

いずれかの薬物の生涯経験率は、補正值で、2.43%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.55%であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。⑤1年経験率は、補正值で、6種すべての薬物について統計誤差内であった。また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。⑥ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり（以上、生データ）、手放しで低いと言える状態ではないことに留意する必要がある。⑦違法性薬物の入手可能性については、10～30歳代と40歳代以上の二極化が認められた。有機溶剤を除く全ての薬物で10～30歳代で入手可能性が高く、2003年調査の結果との比較では、横這いなしは微増傾向を示していた。⑧わが国の薬物乱用・依存状況が多くの国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が、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が読み取れる結果であった。⑨わが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、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそれが、6種いずれかの経験率を押し上げる結果となった。⑩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バイアスが高くなり、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。地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。⑪結論：今回の2005年調査では、ほとんどの薬物で、2003年調査の結果よりは、生涯被誘惑率が上昇していた。ただし、その影響は生涯経験率には反映されていなかった。しかし、大麻だけは生涯被誘惑率のみならず、生涯経験率も有意に上昇しており、結果的に、それが全体での生涯経験率を高める結果となっていた。このことは、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることを示唆している可能性がある。

## 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。

戦後のわが国での歴史は、覚せい剤、有機溶剤の乱用・依存問題との戦いであり、特にその歴史は覚せい剤の乱用に特徴的である。終戦後という混乱した時代に発生した第一次覚せい剤乱用期、オイル・ショックに象徴される経済不況による第二次覚せい剤乱用期を経て、1990年頃からは、国際化の実質化としての乱用薬物の多様化が顕著となり、バブル経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤乱用期となった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ない。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握する多面的な疫学的調査が必要である。しかも、それらには、違法性薬物以外の医薬品をも含めた使用の実態把握が望ましい。

本調査は、薬物使用・乱用に関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が、全国の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一のものである。

この住民調査は、厚生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、わが国初の「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)、2003年20)と実施され、今回の2005年調査となった。

本調査研究の成果は、わが国における薬物乱用・依存の予防・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が、常備薬をも含めた医薬品のあり方を考える際の基礎資料にもなり得るものである。

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・ 名古屋市 ・大阪市 ・北九州 市	その他 の政令市				
北海道					74(5)	67(5)	35(3)	50(4)	226(17)
東北					39(3)	113(8)	122(8)	110(8)	384(27)
関東	331(23)	138(10)	50(4)	35(3)	45(3)	645(45)	214(15)	157(11)	1,615(114)
北陸						107(7)	73(5)	39(3)	219(15)
東山						75(5)	81(6)	47(3)	203(14)
東海				84(6)	28(2)	219(15)	94(6)	70(5)	495(34)
近畿			56(4)	100(7)	59(4)	369(25)	155(11)	74(5)	813(56)
中国					44(3)	155(11)	64(5)	41(3)	304(22)
四国						78(5)	45(3)	42(3)	165(11)
北九州				39(3)	52(4)	89(6)	91(6)	67(5)	338(24)
南九州						103(7)	57(4)	78(5)	238(16)
計	331(23)	138(10)	106(8)	258(19)	341(24)	2020(139)	1031(72)	775(55)	5,000(350)

表2 回答数（率）

調査対象数	5,000
有効回収数（率）	3,093 (61.9%)
調査不能数（率）	1,907 (38.1%)
不能内訳	
転居	175 (3.5%)
長期不在	105 (2.1%)
一時不在	376 (7.5%)
住居不明	53 (1.1%)
拒否	1,064 (21.3%)
その他	134 (2.7%)

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	162 (71.7)
東北	384	257 (66.9)
関東	1615	911 (56.4)
北陸	219	158 (72.1)
東山	203	142 (70.0)
東海	495	318 (64.2)
近畿	813	459 (56.5)
中国	304	193 (63.5)
四国	165	108 (65.5)
北九州	338	221 (65.4)
南九州	238	164 (68.9)
計	5,000	3,093 (61.9)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳（%）

	男性	女性
	1,024人 53.7%	883人 46.3%
15～19歳	3.7	2.5
20歳代	8.4	7.1
30歳代	10.4	9.7
40歳代	9.3	6.2
50歳代	10.1	9.3
60歳以上	11.8	11.5

## 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 2005年9月21日～10月4日

### 層化2段無作為抽出について

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

(1) 全国の地区町村を都道府県を単位として、以下の11地区に分類した。

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

- ・大都市＝東京23区、横浜市、川崎市、京都市、千葉市、名古屋市、大阪市、北九州市、その他の政令市（7層）（計15層）
- ・人口10万人以上の都市（計11層）
- ・人口10万人未満の都市（計11層）
- ・郡部（町村）（計11層）

(注)：ここでいう都市とは、平成17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17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：109,034,264）。

(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、表1のように計48層とした。

(3) 標本数5,000人を、上記48層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点の標本数が11～16になるように調査地点を決めた。

(4) 第1次抽出単位となる調査地点には、平成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）数が1の場合には、乱数表により無作為に1地点を抽出した。

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

(5) 抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成12年国勢調査時の市町村コードに従った。

(6) 調査地点（調査区）における対象者の抽出は、抽出間隔（＝<調査区における国勢調査時の15歳以上の人口>÷<各層での調査区抽出標本数>）を算出し、住民基本台帳または選挙人名簿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、本報告書では薬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があり、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3,093（61.9%）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

の回答率は2003年調査20)の回答率に比べて、9.4%の低下であった。本調査は1995年から始められたが、回答率は1995年の78.9%を最高に、年毎に低下傾向を示し、2001年では71.5%、2003年には71.3%と低下したものの、70%台は維持してきた。しかし、今回は初めて60%台になってしまった。その原因として、①そもそも、個人情報の秘密保持の意識が年々高まっており、調査そのものへの「拒否」率が増加する傾向にあるが、特に2005年調査では、②「住民基本台帳ネットワークシステム」の導入、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが社会的関心事となり、国民の個人情報秘密保持意識がこれまで以上に高まっていることが推定される。同時に、本調査の実施（調査員による個別訪問留置法）は、社団法人 新情報センターに委託しているが、日銀、内閣府が同社に委託した調査に関して「捏造及びその疑惑」が新聞で報じられた影響も否定できない。

また、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが各自治体レベルで進められており、「閲覧」のための申請法等がかなり複雑化したと同時に、自治体側の新制度への不慣れも重なり、住民基本台帳の閲覧自体がスムーズに進まなかったのも事実である。

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3,057となった。本報告書ではこの3,057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。

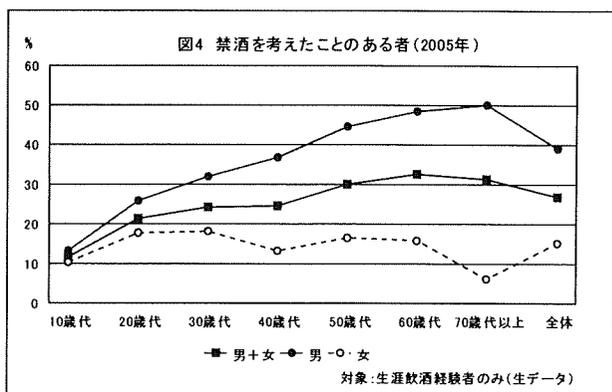
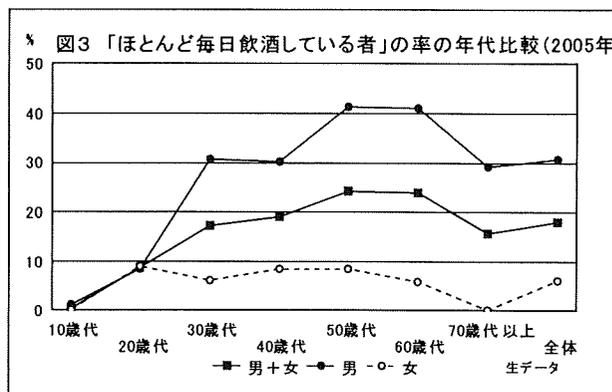
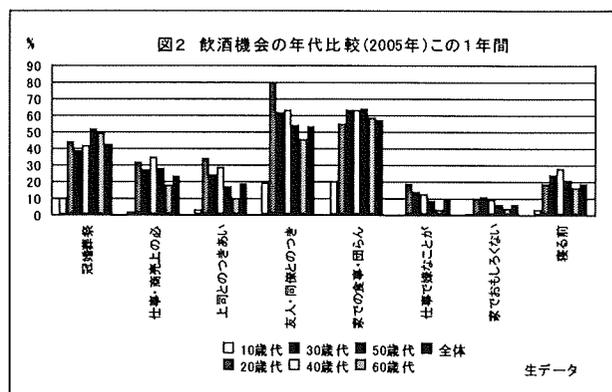
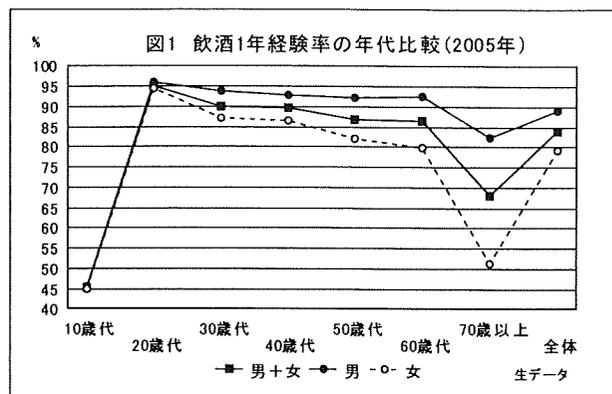
## 2. 調査結果（表7～表135）

