

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	国立きぬ川学院医務課長
研究協力者	妹尾栄一	東京都精神医学総合研究所
	森田展彰	筑波大学社会医学系
	萩原總一郎	国立武蔵野学院院長

研究要旨 この研究の目的は、薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握することである。この目的のため、全国の 57 の児童自立支援施設に入所中の児童に質問紙調査（無記名）を実施した。49 施設より回答が得られ、調査人数は、1315 人(男性 902 人,女性 410 人,不詳 3 人)であった。調査により以下のような結果が得られた：1) いずれの薬物も男性より女性に乱用率が高く、シンナー乱用者は男性 30.3%、女性 48.5%、大麻乱用者は男性 4.8%、女性 14.4%、覚醒剤乱用者は男性 3.9%、女性 16.9%であった。2) 平成 6 年度および平成 8 年度の児童自立支援施設の調査と比較し、シンナー乱用および大麻乱用は漸減しているが、覚醒剤乱用は増加した。3) 地域的にみると、有機溶剤乱用は地域差があまりないが、大麻乱用および覚醒剤乱用は東京、関東などに多かった。4) 薬物の有害性については、乱用者の方が薬物経験のない者より知っていた。5) 薬物乱用者は薬物使用に許容的態度を示し、特に多剤乱用者にこの傾向が認められた。6) 薬物乱用者では、薬物による精神症状を知っていても、やはり使用したと答えた者が多く、シンナー乱用経験者では、男性で 69.2%、女性で 79.4%、大麻乱用経験者では、男性で 62.8%、女性で 74.6%、覚醒剤乱用経験者で、男性で 62.9%、女性で 78.3%の者が、やはり使用したと回答した。

以上より、薬物乱用防止策として、薬物自体の取り締まりの重要性はもちろんであるが、ハイリスク群に対する啓蒙教育の、いっそうの充実の必要性が示唆された。同時に、知識だけでは変え難い行動変容に対する何らかの教育法の必要性が強く示唆された。

A. 研究目的

薬物乱用は、非行問題に深く関わっている。分担研究者らによる平成 8 年の調査では、教護院（現児童自立支援施設）に入所している非行児の 40.8 %に有機溶剤乱用、また 4.3 %に覚醒剤乱用が認められている。

薬物乱用の動向は、社会的・文化的影響が大きい。最近の報告では、非行児童の薬物乱用における覚醒剤使用の比率が高まっていると言われている。変化の激しい薬物使用の動向を把握すること薬物対策上重要である。そのためには、定期的に薬物使用に関する調査が必要とされる。

本研究の目的は、薬物使用の高危険群である非行児に定期的に調査をし、薬物使用動態の追跡をすることである。

B. 方法

1. 対象

全国 57 の児童自立支援施設入所児童。児童自立支援施設にあらかじめ調査を依頼し、承諾の得られた施設に調査用紙を配布した。最終的な調査施設は、49 施設であった（84.2 %）。分析に用いた対象人数は、1315 人(男性 902 人,女性 410 人,不詳 3 人)であった。

2. 調査用紙

調査用紙は資料に示した。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。そのため、質問項目数を制限し、またあまり心理的に立ち入らない内容とした。

その結果、最終的に質問項目数は 58 項目となっ

表1-1 就学状況

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 4年	18	2.0	1	0.2
小学 5年	21	2.3	6	1.5
小学 6年	32	3.5	2	0.5
中学 1年	92	10.2	38	9.3
中学 2年	245	27.2	92	22.4
中学 3年	377	41.8	178	43.4
高校(専門学校) 1	14	1.6	6	1.5
高校(専門学校) 2	5	0.6	5	1.2
高校(専門学校) 3	3	0.3	2	0.5
無職	61	6.8	49	12.0
無回答	34	3.8	31	7.6

表1-2 施設入所年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 4年	54	6.0	11	2.7
小学 5年	37	4.1	9	2.2
小学 6年	70	7.8	24	5.9
中学 1年	176	19.5	64	15.6
中学 2年	316	35.0	134	32.7
中学 3年	211	23.4	139	33.9
高校(専門学校)	7	0.8	4	1.0
無職中	9	1.0	12	2.9
無回答	22	2.4	13	3.2

表1-3 地域別人数

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
東北・北海道	131	64.5	34	35.0
関東	155	78.3	22	21.7
東京	92	63.0	25	37.0
中部	123	74.0	33	25.9
関西	104	68.0	26	31.6
中国	104	70.3	48	29.7
四国	65	77.4	55	22.6
九州	100	68.0	36	32.0

た(個人特性4項目, 友人・家族関係13項目, 喫煙5項目, 飲酒4項目, シンナー9項目, 大麻8項目, 覚醒剤8項目, 薬物入手関係3項目, 非行関係4項目)。また, 今回本研究班で行われた一般中学生の薬物調査の結果と比較検討ができるように, 質問項目を一部同一にした。

回答は無記名式で, もし回答したくない場合は回答しなくても良い旨を質問紙に書き添えた。

調査用紙への回答は, 各施設ごと集団で実施し, 終了後施設ごと一括して分担研究者に送付してもらった。

表1-4 非行歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
外泊や家出をした	746	82.7	382	93.2
人にけがをさせた	631	28.4	234	57.1
家からお金を持ち出した	680	75.4	304	74.1
自転車を盗んだ	757	83.9	321	78.3
人の物やお金を盗んだ	755	83.7	335	81.7
ひったくり, カツアゲ	538	59.6	223	54.4
家の中で暴れた	409	45.3	211	51.5
暴走族に入った	191	21.2	88	21.5
物や家に火をつけた	350	38.8	98	23.9
学校をさぼった	791	87.7	378	92.2
バイクや自動車を盗んだ	549	60.9	214	52.2
人の物やみんなの物をわざと壊した	453	50.2	187	45.6
不良仲間とつき合った	626	69.4	330	80.5
暴力団とつき合った	183	20.3	150	36.6
根性焼きや入墨をした	316	35.0	164	40.0
無免許運転	544	60.3	227	55.4
性関係のこと	280	31.0	281	68.5
その他	199	22.1	102	24.9

表1-5 初発非行年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	101	11.2	34	8.3
小学 1年	81	9.0	22	5.4
小学 2年	91	10.1	25	6.1
小学 3年	94	10.4	33	8.0
小学 4年	109	12.1	26	6.3
小学 5年	80	8.9	48	11.7
小学 6年	91	10.1	55	13.4
中学 1年	132	14.6	75	18.3
中学 2年	44	4.9	39	9.5
中学 3年	10	1.1	16	3.9
中学卒業後	3	0.3	1	0.2
無回答	66	7.3	36	8.8

C. 結果

1. 対象者の属性

対象者の, 性・学年, 地域, 非行歴, 初発非行, 家庭裁判所係属歴, を表に示した。

性・年齢では, 中学3年生が全体の42%で最も多い。中学が全体の80%近くを占めている(表1-1)。そのほかでは, 小学生が約6%, 高校生が約3%, 中学卒業生8%であった。性別は男性902人, 女性410人であった。

