

20000084

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)

薬物乱用の経済社会的分析に関する研究

平成12年度 総括研究報告書

主任研究者 山本 晴彦 神奈川大学理学部教授

平成16年4月

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）
研究報告書

薬物乱用の経済社会的分析に関する研究

主任研究者 山本 晴彦 神奈川大学理学部教授
分担研究者 小田 晋 国際医療福祉大学医学教育センター教授
分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長

目次

I	総括研究報告書（山本 晴彦）	1
1	目的	
2	各分担研究の方法及び結果の概要	
3	結論	
II	薬物乱用の経済的分析（山本 晴彦）	4
1	目的	
2	方法	
3	結果	
4	結論	
III	薬物乱用の社会医学的分析（小田 晋）	10
1	目的	
2	方法	
3	結果	
4	結論	
IV	薬物乱用の疫学調査システム（和田 清）	16
1	目的	
2	方法	
3	結果	
4	結論	
	参考資料	21

研究要旨

薬物乱用の実態と社会、経済に与える影響を把握する方法について、諸外国の先行する調査研究結果を踏まえて検討した。その結果、①薬物乱用に起因する死亡や疾病による生産性の低下（間接費用）が直接費用よりも大きい、②直接費用のなかでは、司法、特に警察と矯正施設にかかる費用が医療費よりも大きい等の特徴が明らかとなった。これらの分析評価結果を基に我が国の薬物乱用実態の把握及び社会経済的影響に関する分析を行うための手法について検討した。

薬物乱用による経済損失の算定するため、先ず、経済損失を直接費用と間接費用とに分け、それぞれの費用について主な項目を設定した。これらの項目のなかには、我が国には未だ正確な統計資料がないものも含まれているので、その調査方法についても検討した。本研究結果を参考にして、今後、薬物乱用の我が国社会に対する影響について、社会経済的側面を含めて多角的な分析評価を行っていくことが期待される。

薬物乱用の社会医学的分析については、昭和61年から依存性薬物情報研究班が行っている薬物乱用・依存症例調査から薬物乱用の社会的影響を検討した。その結果、薬物乱用による社会生活上の影響が明らかとなった。職業については、無職の比率が乱用前（15%）から乱用後（40%）に増加しており、薬物乱用が職業生活に悪影響を与えることが示された。また、配偶関係では、有配偶が17%、離別が20%となっており、薬物乱用によって配偶関係が成立しがたいことがわかった。

薬物乱用の疫学調査システムについては、平成7年から実施している薬物使用に関する全国住民調査の調査研究を基に疫学調査手法の検討を行った。我が国の薬物乱用経験者は、欧米諸国と比較して著しく低水準であるが、若い世代の経験率が高いこと等の警戒すべき兆候も認められるため、今後も、疫学調査を継続し、薬物乱用の動向を注視していく必要がある。

1 目的

薬物乱用防止においては、乱用の実態を的確に把握し、その社会、経済的影響の分析評価に基づいて各種対策を効果的に講じていく必要がある。しかしながら、薬物乱用の社会的影響に関する経済的分析、薬物乱用が発生する社会背景や若者文化の状況等の社会科学的分析等は欧米諸国では多数実施されているが、我が国ではほとんど行われていない。本研究は、諸外国の先行する調査研究例を参照しつつ、我が国の薬物問題に関する社会経済的分析手法を検討し、一層効果的な薬物対策を講じるための基礎資料を収集することを目的とするものである。

2 各分担研究の方法及び結果の概要

(1) 薬物乱用の経済的分析 (分担研究者 山本 晴彦 神奈川大学理学部教授)

我が国の薬物乱用による経済損失を推定するため、欧米における調査研究を収集分析し、その調査手法について比較検討した。また、経済損失の推定に必要なデータ項目の洗い出しを行った。

欧米の調査研究を比較検討した結果、①薬物乱用による経済損失を薬物対策に係る直接費用と薬物乱用に起因する生産性の低下による間接費用とに分けていること、②間接費用が直接費用よりも大きいこと、③直接費用のなかでは、司法、特に警察と矯正施設にかかる費用が医療費よりも大きい等の特徴が明らかとなった。これらの分析評価結果を基に我が国の薬物乱用による経済損失を推定する手法について検討した。

我が国では、欧米と比べて、薬物乱用・依存に関する疫学調査や治療・リハビリテーションに関する資料が不足している。特に、入院等の医療費、リハビリ費用、薬物依存に起因する罹病・死亡に伴う生産性損失等については、信頼性の高いデータを収集しなければならない。また、間接費用の推定方法についてはいくつかの方法があるので、どの方法を選択すべきかについても検討が必要である。

(2) 薬物乱用の医療社会的分析 (分担研究者 小田 晋 国際医療福祉大学医学教育センター教授)