調査結果は男女別/年代別に表7～表140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43、表141～147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95.4%、女性で9



1.0%、全体で93.1%であった(表7)。表7-2、7-3に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代を除けば、男女ともに年代に関わらず90%を越えていた。このことは、わが国では、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じ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(10)12)。

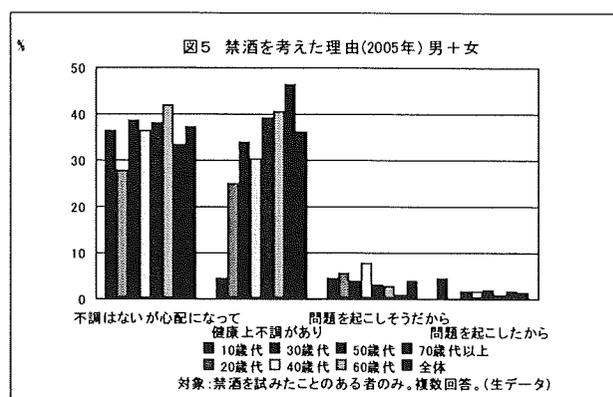
これまでに飲酒したことのある機会(表8)では、男性では「友人・同僚と」(78.8%)、「家の食事・団らん」(72.9%)、「冠婚葬祭」(72.2%)が多く、女性では「友人・同僚と」(68.8%)、「冠婚葬祭」(67.8%)、「家の食事・団らん」(63.7%)の順に多かった。2003年調査では、女性での飲酒経験の多い順番は、「冠婚葬祭」(69.1%)、「友人・同僚と」(68.8%)、「家の食事・団らん」(66.5%)であったが、2005年調査では順番が変わった。

初飲年齢(初めて飲酒した年齢)は表9の通りである。男性では「18~19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」に始めた者が最も多かった。

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、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がない」という選択肢も設けている。

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88.9%、女性で79.2%、全体で84.0%であった(表11)。表11-2、11-3、図1に過去1年間で飲酒経験率の年代別比較を示した。飲酒1年経験率は、20歳代で急激に増え、その後は年代と共に極めて緩やかに漸減し、70歳代で再び大きく減少することがわかる。

過去1年間で飲酒した機会(表12)は、男性では「友人・同僚と」(72.0%)、「家の食事・団らん」(71.8%)、「冠婚葬祭」(57.6%)が多く、女性では「家の食事・団らん」(63.6%)、「友人・同僚と」(54.7%)、「冠婚葬祭」(44.4%)が多かった。図2は、過去一年間に飲酒した機会の頻度を年代別に示しているが、「上司とのつきあい」、「友人・同



僚とのつきあい」での飲酒経験は20歳代で最も高く、「仕事・商売上の必要」は40歳代、「冠婚葬祭」は50歳代で最も高く、ライフサイクルの影響を反映していると考えられる。

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34.2%と最も多く、「週3~6回」の者も含めると、50.7%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が40.3%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41.3%(587人)、女性で16.8%(239人)、全体で29.0%(826人)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、女性では年代の変動が少ないのに対して、男性では年齢と共に割合が高くなるのがわかる。

生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者が、禁酒を考えた理由としては、男性では「健康上の不調を感じたから」が「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」をわずかに上回った。女性では、「健康上の不調は感じないが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)。「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」の割合の高さは、「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が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84.7%、女性で44.5%、全体では64.1%であり、すべてにおいて2003年調査<sup>20)</sup>の結果より高いものの、2001年調査<sup>15)</sup>よりは低い値であった。図6、表16-2、表16-3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<sup>15)</sup>の結果よりは高かったが、2003年調査よりは低いか、ほとんど同じであった。

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。これまで通り、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、2003年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」と定義付けている。

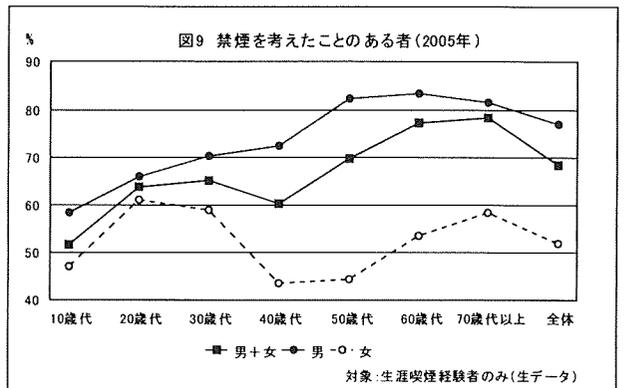
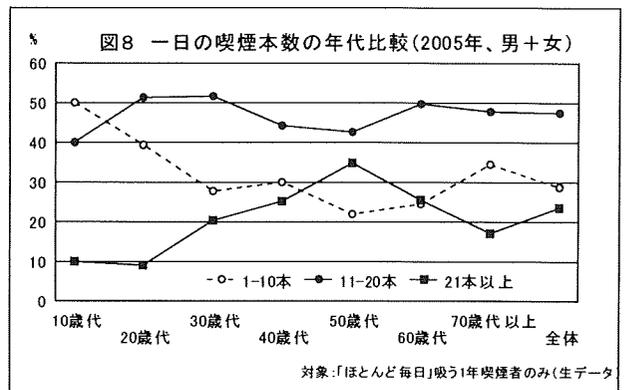
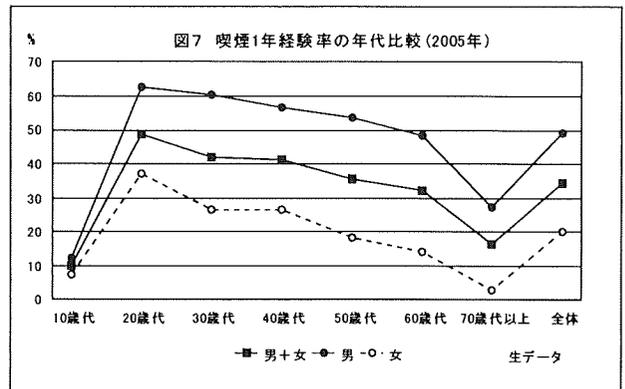
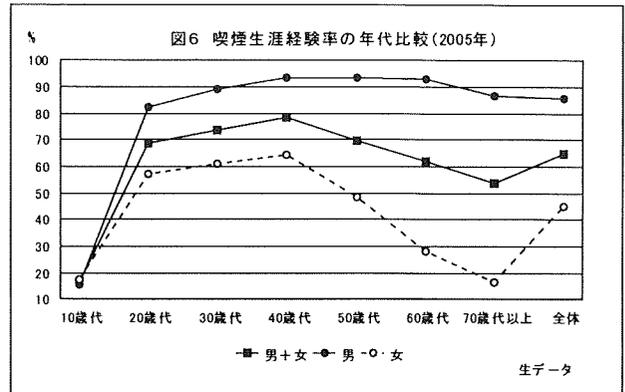
喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2、19-3に示した。男性で48.1%、女性で19.2%、全体で33.3%であった。2003年調査の結果と比べると、男性では微減であるが、女性では微増であり、全体でも微増であった。

