

平成13年度厚生科学研究費補助金
(医薬安全総合研究事業)

薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究
及び
社会経済的損失に関する研究

研究報告書

平成14年3月

主任研究者：和田 清

目次

I. 総括研究報告書	(和田 清：国立精神・神経センター精神保健研究所) ……………	1
II. 分担研究報告書		
II-1. 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究		
1-1：薬物使用に関する全国住民調査……………	和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	15
1-2：WHO：ATS Project……………	尾崎 茂 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	79
1-3：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……………	庄司正実 (目白大学 人間社会学部)	97
1-4：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(1) 相星淳一 (日本医科大学 高度救命救急センター)	115
1-5：救命救急センター（都内某救命救急センター）における……………	薬物乱用・依存等の実態に関する研究(2) 平林直次 (国立精神・神経センター 武蔵病院)	121
1-6：自助グループの実態に関する研究……………	森田展彰 (筑波大学 社会医学系精神衛生学)	129
II-2. 社会経済的損失に関する研究		
2-1：薬物乱用・依存によるマクロ的社会経済的損失に関する研究……………	池上直己 (慶応義塾大学 医学部医療政策・管理学教室)	141
2-2：薬物乱用・依存による個人的社会経済的損失に関する研究……………	妹尾栄一 (東京都精神医学総合研究所 薬物依存研究部)	145
2-3：薬物依存者の社会福祉に関する研究……………	宮永 耕 (東海大学 健康科学部社会福祉学科)	153
2-4：薬物依存症の医療経済に関する研究……………	石橋正彦 (十全病院)	163
III：海外渡航報告書		
1. 尾崎 茂 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)：マニラ……………		171
IV：研究成果の刊行に関する一覧表……………		172

総括研究報告書

薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究

主任研究者 和田 清 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

研究要旨 わが国の薬物乱用・依存状況を把握し、薬物乱用・依存対策の基礎資料を提供することを第1の目的とし、薬物乱用・依存が及ぼす社会経済的損失の算出を第2の目的に、下記の研究を行った。

研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

1-① わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で96.8%、女性で90.8%、全体で93.7%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で86.5%、女性で45.1%、全体で64.8%であった。②年代別では、男性では1日に21本以上吸う者の割合は、年代とともに増加し、50歳代でピークを迎え、その後は低下していた。女性では20歳代で一旦低下するが、その後増加し、同じく50歳代でピークを迎え、以後低下していた。【医薬品】①この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②目薬、③鎮痛薬、④胃腸薬、⑤湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性2.3%、女性1.7%、全体で1.6%であり、精神安定薬では男性2.4%、女性2.5%、全体で2.4%、睡眠薬では男性0.8%、女性1.4%、全体で1.7%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。【違法薬物】①違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.6%）、大麻（1.0%）、覚せい剤（0.3%）、コカイン（0.1%）、LSD（0.1%）、ヘロイン（0.06%）であった。これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.3%（1999年：2.2%）で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.2%（1999年：1.1%）と、いずれも過去最高であった。また、いずれかの薬物の生涯経験率は、20歳代では5.8%、30歳代では4.9%と高く、特に男性に限れば、20歳代で7.4%、30歳代で9.5%にもものぼった。②大麻の生涯経験率は1995年に本調査が始まって以来着実に増加していた。大麻はゲイト・ウェイ・ドラッグとなりやすい性質があり、今後のわが国の薬物乱用状況に影響しかねない問題である。今後、覚せい剤にのみ目を奪われることなく、大麻乱用の広がりを監視する必要がある。

1-② “WHO：ATSプロジェクト「覚せい剤精神病患者調査」”を継続的に施行した。単身者が多く、離婚経験者が約20%で、60%前後が失業中など、不安定な生活基盤がうかがわれた。最終学歴では、60%以上が高校中退以下であり、全体の80%以上が逮捕・補導歴を有し、そのうち60～70%が薬物関連であった。HCV抗体陽性は全体の約40%にみられたが、HIV抗体陽性者は認められなかった。覚せい剤関連精神疾患は、女性の方がより早期に事例化しやすい傾向を有することが示唆された。今後、薬物関連障害により特化した入院・外来治療プログラムや、医療機関外でのリハビリテーションプログラムを含めた社会資源をより充実させることが急務の課題であると考えられた。

1-③ 児童自立支援施設3施設入所児に対して、ガス吸引に関する予備調査を行った。1)乱用されたガスの種類は、詰替用ターボライターガスが約80%と多く、2)70%台の者が袋などに噴射して吸入していた。3)ボタン乱用による精神症状の発現数は、男性2人(22.2%)、女性19人(54.3%)であった。4)ボタンと有機溶剤の合併乱用者では、有機溶剤の方を乱用薬物として好む者が多かつが、理由は有機溶剤の方が酩酊感が強いこと、幻覚作用が強いことなどがあげられた。5)一方、ボタン乱用を好む者では理由としてボタンによる幻覚以外に乱用方法が手軽であることなどが挙げられた。

1-④ 簡便で信頼性の高い乱用薬物のスクリーニング検査を確立することを目的として、日本医科

大学付属病院高度救命救急センターに搬入された薬物中毒及びその疑いのある計39症例について、尿検体を採取し定性試験を実施した。2種類の簡易スクリーニング検査Tox/SecTM及びTriage[®]による結果を確認分析(GC/MSとLC/MS)と比較検討した。それぞれ6例のfalse negativeを認め、全例がbenzodiazepinesであった。また、false positive例はTox/SecTM7例、Triage[®]8例で、陽性薬物はbenzodiazepines、opiates、methadone、methamphetamineで、薬物の代謝産物や検査キットの抗体特異性によって影響された可能性が推定された。

1-⑤ 都内某病院救命救急センターに搬送された患者をセンチネル集団として設定し、救命救急センターにおける薬物乱用・依存の実態を調査した。対象151名中64名(42.4%)から薬物が検出された。Methamphetamineは151名中4名(2.7%)から検出された。10歳未満の小児、55歳以上の成人、高齢者には、非合法薬物の依存・乱用者はいなかった。今後、乱用頻度の低い非合法薬物の乱用率をモニターするためには、費用効果比を考慮して、尿検体を用いて10歳以上55歳未満の90名～120名を対象に調査を行えばよいことが明らかとなった。

1-⑥ DARCの利用実態および有効性を調べるための基礎資料記録システムを作成し、利用者の多角的評価による実態把握とDARCプログラムの有効性の評価、及び心理教育プログラム導入を試みた。神経心理テスト(BVRT, WFT, WCST)により、神経心理学的機能の低下、抑うつ・混乱の強さ、陽性・陰性症状保有者の存在(数割)、PIL得点の低さを認めた。有機溶剤乱用歴が1年以上の群は1年未満の群より前頭葉機能が有意に低下し、陰性症状が増大していることが認められた。断薬期間による比較では、断薬期間が長くなるに従い認知機能は回復し、それに伴い自らの心理状態への自覚や底つき感が生まれ、活気やスピリチュアリティは低下すると考えられた。

研究2 社会経済的損失に関する研究

2-① マクロ的損失(社会全体に及ぼす損失)に関する調査法を検討した。2年度のわが国での試算のために、欧米諸国での薬物乱用・依存の経済的損失の推計を収集し、その内容を検討すると共に、疾病に伴う経済的損失(Cost of Illness)の推計の方法論上の課題について検討した。また、推計に必要なデータの収集を開始した。今後各種基礎データが必要なことが判明した。