施設入所年齢は, 中学2年次が34%で最も多

表2-1 身近に「シンナー遊び」をしている人がいましたか？

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
いた	481	53.3%	302	73.7%
いない	352	39.0%	80	19.5%
無回答	69	7.7%	28	6.8%

($\chi^2=51.9$, d. f. =1, $p<.01$)

表2-2 「シンナー遊び」について、あなたの気持ちは次のどれに近いですか？

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
関心がない	512	56.8%	139	33.9%
見てみたい	58	6.4%	27	6.6%
試してみたい	69	7.7%	39	9.5%
経験がある	243	26.9%	194	47.3%
無回答	20	2.2%	11	2.7%

($\chi^2=66.1$, d. f. =3, $p<.01$)

表2-3 「シンナー遊び」をしている人についてどう思いますか？

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
自分には関係ない人だと思う	586	65.0%	155	37.8%
「シンナー遊び」をする人の気持ちが理解できる気がする	214	23.7%	197	48.1%
親しみを感じる	74	8.2%	44	10.7%
無回答	28	3.1%	14	3.4%

($\chi^2=92.2$, d. f. =2, $p<.01$)

く、続いて中学3年次27%、中学1年次18%となっている(表1-2)。

在住地は、北海道・東北、関東(東京は除く)、東京、中部、関西、中国、四国、九州・沖縄に分けた。最も人数の少ないのは四国(120人)、最も多いのは関東(177人)であったが、地域による人数差はあまりない。

非行歴では、怠学(89.0%)、外泊・家出(85.9%)、窃盗(83.0%)、自転車盗(82.1%)等が多い(表1-3)。

初発非行年齢は、全体で見ると中学1年時が15.7%で多いが、小学校入学前から小学校6年ま

表2-4 初めて「シンナー遊び」を経験した年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
10歳以下	9	1.0%	1	0.2%
11歳	12	1.3%	12	2.9%
12歳	43	4.8%	36	8.8%
13歳	118	13.1%	70	17.1%
14歳	72	8.0%	53	12.9%
15歳	4	0.4%	14	3.4%
経験はあるが年齢はおぼえていない	15	1.7%	13	3.2%
経験はない	616	68.3%	204	49.8%
無回答	13	1.4%	7	1.7%

($\chi^2=60.6$, d. f. =7, $p<.01$)

表2-5 最もしていた時のシンナー吸引頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
1年で数回	94	10.4%	69	16.8%
月に数回以上	148	16.4%	114	27.8%
経験なし	601	66.6%	202	49.3%
無回答	59	6.5%	25	6.1%

($\chi^2=41.5$, d. f. =2, $p<.01$)

で8%から10%前後でほぼ一定している。しかし、男女別にみると性差あり、男性の方が非行が低学年より発生している(表1-4)。

家庭裁判所への係属歴は、性差はなく、全体で24.1%である。

2. 薬物乱用

調査対象薬物は、シンナー、大麻、覚醒剤である。薬物乱用の進んだ非行児では、その他コカインなどの乱用もあるが、質問項目数の制限および一般中学生用質問紙との整合性などを考慮し、その他の薬物は今回は調査対象とはしていない。非行児の薬物乱用は、女性に多いため、男女別に検討した。また、薬物への意識は、薬物経験者と非経験者と異なると予想されるので両者を分けて分析した。

(1) シンナー

① 身近に「シンナー遊び」をしている人がいましたか？(表2-1)

男性の50%以上、女性の70%以上が自分の身近に「シンナー遊び」をしている人がいたとして

表2-6-1 シンナーへの態度 (男性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	131	48.0%	470	76.3%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	85	31.1%	100	16.2%
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う	52	19.1%	32	5.2%
無回答	5	1.8%	14	2.3%

(χ²=80.9, d. f.=2, p<.01)

表2-6-1 シンナーへの態度 (女性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	77	38.7%	137	67.2%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	82	41.2%	46	22.6%
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う	37	18.6%	15	7.4%
無回答	3	1.5%	6	2.9%

(χ²=36.2, d. f.=2, p<.01)

表2-7-1 シンナー禁止への態度 (男性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	95	34.8%	398	64.6%
しかたないことだと思う	85	31.1%	118	19.2%
麻薬・覚せい剤とちがって、シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	35	12.8%	27	4.4%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	55	20.2%	68	11.0%
無回答	3	1.1%	5	0.8%

(χ²=72.9, d. f.=3, p<.01)

表2-7-2 シンナー禁止への態度 (女性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	55	27.6%	111	54.4%
しかたないことだと思う	70	35.2%	51	25.0%
麻薬・覚せい剤とちがって、シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	25	12.6%	10	4.9%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	45	22.6%	27	13.2%
無回答	4	2.0%	5	2.5%

(χ²=32.8, d. f.=3, p<.01)

いる。

②「シンナー遊び」への気持ち(表 2-2)

男性では、半数以上が関心がないとしているが、女性では、関心がないのは、約 1/3 であり、残りは既に経験があるか、見てみたい、試してみたいとしている。女性では経験があると答えたものが 47.3% と半数近い。

③「シンナー遊び」をしている人への見方(表 2-3)

「シンナー遊びをする人の気持ちが理解できる気がする」ないし「親しみを感じる」と答えたものが、女性では 60% 近くを占めている。男性では、30% ほどである。

④シンナーの吸引開始年齢(表 2-4)

経験がないと答えた者は、男性 68.3%、女性 49.8% であり、女性にシンナー吸引経験者が多い。

表2-8-1 シンナーの有害性の知識 (男性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	116	42.5%	183	29.7%
多発神経炎	138	50.6%	227	36.9%
精神病状態	226	82.8%	345	56.0%
無動機症候群	128	46.9%	169	27.4%
フラッシュバック	148	54.2%	218	35.4%
いずれも知らなかった	17	6.2%	181	29.4%

- 1) $\chi^2=12.6$, d. f. =1, $p<.01$
- 2) $\chi^2=13.3$, d. f. =1, $p<.01$
- 3) $\chi^2=56.4$, d. f. =1, $p<.01$
- 4) $\chi^2=30.4$, d. f. =1, $p<.01$
- 5) $\chi^2=25.8$, d. f. =1, $p<.01$
- 6) $\chi^2=60.7$, d. f. =1, $p<.01$

表2-8-2 シンナーの有害性の知識 (女性)

	シンナー経験有		シンナー経験無	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	101	50.8%	76	37.3%
急性中毒死	101	50.8%	76	37.3%
多発神経炎	126	63.3%	94	46.1%
精神病状態	182	91.5%	155	76.0%
無動機症候群	104	52.3%	79	38.7%
フラッシュバック	122	61.3%	84	41.2%
いずれも知らなかった	4	2.0%	34	16.7%

