

表61 大麻の入手可能性

		生涯シンナー経験			合計
		経験なし	経験あり	無回答	
男性	絶対不可能	19777 (70.4)	117 (40.5)	119 (62.3)	20013 (70.0)
	ほとんど不可能	4084 (14.5)	48 (16.6)	24 (12.6)	4156 (14.5)
	少々苦勞するが手に入る	2634 (9.4)	34 (11.8)	16 (8.4)	2684 (9.4)
	簡単に手に入る	1274 (4.5)	84 (29.1)	15 (7.9)	1373 (4.8)
	無回答	335 (1.2)	6 (2.1)	17 (8.9)	358 (1.3)
	合計	28104 (100)	289 (100)	191 (100)	28584 (100)
$(\chi^2 = 402.522, df = 3, p = 0.000)$					
女性	絶対不可能	19389 (70.6)	70 (36.1)	77 (56.6)	19536 (70.3)
	ほとんど不可能	3745 (13.6)	36 (18.6)	20 (14.7)	3801 (13.7)
	少々苦勞するが手に入る	2865 (10.4)	31 (16.0)	14 (10.3)	2910 (10.5)
	簡単に手に入る	1159 (4.2)	55 (28.4)	14 (10.3)	1228 (4.4)
	無回答	306 (1.1)	2 (1.0)	11 (8.1)	319 (1.1)
	合計	27464 (100)	194 (100)	136 (100)	27794 (100)
$(\chi^2 = 296.997, df = 3, p = 0.000)$					
全体	絶対不可能	39188 (70.5)	187 (38.6)	196 (59.9)	39571 (70.1)
	ほとんど不可能	7837 (14.1)	84 (17.4)	44 (13.5)	7965 (14.1)
	少々苦勞するが手に入る	5504 (9.9)	65 (13.4)	30 (9.2)	5599 (9.9)
	簡単に手に入る	2439 (4.4)	140 (28.9)	29 (8.9)	2608 (4.6)
	無回答	642 (1.2)	8 (1.7)	28 (8.6)	678 (1.2)
	合計	55610 (100)	484 (100)	327 (100)	56421 (100)
$(\chi^2 = 710.898, df = 3, p = 0.000)$					

表62 覚せい剤の入手可能性

		生涯シンナー経験			合計
		経験なし	経験あり	無回答	
男性	絶対不可能	19858 (70.7)	114 (39.4)	120 (62.8)	20092 (70.3)
	ほとんど不可能	4034 (14.4)	52 (18.0)	25 (13.1)	4111 (14.4)
	少々苦勞するが手に入る	2554 (9.1)	31 (10.7)	15 (7.9)	2600 (9.1)
	簡単に手に入る	1352 (4.8)	86 (29.8)	16 (8.4)	1454 (5.1)
	無回答	306 (1.1)	6 (2.1)	15 (7.9)	327 (1.1)
	合計	28104 (100)	289 (100)	191 (100)	28584 (100)
$(\chi^2 = 398.482, df = 3, p = 0.000)$					
女性	絶対不可能	19212 (70.0)	68 (35.1)	76 (55.9)	19356 (69.6)
	ほとんど不可能	3685 (13.4)	29 (14.9)	18 (13.2)	3732 (13.4)
	少々苦勞するが手に入る	2934 (10.7)	40 (20.6)	16 (11.8)	2990 (10.8)
	簡単に手に入る	1349 (4.9)	55 (28.4)	15 (11.0)	1419 (5.1)
	無回答	284 (1.0)	2 (1.0)	11 (8.1)	297 (1.1)
	合計	27464 (100)	194 (100)	136 (100)	27794 (100)
$(\chi^2 = 260.155, df = 3, p = 0.000)$					
全体	絶対不可能	39095 (70.3)	182 (37.6)	196 (59.9)	39473 (70.0)
	ほとんど不可能	7724 (13.9)	81 (16.7)	43 (13.1)	7848 (13.9)
	少々苦勞するが手に入る	5492 (9.9)	71 (14.7)	31 (9.5)	5594 (9.9)
	簡単に手に入る	2708 (4.9)	142 (29.3)	31 (9.5)	2881 (5.1)
	無回答	591 (1.1)	8 (1.7)	26 (8.0)	625 (1.1)
	合計	55610 (100)	484 (100)	327 (100)	56421 (100)
$(\chi^2 = 656.460, df = 3, p = 0.000)$					

分担研究者らによる一連の中学生調査に関する報告書、論文一覧

		報告書	論文
1990年	千葉県12校	福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究－中学生における「シンナー遊び」の実態とその背景－。（班長）佐藤光源．厚生省「精神・神経疾患研究委託費」2指-13．薬物依存の発生機序と臨床及び治療に関する研究．平成2年度研究成果報告書．pp. 27-34, 1991.	Wada,K., Fukui, S.: Prevalence of volatile solvent inhalation among junior high school students in Japan and backgroundlife style of users. Addiction 88: 89-100, 1993. Wada,K., Fukui, S.: Prevalence of tobacco smoking among junior high school students in Japan and backgroundlife style of users. Addiction 89: 331-343, 1994. Wada, K., Price, RK, Fukui, S: Cigarette smoking and solvent use among Japanese adolescents. Drug and Alcohol Dependence 46:137-145, 1997. Wada, K., Price, RK, Fukui, S: Reflecting Adult Drinking Culture: Prevalence of AlcoholUse and Drinking Situations among Japanese Junior High School Students in Japan. Journal of Studies on Alcohol 59: 381-386, 1998. 和田 清：中学生における飲酒－飲酒文化の反映－．日本アルコール・薬物医学会雑誌 34: 36-48, 1999.
1992年	千葉県14校	和田 清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究．平成4年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存の社会医学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）平成4年度研究成果報告書．pp25-64, 1993. 3.	Wada, K,: Lifetime Prevalence of Alcohol Drinking, Cigarette Smoking, and Solvent Inhalation among Junior High School Students in Japan: Tradition and Urbanization. Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence 36: 124-141, 2001. 和田 清：中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景－1992年千葉県調査より－．学校保健研究 43 :26-38, 2001.
1993年	関東地方14校	和田 清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査	Kikuchi, A., Wada, K.: Factors Associated with Volatile Solvent Use

