

(質問9) あなたは、父親と週何回くらい夕食を食べますか？

1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後
6. ほとんど食べない。 7. 父親がいない (単身赴任、死別、別居、離婚など)

(質問10) あなたは、夕食を週何回くらい家族全員で食べますか？

1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後
6. ほとんど食べない

(質問11) あなたは、学校・塾・習い事・運動での時間以外、大人が不在の状態で、毎日平均どの程度の時間を過ごしますか？

1. なし、あるいは、ほとんどなし 2. 1時間未満 3. 1時間以上2時間未満
4. 2時間以上3時間未満 5. 3時間以上

(質問12) あなたは、親しく遊べる友人がいますか？

1. いる 2. いない

(質問13) あなたは、相談事のできる友人がいますか？

1. いる 2. いない

(質問14) あなたは、悩みごとがある時、親と相談する方だと思いますか？

1. よく相談する方である 4. ほとんど相談しない方である
2. どちらかと言えば相談する方である 5. 親がいない (単身赴任・死別・別居・離婚など)
3. どちらかと言えば相談しない方である

(質問15) あなたは、これまでに一回でも、タバコを吸ったことがありますか？

(ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。)

1. 吸ったことがない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳
6. 14歳 7. 15歳以上 8. 吸ったことはあるが、年齢はおぼえていない

(質問16) あなたは、この1年間で、タバコを吸ったことがありますか？

1. 一度も吸わなかった 2. 1年間で1～数回吸った 3. 月に数回吸った
4. 週に数回吸った 5. ほとんど毎日吸った

(質問17) あなたは、健康面から、喫煙をどう思いますか？

1. 害ばかりで、良い面はないと思う
2. 害もあるが、良い面もあると思う
3. 害よりも、良い面の方が多いと思う

(質問18) 未成年者の喫煙は法律で禁じられていますが、あなたは未成年者の喫煙をどう思いますか？

1. 法律で禁じられているから、吸うべきでないと思う
2. 法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う
3. 法律で禁じられてはいるが、全然かまわないと思う

(質問19) あなたは、未成年者の喫煙禁止をどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 成人が吸えて、未成年者が吸えないのはおかしいと思う
4. そもそも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

(質問20) あなたは、これまでに、下記の時に、一回でも、アルコール（ビール、日本酒、焼酎^{しょうちゅう}、ワイン、ウィスキーなど）を飲んだことがありますか？

(いくつ選んでもけっこうですが、なめただけの場合は、含めないで下さい。ただし、「1」を選んだときには、その他は選ばないでください。)

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭^{かんこんそうさい}（結婚式・祭り・葬式^{そうしき}・法事^{ほうじ}・盆^{ぼん}・正月など）の時に飲んだことがある
3. 家族での食事などの時に、家族といっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、友達とのパーティーの時に、仲間と飲んだことがある
5. カラオケボックス、居酒屋、飲み屋などで、仲間と飲んだことがある
6. 自分や誰かの部屋で、仲間と飲んだことがある
7. 一人で飲んだことがある

(質問21) あなたは、上記のいずれかの機会^{きかい}で、初めてアルコールを飲んだのは、何歳の時ですか？
(なめただけの場合は、含めないで下さい。)

1. 飲んだことがない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳以上
8. 飲んだことはあるが、年齢はおぼえていない

(質問22) あなたは、この1年間に一回でも、アルコールを飲んだことがありますか？

(飲んだことのある機会をいくつ選んでもけっこうですが、なめただけの場合は、含めないで下さい。ただし、「1」を選んだときには、その他は選ばないでください。)

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭^{かんこんそうさい}（結婚式・祭り・葬式^{そうしき}・法事^{ほうじ}・盆^{ぼん}・正月など）の時に飲んだことがある
3. 家族での食事などの時に、家族といっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、友達とのパーティーの時に、仲間と飲んだことがある
5. カラオケボックス、居酒屋、飲み屋などで、仲間と飲んだことがある
6. 自分や誰かの部屋で、仲間と飲んだことがある
7. 一人で飲んだことがある

(質問23) あなたは、この1年間に、どのくらいの頻度でアルコールを飲みましたか？

1. 一度も飲まなかった
2. 1年間で1～数回飲んだ
3. 月に数回飲んだ
4. 週に数回飲んだ
5. ほとんど毎日飲んだ

(質問24) あなたは、健康面から、飲酒をどう思いますか？

1. 害ばかりで、良い面はないと思う
2. 害もあるが、良い面もあると思う
3. 害よりも、良い面の方が多いと思う

(質問25) 未成年者の飲酒は禁止されていますが、あなたは、未成年者の飲酒をどう思いますか？

1. 法律で禁止されているから、飲むべきではないと思う
2. 法律で禁止されているが、時と場合に応じては、かまわないと思う
3. 法律で禁止されているが、全然かまわないと思う

(質問26) あなたは、未成年者の飲酒禁止をどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 成人が飲めて、未成年者が飲めないのはおかしいと思う

4. そもそも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

(質問27) あなたは、「シンナー遊び」をしているところを実際に見たことがありますか？
1. ない 2. ある

(質問28) あなたの身近に、「シンナー遊び」をしている人がいますか？ 1. いない 2. いる

(質問29) あなたは、「シンナー遊び」に誘われたことがありますか？ 1. ない 2. ある

(質問30) 「シンナー遊び」について、あなたの気持ちは次のどれに最も近いですか？

1. 関心がない 2. 見てみたい 3. 試してみたい 4. 経験がある

(質問31) あなたは、「シンナー遊び」をしている人について、どう思いますか？

1. 自分には無関係の人だと思う
2. 「シンナー遊び」をする気持ちが理解できる気がする
3. 親しみを感じる

(質問32) あなたは、「シンナー遊び」をしている人と親しくなることについて、どう考えますか？

1. 親しくなりたくない
2. 「シンナー遊び」だけで決めたくはない
3. すでに親しい

(質問33) あなたは、これまでに一回でも、「シンナー遊び」を経験したことがありますか？

(ある場合は、初めて経験した時の年齢を選んでください。)

1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない

(質問34) あなたは、この1年間に一回でも、「シンナー遊び」をしたことがありますか？

1. ない 2. ある

(質問35) 「シンナー遊び」は法律で禁止されていますが、あなたは「シンナー遊び」について、どう思いますか？

1. 法律で禁止されているから、すべきではないと思う
2. 法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う

(質問36) あなたは、法律で「シンナー遊び」を禁止しているのをどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 麻薬・覚せい剤とちがって、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
4. そもそも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

(質問37) あなたは、「シンナー遊び」で死亡すること（急性中毒死）があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問38) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、歯がぼろぼろになりやすいことを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問39) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、手足の筋肉や神経が衰え、物をつかめなくなったり、歩けなくなること(多発神経炎)があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問40) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、何も無いのに物が見えたり(幻視)、実際には何も聞こえないのに、声が聞こえたり(幻聴)、誰も何とも思っていないのに、人が自分の事を非難していると思ひ込んだり(妄想)する状態(精神病状態)になることがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問41) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、何事にも関心が持たなくなり、結果的に学校を欠席しがちになり、どんな仕事に就いても、長続きしなくなること(無動機症候群)を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問42) あなたは、「シンナー遊び」の結果、幻視、幻聴、妄想が出るようになってしまうと、それを治して治っても、その後「シンナー遊び」をやめていても、疲れ・ストレス・飲酒などで、幻視、幻聴、妄想が再び出現すること(フラッシュバック)があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問43) あなたは、「シンナー遊び」をしている人たちは、どうして「シンナー遊び」するのだと思いますか？(いくつ選んでもけっこうです。)

1. 本人に問題があるから 2. 家庭に問題があるから
3. 学校に問題があるから 4. 社会に問題があるから

(質問44) あなたは、これまでに一回でも、大麻(マリファナ、ハッシュも同じものです)を吸ったことがありますか？(ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。)

1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない

(質問45) あなたは、大麻を吸うことをどう思いますか？

1. 吸うべきではないと思う
2. 麻薬・覚せい剤とちがって、少々ならかまわないと思う
3. まったくかまわないと思う

(質問46) あなたは大麻を吸うと、上記の質問40や質問41と同じ精神病状態や無動機症候群になることがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問47) あなたは、これまでに一回でも、覚せい剤(スピード、エスも同じものです)を使用したことがありますか？(ある場合は、初めて使用した時の年齢を選んでください。)

1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない

(質問48) 覚せい剤を使うと、上記の質問40と同じ精神病状態になりやすく、また質問42のようなフラッシュバックがあることを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問49) あなたが「シンナー遊び」のために有機溶剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る |

(質問50) あなたが大麻を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る |

(質問51) あなたが覚せい剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る |

ご協力ありがとうございました。

薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2004年）－要約版－

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	近藤あゆみ	同上（賃金研究員）、高橋伸彰（流動研究員）
	鈴木紀美子	同上（研究助手）
	尾崎米厚	鳥取大学医学部 環境予防医学 助教授
	勝野眞吾	兵庫教育大学 学校教育学部 教授