2-② 個人的損失に関する調査法を検討した。試行的な調査票に基づくインタビューにより、直近の薬物使用事情は患者本人がある程度記憶しているものの、数年以上前の状況を回想するのは困難を伴うこと、使用頻度と薬物購入単価の推移を正確に記録することは困難であることが明らかとなった。

2-③ 低所得状態にあるDARC薬物依存者に対する生活保護制度の運用実態を調査した。生活保護の運用は一般扶助原則に基づく最低生活保障制度であるため、薬物依存者を対象とした取り扱いの指針は現在まで明確にはされていなかった。多くの福祉事務所では、先行する自治体での運用事例等を手がかりに要領が作成されていたが、マニュアルの内容にも地域の状況を反映して差異が認められた。アルコール依存症ケースに比べて、処遇のための社会資源が乏しく、入寮者の指導はダルクに任せる他はない実態の中で、福祉事務所側はダルクを利用する薬物依存者ケースの保護取り扱いについての明確な指針・拠り所を求めていた。

2-④ 薬物依存症と精神分裂病との医療資源の消費量の違いを診療報酬明細書の医療費データをもとに検討した。精神分裂症の方が薬物依存症に比べて、入院1回あたりの医療費(総医療費)が有意に高かったが、それは精神分裂症の方が入院期間が長いためであった。入院1日あたりの医療費は、精神分裂症と薬物依存症の間で有意な差はなかった。薬物乱用・依存症等の患者は、他の一般精神疾患患者に比べ、多くのマンパワーと充実した医療チーム、濃厚な医療が必要でありながら、入院1日あたりの医療費は精神分裂病と同様であり、今後医療チームを充実させていく上での診療報酬制度の改訂が望まれる結果であった。

以上より、2001年のわが国での違法薬物乱用状況は、多くの先進諸国に比べれば良好である。しかし、大麻の生涯経験率が着実に増加しており、決して楽観できる状況とは言えない。社会経済的損失の算出には、各種基礎データが必要であり、今後はそのデータの作成・入手が必要である。

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
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
庄司正実	目白大学 人間社会学部 助教授
相星淳一	日本医科大学 高度救命救急センター 助手
平林直次	国立精神・神経センター 武蔵病院 医長
森田展彰	筑波大学 社会医学系精神衛生学 講師
池上直己	慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授
妹尾栄一	東京都精神医学総合研究所 薬物依存研究部 副参事研究員
宮永 耕	東海大学 健康科学部社会福祉学科 講師
石橋正彦	十全病院 院長

A. 研究目的

現在、我が国は第三次覚せい剤乱用期にあり、違法性薬物の入手可能性がこれまでになく高まり、乱用の若年層までへの拡大が表面化している。これに対して、薬物乱用防止5カ年戦略が推し進められているが、これを有効に進めるためには、対策立案・評価のために、依存性薬物乱用・依存の実態把握と、薬物乱用・依存が及ぼす社会経済的損失の算出が不可欠である。

薬物乱用・依存の実態把握は違法行為の掘り起こしの性質があり、困難を極める。そこで本研究では、薬物乱用・依存等の実態把握に関する調査研究対象を質の異なる複数群設定し、多方面から実態調査を実施し、総合的に現状把握を図る。対象は次の通りである。①全国の一般住民（無作為抽出調査）、②薬物乱用開始の最頻年齢である全国の中学生（無作為抽出調査）、③薬物依存・精神病に陥った薬物関連精神障害（2ヶ月間の全数調査）、④ハイリスクグループである全国の児童自立支援施設入所者（全数調査）、⑤急性中毒に陥った救命救急センター搬送患者（全数調査）、⑥

全国の自助グループ構成員（全数調査）。なお、①～⑥の本調査は、本年度（初年度）は①を実施し、その他は2年度に実施する。また、③に関しては、初年度はWHOプロジェクトとタイアップした覚せい剤使用による精神障害研究を実施し、全国精神病院調査は2年度に実施する。

これらにより、わが国の薬物乱用・依存の実態を多面的に把握でき、防止対策及び薬物依存者対策立案・遂行の基礎資料に供することができると考えている。同時に、薬物乱用・依存状況の把握法の国際的共通調査法が求められているが(UNDCP)、わが国での調査手法を諸外国に提供することによって、国際的な薬物乱用・依存の把握・相互比較システム構築に貢献できる。

また、薬物乱用・依存問題が世界全体及び各国の社会経済面に及ぼす影響の大きさが世界的重大事となっているが（UNDCP等）、わが国では、これに関する基礎資料が存在しなかった。そこで、第2の研究として、①社会全体における損失、②個人における損失、③社会福祉面からの検討、④医療経済面からの検討を実施することによって、薬物乱用・依存が及ぼす社会経済的損失の検討を試みる。その成果は薬物乱用・依存防止対策立案上の有力な基礎資料となり得ると考えている。

B. 各分担研究の目的、方法、及び結果

■研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

研究1-1：薬物使用に関する全国住民調査

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

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。調査期間は2001年9月20日～10月5日である。回収数及び有効回答数は、ともに3,575（71.5%）であった。

【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で96.8%、女性で90.8%、全体で93.7%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、

女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。③わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で86.5%、女性で45.1%、全体で64.8%であった。②この1年間に喫煙経験のあった者での1日の喫煙本数は、男性では11-20/日の者が39.5%と最も多く、次に1日21本以上の者が28.7%と多かった。女性では1-10/日の者が37.8%と最も多く、次に11-20/日の者が29.1%と多かった。③年代別では、男性では1日に21本以上吸う者の割合は、年代とともに増加し、50歳代でピークを迎え、その後は低下していた。一方、女性では20歳代で一旦低下するが、その後増加し、同じく50歳代でピークを迎え、以後低下していた。

【医薬品】①家庭の常備薬としては、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、この1年間に1回でも使用したことがある医薬品としては、①風邪薬、②目薬、③鎮痛薬、④胃腸薬、⑤湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性2.3%、女性1.7%、全体で1.6%であり、精神安定薬では男性2.4%、女性2.5%、全体で2.4%、睡眠薬では男性0.8%、女性1.4%、全体で1.7%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。④以上より、医薬品は、それなりに適切に使用されていることが示唆された。

【違法薬物】①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤（3.4%）、大麻（1.8%）、覚せい剤（1.0%）、コカイン（0.3%）、LSD（0.2%）ヘロイン（0.2%）の順で高かった。②違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.6%）、大麻（1.0%）、覚せい剤（0.3%）、コカイン（0.1%）、LSD（0.1%）、ヘロイン（0.06%）であった。また、これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.3%（1999年：2.2%）で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.2%（1999年：1.1%）と、いずれも過去最高であった。また、いずれかの薬物の生涯経験率と言う見方をすると、20歳代では5.8%、30歳代では4.9%と高く、特に男性に限れば、20歳代で7.4%、30歳代で9.5%にものぼった。大麻の生涯経験率は1995

年に本調査が始まって以来着実に増加していた。大麻はゲイト・ウェイ・ドラッグとなりやすい性質があり、今後のわが国の薬物乱用状況に影響しかねない問題である。覚せい剤のみに目を奪われることなく、今後、この大麻乱用の広がりを監視する必要がある。③違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤のみで入手可能群（「簡単に手に入る」+「少々苦勞するが、なんとか手に入る」）（48.3%）が入手不可能群（「ほとんど不可能」+「絶対不可能」）（44.1%）を上回っていた。ただし、年代別に見ると、有機溶剤以外の違法薬物では、若い年代ほど入手可能群の割合が多いことが明らかであった。これは、第3次覚せい剤乱用期における多様な乱用薬物の入手可能性の増加を示唆するものであり、注意が必要である。④以上、2001年のわが国での違法薬物乱用状況は、多くの先進諸国に比べれば極めて良好ということになる。しかし、大麻の生涯経験率が着実に増加しており、また、青年層での各種薬物の入手可能性は高まっており、決して楽観できる状況とは言えない。薬物乱用状況の現状を維持し、できれば廃絶を目指すためにも、気の抜けない状況にあると推定できる。

