

平成12年度厚生科学研究費補助金
(厚生科学特別研究事業)

覚せい剤精神病の症候学に関する
多施設間共同研究

研究報告書

平成13年3月

主任研究者：和田 清

目 次

I. 研究報告書	和田 清：国立精神・神経センター 精神保健研究所
資料 1	WHO Multi-site Project on Methamphetamine Induced Psychotic Disorders
資料 2	覚せい剤精神病に関するWHO多施設プロジェクト 研究プロトコル
資料 3	Participant Interview Schedule
資料 4	被験者用面接基準
II. 海外渡航報告書	和田 清：国立精神・神経センター 精神保健研究所；タイ

研究報告書

研究報告書

覚せい剤精神病の症候学に関する多施設間共同研究

主任研究者 和田 清 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長

分担研究者 小沼杏坪 国立下総療養所 医長 津久江一郎 瀬野川病院 院長
梅津 寛 都立松沢病院 医長 石橋正彦 十全病院 院長
藤田 治 府立中宮病院 医師

研究協力者 尾崎 茂（国立精神保健研究所薬物依存研究部）、菊池安希子（国立精神保健研究所薬物依存研究部）、前岡邦彦（瀬野川病院）、梅野 充（都立松沢病院）、平井慎二（国立下総療養所）、榊原 純（府立中宮病院）、他

研究要旨 本研究は、第一次覚せい剤乱用期以来、わが国が提唱してきた「覚せい剤精神病」という概念の正当性をタイ、フィリピン、日本、オーストリアによる WHO の "Multi-site Project on Psychiatric Disorders among Methamphetamine Users" プロジェクトにより明らかにすることを目的とした。Study Protocol に基づいて、覚せい剤精神病で入院した患者に対して、同意を得た上で、尿からアンフェタミン類等の検出検査と Participant Interview Schedule による構造化面接調査を5施設にて実施した。その際、Study Protocol、Participant Interview Schedule の日本語版を作成し、それを用いた。このプロジェクトは現在も進行中であるが、平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）としての報告として、現時点で調査の終了している症例のまとめを行った。同意をとることが困難なため、未だに症例数は少ないが、現時点で明らかになったことは以下の通りである。①対象は明らかに男性に多く（84:16）、独身者、離婚者が多かった。単身者も少なくはないが、半数強は親と同居していた。最終学歴は高校中退以下が68%と低く、68%の者が失業中であった。②来所経路としては、家族からが42%と最も多いが、警察経由の者も26%いた。③身体的にはC型肝炎罹患者が56%もおり、針の共有問題が危惧された。また、刺青のある者が28%おり、社会的に逸脱した者が少なくないことが確認された。④精神病の家族負因は6%の者にしか認められなかったが、物質関連障害の家族負因は16%の者に認められた。⑤80%の者の尿からアンフェタミン類が検出された。このアンフェタミン類はおそらくメタンフェタミンと推定できるが、その初回使用年齢は平均21.5歳であり、使用年数の平均は9.1年であった。また、最高一日使用量は平均0.08gであり、ほぼグラム・パケ1袋と換算できる。アンフェタミン類の注射経験は95%の者にみられ、週2~3回注射していた者が42%と最も多かった。週日と週末とでの使用量は、週末の方が僅かに多かった。入院前1週間での使用日数は平均2.1日であり、その間の1日最大使用量は平均0.33gであった。また、その間の睡眠時間は平均4.0時間であった。また、その間に併用した違法性薬物は全くなく、乱用はアンフェタミン類に限られていた。過去12ヶ月間をみると、アンフェタミン類の使用により、情動・感覚・気分の不調を経験した者が多く、仕事/学校を休んだ者も多かった。また、21%の者はアンフェタミン類の入手のために違法行為を働いたことがあり、37%の者はアンフェタミン類の作用下で違法行為を行った既往があった。渴望は週2~3回以上覚えた者が53%おり、1ヶ月に1回以上の（使用に関する）自己コントロール困難を経験した者が58%にのぼった。しかし、耐性を自覚した者は予想外に少なかった。⑥アンフェタミン類以外に経験の違法性乱用薬物としては、有機溶剤が12%、大麻が26%、コカインが10.5%であったが、過去90日間に限れば、有機溶剤のみであった。結局のところ、アンフェタミン類のみの乱用に絞られる結果であった。また、薬物乱用者との交友関係をみても、上記と

同じ種類の薬物の乱用者との交友のみであった。⑦ 逮捕・補導歴のある者が84%、有罪判決を受けたことのある者が63%にのぼった。また、矯正施設入所歴のある者が63%にのぼった。⑧ 性行動では同性と関係を持った者はいなかったが、売春経験のある者が1人いた。⑨ 過去1ヶ月間の健康状態は47%の者が「悪かった」と自覚しており、活動の制限、仕事量の低下等が認められ、社会活動に影響が出た者が半数を超えていた。⑩ 精神病性障害としては、MINI PLUSの使用により、74%の者に追跡・被害・関係妄想が認められ、63%の者に幻聴、53%の者に幻視が認められた。一方、思考吹入・させられ体験(32%)、テレパシー体験(32%)、思考伝播(26%)も認められたが、高率とは言えず、覚せい剤精神病の特徴が表現されていた。併存障害としては物質誘発性の気分障害が2名(10.5%)に認められたのみであった。また、MANCHESTER SCALEでも、まとまりをもった妄想、幻覚、不安がそれぞれ84%、69%、68%と高率に認められ、覚せい剤精神病の精神症状が表現されていた。しかし、そうであるからこそ、今回のProtocolでは、患者の同意をとることが難しく、結果的に症例がなかなか集められなかった。⑪ 全症例中44%の者はアンフェタミン類による障害の治療は今回が初めてであったが、中には既に4回、7回、10回と治療歴のある者もいた。また、覚せい剤精神病の治療に限れば、同じく44%の者が今回が初めての治療であったが、既に2回以上の治療歴を持つ者が33.3%おり、わが国が提唱する再発準備性の亢進という点での覚せい剤精神病観からは、むしろそのような患者の方が研究対象として妥当な面があると考えられた。これは今後の課題の一つといえる。また、覚せい剤使用のための障害に対する治療的社会資源として、わが国では矯正施設を除けばDARC(Drug Addiction Rehabilitation Center)しかなく、その貧困さが明らかになった。また、覚せい剤精神病の原因がアンフェタミン類以外の物質であった症例、ストレスが原因であった症例は、今回は少なかった。これも今回のプロジェクトの対象の選び方に起因するところが大きいと考えられた。⑫ 以上を総合すると、1) 覚せい剤精神病のそれなりの病像はとらえることができた。2) しかし、アンフェタミン類の使用及び覚せい剤精神病の発病を繰り返せば繰り返すほど再燃準備性が亢進するというわが国の覚せい剤精神病観からは、今回の対象選択法が妥当だとは言えない面がある。今後のWHOプロジェクトでは、再発準備性の亢進に焦点をおいて、対象を選ぶ必要がある。

