

学的に意義のある調査であったと考えられる。

1施設あたりの報告症例数は、国立病院・療養所が10.8例と最も多く、次いで都道府県立病院が8.8例、民間病院3.4人であった。全体としてみれば、薬物関連精神疾患の診療においては、国立ないし都道府県立の医療機関に比較的症例が集中している状況がうかがえる。

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症例前後であったが、今回の調査では「該当症例あり」の施設数は198施設（施設数全体の12.0%）、報告された有効症例数も876例と減少傾向がみられた。これをみる限り、薬物関連精神疾患の患者数全体の動向については、わずかに減少しているとも考えられる。ただし、施設あたりの症例数は4.4例と、3.3例（1998年度）、3.9例（2000年度）に比較して増加しており、一精神科医療機関で診療する患者数は決して減少していない。地域によって差があると思われるが、薬物関連精神疾患患者の診療が特定の医療機関へ集中しつつある傾向を示唆するものかもしれない。

2) 今年度の実態調査のねらい

尾崎が分担研究者として担当した本調査研究は1996年度以降であり、調査は隔年で実施されている。過去3回の調査においては、下記のような点に焦点を当てて質問項目を設定した。

1996年度：覚せい剤関連精神障害の診断（厚生省「専門家会議（1985）」による類型分類）

1998年度：ICD-10による診断分類、覚せい剤精神障害の発症年齢

2000年度：覚せい剤精神障害の持続期間（付：ICD-10診断分類アルゴリズム（案））

すなわち、主として「覚せい剤による精神病性障害」に焦点を当てて、診断分類の検討および臨床場面での定着、覚せい剤精神障害の発症と持続に関わる要因の検討などを行ってきた。この背景としては、近年の覚せい剤乱用（ATS問題）の地球規模での拡大とともに、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に対する期待が高まっていることがある。とくに欧米の急性中毒モデルとは異なる視点、すなわち日本において戦後の第一次乱用期以後、覚せい剤使用による慢

性脳障害モデルの視点から積み上げられた臨床知見に基づいた実証的データが重要な意味をもつと考え、覚せい剤精神障害の長期化、遷延化に焦点を当てた疫学的調査を行ってきたわけである。

今年度はすでに述べたように、「精神病性障害の長期持続」とともに、主として「依存症候群」に焦点を当てた質問構成とした。これらの項目について、主たる使用薬物別ならびに性差の視点から検討を行った。

- ・精神病性障害の長期持続例（ICD-10診断分類中に新たに設定）
- ・依存症候群（ICD-10）の下位分類
- ・薬物乱用開始から依存症候群に至るまでの期間（“LOTAD”）
- ・依存症重症度に関する自記式評価尺度（“SDS”）
- ・併存する精神医学的障害
- ・関連する生活史的体験

3) 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

覚せい剤は現在「第三次乱用期」とされ、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、世界的にもATS問題としてその乱用の拡大が重大な関心を集めていることはすでに述べた。

覚せい剤症例は今年度の調査でも全症例の過半数（55.0%）を占めていた。また、1996年以降の4回の調査において、“主たる使用薬物”に限定せずに、「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表3-4に示す。全症例に占める割合からは、最も高い割合を示した前回調査時とほぼ並び、66.2%に使用歴を認めた。このように精神科医療の現場においても、依然として覚せい剤が最も重要な乱用薬物であることが示された。

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点は、これまでと同様の傾向である。未成年者の比率は1991年調査4)では5.2%、1993年5)は8.4%、1994年6)は1.

9%, 1996年7)は2.0%, 1998年8)は1.1%, 2000年9)は2.1%であったが、今年度は男女合わせて13例と全体の2.7%を占め、やや増加傾向をみとめた。年齢分布においては、女性の方がより低年齢にシフトしており、平均年齢も男性の39.6歳に対して31.2歳と低かった。未成年の割合も男性の3例(男性症例の0.8%)に対して、女性では10例(女性症例の8.1%)と高く、これまでと同様の性差がみられた。年齢が40歳以上の症例は174例で『覚せい剤症例』の36.1%を占め、前回調査の168例(29.7%)よりやや増加傾向にあった。

③ 初回使用年齢・使用期間・使用方法

20歳未満で覚せい剤使用を開始した者の割合は、1996年7)、1998年8)の35%前後と同様の水準で、2000年9)の165例(29.2%)よりやや増加した。

初回使用年齢の分布においても、男性は20~24歳にピークがある(平均22.9歳)のに対して、女性では約半数が15~19歳で(平均20.3歳)、これまでと同様に女性において覚せい剤乱用の開始がより低年齢である傾向がみられた。

覚せい剤使用期間が1年未満である症例は23例(4.8%)と、前回調査と比較してやや減少傾向にあった。ただし初期乱用者の動向については、この結果のみから判断することは難しい。いずれにしても新たな乱用・依存者の出現については注意深く推移を見守る必要がある。

一方、覚せい剤の使用期間が5年以上の症例は、男女合わせて226例(40.0%)で、1996年7)の62.9%、1998年8)の48.1%、2000年9)の49.7%からは減少傾向にあった。ただし、10年以上の使用期間も約30%にみられ、長期使用例の問題は軽視できない。

全症例における覚せい剤初回使用方法では、全体の73%が静注、13%が加熱吸煙であり、性差はみられなかった。

④ 交友関係・司法矯正歴・社会生活

『覚せい剤症例』では、『多剤症例(規制薬物)』と並んで、覚せい剤乱用前から“暴力団との関係”や“非行グループ”との関係を有する割合が最も高かった。これらは女性の方がむしろ高い割合を示す傾向がみられた。逮捕・補導歴を有する症例の割合は、覚せい剤乱用開始後には男女とも半数を超え、矯正施設への入所歴は男性の半数近く

にみられた。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。

⑤ 喫煙・飲酒歴・薬物使用の契機

『覚せい剤症例』における喫煙・飲酒の開始年齢は他の薬物群に比較してより低年齢の傾向があり、覚せい剤初回使用年齢と喫煙、飲酒の開始年齢の間にはそれぞれ有意な相関(相関係数0.25、0.16)がみられた。覚せい剤初回使用の契機は、約半数が“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7.1%(男性8.1%、女性4.1%)と他の薬物症例に比較して高かった。女性で“異性の友人”が初回使用の契機となる割合が高いことは、従来調査と同様の傾向であった。動機としては、とくに男性で“好奇心”が際だって高い割合を示し、女性でも半数にみられた。

⑥ 精神医学的診断

ICD-10による診断分類では、『覚せい剤症例』の約45%は『F15.5:精神病性障害』に該当した。とくに症状持続が6ヵ月以上に及ぶものが25%と高い割合を示した。前回調査9)では、『覚せい剤症例』における精神病性障害の持続期間について詳しく検討を行ったが、それによれば精神病性障害の6ヵ月以上にわたる持続は覚せい剤症例の約1/4にみられており、今回と同様の結果であった。これは、覚せい剤による精神病性障害の遷延・持続化が少なからず存在することと同時に、そうした病態が『覚せい剤精神病』として臨床的に認知されていることをも意味する。ICD-10の診断基準を厳密に適用するならば、これらは精神作用物質による精神病性障害の範疇からはこぼれ落ちてしまうことになる。また、『F15.7:残遺性障害および遅発性精神病性障害』も1/3にみられており、慢性精神病状態あるいはこれに準ずる状態は、『覚せい剤症例』の約60%という高い割合を示していた。今後、このような長期にわたる慢性的な病態についてさらに実証的な積み重ね、診断基準についても再検討する必要があると考えられる。

