本年度は、タイ国住民調査の概要、および研究方法について調査し、両国で比較可能な研究調査項目について検討した。

1. 両国住民調査の研究方法の比較

タイ国住民調査 2019 は、前回実施の 2016 年調査以来、3 年振りの実施となった。しかし、実際は、助成金の支援元である ONCB からの予算の状況に応じて調査を実施しており、全国住民調査 2019 と同時期に実施されたことは幸いである。

両国住民調査の研究方法について比較すると、多くの違いが見られている。例えば、標本数については、タイ国住民調査では約3万人以上を対象としており、全国住民調査の7千人と比べて多く、両国の対象年齢層の人口比を考慮しても、標本誤差がより少ない十分な標本数を対象としていた。

抽出方法については、タイ国住民調査では層化多段無作為抽出方法を採用しており、全国住民調査の層化二段無作為抽出法に比べ、抽出段階が多く設定されていた。抽出段階が増えるごとに推定精度が低下することが考えられたが、

タイ住民調査での標本数の大きさを考慮すると、両国とも標本誤差の差異はそれほど大きくないことが考えられた。また、対象の年齢層については、全国住民調査では、15歳から64歳の年齢層を対象としている一方、タイ国住民調査では、12歳から14歳までの青少年の層も含んだ、12歳から65歳まで年齢層を対象者にしていた。今後、両国の研究調査項目のデータを比較した場合、タイ国住民調査では、平均年齢が低いデータが算出される可能性が示唆された。そのため、12歳から14歳までの年齢を除いた結果を比較する必要があるかどうか今後検討が必要である。

調査方法については、全国住民調査では、訪問留置法が実施されていたが、タイ国住民調査では、調査員による訪問面接調査が実施されていた。この訪問面接調査は、調査労力が非常に高く、各調査員の負担が大きいと考えられるが、その場で調査用紙を回収できる点で、高い回収率が予測された。

2. 両国住民調査の調査項目の比較

国際比較研究に必要な研究調査項目について検討するために、両国住民調査の調査項目について考察した。

タイ国住民調査の調査用紙は、全国住民調査に比べて多くの調査項目から構成されており、薬物使用経験に関連した項目だけではなく、医療や司法までの幅広い分野の項目が網羅されており、対象者を多角的に把握できる内容となっていた。

タイ国住民調査票の特有の項目として、一般的健康、アルコール依存症治療、ASSIST、逮捕・勾留が挙げられた。一般的健康に関する項目は、対象者の身体的、精神的状態を把握できるほか、それらの健康状態の社会的影

響についても把握できる内容となっており、薬物使用の背景や薬物使用による影響について理解するために、重要な項目であることが理解できた。アルコール依存症の治療に関する項目は、治療を受けたことがある人や治療に繋がっている飲酒者の実態を把握することで、医療政策上の重要な指標であると考えられた。ちなみに、薬物依存症の治療に関する調査項目は、タイ国住民調査票を参考にし、全国住民調査2019より新規追加しており、薬物使用に対する治療や支援に関する情報は、薬物使用者がどのくらい医療資源に繋がっているのかを知る指標として重要である。また、ASSISTについては、薬物使用者の状態をスクリーニングすることにより、必要な医療介入や資源の確保の予測に有効であることが考えられた。逮捕・勾留に関する項目は、タイ国での薬物事犯の多さや再犯率の高さを描写している内容であった。

また、タイ国住民調査票では、全国住民調査では調査対象としていない薬物（オピオイド、ケタミン、クラトン等）の使用経験についての項目が含まれていた。各国により問題となっている薬物が異なるため、全国住民調査票には反映できないが、今後のわが国での流行に備えて、タイ国との情報共有を継続することでそれら薬物の動向についても把握していきたい。

全国住民調査だけに使用されている調査項目では、薬物使用に関する知識が特徴的であった。これらは、薬物使用によって生じる害知識に関する質問であるが、予防教育の要素を包含しており、全国住民調査特有の項目といえた。

3. 研究調査項目

両国住民調査の調査項目より、国際比較研究に使用する研究調査項目を決定した。研究調査項目として、基本情報（性別、年齢、最終学歴、職種）、薬物の使用経験（飲酒、喫煙、違法薬物、鎮痛薬、睡眠薬、エナジードリンク等）や各薬物の周知状況や入手可能性、薬

物使用に対する治療やサポートを対象とした。

来年度の研究課題として、2019年に実施された両国の調査結果を比較し、調査結果の分析を進めていく予定である。また、これらの調査で得られた結果は、国際シンポジウムを開催し、国際比較研究の進捗を報告予定である。

E. 結論

本研究では、アジア諸国内における、薬物依存・乱用のモニタリングシステムの構築を促進することを目的として、タイ国に注目し、国際比較研究を展開した。本年度は、タイ国住民調査の概要や研究方法について調査し、比較可能な研究調査項目を決定した。来年度の研究課題として、2019年に実施された両国の調査結果の解析を進め、日本国内で報告会を開催する予定である。国際連携により、薬物使用の実態や課題に対する取組について相互に理解することは、現状の問題への対処だけでなく、将来への対策の備えとして重要である。タイとの国際連携をはじめ、アジア諸国内における薬物使用状況の情報共有の円滑化が進むことを期待する。

F. 参考文献

- 1) 和田清、嶋根卓也：「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。平成 28 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（研究代表者：嶋根卓也）」総括：分担研報告書，pp137-149，2017.
- 2) Shimane T, Qiu D, Wada K. Current Situation of Cannabis Use in Japan: Based on Data From the Nationwide General Population Survey on Drug Use in Japan 2017. *Yakugaku Zasshi*. 2020;140(2):173-178.
- 3) 嶋根卓也，邱冬梅，和田清：薬物使用に関

する全国住民調査（2017年）．平成 29 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「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）」分担研究報告書，pp7-148，2018.

- 4) Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngparn U, Assanangkornchai S, Aramrattana A: Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. *Drug Alcohol Rev*.2018;37(5):658-663.
- 5) Poshychinda V, Na Ayudhya AS, Aramrattana A, Kanato M, Assanangkornchai S, Jitpiromsri S. Illicit substance supply and abuse in 2000-2004: an approach to assess the outcome of the war on drug operation. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24: 461-6.
- 6) THAILAWFORUM: Summary of Thailand's New Medical Marijuana Law: Drug Abuse Act (No.7) BE 2562 ; Available from: <http://www.thailawforum.com/drug-abuse-act-no-7-be-2562-summary-legalization-of-medical-marijuana-in-thailand/>
- 7) Kish L. A procedure for objective respondent selection within the household. *J Am Stat Assoc* 1949; 44: 380-7.

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) 嶋根卓也，猪浦智史：わが国における大麻使用の動向：全国規模の疫学調査の結果から．医学のあゆみ 薬物乱用のトレンド：大麻をめぐる諸問題，271(11)：1187-1191，2019.
2. 学会発表

- 1) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11th Thailand Substance Abuse Conference: International Influences on Drug Abuse, Thailand, 2019.8.9.
- 2) 猪浦智史, 嶋根卓也, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦: 全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 3) 嶋根卓也, 猪浦智史, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦: 【シンポジウム】薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査: 依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.6.
- 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

表 1 両国住民調査の研究方法の比較

	タイ国	日本
調査名	タイ国住民調査2019 Survey on Quality of Living and Size Estimation on Substance Use 2019	全国住民調査2019 Nationwide General Population Survey on Drug Use in Japan 2019
調査開始	2001年	1995年
調査回数	第7回目	第13回目
助成機関	厚生労働省	法務省ONCB
実施主体	ACSAN	国立精神・神経医療研究センター
調査期間	2019年4月から8月	2019年9月から11月
標本数	32,436名 (16,218世帯)	7,000名
対象年齢	12歳から65歳	15歳から64歳
抽出方法	層化多段無作為抽出法	層化二段無作為抽出法
調査方法	訪問面接調査	留置訪問調査 (一部、郵送調査)

ONCB : Office of the Narcotics Control Board

ACSAN : Administrative Committee Substance Abuse Academic Network

表2 両国住民調査の調査項目の比較（基本情報）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
1章 基本情報			
1.1	世帯主との関係		
1.2	性別	1	性別
1.3	年齢	2	年齢
1.4	本籍地（県名）		
1.5	出生地（県名）		
1.6	現在の住居における入居期間		
1.7	宗教		
1.8	婚姻状況		
1.9	最終学歴	4	最終学歴
1.10	職業（職種名）	3	職業（職種形態）
1.11	過去1年間の平均月収		

表3 両国住民調査の調査項目の比較（一般的健康）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
2章 一般的健康			
2.1	過去30日間の身体的な健康状態		
2.2	去年の健康状態と比べた現在の健康状態		
2.3	過去30日間の身体的健康状態が日常生活に及ぼす影響（頻度）		
2.4	過去30日間の身体的健康状態が仕事や学業に及ぼす影響（頻度）		
2.5	過去30日間の精神的健康状態が日常生活に及ぼす影響（頻度）		
2.6	過去30日間の精神的健康状態が仕事に及ぼす影響（頻度）		
2.7	過去30日間の身体的・精神的健康状態が隣人や家族との会話に及ぼす影響（頻度）		
2.8	過去30日間の身体的・精神的健康状態が友人や同僚との会話に及ぼす影響（頻度）		

表4 両国住民調査の調査項目の比較（飲酒、アルコール依存症治療）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
3章 飲酒、アルコール依存症治療			
3.1.1.1	生涯飲酒経験	7	生涯飲酒経験
3.1.1.2	過去12ヶ月間の飲酒経験	10	過去1年間の飲酒経験
3.1.2	初回飲酒年齢	8	初回飲酒年齢
3.1.3	過去12ヶ月間の飲酒頻度		
3.1.4	過去30日間の飲酒頻度（経験）	11	過去30日間の飲酒頻度（経験）
3.1.5A	過去1年間に最も飲用したお酒の種類		
3.1.5B	飲酒頻度		
3.1.5C	一回の飲酒量		
3.1.5D	飲料容器/ユニット		
3.1.6A	過去1年間に2番目に最も飲用したお酒の種類		
3.1.6B	飲酒頻度		
3.1.6C	一回の飲酒量		
3.1.6D	飲料容器/ユニット		
3.1.7A	過去1年間に3番目に最も飲用したお酒の種類		
3.1.7B	飲酒頻度		
3.1.7C	一回の飲酒量		
3.1.7D	飲料容器/ユニット		
3.2.1	アルコール依存症の治療歴（生涯）		
3.2.2	治療を受けた回数（生涯）		
3.2.3	初回時に治療を受けた時の年齢		
3.2.4	初回時の治療を受けた場所		
3.2.5	初回時の治療期間（年月日）		
3.2.6	初回受療時からの断酒期間		
3.2.7	最後に治療を受けた時の年齢		
3.2.8	最後の受療時の治療を受けた場所		
3.2.9	最後の受療時の治療期間（年月日）		
3.2.10	最後の治療終了後からの断酒期間		
		9	習慣的飲酒開始年齢
		12	過去30日間の暴飲（ビンジドリンク）頻度（経験）

習慣的飲酒：週3回以上の飲酒

暴飲（ビンジドリンク）：一回の飲酒機会（例えば、2時間くらいの飲み会で）に、多くのお酒（男性の場合は5杯以上、女性の場合は、4杯以上を飲むこと

表5 両国住民調査の調査項目の比較（薬物の周知状況および考え）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
4章 薬物の周知状況および考え			
4.1.1	薬物の周知状況（鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、風邪薬、睡眠薬、医薬品を混合した薬物、タバコ、電子タバコ、クラトン、その他薬物を混合したクラトン茶、カンナビス、オピオイド、エクスタシー、ケタミン、コカイン、ヘロイン、有機溶剤、ポッパー、アンフェタミン、メタンフェタミン、エナジードリンク）	38	薬物の周知状況（大麻、モルヒネ、マリファナ、トルエン、ハッシュシ、マジック・マッシュルーム、LSD、有機溶剤、合法ハーブ、シンナー、エス、スピード、スマートドラッグ、ヒロポン、ヘロイン、MDMA、エックス、コカイン、バスソルト、覚せい剤、エクスタシー、シャブ）
4.1.2	薬物を見た経験（4.1.1の薬物）	40	薬物の入手可能性 {シンナー（有機溶剤）、大麻（マリファナ）、覚せい剤（シャブ、エス）、MDMA（エクスタシー）、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ、LSD}
4.1.3	薬物の入手可能性（4.1.1の薬物）		
4.2.1	薬物乱用時の健康への影響についての考え		
4.2.2	薬物依存になった時の家族からの偏見についての考え	39	知人の薬物使用
		41	薬物使用に誘われた経験（生涯）
		42	薬物使用に誘われた経験（過去1年間）
		46	薬物を使用しない理由
		47	薬物乱用・依存に関する知識
		48	薬物乱用と幻覚に関する知識
		49	薬物乱用と妄想に関する知識
		50	薬物乱用とフラッシュバックに関する知識
		51	大麻使用と幻覚、妄想、フラッシュバックに関する知識
		52	大麻使用と無動機症候群に関する知識
		53	大麻使用についての考えに関する知識
		54	覚せい剤使用と幻覚、妄想、フラッシュバックに関する知識
		55	覚せい剤使用についての考え
		56	危険ドラッグの危険性に関する知識
		57	指定薬物制度の認知に関する知識

表6 両国住民調査の調査項目の比較（薬物使用経験）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
5章 薬物使用経験			
5.1.01 鎮痛薬（治療以外の使用目的）			
5.1.1A.1	生涯使用経験		
5.1.1A.2	初回使用年齢		
5.1.1B	過去1年間の使用経験	23	過去1年間の鎮痛薬使用頻度（経験）
5.1.1C	使用方法		
5.1.1D	過去30日間の使用経験	26	過去30日間の鎮痛薬使用経験
5.1.1E	1日の使用量		
		24	鎮痛薬の入手先（過去1年間）
		25	鎮痛薬の使用目的（過去1年間）
		27	鎮痛薬の使用に対する意識
5.1.2 抗ヒスタミン薬（治療以外の使用目的）			
5.1.2A	生涯使用経験		
5.1.2A	初回使用年齢		
5.1.2B	過去1年間の使用経験		
5.1.2C	使用方法		
5.1.2D	過去30日間の使用経験		
5.1.2E	1日の使用量		
5.1.3 風邪薬（治療以外の使用目的）			
5.1.3A	生涯使用経験		
5.1.3A	初回使用年齢		
5.1.3B	過去1年間の使用経験	21	過去1年間の風邪薬の使用経験
5.1.3C	使用方法		
5.1.3D	過去30日間の使用経験		
5.1.3E	1日の使用量		
5.1.4 睡眠薬または鎮静薬（治療以外の使用目的）			
5.1.4A	生涯使用経験		
5.1.4A	初回使用年齢		
5.1.4B	過去1年間の使用経験	33	過去1年間の睡眠薬の使用頻度（経験）
5.1.4C	使用方法		
5.1.4D	過去30日間の使用経験	36	過去30日間の睡眠薬の使用経験
5.1.4E	1日の使用量		
		28	過去1年間の精神安定薬（抗不安薬）の使用頻度（経験）
		29	精神安定薬（抗不安薬）の入手先（過去1年間）
		30	精神安定薬（抗不安薬）の使用目的（過去1年間）
		31	過去30日間の精神安定薬（抗不安薬）の使用経験
		32	精神安定薬（抗不安薬）の使用に対する意識
		34	睡眠薬の入手先（過去1年間）
		35	睡眠薬の使用目的（過去1年間）
		37	睡眠薬の使用に対する意識

