

矯正施設への入所歴を有する割合は、全体の約40%にみられ、男性症例では44.9%、女性症例全体の29.0%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』、『多剤（規制薬物）症例』、『有機溶剤症例』で高い割合を示した。

1 0) 逮捕・補導歴の有無（表1 0）

症例全体の27.1%はこれまでに逮捕・補導歴を有していなかったが、薬物乱用開始前には14.6%、開始後では49.9%とほぼ半数が逮捕・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）』で高かった（表1 0－1）。

補導・逮捕歴の内容については、薬物乱用開始前には、症例全体で“窃盗”が30.8%，“傷害・暴行”が29.5%にみられた。“薬物関連（所持・使用等）”の割合は、開始前には20.5%だったが、開始後には65.5%と増加していた。とくに『覚せい剤症例』では使用開始後には75.9%と、開始前の約5倍と著しく増加していた（表1 0－2）。

1 1) 配偶関係（表1 1）

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、全体的には半数近くが“未婚”で、“離婚”も20.7%と高い割合であった。これらはともに男性で高い傾向がみられた。既婚者の割合は『医薬品症例』で20～30%前後と比較的高かった。

1 2) 主たる使用薬物の初回使用年齢（表1 2－1～1 2－5）

各薬物症例群における主たる使用薬物の初回薬物使用年齢の分布をみると、『有機溶剤症例』で10～14歳、15～19歳でそれぞれ40%前後を占め、低年齢での使用開始が示され、平均年齢も16.8歳と最も低年齢であった。『多剤症例（規制薬物）』における有機溶剤使用開始年齢は15.7歳とこれより低い傾向がみられた。次いで、『大麻症例』20.7歳、『覚せい剤症例』21.2歳、『鎮咳薬症例』23.3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（医薬品）』における睡眠薬、抗不安薬の初回使

用年齢はこれらより低い傾向がみられた。

1 3) 主たる使用薬物の使用期間（表1 3）

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”について算出した。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）などは反映していない。

全体的な平均使用期間は、『大麻症例』の5.2年から『鎮咳薬症例』の14.1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56.5%、10年以上は38.6%にみられ、これまでの調査と同様に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2.2%であった。

1 4) 併用薬物と初回使用年齢（表1 4－1，1 4－2）

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30.9%で、最も頻度の高い併用薬物は有機溶剤（54.6%）、次に大麻（35.1%）であった。有機溶剤の使用開始年齢は15.5歳で、『有機溶剤症例』における年齢（16.8歳）よりも低かった。

『有機溶剤症例』においては、単独使用症例は53.1%と半数強を占め、併用率の高い薬物は覚せい剤、大麻で、それぞれ使用歴を有する割合は37.0%、17.3%であった。覚せい剤使用開始年齢は21.8歳で、『覚せい剤症例』におけるそれ（21.2歳）とほぼ同様であった。

『大麻症例』では、単独使用症例の割合は23.1%と低く、他の規制薬物との多剤併用の傾向がみられた。使用歴を有する薬物としては、覚せい剤（46.2%）の割合が高かった。

『多剤症例（規制薬物）』では、覚せい剤、有機溶剤の併用率がそれぞれ 77.3%、63.6%と高く、大麻の併用も 50%以上にみられた。

医薬品使用の症例では、『睡眠薬症例』では約半数が、『抗不安薬症例』では 1/3 程度が単独使用であった。『リタリン症例』では、単独使用の割合が 1/4 弱であり、より多剤併用の傾向がみられた。

『多剤症例（医薬品）』の 90%近くが睡眠薬、抗不安薬を併用していた。

1 5) 過去 1 年間における薬物使用歴（表 1 5-1, 1 5-2）

『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 28.6%で 1/3 に満たず、前回の約 55%に比較して低下していた。

『有機溶剤症例』では 46.9%に有機溶剤使用歴がみられた。60%弱に有機溶剤の使用歴がみられた前回に比してこれも低下傾向にあった。『大麻症例』では、半数強に 1 年以内の大麻使用歴がみられた。

『その他症例』では 1/3 にヘロイン使用歴がみられた。

『医薬品症例』では、過去 1 年間に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い傾向がみられ、睡眠薬では 76.6%、抗不安薬では 90%を超えていた。鎮痛薬では全例で 1 年以内の鎮痛薬使用歴があり、鎮咳薬でも 50%を超えて高い割合を示した。『多剤症例（医薬品）』では、60%近くが 1 年以内に睡眠薬および抗不安薬の使用歴がみられた。

1 6) 喫煙の状況（表 1 6）

症例全体としては、3/4 が喫煙経験者で、喫煙開始年齢は平均 15.6 歳であった。『有機溶剤症例』では 14.8 歳と最も低年齢で喫煙を開始していた。

非喫煙者の割合は、『リタリン症例』で 20%と比較的高かったが、全体としては 4.7%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た。

1 7) 飲酒状況（表 1 7）

症例全体として約 60%に飲酒歴があり、飲酒開始年齢は平均 16.6 歳であった。『多剤症例（医薬

品）』で 15.0 歳と最も低年齢で飲酒を開始しており、『抗不安薬症例』が 15.9 歳とこれに次いでいた。飲酒歴がない割合は、医薬品症例で高い傾向がみられ、『リタリン症例』で 1/3 にみられた。規制薬物症例で飲酒歴を有する割合が高かったが、飲酒開始年齢では差がみられなかった。