- 1) $\chi^2=7.01$, d. f. =1, $p<.01$
- 2) $\chi^2=11.6$, d. f. =1, $p<.01$
- 3) $\chi^2=17.1$, d. f. =1, $p<.01$
- 4) $\chi^2=7.1$, d. f. =1, $p<.01$
- 5) $\chi^2=15.8$, d. f. =1, $p<.01$
- 6) $\chi^2=25.7$, d. f. =1, $p<.01$

⑤シンナーの吸引頻度(表 2-5)

最も吸引していた時期の吸引頻度は、男女とも、「年に数回」程度の頻度よりは「月に数回以上」のものが1.5倍ほど多くなっている。女性にシンナー吸引経験者が多いため、月数回以上吸引した者も男性より女性に多い。

⑥「シンナー遊び」への態度(表 2-6)

この項目は、男女別—シンナー吸引経験別に比較した。シンナー未経験者の男性76.3%および女性67.2%が「法律で禁じられているからすべきではないと思う」と答えたのに対し、シンナー経験者では、すべきではないとした者が40%から50%

表2-9-1 シンナーの有害性の知識と抑止 (男子)

	シンナー経験有	
	人数	%
しなかったと思う	69	25.3%
やはりしていたと思う	189	69.2%
その他	15	5.5%

表2-9-2 シンナーの有害性の知識と抑止 (女性)

	シンナー経験有	
	人数	%
しなかったと思う	34	17.1%
やはりしていたと思う	158	79.4%
その他	7	3.5%

ほどであり、残りはシンナー吸引に肯定的意見であった。

⑦「シンナー遊び」禁止への態度(表 2-7)

法律で「シンナー遊び」を禁止していること自体への意見を尋ねた。シンナー未経験者は、60%前後が「禁止することを当然」としているのに対し、シンナー経験者では「禁止することを当然」とした者は30%前後にすぎなかった。「シンナーくらい禁止しなくても良い」「そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよい」を合わせたシンナー吸引に肯定的意見が、シンナー経験者では、男女とも1/3ほどおり、シンナー吸引未経験者尾より多かった。

⑧シンナー吸引の有害性の知識(表 2-8)

シンナー吸引の影響として、急性中毒死、多発神経炎、精神病状態、無動機症候群、フラッシュバックについて尋ねた。全般にシンナー経験者の方が、未経験者よりもシンナーの有害性を知っている頻度が高かった。特に幻覚・妄想などの精神病状態の発生は、シンナー経験者の80%以上が知っていた。いずれの障害も知らないとした者は、経験者では4.5%にすぎなかったが、未経験者では26.2%であった。女性は、シンナー吸引の経験に関係なく、また精神症状の内容にかかわらず、男性より薬物の知識を持っていた。

表3-1 身近に大麻をしている人がいましたか？

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
いた	175	19.4%	197	48.1%
いない	698	77.4%	203	49.5%
無回答	29	3.2%	10	2.4%

($\chi^2=113.1$, d. f. =1, $p<.01$)

表3-2 大麻について、あなたの気持ちは次のどれに近い
ですか？

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
関心がない	617	68.4%	213	52.0%
見てみたい	133	14.8%	79	19.3%
試してみたい	79	8.8%	50	12.2%
経験がある	39	4.3%	54	13.2%
無回答	34	3.8%	14	3.4%

($\chi^2=50.1$, d. f. =3, $p<.01$)

⑨シンナー吸引の有害性の知識と吸引抑止

(表 2-9)

シンナー吸引の有害性の知識がシンナー吸引を抑止するかどうかをシンナー経験者に尋ねた。「害を知っていたら吸引しなかったと思う」が男性 25.3%，女性 17.1% 出会った。「やはりしていたと思う」は 70% から 80% であった。

(2) 大麻

①身近に大麻をしている人がいましたか？

(表 3-1)

男性の約 20%，女性の約 50% が自分の身近に大麻をしている人がいたとしている。

②大麻への気持ち(表 3-2)

男性の 4.3%，女性の 13.2% が大麻の経験があるとおり、女性で大麻経験者が多い。また、「見てみたい」「試してみたい」いずれも女性が男性より高かった。

表3-3 初めて大麻を経験した年齢

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
10歳以下	1	0.1%	1	0.2%
11歳	1	0.1%	1	0.2%
12歳	7	0.8%	13	3.2%
13歳	8	0.9%	15	3.7%
14歳	17	1.9%	18	4.4%
15歳	3	0.3%	6	1.5%
経験はあるが年齢はおぼえていない	6	0.7%	5	1.2%
経験はない	828	91.8%	341	83.2%
無回答	31	3.4%	10	2.4%

($\chi^2=38.7$, d. f. =7, $p<.01$)

表3-4 大麻の吸引頻度

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
1年で数回	29	3.2%	32	7.8%
月に数回以上	6	0.7%	21	5.1%
経験なし	822	91.1%	346	84.4%
無回答	45	5.0%	11	2.7%

($\chi^2=40.9$, d. f. =2, $p<.01$)

③大麻の吸引開始年齢(表 3-3)

男女とも、経験者が少なくはっきりした大麻使用開始年齢のピークは判断しがたいが、およそ 12 歳から 14 歳が開始年齢として多いようである。

④大麻の吸引頻度(表 3-4)

最も吸引していた時期の吸引頻度は、男性が多くが年に数回程度の使用頻度であった。これに対し、女性では、使用経験者が多い上、「月に数回程度」が「年に数回程度」と同数近くいた

⑤大麻への態度(表 3-5)

この項目は、大麻吸引経験別に比較した。大麻未経験者は、男性の 77.7%，女性の 69.2% が「法律で禁じられているからすべきではないと思う」と答えていた。一方、大麻経験者では、「すべきではない」とした者が 30% から 40% ほどであり、残りは「少々ならかまわないと思う」「それを守る必要は全然ない」など大麻吸引に肯定的意見であった。

表3-5-1 大麻への態度(男性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	17	39.5%	643	77.7%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	17	39.5%	117	14.1%
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う	9	20.9%	56	6.8%
無回答	0	0.0%	12	1.5%

($\chi^2=35.5$, d. f. =2, $p<.01$)

表3-5-2 大麻への態度(女性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	20	33.9%	236	69.2%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	28	47.5%	76	22.3%
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う	10	17.0%	21	6.2%
無回答	1	1.7%	8	2.4%

($\chi^2=29.5$, d. f. =2, $p<.01$)

表3-6-1 大麻禁止への態度(男性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	11	25.6%	552	66.7%
しかたないことだと思う	9	20.9%	154	18.6%
麻薬・覚せい剤とちがって、大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	7	16.3%	17	2.1%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	16	37.2%	91	11.0%
無回答	0	0.0%	14	1.7%

($\chi^2=62.7$, d. f. =3, $p<.01$)

表3-6-2 大麻禁止への態度(女性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	16	27.1%	208	61.0%
しかたないことだと思う	17	28.8%	65	19.1%
麻薬・覚せい剤とちがって、大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	10	17.0%	13	3.8%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	15	25.4%	50	14.7%
無回答	1	1.7%	5	1.5%

($\chi^2=31.4$, d. f. =3, $p<.01$)