研究1-2：WHO：ATS Project

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

世界的に乱用が拡大しつつあるアンフェタミン型中枢刺激剤（ATS）のうち中核的な薬物である覚せい剤（Methamphetamine）による精神障害について、タイ・フィリピン・オーストラリア・日本で施行された“WHO：ATSプロジェクト”を継続的に施行した。「覚せい剤精神病」42例について検討した結果、以下のような知見を得た。

女性が約40%を占め、年齢は女性で有意に低かった（26.6歳 vs 33.4歳）。単身者が多く、約20%が離婚経験者で、60%前後が失業中など、不安定な生活基盤がうかがわれた。最終学歴では、60%以上が高校中退以下であり、とくに男性の約半数は中退経験者で、学業維持の困難が示唆された。全体の80%以上が逮捕・補導歴を有し、そのうち60~70%が薬物関連であった。HCV抗体陽性は全体の約40%にみられたが、HIV抗体陽性者はみられな

かった。他のATS使用歴ではエフェドリン、MDMAが約10%にみられ、ATS以外ではアルコール(90.5%)、有機溶剤(52.4%)、大麻(40.5%)、ベンゾジアゼピン系(35.7%)などが多かった。覚せい剤の初回使用年齢は男女ともに20歳前後であったが、平均使用期間は女性の方が有意に短く(3.8年vs 8.5年)、精神病性障害の発症年齢(23.1歳vs 27.3歳)、治療開始年齢(22.9歳 vs 28.5歳)がともに女性でより低い傾向がみられた。これらのことから、覚せい剤関連精神疾患においては、女性の方がより早期に事例化しやすい傾向を有することが示唆された。この差異がいかなる要因によるかについては、生物学的要因、心理社会的要因など多面的な検討が必要であると考えられた。覚せい剤の使用方法別にみた生涯経験率では、静脈注射がほぼ100%で、次いで加熱吸煙が42.9%と高かった。有機溶剤は全体の約半数に使用歴があり、初回使用年齢は男女とも平均14歳代と低年齢であった。これはアルコールの初回使用にも先行しており、入手の容易さを含めた有機溶剤への“易接近性”がうかがわれ、低年齢の有機溶剤乱用の問題には引き続き十分注意を払うべきであると考えられた。また、大麻の使用経験率は約40%と有機溶剤に次いで高く、初回使用年齢は20歳前後と低かった。これは覚せい剤使用とほぼ同年齢であり、大麻乱用は潜在的には相当に進んでいると考えられた。覚せい剤依存症に関連した障害では、精神依存関連症候が顕著にみられた。精神病性障害としては、被害・追跡妄想、幻聴、幻視、奇異な行動などの生涯経験率が高かった。治療歴では、入院プログラム、外来プログラムの経験率が40~50%と高く、入寮型リハビリテーションプログラムはわずかに5%未満であった。今後、薬物関連障害により特化した入院・外来治療プログラムや、医療機関外でのリハビリテーションプログラムを含めた社会資源をより充実させることが急務の課題であると考えられた。

研究1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究
分担研究者 庄司正実 目白大学
人間社会学部 助教授

平成12年度厚生科学研究の全国児童自立支援施設調査でブタン乱用者が入所非行児のうち男性の

17.8%、女性の33.3%に認められた。そこで平成14年度に予定している全国児童自立支援施設調査ではブタン乱用について実態をより詳しく検討することとした。今年度は、平成14年度調査の質問項目を設定するための予備調査を行った。

調査対象施設は3施設であり、調査人数は131人(男性43人、女性88人)である。調査は、半構造化された質問紙を用い、面接法により行われた。

調査より以下のような結果が得られた：1)性別では女性は男性よりもの薬物経験者が多かった。2)使用されていた薬物としては、男性では有機溶剤23人(53.1%)、ブタン9人(20.9%)、大麻3人(7.0%)、睡眠薬3人(7.0%)、覚醒剤3人(7.0%)の順であった。女性では有機溶剤50人(56.8%)、ブタン35人(39.8%)、覚醒剤18人(20.5%)、大麻17人(19.3%)、睡眠薬9人(10.2%)、の順であった。3)乱用されたガスの種類は、詰め替え用ターボライターガスが男性7人(77.8%)、女性29人(82.9%)、カセットコンロ用ガスが男性3人(33.3%)、女性9人(25.7%)、その他男性1人(11.1%)、女性6人(17.1%)であった。4)吸入方法は、直接吸入する者が男性3人(33.3%)、女性22人(62.9%)、袋などに噴射して吸入する者が男性7人(77.8%)、女性25人(71.4%)であった。5)ブタン乱用による精神症状の発現数は、男性2人(22.2%)、女性19人(54.3%)であった。6)ブタンと有機溶剤の合併乱用者では、有機溶剤の方を乱用薬物として好む者が多かった。その理由としては有機溶剤の方が酩酊感が強いこと、幻覚作用が強いことなどがあげられていた。一方、ブタン乱用を好む者ではその理由としてブタンによる幻覚以外に乱用方法が手軽であることなどが挙げられていた。今回は面接調査で対象数が少なかったため、ガス乱用の実態について統計的検討は十分できていない。平成14年度の全国児童自立支援施設調査では、以前の調査項目と整合性を取ったうえで、ガス乱用に関する質問を追加し、ガス乱用の実態について把握する予定である

研究1-4：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(1)
分担研究者 相星淳一 日本医科大学
高度救命救急センター 助手

大都市の救急医療の現場で薬物乱用・依存等の実態を把握し、さらに、救急患者の迅速で正確な診断・治療を補助するために、簡便で信頼性の高い乱用薬物のスクリーニング検査を確立することを目的とした。平成13年3月～8月に日本医科大学付属病院高度救命救急センターに搬入された薬物中毒及びその疑いのある計39症例について、尿検体を採取し定性試験を実施した。方法は2種類の簡易スクリーニング検査Tox/See™及びTriage®による結果を確認分析(GC/MSとLC/MS)と比較検討した。Tox/See™及びTriage®でそれぞれ6例のfalse negativeを認め、全例がbenzodiazepinesであった。確認分析による尿中濃度はメーカーのcut of f値を下回っており、一次スクリーニング検査の限界が示唆された。また、false positive例はTox/See™7例、Triage®8例で、陽性薬物はbenzodiazepines、opiates、methadone、methamphetamineで、薬物の代謝産物や検査キットの抗体特異性によって影響された可能性がある。今後、さらに症例を増やし一次スクリーニング検査としての感度や特異度についても検討する。

研究1-5：救命救急センター（都内某救命救急センター）における薬物乱用・依存等の実態に関する研究(1)

分担研究者 平林直次 国立精神・神経センター
武蔵病院 医長

都内某病院、救命救急センターに搬送された患者をセンチネル集団(定点観測集団)として設定し、薬物乱用・依存の実態をunlinked anonymous method (UA法)を用いて4ヶ月間調査した。