		研究. 平成5年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存の社会医学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）平成5年度研究成果報告書. pp27-54, 1994. 3.	among Junior High School Students in Kanto, Japan. Addiction 98: 771-784, 2003.
1994年	千葉県15校 中国地方U市 12校	和田 清：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究. 平成6年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）薬物依存の社会医学的、精神医学的特徴に関する研究（主任研究者：福井 進）平成6年度研究成果報告書. pp35-60, 1995. 3.	Wada, K.: Prevalence of Solvent Inhalation among Junior High School Students in Japan and Their Background Lifestyle: Result of Chiba Prefecture Survey 1994. Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence 37: 41-56, 2002. 和田 清：有機溶剤吸引の入り口としての喫煙：1994年千葉県中学生調査より. 学校保健研究45:512-527, 2004.
1996年	全国108校	和田 清、勝野眞吾、尾崎米厚、中野良吾：中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究. 平成8年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）研究報告書「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」（主任研究者：寺元 弘）第1分冊薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究（2）. pp. 21-60. 1997.	
1998年	全国148校	和田 清、中野良吾、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）研究報告書「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」（主任研究者：和田 清）. pp. 19-83. 1999.	
2000年	全国140校	和田 清、菊池安希子、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）研究報告書「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」（主任研究者：和田	

		清). pp. 15-76. 2001.	
2002年	全国149校	和田 清、畢 穎、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2002年). 平成14度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)研究報告書「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」(主任研究者：和田 清). pp. 19-86. 2003.	
2004年	全国147校	和田 清、近藤あゆみ、高橋伸彰、鈴木紀美子、尾崎米厚、勝野眞吾：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2004年). 平成16度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)研究報告書「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者：和田 清). pp. 17-87. 2005.	
2006年	全国138校	今回の報告書	

飲酒・喫煙・薬物乱用についての意識・実態調査

(第8版-06)

飲酒・喫煙・薬物乱用は、心と体の両面にさまざまな害を及ぼします。

この調査は、中学生が飲酒・喫煙・薬物乱用をどのように考えており、また、実際にどのくらいの人が飲酒・喫煙・薬物乱用を経験しているのかを調べ、今後の対策の参考にするものです。

答えにくい質問には答えなくても結構ですが、この調査では、回答者が誰かわからないように以下のような配慮がなされています。

- ・この調査用紙には、氏名など個人を見つけ出せそうなものを書くところはありません。
- ・先生には、必要に応じて、生徒の質問に答えていただきますが、必要以上に生徒の所には行かず、生徒が書きやすいように努めていただきます。
- ・書き終わったら、配られた封筒に用紙を入れて必ず封をし、先生の持っている大きな袋に封筒ごと入れてください。
- ・調査用紙は、封を切られることなく（学校の先生などに結果を知られることなく）、下記の研究室に運ばれ、研究室で開封し、厳重に保管され、研究以外の目的には使用しません。
- ・調査結果は、全体でまとめて処理します。個人が特定されることはあり得ません。

各質問に対する回答は、ことわりがない限り、自分の場合に最も近いものの数字を一つだけ、
丸で囲んでください。

実施機関：国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 東京都小平市小川東町4-1-1 TEL. 047-372-0141

-
- | | |
|-------------------------------|--|
| (質問1) あなたは男性ですか、女性ですか？ | 1. 男性 2. 女性 |
| (質問2) あなたは中学何年生ですか？ | 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 |
| (質問3) あなたの起床時間は、ほぼ一定していますか？ | 1. はい 2. いいえ |
| (質問4) あなたの就寝時間は、ほぼ一定していますか？ | 1. はい 2. いいえ |
| (質問5) あなたは、毎朝、朝食を食べていますか？ | 1. ほとんど毎日食べている
2. 時々食べる
3. ほとんど食べない |
| (質問6) あなたにとって、学校生活は次のどれですか？ | 1. とても楽しい。
2. どちらかといえば楽しい
3. あまり楽しくない
4. まったく楽しくない |
| (質問7) あなたはクラブ活動（部活）に参加していますか？ | 1. 積極的に参加している
2. 消極的に参加している
3. 参加していない |
| (質問8) あなたは、母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. 母親がいない（ <small>たんしんふじん</small> 単身赴任、死別、別居、離婚など） |

(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・法事^{そうしき}・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、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・法事^{そうしき}・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. 法律で禁止されてはいるが、時と場合に応じては、かまわないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、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（きゅうせいちゅうどくし急性中毒死）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、何もな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い込んだり（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、何事にも関心が持てなくなり、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のを知っていますか？

- (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？

- (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？

- (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？

- 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（2006年）一 要約版一

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（流動研究員）
尾崎米厚 鳥取大学医学部 社会医学講座環境予防医学 助教授
勝野眞吾 兵庫教育大学 副学長

わが国の中学生における薬物乱用の広がり把握し、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、2006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208校の全生徒を対象に、自記式調査を実施した。その結果、138校（対象校の66.3%）より、56,533人（対象校208校の全生徒想定数の57.0%）の回答を得た。有効回答数は56,421人（対象校208校の全生徒想定数の56.9%）であった。

ただし、回答が得られなかった県が2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1.0%（1年生1.0%、2年生1.0%、3年生1.1%）、女子では0.7%（1年生0.6%、2年生0.7%、3年生0.8%）、全体では0.9%（1年生0.8%、2年生0.8%、3年生1.0%）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最低の値である。また、2004年調査まで上昇傾向にあった女子での生涯経験率は初めて減少し、1996年調査のレベルに回復した。

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3.9%）、「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2.3%）。

また、有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率も、2000年調査をピークに調査年次毎に漸減していた。

③ 以上を総合すると、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。

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再確認された。

⑥ 結局、有機溶剤経験者群は、相対的に見れば、家庭にも、学校にもなじめず、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 薬物乱用による健康への害知識に関しては、個々の知識の周知率自体は調査年次毎に上昇しており、薬物乱用防止教育の成果と受け止めることが出来る。