1 8) 薬物乱用開始から依存に至る期間

薬物乱用開始から依存に至る期間（月換算）を薬物別に示す（表 1 8）。これは依存の重症度の指標として知られる（Length Of Time between Abuse and Dependence, LOTAD）²⁾。LOTAD のデータにはばらつきが大きく、個体差や、使用様態（頻度、使用量など）等を詳細に検討しなければ議論するのは難しい面がある。薬物別にみると、覚せい剤、有機溶剤ではそれぞれ概ね 30 ヶ月、20 ヶ月程度で依存に至る傾向がみられる。例数が少ないが、コカイン、ヘロイン、またリタリンなどではより短い傾向がみられた。

1 9) 初回使用薬物（表 1 9）

症例全体における初回使用薬物は、有機溶剤が 44.3%と最も高く、次いで覚せい剤が 19.1%、睡眠薬が 10.1%、大麻 6.5%と高かった。最近の調査では覚せい剤の割合が減少傾向にある。

2 0) 薬物初回使用の動機（表 2 0-1, 2 0-2）

規制薬物症例群では、“誘われて”、“刺激を求めて”、“好奇心・興味から”を初回使用動機とする割合が高く、医薬品症例では『鎮咳薬症例』でも比較的高い割合を示した。『覚せい剤症例』の女性では“性的効果を求めて”の割合が 9.3%と他の薬物に比較して高い傾向がみられた。『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、多くが“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 1/3 程度に過ぎず、乱用目的での使用開始がうかがわれた。

その他の動機としては、『覚せい剤症例』では 2 例が、“覚せい剤と知らずに使用した”、“知らない

うちに飲み物に混入された”と報告した。また、『リタリン症例』では、“ADHD の治療” (1 例)，“ナルコレプシーの治療” (2 例) といった治療目的による初回使用が報告されたが、後者のうち 1 例では、“誤診” だったという。

2 1) 薬物初回使用の契機となった人物 (表 2 1-1, 2 1-2)

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』、『大麻症例』の男性、『多剤 (規制薬物)』の男女で 50%前後と高い割合を示した。『多剤症例 (規制薬物)』、『有機溶剤症例』、『覚せい剤症例』の女性で、“異性の友人”が 30~50%前後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』、『鎮咳薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』などでは、“自発的使用”の割合が比較的高かった。『リタリン症例』では“医師”の割合が最も高かった。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約 2%にみられた。また、“インターネット”が使用契機となったとの報告が 2 例でみられた。

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』などで高かった。入手経路としては、『覚せい剤症例』、『大麻症例』では 10~20%前後が“密売人”と高い割合を示した。『覚せい剤症例』の女性では、“恋人・愛人”が 9.3%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』、『リタリン症例』および『多剤症例 (医薬品)』では“医師”または“薬局”からの入手の割合が高かった。とくに『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』では OTC を使用している割合が高かった。なお、“インターネット”を利用した入手が 3 例でみられた。

2 3) 主たる使用薬物別にみた主診断 (表 2 3)

症例全体としてみると、“【F1x.2】依存症候群”が 37.8%，“【F1x.5】精神病性障害” (症状持続が 6

ヶ月以内および 6 ヶ月以上合わせて) 27.2%，“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害” 23.7%と高かった。“【F1x.5】精神病性障害 (>6M)”は『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で高く，“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”は『多剤症例 (規制薬物)』、『覚せい剤症例』、『鎮咳薬症例』でそれぞれ 20~40%と高い割合を示した。一方，“【F1x.2】依存症候群”は、医薬品症例群での比率が高く、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』などでは 70~80%がこれに該当していた (表 2 3-1)。

主・副診断いずれかで“依存症候群”に該当する症例の割合は 60~80%と高く、症例全体では 68.2%であった。とくに『睡眠薬症例』と『リタリン症例』では高い割合を示し、ともに 90%を超えていた (表 2 3-2)。

“【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、2002 年度の調査より ICD-10 診断分類に追加した項目である。

2 4) 性別にみた ICD-10 による主診断 (表 2 4)

女性症例の約 50%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。“【F1x.57】精神病性障害 (症状持続>6M)”および“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”では、それぞれ 21.0%、25.6%と、いずれも男性において高い傾向がみられた。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) 臨床用量依存について (表 2 5)

臨床用量依存と考えられる症例を主たる薬物別にみると、『睡眠薬症例』および『抗不安薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』でいずれも 80%を超え、次いで『リタリン症例』でも 46.7%と高い割合を示した (表 2 5-1)。

臨床用量依存の診断ガイドライン 5 項目については、“1) 6 ヶ月以上の使用”に該当する割合が 75%にみられたが、それ以外の項目では半数以下であった (表 2 5-2)。すべての項目を満たす症例はなく、1)~4) の 4 項目を満たす症例も 104 例中 5 例 (4.8%) と少なかった。

2 6) 精神病エピソードの既往と治療開始年齢(表 2 6)

精神病エピソードの既往は、症例全体の 54.0% にみられ、平均の発症年齢は 27.0 歳であった。薬物別にみると『多剤症例(規制薬物)』、『覚せい剤症例』では 70%前後と高く、『大麻症例』、『リタリン症例』でも約 60%と高い割合を示した。精神病エピソードの発症年齢は、『有機溶剤症例』で 23.9 歳と最も低かった。

