

図2-6 乱用期間と仕事・学業上の障害度

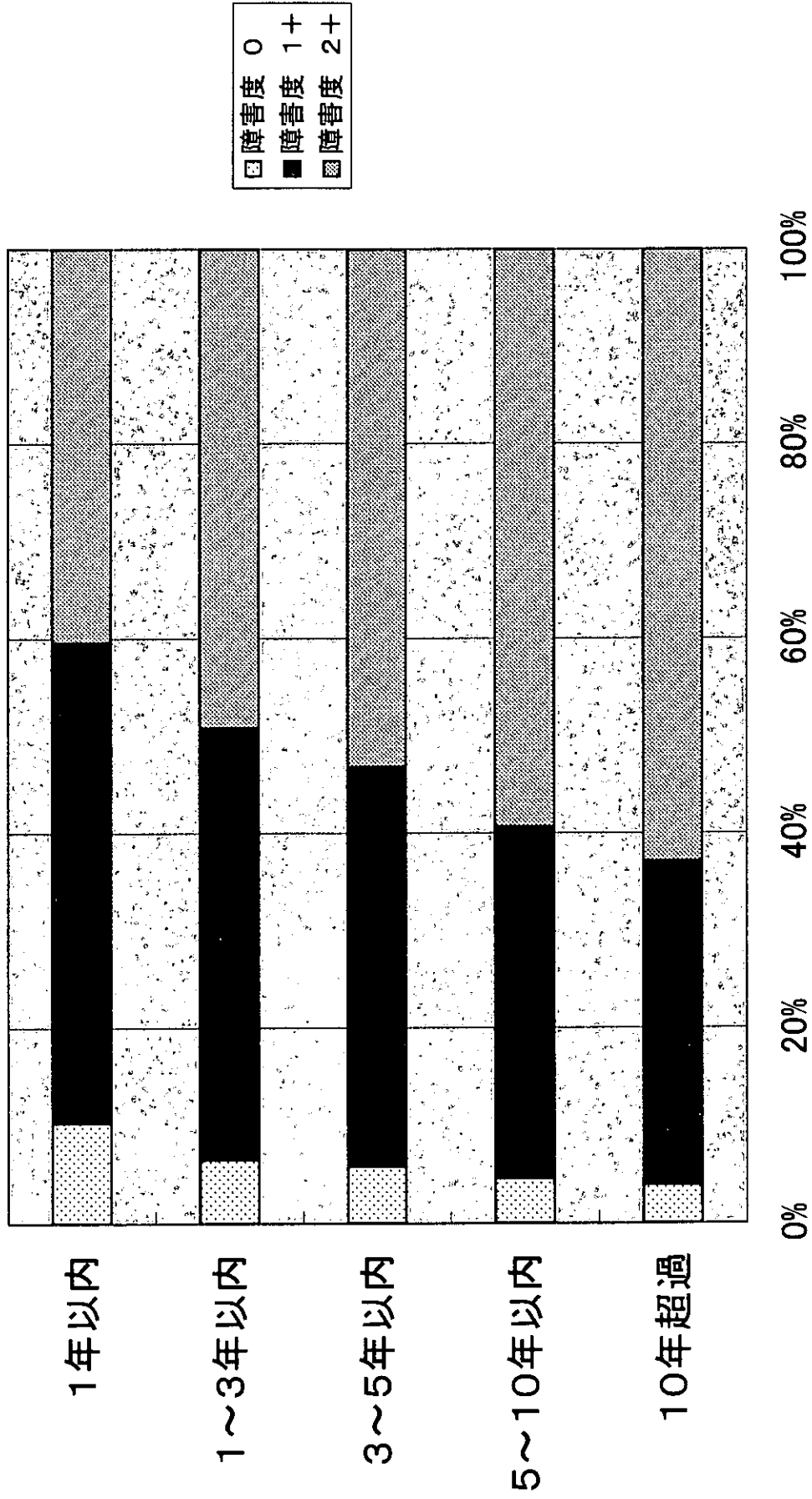


図2-7 乱用期間と家庭生活上の障害度

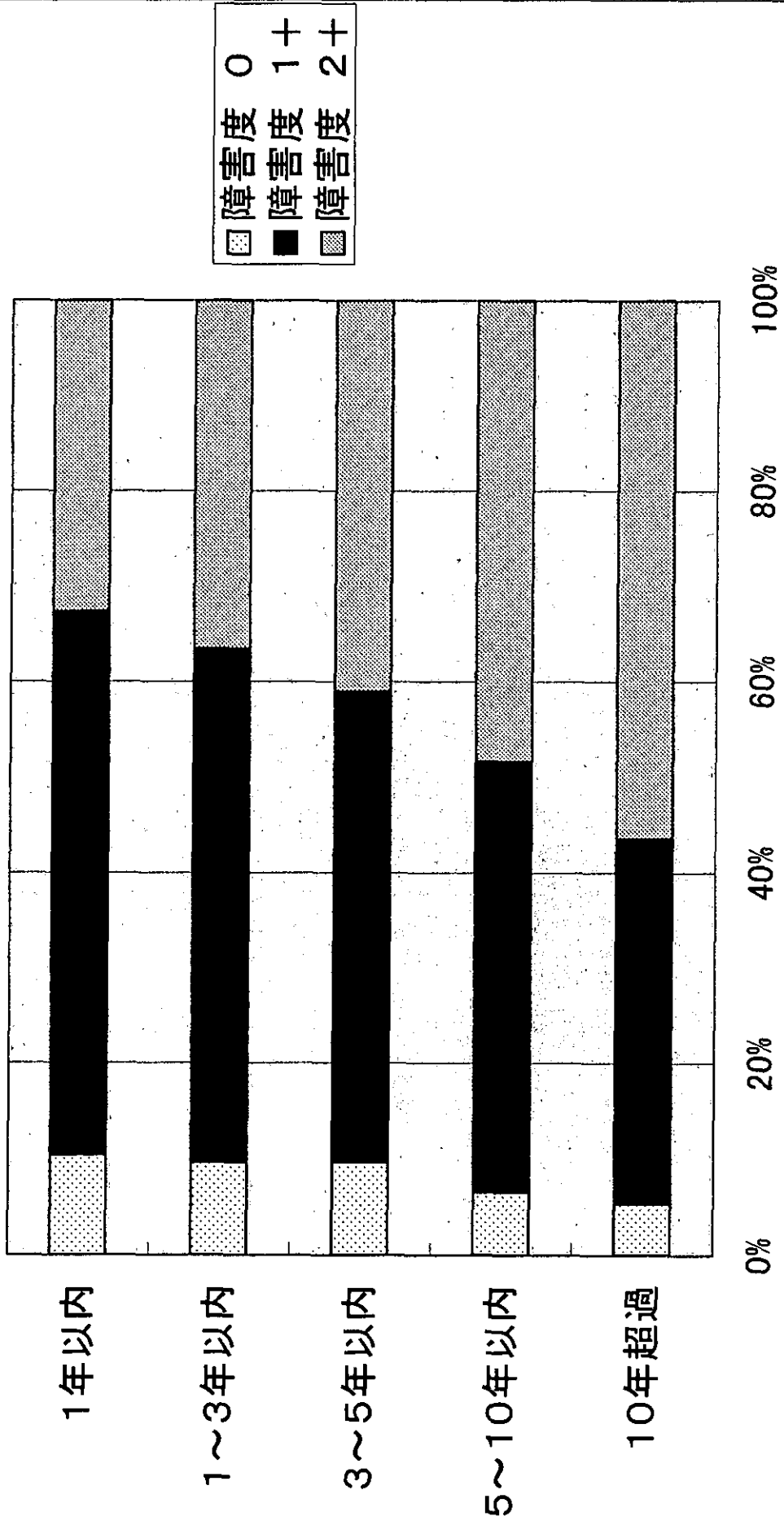


図4-1 乱用前職業における無職の割合