厚生労働省の依存性薬物情報研究班が行っている薬物乱用・依存症例調査から薬物乱用の社会的影響について検討した。同研究班は昭和61年から、全国の精神科医療施設(平成11年現在143施設。各都道府県で少なくとも1施設。)の協力を得て、各施設を受診した薬物依存症の事例に関する情報を収集分析している。

本研究では、平成11年度の報告事例数1,026件を用いて薬物乱用の精神医学的及び社会生活上の影響について分析を試みた。全報告事例の約60%にあたる601例が覚せい剤乱用者で、有機溶剤208例(20%)が第2位となっている。

初診時の精神症状については、覚せい剤では幻覚・妄想等の異常体験が73%となっており、有機溶剤や向精神薬に比べて際だって多くなっている。また、乱用による問題行動については、覚せい剤では暴行・障害、器物損壊、引きこもりが多いが、向精神薬では自殺企図が高い比率を占めている。職業については、無職の比率が乱用前(15%)から乱用後(40%)に増加しており、薬物乱用が職業生活に悪影響を与えることが示されている。また、配偶関係では、有配偶が17%、離別が20%となっており、薬物乱用によって配偶関係が成立しがたいことがわかった。

(3) 薬物乱用の疫学調査システム（分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長）

薬物乱用の疫学調査システムについては、平成7年から実施している薬物使用に関する全国住民調査を基に疫学調査手法の検討を行った。我が国では、15歳以上の国民を対象とした全国住民調査と中学生に対する意識・実態調査を隔年で交互に実施している。本研究では、平成11年度の全国住民調査（全国の15歳以上の男女5,000人を対象）について検討した。

全国住民調査では、違法薬物の生涯経験率（これまでに1回でも乱用したことがある者の割合）は、有機溶剤1.5%、大麻0.8%、覚せい剤0.4%、コカイン0.2%、LSD0.1%、ヘロイン0.1%、何らかの違法薬物では2.2%であった。我が国の薬物乱用経験者は、欧米諸国と比較して著しく低水準となっている。また、違法薬物の生涯誘惑率（これまでに1回でも誘われたことがある者の割合）は、有機溶剤2.6%、大麻1.5%、覚せい剤0.8%、コカイン0.4%、LSD0.3%、ヘロイン0.2%で、年代別で見ると、有機溶剤では20歳が高く、大麻、覚せい剤では30歳代が最高であった。

3 結論

薬物乱用の経済社会的影響の評価は、薬物問題の実態を解明するためだけでなく、薬物対策の構築やその成果を評価するための貴重な情報をも提供するものである。しかしながら、我が国では未だそのような調査研究は行われておらず、分析評価に必要な基礎データも未整備の状態である。今後、本研究を踏まえて、現在、入手しうるデータから薬物乱用の経済的損失の推定を試みるとともに、精度の高い推定を行うための基礎データの収集方法についても検討する必要がある。

厚生省の依存性薬物情報研究班による薬物乱用・依存症例の調査は、現在、年間報告事例が1千件を超え、協力施設の精神科病床は全国の精神科病床の13%を占めており、本調査はシステムとして完成の域に至ったと考えられる。今後は、これまでに蓄積した事例の分析によって薬物乱用の長期的影響を明らかにしていくことが課題である。

薬物乱用の疫学調査システムについては、我が国では平成7年から実績があり、欧米の同種調査と比べても遜色ない。しかし、我が国の薬物乱用経験者は、欧米諸国と比較して著しく低水準となっているため、特に、現在は統計誤差範囲内となっている年間経験率等の調査精度を高めることができるよう調査方法に見直しの余地がないか検討する必要がある。

Ⅱ 薬物乱用の経済的分析（山本 晴彦）

研究要旨

薬物乱用による経済的損失を把握する方法について諸外国における同種の調査研究例を収集分析し、特にカナダにおける調査研究について検討した。その結果、①薬物乱用に起因する死亡や疾病による生産性の低下（間接費用）が直接費用よりも大きい、②直接費用のなかでは、司法、特に警察と矯正施設にかかる費用が医療費よりも大きい等の特徴が明らかとなった。これらの分析評価結果を基に我が国の薬物乱用実態及び社会経済的影響に関する分析を行うための手法についても検討した。

薬物乱用の経済損失の算定においては、まず、直接費用と間接費用とに分け、それぞれの費用について主な項目を設定した。これらの項目のなかには、我が国では正確な統計がないものもあるため、その調査方法についても検討した。本研究結果を参考にして、今後、薬物乱用の我が国社会に対する影響について、社会経済的側面を含めて多角的な分析評価を行っていくことが期待される。