A. 研究目的

わが国では、第一次覚せい剤乱用期以来、独立疾患としての覚せい剤精神病の存在が指摘されてきた。それは、臨床知見および各種研究により、覚せい剤の反復使用は脳機能に変化を及ぼし、その結果、覚せい剤が体外に排泄された後も、幻覚・妄想を主とする精神病状態が持続し、それは精神分裂病とは異なった独立疾患としての覚せい剤精神病として捉えるべきであるというものである。しかるに、欧米諸国では、覚せい剤の反復使用により一過性の精神病状態を呈することはあっても、覚せい剤の体外への排出とともに、精神病状態も自然寛解し、自然寛解しないものは精神分裂病が誘発されただけであるという考え方が未だに強い。

現在、わが国は第三次覚せい剤乱用期にあり、これまでにない各方面からの対策が望まれている。

る。

一方、近年、ゴールデン・トライアングルでのアヘン密造が覚せい剤密造へとシフトしているように、覚せい剤の乱用は21世紀における世界的重要な課題と目されている。

そのため、WHOは1999年11月に、「アンフェタミン型興奮剤に関するプロジェクト会議」(バンコック)を開催し、覚せい剤の使用が健康に及ぼす影響についての多国間調査の開始を決定した(WHO Multi-site Project on Amphetamine-type Stimulants)。(以下、Amphetamine-type StimulantsをATSと略す)。

本研究者は、この会議に出席し、独立疾患としての覚せい剤精神病の存在を訴え、WHOのプロジェクトとして、覚せい剤精神病に焦点を当てた調査研究を遂行するよう提唱し、賛同を得た(WHO Multi-site Project on Psychotic Disorders among Methamphetamine Users)。

このWHOプロジェクト（WHO Multi-site Project on Psychotic Disorders among Methamphetamine Users）は、2000年より、日本、タイ、フィリピン、オーストラリアで実施されており、本研究はこのプロジェクトによる日本サイトでの研究である。

本WHOプロジェクトは、わが国が長年唱えてきた独立疾患としての覚せい剤精神病の存在を多国間で証明する好機であり、同時に、その成果は、第三次覚せい剤乱用期における覚せい剤精神病について、医学的見地からのデータを提供するものであり、国内的対策立案に際しても有力な資料となる。

B. 研究方法

WHOより、各研究サイト（国）毎に、50症例以上を調査するように指示があった。そこで、わが国では、覚せい剤精神病患者を多く診ていると考えられる全国の5施設を調査施設として選び、多施設間共同研究として本調査研究を開始した。

対象の選び方および調査研究の進め方は、Study Protocol（資料1）により決められており、調査内容はParticipant Interview Schedule（資料3）の通りである。

2000年6月26日には、当研究プロジェクトのFacilitatorであるDr. Robert Ali (Director, Clinical Policy and Research, Drug & Alcohol Services Council, Australia)とDr. John Marsden (Research Coordinator, National Addiction Center, The Maudsley Hospital, Institute of Psychiatry, UK)が来日し、彼らの出席のもとで、資料1および資料3を用いての研究会議を開催し、調査方法と手順の徹底を図った。

その後、国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部にて、上記資料1および資料3の日本語版を作成し（それぞれ、資料2、資料4）、調査施設に配布し、2000年8月1日より調査研究を開始した。

また、当主任研究者は、2000年7月15日から7月21日まで、タイのカウンター・パートを訪問し、タイにおける覚せい剤乱用の実態と覚せい剤精神病についての意見交換を行った。

本研究では、尿からのアンフェタミン類の検出が原則的に義務づけられているため、対象者から

の研究参加への同意が必要である。そのため、インフォームド・コンセント用紙を用いて、同意の取れた患者のみを対象とした。

本研究は2001年7月のフィリピンでのWHO会議に向けて、現在も進行中である。本研究報告書は、平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）としての報告書であり、現在、調査が終了している19例についてまとめたものである。

C. 研究結果と考察

I. 対象の特性（表1～表12）

対象の男女比（表1）は男性：女性＝84：16であった。これは、薬物関連精神疾患全国精神病院調査（1998年）¹⁾での73：27、及び覚せい剤事犯での81：19よりも男性優位の結果であり、本調査の対象が調査施設の特性から考えて、わが国での覚せい剤関連精神障害者の中でも「医学的」にみて、より「重症」の患者に偏っている可能性がある。

また、独身者及び離婚者が多く（表3）、子どものいない者が多く（表4、表5）、単身の者も少なくないが（表7）、親と同居している者が半数強いること（表7）は、おそらく「家族」関係上、欧米との違いの一つであろうと推定できる（今後、比較検討する必要がある）。親との同居のせいか、現在の居住形態にそれなりに満足している者は68%にのぼる。

しかし、最終学歴は低く、高校中退以下の者が68%を占めており（表9）、就労状況は68%の者が失業中であり（表10）、この6ヶ月間の失業期間が3ヶ月以上の者が79%にのぼった（表12）。

以上の結果は、本調査の対象が社会生活上は偏った一群であることを物語っている。

II. 来院経路（表13～表14）

入院に当たっての来所経路は、「家族」の勧めが42%と最も多いが、「警察」経由の者が26%おり（表13）、このことは覚せい剤関連精神障害者の大きな特徴の一つである。

また、入院時の同伴者として「家族」が68%を占めていることも、おそらくは欧米との違いの一つであろうと推定できる。

III. 身体所見と家族負因 (表15～表21)

肝機能障害が高率に認められる(表15)が、それはC型肝炎によるところが大きい(表16)。わが国の薬物依存者間でのHIV感染は、ほとんど問題にならないほど低い、C型肝炎罹患率は特異的に高い²³⁾。これは注射針・シリンジの共有によるところが大きいと推定できるが²³⁾、C型肝炎はHIV感染の予測因子と考えられており、今後の動向がきわめて危惧されるところである²³⁾。

これまでに精神科の既往歴のない者が61%を占めており、このことは今回の対照群は医療サイドから見ればフレッシュな者が多いことを意味している。これは、今回の調査のための Study Protocol (資料3)によるところが大きいと推定できる。Study Protocol では、対象者は原則的に「入院前1週間以内にアンフェタミン類を使用した」者とされており、この基準は、「覚せい剤の乱用→精神病状態」というパターンを繰り返せば繰り返すほど、精神症状の再燃の準備性が高まり、時には覚せい剤の使用がなくても精神病状態の再燃を見ることがあるという覚せい剤精神病の大きな特徴を捉えるには不適切な基準と言わざるを得ない。しかし、そのような覚せい剤精神病観を持たない欧米諸国との協議では、基準を譲らざるを得なかったと言うのが実情である。本研究者たちは、今回のWHOプロジェクトがわが国が唱えてきた覚せい剤精神病観理解への端緒となることを今回の国際プロジェクトの最大の目標においた次第である。