わが国の中学生における薬物乱用の広がりを把握し、特に有機溶剤乱用に関する危険因子を特定することによって、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。調査期間は、2004年10月中（一部11～12月中）であり、層別一段集落抽出法により選ばれた全国212校の全生徒を対象に、自記式調査を実施した。その結果、147校（対象校の69.3%）より、65,611人（対象校212校の全生徒想定数の61.4%）の回答を得た。有効回答数は65,552人（対象校212校の全生徒想定数の61.3%）であった。

ただし、回答が得られなかった県が3県あり、都道府県毎の回答率には、未だにばらつきがあることをふまえた上で、本調査の結果を利用する必要がある。

このような限界はあるが、以下のような結論を得た。

① これまでに有機溶剤乱用を経験したことがあると回答した男子は1.3%（1年生1.2%、2年生1.1%、3年生1.6%）、女子では1.0%（1年生0.9%、2年生1.0%、3年生1.0%）、全体では1.1%（1年生1.1%、2年生1.1%、3年生1.3%）であった。

この結果は、男女合わせた全体では、1996年に開始した一連の本調査では、1996年調査とともに最低の値である。特に男子ではこれまでの最低の値となった。しかし、女子ではこれまでで最高であった2002年調査と同じ値であった。

男子では1998年以降減少しているのに対して、女子では1996年以来増加傾向にあり、女子での今後が危惧される結果であった。

② 有機溶剤乱用の目撃率に関しては男性、女性、全体の全てにおいて、1996年以降、着実に低下しており（全体で11.8%から5.6%）、「身近に経験者がいる」と答えた者の率も、1998年のピークから

着実に減少していた（全体で5.4%から3.3%）。

また、有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率は、男子では1998年調査以降減少傾向にあり、今回の調査では1996年以降の最低を示したが、女子では1996年以降ほとんど横這いであり、女子における「誘い」が危惧される結果であった。

③ 以上を総合すると、男女合わせた全体では、有機溶剤乱用の勢いは、確実に弱くなってきていると考えられる。それは男子における各種指標に対する低値化によると考えられるが、逆に、女子における各値は増加ないしは横這い状態にあり、女子における有機溶剤乱用の今後が危惧される結果であった。

④ 有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係において、好ましくない傾向が統計学的有意差を持って強いことが再確認された。

⑤ その背景には、家庭生活のあり方が大きく影響していると考えられる。経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が伺われた。

⑥ 結局、有機溶剤経験者群は、相対的に見れば、家庭にも、学校にもなじみず、友人関係も希薄な中学生たちが多く、「居場所のない子供たち」と推測することができよう。

⑦ また、中学生における喫煙と大人が同伴しない飲酒は、有機溶剤乱用と強い繋がりを持っており、これらは、有機溶剤乱用への「ゲイトウェイ」となっている可能性が再確認された。

⑧ これまでの一連の本調査では、往々にして、害知識は有機溶剤乱用経験者群の方が高いという傾向が認められていた。しかし、今回の調査では、有機溶剤の乱用による害としての急性中毒死、多発神経炎、精神病に関しては、非経験者群の方で「知っている」を選んだ者が男女ともに多いという結果が初めて出た。これは、「害を知らない者

が乱用しやすい」という仮説があるとすれば、「望むべき姿」である。

以上及び生涯経験率の低下を総合して、薬物乱用防止教育の成果が着実にできていると考えられる。

しかし、歯の腐食に関しては、2002年調査の男子で、「知っている」と答えた者が有機溶剤非乱用経験者群の方が多いという結果が初めて出たにも関わらず、今回の2004年調査では経験者群の方が多いという従来型に逆戻りしてしまったり、無動機症候群、フラッシュバック現象では、相変わらず従来型のままであったりし、なお一層の薬物乱用防止教育の推進が望まれるところである。

⑨ 大麻の生涯経験率は、男子で0.6%（1年生0.4%、2年生0.7%、3年生0.7%）、女子で0.4%（1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.5%）、全体で0.5%（1年生0.4%、2年生0.5%、3年生0.6%）であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.5%（1年生0.4%、2年生0.6%、3年生0.7%）、女子で0.4%（1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.4%）、全体で0.5%（1年生0.3%、2年生0.5%、3年生0.6%）であった。

大麻に関しては男女を問わない全体では、1998年に記録した最高値（0.7%）よりは低いですが、2002年調査の結果と同じであった。

覚せい剤に関しては、1998年に記録した最高値（0.5%）と同じ結果であり、2002年調査の結果よりは0.1%増加していた。

性別では、大麻でも覚せい剤でも生涯経験率は2002年調査とほぼ同じであった。

ただし、生涯経験者数は無回答者数よりも少なく、その意味では参考データの意味合いが否定できない。

⑩ 大麻及び覚せい剤乱用による医学的害知識の周知度は、増加傾向にあり歓迎されるが、そもそもその周知度自体が高いとは言えず、薬物乱用防止教育の一層の推進が望まれる結果であった。

⑪ 違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤は日常生活上の必需品であり、その入手可能性は大麻や覚せい剤よりは高かった。しかし、2004年調査では、その入手可能性はこれまでに激減していた。また、大麻、覚せい剤の入手可能性は1998年以降、着実に増加していたが、今回の2004年調査では、激減していた。