1 目的

薬物乱用防止においては、乱用の実態を的確に把握し、その社会、経済的影響の分析評価に基づいて各種対策を効果的に講じていく必要がある。しかしながら、薬物乱用の社会的影響に関する経済的分析、薬物乱用が発生する社会背景や若者文化の状況等の社会科学的分析等は、米国、カナダをはじめ欧米諸国では多数実施されているが、我が国ではほとんど行われていない。本分担研究は、諸外国の先行する調査研究例を参照しつつ、我が国の薬物問題に関する経済的分析手法とともに、分析に必要な基礎データの収集方法についても検討し、一層効果的な薬物対策を講じるための基礎資料を収集することを目的とするものである。

2 方法

我が国の薬物乱用による経済損失を推定するため、欧米における調査研究を収集分析し、その調査手法について比較検討した。また、経済損失の推定に必要なデータ項目の洗い出しを行った。

まず、文献データベース、インターネット検索等を利用して欧米諸国の調査研究を収集し、その内容を分析検討した。特に、この分野の研究で世界的に先行しているカナダ薬物乱用センター（Canadian Centre on Substance Abuse）が公表している調査研究報告等の資料について詳細な分析を行った。同センターが中心となって1996年に開催された薬物乱用の経済社会損失の推定に関する国際シンポジウム

において、ガイドライン（International Guidelines for Estimating the Costs for Substance Abuse）が策定されており、薬物問題の経済分析に関する基本資料の一つとなっている。これらの資料の分析から経済損失を推定する方法の問題点について検討するとともに、推定に必要な個別データを特定した。

次に、このような分析検討を基に我が国における経済損失の推定を行うための統計資料の入手方法について検討した。必要な統計資料がない場合には、その推定方法についても検討を行った。

3 結果

欧米の調査研究においては、薬物乱用による経済損失を薬物対策に係る直接費用と（direct cost）と薬物乱用に起因する生産性の低下による間接費用（indirect cost）とに分けている。このように直接費用と間接費用とに二分して社会的費用を推定するのは、疾病に伴って発生する費用（cost of illness）の分析において一般的な手法である。

直接費用は、薬物対策に係る司法・警察活動、行政活動の費用や薬物中毒者の治療、リハビリテーションの費用等から構成される。このうち、治療、リハビリの範囲は、薬物中毒だけでなく、薬物中毒に起因するHIV/AIDS、肝炎等を含んでいる。注射による薬物使用者（Injection Drug User、IDU）の間で、これらの感染症が蔓延していることが世界的に深刻な問題となっている。

疾病治療のための直接費用とは、当該疾病に対する医療等によって消費された資源、すなわち、薬剤、器財、検査、医療職員等に係る費用である。また、患者が受診する際の医療機関までの交通費、患者の家族やボランティア等が患者の世話をするための時間等も直接費用に含まれる。

一方、間接費用（生産性費用（productivity cost）ともいわれる。）とは、薬物中毒とそれに起因する障害、死亡による生産性の低下や損失で、罹病による費用（morbidity cost）と死亡による費用（mortality cost）に分かれる。罹病による費用には、欠勤や離職による生産性の損失と仕事の能率低下による生産性の低下がある。死亡による費用は、若年で死亡することによる生産性の損失である。

間接費用の推定方法には、いくつかの方法があり、どの方法を採用するかによって結果が大きく異なる。従来、human capital法という手法が用いられてきた。この方法は、薬物中毒による社会全体の生産性損失を個々の薬物中毒者の生産性損失の総和ととらえるものである。例えば、薬物中毒者が死亡した場合、死亡時から平均的な退職時までの総賃金を生産性損失とする。しかし、実際には、労働者が死亡

した場合、他の者が代替する可能性があるので、この方法では社会的な生産性損失を過大評価するおそれがある。そこで、他の者に置き換わるまでの期間の生産性損失を社会的損失として計上するfriction cost法も提唱されている。

次に、カナダ薬物乱用センターが1992年が行った推定結果について検討した。同センターは、違法性薬物による経済損失を13億7,100万カナダドル（国民一人当たり48カナダドル）と推定している。これはカナダのGDPの0.2%に相当する。その内訳は次のとおりである（単位は百万カナダドル）。

①直接費用	547.9
医療費	88.8
入院	38.3
外来	13.8
合併症	4.7
救急医療	1.1
グループホーム、デイケア等	28.8
その他	1.3
職場における費用	5.5
生活保護費支給等の管理費等	1.5
予防・研究費	41.9
研究	5.0
予防	36.7
医師、看護師等の研修	0.2
司法にかかる費用	400.3
警察	208.3
裁判所	59.2
矯正施設	123.8
税関	9.0
その他	10.7
②間接費用	823.1
罹病による生産性損失	275.7
死亡による生産性損失	547.4
③総費用（①+②）	1,371.0

この推定結果から、①間接費用が総費用の60%を占め、直接費用よりも大きいこと、②直接費用のなかでは、司法にかかる費用が73%と最も大きく、特に警察と矯正施設にかかる費用が大きい等の特徴が明らかとなった。間接費用の割合が大きい背景には、薬物乱用者に若年者が多く、上述のhuman capital法では罹病、死

