

分担研究報告書
(1-2)

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

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 室長
研究協力者 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 部長

研究要旨 精神医療の現場における薬物乱用・依存の現状を把握するために、全国のすべての有床精神科医療施設（1,652施設）を対象として、2000年9月、10月の2ヶ月間に診療を受けた薬物関連精神疾患患者の実態調査を郵送法により施行し、840施設（50.8%）から981症例の報告を得た。主たる薬物別にみると『覚せい剤症例』が565例（57.6%）と最も多く、全症例に占める割合は前回調査時より増加傾向にあり、また併用薬物としても増加傾向にあった。覚せい剤乱用については、社会における乱用の状況と今後の精神医療の現場における推移をさらに注意深く見守るべきであると考えられた。『有機溶剤症例』は、192例（19.6%）と前回調査より減少傾向にあったが、低年齢における有機溶剤乱用の問題は健康・保健問題のみならず、深刻な心理・社会的障害を引き起こしていることがうかがわれ、依然として重要な問題であると考えられた。『大麻症例』は1%以下と少なかったが、大麻使用歴を有する症例は全体の10%前後にみられ、依然として潜在的乱用が危惧される状況であると考えられた。いずれの薬物の症例においても長期乱用者が多く、学業、職業、家庭生活など社会的機能への深刻な障害がみられた。その他、コカイン、ヘロイン、LSD、さらにMDMA（“エクスタシー”）、“マジックマッシュルーム”、“亜硝酸ブチル”等の報告も少数ながらみられ、乱用薬物の多様化の傾向もみられた。今後もこれらの動向を注意深く見守るとともに、性差や年齢を考慮した対策を講じる必要があると考えられた。

A. 研究目的

近年、薬物乱用問題は世界的規模でますます深刻化の一途を辿っている。とくに覚せい剤乱用は、これまでのように東アジア地域の問題にとどまらず、ATS（Amphetamine Type Stimulants）問題として広く欧米に波及している。現在、日本においても第三次覚せい剤乱用期にあり、若年層への薬物乱用の拡大や乱用薬物の多様化がみられている。

全国の精神科医療施設を対象とした調査研究は、薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、福井らにより1987年に開始されて以来、ほぼ隔年で実施されてきた。今年度は1998年度に引き続き、従来のように全国の精神科病床を有する医療施設を対象に、精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するための実態調査を施行した。また、アジア地域における覚せい剤を中心とする薬物の乱用に関する情報交換および調査研究の方法論の検討を目的として、タイにおける薬物乱用・依存および

治療の現状について視察し、現地スタッフと意見交換を行った。

B. 研究方法

1) 対象施設

調査対象施設は、日本全国の精神科病床を有する医療施設で、施設の抽出は主に2000年度病院要覧¹⁾によった。その内訳は国立病院・療養所48施設、自治体病院147施設（都道府県立病院71施設、市町村立病院76施設）、国公立・私立大学医学部附属病院83施設、そして民間精神病院1,374施設の計1,652施設である。

2) 方法

(1) 対象症例および調査期間

対象症例は、原則的に“アルコール以外の精神作用物質使用に関連した精神疾患患者”である。調査期間は2000年9月1日から10月31日までの2ヶ月間で、この期間に調査対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けたすべての薬物関連精

神疾患患者とした。

(2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、2000年7月下旬にあらかじめ調査の趣旨と方法を葉書により通知して本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書ならびに調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記条件(1)を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師に調査用紙への記載を依頼した。調査用紙回収の期限は2000年11月末日とした。回収期限前後にその時点で未回答の調査対象施設宛に再度本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAXにより回答内容・状況の確認等の作業を行った。対象、方法についてはこれまでの調査と同一で、変更はない。

(3) “主たる使用薬物”の定義

該当症例の“主たる使用薬物”は前回同様に、調査用紙の質問11)において、「現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物」として、記載した医師によって臨床的に選択された薬物とした。

この場合、複数の薬物を併用している症例については、調査時点における精神症状により深く関与していると考えられた“主たる使用薬物”1剤の選択を記載医師に要請した。下記に示した分類の“(a) 覚せい剤～(i) その他”にあたる。

また、複数の薬物が同程度に症状形成に関与していると考えられ、主たる薬物を1剤に決定することが臨床的に困難な場合は、同質問項目においては複数の薬物の選択とし、「主たる使用薬物」は当該複数の薬物とした。さらにそこで複数選択された“主たる使用薬物”に規制薬物が含まれないものを“多剤(医薬品)”，含まれるものを“多剤(規制薬物)”として分類した。したがって本報告書では“主たる使用薬物”については以下のような(a)～(k)の分類とした。

- (a) 覚せい剤(本報告書では『覚せい剤症例』と呼ぶ。以下同様)
- (b) 有機溶剤(『有機溶剤症例』)
- (c) 睡眠薬(『睡眠薬症例』)
- (d) 抗不安薬(『抗不安薬症例』)
- (e) 鎮痛薬(『鎮痛薬症例』)
- (f) 鎮咳薬(『鎮咳薬症例』)
- (g) 大麻(『大麻症例』)
- (h) コカイン(『コカイン症例』)

(i) その他(『その他症例』)

(j) 多剤(医薬品)(『多剤症例(医薬品)』)

(k) 多剤(規制薬物)(『多剤症例(規制薬物)』)

C. 結果

1) 対象施設の種別による回答状況(表1)

全国の精神科病床を有する医療施設1,652施設に調査用紙を送付し、840施設(50.8%)より回答を得た。このうち251施設(15.2%)より計981症例の症例が報告された。「該当症例なし」の回答は589施設より得られた。施設別の内訳は表1に示した通りであり、民間病院を除いて回答率は60%を超えた。

2) 主たる使用薬物別にみた症例数(表2)

981症例の内訳は、『覚せい剤症例』が565例で報告症例全体の57.6%と最も高い割合を占めた。『有機溶剤症例』が192例(19.6%)とこれに次ぎ、両薬物合わせて症例全体の77.2%を占め、全体の3/4を超えた。このほかの薬物はすべて10%以下で、『睡眠薬症例』、『多剤症例(医薬品)』、『多剤症例(規制薬物)』が3～6%前後の割合であった。なお、『その他症例』における主たる使用薬物は、“メチルフェニデート”が5例と最も多く、ほかには“市販感冒薬”3例、“マジックマッシュルーム”2例、“麻酔薬”2例がこれに次ぎ、このほか“LSD”、“抗精神病薬”などがあげられていた。

3) 性別・年齢の分布(表3-1, 表3-2)

性比では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『鎮咳薬症例』、『大麻症例』、『コカイン症例』、『その他症例』、『多剤症例(規制薬物)』で男性の比率が高かった。これに対して、『睡眠薬症例』、『鎮痛薬症例』では男女比は接近し、『抗不安薬症例』、『多剤症例(医薬品)』では女性の比率が高かった。

年齢は、概ね30歳代を中心に分布していたが、規制薬物を主たる使用薬物とする症例群に比較して、処方薬・医薬品を主たる使用薬物とする症例群はやや高い年齢層に分布していた。男女を合わせた平均年齢では、『大麻症例』が23.7歳と最も低く、次いで『有機溶剤症例』が28.4歳であった。一方、『鎮痛薬症例』、『多剤症例(医薬品)』は40歳代前半と最も高かった。男女別で見ると、『覚

せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『多剤症例（医薬品）』および『多剤症例（規制薬物）』などでは女性の方がより低年齢であった。また、65歳以上という高齢の症例も、『覚せい剤症例』、『鎮痛薬症例』、『多剤症例（医薬品）』でみられた。

4) 最終学歴（表4）

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例（規制薬物）』では、1/3前後が中学校以下であった。『その他症例』、『多剤症例（医薬品）』、『抗不安薬症例』では20%前後が大学と比較的高学歴であった。また、『有機溶剤症例』では、15名（有機溶剤症例の7.8%）が、薬物全体では20例（2.0%）が中・高校生であった。

5) 職業（表5-1, 5-2）

薬物乱用開始前には、『覚せい剤症例』で“不定”、“土木建築業関係”、“風俗営業関係”および“無職”の割合が比較的高かった。『有機溶剤症例』では“中学生”が最も高く、“無職”がこれに次いでいた。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では、“医療業関係”の割合が高く、そのほか“会社員”、“飲食業関係”であった。乱用開始後には“無職”の割合が各症例とも40~50%と高くなった。主たる薬物別に“無職”の割合について乱用開始前・後の比を算出すると、『覚せい剤症例』および『有機溶剤症例』で4.3倍、『睡眠薬症例』6.8倍などおよそ4~6倍となっており、深刻な社会的障害がうかがわれた。

6) 暴力団との関係（表6）

薬物乱用前には、症例全体の19.1%が暴力団と何らかの関係を持っていた。とくに『覚せい剤症例』、『多剤症例（規制薬物）』では約1/4と高く、いずれも男性の割合が高かった。その他の症例群ではわずかであった。

調査時点においては、暴力団との関係を依然として有する症例の割合は、全体の6.8%に過ぎなかったが、『覚せい剤症例』、『多剤症例（規制薬物）』では10%前後と高く、とくに『覚せい剤症例』では女性症例において、暴力団との継続した関係を有する割合が12.3%と、男性症例の8.7%を上回っていた。

7) 非行グループとの関係（表7）

薬物乱用前には、症例全体の1/3が非行グループとの関係を有していた。とくに『有機溶剤症例』では男性で53.5%、女性で63.6%、男女合わせて55.2%と半数を超える高い割合を示し、『多剤症例（規制薬物）』も53.2%と同様に高かった。『覚せい剤症例』では男女合わせて31.2%と、これらをやや下回ったが、約1/3と高い割合を示した。