⑥大麻禁止への態度(表3-6)

法律で大麻を禁止していること自体への意見を尋ねた。シンナー吸引の場合と同様、未経験者は、「禁止することを当然」としとするものが多いのに対し、大麻経験者では「禁止することを当然」とし

た者は男女とも 1/4 程度であった。「大麻くらい禁止しなくても良い」「そもそも法律 0 で決める必要はなく、個人の好きにさせればよい」など大麻吸引に肯定的意見が、大麻経験者では男女とも半数を超えていた。

表3-7-1 大麻の有害性の知識(男性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
精神病状態	20	46.5%	280	33.8%
無動機症候群	21	48.8%	153	18.5%
いずれも知らなかった	14	32.6%	505	61.0%
	1)	$\chi^2=3.9,$	d. f. =1,	p<.05
	2)	$\chi^2=26.1,$	d. f. =1,	p<.01
	3)	$\chi^2=12.4,$	d. f. =1,	p<.01

表3-7-2 大麻の有害性の知識(女性)

	大麻経験有		大麻経験無	
	人数	%	人数	%
精神病状態	46	78.0%	163	47.8%
無動機症候群	20	33.9%	101	29.6%
いずれも知らなかった	8	13.6%	149	43.7%
	1)	$\chi^2=18.6,$	d. f. =1,	p<.01
	2)	$\chi^2=0.4,$	d. f. =1,	n. s.
	3)	$\chi^2=20.0,$	d. f. =1,	p<.01

表3-8-1 大麻の有害性の知識と抑止(男性)

	大麻経験有 人数	%
しなかったと思う	7	11.9%
やはりしていたと思う	44	74.6%
無回答	8	13.2%

表3-8-2 大麻の有害性の知識と抑止(女性)

	大麻経験有 人数	%
しなかったと思う	7	11.9%
やはりしていたと思う	44	74.6%
無回答	8	13.2%

⑦大麻吸引の有害性の知識(表3-7)

大麻吸引の影響用として、精神病状態、無動機症候群について尋ねた。いずれも大麻経験者の方が、未経験者よりも大麻の有害性を知っている頻度が高かった。また、女性は男性よりも精神病症状の発生を知っているものが多かったが、無動機症候群については、男性で大麻経験のある者で知っている者が多かった。

⑧大麻吸引の有害性の知識と吸引抑止(表3-8)

大麻吸引の有害性の知識が大麻吸引を抑止するかどうかを大麻経験者に尋ねた。「害を知っていたら吸引しなかったと思う」が男女とも10%台であり、「やはりしていたと思う」と答えたものが多かった。

(3)覚醒剤

①身近に覚醒剤をしている人がいましたか?

(表4-1)

男性の約20%、女性の約45%が自分の身近に覚醒剤をしている人がいたとしている。

②覚醒剤への気持ち(表4-2)

男性の3.2%、女性の14.9%が覚醒剤の経験があるとおり、女性で覚醒剤経験者が多い。また、「見てみたい」「試してみたい」いずれも女性が男性より高かった。「見てみたい」ないし「試してみたい」と答えた者は合わせると、男性では約20%、女性では約25%であった。

③覚醒剤の吸引開始年齢(表4-3)

男女とも、およそ13歳から14歳が開始年齢のピークであり、シンナー吸引より若干年齢が高いようである。

表4-1 身近に覚醒剤をしている人がいましたか？

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
いた	172	19.1%	187	45.6%
いない	678	75.2%	208	50.7%
無回答	52	5.8%	15	3.7%

($\chi^2=96.6$, d. f. =1, $p<.01$)

表4-2 覚醒剤について、あなたの気持ちは次のどれに近いですか？

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
関心がない	640	71.0%	219	53.4%
見てみたい	115	12.8%	60	14.6%
試してみたい	79	8.8%	45	11.0%
経験がある	29	3.2%	61	14.9%
無回答	39	4.3%	25	6.1%

($\chi^2=71.8$, d. f. =3, $p<.01$)

表4-3 初めて覚醒剤を経験した年齢

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
10歳以下	2	0.2%	2	0.5%
11歳	1	0.1%	0	0.0%
12歳	4	0.4%	8	2.0%
13歳	8	0.9%	21	5.1%
14歳	13	1.4%	24	5.9%
15歳	2	0.2%	9	2.2%
経験はあるが年齢はおぼえていない	5	0.6%	5	1.2%
経験はない	840	93.1%	329	80.2%
無回答	27	3.0%	12	2.9%

($\chi^2=70.4$, d. f. =7, $p<.01$)

表4-4 覚醒剤の吸引頻度

	男 人数	性 %	女 人数	性 %
1年で数回	17	1.9%	39	9.5%
月に数回以上	8	0.9%	22	5.4%
経験なし	828	91.8%	324	79.0%
無回答	49	5.4%	25	6.1%

($\chi^2=68.6$, d. f. =2, $p<.01$)

④覚醒剤の吸引頻度(表 4-4)

最も吸引していた時期の吸引頻度は、男女とも「月に数回程度」は「年に数回以上」の半分程度である。女性では「月に数回以上」という使用頻度が多い者が全体の5%以上であった。

⑤覚醒剤への態度(表 4-5)

この項目は、男女別、覚醒剤吸引経験別に比較した。覚醒剤未経験者は、男女とも約3/4が「法律で禁じられているからすべきではないと思う」と答えたのに対し、覚醒剤経験者では、「すべきではない」とした者が1/2弱であり、残りは「少々ならかまわないと思う」「それを守る必要は全然ない」など覚醒剤吸引に肯定的意見であった。

⑥覚醒剤禁止への態度(表 4-6)

法律で覚醒剤を禁止していること自体への意見を尋ねた。「そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよい」という覚醒剤使用に肯定的意見は、覚醒剤未経験者では13%から14%ほどにすぎなかったが、覚醒剤経験者では男性45.7%、女性27.5%が覚醒剤使用に肯定的意見であった。覚醒剤の禁止を「当然だと思う」と答えた者の割合は、覚醒剤経験者では、男女とも全体の1/3くらいであった。一方、覚醒剤未経験者は6割から7割が覚醒剤禁止を当然と考えていた。

⑦覚醒剤吸引の有害性の知識(表 4-7)

覚醒剤吸引の影響として、精神病状態、無動機症候群について尋ねた。いずれも覚醒剤経験者の方が、未経験者よりも覚醒剤の有害性を知っている頻度が高かった。また全体に女性は男性よりも覚醒剤吸引の影響を知っているものが多かった。男性の覚醒剤未経験者は半数以上がいずれも知らなかった。覚醒剤経験者で、いずれも知らなかった者は男性22.9%、女性10.1%いた。

⑧覚醒剤吸引の有害性の知識と吸引抑止(表 4-8)

覚醒剤吸引の有害性の知識が覚醒剤吸引を抑止するかどうかを覚醒剤経験者に尋ねた。「害を知っていたら吸引しなかったと思う」が男性20%、女性14.5%であった。残りの多くは、「やはりしていたと思う」と答えていた。

