

と、いずれも1999年調査の結果を下回っていた。④1年経験率は、補正值で、すべて統計誤差内であった。また、上記6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、及び有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も統計誤差内であったか、いずれも2001年調査、1999年調査の結果を下回っていた。⑤同じ違法薬物でも呼称により周知度が異なることか明らかになった。「覚せい剤」の周知度は全体で85.8%と高いが、「スピート」では33.6%であり、「エス」では11.4%に低下していた。しかも、10～30歳代では「スピート」の周知率は55～65%、「エス」では20～31%と高く、年代により、呼称の周知度も変化することか明らかになった。薬物乱用防止教育、啓発活動等の際には、この点に考慮する必要がある。⑥違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤のみか入手可能群か入手不可能群を上回っていた（生データ）。この結果は従来通りであった。⑦わか国の薬物乱用・依存状況が多くの人に比べて良好を保ってきた背景には、遵法精神の高さかあると思われるか、本年度の調査でも、その傾向は保たれていた。しかし、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さか読み取れる結果であった。⑧わか国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、今回の2003年調査では、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果であり、その内容は1999年調査の結果に近いものであった。ただし、2001年調査との比較では、覚せい剤だけは乱用経験者数は横ばいしないしは増加している可能性かある。⑨違法薬物乱用防止の啓発か進み、同時に、取締の強化か図られれば図られるほど、回答者側での心理的ハイアスか高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的な調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味なから、今後も調査を継続してゆく必要かある。

## 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。

戦後のわか国での歴史は、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、ハブ経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤乱用期となった(9)14)。

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ぬ。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か必要である。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か望ましい。

本調査は、薬物使用・乱用に関して存在する幾つかの経年的全国調査の中の一つであるか、全国的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、わか国唯一のものである。

この住民調査は、厚生労働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)1)で、1993年には東京圏、大阪圏(対象 3,000人)2)、1994年には東京圏、大阪圏、北九州圏(対象 3,300人)3)に対して実施され、その成果のもとで、1995年には、わか国初の「薬物使用に関する全国住民調査」(対象 5,000人)4)となった。その後、全国規模の調査は1997年5)、1999年11)、2001年15)と実施され、今回の2003年調査となった。

本調査研究の成果は、わか国における薬物乱用・依存の予防・啓発、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か、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 2003年9月18日～10月1日

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

### 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、全国の地区町村に在る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、

(2) さらに各地区内を、都市規模によって表1のように8分類し、それぞれを第1次層として、下記のように計47層とした。

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
	東京23区	横浜市	川崎市 京都市	千葉市 大阪市 北九州市	その他 の政令市				
北海道					73(5)	67(5)	35(3)	51(4)	226(17)
東北					39(3)	117(8)	92(6)	139(10)	387(27)
関東	328(23)	137(10)	50(4)	35(3)	40(3)	614(43)	213(15)	188(13)	1,605(114)
北陸						84(6)	65(5)	72(5)	221(16)
東山						70(5)	59(4)	75(5)	204(14)
東海					84(6)	221(15)	89(6)	100(7)	494(34)
近畿			56(4)	100(7)	59(4)	362(25)	129(9)	107(7)	813(56)
中国					44(3)	122(8)	61(4)	79(5)	306(20)
四国						65(5)	43(3)	59(4)	167(12)
北九州				40(3)	51(4)	73(5)	79(5)	95(7)	338(24)
南九州						93(6)	56(4)	90(6)	239(16)
計	328(23)	137(10)	106(8)	175(13)	390(28)	1888(131)	921(64)	1055(73)	5,000(350)

表2 回答数(率)

調査対象数	5,000
有効回収数(率)	3,566(71.3%)
調査不能数(率)	1,434(28.7%)
不能内訳	
転居	150(3.0%)
長期不在	55(1.1%)
一時不在	356(7.1%)
任居不明	39(0.8%)
拒否	734(14.7%)
その他	100(2.0%)

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
15～19歳	4	3%	2	9%
20歳代	11	2%	7	9%
30歳代	10	5%	8	4%
40歳代	7	7%	7	0%
50歳代	11	0%	8	4%
60歳以上	9	8%	10	7%

表4 地区別標本数と回収数（率）

地区	標本数	回答数（率）
北海道	226	178 (78.8)
東北	387	295 (76.2)
関東	1605	1048 (65.3)
北陸	221	166 (75.1)
東山	204	151 (74.0)
東海	494	374 (75.7)
近畿	813	570 (70.1)
中国	306	244 (79.7)
四国	167	125 (74.9)
北九州	338	244 (72.2)
南九州	239	171 (71.5)
計	5,000	3,566 (71.3)

大都市＝東京23区 横浜市、川崎市、京都市 千葉市、大阪市、北九州市 その他の政令市（7層）（計14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）ここていう都市とは、平成15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14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 108,359,399）。

(3)標本数5,000人を、上記47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か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12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）数か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）数か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12年国勢調査時の市町村コートに従った。

(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。

なお、本報告書では菓物使用の経験率等については、性別、年齢層について調査地区毎に実際の人口比を元に調査結果を補正した補正值を用いているところもあり、その箇所は補正值と明記した。補正值の箇所ではその値は生データによる表での結果とは異なっている。

## C 研究結果

### 1 回収結果（表2～表6）

回答数（率）は3,566（71.3%）であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回答数（率）は表4の通りである。今回の回答数は2001年調査15）の回答数とほぼ同しており、この種の調査としてはまずまず良好と考えられる。

なお、有効回答の基準を「80の質問中41問以上に答えてくれたもの」とした。その結果、有効回答数は3,539となった。本報告書ではこの3,539通について、結果を分析した。

対象の性 年齢・学歴は表5に示した。

対象の職業 身分は表6に示した。

### 2 調査結果（表7～表135）

調査結果は男女別/年代別に表7～表135に示した。また、調査結果の中で重要と思われる項目については図1～図44、表136～143に示した。

## D 考察

### 1 飲酒習慣について

飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の割合）は、男性で95.0%、女性で91.4%、全体で93.1%であった（表7）。図1に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代、70歳代以上を除けば、男女ともに年代に関わらず90%を越えていた。このことは、わか国では、ほとんどの者に飲酒の生涯経験があり、「飲んだことがあるか、ないか」を基準に飲酒関連問題を論してもさほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的因子を絡めて論じる必要があることを示唆している（7）10）12）。

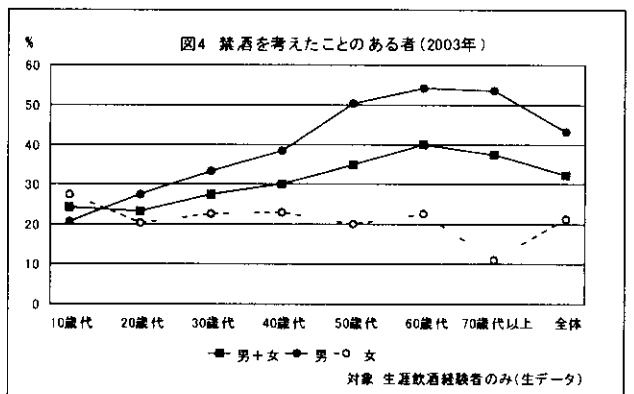
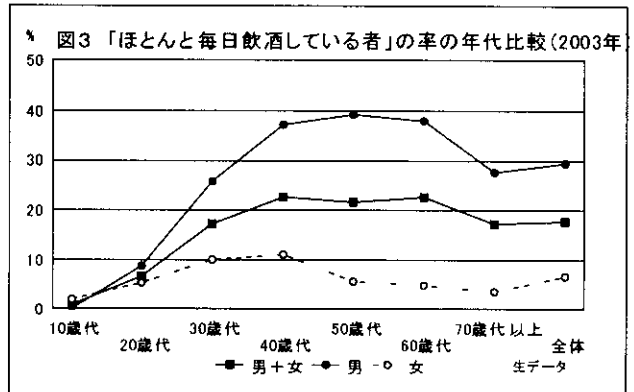
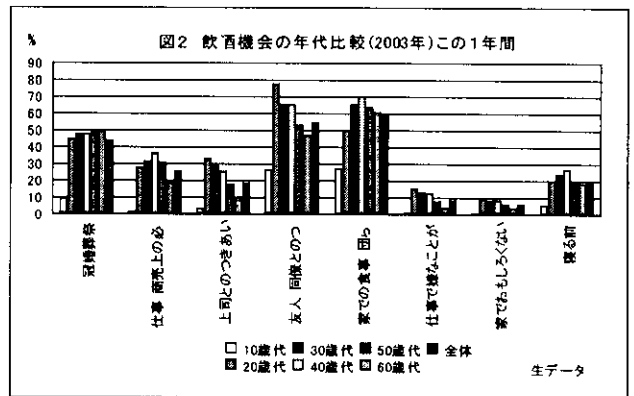
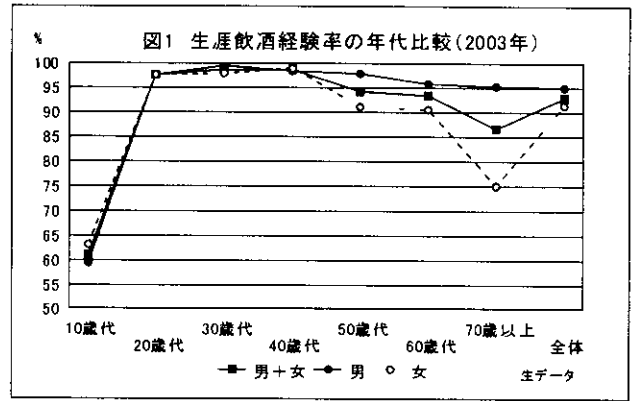
これまでに飲酒したことのある機会（表8）では、男性では「友人・同僚と」（77.9%）、「家の食事・団らん」（75.0%）、「冠婚葬祭」（74.8%）が多く、女性では「冠婚葬祭」（69.1%）、「友人・同僚と」（68.8%）、「家の食事・団らん」（66.5%）が多かった。

初飲年齢（初めて飲酒した年齢）は表9の通りである。男女共に「18～19歳」で始めた者が最も多く、2001年調査（15）では、女性では「20歳以降」に始めた者が最も多かったことを考えると、女性での初飲年齢が早まっている可能性がある。