また、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、2004年調査から、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るようになったが、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。しかしながら、今回の2006年調査では、再び「望ましくない姿」に逆戻りしてしまった知識もあり、なおいっそうの薬物乱用防止教育の徹底が要求される結果であった。

⑨ 大麻、覚せい剤の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

いが否定できないが、以下の結果を得た。

大麻の生涯経験率は、男子で 0.5% (1年生0.4%、2年生0.5%、3年生0.6%)、女子で 0.4% (1年生0.3%、2年生0.3%、3年生0.5%)、全体で 0.4% (1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.5%) 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0.6%)、女子で 0.3% (1年生0.2%、2年生0.2%、3年生0.5%)、全体で 0.4% (1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.5%) 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%) よりは低く、停滞状態であった 2002 年、2004 年調査の結果 (0.5%) より低下し、1996 年以降最低であった 2000 年の 0.4%に回復していた。

覚せい剤に関しては、1998 年、2004 年に記録した最高値 (0.5%) よりは低く、1996 年、2000 年、2002 年と同じ 0.4%であった。

ただし、トレンド的には大麻も覚せい剤も生涯経験率は 2000 年以降横ばい状態と見るべきであろう。

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、そもそもの周知度自体が未だに高いとは言えず、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、今回の 2006 年調査ではさらに減少していた。また、大麻、覚せい剤の入手可能性は 1998 年以降、今回の 2006 年調査ではさらに減少していた。

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。

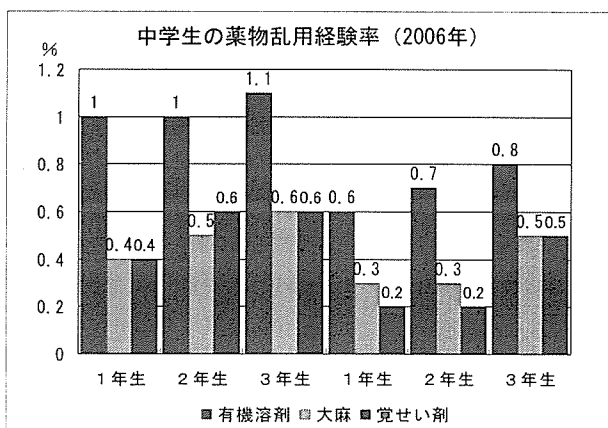
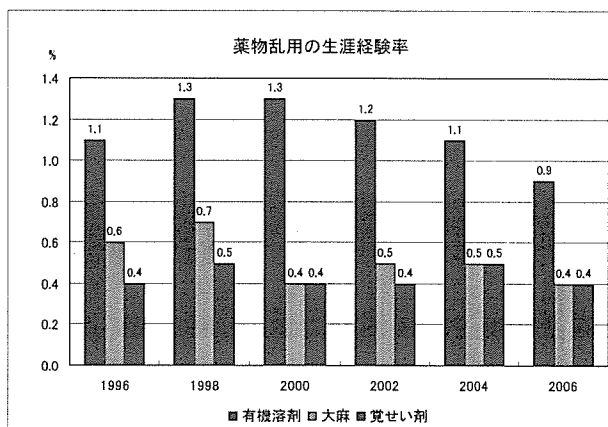
ただし、有機溶剤乱用非経験者群では「絶対不可能」を選択した者が、大麻でも覚せい剤でも男女ともに約 70%であるのに対して、有機溶剤乱用経験者群では、大麻に関しては男子で約 41%、女子で約 44%の者が、また、覚せい剤に関しては男子で約 41%、女子で 49%の者が入手可能を選択していた。