表6 両国住民調査の調査項目の比較（薬物使用経験） 続き

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
5.1.5	医薬品との混合薬物		
5.1.5A	生涯使用経験		
5.1.5A	初回使用年齢		
5.1.5B	過去1年間の使用経験		
5.1.5C	使用方法		
5.1.5D	過去30日間の使用経験		
5.1.5E	1日の使用量		
5.1.6	タバコ		
5.1.6A	生涯使用経験	13	生涯喫煙経験
5.1.6A	初回使用年齢	14	初回喫煙年齢
5.1.6B	過去1年間の使用経験	16	過去1年間の喫煙経験
5.1.6C	使用方法		
5.1.6D	過去30日間の使用経験	17	過去30日間の喫煙頻度（経験）
5.1.6E	1日の使用量	15	習慣的喫煙開始年齢
5.1.7	電子タバコ		
5.1.7A	生涯使用経験		
5.1.7A	初回使用年齢		
5.1.7B	過去1年間の使用経験		
5.1.7C	使用方法		
5.1.7D	過去30日間の使用経験	18	過去30日間に使用したタバコの種類（電子タバコ）
5.1.7E	1日の使用量		
5.1.8	クラトン		
5.1.8A	生涯使用経験		
5.1.8A	初回使用年齢		
5.1.8B	過去1年間の使用経験		
5.1.8C	使用方法		
5.1.8D	過去30日間の使用経験		
5.1.8E	1日の使用量		
5.1.9	クラトン茶との混合薬物		
5.1.9A	生涯使用経験		
5.1.9A	初回使用年齢		
5.1.9B	過去1年間の使用経験		
5.1.9C	使用方法		
5.1.9D	過去30日間の使用経験		
5.1.9E	1日の使用量		
5.1.10	大麻		
5.1.10A	生涯使用経験	43	大麻の生涯使用経験
5.1.10A	初回使用年齢		
5.1.10B	過去1年間の使用経験	44	大麻の過去1年使用経験
5.1.10C	使用方法		
5.1.10D	過去30日間の使用経験		
5.1.10E	1日の使用量		

表6 両国住民調査の調査項目の比較（薬物使用経験）続き

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
5.1.11	オピオイド		
5.1.11A	生涯使用経験		
5.1.11A	初回使用年齢		
5.1.11B	過去1年間の使用経験		
5.1.11C	使用方法		
5.1.11D	過去30日間の使用経験		
5.1.11E	1日の使用量		
5.1.12	エクスタシー		
5.1.12A	生涯使用経験	43	M D M A（エクスタシー）の生涯使用経験
5.1.12A	初回使用年齢		
5.1.12B	過去1年間の使用経験	44	M D M A（エクスタシー）の過去1年使用経験
5.1.12C	使用方法		
5.1.12D	過去30日間の使用経験		
5.1.12E	1日の使用量		
5.1.13	ケタミン		
5.1.13A	生涯使用経験		
5.1.13A	初回使用年齢		
5.1.13B	過去1年間の使用経験		
5.1.13C	使用方法		
5.1.13D	過去30日間の使用経験		
5.1.13E	1日の使用量		
5.1.14	コカイン		
5.1.14A	生涯使用経験	43	コカインの生涯使用経験
5.1.14A	初回使用年齢		
5.1.14B	過去1年間の使用経験	44	コカインの過去1年使用経験
5.1.14C	使用方法		
5.1.14D	過去30日間の使用経験		
5.1.14E	1日の使用量		
5.1.15	ヘロイン		
5.1.15A	生涯使用経験	43	ヘロインの生涯使用経験
5.1.15A	初回使用年齢		
5.1.15B	過去1年間の使用経験	44	ヘロインの過去1年使用経験
5.1.15C	使用方法		
5.1.15D	過去30日間の使用経験		
5.1.15E	1日の使用量		
5.1.16	有機溶剤		
5.1.16A	生涯使用経験	43	有機溶剤（シンナー）の生涯使用経験
5.1.16A	初回使用年齢		
5.1.16B	過去1年間の使用経験	44	有機溶剤（シンナー）の過去1年使用経験
5.1.16C	使用方法		
5.1.16D	過去30日間の使用経験		
5.1.16E	1日の使用量		

表6 両国住民調査の調査項目の比較（薬物使用経験）続き

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
5.1.17	ポッパー（ラッシュ）		
5.1.17A	生涯使用経験		
5.1.17A	初回使用年齢		
5.1.17B	過去1年間の使用経験		
5.1.17C	使用方法		
5.1.17D	過去30日間の使用経験		
5.1.17E	1日の使用量		
5.1.18	アンフェタミン		
5.1.18A	生涯使用経験		
5.1.18A	初回使用年齢		
5.1.18B	過去1年間の使用経験		
5.1.18C	使用方法		
5.1.18D	過去30日間の使用経験		
5.1.18E	1日の使用量		
5.1.19	メタンフェタミン		
5.1.19A	生涯使用経験	43	覚醒剤（シャブ、エス）の生涯使用経験
5.1.19A	初回使用年齢		
5.1.19B	過去1年間の使用経験	44	覚醒剤（シャブ、エス）の過去1年使用経験
5.1.19C	使用方法		
5.1.19D	過去30日間の使用経験		
5.1.19E	1日の使用量		
5.1.20	エナジードリンク		
5.1.20A	生涯使用経験		
5.1.20A	初回使用年齢		
5.1.20B	過去1年間の使用経験		
5.1.20C	使用方法		
5.1.20D	過去30日間の使用経験	19	過去30日間のエナジードリンク使用経験
5.1.20E	1日の使用量	20	過去30日間のカフェイン製剤の使用経験

表6 両国住民調査の調査項目の比較（薬物使用経験）続き

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
5.1.21	その他の薬物		
5.1.21A	生涯使用経験		
5.1.21A	初回使用年齢		
5.1.21B	過去1年間の使用経験		
5.1.21C	使用方法		
5.1.21D	過去30日間の使用経験		
5.1.21E	1日の使用量		
5.1.22	最初に使用した薬物	22	現在の慢性疾患治療薬の使用（高血圧治療薬、高脂血症治療薬、糖尿病治療薬、不整脈治療薬）
		43	危険ドラッグの生涯使用経験
		44	危険ドラッグの過去1年使用経験
5.2	薬物注射（治療外の目的使用）		
5.2.1	過去3ヶ月間の薬物注射の目撃経験		
5.2.2	過去3ヶ月間の薬物注射に誘われた経験		
5.2.3	過去3ヶ月間の薬物注射経験		
5.2.4	過去3ヶ月間以前の薬物注射の目撃経験		
5.2.5	過去3ヶ月間以前の薬物注射に誘われた経験		
5.2.6	過去3ヶ月間以前の薬物注射経験		
5.3	過去3ヶ月間に注射器で使用した薬物		
5.4	過去3ヶ月間以前に注射器で使用した薬物		

表7 両国住民調査の調査項目の比較（ASSIST）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
6章 ASSIST			
6.1	生涯において使用経験のある薬物（タバコ、アルコール飲料、カンナビス、アンフェタミン/エクスタシー、有機溶剤、クラトンとの混合薬物、オピオイド、鎮静薬/睡眠薬、LSD、PCP、ケタミン、コカイン、その他） 以下、6.1で選択した各薬物に対する質問		
6.2	過去3ヶ月間の薬物使用頻度		
6.3	過去3ヶ月間の薬物使用への渴望		
6.4	過去3ヶ月間の薬物使用により生じる健康的・社会的問題		
6.5	過去3ヶ月間の薬物使用による日常的活動の不遂行		
6.6	薬物使用で友人や家族により心配された生涯経験		
6.7	薬物の使用制限に対する努力の不成功体験（生涯）		

表 8 両国住民調査の調査項目の比較（薬物依存症治療）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
7章 薬物依存症治療			
7.1	薬物使用に対する治療歴（生涯）	45	薬物使用に対する治療・支援（生涯）
7.2	治療を受けた回数（生涯）		
7.3	初回時に治療を受けた時の年齢		
7.4	初回時に治療を受けた薬物		
7.5	初回時の治療を受けた場所		
7.6	初回時の治療期間（年月日）		
7.7	初回受療時からの断酒期間		
7.8	最後に治療を受けた時の年齢		
7.9	最後の受療時に治療を受けた薬物		
7.10	最後の受療時の治療を受けた場所		
7.11	最後の受療時の治療期間（年月日）		
7.12	最後の受療時からの断薬期間		

表 9 両国住民調査の調査項目の比較（逮捕・勾留）

タイ国		日本	
質問番号	調査項目	質問番号	調査項目
8章 逮捕・勾留			
8.1	逮捕歴（生涯）		
8.2	逮捕回数（生涯）		
8.3	最初に逮捕された時の年齢		
8.4	最初に逮捕された時の逮捕理由		
8.5.1	飲酒に関する逮捕歴（生涯）		
8.5.2	逮捕時期		
8.6.1	喫煙に関する逮捕歴（生涯）		
8.6.2	逮捕時期		
8.7.1	薬物使用による逮捕歴（生涯）		
8.7.2	逮捕時期		
8.8.1	その他の逮捕歴（生涯）		
8.8.2	逮捕時期		

Survey on quality of living and size estimation on substance use 2019

2



Khon Kaen University



Chulalongkorn University



Chiang Mai University



Prince of Songkla University

2/2019

Member of household

Please mark ✓ and writing down in the space provided matching the most with your information.

Survey on quality of living and size estimation on substance use, 2019

Section 1 General information of Respondent

- 1.1 How is related to the head of household?
 1) Head of household 2) Husband or wife 3) Son or daughter
 4) Brother or sister 5) Father or mother 6) Other relative (specify)
 7) Other nonrelative
- 1.2 Sex 1) Male 2) Female
- 1.3 Age years old B.E
- 1.4 Permanent address (house particulars)? Province
- 1.5 Where were you born? Province
- 1.6 How long you have been lived in this house? year(s) month(s)
- 1.7 Religion 1) Buddhist 2) Islam 3) Christ 4) Other (specify)
- 1.8 What is marital status?
 1) Never married 2) Married 3) Separated 4) Divorced
 5) Widowed 6) Other (specify)
- 1.9 What is the highest level of education you have completed?
 1) Never attended school 2) Primary school 3) Secondary school 4) High school
 5) Vocational/Diploma 6) Bachelor or above 7) Other (specify)
- 1.10 What is your occupation?
 0) No occupation (Retire, Priest, Unemployed etc.)
 1) Managers, Chief executives, Legislators
 2) Professionals (Medical doctors, Nurse, Engineer, Scientist, Teacher, Financial, Analyst, Artist etc.)
 3) Technicians and associate professionals (Dental Assistant, Warden, Police officer, Actor etc.)
 4) Clerical support workers (Customer service clerk, Receptionist etc.)
 5) Service and sales workers (Chef, Model, Barber, Fortune teller, Personal care worker, Cashier etc.)
 6) Skilled agricultural, forestry and fishery workers
 7) Craft and related trades workers (Toolmaker, Molder, Welder, Electrical installer etc.)
 8) Plant and machine operators and assemblers (Driver, Mobile plant operator etc.)
 9) Elementary occupations (Cleaner, Mining labourer, Street vendor, Manufacturing labourer etc.)
 10) Student
 11) Others (Armed forces etc.) specify
- 1.11 How much your approximately income per month (in the last year)? (specify) Bath/month

Section 2 General health

2.1 In the last 30 days, how physically healthy are you?

- 1) Very poor 2) Poor 3) Fair 4) Good 5) Excellent

2.2 How would you rate your current health, compared to your health a year ago?

- 1) Much worse 2) Somewhat worse 3) Same 4) Somewhat better 5) Much better

2.3 During the last 30 days, how often have your physical health affects to your daily routine (such as eating, take a shower, get dressed and etc.)

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

2.4 During the last 30 days, how often have your physical health affects to your job/study/other activity?

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

2.5 During the last 30 days, how often have your mental health affects to your daily routine (such as eating, take a shower, get dressed and etc.)

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

2.6 During the last 30 days, have your mental health affects to your job?

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

2.7 During the last 30 days, how often have your physical/mental healthy affects to communication with neighborhoods or relatives?

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

2.8 During the last 30 days, how often have your physical/mental healthy affects to communication with schoolmates or workmates?

- 0) Not at all 1) 1 – 5 day(s) 2) 6 – 20 days 3) More than 20 days

Section 3 Alcoholic beverage consumption

3.1 Alcohol consumption

3.1.1 Have you ever drink alcohol? (not sip)

- 0) Never drink (skip to Section 4) 1) Yes
 2) Yes, but never drink in the last 12 months (skip to Section 3.2)

3.1.2 How old were you the first time you had drink alcohol? years old

3.1.3 During the last 12 months, How often do you drinking?

- 1) Daily (7 days a week) 2) Almost daily (5 - 6 days/week) 3) 3 - 4 days/week
 4) Weekly (1 - 2 days/week) 5) Monthly (1 - 3 days/month) 6) 8 - 11 days/year
 7) 4 - 7 days/year 8) 1- 3 days/year

3.1.4 During the last 30 days, have you drink alcohol?

- 0) No 1) Daily (7 days a week) 2) Almost daily (5 - 6 days/week)
 3) 3 - 4 days/week 4) Weekly (1 - 2 days/week) 5) Monthly (1 - 3 days/month)

3.1.5 A) *What is your first do you drink most in the last year?*

- 1) Beer 2) Rice whisky/Local whisky 3) Whisky
 4) Wine/Champagne 5) Flavored fruit wine/Punch

B) *How often did you drink alcohol?*

- 1) Daily 2) 5 - 6 days/week 3) 3 - 4 days/week 4) 1 - 2 days/week
 5) 1 - 3 days/month 6) 8 - 11 days/year 7) 4 - 7 days/year 8) 1 - 3 days/year

C) *How much drinking per time?..... (Example 1.00 , 1.5 , 1.75 , 2.00)*

D) *Beverage container/unit*

- 1) Shot (30 cc) 2) Wine glass/Energy drink bottle (150 cc)
 3) Glass (200 cc) 4) Glass (235 cc)
 5) Beer mug (285 cc) 6) Beer mug (325 cc)
 7) Can/Small bottle/Half bottle (320 cc) 8) Large can (500 cc)
 9) Large bottle (Rice whisky/Beer 620 cc) 10) Large bottle (Whisky 700 cc)
 11) Large bottle (Whisky 750 cc) 12) Pitcher/Bottle (1000 cc)

3.1.6 A) *What is your second do you drink most in the last year?*

- 1) Beer 2) Rice whisky/Local whisky 3) Whisky
 4) Wine/Champagne 5) Flavored fruit wine/Punch

B) *How often did you drink alcohol?*

- 1) Daily 2) 5 - 6 days/week 3) 3 - 4 days/week 4) 1 - 2 days/week
 5) 1 - 3 days/month 6) 8 - 11 days/year 7) 4 - 7 days/year 8) 1 - 3 days/year

C) *How much drinking per time?..... (Example 1.00 , 1.5 , 1.75 , 2.00)*

D) *Beverage container/unit*

- 1) Shot (30 cc) 2) Wine glass/Energy drink bottle (150 cc)
 3) Glass (200 cc) 4) Glass (235 cc)
 5) Beer mug (285 cc) 6) Beer mug (325 cc)
 7) Can/Small bottle/Half bottle (320 cc) 8) Large can (500 cc)
 9) Large bottle (Rice whisky/Beer 620 cc) 10) Large bottle (Whisky 700 cc)
 11) Large bottle (Whisky 750 cc) 12) Pitcher/Bottle (1000 cc)

3.1.7 A) *What is your third do you drink most in the last year?*

- 1) Beer 2) Rice whisky/Local whisky 3) Whisky
 4) Wine/Champagne 5) Flavored fruit wine/Punch

B) *How often did you drink alcohol?*

- 1) Daily 2) 5 - 6 days/week 3) 3 - 4 days/week 4) 1 - 2 days/week
 5) 1 - 3 days/month 6) 8 - 11 days/year 7) 4 - 7 days/year 8) 1 - 3 days/year

C) How much drinking per time?..... (Example 1.00 , 1.5 , 1.75 , 2.00)

D) Beverage container/unit

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Shot (30 cc) | <input type="checkbox"/> 2) Wine glass/Energy drink bottle (150 cc) |
| <input type="checkbox"/> 3) Glass (200 cc) | <input type="checkbox"/> 4) Glass (235 cc) |
| <input type="checkbox"/> 5) Beer mug (285 cc) | <input type="checkbox"/> 6) Beer mug (325 cc) |
| <input type="checkbox"/> 7) Can/Small bottle/Half bottle (320 cc) | <input type="checkbox"/> 8) Large can (500 cc) |
| <input type="checkbox"/> 9) Large bottle (Rice whisky/Beer 620 cc) | <input type="checkbox"/> 10) Large bottle (Whisky 700 cc) |
| <input type="checkbox"/> 11) Large bottle (Whisky 750 cc) | <input type="checkbox"/> 12) Pitcher/Bottle (1000 cc) |

3.2 Alcohol Addiction Treatment

3.2.1 Have you ever received alcohol addiction treatment? 0) No, Never (Skip to Section 4)

1) Yes

3.2.2 How many times do you get to received treatment? (specify) time(s)

In the first,	In the last,
3.2.3 How old were you the first time you had received treatment? years old	3.2.7 How old were you the last time you had received treatment? years old
3.2.4 Where did you got treatment? <input type="checkbox"/> 1) Government center (Hospital, Public health center) <input type="checkbox"/> 2) Private center (Private clinic/hospital) <input type="checkbox"/> 3) Religious place <input type="checkbox"/> 4) Military camp <input type="checkbox"/> 5) Other (specify).....	3.2.8 Where did you got treatment? <input type="checkbox"/> 1) Government center (Hospital, Public health center) <input type="checkbox"/> 2) Private center (Private clinic/hospital) <input type="checkbox"/> 3) Religious place <input type="checkbox"/> 4) Military camp <input type="checkbox"/> 5) Other (specify).....
3.2.5 How long have you been in a treatment program ? (duration of time that you completing your program) year monthday	3.2.9 How long have you been in a treatment program? ((duration of time that you completing your program) year monthday
3.2.6 How long have you been stopped drinking alcohol? year monthday	3.2.10 How long have you been stopped drinking alcohol? year monthday

Section 4 Knowing And Opinion with Substances

4.1 Did you know any substances/drugs of the following list? If “Yes”, have you ever seen a real substances/drugs? and Can you buy it?