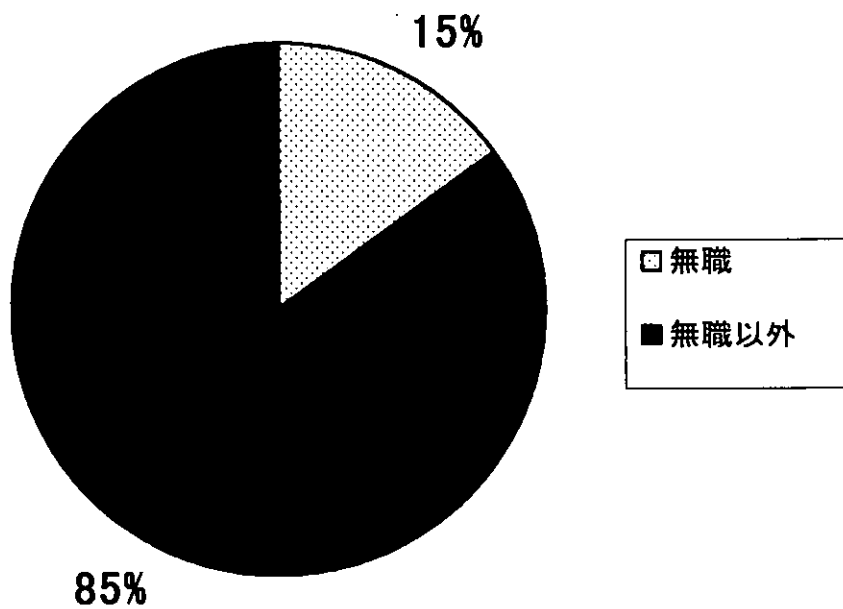


図4-2 乱用後職業の無職の割合

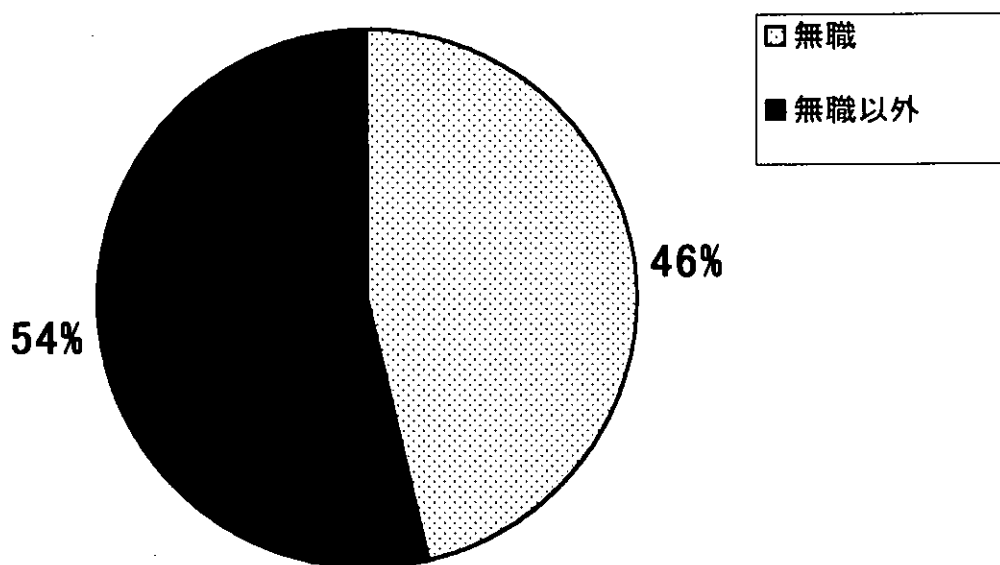


図2-8-2 乱用期間と乱用前職業

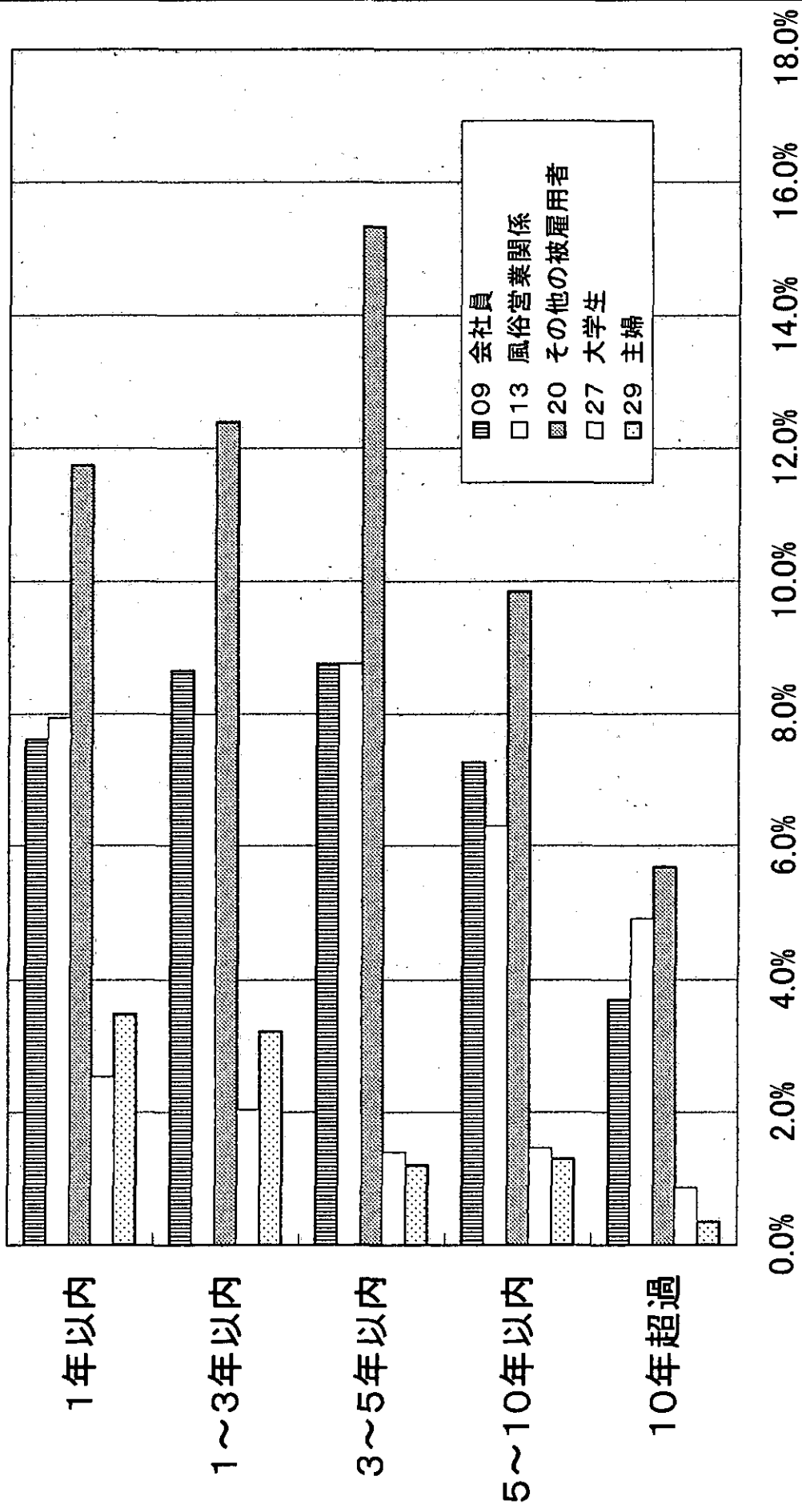