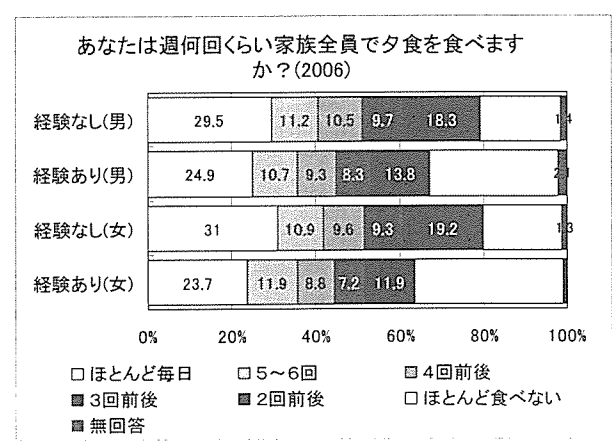
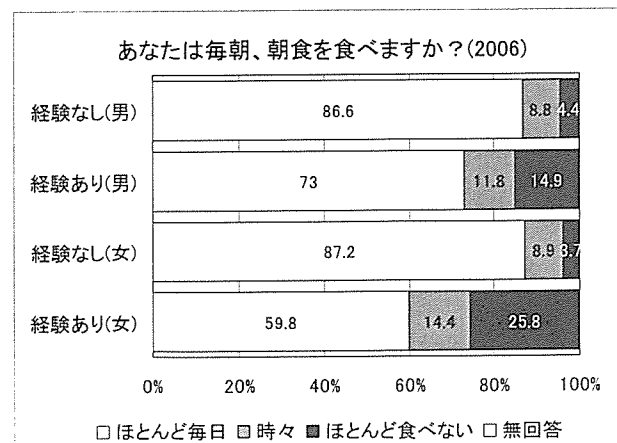
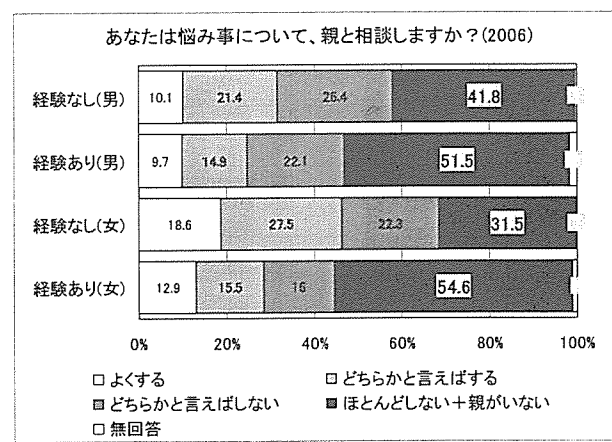
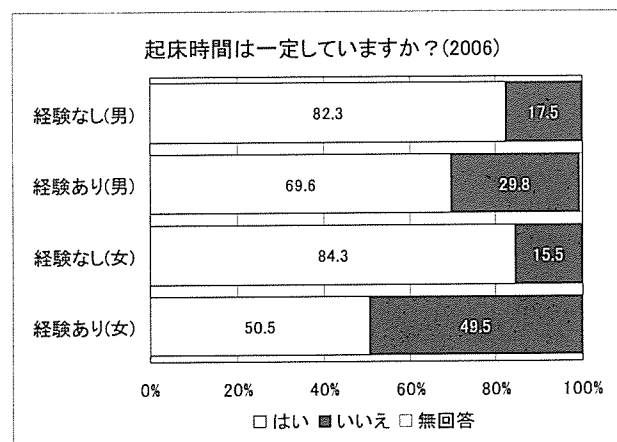
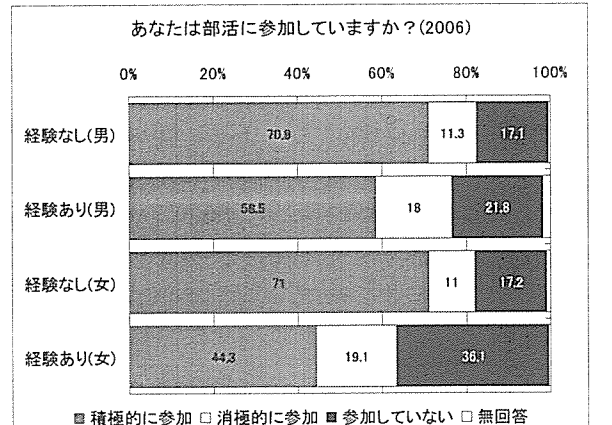
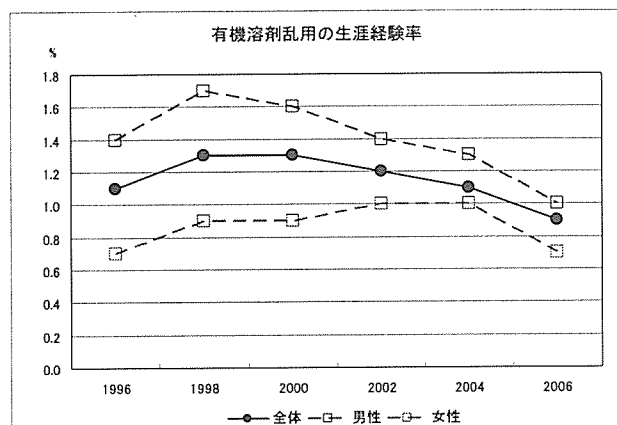
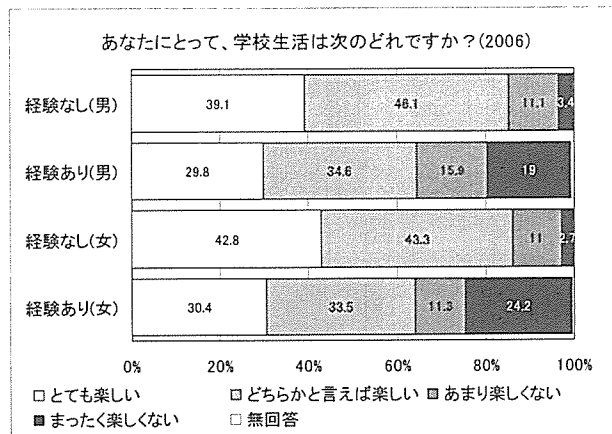
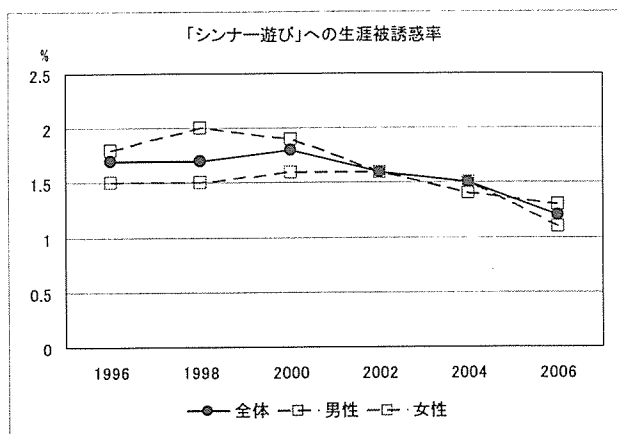
わが国の中学生にとって、有機溶剤を一回での乱用と言うことは、大麻、覚せい剤の入手が身近なものになる状況に入り込むことになる