飲酒経験者が「それなりに飲酒するようになった時期」は表10の通りである。男女共に「20歳以降」の者が最も多く、次いで「18～19歳」が多かった。「それなりに飲酒」という聞き方は、定義が不明瞭であるため、今回の2003年調査からは、「一回の量にかかわらず、月に一回以上飲酒すること」と定義付けた。同時に、2003年調査からは「それなりに飲酒するまでには至ったことかない」という選択肢も設けた。

飲酒1年経験率（この1年間で飲酒経験のある者の割合）は、男性で89.0%、女性で80.3%であった（表11）。

過去1年間で飲酒した機会（表12）は、男性では「家の食事・団らん」（73.7%）、「友人・同僚と」（72.1%）、「冠婚葬祭」（60.1%）が多く、女性では「家の食事・団らん」（66.4%）、「友人・同僚と」（58.2%）、「冠婚葬祭」（45.1%）が多かった。図2は、過去一年間に飲酒した機会の頻度を示しているが、「冠婚葬祭」での飲酒経験は50歳代で最も高く、「仕事・商売上の必要」は40歳代、「上司とのつきあい」は20歳代、「友人・同僚とのつきあい」は20歳代、「家での食事・団らん」は40歳代で最も高く、ライフサイクルの影響を色濃く反映



していると考えられた。

過去1年間の飲酒頻度(表13)は、男性では「ほとんど毎日」の者が33.2%と最も多く、「週3~6回」の者も含めると、50.4%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が36.1%と最も多かった。

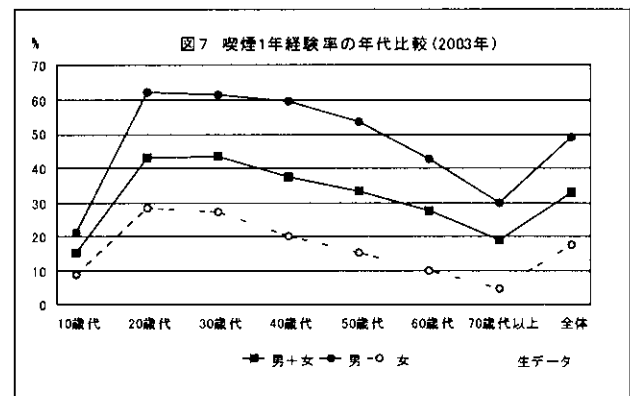
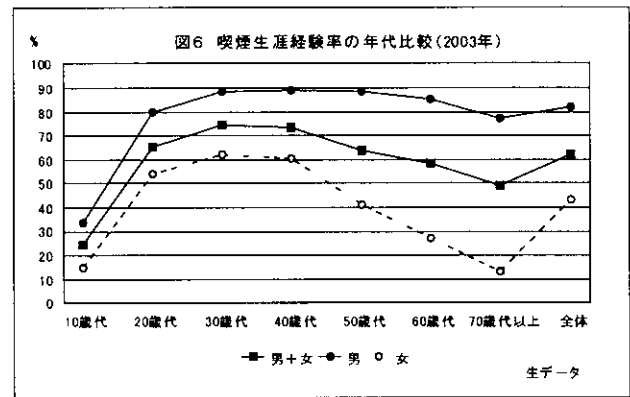
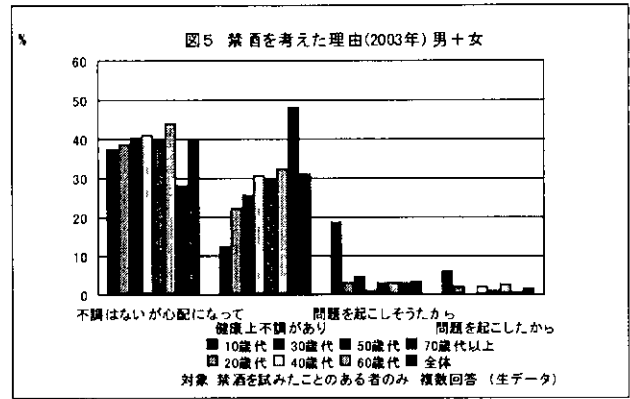
図3は、「この1年間で、ほとんど毎日飲酒している者」の割合を年代比較で示している。男女共に40歳代までは年代が進むにつれて増加し、男性では50歳代、女性では40歳代でピークを迎え(それぞれ39.3%、11.0%)、その後、低下することが示されている。

生涯飲酒経験者での禁酒に対する考え(実態は表14に示した。禁酒中の者も含めて禁酒を考えたことのある者は、男性で43.5%(712人)、女性で21.3%(353人)、全体で32.3%(1,065)であった。

図4は禁酒を考えたことのある者の割合の年代比較であるが、女性では20歳代以降ほぼ一定であるのに対して、男性では60歳代まで年齢と共に割合が高くなることかわかる。

生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことのある者が、禁酒を考えた理由としては、男女共に「健康上の不調は感じないか可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多かった(表15)。ちなみに、2001年調査(15)では、男性では「健康上の不調を感じたから」が最も多かったことを考えると、「健康志向」ブームを反映している可能性がある。

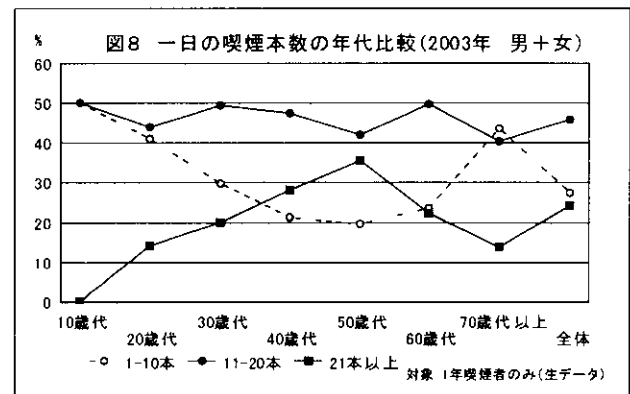
図5は、生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことのある者での禁酒を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のものとなっていることがわかる。



## 2 喫煙習慣について

これまでに1回でも喫煙したことのある者の割合(喫煙生涯経験率)を表16に示した。男性で82.1%、女性で43.1%、全体では62.1%であり、すべてにおいて2001年調査(15)よりは低下していた。図6は喫煙生涯経験率を年代別に示している。男女ともに全ての年代において、生涯経験率は2001年調査(15)の結果より低かった。

喫煙生涯経験者について、初めて喫煙した時の年齢を表17に示した。男性では「18-19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」始めた者が最も多かった。



また、喫煙生涯経験者について、「それなりに喫煙するようになった時期」を表18に示した。ここでも「それなりに」という設問に関しては飲酒の場合と同様に本調査より定義を明確化し、「それなりに喫煙する」とは一回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」と定義付けた。

喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19に示した。男性で49.2%、女性で17.5%、全体で32.9%であった。これらの結果の全ては2001年調査15の結果より低い値であった。

図7は喫煙1年経験率を年代別に示したものである。男女ともに20歳代で最も高く、以後、年代とともに低下していた。また、その値は女性の50及び60歳代を除けば、2001年調査15の結果より低い値であった。

喫煙1年経験者に関して、過去1年間の喫煙頻度を表20に示した。「ほとんど毎日」の者が男性では87.6%（743人）、女性で76.0%（241人）、全体で84.5%（984人）であり、飲酒に比べて高率であった。これは同じ依存性薬物でも薬物による薬理作用の違いを反映していると考えられる。

図8～図10は喫煙1年経験者の中での「ほとんど毎日」喫煙する者の本数からみた割合を示している。男性では50歳代まで、女性では60歳代まで、一日に21本以上喫煙する者の割合が年代とともに増加していた。

喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことの有無と禁煙状況とを表21に示した。また、図11は、喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことのある者の割合を年代別に示したものである。男性では20歳代から年齢か上がるにつれて割合も増加していたが、女性ではU字型ないしはV字型のカーブを描いていた。これまでの本調査では、女性では20歳代のみが特異的に高かった傾向にあり、20歳代の女性での妊娠問題が絡んでいると推定してきたが、本年度はそのようにはなっておらずその理由は不明である。

喫煙生涯経験者で、禁煙を考えたことかあるか、あるいは禁煙したことかある者に関して その禁煙理由を表22に示した。男女ともに、「健康上の不調を感じたことはないか、その可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多く、次に「健康上の不調を感じたから」ないしは「他者への影響」を選んだ者が多かった。

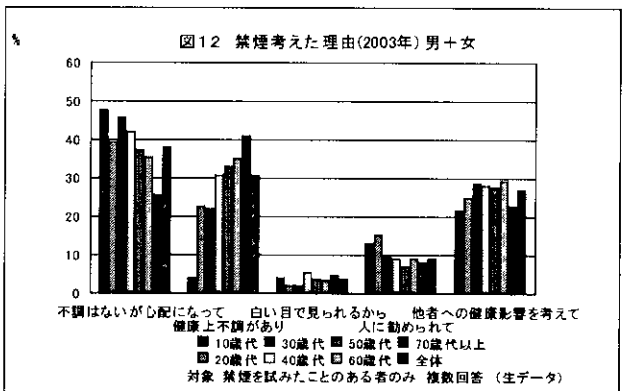
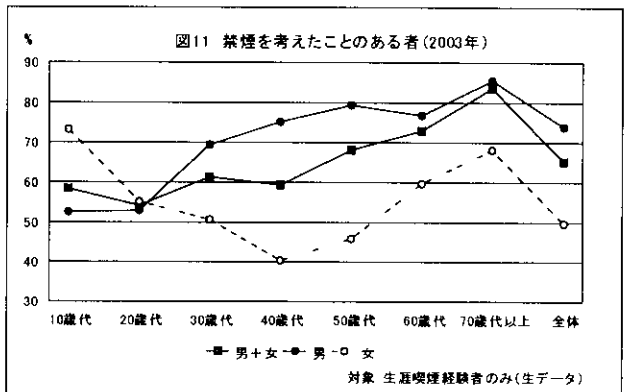
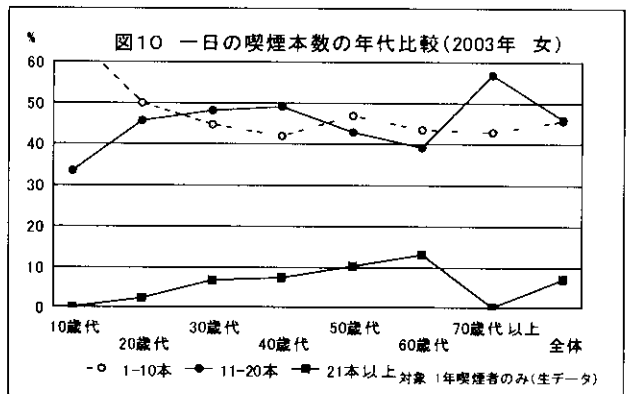
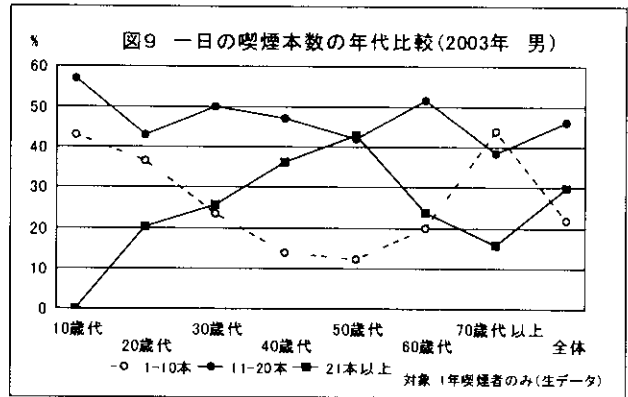