また、**精神病の家族負因**では、負因のある者は6%にも満たず(表8)、本対象の遺伝的負因はほぼ否定できよう。ただし、**物質関連障害の家族負因**は16%の者に認められた(表9)。

また、**刺青のある者**が28%おり、ここでも本対照群が社会的に偏った者が多い一群であることが明らかとなった。

さらに、入院時にメタンフェタミンの何らかの急性中毒症状を示していた者が89%にのぼり、ここでも「入院前1週間以内にアンフェタミン類を使用した」者という対象選択の Study Protocol 上の基準が反映されていた。また、来院時に**常同運動、蟻走感**を呈していた者が共に23%前後いたが(表22)、これらは覚せい剤使用により挿間性に見られたり、覚せい剤精神病の一症状として認められる症状である。

IV. ATS使用について (表23～42表)

入院時にメタンフェタミン等ATSが尿より確認された者は80%にのぼった(表23)。わが国でのこれまでの臨床研究では、**生体からの薬物の検出**がなされてことはほとんどなく、その点が、わが国が提唱する覚せい剤精神病観を他国に理解させる際の一つの問題点になっていた。今後は、困難ではあるが、尿ないしは血液からの薬物の検出を臨床研究に取り入れていくことが重要である。ただし、ATS使用の自己申告率は90%にのぼっており(表24)、患者の自己申告は予想以上に信憑性があることが明らかになった。

これまでに経験したATSとしては、ほとんどアンフェタミン類に限られており(表25)、わが国の薬物乱用状況を反映していると考えられる。

初回使用年齢は平均で21.5歳であり、**使用年数の平均**は9.1年である(表25)。また、これまでの**最高一日使用量**は平均で0.80gであり(表25)、ほぼグラム・パケ1袋と考えられる。なお、金額への換算は、本研究では便宜上1g=15,000円とした。

使用法としては、経口、経鼻、加熱吸煙等の経験者も少なからずいるが、**注射の経験率**は95%にのぼり(表25)、経験としては注射が圧倒的に多いことが明らかとなった。

過去12ヶ月間での使用頻度は、割合的には「週2～3回」の者が37%と多いが、週1回以上の者という見方をすると、該当者は53%にもなる(表26)。

過去90日間での使用法では、今回の対象者では「あぶり」の流行に関わらず、相変わらず「注射」の者が多く(表27～表30)、「注射」の頻度は割合的には「週2～3回」の者が42%と最も多いが、週1回以上という見方をすると、該当者は56%になる(表31)。

過去12ヶ月間での使用パターンは、週日ないしは週末と言う見方からは一貫していない者が多いが(表32)、週末と週日の典型的使用量(平均)からみると、週末の方が使用量は多いようである(表33、表34)。

入院前1週間での使用日数の平均は2.1日(表36)であり、**入院前1週間での1日最大使用量**は平均0.33gであった(表36)。また、入院前72時間以内に使用した者が78%を占めていた(表37)。

また、ATS使用をやめる前の1日あたりの睡眠時間は平均4.0時間であり(表39)、睡眠時間として

は明らかに短いことが明らかになった。

表40は入院前1週間に併用した違法性薬物の有無を示しているが、併用した違法性薬物がある者は1人もおらず、結果的にATSのみの使用と言うことになり、これも併用薬物がないというわが国の特徴と推定できる。

表41はATS使用に関連した過去12ヶ月間の精神状態・行動についての質問結果である。「家で独りであるときにATSを摂取したことがある」者は95%にのぼった。また、ATS使用の結果、「不安になったり、神経質になった」者は84%もあり、それを「頻繁に」ないしは「いつも」体験した者は42%にもものぼっていた。これは単なる急性中毒症状と言うよりは、覚せい剤精神病の一特徴的症状と考えられる。また、「皮膚の下に異常な（虫が這うような）感覚を覚えたことがある」者は26%おり、これは表22に示した「蟻走感」と事実上同じ症状ととらえることができる。また、「異常な臭いに悩まされたことのある」者は、21%おり、幻臭を体験する者がいることがわかる。また、覚せい剤の使用は快体験と結びつけて考えられることが多いが、「気分が悪くなったり、具合が悪くなったりしたことがある」者が79%いる事実は、ATS自体にそのような作用があるのか、それとも使用されているATSの純度が問題なのか不明である。また、「効果が弱まったり、止んだりすることを願ったことのある」者が58%おり、自ら異様な興奮状態を自覚し、眠るために睡眠薬を使用する覚せい剤依存者がいる事実と一致する。

また、ATS使用中、「乗り物を運転したことのある」者が90%もいるが、「事故にあって怪我をしたことのある」者が21%（しかも、全員「まれに」）であることは幸いである。しかし、「ATSを使用した結果、仕事/学校を休んだことがある」者が79%いることは、ATS使用が個人の社会生活に重大な影響を及ぼしていることを物語っている。

また、「入手のための金銭や物品を獲得するために法律を犯したことのある」者は21%であり、「ATS作用下で法律を犯したことのある」者は37%であった。%自体は決して低くとはいえないが、これらは他国との比較上は、おそらく低い方であろうと推定される。

表42はDSM-IVによるATS依存症の診断基準である。1.の「渴望」は「週2~3回」覚える者が多く、「ほぼ毎日」覚える者を加えると、「週2~3回以

上」覚える者は53%にものぼり、ATSの精神依存性の強さを示していた。2.と7.の「自己コントロール困難」を自覚した者は、前者で「1ヶ月間に1回以上」の者が58%おり、後者で32%いたが、これもATSの精神依存性の高さを示していると考えられる。ただし、3.の「耐性」を自覚した者は予想以上に少ないようである。4.および6.は「危険な行動および違法行為」を示しているが、これも予想以上に少ないようである。また、5.の「不快感」は表41同様、決して少なくはないことを示している。8.以降は、ATS使用による「社会生活上への影響」をみているが、ATS使用により時間を費やすことは少なくないが、社会生活上への影響は自覚的には多くないことを示しているが、客観的には疑問のもたれるところである。

V. 薬物の注射使用状況（表43~表48）

過去1ヶ月間での何らかの薬物（わが国では事実上アンフェタミン類）の注射経験は79%の者にあり、全体の63%の者が週2回以上注射をしていた。注射経験者での注射針の共有経験率をみると、共有経験者は注射経験者の20%にすぎない結果は幸いである。ただし、共有とは別に注射針の再使用時の清潔度は良好とはいえない。

VI. ATS使用状況（表49~表51）

これまでに1回のATS購入に使った最高額は、平均47,623±66,549円とばらつきが大きい(表49)。最頻値は30,000円で37%であった。また、入手しようとして入手できなかった経験は84%の者にあり(表50)、その際の代用薬物としては、トリアゾラムを使った者が1人いたが、同時に全員がアルコールを使っていた(表51)。