No.	Substances	Did you know?		Have you ever seen?		Can you buy?		
		0 No	1 Yes	0 No	1 Yes	0 No	1 Yes	2 Not sure
4.1.01	Analgesic							
4.1.02	Antihistamine							
4.1.03	Cough and cold medicines							
4.1.04	Sleeping Pill or Sedatives							
4.1.05	Medicines mixed with other substances/drug/ beverages specify.....							
4.1.06	Tobacco/Ciggarettes							
4.1.07	E-Ciggarettes							
4.1.08	Kratom							
4.1.09	Kratom brew mixed with other substances							
4.1.10	Cannabis							
4.1.11	Opioids							
4.1.12	Ecstasy							
4.1.13	Ketamine							
4.1.14	Cocaine							
4.1.15	Heroin							
4.1.16	Inhalants							
4.1.17	Popper							
4.1.18	Amphetamine							
4.1.19	Methamphetamine							
4.1.20	Energy drinks							

4.2 Opinion with Substances/drugs use

No.	Substances	If you use 1 - 2 time(s), It will affect to your health?			If you addicted, you will be stigmatized by your family?		
		0 No	1 Yes	2 Not sure	0 No	1 Yes	2 Not sure
Medicine (NON-MEDICAL USE)							
4.2.01	Analgesic						
4.2.02	Antihistamine						
4.2.03	Cough and cold medicines						
4.2.04	Sleeping Pill or Sedatives						
4.2.05	Medicines mixed with other substances/drug/ beverages specify.....						

No.	Substances	If you use 1 - 2 time(s), It will affect to your health?			If you addicted, you will be stigmatized by your family?		
		0 No	1 Yes	2 Not sure	0 No	1 Yes	2 Not sure
Substances							
4.2.06	Tobacco/Cigarettes						
4.2.07	E-Cigarettes						
4.2.08	Kratom						
4.2.09	Kratom brew mixed with other substances						
4.2.10	Cannabis						
4.2.11	Opioids						
4.2.12	Ecstasy						
4.2.13	Ketamine						
4.2.14	Cocaine						
4.2.15	Heroin						
4.2.16	Inhalants						
4.2.17	Popper						
4.2.18	Amphetamine						
4.2.19	Methamphetamine						
4.2.20	Energy drinks						

Section 5 Experiences of substances/drugs use

5.1 Experiences of substances/drugs use

5.1.01 Analgesic (NON-MEDICAL USE)

- A. Have you ever used analgesic (for non-medical use)? 0) No (skip to 5.1.02 Antihistamine)
 1) Yes, age
- B. During the last year, have you used analgesic?
 0) No (Skip to 5.1.02 Antihistamine) 1) Yes (specify)..... Days
- C. How do you use? (Multiple answers)
 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat/drink mixed with
 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
 8) Injecting (specify) location
 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
 77) Other (specify).....
- D. During the last 30 days, have you used analgesic?
 0) No (Skip to 5.1.02 Antihistamine) 1) Yes (specify)..... Days
- E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.02 Antihistamine (NON-MEDICAL USE)

- A. Have you ever used antihistamine (for non-medical use)? 0) No (skip to 5.1.03 Cough and cold medicines) 1) Yes, age
- B. During the last year, have you used antihistamine?
 0) No (Skip to 5.1.03 Cough and cold medicines) 1) Yes (specify)..... Days
- C. How do you use? (Multiple answers)
 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat/drink mixed with
 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
 8) Injecting (specify) location
 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
 77) Other (specify).....
- D. During the last 30 days, have you used antihistamine?
 0) No (Skip to 5.1.03 Cough and cold medicines) 1) Yes, (specify)..... Days
- E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.03 Cough and cold medicines (NON-MEDICAL USE)

- A. Have you ever used cough and cold medicines (for non-medical use)?
 0) No (skip to 5.1.04 Sleeping Pill or Sedatives) 1) Yes, age
- B. During the last year, have you used cough and cold medicines?
 0) No (Skip to 5.1.04 Sleeping Pill or Sedatives) 1) Yes (specify)..... Days
- C. How do you use? (Multiple answers)
 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat/drink mixed with
 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
 8) Injecting (specify) location
 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
 77) Other (specify).....
- D. During the last 30 days, have you used cough and cold medicines?
 0) No (Skip to 5.1.04 Sleeping Pill or Sedatives) 1) Yes (specify)..... Days
- E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.04 Sleeping Pill or Sedatives (NON-MEDICAL USE)

- A. Have you ever used Sleeping Pill or Sedatives?
 0) No (Skip to 5.1.05 Medicines mixed with substances/drugs/baverages)
 1) Yes, Age

B. During the last year, have you used sleeping pill or sedatives?

- 0) No (Skip to 5.1.05 Medicines mixed with substances/drugs/baverages)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat/drink mixed with
- 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used sleeping pill or sedatives?

- 0) No (Skip to 5.1.05 Medicines mixed with substances/drugs/baverages)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.05 Medicines mixed with substances/drugs/baverages specify

A. Have you ever used medicines mixed with substances/drugs/baverages (for non-medical use)?

- 0) No (skip to 5.1.06 Tobacco/Ciggarettes) 1) Yes, age

B. During the last year, have you used medicines mixed with substances/drugs/baverages?

- 0) No (skip to 5.1.06 Tobacco/Ciggarettes) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat/drink mixed with
- 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used medicines mixed with substances/drugs/baverages?

- 0) No (skip to 5.1.06 Tobacco/Ciggarettes) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.06 Tobacco/Ciggarettes

A. Have you ever used tobacco/ciggarettes?

- 0) No (skip to 5.1.07 E-Ciggarettes)
- 1) Yes, age

B. During the last year, have you used tobacco/ciggarettes?

- 0) No (Skip to 5.1.07 E-Ciggarettes) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat mixed with.....
- 4) Smoking 5) Smokeing mixed with..... 6) Inhaling smoke
- 7) Inhaling smoke mixed..... 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used tobacco/cigarettes?

- 0) No (Skip to 5.1.07 E-Cigarettes) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.07 E-Cigarettes

- A. Have you ever used E-Cigarette? 0) No (skip to 5.1.08 Kratom)
 1) Yes, age

B. During the last year, have you used E-Cigarette?

- 0) No (Skip to 5.1.08 Kratom) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 4) Smoking 5) Smoking mixed with.....
- 23) Mixing with other substances (describe)
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used E-Cigarette?

- 0) No (Skip to 5.1.08 Kratom) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.08 Kratom

- A. Have you ever used Kratom? 0) No (skip to 5.1.09 Kratom brew mixed with other substances)
 1) Yes, age

B. During the last year, have you used Kratom?

- 0) No (Skip 5.1.09 Kratom brew mixed with other substances) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 10) Chewing leave 11) Smoking dried leaves
- 12) Smoking a rolled with tobacco/cigarettes.....

- 13) Making like tea
- 14) Crushing mixed with.....
- 15) Raw leaves dissolved in a water
- 17) Take it with a meal/Take it instead of meal
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used Kratom?

- 0) No (Skip 5.1.09 Kratom brew mixed with other substances)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.09 Kratom brew mixed with other substances

A. Have you ever used kratom brew mixed with other substances? 0) No (skip to 5.1.10 Cannabis)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used kratom brew mixed with other substances?

- 0) No (Skip to 5.1.10 Cannabis)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

16) Kratom brew mixed with.....

77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used kratom brew mixed with other substances?

- 0) No (Skip to 5.1.10 Cannabis)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.10 Cannabis

A. Have you ever used cannabis? 0) No (skip to 5.1. 11 Opioids)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used cannabis?

- 0) No (Skip to 5.1.11 Opioids)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

4) Smoking 5) Smoking mixed with..... 11) Smoking dried leaves

12) Smoking a rolled with tobacco/cigarettes..... 13) Making like tea

17) Take it with a meal/Take it instead of meal 19) Smoking cigarette by smeared cannabis oil

20) Smoking hash (is called) 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used cannabis?

- 0) No (Skip to 5.1.11 Opioids)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.11 Opioids

A. Have you ever used opioids? 0) No (skip to 5.1.12 Ecstasy)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used opioids?

- 0) No (Skip to 5.1.12 Ecstasy) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat mixed with.....
- 4) Smoking 5) Smoking mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used opioids?

- 0) No (Skip to 5.1.12 Ecstasy) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.12 Ecstasy

A. Have you ever used ecstasy?

- 0) No (skip to 5.1.13 Ketamine)
- 1) Yes, age

B. During the last year, have you used ecstasy?

- 0) No (Skip to 5.1.13 Ketamine) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat mixed with
- 4) Smoking 5) Smoking mixed with.....
- 6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....
- 77) Other (specify)

D. During the last 30 days, have you used ecstasy?

- 0) No (Skip to 5.1.13 Ketamine) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.13 Ketamine

A. Have you ever used ketamine?

- 0) No (skip to 5.1.14 Cocaine)
- 1) Yes, age

B. During the last year, have you used ketamine?

- 0) No (Skip to 5.1.14 Cocaine) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip
- 2) Eat mixed with
- 3) Snuff/Snort
- 4) Smoking
- 5) Smoking mixed with.....
- 6) Inhaling smoke
- 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....
- 77) Other (specify)

D. During the last 30 days, have you used ketamine?

- 0) No (Skip to 5.1.14 Cocaine)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.14 Cocaine

A. Have you ever used cocaine?

- 0) No (skip to 5.1.15 Heroin)
- 1) Yes, age

B. During the last year, have you used cocaine?

- 0) No (Skip to 5.1.15 Heroin)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 3) Snuff/Snort
- 4) Smoking
- 5) Smoking mixed with.....
- 6) Inhaling smoke
- 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....

D. During the last 30 days, have you used cocaine?

- 0) No (Skip to 5.1.15 Heroin)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.15 Heroin

A. Have you ever used heroin?

- 0) No (skip to 5.1.16 Inhalants)
- 1) Yes, age

B. During the last year, have you used heroin?

- 0) No (Skip to 5.1.16 Inhalants)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 3) Snuff/Snort
- 4) Smoking
- 5) Smoking mixed with.....
- 6) Inhaling smoke
- 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....

23) Mixing with other substances (describe).....

D. During the last 30 days, have you used heroin?

0) No (Skip to 5.1.16 Inhalants) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.16 Inhalants

A. Have you ever used inhalants? 0) No (skip to 5.1.17 Popper)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used inhalants?

0) No (Skip to 5.1.17 Popper) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

20) Inhaling close-system (deposited inside a plastic, paper bag or container) describe.....

21) Inhaling open-system (inhaling from cloth, rag) describe

77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used inhalants?

0) No (Skip to 5.1.17 Popper) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.17 Popper

A. Have you ever used popper? 0) No (skip to 5.1.18 Amphetamine)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used popper?

0) No (Skip to 5.1.18 Amphetamine) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

22) Inhaling 23) Mixing with other substances (describe).....

77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used popper?

0) No (Skip to 5.1.18 Amphetamine) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.18 Amphetamine

A. Have you ever used amphetamine? 0) No (skip to 5.1.19 Methamphetamine)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used amphetamine?

0) No (Skip to 5.1.19 Methamphetamine) 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip 2) Eat mixed with

3) Snuff/Snort 4) Smoking 5) Smoking mixed with.....

6) Inhaling smoke 7) Inhaling smoke mixed with.....

- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used amphetamine?

- 0) No (Skip to 5.1.19 Methamphetamine)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.19 Methamphetamine

A. Have you ever used methamphetamine? 0) No (skip to 5.1.20 Energy drinks)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used methamphetamine?

- 0) No (Skip to 5.1.20 Energy drinks)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip
- 2) Eat mixed with
- 3) Snuff/Snort
- 4) Smoking
- 5) Smoking mixed with.....
- 6) Inhaling smoke
- 7) Inhaling smoke mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location.....
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 23) Mixing with other substances (describe).....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used methamphetamine?

- 0) No (Skip to 5.1.20 Energy drinks)
- 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.20 Energy drinks

A. Have you ever used energy drinks? 0) No (skip to 5.1.21 Other substances)

1) Yes, age

B. During the last year, have you used energy drinks?

- 0) No (Skip to 5.1.21 Other substances)
- 1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

- 1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip
- 2) Eat mixed with.....
- 8) Injecting (specify) location
- 9) Injecting mixed with..... (specify) location.....
- 77) Other (specify).....

D. During the last 30 days, have you used energy drinks?

0) No (Skip to 5.1.21 Other substances) 1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.21 Other substances

A. Have you ever used other substances?

0) No (skip to 5.1.22)

1) Yes, specify.....age

B. During the last year, have you used other substances?

0) No (Skip to 5.1.22)

1) Yes (specify)..... Days

C. How do you use? (Multiple answers)

1) Swallow/Keep in the mouth/Take a nip

2) Eat mixed with

3) Snuff/Snort

4) Smoking

5) Smokeing mixed with.....

6) Inhaling smoke

7) Inhaling smoke mixed with.....

8) Injecting (specify) location.....

9) Injecting mixed with..... (specify) location.....

10) Chewing leave

11) Smoking dried leaves

12) Smoking a rolled with tobacco/cigarettes.....

13) Making like tea

14) Crushing mixed with.....

15) Raw leaves dissolved in a water

16) Kratom brew mixed with.....