図12は生涯喫煙経験があり、かつ禁煙を考えたことがある者での禁煙を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のものとなっていることかわかる。

### 3 常備薬 医薬品について

#### 1 常備薬について

家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬（67.0%）、②胃腸薬（61.2%）、③目薬（57.2%）、④湿布薬（50.7%）、⑤鎮痛薬（37.4%）、⑥ビタミン剤（31.8%）の順に頻度が高く、その割合、順序は1999年調査11）、2001年調査15）の結果と同してであった。

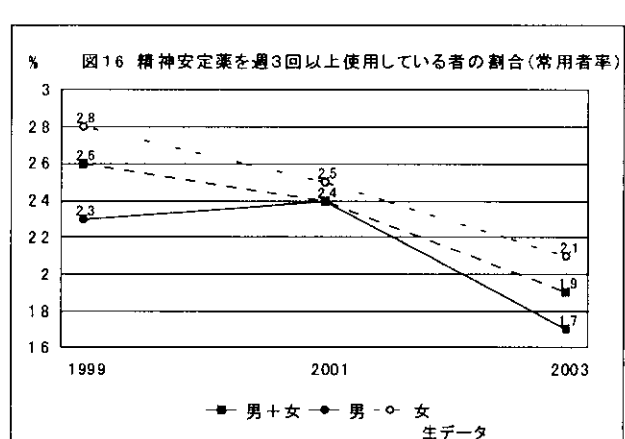
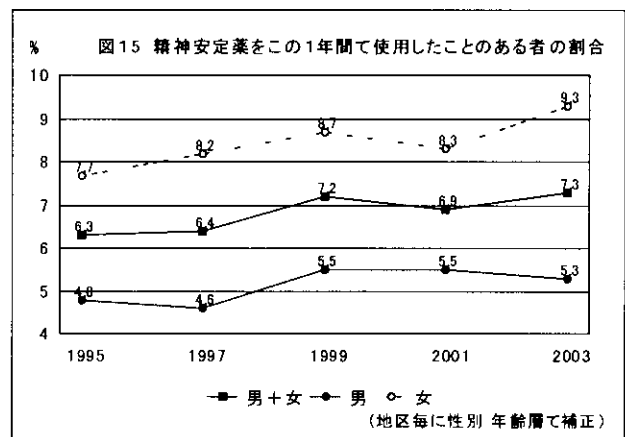
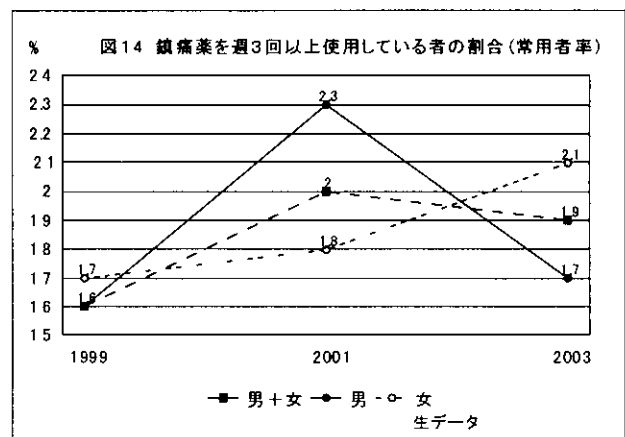
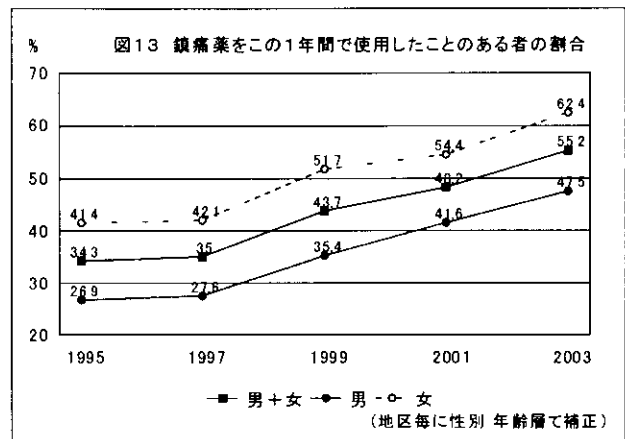
また、過去1年間で1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬（65.5%）、②鎮痛薬（55.0%、表25）、③目薬（50.8%）、④胃腸薬（45.5%）、⑤湿布薬（38.8%）の順で頻度が高かった（表24）。この順番は2001年調査15）と比べると、鎮痛薬と目薬の順番が違うだけであった。ただし、今回の2003年調査からは、鎮痛薬及び精神安定薬、睡眠薬についての尋ね方を少々変更したか、鎮痛薬と目薬の順番の変化はそのための可能性が高い。

#### 2 鎮痛薬使用について

鎮痛薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合は、生データ上は、男性で46.9%、女性で62.6%、全体で55.0%であったが（表25）、補正值による年次推移は図13の通りである。

1年使用経験率は調査年ごとに上昇しているが、それか1999年調査11）、2001年調査15）及び今回の2003年調査での質問法の少々の変更のせいによるのかどうかは不明である。質問法としては、今回の2003年調査では、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関しては他の医薬品とは完全に切り離して、それぞれ個別に問う形式に変更したか、この方法か回答上、最も矛盾も少なく、結果的に最も妥当な方法と考えられることから、同じ方法を用いた今後の結果の推移を見る必要がある。ただし、男性よりも女性での1年経験率が高いのは、毎回同じである。この性差は鎮痛薬の使用理由として、女性では「生理痛」による使用の割合が高いことが最大の要因であると推定できる（表27）。

鎮痛薬のこの1年間での使用頻度は表25の通り



である。使用した者の頻度は、「1年間に数回」使用した者が男性で31.9%、女性で37.1%、全体で34.5%と最も多かった。

鎮痛薬の使用には、慢性疼痛に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるか、表25の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では1.7%、女性では2.1%、全体では1.9%であった。図14に常用使用者の割合の推移を示したか、数字自体が小さく、はらつきが大きく、論評しかたい。

また 鎮痛薬の入手先（表26）としては、2001調査15)では「薬局・薬店」、「医院 病院」が1位ないしは2位を占めていたが、今回は全体では「家族から」が最も多く、男性では「薬局 薬店」が、女性では「家族から」が最も多くなった。これは2001年調査15)では、選択肢として「家族（常備薬）から」としていたか、今回は「家族」と「常備薬」とを分離したためと考えられる。

鎮痛薬の使用目的（表27）としては、全体では①「頭痛」、②「歯痛」、③「生理痛」の順であった。ただし、男性では①「頭痛」、②「歯痛」、③「胃痛」の順であり、女性では①「頭痛」、②「生理痛」、③「歯痛」の順であった。「遊び 快感目的」での使用者は男性で1人認められた。

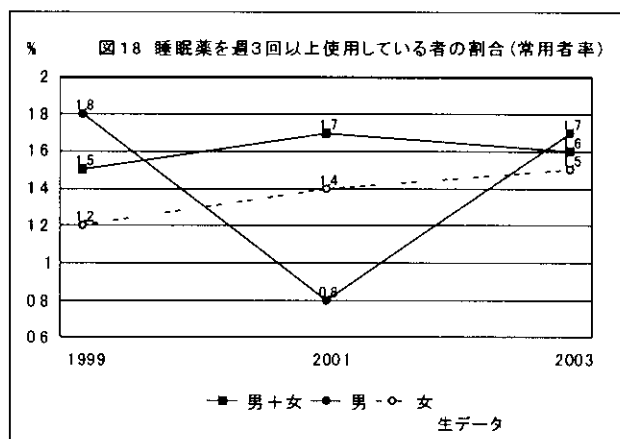
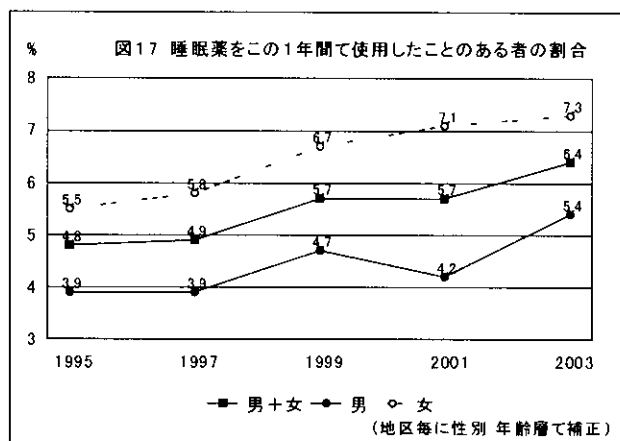
鎮痛薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その鎮痛薬の使用についての心情・実情を表28に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が最も多かったか、それ以外では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」者が最も多く、次いで「心配もあるかとどちらかというを使う」者が多かった（表28）。

### 3 精神安定薬使用について

精神安定薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合は、生データ上は、男性で5.9%、女性で8.7%、全体で7.3%であり（表29）、2001年調査15)とほとんど同してあったか、補正值で見ると図15の通りであり、調査年ごとに増加していた。

使用頻度は、表29の通りである。

精神安定薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるか、表29の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と



定義した場合、男性では1.7%、女性では2.1%、全体では1.9%であった。この常用者率（生データ）の推移は図16の通りであり、低下していた。

また、精神安定薬の入手先（表30）は「薬局 薬店」が75%台と圧倒的に高かった。2001年15)及び1999年調査11)では、「医院・病院」が男女合わせた全体で、それぞれ83.6%、93.8%であり、「薬局 薬店」が男女合わせた全体で、それぞれ7.8%、6.6%であったことを考えると11)、今回の結果は院外処方か明らかに普及したためと推定できる。