薬物乱用の開始後も非行グループとの関係が継続している症例は全体の8.9%と減少したが、上記の症例群ではより高かった。また、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』および『多剤症例（規制薬物）』の症例群では乱用開始前後ともに、女性における割合が男性を上回っていた。

8) 薬物乱用者との関係（表8）

薬物乱用開始前に、全体の約半数の症例がすでに他の薬物乱用者との関係があり、とくに『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例（規制薬物）』で50~70%と高く、『鎮咳薬症例』が6例（40%）とこれに次いでいた。乱用者との関係を有する割合は、薬物乱用開始後には全体として約1/4となるが、『有機溶剤症例』の女性症例では依然として50%以上であった。ここでも全般的に女性において“他の乱用者との関係を有する割合”の方が、男性のそれを上回っていることが多かった。

9) 医療従事者との関係（表9）

薬物乱用開始前における“医療従事者との関係”は症例全体では4.8%と低かったが、乱用開始後は5.2%とむしろ若干増加傾向にあった。乱用開始前には、『抗不安薬症例』、『睡眠薬症例』、『多剤症例（医薬品）』などで高かった。これらの症例では、当初は何らかの精神症状に対して精神科的薬物療法を受けていたと思われる。この傾向は乱用開始後もほぼ同様にみられた。

10) 補導・逮捕歴（表10）

薬物乱用開始前には症例全体の約19%に補導・逮捕歴がみられたが、乱用開始後にはこの割合が50%前後にまで増加した。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例（規制薬物）』などで乱用開始前・後において補導・逮捕歴を有する割合が相対的に高く、いずれも男性症例が女性症例を上回っていた。補導・逮捕に至った経緯についての

詳細は明らかでないが、主として薬物事犯として検挙されたものと想定される。

11) 配偶関係 (表11)

各症例群の年齢分布の違いを考慮に入れなければならないが、全体的には50%余りが未婚で、『有機溶剤症例』、『多剤症例 (規制薬物)』、『覚せい剤症例』で高い割合を示した。既婚者の割合は『睡眠薬症例』の女性症例や、『鎮痛薬症例』で40%前後と比較的高かった。離婚率は『覚せい剤症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』、『多剤症例 (規制薬物)』で10~20%にみられ、概ね女性における割合の方が高く、規制薬物、処方薬・医薬品の使用による差はあまりみられなかった。

12) 主たる使用薬物の初回使用年齢 (表12-1~5)

各「症例」群において、“主たる使用薬物”の初回使用の平均年齢をみると、『有機溶剤症例』が16.0歳と最も低年齢で薬物乱用を開始していた。『多剤症例 (規制薬物)』における有機溶剤初回使用年齢についても同様の平均年齢であった。次いで『大麻症例』および『多剤症例 (規制薬物)』における大麻の初回使用年齢が18.0歳と低かった。覚せい剤は『覚せい剤症例』では22.7歳、『多剤症例 (規制薬物)』における初回使用年齢は20.4歳と後方で低年齢に使用を開始している傾向がみられた。『鎮咳薬症例』も23.1歳と低年齢で鎮咳薬使用を開始していた。これらに対して、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』では概ね30歳前後で主たる使用薬物の使用を開始していた。

男女別にみると、『覚せい剤症例』、『鎮痛薬症例』では女性の方が平均で1.2~1.6歳、“主たる薬物使用”がより低年齢で開始されていた。『多剤症例 (医薬品)』における睡眠薬の初回使用年齢、『多剤症例 (規制薬物)』における覚せい剤、有機溶剤、大麻の初回使用年齢も、女性の方が低い傾向がみられた。なお、睡眠薬や抗不安薬といった処方薬においては、治療として使用を開始した年齢が含まれていると考えられるため、これらがすべて「乱用」の開始年齢とはいえないことに注意する必要がある。

13) 主たる使用薬物の使用期間 (表13)

各薬物の“使用期間”の算出は、最近1年間に

薬物使用の既往がある場合には「調査時年齢-初回使用年齢」、最近1年間の使用がみられない場合には「最終使用年齢-初回使用年齢」とした。これは、従来と同様の算出方法である。本調査の質問項目では薬物使用中断後の使用再開や、使用頻度などの詳細な情報は得られないため、あくまでも目安として算出した値であり、使用の態に関する詳細な評価は困難である。

各症例群における“主たる使用薬物”についての平均使用期間は、4.2~11.9年と広い範囲にわたった。使用期間が1年未満の症例には、最近1年以内に使用を開始した“初期乱用者”が多く含まれると考えられるが、これらの症例は『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』などで約6%にみられた。一方、使用期間が10年以上に及ぶ長期使用症例は、『有機溶剤症例』で90例 (46.9%) と最も高い割合を示し、次いで『鎮咳薬症例』6例 (40.0%)、『覚せい剤症例』160例 (28.3%) であった。

14) 併用薬物と初回使用年齢 (表14-1, 14-2)

各「症例」群において“主たる使用薬物”以外に使用歴を有する薬物について示した。『覚せい剤症例』では、覚せい剤の単独使用症例が約60%を占め、約1/3の症例は平均15.5歳で有機溶剤使用歴を有していた。次いで9.6%が大麻使用を有し、その使用開始年齢は平均21.5歳であった。

『有機溶剤症例』では、76.0%と全体の約3/4が有機溶剤単独の使用者であり、単独使用者の割合としては最も高かった。『多剤症例 (規制薬物)』では、89.4%が覚せい剤、76.6%が有機溶剤、次いで38.3%が大麻使用歴を有していた。これらの薬物の初回使用年齢は、それぞれを主たる使用薬物とする症例群における初回使用年齢とほぼ同年齢であったが、覚せい剤使用については、『覚せい剤症例』における22.7歳と比較して、20.4歳とより低年齢であった。

処方薬・医薬品使用の症例では、単独使用症例の割合は60~77%ほどであった。『鎮咳薬症例』では覚せい剤使用歴を有する割合が26.7%と高く、初回使用年齢も19.5歳と低年齢であった。『多剤症例 (医薬品)』では、睡眠薬および抗不安薬使用症例が80%以上にみられ、次いで55%が鎮痛薬使用歴を有していた。

15) 過去1年間における薬物使用歴 (表15-1, 15

-2)

『覚せい剤症例』においては過去1年間に覚せい剤使用歴を有する症例の割合は約50%で、『有機溶剤症例』では2/3に有機溶剤の使用歴がみられた。これに比較して医薬品の使用症例では、過去1年間における主たる使用薬物の使用歴を有する割合が概して高く、抗不安薬、睡眠薬、鎮咳薬では70~80%であった。

16) 喫煙の状況 (表16)

症例全体としては16歳前後で喫煙を開始していた。非喫煙者の割合は全体的に低い、『睡眠薬症例』および『抗不安薬症例』などでは20%以上と比較的高かった。一方、1日21本以上の喫煙者の割合は『大麻症例』、『鎮咳薬症例』、『多剤症例 (規制薬物)』および『有機溶剤症例』で30%以上と高かった。平均の喫煙開始年齢では、『有機溶剤症例』で14.4歳と最も低年齢で、『多剤 (規制薬物)』で15.5歳とこれに次いでいた。全般的に規制薬物を主たる使用薬物とする症例群で、より低年齢で喫煙を開始している傾向がみられた。

17) 飲酒状況 (表17)

各症例群において飲酒習慣を有する症例の割合は、『鎮痛薬症例』の19.2%を除き、概ね40~50%前後であった。健康や社会生活に影響を及ぼすほどの“乱用的飲酒”の既往は、『多剤症例 (医薬品)』や『抗不安薬症例』など処方薬・医薬品の使用症例に相対的に高い割合でみられた。

“飲酒開始年齢”では、症例全体として概ね16~18歳であったが、『有機溶剤症例』では15.3歳と最も低年齢で飲酒を開始しており、『多剤症例 (規制薬物)』、『覚せい剤症例』がこれに次いでいた。

18) 治療開始年齢 (表18)

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例 (規制薬物)』では治療開始が20歳代と、より低年齢で治療が開始されている傾向がみられた。とくに『有機溶剤症例』は約1/3の症例が10歳代後半ですでに治療が開始されていた。一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』などの医薬品使用症例を中心として、概ね20歳代後半~30歳代前半にかけて治療が開始される傾向がみられた。なお、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』等の処方薬を主たる

使用薬物とする症例群では、睡眠障害や神経症といった、薬物投与の契機となった原疾患の治療開始年齢が含まれている可能性があるため、薬物関連精神疾患の治療開始とは必ずしも一致しない場合がある。

19) 入院形態 (表19)

調査時点において入院治療を受けている患者について、入院時の入院形態を主たる使用薬物別にみたものである。これによると『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例 (規制薬物)』などにおいて、“医療保護入院”や“措置入院”といった非自発的入院の割合が60%前後と高かった。これに対して、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』などでは“任意入院”が60%以上と高い割合を占めていた。症例全体では506例と約半数が調査時点において入院治療を受けており、このうち“任意入院”が38.5%、“医療保護入院”41.3%、“措置入院”17.4%であり、非自発的入院による治療が58.7%と過半数を占めていた。

20) 薬物初回使用の契機となった人物 (表20-1, 20-2)

“同性の友人”としたものが、『有機溶剤症例』で男女とも60%前後と最も高い割合を示し、次いで、『覚せい剤症例』、『大麻症例』、『鎮咳薬症例』で高かった。また、『有機溶剤症例』および『覚せい剤症例』それぞれの女性症例においては、“異性の友人”が30%と他の薬物症例群に比較して高い割合を示した。これに対して、『鎮痛薬症例』、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』などでは、“自発的使用”の割合が高く、“医師”をあげた症例の割合も比較的高かった。なお、『覚せい剤症例』では“密売人”との接触が初回使用のきっかけとなっている症例は男女合わせて9.2%にみられた。