治療開始年齢は、症例全体の平均は 29.4 歳で、『有機溶剤症例』では 24.0 歳と最も低かった。医薬品症例では 30~40 歳と規制薬物症例に比べて高い傾向がみられた。

2 7) 精神疾患の家族歴(表 2 7)

“精神疾患の家族歴あり”と報告された症例は 130 例で、症例全体の 24.3%であった。薬物別にみてそれほど大きな差はない。具体的に報告された精神疾患としては、アルコール関連障害 35 例(26.9%)、気分障害 21 例(16.2%)、薬物関連障害 20 例(15.4%)、統合失調症など精神病 15 例(11.5%)、神経症(不安障害、パニック障害含む) 11 例(8.5%) などであった。

2 8) 気分障害の併存について(表 2 8)

気分障害の併存があると報告された症例は 51 例(9.5%)、併存が疑われるとされた症例は 88 例(16.4%)で、症例全体の約 1/4 に何らかの気分障害(疑い含む)の併存がみられた。薬物別にみると、『多剤症例(医薬品)』、『リタリン症例』で 50~60%以上と高い割合を示し、次いで『睡眠薬症例』で 40.4%と高かった(表 2 8-1)。

性別にみると、女性で約 1/3 に何らかの気分障害の併存が疑われ、男性に比較して高い傾向がみられた(表 2 8-2)。

気分障害の類型(DSM-IV 準拠)の内訳をみると、“うつ病性障害”が 71.2%と最も高く、“双極性障害”は 5.8%と低かった。うつ病性障害は全体として医薬品症例で高い傾向がみられたが、『大麻症例』、『覚せい剤症例』でも 70%前後にみられた(表 2 8-3)。性別にみた内訳では大きな差はみられ

なかった(表 2 8-4)。

気分障害の発症と、薬物使用開始との時間的関係について回答のあった 103 例について、気分障害の類型別に示した(表 2 8-5)。発症が薬物使用開始前と後ではほぼ同数であったが、双極性障害と報告された症例では、薬物使用開始後の発症の割合が 71.4%と高かった。また、症例全体からみた気分障害(疑い含む)の発症年齢は、27.8 歳であった。

2 9) 成育史上の問題について(表 2 9)

成育史上の問題としては、親との離別、不登校、いじめられ体験、家庭内暴力、被虐待体験の有無について質問した。薬物別、性別にみた結果をそれぞれ表 2 9-1、表 2 9-2 に示す。これらの成育史上の問題は 204 例で報告され、症例全体の 38.1%であった。それぞれの性別症例における割合をみると、女性症例では 51.0%で、男性症例の 33.3%に比べて有意に高かった。全体としては医薬品症例で高い割合を示し、とくに『抗不安薬症例』、『多剤症例(医薬品)』では 60%以上にみられた。被虐待体験は症例全体の 24.5%にみられ、女性で有意に高かった。このほか、不登校、いじめられ体験についても、有意な性差がみられた。

3 0) 自傷行為・自殺企図の既往について(表 3 0)

自傷行為または自殺企図の既往は、症例全体では 186 例(34.8%)で報告された。薬物別にみると『多剤症例(医薬品)』、『抗不安薬症例』で 60~70%前後と高い割合を示した(表 3 0-1)。性別にみると、女性では 56.6%と男性症例の 26.7%に比べて有意に高かった(表 3 0-2)。

3 1) パーソナリティ障害の併存について

反社会性パーソナリティ障害(表 3 1-1、3 1-2)および境界性パーソナリティ障害(表 3 1-3、3 1-4)の併存について、薬物別、性別にみた割合を示した。

反社会性パーソナリティ障害の併存(疑い含む)は 114 例で、症例全体の 21.3%にみられた。薬物別にみると、『多剤症例(規制薬物)』、『覚せい剤

症例』で 30%前後と高かった。パーソナリティ障害の顕在化と薬物使用開始との時間的関係をみると、全体では 38.6%が薬物使用開始前にすでに障害が存在したが、薬物使用開始後の顕在化も 29.8%でみられると報告された。

境界性パーソナリティ障害（疑い含む）は、87 例（16.3%）で、医薬品症例で高い傾向がみられた。性別では、女性において有意に併存する割合が高かった。境界性パーソナリティ障害は、薬物使用前から顕在化する症例の割合が高かった。

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 56%を超え、これまでの調査で最も高い回収率を得ることができた。全数調査としては十分満足できる数字であると考えられる。回答率を医療施設の種別でみると、国立病院・療養所が 70.2%と最も高く、都道府県立病院を除いては 60%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、すべての施設種別より、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 14.7 例と最も多く、前回調査³⁾よりも増加した。次いで都道府県立病院が 7.8 例、民間病院も 5.2 例と増加した。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はこれまで同様である。

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、前回（2004 年度）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。今年度も、前回調査よりは増えたものの、“該当症例あり”施設は 90 施設（5.4%）で、回答症例も 535 例とそれ以前に比較すると少なかった。これが、同意取得など調査の方法論に関連した問題なのか、あるいは実際に薬物関連精神障害患者の受診状況

が変化していることによるのかについては、今回の結果だけでは何とも言えない。しかし、薬物関連精神障害患者の中心となる覚せい剤、有機溶剤については事犯者数も減少傾向にあるので、新規乱用による薬物関連精神障害患者の発生は実際に減少しつつあるのかもしれない。施設あたりの症例数は 5.9 例と前回同様の値で、これまでの調査に比較すると、増加傾向がみられた。