対象151名中64名(42.4%)から薬物が検出された。身体疾患治療薬、計23種類が38名(25.2%)から、向精神薬、計24種類が35名(23.2%)から検出された。Methamphetamineは151名中4名から検出され、乱用者率は2.65%であった。これら4名中2名からはamphetamineも検出された。平成12年度における乱用率1.08%との間に有意差は無かった。

対象151名中58名については血液および尿を採取し、両検体における物質検出力の差を比較した。向精神薬、非合法薬物(amphetamine, methamphetamine)については、有意差を認めなかった。しかし、費用効果比からは尿検体がより優れていた。

10歳未満の小児、55歳以上の成人、高齢者には、

非合法薬物の依存・乱用者は含まれていなかった。

今後、乱用頻度の低い非合法薬物の乱用率をモニターするためには、費用効果比を考えて、尿検体を用いて10歳以上55歳未満の90名～120名を対象に調査を行えばよいことが明らかとなった。

研究1-6：自助グループの実態に関する研究

分担研究者 森田展彰 筑波大学
社会医学系精神衛生学 講師

DARCの利用実態および有効性を示す基礎資料および記録システムを作ること、およびこれをもとにしたDARCと専門機関の援助の連携の提言を目的として、茨城DARCで①記録システムの作成、②利用者の多次元の評価による実態把握とDARCプログラムの有効性の評価、③心理教育プログラム導入の試みをおこなった。

記録システムの確立では、スタッフ・本人が記入できるフェースシートを作成した。

茨城DARC利用者の33例(全員男性、平均年齢30.4±7.1歳)を対象とし、神経心理学的、心理社会的、スピリチュアリティの多次元評価を行い、以下の所見を得た。①単純集計で、7)神経心理テスト(BVRT, WFT, WCST)における神経心理学的機能の低下、1)抑うつ・混乱が強く、陽性・陰性症状を持つ者が数割存在する、ウ)PIL得点が低いという特徴を認めた。②有機溶剤乱用歴が1年以上の群は1年未満の群と比較して有意な前頭葉機能の低下と陰性症状の増大が認められた。③神経心理学的機能の低下は、精神病症状の出現と正に相関している一方、その向上は不安の上昇、活気の低下と関係する。④スピリチュアリティの低下は、神経心理学的機能の障害や精神病症状や家族問題と関係している。⑤断薬期間による比較において、断薬期間が長くなるに従い認知機能は回復し、それに伴い自らの心理状態への自覚や底つき感が生まれ、活気やスピリチュアリティは低下すると考えられた。

多次元の尺度の研究と心理教育プログラムの導入の試みた経験をもとに、DARCと医療・心理・福祉などの専門家の連携による、より包括的な治療共同体プログラムの実現を目指すことの意義について論じた。

■研究2 社会経済的損失に関する研究

研究2-1：薬物乱用・依存によるマクロ的社会経済的損失に関する研究

分担研究者 池上直己 慶應義塾大学 医学部
医療政策・管理学教室 教授

薬物乱用・依存は、医療・福祉・司法等の様々な領域において、個人及び社会に多大な影響をもたらし、経済的に見ても大きな損失が生じているものと考えられる。この薬物乱用・依存によって発生する経済的損失を推計することによって、薬物乱用・依存の経済的特徴を明らかにすることができ、薬物対策の課題を検討する際の有益な示唆が得られることが期待される。しかし、米国・カナダなどの諸外国では、薬物乱用・依存の経済的損失の推計がなされているものの、我が国では過去に行なわれていなかった。そのような状況を踏まえて、本分担研究では、薬物の乱用・依存によって我が国で一年間に発生する費用(経済的損失)を推計することを目的としている。

第1年度の平成13年度は、欧米諸国での薬物乱用・依存の経済的損失の推計を収集し、その内容を検討すると共に、疾病に伴う経済的損失(Cost of Illness)の推計の方法論上の課題について検討した。また、推計に必要なデータの収集を開始した。

欧米での推計は、薬物乱用・依存の費用は、①直接費用の中では、「司法における費用」の割合が「医療費」よりも大きく、特に警察と矯正施設の費用が大きい、②総費用全体では、若年での死亡や罹病に伴う生産性の損失の費用、いわゆる間接費用の占める割合が大きい、等の特徴があることを示していた。実際に費用の推計を行う際の限界として、推計に必要な項目のすべてのデータを入手することは現実的には不可能で、入手できない項目は推定値を当てはめざるを得ないということがある。取り分け、我が国の場合には、大規模な疫学調査や診療内容に関する調査研究が殆どなされていない為、本研究の制約は大きいと言える。しかし、特に欧米の先行研究から我が国においても構成比が大きいと思われる、入院医療費、社会復帰活動、司法(特に警察と矯正施設)、罹病・死亡に伴う生産性の損失等の項目は、総費用への影響が大きい為、費用推計の精緻化が重要で、基礎的データの収集を更に進める必要がある。第二に、

方法論上の課題としては、間接費用の算出の際に human capital approach と friction cost approach のいずれを用いるかをはじめ、結果が大きく変動する方法論上の選択肢についても、更なる検討が必要であると思われた。

なお、第2年度の平成14年度には、より精緻なデータの収集を行い、薬物乱用・依存によって我が国で1年間に発生する経済的損失を推計する予定である。

研究2-2：薬物乱用・依存による個人的社会経済的損失に関する研究

分担研究者 妹尾栄一
東京都精神医学総合研究所
薬物依存研究部 副参事研究員

1990年代に入って、アメリカ合衆国やカナダ等から、薬物乱用にかかわる社会的コストの研究がまとめられるようになり、その背景として、特に1980年代以降に明らかとなった、1) コカイン乱用の深刻な蔓延、2) HIV/AIDS感染の広範化、3) 刑務所に収容された薬物事犯者の増大、4) 薬物乱用に起因する関連犯罪の倍増などが挙げられている。平成13年度の研究目標として、① ミクロレベルで薬物乱用/依存の社会経済的損失のコストを精査するための、個人調査票の作成、② 乱用自体(薬物購入)に投入された金額と、薬物の乱用に併合して生じた事態、例えば逮捕拘留、器物損壊などの深刻さなどを検討とした。

試行的な調査票に基づくインタビューの結果を振り返って、いくつかの検討課題が明らかとなった。a) 直近の薬物使用事情は患者本人がある程度記憶しているものの、数年以上前の状況を回想するのは困難を伴う。とりわけ30代の患者に対して、10代の頃(のシンナー常用歴など)を記憶していることは希である。薬物使用に要した購入代金の累積を求めることは本研究にとって最も重要な課題であるが、「使用頻度」と「購入単価」のそれぞれの推移を、正確に記録することは困難である。b) 合衆国での先行研究を参照すると、個体レベルでも「生産性の損失」を算定する必用があるが、同年齢・同学歴での標準的な賃金モデルを確立する必用がある。c) 今回の調査では、単に列挙するにとど

まったが、「矯正処遇歴」「精神科入院歴」「合併身体疾患や救急医療での治療歴」など、該当事象ごとにどの程度のコストとして算定するか、検討が必要である。

研究2-3：薬物依存者の社会福祉に関する研究

分担研究者 宮永 耕 東海大学

健康科学部社会福祉学科 講師

薬物依存者処遇の相対的に大きな領域を占める司法及び医療の諸制度と関連しつつも独立した領域として捉えられる社会福祉援助の役割とその特徴を明確化するために、とりわけ低所得の状態にある薬物依存者を対象として行われている生活保護制度の運用実態を明らかにし、今後の制度活用のあり方について考察した。