図2-9-1 乱用期間と乱用後職業

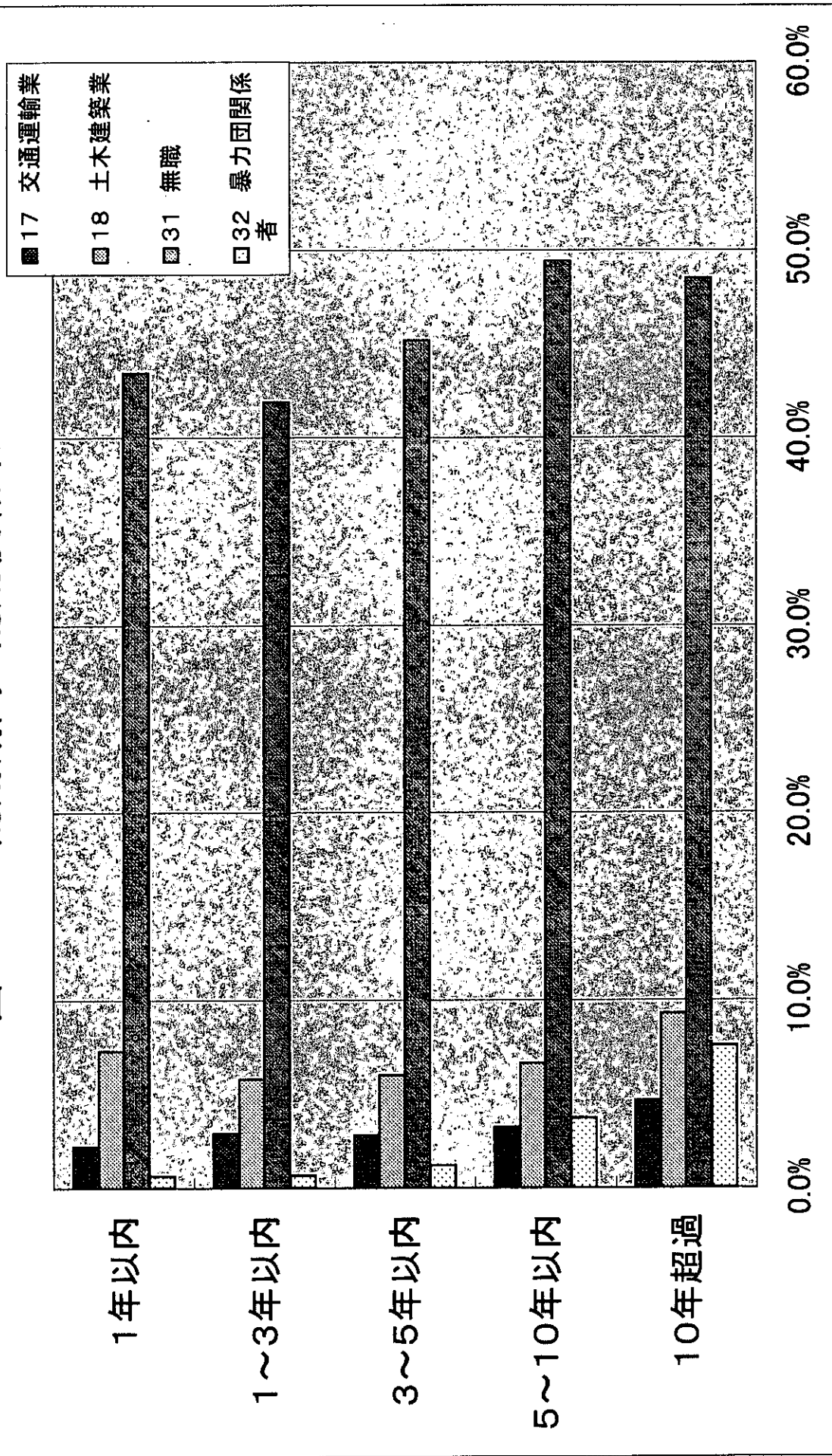


图2-10 乱用期間と配偶関係

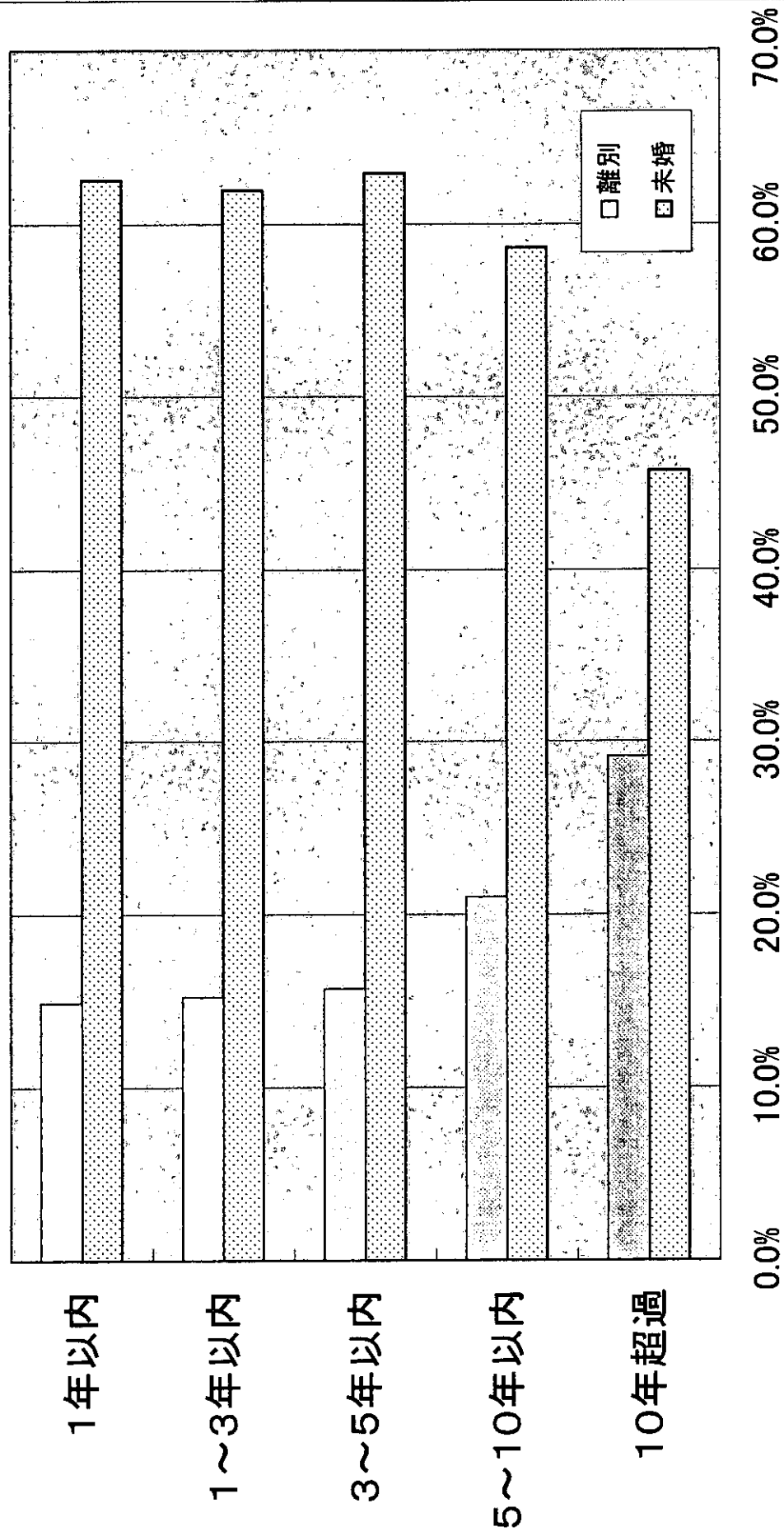
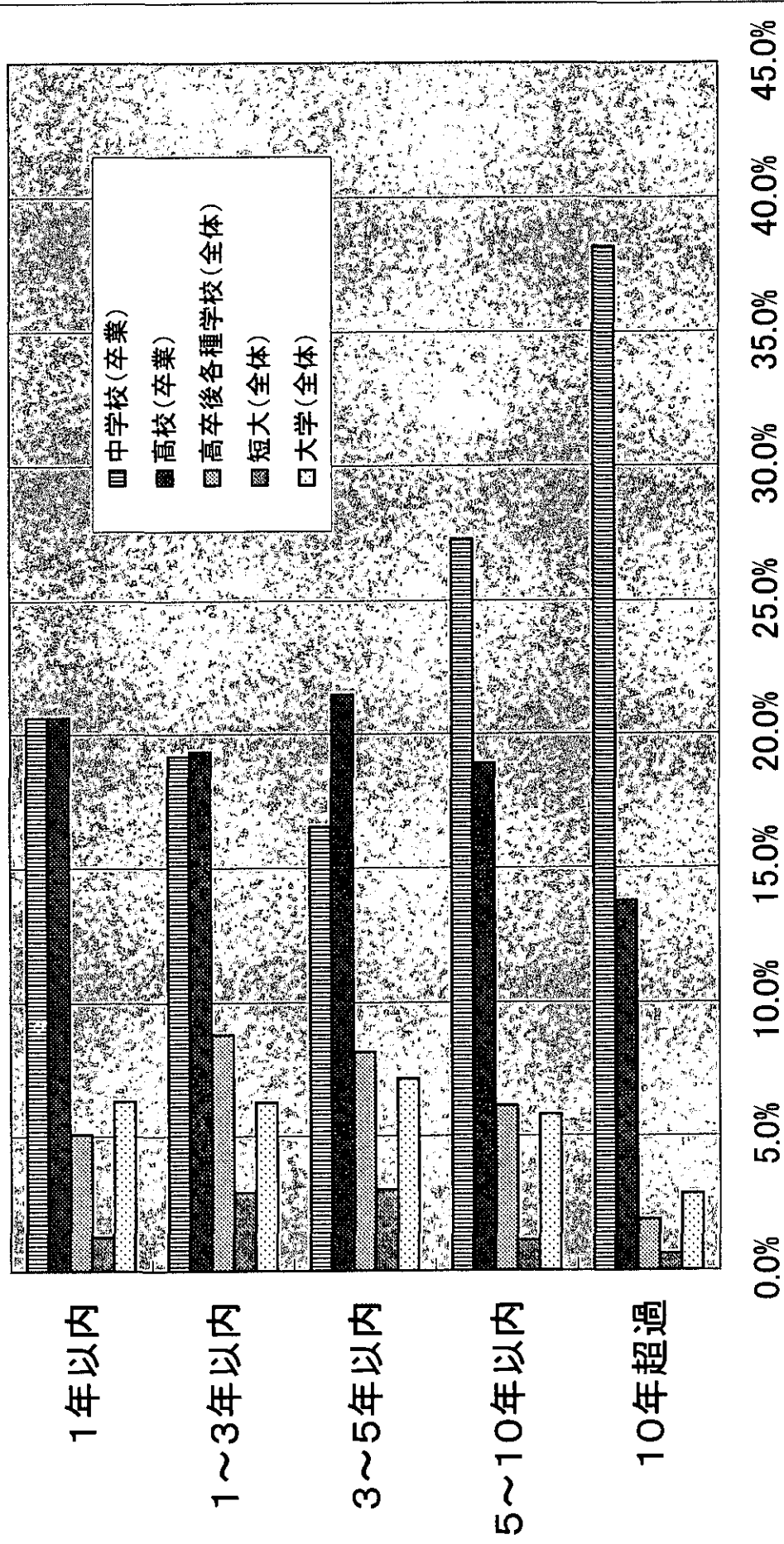