⑦ 依存症候群・治療

ICD-10による依存症候群の診断は、『覚せい剤症例』全体の13.4%と『大麻症例』に次いで最も

低い割合であった。過去1年以内に薬物使用歴を有する症例の割合も29%と最も低かった。依存症候群の下位項目の該当状況からも、“強い使用欲求と強迫感”や“コントロール困難”に該当する割合が高いとはいえ、他の薬物と比較すると際立って強い依存状態にあるとはいえなかった。SDS平均得点も6.9点で、『大麻症例』に次いで低かった。覚せい剤による精神依存形成はかなり強力なものと考えられるので、これらの結果は『覚せい剤症例』として精神医療サービスを受ける者の多くは、強い精神依存状態にはないことを示唆する。それは同時に、強い依存状態にある覚せい剤使用者は治療に結びつきにくいことを意味しているともいえる。したがって、『覚せい剤症例』においては、70%前後は薬物使用中断後1年以上経過しながら、精神病性障害ないしは残遺症状のために精神科治療を続けているというのが基本的なプロフィールと考えられる。

覚せい剤乱用開始から依存症形成までの期間であるLOTADの値はばらつきが大きかったが、平均約28ヵ月(2.3年)で、女性の方が短い傾向がみられた。この傾向は他の多くの薬物群でもみられたが、この現象が使用頻度・パターン、使用量などの使用様態によるものか、生物学的な要因によるものかは明らかではない。性差の視点から今後の詳細な検討が必要である。

入院患者の割合は58.5%ととくに高くはなかったが、入院形態では措置入院が22.3%と最も高かった。これまでに利用したことのある治療プログラムとしては、薬物療法、個人精神療法の割合は90%前後と高かったのに対して、集団精神療法、自助グループへの参加などの集団療法的プログラムや、家族会・家族教室への参加率は低かった。これは、『覚せい剤症例』においては精神病性障害の治療が中心であることに関連していると考えられる。同時に、依存症候群に対する治療プログラムが十分整備されていないことを反映しているとも考えられる。一般的には薬物関連精神疾患、とくに依存症候群に対する治療的サービスは不十分と言わざるを得ず、今後より一層の整備が必要であろう。

(2) 有機溶剤

① 『有機溶剤症例』の概観

有機溶剤は、覚せい剤とならび依然として日本

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は有機溶剤乱用が下火になっていると考えられるが、入手の容易さなどから、依然として決して軽視してはならない薬物である。記載のあった具体的な物質としては以下のような薬物があった。

- ・ シンナー (82例)
- ・ トルエン (29例)
- ・ ボンド (20例)
- ・ ガス類 (11例)
- ・ スプレー類 (4例)
- ・ “ラッシュ” (3例)
- ・ ラッカー (3例)
- ・ ガソリン (1例)

『有機溶剤症例』が症例全体に占める割合は18.7%で、1996年7)の22.8%、1998年8)の25.5%、2000年9)の19.6%からみると、若干ではあるが引き続き減少傾向がみられた。しかし、“使用歴を有する薬物”としては1996年以来50%前後と高い水準で経過している(表34)。また、表35で示すように、“初めて使用した薬物”としては覚せい剤(29.4%)を上回り、45.1%と最も高い割合であった。和田らの全国住民調査¹⁰⁾でも示されているように、一般住民においても誘われた経験を有する薬物、使用経験のある薬物として有機溶剤が最も頻度が高い。したがって、薬物乱用への入り口としての有機溶剤は依然として重要なものと思われる。

表35 初めて使用した薬物

	症例数	%
有機溶剤	396	45.2%
覚せい剤	258	29.5%
睡眠薬	63	7.2%
大麻	38	4.3%
鎮痛薬	26	3.0%
鎮咳薬	24	2.7%
抗不安薬	14	1.6%
その他	7	0.8%
コカイン	2	0.2%
ヘロイン	2	0.2%
MDMA	1	0.1%
(不明)	45	5.1%
計	876	100.0%

② 性・年齢の特徴

『有機溶剤症例』の特徴は、8割以上が男性で、平均15.7歳（男性15.8歳、女性15.0歳）という低年齢で乱用が開始され、2/3が単独使用者であるといった点があげられる。これらは、ここ数回の調査で継続してみられる特徴である。

③ 喫煙・飲酒歴、薬物使用歴

喫煙は14.6歳、飲酒は15.6歳と最も低年齢で使用を開始している。有機溶剤初回使用年齢と、喫煙、飲酒開始年齢との間には、それぞれ有意な相関がみられた（相関係数0.39, 0.36）。低年齢における喫煙・飲酒の問題は、覚せい剤乱用におけるより有機溶剤の乱用により密接に関連している可能性がある。

また、すでに指摘したように、有機溶剤には本格的な薬物乱用への入り口としての役割、すなわち“入門薬”あるいは“gateway drug”としての機能があると考えられる。一方、単独使用率が2/3、依存症候群および精神病性障害を呈する割合がそれぞれ約30%と高いことから、有機溶剤自体の強い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4.3%で、1996年7)の7.3%、1998年8)の2.8%、2000年9)の5.7%と比較すると、多少の増減はありながらほぼ横ばいといえる。また、5年以上の“長期乱用者”は47.4%で、1996年7)の75%、1998年8)の77.2%、2000年9)の65.1%からは減少していた。

④ 交友関係、逮捕・補導歴

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9.8%と高くはないが、非行グループとの関係は37.2%と高かった。薬物乱用者との関係は、薬物乱用前には36.6%で、現在も有する割合は14.6%に減少するが、他の薬物と比較すると高い割合を示した。また、薬物乱用開始前における暴力団、非行グループ、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おり、これらは前回に続いてみられた特徴である。逮捕・補導歴は、乱用開始後には男女とも3~5倍に増加した。

⑤ 薬物使用の契機

初回使用の契機となった人物としては、男女と

も60~70%が“同性の友人”とし、すべての薬物症例の中で最も高い割合であった。また、女性では約3割が“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”が男性の1/3にみられた。薬物入手経路も“友人・知人”によるものが、とくに女性で1/3を超えており、“密売人”も女性の方が21.2%と高い割合を示した。これらの結果は、「遊び型」としての有機溶剤乱用を表すとともに、乱用開始におけるpeer pressure, その後の交友関係あるいは対人関係のあり方に関して、ある種の特徴を示唆するものかもしれない。

⑥ 精神医学的診断、依存症候群

ICD-10による診断分類では、“【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で、“【F18.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”は約20%にみられた。

依存症候群の下位項目については、“①物質使用への強い欲望あるいは強迫感”および“②コントロール困難”に該当する割合が高かった。有機溶剤の身体依存形成については議論のあるところだが、今回の調査の結果からは、“③生理的離脱の存在”、“④耐性の存在”の割合は低く、『覚せい剤症例』と同程度であった。LOTADは平均約39ヵ月（3.3年）で、女性の方が短い傾向がみられた。SDS平均得点は7.1点で、『大麻症例』との間に有意な差がみられた。

⑦ 治療

治療開始年齢は、平均22.9歳と『大麻症例』に次いで最も低かった。約2/3が入院で、入院形態では任意入院と医療保護入院がほぼ同程度であった。

利用された治療プログラムとしては、薬物療法、個人精神療法の割合が高いが、作業療法、集団精神療法、運動療法、家族療法などの集団プログラムの利用率も比較的高いのが特徴であった。

(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”とする症例が全体に占める割合としては、各年度の調査において10%前後と高くはない。ただし、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の40~50%がそれぞれ抗不安薬、

睡眠薬を併用しており、また『多剤症例(医薬品)』の80%以上が睡眠薬と抗不安薬の併用例であるように、単独使用例はむしろ少ないのが特徴である。

これらの症例においては、男女比が接近し、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30～50%が“医師”と回答しているが、“自発的使用”も1/3前後にみられた。主には市販薬を自ら薬局で購入したケースなどが該当すると思われる。動機としては、約50～60%が“不眠”、“不安”、“疼痛”といった本来の症状の軽減を目的としていた。