21) 薬物の初回使用の動機 (表21-1, 21-2)

『有機溶剤症例』、『覚せい剤症例』や『大麻症例』などの規制薬物を主たる使用薬物とする症例群では“好奇心”や“刺激を求めて”初回使用した症例の割合が高かったが、『鎮咳薬症例』でも比較的高い割合を示した。『覚せい剤症例』群における女性症例では、“性的効果を求めて”が

10.9%と高い割合を示した。また、『覚せい剤症例』と『有機溶剤症例』では、“ストレス解消”を動機とした症例はいずれも女性において高い割合を示していた。

一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』といった処方薬・医薬品使用の症例群では、60～80%が“不眠の軽減”、“不安の軽減”、“疼痛の軽減”が初回使用の動機であったが、『抗不安薬症例』における“ストレス解消”のように、本来の症状改善の目的以外で乱用を開始する場合も決して少なくなかった。

22) 最近1年間における薬物の主な入手経路 (表22-1, 22-2)

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』および『多剤症例 (規制薬物)』では、“友人”を主な入手経路としてあげたものが15～17%と高かった。このほか『多剤症例 (規制薬物)』と『覚せい剤症例』では、“密売人 (日本人)”が10～20%と高い割合でみられた。また、『覚せい剤症例』と『有機溶剤症例』のいずれも女性症例においては、“恋人・愛人”が約9%と高い割合を示した。

一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』および『多剤症例 (医薬品)』ではほとんどが“医師”または“薬局”からの入手であった。

23) ICD-10による主診断 (表23)

ICD-10分類にしたがって精神作用物質およびその状態像の記載を求めた結果を表に示した。ICD-10分類として回答が得られた症例は不明、記載なしを除くと合計921例であった。“主たる使用薬物”による分類と、ICD-10による診断分類で選択された“精神作用物質”の分類はほぼ一致するが、一部の症例では一致しない場合もみられた。基本的に両者は以下のような対応となる。

- (a) 覚せい剤 → [F15. x] 精神刺激剤
- (b) 有機溶剤 → [F18. x] 揮発性溶剤
- (c) 睡眠薬 → [F13. x] 鎮静剤あるいは睡眠薬
- (d) 抗不安薬 → [F13. x] 鎮静剤あるいは睡眠薬
- (e) 鎮痛薬 → [F11. x] アヘン類, [F19. x] 多剤および他の精神作用物質
- (f) 鎮咳薬 → [F19. x] 多剤および他の精神作用物質

- (g) 大麻 → [F12. x] 大麻類
- (h) コカイン → [F14. x] コカイン
- (i) その他 → [F16. x] 幻覚剤, [F19. x] 多剤および他の精神作用物質など
- (j) 多剤 (医薬品) → [F19. x] 多剤および他の精神作用物質
- (k) 多剤 (規制薬物) → [F19. x] 多剤および他の精神作用物質

また、たとえば『その他症例』においてみられた“メチルフェニデート”は覚せい剤と同じ「F15. x: 精神刺激剤使用による精神及び行動の障害」(以下、『F15. x: 精神刺激剤症例』とする)のカテゴリーに含まれることになる。以下、ICD-10分類にしたがって解析を進めていく。

『F15. x: 精神刺激剤症例』が550例 (59.7%) でこのうち約半数が『F15. 5: 精神病性障害』, 約30%が『F15. 7: 残遺性障害および遅発性精神病性障害』を呈し、『F15. 2: 依存症候群』は12%であった。『F18. x: 揮発性溶剤症例』では、『F18. 2: 依存症候群』、『F18. 5: 精神病性症が』がそれぞれ約1/3を占めていた。『F13. x: 鎮静剤・睡眠薬症例』および『F19. x: 多剤および他の精神作用物質症例』では2/3～3/4が依存症候群を呈していた。

24) ICD-10診断別にみた“flusher”の割合 (表24)

“flusher”はアルコール摂取時に、アルコール代謝酵素の欠損により、顔面紅潮をきたす者を指す。薬物乱用者において、flusherの割合を調査した報告は少なく、この点を明らかにしようとする今回の調査で質問項目に加えたものである。結果としては、「不明」回答がかなり多かったため、十分に信頼できるデータを得られたとはいえなかった。あくまで参考データとして提示しておく。

25) 状態像別にみた入院数および入院・外来の割合 (表25)

先に主たる使用薬物別にみた入院形態を示したが、ここではICD-10分類にしたがった状態像分類をもとにあらためて入院/外来の割合を示す。『F1x. 0: 急性中毒』では90%近くが、『F1x. 3, F1x. 4: 離脱状態』および『F1x. 5: 精神病性障害』では約2/3が入院治療であった。また、『F1x. 2: 依

存症候群』においても約半数が入院治療を受けていた。依存症候群に対する入院プログラムの有無については質問項目にないため、不明である。

26) 精神病性障害の既往の有無 (表26)

精神作用物質別にみた“精神病性障害”の既往の有無について示す。これは調査時点のみならず、薬物使用の経過中のいずれかの時点において精神病性障害のエピソード呈したことを示している。

『F15. x：精神刺激剤症例』および『F12. x：大麻症例』では3/4以上が精神病性障害の既往を有しており、『F18. x：揮発性溶剤症例』では約半数に精神病性障害の既往を認めた。

27) 精神病性障害の発症年齢 (表27)

精神作用物質別にみた、精神病性障害の発症年齢について表26に示す。『F18. x：揮発性溶剤症例』では15～19歳に約半数が発症しており、最も低年齢で精神病性障害を呈していた。『F15. x：精神刺激剤症例』では、20歳代で半数以上に精神障害の既往がみられた。

28) 覚せい剤使用による精神病性障害の持続期間 (表28)

覚せい剤使用による精神病性障害の持続期間を検討するため、現時点で使用されている“主たる精神作用物質”に関わりなく、これまでに覚せい剤使用歴とこれにより惹起されたと考えられる精神病性障害(『F15. 5：精神病性障害』または『F15. 7：残遺性障害および遅発性精神病性障害』)のエピソードを有する症例で、覚せい剤使用中断後に最も長期にわたって持続した精神病性エピソードの持続期間について、調査時点のICD-10分類に基づいて集計した結果を表28に示す。

全体としてみると、覚せい剤使用中断後の精神病性エピソードの持続期間は、“1ヶ月以下”と“6ヶ月以上”がほぼ全体の1/4程度の割合を占めていた。例数は少ないものの『F19. x：多剤および他の精神作用物質症例』でより長期にわたって精神病性障害が持続する傾向がみられた。

29) 覚せい剤使用による精神病性障害が6ヶ月以上にわたって持続した症例数と持続期間 (表29)

前項目の症例群において、覚せい剤使用による精神病性エピソードが、覚せい剤使用中断後に6

ヶ月以上にわたって持続したと回答された症例について、その持続期間をより詳細に示したものが表29である。これによれば、1年以上にわたった症例が計81例(68.1%)、3年以上が47例(39.5%)、5年以上37例(31.1%)で、10年以上にわたって覚せい剤使用による精神病性エピソードが覚せい剤使用中断後も持続した判断された症例も20例(16.8%)と少なくなかった。

30) 精神病性障害の持続期間からみた『F15. x：精神刺激剤症例』の特徴の比較 (表30-1, 30-2)

前項目で検討した症例群のうち、これまでに覚せい剤使用中断後の精神病性障害の持続期間が最長で『6ヶ月以内の症例群』と『6ヶ月以上の症例群』とに分け、心理・社会的項目、薬物使用歴、精神医学的項目などについて比較検討した結果が表30-1および表30-2である。これは、覚せい剤使用による精神病性障害が長期にわたって持続し、治療上あるいは処遇上問題となることが日常臨床で少なくないため、覚せい剤使用による精神症状の長期化に関連する要因を探ることが目的である。

性比では、いずれの群も男性：女性がほぼ3：1と同様であったが、調査時の年齢では『6ヶ月以上の症例群』で平均38.1歳と高かった。最終学歴では差がなく、薬物乱用開始前後の交友関係においては、『6ヶ月以上の症例群』で“薬物乱用開始前に暴力団との関係を有する割合”が、また『6ヶ月以内の症例群』で“薬物乱用開始後に薬物乱用者との関係を有する割合”が高い傾向が見られた以外には差がなく、逮捕・補導歴においても差はみられなかった。喫煙歴には差がなかったが、飲酒歴では、『6ヶ月以上の症例群』において、“乱用的飲酒の既往を有する割合”が高く、また“flusher”の割合が低かった。

覚せい剤、有機溶剤、大麻の使用歴においては、使用歴の有無、初回使用年齢、使用期間(使用期間の定義は既述)で差がみられなかったが、“最近1年以内の覚せい剤の使用歴を有する割合”においては『6ヶ月以上の症例群』で低かった。また、有機溶剤使用が覚せい剤使用に時間的に先行する症例群の割合は両群で差が見られなかったが、有機溶剤使用開始から覚せい剤使用開始までの期間を比較すると、『6ヶ月以上の症例群』の方

が短かった。

精神科的病歴に関しては、精神病発症年齢、覚せい剤使用から精神病発症までの期間、精神科的治療の開始年齢などで差はみられなかった。入院の割合は、『6ヶ月以上の症例群』でより低かったが入院形態には著しい差はみられなかった。また、“薬物関連精神疾患を含む精神疾患の家族歴”については、『6ヶ月以上の症例群』においてより高い割合を示した。