17) Take it with meal/Take it a meal

18) Smearing cannabis oil on cigarettes

19) Smoking hash are called

20) Inhaling close-system (deposited inside a plastic, paper bag or container) specify

21) Inhaling open-system (inhaling from cloth, rag) specify

22) Inhaling

23) Mixing with other substances (specify)

77) Other (specify)

D. During the last 30 days, have you used other substances?

0) No (Skip to 5.1.22)

1) Yes (specify)..... Days

E. How much do you use per day (specify)..... unit

5.1.22 The first time when you used substances, what substances did you use?.....

5.2 Experiences of injection drugs (for non-medical use)

	No, Never	Yes, in the past 3 months	Yes, but not in the past 3 months
Have you ever seen injected drug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Did anyone invited/persuaded you to injected drug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you ever used any drug by injection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Which substances have you injected during the last 3 months

- 1) Analgesic 2) Antihistamine 3) Cough and cold medicines 4) Sleeping Pill or Sedatives
 5) Medicines mixed with other substances/drug/beverages 6) Tobacco/Cigarettes 7) E-Cigarettes
 8) Kratom 9) Kratom brew 10) Cannabis 11) Opioids 12) Ecstasy
 13) Ketamine 14) Cocaine 15) Heroin 16) Inhalants 17) Popper
 18) Amphetamine 19) Methamphetamine 20) Energy drinks

5.4 Which substances have you injected in over the past 3 months

- 1) Analgesic 2) Antihistamine 3) Cough and cold medicines 4) Sleeping Pill or Sedatives
 5) Medicines mixed with other substances/drug/beverages 6) Tobacco/Cigarettes 7) E-Cigarettes
 8) Kratom 9) Kratom brew 10) Cannabis 11) Opioids 12) Ecstasy
 13) Ketamine 14) Cocaine 15) Heroin 16) Inhalants 17) Popper
 18) Amphetamine 19) Methamphetamine 20) Energy drinks

Section 6 ASSIST

Question		Option		Tobacco/Cigarettes	Alcoholic beverages	Cannabis	Amphetamine/Ecstas	Inhalants	Kratom	Kratom mixed with	Opioids	Seductive/Sleeping pills (xanax/valium/Domicum)	Hallucinogens (LSD, PCP, Ketamine	Cocaine	Other (Specify).....	
1	In your life, which of the following substance have you ever used?			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
2	In the past 3 months, how often have you used the substances? (If "Never", skip to question 6)	0 = Never		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		2 = Once or Twice		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3 = Monthly		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4 = Weekly		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		6 =Daily/Almost daily		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	During the past 3 months, how often have you had a strong desire or urge to use?	0 = Never		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		3 = Once or Twice		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		4 = Monthly		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5 = Weekly		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		6 =Daily/Almost daily		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	During the past 3 months, how often has your use of this substances led to health, social, legal or financial problems?	0 = Never		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4 = Once or Twice		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5 = Monthly		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		6 = Weekly		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		7 =Daily/Almost daily		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	During the past 3 months, how often have you failed to do what was normally expected of you because of your use of this substances?	0 = Never			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		5 = Once or Twice			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		6 = Monthly			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		7 = Weekly			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		8 =Daily/Almost daily			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
6	Has a friend or relative or anyone else ever expressed concern about your use of this substances?	0 = No, Never		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6 = Yes, in the past 3 months		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		3 = Yes, but not in the past 3 months		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	Have you ever tried and failed to control, cut down or stop using this substances?	0 = No, Never		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		6 = Yes, in the past 3 months		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		3 = Yes, but not in the past 3 months		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Section 7 Drug Addiction Treatment

7.1 Have you ever had received drug program treatment or therapy for drug use?

- 0) No, Never (Skip to Section 8) 1) Yes

7.2 How many times do you get to received treatment? (specify) time(s)

In the first,	In the last,
7.3 How old were you the first time you had received treatment? years old	7.8 How old were you the last time you had received treatment? years old
7.4 Which drug have you received treatment? <input type="checkbox"/> 1) Analgesic <input type="checkbox"/> 2) Antihistamine <input type="checkbox"/> 3) Cough and cold medicines <input type="checkbox"/> 4) Sleeping Pill or Sedatives <input type="checkbox"/> 5) Medicines mixed with other substances/drug/ beverages <input type="checkbox"/> 6) Tobacco/Ciggarettes <input type="checkbox"/> 7) E-Ciggarettes <input type="checkbox"/> 8) Kratom <input type="checkbox"/> 9) Kratom brew <input type="checkbox"/> 10) Cannabis <input type="checkbox"/> 11) Opioids <input type="checkbox"/> 12) Ecstasy <input type="checkbox"/> 13) Ketamine <input type="checkbox"/> 14) Cocaine <input type="checkbox"/> 15) Heroin <input type="checkbox"/> 16) Inhalants <input type="checkbox"/> 17) Popper <input type="checkbox"/> 18) Amphetamine <input type="checkbox"/> 19) Methamphetamine <input type="checkbox"/> 20) Energy drinks	7.9 Which drug have you received treatment? <input type="checkbox"/> 1) Analgesic <input type="checkbox"/> 2) Antihistamine <input type="checkbox"/> 3) Cough and cold medicines <input type="checkbox"/> 4) Sleeping Pill or Sedatives <input type="checkbox"/> 5) Medicines mixed with other substances/drug/ beverages <input type="checkbox"/> 6) Tobacco/Ciggarettes <input type="checkbox"/> 7) E-Ciggarettes <input type="checkbox"/> 8) Kratom <input type="checkbox"/> 9) Kratom brew <input type="checkbox"/> 10) Cannabis <input type="checkbox"/> 11) Opioids <input type="checkbox"/> 12) Ecstasy <input type="checkbox"/> 13) Ketamine <input type="checkbox"/> 14) Cocaine <input type="checkbox"/> 15) Heroin <input type="checkbox"/> 16) Inhalants <input type="checkbox"/> 17) Popper <input type="checkbox"/> 18) Amphetamine <input type="checkbox"/> 19) Methamphetamine <input type="checkbox"/> 20) Energy drinks
7.5 Where did you got treatment program? <input type="checkbox"/> 1) Government center (Hospital, Public health center) <input type="checkbox"/> 2) Private center (Private clinic/hospital) <input type="checkbox"/> 3) Religious place <input type="checkbox"/> 4) Military camp <input type="checkbox"/> 5) Other (specify).....	7.10 Where did you got treatment program? <input type="checkbox"/> 1) Government center (Hospital, Public health center) <input type="checkbox"/> 2) Private center (Private clinic/hospital) <input type="checkbox"/> 3) Religious place <input type="checkbox"/> 4) Military camp <input type="checkbox"/> 5) Other (specify).....
7.6 How long have you been in a treatment program? (duration of time that you completing your program) year monthday	7.11 How long have you been in a treatment program? (duration of time that you completing your program) year monthday
7.7 How long have you been stopped using drugs? year monthday	7.12 How long have you been stopped using drugs? year monthday

Section 8 Arrest/ Detention		
8.1	Have you ever been arrested?	<input type="checkbox"/> 0) No, Never (End of interview) <input type="checkbox"/> 1) Yes
8.2	How many times you have had arrested? time(s)
8.3	How old were you when you had first arrested?	Month..... B.E. (Age)
8.4	In the first time, what type of case you have been arrested?
8.5	Have you ever been arrested for alcohol?	<input type="checkbox"/> 0) No, Never <input type="checkbox"/> 1) Yes, time(s) When was the last time you had arrested? Month..... B.E. (Age) what type of case.....
8.6	Have you ever been arrested for tobacco?	<input type="checkbox"/> 0) No, Never <input type="checkbox"/> 1) Yes, time(s) When was the last time you had arrested? Month..... B.E. (Age) what type of case
8.7	Have you ever been arrested for drug?	<input type="checkbox"/> 0) No, Never <input type="checkbox"/> 1) Yes, time(s) When was the last time you had arrested? Month..... B.E. (Age) what type of case
8.8	Have you ever been arrested in other criminal cases?	<input type="checkbox"/> 0) No, Never <input type="checkbox"/> 1) Yes, time(s) When was the last time you had arrested? Month..... B.E. (Age) what type of case

Ⅱ：分担研究報告

研究 7

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開発研究

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開発研究

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：鶴岡晴子（千葉県精神保健福祉センター相談指導課）

大上裕之（堺市こころの健康センター）

加賀谷有行（KONUMA 記念広島薬物依存・地域保健研究所/瀬野川病院）

酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター）

佐藤嘉孝（岡山県精神科医療センター作業療法班）

松岡明子（広島県立総合精神保健福祉センター地域支援課事業調整員）

竹之内薫（鹿児島県精神保健福祉センター）

森由貴（香川県精神保健福祉センター）

【研究要旨】

【目的】精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

【方法】平成 29 年 9 月から平成 30 年 12 月までに精神保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後 1 年時の情報が得られた 73 名について、2 時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

【結果及び考察】家族の健康状態については、SF-8 を用いて国民標準値と比較すると対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。平均値の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、精神的健康のみ有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的健康に有意な改善が認められた。薬物・アルコール関連問題の様々な影響により疲弊している家族の精神的健康は、1 年間の被支援経験のなかで改善し、また、家族心理教育プログラムへの参加がその改善に良い影響をもたらす可能性が示唆された。

次に、本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群のみ有意差が認められ、希望が増大した。また、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目の経時的変化についても検討した結果、6 項目中 3 項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」に良い変化が認められた。これらの結果から、家族が支援を受けることによって本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族のイネープリング行動が減少し、家族が本人の問題に支配されて頭を悩

ませる時間が短縮される可能性が示された。また、家族心理教育プログラムは、希望の増大等に良い影響を与えることの可能性が示唆された。

最後に、本人の治療支援状況の変化について述べる。登録時本人が未治療であったのは 24 名のうち 16 名 (66.7%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率 (低) 群では、9 名うち 7 名 (77.8%) がなんらかの治療支援を受けていた。参加率 (高) 群では、15 名のうち 9 名 (60.0%) がなんらかの治療支援を受けていた。全体としては登録時未治療であった本人の約 7 割が家族の登録時から 12 ヶ月以内に治療支援につながっていることから、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられた。

以上、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示された。

A. 研究目的

依存症の治療や回復を考えるうえで家族支援は欠くことのできない重要な要素のひとつであるにも関わらず、わが国の薬物依存症対策において、家族支援の充実に向けた取り組みは決して積極的なものとはいえない状況が続いてきた。それでもこの十年を振り返ると、地域の医療保健機関における家族支援事業や当事者家族の自助活動によって、一歩ずつ確実に家族支援の充実がはかられ、相談窓口も身近になりつつあることを実感する。平成 30 年に公表された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おり、家族支援のさらなる充実に向けて今後一層の努力と取り組みが求められるところである。

家族支援の充実に資するツールを得ることを目的に、筆者らは、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。平成 28 年度には家族心理教育プログラムを完成させ、また、プログラム受講後アンケートを実施し、参加家族の主観的理解度及び有用性を確認した^{1)~2)}。また、平成 29 年度からは、精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族を対象

に、家族心理教育プログラムを含む家族支援の効果評価を行うための縦断調査を継続実施している。

今回は、医療保健機関で家族支援を受けた対象者について、登録時と 12 ヶ月経過時のデータを比較することによる効果評価を行ったので、その結果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象

平成 29 年 9 月から平成 30 年 12 月までの 15 ヶ月間に対象機関 (精神保健福祉センター 6 箇所/医療機関 3 箇所)を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名を分析対象とする。

2. 方法

対象者に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点で自記式アンケート調査を実施することによりデータ収集を行う。回答依頼の方法は、対面または郵送のいずれかにより行う。追跡期間中の個別相談及び家族心理教育プログラム参加状況については、対象機関から情報を得る。

3. 調査項目

対象者に関する主な調査項目は、属性、過去の支援状況、心身の健康状態、依存症者本人 (以下、本人と記す)の将来や現状に關す

る希望の程度、本人との関係性や本人に対する感じ方などである。

本人に関する主な調査項目は、属性、主たる使用薬物、薬物使用状況、過去の治療支援状況、現在の生活状況などである。

対象者の心身の健康状態の評価には SF-8 日本語版³⁾を用いた。SF-8 日本語版は、米国で開発され世界中で広く使用されている包括的健康関連 QOL 質問票 SF-36 の短縮日本語版であり、一定の信頼性と妥当性が検証済みである。SF-36 の 8 つの下位尺度（全体的健康感/身体機能/日常役割機能（身体）/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能（精神））に各 1 項目の質問を割り当てた全 8 項目の尺度であるため、SF-36 に比べて精度が落ちるという欠点はあるものの、より少ない負担で実施できるのが最大の利点である。また、SF-36 と同様に、身体的サマリースコアと精神的サマリースコアを算出することも可能であるし、国民標準値に基づいたスコアリングを採用しているため得点の解釈も容易である。身体的サマリースコアの国民標準値は平均 48.6 点 (SD=7.2) であり、精神的サマリースコアは平均 49.4 点 (SD=6.8) である。

本人の将来や現状に関する希望の程度を評価する尺度は、HOPEFULNESS - HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE⁴⁾（以下、希望尺度と記す）を邦訳して使用した。希望尺度は、アルコール、薬物、ギャンブルなどの問題を抱える家族のストレスや困難を総合的に評価する一連の尺度の一部であり、5 段階のリッカート尺度で本人の将来や現状に対する家族の希望の程度を評価する。全 10 項目から成り、得点範囲は 10~50 点である。日本語版は開発されていないが、Cronbach's coefficient alpha は 0.855 であり、高い信頼性が確認できた。

（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. 対象者の属性等（追跡状況別）

期間内に対象機関を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名のうち、登録後 1 年時点の情報が得られた 73 名（以下、追跡群と記す）と得られなかった 42 名（以下、脱落群と記す）の別に、対象者の属性等を示す（表 1）。

脱落群は追跡群と比べて、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が有意に低かった。

2. 対象者の属性等（機関種別）

機関種別ごとの対象者の属性等を表 2 に示す。精神保健福祉センターを利用した 34 名は、医療機関を利用した 39 名と比較して、性別や年齢等の属性に差はないものの、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が優位に高く、本人と同居している者の割合が低い傾向にあった。

3. 対象者の属性等（家族心理教育プログラム参加状況別）

対象機関における家族心理教育プログラムの実施頻度は、7 機関が月に 1 度であった。1 機関については、研究開始当初は 2 週に 1 度であったが、その後月に 1 度に変更された。登録時から登録後 12 ヶ月時までの 1 年間に 6 回以上参加した 36 名を参加率（高）群、6 回未満の 37 名を参加率（低）群としたうえで、両群の属性等を表 3 に示す。両群を比較した結果、参加率（低）群は配偶者・パートナーの割合が有意に高く、それと関連して、平均年齢が有意に低かった。

また、登録時から登録後 1 年時までに個別相談を利用した回数については、参加率（高）群が 2.7 回 (SD=2.9)、参加率（低）群が 1.8 回 (SD=2.8) であり、差は認められなかった ($p=0.175$)。

4. SF-8 及び希望尺度得点の変化

登録時と登録後 1 年時における SF-8 及び希望尺度得点の変化を家族心理教育プログラ

ム参加状況別に示す(表4)。

SF-8の8つの下位尺度(全体的健康感/身体機能/日常役割機能(身体)/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能(精神))の各スコア平均値、身体的サマリースコア、精神的サマリースコア平均値の前後比較を行った結果、参加率(低)群においては、精神的サマリースコアの平均値にのみ有意な差が認められ、改善した。一方、参加率(高)群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能(精神)、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。両群合計でも、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能(精神)、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。

希望尺度平均値の前後比較については、参加率(低)群では差が認められなかったが、参加率(高)群では有意な差が認められ、改善した。また、両群合計においても有意に改善した。

5. 対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化

登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化を家族心理教育プログラム参加状況別に示す(表5~10)。

対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目(①本人と口論になった、②本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた、③本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした、④本人のために、自分のやりたいことをあきらめた、⑤帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった、⑥本人を身近に思えず、距離があると感じた)について、「まったくなかった」「たまにあった」「ときどきあった」と回答した群を「頻繁になし」とし、「しばしばあった」「ほぼ毎日あった」と回答した群を「頻繁にあり」とした。そのうえで、登録時と登録後1年時において「頻繁にあり」の割合がどの

ように変化するか、家族心理教育プログラム参加状況別に検討した。

「本人と口論になった」の項目については、両群ともに有意差は認められなかった。(表5)。

「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」の項目については、参加率(高)群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合(0%)に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合(26.5%)が有意に高かった(表6)。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の項目については両群ともに有意差が認められ、参加率(低)群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合(8.1%)に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合(22.7%)が有意に高かった。また、参加率(高)群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合(5.9%)に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合(38.2%)が有意に高かった(表7)。

「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」については両群ともに差は認められなかった(表8)。

「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」については、参加率(低)群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合(2.8%)に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合(30.6%)が有意に高かった(表9)。

「本人を身近に思えず、距離があると感じた」については両群ともに差は認められなかった(表10)。

6. 本人の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

依存症者本人の属性等を家族心理教育プログラム参加状況別に示す(表11)。

参加率（低）群は参加率（高）群に比べて、本人の主たる使用物質がアルコールである者の割合が高く、また、使用頻度が「週数回以上」と高い者の割合が有意に高かった。

7. 本人の治療支援状況の変化

登録時における本人の治療支援状況を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表11）。

参加率（低）群 37名うち9名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち7名（77.8%）がなんらかの治療支援を受けていた。

参加率（高）群 36名うち15名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち9名（60.0%）がなんらかの治療支援を受けていた。

全体では73名のうち24名について、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち16名（66.7%）がなんらかの治療支援を受けていた。