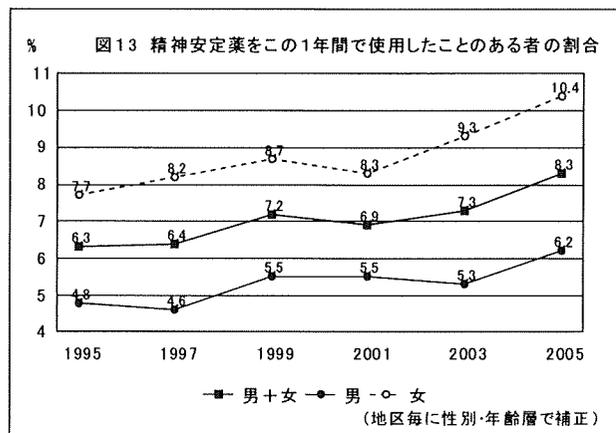
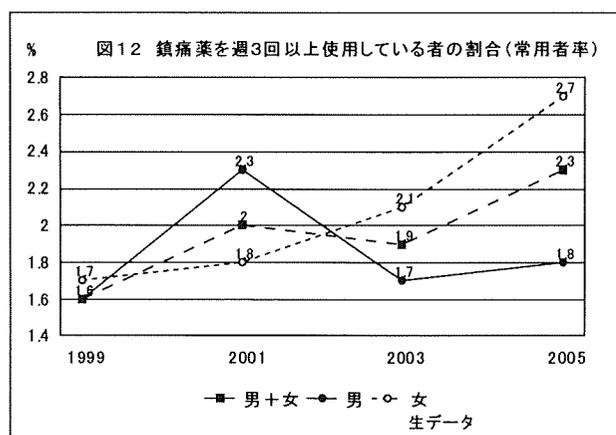
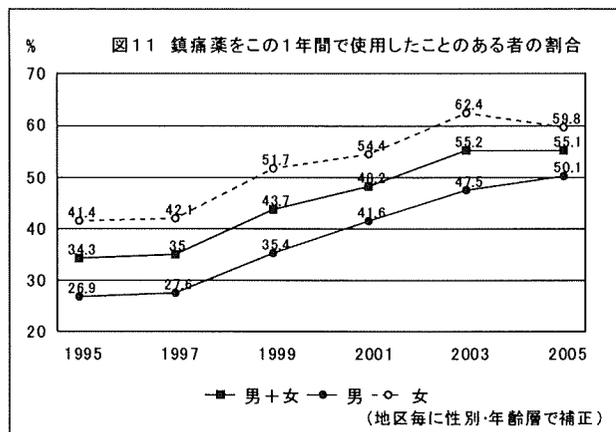
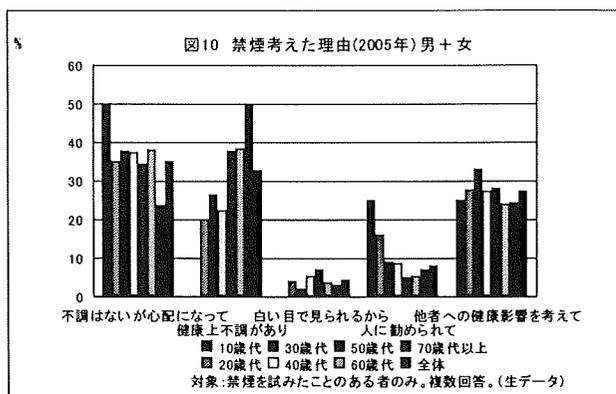
図7は喫煙1年経験率を年代別に示したものである。男性は2003年調査の結果より低い傾向があるが、女性では2003年より高い傾向があり、全体では2001年調査の結果にもどった感がある。

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88.6%（636人）、女性で78.7%（237人）、全体で85.7%（873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は「ほとんど毎日」吸う喫煙1年経験者の本数からみた割合を示している。年齢とともに1日に吸う本数は増加し、50歳代でピークを迎え、その後は減少することがわかる。

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9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。男性では年代が上がるにつれて、割合も増加していたが、女性では妊娠との関連か、U字型のカーブを描いていた。

喫煙生涯経験者で、禁煙したことがある者に関して、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が、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10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がわかる。

### 3. 常備薬・医薬品について

#### 1. 常備薬について

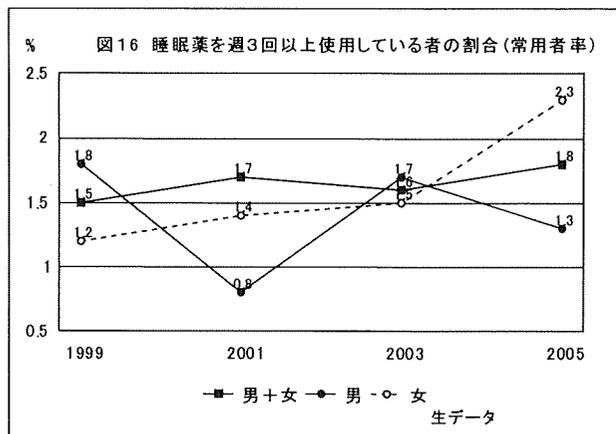
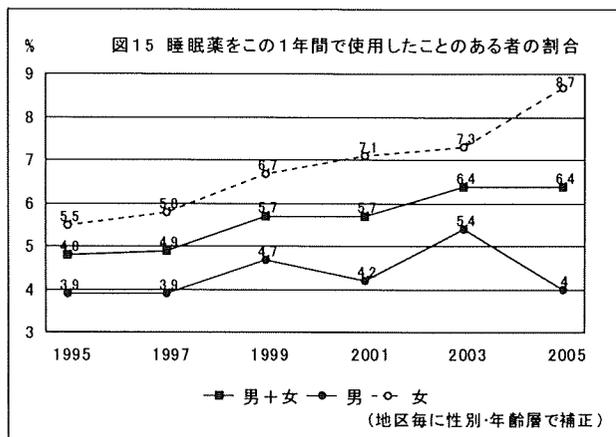
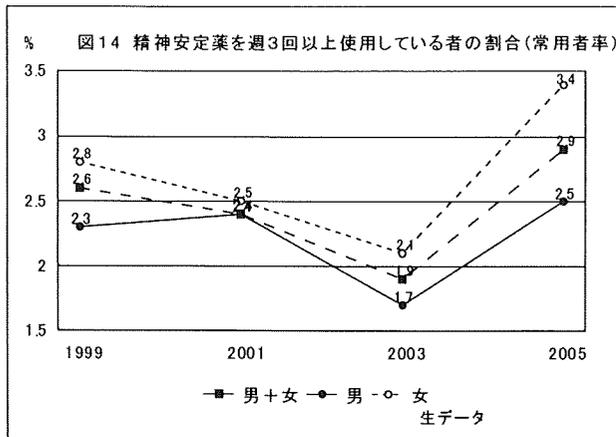
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬(63.9%)、②目薬(50.7%)、③胃腸薬(39.7%)、④湿布薬(39.4%)、⑤鎮痛薬(36.0%)、⑥ビタミン剤(27.0%)の順に頻度が高く、その割合、順序は1999年調査, 2001年調査, 2003年調査の結果と同じであった。

また、過去1年間で1回でも使用したことがある医薬品としては、①風邪薬(63.5%)、②鎮痛薬(55.1%)、③目薬(50.8%)、④胃腸薬(39.7%)、⑤湿布薬(39.4%)の順で頻度が高かった(表24)。この順番は2003年調査の結果と同じであった。

#### 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がある者の割合は、生データ上は、男性で49.0%、女性で60.9%、全体で55.1%であったが(表25)、補正值による年次推移は図11の通りである。

1年使用経験率を算出するための質問は、2003年調査からは、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。この方法が回答上、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35.8%、女性で34.6%、全体で35.2%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

は困難であるが、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1.8%、女性では2.7%、全体では2.3%であった。図12に常用使用者の割合の推移を示したが、2003年調査の結果よりは増加していた。

また、鎮痛薬の入手先(表26)としては、全体、男性、女性ともに「薬局・薬店」「家族から」が際だって多く、男性では「薬局・薬店」が、女性では「家族から」が最も多くなっていた。この結果は2003年調査の結果と同じであった。

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「腰痛」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2人、女性で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が、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「心配もあるが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8.3%、女性で10.1%、全体で8.3%であった(表29)。補正值で見ると図13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が、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2.5%、女性では3.4%、全体では3.0%であった。この常用者率(生データ)の推移は図14の通りであり、増加が著しかった。

また、精神安定薬の入手先(表30)は、「薬局・薬店」が81.1%であり、2003年調査結果同様、圧倒的に高かった。2001年(15)及び1999年(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)、前回および今回の結果は院外処方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が、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が、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「心配もあるがどちらかというを使う」とが拮抗していた(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の者の割合は、生データ上は、男性で4.4%、女性で7.8%、全体で6.2%であったが(表33)、補正值による年次推移は図15の通りである。全体としては2003年調査の結果と変化はなかったが、男性での減少と女性での増加が認められた。