精神安定薬の使用目的（表31）としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、次に「不安解消」、「ストレス軽減」が続いた。「遊び・快感目的」で使用した者は認められなかった。

精神安定薬には概して依存惹起作用があるものが多いか、その精神安定薬の使用についての心情・実情を表32に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が最も多かったか、それ以外では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」と「心配もあるかとどちらかというを使う」とか拮抗していた(表



32)。

#### 4 睡眠薬使用について

睡眠薬をこの1年間に1回でも使用したことがある者の割合は、生データ上は、男性で6.3%、女性で6.4%、全体で6.4%であったか(表33)、補正值による年次推移は図17の通りである。ここでも、鎮痛薬、精神安定薬と同じように、年次推移上、上昇が認められた。

使用頻度は表33の通りである。使用経験のある者では、男女ともに「1年間に数回」使用した者の割合が最も多かった。

睡眠薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるか、表33の「週に3~6回」と「ほとんど毎日」とを常用の使用と定義した場合、男性では1.7%、女性では1.5%、全体では1.6%であった。この生データの年次推移は図18の通りであるか、2001年の男性での結果は別にして、全体ではほとんど変わっていないようである。

また、睡眠薬の入手先(表34)は、「薬局・薬店」が圧倒的に多く、2001年調査(15)では「医院・病院」が男女合わせた全体で92.8%と圧倒的に多かったことを考えると、ここでも院外処方の方が普及が推定できた。

睡眠薬の使用目的(表35)としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多かったか、男性では次に「ストレス軽減」が続いたのに対して、女性では「高血圧の治療」が続いていた。

「遊び・快感目的」で使用した者は認められなかった。

睡眠薬には多かれ少なかれ依存着起作用があるか、その睡眠薬の使用についての心情・実情を表36に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことかない」と答えた者が最も多かったか、それ以外では男性では「必要な時には心配せずに使っている」が続いたか、女性では「必要な時には心配せずに使っている」者と「心配もあるかとちらかというを使う」者とか拮抗していた(表36)。

#### 4 違法性薬物について

#### 1 違法性薬物について

違法性薬物の名前をとどの程度聞いたことがあるか(周知度)を、表37に示した。またその年代での違いを図19~22に示した。

有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は年代に関わりなく80%以上の者が周知しているか、「有機溶剤」というと、年代に関係なく約20%前後の者しか周知していなかった(図19)。また、「トルエン」に関しては、20歳代以降の者では約50%前後からそれ以上の者が周知していたにも関わらず、トルエンを主流とする「シンナー遊び」の最頻年代である15~19歳では約20%の者しか周知していなかった。この年代でのトルエンに対する周知度は、1999年調査(11)では約17%であり、2001年調査(15)では約30%であったか、今回の割合は再びの減少を示しており、薬物乱用防止教育のなお一層の徹底が望まれる結果であった。

大麻に関しては、「大麻」という用語は男女共に90%弱の者に知られているが、「マリファナ」になると男女共に約75%に減少し、「ハシッシ」(大麻樹脂)に至っては、男性で21.3%、女性で11.5%、全体で16.3%の者しか周知していなかった(表37)。この結果は2001年調査(15)の結果とほとんど同じであった。また年代別には(図20)、「ハシッシ」は40歳代をピークにして、その前後で周知度が低くなってゆくことも2001年調査(15)の結果と同じであった。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は男女共に約85%の者が周知していたか、「スピード」となると、全体で33.6%に低下し、「エス」では、さらに低下して11.4%であった(表37)。これを年代別に見てみると(図21)、「スピード」は10~30歳代で、「エス」は10~20歳代で周知率が高く、その割合は年代の増加とともに減少していた。その逆か「ヒロポン」「シャブ」であり、特に「ヒロポン」では年代が高いほど周知している傾向が伺えた(図21)。第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言われた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッション感覚で使用するという面があるか、以上の結果はその傾向を強く示唆するものである。

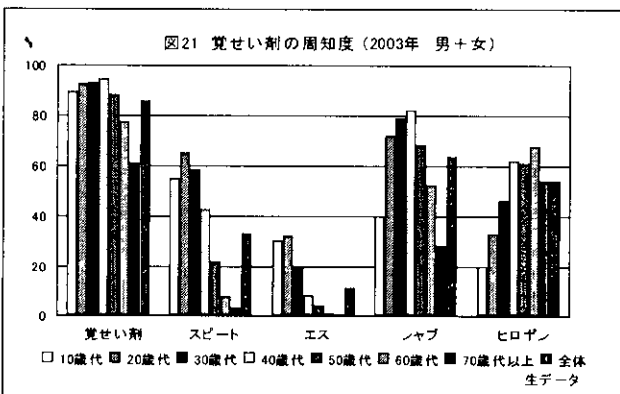
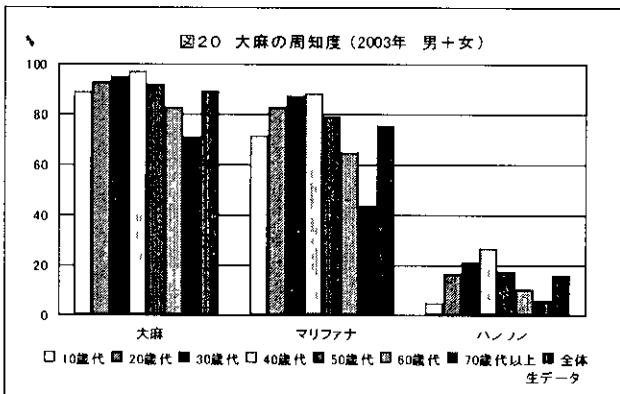
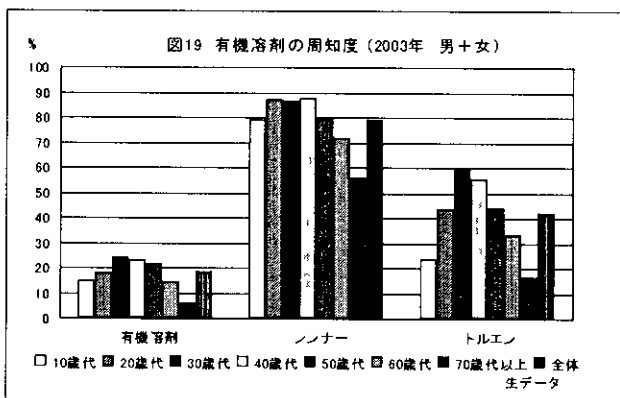
MDMAの周知度は、そもそも、有機溶剤、大麻、覚せい剤に比べて明らかに低かった。しかも、「エクスタシー」の周知度は20~40歳代で高く、「エクス」では10~20歳代で高いという結果であった。

た。このMDMAは現在、世界的に乱用が拡大しており、わが国での押収量も飛躍的に増加している薬物であり、今後、大問題化する可能性を秘めた薬物である。薬物乱用防止教育のなかで、このMDMAについて、その害を教えてゆく必要かあろう。

以上のように、規制（違法）薬物の呼称は年代と共に差異があることが明かである。薬物乱用防止教育、啓発活動に際しては、この点に関しても考慮する必要があろう。

## 2 違法性薬物の乱用拡大傾向について

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ヘロイン、コカイン

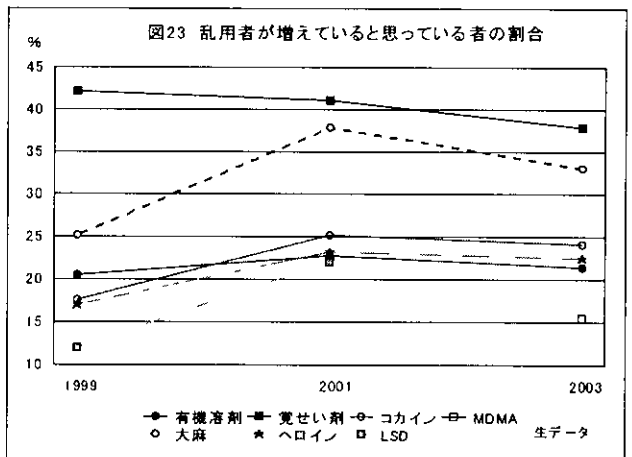
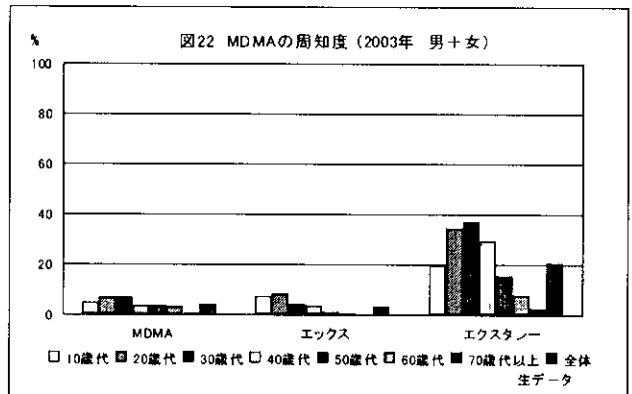


ン、MDMA乱用者の増減傾向についての印象を調べた（表43、表56、表72、表86、表99、表112）。いずれの薬物においても「わからない」と答えた者が最も多か、次に「以前より増えている」を選んだ者が多かった。図23は「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移を薬物別に示している。今回の結果は、いずれの薬物についても、2001年調査の結果よりは減少していた。実際はどのようなかは誰にもわからないのであるか、それを探ろうというのか本調査研究の目的でもある。これについては、後述する生涯経験率等を参照されたい。

た、この種の印象は、各種マスメディアによる影響も受けやすいのは確かであろう。

## 3 違法性薬物乱用者の認知率

これまで違法性薬物を乱用したことかある人を身近に知っているかどうかを表44、表58、表74、表87、表100、表113示した（生涯経験者認知率）。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移



を図24に示した。1999年調査11)の結果は、1995年調査4)、1997年調査5)の結果と大きく異なっており、その原因として、1999年調査11)の設問では、「身近な人で」や「あなたの周囲で」という修飾語を付けなかったための可能性があると1999年調査11)では論じたか、2001年調査15)および今回の2003年調査では、「身近にいた」「身近にいる」という修飾語を付けたにもかかわらず、結果は1999年とほとんど同してあった(図24)。図24のように、有機溶剤乱用者の割合が最も高かったことは、後述するように、わが国の薬物乱用状況を反映している。同時に、有機溶剤生涯経験者の認知率がこの2回の調査で低下していることは、今日、有機溶剤の乱用が、かつてほどには「人気」かないことを反映していると考えられる。しかし、大麻及び覚せい剤については横ばいであり、相変わらず予断の許さない状況にあることを反映していると考えられる。