2) 今年度調査における関心項目

従来からの調査における継続的基礎項目に加えて、今年度は①BZ 臨床用量依存、②成育史上の問題、③併存症（気分障害、パーソナリティ障害）について関心項目とした。

① BZ 臨床用量依存は、十分にコンセンサスを得た診断基準がないため、井澤らによる診断ガイドラインの提案¹⁾に基づいて、5 項目の診断基準を試用した。

② 成育史上の問題については、薬物関連精神障害の成因、症状形成に関与すると思われる項目を設定した。すなわち、発達早期における親との離別体験、学校生活の問題としての不登校・いじめ体験、家庭生活の問題としての家庭内暴力や虐待体験である。

③ 精神科的併存症は、臨床現場や民間リハビリ施設などで問題になりつつある。依存対象となる薬物と治療上不可欠な薬剤とをどのように適切に判断し用いるかは難しい問題をはらんでいる。今回の調査では、臨床上問題となることの多い気分障害の併存の有無に焦点をあて、DSM-IVにしたがった類型化を行った。自傷行為と自殺企図についても質問項目として設定した。また、パーソナリティ障害の問題も治療上重要である。とくに薬物関連精神障害患者の処遇の難しさに関与する要因としてパーソナリティ障害がよく指摘されるが、本来のパーソナリティの問題なのか、あるいは薬物依存に伴う行動の変化がパーソナリティ障害を思わせる様態を示すのかについては、必ずしも厳密に考慮されているかどうか問題があろう。調査では、薬物関連精神障害に併存することが多いといわれるパーソナリティ障害のうち、反社会性パーソナリティ障害と境界性パーソナリティ障害に

ついて DSM-IV の診断基準を挙げて、その併存について調べた。気分障害と同様に、薬物使用との関連を検討するため、時間的關係を問う質問も設定した。

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。事犯検挙者数で見るとは、やや減少傾向にあるが、2006 年における押収量は粉末・錠剤型ともに増加し、全薬物事犯の 80.4% を占めるなど⁴⁾、乱用薬物の中心であり、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 49% と全症例の半数を占めていた (図 1)。「使用歴を有する薬物」としては 63.2% と、これまで同様の高い割合を示している (図 2)。一方、「初回使用薬物」としては 19.1% と有機溶剤に次いでいるが (表 1 9)、2000 年頃より割合は低下傾向にある (図 3)。いずれにしても、依然として精神科医療施設の現場においては、覚せい剤が最も主要な乱用薬物のひとつ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』262 例のうち約 80% 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%, 2004 年度は 0.9%³⁾であったが、今年度は 0.8% とやや減少していた。

年齢分布においては、女性の方がより低年齢にシフトし、覚せい剤使用開始の平均年齢も男性の 39.6 歳に対して女性では 29.5 歳と低かった。

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 105 例 (40%) で、これまでと同様の水準であつ

た。初回使用年齢は男性 21.7 歳に対して、女性は 19.5 歳とわずかに低かった。覚せい剤使用期間が 1 年未満である症例は 5 例 (1.9%) と、前回 (4.9%) より低下した。試用期間が 1 年未満の初期乱用例は最近の調査で減少傾向にある (図 4)。

一方、覚せい剤の使用期間が 5 年以上の症例は 58.8% と高い水準にある。10 年以上の使用期間も約 41.6% にみられ、長期使用の傾向がより強く現れていた (図 5)。

覚せい剤初回使用方法では、男性の 71%, 女性の 55% が静注で、女性における加熱吸煙の割合が 19.4% と、男性の 16.1% に比較してやや高い傾向がみられた (図 6)。

④ 交友関係・司法矯正歴・社会生活

“暴力団”や“非行グループ”との関係を有する割合は、全般的に高い傾向がみられた。逮捕・補導歴を有する症例の割合も高く、覚せい剤乱用開始後には男女とも 60% 前後に達していた。矯正施設への入所歴は男性症例の半数近くにみられ、男性では 60.6% と薬物別・性別で最も高かった。無職や離婚率も高く、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、男性の約半数が“同性の友人”と高い割合を示した。女性では、“異性の友人”が 31.5%, “恋人・愛人”が 20.4% と高く、これまで同様に異性パートナーの存在が使用開始の契機となっていることがうかがわれた。薬物使用開始の動機としては、男女とも約半数が“誘われて”であり、“好奇心・興味から”もこれに次いで高かった。

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 40% は『F15.5: 精神病性障害』に該当した。とくに精神病的症状の持続が 6 ヶ月以上に及ぶ『F15.57: 精神病性障害 (>6M)』に該当する症例が 1/4 にみられた。“【F15.7】残遺性障害および遅

発性精神病性障害”も90例(34.4%)と多く、覚せい剤使用による慢性ないし遷延性の病態の存在がうかがわれる。この傾向は、最近1年以内における覚せい剤使用率が28.6%と低いことから想定される。

薬物誘発性の精神病性障害については、持続期間の設定に議論がある。DSMの改訂も控えているが、今後、このような薬物使用者にみられる長期にわたって持続する精神病性障害については、さらに詳細かつ実証的な臨床研究と検討を積み重ね、診断基準について日本の臨床経験をもとに適切な意見を述べていく必要があると考えられる。