表4-5-1 覚醒剤への態度（男性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	17	48.6%	646	76.9%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	9	25.7%	122	14.5%
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う	9	25.7%	59	7.0%
無回答	0	0.0%	13	1.6%

($\chi^2=21.16$, d. f. =2, $p<.01$)

表4-5-2 覚醒剤への態度（女性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	32	46.4%	237	72.0%
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	26	37.7%	62	18.8%
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う	10	14.5%	21	6.4%
無回答	1	1.5%	9	2.7%

($\chi^2=19.3$, d. f. =2, $p<.01$)

表4-6-1 覚醒剤禁止への態度（男性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	12	34.3%	564	67.1%
しかたないことだと思う	7	20.0%	156	18.6%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	16	45.7%	110	13.1%
無回答	0	0.0%	10	1.2%

($\chi^2=30.0$, d. f. =2, $p<.01$)

表4-6-2 覚醒剤禁止への態度（女性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	25	36.2%	200	60.8%
しかたないことだと思う	23	33.3%	77	23.4%
そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	19	27.5%	48	14.6%
無回答	2	2.9%	4	1.2%

($\chi^2=14.1$, d. f. =2, $p<.01$)

(4) 多剤併用者の態度

シンナー、大麻、覚醒剤の併用者がどれほど存在し、彼らの薬物に対する態度を検討した。

①性別の併用状況(表 5-1)

シンナー、大麻、覚醒剤の性別の併用状況を表に示した。薬物使用者は女性に多かったが、特に

併用者が女性に多いことが分かる。特に、シンナー、大麻、覚醒剤すべてを経験している者は、男性では 1.9%にすぎないが、女性では男性の 4 倍以上の 8.5%もいた。シンナーのみあるいは大麻のみの使用者は男女差はほとんどない。

②シンナーへの態度(表 5-2)

「法律で禁じられてはいるがそれを守る必要は

表4-7-1 覚醒剤の有害性の知識（男性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
精神病状態	21	60.0%	319	38.0%
フラッシュバック	14	40.0%	222	26.4%
いずれも知らなかった	8	22.9%	457	54.4%
	1)	$\chi^2=8.0$,	d. f.=1,	p<.01
	2)	$\chi^2=3.7$,	d. f.=1,	n. s.
	3)	$\chi^2=12.8$,	d. f.=1,	p<.01

表4-7-2 覚醒剤の有害性の知識（女性）

	覚醒剤経験有		覚醒剤経験無	
	人数	%	人数	%
精神病状態	58	84.1%	183	55.6%
フラッシュバック	45	65.2%	116	35.3%
いずれも知らなかった	7	10.1%	127	38.6%
	1)	$\chi^2=19.5$,	d. f.=1,	p<.01
	2)	$\chi^2=21.2$,	d. f.=1,	p<.01
	3)	$\chi^2=21.0$,	d. f.=1,	p<.01

表4-8-1 覚醒剤の有害性の知識と抑止（男性）

	覚醒剤経験有	
	人数	%
使わなかったと思う	7	20.0%
やはり使ったと思う	22	62.9%
その他	6	17.1%

表4-8-2 覚醒剤の有害性の知識と抑止（女性）

	覚醒剤経験有	
	人数	%
使わなかったと思う	10	14.5%
やはり使ったと思う	54	78.3%
その他	5	7.3%

表5-1 多剤乱用の人数

	男		女	
	人数	%	人数	%
薬物経験なし	583	68.2%	185	47.7%
シンナーのみ	215	25.2%	116	29.9%
大麻のみ	7	0.8%	2	0.5%
覚醒剤のみ	4	0.5%	11	2.8%
シンナー+大麻	16	1.9%	18	4.6%
シンナー+覚醒剤	12	1.4%	20	5.2%
大麻+覚醒剤	2	0.2%	3	0.8%
シンナー+大麻+覚醒剤	16	1.9%	33	8.5%

全然ないと思う」というシンナー吸引に肯定意見は、多剤使用者で多くなっている。「法律で禁じられているからすべきではないと思う」とする者は、多剤使用者は薬物未経験者より少ないが、それでも多剤使用者の36.7%は「法律で禁じられ

ているからすべきではないと思う」としている。シンナーを法律で禁止することについても、「当然である」とする者が、多剤併用者ではより少なくなる傾向にある。全体に多剤併用者ほどシンナーに許容的態度を示している。しかし、三剤併用

表5-2-1 多剤併用者のシンナーへの態度

	法律で禁じられているからすべきではないと思う	法律で禁じられてはいるが少々ならかわわないと思う	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う	無回答	計
薬物経験なし	575 76.3%	135 17.9%	44 5.8%	15	769
シンナーのみ	153 47.4%	117 36.2%	53 16.4%	8	331
大麻のみ	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%	0	9
覚醒剤のみ	8 61.5%	5 38.5%	0 0.0%	2	15
シンナー+大麻	13 38.2%	11 32.4%	10 29.4%	0	34
シンナー+覚醒剤	13 40.6%	14 43.8%	5 15.6%	0	32
大麻+覚醒剤	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	18 36.7%	13 26.5%	18 36.7%	0	49

($\chi^2=158.2$, d. f. =14, p<.01)

表5-2-2 多剤併用者のシンナー禁止への態度

	当然だと思う	しかたないことだと思う	麻薬・覚せい剤とちがって、シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	無回答	計
薬物経験なし	486 63.7%	156 20.5%	35 4.6%	86 11.3%	6	769
シンナーのみ	114 35.1%	109 33.5%	40 12.3%	62 19.1%	6	331
大麻のみ	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	3 33.3%	0	9
覚醒剤のみ	7 46.7%	4 26.7%	0 0.0%	4 26.7%	0	15
シンナー+大麻	11 32.4%	7 20.6%	8 23.5%	8 23.5%	0	34
シンナー+覚醒剤	9 28.1%	14 43.8%	1 3.1%	8 40.0%	0	32
大麻+覚醒剤	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%	2 40.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	11 22.9%	13 27.1%	6 12.5%	18 37.5%	1	49

($\chi^2=147.7$, d. f. =21, p<.01)

でも、「法律で禁じられているからすべきではないと思う」とした者が40%おり、

③大麻への態度(表5-3)

シンナーへの態度と同様な傾向を示している。大麻の使用について「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う」「少々ならか

まわない」とする者が、薬物未経験者、単剤使用者、多剤使用者の順に多くなる傾向を示している。また、大麻の法的禁止について、「当然である」とする者は、この順に少なくなる。

④覚醒剤への態度(表5-4)