これらの『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の中には、「常用量依存」が含まれると考えられるが、本調査からは詳細は不明である。最近1年以内の使用頻度も高く、ほとんどは薬局、医療機関からの入手であった。

使用期間ではばらつきがあるが、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では8～10年、『鎮痛薬症例』では平均約14年と最も長く、前回同様の傾向がみられた。

診断では、依存症候群の割合が60～70%と高く、『鎮痛薬症例』では“有害な使用”も約20%と目立った。依存症候群の下位項目としては、全般的に該当する割合が高いが、とくに身体依存に関する項目である“③生理的離脱の存在”、“④耐性の存在”の割合が高いのが特徴であった。SDS平均得点も8～10点と高く、『抗不安薬症例』は『鎮咳薬症例』と並び10.7点と最も高かった。依存症候群としては、これらの薬物症例の病態が軽くないことを示唆する。

入院治療の割合は60～80%と、予想した以上に高かったが、任意入院が主であった。治療プログラムとしては薬物療法、個人精神療法のほか、集団精神療法、家族会・家族教室、自助グループなどの利用率が比較的高かった。

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 (34例)
- ・ プロムワレリル尿素 (28例)
- ・ フルニトラゼパム (21例)
- ・ ニトラゼパム (12例)

- ・ プロチゾラム (11例)
- ・ ベゲタミン (5例)
- ・ エスタゾラム (4例)
- ・ ニメタゼパム (4例)
- ・ “ハイミナル” (2例)

【抗不安薬】

- ・ エチゾラム (25例)
- ・ ジアゼパム (19例)
- ・ アルプラゾラム (8例)
- ・ プロマゼパム (5例)

【鎮痛薬】

- ・ セデス (18例)
- ・ ペンタゾシン (8例)
- ・ ナロン (8例)
- ・ バファリン (4例)
- ・ “カイテキ” (3例)
- ・ “ノーシン” (2例)

(4) 鎮咳薬

『鎮咳薬症例』は1982年以來、毎回の調査で報告されている7)。今回の調査では、主たる使用薬物としては3.5%を占め、前回9)の1.5%に比較して増加傾向がみられた。『鎮咳薬症例』では、平均21.6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3:1と男性優位で、過去1年以内に2/3が鎮咳薬を継続的に使用しており、1/3に有機溶剤使用歴が、約13%に覚せい剤使用歴があり、その平均使用年齢もそれぞれ16.3歳、18.8歳と低かった。また、1/3は薬物乱用前から非行グループや薬物乱用者との関係をもっていた。

ICD-10による主診断では、過半数が“【F19.2】依存症候群”に該当し、“【F19.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”も約20%にみられた。

依存症候群の下位項目では、6項目すべてが過半数の症例で該当した。とくに“①物質使用への強い欲望あるいは強迫感”および“②コントロール困難”はほとんどすべての症例で該当しており、強い精神依存がうかがわれる。そのほか“③生理的離脱の存在”、“④耐性の存在”も50～60%にみられた。後者については、含有されるリン酸ジヒドロコデインによる身体依存が主に関係していると思われる。SDS平均得点は10.7点と『抗不安薬

症例』と並び最も高く、依存症候群の重症さがうかがわれる。

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” (17例)
- ・ “ブロン (剤型不明)” (10例)
- ・ “ブロン錠” (6例)
- ・ “トニン” など (4例)

(5) 大麻

大麻は近年その乱用の拡大が懸念される薬物のひとつである。本調査における『大麻症例』は1987年より報告されるようになったが⁹⁾、症例数としては少数で推移していた。ところが、今年度は“主たる使用薬物”としての割合が2.6%と増加した。また、過去に大麻使用歴のある症例は、ここ数年の調査において回答症例全体の10%前後を占めていたが、今年度は前回⁹⁾の9.8%から22.0%へと大幅に増加した。社会での潜在的な乱用の拡大の影響が、精神医療の現場に及んできたとも考えることもできる。

『大麻症例』はすべてが男性で、平均24歳であった。薬物乱用前に1/4が非行グループと、40%が薬物乱用者との関係をもっていたが、逮捕・補導歴、矯正施設への入所歴を有する割合は、規制薬物使用症例の中では低かった。30~40%が覚せい剤または有機溶剤の使用歴があり、コカイン使用歴を有する割合も17.4%と比較的高かった。一方、『多剤症例 (規制薬物)』では40%に、『覚せい剤症例』では25%に大麻使用歴がみられた。また、『大麻症例』では喫煙、飲酒率が80%以上と高く、開始年齢も15歳前後と低年齢であった。乱用開始にあたっては、ほとんどの症例が“好奇心”を動機とし、“同性の友人”を契機としており、最近1年以内の薬物入手も半数は“友人”からであった。

診断としては、約1/3が急性中毒あるいは精神病性障害であった。依存症候群に該当する割合はきわめて低く、SDS平均得点は他の薬物群と比較して最も低かった。

治療については、約半数は10代後半で開始されており、平均は約22歳であった。約半数が入院治療を受けており、その大部分は医療保護入院であった。薬物療法が施行されたのは約半数のみと最も低い割合であった。

(6) その他の薬物

症例全体で使用歴があると報告されたその他の薬物としては、主として以下のようなものがみられた。

- ・ コカイン (60例)
- ・ ヘロイン (24例)
- ・ MDMA (31例)
- ・ “マジック・マッシュルーム” (31例)
- ・ LSD (15例)
- ・ メチルフェニデート (11例)

前回調査⁹⁾に比べて、コカイン、ヘロインの使用歴を有する症例数は増加した。また、LSDは横ばいであったが、MDMA、“マジック・マッシュルーム”の報告数も増えた。今回の結果から、その乱用が急激に拡大していると断言はできないが、乱用薬物の多様化の傾向はうかがえる。最近、MDMA (あるいはMDA) に、メタンフェタミン、カフェイン、エフェドリン、コカイン、ケタミンなどの成分が混在する錠剤が流通していることが確認されている¹¹⁾。こうした薬物の乱用により複雑な病像を呈することも予想されるので、救急医療の現場などでは注意を要するだろう。

4) 性差について

主診断あるいは副診断でICD-10 “【F1x.2】依存症候群”を満たす症例は、男性の288例 (男性症例の44.4%) に対して女性は126例 (女性症例の55.3%) と、女性の方が有意に高い比率を示した。また、下位6項目においても、すべての項目で女性の方が高い割合で有していた。平均該当項目数も男性の2.9に対し、女性では3.4と有意に高かった。SDS得点では男女間に有意差はみられなかった。LOTADにおいては、平均で男性では33.5ヵ月、女性で27.8ヵ月であったが、ばらつきが大きく、統計的に差はみられなかった。アルコール依存症の臨床では、関連障害において女性の方がより早く重症化する現象が“テレスコーピング現象”として知られている。しかし、日本においてはこうした現象に関して、精神作用物質における実証的データはほとんどない。今回の結果からは、精神医療サービスを受けている薬物関連精神疾患においては、女性の方が依存症候群の病態としてより重症であることが示唆された。

また、併存する精神医学的障害における性差については、“不安障害・神経症性障害”、“ストレス反応・適応障害”、“身体表現性障害”、“摂食障害”で、女性の方が高い割合を示していた。同様に生活史的体験については、“被虐待体験”、“被イジメ体験”のいずれも女性の方が有意に高い割合であった。また治療については、主として集団療法的なプログラムにおいて、女性の方が高い利用率を示した。