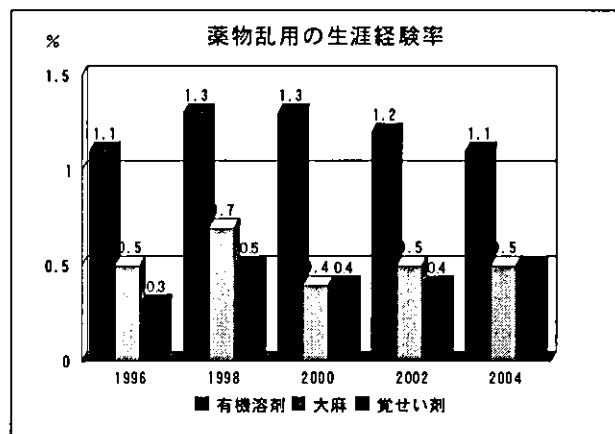
これらは、この間の取り締まりの強化による成果の可能性が高い。

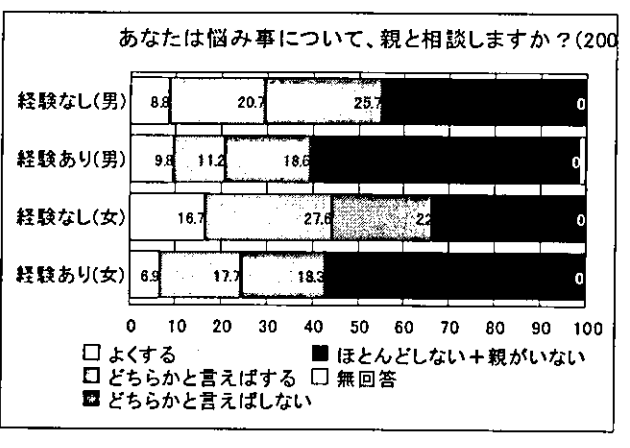
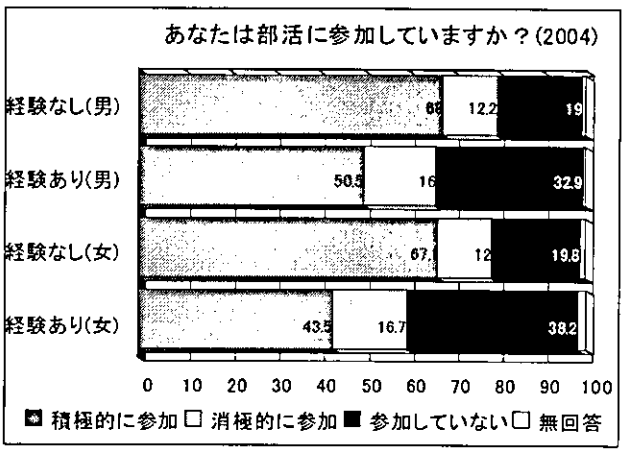
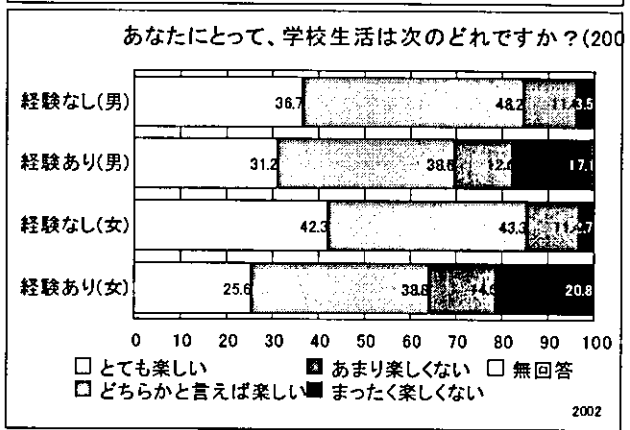
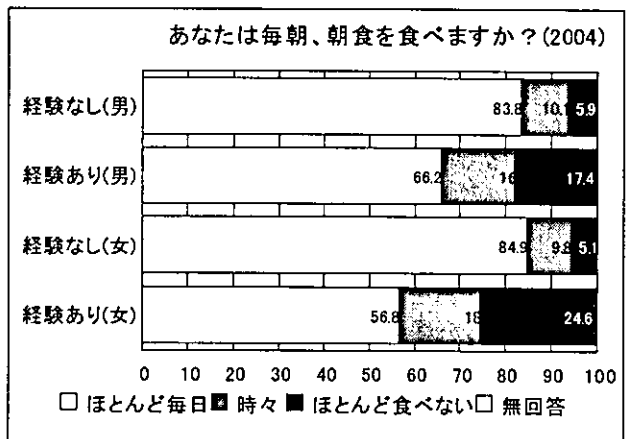
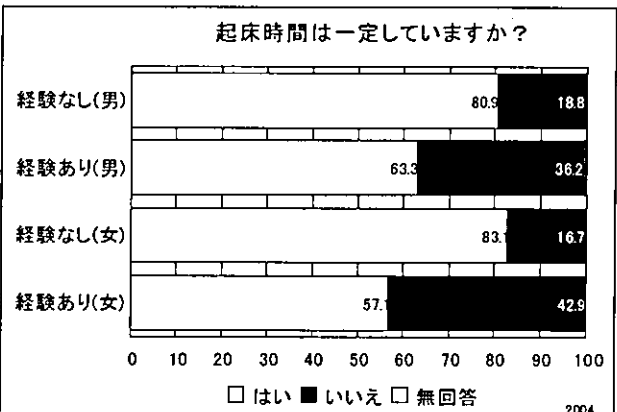
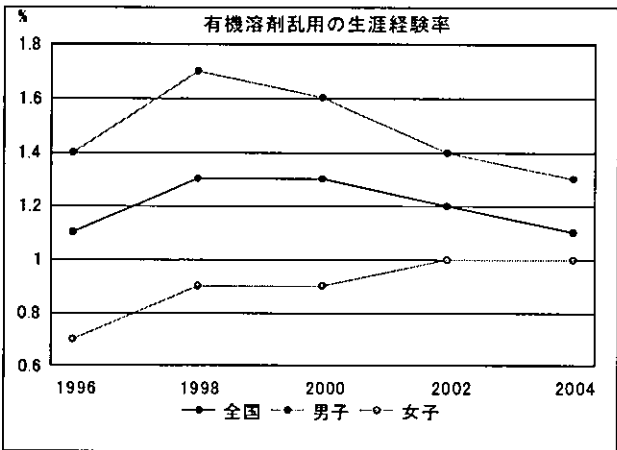
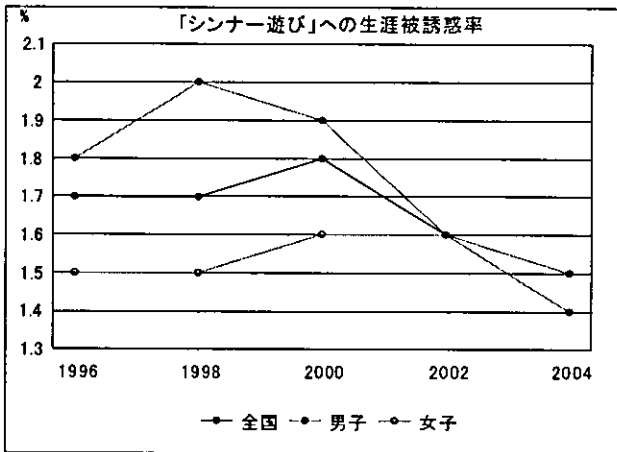
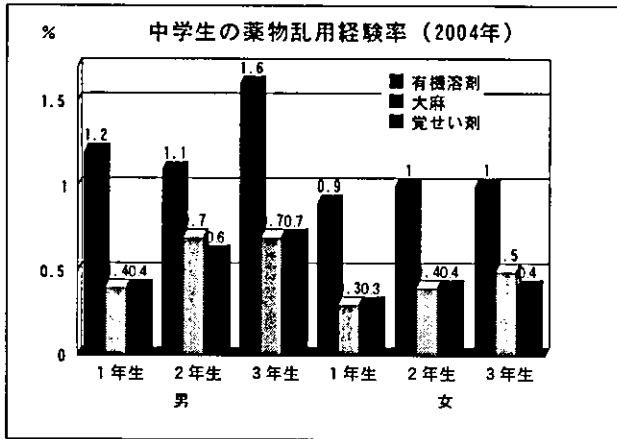
ただし、有機溶剤乱用非経験者群では「絶対不可能」を選択した者が、大麻でも覚せい剤でも男女ともに66%であるのに対して、有機溶剤乱用経験者群では、大麻に関しては男子で46%、女子で52%の者が、また、覚せい剤に関しては男子で46%、女子で54%の者が入手可能を選択していた。

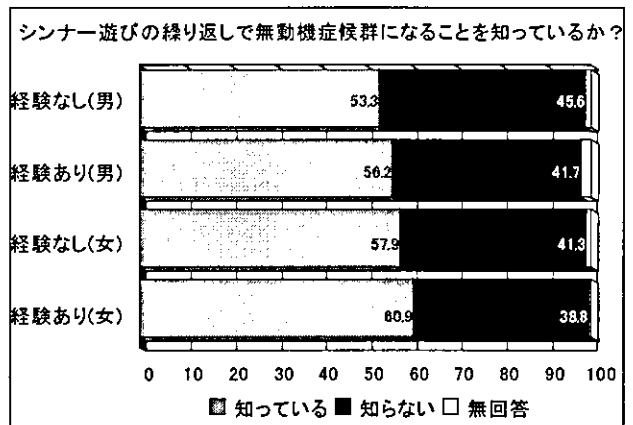
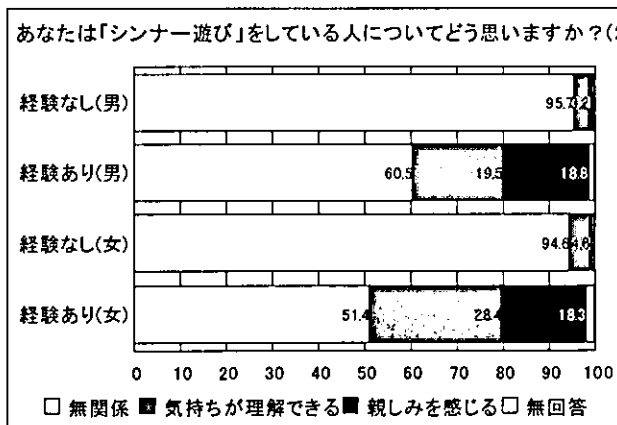
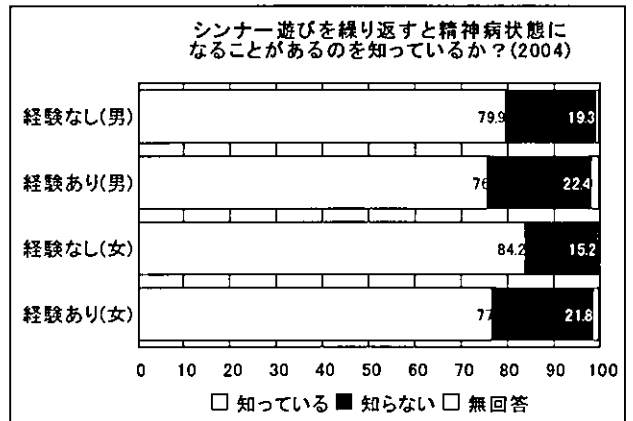
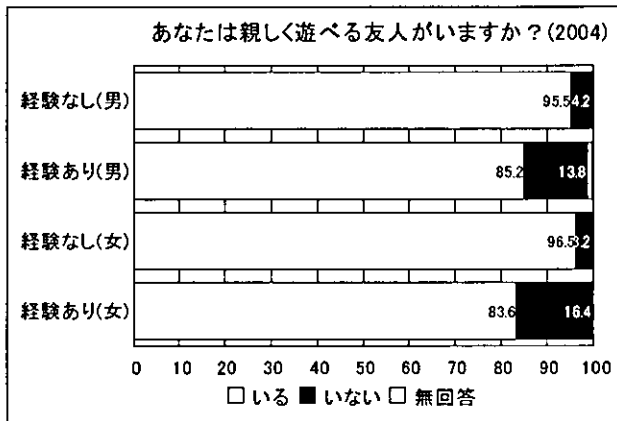
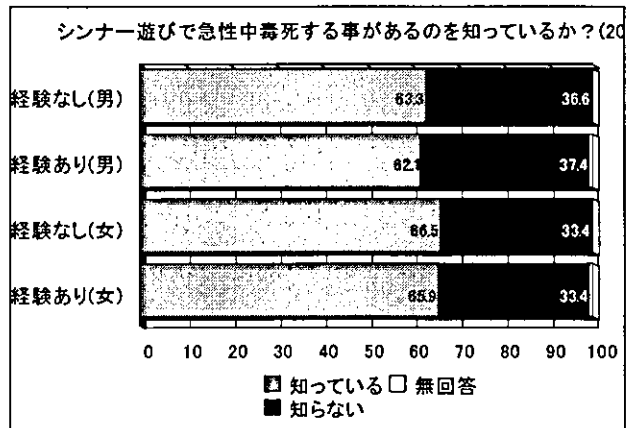
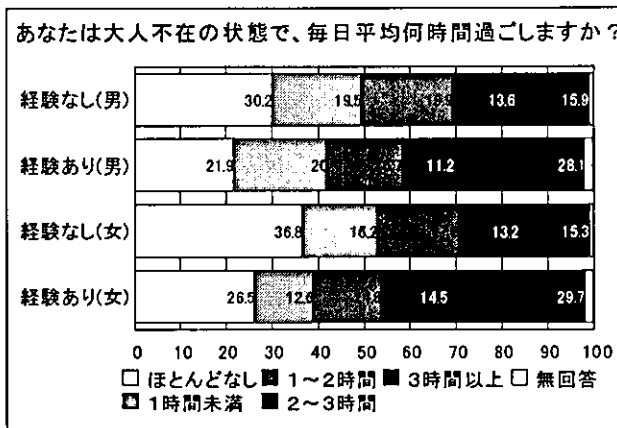
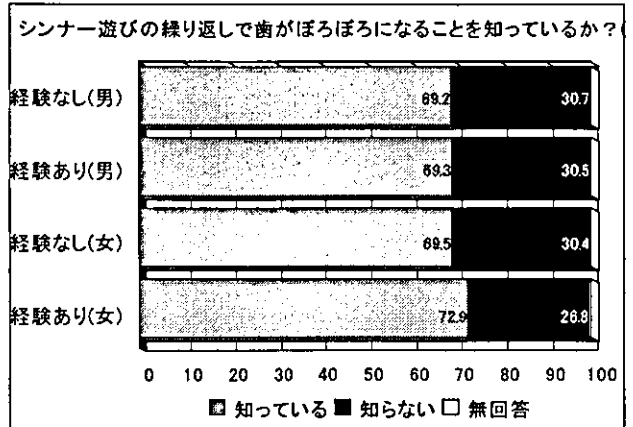
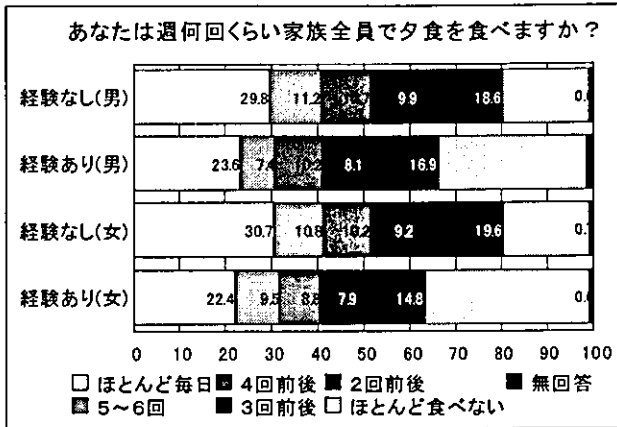
わが国の中学生にとって、有機溶剤を乱用すると言うことは、大麻、覚せい剤が身近なものになるという特徴を強く示唆する結果であった。さらに、覚せい剤の入手可能性は有機溶剤乱用経験者女子で最も高いという結果であった。女子に対する対策が望まれるところである。