具体的には、全国の20数ヶ所のダルクが所在する地域の中から今年度はまず5ヶ所（宜野湾市、大分市、津市、仙台市青葉区、安芸市）を選定し、そこを所管する福祉事務所とダルクの双方に対して訪問によるヒアリング調査（半構造化面接）を行い、主に生活保護受給する薬物依存者への援助について聴取することにより、そこでの課題を整理・検討した。

その結果、明らかになったことは以下の各点に要約される。

①生活保護の運用においては、一般扶助原則に基づく最低生活保障制度であるために、薬物依存者を対象とした取り扱いの指針は現在まで明確になっていなかった。アルコール依存症ケースに関するものと比べても明らかに処遇のための社会資源に乏しく、入寮者の指導はダルクに任せる他はない実態の中で、実施機関ではダルクを利用する薬物依存者ケースの保護取り扱いについての明確な指針、よりどころを求めている。②概して、「病気」として医療給付他の援助を必要とする状態が認められ、就労困難な状態にあり、親族等からの扶養援助が困難、これらの事実を要件として生活保護は実施されているため、申請にあたっては薬物依存により「要医療・就労不可」とする医師の意見提出が複数の自治体で求められていた。ただし、一定期間の断薬継続後に求められる「就労可」の判断は必ずしも医師によらない（ダルクスタッフ等による）場合も多く、その妥当性・合理性を福祉事務所が担保できないことで苦慮するとの意

見も出された。③多くの福祉事務所では、ダルクの活動開始後に薬物依存者の処遇と不可避的な接点を持つこととなり、先行する自治体での運用事例等を手がかりに要領（マニュアル）が作成されていた。マニュアルの内容にも地域の状況を反映して差異が見られる。④ダルクをグループホームと見るか、または精神障害者生活訓練施設と見るか、といった判断の違いから、最低生活費の計算や実施責任など具体的な依存者の取り扱いにも差異を生じていた。また、自治体による法外援護の有無や薬物依存被保護者ケースへの適用状況も異なっていた。⑤薬物依存者の回復援助においてもDV（Domestic Violence）ケースにおける「広域保護」の取り扱いにせよ、薬物依存症の進行と回復のプロセスに応じた回復可能性の向上を目的とする自治体規模を超えた全国的な運用が検討されるべきである。⑥これまでダルクに対しては、回復援助のための「サービス委託費」ないし「プログラム利用費」は制度上考慮されてこなかったため、給付の仕組みも現状では用意されていない。

生活保護制度を使って薬物依存者の援助をするためには、現行制度の運用を超えて新たな基準の設定が必要となると考察された。

研究2-4：薬物依存症の医療経済に関する研究

分担研究者 石橋正彦 十全病院 院長

薬物依存の医療経済に関する研究として、薬物依存症（覚せい剤、有機溶剤、アルコール依存症）と代表的な精神疾患である精神分裂病との医療資源の消費量の違いを診療報酬明細書の医療費データをもとに検討するために、福岡県内の某精神科医療施設に1998年8月1日から2000年7月31日までの2年間に入院した精神分裂病患者27名、覚醒剤依存症63名、アルコール依存症205名、有機溶剤依存症26名の対象者を2001年7月31日まで追跡調査した。

各対象者に関して、入院期間中の総医療費、入院期間中の1日あたり医療費、および入院日数を算出した。また、総医療費に影響を与える要因として、年齢、性別、C型肝炎抗体、入院歴、隔離室利用日数、点滴回数などをカルテより調べた。

それにより、以下の結果が得られた。1)精神分裂症の方が薬物依存症に比べて、入院1回あたりの医療費（総医療費）が有意に高かった。2)薬物依

存症よりも精神分裂病の総医療費が高かったのは、精神分裂症の方が入院期間が長いためであった。3)入院1日あたりの医療費は、精神分裂症と薬物依存症の間で有意な差はなかった。4)精神分裂症に比べて薬物依存症(覚せい剤、アルコール)の方が、過去の治療歴が入院日数(総医療費)により強い影響を与え、入院回数が増す毎に入院期間が長くなり、医療資源の消費量が増加していくことが考えられた。5)薬物乱用、依存症等の患者は、他の一般の精神疾患の患者に比べ多くのマンパワーと充実した医療チーム、濃厚な医療が必要である。しかしながら今回の結果では、入院1日あたりの医療費は精神分裂病と同様であり、今後医療チームを充実させていく上で診療報酬制度の改訂が望まれる。

C. 考察

研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

1. 調査の位置づけ

本調査研究は、わが国の薬物乱用・依存に関する意識・実態と、新たな乱用物質の迅速な把握システムの構築を目指している。

このシステムは、調査に要する経済性を考え、2種類の調査システムを隔年ごとに繰り返すことによって成り立っている。ひとつは①「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」(以下、中学生調査)、「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(以下、精神病院調査)、「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」(以下、児童自立支援施設調査)、「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」(以下、救命救急センター調査)、「自助グループの実態に関する研究」(以下、自助グループ調査)を実施する年度であり、もうひとつは、②「薬物使用に関する全国住民調査」(以下、住民調査)を実施し、中学生調査を除く他の調査に関しては、既存の調査結果を再分析したり、他国での類似の調査システムを調査したりしながら、次年度への準備をする年度である。

本年度は上記の後者に当たる。

そもそも、この種の調査結果は、乱用・依存者の絶対数を表すものではないが、これまで度々指摘してきたように、継続調査することによって、トレンドを把握できる重要な調査であり、それぞれ、わが国が世界に誇れる貴重な全国調査である(ただし、救命救急センター調査は未だ試行段階である)。

また、疫学的調査は、上記のような量的調査と同時に、質的調査があつてこそ、結果としての数字を現実的に解釈することができる。本年度実施した「WHO:ATS project」、「児童自立支援施設調査」、「救命救急センター調査」、「自助グループ調査」は、質的調査の一面を持っており、量的調査結果の解釈に際し、様々な示唆を与えてくれる調査であると考えられる。

2. 量的調査の方法論的問題

量的調査の実施上、最も重要なことは、対象のサンプリング法と回答率の維持・向上である。

「住民調査」では、1995年以来、層化二段無作為抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、回答率は調査の実施法にかなり規定されるが、「住民調査」では、戸別訪問留置法を採用しており、回答率は1995年で78.9%、1997年で75.6%、1999年で75.8%、2001年で71.5%と毎回70%台を維持してきた。しかし、2001年の回答率はそれまでに比べてやや低率であり、今後は75%前後への回復が望まれる。

また、この「住民調査」では、1999年に若干の調査票の改変がなされ、2001年には更に改変がなされた。内容的には、この2001年調査でほぼ完成されたと考えている。

「救命救急センター調査」は、未だ試行段階にあるが、尿・血液からの薬物検出という生物学的手法であり、unlinked anonymous法のため、詳細な個人データは入手できないという最大の弱点はあるが、薬物乱用の広がり客観的に把握するための最有力手法であり、同時に、2000年調査でγヒドロキシ酪酸(GHB)が検出されたように、「噂」としては流布しながらも、その乱用実態がほとんどつかめていない乱用薬物の検出が可能であり、今後の発展的展開が望まれる調査法である。

「住民調査」(アンケート調査)による15歳以上の国民での覚せい剤の生涯経験率は0.4%(1999年)、0.3%(2001年)であったが、「救命救急センタ

一調査」では、それぞれ1.1% (2000年)、2.7% (2001年)であった。覚せい剤の薬理学的特性を考えると、救命救急センター受診者の中での覚せい剤使用者率は、国民全体の中における覚せい剤使用者率よりは高いと推定できる。しかし、覚せい剤使用者の中に占める救命救急センター受診者率は経験的に高いとは思えず、この2つの調査結果の総合的解釈は現時点では不可能である。今後、この2つの調査結果を結びつける方法を考える必要がある。