これらの結果は、依存症候群に関しては女性の方がより重症な傾向があることを示すと同時に、症候論的にも男性に比較してより複雑な病像を呈する可能性をも示唆する。治療プログラムについても、より集団力動的要素を加味したものが適しているのかもしれない。しかし、このような性差に十分配慮した治療プログラムはまだ十分整備されているとはいえない。今後、こうした視点からあらためて薬物関連精神疾患の診断および治療をとらえ直すことが必要と思われる。

E. 結 論

1) 全国の精神科病床を有する医療施設1,645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、866施設(52.6%)から876症例の報告を得た。

2) 『覚せい剤症例』が482例(55.0%)と最も多く、『有機溶剤症例』164例(18.7%)と合わせると全体の3/4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』59例(6.7%)、『鎮咳薬症例』31例(3.5%)、『鎮痛薬症例』24例(2.7%)、『大麻症例』23例(2.6%)、『抗不安薬症例』17例(1.9%)、『その他症例』15例(1.7%)であった。多剤使用症例は『多剤症例(規制薬物)』が35例(4.0%)、『多剤症例(医薬品)』26例(3.0%)と7.0%を占めていた。

4) 『覚せい剤症例』が全症例に占める割合および「使用歴を有する薬物」としてもこれまで同様最も高い割合を占めており、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) 『覚せい剤症例』の病態としては、精神病性障害が中心で、依存症候群の割合は相対的に低かった。これと関連して、薬物療法と個人精神療法

の利用率が高く、非自発的入院の割合も高い一方、集団治療プログラムの利用率は低かった。

6) 『有機溶剤症例』の占める割合は18.7%と横ばいで、「使用歴を有する薬物」としても50.1%とこれまで同様の水準を保っていた。また、「初めて使用した薬物」としては45.2%と最も高い割合を示しており、薬物乱用への入門薬としての役割は依然として重要であると考えられた。

7) 『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、2/3が有機溶剤単独の使用者であった。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。

8) 『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。病態としては、依存症候群を呈する割合が高く、身体依存において高い比率を示した。また、依存症候群の重症度としてもより重いことが示唆された。

9) 『鎮咳薬症例』は主たる使用薬物としては3.5%と増加傾向にあった。比較的low年齢で乱用を開始しており、性比、交友関係などにおいて規制薬物症例に近い特徴をもっていた。過半数が依存症候群に該当し、他の薬物群に比較して最も重症で、精神依存、身体依存ともに高い割合を示した。

10) 『大麻症例』は2.6%と増加し、「使用歴の有する症例」も全体の22%前後と大幅に増加しており、潜在的乱用の影響が精神医療の現場にも現われつつあることが示唆された。すべてが男性症例で、1/3程度に覚せい剤または有機溶剤使用歴がみられ、急性中毒あるいは精神病性障害の割合が約1/3で、依存症候群は少なく、程度も軽度であった。

11) その他、コカイン、ヘロイン、LSD、MDMA(“エクスタシー”)、“マジックマッシュルーム”、メチルフェニデート等の報告がみられ、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。

12) 全体として、女性において依存症候群の割合が高く、重症度もより高度であることが示唆された。また併存する精神医学的障害や生活史的体験から、女性の方がより複雑な病態を呈することが考えられ、こうした性差に配慮した診断、治療プログラムの検討がさらに必要であると考えられ

た。

倫理面への配慮

本調査研究は薬物関連精神疾患患者について担当医による質問紙調査を行うもので、質問内容は質的にも量的にも通常の診療を逸脱する内容ではなく、身体的侵襲は全くない。また、データは全体として統計的に処理されるため、患者個人を特定することはできない。自記式評価尺度の項目があるが、これも可能な範囲での実施との位置づけである。したがって、患者にとっての精神的・身体的侵襲あるいは不利益は基本的になく、倫理的問題はないと考えられる。ただし、調査に当たって各医療施設へ送付した依頼文書には、「可能な限り同意を得て頂く」よう記載した。

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、さらに患者さんの皆様に心より厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1) 論文・著書

- 1) 伊豫雅臣, 清水栄司, 尾崎 茂: 9. 薬物依存の疫学と中枢機構。Clinical Neuroscience (20) 5 「メンタルヘルスをめぐる諸問題」, 571-574, 2002。
- 2) 尾崎 茂: 薬物依存症の最近の動向。月刊「精神科」, 2003 (in press)。

2) 学会発表

- 1) 尾崎 茂, 和田 清, 菊池安希子, 藤田 治, 榎原 純, 前岡邦彦, 小沼杏坪, 石橋正彦: 覚せい剤精神病に関する多施設共同研究—WHO: ATSプロジェクトより—。第37回日本アルコール・薬物医学会総会, ポスター。2002年9月6日, 東京。

G. 参考文献

- 1) 病院要覧(2001-2002年度版)。医学書院, 東京。2001。
- 2) Cynthia Robbins: Women and substance abuse. Encyclopedia of drugs, alcohol & addictive

behavior.: 1355-1359, Macmillan Reference USA, New York, 2001.

- 3) Gossop M, et al: Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. Br J addict 87:1527-1536, 1992.
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 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12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12年度研究報告書: 77-118, 2001。
- 10) 和田 清, 菊池安希子, 尾崎 茂: 薬物使用

に関する全国住民調査。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。平成13年度研究
報告書：15－77，2002。

- 11) Yukiko Makino, Satoshi Tanaka, Shingo
Kurobane, et al. Profiling of Illegal
Amphetamine-type Stimulant Tablets in Japan.
J.Health Sci. 2003 (in press).

薬物関連精神疾患調査用紙

(2002 年度版)

* 本調査の実施要領は以下の通りです;

- (1) 調査期間: 2002 年 9 月 1 日 ~ 10 月 31 日
- (2) 対象患者: 上記期間に, 貴施設にて 外来(初診・再来ともに含みます) または 入院で診療を受けた, アルコール以外の薬物を主たる使用薬物とするすべての「薬物関連精神疾患」の患者さん
- (3) 調査用紙返送期限: 2002 年 11 月 30 日
- (4) 上記期間に該当患者がいなかった場合: 下記の「該当患者なし」にチェックをして返送して下さい。
- (5) 最後のページには, 「依存症の重症度」に関する患者さんの 自記式アンケートがあります。

該当患者なし	
--------	--

貴施設名 _____

記載年月日 2002 年 _____ 月 _____ 日

記載医師名 _____ 医師

* ご協力よろしくお願い申し上げます

* ご不明の点等ございましたら, 下記へお問い合わせ下さい

厚生労働科学研究「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 (E-mail: ozaki@ncnp-k.go.jp) (事務担当: 大槻, 杉山, 鈴木)

国立精神・神経センター精神保健研究所, 薬物依存研究部

〒272-0827 市川市国府台 1-7-3

(tel) 047-372-0141, 375-4750 (fax) 047-371-2900

- 1)性別 1. 男 2. 女
 2)調査時年齢 1. 満()歳 2. 不明
 3)最終学歴 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 専門学校 5. 短大 6. 大学 7. 不明
 4)在学・卒業の別 1. 在学中 2. 中退 3. 卒業 4. 不明
 5)職歴 1. 乱用前職業(), 不明 2. 現在の職業(), 不明

(下記のコード番号を記入。【例】主婦:29, 無職:31, “暴力団員”の場合は「31.無職」を含め日常的業種を選択)