⑦ 気分障害・成育史上の問題・パーソナリティ

『覚せい剤症例』における気分障害の併存は、56例(21.4%)に報告された。そのうち、36例(64.3%)は「うつ病性障害」で、双極性障害の割合は5.4%と低かった。気分障害の発症が覚せい剤使用開始前、後と考えられる症例はそれぞれ9例(16.1%)、37例(66.1%)で、後者の方が多かった。覚せい剤誘発性と考えられた症例はこのうち12例であった。

成育史的には、15歳以前の親との離別、不登校が1/3にみられ、被虐待体験も30%近くに報告された。反社会性パーソナリティ障害(傾向も含む)と考えられる症例は、70例(26.7%)と、『多剤症例(規制薬物)』に次いで高い割合を示した。薬物乱用開始前の逮捕・補導歴の内容をみても、他の薬物症例に比較すると暴力事件の割合が高い傾向がうかがわれる(表10-2)。ただし、反社会的パーソナリティ障害が薬物使用開始後に顕在化したと報告された症例も21例(30%)あり、これらの症例では、反社会的行動様式が覚せい剤使用とくに依存症に関連する行動、あるいは精神病エピソードに修飾されている可能性も示唆される。したがって、覚せい剤関連精神障害患者の処遇面の難しさを特定のパーソナリティ障害に帰すことは、慎重でなければならないだろう。これは、覚せい剤に限らず、すべての薬物関連精神障害の診断・治療において要請される臨床的態度であると考えられる。

(2) 有機溶剤

① 『有機溶剤症例』の概観

覚せい剤とならび、日本における代表的な乱用薬物であり、検挙者数は次第に減少しているが、若年で乱用が開始されること、深刻な心身の健康問題や社会的障害をもたらすこと、その入手の容易さなどから、依然として軽視すべきでない薬物である。具体的な物質の記載があったのは一部の症例のみだが、以下のものであった。最近、“ガス類”の報告が一定数みられている。

- ・ シンナー：19例
- ・ ガス類：8例
- ・ トルエン：7例
- ・ ボンド：5例

『有機溶剤症例』が症例全体に占める割合は15.1%で、引き続き減少傾向がみられている。しかし、“使用歴を有する薬物”としては覚せい剤に次ぎ、50%前後と高い水準で経過している(図2)。また、“初回使用薬物”としては若干減少傾向がみられるものの、覚せい剤を上回り44.3%と最も高い割合であった。薬物乱用への入り口としての有機溶剤は依然として軽視できないことがわかる。

② 性・年齢の特徴

『有機溶剤症例』の特徴は、約80%が男性で、平均16.8歳という低年齢で乱用が開始されることである。これまで、他の併用薬物のない単独使用者の割合が2/3程度にみられてきたが、今回も53.1%と高かった。

③ 喫煙・飲酒歴、薬物使用歴

喫煙は14.8歳と最も低年齢で、飲酒も16.3歳と、より低年齢で使用を開始する傾向は、毎回の調査でみられる特徴である。有機溶剤に先行する喫煙体験の役割も軽視できない。

使用期間では、1年未満の“初期乱用者”は1.3%と減少傾向にあるが、5年以上の“長期使用者”の割合は約60%と高く、覚せい剤と同様慢性病態の存在がうかがわれる。

④ 交友関係、逮捕・補導歴

交友関係では、乱用開始前に“非行グループ”との関係を有する割合は 53%と高かった。薬物乱用者との関係は、薬物乱用前にはとくに女性の 71%にみられ、高い割合を示した。乱用開始後も男女とも半数近くに関係がみられた。逮捕・補導歴は、乱用開始後には男女とも乱用開始前における割合の 2.6～3.6 倍程度に増加し、女性で目立っていた。

⑤ 薬物使用の契機、動機、入手経路

初回使用の契機となった人物としては、男性の半数、女性の 1/3 近くが“同性の友人”とし、他の薬物症例群に比較してより高い割合であった。また、女性では約半数が“異性の友人”と回答し、これらが高いのは従来と同様の傾向である。

薬物初回使用の動機としては、男女とも約半数が“誘われて”で、“好奇心”もとくに女性で約 2/3 と高かった。薬物入手経路は“友人”が比較的多いが、“密売人”も少なからずみられた。従来の結果と同様に、有機溶剤乱用開始における peer pressure、その後の交友関係のあり方に関する特徴をうかがわせる。

⑥ 精神医学的診断

ICD-10 による診断分類では、“【F18.2】依存症候群”が 36%と最も高い割合を示し、次いで“【F18.57】精神病性障害 (>6M)”が約 1/4 にみられた。“【F18.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”の 16%と合わせると、約 40%で症状の遷延・持続化が問題になっていることがうかがえる。

⑦ 気分障害・成育史上の問題・パーソナリティ

『有機溶剤症例』における気分障害の併存率は 9.9%と低かった。成育史的には、15 歳以前の親との離別体験、不登校、家庭内暴力等は『覚せい剤症例』と同様の割合であったが、“いじめられ体験”が若干高い傾向がみられた。被虐待体験の報告は 9.1%と低かった。パーソナリティ障害の併存の割合も全体からみると高いとはいえなかった。

(3) 睡眠薬・抗不安薬・鎮痛薬

これらの薬物を“主たる使用薬物”とする症例

が全体に占める割合としては、各年度の調査において 10%前後と高くはない。ただし、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の 1/4～1/2 がそれぞれ抗不安薬、睡眠薬を併用しており、また『多剤症例(医薬品)』では、睡眠薬、抗不安薬の使用率が 90%を超える。また、規制薬物症例における使用割合も低くない。