亡による生産性損失が大きくなることがある。カナダでは1992年の薬物関連死亡者数は732人で、1人当たりの損失年は42.6年とされている。

直接費用の中で最も大きな比率を占めるのは司法にかかる費用で、そのうち、警察及び矯正施設の費用が80%となっている。カナダの調査では、薬物に関連した殺人、傷害、強盗、窃盗、器物損壊等の犯罪に起因する損失は算入されていない。医療費では、入院費とグループホーム、デイケア等の費用が大半を占める。合併症には、気分障害や人格障害等の精神疾患とエイズ、ウィルス性肝炎等の身体疾患とが含まれる。

以上のことから、我が国における薬物乱用の経済損失を推定するための主な根拠データとしては、次のような項目があげられる。

①直接費用

医療

薬物中毒の治療（入院、外来）

合併症の治療（入院、外来）

家族によるケア

その他

社会復帰支援

精神保健福祉

生活保護

自助グループ、民間リハビリ施設

その他

司法・警察

麻薬取締部

警察

税関

海上保安庁

検察庁

裁判所

矯正施設

保護観察

薬物による凶悪犯罪被害者の身体、財産の損失

その他

行政

厚生労働省

警察

文部省

その他の中央省庁

地方自治体
調査研究等
調査研究
医師、看護師等の研修
民間団体による予防啓発活動

②間接費用

罹病による生産性損失
死亡による生産性損失
犯罪による生産性損失

我が国では、欧米と比べて、薬物乱用・依存に関する疫学調査や治療・リハビリテーションに関する資料が不足している。特に、入院等の医療費、リハビリ費用、薬物依存に起因する罹病・死亡に伴う生産性損失等については、信頼性の高いデータを収集しなければならない。これらの項目は、カナダの調査においても高い構成比を占めているため、推定値の精度に大きく影響するものと考えられる。

入院医療費については、「患者調査」等の既存資料から把握することが可能である。その他の項目のうち、社会復帰支援については、施設の利用者数、1日当たりの費用、平均入所日数等、司法・警察については、関係予算、矯正施設の入所者等、行政については、関係予算等が必要である。関係予算、矯正施設の状況等については資料が入手できると考えられるが、民間リハビリ施設の利用状況等については、実態把握できていない。

間接費用については、薬物中毒による年齢別死亡者数、エイズ、肝炎等の合併症罹患率、薬物中毒による就労不能の実態等の統計が必要となる。このうち一部は、現在でも入手可能であるが、これらは経済損失推定の鍵となる重要な要素であり、さらに精度の高いデータの把握について検討すべきである。

また、上述のとおり間接費用の推定方法にはいくつかの方法があるので、どの方法を選択すべきかについても検討が必要である。カナダの調査ではhuman capital法を用いているが、この方法では間接費用が過大に評価されるおそれがある。また、早期死亡による生産性損失を推定する場合には、将来の所得をどのくらいに見積もるかが問題となる。カナダの調査では、割引率（将来の所得を現在の価値に関するための係数）を4、5、6及び10%のなかから選択し、6%を基本に計算している。割引率10%で生産性損失を算出すると3億5千万カナダドル、4%では7億2千万カナダドルとなる。死亡による間接費用を推定するときには、割引率をどうするかについても慎重に検討する必要がある。

4 結論

薬物乱用の経済社会的影響の評価は、薬物問題の実態を解明するためだけでなく、薬物対策の構築やその成果を評価するための貴重な情報を提供するものである。しかしながら、我が国では未だそのような調査研究は行われておらず、分析評価に必要な基礎データも未整備の状態である。今後、本研究を踏まえて、現在、入手しうるデータから薬物乱用の経済的損失の推定を試みるとともに、精度の高い推定を行うための基礎データの収集方法についても検討する必要がある。

Ⅲ 薬物乱用の社会医学的分析（小田 晋）

研究要旨

厚生省の依存性薬物情報研究班が全国の精神科病院の協力を得て昭和61年から行っている薬物乱用・依存症例調査結果に基づいて、薬物乱用の社会医学的分析を行い、薬物乱用による社会生活上の影響を明らかにした。職業については、無職の比率が乱用前（15%）から乱用後（40%）に増加しており、薬物乱用が職業生活に悪影響を与えることが示された。また、配偶関係では、有配偶が17%、離別が20%となっており、薬物乱用によって配偶関係が成立しがたいことがわかった。

1 目的

薬物乱用防止においては、乱用の実態を的確に把握し、その社会、経済的影響の分析評価に基づいて各種対策を効果的に講じていく必要がある。しかしながら、薬物乱用の社会的影響に関する経済的分析、薬物乱用が発生する社会背景や若者文化の状況等の社会科学的分析等は欧米諸国では多数実施されているが、我が国ではほとんど行われていないのが現状である。本分担研究は、厚生省の依存性薬物情報研究班が全国の精神科病院の協力を得て昭和61年から行っている薬物乱用・依存症例に関する調査結果に基づいて、薬物乱用の社会医学的分析を行い、薬物乱用による社会生活上の影響を解明することを目的とするものである。