生涯経験者認知率を年代別に表45、表59、表75、表88、表101、表114に示した。これらの結果をまとめたものが図25である。生涯経験者認知率はいずれの薬物でも30歳代、20歳代で高いが、MDMAは率としては低いながらも20歳代で最も高く、コカインは30歳代で最も高いことかわかる。

また、生涯経験者を知っている者は何人の生涯経験者を知っているかを尋ねた結果を表46、表61、表76、表89、表102、表115に示した。有機溶剤では平均7.01人、大麻で4.68人、覚せい剤で4.04人、ヘロインで3.19人、コカインで23.81人(これは300人と答えた者が一人いたためである)、MDMAで6.58人であった。

この1年間で、身近に違法性薬物を乱用したことかある人を知っているかどうかを表47、表62、表77、表90、表103、表116に示した(1年経験者認知率)。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図26に示した。2001年調査15)の結果に比べて、ほとんどの薬物では割合が下がっているのに対して、覚せい剤だけは上昇していた。

1年経験者認知率を年代別に表48、表63、表78、表91、表104、表117に示した。これらの結果をまとめたものが図27である。有機溶剤は10歳代、20歳代で高く、大麻、覚せい剤、MDMAは20歳代で高いのが特徴的である。

また、1年経験者を知っている者は何人の1年経験者を知っているかを尋ねた結果を表49、表65、

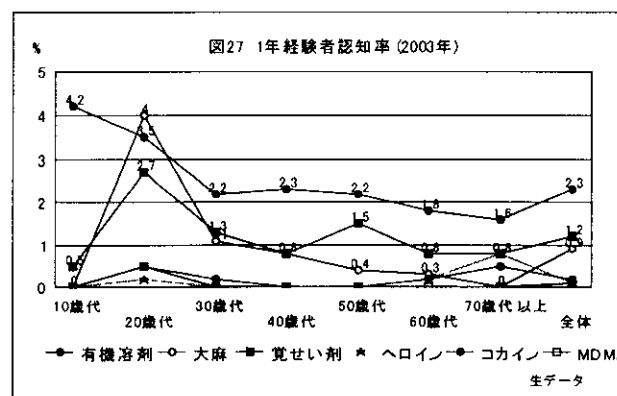
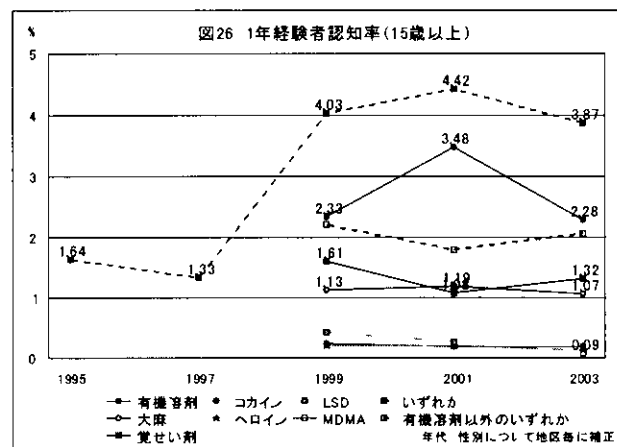
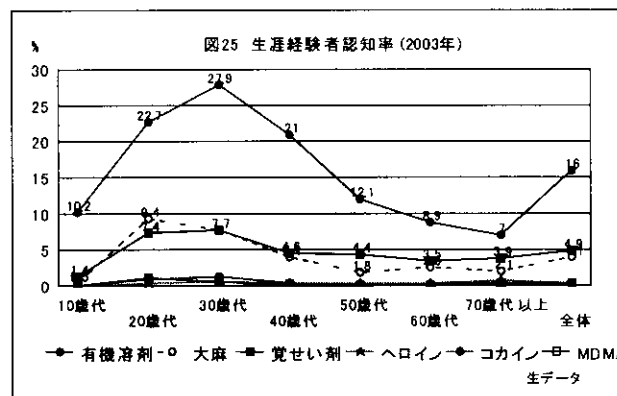
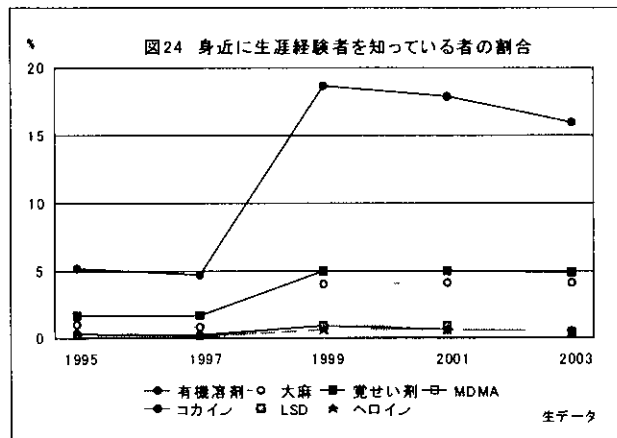


表79、表92、表105、表118に示した。有機溶剤では平均6.67人、大麻で5.43人、覚せい剤で2.56人、ヘロインで3.40人、コカインで8.33人、MDMAで5.50人であった。

#### 4 違法性薬物乱用へ誘われた経験

これまでに違法薬物の乱用に誘われたことがあるかないかの結果を、表50、表66、表80、表93、表106、表119に示した（生涯被誘惑経験率）。表136、表137、図28は、その年次推移を示している。

全ての薬物において、結果は2001年調査15)の結果よりは低下していた。

生涯被誘惑経験率は、薬物乱用の実態を評価する際に、生涯乱用経験率とともに重要なデータである。図28に見る生涯被誘惑経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で高く、この順番は後述するように、生涯乱用経験率と同様である。

年代別では、有機溶剤は30-34歳で最も高かったが（表52）、大麻（表68）、覚せい剤（表82）、コカイン（表108）、MDMA（表121）は20-24歳で最も高く、この年代での薬物乱用の広がりや危惧される結果であった。

また1年被誘惑経験率（この1年間で乱用に誘われたことのある者の率）は表138、図29に示した。

しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内であった。

この種の違法薬物に関する調査では、知られてくれないという心理が働きかちてあり、結果の信憑性が問題になる（後述する乱用の経験では特にそうである）が、重要なのは同じ方法論（=同じハイアス、と仮定して）による結果の推移である。その意味では、ハイアスを考えると、乱用経験率よりは被誘惑率の方が信憑性は高いと考えられる。また、1年間の率よりは、これまでの生涯被誘惑率の方が信憑性は高いと推定できる。

#### 5 違法性薬物乱用経験

違法性薬物のこれまでの乱用経験についての結果を、表53、表69、表83、表96、表109、表122に示した（生涯経験率）。表140、表141、図30はその年次推移を示している。

覚せい剤を除くほとんどの薬物に関して、生涯経験率は2001年調査15)の結果に比べて低下していた。特に大麻では有意差を持って減少していた。生涯経験率は 有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で

高く、この順番は前述したように、生涯被誘惑経験率（図28）と基本的に同しトレンドである。したがって、わが国で乱用されている違法薬物は、この順番に多いことがわかる。

年代別では、薬物の種類にかかわらず30歳代で生涯経験率が最も高いことがわかる（図31）。

わが国での違法性薬物の生涯経験率は図30に示したとおりであり、国際的に見た場合、むしろ奇跡的に低い（表139）。しかし、年代別に見ると20歳代～40歳代では%は高くなっており（図31）、要注意であろう。

また1年経験率（この1年間で乱用したことがある者の率）は表142、図32に示した。しかし、値自体が小さく、ほとんど統計誤差内であった。

生涯経験率と1年経験率の信憑性の問題は、前述した誘惑率と同様である。重要なのはトレンドを見ることである。

以上により、2003年のわが国での1年薬物乱用者数は、どうやら覚せい剤を除けば、2001年よりは低下している可能性が高い。ただし、覚せい剤については、生涯被誘惑率では低下したものの、

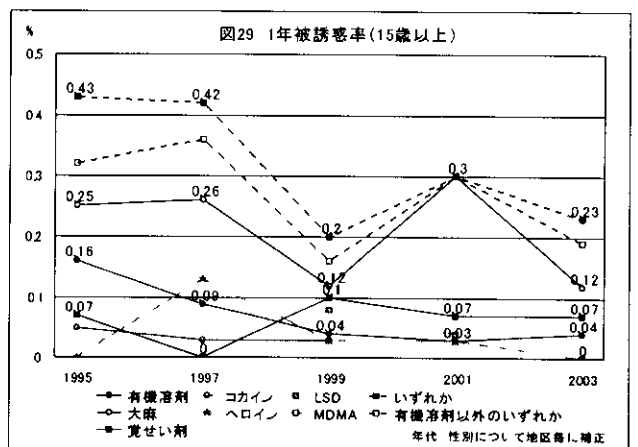
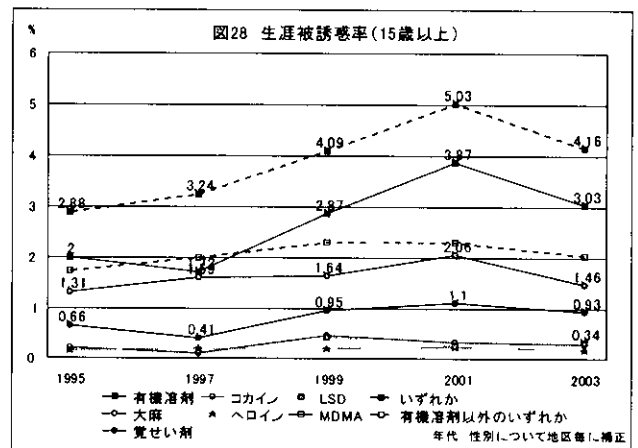


表136 全国の15歳以上の住民の違法薬物生涯被誘惑率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	2 00	1 72	2 87 1)2)	3 87 1)2)	3 03 1)2)
大麻	1 31	1 59	1 64	2 06 1)	1 46
覚せい剤	0 66	0 41	0 95 2)	1 10 2)	0 93 2)
ヘロイン	0 16	0 20	0 20	0 24	0 18
コカイン	0 22	0 11	0 47 2)	0 33	0 29
LSD	—	—	0 42	0 26	—
MDMA	—	—	—	—	0 34
上記いずれか	2 88	3 24	4 09 1)2)	5 03 1)2)	4 16 1)2)3)
有機溶剤を除いたいずれか	1 74	2 00	2 30 2)	2 30	2 04 3)