これらの症例の平均年齢は 30 歳代後半～40 歳代後半と他の薬物症例に比較して高く、初回使用年齢も通常は 30 歳代前後で、3/4 以上で最近 1 年間における使用がみられる。

初回使用の契機となった人物としては“医師”が多いが、“自発的使用”もみられ、これらには主として市販薬 (OTC) を自ら購入したケースなどが該当すると思われる。

動機としては、約 30～75%が“不眠”、“不安”、“疼痛”といった本来の症状と思われる状態の軽減を目的としていた。使用期間では使用薬物ごとにややばらつきがあるが、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では 8～10 年、『鎮痛薬症例』では平均約 13 年と最も長く、前回同様の傾向がみられた。従来、これらの『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の中には「BZ 臨床用量依存」例が含まれると考えられたため、今年度は調査項目に加えた。

BZ 臨床用量依存については、前述したように井澤らによる 5 項目の診断ガイドライン¹⁾を用いた。臨床的に「臨床用量依存」と半田された症例は 104 例で、症例全体の 19.7%であった。主たる薬物別にみると、当然ながら『睡眠薬症例』および『抗不安薬症例』で該当する例が多く、両者合わせて 84.8%が臨床用量依存に該当し、『多剤症例(医薬品)』でも 80.8%が該当した。実際には、診断ガイドライン 5 項目のすべてを満たす症例はなく、とくに「5) 計画的な漸減・中止」については實際上、かなり困難な作業であることが予想され、これに該当する症例は 27 例 (26%) と最も低い割合であった。1)～4) の 4 項目を満たす症例も 5 例 (4.8%) と少なかった。また、BZ 以外の薬物を主たる使用薬物とする症例でも、併用する BZ 系睡眠薬・抗不安薬の臨床用量依存が少なからずみられることがうかがわれた。臨床用量依存については、診断基準を含めて、より詳細な検討が必要と思われる。

『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では、気分障害の併存が 30～40%と比較的高い割合を示し、その多くはうつ病性障害と報告された。『抗不安薬症例』では、成育史上の問題が 12 例 (63.2%)、自殺企図または自傷行為の既往が 11 例 (57.9%) と高い割合にみられた。境界性パーソナリティ障害(傾向も含む)の併存も 7 例 (36.8%) と『多剤症例(医薬品)』に次いで高い割合を示した。境界性パーソナリティ障害の 70%以上が、薬物使用開始前から存在したと報告され、これらの症例では、本パーソナリティ障害あるいは近縁の行動障害が原疾患として存在したことがうかがわれる。

一部の症例で具体的に報告された薬物は、以下のようなものであった。

【睡眠薬】

・ フルニトラゼパム	28 例
・ トリアゾラム	19 例
・ ブロムワレリル尿素製剤 (“ウット”, “リスロン” 含む)	12 例
・ ニトラゼパム	10 例
・ ゾルピデム	9 例
・ ブロチゾラム	8 例
・ ゾピクロン	7 例
・ バルビツレート類	7 例
・ ベゲタミン	6 例
・ ニメタゼパム	2 例
・ その他 (エスタゾラム, ハイミナール, “ドリエル” など)	各 1 例

以上のうち, “ウット”, “リスロン”, “ドリエル” は市販品 (OTC) である。

【抗不安薬】

・ エチゾラム	25 例
・ アルプラゾラム	5 例
・ ブロマゼパム	5 例
・ ジアゼパム	3 例
・ クロキサゾラム	2 例
・ ロラゼパム	1 例

【鎮痛薬】

・ ペンタゾシン	5 例
・ ナロン	4 例
・ セデス	3 例

(4) 鎮咳薬

『鎮咳薬症例』は 1982 年以来、毎回の調査で報告されており⁸⁾、今回の調査では、主たる使用薬物としては 4.3%を占め、わずかだが増加傾向にあった。『鎮咳薬症例』では、男女とも平均 23.3 歳で鎮咳薬の使用を開始しており、性比は男性優位で、過去 1 年以内の鎮咳薬使用経験は 60%近くにみられ、大麻、覚せい剤、有機溶剤などの規制薬物併用率も比較的高い傾向がみられた。また、約半数が薬物乱用前から薬物乱用者との関係を有していた。これらは従来の鎮咳薬症例の傾向とほぼ同様である。

ICD-10 による主診断では、65%が “【F19.2】依存症候群” に該当した。また “【F19.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害” が 1/4 を占め、『鎮咳薬症例』においても症状の慢性化、長期化がうかがわれたのは前回調査と同様であった。

なお、具体的に報告された鎮咳薬は以下のようなもので、すべて OTC であった。

・ ブロン液	16 例
・ ブロン錠	10 例
・ トニン	8 例
・ ブロン	2 例
・ ガノン液	1 例

(5) 大麻

大麻はこのところ検挙者数、押収量が増加傾向にあり、最も乱用拡大が懸念される薬物のひとつである。『大麻症例』は 1987 年度調査より報告されるようになったが¹⁰⁾、主たる使用薬物症例数としては少数で推移していた。ところが、2002 年度から 2%を超えて増加傾向にあり、今年度は前回の 3.8%より減じたが、なお 2.4%と高い水準にあった。

また、過去に大麻使用歴のある症例は、ここ数年の調査において回答症例全体の 10%前後を占めていたが、2002 年度は 22.0%、2004 年度が 38.1%へと急増し、今年度も 27.7%と高い割合を示した。一般社会での大麻乱用の拡大の影響が、精神医療