登録時には治療支援を受けていなかったが登録後1年時にはなんらかの治療支援を受けていた本人の割合について、参加率（低）群と参加率（高）群で比較した結果、差は認められなかった（Fisher's exact test=0.669）。

D. 考察

1. 効果評価（1）家族の健康状態

精神保健福祉センターや医療機関の家族支援を利用した全対象者115名の健康状態をSF-8により評価し、国民標準値と比較した結果、身体的健康状態に大きな差はないものの、精神的健康状態が不良であることが示された。

また、登録時から登録後1年時まで1年間の追跡が可能であった対象者73名について、登録時と登録後1年時におけるSF-8下位尺度の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログ

ラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、精神的健康のみ有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的健康に有意な改善が認められた。

これらの結果からは、様々な薬物・アルコール関連問題の影響を日常的に受け精神的に疲弊している家族の姿を推察することができる。また、その疲弊感は支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの、1年という時間経過の中で改善が認められること、家族心理教育プログラムへの参加が精神的健康の改善に良い影響をもたらす可能性も示された。その理由としては、後述するように心理教育を通じて対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方が変化することに加え、同じ問題を抱える家族同士が出合い交流を深めることで、共感し合い孤独が軽減されることが考えられよう。

2. 効果評価（2）家族と本人との関係性や本人に対する感じ方

本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、登録時と登録後1年時における平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群のみ有意差が認められ、希望が増大した。

次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目の経時的変化について検討した。登録時から登録後1年時にかけて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した割合と、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した割合の差を家族心理教育プログラム参加状況別に検討した結果、参加率（低）群では、2項目について有意差が認められた。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」の2項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁

にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。参加率（高）群でも2項目について有意差が認められた。有意差が認められたのは、「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の2項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。一方で、「本人と口論になった」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」の3項目については差が認められなかった。

これらの結果から、家族が支援を受けることによって本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族のイネープリング行動が減少し、家族が本人の問題に支配されて頭を悩ませる時間が短縮される可能性が示された。また、家族心理教育プログラムへの参加は、イネープリング行動の減少や希望の増大に良い影響を与えることの可能性が示唆された。

3. 効果評価 (3) 本人の治療支援状況

登録時本人が未治療であったのは24名のうち16名(66.7%)は1年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率（低）群では、9名うち7名(77.8%)がなんらかの治療支援を受けていた。参加率（高）群では、15名のうち9名(60.0%)がなんらかの治療支援を受けていた。

これらの結果から、本人の治療支援状況について2群間に差はないものの、全体としては登録時未治療であった本人の約7割が家族の登録時から1年以内に治療支援につながっていることから、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられる。

以上、精神保健福祉センターや医療機関に

おける家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について、家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況の3つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であると考えられた。

E. 結論

期間内に精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した115名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後12ヶ月時の情報が得られた73名について2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の精神的健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの参加がこれらの良い変化を促進することの可能性が示され、個別・集団を合わせた家族支援の重要性を裏付ける結果となった。

F. 引用文献

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 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—補助教材の理解度と有用性—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 93-99, 2018.
- 2) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 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理解度と有用性—医療保健機関家族教室と家族会の参加者を対象としたアンケート調査結果から—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18 (2), 25-32, 2017.
- 3) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構,

- 京都, 2004.
- 4) Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. and Copello, A. : Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain, *Addiction*, 100, 1611-1624, 2005.
- G. 研究発表
1. 論文発表
 - 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰 : 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効果評価—介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より—, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 54 (6), 2020. (印刷中)
 - 2) 近藤あゆみ : 【薬物依存症からの回復のために-国立精神・神経医療研究センターの取り組み-】薬物使用者の家族を対象とした相談支援, *新薬と臨床*, 69 (1), 37-40, 2020.
 - 3) 近藤あゆみ : 【薬物乱用のトレンド:大麻をめぐる諸問題】薬物使用者の家族に対する相談支援の意義, *医学のあゆみ*, 271 (11), 1227-1230, 2019.
 - 4) 近藤あゆみ : 【精神科臨床における家族への支援と働きかけ-家族心理教育-】薬物問題を抱える家族に対する相談支援, *臨床精神医学*, 48 (6), 737-741, 2019.
 - 5) 近藤あゆみ : 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, *日本アルコール関連問題学会雑誌*, 21 (1), 108-110, 2019.
 2. 学会発表
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)
なし

表1. 対象者の属性等(追跡状況別)

		追跡状況			p値
		脱落群 度数 (%)	追跡群 度数 (%)	合計 度数 (%)	
性別	女性	31 (73.8)	61 (83.6)	92 (80.0)	0.232
	男性	11 (26.2)	12 (16.4)	23 (20.0)	
続柄	親	23 (54.8)	46 (63.0)	69 (60.0)	0.420
	配偶者・パートナー	11 (26.2)	13 (17.8)	24 (20.9)	
	兄弟姉妹	6 (14.3)	9 (12.3)	15 (13.0)	
	子ども	1 (2.4)	5 (6.8)	6 (5.2)	
	その他	1 (2.4)	0 (.0)	1 (.9)	
継続的支援	あり	10 (23.8)	40 (54.8)	50 (43.5)	0.001
	なし	32 (76.2)	33 (45.2)	65 (56.5)	
本人と同居	あり	23 (54.8)	39 (53.4)	62 (53.9)	0.890
	なし	19 (45.2)	34 (46.6)	53 (46.1)	
	合計	42 (100.0)	73 (100.0)	115 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		54.6 (1.9)	58.0 (1.4)	56.8 (1.1)	0.146
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.0 (1.0)	5.6 (.7)	5.4 (.6)	0.655
SF-8(身体的健康)		48.6 (1.1)	48.5 (.9)	48.5 (.7)	0.937
SF-8(精神的健康)		38.5 (1.2)	40.2 (1.1)	39.6 (.8)	0.340

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表2. 対象者の属性等(機関種別)

		機関種別			p値
		精福センター群 度数 (%)	医療機関群 度数 (%)	合計 度数 (%)	
性別	女性	29 (85.3)	32 (82.1)	61 (83.6)	0.769
	男性	5 (14.7)	7 (17.9)	12 (16.4)	
続柄	親	23 (67.6)	23 (59.0)	46 (63.0)	0.156
	配偶者・パートナー	3 (8.8)	10 (25.6)	13 (17.8)	
	兄弟姉妹	4 (11.8)	5 (12.8)	9 (12.3)	
	子ども	4 (11.8)	1 (2.6)	5 (6.8)	
継続的支援	あり	26 (76.5)	14 (35.9)	40 (54.8)	0.001
	なし	8 (23.5)	25 (64.1)	33 (45.2)	
本人と同居	あり	14 (41.2)	25 (64.1)	39 (53.4)	0.050
	なし	20 (58.8)	14 (35.9)	34 (46.6)	
	合計	34 (100.0)	39 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		60.5 (1.8)	55.9 (2.1)	58.0 (1.4)	0.104
薬物問題に気づいた時期(年前)		6.2 (1.3)	5.0 (.8)	5.6 (.7)	0.425
SF-8(身体的健康)		47.7 (1.2)	49.1 (1.2)	48.5 (.9)	0.447
SF-8(精神的健康)		41.3 (1.6)	39.2 (1.4)	40.2 (1.1)	0.332

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	女性	30 (81.1)	31 (86.1)	61 (83.6)	0.754
	男性	7 (18.9)	5 (13.9)	12 (16.4)	
続柄	親	19 (51.4)	27 (75.0)	46 (63.0)	0.036
	配偶者・パートナー	11 (29.7)	2 (5.6)	13 (17.8)	
	兄弟姉妹	5 (13.5)	4 (11.1)	9 (12.3)	
	子ども	2 (5.4)	3 (8.3)	5 (6.8)	
継続的支援	あり	20 (54.1)	20 (55.6)	40 (54.8)	0.897
	なし	17 (45.9)	16 (44.4)	33 (45.2)	
本人と同居	あり	23 (62.2)	16 (44.4)	39 (53.4)	0.129
	なし	14 (37.8)	20 (55.6)	34 (46.6)	
	合計	37 (100.0)	36 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		54.7 (2.2)	61.5 (1.6)	58.0 (1.4)	0.015
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.2 (1.2)	6.0 (.8)	5.6 (.7)	0.596
SF-8(身体的健康)		48.2 (1.3)	48.7 (1.2)	48.5 (.9)	0.797
SF-8(精神的健康)		40.8 (1.6)	39.5 (1.4)	40.2 (1.1)	0.543

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表4. 登録時と登録後1年時におけるSF-8及び希望尺度得点の変化(家族心理教育プログラム参加状況別)

	家族心理教育プログラム参加状況								
	参加率(低)群			参加率(高)群			合計		
	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値
SF8GH(全体的健康感)	45.4 (7.9)	47.2 (7.5)	0.223	45.7 (7.3)	48.0 (5.8)	0.081	45.5 (7.6)	47.6 (6.7)	0.037
SF8PF(身体機能)	46.5 (8.4)	46.7 (9.3)	0.913	48.0 (8.1)	49.9 (6.1)	0.178	47.2 (8.2)	48.3 (8.0)	0.358
SF8RP(日常役割機能(身体))	46.4 (8.4)	46.4 (9.1)	0.991	47.6 (6.9)	49.7 (6.4)	0.130	47.0 (7.7)	48.0 (8.0)	0.351
SF8BP(体の痛み)	50.5 (9.7)	48.6 (10.1)	0.299	48.4 (8.2)	49.3 (7.6)	0.769	49.4 (9.0)	48.9 (8.9)	0.574
SF8VT(活力)	45.5 (7.9)	47.6 (6.3)	0.104	43.3 (6.7)	47.7 (5.3)	0.003	44.4 (7.4)	47.6 (5.8)	0.001
SF8SF(社会生活機能)	44.0 (10.7)	44.3 (9.1)	0.869	41.2 (9.4)	48.7 (8.2)	0.000	42.6 (10.1)	46.4 (8.9)	0.008
SF8MH(心の健康)	42.2 (9.0)	45.3 (7.9)	0.050	41.4 (7.7)	48.2 (6.3)	0.000	41.8 (8.3)	46.7 (7.3)	0.000
SF8RE(日常役割機能(精神))	43.2 (10.4)	46.4 (8.4)	0.099	44.2 (9.0)	49.3 (6.9)	0.005	43.7 (9.7)	47.8 (7.8)	0.002
SF8PCS(身体的健康)	48.2 (7.8)	46.8 (8.6)	0.378	48.7 (7.1)	48.4 (6.3)	0.689	48.5 (7.4)	47.6 (7.5)	0.338
SF8MCS(精神的健康)	40.8 (10.0)	44.7 (7.6)	0.024	39.5 (8.3)	47.5 (6.5)	0.000	40.2 (9.2)	46.0 (7.2)	0.000
希望尺度(HOPEFULNESS-HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE)	29.5 (7.6)	31.1 (9.3)	0.201	29.3 (6.5)	32.5 (5.7)	0.046	29.4 (7.0)	31.8 (7.8)	0.021

Paired t-test

表5. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化①(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人と口論になった	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (80.6)	0 (.0)	29 (80.6)	0.125
			頻繁にあり	4 (11.1)	3 (8.3)	7 (19.4)	
			合計	33 (91.7)	3 (8.3)	36 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	27 (79.4)	1 (2.9)	28 (82.4)	0.125
			頻繁にあり	6 (17.6)	0 (.0)	6 (17.6)	
			合計	33 (97.1)	1 (2.9)	34 (100.0)	

McNemar test

表6. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化②(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (80.6)	3 (8.3)	32 (88.9)	1.000
			頻繁にあり	4 (11.1)	0 (.0)	4 (11.1)	
			合計	33 (91.7)	3 (8.3)	36 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	24 (70.6)	0 (.0)	24 (70.6)	0.004
			頻繁にあり	9 (26.5)	1 (2.9)	10 (29.4)	
			合計	33 (97.1)	1 (2.9)	34 (100.0)	

McNemar test

表7. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化③(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	12 (32.4)	3 (8.1)	15 (45.5)	0.004
			頻繁にあり	16 (22.7)	6 (31.8)	22 (40.5)	
			合計	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	17 (50.0)	2 (5.9)	19 (59.9)	0.007
			頻繁にあり	13 (38.2)	2 (5.9)	15 (44.1)	
			合計	30 (88.2)	4 (11.8)	34 (100.0)	

McNemar test

表8. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化④(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人のために、自分のやりたいことをあきらめた			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (78.4)	1 (2.7)	30 (81.1)	0.219
			頻繁にあり	5 (13.5)	2 (5.4)	7 (18.9)	
		合計	34 (91.9)	3 (8.1)	37 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	29 (87.9)	0 (.0)	29 (87.9)	---
		頻繁にあり	4 (12.1)	0 (.0)	4 (12.1)		
		合計	33 (100.0)	0 (.0)	33 (100.0)		

McNemar test

表9. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑤(家族心理教育プログラム参加状況別)

帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	23 (63.9)	1 (2.8)	24 (66.7)	0.006
			頻繁にあり	11 (30.6)	1 (2.8)	12 (33.3)	
		合計	34 (94.4)	2 (5.6)	36 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	28 (84.8)	1 (3.0)	29 (87.9)	0.625
		頻繁にあり	3 (9.1)	1 (3.0)	4 (12.1)		
		合計	31 (93.9)	2 (6.1)	33 (100.0)		

McNemar test

表10. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑥(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人を身近に思えず、距離があると感じた			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	27 (73.0)	2 (5.4)	29 (78.4)	0.453
			頻繁にあり	5 (13.5)	3 (8.1)	8 (21.6)	
		合計	32 (86.5)	5 (13.5)	37 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	17 (51.5)	6 (18.2)	23 (69.7)	0.791
		頻繁にあり	8 (24.2)	2 (6.1)	10 (30.0)		
		合計	25 (75.8)	8 (24.2)	33 (100.0)		

McNemar test

表11. 依存症者本人の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	男性	30 (81.1)	32 (88.9)	62 (84.9)	0.515
	女性	7 (18.9)	4 (11.1)	11 (15.1)	
使用物質	薬物	23 (62.2)	29 (80.6)	52 (71.2)	0.040
	アルコール	12 (32.4)	3 (8.3)	15 (20.5)	
	多剤	2 (5.4)	4 (11.1)	6 (8.2)	
薬物使用頻度	週に数回以上	18 (48.6)	9 (25.0)	27 (37.0)	0.044
	年に1回以上	1 (2.7)	6 (16.7)	7 (9.6)	
	1年以上断薬	6 (16.2)	11 (30.6)	17 (23.3)	
	不明	12 (32.4)	10 (27.8)	22 (30.1)	
過去の治療支援経験 (登録時)	あり	28 (75.7)	21 (58.3)	49 (67.1)	0.140
	なし	9 (24.3)	15 (41.7)	24 (32.9)	
過去の治療支援経験 (FU12ヶ月時)	あり	35 (94.6)	30 (83.3)	65 (89.0)	0.152
	なし	2 (5.4)	6 (16.7)	8 (11.0)	
	合計	37 (100.0)	36 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		41.2 (12.5)	37.7 (10.9)	39.4 (11.8)	0.219

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

Ⅱ：分担研究報告

研究 8

民間支援団体における回復プログラムの開発研究

令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金
(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)
分担研究報告書

民間支援団体における回復プログラムの開発研究

研究分担者：引土絵未（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/
日本学術振興会特別研究員）

研究協力者：喜多村真紀（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/
国際医療福祉大学大学院）

岡崎重人（NPO 法人川崎ダルク支援会）

加藤 隆（NPO 法人八王子ダルク）

山本 大（NPO 法人アパリ藤岡ダルク）

山崎明義（特定非営利活動法人東京ダルク）

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループの有効性を明らかにすることにある。これまでの研究において、治療共同体エンカウンター・グループは一定の効果が認められているが、対照群が設定されていないという課題が残されていた。そこで、治療共同体エンカウンター・グループを実施していないダルクを対照群として設定することを試み、効果検証を実施した。