D. 考察

1) 薬物乱用をめぐる現況

最近の日本における薬物乱用の状況は一段と深刻さを増しており、とくに覚せい剤については第三次乱用期にあるといわれる。こうした状況に対しては、すでに1997年1月に政府の「薬物乱用対策推進本部」が、首相が本部長を務める組織に格上げされ、1998年5月には総務庁より「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査に基づく勧告」が出されるなどの取り組みが開始されている。さらに同年には政府の「薬物乱用防止五カ年戦略」が策定され、薬物の供給・需要削減をめざして、教育、保健医療、司法・矯正などさまざまな分野にわたる取り組みが行われつつある。また冒頭にも述べたが、こうした覚せい剤を中心とする薬物乱用問題は従来のように東・東南アジア地区にとどまらず、急速に欧米へ拡散しつつある。こうしたATS問題に関して、国連薬物統制機構（UNDCP）や世界保健機構（WHO）も注目し、広い地域にまたがる研究・調査プロジェクトが立ち上がりつつある。

2) 本実態調査の位置づけと意義

薬物依存・乱用の問題は、その時代の社会・文化的状況をきわめて敏感に反映するものである。規制薬物についてはその違法行為という性格上、乱用の実態を十分に解明するには大きな困難を伴うが、現実の乱用状況をより正確に把握するためには多面的かつ継続的な調査研究が必要である。乱用される薬物の多くは重篤な精神医学的障害を惹起するため、精神科医療施設における実態調査は、薬物乱用・依存の実態を把握するために意義あるものである。医療機関の実態調査は1976年に佐藤らにより実施された¹⁾。現在のような形の全

国の精神科病床を有する医療機関の実態調査は福井らにより1987年³⁾に開始され、1989年⁴⁾、1991年⁵⁾、1993年⁶⁾、1994年⁷⁾、1996年⁸⁾、1998年⁹⁾にそれぞれ実施されてきた。1994年からは隔年実施となり、今年度も引き続き2000年9月、10月の2ヶ月間における薬物関連精神疾患患者の実態に関する調査を郵送法により実施した。

3) 本年度の実態調査の概括

今回の調査対象施設は、1,652施設で、全体の回答数は840施設で回答率は50.8%であった。この種の全数調査としては概ね満足できる回答率と考えられる。回答状況を医療施設の種別でみると、国立病院・療養所、都道府県立病院、国公立・私立大学医学部附属病院精神科からは60～70%という高い回答率が得られた。とくに都道府県立病院では対象71施設中34施設から「該当症例あり」との回答が寄せられ、47.9%と最も高い率であった。「該当症例あり」との回答を得た1施設あたりの報告症例数は、都道府県立病院で5.7人、国立病院・療養所5.3人、民間病院3.5人、大学医学部附属病院3.3人、市町村立病院3.0人で、都道府県立病院で最も多かった。また、ここ数回の調査では、該当症例ありと回答する施設は250～270施設、全体に占める割合は16%前後、症例数が900症例余りとほぼ安定しているが、今回の調査では1998年度調査において最終的に280施設（17.0%）から937症例の回答を得た10)のと比較すると、回答施設あたりの症例数が3.3例から3.9例と増加した。全体としては、疫学的に意義のある調査であったと考えられる。

4) 今年度の実態調査のねらい

今回の調査では、経時的な傾向の把握のために従来と同様の質問項目を盛り込んだ調査用紙資料)を作成した。まず、基本的な項目としては人口動態学的項目、最終学歴、薬物乱用開始前後の交友関係、補導・逮捕歴の有無、配偶関係などがある。さらに、薬物使用歴に関する項目（すべての使用薬物と使用開始年齢、方法、最終使用年齢、最近1年以内および1ヶ月以内の使用の有無）、喫煙・飲酒歴、薬物初回使用のきっかけとなった人物、動機、最近の薬物入手経路などがある。また、精神医学的項目としては、ICD-10による診断分類、精神病性障害の既往、精神科疾患の家族歴などが

ある。これらの項目は、本実態調査を継続していく上で、基本的な項目を構成している。さらに、以下のような点をとくに今年度の調査のねらいとして設定した。

- ① ICD-10による診断分類の定着
- ② 覚せい剤精神病の持続期間（長期持続例の抽出・検討）
- ③ 薬物乱用・依存症者における“flusher”の割合

いうまでもなく、多忙な臨床現場の医師を対象に本調査のように郵送によるアンケート調査を施行する場合、質問項目が多岐にわたり回答量が増えすぎると、回答への動機づけが低下し、回収率に影響する。一方で、近年の覚せい剤乱用の拡大とともに、覚せい剤関連精神疾患の診断と治療に関して、諸外国に比較して豊富な臨床知見を有する日本からの情報発信への期待が高まっており、それは上述したような国連やWHOの調査・研究プロジェクト等において日本が果たすことを期待されている役割にも反映されている。とくに、覚せい剤精神病の長期持続例に関する診断的問題については、後述するように、従来より日本と欧米間での見解の相違があり、様々な見地から検討を要する課題である。今年度の実態調査においては、可能な範囲でこの点を検討することを試みた。また、この問題については多くの精神科臨床医と興味と関心の共有が可能であると考えられたため、事前の本調査に関する案内状にもこの点を盛り込み、調査への協力を積極的に求めた。

“① ICD-10による診断分類の定着”は、今後の日本からの情報発信を考慮して、国際的に共有されている診断分類を用いることを図ったものである。DSM-IVでは、“物質誘発性精神病性障害”と診断する場合、その持続が原則的に1ヶ月内と規定されている。しかし本調査では、より長期にわたって精神病性障害が持続する症例の報告が予測されるため、1998年度調査より精神病症状の持続が原則的に6ヶ月以内とされるICD-10による診断分類を採用している²⁾。一方、前回の回答内容を検討したところ、ICD-10分類が現場では必ずしも馴染みがない場合も少なくないと思われたため、できるだけ記載する医師に負担をかけないように、ICD-10分類に関するアルゴリズム作成を試

み、調査用紙の一部に加えた²⁴⁾。その上で“② 覚せい剤精神病の持続期間”の検討を目的として、「覚せい剤精神病の長期持続例」を抽出した。結果において述べたように、基本的に“主たる使用薬物”がそれぞれの該当する“精神作用物質”に対応するが、一部には一致しない症例もみられた。これについては、“主たる使用薬物”に関する臨床的な判断は、臨床医が病歴の縦断面をより考慮に入れてなされることが多いのに比較して、ICD-10による診断分類は調査時点における、より横断的な観点からの臨床的判断に重点が置かれたからではないかと考えられる。また、③の“flusher”は、前述したように、飲酒時に“顔面紅潮（flushing）”をきたす者をさす。これは、アルコール代謝酵素（aldehyde dehydrogenase 2;ALDH2）の欠損（非活性型ALDH2）により、飲酒時に高アセトアルデヒド血症となって“顔面紅潮（flushing）”などの不快な症状が引き起こされるもので、非活性型ALDH2は一般には強力な飲酒抑制因子と考えられている。日本人の45%がこの非活性型ALDH2の保有者であるといわれている¹⁾。Yokoyamaらによると、「酒を初めて飲んだとき、コップ1杯のビールで顔が赤くなったか？」という質問に対して「はい」と答えた場合、ALDH2欠損者（flusher）と判断されるという¹⁾。臨床現場では、体質的に飲酒できない薬物使用者に出会うことは決して少なくないため、今年度の飲酒関連の調査項目に加えた。このほか、男女別に集計するなど性差により注目して解析を試みた。以下、主要な薬物別に若干の考察を述べる。

5) 各薬物についてのまとめ

(1) 覚せい剤

① 『覚せい剤症例』の概観

覚せい剤は、年間検挙者数では20,000人前後と依然として高い水準にあり、現在の日本において最も深刻な問題をひきおこしている乱用薬物である。とくに低年齢層への乱用の拡大が懸念される状況が続いている。また、世界的にもATS（amphetamine type stimulants）問題として、乱用の拡大が指摘されている。

覚せい剤症例は今年度の調査でも全症例981例中565例と半数以上（57.6%）を占めており、覚せい剤乱用は依然として有機溶剤乱用と並んで精神科

医療の現場においても最も重大な問題をはらんだ依存性薬物であることが確認された。1996年以降の3回の調査において、“主たる使用薬物”に限定せずに、これまでに使用歴を有すると報告された薬物について、症例全体に占める割合の推移を図1に示す。全症例に占める割合からは、前回調査時9)10)の59.2%を上回り過去3回の調査では最も全症例に占める割合が高かった。

② 性・年齢の特徴

『覚せい剤症例』のうち約3/4が男性で、年齢は20歳代後半～30歳代後半を中心としながら、50歳代まで比較的広い分布がみられた。36歳前後という平均年齢も1996年、1998年の調査9)10)とほぼ同様であった。未成年者の比率は1991年調査5)では5.2%、1993年6)は8.4%、1994年7)は1.9%、1996年の前回調査8)時は2.0%、1998年9)は1.1%と低下したが今回は12例(2.1%)と1994年以来の水準に近かった。ただし、男女別に見ると、女性症例群の方が年齢分布のピークが20歳代後半と男性より低年齢にシフトしており、平均年齢も男性の37.6歳に対して30.7歳と低い。未成年の割合も男性の0.2%(1例)に対して8.0%(11例)と高かった。覚せい剤乱用における性差がうかがわれる。