图2-11 乱用期間と学歴



厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)  
研究報告書

全国の精神科医療モニター施設を対象とする依存性薬物情報システムに報告された事例のうち、覚せい剤乱用事例における精神医学的および社会的慢性影響についての実証的研究 (課題番号 42)

主任研究者:小沼 杏坪(医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所・所長)

**研究要旨**

国立病院機構下総精神医療センターに事務局を置く依存性薬物情報研究班(班長:加藤伸勝)に平成3年度から平成14年度までの12年間に報告された全9,969件の依存性薬物情報報告事例のうち、覚せい剤乱用事例3,418件を対象に、電算機によるデータ解析を行い、覚せい剤乱用による精神医学的および社会生活上の慢性影響について研究を行った。

覚せい剤はひとたびその乱用を開始すると、長期の乱用に結びつきやすく、乱用が長期化した事例では、覚せい剤を最近1ヵ月間に1回も使用しなくても、過去の覚せい剤使用による幻覚・妄想等の異常体験の慢性化・遷延化、あるいはアルコール併用による症状の再燃・増悪などによって精神科受診に至る事例が比較的多くなる傾向が認められる。精神科受診時は、感情面の異常を高率に示し、さらにこれらの精神医学的慢性影響に加えて、種々の社会生活上の慢性影響を有する状態である。これらの結果は「覚せい剤精神病」の疾病概念について、第一次覚せい剤乱用以来、欧米とは異なる共通認識を育んできたわが国の精神医学界の立場を支持する知見である。

また特に小・中学生という若い年齢から覚せい剤の乱用を開始すると、その身体的脆弱性と、社会生活能力が低く乱用が長期化しやすいことから、幻覚・妄想等の精神病症状が慢性化・遷延化しやすいものと推察される。この結果は覚せい剤乱用防止教育の必要性を示唆する重要な知見である。また今回判明した覚せい剤乱用による種々の精神医学的慢性影響および社会生活上の慢性影響は、覚せい剤乱用防止教育上有用な資料となると思われる。

**研究協力者**

小田 晶彦(国立病院機構 下総精神医療センター・精神科医長)  
中元総一郎(国立病院機構 下総精神医療センター・精神科医師)

**A. 研究目的**

国立病院機構下総精神医療センターに事務局を置く依存性薬物情報研究班(班長:加藤伸勝、事務局長:小沼杏坪)(文献1,2)は、厚生省医薬局麻薬課(当時)の委託により行政施策の基礎資料を得るために、昭和61(1986)年秋に発足し、以後毎年度、薬物乱



用・依存事例を比較的多く扱っている全国の精神科医療施設に依頼してモニター施設の拡充を図りながら、依存性薬物に関する情報を収集・集計・分析し、専門家からなる検討委員会による検討の結果をフィード・バックする依存性薬物情報システムを完成させている。現在、本システムに協力するモニター施設は全国に163施設あり、各都道府県に最低でも1施設は分布している。

この依存性薬物情報システムにおいて、平成3(1991)年度から平成14(2002)年度までの12年間に報告された全9,969件のうち、覚せい剤乱用事例3,418件を対象に電算機によるデータ解析を行い、これによって覚せい剤乱用による精神医学的および社会的慢性影響について、実証的に検討・証明することを目的とする。

## B. 研究方法

(財)医療情報システム開発センターに委託して、平成3(1991)年度から平成14(2002)年度までの12年間にストックされている全データ9,969件のうち、主な乱用薬物名が「覚せい剤」の事例3,418件(34.3%)を対象として、まず依存性薬物情報報告書に盛り込まれている調査項目全体について、①男性・女性別集計表、②年齢階級別集計表を電算機処理により作成した。

さらに【覚せい剤乱用に関する項目】として、③乱用開始からの期間別、④現在の乱用頻度別、⑤乱用方法別、⑥初発・再発の別、⑦主な学歴別の各項目を取り上げ、これらと、【覚せい剤乱用による影響が反映する項目】と考えられる、a. 初診時の精神症状、b. 乱用による問題行動の頻度と内容、c. 社会生活

面での障害度、d. 乱用前の職業、e. 乱用後の職業、f. 現在の併用薬物、g. 過去の乱用薬物、h. 現在の配偶関係、i. 主な学歴という各項目とのクロス表をそれぞれ作成した。

次に、上記の③乱用開始からの期間別、④現在の乱用頻度別、および⑥初発・再発の別の各クロス表において、それぞれの【覚せい剤乱用に関する項目】の下位項目別にみた【覚せい剤乱用による影響が反映する項目】ごとの占める比率>とくそれ以外の下位項目の平均における同比率>とをパソコンのエクセル上で計算して、T検定によって有意差を検討することにより、【覚せい剤乱用による影響が反映する項目】について明確な増減傾向の認められたものを取り上げて、その意味するところを検討する方法をとった。

また、依存性薬物情報研究班によって作成された「依存性薬物情報の年度別集計結果」のうち、覚せい剤乱用事例において、今回対象とした平成3(1991)年度から平成14(2002)年度までの12年間の推移を検討し、毎年度ほぼ一定の傾向を認め、既に明らかにされている特徴を参考とすることにした。

### 【倫理面への配慮】

依存性薬物情報システムに報告される「依存性薬物情報報告書」には、各精神科医療モニター施設において記載する担当医が本人からインフォームド・コンセントは得るものの、本人の氏名は記載せず、生年月までの記載であり、本人を特定することができないUA法(Unlinked Anonymous)法に準じている。また、本研究は依存性薬物情報研究班の研究目的に沿ったものであることや、報告の出所が推察される部分が公表されることはないことより、倫理面への配慮は十分であると思われる。

## C. 研究結果と考察

今回覚せい剤乱用事例を対象とした時期は、福井(文献3)による覚せい剤乱用期の区分では、平成3(1991)年度から平成6(1994)年度までが、第二次覚せい剤乱用期の定着期に当たり、平成7(1995)年度から平成14(2002)年度までが第三次覚せい剤乱用期(再燃期)に当たっている。

### 1. ①男性・女性別集計表および②年齢階級別集計表にみられる覚せい剤乱用事例の特徴

まずここでは、今回調査対象とした覚せい剤乱用事例について、依存性薬物情報報告書に盛り込まれている調査項目について、①男性・女性別集計表および②年齢階級別集計表においてみられる特徴を、(a)【基本的な調査項目および覚せい剤乱用の背景や要因となる項目】、(b)【覚せい剤乱用に関する項目】、(c)【覚せい剤乱用による精神医学的な慢性影響が反映すると想定される項目】、(d)【覚せい剤乱用による社会生活上の慢性影響が反映すると想定される項目】に大別して、まとめて見ておくことにする。

#### 1)【基本的な調査項目および覚せい剤乱用の背景や要因となる項目】について(表1-1~5)

##### ① 入院・外来の別および国籍(表1-1)

対象とした覚せい剤乱用事例3,418例中、<入院>は2,002例58.6%、<外来>は1,415例41.4%を占めている。[日本籍]が圧倒的に多く3,332例97.8%であり、[外国籍]はわ

ずかに57例1.7%である。

##### ② 性別および年齢階級別分布(表1-2)

[男性]2,649例77.5%、[女性]764例22.4%であり、[男性]対[女性]の値は3.46である。したがって Bejerot(文献4)による薬物乱用の区分では、男女比が比較的接近している医原性の単純型(simple type)に比して、男性の占める比率が高い流行病型(epidemic type)の特徴を示している。

また、<年齢階級別>の分布をみると、覚せい剤乱用事例全体では、<20歳代>および<30歳代>が共に35%以上の値を占め、<40歳代>も10%以上の値を占めており、育ち盛り・働き盛りの年齢層にピークを有する分布を示す。