- 1) 1995年に比へて有意差あり      2) 1997年に比へて有意差あり  
3) 1999年に比へて有意差あり

表137 上記にもとづく生涯被誘惑経験者推計人数(人)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	208万±46万	181万±44万	306万±57万	416万±57万	328万±51万
大麻	136万±37万	167万±42万	175万±43万	221万±42万	158万±36万
覚せい剤	69万±26万	43万±21万	101万±33万	118万±31万	101万±29万
ヘロイン	17万±13万	21万±15万	21万±15万	26万±15万	20万±13万
コカイン	23万±15万	12万±11万	50万±23万	35万±17万	31万±16万
LSD	—	—	45万±22万	28万±15万	—
MDMA	—	—	—	—	37万±17万
上記いずれか	299万±54万	341万±59万	435万±67万	541万±65万	451万±60万
有機溶剤を除いたいずれか	181万±42万	210万±47万	245万±51万	247万±45万	221万±42万

表138 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年被誘惑率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	0 16	0 09 *	0 04 *	0 03 *	0 04 *
大麻	0 25	0 26	0 12	0 30	0 12
覚せい剤	0 07 *	0	0 10 *	0 07 *	0 07 *
ヘロイン	0	0 13	0 03 *	0 03 *	0
コカイン	0 05 *	0 03 *	0 03 *	0 03 *	0
LSD	—	—	0 08 *	0 04 *	—
MDMA	—	—	—	—	0
上記いずれか	0 43	0 42	0 20	0 30	0 23
有機溶剤を除いたいずれか	0 32	0 36	0 16	0 30	0 19

\* 統計誤差以内

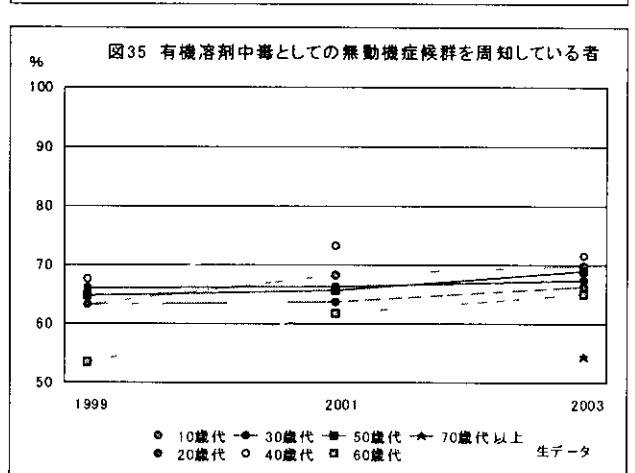
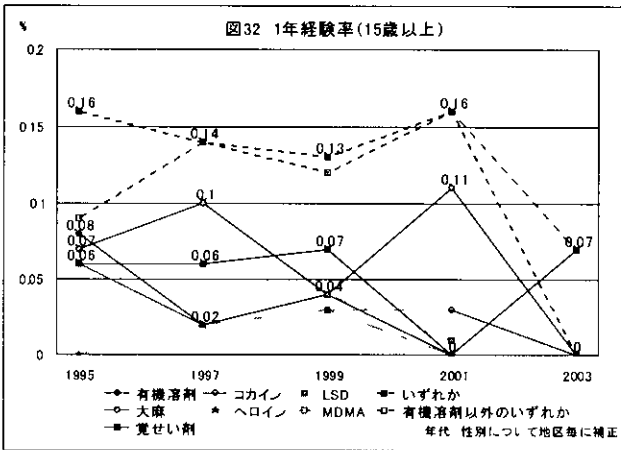
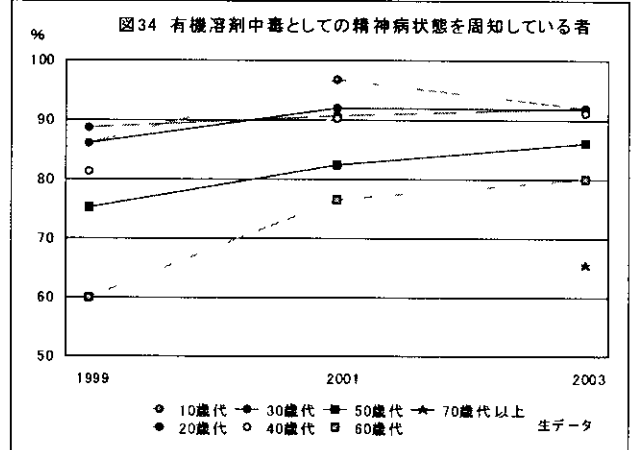
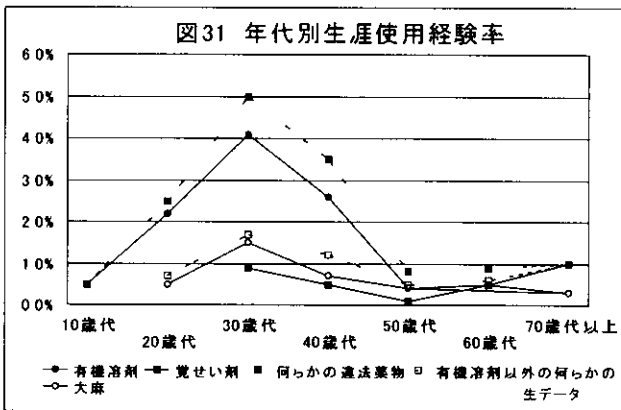
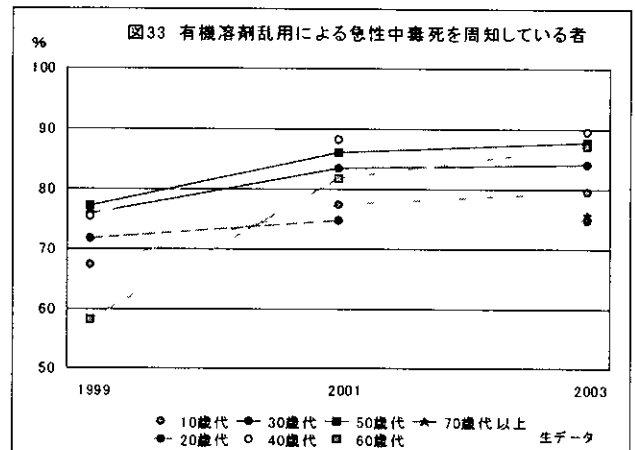
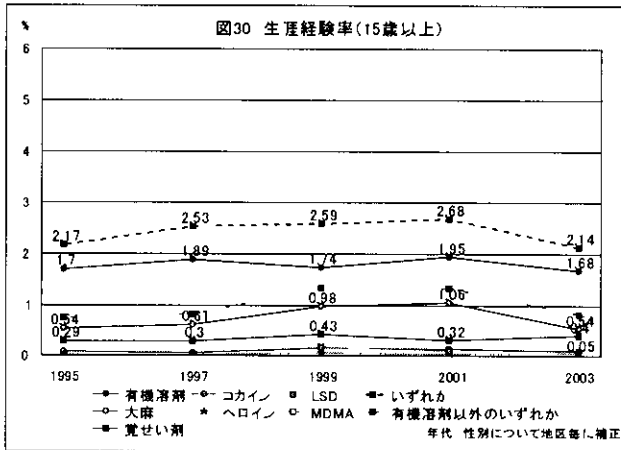


表139 各国での違法薬物使用の生涯経験率

46%	アメリカ	(12歳以上、2002年) 17)
33%	イングランド+ウェールズ	(16~59歳、2001年) 18)
24%	フランス	(大麻のみ、15~75歳、2001年) 18)
22%	イタリア	(15~44歳、2001年) 18)
20%	ドイツ	(18~59歳、2000年) 18)
17%	オランダ	(大麻のみ、12歳以上、2001年) 18)
16%	タイ	(12~65歳、2001年) 19)
12%	スウェーデン	(15~64歳、2001年) 18)
3%	日本	(15歳以上、2001年) 15)

注 国毎に、調査対象としている薬物の種類に違いがあるため、単純比較はできない。

表140 全国の15歳以上の住民の違法薬物生涯経験率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	1.70	1.89	1.74	1.95	1.68
大麻	0.54	0.61	0.98 1)	1.06 1)2)	0.54 3)
覚せい剤	0.29	0.30	0.43	0.32	0.40
ヘロイン	0.03 *	0.02 *	0.07 *	0.05 *	0.06 *
コカイン	0.09 *	0.06 *	0.16	0.14	0.10
LSD	—	—	0.18	0.11	—
MDMA	—	—	—	—	0.05 *
上記いずれか	2.17	2.53	2.59 1)2)	2.68	2.14 4)
有機溶剤を除 いたいずれか	0.75	0.82	1.33 1)2)	1.33 1)2)	0.83 4)

\* 統計誤差以内

1) 1995年に比へて有意差あり

2) 1997年に比へて有意差あり

3) 2001年に比へて有意差あり

4) 1999年に比へて有意差あり

表141 上記にもとづく生涯経験者推計人数(人)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	177万±42万	199万±46万	185万±44万	210万±49万	182万±39万
大麻	56万±24万	64万±26万	104万±33万	114万±36万	59万±22万
覚せい剤	30万±17万	32万±18万	46万±22万	34万±20万	43万±19万
ヘロイン	統計誤差内	統計誤差内	統計誤差内	統計誤差内	統計誤差内
コカイン	統計誤差内	統計誤差内	17万±14万	15万±13万	11万±9万
LSD	—	—	19万±14万	12万±12万	—
MDMA	—	—	—	—	統計誤差内
上記いずれか	225万±42万	266万±53万	276万±54万	288万±57万	232万±43万
有機溶剤を除 いたいずれか	78万±25万	86万±30万	142万±39万	143万±40万	90万±27万