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が、「ほとんど毎日」の者もそれに次いでいた。

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が、表33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1.3%、女性では2.3%、全体では1.8%であった。この生データの年次推移は図16の通りであるが、全体としては2003年調査の結果と大きな変化はなかったが、男性での減少と女性での増加が認められた。

また、睡眠薬の入手先(表34)は、「薬局・薬店」が圧倒的に多く、以前の結果と比較すると、精神安定薬と同様の院外処方の普及が推定できた。

睡眠薬の使用目的(表35)としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、「不安解消」がそれに続いた。

「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惹起作用があるが、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、考えたことがない」と答えた者が最も多かったが、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」が続いたが、女性では「必要な時には心配せずに使っている」と「心配もあるがどちらかというを使う」とが拮抗していた(表36)。

## 4. 違法性薬物について

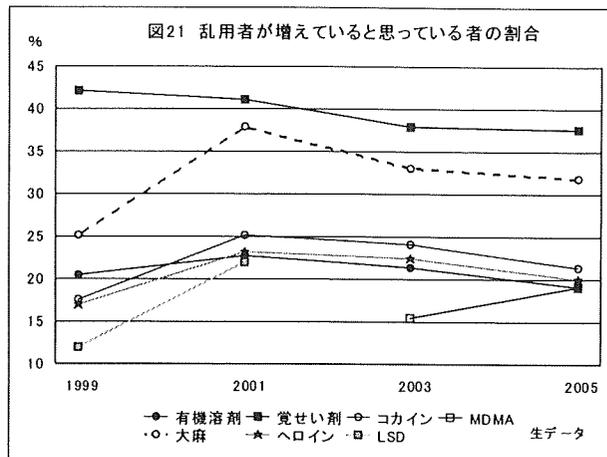
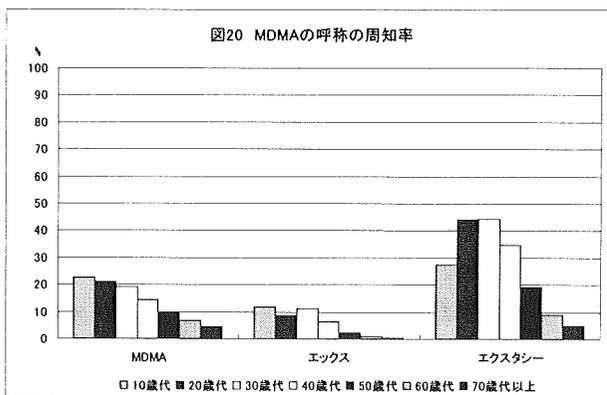
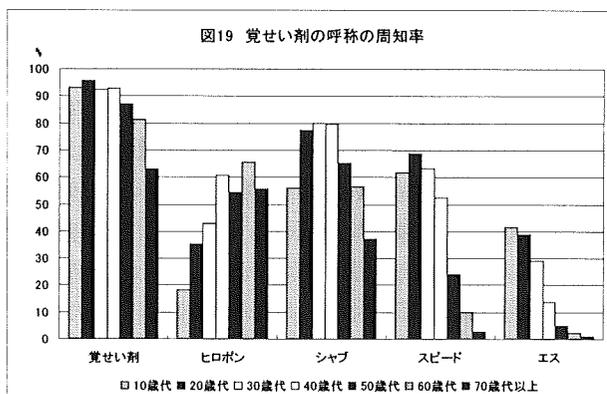
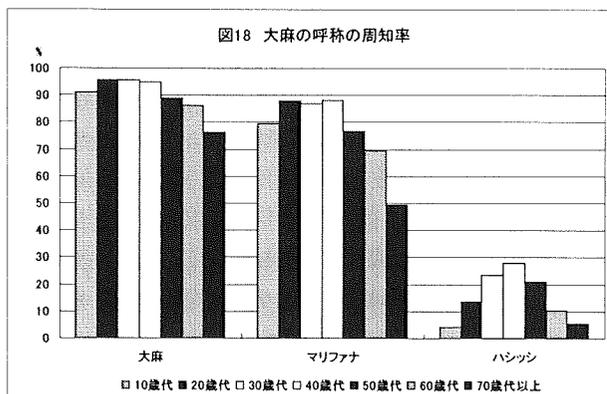
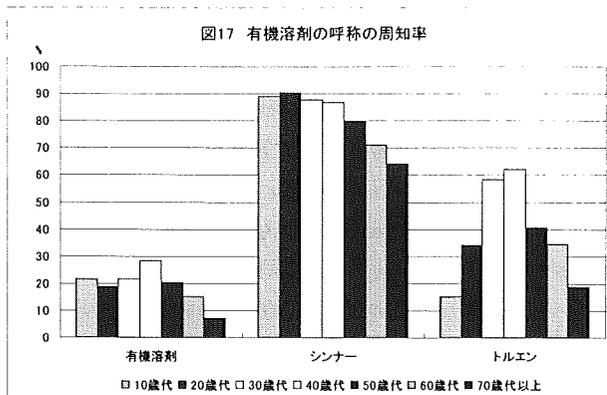
### 1. 違法性薬物について

違法性薬物の名前をどの程度聞いたことがあるか(周知度)を、表37、37-2に示した。また、その年代での違いを図17~20に示した。

有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は60歳代以上の年代以外の全ての年代で80%以上の者が周知しているが、「有機溶剤」というと、年代に関係なく周知率が激減していた(図17)。また、「トルエン」に関しては、30歳~40歳代では約60%前後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15%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%であったが、2003年調査では約20%と減少し、今回の割合はさらに減少したことになる。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%前後の者に知られているが、「マリファナ」になると男女共に80%台に減少し、「ハシッシ」(大麻樹脂)に至っては、最も周知率の高かった40歳代でも30%弱の者しか周知していなかった(表37-2)。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体で86%の者が周知していたが、「スピード」となると、全体で36.6に低下し、「エス」では、さらに低下して15%であった(表37)。これを年代別に見てみると(図19)、「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。その逆が「ヒロポン」「シャブ」であり、特に「ヒロポン」で



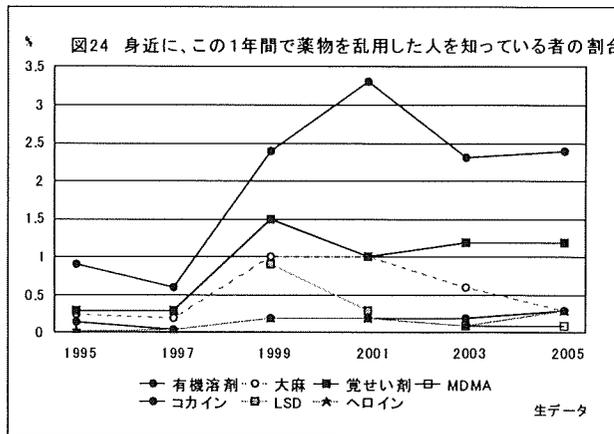
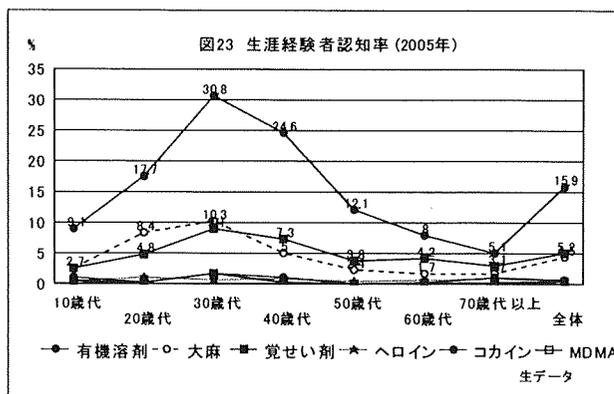
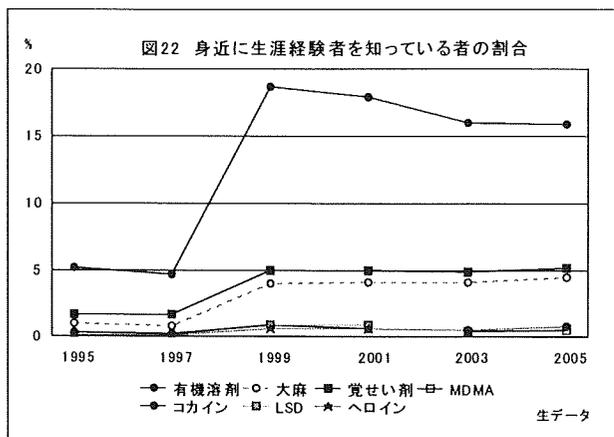
は年代が高いほど周知している傾向が伺えた（図19）。第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言われた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッションブル感覚で使用するという面があるが、以上の結果は、その傾向を強く示唆するものである。