01. 農林漁業 02. 商人(卸・小売り) 03. 不動産業 04. 金融業 05. 自営の職人 06. 露天・行商 07. その他の自営業 08. 団体役員
 09. 会社員 10. 店員 11. 工員 12. 公務員 13. 風俗営業関係者 14. 風俗営業以外の飲食業関係者 15. 興業関係者 16. 旅館業関係者
 17. 交通運輸業関係者 18. 土木建築業関係者 19. 日雇労働者 20. その他の被雇用者 21. 医療業関係 22. 芸能関係 23. 船員
 24. 小学生 25. 中学生 26. 高校生 27. 大学生 28. 各種学校生 29. 主婦 30. 家事手伝い 31. 無職 32. 不定 33. 不明 34. その他

6)過去または現在における交友関係(複数選択可)

- ①暴力団員との関係 1. 乱用前にあり 2. 乱用後にあり 3. 現在もあり 4. 現在はなし 5. これまでなし 6. 不明
 ②非行グループとの関係 1. 乱用前にあり 2. 乱用後にあり 3. 現在もあり 4. 現在はなし 5. これまでなし 6. 不明
 ③薬物乱用者との関係 1. 乱用前にあり 2. 乱用後にあり 3. 現在もあり 4. 現在はなし 5. これまでなし 6. 不明

- 7)補導・逮捕歴 1. 乱用前にあり 2. 乱用後にあり 3. これまでなし 4. 不明
 8)矯正施設への入所歴 1. あり 2. なし 3. 不明
 9)現在の配偶関係 1. 未婚 2. 同棲 3. 内縁 4. 既婚 5. 別居 6. 離婚 7. 死別 8. 再婚
 9. その他() 10. 不明
 10)タバコの使用開始年齢 1. ()歳 2. 喫煙せず 3. 不明
 11)アルコールの使用開始年齢 1. ()歳 2. 飲酒せず 3. 不明

12)これまでの薬物使用歴について(例)にならって記入して下さい。ただし治療で用いた薬物は除きます。

(「方法*」は下欄から該当する番号を選択して下さい。「年齢」が不明の場合は「99」と記入して下さい。)

	【これまで】	【初回使用時】	【過去1年間】		【過去1ヶ月間】		最終 使用年齢
	使用の有無	年齢	方法*	使用の有無	方法*	使用の有無	
(例)覚せい剤	1.あり 2.なし 3.不明	20歳 ^(1~8)	2. 1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	4. 2. 1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	25歳
1. 覚せい剤	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
2. 有機溶剤	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「有機溶剤」薬物名:シンナー, トルエン, ラッカー, ホンド, ガス類, その他(薬物名);							
3. 睡眠薬	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「睡眠薬」剤名:トリアゾラム, フルニトラゼパム, プロムワレルル尿素, プロゾプラム(レンドミン), コラゼパム, その他(薬剤名);							
4. 抗不安薬	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「抗不安薬」剤名:エチゾラム(デパス), アルプラゾラム, ジアゼパム, プロマゼパム, その他(薬剤名);							
5. 鎮痛薬	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「鎮痛薬」剤名:セテス, ナロン, その他(薬剤名);							
6. 鎮咳薬	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「鎮咳薬」剤名(ブロン液, ブロン錠, トン, その他(薬剤名));							
7. 大麻	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
8. コカイン	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
9. ヘロイン	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
10. MDMA(エクスタシー)	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
11. マジックマッシュルーム	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
12. その他	1.あり 2.なし 3.不明	歳 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	1.あり 2.なし 3.不明 ^(1~8)	歳
*「その他」(薬物名):							

「方法*」 1. 経口 2. 静注 3. 吸引(主に有機溶剤) 4. 吸煙(加熱吸引:火であぶって吸引すること。
 (複数選択可) 特にコカイン・クラック, 最近の覚せい剤) 5. 喫煙(主に大麻) 6. 経鼻 7. その他 8. 不明

13)はじめて使用した薬物は何ですか? (* 処方薬については、治療目的以外の使用とします。)

1. 覚せい剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. 抗不安薬 5. 鎮痛薬 6. 鎮咳薬 7. 大麻 8. コカイン
 9. ヘロイン 10. MDMA(エクスタシー) 11. マジックマッシュルーム 12. その他() 13. 不明

14)前項(質問13))の薬物ははじめて使用した動機は次のうちどれでしたか?(複数選択可)

1. 刺激を求めて 2. 好奇心 3. 自暴自棄になって 4. 断りきれずに 5. 覚醒効果を求めて
 6. 疲労の除去 7. 性的効果を求めて 8. 「ストレス」解消 9. 不安の軽減
 10. 不眠の軽減 11. 疼痛の軽減 12. 咳嗽の軽減 13. その他()

15)前項(質問13))の薬物を使用するきっかけとなった人物は次のうち誰でしたか？(複数選択可)

1. なし(自発的使用) 2. 配偶者 3. 同棲中の相手 4. 恋人・愛人 5. 同性の友人 6. 異性の友人
7. 知人 8. 医師 9. 薬剤師 10. 親 11. 同胞 12. 密売人 13. その他() 14. 不明

16)調査時点における「主たる薬物」(=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)をひとつ選択して下さい。(複数の薬物が同程度に関与していると考えられる場合は、複数選択して下さい。)

1. 覚せい剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. 抗不安薬 5. 鎮痛薬 6. 鎮咳薬 7. 大麻 8. コカイン
9. ヘロイン 10. MDMA(エクスタシー) 11. マジックマッシュルーム 12. その他() 13. 不明

17)前項(質問16))で選択した「主たる薬物」についてお聞きします。現在、精神科的には以下のどの診断(ICD-10)に該当しますか。該当する診断に○をつけて下さい。(主診断:ひとつ、副診断:複数選択可。)

ICD-10診断分類	主診断	副診断
1. (F1x.0) 急性中毒		
2. (F1x.1) 有害な使用(心身の健康に害が起きているが、「依存症候群」「精神病性障害」は満たさないもの)		
3. (F1x.2) 依存症候群		
4. (F1x.3) 離脱状態		
5. (F1x.4) せん妄を伴う離脱状態(アルコール性振戦せん妄等)		
6. (F1x.5x) 精神病性障害(使用后2週以内の発症、症状の持続は48時間以上で物質使用中断後6ヶ月以内)		
7. (F1x.57) 精神病性障害(使用后2週以内の発症、症状の持続は48時間以上で物質使用中断後6ヶ月以上)		
8. (F1x.6) 健忘症候群		
9. (F1x.7) 残遺性障害(フラッシュバック、気分・認知・人格障害等)遅発性の精神病性障害(使用后2~6週の発症)		
10. (F1x.8) 他の精神および行動の障害		

18)「主たる薬物」について、前項17)の「主診断」または「副診断」で『依存症候群』に該当する場合、過去1年間のある期間において以下の項目のうち存在したものに○をつけて下さい。→『依存症候群』に該当しなければ、質問20)へ進んで下さい。

- ①()物質を使用したいという強い欲望あるいは強迫感。
②()物質摂取行動をコントロールすることが困難。
③()物質使用中止あるいは減量時の生理的離脱状態の存在。
④()耐性の存在。
⑤()物質使用のためにそれにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、摂取時間や回復に要する時間が延長。
⑥()明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、物質を使用し続ける。
⑦()「依存症候群」には該当するが、上記①~⑥の存在は不明。

19)「主たる薬物」について、現在または過去において『依存症候群』に該当する場合、乱用開始から『依存症候群』(=薬物使用のコントロール喪失などを目安として)に至るまでどのくらいかかったと考えられますか？

1. 約()ヶ月、または約()年 2. 『依存症候群』に該当するが期間は不明 3. 『依存症候群』に該当しない

20)最近1年間における「主たる薬物」の主な入手経路は以下のうちどれですか？(複数選択可)

1. 最近1年間は使用していない 2. 友人 3. 知人 4. 恋人・愛人 5. 家族 6. 密売人(日本人)
7. 密売人(外国人) 8. 医師 9. 薬局 10. その他() 11. 不明