表142 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年経験率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年
有機溶剤	0.08 *	0.02 *	0.04 *	0	0.07 *
大麻	0.07 *	0.10 *	0.04 *	0.11	0
覚せい剤	0.06 *	0.06 *	0.07 *	0	0
ヘロイン	0	0.02 *	0.03 *	0	0
コカイン	0.06 *	0.02 *	0.03 *	0.03 *	0
LSD	—	—	0.04 *	0.01 *	—
MDMA	—	—	—	—	0
上記いずれか	0.16	0.14	0.13	0.16	0.07 *
有機溶剤を除 いたいずれか	0.09 *	0.14	0.12	0.16	0
鎮痛薬	34.32	35.03	43.73	48.17	55.19
精神安定薬	6.28	6.45	7.16	6.91	7.33
睡眠薬	4.76	4.88	5.73	5.72	6.41

\* 統計誤差以内

1年経験者認知率では上昇しており、生涯経験率でも上昇していることを考えると、2001年に比へて実際の1年乱用者数は横ばい、ないしは増加傾向にある可能性がある（表143）。

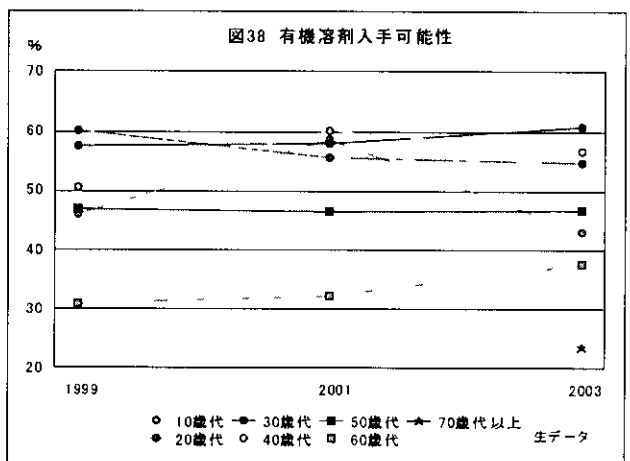
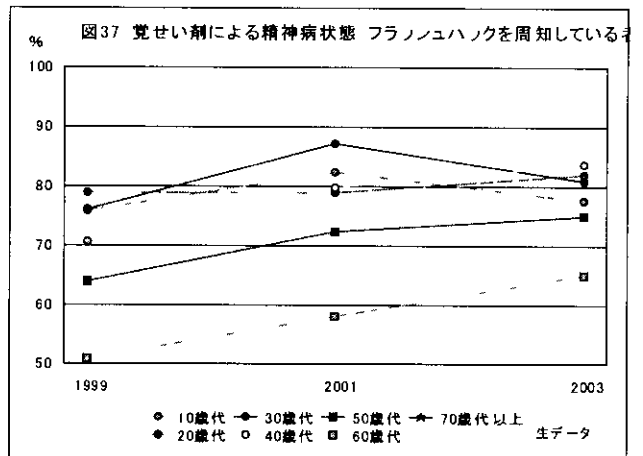
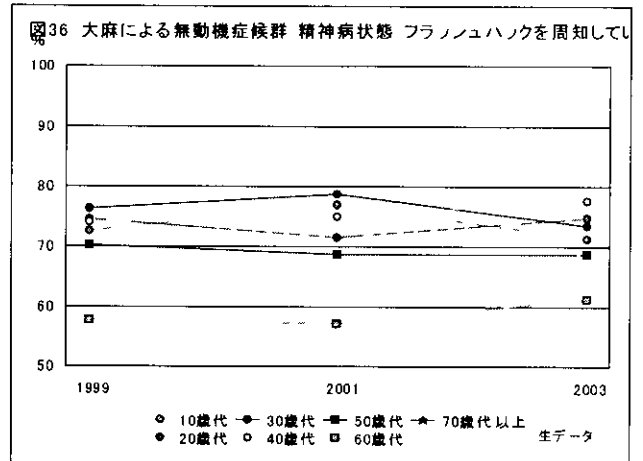
## 6 薬物乱用が健康に及ぼす害知識について

有機溶剤乱用が健康に及ぼす害についての知識周知度に関する結果を表39～42に示した。これまで述べてきたように、有機溶剤乱用は、乱用経験者数の上ではわが国最大の問題でありながら、覚せい剤ほどには社会的に関心を集めない感がある。しかし、第2次覚せい剤乱用期の調査によれば、覚せい剤乱用・依存者の少なくとも1/3は、有機溶剤乱用から覚せい剤乱用に進んでおり、有機溶剤乱用の防止が結果的に覚せい剤乱用防止の有力対策になると考えられる。そのため、当研究者らは全国の中学生における薬物乱用状況を把握するための調査(6)8)13)16)のなかで、有機溶剤乱用による健康への害を教える形での調査を継続している。成人を中心とする本調査にも同様の質問を織り込むことによって、社会での有機溶剤乱用への注意を喚起したいと考えている。

有機溶剤の乱用は急性中毒死、精神病（状態）、無動機症候群を招くことがあるか、その周知率の変遷は図33～35の通りである。急性中毒死、精神病（状態）についての周知率はおよそ80%以上であるか、無動機症候群に関しては低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるか、実際にその症状を持った者を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることか周知率の上昇を妨げていると推定される。

大麻の乱用は精神病状態 フラッシュバック現象 無動機症候群を引き起こすことかあるか、その周知率の推移は図36の通りである。この周知度の低さには驚かされるか、この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」か一部のマスメディアにより以前からはひこっていることか挙げられそうである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比へれば相対的には低いようであるか、そもそもか催幻覚作用を特徴とした薬物であり、それ自体か害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

覚せい剤乱用の繰り返しは、精神病（状態）を引き起こしやすく、フラッシュバック現象を引き



起こすことかある。特に精神病（状態）は包囲襲来妄想を特徴としており、それに基づいて引き起こされるのか「通り魔事件」である。それにも関わらず、年代によっては80%以下の年代かあること自体か問題であろう（図37）。今後も書を周知徹底させていく必要がある。

また、マシク マッシュルームが毒キノコであることを知っていた者の割合は29.2%（表133）



に過ぎず、2001年調査15)での結果(25.3%)と大差なかった。この問題は、呼称の重要性を強く示唆している問題であり、各種啓発活動及び薬物乱用防止教育で考慮していく重要問題である。

### 7 違法性薬物の入手可能性について

違法性薬物の入手可能性についての結果は表125～表130に示した。その結果のうち「簡単に手に入る」、または「少々苦労するか何とか手に入る」と答えた者の割合の年次推移を図38～42に示した。

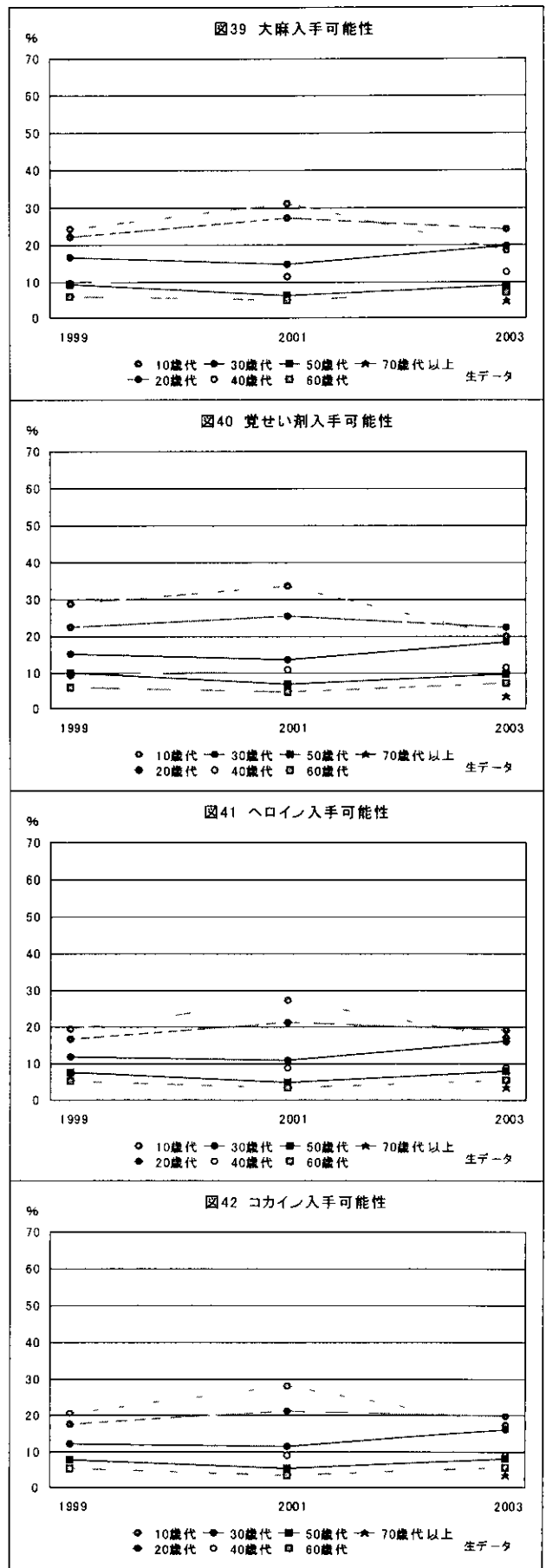
「簡単に手に入る」+「少々苦労するか、なんとか手に入る」を入手可能群とし、「ほとんど不可能」+「絶対不可能」を入手不可能群すると、入手可能群が入手不可能群を上回っていたのは有機溶剤のみであったことはこれまで通りである。

薬物の種類にかかわらず、年代が進むにつれて入手可能性は低下してゆく傾向にあるか、2001年調査15)との比較では、30歳で全ての薬物において入手可能性が増加傾向にあった。また、有機溶剤における10歳代での入手可能性の落ち込みは、有機溶剤乱用の「人気」が低下してきていることの表れの可能性がある。

### 8 法の遵守性について

本研究者は、わが国の薬物乱用・依存状況が多くの先進諸国に比へて良好な背景には、国民の遵法精神の高さがあると推定している。覚せい剤は使用自体が法により規制されており、その使用について如何なる意識を持っているかを調査した(表131、表132)。80%以上の者が「法律で云々言う以前に、そもそも、すへきてはないと思う」を選んでいる事実は上記推論を裏付けていると考えている。

それとは裏腹に、「法律で禁止されてはいるか、少々ならかまわないと思う」や「法律で禁止されてはいるか、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選ぶ者の割合が増えたと、法規制はその意味を弱くする。図43～44は、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」ないしは「法律で禁止されてはいるか、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選んだ者の割合の年次推移を示している。幸い、その率は減少傾向を示しているか、覚せい剤に比へて大麻に対する認識の甘さが読み取