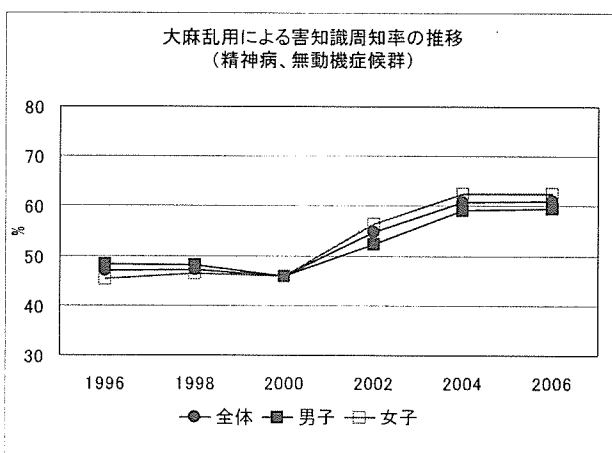
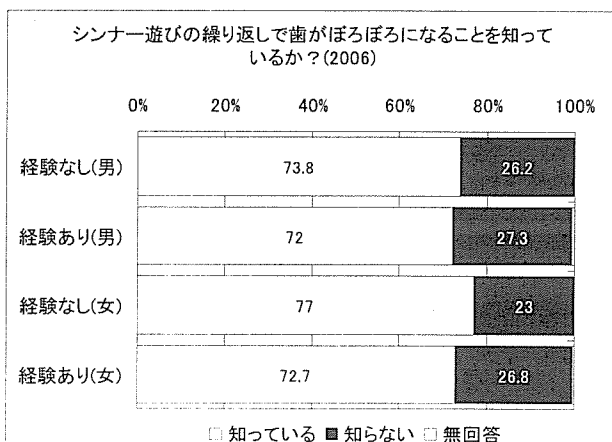
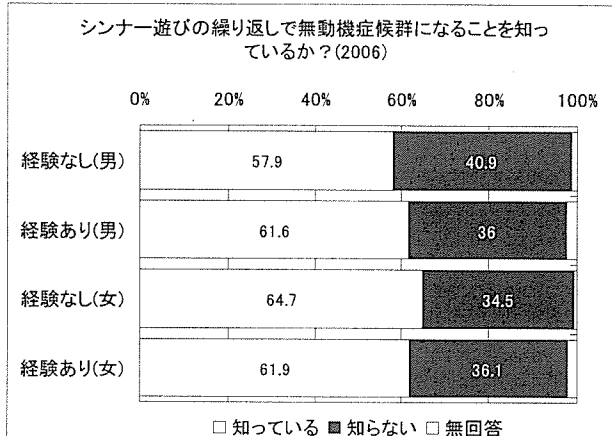
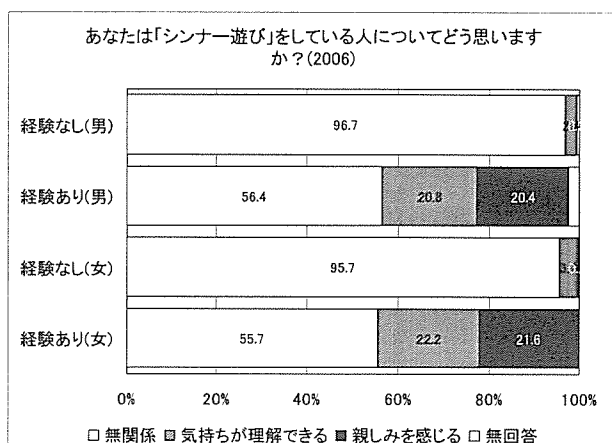
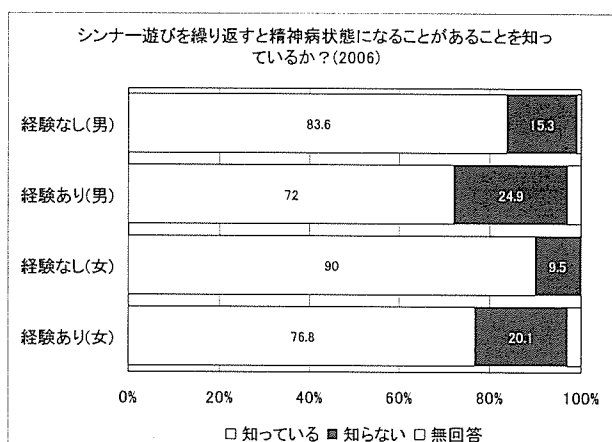
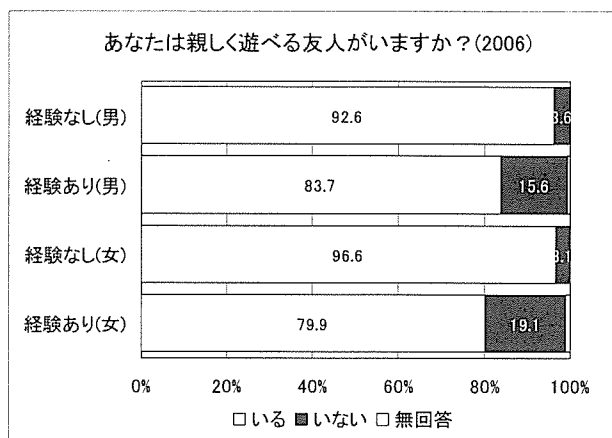
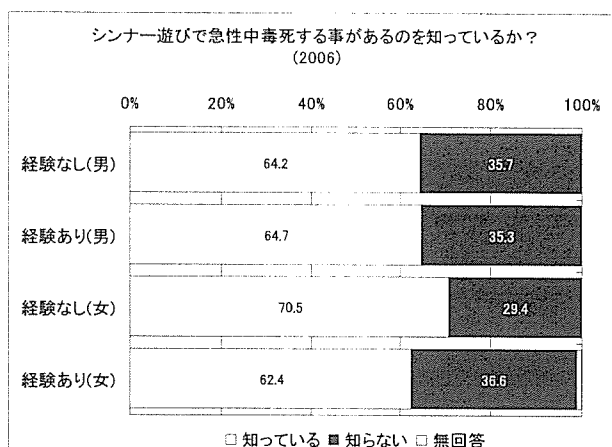
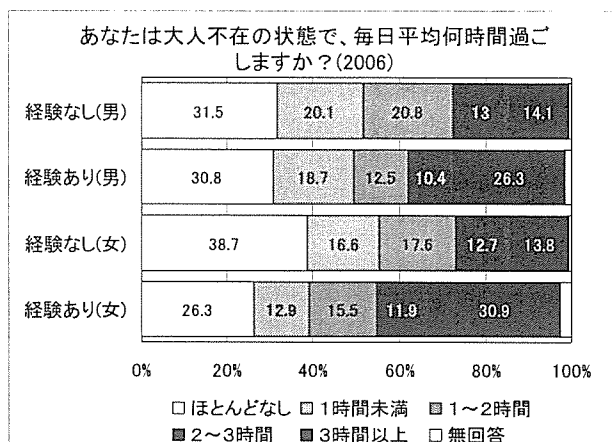
という特徴を強く示唆する結果であった。さらに、覚せい剤の入手可能性は有機溶剤乱用経験者女子で最も高いという結果であり、女子に対する対策が望まれるところである。