年齢が40歳以上の症例は168例で覚せい剤症例の29.7%を占め、1996年8)の34.4%からやや減少傾向にあったが大きな変化はなかった。一方、65歳以上の症例は1996年8)、1998年9)と1%未満であったが、今回は2.1%(12例)と増加していた。とくに男性で11例(男性症例の2.6%)と高齢化した症例の増加傾向がうかがわれた。

初回使用年齢が20歳以下の者の割合は、1996年8)、1998年9)ともに35%前後であったが、今回は165例(29.2%)とやや低下した。ただし、これも年齢分布で男性は20～24歳にピークがあるのに対して、女性では15～19歳にピークがあり、平均年齢においても男性の23.0歳に対して女性は21.8歳とより低年齢で覚せい剤を開始しており、覚せい剤の使用行動における性差が反映していると思われる。

③ 使用期間の特徴

覚せい剤の使用期間が5年以上の症例は281例(49.7%)で、1996年8)の62.9%を大きく下回ったが、1998年9)の48.1%とほぼ同様な割合であった。一

方、使用期間が1年未満の症例の割合は、1996年8)の7.3%、1998年9)の5.7%に対し、今年度は6.5%と前回に比してやや増加傾向にあった。この中には“初期乱用者”が多く含まれると考えられるため、これらの“初期乱用者”の増加の可能性も否定できない。

④ 全症例における最近の使用例と“初期乱用者”

そこで、報告されたすべての症例において、最近1年以内に覚せい剤の使用歴を有する症例と、“初期乱用者”(ここでは、覚せい剤乱用開始後1年または2年以内の症例)について1996年以降3回の調査における推移をみたものが表30である。これによれば、“覚せい剤の1年以内の使用歴”、および“初期乱用者”の割合はこれまでで最も高かった。したがって、覚せい剤を主たる使用薬物とする『覚せい剤症例』のみならず、他の薬物を主たる使用薬物とする症例においても、覚せい剤使用が拡大しつつある可能性が示唆された。覚せい剤乱用者の特徴としては、従来「高齢化」「初期乱用者の減少」「乱用の長期化」が指摘されてきた7)が、今回の調査の結果からは、ここ数年間でこれらに著明な変化ではなかったものの、“初期乱用者”はやや増加傾向にある可能性も否定できない。また、全体として「高齢化」の傾向は著明ではなかったが、65歳以上という高齢の症例もみられたことから、性差も含めて今後これらの動向に注意が必要であると思われる。

⑤ 交友関係・喫煙・飲酒歴の特徴

“薬物乱用開始前後の交友関係”の変化については、“暴力団との関係”は他の薬物症例に比較して『覚せい剤症例』に高い割合でみられ、逮捕・補導歴を有する症例の割合も『有機溶剤症例』、『多剤症例(規制薬物)』と同様高かった。無職の割合や、離婚率も高く、深刻な社会的機能の障害がうかがわれる結果であった。喫煙・飲酒の開始年齢、1日21本以上の喫煙率、乱用的飲酒の既往を有する率などは今回の全症例の平均値にほぼ一致しており、症例全体の中でとくに際だった特徴は見出せなかった。

⑥ 薬物使用の契機および性差

初回使用の契機は、約1/3が“同性の友人”と高い割合を示した。一方、“密売人”の関与が

男女全体で9.2%（男性10.8%，女性4.3%）と他の薬物症例に比較して高く、また1998年の5.3%と比べても増加していた。また、女性では、“異性の友人”が初回使用の契機となり、“性的効果を求めて”覚せい剤を使用する症例の割合が高いのが特徴的であった。そこには、より低年齢の女性が、好奇心や性的刺激を求めて、異性のパートナーから覚せい剤を入手し、使用するというパターンが少なくないことをうかがわせる。性行動と結びつく場合、感染症のリスクの問題もあり、薬物乱用行動における性差の問題は今後十分に検討する必要がある。いずれにしても、街頭などで“密売人”からの覚せい剤の入手がごく容易になりつつある昨今の状況から、こうした初回使用のパターンがいわゆる普通の若者の間にすでに拡がっていないとは断言できない。これは薬物初回使用の動機としての“刺激を求めて”や“好奇心”が『覚せい剤症例』では『有機溶剤症例』に次いで高い割合であったことから危惧されるところである。今後ますます、若年者に対する薬物乱用予防教育や対処行動といった領域に力を注ぐ必要がある。

⑦ ICD-10による診断分類

診断面からは、『覚せい剤症例』の約半数はICD-10による分類で『F15.x：精神刺激剤症例』の下位分類において、『F15.5：精神病性障害』に該当した。また、約30%が『F15.7：残遺性障害および遅発性精神病性障害』で、『F15.2：依存症候群』は12%にみられた。精神病性障害の既往を有する症例は85%にみられ、20歳代に半数以上が精神病性障害を呈しており、精神病性障害発症の平均年齢は28.1歳であった。

⑧ 精神病性エピソードの持続期間

過去に覚せい剤使用による精神病性障害のエピソードを有する症例で、持続期間の回答を得たものは507例あり、このうち464例（91.5%）が調査時点において『F15.x：精神刺激剤症例』であった。症例全体で見ると、覚せい剤使用による精神病性障害の持続期間は、28.6%が1ヶ月以内であったが、6ヶ月以上という長期間にわたる症例もほぼ同様の割合を示した。6ヶ月以上にわたって精神病性障害が持続した症例においてその持続期間の内訳をより詳細にみると、1年以上81例（68.

1%）、3年以上47例（39.5%）、5年以上37例（31.1%）であった。さらに20例（16.8%）が10年以上にわたって覚せい剤使用による精神病性エピソードが覚せい剤使用中断後も持続したと判断されていた。

基本的に欧米諸国では、“覚せい剤精神病”は覚せい剤の直接の薬理作用により惹起される中毒性精神病と考えられ、その基盤には急性中毒モデルがある¹³⁾。したがって、長期にわたって精神病症状が持続する症例については、精神分裂病ないし類縁の慢性の内因性精神病と薬物使用の合併ととらえられることが多く、それはDSM-IVやICD-10の診断基準にも持続期間として（前者では1ヶ月以内、後者では6ヶ月以内）反映されている。これに対して、日本では第一次覚せい剤乱用期における立津らの詳細かつ縦断的な臨床観察に基づいた報告¹⁴⁾が示すように、覚せい剤使用中断後も長期にわたって精神病症状ないし残遺症状が持続する症例の存在が早くから注目され、慢性中毒モデルとして臨床医に受け入れられてきた経緯がある。覚せい剤精神病の易再燃性や逆耐性現象なども臨床的裏付けが存在すると考えられており、これらは急性中毒モデルでは説明できない。確かに、覚せい剤使用中断後も長期にわたって精神病症状が持続する症例と、精神分裂病の慢性例との間で少なくとも横断的には症状の鑑別が困難な場合が少なくないのは臨床的事実であろう。実際、今回の調査においても長期持続例の回答に際し、「現時点では診断的に分裂病が疑われる」といった記載医のコメントが付された例が少なからずみられた。精神分裂病の輪郭が十分に明確でない現段階で両者の鑑別には慎重を期すべきだが、今後、こうした長期持続例については、横断面のみならず縦断の見地からも症状論的評価および種々の生物学的エビデンスを積み上げ、両者の異同について知見を深めていくことが望まれる。

⑨ 精神病症状の長期持続症例の特徴

今回の調査では、6ヶ月以上にわたって精神病性障害が持続した『F15.x：精神刺激剤症例』（119例）について、6ヶ月以内の症例群（220例）との間で種々の要因に関してその特徴の比較を試みた。もちろん本調査のような大規模な疫学調査での結果をもとに、詳細な検討を行うにあたってはさまざまな限界があることを前提として、精神病

性障害が6ヶ月以上持続した症例群では、以下のような有意な差がみられた。

- ・ より年齢が高かった。
- ・ 乱用的飲酒の既往がより高い割合で見られ、“flusher”の割合が低かった。
- ・ 最近1年間における覚せい剤使用歴を有する割合が低かった。
- ・ 入院治療を受けている割合が低かった。
- ・ 有機溶剤使用歴を有する割合には差がなかったが、有機溶剤使用が先行する症例群の間で比較すると、有機溶剤使用開始から覚せい剤使用開始までの期間が短かった。
- ・ 精神疾患の家族歴を有する割合が高かった。

これらの臨床的意義を結論づけるには慎重でなければならないが、今後より詳細な臨床研究および生物学的検討を要する課題であると考えられる。

2) 有機溶剤

有機溶剤は覚せい剤とならんで依然として日本における代表的な乱用薬物である。検挙者数の減少などからは一般的に有機溶剤乱用に対する危機感が緩みつつある印象を受けることもあるが、規制薬物でありながら小売店などでも容易に入手できるというその簡便さなどから、より気軽に乱用されやすく、中枢神経に限定されないその毒性の強さと、若年者における乱用のはらむさまざまな深刻な問題などからは、依然として決して軽視してはならない薬物であると考えられる。

今回の調査では『有機溶剤症例』は全体の19.6%と、1996年8)の22.8%、1998年9)の25.5%より若干の減少傾向がみられた。『有機溶剤症例』の特徴は、まず圧倒的に男性優位で、平均16.0歳(男性16.1再、女性15.4歳)という低年齢で乱用が開始され、3/4が単独使用者であるといった点があげられ、こうした特徴には大きな変化が見られない。また、喫煙は14.4歳、飲酒は15.3歳と最も低年齢で使用を開始しており、治療開始年齢も平均22.0歳と最も低かった。

『覚せい剤症例』のうち、有機溶剤の使用歴を有する症例は、約1/3にみられ、その使用開始年齢は15.5歳であったが、この結果は前回の調査と同様であった(35.0%、15.1歳；1998年度調査10)。