2 方法

厚生労働省の依存性薬物情報研究班（加藤伸勝班長 事務局 国立下総療養所）が行っている薬物乱用・依存症例調査から薬物乱用の社会的影響について検討した。同研究班は昭和61年から全国の精神科医療施設（平成11年8月現在143施設 各都道府県で少なくとも1施設）の協力を得て、各施設を受診した薬物依存症の事例に関する情報を収集分析している。本分担研究で調査分析対象としたのは、平成11年度の報告事例である。

報告事例は、薬物使用に関連した身体的・精神的・社会的障害で、使用パターンが米国精神医学会の診断基準（DSM-Ⅲ-R）による乱用ないし依存を示すものであって、1）未知または稀有の薬物の乱用・依存例、2）既知の薬物の乱用・依存であっても、新規入院または相当期間の通院治療が必要な事例等である。同研究班は、これらの事例について、性別、年齢、職業等の人口動態学的事項のほか、乱用薬物名、初診時の症状等の情報を収集している。

3 結果

本分担研究では、平成11年度の報告事例1,026件を用いて薬物乱用の精神医学的及び社会生活上の影響について分析を試みた（以下、特に断らない限り数字は平成11年度のものである。）。全報告事例の約60%にあたる601例が覚せい剤乱用者で、有機溶剤208例（20%）が第2位となっている。覚せい剤事例は平成5年度に過去最低の36.6%となったが、その後増加傾向に転じ、平成6年度以降は第1位で、薬物乱用の現状が第3次覚せい剤乱用期にあることを裏付ける結果となっている。

精神科モニター施設に受診した薬物乱用・依存の報告事例数の年次推移及び薬物別内訳

年 度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
薬 物					
報告事例数 (例)	579	836	840	853	1,026
違法性薬物					
麻 薬	2(0.3)	2(0.2)	4(0.5)	10(1.2)	5(0.5)
覚 せい 剤	286(49.4)	441(52.8)	477(56.8)	412(48.3)	601(58.6)
大 麻	4(0.7)	8(1.0)	9(1.1)	12(1.4)	8(0.8)
有 機 溶 剤	181(31.3)	236(28.2)	217(25.8)	260(30.5)	208(20.3)
向 精 神 薬					
第1種向精神薬	2(0.3)	4(0.5)	3(0.4)	6(0.7)	2(0.2)
第2種向精神薬	9(1.6)	8(1.0)	7(0.8)	7(0.8)	11(1.1)
第3種向精神薬	18(3.1)	28(3.3)	28(3.3)	37(4.3)	24(2.3)
医薬品（上記のものは除く）	49(8.5)	62(7.4)	42(5.0)	58(6.8)	83(8.1)
2 剤 以 上	23(4.0)	36(4.3)	33(3.9)	30(3.5)	48(4.7)
ア ル コ ー ル	0(0.0)	0(0.0)	9(1.1)	10(1.2)	6(0.6)
そ の 他 の 物 質	3(0.5)	7(0.8)	5(0.6)	9(1.1)	11(1.1)
不 明	2(0.3)	4(0.5)	6(0.7)	2(0.2)	19(1.9)

（注）かっこ内は報告事例数に対する割合（%）を表す。

（1）受診者の人口動態学的特性

違法性薬物（麻薬、覚せい剤、大麻）、有機溶剤及び向精神薬乱用・依存による受診者の人口動態的特性は以下のとおりである。

- 受診者の国籍は、日本国籍が98%で、外国籍は2%に満たない。平成9年

度以来、外国籍の占める比率はわずかに1～2%である。

- 受診者の性別内訳は、覚せい剤乱用者と有機溶剤乱用者では、男性の比率が高い（覚せい剤では男性78%、有機溶剤では男性81%）が、向精神薬乱用者では、男性と女性の比率が接近している。
- 受診者の年齢階級別内訳は、有機溶剤乱用者では20歳代にピークがあり、10歳代と20歳代とで全体の約70%を占めているが、30歳代も平成9年度以降、20%台となっている。また、覚せい剤乱用者では20、30歳代にピークがあり、20歳代と30歳代を合わせると全体の70%を超える。一方、向精神薬乱用者では、50歳以上の割合が比較的高く、20歳代から50歳代まで幅広く分布する傾向がある。