[男性]では、<10歳代>1.1%、<20歳代>31.7%、<30歳代>39.1%、<40歳代>16.9%、<50歳以上>10.3%となっており、<30歳代>にピークのある分布を示す。一方、[女性]では、<10歳代>8.5%、<20歳代>52.5%、<30歳代>31.2%、<40歳代>5.4%、<50歳以上>1.4%となっており、<20歳代>にピークをもつ分布を示し、<10歳代>の比率も高く、男性に比べて年齢層が低い特徴をもつ。

##### ③ 過去の乱用薬物(表1-3)

<過去の乱用薬物>について薬物コード・ナンバーをつけて対象事例全体でみると、[なし]56.4%、[16.有機溶剤]29.3%、[40.規制薬品二剤以上]8.5%であり、男性・女性別にみると、大差のない分布を示す。

<過去の乱用薬物>を年齢階級別にみると、[16.有機溶剤]の占める比率は<10歳代>35.8%、<20歳代>35.0%、<30歳代>32.3%、<40歳代>20.2%であるが、<50歳代>5.2%である。また、[40.規制薬品

二剤以上]の占める比率は<10歳代>8.4%、<20歳代>10.7%、<30歳代>9.4%であるが、<40歳代>3.7%、<50歳以上>2.1%となっている。ここで[40. 規制薬品二剤以上]とは、わが国における全国住民調査(文献5)の結果において、違法性薬物の入手可能性および生涯経験率に関しては、いずれも有機溶剤が第1位、大麻が第2位であるということから判断して、有機溶剤と大麻の二剤以上の併用を表わすと考えられる。

以上のことから、[16. 有機溶剤]は<40歳代以下>において、覚せい剤乱用への踏み石(step stone)になっていることが分かる。更に、有機溶剤と大麻の併用という[40. 規制薬品二剤以上]もまた、<30歳代以下>において、覚せい剤乱用への踏み石(step stone)になっていることが分かる。

#### ④ 現在の併用薬物(表1-4)

<現在の併用薬物>をみると、[なし]が84.0%であり、男性・女性別にみると大差のない分布を示す。<現在の併用薬物>を年齢階級別にみると、[なし]の占める比率は年齢階級が上がるにつれて減少する傾向があり、[50. アルコール]の占める比率は<20歳代以下>では5%以下であるが、<30歳代>8.2%、<40歳代>12.3%、<50歳以上>19.2%と高くなっており、これらの年齢階級では[50. アルコール]が併用薬として使用される比率が高い傾向がみられる。

#### ⑤ 乱用前の職業(表1-5)

<乱用前の職業>は覚せい剤乱用に絡みやすい職業と見ることができ、まず対象事例全体において、5%以上の比較的高い比率を示す職業をコード・ナンバーと共に順にみると、第1位[31. 無職]15.1%、第2位[18. 土木建築業関係者]9.8%、第3位[20. その他

の被雇用者]9.4%、第4位[11. 工員]8.0%、第5位[13. 風俗営業関係者]6.7%、第6位[32. 暴力団組員]6.1%、第7位[17. 交通運輸業関係者]6.0%、第8位[09. 会社員]5.5%、第9位[26. 高校生]5.0%となっており、これらの職業が全体の71.6%を占めている。なお、[34. 不明]が8.5%を占めている。

男性2,649例において、5%以上の比較的高い比率を示す<乱用前の職業>を順にみると、第1位[31. 無職]14.0%、第2位[18. 土木建築業関係者]12.6%、第3位[11. 工員]10.0%、第4位[20. その他の被雇用者]8.4%、第5位[32. 暴力団組員]7.9%、第6位[17. 交通運輸業関係者]7.6%、第7位[09. 会社員]6.3%が挙げられ、これらの職業が全体の66.8%を占めている。なお、[34. 不明]が9.1%を占めている。

一方、女性764例において、同様に5%以上の比較的高い比率を示す<乱用前職業>を順にみると、第1位[13. 風俗営業関係者]21.9%、第2位[31. 無職]19.1%、第3位[20. その他の被雇用者]13.0%、第4位[26. 高校生]9.2%、第5位[29. 主婦]6.5%、第6位[小・中学生]5.8%が挙げられ、これらの職業が全体の75.5%を占めている。なお、[34. 不明]が6.2%を占めている。

#### 2)【覚せい剤乱用に関する項目】について(表1-6~11)

##### ① 覚せい剤の入手経路(重複回答あり)(表1-6)

<覚せい剤の入手経路>を対象事例3,418例全体でみると、第1位[売人]66.5%、第2位[友人]24.6%、第3位[知人]19.5%である。<覚せい剤の入手経路>を男性・女性別にみると、男性では第1位[売人]70.9%、第2

位[友人]23.3%、第3位[知人]18.8%であり、女性では第1位[売人]51.6%、第2位[友人]28.9%、第3位[恋人(愛人)]26.8%となっており、男性では[売人]の比率が比較的高く、女性では[恋人(愛人)]の比率が特に高いのが注目される。

一方、＜覚せい剤の入手経路＞を年齢階級別にみると、[友人]の占める比率は年齢階級が上がるにつれて減少する傾向があり、＜10歳代＞の年齢層では[友人]の占める比率が42.1%と特に高いのが注目される。

#### ② 覚せい剤の主な乱用方法(重複回答あり)(表1-7)

＜覚せい剤の主な乱用方法＞を対象事例全体でみると、[静注]80.0%、[吸入]9.4%、[吸煙]14.0%である。1995年から始まった第三次覚せい剤乱用期における特徴的な乱用方法である[アプリ吸入]は、アルミ箔などの上にのせた覚せい剤をライターの火などで下からあぶって立ち上る煙霧を吸入するものであり、依存性薬物情報報告書の乱用方法の区分では、[吸入]あるいは[吸煙]に区分されると思われるが、これらの比率の単純合計は20.0%を超えている。

次に＜覚せい剤の主な乱用方法＞を男性・女性別にみると、大差のない分布を示す。一方、年齢階級別にみると、[静注]の占める比率は＜10歳代＞と＜20歳代＞では75%前後の値を占めており、それ以上の年齢層では80%以上の値である。[吸入]の占める比率は＜10歳代＞24.2%、＜20歳代＞15.2%と、他の年齢階級に比べて高い傾向がある。一方、[吸煙]の占める比率は＜10歳代＞17.9%、＜20歳代＞18.0%、＜30歳代＞13.9%、＜40歳代＞10.0%、＜50歳代＞3.5%となっており、[吸入]の占める比率よりも高年齢

の＜30歳代＞＜40歳代＞においても比較的高い値であり、両者はやや異なる分布を示している。

なお、依存性薬物情報研究班では、[アプリ吸入]の場合には、覚せい剤に直接火をつけて燃やしその煙を吸うのではないので、報告者には[吸入]を選択するように推奨しているのであり、回答される[吸煙]の中には、①[アプリ吸入]として区分されるべきものと、②紙巻きタバコの中に覚せい剤の結晶などを詰め込んで吸う文字通りの[吸煙]に区分されるべきもの、の二要素があるように思われる。

#### ③ 覚せい剤の乱用開始からの期間(表1-8)

＜乱用開始からの期間＞を対象事例3,418例全体でみると、[1年以内]315例9.2%、[1年超過～3年以内]589例17.2%、[3年超過～5年以内]502例14.7%、[5年超過～10年以内]619例18.1%、[10年超過]1,160例33.9%となっており、[不詳・不明]が233例6.8%いる。乱用期間が5年超過の事例が50%を超えており、ひとたび覚せい剤の乱用を開始すると、長期の乱用に結びつきやすい傾向を表わしているものと思われる。

男性・女性別にみると、男性では[10年超過]38.8%にピークがあり、女性では[1年超過～3年以内]27.1%にピークを有する分布となっていて、女性の方が若年層を多く含む分、＜乱用開始からの期間＞が短い傾向がある。

#### ④ 覚せい剤の乱用経過(連続的・断続的)(表1-9)

この項目は[連続的]に乱用していて受診に至ったか、それとも自発的に、あるいは精神科病院などに入院したり、矯正施設に入所して乱用の中断がある[断続的]であったかを知るものであるが、乱用の期間が短ければそれ

だけ[連続的]の多い傾向が強い。

[連続的]の占める比率は、対象事例全体では20%以下であるが、年齢階級別では、<10歳代>45.3%、<20歳代>23.3%と他の年齢層に比べて高い傾向にあり、これらの年齢層では覚せい剤の乱用開始からの期間が短いことを表わしている。