このような結果からは、有機溶剤は覚せい剤などの、より“ハードな薬物”の乱用へと移行していく際の“入門薬”すなわち“gateway drug”としての機能を有することが想定される。その際、有機溶剤使用が先行する『覚せい剤症例』群においては、有機溶剤の非使用群に比較して、精神病性障害の既往を有する割合が高く、精神病性障害をより低年齢で呈し、治療開始年齢もより低年齢であったことから、有機溶剤使用の先行が、引き続き覚せい剤使用による精神症状の形成に関して、何らかの影響を及ぼす可能性が示唆されている10)。一方で、『有機溶剤症例』における3/4近い単独使用率や1/3近い依存症候群を呈する割合の高さなどからうかがわれるように、有機溶剤自体にも強力な依存形成能と精神病惹起作用があることも考えなければならない。

使用期間では、1年未満の“初期乱用者”は5.7%で、1996年8)の7.3%と比較すると低いが、1998年9)の2.8%より増加傾向にあった。5年以上の“長期乱用者”は65.1%で、1996年8)の75%、1998年9)の77.2%からは減少傾向にあった。

交友関係では、乱用開始前の暴力団との関係は男女合わせて7.3%と低い。非行グループとの関係は55.2%と最も高かった。薬物乱用者との関係は、薬物乱用前には56.8%と高く、乱用開始後には25.5%と減少するが、他の薬物と比較すると高い割合を維持していた。また、薬物乱用開始前後で暴力団との関係、非行グループとの関係、薬物乱用者との関係を有する割合において、女性が男性を上回っていたのが特徴的である。逮捕・補導歴も、乱用開始後には男女とも約3倍にはね上がっていた。

初回使用の契機となった人物としては、男女とも60%前後が“同性の友人”と回答し、すべての薬物症例の中で最も高い割合であった。また、女性症例の約1/3は“異性の友人”と回答していた。薬物初回使用の動機としては、男女とも“好奇心”が60-70%と高く、次いで“刺激を求めて”が約1/3にみられた。“ストレス解消”を初回使用の動機とした症例は女性で30%と高かった。これらの結果は、有機溶剤症例における交友関係あるいは対人関係のあり方に関して、ある種の特徴的な側面を表しているのかもしれない。

ICD-10では、『F18.5：精神病性障害』および『F18.2：依存症候群』の割合がそれぞれ約1/3にみ

られた。精神病性障害の既往は『F18. x：揮発性溶剤』と診断された症例のうち49.7%と約半数にみられ、精神病性障害発症の年齢は平均22.4歳とより低年齢での発症がみられた。

飲酒については、使用開始平均年齢は前述したように最も低年齢であったが、常用的飲酒（週4回以上）や乱用的飲酒の既往を有する症例の割合はそれほど高くはなかった。Flusherの割合については、結果で述べたように不明回答が多く信頼性の問題があるが、 $\text{Flusher/non-flusher} > 1$ となっていたのは、ほぼ『F18. x：揮発性溶剤症例』のみであった。“飲酒できない体質”と有機溶剤を乱用物質として選択すること、あるいはその使用を継続することに何らかの関連があるのかについては今後詳細な検討が必要であろう。

なお、具体的に報告された有機溶剤は以下のようのものであった。

- ・シンナー（127例）
- ・トルエン（25例）
- ・ボンド（16例）
- ・ガス類（14例）
- ・ラッカー類（11例）
- ・ガソリン（2例）
- ・ペンキ（1例）

3) 睡眠薬・抗不安薬・鎮痛薬

これらの薬物を“主たる使用薬物”とする症例は全体に占める割合としては10%前後と高くはない。ただし、これらの薬物については単独の薬物使用例はむしろ少なく、複数の薬物を併用する例が多いことから分類上の難しさがある。

『睡眠薬症例』は、1993年6)、1994年7)の調査で10%を超えたが、1996年8)は4.2%、1998年9)は6.2%と低率であった。しかし主たる使用薬物を1剤に決定するのが臨床的に困難な『多剤症例（医薬品）』として少なからずみられた。これらの症例は基本的には、男女比が接近し、あるいは『抗不安薬症例』のように女性の比率がむしろ高い。また平均年齢が30歳代後半～40歳代半ばと高く、初回使用年齢も30歳代前後で、最近1年間における使用率は60～80%前後と高い。

初回使用の契機となった人物については約1/4が“医師”と回答しているが、“自発的使用”も少なからずみられ、この中には市販薬を自ら薬局で購入したケースなどが含まれると考えられる。

動機としては、約50～70%が“不眠”、“不安”、“疼痛”といった当該薬物本来の標的症状の軽減を目的としたと回答していることから、これらの症例は通常の医療行為としての薬物投与が薬物使用さらにその後の乱用のきっかけとなったようである。また、実際にはいわゆる「臨床用量依存」といわれるケースが少なくないことも予想される。使用期間では、『睡眠薬症例』では5.6年、『抗不安薬症例』では8.8年、『鎮痛薬症例』では平均約12年と最も長かった。

ICD-10の『F13. x：鎮静剤・睡眠薬症例』としては、『F13. 2：依存症候群』の割合が70%以上と高かった。

なお、具体的に報告された薬物は以下のようなものであった。

<睡眠薬>

- ・トリアゾラム（46例）
- ・フルニトラゼパム（40例）
- ・ブロムワレリル尿素製剤（31例）
- ・ベゲタミン（15例）
- ・プロチゾラム（13例）
- ・ニトラゼパム（13例）
- ・バルピタール類（9例）
- ・エスタゾラム（5例）
- ・メタカロン（“ハイミナル”）（2例）
- ・ゾピクロン（2例）
- ・その他BZ系（8例）

<抗不安薬>

- ・エチゾラム（24例）
- ・アルプラゾラム（18例）
- ・ジアゼパム（13例）
- ・プロマゼパム（6例）
- ・ロラゼパム（3例）
- ・クロチアゼパム（2例）
- ・その他BZ系（6例）
- ・その他（3例）

<鎮痛薬>

- ・セデス（32例）
- ・ナロン（6例）
- ・ペンタゾシン（7例）
- ・バフェリン（5例）
- ・ロキソプロフェン（“ロキソニン”）（3例）
- ・ブプレノルフィン（“レペタン”）（2例）
- ・モルヒネ（1例）
- ・その他市販薬（8例）

- ・その他(NSAID) (5例)

4) 鎮咳薬

『鎮咳薬症例』は1982年以来、毎回の調査で報告されるようになった8)。今回の調査では、主たる使用薬物としては全体の1.5%であった。『鎮咳薬症例』では、平均23歳で鎮咳薬の使用を開始し、『覚せい剤症例』などの規制薬物使用症例と同様に性比は男性優位で、過去1年以内に3/4が鎮咳薬の使用を継続しており、また過去に約1/4が覚せい剤の使用歴を有しており、その平均使用年齢も19.5歳と低かった。これらの結果からは、全体に占める割合は高くないものの、鎮咳薬の依存形成の強さ、他の規制薬物からの移行例の存在、低年齢で乱用を開始することによるさまざまな障害などが考えられる。実際の薬物名としては“ブロン(液または錠剤)”がほとんどであった。これらの市販鎮咳薬には塩酸メチルエフェドリン、リン酸ジヒドロコデイン、カフェイン、クロルフェニラミンなどが含まれていたが、製剤によって成分比と成分内容が異なっている14)ため、このような大規模な疫学調査では個々の製剤について乱用の実態を把握するのは難しい面がある。1989年に、ブロン液の組成が一部変更されメチルエフェドリンが除かれた15)が、その後も乱用されるケースが後を絶たないため、成分の調整については行政指導も行われている16)。

なお、具体的に報告された鎮咳薬は以下のようなものであった。

- ・“ブロン液”(7例)
- ・“ブロン錠”(3例)
- ・“ブロン”(剤型不詳)(10例)
- ・“トニン”(2例)
- ・その他(1例)

5) 大麻

『大麻症例』は1987年よりわずかずつではあるが報告され3)、主たる使用薬物としての割合は1%に満たないが、大麻使用の既往のある症例はここ数年の調査において、回答症例全体の10%前後を占めているため10)、潜在的な乱用の拡大は持続していると考えべきである。

『大麻症例』そのものは例数がきわめて少ないため、他の薬物を主たる使用薬物とする症例群において大麻がどのように使用されているかについ

て着目すると、『多剤症例(規制薬物)』では約38%に、『その他症例』では1/4に使用歴がみられた。

『覚せい剤症例』においても約10%が大麻使用の経験があり、大麻使用年齢は概ね18~20歳に集中していた。これはかなり低年齢における使用といえるだろう。たとえば、『覚せい剤症例』では、1/3の症例が平均15.5歳で有機溶剤を使用し、10人に1人は21.5歳で大麻を使用し、その後22.7歳で覚せい剤使用に至るといったプロセスを辿ることになる。こうしたプロセスにおける大麻使用の役割については詳細な検討が必要だろう。『F12.x:大麻症例』では、例数は少ないが、『F12.2:依存症候群』や『F12.5:精神病性障害』が報告され、臨床的にはいわゆる動因喪失症候群も呈することが少なくない。世界的にみれば、限定的であるにしても大麻の個人的使用を解禁していく政策がとられる地域が増えてくる可能性もあるが、日本においてはきわめて慎重に対応すべきだろう。