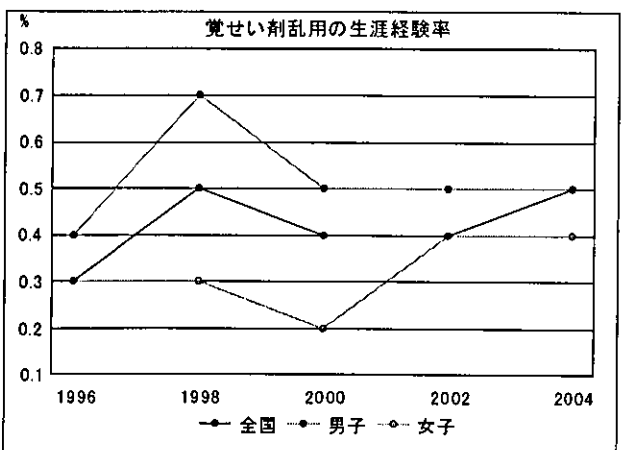
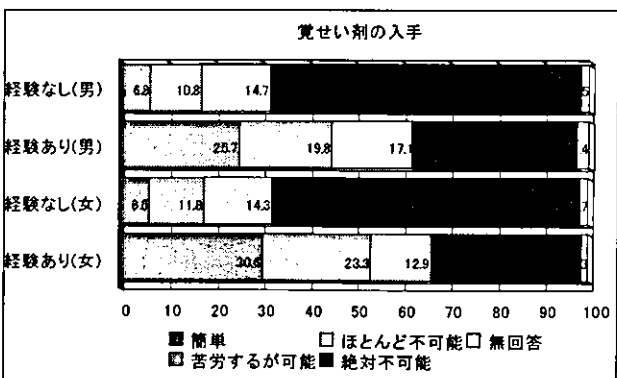
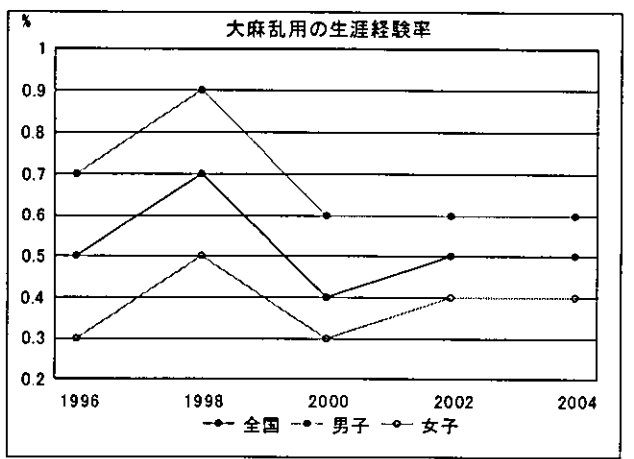
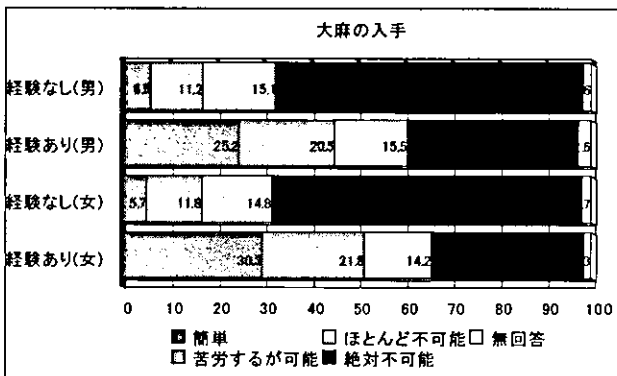
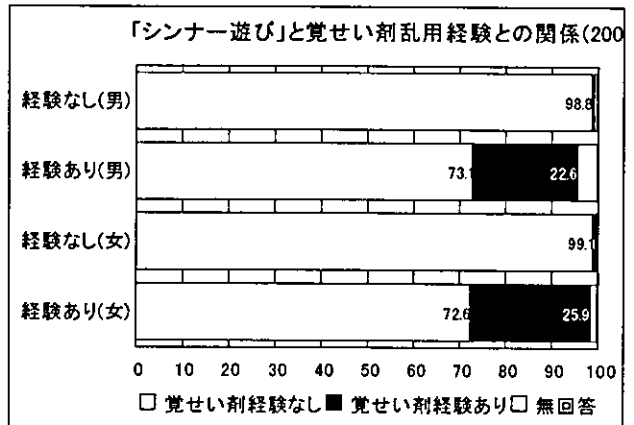
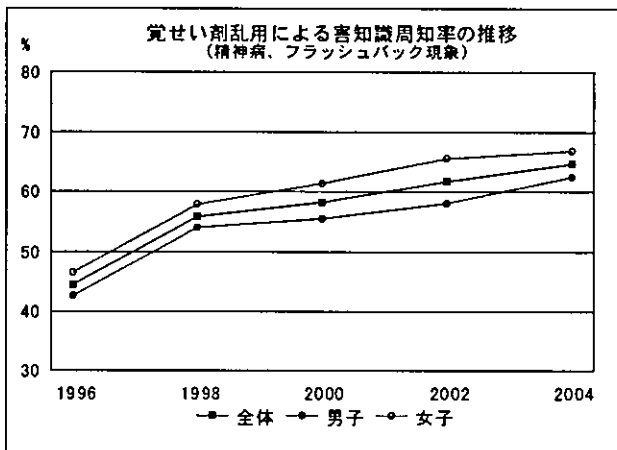
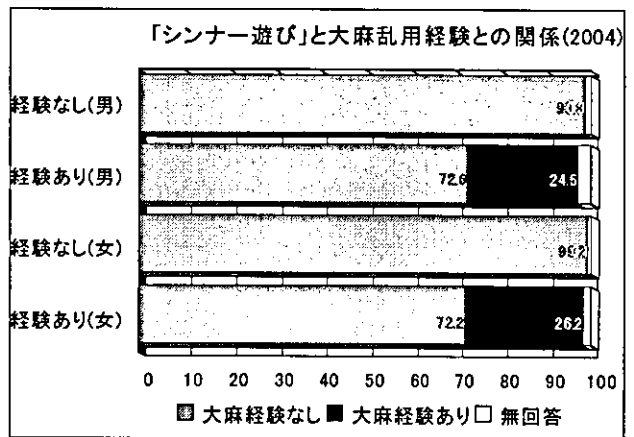
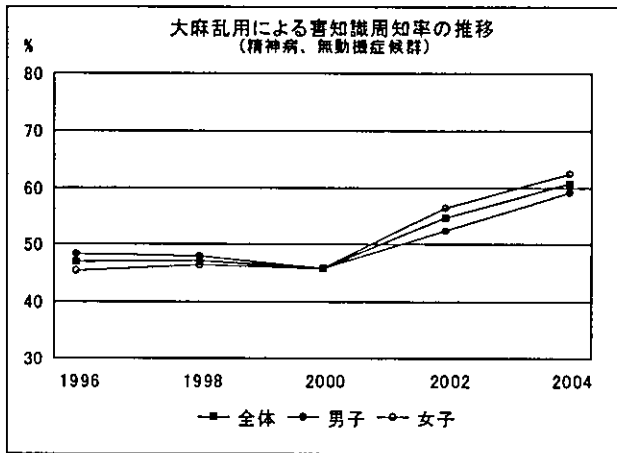
⑫ 薬物の乱用経験率には、法の遵守性が大きく影響すると考えられる。喫煙については全体の10.8%の者が「少々ならかまわない」を選んでいるのに対して、「シンナー遊び」に関してそれを選んだ者は2.4%に過ぎず、大麻では1.4%であったことは、同じ依存性薬物と言えども、有機溶剤及び大麻乱用への心理的垣根は喫煙よりはるかに高いことを物語っている。