MDMAの周知度は、有機溶剤、大麻、覚せい剤に比べて明らかに低かった。「エクスタシー」の周知度は20～30歳代で高く、「エックス」「MDMA」では若いほど周知率が高いという結果であった。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がある。

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る。

## 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、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いが、次に「以前より増えている」を選んだ者が多かった。図21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、覚せい剤では変化が無く、それ以外は減じているが、唯一、MDMAだけは増加傾向を示していた。実際はどうかは誰にもわからないのであるが、それを探ろうというのが本調



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。

ただし、この種の印象は、各種マスメディアによる影響を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

これまでに違法性薬物を乱用したことが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22に示した。有機溶剤を除けば、1999年調査(11)の結果以降、横這い状態が続いていることがわかる。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の最大の特徴である。同時に、有機溶剤生涯経験者の認知率が漸減傾向を示していることは、今日、有機溶剤の乱用が、かつてほどには「人気」がないことを反映している。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。

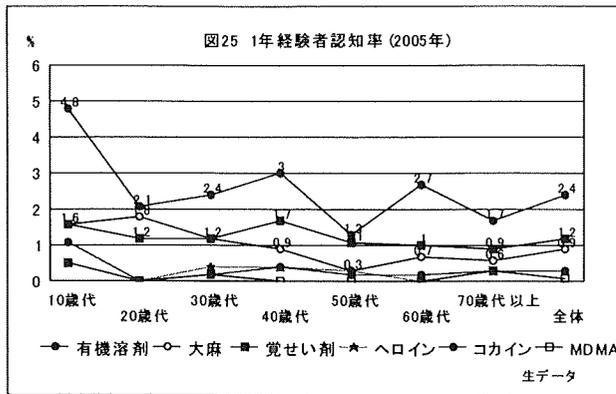
生涯経験者認知率を年代別に表45、表59、表75、表88、表101、表114に示した。これらの結果をまとめたものが図23、表137である。生涯経験者認知率はいずれの薬物でも30歳代、20歳代で高いが、MDMAは率としては低いながらも20歳代で最も高く、コカインは30歳代で最も高いことがわかる。また、20歳代、30歳代では大麻が第2位になっていることに注目する必要がある。

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5.6人、大麻で6.0人、覚せい剤で6.7人、ヘロインで4.6人、コカインで7.1人、MDMAで4.8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が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24に示した。2003年調査(15)の結果に比べて、ほとんどの薬物で変化が認められなかったが、大麻では減少していたのが、他のデータとの比較で、少々奇異であった。

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25、表138である。年代にかかわらず高いのが有機溶剤であり、20歳代以降減少して行くのが大麻であり、40歳代をピークにするか、ないしは、年代に関係なく一定しているのが覚せい剤であった。

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5.2人、大麻で7.3人、覚せい剤で4.0人、



ヘロインで5.0人、コカインで8.1人、MDMAで15.5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141、表142、図26は、その年次推移を示している。

ほとんどの薬物において、結果は2003年調査20の結果よりは増加していた。特に大麻では、有意に増加していた。

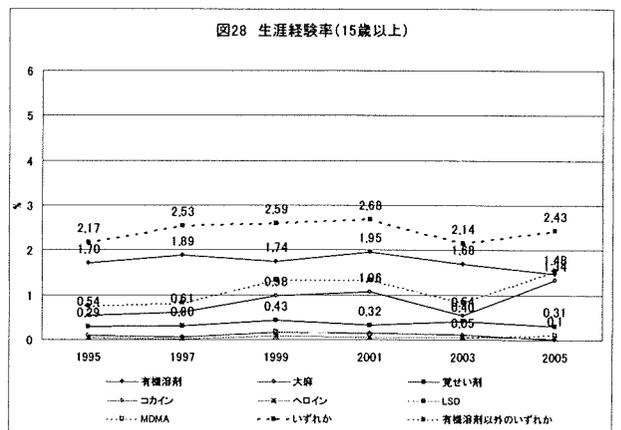
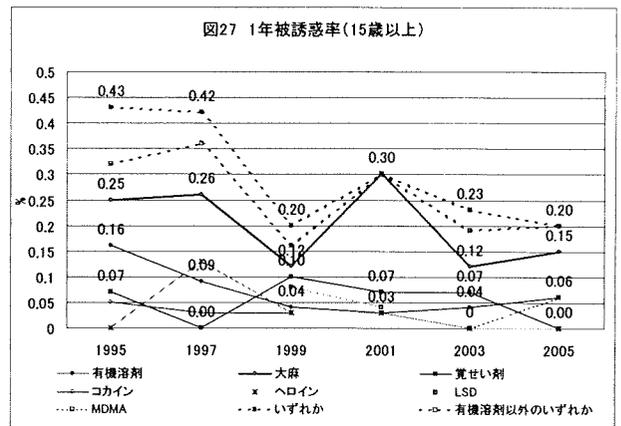
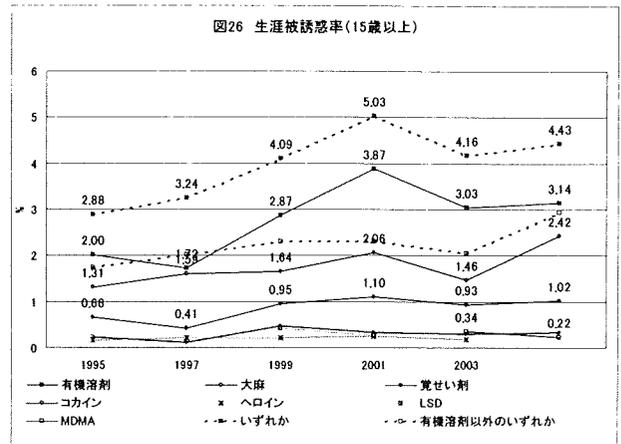
生涯被誘惑経験率は、薬物乱用の実態を評価する際に、生涯乱用経験率とともに重要なデータである。図26に見る生涯被誘惑経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で高く、この順番は後述するように、生涯乱用経験率と同じである。

年代別では、有機溶剤は35-39歳で最も高かったが(表52)、大麻(表68)では30-34歳、覚せい剤(表82)では20-24歳、コカイン(表108)では40-44歳、MDMA(表121)は30-44歳で最も高かった。

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143、図27に示した。

しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内(0.1未満)であった。

この種の違法薬物に関する調査では、知られたいくないという心理が働きがちであり、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(=同じバイアス、と仮定して)による結果の推移である。その意味では、バイアスを考えると、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年間での率よりは、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145、表146、図28はその年次推移を示している。

ほとんどの薬物で、生涯経験率は2003年調査20)

表141 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	2005年
有機溶剤	2.00	1.72	2.87 1)2)	3.87 1)2)	3.03 1)2)	3.14 1)2)
大麻	1.31	1.59	1.64	2.06 1)	1.46	2.42 1)2)5)
覚せい剤	0.66	0.41	0.95 2)	1.10 2)	0.93 2)	1.02 2)
ヘロイン	0.16	0.20	0.20	0.24	0.18	0.18
コカイン	0.22	0.11	0.47 2)	0.33	0.29	0.33 2)
LSD	—	—	0.42	0.26	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.34	0.22
上記いずれか	2.88	3.24	4.09 1) 2)	5.03 1) 2)	4.16 1)2)3)	4.43 1)2)
有機溶剤を除 いたいずれか	1.74	2.00	2.30 2)	2.30	2.04 3)	2.94 1)2)

1) 1995年に比べて有意差 (p<0.05) あり      2) 1997年に比べて有意差 (p<0.05) あり  
3) 1999年に比べて有意差 (p<0.05) あり      5) 2003年に比べて有意差 (p<0.05) あり

表142 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	2005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	342万±53万
大麻	136万±37万	167万±42万	175万±43万	221万±42万	158万±36万	264万±46万
覚せい剤	69万±26万	43万±21万	101万±33万	118万±31万	101万±29万	111万±30万
ヘロイン	17万±13万	21万±15万	21万±15万	26万±15万	20万±13万	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	36万±17万
LSD	—	—	45万±22万	28万±15万	—	—
MDMA	—	—	—	—	37万±17万	24万±14万
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	483万±62万
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	321万±51万