21)これまでに、薬物使用に直接起因しない精神科的障害あるいは生活上の体験として、以下のものがありましたか？

1. 気分障害 2. 不安障害・神経症性障害 3. ストレス反応・適応障害 4. 身体表現性障害
5. 摂食障害 6. 多動性障害 7. 行為障害 8. 被虐待体験(性的/身体的;近親者による/非近親者による)
9. 被イジメ体験 10. その他() 11. なし 12. 不明

22)薬物関連精神疾患に関する精神科治療の開始年齢は何歳でしたか？(他院での治療歴があれば含めて下さい。)

1. ()歳 2. 不明

23)入院患者の場合、入院時の入院形態は何でしたか？

1. 任意 2. 医療保護 3. 措置 4. その他() 5. 入院患者ではない

24)下記のうち、この患者さんに対して用いられたことのある治療プログラムはどれですか？(貴施設以外も含む、複数選択可)

1. 薬物療法 2. 個人精神療法 3. 集団精神療法 4. 運動療法 5. 芸術療法 6. 作業療法 7. 行動療法
8. 内観療法 9. 家族療法 10. 家族会・家族教室(院内、院外) 11. 自助グループ(AA・NA等)への参加
12. ダルクミーティングへの参加 13. その他()

25)精神疾患の家族歴はありますか？(薬物関連精神疾患またはその他の精神疾患。)

1. なし 2. 父親 3. 母親 4. 同胞 5. 子供 6. 祖父 7. 祖母 8. 父親の同胞 9. 母親の同胞
10. その他() 11. 不明

*「あり」の場合、その精神疾患名()、不明)

→ 次頁に、最近1年以内に薬物使用歴のある患者さんを対象とする「自記式アンケート」があります

分 担 研 究 報 告 書
(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
研究協力者 妹尾栄一 東京都精神医学総合研究所
富田 拓 国立武蔵野学院
有園博子 茨城キリスト教大学短期大学部

研究要旨 この研究の目的は、薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握することである。この目的のため、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に質問紙調査を実施した。有効調査人数は、851人(男性550人、女性301人)であった。調査により以下のような結果が得られた：1)有機溶剤乱用者数は男性119人(21.6%)女性140人(46.5%)、大麻乱用者数は男性27人(4.9%)女性48人(15.9%)、覚せい剤乱用者数は男性14人(2.5%)女性41人(13.6%)、ブタン乱用者数男性96人(17.5%)女性84人(27.9%)であった。従来の結果と同様にすべての薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。2)平成6年度からの薬物乱用頻度の変化は以下のとおりである。有機溶剤乱用は、男性では一貫して減少しているが、女性では平成8年以降多少の増減はあるが乱用頻度50%前後でありあまり変化が見られない。大麻乱用頻度は男女とも平成6年および平成8年はやや高かったが平成10年からあまり変化はない。覚せい剤乱用は男性では平成12年まで増加傾向にあったが今回はじめて減少に転じた。女性では平成10年まで増加しその後やや減少傾向であるものの大きな変化はない。3)薬物乱用の地域差は対象数が比較的少なかったため明確には言えないが、有機溶剤乱用は地域差が大きく北海道・東北地方および九州地方で多く、大麻乱用およびブタン乱用も北海道・東北地方で多い傾向にあった。一方覚せい剤は中部地方でやや多かった。4)有機溶剤乱用とブタン乱用の比較では以下のような知見が得られた。有機溶剤およびブタン乱用合併者(男性57人、女性70人)において、女性では有機溶剤がブタンよりも好まれていたが男性では両者の間に嗜好の差はなかった。有機溶剤がブタンよりも好まれる理由としては、有機溶剤のほうが気持ち良くなるが多かった。ブタンが好まれる理由としては、手軽である、警察などに捕まりにくいなどが多かった。また有機溶剤の方がブタンよりも止められなくなると答える者が多かった。有機溶剤およびブタン乱用において幻覚などの精神病症状の体験率は、ブタン乱用では男性15人(15.6%)女性27人(32.1%)、有機溶剤乱用では男性41人(34.5%)女性61人(43.6%)であった。5)各種問題行動に対する規範意識を検討したところ、男女とも傷害(ナイフで人を刺す)が最もいけない行動とされたが、薬物乱用も規範意識が高くいけないこととされていた。児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであり、これまでの縦断的調査で乱用率の変化がとらえられている。今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

A. 研究目的

われわれは、平成6年より隔年ごとに児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態を全国調査してきた^{1)・2)・3)・4)}。その結果、平成6年から平成12年度まで児童自立支援施設入所非行児において、有機溶剤乱用は男性では一貫して減少しているが、女性では平成8年以降多少の増減はあるが乱用頻度50%前後でありあまり変化が見られなかった。大麻乱用頻度は男性ではこの間あまり変化は見ら

れず、女性は平成6年から平成10年まで減少傾向で平成12年は変化がないという結果であった。また覚せい剤乱用は男女とも全体的に増加傾向を示していた。児童自立支援施設入所非行児における薬物乱用の動態の変化は警察白書による薬物乱用検挙少年者数動向と類似している⁵⁾。

このような入所非行児の薬物乱用の変化を継続的に調査することが本研究のおもな目的である。警察白書⁵⁾によれば、少年の薬物乱用の特徴として、一つには覚せい剤乱用検挙少年数が平成7年

以降増加したという点がある。この覚せい剤乱用検挙少年数増加は平成10年以降減少傾向に転じた。また、少年の有機溶剤乱用が平成3年ごろは2万人前後検挙されていたがその後漸減している点も特徴もある。

薬物乱用では実際に検挙されず暗数となっている乱用者が多いため、実際の薬物乱用数を推計するための調査がどうしても必要である。本調査では、平成12年に引き続き児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用実態を調査することにより薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物乱用の動態を把握する。おもな調査対象薬物はわれわれの従来調査の結果と比較できるよう有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンとしたが、その他の薬物についても簡単に乱用経験および周囲の乱用状況を尋ねる質問項目を追加した。

また、ブタン乱用(いわゆるブタンパン遊び)はこれまでほとんど全国的調査は行われていない。そこで、ブタン乱用と有機溶剤乱用の合併乱用者を対象としてブタン乱用と有機溶剤乱用を比較検討してブタン乱用の特徴を見ることにした。

さらに、今年度の調査においては薬物乱用につながる要因の一つとして非行少年の規範意識を検討することにした。これまでの調査で薬物乱用少年は、薬物非乱用少年よりも薬物乱用による害を認知している者の割合が高いことがわかっている。さらに、多くの薬物乱用少年は薬物乱用が法的に規制されていることを当然のことであると考えている。そこで、今回いくつかの逸脱行動と対比させ薬物乱用に対する規範意識を調べ、薬物乱用が他の逸脱行動と比べてどの程度してはいけないことと認知されているか検討することにした。

B. 方法

1. 対象

全国57の児童自立支援施設入所児童、児童自立支援施設に調査用紙を配布した。回答が得られた施設は、37施設であった(64.9%)。分析では性別の記載のなかった者を除いた。その結果最終的調査対象者数は851人(男性550人、女性301人)であった。

2. 調査用紙

調査用紙は資料に示した。調査が今後も同一施

設に継続的に実施できるよう、なるべく被調査施設および被調査者の負担にならないように留意した。

薬物乱用経験を尋ねる項目は継続比較ができるように質問内容は変更しないようにしたが、今回は従来の対象薬物である有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤に加え、コカイン、睡眠薬、安定剤、咳止め液についても本人および周囲での乱用状況を尋ねた。