⑬ また、有機溶剤乱用経験者群の25%の者に大麻乱用の経験があり、24%の者に覚せい剤乱用の経験があり、有機溶剤乱用と大麻・覚せい剤乱用との間には強い結びつきがあることが認められた。同時に、喫煙経験と有機溶剤乱用経験の間にも結びつきが認められた。このことは、わが国の中学生では、喫煙→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。









分担研究報告書
(1-2)

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 日本国内の精神医療の現場における薬物関連問題の実態を把握するため、全国のすべての有床精神科医療施設(1,658施設)を対象とした「薬物関連精神疾患の実態調査」を施行した。調査期間は2004年9月、10月の2ヶ月間で、対象は調査期間中に各精神科医療施設において診療を受けたすべての薬物関連精神疾患の患者である。方法は、調査用紙を郵送して主治医による記載、および対象患者による性格傾向に関する自記式評価尺度の実施を依頼した。837施設より453例の症例が報告され、回答率は50.5%であった。「覚せい剤」は主たる使用薬物(51.2%)、使用歴を有する薬物(67.9%)として最も高い割合を示し、慢性的な精神病性障害が主要な病像であった。「有機溶剤」は主たる使用薬物としては17.0%と減少傾向にあるが、初回使用薬物としては45.1%と最も高い割合を示した。「大麻」は、主たる使用薬物(3.8%)、使用歴を有する薬物(38.1%)としてこの数年で著明に増加しており、社会での乱用の拡大が精神医療の現場においてもより顕在化しつつあると考えられた。その他の薬物としては、MDMAを主たる使用薬物とする症例が5例報告されており、併用薬物としても41例(9.1%)と高い率で見られ、診断分類からは中毒性精神病状態、依存症候群を惹起することが示唆された。Y-Gによる性格特性の検討では、覚せい剤、有機溶剤症例は活動的であるが、リーダーシップをとらず、周囲に同調しやすい傾向がうかがわれた一方、睡眠薬・抗不安薬症例は、抑うつ的、神経症的傾向が強く、自己評価が低い傾向がみられ、鎮咳薬症例は双方の特徴を併せ持っている傾向がみられた。Temperament and Character Inventory, Cloninger(TCI)(20項目版)による検討では、各カテゴリーで使用薬物別の差はみられなかったが、「損害回避」、「自己超越」のスコアで性差がみられた。今年度の調査では、回答率は50%を超えたものの報告症例数が激減したが、その要因のひとつとして今回は文書による同意取得を条件としたことが考えられ、同意を拒否した症例が少なくとも161例と相当数存在したことが明らかになった。今後の調査において、方法論、とりわけ倫理的問題をどのようにクリアしつつ現場に負担をできるだけかけずに回答率を上げ、信頼性の高い報告を得るかについて、さらに検討を要すると思われた

A. 研究目的

薬物乱用問題は、国内的には依然として第三次覚せい剤乱用期が続くとともに、大麻、MDMA、さらにいわゆる“脱法ドラッグ”の乱用が拡大しつつある。海外においても、覚せい剤を中心とする精神刺激剤の乱用は世界規模で拡がりをみせ続けており、“アンフェタミン型中枢刺激剤(Amphetamine Type Stimulants, ATS)問題”として引き続き注目されている。

全国の精神科医療施設を対象とした調査研究は、薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。2004

度も従来と同様の方法に基き、全国のすべての有床精神科医療施設を対象に、精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため、実態調査を施行した。

B. 研究方法

1) 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、施設の抽出は主に病院要覧(2003-2004年度版)¹⁾によった。内訳は国立病院・療養所(独立行政法人含む)47施設、自治体立病院151施設(都道府県立病院77施設、市町村立病院74施設)、国公立・私立大学医学部附属病院84施設、そして民間精神病院1,376施設の計1,658施設であ

る。

2) 方法

(1) 対象症例および調査期間

対象症例は、“アルコール以外の精神作用物質使用に関連した精神疾患患者”である。調査期間は2004年9月1日から10月31日までの2ヶ月間で、この期間に調査対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けたすべての薬物関連精神疾患患者とした。

(2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ2004年7月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書ならびに調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記条件(1)を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載、および性格特性に関する患者による自記式評価尺度への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2004年11月30日とし、11月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に再度本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAX等により回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2005年3月上旬までに返送された症例についても可能な限り集計に加えた。

(3) 調査項目について

① 継続的な調査項目について

今回の調査における質問項目は、まず経時的な傾向の把握のために、質問用紙の前半は以下のような項目による構成とした。

- ・ 人口動態学的データ
- ・ 交友、婚姻関係
- ・ 矯正・補導歴
- ・ 飲酒・喫煙開始年齢
- ・ 薬物使用歴
- ・ 薬物使用開始の動機
- ・ 契機となった人物
- ・ 診断 (ICD-10分類)
- ・ 精神科疾患の家歴

② 2004年度に設定した関心項目について

今年度は、性格特性の評価に焦点をあてて面接

評価、および自記式評価を試みた。

(i) Y-Gに基づく評価

1989年度の調査²⁾で、Y-Gに基づく性格特性の評価がすでに行われているが、今年度は比較のためにも再度Y-Gテストに基づいた評価を施行した。

Y-Gテストは本来、質問紙による評価であるが、1989年度調査では各カテゴリーについて担当医により記載を求めるという方法で行われており、今年度の調査においても同様に担当医による評価という方法を採用した。

具体的には下記のカテゴリーについて、「1.あり、2.なし、3.どちらともいえない」の3件法で担当医による評価を求めた。なお、カテゴリー名をそのまま質問項目とするとわかりにくい点があるため、質問項目とするにあたっては一部表現を変更した。

- ・ 抑うつ性
- ・ 気分易変性
- ・ 劣等感の強さ
- ・ 神経質 (心配性、いらいらしややすい傾向)
- ・ 客観性の欠如 (空想性や過敏性)
- ・ 協調性欠如 (不満、不信が強い性格)
- ・ 短気・攻撃性 (正しいと思うことは人にかまわず実行する、他人の意見を聞きながらない等)
- ・ 一般的活動性 (身体面・精神面ともに)
- ・ のんきさ (人といっしょにはしゃぐ、何時も何か刺激を求めるなどの気軽な衝動的性格)
- ・ 思考的外向性 (考えが大雑把でのんきな傾向)
- ・ 支配性 (リ-ダ-シップがある、引っ込み思案でない)
- ・ 社会的外向性 (社会的、対人接触を好む)