研究2 社会経済的損失に関する研究

1. 研究の位置付け

米国のある商工会議所の推定によれば、不正薬物の総売上高は1,100億米ドルにのぼり、この額は米国全体の農業生産額よりも多く、フォーチュン誌の掲げるベスト500社の利益合計の2倍以上に上るといふ(米国薬物規制戦略 The Drug Wars in U.S.A. : (財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター, 1990.3, p.2)。

本研究は厚生科学研究ではあるが、医療・福祉といえども、経済的視点抜きにはシステムは構築できない。薬物依存に対する「治療」は、Legal Model、Medical Model、Social Modelの連携の中でしかなし得ないことが、これまでの厚生科学研究のなかで訴えられてきた(和田 清: 第VI章 新たな治療システムの必要性, 和田 清(著) 依存性薬物と乱用・依存・中毒, 星和書店, 東京, pp.149-159, 2000.5.)。この連携したシステムを構築するためにも、少なくともMedical Model、Social Modelに関して、新たなシステム構築に向けて、現状のシステムを社会経済的視点から点検することは、厚生科学研究の担うべき責務であると考えている。

2. 方法上の問題点

この種の研究の成否は、算出に必要なデータの入手可能性にすべてがかかっている。研究2-1での指摘にあるように、このことが最大の問題である。

医療費の現状に関しては、研究2-4により、これまでになく具体的に現状の一端が明らかにされたと考えている。現状では総医療費を規定する最大の因子は入院日数であることが判明したが、薬

物関連精神障害患者の医療的処遇上、最も問題となるのは患者の対人関係的反社会性から派生する管理上の問題であり(平成12年度厚生科学研究)、今後はこの質的問題を経済的にどう扱っていくかへの提言が重要となろう。

また、低所得薬物依存者問題はMedical ModelとSocial Modelの双方に関係する現実的問題である(平成9年度厚生科学研究)。今年度スタートしたDARC(Drug Addiction Rehabilitation Center)と福祉事務所との経済的関係に関する調査研究は、今後のMedical ModelとSocial Modelとの連携システム構築の為に重要な示唆を与えてくれると思われる。

いずれにしても、この社会経済的損失に関する研究は、必要なデータの入手が困難な状況の中で、今後、研究1とタイアップしながら、必要データを作りながら損失を算出しするという作業になる。

D. 結論

わが国の薬物乱用・依存状況を把握し、薬物乱用・依存対策の基礎資料を提供することを第1の目的とし、薬物乱用・依存が及ぼす社会経済的損失の算出を第2の目的に、下記の研究を行った。

研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

1-① わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で96.8%、女性で90.8%、全体で93.7%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で86.5%、女性で45.1%、全体で64.8%であった。②年代別では、男性では1日に21本以上吸う者の割合は、年代とともに増加し、50歳代でピークを迎え、その後は低下していた。一方、女性では20歳代で一旦低下するが、その後増加し、同じく50歳代でピークを迎え、以後低下していた。【医薬品】①この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②目薬、③鎮痛薬、④胃腸薬、⑤湿布薬

の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性2.3%、女性1.7%、全体で1.6%であり、精神安定薬では男性2.4%、女性2.5%、全体で2.4%、睡眠薬では男性0.8%、女性1.4%、全体で1.7%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。【違法薬物】①違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.6%）、大麻（1.0%）、覚せい剤（0.3%）、コカイン（0.1%）、LSD（0.1%）、ヘロイン（0.06%）であった。これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.3%（1999年：2.2%）で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.2%（1999年：1.1%）と、いずれも過去最高であった。また、これらのいずれかの薬物の生涯経験率は、20歳代では5.8%、30歳代では4.9%と高く、特に男性に限れば、20歳代で7.4%、30歳代で9.5%にもなった。②大麻の生涯経験率は1995年に本調査が始まって以来着実に増加していた。大麻はゲイト・ウェイ・ドラッグとなりやすい性質があり、今後のわが国の薬物乱用状況に影響しかねない問題である。覚せい剤のみに目を奪われることなく、今後、この大麻乱用の広がりを監視する必要がある。

1-② “WHO：ATSプロジェクト”を継続的に施行した。「覚せい剤精神病」42例について検討した結果、以下のような知見を得た。単身者が多く、離婚経験者が約20%で、60%前後が失業中など、不安定な生活基盤がうかがわれた。最終学歴では、60%以上が高校中退以下であり、全体の80%以上が逮捕・補導歴を有し、そのうち60～70%が薬物関連であった。HCV抗体陽性は全体の約40%にみられたが、HIV抗体陽性者は認められなかった。覚せい剤関連精神疾患は、女性の方がより早期に事例化しやすい傾向を有することが示唆された。大麻乱用は潜在的には相当に進んでいると考えられた。今後、薬物関連障害により特化した入院・外来治療プログラムや、医療機関外でのリハビリテーションプログラムを含めた社会資源をより充実させることが急務の課題であると考えられた。

1-③ 児童自立支援施設3施設入所児に対して、ガス吸引に関する予備調査を行った。1)乱用されたガスの種類は、詰替用ターボライターガスが約80%と多く、2)70%台の者が袋などに噴射して吸入

していた。3)ブタン乱用による精神症状の発現数は、男性2人（22.2%）、女性19人（54.3%）であった。4)ブタンと有機溶剤の合併乱用者では、有機溶剤の方を乱用薬物として好む者が多かつが、理由は有機溶剤の方が酩酊感が強いこと、幻覚作用が強いことなどがあげられた。5)一方、ブタン乱用を好む者では理由としてブタンによる幻覚以外に乱用方法が手軽であることなどが挙げられた。

1-④ 簡便で信頼性の高い乱用薬物のスクリーニング検査を確立することを目的として、日本医科大学付属病院高度救命救急センターに搬入された薬物中毒及びその疑いのある計39症例について、尿検体を採取し定性試験を実施した。2種類の簡易スクリーニング検査Tox/SeeTM及びTriage[®]による結果を確認分析(GC/MSとLC/MS)と比較検討した。それぞれ6例のfalse negativeを認め、全例がbenzodiazepinesであった。また、false positive例はTox/SeeTM7例、Triage[®]8例で、陽性薬物はbenzodiazepines、opiates、methadone、methamphetamineで、薬物の代謝産物や検査キットの抗体特異性によって影響された可能性が推定された。

1-⑤ 都内某病院救命救急センターに搬送された患者をセンチネル集団として設定し、救命救急センターにおける薬物乱用・依存の実態を調査した。対象151名中64名（42.4%）から薬物が検出された。Methamphetamineは151名中4名（2.7%）から検出された。10歳未満の小児、55歳以上の成人、高齢者には、非合法薬物の依存・乱用者はいなかった。今後、乱用頻度の低い非合法薬物の乱用率をモニターするためには、費用効果比を考慮して、尿検体を用いて10歳以上55歳未満の90名～120名を対象に調査を行えばよいことが明らかとなった。

1-⑥ DARCの利用実態および有効性を調べるための基礎資料記録システムを作成し、利用者の多角的評価による実態把握とDARCプログラムの有効性の評価、及び心理教育プログラム導入を試みた。神経心理テスト（BVRT、WFT、WCST）により、神経心理学的機能の低下、抑うつ・混乱の強さ、陽性・陰性症状保有者の存在（数割）、PIL得点の低さを認めた。有機溶剤乱用歴が1年以上の群は1年未