れる。大麻乱用に対する危険性の認識の周知を強化する必要がありそうである。

## E 結論

わか国の飲酒 喫煙・医薬品をも含めた薬物使用 乱用 依存状況を把握するために、全国の15歳以上の住民に対して、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。

① 対象は、層化二段無作為抽出法（調査値点数350）を用い、5,000人を抽出した。調査期間は2003年9月18日～10月1日である。

② 回収数及び有効回答数は、3,566（71.3%）及び3,539であった。

### 【飲酒】

① 飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で95.0%、女性で91.4%、全体で93.1%であった。

② 飲酒生涯経験者の初飲年齢が20歳前の者が、男性では78.9%、女性では56.6%、全体で67.7%であった。

③ 「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（男性39.3%、女性11.0%）、その後、低下していた。

④ その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わか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、飲んだことか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のあることが示唆された。

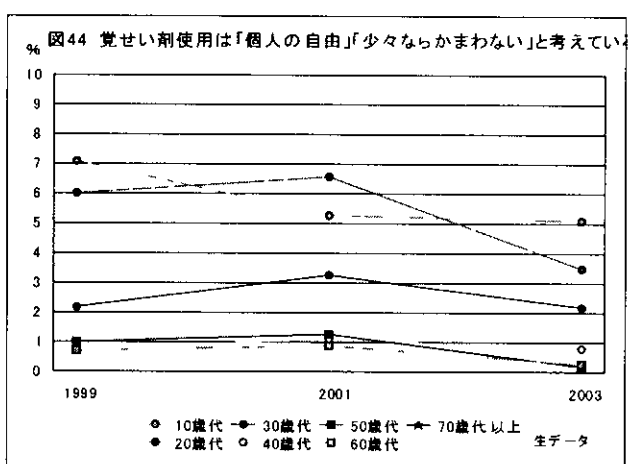
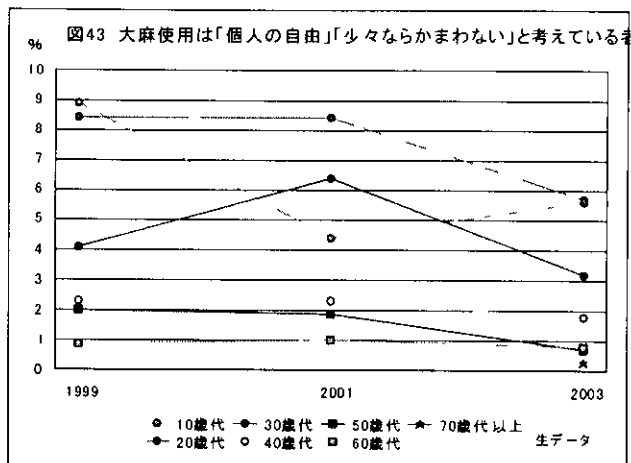
### 【喫煙】

① 喫煙の生涯経験率は、男性で82.1%、女性で43.1%、全体で62.1%であった。これらの結果は2001年調査15)の結果よりはすへて低い値であった。

② 初めての喫煙年齢が19歳以前であった者の割合は、男子では76.5%、女子では56.8%であり、全体では69.5%であった。

③ 1年経験率（この1年間に喫煙経験のあった者の割合）は、男性で49.2%、女性で17.5%、全体で32.9%であった。これらの結果は2001年調査15)の結果よりはすへて低い値であった。

④ 1年経験者での1日の喫煙本数では、1日に21本以上吸う者の割合は、男女ともに年代とともに増加し、男性では50歳代、女性では60歳代でピークを迎え、その後は低下していた。



⑤ また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では40歳代に向けて低下し、その後、増加していた。

### 【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、⑥ビタミン剤の順に頻度が高く、1999年調査11)、2001年調査15)の結果と同時であった。

② 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鎮痛薬、③目薬、④胃腸薬、⑤湿布薬の順に頻度が高かった。

③ 鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、理由は不明であるが、1995年調査4)以降、調査毎に増加していた。

④ 医薬品を常用（週3回以上）している割合は、鎮痛薬で男性1.7%、女性2.1%、全体で1.9%であり、精神安定薬では男性1.8%、女性2.1%、全体で2.0%、睡眠薬では男性1.7%、女性1.5%、全体で1.6%であった。これらに関しては経年的増加傾向は認めら

れなかった。

⑤ 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。

⑥ 医薬品の入手先としては、2001年調査では「医院 病院」が圧倒的に多かったか、今回の調査では「薬局・薬店」が圧倒的に多くなっており、医薬分業が進んだ結果と推定された。

⑦ 以上より、医薬品の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかった。

#### 【違法薬物】

① 違法薬物の呼称の周知度は、同じ薬物でも呼称により周知度が異なることが明らかになった。「覚せい剤」の周知度は全体で85.8%と高いが、「スピート」では33.6%であり、「エス」では11.4%に低下していた。しかし、10～30歳代では「スピート」の周知率は55～65%、「エス」では20～31%と高く、年代により、呼称の周知度も変化すること明らかになった。薬物乱用防止教育、啓発活動等に際しては、この点に考慮する必要がある。

② 違法性薬物乱用の生涯被誘惑率（これまでに1回でも誘われたことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤（3.03%）、大麻（1.46%）、覚せい剤（0.93%）、MDMA（0.34%）、コカイン（0.29%）、ヘロイン（0.18%）の順に高かった。

また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への生涯被誘惑率は4.16%（2001年 5.03%、1999年 4.09%）であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は2.04%（2001年 2.30%、1999年 2.30%）であった。

③ 1年被誘惑率（この1年間で1回でも誘われたことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤（0.04%）、大麻（0.12%）、覚せい剤（0.07%）、MDMA（0%）、コカイン（0%）、ヘロイン（0%）であり、大麻以外はすべて統計誤差内であった。

大麻の1年被誘惑率は2001年調査15)では0.30%、1999年調査11)では0.12%であったか、今回の結果は2001年調査15)の結果よりは低下し、1999年調査11)の結果と同様であった。また、これら6種のうちのいずれかの薬物の使用への1年被誘惑率は0.23%（2001年 0.30%、1999年 0.20%）であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.19%（2001年 0.30%、1999年 0.16%）であった。

④ 生涯経験率（これまでに1回でも乱用したことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤（1.68

%）、大麻（0.54%）、覚せい剤（0.40%）、コカイン（0.10%）、ヘロイン（0.06%\*）、MDMA（0.05%\*）であった（\*は統計誤差内）。

また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、補正值で、2.14%（2001年 2.68%、1999年 2.59%）で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は0.83%（2001年 1.33%、1999年 1.33%）と、いずれも1999年調査11)の結果を下回っていた。

⑤ 1年経験率（この1年間に1回でも乱用したことのある者の率）は、補正值で、有機溶剤（0.07%）、大麻（0%）、覚せい剤（0%）、コカイン（0%）、ヘロイン（0%）、MDMA（0%）であり、これらはすべて統計誤差内であった。

また、上記6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率は、補正值で、0.07%（2001年 0.16%、1999年 0.13%）で、統計誤差内であり、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も0%（2001年 0.16%、1999年 0.13%）と、統計誤差内であった。しかし、いずれも2001年調査15)、1999年調査11)の結果を下回っていた。

⑥ 生涯経験率を年代で見ると、有機溶剤は20歳代で2.2%、30歳代で4.1%、40歳代で2.6%であり、大麻では30歳代で1.5%、覚せい剤では30歳代で0.9%、MDMAでは10歳代で0.5%、20歳代で0.7%、30歳代で0.4%であった（以上、生データ）。

また、6種のいずれかでは、20歳代で2.5%、30歳代で5.0%、40歳代で3.5%であり、有機溶剤を除く5種のいずれかでは、30歳代で1.7%、40歳代で1.2%であった（以上、生データ）。

これらを見ると、違法性薬物の使用は年代により異なっていることが明らかであり、調査対象全体での結果だけを安心はできないことを示している。

⑦ 違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤、大麻、覚せい剤について、有機溶剤のみか入手可能群（「簡単に手に入る」＋「少々苦労するか、なんとか手に入る」）か入手不可能群（「ほとんど不可能」＋「絶対不可能」）を上回っていた（生データ）。この結果は従来通りであった。

入手可能群の割合を年代別 経験的に見てみると、30歳代で2001年調査15)の結果に比べて、全ての薬物で入手可能性が高まっていた。

⑧ わか国の薬物乱用 依存状況が多くに比べて良好を保ってきた背景には、遵法精神の高さ

があると思われるか、本年度の調査でも、その傾向は保たれていた。

しかし、覚せい剤に比べて、大麻に対する認識の甘さか読み取れる結果であった。

⑨ わか国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたか、今回の2003年調査では、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果であり、その内容は1999年調査11)の結果に近いものであった。

2001年調査との比較では、ほとんどの薬物に関して乱用者数は減少傾向にあるか、覚せい剤だけは横はらないしは増加している可能性がある(表143)。

⑩ しかし、違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的ハイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。

しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。

地味なから、今後も調査を継続してゆく必要がある。

ある。

## F 研究発表

### 1 著書

- (1) 和田 清 第12章 薬物乱用 依存 スタンダート栄養・食物シリーズ1 人と健康 東京化学同人 pp 96-102, 2003 9 18

### 2 論文発表

- (1) 和田 清 薬物乱用・依存の現状と鍵概念 ところの科学 111号 特別企画 薬物乱用 依存 (編) 和田 清 日本評論社 pp 14-21 2003 9 1
- (2) 和田 清 XIV 物質関連精神障害 精神作用物質関連精神障害 概論 別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ40 日本臨床 pp 474-479, 2003 10 28
- (3) 和田 清 依存性薬物乱用者 精神病の最近の疫学的動向 臨床精神薬理6 1111-1119, 2003
- (4) 和田 清、菊池安希子、鈴木紀美子 社会精神医学的研究 疫学的調査研究の重要性—薬物使用に関する全国住民調査を例に— 日本

表143 2001年調査15)との比較

	生涯被誘惑率	生涯経験率	1年被誘惑率	1年経験率	1年経験者認知率
有機溶剤	↘	↘	統計誤差内	統計誤差内	↘
大麻	↘	↘	↘	統計誤差内	↘
覚せい剤	↘	↗	統計誤差内	統計誤差内	↗
ヘロイン	↘	統計誤差内	統計誤差内	統計誤差内	↗
コカイン	↘	↘	統計誤差内	統計誤差内	↘
上記のいずれか	↘	↘	↘	統計誤差内	↘
上記のいずれか (有機溶剤以外)	↘	↘	↘	統計誤差内	↘

有意差は認められない