(ii) TCIに基づく評価

TCI (Temperament and Character Inventory, Cloninger)³⁾に基づいて、20項目短縮版⁴⁾を「ふだんのあなたについてのアンケート」として質問表に組み込み、患者による自記式評価を求めた。

TCI (20項目版) は下記の質問文から構成されており、「1.全然あてはまらない、2.あまりあてはまらない、3.少しあてはまる、4.とてもあてはまる」の4件法による回答を求めた。

TCIの意義については、後述の考察を参照されたい。

- ・ やり方を決めるときは、以前にどうやって決めたかを考えずその時の気分で決める。
- ・ 自分と違う考えをもっている人々はあまり好きではない。
- ・ 他の人がとっくにあきらめるようなときでも一度始めたことは辛抱強く続ける。
- ・ 他の人よりも情にもろい。
- ・ 私にはこれから何が起ころうとしているのかがわかるときがある。
- ・ 誰かが、どんな方法にせよ、わたしのことを傷つければ、仕返しをするようにしている。
- ・ 他の誰よりも強かったらなあと思うことがある。
- ・ たいていの人よりも努力するほうだ。
- ・ 決心する前にあらゆる事柄を十分に検討する方だ。
- ・ スーパーマンのような特別な力があつたらなあと思うことがある。
- ・ 情に訴えられると弱い方だ。
- ・ お金は貯めるよりも使うほうが好きだ。
- ・ 他の人が心配そうにしているときでも、いつも気楽でリラックスしている。
- ・ 自分の周りの全ての人との精神的、あるいは情緒的な強いつながりを感じることもある。
- ・ 相手の立場になって考えるようにしているので、その人の立場を本当に理解することができる。
- ・ 他の人よりも周囲への影響力があればいいのと思う。
- ・ 他の人を喜ばせるために特に努力しようという気はない。
- ・ 自分が全ての生命の源である霊的な力の一部分であると感じることがある。
- ・ 慣れない事をする場合はたいてい緊張したり心配したりする。
- ・ 軽い病気やストレスの後でさえも、たいていの人より元気がある。

(4) “主たる使用薬物”の定義

該当症例の“主たる使用薬物”は、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙の

質問16)において、“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)”として、記載した医師によって選択された薬物とした。複数の薬物が選択されている症例については、薬物により「多剤(規制薬物)」、「多剤(医薬品)」のいずれかとした。複数の薬物が規制薬物と医薬品の両方を含む場合には、薬物使用歴から判断し、結果的に以下の10のカテゴリーに分類した。

【主たる使用薬物として分類された薬物のカテゴリー】

(i) 覚せい剤(本報告書では『覚せい剤症例』と呼ぶ。以下同様。

(ii) 有機溶剤(『有機溶剤症例』)

(iii) 睡眠薬(『睡眠薬症例』)

(iv) 抗不安薬(『抗不安薬症例』)

(v) 鎮痛薬(『鎮痛薬症例』)

(vi) 鎮咳薬(『鎮咳薬症例』)

(vii) 大麻(『大麻症例』)

(viii) その他(『その他症例』)

(ix) 多剤(医薬品)(『多剤症例(医薬品)』)

(x) 多剤(規制薬物)(『多剤症例(規制薬物)』)

3) 同意取得について

国立精神・神経センター国府台地区倫理委員会の審査に基づき、面接・自記式評価にあたっては原則的に書面による同意を取得することとした。分担研究者により作成された「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参加への同意書(以下、『同意書』)」を各施設に配布し、これを用いて面接時に担当医による同意取得を求めた。匿名性を保つため、同意書は分担研究者宛に返送せず、各施設での保管とした。具体的には以下のような手順を踏んだ。

① 面接可能な状態で、担当医により同意能力があると判断される場合には、『同意書』に基づいて担当医が必要な説明をした上で、文書による同意を取得する。

② 面接可能な状態で同意能力に問題がないと考えられるが、明らかに調査への協力を拒否する場合は本調査を施行せず、該当例数のみの報告を求めた。

③ 病状などの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合は同意取得を不要

とした。

C. 結果

1) 対象施設の種別による回答状況(表1)

対象施設1,658施設のうち、837施設(50.5%)より回答を得た。このうち75施設(4.5%)より、有効症例として453症例が報告された。「該当症例なし」の回答は762施設(46.0%)であった。施設別の回答率は都道府県立病院の42.9%を除いて50%を超え、「国立病院・療養所」で最も高く68.1%であった。一施設当たりの症例数は、「国立病院・療養所」で12.8例と最も多く、「都道府県立病院」が7.0例とこれに次いでいた。

2) 主たる使用薬物別にみた症例数(表2)

453症例の内訳は、『覚せい剤症例』が233例で報告症例全体の51.4%と最も高い割合を占めた。『有機溶剤症例』が77例(17.0%)とこれに次ぎ、両薬物合わせて症例全体の約70%を占めていた。このほかはすべて10%以下で、『睡眠薬症例』9.7%、『その他症例』4.4%、『大麻症例』3.8%の順で多かった。

【その他症例における主たる使用薬物】

- ・メチルフェニデート：8例
- ・MDMA：5例
- ・脱法ドラッグ(5MEO, 1,4BDなど)：3例
- ・市販総合感冒薬(パブロン)：2例
- ・コカイン(1例)
- ・緩下剤(コーラック)(1例)

全体としてみると、規制薬物あるいは脱法ドラッグを主たる使用薬物とする症例(以下、『規制薬物症例』)は348例(76.8%)、医薬品を主たる使用薬物とする症例(以下、『医薬品症例』)は105例(23.2%)と前者が多かった。

3) 性別・年齢の分布(表3-1, 表3-2)

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

調査時の平均年齢は、『覚せい剤症例』37.0歳、『有機溶剤症例』31.5歳、『睡眠薬症例』43.0歳など、ほぼ30~40歳代を中心に分布していた。『大麻症例』は27.6歳と最も低く、『睡眠薬症例』が43.0歳と最も高かった。

男女別にみた平均年齢では、『睡眠薬症例』、『鎮痛薬症例』、『その他症例』を除き、女性症例の方が男性より平均年齢でおおよそ4~10歳程度低かった。

また、65歳以上という高齢の症例も、『覚せい剤症例』で2例、『睡眠薬症例』で3例、『鎮痛薬症例』で1例みとめた。

4) 最終学歴(表4)

全体としては、中学卒業または高校中退までの学歴が60%近くを占めていた。主たる使用薬物別にみると、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』および『多剤症例(規制薬物)』においては、中学校卒業以下が概ね25~40%と比較的高い割合であった。一方、『抗不安薬症例』では過半数が、『その他症例』では25%が大学卒と比較的高学歴であった。また、薬物全体では5例(1.1%)が中・高校生であった。

5) 職業(表5-1, 5-2)

薬物乱用開始前には、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で“中学生”が15%前後と最も高く、前者では“工員”、“土木建築行”がこれに次いでいた。『その他症例』、『睡眠薬症例』では“医療薬業関係”の割合が比較的高かった。

薬物乱用開始後には“無職”の割合が各症例とも50~70%と高くなった。

6) 暴力団との関係(表6)

全体の約40%は“これまで関係なし”であったが、25~30%は“薬物乱用前”あるいは“薬物乱用後”にみられた。『覚せい剤症例』では乱用開始前後に40%以上が何らかの関係を有しており、とくに男性の割合が高かった。女性でも、乱用開始後に40%近い割合を示した。次いで『有機溶剤症例』が高く、男女とも乱用開始後に割合が2~3倍に上がっていた。

7) 非行グループとの関係(表7)

薬物乱用前には、症例全体の40%近くが非行グ

ループとの関係を有していたが、開始後には半減する傾向がみられた。『有機溶剤症例』においても男性、女性とも50%近い割合を示した。

8) 薬物乱用者との関係 (表8)

薬物乱用開始前後で、全体の約40%強の症例が他の薬物乱用者との関係を有しており、とくに『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例 (規制薬物)』で50~70%前後と高く、『大麻症例』、『鎮咳薬症例』がこれに次いで高かった。

9) 矯正施設への入所歴 (表9)

矯正施設への入所歴を有する割合は、全体の約1/3にみられ、男性症例全体の42%、女性症例全体の24%と男性の割合が高かった。主たる薬物別では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で高い割合を示した。

10) 逮捕・補導歴の有無 (表10)

症例全体の30%はこれまでに逮捕・補導歴を有していないが、薬物乱用開始前には16%、開始後では50%と半数近くが逮捕・補導歴を有していた。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例 (規制薬物)』で高く、『大麻症例』がこれに次いでいた。

11) 配偶関係 (表11)

各症例群の年齢分布の違いを考慮に入れなければならないが、全体的には50%以上が未婚であった。既婚者の割合は『医薬品症例』で20~40%前後と比較的高かった。離婚も全体の20%にみられ、薬物乱用による社会生活上の障害がうかがわれた。