の現場に及びつつある。

『大麻症例』は70%以上が男性で、平均27.9歳であった。薬物乱用前に男性の30%が非行グループと、男女合わせて約半数が薬物乱用者との関係を持ち、逮捕・補導歴、矯正施設への入所歴を有する割合は、規制薬物使用症例群の中では低かった。また、半数近くに覚せい剤の使用歴がみられた。これらの特徴は、これまでと同様の傾向である。

一方、『多剤症例（規制薬物）』では半数以上に大麻使用歴があり、初回使用年齢からみると、有機溶剤(16.1歳)→大麻(20.5歳)→覚せい剤(22.4歳)という多剤併用の時間的流れが推測された。また、『覚せい剤症例』では約1/3に大麻使用歴がみられ、初回使用年齢は覚せい剤とほぼ同年齢であった。

『大麻症例』の乱用開始にあたっては、男性症例の半数が“誘われて”、“好奇心・興味から”を動機とし、“同性の友人”を契機としていた。他の薬物症例に比較して、大麻使用における自己治療的な意味合いは少ないことがうかがわれた。最近1年以内の薬物入手は1/4が“友人”、“知人”からで、容易に入手できる状況がうかがわれた。診断としては、“【F12.5】精神病性障害”が60%を超え、症状の長期遷延例も少なからずみられた。これらの傾向はこれまで同様である。

(6) メチルフェニデート（リタリン）

これまでの調査においても、メチルフェニデート（リタリン）症例は一定数の報告がみられていたため、今回の調査では独立した薬物として集計した。

2004年度調査では、リタリンの使用歴を有する症例として19例の報告があったが、今年度は30例(5.6%)と増加した。主たる使用薬物症例としても15例(2.8%)であった。リタリン症例では、気分障害の併存が53.3%にみられたことにも示されているように、その使用開始は何らかの治療目的であることが多いが、“刺激を求めて”などの乱用目的も男性症例でみられた。ADHD、ナルコレプシーに対する投与もわずかだが報告されている。診断としては、3/4が“【F15.2】依存症候群”に

該当し、乱用開始から依存に至る期間も、平均9.2ヵ月と短かった(表18)。

『リタリン症例』では、半数以上に気分障害の併存が指摘され、そのほとんどがうつ病性障害であった(表28)。成育史上の問題が半数近くで、自傷行為・自殺企図の既往が40%で報告されており、これらが相互に関連している可能性も否定できない。

なお、これまでの調査からリタリン依存は早期に重症化しやすい傾向が指摘されており¹²⁾、うつ病に対するエビデンスも十分とはいえず¹³⁾、多くが医原性の側面をもっていることを考えると、早急に何らかの行政的対応が求められる。

(7) その他の薬物

症例全体で使用歴があると報告されたその他の薬物には以下のようなものがみられた。

- ・ MDMA 51例
- ・ コカイン 37例
- ・ LSD 34例
- ・ ヘロイン 17例
- ・ マジック・マッシュルーム 17例

MDMAは押収量、検挙者数ともに年々倍増しており、本調査においても2004年度より報告数が増加した。大麻とともに乱用拡大がきわめて懸念される乱用物質である。MDMA(あるいはMDA)の錠剤には、その他の成分としてメタンフェタミン、カフェイン、エフェドリン、コカイン、ケタミンなどが混在する錠剤も流通していることが確認されており¹⁴⁾、引き続き注意深く見守ることが必要であろう。

他の薬物としては、以下のような薬物が報告された(各1例)。

【麻薬指定薬物】

- ・ AMT : 3-(2-アミノプロピル)インドール
- ・ 5-Meo-DIPT : 3-[2-(ジイソプロピルアミノ)エチル]-5-メトキシインドール
- ・ 3CPP : 1-(3-クロロフェニル)ピペラジン
- ・ メチロン : 2-メチルアミノ-1-(3,4-メチレンジオキシフェニル)プロパン-1-オン

【薬事法指定薬物】

- ・ 4-FMP：4-フルオロアンフェタミン

【東京都知事指定薬物】

- ・ 2C-I：2, 5-ジメトキシ-4-エトフェチルアミン
- ・ 5-Meo-AMT：3-(2-アミノプロピル)-2-メキシントール

【その他】

- ・ GBL：ガンマブチロラクトン

上記のうち、5-Meo系（俗称“フォクシー”など）は経口、経鼻、経直腸的に摂取され、男性同性愛者などの間で乱用されることがある。サイロシンなどと類似の幻覚作用をもち、中枢神経に対する毒性もかなり強いことが報告されており¹⁵⁾、同様に十分な注意と対策が必要である。2005年4月17日より麻薬として規制されている。

3CPP（俗称“Super Speed Star”など）は、東京都の知事指定薬物であったが、2006年10月13日より麻薬として規制されている。

メチロン（俗称“methyline”など）も、いわゆる脱法ドラッグとして一部で乱用されてきており、知事指定薬物であったが、2007年2月3日より麻薬として規制されることになった。メチロンは化学構造式上、MDMAと酷似しており、同様に依存形成と中枢興奮作用を有することが知られている¹⁶⁾。なお、ピリン系解熱鎮痛剤のメチロン（スルピリン）とは異なる。

4-FMPはアンフェタミン類似物質で、2006年の薬事法改正により、第12条第14項「中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚的作用（当該作用の維持又は強化の作用を含む。）を有する蓋然性が高く、かつ、人の体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物」として規制される「指定薬物」に含まれる。