6) その他の薬物

コカインは今回調査では主たる薬物としてはわずかに4例で、併用薬物としては46例(3.6%)に報告され、前回同様の割合であった。また、ヘロインを主たる使用薬物とした症例は1例報告され、使用歴を有する症例が12例(1.3%)みられた。麻薬取締法に基づいて届け出のあった「アヘン系麻薬中毒者(依存症者)」はここ数年ほぼ10例以下の水準で推移しており、今回の調査からも、現時点でアヘン系麻薬乱用が拡大していることを示唆する結果は得られなかった。LSDは明らかな記載のあったものは20例(1998年は13例)で、MDMAは3例(1998年は4例)、“マジックマッシュルーム”は2例の報告があった。これらの薬物については、その乱用が急激に拡大しているとはいえないものの、乱用薬物の多様化の傾向は示唆される。「その他の薬物」としてはこのほかに、メチルフェニデート、抗うつ薬、抗精神病薬、抗パーキンソン薬などの記載がみられた。

『多剤症例(医薬品)』は、その80%以上が睡眠薬、抗不安薬を使用し、約半数が鎮痛薬、1/6が鎮咳薬を併用している症例群である。年齢・性別の分布はこれらの薬物使用症例の特徴を併せ持つ。一方、『多剤症例(規制薬物)』は、覚せい剤と有機溶剤を中心に比較的多種の薬物を広く併用

している症例群であった。覚せい剤初回使用年齢は20.4歳と『覚せい剤症例』における22.7歳より低かった。性比は『覚せい剤症例』同様3:1で男性優位だが、覚せい剤、有機溶剤、大麻の使用年齢はいずれも女性の方が低い傾向が見られた。

なお、上記に述べた薬物以外で具体的に記載されていたその他の薬物には以下のようなものがあった。

- ・LSD (20例)
- ・市販感冒薬 (8例)
- ・メチルフェニデート (7例)
- ・アルコール (4例)
- ・抗精神病薬 (4例)
- ・緩下剤 (3例)
- ・カルバマゼピン (3例)
- ・MDMA (“エクスタシー”、“XTC”) (3例)
- ・エルゴタミン製剤 (3例)
- ・“マジックマッシュルーム” (2例)
- ・亜硝酸ブチル (“ラッシュ”) (2例)
- ・除光液・消臭剤 (2例)
- ・抗うつ剤 (2例)
- ・抗パーキンソン剤 (2例)
- ・その他 (9例)

E. 結 論

- 1) 全国の精神科病床を有する医療施設1,652施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて施行し、840施設 (50.8%) から981症例の報告を得た。
- 2) 『覚せい剤症例』が565例 (57.6%) と最も多く、『有機溶剤症例』192例 (19.6%) と合わせると全体の77.2%を占め、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な乱用薬物であった。
- 3) 次いで、『睡眠薬症例』57例 (5.8%)、『抗不安薬症例』16例 (1.6%)、『鎮痛薬症例』26例 (2.7%)、『鎮咳薬症例』15例 (1.5%)、『大麻症例』7例 (0.7%)、『コカイン症例』4例 (0.4%)、『その他症例』16例 (1.6%) であり、多剤使用症例は、『多剤症例 (医薬品)』36例 (3.7%)、『多剤症例 (規制薬物)』が47例 (4.8%) と8.5%を占めていた。
- 4) 『覚せい剤症例』が全症例に占める割合は前回調査時より増加傾向にあり、主たる使用薬物

としても、また併用薬物としても増加傾向にあった。さらに、症例全体としても、覚せい剤の最近の使用例や、初期乱用例の割合が増加している傾向があり、覚せい剤使用がより拡大しつつある可能性が示唆された。社会での乱用の状況と今後の精神医療の現場における推移を注意深く見守るべきであると考えられた。

- 5) 『有機溶剤症例』の占める割合は、前回調査より減少傾向にあり、全症例における使用薬物としても減少傾向が見られた。『有機溶剤症例』では飲酒・喫煙、薬物乱用が最も低年齢で開始され、3/4が有機溶剤単独の使用であった。低年齢における有機溶剤乱用の問題は健康・保健問題のみならず、深刻な心理・社会的障害を引き起こし、依然として重要な問題であると考えられた。
- 6) 『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』では平均年齢、使用開始年齢など高く、複数の薬物を併用する傾向がみられた。また依存症候群を呈する割合が高かった。
- 7) 『鎮咳薬症例』は主たる使用薬物としては1.5%と低かったが、比較的 low age で乱用を開始しており、覚せい剤、有機溶剤からの移行例も少なからずみられ、規制薬物の使用症例群に近い特徴がみられた。
- 8) 『大麻症例』は1%以下と少なかったが、大麻使用歴のある例は全体の10%前後にみられ、依然として潜在的乱用が危惧される状況であると考えられた。
- 9) その他、コカイン、ヘロイン、LSDなどの薬物のほか、MDMA (“エクスタシー”)、“マジックマッシュルーム”、“亜硝酸ブチル”等の報告もみられ、乱用薬物の多様化の傾向については引き続き注意を要すると考えられた。
- 10) いずれの薬物の症例においても長期乱用者が多く、学業、職業、家庭生活など社会的機能への深刻な障害がみられた。

謝 辞

日々の臨床でご多忙の中、本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師の皆様ならびに関係者の方々に、紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1) 論文・著書

- 1) Ozaki, S., Kikuchi, S., Wada, K.: Characteristics of Patients with Hypnotic-related Psychiatric Disorders in the Nation-wide Mental Hospital Survey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 205-207, 2001. (in print)
- 2) S.Ozaki, S.Kikuchi, K.Wada, and S.Fukui: Lifetime prevalence of drug use in general population of Japan. *Problems of Drug Dependence 1999: Proceedings of the 61st Annual Scientific Meeting, National Institute of Drug Abuse; Research Monograph Series(180)*, p276. 2000,5.
- 3) 尾崎 茂: Amphetamine -Type Stimulants (ATS), ゴールデントライアングル (今月のキーワード)。脳科学22 (4): 381-382, 2000。
- 4) 尾崎 茂: モルヒネを中心とした麻薬の依存性。「がんの痛みは除去できる」, p199-215。ミクス, 2000年4月。
- 5) 尾崎 茂, 和田 清: 薬物依存症の現状と課題。医学のあゆみ193 (8): 665-669, 2000。
- 6) 尾崎 茂 (分担執筆): 薬物依存。今日の治療指針2001, p 275-276。医学書院, 東京, 2001年1月。
- 7) 尾崎 茂, 和田 清: 有機溶剤乱用による動因喪失症候群とその治療。日薬理雑誌 (*Folia Pharmacol. Jpn.*) 117: 42-48, 2001。

2) 学会発表

- 1) 尾崎 茂, 菊池周一, 和田 清: 睡眠薬の乱用・依存症例の特徴について—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より—。日本睡眠学会第25回定期学術集会 (ポスター発表), 2000/6/8, 横浜。
- 2) 尾崎 茂, 和田 清: 有機溶剤使用の先行の有無からみた覚せい剤関連精神疾患について。第35回日本アルコール・薬物医学会, シンポジウム。2000/7/4。
- 3) Ozaki, S. and Kiyoshi, Wada.: Differences between Methamphetamine-related Psychiatric Disorders with and without Previous Solvent Use. 第35回日本アルコール・薬物医学会 (ポスター発表), 2000/7/5, 横浜。

G. 参考文献

- 1) 病院要覧 (2000年度版)。医学書院, 東京。2000。
- 2) 佐藤倚男, 栗栖栄子他: 昭和51年度向精神剤乱用実態調査研究報告書。厚生省委託研究, 1976。
- 3) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣他: 薬物依存の疫学的調査研究—その1。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の成因と病態に関する研究。昭和62年度研究報告書: 169-182, 1988。
- 4) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣他: 薬物依存の疫学的調査研究—その3。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の成因と病態に関する研究。平成元年度研究報告書: 171-181, 1990。
- 5) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣他: 薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究 (その2) —医療施設実態調査より—。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の発生機序と臨床および治療に関する研究。平成3年度報告書: 143-152, 1992。
- 6) 清水順三郎, 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」薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究。平成5年度研究成果報告書: 79-104, 1994。
- 7) 清水順三郎: 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」薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究。平成6年度研究成果報告書: 87-118, 1995。
- 8) 尾崎 茂: 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8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・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究。第1分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」平成8年度研究成果報告書: 61-86, 1997。
- 9) 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。平成10年度研究報告書：85-116, 1999。

- 10) 尾崎 茂：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。平成11年度研究報告書：71-11681, 2000。
- 11) 樋口 進, 松下幸生, 木村 充：非活性型ALDH2を有するアルコール依存症者の臨症的特性と遺伝的背景。脳と精神の医学, 10 (3) : 231-240, 1999.
- 12) Yokoyama A., Muramatsu T., Ohmori T, et al: Reliability of a flushing questionnaire and the ethanol patch test in screening for inactive aldehyde dehydrogenase-2 and alcohol-related cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 6 (12):1105-7, 1997.
- 13) Connel PH: Amphetamine psychosis. Chapman & Hall, London, 1958.
- 14) 立津政順, 後藤彰夫, 藤原 豪：覚醒剤中毒。医学書院, 東京, 1956。
- 15) 和田 清：依存性薬物と乱用・依存・中毒(時代の狭間を見つめて)。星和書店, 東京, 2000年。
- 16) 松永 勉, 森 則夫：他の薬物依存と脳障害。「臨床精神医学講座8」薬物・アルコール関連障害：378-386, 中山書店, 東京, 1999。
- 17) 「せき止め2薬に改良指導」：朝日新聞(朝刊), 2000年12月29日。