12) 主たる使用薬物の初回使用年齢

(表12-1~5)

主たる使用薬物別の初回薬物使用の平均年齢をみると、『有機溶剤症例』が15.7歳と最も低年齢であった。次いで、『大麻症例』18.3歳、『鎮咳薬症例』19.5歳、『覚せい剤症例』21.6歳と低かった。

医薬品症例では、薬物使用開始年齢はより高く、概ね30歳前後から使用を開始していた。『多剤症例 (規制薬物)』における覚せい剤、有機溶剤の初回使用年齢は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症

例』におけるそれぞれの初回使用年齢とほぼ同じであった。

13) 主たる使用薬物の使用期間 (表13)

薬物の使用期間の算出は従来と同様で、①最近1年間に薬物使用歴を有する場合は「調査時年齢-初回使用年齢」、②最近1年以内に薬物使用歴がない場合は「最終使用年齢-初回使用年齢」とし、各薬物症例群において“主たる薬物”のみについて求めた。したがってここでの「使用期間」とは、あくまで薬物使用の“始め”と“終わり (あるいは現在)”のみから算出されたものであり、使用期間中の薬物使用様態の変化 (使用中断後の再開、使用量の増減等)などは全く反映していない。

全体的な平均使用期間は、『その他症例』の4.3年から『鎮咳薬症例』の12.9年と長期に及んでいた。概ね、「5~10年未満」あるいは「10~15年未満」に比較的多く分布していた。5年以上の使用期間は全体の61.2%、10年以上は同じく41.9%にみられ、薬物関連問題の長期化がうかがわれた。また、使用期間が1年未満の初期乱用者は4.6%であった。

14) 併用薬物と初回使用年齢

(表14-1, 14-2)

主たる使用薬物別に、併用薬物 (これまでに使用歴のある薬物) について、それぞれ使用頻度と平均使用開始年齢を示した。

『覚せい剤症例』では、覚せい剤の単独使用症例は全体の14.6%と少なく、最も頻度の高い併用薬物は有機溶剤 (55.8%) で、大麻 (42.9%) がこれに次いでいた。有機溶剤の使用開始年齢15.3歳で、『有機溶剤症例』におけるそれよりもわずかに低かった。

『有機溶剤症例』においては、単独使用症例は35.1%と高く、覚せい剤、大麻の使用歴を有する割合がそれぞれ33.8%、31.2%であった。覚せい剤使用開始年齢は19.8歳で、『覚せい剤症例』のそれよりやや低かった。

『大麻症例』では、単独使用症例は11.8%と少なく多剤併用の傾向があり、使用歴を有する薬物としては、覚せい剤、その他、コカインの割合が高かった。

『多剤症例 (規制薬物)』では、覚せい剤、有機溶剤の併用が75~100%と大部分を占め、約60%

は大麻を併用していた。コカインの使用率は、『大麻症例』、『多剤症例（規制薬物）』で比較的高く、『多剤症例（規制薬物）』の25%はヘロイン使用歴も有していた。これらの多くは20歳前後に使用が開始されていた。

処方薬・医薬品使用の症例では、単独使用症例の割合はほぼ20%以下と全体的に低かった。『多剤症例（医薬品）』の90%近くが睡眠薬、抗不安薬をそれぞれ併用していた。『鎮咳薬症例』では、覚せい剤の使用頻度が56.3%と高く、使用開始年齢も19.6歳と低かった。覚せい剤初回使用年齢としては、すべての薬物群の中で最も低年齢であった。

15) 過去1年間における薬物使用歴 (表15-1, 15-2)

『覚せい剤症例』においては過去1年間に覚せい剤使用歴を有する症例の割合は約55%で、『有機溶剤症例』では60%弱に有機溶剤の使用歴がみられた。『大麻症例』でも、60%近くに1年以内の大麻使用歴がみられた。

『医薬品症例』では、過去1年間においてそれぞれの主たる使用薬物の使用歴を有する割合が概して高く、睡眠薬では70%近かった。鎮痛薬では70%を超え、鎮咳薬でも60%近かった。『多剤症例（医薬品）』では、40%前後が1年以内に睡眠薬および抗不安薬の使用歴がみられた。

16) 喫煙の状況(表16)

症例全体としては2/3が喫煙経験者で、喫煙開始年齢は平均15.5歳であった。『有機溶剤症例』では14.3歳と最も低年齢で喫煙を開始しており、『多剤症例（規制薬物）』が14.9歳とほぼ同年齢であった。

非喫煙者の割合は、『鎮痛薬症例』などで比較的高かったが、全体としては4%弱と低かった。全般的に『規制薬物症例』において喫煙頻度が高く、より低年齢で喫煙を開始している傾向がみられた。

17) 飲酒状況(表17)

症例全体として70%近くに飲酒歴があり、飲酒開始年齢は平均16.7歳であった。『有機溶剤症例』で15.4歳と最も低年齢で飲酒を開始しており、『鎮咳薬症例』が15.9歳とこれに次いでいた。飲酒者

の割合は、『抗不安薬症例』、『有機溶剤症例』で高かった。一方、非飲酒者は『鎮痛薬症例』で30%弱と最も高かった。

18) 精神科治療の開始年齢(表18)

薬物関連精神疾患に関する精神科治療の開始年齢について表18に示した。

『多剤症例（規制薬物）』、『有機溶剤症例』が22~23歳前後と最も低年齢で治療が開始されていた。これに対して『鎮痛薬症例』、『睡眠薬症例』では30歳代後半以降と高かった。年代別では、『有機溶剤症例』は約1/3の症例において、20歳未満で治療が開始されていた。『大麻症例』では60%近くが24歳までに治療が始まっていた。

なお、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』等の処方薬を主たる使用薬物とする症例群では、睡眠障害や神経症といった薬物投与の契機となった原疾患の治療開始年齢が含まれている可能性も否定できず、薬物関連精神疾患の治療開始とは必ずしも一致しない場合がある。

19) 入院形態(表19)

調査時点において入院治療を受けている患者について、入院時の入院形態を主たる使用薬物別にみたものである。入院患者総数は207例で、症例全体の45.7%を占めていた。主たる使用薬物別では、『多剤症例（医薬品）』、『抗不安薬症例』、『鎮咳薬症例』、『多剤症例（規制薬物）』が70~80%台と高かった。

入院形態別にみると、非自発的入院が全体の半数強を占めたが、自発的入院の割合と大きな差はなかった。

主たる使用薬物別にみると、措置入院は『睡眠薬症例』、『多剤症例（規制薬物）』、『鎮咳薬症例』、『覚せい剤症例』で10%前後にみられたが、『睡眠薬症例』3例の入院理由など詳細は不明である。医療保護入院は、『大麻症例』の入院においてはすべてを占め、次いで『多剤症例（規制薬物）』、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で50~60%にみられた。任意入院は、『医薬品症例』において50~80%と高かった。

20) 薬物初回使用の契機となった人物

(表20-1, 20-2)

薬物使用のきっかけとなった人物として“同性

の友人”としたものが、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤（規制薬物）』、『鎮咳薬症例』の男性と『大麻症例』の男女で50～80%と最も高い割合を示した。

『覚せい剤症例』、『鎮咳薬症例』の女性症例においては、“異性の友人”が30～50%と他の薬物症例群に比較して高い割合を示した。これに対して、『鎮痛薬症例』、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例（医薬品）』などでは、“自発的使用”あるいは“医師”をあげた症例の割合が比較的高かった。なお、『覚せい剤症例』では“密売人”との接触が初回使用のきっかけとなっている症例は男性の4.0%、『大麻症例』の男性では18.2%にみられた。

なお、『覚せい剤症例』の女性では、半数以上で異性のパートナーが使用開始の契機となっていた。

2 1) 薬物の初回使用の動機

(表 2 1-1, 2 1-2)

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』などの規制薬物を主たる使用薬物とする症例群では、“好奇心”や“刺激を求めて”の割合が高く、『鎮咳薬症例』でも比較的高い割合を示した。これらは男性症例でより目立った。また、『覚せい剤症例』群における“性的効果を求めて”の男女差はなかった。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』等の処方薬・医薬品使用の症例群では、25～50%が“不眠の軽減”、“不安の軽減”、“疼痛の軽減”など、本来の症状の軽快を目的としたものであったが、これに対して『鎮咳薬症例』において“咳嗽の軽減”を目的として薬物使用を開始した割合は女性の1例のみと少なかった。

2 2) 最近1年間における薬物の主な入手経路

(表 2 2-1, 2 2-2)

最近1年以内に使用歴のない割合は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』の男性で60%前後と高かった。

入手経路としては、『覚せい剤症例』、『大麻症例』では20～30%が“密売人”で、『有機溶剤症例』の女性、『多剤症例（規制薬物）』でも高い割合を示した。『大麻症例』、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』では“友人・知人”の割合が20～30%前後と比較的高く、女性でやや高い傾向がみられた。