表143 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	2005年
有機溶剤	0.16	0.09 *	0.04 *	0.03 *	0.04 *	0.06 *
大麻	0.25	0.26	0.12	0.30	0.12	0.15
覚せい剤	0.07 *	0	0.10 *	0.07 *	0.07 *	0
ヘロイン	0	0.13	0.03 *	0.03 *	0	0
コカイン	0.05 *	0.03 *	0.03 *	0.03 *	0	0
LSD	—	—	0.08 *	0.04 *	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0.06 *
上記いずれか	0.43	0.42	0.20	0.30	0.23	0.20
有機溶剤を除 いたいずれか	0.32	0.36	0.16	0.30	0.19	0.20

\*: 統計誤差以内

表144 各国での大麻使用の生涯経験率 ( )内は、何らかの違法薬物の生涯経験率

40%(46%)	アメリカ	(12歳以上、2004年)	17)
31%	イングランド+ウェールズ	(16~59歳、2003-04年)	18)
25%	ドイツ	(18~59歳、2003年)	18)
23%	フランス	(15~75歳、2000年)	18)
22%	イタリア	(15~44歳、2001年)	18)
21%	オランダ	(15~64歳、2001年)	18)
(16%)	タイ	(12~65歳、2001年)	19)
14%	スウェーデン	(18~64歳、2004年)	18)
1%(2.4%)	日本	(15歳以上、2001年)	本調査

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。  
上記は小数点第1行で四捨五入した数値である。

表145 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	2005年
有機溶剤	1.70	1.89	1.74	1.95	1.68	1.48
大麻	0.54	0.61	0.98 1)	1.06 1)2)	0.54 4)	1.34 1)2)5)
覚せい剤	0.29	0.30	0.43	0.32	0.40	0.31
ヘロイン	0.03 *	0.02 *	0.07 *	0.05 *	0.06 *	0.03 *
コカイン	0.09 *	0.06 *	0.16	0.14	0.10	0 *
LSD	—	—	0.18	0.11	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.05 *	0.10
上記いずれか	2.17	2.53	2.59 1)2)	2.68	2.14 3)	2.43 3)
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 3)	1.55 1)2)

\*：統計誤差以内

1) 1995年に比べて有意差(p<0.05)あり

2) 1997年に比べて有意差(p<0.05)あり

3) 1999年に比べて有意差(p<0.05)あり

4) 2001年に比べて(p<0.05)有意差あり

5) 2003年に比べて(p<0.05)有意差あり

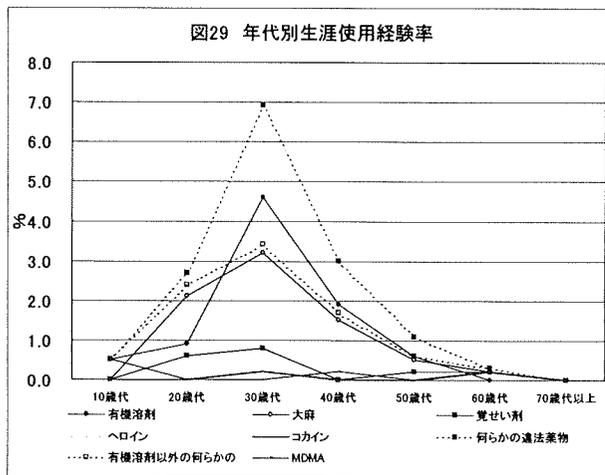
表146 上記にもとづく生涯経験者推計人数(人)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005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	161万±36万
大麻	56万±24万	64万±26万	104万±33万	114万±36万	59万±22万	146万±35万
覚せい剤	30万±17万	32万±18万	46万±22万	34万±20万	43万±19万	34万±17万
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	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	0
LSD	—	—	19万±14万	12万±12万	—	—
MDMA	—	—	—	—	統計誤差内	11万±10万
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	265万±47万
有機溶剤を除いたいずれか	78万±25万	86万±30万	142万±39万	43万±40万	90万±27万	169万±37万

表147 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	2005年
有機溶剤	0.08 *	0.02 *	0.04 *	0 *	0.07 *	0 *
大麻	0.07 *	0.10 *	0.04 *	0.11	0 *	0.04 *
覚せい剤	0.06 *	0.06 *	0.07 *	0 *	0 *	0 *
ヘロイン	0	0.02 *	0.03 *	0 *	0 *	0 *
コカイン	0.06 *	0.02 *	0.03 *	0.03 *	0 *	0 *
LSD	—	—	0.04 *	0.01 *	—	—
MDMA	—	—	—	—	0 *	0 *
上記いずれか	0.16	0.14	0.13	0.16	0.07 *	0.04 *
有機溶剤を除いたいずれか	0.09 *	0.14	0.12	0.16	0 *	0.04 *
鎮痛薬	34.32	35.03	43.73	48.17	55.19	55.13
精神安定薬	6.28	6.45	7.16	6.91	7.33	8.35
睡眠薬	4.76	4.88	5.73	5.72	6.41	6.43

\* : 統計誤差以内 鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬は違法ではない。



の結果に比べて低下傾向を示していたが、大麻だけは有意差を持って増加していた。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26)と基本的に同じトレンドである。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。

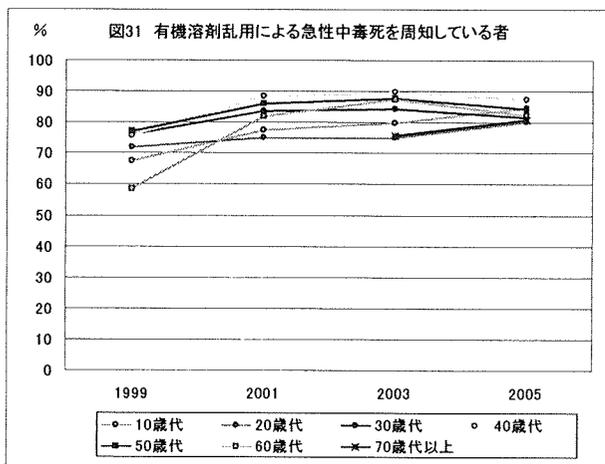
年代別では、薬物の種類にかかわらず30歳代で生涯経験率が最も高いことがわかる(図29)。

わが国での違法性薬物の生涯経験率は図28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144)。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29)、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147に示した。しかし、値自体が小さく、すべて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、2005年のわが国での薬物乱用者数は、どうやら全般的には減少傾向にあるようである。しかし、大麻では生涯被誘惑率、1年被誘惑率、生涯経験率が上昇しており、大麻のGateway Drugとしての役割を考えれば、楽観視のできない状況にあると考えられる。



## 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(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。

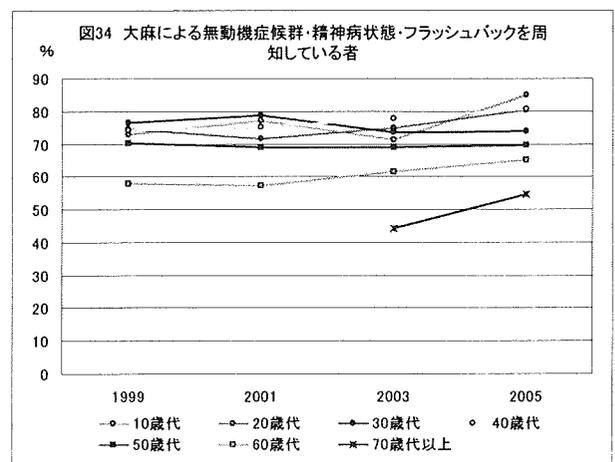
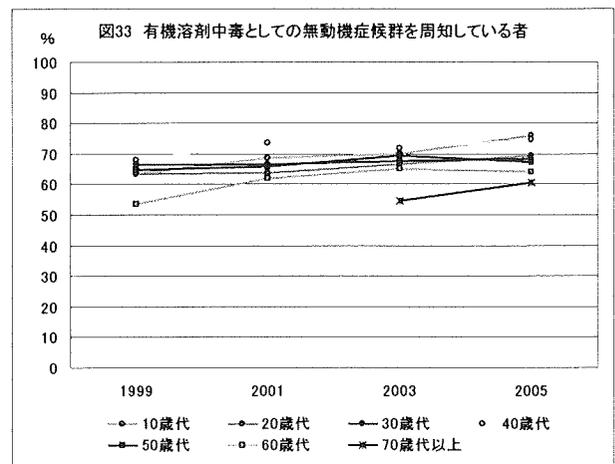
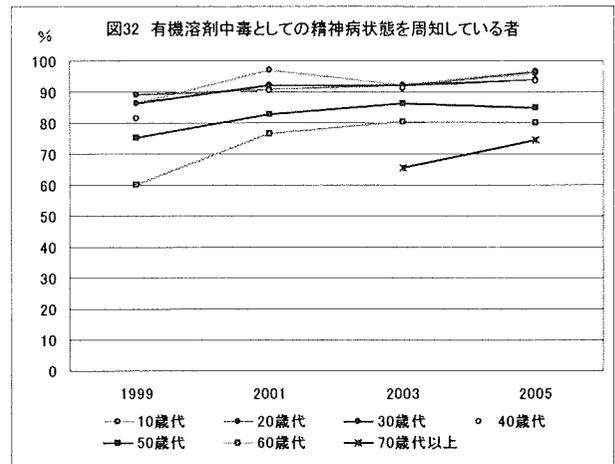
有機溶剤の乱用は急性中毒死、精神病(状態)、無動機症候群を招くことがあるが、その周知率の変遷は図33～35の通りである。急性中毒死、精神病(状態)についての周知率はおよそ80%以上であるが、無動機症候群に関しては依然低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるが、実際にその症状を持った者を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることが周知率の上昇を妨げていると推定される。