VII. ATS以外の薬物使用歴（表52~表55）

ATS以外に経験のある薬物としては、アルコールが90%と圧倒的に多いのは納得できるが、違法性薬物では有機溶剤42%、大麻26%、コカイン（パウダー）10.5%であり(表52)、この順番は薬物使用に関する全国住民調査と同じ順序であった⁹⁾。また、それらの過去12ヶ月間及び過去90日間での使用頻度（経験）では、違法性薬物は有機溶剤とベンゾジアゼピン系薬物だけであり、結局の所、乱用薬物はATS（アンフェタミン類）に絞られる

ことが明らかとなった。

VIII. 現在の薬物乱用者との交友 (表56)

表56は、現在の薬物乱用者との交友を示しているが、大麻、エクスタシー、コカイン乱用者と交友のある者がわずかながらいるが、交友はアンフェタミン類乱用者に集中していることが明らかになった。

IX. 逮捕・補導・実刑歴 (表57～表61)

逮捕・補導歴のある者は84%に及び (表57)、有罪判決を受けたことのある者は63%であり (表58)、63%の者に刑務所/少年院/児童自立支援施設入所歴があった (表59)。初めて実刑判決/入所措置を受けた年齢は平均22.0歳であり (表60)、入所期間は平均42.7ヶ月であった (表61)。

X. 性行動 (表62～表73)

過去1ヶ月間での性行動では、セックス相手は異性に限られていたが (表62)、その場限りの相手とセックスした者が26%いた (表67)。コンドームの使用頻度は、決まった相手とのセックスの場合で低かったが (表65、表68)、アンフェタミン類の使用頻度は決まった相手との方で高かった (8/19:2/19=42:11、表66、表69)。

また、過去1ヶ月間で、売春経験のある者が1人いたが (表71)、肛門性交経験者はいなかった (表73)。

X I. 健康状態 (表74～表79)

過去1ヶ月間の健康状態としては、「悪かった」と自覚している者が47%おり (表74)、身体的に活動が制限されたと自覚した者が74%ないしは53%おり (表75)、半数以上の者が望んでいた活動量をこなせず (表76)、かつ能力を発揮できなかった (表77) と自覚していた。また、穏やかで平和に感じることはあまりなく、エネルギーにあふれている感じもあまりなく、社会活動がずいぶんと妨げられたと自覚していた (表79)。

X II. MINI PLUS (表80～表93)

表80に精神病性障害の具体的内容を示した。M1aの追跡・被害・関係妄想が高率 (74%) に認められ、次いでM5a前者との重複を含む各種妄想 (68%)、M6a幻聴 (63%)、M7a幻視 (53%) が半数以上の患者に認められた。また、それらは調査時点でもかなりの割合で持続しており、これが本研究への同

意を取りにくくしている最大の原因であると考えられる。また、M3a思考吹入・させられ体験 (32%)、M4aテレパシー体験 (32%)、M2a思考伝播 (26%) もそれなりの割合で認められた。

表81から表92までは、DSM-IVによる併存障害をみたものである。結論的には物質誘発性の気分障害を併存した者が2/19 (10.5%) いたということになる。おそらく、この数字は英語圏での成績より低いものと推定される。

X III. MANCHESTER SCALE (表93)

表93はMANCHESTER SCALEによる結果であるが、まとまりをもった妄想、幻覚、不安がそれぞれ84%、69%、68%の者に認められた。逆に、抑うつ、滅裂思考、寡言・無言、感情の平板化・不適切な感情、精神運動抑制も認められる症例もあることはあったが、その程度は比較的軽度で、なしの症例が多かった。これらは、まさに覚せい剤精神病の症状的特徴を表現していると考えられる。

X IV. 治療 (表94～表108)

今回の対象の半数に、薬物/アルコールを除いた原因による入院歴があり (表95)、これまでに心理的問題による治療既往がある者が4人いた (表98)。しかし、それらの原因が本当に薬物 (特に覚せい剤) ではなかったのかについては、今後それらの症例を詳細に調べ直す必要がある。

また、44%の者はアンフェタミン類による障害の治療は今回が初めてであったが (表100)、中には既に4回、7回、10回と治療歴のある者もいた。また、覚せい剤精神病の治療に限れば、同じく44%の者が今回が初めての治療であったが、既に2回以上の治療歴を持つ者が33.3%おり (表103)、わが国が提唱する再発準備性の亢進という点での覚せい剤精神病観からは、むしろそのような患者の方が研究対象として妥当な面があると考えられる。これは今後の重要な課題の一つである。

また、覚せい剤使用のための障害に対する治療的社会資源として、わが国では矯正施設を除けばDARC (Drug Addiction Rehabilitation Center) しかなく、治療的社会資源の貧困さが明らかになった (表102)。

また、覚せい剤精神病の原因が覚せい剤以外の物質であった症例 (表104)、ストレスが原因であった症例 (表106) は、今回は少なかった。これらも今回のプロジェクトの対象の選び方に起因す

るところが大きいと考えられる。

今後のプロジェクトでは、再発準備性の亢進に焦点を当てた対象の選び方をする必要はある。

D. まとめ

WHOプロジェクト（WHO Multi-site Project on Psychotic Disorders among Methamphetamine Users）の一環として、患者の同意を得た上で、尿からアンフェタミン類等の検出検査及び構造化面接調査を5施設にて実施した。対象の選択及び調査の進め方は、そのプロジェクトにより決められた Study Protocol に従い、構造化面接は Participant Interview Schedule の日本語版を作成して実施した。このプロジェクトは現在も進行中であるが、平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）としての報告として、現時点で調査の終了している症例のまとめを行った。未だに症例数は少ないが、現時点で明らかになったことは以下の通りである。

- ① 対象は明らかに男性に多く（84:16）、独身者、離婚者が多かった。単身者も少なくはないが、半数強は親と同居していた。最終学歴は高校中退以下が68%と低く、68%の者が失業中であった。
- ② 来所経路としては、家族からが42%と最も多いが、警察経由の者も26%いた。
- ③ 身体的にはC型肝炎抗体陽性者が56%もあり、針の共有問題が危惧された。また、刺青のある者が28%おり、社会的に逸脱した者が少なくないことが明らかになった。
- ④ 精神病の家族負因は6%の者にしか認められなかったが、物質関連障害の家族負因は16%の者に認められた。
- ⑤ 80%の者の尿からアンフェタミン類が検出された。このアンフェタミン類はおそらくメタンフェタミンと推定できるが、その初回使用年齢は平均21.5歳であり、使用年数の平均は9.1年であった。また、最高一日使用量は平均0.08gであり、ほぼグラム・パケ1袋と換算できる。アンフェタミン類の注射経験は95%の者にみられ、週2～3回注射していた者が42%と最も多かった。週日と週末との使用量は、週末の方が僅かに多かった。入院前1週間での使用日数は平均2.1日であり、その間の1日最大使用量は平均0.33gであった。また、その間の睡眠時間は平均4.0時間であった。また、