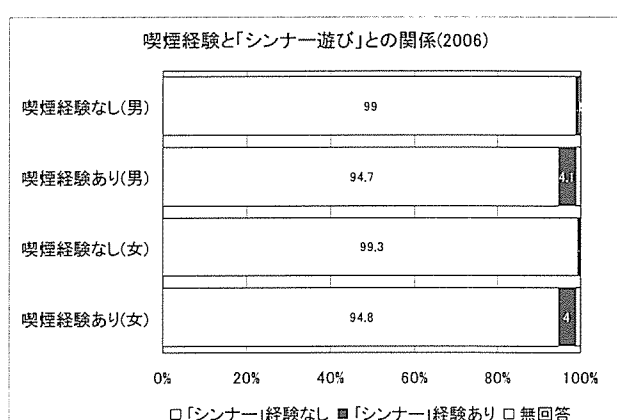
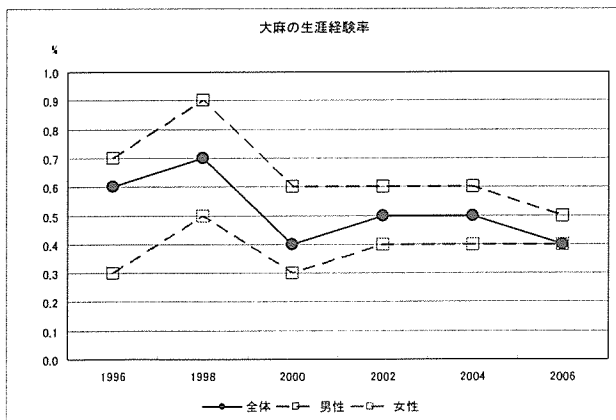
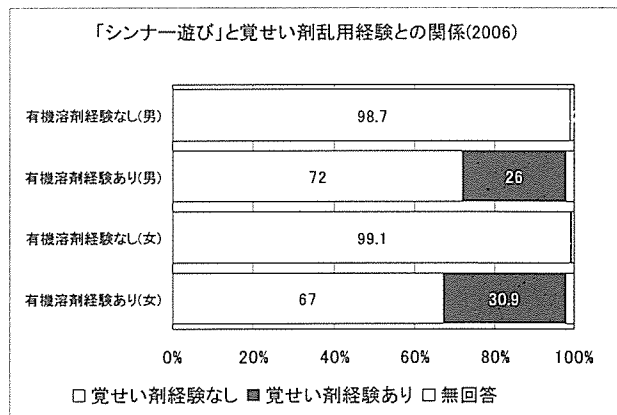
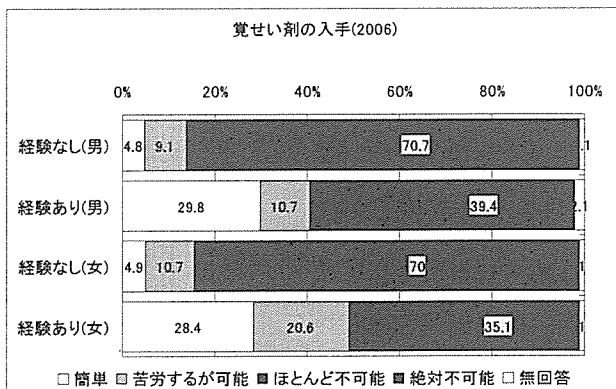
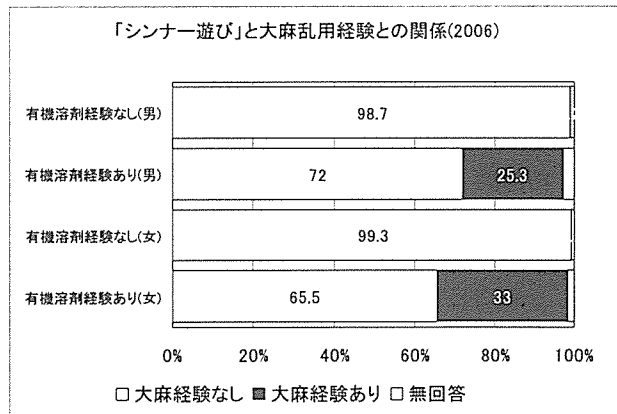
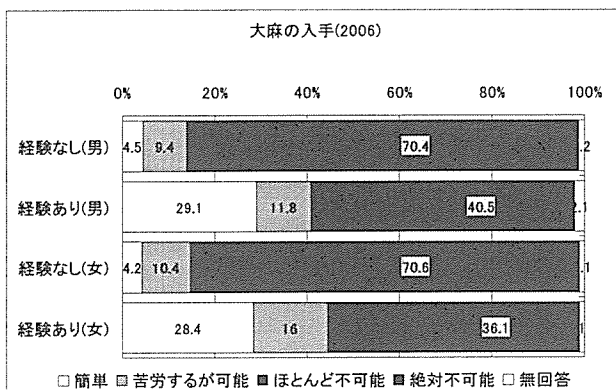
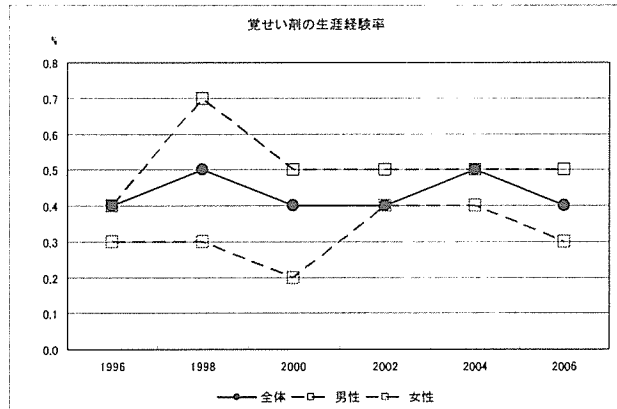
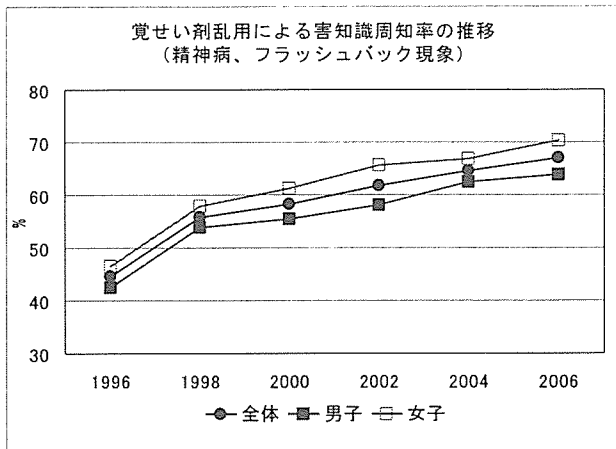
⑫ 薬物の乱用経験率には、法の遵守性が大きく影響すると考えられる。喫煙については全体の 7.78%の者が「少々ならかまわない」を選んでいて、その対して、「シンナー遊び」に関してそれを選んだ者は 1.5%に過ぎず、大麻では 0.9%であったことは、同じ依存性薬物と言えども、有機溶剤及び大麻乱用への心理的垣根は喫煙よりはるかに高いことを物語っている。