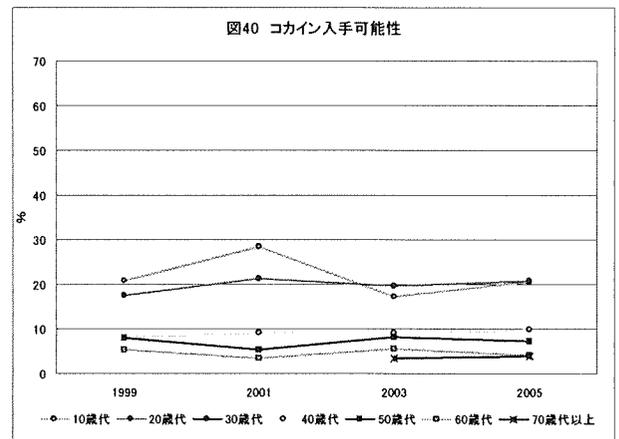
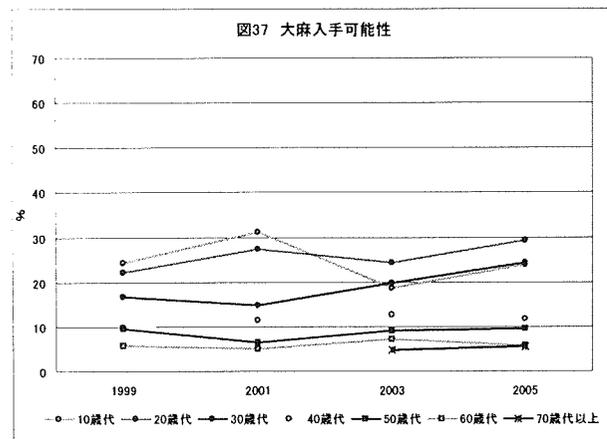
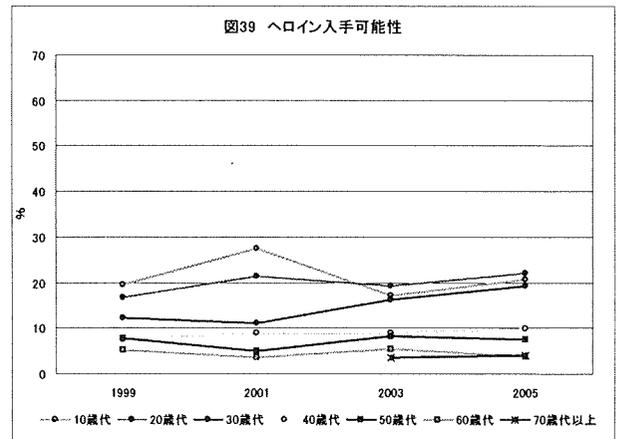
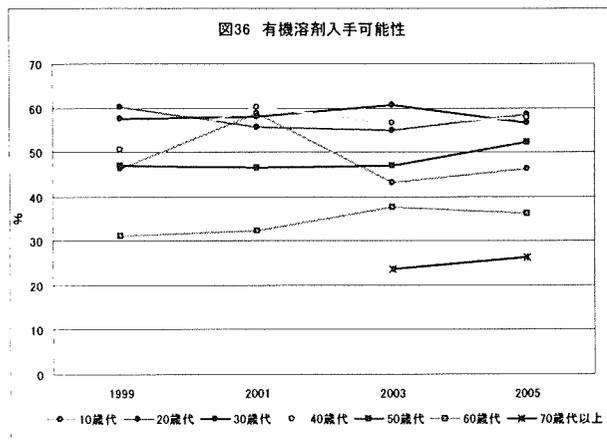
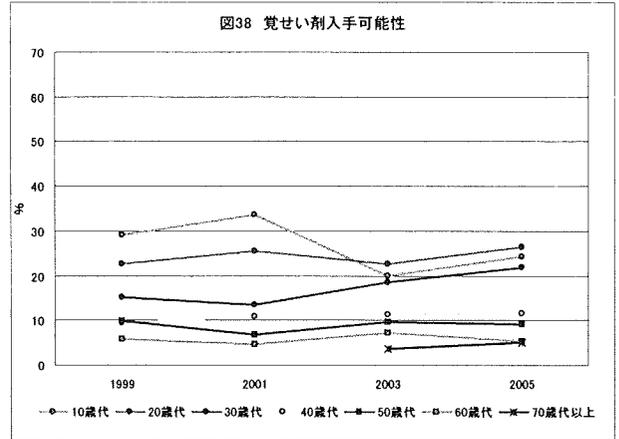
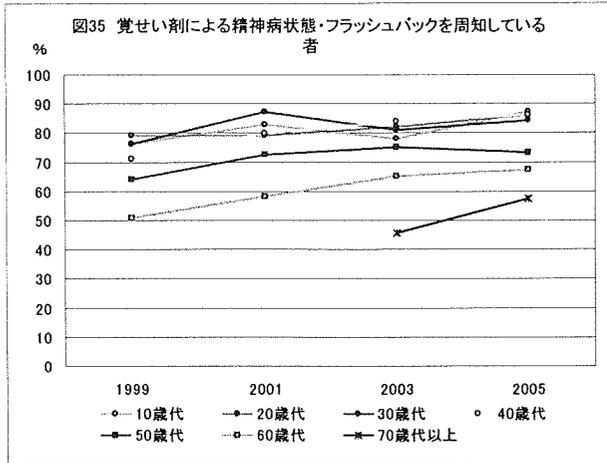
大麻の乱用は精神病状態・フラッシュバック現象・無動機症候群を引き起こすことがあるが、その周知率の推移は図34の通りである。その周知率は決して高いとは言えない。この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」が一部のマスメディアにより以前からはびこっていることが挙げられそうである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比べれば相対的には低いようであるが、そもそもが催幻覚作用を特徴とした薬物であり、それ自体が害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

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がある。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が「通り魔事件」である。それにも関わらず、年代によっては80%以下の年代があること自体が問題であろう(図35)。今後も害を周知

徹底させていく必要がある。

また、マジック・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26.1%(2001年調査では25.3%、2003年調査では29.2%)(表134)に過ぎなかった。この問題は、呼称の重要性を強