#### ⑤ 乱用は初発か再発か(表1-10)

乱用が[初発]の比率をみると、対象事例全体では30%程度であるが、<10歳代>67.4%、<20歳代>39.7%と他の年齢層に比べて高い値を示し、これらの年齢層では乱用開始からの期間が短いことを表わしていると思われる。

#### ⑥ 覚せい剤に対する依存度(表1-11)

<依存度>を対象事例全体で見ると、[精神的依存]82.5%、[身体的依存]12.8%、[娯楽段階]7.2%、[試用段階]1.5%であり、<10歳代>では[娯楽段階]が27.4%を占めており、他の年齢階級と比べて、特に高い比率である。

### 3)【覚せい剤乱用による精神医学的な慢性影響が反映すると想定される項目】について(表1-12~19)

#### ① 最長の中断期間(表1-12)

覚せい剤依存から脱却したかどうかは、3年以上の断薬継続が必要といわれているが、対象事例全体では<最長の中断期間>が[3年超過]の占める比率が10.9%であるが、<40歳代>および<50歳以上>では、20%以上の値を占めている。これは[3年超過]の中断があっても、なお精神科の事例になっているということを示しており、覚せい剤精神病の後遺症の事例が40歳以上の年齢層で多いことを表わしていると思われる。

#### ② 覚せい剤乱用の頻度(表1-13)

<乱用の頻度>を対象事例3,418例全体で見ると、[最近1カ月に20回以上]346例10.1%、[最近1カ月に1回以上20回未満]1,564例45.8%、[最近1カ月間に使用なく、最近1年間に1回以上使用]564例16.5%、[最近1年間に使用なく、過去に1回以上使用]374例10.9%となっており、[不詳・不明]が570例16.7%いる。

ここで<乱用の頻度>のうち、[最近1カ月に20回以上]と[最近1カ月に1回以上20回未満]とを合わせた事例、つまり[最近1カ月間に1回以上使用]の群は、<現在乱用中の事例>とみなすことができる。また、[最近1カ月間に使用なく、最近1年間に1回以上使用]と[最近1年間に使用なく、過去に1回以上使用]とを合わせた事例、すなわち[最近1カ月間に使用なく、過去に1回以上使用]の群は、<後遺症の事例>と見なすことができる。したがって、対象事例3,418例中、<現在乱用中の事例>は1,910例55.9%、<後遺症の事例>は938例27.4%であるといえる。

<乱用の頻度>を男性・女性別にみても大差はないが、<後遺症の事例>を年齢階級別にみると、<10歳代>16.8%、<20歳代>23.9%、<30歳代>25.9%、<40歳代>32.8%、<50歳以上>44.4%と年齢層が上がるにつれて、その占める比率が増す傾向が認められる。

#### ③ 初診時の精神症状(表1-14)

##### a. 急性中毒症状(表1-14)

覚せい剤乱用事例が初診時において<急性中毒症状>を呈する場合、急性錯乱状態、急性幻覚状態などのほか、常同行動や舞踏病様の不随意運動、血圧上昇・頻脈・高体温・瞳孔散大などの交感神経亢進症状、全身け

いれんなどの身体症状が認められることがある。

＜急性中毒症状＞[あり]は対象事例全体の25.7%となっている。

#### b. 離脱症状(表1-14)

覚せい剤乱用事例では、わが国では従来から身体依存に伴う狭義の＜離脱症状＞は認めないものとされているが、依存性薬物情報報告書が基準としているDSM-III-Rにおいては、長期大量使用を中止または減量後に24時間以上持続して認められる不機嫌気分(抑うつ、いらいら、不安)および、疲労感、不眠または過眠、精神運動興奮を操作的に＜離脱症状＞として取り上げている。

初診時に＜離脱症状＞[あり]の事例は対象全体の8.7%に認められているが、今後は「依存性薬物情報報告書」の記載要領を厳密に規定する必要があると思われる。

#### c. 意識・注意力の異常(表1-14)

初診時にせん妄、注意力・記憶の減退等の＜意識・注意力の異常＞を有する者の比率は、対象事例全体では46.8%となっている。

#### d. 異常体験(表1-14)

初診時に幻覚・妄想等の＜異常体験＞を有する者は、対象事例全体では74.5%の高率を占め、男性では76.3%、女性では68.6%を占めている。

#### e. 感情面の異常(表1-14)

初診時に不安・興奮・焦燥感等の＜感情面の異常＞を呈する者は、対象事例全体では79.6%の高率となっており、性別・年齢階級別にみても大差のない分布を示す。

#### f. 欲動面の異常(表1-14)

初診時に脱力感・全身倦怠感・意欲減退等の＜欲動面の異常＞を呈する者は、対象事例全体では57.3%となっており、性別・年齢階

級別にみても大差のない分布を示す。

#### 4)【覚せい剤乱用による社会生活上の慢性影響が反映すると想定される項目】について(表1-15~21)

##### ① 学歴別(表1-15)

対象とした覚せい剤事例3,418例の学歴別をみると、第1位[高校中退]30.4%、第2位[中学校卒業]27.4%、第3位[高校卒業]17.4%の順となっており、＜就学年数＞が[13年以上]の高学歴者は全体の11.6%を占めており、うち＜短大・大学＞に進学した者の比率は6.4%である。

平成15年度文部科学白書によると、わが国の中学校卒業生の高等学校等への進学率は1960年度57.7%、1970年度82.1%、1980年度94.2%、1990年度95.1%、2000年度97.0%となっており、これに比べると、覚せい剤乱用者では20歳代・30歳代の年齢層が70%以上を占めており、[中学校卒業]までが27%台を占めていることから、高等学校等への進学率は非常に低い値である。また、全国の公・私立高校生の中途退学率は1982年度2.3%、1985年度2.2%、1990年度2.2%、1995年度2.1%、2000年度2.6%を記録しているが、覚せい剤乱用事例では[高校中退]の占める比率は30%を超えており、著しく高い値となっている。さらに、大学・短大等への進学率は1960年度17.2%、1970年度24.2%、1980年度31.9%、1990年度30.6%、2000年度45.1%となっているのに比べると、覚せい剤乱用者では著しく低い値である。

これらのことから判断して、覚せい剤乱用事例では学業が著しく成り立ちにくいことが分かる。このことは薬物乱用防止教育上、重要な知見と思われる。

## ② 現在の配偶関係(表1-16)

覚せい剤乱用事例全体においては、[未婚]の占める比率が50%以上の値を占めており、[有配偶]の比率は20%以下、[離別]の比率は20%以上の値を占めている。

平成12年度国勢調査における満15歳以上の一般人口における有配偶率は、男性、女性共に60%前後の値を占めており、離婚率は男性・女性共に5%以下の値であることから判断して、覚せい剤乱用事例では配偶関係が非常に成り立ちにくいことが分かる。

## ③ 乱用後の職業(表1-17)

<乱用後の職業>のうち、上位5位までを占める職業をみると、男性2,649例では、第1位[31. 無職]45.5%、第2位[18. 土木建築業関係者]9.3%、第3位[20. その他の被雇用者]6.3%、第4位[11. 工員]5.7%、第5位[32. 暴力団組員]5.0%となっており、これらの職業が全体の71.8%を占めている。なお、[34. 不明]が6.7%を占めている。

一方、女性764例では、第1位[31. 無職]49.0%、第2位[13. 風俗営業関係者]16.8%、第3位[20. その他の被雇用者]、[29. 主婦]が同率で8.2%となっており、これらの職業が全体の82.2%を占めている。なお、[34. 不明]が6.9%を占めている。

覚せい剤乱用事例全体で、[31. 無職]の占める比率は覚せい剤乱用前(表1-5)には15.1%の値であるが、乱用後には約3倍の46.3%の値となっている。さらに[31. 無職]の占める比率を男性・女性別にみると、覚せい剤の乱用前には<男性>14.0%、<女性>19.1%であったが、乱用後には<男性>45.5%、<女性>49.0%と著しく高い比率となっており、覚せい剤乱用により共に職業生活が著しく成り立ちにくいことが分かる。

## ④ 仕事・学業上の障害の程度(表1-18)

<仕事・学業上の障害度>の[2+]は長期休学・退学・失業などの程度を表わす。<仕事・学業の障害度>については、[なし]が5.4%、[1+]が37.6%、[2+]が56.2%となっており、覚せい剤乱用事例の90%以上が何らかの仕事・学業上の障害を呈していることになる。

## ⑤ 家庭生活上の障害の程度(表1-19)

<家庭生活上の障害度>の[2+]は離婚などの程度を表わす。<家庭生活上の障害度>については、[なし]が7.3%、[1+]が44.5%、[2+]が46.8%となっており、覚せい剤乱用事例の90%以上が何らかの家庭生活上の障害を呈していることになる。