【方法】治療共同体エンカウンター・グループを実施する A ダルク（24 名）、B ダルク（23 名）、C ダルク（24 名）の 3 施設（71 名）を介入群、F ダルク（34 名）、G ダルク（6 名）、H ダルク（13 名）、I ダルク（5 名）、J ダルク（6 名）、K ダルク（9 名）の 6 施設（73 名）を対照群とし、介入群では導入時、FU6 ヶ月の 2 時点、対照群では 2018 年 4 月のベースライン、FU6 ヶ月の 2 時点で自記式アンケート調査を実施した。アンケートでは基本属性、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、精神科通院の有無、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした SEAS2000、自己評価を用いた。計 144 名のうち、調査実施 2 時点でのデータのある介入群 3 施設（51 名）および対照群 3 施設（25 名）の 76 名を分析対象とした。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 A2018-069）。

【結果】性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性およびベースライン時点での SEAS2000 得点について、介入群 3 施設間・対照群 3 施設間の有意差について確認したところ、有意差が認められなかったため、介入群 3 施設・対照群 3 施設を合算して分析を進めた。次に、基本属性およびベースライン時点での SEAS2000 得点について、二群間比較を実施したところ、年齢及び精神科通院の有無について有意差が認められた。そこで、有意差が認められた項目及びベースライン時点での SEAS2000 得点について傾向スコアによるマッチングを行い（介入群 20 名、対照群 20 名）、ベースラインから FU6 ヶ月の自己実現尺度得点変化における二群間比較を実施した結果、総得点 ($p=0.039, r=0.46$) 及び下位尺度「率直さ」($p=0.040, r=0.46$) において介入群が対照群より有意に得点が増加していた。また、FU6 ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」($p=0.036, r=-0.33$) において介入群が対照群に比較し有意に得点が高かった。

自己評価では、介入群では治療共同体エンカウンター・グループについて、対照群ではダルクミ

ーティングについての有用感等の回答を得た。ベースライン時点でのグループに対する評価では、介入群では「そう思う」「全くそう思う」を含め約半数が回復への有用感を得ているのに対し、対照群では8割とより高い有用感を得ていることが示された。

【考察】介入群と対照群における二群間比較を実施した結果、ベースラインからFU6か月のSEAS2000得点変化について、介入群では有意に得点が上昇しており、また、FU6か月時点で介入群では有意に得点が高い傾向が認められ、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。今回の結果は、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持するものであると考えられる。一方で、グループに対する自己評価では、治療共同体エンカウンター・グループ（介入群）よりダルクミーティング（対照群）に対する回復への有用感が高い傾向が示され、治療共同体エンカウンター・グループでは、有用感を得るまでに一定の期間やグループの成熟などの要素が必要となることが推察された。これらの調査結果は、測定できない施設間の要因を排除することができていない。今後の研究として、同一施設内での介入前後の二群間比較を実施したい。また、インタビュー調査の分析を実施し、量的変数では測定できない治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにしたい。

A. 研究目的

刑の一部執行制度の施行により、受け入れ先の一つとしてその役割を期待されているのが、民間支援団体ダルクである。ダルクの成果についてはこれまでも挙げられているが、直近のダルク利用者の追っかけ調査の結果によれば、1年半後の利用者（確認の取れた退所者含む）の完全断薬率は約7割¹⁾とされ、非常に高い断薬率が示されている。しかし一方で、当事者コミュニティゆえの困難も指摘されている。利用者の多様化に伴い、ダルク終了後の社会復帰する場の不足やスタッフの確保、利用者の精神症状への対応など支援における課題^{2) 3)}も積み上げられている。

このようなダルクの抱える課題や困難に対して当事者の経験的知識に依拠する伝統的な手法だけではなく、新たな選択肢を提供しようとする動きがある。ワークブックを用いた集団薬物再乱用防止プログラム SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)^{4) 5)}などの認知行動療法や当事者研究⁶⁾、そして、治療共同体エンカウンター・グループがその一つである。

治療共同体モデルの特徴は「手法としての共同体」⁷⁾であるとされ、「入所者自身が治療共同体における社会化と治療過程の変化のための媒介者となる」⁷⁾機能の重要性が挙げら

れる。その効果とともに世界各国で展開され、薬物依存症に対する代表的な中長期入所プログラムとして位置づけられることとなった⁸⁾。治療共同体エンカウンター・グループは、治療共同体モデルで実施されるグループワークの一つであり、治療共同体モデルの重要かつ基盤となる要素（共感と責任のある関係、現実と向き合う機会、絶対的な誠実さ、個人の変化に不可欠な自己覚知）によって構成されており、それゆえに、治療共同体モデルにおいて象徴的なグループとされている⁷⁾。

治療共同体エンカウンター・グループの特徴はメンバーシップフィードバックにあり、話題提供者に対し参加者全員で安全な質問とフィードバックによりサポートする。

報告者らは、2013年よりダルクでの治療共同体エンカウンター・グループの導入を開始し、2020年2月時点で12施設において実践されている。また、2014年より治療共同体研究会を隔月開催し、治療共同体エンカウンター・グループの基礎的な知識・技術を提供するための講義や体験グループなどを実施してきた。また、治療共同体エンカウンター・グループの普及を目的に、研修やワークショップを開催している。

これらの治療共同体エンカウンター・グループの効果検証として、2013年よりAダルク、

2014年よりBダルク、2015年よりCダルクにて治療共同体エンカウンター・グループを導入すると同時に、自己実現尺度 SEAS2000⁹⁾を用いた自記式アンケート調査を実施してきた^{10) 11)}。その結果、治療共同体エンカウンター・グループ参加から半年後の効果が認められた一方で、長期的な効果については明らかにならなかった。

これまでの研究の大きな課題として、施設内で対照群を設定することができないため、ダルクでの既存のプログラムにおける効果の影響を排除できないという課題が残されていた。その背景として、介入群のダルクは小規模であること、また規模の大きなダルクでも、治療共同体エンカウンター・グループに参加するメンバーは、グループの適用に合わせた選抜メンバーであり、施設内で等質な対照群を設定することが困難であることが挙げられた。そのため、本研究では昨年度より治療共同体エンカウンター・グループ準備期間にあるダルクを対照群として設定することを試み、治療共同体エンカウンター・グループの有効性を検証してきた。

B. 研究方法

1. 対象者

治療共同体エンカウンター・グループを実施するA・B・Cダルクにて定期的に治療共同体エンカウンター・グループに参加する利用者72名を介入群とした。また、F・G・H・I・J・Kダルク利用者73名を対照群とし、計148名を対象に自記式アンケート調査を実施した。対照群の選定においては、治療共同体エンカウンター・グループ導入に関心を持ち、報告者の主催する治療共同体研究会に参加したダルクに対し、調査の説明を実施し、同意を得られた施設を調査対象とした。

続いて、148名のうち調査実施2時点でのデータのある介入群(51名)および対照群(25名)の76名を分析対象とした。調査対象除外となった介入群22名、対照群58名については、対照群のうち45名(3施設)はグループ

導入により調査対象外となり、その他は、中途退所・施設移動・就労などのほかのプログラムへの移行などの理由が挙げられる。

2. 調査方法

1) 調査項目 (右上ある方が見やすい)

調査項目は、年齢、性別、利用期間、入所の契機となった主たる使用薬物、最終教育歴、精神科通院の有無、自己実現尺度 SEAS2000、グループの自己評価である。自己実現尺度 SEAS2000 は、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした POI (Personal Orientation Inventory) をもとに、心理学領域で広く展開されるエンカウンター・グループの効果測定尺度として開発された SEAS (Self-Actualization Scale) の改訂版である。SEAS2000 は4因子(「ありのままの自己肯定」「とらわれからの解放」「自己信頼」「率直さ」)24項目で構成され、「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3件法となっている。

本研究では、物質使用障害からの回復という視座によるダルク全体の効果ではなく、治療共同体エンカウンター・グループを通じた変化という視座によるグループの効果を重視し、エンカウンター・グループに特化した尺度が適切であると判断した。

グループに対する自己評価として、介入群では治療共同体エンカウンター・グループ、対照群ではダルクミーティングに対し7つの項目について、「全くそう思わない」から「全くそう思う」の5件法にて回答を得た。

2) 実施方法および倫理的配慮

介入群では、Aダルク(2013年4月～)、Bダルク(2014年4月～)、Cダルク(2015年10月～)において週1回程度1時間半～2時間治療共同体エンカウンター・グループを実施し、継続的に治療共同体エンカウンター・グループに参加する利用者・研修スタッフに対し、導入時・FU6ヵ月の2時点において自記式アンケート調査を実施した。

対照群では、2018年4月をベースラインと

し、FU6ヶ月の2時点において調査を実施した。介入群・対照群ともに調査票を配布し、臨床研究に関する倫理指針等に基づき、人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究参加による個人への不利益がないことを書面にて説明し、同意を得られた参加者を対象者とした。

また、施設への治療共同体エンカウンター・グループ導入に際しては、ダルクがセルフヘルプコミュニティであるという特性を尊重し、研究を前提とした調査依頼を実施していない。施設から治療共同体エンカウンター・グループ導入希望があった場合のみ、グループ導入および調査についての説明を実施し、同意を得られた場合に調査を実施した。

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号A2018-069）。

3) 分析方法

まず、ベースラインの各調査対象施設の基本属性変数の記述統計を算出し、各施設間の基本属性についての有意差の有無を確認した。続いて、介入群と対照群間の基本属性の有意差の有無を確認した。年齢及び精神科通院の有無について二群間に有意差が認められたため、傾向スコアにより二群間のマッチングを実施し、各群のベースラインからFU6か月時点のSEAS2000の得点変化について、Wilcoxon符号付き順位検定にて確認した。

次に、グループに対する自己評価について、中央値を算出し二群間比較を実施した。

なお、統計学的解析にはSPSS for Windows version24を用い、両側検定にて $P<0.05$ を有意水準とした。

C. 研究結果

1. 対象施設の基本属性について

各対象施設の概要および基本属性を表1、2に示す。介入群51名では、性別は全員が男性、年齢の中央値（四分位）は37（29,43）歳であった。利用期間は1～3年が19名（37.3%）

と最も多く、続いて6ヶ月未満が16名

（37.3%）、3年以上が9名（17.6%）、6ヶ月～1年が7名（13.7%）であった。入所の契機となった主たる使用薬物は、覚せい剤が30名（58.8%）と最も多く、続いて鎮咳剤、アルコール、大麻、処方薬などを含むその他8名（15.7%）、危険ドラッグ7名（13.7%）、複数回答6名（11.8%）であった。教育歴については、中学校卒業が22名（44.9%）と最も多く、続いて高校卒業が13名（26.5%）、大学卒業10名（20.4%）、その他4名（8.2%）であった。定期的な精神科通院の有無については、27名55.1%が定期的に精神科通院をしていた。

対照群3施設25名では、性別は全員が男性、年齢の中央値（四分位）は42（34,47.5）歳であった。利用期間は1～3年が9名（37.5%）と最も多く、続いて3年以上8名（33.3%）、6ヶ月未満4名（16.7%）、6ヶ月～1年が3名（12.5%）であった。入所の契機となった主な使用薬物は、覚せい剤が16名（64.0%）と最も多く、続いて処方薬、アルコール、鎮咳剤などを含むその他が6名（24.0%）、危険ドラッグ3名（12.0%）であった。教育歴については、中学校卒業が13名（52.0%）と最も多く、続いて高校卒業6名（24.0%）、大学卒業3名（12.0%）とその他が3名（12.0%）であった。定期的な精神科通院の有無については、21名84.0%が定期的に精神科通院をしていた。

続いて、介入群・対照群における各施設間の基本属性についての有意差を確認したところ、介入群の教育歴について有意差（ $p=0.03$ ）が認められたが、メインアウトカムである自己実現尺度（ベースライン時点）では有意差が認められなかつたため、介入群3施設・対照群3施設を合算して分析を進めた。

次に、介入群と対照群間の基本属性についての有意差を確認したところ、年齢（ $p=0.018$ ）、定期的な精神科通院の有無（ $p=0.02$ ）について有意差が認められた（表3）。二群間の年齢、精神科通院の有無、および対象者の差異のメインアウトカムへの影響を考慮し、年齢、精神科通院の有無、ベースライン時点での自己

実現尺度得点について傾向スコアを算出し、二群間の基本属性変数をマッチングした（介入群 20 名、対照群 20 名）（表 4）。

2. 介入群・対照群におけるベースラインから FU6 ヶ月の SEAS2000 得点変化

介入群、対照群におけるベースラインから FU6 ヶ月の自己実現尺度得点の変化について Wilcoxon 符号付き順位検定にて確認した結果を表 5 に示す。

介入群の自己実現尺度得点中央値（四分位）では、総得点において有意差が認められ、ベースライン 21（17.25,27.5）点から FU6 ヶ月 26.5（19.25,28）点と得点が上昇していた（ $p=0.039$ ）。また下位尺度「率直さ」についても有意差が認められ、ベースライン 7（6,8）点から FU6 ヶ月 9（5.25,9.75）点へと得点が上昇していた。

一方対照群では、総得点についてはベースライン 21（17.25,23）点から FU6 ヶ月 20（18,23.25）点と大きな変化はなく、有意差は認められなかった。

3. FU6 ヶ月時点の SEAS2000 得点について二群間比較

FU6 ヶ月の自己実現尺度得点について Kruskal-Wallis 検定にて二群間比較を実施した結果を表 6 に示す。

自己実現尺度総得点中央値（四分位）について、介入群は 26.5（19.25,28）点、対照群 20（18,23.25）点であり、有意差は認められなかった（ $p=0.063$ ）が、小程度の効果量が認められた（ $r=0.29$ ）。また、下位尺度「ありのままの自己肯定」得点中央値（四分位）において、介入群 5.5（4,8.75）点、対照群 4（2,5）点であり、二群間に有意差（ $p=0.036$ ）と中程度の効果量（ $r=0.33$ ）が認められた。

4. グループに対する自己評価

自己評価に関する 7 つの項目の結果を図 1-4 に示す。
ベースライン時点でのグループに対する評

価では、「エンカウンター・グループ/ダルクミーティングが自身の回復に役立っていると思う」という設問において、介入群では約半数が「そう思う」「全くそう思う」と回復への有用感を得ているのに対し、対照群では 8 割とより高い有用感を得ていること傾向が示された。次に、FU6 ヶ月時点でのグループに対する評価では、「エンカウンター・グループ/ダルクミーティングが自身の回復に役立っていると思う」という設問において、介入群では約 6 割が回復への有用感を感じておりベースライン時点よりやや上昇しているのに対し、対照群では約 9 割をより高い有用感を得ている傾向が示された。これらの傾向について、二群間の有意差（Pearson のカイ二乗検定）および各群におけるベースライン時点から FU6 ヶ月での得点変化（Wilcoxon 符号付き順位検定）による有意差は認められなかった。

D. 考察

本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして、治療共同体エンカウンター・グループに着目し、対照群を設定することを試み、その効果について検証した。対照群の設定においては、治療共同体エンカウンター・グループ準備期間中の施設を対象としたが、その選定においては、ダルクがセルフヘルプコミュニティであるという特性を尊重し、研究を前提とした導入・調査依頼を実施していない。そのため、介入群は関東圏であるのに対し、対照群は西日本が多くなっており、地域性に偏りが見られた。そこで、年齢、入所期間、主たる使用薬物、教育歴、精神科通院の有無の基本属性変数を用いて二群間の偏りについて確認し、傾向スコアによりマッチング（介入群 20 名、対照群 20 名）をおこなった。

介入群と対照群の二群間比較では、自己実現尺についてベースラインから FU6 か月の得点変化において、総得点（ $p=0.039, r=0.46$ ）及び下位尺度「率直さ」（ $p=0.040, r=0.46$ ）において介入群が対照群より有意に得点が増加

してしており、また、FU6ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」($p=0.036, r=-0.33$)において介入群が対照群に比較し有意に得点が高く、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。これまでの前後比較による研究で認められた効果は、治療共同体エンカウンター・グループ以外の影響が排除しきれない課題が残されていたが、本調査結果は、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持する1つの結果であると考えられる。

一方で、治療共同体エンカウンター・グループ/ダルクミーティングに対する自己評価では、治療共同体エンカウンター・グループ(介入群)よりダルクミーティング(対照群)に対する回復への有用感が高い傾向が示された。この背景として、治療共同体エンカウンター・グループは非常に独自性の高い言語的コミュニケーションを基盤とした取り組みであることから、回復への有用感を自覚しにくい側面が推察される。治療共同体エンカウンター・グループ参加者に対するインタビュー調査でも、「初めのころ、4カ月目ぐらいは、『またエンカウンターか、なにしゃべるの』と言ってた」「いいもんだなってなってから、自分にも仲間にも必要なんだと思うようになった」と語られるように、グループの有用感を得るまでに一定の期間やグループの成熟などが必要であると考えられる。