その間に併用した違法性薬物は全くなく、乱用はアンフェタミン類に限られていた。過去12ヶ月間をみると、アンフェタミン類の使用により、情動・感覚・気分の不調を経験した者が多く、仕事/学校を休んだ者も多かった。また、21%の者はアンフェタミン類の入手のために違法行為を働いたことがあり、37%の者はアンフェタミン類の作用下で違法行為を行った既往があった。渴望は週2～3回以上覚えた者が53%おり、1ヶ月に1回以上の（使用に関する）自己コントロール困難を経験した者が58%にのぼった。しかし、耐性を自覚した者は予想外に少なかった。

⑥ アンフェタミン類以外に経験の違法性乱用薬物としては、有機溶剤が42%、大麻が26%、コカインが10.5%であったが、過去90日間に限れば、有機溶剤のみであった。結局の所、アンフェタミン類のみの乱用に絞られる結果であった。また、薬物乱用者との交友関係をみても、上記と同じ種類の薬物の乱用者との交友のみであった。

⑦ 逮捕・補導歴のある者が84%、有罪判決を受けたことのある者が63%にのぼった。また、矯正施設入所歴のある者が63%にのぼった。

⑧ 性行動では同性と関係を持った者はいなかったが、売春経験のある者が1人いた。

⑨ 過去1ヶ月間の健康状態は「悪かった」と自覚している者が47%おり、活動の制限、仕事量の低下等が認められ、社会活動に影響が出た者が半数を超えていた。

⑩ 精神病性障害としては、MINI PLUSの使用により、74%の者に追跡・被害・関係妄想が認められ、63%の者に幻聴、53%の者に幻視が認められた。一方、思考吹入・させられ体験（32%）、テレパシー体験（32%）、思考伝播（26%）も認められたが、高率とは言えず、覚せい剤精神病の特徴が表現されていた。併存障害としては物質誘発性の気分障害が2名（10.5%）に認められたのみであった。また、MANCHESTER SCALEでも、まとまりをもった妄想、幻覚、不安がそれぞれ84%、69%、68%と高率に認められ、覚せい剤精神病の精神症状が表現されていた。しかし、そうであるからこそ、今回の Protocol では、患者の同意をとることが難しく、症例数を増やすことが困難であった。

⑪ 全症例の44%の者にとって、アンフェタミン類による障害の治療は今回が初めてであったが、中には既に4回、7回、10回と治療歴のある者もい

た。また、覚せい剤精神病の治療に限れば、同じく44%の者が今回が初めての治療であったが、既に2回以上の治療歴を持つ者が33.3%おり、わが国が提唱する再発準備性の亢進という点での覚せい剤精神病観からは、むしろそのような患者の方が研究対象として妥当な面がある。今後の課題の一つといえる。また、覚せい剤使用のための障害に対する治療的社会資源として、わが国では矯正施設を除けばDARC (Drug Addiction Rehabilitation Center) しかなく、治療的社会資源の貧困さが明らかになった。また、覚せい剤精神病の原因がアンフェタミン類以外の物質であった症例、ストレスが原因であった症例は、今回は少なかった。これも今回のプロジェクトの対象の選び方に起因するところが大きいと考えられた。

⑫ 以上を総合すると、1)覚せい剤精神病患者のそれなりの病像はとらえることができた。2)しかし、アンフェタミン類の使用及び発病を繰り返せば繰り返すほど、再燃準備性が亢進するというわが国の覚せい剤精神病観からは、今回の対象選択法が妥当だとは言えない面がある。今後のWHOプロジェクトでは、再発準備性の亢進に焦点を当てた対象選択法を採用する必要がある。

文献

- 1) 尾崎 茂、和田 清、福井 進：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10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究。研究報告書。pp. 85-116, 1999年3月。
- 2) Kiyoshi Wada, Sharyn Bowman Greberman, Kyohei Konuma, Shinji Hirai: HIV and HCV Infection among Drug Users in Japan. *Addiction* 94: 1063-1070, 1999.
- 3) 平成 11 年度厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）HIV 感染症の疫学的研究。研究報告書。pp.264-277.
- 4) 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。研究報告書。pp. 17-70, 2000年3月。

1. 対象の特性 (表1~表12)

表1 対象

	n	平均年齢
男性	16 (84.2)	36.2±10.4
女性	3 (15.8)	28.3±7.1
全体	19 (100)	35.0±10.3

表2 国籍

日本	17 (89.5)
韓国	2 (10.5)
全体	19 (100)

表3 現在の婚姻状況

独身	9/19 (47.4)
離婚	4/19 (21.1)
既婚	2/19 (10.5)
同棲	2/19 (10.5)
別居	2/19 (10.5)
死別	0/19 (0)

表4 子どもの有無

なし	9/19 (47.4)
1人	4/19 (21.1)
2人	5/19 (26.3)
3人	1/19 (5.3)

表5 一緒に暮らしている子どもの数

0人	16/19 (84.2)
1人	3/19 (15.8)

表6 一緒に暮らしている兄弟姉妹の数

なし	16/19 (84.2)
1人	2/19 (10.5)
2人	1/19 (5.3)

表7 現在の居住形態

両親と同居	10/19 (52.6)
パートナー/子どもと同居	4/19 (21.1)
単身	4/19 (21.1)
自助施設	1/19 (5.3)
友人/グループと同居	0/19 (0)

表8 現在の居住形態への満足度

非常に不満	0/19 (0)
かなり不満	2/19 (10.5)
やや不満	3/19 (15.8)
可もなく、不可もなく	6/19 (31.6)
やや満足	5/19 (26.3)
かなり満足	2/19 (10.5)
非常に満足	0/19 (0)
不明	1/19 (5.3)

表9 最終学歴

中学中退	1/19 (5.3)
中学卒業	4/19 (21.1)
高校中退	8/19 (42.1)
高校卒業	4/19 (21.1)
専門学校中退	0/19 (0)
専門学校卒業	1/19 (5.3)
大学中退	1/19 (5.3)
大学卒業	0/19 (5.3)

表10 就労状況

失業中	13/19 (68.4)
非常勤	3/19 (15.8)
常勤	2/19 (10.5)
学生	0/19 (0)
その他	1/19 (5.3)

表11 就労内容

管理職	2/6 (33.3)
労務労働者	2/6 (33.3)
事務	1/6 (16.7)
風俗関係	1/6 (16.7)
その他	1/6 (16.7)

表12 この6ヶ月間の失業期間

全期間	7/19 (36.8)
ほとんど全期間	5/19 (26.3)
約半分	3/19 (15.8)
一時期	1/19 (5.3)
失業なし	3/19 (15.8)

II. 来院経路 (表13~表14)

表13 来所経路 (複数回答)

家族	8 (42.1)
自発	6 (31.6)
警察	5 (26.3)
福祉	3 (15.8)
友人	1 (5.3)
他の精神科医療施設	1 (5.3)
保健所	1 (5.3)