満の群より前頭葉機能が有意に低下し、陰性症状が増大していることが認められた。断薬期間による比較では、断薬期間が長くなるに従い認知機能は回復し、それに伴い自らの心理状態への自覚や底つき感が生まれ、活気やスピリチュアリティは低下すると考えられた。

研究2 社会経済的損失に関する研究

2-① マクロ的損失（社会全体に及ぼす損失）に関する調査法を検討した。2年度のわが国での試算のために、欧米諸国での薬物乱用・依存の経済的損失の推計を収集し、その内容を検討すると共に、疾病に伴う経済的損失(Cost of Illness)の推計の方法論上の課題について検討した。また、推計に必要なデータの収集を開始した。

2-② 個人的損失に関する調査法を検討した。試行的な調査票に基づくインタビューにより、直近の薬物使用事情は患者本人がある程度記憶しているものの、数年以上前の状況を回想するのは困難を伴うこと、使用頻度と薬物購入単価の推移を正確に記録することは困難であることが明らかとなった。

2-③ 低所得状態にあるDARC薬物依存者に対する生活保護制度の運用実態を調査した。生活保護の運用は一般扶助原則に基づく最低生活保障制度であるために、薬物依存者を対象とした取り扱いの指針は現在まで明確にはなっていなかった。多くの福祉事務所では、先行する自治体での運用事例等を手がかりに要領が作成されていたが、マニュアルの内容にも地域の状況を反映して差異が認められた。アルコール依存症ケースに比べて、処遇のための社会資源が乏しく、入寮者の指導はダルクに任せる他はない実態の中で、福祉事務所側はダルクを利用する薬物依存者ケースの保護取り扱いについての明確な指針・拠り所を求めていた。

2-④ 薬物依存症と精神分裂病との医療資源の消費量の違いを診療報酬明細書の医療費データをもとに検討した。精神分裂症の方が薬物依存症に比べて、入院1回あたりの医療費(総医療費)が有意に高かったが、それは精神分裂症の方が入院期間が長いためであった。入院1日あたりの医療費は、精神分裂症と薬物依存症の間で有意な差はなかつ

た。薬物乱用・依存症等の患者は、他の一般精神疾患患者に比べ、多くのマンパワーと充実した医療チーム、濃厚な医療が必要でありながら、入院1日あたりの医療費は精神分裂病と同様であり、今後医療チームを充実させていく上での診療報酬制度の改訂が望まれる結果であった。

以上より、2001年のわが国での違法薬物乱用状況は、多くの先進諸国に比べれば良好である。しかし、大麻の生涯経験率が着実に増加しており、決して楽観できる状況とは言えない。社会経済的損失の算出には、各種基礎データが必要であり、今後はそのデータの作成・入手が必要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 和田 清：薬物乱用・依存の疫学。保健の科学 43:107-112, 2001.
- 2) 和田 清：薬物使用の実態－欧米との差異－。Infection Control 10: 794-795, 2001.
- 3) 和田 清：わが国における薬物乱用の実態調査。精神医学 43: 503-505, 2001.
- 4) 尾崎 茂：薬物乱用・依存症の対策と課題。日本薬剤師会雑誌53(8)：1151-1158, 2001.
- 5) 尾崎 茂：物質乱用・依存。小児・思春期の精神障害治療ガイドライン, 精神科治療学Vol.16増刊号344-347, 2001年9月。
- 6) 尾崎 茂：薬物乱用・依存症の対策と課題。麻薬・覚せい剤乱用防止センターNEWSLETTER 第58号：14-24, 2001.

2. 学会発表

- 1) Wada, K.: A Brief History and the Current Situation of Methamphetamine Abuse in Japan. XII World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29, 2002. (予定)
- 2) 尾崎 茂, 菊池安紀子, 和田 清：長期にわたり精神病性障害が持続した覚せい剤症例群の特徴について。第36回日本アルコール・薬物医学会総会, シンポジウム。2001年10月11日, 東京。
- 3) 尾崎 茂：薬物依存症における性差について－予備的考察－。第36回日本アルコール・薬物医学会総会, トピックス。2001年10月12日,

東京。

- 4) 大高祐一、小池大介、佐々木博一、本間 宙、
太田祥一、金井尚之、木村智城、平林直次、
行岡哲男：「当救命救急センターにおける包括
的薬物スクリーニング」第23回日本中毒学会
総会。麻布大学100周年記念ホール。2001.7.2
7.
- 5) 平林直次、他：日本中毒学会総会 2002年6月
発表予定
- 6) 末次幸子、森田展彰、中谷陽二、岩井喜代仁
：薬物依存症における障害の多次元的評価 -
心理生物学的側面とスピリチュアリティの統
合 - ：第36回日本アルコール・薬物医学会に
て発表。(学会抄録日本アルコール・薬物雑誌、
36(4)、346 - 347、2001.)

3. 国際会議

- 1) S.Ozaki and K.Wada: Structure of symptoms
in methamphetamine-induced psychosis. WHO
Meeting on Amphetamine-type Stimulants.
Manila, Philippines. 2001.7.16-19.

分担研究報告書
(1-1)

薬物使用に関する全国住民調査

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
研究協力者 菊池安希子（同流動研究員）、尾崎 茂（同心理社会研究室長）

研究要旨 わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。調査期間は2001年9月20日～10月5日である。回収数及び有効回答数は、ともに3,575（71.5%）であった。**【飲酒】**①飲酒生涯経験率は男性で96.8%、女性で90.8%、全体で93.7%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。③わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。**【喫煙】**①喫煙の生涯経験率は男性で86.5%、女性で45.1%、全体で64.8%であった。②この1年間に喫煙経験のあった者での1日の喫煙本数は、男性では11-20/日の者が39.5%と最も多く、次に1日21本以上の者が28.7%と多かった。女性では1-10/日の者が37.8%と最も多く、次に11-20/日の者が29.1%と多かった。③年代別では、男性では1日に21本以上吸う者の割合は、年代とともに増加し、50歳代でピークを迎え、その後は低下していた。一方、女性では20歳代で一旦低下するが、その後増加し、同じく50歳代でピークを迎え、以後低下していた。**【医薬品】**①家庭の常備薬としては、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬、②目薬、③鎮痛薬、④胃腸薬、⑤湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性2.3%、女性1.7%、全体で1.6%であり、精神安定薬では男性2.4%、女性2.5%、全体で2.4%、睡眠薬では男性0.8%、女性1.4%、全体で1.7%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。④以上より、医薬品は、それなりに適切に使用されていることが示唆された。**【違法薬物】**①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤（3.4%）、大麻（1.8%）、覚せい剤（1.0%）、コカイン（0.3%）、LSD（0.2%）ヘロイン（0.2%）の順で高かった。②違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.6%）、大麻（1.0%）、覚せい剤（0.3%）、コカイン（0.1%）、LSD（0.1%）、ヘロイン（0.06%）であった。また、これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.3%（1999年：2.2%）で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.2%（1999年：1.1%）と、いずれも過去最高であった。また、いずれかの薬物の生涯経験率と言う見方をすると、20歳代では5.8%、30歳代では4.9%と高く、特に男性に限れば、20歳代で7.4%、30歳代で9.5%にもものぼった。大麻の生涯経験率は1995年に本調査が始まって以来着実に増加していた。大麻はゲイト・ウェイ・ドラッグとなりやすい性質があり、今後のわが国の薬物乱用状況に影響しかねない問題である。覚せい剤のみに目を奪われることなく、今後、この大麻乱用の広がりを監視する必要がある。③違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤のみで入手可能群（「簡単に手に入る」＋「少々苦勞するが、なんとか手に入る」）（48.3%）が入手不可能群（「ほとんど不可能」＋「絶対不可能」）（44.1%）を上回っていた。ただし、年代別に見ると、有機溶剤以外の違法薬物では、若い年代ほど入手可能群の割合が多いことが明らかであった。これは、第3次覚せい剤乱用期における多様な乱用薬物の入手可能性の増加を示唆するものであり、注意が必要である。④以上、2001年のわが国での違法薬物乱用状況は、多くの先進諸国に比べれば極めて良好ということになる。しかし、大麻の生涯経験率が着実に増加しており、また、青年層での各種薬物の入手可能性は高まっており、決して楽観できる状況とは言えない。薬物乱用状況の現状を維持し、できれば廃絶を目指すためにも、気の抜けない状況にあると推定できる。