覚醒剤への態度も、シンナーや大麻への態度と

表5-3-1 多剤併用者の大麻への態度

	法律で禁じられているからすべきではないと思う	法律で禁じられてはいるが少々ならかまわないと思う	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う	無回答	計
薬物経験なし	626 82.7%	93 12.3%	38 5.0%	12	769
シンナーのみ	214 65.6%	78 23.9%	34 10.4%	5	331
大麻のみ	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%	0	9
覚醒剤のみ	10 66.7%	4 26.7%	1 6.7%	0	15
シンナー+大麻	15 44.1%	13 38.2%	6 17.7%	0	34
シンナー+覚醒剤	14 43.8%	14 43.8%	4 12.5%	0	32
大麻+覚醒剤	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	15 30.6%	23 46.9%	11 22.5%	0	49

($\chi^2=132.0$, d. f. =14, $p<.01$)

表5-3-2 多剤併用者の大麻禁止への態度

	当然だと思う	しかたないことだと思う	麻薬・覚せい剤とちがって、大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	無回答	計
薬物経験なし	537 70.8%	132 17.4%	16 2.1%	74 9.8%	10	769
シンナーのみ	188 57.7%	71 21.8%	12 3.7%	55 16.9%	5	331
大麻のみ	2 22.2%	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	0	9
覚醒剤のみ	8 53.3%	3 20.0%	0 0.0%	4 26.7%	0	15
シンナー+大麻	12 36.4%	6 18.2%	6 18.2%	9 27.3%	1	34
シンナー+覚醒剤	12 37.5%	11 34.4%	1 3.1%	8 25.0%	0	32
大麻+覚醒剤	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	10 20.4%	15 30.6%	7 14.3%	17 35.7%	0	49

($\chi^2=144.2$, d. f. =21, $p<.01$)

類似の回答傾向を示している。多剤併用者ほど、覚醒剤に許容的回答をしている。覚醒剤を「法律で禁じられているからすべきではないと思う」とした答えた者が、薬物未経験者では82.4%であったが、多剤併用者ではいずれも40%から60%であった。覚醒剤の法律による禁止については、「そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさ

せればよいと思う」とした者が、未経験者では約10%であったが、単剤使用者では20%前後、多剤併用者では30%から40%ほどであった。

(5)地域別状況(表6)

表に地域ごとの薬物乱用者の率を提示した。シンナー乱用は、最も少ない四国地域が26.2

表5-4-1 多剤併用者の覚醒剤への態度

	法律で禁じられているからすべきではないと思う	法律で禁じられてはいるが少々ならかまわないと思う	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う	無回答	計
薬物経験なし	622 82.4%	97 12.9%	36 4.8%	14	769
シンナーのみ	215 66.0%	73 22.4%	38 11.7%	5	331
大麻のみ	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0	9
覚醒剤のみ	11 78.6%	2 14.3%	1 7.4%	1	15
シンナー+大麻	21 61.8%	8 23.5%	5 14.7%	0	34
シンナー+覚醒剤	15 46.8%	11 34.4%	6 18.8%	0	32
大麻+覚醒剤	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	20 40.8%	20 40.8%	9 18.4%	0	49

($\chi^2=93.9$, d. f. =14, $p<.01$)

表5-4-2 多剤併用者の覚醒剤禁止への態度

	当然だと思う	しかたないことだと思う	そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	無回答	計
薬物経験なし	545 71.3%	138 18.1%	81 10.6%	10	769
シンナーのみ	181 55.7%	79 24.3%	65 20.0%	5	331
大麻のみ	2 22.2%	5 55.6%	2 22.2%	0	9
覚醒剤のみ	7 50.0%	4 28.6%	3 21.4%	0	15
シンナー+大麻	17 50.0%	9 26.5%	8 23.5%	1	34
シンナー+覚醒剤	12 37.5%	9 28.1%	11 34.4%	0	32
大麻+覚醒剤	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	0	5
シンナー+大麻+覚醒剤	16 32.7%	15 30.6%	18 36.7%	0	49

($\chi^2=82.9$, d. f. =14, $p<.01$)

%, 特に最も多いのが関西地域で47.7%である。関西地域は、多の地域に比較してシンナー乱用が多いが、全体に見るとどの地域も30%から40%がシンナー乱用者であり、地域差はそれほど大きくない。

大麻経験者は、東京が著しく高い(14.4%)。多の地域は、4%から高くとも7%ほどであり、差はあまりない。

覚醒剤は、東北・北海道(8.9%)、関東(9.6%)、東京(10.3%)で高い。全体的に、東日本で高く、西日本で低い傾向にある。

(6)年代変化(表7)

これまで、平成6年および平成8年に、厚生科学研究により教護院(現児童自立支援施設)の全国調査を行い、非行児の薬物乱用頻度を調査してい

表6-1 地域別シンナー経験頻度

	シンナー経験無		シンナー経験有		無 人数	回答 %
	人数	%	人数	%		
東北・北海道	141	69.5%	59	29.1%	3	1.5%
関東	140	70.7%	56	28.3%	2	1.0%
東京	95	65.1%	46	31.5%	5	3.4%
中部	104	62.7%	61	36.8%	1	0.6%
関西	78	51.3%	72	47.4%	2	1.3%
中国	95	64.2%	50	33.8%	3	2.0%
四国	60	71.4%	22	26.2%	2	2.4%
九州	85	57.8%	61	41.5%	1	0.7%

表6-2 地域別大麻経験頻度

	大麻経験無		大麻経験有		無 人数	回答 %
	人数	%	人数	%		
東北・北海道	187	92.1%	12	5.9%	4	2.0%
関東	176	88.9%	13	6.6%	9	4.6%
東京	123	84.3%	21	14.4%	2	1.4%
中部	156	94.0%	8	4.8%	2	1.2%
関西	136	89.5%	11	7.2%	5	3.3%
中国	135	91.2%	7	4.7%	6	4.1%
四国	79	94.1%	3	3.6%	2	2.4%
九州	134	91.2%	6	4.1%	7	4.8%

表6-3 地域別覚醒剤経験頻度

	覚醒剤経験無		覚醒剤経験有		無 人数	回答 %
	人数	%	人数	%		
東北・北海道	183	90.2%	18	8.9%	2	1.0%
関東	171	86.4%	19	9.6%	8	4.0%
東京	125	85.6%	15	10.3%	6	4.1%
中部	151	91.0%	7	4.2%	8	1.8%
関西	141	92.8%	8	5.3%	3	2.0%
中国	133	89.9%	11	7.4%	4	2.7%
四国	82	97.6%	1	1.2%	1	1.2%
九州	138	93.9%	6	4.1%	3	2.0%

表7-1 薬物乱用の年代変化（男性）

	平成6年 (1339人)	平成8年 (1194人)	平成10年 (1315人)
シンナー	41.2%	37.3%	30.3%
大麻	5.5%	6.7%	4.8%
覚醒剤	1.2%	1.7%	3.9%

表7-2 薬物乱用の年代変化（女性）

	平成6年 (1339人)	平成8年 (1194人)	平成10年 (1315人)
シンナー	59.6%	50.6%	48.5%
大麻	22.0%	19.0%	14.4%
覚醒剤	6.6%	10.8%	16.9%