表14 入院時の同伴者

家族	13 (68.4)
警察	5 (26.3)
友人	1 (5.3)
福祉	1 (5.3)
自助グループスタッフ	1 (5.3)
保健所	1 (5.3)
なし	0 (0)

III. 身体所見と家族負因 (表15~表21)

表15 肝機能

ALT(GPT)高値	9/15 (60.0)
AST(GOT)高値	4/15 (26.7)
GGT(γ -GTP)高値	3/15 (20.0)
検査施行できず	4/19 (21.1)

表16 肝炎等ウィルス陽性率

HCV Ab	9/16 (56.3)
HBV Ab	1/15 (6.7)
HBV Ag	0/17 (0)
HIV Ab	0/14 (0)

表17 精神科既往歴

なし	11/18 (61.1)
覚せい剤精神病で入院歴あり	6/18 (33.3)
躁状態で入院歴あり	1/18 (5.6)

表18 精神病の家族負因の有無

あり	1/18 (5.6)
なし	17/18 (94.4)

表19 物質関連障害の家族負因の有無

あり	3/19 (15.8)
なし	16/19 (84.2)

表20 刺青の有無

あり	5/18 (27.7)
なし	13/18 (72.2)

表21 入院時のメタンフェタミン急性中毒の臨床症状の有無

あり	16/18 (88.9)
なし	2/18 (11.1)

表22 動作障害の有無

常同運動	4/17 (23.5)
蟻走感	4/18 (22.2)
口唇ジスキネジア	3/18 (16.7)
レストレス・レッグ	1/18 (5.6)
その他	2/19 (10.5)

IV. ATS使用について (表23~42表)

表23 尿から検出された薬物

アンフェタミン類	12/15 (80.0)
三環系抗うつ剤	1/15 (6.7)
あへん系	0/15 (0)
大麻	0/15 (0)
ベンゾジアゼピン系	0/15 (0)
検査施行できず	4/19 (21.1)

表24 入院前1週間でのメタンフェタミン使用の特定方法

自己申告	17/19 (89.5)
関係者より	10/19 (52.6)
警察官	1/19 (5.3)
トライエージ	1/19 (5.3)
詳細不明	1/19 (5.3)

表25 経験したATS

アンフェタミン類	19/19 (100)
エフェドリン	1/19 (5.3)
エクスタシー	0/19 (0)
カフェイン錠剤	0/19 (0)
メチルフェニデート	1/19 (5.3)
デキサアンフェタミン	0/19 (0)
その他	0/19 (0)

表26 アンフェタミン類

初回使用年齢 (n=19)	21.5 ± 5.7年
平均使用年数 (n=19)	9.1 ± 8.0年
生涯最大一日使用量 (n=18)	0.80 ± 0.44g
生涯最大一日使用金額 (n=18)	¥14,569 ± 8,244
生涯経口使用経験率	31.6% (6/19)
生涯経鼻使用経験率	21.1% (4/19)
生涯加熱吸引経験率	36.8% (7/19)
生涯注射使用経験率	94.7% (18/19)

表27 過去12ヶ月間での使用頻度

1~2回	3/19 (15.8)
3~5回	0/19 (0)
2ヶ月に1回	0/19 (0)
月1回	2/19 (10.5)
月2~3回	4/19 (21.1)
週1回	2/19 (10.5)
週2~3回	7/19 (36.8)
週4~6回	0/19 (0)
毎日	1/19 (5.3)

表28 経口使用経験者の過去90日間での経口使用の頻度

この90日間ではなし	3/5 (60.0)
1~2回	1/5 (15.8)
3~5回	0/5 (0)
2ヶ月に1回	0/5 (0)
月1回	0/5 (0)
月2~3回	0/5 (0)
週1回	0/5 (0)
週2~3回	1/5 (15.8)
週4~6回	0/5 (0)
毎日	0/5 (0)

表29 経鼻使用経験者の過去90日間での経鼻使用の頻度

この90日間ではなし	4/4 (100)
1~2回	0/4 (0)
3~5回	0/4 (0)
2ヶ月に1回	0/4 (0)
月1回	0/4 (0)
月2~3回	0/4 (0)
週1回	0/4 (0)
週2~3回	0/4 (0)
週4~6回	0/4 (0)
毎日	0/4 (0)

表30 加熱吸引経験者の過去90日間での加熱吸引の頻度

この90日間ではなし	4/7 (57.1)
1~2回	0/7 (0)
3~5回	0/7 (0)
2ヶ月に1回	0/7 (0)
月1回	0/7 (0)
月2~3回	1/7 (14.3)
週1回	1/7 (14.3)
週2~3回	1/7 (14.3)
週4~6回	0/7 (0)
毎日	0/7 (0)

表31 注射使用経験者の過去90日間での注射の頻度

この90日間ではなし	3/18 (15.8)
1~2回	2/18 (10.5)
3~5回	0/18 (0)
2ヶ月に1回	0/18 (0)
月1回	1/18 (5.3)
月2~3回	2/18 (10.5)
週1回	1/18 (5.3)
週2~3回	8/18 (42.1)
週4~6回	0/18 (0)
毎日	1/18 (5.3)

表32 過去12ヶ月間でのATSの使用パターン

ウィーク-にも週末にも	2/19 (10.5)
ウィーク-のみ	0/19 (0)
週末のみ	2/19 (10.5)
一貫していない	15/19 (78.9)

表33 過去12ヶ月間での典型的な週末1日あたりのATS使用量 (gr)

(n=12)	
平均±SD	0.31±0.17gr
平均±SD	5,854±3,238円

表34 過去12ヶ月間での典型的なウィーク-1日あたりのATS使用量 (gr)

(n=7)	
平均±SD	0.26±0.12gr
平均±SD	5,034±3,513円

表35 過去12ヶ月間での24時間以内で使用した最大ATS

(n=18)	
平均±SD	0.50±0.30gr
平均±SD	8,944±4,765円

表36 入院前1週間でのATS使用日数

0日	2/19 (10.5)
1日	6/19 (31.6)
2日	6/19 (31.6)
3日	2/19 (10.5)
4日	2/19 (10.5)
5日	0/19 (0)
6日	0/19 (0)
7日	1/19 (5.3)
平均±SD (全体)	2.1±1.7日
平均±SD (使用者)	2.3±1.6日

表37 入院前1週間での1日のATS使用量
(使用者のみ)

平均±SD (n=14)	0.33±0.22gr
平均±SD (n=15)	6,360±3,869円

表38 入院前最後のATS使用は入院のどのくらい前か？

12時間	1/18 (5.6)
24時間	3/18 (16.7)
48時間	5/18 (27.8)
72時間	5/18 (27.8)
120時間	1/18 (5.6)
408時間	1/18 (5.6)
720時間	1/18 (5.6)
5832時間	1/18 (5.6)