## ⑥ 乱用による問題行動の頻度(表1-20)

<乱用による問題行動の頻度>は[なし]が16.7%、<ときどき>を表わす[1+]が44.1%、<しばしば>を表わす[2+]が37.5%となっており、覚せい剤乱用事例の80%以上が覚せい剤乱用による問題行動を表している。

## ⑧ 乱用による問題行動の内容(重複回答)

(表1-21)

乱用による問題行動の内容であるが、対象事例全体では、[自殺企図]11.4%、[暴行・傷害]32.4%、[器物破損]28.9%、[脅迫・恐喝]14.5%、[引籠り]21.2%、[その他]15.9%となっている。

乱用による問題行動の内容を男性・女性別にみると、[自殺企図]、[引籠り]の比率は女性の方が高い傾向があり、[暴行・傷害]、[器物破損]および[脅迫・恐喝]の比率は男性の方が高い傾向がある。また、年齢階級別にみると、[暴行・傷害]、[器物破損]および[脅迫・恐喝]の比率は年齢階級が上がるにつれて高い比率となる傾向がうかがわれる。

## 2. <乱用開始からの期間>と【覚せい剤乱用による影響が反映すると想定される各項目】とのクロス表によって判明すること

1) <乱用開始からの期間>と【覚せい剤乱用による精神医学的な慢性影響が反映すると想定される項目】との関係について(表 2-1~3)

### ① 現在の併用薬物(表 2-1)

<乱用開始からの期間>が長くなるにつれて、<現在の併用薬物>の[15. 大麻]の占める比率が有意に減少し、[50. アルコール]の占める比率が有意に増加する。

このことは 36 例の大麻併用例においては、大部分が覚せい剤の長期乱用者の少ない 20 歳代以下の乱用者であることの反映と考えられる。

一方、アルコールは合法で入手しやすいことや、慢性化した異常体験に伴う不眠の自己治療としてアルコール使用が増加すること、さらにまた、乱用の長期化により慢性化・遷延化した精神病症状の再燃・増悪の原因としてアルコール使用が作用していること、などが関係しているように思われる。

### ② 過去の乱用薬物(表 2-2)

<乱用開始からの期間>の長期化にともない、<過去の乱用薬物>の[40. 規制薬品二剤以上]の占める比率が[5 年超過~10 年以内]において有意に高く、そこをピークとした推移がみられる。

ここで[40. 規制薬品二剤以上]とは、既に説明したように、全国住民調査の結果から判断して、[有機溶剤と大麻の二剤以上]の乱用を表わすと考えられる。[有機溶剤と大麻の二剤

以上]の乱用は 30 歳代以下の年齢層の覚せい剤乱用の step stone であり、[10 年超過]の乱用期間が特に多く見られる 40 歳代以上の高年齢層を含まないことから、過去に乱用している事例では、覚せい剤乱用が[5 年超過~10 年以内]程度までは長期化しやすいと考えられる。

### ③ 初診時の症状(表 2-3)

初診時の症状として、[急性中毒症状]および[離脱症状]を呈する者の比率は<乱用開始からの期間>が[1 年以内]の事例で有意に高い比率を示しており、この範囲を超えて乱用が長期化するにつれて、有意に減少する傾向を示している。

一方、[異常体験]を有する者の比率は<乱用開始からの期間>が[1 年超過~3 年以内]の事例では 589 例中 69.3%と有意に低い値を示すが、[1 年以内]の事例では 315 例中 74.6%、[3 年超過~5 年以内]の事例では 502 例中 74.1%、[5 年超過~10 年以内]の事例では 619 例中 73.8%と中位の値を示し、[10 年超過]の事例では 1,160 例中 77.1%と有意に高い値を示す。

このことは覚せい剤乱用が 3 年を超えて長期化すると、覚せい剤乱用による幻覚・妄想等の[異常体験]が逆耐性現象によって徐々に慢性化・遷延化すること、あるいは症状が再燃・増悪しやすくなることが見られ、そのため 10 年を超過すると、精神科受診につながる事例が有意に多くなることを表わしていると思われる。

また、[感情面の異常]を示す者の比率は、<乱用開始からの期間>が[3 年超過~5 年以内]の事例において有意に低い比率を示すが、[1 年以内]、[1 年超過~3 年以内]および[5 年超過~10 年以内]で中位の値を示し、[10 年



超過]の事例において有意に高い比率を示す。このことは、覚せい剤乱用の期間が[3年超過～5年以内]を境として、短いときは勿論、5年を超えて長期化してもやはり、精神科受診時には、不安・興奮・焦燥感等の感情面の異常を示す事例が有意に増加する傾向がある。

一方、[欲動面での異常]を示す者の比率は<乱用開始からの期間>が長期化しても大差なく比較的高い比率を示しており、とくに増加傾向は認めない。このことは覚せい剤乱用事例では、乱用の早期から覚せい剤の離脱時には反跳現象としていわゆる「つぶれ」の時期が認められることと関係しているものと思われる。

2) <乱用開始からの期間>と[覚せい剤乱用による社会生活上の慢性影響が反映すると想定される項目]との関係について(表2-4～12)

#### ① 乱用による問題の頻度(表2-4)

<乱用による問題の頻度>が[2+]の事例の占める比率は、<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて有意に増加する傾向が認められる。一方、<乱用による問題の程度>が[1+]の比率は<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて有意に減少する傾向が認められる。したがって<乱用による問題の程度>は<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて、その程度が増強していることが分かる。

#### ② 乱用による問題の内容(表2-5)

<乱用による問題行動の内容>のうち、<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて有意に増加する傾向を示すのは、[暴行傷害]、[器物破損]、[脅迫恐喝]であり、粗暴な傾向が増加することが認められる。一方、[引き

籠り]は<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて有意に減少する傾向が認められる。なお、[自殺企図]では<乱用開始からの期間>の[10年超過]の事例においては9.7%と有意に低い比率を示すが、<乱用開始からの期間>の長期化に伴う比率について増減の明確な傾向は見いだせない。

#### ③ 仕事・学業上の障害の程度(表2-6)

<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて、<仕事・学業上の障害度>が[なし]及び[1+]は有意に減少する傾向を示すが、[2+]は有意に増加する傾向を示しており、<仕事・学業上の障害の程度>は確実に増加することが認められる。

#### ④ 家庭生活上の障害の程度(表2-7)

<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて、<家庭生活上の障害度>が[なし]及び[1+]は有意に減少する傾向を示すが、[2+]は有意に増加する傾向を示しており、<家庭生活上の障害度>は確実に増加することが認められる。

#### ⑤ 乱用前の職業(表2-8)

<乱用開始からの期間>が長期化するにつれて、その占める比率が有意に増加する傾向のみられる<乱用前の職業>は、[01. 農林・漁業]、[25. 小・中学生]、[32. 暴力団組員]であるが、これらは覚せい剤の乱用が長期化しやすい職業と見なすことができると思われる。特に[25. 小・中学生]では、その身体的脆弱性のほか、社会生活能力が低いために、覚せい剤の乱用が長期化しやすい傾向があり、それに伴って幻覚・妄想等の精神病症状の慢性化・遷延化、あるいは症状の再燃・増悪により精神科に受診する事例が増加する傾向があると思われる。このことは薬物乱用防止教育上、重要な知見と思われる。

一方、覚せい剤の乱用期間が長期化するにつれて、その比率が有意に減少する傾向のみられる<乱用前の職業>は、[09. 会社員]、[13. 風俗営業関係者]、[20. その他の被雇用者]、[29. 主婦]であり、これらの職業では、覚せい剤の乱用開始後、比較的早い時期から職業生活面での影響が表われて事例化しやすく、乱用が長期化するにつれて離職・流出していくものと思われる。

#### ⑥ 乱用後の職業(表 2-9)

<乱用開始からの期間>が長くなるにつれて、その占める比率が有意に増加する<乱用後の職業>は、[17. 交通運輸業関係者]、[31. 無職]、[32. 暴力団組員]であり、これらは乱用の長期化に伴って問題が生じて、事例化しにくく、また逆に比較的就労・流入しやすい易い職業とみなすことができる。

一方、乱用開始からの期間が長期化するにつれて、その比率が有意に減少する職業は、[09. 会社員]、[13. 風俗営業関係者]、[14. 風俗営業以外の飲食業関係者]、[20. その他の被雇用者]および[29. 主婦]であり、これらは乱用による問題が生じた後には、継続しにくく離職・流出しやすい職業であると言える。

#### ⑦ 現在の配偶関係(表 2-10)

<乱用開始からの期間>が長くなるにつれて、[未婚]の占める比率が有意に減少する傾向がみられ、[離別]の占める比率が有意に増加する傾向がみられるのは、覚せい剤乱用により配偶関係が非常に成り立ちにくくなることを表している。