る。これらの結果と今回の平成 10 年度の薬物乱用頻度を表 7 示した。

これより、シンナーおよび大麻は現象傾向、覚醒剤は増加していることが分かる。

D. 考察

1. 方法論上の制約

本研究対象が入所している非行児童であるため、対象者は非行全体の代表とはいえない。まず、入所児童は一般の非行母集団よりも非行の程度が高い。また、児童自立支援施設入所は、家庭での監督が困難と判断される児童が入所させられるので、単に反社会行動の程度だけでなく家庭状況も考慮される。そのため、同程度の反社会行動が認められても家庭状況が悪ければ入所させられ、家庭状況がそれほど悪くなければ自宅での指導となったりする。このような、対象者の特性を考慮しておく必要がある。

2. 入所非行児の薬物乱用頻度

この 10 年ほどの覚醒剤乱用増加は、警察白書、鑑別所からの報告などで指摘されている。本研究で、実際の処遇場面である児童自立支援施設入所者でもこの傾向が確認された。

平成 8 年度厚生科学研究の時点では、シンナー乱用の減少、覚醒剤乱用の増加傾向を確定的に述べることは困難としていたが、今回の結果よりこれら薬物乱用動態の変化ははっきりしてきていると思われる。

絶対数では、シンナー乱用者が覚醒剤経験者よりはるかに多いが、覚醒剤乱用が今回男性 3.9%、女性 16.6%いたことは、今後児童自立支援施設(旧教護院)入所児童に対する指導・教育で専門的啓蒙教育の充実が必要であることを示唆している。

薬物乱用の性差については、これまでの入所非行児への調査では、いずれも男性より女性の薬物使用率が高い。しかし、実際に社会内の非行集団あるいは非行文化の中で女性に薬物乱用が多いかどうかはこれだけでは分からない。女性の場合の方が薬物乱用をしたというだけで施設入所になる可能性が高いかもしれない。また、今回の入所非行児の薬物乱用の性差が、一般青少年における薬物乱用の性差と同じとは限らない。

ただ、実際の施設において女性に薬物非行が多

いことは、非行への指導方法が、男性と女性で異なる可能性を示唆している。

今回乱用者の頻度地域ごとの検討したが、薬物の種類により地域特徴が認められた。以前より多いシンナー乱用は、地域差はあまりなかった。これは、乱用文化が全国的に広まったことおよびシンナーが工業製品であるため全国どこでも手に入れることができるためと思われる。一方、大麻や覚醒剤はいわゆる売人を通して入手する事が多いため、地域により入手しやすさが異なる。そのため、これらの薬物乱用では地域差が大きくなると考えられる。

3. 薬物への態度と薬物非行

薬物使用者は未使用者より薬物に親和的態度を示していた。また、薬物乱用が進んだと考えられる多剤併用者は単剤使用者よりもさらに親和的態度であった。これは、1)もともと薬物に許容的態度を持っていた者が薬物を使用しやすい、2)薬物を使用した結果薬物に親和的態度を示すようになった、のいずれの仮説も考え得る。

しかし、いずれの場合にしろ、薬物に親和的態度を示す非行児ではさらに乱用が進むと予測される。したがって、この薬物に対する許容的態度を改善する事は薬物乱用予防上重要である。

4. 薬物の知識と薬物使用

薬物乱用の有害性については社会的に教育活動が行われているが、具体的有害性について知らない児童ものかなりいた。特に薬物乱用のない者にこの傾向が強い。乱用経験者がより有害性を知っていた理由は、薬物乱用集団との接触が多いため薬物乱用文化から薬物についての知識が伝わりやすいためと思われる。薬物ごとみると、シンナーでは有害性をまったく知らなかった者は比較的少ないが、大麻や覚醒剤の有害性を知らなかった者が多い。覚醒剤はかなり啓蒙教育活動が行われているにもかかわらず、乱用のない者では男性の 54.4 %、女性の 38.6 %が有害性を知らなかったということは重要と思われる。

薬物乱用予防上、薬物の啓蒙教育が必要とされるが、薬物の知識が薬物乱用に影響しているかどうかも今回見てみた。そのため薬物の有害性をもしあらかじめ知っていたら薬物を使用しなかったかどうかを薬物経験者に尋ねた。

結果に示したとおり、シンナー経験者、大麻経験者、覚醒剤経験者のそれぞれ21.8%、14.7%、16.4%が、もし害を知っていたら使用しなかったと答えている。いずれの薬物にしる啓蒙教育をすることによって20%くらいは乱用を防げるかもしれない。しかし、残りの大多数は、知識があっても使用したと答えている。これは、啓蒙教育で防げるの薬物乱用は全体の一部に過ぎないことを予測させる。ただ、今回は薬物の害について質問紙で簡単に尋ねただけなので、十分な啓蒙教育を実際に実施にその前後で態度のを測定しなければ教育による態度変容の効果を判定することは難しい。

5. 今後の課題

①薬物乱用の動態の縦断的調査

児童自立支援施設(旧 教護院)の入所非行児の調査で、覚醒剤乱用頻度は、平成6年から平成8年にかけての2年間で、3.1%から4.7%と1.6%の増加であったが、平成8年から今年度までの2年間で、4.7%から7.9%と大幅に増加している。このような覚醒剤乱用の増加が非行少年の間で増加し続けるのかどうかは、非行臨床や精神医学臨床だけでなく、社会政策上も重要な問題である。

縦断的動態変化を調べていくために、なるべく同一の性質の母集団を調査対象とすべきである。そのため、今後も全国の児童自立支援施設に同様な調査をしていくことが望まれる。

ただし、児童自立支援施設の入所児童の特性が変化することも考慮しなければならない。どのような児童を児童自立支援施設に送致するかは、児童相談所あるいは家庭裁判所の判断による。したがって、施設送致することに対する社会からの要請が変化してくれば、児童自立支援施設の入所児童の特性自体が変わってくることもあり得る。したがって、入所児童の性・年齢、非行内容、家族状況などから入所児童の質的变化も考えたうえ、薬物動態変化を調べる必要があろう。

②覚醒剤乱用少年の特徴

平成6年度および平成8年度の厚生科学研究では、入所非行少年の薬物乱用として有機溶剤乱用が重要として、有機溶剤乱用者の特徴を検討した。検討内容としては、有機溶剤乱用程度と非行歴、家族歴、交友関係、飲酒経験などであった。森田

らによれば、有機溶剤開始の要因と乱用継続の要因は異なるとされる。

今回の覚醒剤乱用が増加より、特に非行児のような薬物乱用ハイリスク群では、有機溶剤乱用要因だけでなく、覚醒剤乱用の要因を調査する必要があると考えられる。

今後、面接調査により、詳しく非行少年の覚醒剤乱用に焦点をあて、検討していきたい。

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。

参考文献

- 1) 阿部恵一郎：児童福祉施設(教護院)における有機溶剤乱用少年・少女の実態調査。平成6年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存研究の社会学的、精神医学的特徴に関する研究 平成6年度研究結果報告書。1995
- 2) 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・中毒者の疫学及び精神医療サービスに関する研究 平成9年度研究結果報告書。1998
- 3) 森田展章, 佐藤親次, 小田晋, 富田拓, 庄司正実, 妹尾栄一, 阿部恵一郎, 小西聖子：有機溶剤吸引に対する人格要因とエクスペクタンシーの関与—幻覚親和性, 刺激希求性, 神経症傾向の検討—。アルコール依存と薬物依存 1994; 29: 445-468