⑬ また、有機溶剤乱用経験者群の約 29%の者に大麻乱用の経験があり、約 28%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再確認された。同時に、喫煙経験と有機溶剤乱用経験と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
大槻直美 同上(研究助手)

研究要旨 全国の精神科病床を有する医療施設 1,653 施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて施行し、937 施設(56.7%)から 535 症例の報告を得た。主たる使用薬物別では、『覚せい剤症例』が 262 例(49.0%)と最も多く、『有機溶剤症例』81 例(15.1%)と合わせると全体の 2/3 近くを占めた。『覚せい剤症例』の病態としては、精神病性障害が中心で、従来の調査と同様に長期にわたる遷延性の状態像がうかがわれた。有機溶剤乱用は下火になりつつあるが、「使用歴を有する薬物」としては 48%、「初回使用薬物」としても 44%と高い水準を維持しており、薬物乱用への入門薬としての役割は依然として軽視できないと考えられた。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』では平均年齢、使用開始年齢など高く、複数の薬物を併用する傾向がみられ、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の 80%以上が臨床用量依存に該当すると報告された。大麻は乱用拡大が懸念されており、『大麻症例』は全体の 2.4%と前回調査よりは若干減少したものの、「大麻使用歴を有する症例」は全体の 27.7%と高水準を保っており、症状の遷延例も少なからず存在することがうかがわれた。『リタリン症例』は 15 例(2.8%)報告され、「使用歴を有する症例」としては 30 例と増加傾向がみられた。約半数に気分障害の併存がみられ、自傷・自殺企図、成育史上の問題を有する割合も比較的高く、これらが相互に関連している可能性が示唆された。パーソナリティ障害としては、『覚せい剤症例』で反社会性パーソナリティ障害、『多剤症例(医薬品)』『抗不安薬症例』で境界性パーソナリティ障害の併存率が比較的高かったが、薬物使用後に障害が顕在化した例が少なくないことから、薬物関連精神障害患者におけるパーソナリティの評価は、薬物使用の影響を考慮に入れて慎重に行われるべきと考えられた。その他、新規の麻薬指定物質、改正薬事法における新規指定薬物、知事指定薬物など多様な物質が報告され、臨床現場においても、これらの薬理作用や関連法規等についての知識や情報の迅速かつ適切な共有が必要であると思われた。

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にあり、大麻、MDMA については検挙者数、押収量の増加が続き、さらに違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)の乱用も問題となっている。世界的にも、覚せい剤を中心とする精神刺激剤の乱用は、“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。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関

連精神疾患の調査研究は、日本における薬物乱用・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。2006 年度も引き続き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、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 152 施設（都道府県立病院 77 施設、市町村立病院 75 施設）、大学医学部附属病院 84 施設、そして民間精神病院 1,370 施設の計 1,653 施設である。

2) 方法

（1）調査期間および対象症例

調査期間は 2006 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、“アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者” のすべてである。

（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 2006 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、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、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を求めた。調査用紙回収の期限は 2006 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、2007 年 3 月上旬までに返送された症例について集計に加えた。

（3）倫理面への配慮および同意取得について

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうよう依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断した。また、すでに退院している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、同意取得は不要とした。

なお本調査研究は、国立精神・神経センター武

蔵地区倫理委員会の承認を得て実施された。

（4）調査項目について

① 継続的な調査項目について

調査用紙前半の質問項目は、まず経時的な傾向の把握のために、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）
- ・ 精神科疾患の家族歴

② 2006 年度に設定した関心項目について

今年度は、下記のような関心項目を設定した。

（a）BZ 系睡眠薬・抗不安薬の臨床用量依存

現在処方されている睡眠薬、抗不安薬のほとんどはベンゾジアゼピン（BZ）系薬物である。本調査においても、これまで睡眠薬・抗不安薬を主たる使用薬物とする症例は、覚せい剤、有機溶剤に次いで高い割合を占め、主要な乱用・依存薬物のひとつであるが、治療的使用と乱用・依存の境界が明確でなく、さらに依存症候群の中にも相当数のいわゆる臨床用量依存（常用量依存）が含まれていることが予想されたが、これについても実態がはっきりしなかった。また、他の薬物を主たる使用薬物とする症例における BZ 依存の実態も不明であった。これらのことから、本年度の関心項目として加えた。

臨床用量依存の診断基準としては、決定的なものがないため、井澤らによる下記のような診断ガイドライン¹⁾を用いた。

【臨床用量依存の診断ガイドライン（案）】

- ・ 不安や不眠などの治療目的で開始した臨床用量を 6 ヶ月以上継続服用している。
- ・ 本来の症状は解消されて寛解状態にある。

- ・ その間、使用量の著しい増加を認めない。
- ・ 中断によって反跳現象／退薬症候が出現する。
- ・ 計画的な漸減・中止により退薬症候の出現が避けられた場合に、ベンゾジアゼピンの服用なしに経過する。