A. 研究目的

今日、薬物乱用・依存問題はグローバルな問題として、各国にとって深刻な問題となっている。

戦後のわが国での歴史は、覚せい剤、有機溶剤の乱用・依存問題との戦いであり、特にその歴史は覚せい剤の乱用に特徴的である。終戦後という混乱した時代に発生した第一次覚せい剤乱用期、オイル・ショックに象徴される経済不況による第二次覚せい剤乱用期を経て、1990年頃からは、国際化の実質化としての乱用薬物の多様化が顕著となり、バブル経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤乱用期となった¹²⁾。

このように、薬物乱用・依存問題は時代・社会の変化と共に刻々と変化しており、その対策もその時々の実情に即したものでなければならない。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握する多面的な疫学的調査が必要である。しかも、それらには、違法性薬物以外の医薬品をも含めた使用の実態把握が望ましい。

本調査は、薬物使用・乱用に関する幾つか存在する経年的全国調査の中の一つであるが、全国の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一のものである。

この住民調査は、厚生科学研究費補助金により実施されてきた。1992年には千葉県・市川市(対象：1,100人)²⁾で、1993年には東京圏、大阪圏(対象：3,000人)³⁾、1994年には東京圏、大阪圏、北九州圏(対象：3,300人)⁴⁾に対して実施され、その成果のもとで、1995年には、わが国初の「薬物使用に関する全国住民調査」(対象：5,000人)⁵⁾となった。その後、全国規模の調査は1997年⁶⁾、1999年¹⁵⁾と実施され、今回の2001年調査となった。

本調査研究の成果は、わが国における薬物乱用・依存の啓発、予防、介入対策の基礎資料となるものであることは言うまでもないが、常備薬をも含めた医薬品のあり方を考える際の基礎資料にもなり得るものである。

B. 研究方法

研究計画は下記の通りである。

- ・地域 全国
- ・対象 市区町村に住む満15歳以上の男女
標本数：5,000人

- ・抽出方法 層化2段無作為抽出
(調査地点数：350)
(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査方法 調査員による個別訪問留置法
(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査内容 巻末資料の通り
- ・調査期間 2001年9月20日～10月5日

層化2段無作為抽出について

この種の疫学的調査において最も大切なことは、全国の地区町村に住む15歳以上の男女5,000人を如何に適切に無作為抽出するかである。そのための方法として、一連の本調査では層化2段無作為抽出法を採用している。その概略は以下の通りである。

(1) 全国の地区町村を都道府県を単位として、以下の11地区に分類した。

- 北海道地区＝北海道
- 東北 地区＝青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- 関東 地区＝茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
- 北陸 地区＝新潟県、富山県、石川県、福井県
- 東山 地区＝山梨県、長野県、岐阜県
- 東海 地区＝静岡県、愛知県、三重県
- 近畿 地区＝滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- 中国 地区＝鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四国 地区＝徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 北九州地区＝福岡県、佐賀県、長崎県、大分県
- 南九州地区＝熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(2) さらに各地区内を、都市規模によって以下のように16分類し、それぞれを第1次層として、下記のように計46層とした。

- ・大都市＝東京都区部、札幌市、仙台市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市(計13層)
- ・人口10万人以上の都市(計11層)
- ・人口10万人未満の都市(計11層)
- ・郡部(町村)(計11層)

(注)：ここでいう都市とは、平成13年4月1日現在による市制施行の地域である。また、人口による都市規模の分類は、平成12年3月31日現在の住民基本台帳に基づく「住民基本台帳人口要覧」(自治省行政局編)によった(15歳以上の人口：107,518,013)。

(3) 標本数5,000人を、上記46層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点

の標本数が11～16になるように調査地点を決めた。

(4)第1次抽出単位となる調査地点には、平成7年国勢調査時に設定された調査地点を使用し、調査地点（調査区）の抽出は、以下の手順によった。

・層内での調査地点（調査区）数が1の場合には、乱数表により無作為に1地点を抽出した。

・調査地点（調査区）数が2以上の場合には、抽出間隔（＝＜層における国勢調査時の15歳以上人口の（計）＞÷＜層で算出された調査地点数＞）を算出し、等間隔抽出法によって、調査地点（調査区）を無作為抽出した。調査地点（調査区）を抽出する操作を1段という。

(5)抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成7年国勢調査時の市町村コードに従った。

(6)調査地点（調査区）における対象者の抽出は、抽出間隔（＝＜調査区における国勢調査時の15歳以上の人口＞÷＜各層での調査区抽出標本数＞）を算出し、住民基本台帳より等間隔抽出法により無作為抽出した。調査地点（調査区）から対象者を抽出する操作を2段という。

以上の操作によって得られた層別標本数と調査地点（調査区）数を表1に示した。

表1 地区・都市規模による調査票本数と地点数－標本数（地点数）

地区	大都市				人口10万 以上の市	人口10万 未満の市	郡部 (町村)	計
	東京都 区部	横浜 京都	川崎・大阪 北九州	その他 の市				
北海道				72(5)	67(5)	36(3)	52(4)	227(17)
東北				39(3)	117(8)	92(6)	141(10)	389(27)
関東	326(23)	135(9)	48(3)	36(3)	650(45)	209(14)	193(13)	1,597(110)
北陸					84(6)	65(5)	72(5)	221(16)
東山					70(5)	55(4)	80(6)	205(15)
東海				84(6)	217(15)	93(6)	100(7)	494(34)
近畿		56(4)	100(7)	58(4)	369(26)	123(9)	110(8)	816(58)
中国				43(3)	121(8)	61(4)	82(6)	307(21)
四国					65(5)	39(3)	63(4)	167(12)
北九州			40(3)	51(4)	73(5)	79(5)	96(7)	339(24)
南九州					92(6)	54(4)	92(6)	238(16)
計	326(23)	191(13)	188(13)	383(28)	1,925(134)	906(63)	1,081(76)	5,000(350)

表2 回答数（率）

調査対象数	5,000
有効回答数（率）	3,575 (71.5%)
調査不能数（率）	1,425 (28.5%)
不能内訳	
転居	163 (3.3%)
長期不在	78 (1.6%)
一時不在	386 (7.7%)
住居不明	43 (0.9%)
拒否	584 (11.7%)
その他	171 (3.4%)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳(%)

	男性		女性	
	人数	率	人数	率
	756人	53.1%	669人	46.9%
15～19歳	2.7		3.6	
20歳代	10.7		9.3	
30歳代	10.0		7.3	
40歳代	8.8		5.8	
50歳代	10.7		8.4	
60歳以上	10.0		12.4	