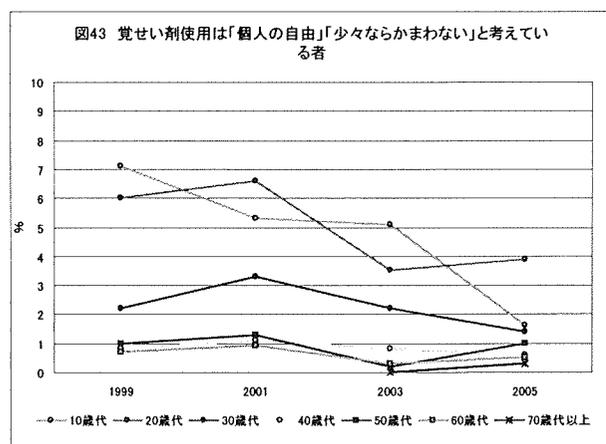
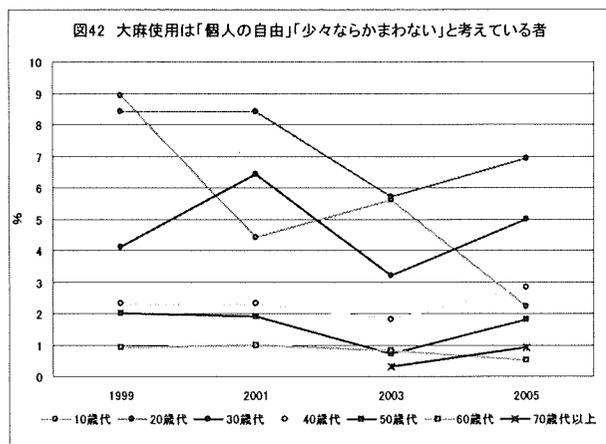
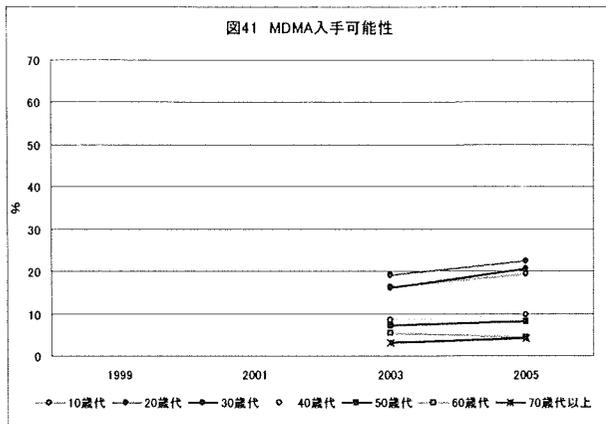
く示唆している問題であり、各種啓発活動及び薬物乱用防止教育で考慮していく重要問題である。

### 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131に示した。その結果のうち「簡単に手に入る」、または「少々苦勞するが何とか手に入る」

と答えた者の割合の年次推移を図36～41に示した。

「簡単に手に入る」+「少々苦勞するが、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。



有機溶剤を除けば、10～30歳代と40歳代以上とで、入手可能性は二極化しているようである。有機溶剤における10歳代での入手可能性の低さは、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大きい。

また有機溶剤以外では入手可能群の割合は2003年調査よりは微増しており、今後の推移が気になるところである。

## 8. 法の遵守性について

本研究者らは、わが国の薬物乱用・依存状況が多くの先進諸国に比べて良好な背景には、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132、表133)。80%以上の者が「法律で云々言う以前に、そもそも、すべきではないと思う」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が、少々ならかまわないと思う」や「法律で禁止されてはいるが、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てくると、法規制はその意味を弱くする。図42～43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が、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が、20～30歳代を中心に、覚せい剤に比べて大麻に対する認識の甘さが読み取られる。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るとある。

## E. 結論

わが国の飲酒・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2005年9月21日～10月4日である。

② 回収数及び有効回答数は、3,096(61.9%)及び3,057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がある者の率)は、男性で95.4%(2003年調査では95.0%。以下同じ)、女性で91.0%(91.4%)、全体で93.1%(93.1%)であった。

② 飲酒1年経験率(この1年間で1回でも飲酒したことがある者の率)は、男性で88.9%、女性で79.2%、全体で84.0%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、その後、低下していた。

④ その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

#### 【喫煙】

① 喫煙の生涯経験率は、男性で84.7%(82.1%)、女性で44.5%(43.1%)、全体で64.1%(62.1%)であった。これらの結果は2003年調査15)の結果よりはすべて高い結果であった。

② 1年経験率は、男性で48.1%(49.2%)、女性で19.2%(17.5%)、全体で33.3%(32.9%)であった。2003年調査15)の結果と比較すると、男性では低下していたが、女性及び全体では増加していた。

③ 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、50歳代でピークを迎え、その後は低下していた。

④ 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の常備頻度は、①風邪薬、②目薬、③胃腸薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬、⑥ビタミン剤の順に頻度が高く、1999年～2003年調査の結果と同じであった。

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湿布薬の順で頻度が高かった。

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、鎮痛薬で55.1%(補正值)、精神安定薬で8.3%(補正值)、睡眠薬で6.4%(補正值)であった。

医薬品を常用(週3回以上)している者の割合は、鎮痛薬で男性1.8%(1.7%)、女性2.7%(2.1%)、全体で2.3%(1.9%)であり、精神安定薬では男性2.5%(1.8%)、女性3.4%(2.1%)、全体で2.9%(2.0%)、睡眠薬では男性1.3%(1.7%)、女性2.3%(1.5%)、全体で1.8%(1.6%)であった。

鎮痛薬の1年経験者率は横這いであったが、週3回以上使用した者の割合は、女性で増加していた。精神安定薬の1年経験率、週3回以上使用した者の

割合は男女ともに増加していた。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男性では減少していたが、女性では増加していた。

④ 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。しかし、鎮痛薬では男性2人、女性1人が認められた。

⑤ 以上より、医薬品の使用に関しては、明かな問題は見あたらなかったが、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が認められることから、今後もモニタリングが必要であると考えられる。

#### 【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86%と高いが、「スピード」では36.6%であり、「エス」では15%に低下していた。しかし、10～30歳代では「スピード」の周知率は60%台、「エス」では30～40%と高く、年代により、呼称の周知度も変化することが明らかになった。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:3.14%(3.03%)、大麻:2.42%(1.46%)、覚せい剤:1.02%(0.93%)、コカイン:0.33%(0.29%)、MDMA:0.22%(0.34%)、ヘロイン:0.18%(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4.43%(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2.94%(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、大麻で0.15%(0.12%)であったが、その他の薬物では、全て、統計誤差内であった。

また、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0.20%(0.23%)であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.20%(0.19%)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:1.48%(1.68%)、大麻:1.34%(0.54%)、覚せい剤:0.31%(0.40%)、コカイン:0%\*(0.10%)、ヘロイン:0.03%\*(0.06%\*)、MDMA:0.10%(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、2.43%(2.14%)で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.55%(0.83%)であり、いずれも2003年調査の結果を上回っていた。

⑤ 1年経験率(この1年間に1回でも乱用したことがある者の率)は、補正值で、6種すべての薬物について統計誤差内であった。

また、6種のうちのいずれかの薬物の1年経験率、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の1年経験率も、補正值で統計誤差内であった。

⑥ ただし、生涯経験率を年代で見ると、6種いずれかの使用経験率は20歳代では2.7%、30歳代では6.9%、40歳代では3.0%であり(以上、生データ)、低い低いと手放しで言える状態ではないことに留意する必要がある。

⑦ 違法性薬物の入手可能性については、有機溶剤のみが入手可能群(「簡単に手に入る」+「少々苦労するが、なんとか手に入る」)が入手不可能群(「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、10~30歳代と40歳代以上の二極化が認められた。有機溶剤を除く全ての薬物で10~30歳代で入手可能性が高く、2003年調査の結果との比較では、横這いしないしは微増傾向を示していた。

⑧ わが国の薬物乱用・依存状況が多くくの国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が、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が読み取れる結果であった。

⑨ わが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、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果を得た。しかし、今回の2005年調査の結果では、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が2003年調査の結果よりは上昇しており、特に大麻では有意に増加し、同時に生涯経験率も有意に増加していた。結果的にそれが6種いずれかの経験率を押し上げる結果となった。

⑩ ただし、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バイアスが高くなり、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。今回の調査でも、1年経験者率が全ての薬物において統計誤差内となった背景には、この心理的バイアスが強く影響している可能性は否めない。

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。

地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。

⑪結論：今回の2005年調査では、ほとんどの薬物で、2003年調査の結果よりは、生涯被誘惑率が上昇していた。ただし、その影響は生涯経験率には反映されていなかった。しかし、大麻だけは生涯被誘惑率のみならず、生涯経験率も有意に上昇しており、結果的に、それが全体での生涯経験率を高める結果となっていた。このことは、乱用薬物から見た乱用状況が、従来の有機溶剤優位型(途上国型ないしは我が国独自型)から欧米型(大麻優位型)に変化してきていることを示唆している可能性がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) 和田 清：論説 喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と教育における対応。中等教育資料 No. 82 3. 2004.12.1
- (2) 和田 清：薬物乱用の実態と傾向について。厚生労働 59: 17-20. 2004.
- (3) 和田 清：こころの健康に関するお役立ち情報。各職種が情報を共有し効果的な薬物乱用防止策を！. 公衆衛生情報 64: 42-45. 2004.

### 2. 国際会議

- (1) Kiyoshi Wada: HIV/HCV infection among drug dependent patients in Japan. 2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. Department of Health, Taiwan. Taipei, 22-24 November 2005. (報告内容は本分担研究報告書の末尾に別掲)

### 謝辞

本調査研究にご回答をいただいた、多くの方々に、心よりお礼を述べさせていただきます。