以上の5項目について「はい、いいえ、不明」の回答を求めた。

(b) 成育史上の問題

薬物関連精神疾患患者では、さまざまな成育史上の問題が指摘されており、今回は下記の項目について調査に加えた。

- ・ 15歳以前の親との離別体験
- ・ 不登校
- ・ いじめられ体験
- ・ 家庭内暴力
- ・ 被虐待体験（身体的、性的、心理的等）

(c) 精神科的併存症

薬物関連精神障害では、気分障害、パーソナリティ障害をはじめとして、精神科的併存症がみられることが少なくなく、診断、治療を複雑にする。また、それらの症状や行動パターンが薬物誘発性のものか、本来の疾患ないし人格特性かを鑑別することは臨床上きわめて重要である。今回は下記の併存症についての既往および薬物使用との時間的関連についての質問項目を加えた。

- ・ 気分障害（併存の有無、類型、出現時期）
- ・ 自傷行為・自殺企図の既往歴
- ・ パーソナリティ障害（反社会性パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ障害）

(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た。リタリン（メチルフェニデート）を主たる使用薬物とする症例数も一定数みられるため、今年度は独立したカテゴリーとした。主たる使用薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

【主たる使用薬物のカテゴリー】

- (i) 覚せい剤（『覚せい剤症例』、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) リタリン（『リタリン症例』）
- (ix) その他（『その他症例』）
- (x) 多剤（医薬品）（『多剤症例（医薬品）』）
- (xi) 多剤（規制薬物）（『多剤症例（規制薬物）』）

C. 結果

1) 対象施設の種別による回答状況（表1）

対象施設1,653施設のうち、937施設（56.7%）より回答を得た。このうち90施設（5.4%）より、有効症例として535症例が報告された。「該当症例なし」の回答は847施設（51.20%）であった。施設別の回答率は、医療機関のすべての種別で50%を超え、「国立病院・療養所」で最も高く70.2%であった。一施設当たりの症例数は、「国立病院・療養所」で14.7例と最も多く、「都道府県立病院」が7.8例、「民間病院」が5.2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）

535症例の内訳は、『覚せい剤症例』が262例で報告症例全体の49.0%と最も高い割合を占めた。『有機溶剤症例』が81例（15.1%）とこれに次ぎ、両薬物合わせて症例全体の約2/3を占めていた。このほかはすべて10%未満で、『睡眠薬症例』8.8%、

『多剤症例（医薬品）』4.9%,『鎮咳薬症例』4.3%の順で多かった。

『その他症例』18例（3.4%）における主たる使用薬物は下記の通りであった。

- ・ヘロイン：7例
- ・MDMA：3例
- ・新規規制麻薬，違法ドラッグ等：3例（メチロン，2-CI，4FMP，GBLなど）
- ・市販総合感冒薬（パブロン）等：5例

全体としてみると，規制薬物を主たる使用薬物とする症例（以下，『規制薬物症例』）は391例（73.1%），医薬品を主たる使用薬物とする症例（以下，『医薬品症例』）は144例（26.9%）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，『多剤（医薬品）』症例を除くすべての薬物症例群で男性の比率が高かった。

調査時の平均年齢は，『覚せい剤症例』37.5歳，『有機溶剤症例』33.1歳，『睡眠薬症例』42.5歳など，ほぼ30～40歳代を中心に分布していた。『大麻症例』は27.9歳と最も低く，『鎮痛薬症例』が47.3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』，『鎮咳薬症例』，『リタリン症例』，『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よそ4～10歳程度低かった。『鎮痛薬症例』と『リタリン症例』では，女性の方が高い平均年齢を示した。

また，65歳以上という高齢の症例も，『睡眠薬症例』で5例，『覚せい剤症例』で4例，『鎮痛薬症例』で2例，『抗不安薬症例』で1例報告された。

4）最終学歴（表4）

全体としては，高校中退までの学歴が52.6%と半数強を占め，中学卒業以下が28.8%であった。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35～40%と比較的高い割合であった。一方，『抗不安薬症例』，『リタ

リン症例』，『大麻症例』では短大・大学が1/3以上と高学歴の傾向がみられた。また，薬物全体では13例（2.4%）が在学中であり，このうち6例が覚せい剤症例であった。前回調査より増加傾向がみられた。

5）職業（表5-1，5-2）

薬物乱用開始前には，『有機溶剤症例』で“中学生”が27.2%と最も高く，“土木建築業”が14.8%とこれに次いでいた。『覚せい剤症例』では，“無職”が16.4%，“中学生”，“土木建築業”がこれに次いで高い割合を示した。『リタリン症例』では，会社員・公務員，高校・大学生の割合が高かった。

薬物乱用開始後（現在）“無職”の割合は，一般に『規制薬物症例』で高かった。

6）暴力団との関係（表6）

全体の43.4%は“これまで関係なし”であったが，17～20%に“薬物乱用前”あるいは“薬物乱用後”に関係がみられた。全般的に『規制薬物症例』群で関係を有する割合が高い傾向があり，『覚せい剤症例』では男女とも乱用開始前後に1/4が暴力団との関係を有していた。次いで『多剤（規制薬物）症例』，『有機溶剤症例』で高く，後者では女性の方が高い傾向がみられた。男女とも乱用開始後に，関係を有する割合が2～3倍に上昇していた。

7）非行グループとの関係（表7）

薬物乱用前に非行グループとの関係を有していた割合は症例全体の35.3%で，開始後には14.8%と半減した。薬物別では，『有機溶剤症例』において男女とも最も高い割合を示した。全体の1/3には，非行グループとの関係はみられなかった。

8）薬物乱用者との関係（表8）

薬物乱用の開始前後で，全体の30～40%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』，『鎮咳薬症例』などで乱用開始前に40～70%，開始後に20～40%前後と高かった。

9）矯正施設への入所歴（表9）