また、薬物乱用の要因として薬物乱用その他の逸脱行動に対する規範意識を調査項目に加えた。以上より全調査項目数は98となった。

3. 調査手続き

調査用紙は各施設に郵送し、施設ごと集団で実施してもらった。終了後施設ごと一括して返送してもらった。

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

C. 結果

1. 対象者の属性

対象者の、性・学年構成、性・年齢構成、施設入所期間、地域別人数、非行歴、初発非行年齢、家庭裁判所係属歴を表1から表7に示した。

性・年齢構成では、男性が550人で全体の64.6%である。就学状況は、中学3年生が男性201人(36.5%)、女性128人(42.5%)と最も多い。中学生が男性の66.9%、女性の71.1%で多いが、高校生および専門学校生が男性6.0%、女性3.6%であった。中学卒業後で無職である者も男性6.1%、女性13.6%を占めている。そのほか小学生が男女それぞれ9.4%、2.4%いた。就労者は、男女とも0.7%であった(表1)。年齢で見ると中学2年および3年に相当する14歳および15歳が男性でそれぞれ32.0%、25.5%、女性で24.6%、42.5%と多くを占めていた。一方、17歳以上の者は男女それぞれ3.2%、5.4%であった(表2)。

施設入所期間は、入所初期の3ヶ月以下の者が男性120人(21.8%)、女性78人(25.9%)であった。一方、2年以上入所している者は男性63人(11.5%)、女性19人(6.3%)いた(表3)。

居住地は、北海道・東北、関東、中部、関西、中国、四国、九州・沖縄に分けた。最も人数の多

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 4年以下	10	1.8	2	0.7
小学 5年	16	2.9	2	0.7
小学 6年	26	4.7	3	1.0
中学 1年	52	9.5	12	4.0
中学 2年	115	20.9	74	24.6
中学 3年	201	36.5	128	42.5
高校(専門学校) 1年	24	4.4	3	1.0
高校(専門学校) 2年	6	1.1	7	2.3
高校(専門学校) 3年	3	0.5	1	0.3
無職	37	6.7	43	14.3
就労中	4	0.7	2	0.7
無回答ほか	56	10.2	24	8.0
計	550	100.0	301	100.0

表2 性・年齢構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
9歳	8	1.5	2	0.7
10歳	14	2.5	2	0.7
11歳	22	4.0	1	0.3
12歳	34	6.2	10	3.3
13歳	92	16.7	32	10.6
14歳	176	32.0	104	34.6
15歳	140	25.5	106	35.2
16歳	44	8.0	26	8.6
17歳	13	2.4	14	4.7
18歳	2	0.4	2	0.7
19歳	2	0.4		
無回答ほか	3	0.5	2	0.7
計	550	100.0	301	100.0

表3 施設入所期間

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
3ヶ月以下	120	21.8	78	25.9
4ヶ月から6ヶ月	91	16.5	43	14.3
6ヶ月から1年	126	22.9	80	26.6
1年から1年6ヶ月	82	14.9	61	20.3
1年6ヶ月から2年	51	9.3	14	4.7
2年以上	63	11.5	19	6.3
無回答	17	3.1	6	2.0
計				

表4 地域別人数

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
東北・北海道	95	60.1	63	39.9
関東	138	67.3	67	32.7
中部	55	37.1	27	32.9
関西	21	75.0	7	25.0
中国	76	69.7	33	30.3
四国	39	66.1	20	33.9
九州	84	77.1	25	22.9
不詳	42	42.0	59	58.4

表5 非行歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
外泊や家を出した	390	70.9	267	88.7
人にけがさせた	353	64.2	168	55.8
家からお金を持ち出した	364	66.2	209	69.4
自転車を盗んだ	394	71.6	227	75.4
人の物やお金を盗んだ	397	72.2	220	73.1
ひったくり、カツアゲ	239	43.5	157	52.2
家の中で暴れた	240	43.6	129	42.9
暴走族に入った	67	12.2	50	16.6
物や家に火をつけた	168	30.5	71	23.6
学校をさぼった	420	76.4	268	89.0
バイクや自動車を盗んだ	237	43.1	143	47.5
人の物やみんなの物をわざと壊した	232	42.2	127	42.2
不良仲間とつき合った	323	58.7	232	77.1
暴力団とつき合った	93	16.9	117	38.9
根性焼きや入墨をした	174	31.6	115	38.2
無免許運転	260	47.3	145	48.2
性関係のこと	169	30.7	201	66.8
その他	90	16.4	60	19.9

表6 初発非行年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	41	7.5	15	5.0
小学 1年	50	9.1	18	6.0
小学 2年	40	7.3	19	6.3
小学 3年	69	12.5	20	6.6
小学 4年	56	10.2	20	6.6
小学 5年	70	12.7	34	11.3
小学 6年	73	13.3	41	13.6
中学 1年	78	14.2	86	28.6
中学 2年	30	5.5	26	8.6
中学 3年	2	0.4	7	2.3
中学卒業後	3	0.5	1	0.3
無回答	38	6.9	14	4.7
計				

表7 家庭裁判所への係属歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	127	23.1	81	26.9
ない	362	65.8	195	64.8
無回答	61	11.1	25	8.3
(χ ² = 1.02, d.f.=1, n.s.)				

表8 周囲の薬物乱用状況

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	206	37.5	218	72.4 1)
大麻	75	13.6	118	39.2 2)
覚せい剤	87	15.8	140	46.5 3)
ガス	136	24.7	135	44.9 4)
コカイン	22	4.0	38	12.6 5)
睡眠薬	57	10.4	94	31.2 6)
安定剤	44	8.0	62	20.6 7)
咳止め液	12	2.2	25	8.3 8)
その他	28	5.1	31	10.3

1) χ²= 99.7, d.f.=1, p<.01 5) χ²=51.0, d.f.=1, p<.01
2) χ²= 76.2, d.f.=1, p<.01 6) χ²=61.6, d.f.=1, p<.01
3) χ²=109.8, d.f.=1, p<.01 7) χ²=30.2, d.f.=1, p<.01
4) χ²= 39.1, d.f.=1, p<.01 8) χ²=18.7, d.f.=1, p<.01

かった地域は関東であり、また調査対象数が最も少なくなった関西であった(表4)。

非行歴に関しては多いものから順に、男性では怠学420人(76.4%)、窃盗397人(72.2%)、自転車盗394人(71.6%)、家出・外泊390人(70.9%)、女性では怠学268人(89.0%)、家出・外泊267人(88.7%)、不良交遊232人(77.1%)、自転車盗227人(75.4%)、窃盗220人(73.1%)などとなっている(表5)。

初発非行年齢は、男性の方が低い傾向にある。男性の初発非行は小学校3年から中学1年までがいずれも10%以上であり初発非行年齢に大きな差はない。女性では全体に男性より初発非行が高く、最も多い初発非行年齢は中学1年の86人(28.6%)であった(表6)。

家庭裁判所への係属歴は、性差はなく、男性127人(23.1%)、女性81人(26.9%)である(表7)。

2. 薬物乱用

これまで調査対象薬物は、有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤であった。今回コカイン、睡眠薬、安定剤、咳止め液についても本人および周囲の乱用状況を尋ねた。非行児の薬物乱用は、女性に多いため、男女別に検討した。また、薬物への意識は、薬物乱用者と非乱用者で異なると予想されるので両者を分けて分析した。

(1) 周囲の薬物乱用状況(表8)

調査対象薬物の周囲の乱用状況を性別に示した。

すべての薬物で女性は男性よりも周囲の薬物乱用頻度が高かった。

男性では、有機溶剤206人(37.5%)、ブタン136人(24.7%)、覚せい剤87人(15.8%)、大麻75人(13.6%)、睡眠薬57人(10.4%)、安定剤44人(8.0%)、コカイン22人(4.0%)、咳止め液12人(2.2%)の順であった。