年 齢 階 級 別

年 齢	薬 物	全 体	覚せい剤	有機溶剤	向精神薬
	報告事例数(人)	1,026	601	208	37
10歳～19歳		60(5.8)	13(2.2)	44(21.2)	0(0.0)
20歳～29歳		386(37.6)	217(36.1)	102(49.0)	11(29.7)
30歳～39歳		354(34.5)	220(36.6)	49(23.6)	11(29.7)
40歳～49歳		139(13.5)	97(16.1)	10(4.8)	7(18.9)
50歳以上		80(7.8)	50(8.3)	1(0.4)	8(21.6)
不 明		7(0.7)	4(0.7)	2(0.8)	0(0.0)

(注) カッコ内は薬物別のその年齢階級の占める割合(%)を表す。

- 受診者の学歴をみると、覚せい剤乱用者、有機溶剤乱用者ともに中学校中退と高校中退の比率が高く、いずれも30%前後となっているのに対し、向精神薬乱用者は高校卒業以上の学歴のもの占める比率が50%以上と高く、高学歴の傾向がうかがえる。
- 乱用薬物別の乱用前職業はそれぞれの薬物の乱用に絡みやすい職業と考えられる。覚せい剤乱用者で5%以上の高い比率を占める乱用前職業を上位から列挙すると、無職が16%、その他の被雇用者及び土木建築業関係者がそれぞれ9%、交通運輸業関係者が7%、暴力団組員、会社員及び工員がそれぞれ6%、高校生が5%となっている。平成8年度以降、高校生の比率が5%台で推移している。
- 一方、有機溶剤乱用者では、平成6年度以降、小中学生、高校生の割合が高いが、他に無職、工員、土木建築業関係者、その他の被雇用者も5%以上の比

較的高い比率を占めている。

- また、向精神薬乱用者では、高比率を占めるのは無職、医療薬業関係者、会社員、主婦であるが、最近では、その他の被雇用者、公務員、風俗営業関係者等も較的高い比率を占めている。

(2) 乱用の様態

覚せい剤、有機溶剤及び向精神薬の乱用・依存による受診者の乱用の態様は以下のとおりである。

- 併用薬物については、なしの比率が80%前後を占めており、単剤乱用が多い。併用薬物として最も多いのは、アルコールであるが、平成7年度に11%となって以来、やや低い値となり、平成11年度では8%の値となった。
- 乱用方法（重複回答）については、覚せい剤では毎年「静注」が80%以上を占め、第一位であるが、緩徐な減少傾向にある。ライターの火などであぶって立ち上る煙霧を吸入する方法は平成4年度には4%であったものが、平成6年度には10%台、平成9年度には20%台まで急増し、平成11年度も依然として19%と高い値を示している。一方、有機溶剤の乱用方法は吸入が最も多く90%台で推移している。
- 乱用開始からの期間をみると、覚せい剤乱用者と有機溶剤乱用者は共に10年を越える長期乱用者が35%前後を占めている。また、向精神薬乱用者では3年以内と5年以上の二つのピークが認められる。

(3) 薬物乱用による精神医学上及び社会生活上の影響

覚せい剤、有機溶剤及び向精神薬の乱用・依存による受診者からみた薬物乱用による精神医学上及び社会生活上の影響は以下のとおりである。

- 受診者のうち、初診時に精神症状として、「幻覚・妄想など異常体験を有する者」の比率が、覚せい剤では70%台を示すが、有機溶剤乱用者では45%前後で推移している。同比率は向精神薬乱用者では20%前後と有機溶剤や覚せい剤の乱用者に比較して低い。

初診時の症状（重複回答）

薬物	全体	覚せい剤	有機溶剤	向精神薬
症状				
報告事例数（人）	1,026	601	208	37
初診時の症状内訳（%）				
急性中毒症状	295(28.8)	175(29.1)	71(34.1)	11(29.7)
離脱症状	135(13.2)	58(9.7)	23(11.1)	14(37.8)
精神症状				
意識・注意力の異常	486(47.4)	290(48.3)	104(50.0)	20(54.1)
異常体験	619(60.3)	441(79.9)	91(43.8)	6(16.2)
感情面の異常	785(76.5)	480(79.9)	140(67.3)	26(70.3)
欲動面の異常	619(60.3)	347(57.7)	134(64.4)	21(56.8)

（注）カッコ内は薬物別の総報告事例数に対するその症状を示す事例の割合（%）を表す。

（注）意識・注意力の異常とはせん妄、注意力・記憶の減退等を、異常体験とは幻覚、妄想等を、感情面の異常とは不安、興奮、焦燥感等を、欲動面の異常とは脱力感、全身倦怠感、意欲減退等をいう。

- 乱用による問題行動については、覚せい剤及び有機溶剤では「暴行・傷害」、「器物破損」が比較的高い比率を占め、「引きこもり」も高い比率である。一方、向精神薬では「自殺企図」が高い比率を示す傾向がうかがえる。「暴行・傷害」、「器物破損」は薬物乱用によってもたらされる情動面の障害の指標として、また「引きこもり」は意欲面の障害の指標として重要と考えられる。