以上の調査結果には以下の限界が挙げられる。本調査で確認した二群間の変数以外にも、二群間の差異に影響を及ぼす要因が想定される。施設規模、スタッフ数、スタッフの経験年数、メンバー間の関係など測定していない、または測定することができない変数の影響については本研究では検証することができていない。これらの課題は、観察研究の限界であると考えられるが、今後より適切かつ実現可能な調査デザインを検討する必要がある。その1つは、同一施設内で、治療共同体エンカウンター・グループの未実施期間と実施期間の得

点変化の差異を検証する方法である。

今後、以上の調査方法も含め、さらにデータを蓄積し分析を進めていきたい。また、本調査を含め、量的変数では測定できない治療共同体エンカウンター・グループの意義を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を実施しており、今後分析を進めていきたい。

E. 結論

本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして、新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループに着目し、対照群を設定し効果を検証した。治療共同体エンカウンター・グループを実施するダルク3施設を介入群とし、治療共同体エンカウンター・グループに関心があり未実施のダルク3施設を対象群として、性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性について、傾向スコアによるマッチングし、二群間比較を実施した。

ベースラインからFU6ヶ月のSEAS2000得点変化について、対照群では大きな変化が見られないのに対し、介入群では有意に得点が増加しており、また、FU6ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」において介入群が対照群に比較し有意に得点が高く、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。これは、治療共同体エンカウンター・グループ自体の効果について支持する1つの結果であると考えられる。一方で、グループに対する自己評価では、治療共同体エンカウンター・グループ(介入群)よりダルクミーティング(対照群)に対する回復への有用感が高い傾向が示され、治療共同体エンカウンター・グループでは、有用感を得るまでに一定の期間やグループの成熟などの要素が必要となると考えられた。

これらの調査結果は測定できない施設間の要因を排除することができていないため、今後の研究として、同一施設内での二群間比較

など新たな調査デザインを検討していく必要がある。また、インタビュー調査の分析も含め、治療共同体カウンター・グループの意義を明らかにしていきたい。

F. 参考文献

- 1) 嶋根卓也,近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫, 松本俊彦: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業(精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究. 平成 29 年度総括・分担研究報告書, 2018.
- 2) 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, 100-107, 2006.
- 3) 特定非営利活動法人東京ダルク平成 21 年度社会福祉推進費補助金事業実施報告書 依存症回復途上者の社会復帰に向けての就労・就学支援事業.2010.
- 4) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, 遠藤桂子, 奥平謙一, 原井宏明, 和田清: 覚せい剤依存症患者に対する外来再発予防プログラムの開発 —Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) —. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 4, 507-521, 2007.
- 5) 松本俊彦: 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学, 54, 1103-1110, 2012.
- 6) 上岡陽江: 女性薬物依存症者の当事者研究. 臨床心理学増刊第 9 号みんなの当事者研究, 109-114, 2017.

- 7) De Leon,G.: The therapeutic community: theory,model,and method. Springer,2000.
- 8) NIDA: Therapeutic communities. NIDA Research Report Series, 15-4877,2015.
- 9) 坂中正義: 改訂版自己実現スケール (SEAS2000) 作成の試み. 福岡教育大学紀要, 52, 181-188, 2003.
- 10) 引土絵未, 岡崎 重人, 山崎明義, 松本俊彦: 日本型治療共同体モデルの試行と効果について. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50, 206-221, 2014.
- 11) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦: 治療共同体エンカウンター・グループの効果とその要因について: 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53 (2), 83-94, 2018.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
1) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也: 民間回復支援施設における治療共同体エンカウンター・グループの効果について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 札幌コンベンションセンター, 2019.10.5.

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

表1 介入群における各施設基本属性

介入群		A (n=14)	B (n=15)	C (n=22)	全体 (n=51)	
地域		関東	関東	北関東		
中央値 (四分位数)					p	
年齢		36 (24.75,44)	39 (33,43)	33.5 (30,41)	37 (29,43)	0.715
自己実現尺度		22.5 (18.75,26)	21 (13,25)	22.5 (16.75,30.5)	22 (17,27)	0.591
n (%)						
性別	男性	14 (100)	15 (100)	22 (100)	51 (100)	—
利用期間	6か月未満	8 (57.1)	6 (40.0)	2 (9.1)	16 (31.4)	0.082
	6か月～1年	2 (14.3)	2 (13.3)	3 (13.6)	7 (13.7)	
	1～3年	3 (21.4)	4 (26.7)	12 (54.5)	19 (37.3)	
	3年以上	1 (7.1)	3 (20.0)	5 (22.7)	9 (17.6)	
主たる対象薬物	覚せい剤	7 (50.0)	9 (60.0)	14 (63.6)	30 (58.8)	0.522
	危険ドラッグ	1 (7.1)	3 (20.0)	3 (13.6)	7 (13.7)	
	その他	3 (21.4)	3 (20.0)	2 (9.1)	8 (15.7)	
	複数回答	3 (21.4)	0 (0)	3 (13.6)	6 (11.8)	
教育歴	中学卒	11 (78.6)	8 (57.1)	3 (14.3)	22 (44.9)	0.03*
	高校卒	3 (21.4)	4 (28.6)	6 (28.6)	13 (26.5)	
	大学卒	0 (0)	1 (7.1)	9 (42.9)	10 (20.4)	
	その他	0 (0)	1 (7.1)	3 (14.3)	4 (8.2)	
通院 精神科	有	8 (57.1)	9 (64.3)	10 (47.6)	27 (55.1)	0.614
	無	6 (42.9)	5 (35.7)	11 (52.4)	22 (44.9)	

Pearson カイ二乗検定, Kruskal-Wallis 検定

* p<0.05

表2 対照群における各施設基本属性

対照群	H (n=13)	J (n=6)	K (n=6)	全体 (n=25)		
地域	中国	九州・沖縄	九州・沖縄			
	中央値 (四分位数)				p	
年齢	42 (34,46.5)	37 (28.5,43.25)	53 (39.25,57.75)	42 (34,47.5)	0.073	
自己実現尺度	23 (17.5,26)	19.5 (16.75,21.25)	25 (16.5,26.5)	22 (18,25.5)	0.267	
	n (%)					
性別	男性 13 (100)	6 (100)	6 (100)	25 (100)	-	
利用期間	6か月未満	1 (8.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	4 (16.7)	0.471
	6か月～1年	2 (16.7)	0 (0)	1 (16.7)	3 (12.5)	
	1～3年	4 (33.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	9 (37.5)	
	3年以上	5 (41.7)	3 (50.0)	0 (0)	8 (33.3)	
主たる使用薬物	覚せい剤	9 (69.2)	2 (33.3)	5 (83.3)	16 (64.0)	0.304
	危険ドラッグ	1 (7.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (12.0)	
	その他	3 (23.1)	3 (50.0)	0 (0)	6 (24.0)	
	複数回答	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
教育歴	中学卒	8 (61.5)	2 (33.3)	3 (50.0)	13 (52.0)	0.436
	高校卒	3 (23.1)	1 (16.7)	2 (33.3)	6 (24.0)	
	大学卒	2 (15.4)	1 (16.7)	0 (0)	3 (12.0)	
	その他	0 (0)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (12.0)	
通院精神科	有	9 (69.2)	6 (100)	6 (100)	21 (84.0)	0.111
	無	4 (30.8)	0 (0)	0 (0)	4 (16.0)	

Pearson カイ二乗検定, Kruskal-Wallis 検定

表3 介入群・対照群における基本属性の二群間比較

		介入群 (n=51)	対照群 (n=25)	全体 (n=76)	
		中央値 (四分位数)			p
年齢		37 (29,43)	42 (34,47.5)	38 (30.25,43)	0.018*
自己実現尺度		22 (17,27)	22 (18,25.5)	22 (17.25,26)	0.698
		n (%)			
性別	男性	51 (100)	25 (100)	76 (100)	-
利用期間	6か月未満	16 (31.4)	4 (16.7)	20 (26.7)	0.374
	6か月～1年	7 (13.7)	3 (12.5)	10 (13.3)	
	1～3年	19 (37.3)	9 (37.5)	28 (37.3)	
	3年以上	9 (17.6)	8 (33.3)	17 (22.7)	
主たる薬物	覚せい剤	30 (58.8)	16 (64.0)	46 (60.5)	0.298
	危険ドラッグ	7 (13.7)	3 (12.0)	10 (13.2)	
	その他	8 (15.7)	6 (24.0)	14 (18.4)	
	複数回答	6 (11.8)	0 (0)	6 (7.9)	
教育歴	中学卒	22 (44.9)	13 (52.0)	35 (47.3)	0.767
	高校卒	13 (36.5)	6 (24.0)	19 (25.7)	
	大学卒	10 (20.4)	3 (12.0)	13 (17.6)	
	その他	4 (8.2)	3 (12.0)	7 (9.5)	
精神科通院	有	27 (55.1)	21 (84.0)	48 (64.9)	0.02*
	無	22 (44.9)	4 (16.0)	26 (35.1)	

Pearson カイ二乗検定, Mann-Whitney の U 検定

* p<0.05

参考：ベースラインからFU6ヶ月の自己実現尺度得点変化における二群間比較（マッチング前）

	介入群 (n=51)					対照群 (n=25)				
	ベース ライン	FU6ヶ 月	z	r	p	ベース ライン	FU6ヶ 月	z	r	p
	中央値 (四分位数)					中央値 (四分位数)				
自己実 現尺度 総得点	22 (17,27)	26 (20,29)	-3.17 3	0.44 中	0.002 **	22 (18,25. 5)	20 (18.5,24. 5)	-0.31 4	0.06	0.754
ありの ままの 自己肯 定	5 (2,8)	5 (4,8)	-3.14 6	0.44 中	0.002 **	3 (1,5)	4 (2.5,6)	-1.45 3	0.29	0.146
とらわ れから の解放	5 (3,7)	6 (4,7)	-1.69 5	0.24	0.090	5 (4,6)	5 (3.5,7)	-0.51 0	0.10	0.610
自己信 頼	6 (4,7)	6 (4,8)	-2.23 3	0.31 中	0.026 *	6 (3,7.5)	5 (4,6.5)	-0.59 6	0.12	0.551
率直さ	7 (6,8)	7 (5,9)	-1.23 2	0.17	0.218	8 (6,9)	7 (5,9)	-0.55 0	0.11	0.550

Wilcoxon 符号付き順位検定

** p<0.01 * p<0.05

表 4 傾向スコア調整後介入群・対照群における基本属性の二群間比較

		介入群 (n=20)	対照群 (n=20)	全体 (n=40)	
		中央値 (四分位数)			p
年齢		39 (32.25,43)	37 (34,44.5)	39 (33.25,43)	0.862
自己実現尺度		21 (17.25,27.5)	21 (17.25,23)	21 (17.25,25.75)	0.659
		n (%)			
性別	男性	20 (100)	20 (100)	40 (100)	-
利用期間	6か月未満	8 (40.0)	3 (15.8)	11 (28.2)	0.248
	6か月～1年	3 (15.0)	2 (10.5)	5 (12.8)	
	1～3年	6 (30.0)	7 (36.8)	13 (33.3)	
	3年以上	3 (15.0)	7 (36.8)	10 (25.6)	
主たる薬物	覚せい剤	12 (60.0)	11 (55.0)	23 (57.5)	0.371
	危険ドラッグ	1 (5.0)	3 (15.0)	4 (10.0)	
	その他	5 (25.0)	6 (30.0)	11 (27.5)	
	複数回答	2 (10.0)	0 (0)	2 (5.0)	
教育歴	中学卒	5 (25.0)	10 (50.0)	15 (37.5)	0.340
	高校卒	6 (30.0)	5 (25.0)	11 (27.5)	
	大学卒	7 (35.0)	3 (15.0)	10 (25.0)	
	その他	2 (10.0)	2 (10.0)	4 (10.0)	
精神科通院	有	16 (80.0)	16 (80.0)	32 (80.0)	1.000
	無	4 (20.0)	4 (20.0)	8 (20.0)	

Pearson カイ二乗検定, Mann-Whitney の U 検定

表5 傾向スコア調整後ベースラインからFU6ヶ月の自己実現尺度得点変化における二群間比較

	介入群 (n=20)					対照群 (n=20)				
	ベース ライン	FU6ヶ 月	z	r	p	ベース ライン	FU6ヶ 月	z	r	p
自己実 現尺度 総得点	21 (17.25,2 7.5)	26.5 (19.25, 28)	-2.065	0.4 6 中	0.039 *	21 (17.25, 23)	20 (18,23. 25)	-0.14 2	0.03	0.887
ありの ままの 自己肯 定	5.5 (1.25,8. 75)	5.5 (4,8.7 5)	-1.284	0.2 9	0.199	3 (1,5)	4 (2,5)	-1.27 5	0.29	0.202
とらわ れから の解放	5 (3,6)	5.5 (4,7)	-0.192	0.0 4	0.848	5 (5,6.75)	5 (3.25,7)	-0.63 4	0.14	0.526
自己信 頼	4 (3.25,6)	5 (4,7.7 5)	-1.323	0.3 0	0.186	5 (3,7)	5 (4,6)	-0.42 4	0.10	0.672
率直さ	7 (6,8)	9 (5.25, 9.75)	-2.057	0.4 6 中	0.040 *	7 (5.25,9)	7 (5,9)	-0.39 6	0.09	0.692

Wilcoxon 符号付き順位検定

* p<0.05

表6 傾向スコア調整後FU6ヶ月の自己実現尺度得点の二群間比較

	介入群 (n=20)	対照群 (n=20)	z	r	P
	中央値 (四分位数)				
自己実現尺度総得点	26.5 (19.25,28)	20 (18,23.25)	-1.85	-0.29 (小)	0.063
ありのままの自己肯定	5.5 (4,8.75)	4 (2,5)	-2.09	-0.33 (中)	0.036*
とらわれからの解放	5.5 (4,7)	5 (3.25,7)	-0.178	-0.03	0.859
自己信頼	5 (4,7.75)	5 (4,6)	-0.564	-0.09	0.573
率直さ	9 (5.25,9.75)	7 (5,9)	-0.902	-0.14	0.367