分 担 研 究 報 告 書
(1 - 4)

分担研究報告書

救命救急センター（日本医科大学高度救命救急センター）における薬物乱用・依存等の
実態に関する研究

分担研究者 須崎紳一郎 日本医科大学救急医学 助教授

研究要旨

救命救急施設入室患者を対象とし、尿検体による乱用薬物のスクリーニング検査を実施することによって、救急医療の最前線での乱用薬物の疫学的な浸淫度を測るとともに、この目的に呼応しうる簡便、迅速かつ信頼度の高い臨床スクリーニング方法の確立、検証を行った。

日本医科大学高度救命救急センターに搬入された入室患者（10 歳以上）220 例の入室時尿を無作為に抽出し、乱用薬物スクリーニングを実施した。簡易スクリーニングである Triage では、220 例中 53 例(24%)に何らかの薬物反応を得た。特に薬物中毒を主診断とされた症例以外にも幅広い傷病患者において少なからぬ薬物反応を検出し、我が国の救急現場でも薬物の影響が既に無視できない現状が認識された。

さらに同じ検体をもって GC/MS にて確認試験を行うと、BAR、BZO、TCA 陽性例には疑陽性はなかったが、AMP には検出 5 例中疑陽性 3 例、また OPI も 11 例中疑陽性 10 例を認め、禁止薬物検出における限界を示唆した。しかし全体では感度 98.2%、特異度 96.9%が得られ、確認試験を行うことを前提とすれば、この Triage による乱用薬物の簡易スクリーニングは有用性が高いことを示した。

A. 研究目的

もっぱら急性かつ重篤な傷病を対象として 24 時間対応している救命救急センターは、主に慢性・内因性疾患を扱う一般医療施設とは異り、外傷や中毒患者が入室症例に占める割合が有意に高いばかりでなく、一般医療施設では扱いかねるとされた特殊症例、事件絡みの症例も、社会的使命の一部として必然的に搬入を受けている。従って入院機転からみても乱用薬物が直接間接を問わず何らかの関与を疑わせる症例は、少なくとも稀ではない。

一方で、薬物使用は特にわが国においては、ある特殊な一部の者による事例と見做され、一般医療機関の診療体系における患者対象として考慮されていなかった、むしろ（司法警察との絡みもあってか）意図的に忌避されていたという側面も否定できない。このため、救急の現場においても乱用の実態が把握されていないばかりでなく、初療の段階でこれらをスクリーニングする方法も確立しているとはいえない。一方、社会背景の違いから米国などで用いられているスクリーニング手法

が、わが国においても実情に対応し、そのまま実用に資するか否かは未確定である。

上記の観点に立って、救命救急センターに搬入入室される患者を広く対象として包括的薬物スクリーニングを実施し、実態を把握すると共に、このための迅速かつ高信頼度なスクリーニングの方法論を確立・確認することを目的とする。

B. 研究方法

救命救急センター搬入入室患者（3 次救急患者月間平均 120 名）を予断なく広く対象として、入室直後に一般的に採取している患者尿より一部検体を収集し、乱用薬物スクリーニングを実施した。

乱用薬物の簡易 1 次スクリーニングとしては米国 Biosite 社より発売されている尿中（乱用）薬物スクリーニングキットである Triage[®] を用いて、救急救命センター初療室で同センター勤務医（不特定）が検査を実施、記録した。Triage は amphetamines (AMP)、cocaine metabolites (COC)、opiates (OPI)、cannabinoids (THC)、phencyclidine (PCP)、barbiturates (BAR)、benzodiazepines (BZO)、

図 1

Triage (1次スクリーニング)

amphetamines (AMP)
cocaine metabolites (COC)
opiates (OPI)
cannabinoids (THC)
phencyclidine (PCP)
barbiturates (BAR)
benzodiazepines (BZO)
tricyclic antidepressants (TCA)

GC/MS (確認試験)

Column:capillary column Ultra-2
(12m x 0.2mm, 0.33 μ m film thickness, Hewlett Packard)
Column temperature: 60 - 280 ° C (20 ° C/min)
Gas Chromatography (HP 5890 series II, Hewlett Packard)
Mass Spectrometer (HP 5971 , Hewlett Packard)
EI 70 eV

tricyclic antidepressants (TCA)の8種の、主に米国における乱用薬物群を検出対象としている。なお薬物群は以下()内に略す。それぞれの cutoff 値は米国乱用薬物・精神衛生サービス管理局 (SAMHSA)の勧告値に依っている。

さらにこの同一検体を冷蔵保存し、法医学教室において Gas Chromatography - Mass Spectrometer (GC/MS)によって確認分析を実施した。GC/MSの測定条件は以下の通りである。Column:capillary column Ultra-2 (12m x 0.2mm, 0.33 μ m film thickness, Hewlett Packard)、Column temperature:60 - 280 ° C (20 ° C/min)、Gas Chromatography (HP 5890 series II, Hewlett Packard)、Mass Spectrometer (HP 5971, Hewlett Packard)、EI 70 eV。また試料は Bond Elut Certify (Varian)にて抽出精製後、アルミヒートブロックを用いて N₂ 気流中で乾固した。AMP については無水トリフルオロ酢酸 (和光純薬)、による TFA 法、OPI、THC については BSTFA (Pierce)にて TMS 化、BAR、BZO、TCA は誘導体にすることなく GC/MS にて測定した (図 1)。

なお倫理面については、ヒトを対象とする臨床研究であり、しかも特に違法性のある禁止薬物の検出であることから、プライバシーほか実施に当たっては格別の配慮を要することは当然である。

この点に関しては、これまでも

1. 尿は診療上の必要から入室患者の全例において採取しているものであり、これを検体とすることによる身体的、精神的に患者に新たな負担を増すものでないこと。
2. 分析の結果は診療上に対してのみ反映させ、司法当局はじめ外部に対しては法に基づく正規の手続きによる要請以外では漏洩することのないこと。

ように配慮してしてきているが、さらに今回の調査結果の分析公表に当たっては

3. 尿検体と個人の一対一対応が不可能な unlinked anonymous 法を用いることによって、個人の秘密情報を開示漏出させず、従って患者個人に不利益を与えるものでないこととする。

診療方針自体については、患者ないしその近親者に対してインフォームドコンセントを求めることも平常通りである。救命救急センターに付託された社会的役割を改めて述べるまでもなく、もとよりこれまでも全ての入室患者には必要な診療を等しく提供しており、薬物使用者、自殺企図者に対してもそのことを理由として診療内容を異にし、あるいは不利益な取り扱いをすることはありえない。