表41 過去12ヶ月間での経験頻度

	全くなし	まれに	時々	頻繁に	いつも
a. ATSを使用した結果、気分が悪くなったり、 具合が悪くなったりしたことは？	21.1	52.6	10.5	15.8	0
b. ATSを使ったときの効果が、弱まったり、 止んだりすることを願ったことは？	42.1	26.3	21.1	5.3	5.3
c. ATSを使った結果、不安になったり、 神経質になったことは？	15.8	10.5	31.6	26.3	15.8
d. ATSを使った結果、事故にあつて怪我をしたことは？	78.9	21.1	0	0	0
e. ATS使用中に乗り物（車／バイク 他）を運転したことは？	10.5	21.1	36.8	21.1	10.5
f. ATSを使用した結果、仕事／学校を休んだことは？	21.1	5.3	10.5	42.1	不明21.1

表39 ATS使用をやめる前の1日あたりの睡眠時間

0時間	2/16 (10.5)
1.5時間	2/16 (10.5)
2.5時間	1/16 (5.3)
3.0時間	2/16 (10.5)
3.5時間	1/16 (5.3)
4.5時間	2/16 (10.5)
5.0時間	2/16 (10.5)
5.5時間	1/16 (5.3)
7.0時間	1/16 (5.3)
8.0時間	1/16 (5.3)
8.5時間	1/16 (5.3)

入院前1週間に使用した者の平均±SD
(n=15) 4.0±2.7時間

表40 入院前1週間に併用した違法性薬物

あり	0/19 (0)
なし	19/19 (100)

g. ATSを手に入れるための金銭や物品を獲得するために法律を犯したことはありますか？	78.9	5.3	15.8	0	0
h. ATSの作用下で、法律を犯したことはありますか？	63.2	21.1	15.8	0	0
i. アルコールに酔った状態で、法律を犯したことはありますか？	78.9	15.8	5.3	0	0
j. ATSを使用した結果、皮膚の下に異常な（虫が這うような）感覚を覚えたことは？	73.7	5.3	10.5	5.3	5.3
k. ATSを使った結果、（他の人には感じられないような）異常な臭いに悩まされたことはありましたか？	78.9	5.3	15.8	0	0
l. 家で独りでいるときにATSを摂取したことはありますか？	5.3	5.3	26.3	31.6	31.6

表42 過去12ヶ月間に：

	全くなし	1~2回	3~5回	2ヶ月に1回	1ヶ月に1回	1ヶ月に2~3回	週1回	週2~3回	週4回	ほぼ毎日
1. どのくらい頻繁に、ATSを使いたいという持続的、または強い欲求を覚えましたか？	0	5.3	0	10.5	5.3	15.8	10.5	42.1	0	10.5
2. ATSの使用頻度や使用量を、減らしたり、コントロールするのに困難を感じたことはありましたか？	31.6	10.5	0	0	5.3	21.1	10.5	15.8	0	5.3
3. 望みの効果を得るのに、以前に比べてATSを多く必要とすること、または、同じ量では効果が少ないことに気がつきましたか？	42.1	57.9	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 危険な状況下でATSを使用しましたか？（例えば、ATS作用下でバイクに乗ったり車を運転するなど）	26.3	73.7	0	0	0	0	0	0	0	0
5. ATSの作用が消えてきたときに、気分が悪くなったり、具合が悪くなったことは、どのくらい頻繁にありましたか？	26.5	10.5	5.3	5.3	10.5	5.3	15.8	15.8	0	5.3
6. ATS使用の結果、法律的な問題を起こしたことはありますか？	47.4	47.4	0	0	0	0	0	0	0	不明
7. ATSを意図したよりも、大量に、または長時間使ってしまったことはどのくらいありましたか？	21.1	26.3	5.3	15.8	15.8	0	10.5	5.3	0	0
8. ATSを手に入れる、または使う、または作用から回復するのに多くの時間を費やしてしまったことはどのくらいありましたか？	21.1	10.5	15.8	5.3	10.5	15.8	15.8	0	0	5.3

9. ATSを使っているせいで物事をないがしろにしたり、 または家庭、仕事、または社交上の問題を起こしたり するようになったことに気がつきましたか？	5.3	94.7	0	0	0	0	0	0	0	0
10. ATSのせいで社会生活や人間関係に支障をきたすよ うになっても、その使用を続けましたか？	10.5	89.5	0	0	0	0	0	0	0	0
11. ATS使用の結果、仕事や娯楽、社交的活動を減らし たり、やめてしまったりしましたか？	15.8	84.2	0	0	0	0	0	0	0	0
12. そのせいで身体的、精神的問題を抱えながらもATS の使用を続けましたか？	15.8	84.2	0	0	0	0	0	0	0	0

V. 薬物の注射使用状況 (表43～表48)

表43 過去1ヶ月間での何らかの注射頻度

なし	3/19 (15.8)
週1回以下	3/19 (15.8)
週2回以上	9/19 (47.4)
1日1回	1/19 (5.3)
1日2～3回	1/19 (5.3)
1日3回以上	1/19 (5.3)
不明	1/19 (5.3)

表44 過去1ヶ月間での注射針の共有経験
(注射経験者のみ)

なし	12/15 (80.0)
1回	0/15 (0)
2回	1/15 (6.7)
3～5回	1/15 (6.7)
6～10回	0/15 (0)
11回以上	1/15 (6.7)

表45 過去1ヶ月間で、自分の前に注射針を
使用した人の数 (注射経験者のみ)

なし	12/15 (80.0)
1人	1/15 (6.7)
2人	1/15 (6.7)
3～5人	1/15 (6.7)
6～10人	0/15 (0)
11人以上	0/15 (0)

表46 過去1ヶ月間で、自分の後で注射針
を使用した人がいた回数
(注射経験者のみ)

なし	12/15 (80.0)
1回	1/15 (6.7)
2回	1/15 (6.7)
3～5回	1/15 (6.7)
6～10人	0/15 (0)
11人以上	0/15 (0)

表47 過去1ヶ月間で、再使用前に注射針
をきれいにした回数 (注射経験者のみ)

再使用せず	4/15 (26.7)
毎回	4/15 (26.7)
しばしば	2/15 (13.3)
時々	5/15 (33.3)
まれに	0/15 (0)
一度もせず	1/15 (6.7)

表48 過去1ヶ月間で、再使用前に注射針を消毒
した回数 (注射経験者のみ)

再使用せず	4/15 (26.7)
毎回	1/15 (6.7)
しばしば	0/15 (0)
時々	2/15 (13.3)
まれに	1/15 (6.7)
一度もせず	8/15 (53.3)

VI. ATS使用状況 (表49~表51)

表49 これまでの1回の最高購入額

¥ 5,000	1/19	5.3
¥ 10,000	3/19	15.8
¥ 20,000	3/19	15.8
¥ 30,000	7/19	36.8
¥ 50,000	2/19	10.5
¥100,000	2/19	10.5
¥300,000	1/19	5.3
平均±SD	¥47,623±66,549	