乱用による問題行動（重複回答）

薬物	全体	覚せい剤	有機溶剤	向精神薬
問題行動				
報告事例数（人）	1,026	601	208	37
自殺企図	116(11.3)	65(10.8)	14(6.7)	10(27.0)
暴行・傷害	313(30.5)	191(31.8)	75(36.1)	5(13.5)
器物破損	262(25.5)	154(25.6)	61(29.3)	4(10.8)
脅迫・恐喝	137(13.4)	81(13.5)	30(14.4)	3(8.1)
引きこもり	294(28.7)	171(28.5)	75(36.1)	6(16.2)
その他	210(20.5)	105(17.5)	56(26.9)	6(16.2)
不明	15(1.5)	12(2.0)	2(1.0)	1(2.7)

（注）カッコ内は薬物別の総報告事例数に対する割合（%）を表す。

- 配偶関係については、有配偶の占める比率が17%前後であり、15歳以上

の一般人口の当該比率（約60%）に比べ著しく小さい値を示し、また、離別の占める比率は17%前後であり、特に覚せい剤では20%前後と高い値を示した。これは薬物乱用に絡むと配偶関係が成立し難いことを示している。平成7年国勢調査によれば、15歳以上の男子有配偶率は62%、女子有配偶者は59%、男子離別率は2%、女子離別率は3%である。

配 偶 関 係

分 類	薬 物	全 体	覚せい剤	有機溶剤	向精神薬
報告事例数(人)		1,026	601	208	37
未 婚		637(62.1)	364(57.6)	170(81.7)	12(32.4)
有 配 偶		164(16.0)	101(16.8)	13(6.3)	20(54.1)
死 別		3(0.3)	1(0.2)	0(0.0)	1(2.7)
離 別		182(17.7)	129(21.5)	18(8.7)	2(8.1)
不 詳・不 明		40(3.9)	24(4.0)	7(3.3)	1(2.7)

(注) カッコ内は薬物別の総報告事例数に対する割合(%)を表す。

- 薬物乱用による職業の変化をみると、「無職」の占める比率は薬物乱用前には受診者全体の15%前後であるが、薬物乱用後には40%台となっており、薬物乱用が職業生活に及ぼす影響が大きいことが如実に示されている。

4 結 論

初診時の精神症状については、覚せい剤では幻覚・妄想等の異常体験が73%となっており、有機溶剤や向精神薬に比べて際だって多くなっている。また、乱用による問題行動については、覚せい剤では暴行・障害、器物損壊、引きこもりが多いが、向精神薬では自殺企図が高い比率を占めている。職業については、無職の比率が乱用前(15%)から乱用後(40%)に増加しており、薬物乱用が職業生活に悪影響を与えることが示されている。また、配偶関係では、有配偶が17%、離別が20%となっており、薬物乱用によって配偶関係が成立しがたいことがわかった。

厚生省の依存性薬物情報研究班による薬物乱用・依存症例の調査は、現在、年間報告事例が1千件を超え、協力施設の精神科病床は全国の精神科病床の13%を占めており、本調査はシステムとして完成の域に至ったと考えられる。今後は、これまでに蓄積した事例の分析によって薬物乱用の長期的影響を明らかにしていくことが課題である。

IV 薬物乱用の疫学調査システム（和田 清）

研究要旨

薬物乱用の疫学調査システムについて、平成7年から実施している薬物使用に関する全国住民調査等の調査研究を基に疫学調査手法の検討を行った。我が国の薬物乱用経験者は、欧米諸国と比較して著しく低水準であるが、若い世代の経験率が高いこと等の警戒すべき兆候も認められるため、今後も、疫学調査を継続し、薬物乱用の動向を注視していく必要がある。

1 目的

薬物乱用防止においては、乱用の実態を的確に把握し、その社会、経済的影響の分析評価に基づいて各種対策を効果的に講じていく必要がある。しかしながら、薬物乱用の社会的影響に関する経済的分析、薬物乱用が発生する社会背景や若者文化の状況等の社会科学的分析等は欧米諸国では多数実施されているが、我が国ではほとんど行われていない。本分担研究は、薬物使用に関する実態調査結果を基に我が国の薬物乱用実態を解明するとともに、疫学調査における今後の課題について検討することを目的とするものである。

2 方法

平成7年から実施している薬物使用に関する全国住民調査をはじめ、各種疫学調査を基に疫学調査手法の検討を行った。我が国では、15歳以上の国民を対象とした全国住民調査と中学生に対する意識・実態調査を隔年で交互に実施している。本分担研究では、次の疫学調査について検討した。

- ①薬物使用に関する全国住民調査
- ②薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査
- ③薬物関連全国精神病院調査
- ④児童自立支援施設調査
- ⑤救急救命センター調査