表1 精神科医療施設の種別と回答状況

	総施設数	回答のあった施設数と症例数				1施設あたり 回答症 例数
		回答あり 施設数	症例あり		症例なし 施設数	
			施設数	回答症例数		
国立病院・療養所	48 (2.9%)	32 (66.7%)	20 (41.7%)	106 (10.8%)	12 (25.0%)	5.3
自治体立病院						
都道府県立病院	71 (4.3%)	51 (71.8%)	34 (47.9%)	194 (19.8%)	17 (23.9%)	5.7
市町村立病院	76 (4.6%)	49 (64.5%)	12 (15.8%)	36 (3.7%)	37 (48.7%)	3.0
大学医学部附属病院	83 (5.0%)	50 (60.2%)	16 (19.3%)	53 (5.4%)	34 (41.0%)	3.3
民間病院	1374 (83.2%)	658 (47.9%)	169 (12.3%)	592 (60.3%)	489 (35.6%)	3.5
	1652 (100.0%)	840 (50.8%)	251 (15.2%)	981 (100.0%)	589 (35.7%)	3.9

表2 主たる使用薬物別にみた症例数(%)

主たる使用薬物	症例数	(%)
覚せい剤	565	57.6%
有機溶剤	192	19.6%
睡眠薬	57	5.8%
抗不安薬	16	1.6%
鎮痛薬	26	2.7%
鎮咳薬	15	1.5%
大麻	7	0.7%
コカイン	4	0.4%
その他	16	1.6%
多剤(医薬品)	36	3.7%
多剤(規制薬物)	47	4.8%
	981	100.0%

表3-1 主たる使用薬物別にみた性別・年齢の分布

	覚せい剤(565例)		有機溶剤(192例)		睡眠薬(57例)		抗不安薬(16例)		鎮痛薬(26例)		鎮咳薬(15例)	
	男性 (75.6%)	女性 (24.4%)	男性 (82.8%)	女性 (17.2%)	男性 (45.6%)	女性 (54.4%)	男性 (31.3%)	女性 (68.8%)	男性 (53.8%)	女性 (46.2%)	男性 (73.3%)	女性 (26.7%)
性別												
性別比												
年齢構成												
≤14	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.5%)	4 (12.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
15~19	1 (0.2%)	11 (8.0%)	18 (11.3%)	11 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
20~24	36 (8.4%)	24 (17.4%)	20 (12.6%)	4 (12.1%)	7 (26.9%)	2 (6.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (25.0%)
25~29	72 (16.9%)	38 (27.5%)	40 (25.2%)	8 (24.2%)	3 (11.5%)	9 (29.0%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	1 (7.1%)	1 (8.3%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)
30~34	83 (19.4%)	27 (19.6%)	34 (21.4%)	3 (9.1%)	5 (19.2%)	5 (16.1%)	1 (20.0%)	1 (9.1%)	2 (14.3%)	2 (16.7%)	4 (36.4%)	1 (25.0%)
35~39	84 (19.7%)	20 (14.5%)	21 (13.2%)	1 (3.0%)	6 (23.1%)	6 (19.4%)	2 (40.0%)	1 (9.1%)	1 (7.1%)	2 (16.7%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)
40~44	42 (9.8%)	5 (3.6%)	16 (10.1%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)	1 (20.0%)	1 (9.1%)	2 (14.3%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
45~49	29 (6.8%)	2 (1.4%)	4 (2.5%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	3 (9.7%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	1 (25.0%)
50~54	40 (9.4%)	6 (4.3%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	4 (15.4%)	1 (3.2%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
55~59	19 (4.4%)	2 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.2%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
60~64	9 (2.1%)	2 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
65≤	11 (2.6%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	427 (100.0%)	138 (100.0%)	159 (100.0%)	33 (100.0%)	26 (100.0%)	31 (100.0%)	5 (100.0%)	11 (100.0%)	14 (100.0%)	12 (100.0%)	11 (100.0%)	4 (100.0%)
平均(男女別)	37.6±11.3	30.7±9.9	29.4±8.1	23.5±10.0	33.1±10.4	36.4±11.1	39.6±7.3	35.9±14.9	47.2±13.6	39.1±8.7	34.5±7.8	35.5±10.9
平均(全体)	35.9±11.3		28.4±8.7		34.9±10.8		37.1±12.8		43.5±12.1		34.7±8.3	

表3-2 主たる使用薬物別にみた性別・年齢の分布

性別 性比	大麻(7例)		コカイン(4例)		その他(16例)		多剤(医薬品)(36例)		多剤(規制薬物)(47例)	
	男性 (85.7%)	女性 (14.3%)	男性 (75.0%)	女性 (25.0%)	男性 (87.5%)	女性 (12.5%)	男性 (38.9%)	女性 (61.1%)	男性 (74.5%)	女性 (25.5%)
年齢構成										
≤14	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
15~19	2 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	2 (5.7%)	1 (8.3%)
20~24	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	6 (17.1%)	6 (50.0%)
25~29	3 (50.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	4 (28.6%)	1 (50.0%)	1 (7.1%)	2 (9.1%)	6 (17.1%)	2 (16.7%)
30~34	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (9.1%)	7 (20.0%)	2 (16.7%)
35~39	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	4 (18.2%)	7 (20.0%)	1 (8.3%)
40~44	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	4 (28.6%)	4 (18.2%)	4 (11.4%)	0 (0.0%)
45~49	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	2 (9.1%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)
50~54	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	3 (13.6%)	2 (5.7%)	0 (0.0%)
55~59	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
60~64	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
65≤	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	6 (100.0%)	1 (100.0%)	3 (100.0%)	1 (100.0%)	14 (100.0%)	2 (100.0%)	14 (100.0%)	22 (100.0%)	35 (100.0%)	12 (100.0%)
平均(男女別)	23.3±5.1	26	35.5±18.9	28	32.7±9.8	34.5±10.6	46.8±11.4	39.2±12.1	32.3±9.0	24.8±5.5
平均(全体)	23.7±4.8		33.5±15.8		32.9±9.6		42.2±12.3		30.4±8.8	

表4 主たる使用薬物別にみた最終学歴

	覚せい剤	有機溶剤	睡眠薬	抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	大麻	コカイン	その他	多剤	多剤	計
										(医薬品)	(規制薬物)	
小学校	在学中 1 (0.2%) 中退 3 (0.5%) 卒業 不明											0 1 (0.1%) 3 (0.3%) 0
中学校	在学中 5 (0.9%) 中退 170 (30.1%) 卒業 2 (0.4%) 不明	10 (5.2%) 1 (0.5%) 63 (32.8%) 9 (15.8%)	1 (1.8%) 9 (15.8%)		6 (23.1%) 1 (6.7%)	1 (14.3%) 1 (25.0%)	1 (14.3%) 1 (25.0%)		8 (22.2%)	13 (27.7%)	272 (27.7%)	10 (1.0%) 7 (0.7%) 4 (0.4%)
高校	在学中 1 (0.2%) 中退 132 (23.4%) 卒業 102 (18.1%) 不明 4 (0.7%)	5 (2.6%) 56 (29.2%) 37 (19.3%)	2 (12.5%) 11 (19.3%) 13 (22.8%) 1 (1.8%)	2 (12.5%) 2 (7.7%)	6 (40.0%) 8 (30.8%)	3 (20.0%) 3 (20.0%)	1 (14.3%) 1 (14.3%) 2 (50.0%)		1 (6.3%) 5 (13.9%) 8 (22.2%)	14 (29.8%) 14 (29.8%) 8 (17.0%)	230 (23.4%) 186 (19.0%)	10 (1.0%) 230 (23.4%) 186 (19.0%)
専門学校	在学中 4 (0.7%) 中退 15 (2.7%) 卒業 13 (2.3%) 不明 1 (0.2%)	1 (0.5%) 4 (2.1%) 1 (0.5%)	2 (3.5%) 2 (3.5%) 10 (17.5%)	2 (12.5%) 1 (3.8%) 1 (3.8%) 1 (3.8%)	1 (6.7%) 1 (6.7%)	1 (14.3%) 1 (14.3%)	1 (14.3%) 1 (14.3%)		1 (6.3%) 3 (18.8%)	2 (4.3%) 2 (4.3%) 3 (8.3%)	7 (0.7%) 27 (2.8%) 35 (3.6%)	7 (0.7%) 27 (2.8%) 35 (3.6%)
短大	在学中 3 (0.5%) 中退 7 (1.2%) 卒業 不明	1 (0.5%)		2 (12.5%)	1 (3.8%) 1 (6.7%)		1 (25.0%)		1 (6.3%) 2 (5.6%)	1 (2.1%)	14 (1.4%)	1 (0.1%) 6 (0.6%) 14 (1.4%)
大学	在学中 2 (0.4%) 中退 7 (1.2%) 卒業 10 (1.8%) 不明 1 (0.2%)	1 (0.5%) 2 (3.5%) 2 (1.0%)	3 (5.3%) 3 (18.8%)	3 (18.8%)	1 (6.7%)	1 (14.3%)			1 (6.3%) 1 (6.3%) 3 (18.8%)	2 (5.6%) 1 (2.8%) 5 (13.9%)	5 (0.5%) 13 (1.3%) 28 (2.9%)	5 (0.5%) 13 (1.3%) 28 (2.9%)
不明	82 (14.5%)	11 (5.7%)	4 (7.0%)	1 (6.3%)	6 (23.1%)	1 (6.7%)		0 (0.0%)	3 (18.8%)	2 (5.6%)	3 (6.4%)	113 (11.5%)
計	565 (100.0%)	192 (100.0%)	57 (100.0%)	16 (100.0%)	26 (100.0%)	15 (100.0%)	7 (100.0%)	4 (100.0%)	16 (100.0%)	36 (100.0%)	47 (100.0%)	981 (100.0%)