表50 これまでに欲しいと思いつながらも入手できなかった経験

なし	3/19	15.8
あり	16/19	84.2

表51 表49の際の代用薬物の使用

なし	7/16	43.8
あり	9/16	56.3
アルコール	9/9	100
トリアゾラム	1/9	11.1

VII. ATS以外の薬物使用歴 (表52~55表)

表52 他の薬物使用歴

	経験のある者	初回使用年齢
アルコール	89.5 (17/19)	16.1 ± 3.9
有機溶剤	42.1 (8/19)	15.0 ± 1.8
大麻	26.3 (5/19)	25.8 ± 10.1
ヘロイン	0 (0/19)	-
他のアヘン系麻薬	0 (0/19)	-
ケタミン	0 (0/19)	-
ベンゾジアゼピン系	21.1 (4/19)	34.8 ± 13.3
コカイン(パウダ-)	10.5 (2/19)	24.5 ± 2.1
コカイン(クラック)	0 (0/19)	-

表53 過去12ヶ月間での使用頻度(生涯経験者)

n	アルコール	有機溶剤	大麻	BZD	コカイン(パウダ-)
	17	8	5	4	2
なし	11.8	87.5	0	25.0	100
1~2回	5.9	12.5	0	0	0
3~5回	5.9	0	0	0	0
2ヶ月に1回	17.6	0	0	0	0
月1回	0	0	0	0	0
月に2~3回	0	0	0	0	0
週1日	11.8	0	0	0	0
週2~3日	5.9	0	0	25.0	0
週4~6日	11.8	0	0	0	0
毎日	17.6	0	0	25.0	0
不明	0	0	0	25.0	0

表54 過去90日間での使用頻度(生涯経験者)

n	アルコール 17	有機溶剤 8	大麻 5	BZD 4	コイン(パウダ-) 2
なし	11.8	87.5	0	25.0	100
1~2回	11.8	12.5	0	0	0
3~5回	0	0	0	0	0
2ヶ月に1回	0	0	0	0	0
月1回	5.9	0	0	0	0
月に2~3回	5.9	0	0	0	0
週1日	0	0	0	0	0
週2~3日	35.3	0	0	50.0	0
週4~6日	5.9	0	0	0	0
毎日	23.5	0	0	25.0	0
不明	0	0	0	0	0

表55 過去90日間での摂取経路(生涯経験者)

n	アルコール 17	有機溶剤 8	大麻 5	BZD 4	コイン(パウダ-) 2
なし	11.8	87.5	0	25.0	100
経口	88.2	0	0	75.0	0
吸入	0	12.5	0	0	0

VIII. 現在の薬物乱用者との交友(表56)

IX. 逮捕・補導・実刑歴(表57~表61)

表56 現在の環境

近い関係にある人がいる者	12/19(63.2)
その中でATS使用者	4/12(33.3)
家族内でのATS使用者	2/18(11.1)
つきあっている人の中でのATS使用者数	
全員	0/17(0)
過半数	0/17(0)
約半数	0/17(0)
半数以下	14/17(82.4)
いない	3/17(17.6)
つきあっている人の中でのコカイン使用者数	
半数以下	1/19(5.3)
いない	18/19(94.7)
つきあっている人の中での大麻使用者数	
半数以下	3/19(15.8)
いない	16/19(84.2)
つきあっている人の中でのコカイン使用者数	
半数以下	1/19(5.3)
いない	18/19(94.7)
つきあっている人の中でのコカイン使用者数	
いない	19/19(100)
つきあっている人の中でのアヘン系麻薬使用者数	
いない	19/19(100)

表57 逮捕/補導経験

なし	3/19(15.8)
1回	1/19(5.3)
2~5回	13/19(68.4)
6~10回	0/19(0)
11~20回	1/19(5.3)
21回以上	1/19(5.3)
上記のうち、薬物に関連したものあり	14/16(87.5)

表58 有罪判決を受けた回数

なし	4/19(21.1)
1回	4/19(21.1)
2回	2/19(10.5)
3回	4/19(21.1)
4回	0/19(0)
5回	1/19(5.3)
6回	1/19(5.3)
逮捕/補導歴なし	3/19(15.8)

表59 刑務所/少年院/児童自立支援施設入所歴

なし	4/19 (21.1)
1回	5/19 (26.3)
2回	3/19 (15.8)
3回	2/19 (10.5)
4回	1/19 (5.3)
5回	1/19 (5.3)
逮捕/補導歴なし	3/19 (15.8)

表60 初めて実刑判決/入所措置を受けた年齢

平均年齢±SD	22.0± 9.3 (16 - 51)
---------	---------------------

表61 入所期間 (n=12)

平均月数±SD	42.7±43.0 (1 - 132)
---------	---------------------

X. 性行動 (表62~表73)

表62 過去1ヶ月間でのセックスの相手

セックスなし	5/19 (26.3)
異性とのみあり	13/19 (68.4)
両性とあり	0/19 (0)
同性とのみあり	0/19 (0)
回答拒否	1/19 (5.3)

表63 過去1ヶ月間でのセックス相手の数 (客も含めて)

なし	5/19 (26.3)
1人	8/19 (42.1)
2人	2/19 (10.5)
3人	0/19 (0)
4人	1/19 (5.3)
5人	1/19 (5.3)
6人	0/19 (0)
7人	0/19 (0)
8人	0/19 (0)
9人	1/19 (5.3)
回答拒否	1/19 (5.3)

表64 過去1ヶ月間でのセックスの相手

セックスなし	5/19 (26.3)
決まった相手	10/19 (52.6)
不特定の相手	3/19 (15.8)
回答拒否	1/19 (5.3)

表65 過去1ヶ月間での決まった相手とのセックス時のコンドーム使用

決まった相手なし	3/19 (15.8)
毎回	2/19 (10.5)
しばしば	1/19 (5.3)
時々	0/19 (0)
まれに	0/19 (0)
一度もなし	7/19 (36.8)
セックスなし	5/19 (26.3)
回答拒否	1/19 (5.3)

表66 過去1ヶ月間で、決まった相手とのセックス時のATS使用

決まった相手なし	3/19 (15.8)
毎回	2/19 (10.5)
しばしば	0/19 (0)
時々	3/19 (15.8)
まれに	3/19 (15.8)
一度もなし	2/19 (10.5)
セックスなし	5/19 (26.3)
回答拒否	1/19 (5.3)

表67 過去1ヶ月間での、その場限りの相手とのセックス経験

なし	8/19 (42.1)
あり	5/19 (26.3)
セックスなし	5/19 (26.3)
回答拒否	1/19 (5.3)

表68 過去1ヶ月間での、その場限りの相手とのセックス時のコンドーム使用

その場限りの相手なし	8/19 (42.1)
毎回	2/19 (10.5)
しばしば	0/19 (0)
時々	0/19 (0)
まれに	1/19 (5.3)
一度もなし	2/19 (10.5)
セックスなし	5/19 (26.3)
回答拒否	1/19 (5.3)