3 結果

(1) 疫学調査の概要

検討対象とした疫学調査の概要は次のとおりである。これらの調査のうち、②は

平成10年度に実施し、その他は全て平成11年度に実施している。

①薬物使用に関する全国住民調査

飲酒、喫煙、医薬品等を含めた薬物乱用・依存状況を把握するため、全国の15歳の住民5,000人に対して戸別訪問留置法によって調査

②薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

中学生における薬物乱用の広がりを把握し、特に、有機溶剤乱用の危険因子を特定するため、全国208校の全生徒を対象に薬物乱用に関する意識・実態を調査

③薬物関連全国精神病院調査

全国の精神科医療施設280施設から報告された薬物関連精神疾患937例について分析

④児童自立支援施設調査

薬物乱用のハイリスクグループである非行児の薬物に対する意識、乱用実態を継続的に把握するため児童自立支援施設4施設で、入所児童217人に面接調査

⑤救急救命センター調査

日本医科大学の救急救命センター（高度救急救命センター及び多摩永山病院救急救命センター）における過去5年間（平成7～11年）の薬物中毒症例に関する分析

(2) 薬物使用に関する全国住民調査

違法性薬物（麻薬、覚せい剤、大麻及び有機溶剤）の生涯誘惑率（これまでに1回でも乱用に誘われた者の割合）は、薬物別では、有機溶剤2.6%、大麻1.5%、覚せい剤0.8%、コカイン0.4%、LSD0.3%、ヘロイン0.2%で、年代別でみると、有機溶剤では20歳が高く、大麻、覚せい剤では30歳代が最高であった。これら違法性薬物のいずれかの生涯誘惑率は、30歳代男性と20歳代男女で際だって高くなっている。

違法性薬物の生涯経験率（これまでに1回でも乱用したことのある者の割合）は、有機溶剤1.5%、大麻0.8%、覚せい剤0.4%、コカイン0.2%、LSD0.1%、ヘロイン0.1%、何らかの違法性薬物では2.2%、有機溶剤を除く違法性薬物では1.3%であった。年代別では10、20歳代の若い世代の経験率が高くなっている。

また、違法性薬物の認知度、有害性に関する知識、入手可能性、遵法精神等についても調査した。我が国の経験率は、欧米諸国に比べれば低いものの、若年層では増加傾向にあり、また、遵法精神にもかげりが見られること等から、今後とも薬物乱用の動向を注意深く監視し、警戒を怠らないことが必要である。

(3) 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

全国208校の全生徒を対象に調査を行い、148校の71,798人から有効回答を得た。有機溶剤の生涯経験率は、1.3%（男子1.7%、女子0.9%）であった。男性では2年前より0.1%ポイント減少していたが、女性では横ばいであった。

有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係等において、好ましくない傾向が強い。その背景には、家庭生活が大きく影響していると考えられる。経験者群では、「親との相談頻度」及び「家族との夕食頻度」が低く、逆に「大人不在での時間」が長く、親子の共有時間が少ないことが再確認された。経験者群は、家庭にも学校にもなじみず、友人関係も希薄な者が多く、どこにも居場所のない子供ということであろう。

有機溶剤乱用による歯の腐食、無動機症候群、フラッシュバックの医学的害は、経験者群の方が知っている傾向が強く、知識と行動の不一致を確認する結果となった。大麻、覚せい剤の害についても同様の傾向がみられており、啓発活動における課題になると考えられる。

大麻の生涯経験率は、0.7%（男子0.9%、女子0.5%）、覚せい剤の生涯経験率は、0.5%（男子0.7%、女子0.3%）であった。平成8年調査に比べて微増しているが、統計上有意な差ではない。

大麻、覚せい剤の入手可能性については、経験者では、「手に入る」を選んだ者が男女とも50%を超えている。一方、乱用について、「多少ならかまわない」と答えた者は、有機溶剤については4%、大麻については2%で、たばこの12%に比べてかなり低い。しかし、有機溶剤乱用と大麻・覚せい剤乱用、喫煙・飲酒と有機溶剤乱用にはそれぞれ、強い結びつきが認められ、喫煙・飲酒、さらに有機溶剤が大麻・覚せい剤乱用のゲートウェイ・ドラッグとなることが裏付けられた。

(4) 薬物関連全国精神病院調査

報告症例937例を使用薬物別にみると、覚せい剤症例が48%と最も多く、有機溶剤症例25%と合わせると全体の73%を占める。覚せい剤症例では、使用期間が5年以上に及ぶ長期使用症例の割合は減少していたが、1年未満の症例の割合及び、最近1、2年以内に使用を開始した症例の割合がやや増加傾向にあり、初期乱用者の漸増を反映している可能性は否定できないと考えられた。診断内訳をみると覚せい剤症例では、精神病性障害が半数を占め、約30%が残遺性障害及び遅発性の精神病性障害であった。