#### ⑧ 学歴(表 2-11)

<乱用開始からの期間>が長くなるにつれて、[中学校卒業]の比率が有意に増加し、一方[高校卒業]、[高卒後各種学校(在学・中退・卒業)]、[短大(在学・中退・卒業)]、[大学(在

学・中退・卒業)]という[高校卒業]以上の高学歴者の比率は有意に減少している。

このことは、背景的に乱用期間が長期の事例ほど年齢層が高く、その分[中学校卒業]の占める比率が一般に高い傾向はあるものの、<学歴>が低くければ、社会生活能力が低いために覚せい剤の乱用が長期化しやすい傾向があり、それに伴って精神病症状の慢性化・遷延化により精神科を受診する事例が多くなるものと思われる。逆に高学歴の者ほど早期に精神科を受診する事例が多い傾向があるのは、単に最近の覚せい剤乱用の一般化によって高学歴の乱用者が増加していることを反映していることのほかに、社会生活能力が一応備わっているため覚せい剤乱用による関連問題に的確に対処する傾向が強いものと思われる。

#### ⑨ 乱用の頻度(表 2-12)

(表 2-12)において、<乱用開始からの期間>が長くなるにつれて、[最近1ヶ月に20回以上使用]、[最近1ヶ月に1回以上20回未満使用]の占める比率は有意に減少する傾向があるが、[最近1年間に使用なく、過去に1回以上使用]の占める比率は有意に増加する傾向がある。ここで<乱用の頻度>のうち、特に[最近1年間に使用なく、過去1回以上使用]の占める比率に注目してこれを<乱用開始からの期間>別にみると、[1年以内]、[1年超過~3年以内]、[3年超過~5年以内]の事例では、それぞれ4.1%、4.1%、7.6%といずれも有意に低い値を示し、[5年超過~10年以内]の事例では12.5%と中位の値を示し、[10年超過]の事例においては18.0%と有意に高い値を示している。

このことは覚せい剤乱用が5年を超過して長期化した事例においては、最近の覚せい剤

乱用がないにもかかわらず、精神科医療機関に受診する事例が徐々に多くなる傾向を表わしている。すなわち、覚せい剤乱用が長期化した事例においては、過去の覚せい剤乱用により発現した幻覚・妄想等の精神病症状の慢性化・遷延化、あるいは症状の再燃しやすさが備わって、覚せい剤を乱用すること自体がその症状増悪の原因となるため、覚せい剤の〈使用の頻度〉が減少する傾向があることを表していると思われる。

### 3. 〈乱用の頻度〉と【覚せい剤乱用による影響が反映すると想定される各項目】とのクロス表によって判明すること

#### 1) 〈乱用の頻度〉と【覚せい剤乱用による精神医学的な慢性影響が反映すると想定される項目】との関係について(表 3-1~4)

##### ① 現在の併用薬物(表 3-1)

〈乱用の頻度〉が減少するにつれて、有意にその占める比率が減少する傾向のある〈現在の併用薬物〉は、[16. 有機溶剤]である。併用薬物として[16. 有機溶剤]を使用する年齢層は、後遺症の事例の少ない〈20 歳代〉と〈30 歳代〉が主であり(表 1-4)、ほとんどが覚せい剤を現在乱用中の者であるから、覚せい剤の慢性影響とはあまり関係がないと判断される。

逆に乱用頻度が減少するにつれて、その占める比率が増加する傾向のある〈現在の併用薬物〉は[50. アルコール]である。これは逆耐性現象により精神病症状の再燃しやすさが備わった覚せい剤事例においては、精神病症状の再燃・増悪の原因として、[50. アルコール]が重要な位置を占めていることを表わして

いると考えられる。

##### ② 過去の乱用薬物(表 3-2)

有意差のある増減の傾向はみられなかった。

##### ③ 初診時の症状(表 3-3)

頻繁に覚せい剤を乱用する事例から過去 1 年間に使用経験のない事例まで、覚せい剤乱用の頻度別に〈初診時の症状〉を比較すると、〈乱用の頻度〉が低くなるにつれて、[急性中毒症状]、[離脱症状]、[意識・注意力の異常]、「感情面の異常」および[欲動面の異常]を示す者の比率は有意に減少する傾向がある。

〈初診時の症状〉として幻覚・妄想等の[異常体験]を示す事例の占める比率は、〈乱用の頻度〉の[1 ヶ月に 1 回以上 20 回未満]において有意に高い比率を示すほか、一方向性の有意な増減傾向は認めず、70%前後の高い比率を示している。

[最近 1 ヶ月間に使用なく、過去に 1 回以上使用]の事例は〈後遺症の事例〉とみなされるが、初診時に[異常体験]を有する 2,547 例のうち、〈後遺症の事例〉は 661 例 26.0%である。言い換えれば、今回対象とした覚せい剤乱用事例 3,418 例のうち、これら 661 例 19.3%は、過去の覚せい剤乱用によって幻覚・妄想などの[異常体験]を発現し、最近 1 ヶ月間に 1 回も覚せい剤の使用がなくても、精神病症状の慢性化・遷延化により、あるいは症状の再燃・増悪によって精神科を受診するに至った事例である。これらの〈初診時に異常体験を有する後遺症の事例〉のなかには、覚せい剤精神病の遷延・持続型(文献 6、7、8)、あるいはアルコールの併用により症状の再燃・増悪した事例、さらには心因など種々のストレスによるフラッシュ・バックの事例が含まれると

見なされるのである。

④ 乱用による問題行動の頻度とその内容について(表 3-4)

まず、<乱用による問題行動の頻度>について<乱用の頻度>別にみると、一方向の傾向は見られない。

次いで<乱用による問題行動の内容>について<乱用の頻度>別にみると、乱用頻度が少ない事例ほど、[暴行障害]、[器物破損]という粗暴な行動は有意に減少している。これらの粗暴行動は乱用頻度の高いときに表れやすく、逆に慢性化した精神病症状を呈していても、覚せい剤の乱用がなければ粗暴な行動表現は表れないように思われる。

2) <乱用の頻度>と[覚せい剤乱用による社会生活上の慢性影響が反映すると想定される項目]との関係について(表 3-5~11)

① 仕事・学業上の障害の程度について(表 3-5)

<仕事・学業上の障害度>について<乱用の頻度>別にみると、<仕事・学業上の障害度>[2+]の占める比率は、[最近1ヶ月に20回以上使用]と[最近1年間使用なく、過去に1回以上使用]において有意に高いという傾向が見られる。

前者は頻回の使用に伴う急性影響による仕事・学業上の障害と考えられるし、後者は精神病症状の慢性化・遷延化に伴う影響によってもたらされる仕事・学業上の障害と考えられる。このことは乱用の頻度が減少しても、精神科受診を要する程度の症状を有する事例では、仕事や学業をうまくこなすことが難しいことを表わしていると考えられる。

② 家庭生活上の障害の程度について(表 3-6)

<家庭生活上の障害度>について<乱用の頻度>別にみると、<家庭生活上の障害度>[2+]の占める比率は、これも同様に[最近1ヶ月に20回以上使用]と[最近1年間使用なく、過去に1回以上使用]において有意に高いという傾向が見られる。

前者は頻回の使用による急性影響、後者は慢性化した精神病症状による影響に伴う家庭生活上の障害と考えられる。このことは乱用頻度が減っても、精神科受診を要する程度の症状を有する事例では、家庭生活が破綻しているという現状が表わされていると思われる。

④ 乱用前の職業(表 3-7)

乱用頻度が少なくなるにつれて、その占める比率が増加する傾向のある<乱用前の職業>は、精神病症状が慢性化・遷延化しやすい職業とも考えられる。これらの<乱用前の職業>は[01. 農林・漁業]、[25. 小中学生]、[32. 暴力団組員]である。このうち[01. 農林・漁業]や[32. 暴力団組員]は覚せい剤乱用や精神病症状の出現が事例化しにくく、慢性化・遷延化しやすいことが推測される。また[25. 小・中学生]は覚せい剤の使用開始年齢が若く、その身体的脆弱性と、社会生活能力が低く乱用が長期化しやすいことから、精神病症状が慢性化・遷延化しやすいものと推察される。このことは覚せい剤乱用防止教育の必要性を示唆する重要な知見と思われる。

一方、乱用頻度が減少するにつれて、その占める比率が減少する傾向のある<乱用前の職業>は、比較的早期に事例化しやすい職業と考えられ、[09. 会社員]、[13. 風俗営業関係者]、[14. 風俗営業関係者以外の飲食業関係者]、[20. その他の被雇用者]などがこの傾向を示す。