女性では有機溶剤218人(72.4%)、覚せい剤140人(46.5%)、ブタン135人(44.9%)、大麻118人(39.2%)、睡眠薬94人(31.2%)、安定剤62人(20.6%)、コカイン38人(12.6%)、咳止め液25人(8.3%)の順であった。

(2) 本人の薬物乱用歴(表9)

本人の薬物乱用もすべての薬物において女性は

男性より頻度が高かった。

男性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤119人(21.6%)、ブタン96人(17.5%)、大麻27人(4.9%)、睡眠薬23人(4.2%)、覚せい剤14人(2.5%)、安定剤13人(2.4%)、咳止め液4人(0.7%)、コカイン3人(0.5%)であった。

女性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤140人(46.5%)、ブタン84人(27.9%)、大麻48人(15.9%)、睡眠薬44人(14.6%)、覚せい剤41人(13.6%)、安定剤22人(7.3%)、咳止め液7人(2.3%)、コカイン7人(2.3%)であった。

各薬物とも無回答者が3%から5%前後いた。このため乱用頻度の少ない薬物では結果の信頼性に問題がある。男性の場合は大麻、睡眠薬、覚せい剤、安定剤、咳止め液、コカイン、女性の場合は咳止め液およびコカインの乱用頻度が少なく信頼性が乏しいと思われる。

(3) 有機溶剤

1) 有機溶剤入手性(表10)

有機溶剤の入手が困難であるかどうかについて尋ねた。

簡単に手に入るとしたものは、男性では124人(22.5%)、女性では140人(46.5%)であり、女性の方が簡単に手に入るとした者が多かった($\chi^2=79.6$, d.f.=3, $p<.01$)。

2) 有機溶剤乱用開始年齢(表11)

有機溶剤乱用開始年齢は、男女とも中学1年生あるいは中学2年生である13歳が最も多かった。続いて12歳、14歳の順となっていた。

3) 有機溶剤吸引頻度(表12)

有機溶剤を最も乱用していた時期の吸引頻度を尋ねた。男性では、「年に数回」が最も多く、続いて「月に数回以上」、「ほとんど毎日」の順であった。女性では「月に数回以上」が最も多く、続いて、「ほとんど毎日」、「年に数回」の順であった。女性の方が乱用頻度の高い者が多かった。 $(\chi^2=18.7$, d.f.=2, $p<.01$)。

4) 有機溶剤乱用への態度(表13, 14)

この項目は、男女ごとに有機溶剤乱用経験別に比較した。有機溶剤乱用に対して、「法律で禁じられているから、すべきではないと思う」、「法律

表9 本人の薬物乱用歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	119	21.6	140	46.5 1)
大麻	27	4.9	48	15.9 2)
覚せい剤	14	2.5	41	13.6 3)
ガス	96	17.5	84	27.9 4)
コカイン	3	0.5	7	2.3 5)
睡眠薬	23	4.2	44	14.6 6)
安定剤	13	2.4	22	7.3 7)
咳止め液	4	0.7	7	2.3 8)
その他	12	2.2	13	4.3

1) $\chi^2=82.1$, d.f.=1, $p<.01$ 5) $\chi^2=5.6$, d.f.=1, $p<.05$
2) $\chi^2=30.7$, d.f.=1, $p<.01$ 6) $\chi^2=30.4$, d.f.=1, $p<.01$
3) $\chi^2=41.3$, d.f.=1, $p<.01$ 7) $\chi^2=12.6$, d.f.=1, $p<.01$
4) $\chi^2=13.8$, d.f.=1, $p<.01$ 8) $\chi^2=4.2$, d.f.=1, $p<.01$

表10 有機溶剤入手困難さ

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
簡単に手に入る	124	22.5	140	46.5
少々苦勞するが、なんとか手に入る	53	9.6	41	13.6
ほとんど不可能だ	34	6.2	7	2.3
絶対不可能だ	164	29.8	28	9.3
無回答	175	31.8	85	28.2

($\chi^2=79.6$, d.f.=3, $p<.01$)

表11 有機溶剤乱用開始年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
10歳以下	9	7.6	2	1.4
11歳	6	5.0	6	4.3
12歳	23	19.3	31	22.1
13歳	53	44.5	56	40.0
14歳	17	14.3	30	21.4
15歳以上	4	3.4	4	2.9
経験はあるが年齢はおぼえていない	6	5.0	5	3.6
無回答	1	0.8	6	4.3

($\chi^2=8.4$, d.f.=6, $p=ns$)

表12 最もしていた時の有機溶剤乱用頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
1年で数回	42	35.3	20	14.3
月に数回以上	31	26.1	55	39.3
ほとんど毎日	24	20.2	45	32.1
無回答	22	18.5	20	14.3

($\chi^2=18.7$, d.f.=2, $p<.01$)

表13 有機溶剤乱用への態度(男性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	24	20.2	300	71.8
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	55	46.2	48	11.5
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思	35	29.4	23	5.5
無回答	5	4.2	47	11.2

($\chi^2=141.6$, d.f.=2, $p<.01$)

表14 有機溶剤乱用への態度(女性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	19	13.6	70	47.9
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	58	41.4	29	19.9
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思	59	42.1	22	15.1
無回答	4	2.9	25	17.1

($\chi^2=55.1$, d.f.=2, $p<.01$)

表15 有機溶剤乱用禁止への態度(男性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	30	25.2	238	56.9
しかたないことだと思う	28	23.5	73	17.5
シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	18	15.1	11	2.6
法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	35	29.4	44	10.5
無回答	8	6.7	52	12.4

($\chi^2=67.0$, d.f.=3, $p<.01$)

表16 有機溶剤乱用禁止への態度(女性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	19	13.6	47	32.2
しかたないことだと思う	30	21.4	36	24.7
シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	37	26.4	10	6.8
法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う	46	32.9	29	19.9
無回答	8	5.7	24	16.4

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

表17 有機溶剤の薬害知識(男性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	51	42.9	101	24.2 1)
多発神経炎	54	45.4	130	31.1 2)
精神病状態	88	73.9	208	49.8 3)
無動機症候群	40	33.6	92	22.0 4)
フラッシュバック	58	48.7	140	33.5 5)
いずれも知らなかった	13	10.9	140	33.5 6)

1) $\chi^2=14.3$, d.f.=1, $p<.01$
 2) $\chi^2=7.0$, d.f.=1, $p<.01$
 3) $\chi^2=20.0$, d.f.=1, $p<.01$
 4) $\chi^2=5.7$, d.f.=1, $p<.05$
 5) $\chi^2=7.8$, d.f.=1, $p<.01$
 6) $\chi^2=26.2$, d.f.=1, $p<.01$

表18 有機溶剤の薬害知識(女性)

	有機溶剤乱用			
	経験有		経験無	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	70	50.0	51	34.9 1)
多発神経炎	76	54.3	52	35.6 2)
精神病状態	127	90.7	94	64.4 3)
無動機症候群	74	52.9	51	34.9 4)
フラッシュバック	107	76.4	83	56.8 5)
いずれも知らなかった	5	3.6	23	15.8 6)

1) $\chi^2=5.1$, d.f.=1, $p<.05$
 2) $\chi^2=8.1$, d.f.=1, $p<.01$
 3) $\chi^2=24.6$, d.f.=1, $p<.01$
 4) $\chi^2=7.5$, d.f.=1, $p<.01$
 5) $\chi^2=9.4$, d.f.=1, $p<.01$
 6) $\chi^2=18.4$, d.f.=1, $p<.01$