Kruskal-Wallis 検定

* p<0.05

図1 ベースライン時点における治療共同体エンカウンター・グループに対する評価（介入群）

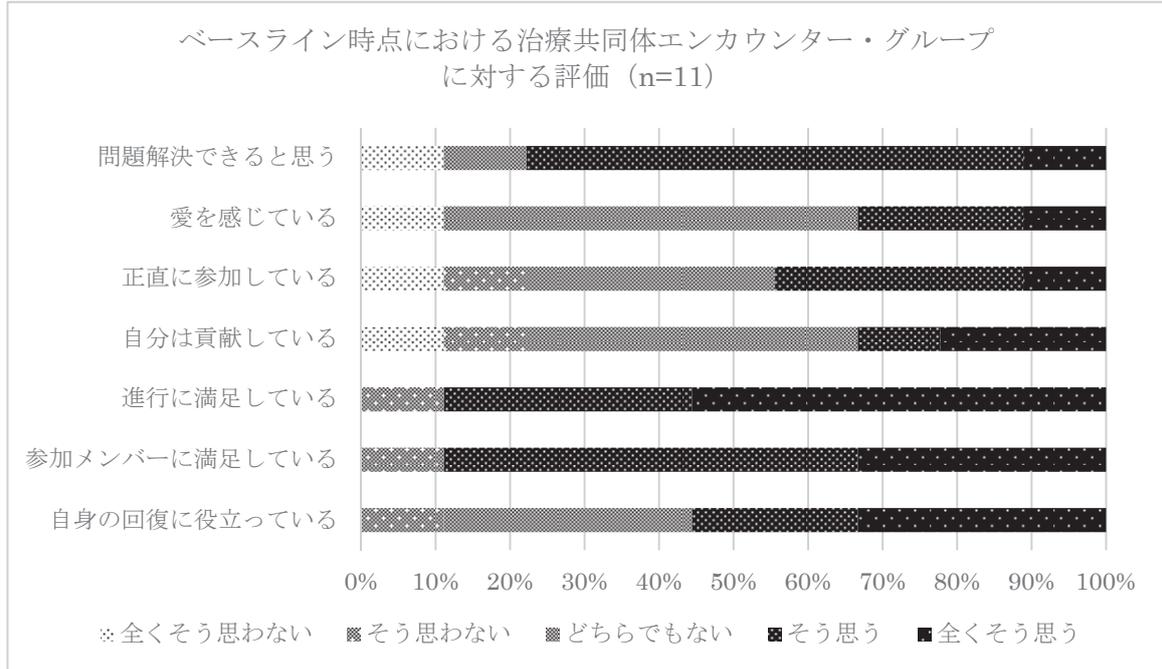


図2 ベースライン時点におけるダルクミーティングに対する評価（対照群）

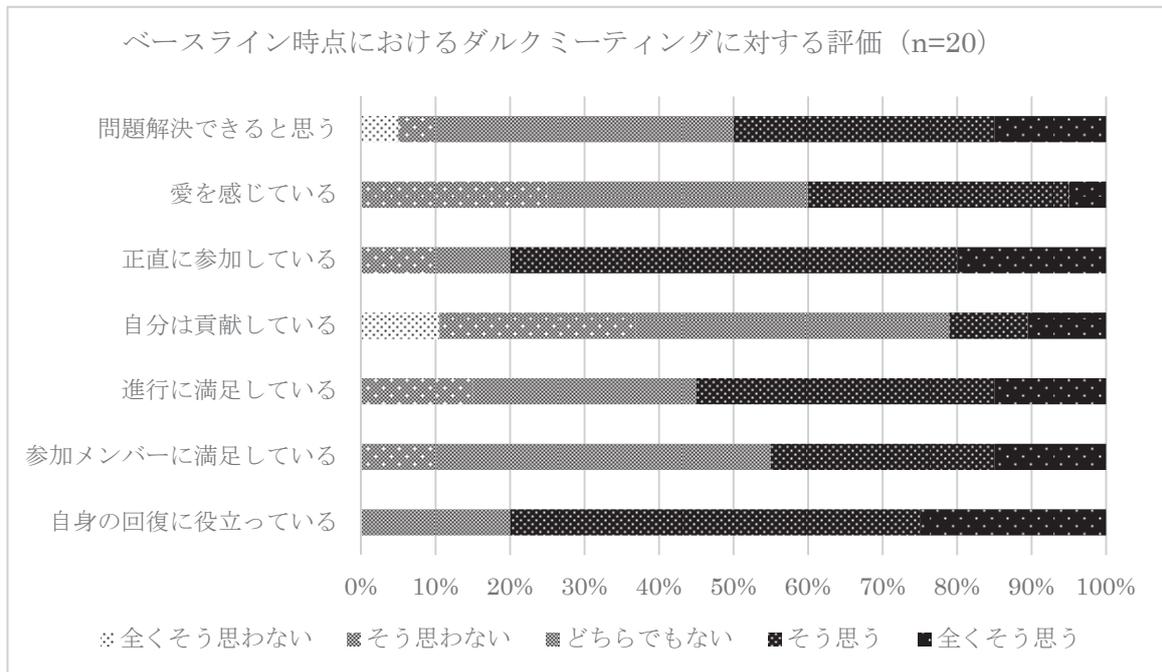


図3 FU6ヶ月時点における治療共同体エンカウンター・グループに対する評価（介入群）

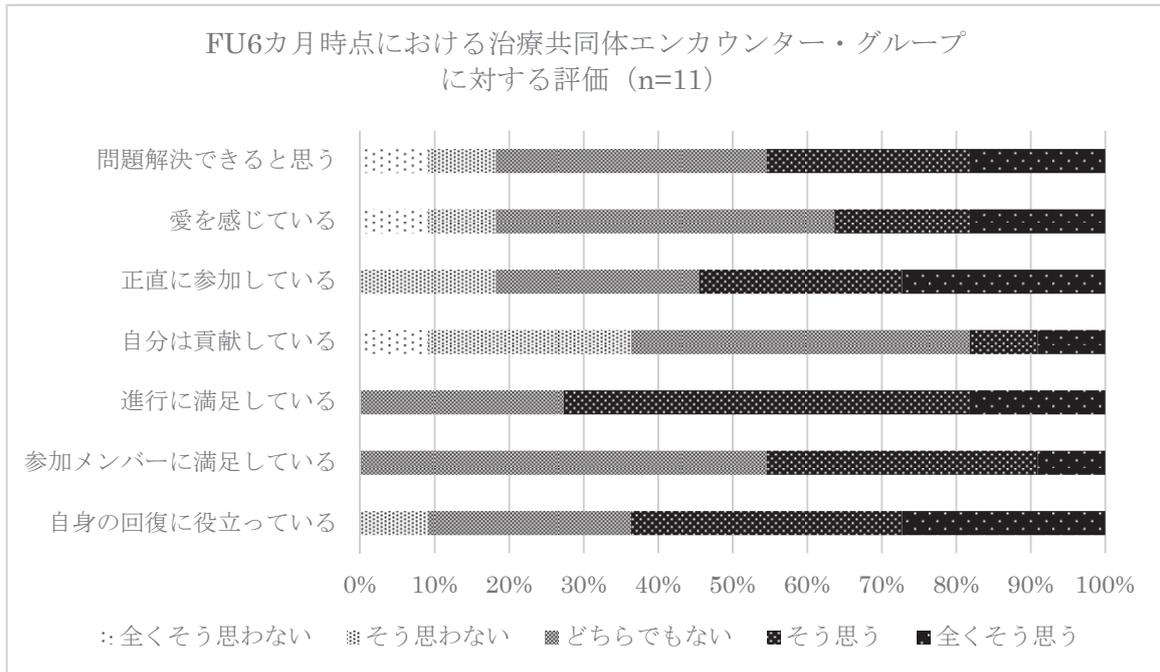
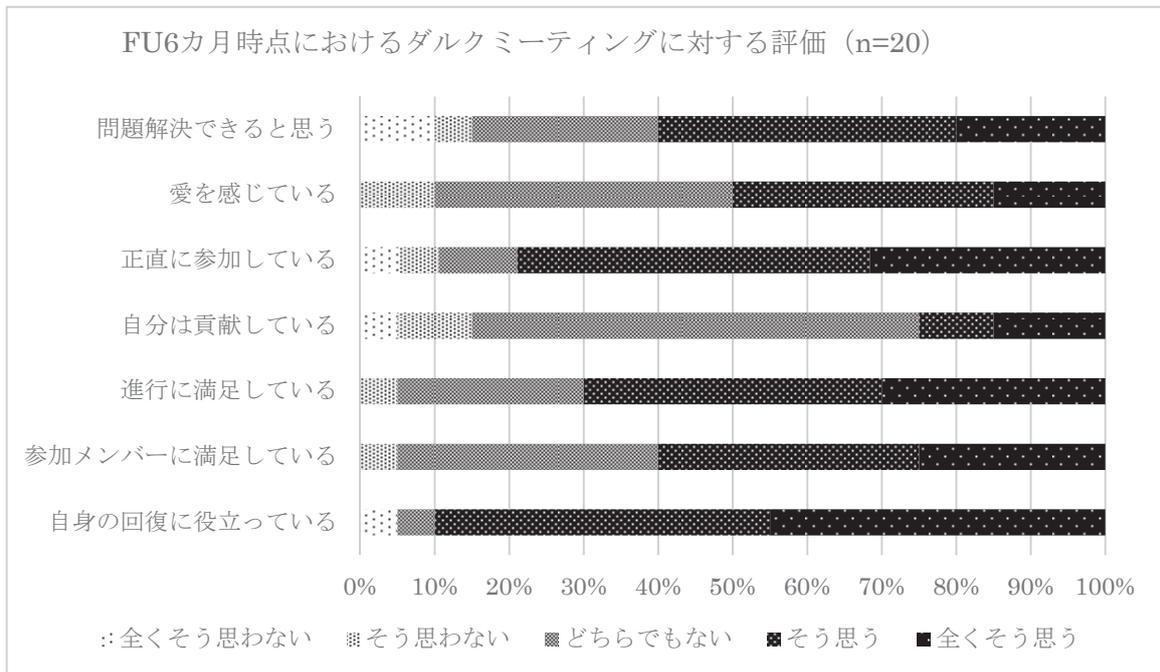


図4 FU6ヶ月時点におけるダルクミーティングに対する評価（対照群）



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
嶋根卓也	第8章 性的マイノリティ・HIV感染者の理解と支援	松本俊彦	物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援	金剛出版	東京	2020	pp141-155
嶋根卓也	「NO」と言えない子どもたちー酒・タバコ・クスリと援助希求	松本俊彦	「助けて」が言えない SOSを出さない人に支援者は何ができるか	日本評論社	東京	2019	pp92-101
松本俊彦	薬物依存症	浦部晶夫, 島田和幸, 川合眞一	今日の処方 改訂第6版	南江堂	東京	2019	475-477
松本俊彦	薬物乱用	五十嵐隆	小児科診療ガイドラインー最新の診療指針ー第4版	総合医学社	東京	2019	687-691
松本俊彦	認知行動療法	宮田久嗣, 高田孝二, 池田和隆, 廣中直行	アディクションサイエンス 依存・嗜癖の科学	朝倉書店	東京	2019	218-226
松本俊彦	「やりたい」「やってしまった」「やめられない」ー薬物依存症の心理	松本俊彦	「助けて」が言えない SOSを出さない人に支援者は何ができるか	日本評論社	東京	2019	54-67
松本俊彦	薬物依存症と治療プログラム	福井次矢, 高木誠, 小室一成	今日の治療指針 私はこう治療している	医学書院	東京	2020	1055-1056
松本俊彦	薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」	松本俊彦	物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援	金剛出版	東京	2020	73-88
引土絵未	第Ⅱ部 3章：アディクションからの回復と治療共同体～治療共同体エンカウンター・グループを中心に 第Ⅳ部1章：私にとっての治療共同体エンカウンター（エンパワメント）・グループ	藤岡淳子 編著	治療共同体実践ガイド トラウマティックな共同体から回復の共同体へ	金剛出版		2019.10	95-111 201-211

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
嶋根卓也, 高橋哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦	覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への入所回数から見た再犯	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(5)	211-221	2019
嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清	日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査2017より	YAKUGAKU ZASSHI	140(2)	173-178	2020
嶋根卓也	過量服薬に対する薬剤師の役割	臨床精神薬理	22(3)	293-299	2019
嶋根卓也, 猪浦智史	わが国における大麻使用の動向-全国規模の疫学調査の結果から	医学のあゆみ	271(11)	1187-1191	2019
嶋根卓也	国内外における大麻使用経験率-疫学調査から-	精神科治療学	35(1)	5-12	2020
山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦	レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(6)	印刷中	2020
谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也	覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴	Jap.J.Crim.Psychol	57(2)	1-17	2020
Hiroko Kotajima-Murakami, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda	Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Neuropsychopharmacology Reports	doi:10.1002/npr2.12050		2019
Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho	Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addictio	Neuropsychopharmacology Reports	doi: 10.1002/npr2.12053.		2019

Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, Toshihiko Matsumoto, Hideo Yasunaga, Norito Kawakami	Factors associated with long-term prescription of benzodiazepine: a retrospective cohort study using a health insurance database in Japan	BMJ Open	doi:10.1136/bmjopen-2019-029641		2019
Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami	Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial	Journal of Substance Abuse Treatment	111	37-46	2020
大澤ちひろ, 伊藤絵美, 三浦文華, 風岡公美子, 伴恵理子, 小畑輝海, 松本俊彦	更生保護施設における女性覚せい剤乱用者の心理社会的特徴	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(3)	136-155	2019
大宮宗一郎, 谷渕由布子, 石田恵美, 柳友里, 山口拓洋, 藤井実, 吉永宏太郎, 林偉明, 関谷希望, 田畑聡, 白川雄一郎, 堀口忠利, 森田展彰, 斎藤環, 奥村太一, 近藤あゆみ, 松本俊彦	精神保健福祉センターにおいて薬物再乱用防止プログラムを提供することの意義—プログラム参加時点の参加者の特徴を踏まえた考察—	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(3)	120-135	2019
高木のり子, 太田晴久, 池田明広, 高塩理, 松本俊彦	多職種チームによる個別介入とワークブックを用いた認知行動療法をワンパッケージ化したプログラムの実践—うつ病とアルコール問題を併せ持つ者への介入法の検討から—	精神科治療学	34(11)	1323-1330	2019
松本俊彦	精神科医療における過量服薬の現状と課題	臨床精神薬理	22(3)	231-241	2019
松本俊彦	依存症のメカニズム:人はなぜ薬物依存症になるのか?	臨床麻酔	43特別増刊号	339-346	2019
松本俊彦, 近藤あゆみ, 引土絵未, 高野 歩, 熊倉陽介	薬物使用障害に対する心理社会的支援—薬物依存研究部の挑戦	精神保健研究	65	17-26	2019
松本俊彦	「ハマる」の来し方・行く末—アディクション概念の変遷について—	こころの科学	205特別企画 行動のアディクション	18-25	2019
今村扶美, 松本俊彦	物質使用障害のケースフォーミュレーション	精神療法	増刊第6号 ケーススケ	161-170	2019

			ース フォー ミ ュ レ ー シ ョ ン と 精 神 療 法 の 展 開		
松本俊彦	市販薬（OTC薬）乱用・依存の現状と防止に向けた課題	2019年度 医薬品・医療機器等安全性情報	365	17-21	2019
松本俊彦	なぜベンゾジアゼピンが問題なのか	治療	101	1091-1094	2019
松本俊彦	薬物依存症の地域支援に必要なものとは	罪と罰	56(4)	5-18	2019
宇佐美貴士, 松本俊彦	一般用医薬品（OTC）の使用障害（解熱鎮痛薬, 鎮咳薬）	精神科治療学	34増刊号	35-37	2019
松本俊彦	薬物依存症の地域支援に必要なものは何か	都市問題	110(11)	4-11	2019
松本俊彦	刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援	日本アルコール関連問題学会雑誌	21(1)	143-148	2019
松本俊彦	全国精神科病院調査から見た大麻関連精神疾患の臨床的特徴－ほかの薬物関連精神疾患との関係から－	週刊医学のあゆみ	271(11)	1193-1199	2019
松本俊彦	ハームリダクションの理念とわが国における可能性と課題	精神神経学雑誌	121(12)	914-925	2019
松本俊彦	措置入院における治療・支援の課題～薬物依存症治療を専門とする立場から～	日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル		S58-S64	2019
松本俊彦	思春期の薬物乱用－市販薬（OTC薬）乱用を中心に－	思春期学	37(4)	323-330	2019
松本俊彦	薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか	新薬と臨床	69(1)	29-32	2020

村田雄一, 天野英浩, 杉田智美, 田中優, 渡邊理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦	薬物依存症治療における作業療法士の試み	新薬と臨床	69(1)	41-46	2020
近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰	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効果評価—介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より—	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54 (6)	印刷中	2020
近藤あゆみ	【薬物依存症からの回復のために-国立精神・神経医療研究センターの取り組み-】薬物使用者の家族を対象とした相談支援	新薬と臨床	69 (1)	37-40	2020
近藤あゆみ	【薬物乱用のトレンド:大麻をめぐる諸問題】薬物使用者の家族に対する相談支援の意義	医学のあゆみ	271 (11)	1227-1230	2019
近藤あゆみ, , 737-741, 2019.	【精神科臨床における家族への支援と働きかけ-家族心理教育-】薬物問題を抱える家族に対する相談支援	臨床精神医学	48 (6)	737-741	2019
近藤あゆみ	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	, 日本アルコール関連問題学会雑誌	21 (1)	108-110	2019
引土絵未	薬物依存症に対する就労支援	臨床精神医学	48 (11)	1285-1289	2019

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(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)
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
令和元年度 総括・分担研究報告書
2020年4月3日 印刷
2020年4月6日 発行
編著者 嶋根 卓也
発行者 嶋根 卓也
発行所 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
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/index.html>
印刷・製本 株式会社 トーキョーアート