また『覚せい剤症例』の女性では、“恋人・愛人”が6.5%と他の薬物症例に比較して高い傾向がみられた。

一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』および『多剤症例（医薬品）』ではほとんどが“医師”または“薬局”からの入手であった。とくに『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』では市販の医薬品を使用している割合が高いことがうかがわれた。

2 3) 主たる使用薬物別にみた主診断（表 2 3）

全体として“【F1x.2】依存症候群”と“【F1x.57】精神病性障害（症状持続>6M）”の割合が高く、それぞれ約1/3, 1/4を占めていた。精神病症状の持続が6ヵ月以内である“【F1x.5】精神病性障害（<6M）”、“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”はともに13.0%であった。

“【F1x.57】精神病性障害（症状持続>6M）”はICD-10の診断基準からは外れるが、前回調査よりICD-10診断分類に追加した項目である。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』また『大麻症例』では1/3がこれに該当し、“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”も合わせると、40～50%で症状の長期化、遷延化がみとめられた。

一方、『医薬品症例』では“【F1x.2】依存症候群”の比率が高く、『鎮痛薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例（医薬品）』では80%以上がこれに該当していた。

2 4) 性別にみたICD-10による主診断（表 2 4）

女性症例の40%以上が“【F1x.2】依存症候群”に該当し、男性症例の約1/3に比較して高い割合であった。一方、“【F1x.57】精神病性障害（症状持続>6M）”においては、男性で約30%と高かった。男女とも慢性的な病態が優位であることがうかがわれた。

2 5) 精神疾患の家族歴（表 2 5）

薬物別にみた“精神疾患の家族歴”は、症例全体の26.3%でみられた。具体的な精神疾患が記載されていたのはごく一部だが、アルコール・薬物関連障害9例、統合失調症など精神病圏、神経症圏が各2例、感情病圏が1例などであった。

2 6) Y-Gによる性格特性の評価について

(図1, 図2)

Y-Gの12尺度について、面接時に担当医に評価を依頼し、各項目について「あり、なし、どちらともいえない」の3件法で回答を求めた。

集計後、「あり=1」、「なし=-1」、「どちらともいえない=0」とスコア化して、主たる使用薬物群ごとに項目別の加算平均を算出し、プロフィールを描いた。

図1は、規制薬物症例群のプロフィールを示している。“神経質さ”は『多剤症例(規制薬物)』で比較的高く、“一般的活動性”は『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で高かった。これらの規制薬物群では、“支配性”が低く、とくに『大麻症例』が目立った。

図2は、医薬品症例群のプロフィールを示している。すべての群で、“抑うつ性”、“気分易変性”、“劣等感の強さ”、“神経質さ”が高かったのは規制薬物症例群と対照的であった。鎮静薬(睡眠薬および抗不安薬)症例では、このほか“思考的外向性”、“支配性”が低かった。『鎮痛薬症例』では、“短気・攻撃性”が高い傾向がみられた。

2 7) TCI(20項目)による評価

① 主たる使用薬物別にみたスコアの比較

TCIの20項目短縮版の回答を7次元別にスコア化し、主たる使用薬物別に比較した結果が表26である。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では報酬依存(RD)が、『鎮痛薬症例』では損害回避(HA)が、『大麻症例』では、新奇希求性(NS)、報酬依存(RD)のスコアがやや高い傾向がみられたが、統計的には差がみられなかった。

② 性差からみたTCIスコアの比較

同じく7次元のスコアについて、性差を比較した結果が表27である。損害回避(HA)、自己超越(ST)の2次元で、女性の方が有意にスコアが高かった($p=0.03$, $p=0.04$)。

D. 考察

1) 本年度の実態調査の概括

今回の調査対象施設において回答率は50%を超え、全数調査としては概ね満足できる回答率を得ることができた。回答率を医療施設の種別で見ると、国立病院・療養所が68%と最も高く、都道府

県立病院を除いては50%前後の回答率が得られ、施設種別で大きなばらつきはみられなかった。全体としては、対象施設の過半数の回答率を得ることができ、疫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12.8例と最も多く、前回調査よりも増加した。次いで都道府県立病院が前回よりもやや減少したが7.0例、民間病院はやや増えて4.5例であった。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200~270施設、医療機関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75施設(施設数全体の4.5%)、報告された有効症例数も453例と激減した。ただし、施設あたりの症例数は6.0例と、これまでの調査に比較して増加しており、一精神科医療機関で診療を受けた平均患者数は決して減少していなかった。報告症例数および症例報告施設数の減少については、薬物関連精神疾患の患者数全体の動向としても減少傾向にあることも考えられるが、それ以上に今回の調査では文書による同意取得を求めたことが大きく影響したと考えられる。また、今回の調査では首都圏の一薬物専門医療機関からの報告が全体の1/4近くを占めていたので、大都市圏における特徴として多剤併用などの傾向が例年より強く表れていた可能性がある。

2) 今年度調査における関心項目

方法の項でも述べたように、今年度は性格特性について焦点を当て、Y-GとTCI20項目短縮版を用いて、それぞれ面接時の担当医による評価と自記式評価を施行した。

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

覚せい剤は依然として「第三次乱用期」にあり、現在の日本において最も深刻な問題をひきおこしている乱用薬物である。検挙者数で見ると、やや減少傾向にあるようだが、予断を許さない状況は続いていると思われる。

覚せい剤症例は今年度の調査でも51.4%と全症例の半数強を占めていた。また、「使用歴を有する薬物」としては、1996年以降の調査で最も高い割合を示している(表28)。依然として精神科医療施設の現場においては、覚せい剤が最も重要な乱用薬物であることが示されている。

② 性・年齢の特徴

『覚せい剤症例』のうち約70%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歳代までは幅広い分布がみられる。未成年者の比率は1991年調査⁵⁾では5.2%、1993年⁶⁾は8.4%、1994年⁷⁾は1.9%、1996年⁸⁾は2.0%、1998年⁹⁾は1.1%、2000年¹⁰⁾は2.1%、2002年度¹¹⁾は2.7%であったが、今年度は0.9%と減少していた。

年齢分布においては、女性の方がより低年齢にシフトし、平均年齢も男性の38.6歳に対して33.5歳と低かった。年齢が40歳以上の症例は85例で『覚せい剤症例』の36.5%を占め、前回調査と同様の割合であった。

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37.8%で、これまでと同様の水準であった。初回使用年齢はこれまで女性の方が低い傾向がみられたが、今回は差がみられなかった。

覚せい剤使用期間が1年未満である症例は4.9%と、前回調査と同様であった。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64.4%にみられ、前回の40%からは大きく増加傾向にあった。10年以上の使用期間も約44.2%にみられ、長期使用の傾向がより強く現れていた。

全症例における覚せい剤初回使用方法では、男女とも約70%が静注で、男性では加熱吸煙が23%と女性より高い傾向がみられた。

④ 交友関係・司法矯正歴・社会生活

『覚せい剤症例』の男性症例では、『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。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ほぼ半数を超え、男性では2/3に達していた。矯正施設への入所歴は男性症例の半数近くにみられた。無職の割合や、離婚率も高く、依然として覚せい剤関連問題による深刻な社会的機能の障害がうかがわれた。

⑤ 喫煙・飲酒歴・薬物使用の動機および契機

『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みられた。覚せい剤初回使用の契機は、男性の約70%が“同性の友人”と高い割合を示した。一方、“密売人”の関与は男女全体で3.4%と高かった。女性では初回使用の契機として“異性の友人”が40%と高い割合を示したことは、従来調査と同様の傾向であった。薬物使用開始の動機としては、とくに男性で“好奇心”が1/2強を示し、女性でも約40%にみられた。“性的効果を求めて”においては、これまで女性での割合が高い傾向がみられたが、今年度の結果では男女差がみられなかった。

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53%は『F15.5:精神病性障害』に該当した。とくに精神病症状の持続が6ヵ月以上に及ぶ『F15.57:精神病性障害(>6M)』に該当する症例が33%と高い割合を示した。ICD-10の操作的診断基準では、症状持続が6ヶ月を超えた場合は精神作用物質による精神病性障害の診断から除外されるが、これまでの『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の調査で、精神病性障害が6ヵ月以上にわたる覚せい剤症例が多く報告されたため、前回調査以降はICD-10の診断分類に追加している。今回の調査でも『F15.57:精神病性障害(>6M)』が高い割合で報告されたことから、覚せい剤による精神病性障害の遷延・持続化が引き続き精神医療の現場では大きな問題であることと同時に、そうした遷延した病態が日本では『覚せい剤精神病』として臨床医の間で認知されていることをも表すものである。また、『F15.7:残遺性障害および遅発性精神病性障害』も約20%にみられており、慢性の精神病状態あるいはこれに準ずる遷延性の病態は、『覚せい剤症例』の半数を超えていた。今後、このような長期にわたって持続する精神病性障害についてさらに詳細かつ実証的