2C-I（俗称：Black Label など）、5-Meo-AMT（俗称：Super Speed Star など）は2005年6月より知事指定薬物とされている。

GBLは鎮静作用をもち、欧米では“Party Drug”、ときには“Date-Rape Drug”として乱用や不正使用されることもある。すでに麻薬指定されているGHB（GABA代謝物）の前駆物質で、1,4ブタンジオ

ールも同様の作用をもつと考えられる。

比較的最近に麻薬として指定された物質や、知事指定薬物、薬事法指定薬物に該当する物質は、その生体作用について厳密な科学的評価が行われていない場合が多く、臨床上の問題も予測しがたい場合がある。急性中毒の症候や、他の薬物との相互作用など不明な点が多いので、現場では注意が必要である。これらの物質の入手経路としてのインターネットも、今回は全体で数例に報告されたに過ぎないが、潜在的にはより多くの例が予想される。予防教育の中でどのように取り上げていくか検討が必要だろう。

E. 結 論

1) 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。

2) 主たる使用薬物別にみると、『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、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な乱用薬物であることが確認された。

3) 次いで、『睡眠薬症例』47例（8.8%）、『鎮咳薬症例』23例（4.3%）、『多剤症例（医薬品）』26例（4.9%）、『多剤症例（規制薬物）』が22例（4.1%）、『抗不安薬症例』19例（3.6%）、『その他症例』18例（3.4%）、『リタリン症例』15例（2.8%）、『大麻症例』13例（2.4%）、『鎮痛薬症例』9例（1.7%）の順で報告が多かった。

4) 『覚せい剤症例』が全症例に占める割合および「使用歴を有する薬物」としてもこれまで同様最も高い割合を占めており、検挙者数はやや減少傾向にあるが、今後の精神医療の現場における推移を注意が必要であると考えられた。

5) 『覚せい剤症例』の病態としては、精神病性障害が中心で、とくに長期にわたる遷延性の状態像がうかがわれ、これは従来の調査と同様の傾向であった。

6) 社会における有機溶剤乱用は全体として下火になりつつあり、本調査における『有機溶剤症例』

の占める割合も徐々に減少傾向にあるが、「使用歴を有する薬物」としては 48%と覚せい剤に次いで高い割合を示し、これまで同様の高い水準を保っていた。また、「初回使用薬物」としては 44.3%と最も高い割合を示しており、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。

7)『有機溶剤症例』では飲酒・喫煙、薬物乱用がより低年齢で開始されていた。低年齢からの有機溶剤乱用は、成長期における健康問題のみならず、深刻な心理・社会的障害を引き起こすことにつながり、薬物乱用防止教育における重要性があらためて認識された。

8)『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た。病態としては、依存症候群を呈する割合が高く、『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。

9)『鎮咳薬症例』は主たる使用薬物としては 4.3%とやや増加傾向にあった。比較的低年齢で乱用を開始しており、性比、交友関係などにおいて規制薬物症例に近い特徴をもっていること、依存症候群に該当する割合は 60%以上と高いこと、等の特徴は従来の調査と同様であった。

10)大麻は乱用拡大が懸念される薬物であり、『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%と高水準を保ち、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。

11)『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。診断としては依存症候群の割合が高く、依存への進行の速さがうかがわれた。

12) 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高い傾向がみられた。しかし、反社会性パーソナリティ障害では、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。

13) その他の薬物としては、報告数は少ないものの、新規に麻薬指定を受けた物質、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た。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る。

謝 辞

日々の臨床でご多忙の中、本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師の皆様ならびに関係者の方々、患者の皆様は心より厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1) 論文・著書

- (1) Shigeru Ozaki and Kiyoshi Wada : Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. Jpn.J.Alcohol & Drug Dependence 41(2) : 89-99, 2006.
- (2) 尾崎 茂, 和田 清 : 睡眠薬乱用・依存の実態と対策。臨床精神薬理 9 : 2011-2016, 2006.
- (3) 尾崎 茂, 和田 清 : ベンゾジアゼピン依存の疫学と国際比較。臨床精神医学 35(12) : 1675-1981, 2006.

2) 口頭発表

- (1) 尾崎 茂 : 物質依存と犯罪—その実態と問題点—。第 41 回日本アルコール・薬物医学会総会シンポジウムVI「アルコール・薬物依存の犯罪と法律」, 2006/7/27, 京都。
- (2) 尾崎 茂, 和田 清 : 薬物関連精神障害患者におけるパーソナリティの特徴。第 41 回日本アルコール・薬物医学会総会, 2006/7/28, 京都。
- (3) 尾崎 茂 : 物質関連障害の診断基準について。

第 18 回日本アルコール精神医学会・第 9 回ニコチン・薬物依存研究フォーラム平成 18 年度合同学術総会，合同シンポジウム「DSM-V 物質関連障害診断基準草案作成への提言：DSM-IV の検討課題と今後の研究」。2006/9/29，千葉。

G. 参考文献

- 1) 井澤志名野，早川達郎，和田 清：ベンゾジアゼピン系薬物の使用原則と臨床用量依存の診断と治療。白倉克之ら編，アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン，p207-222，じほう，2003。
- 2) Ridenour, T.A., Maldonado-Molina, M., Compton, W.M., et al: Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. *Drug Alcohol Depend.*, 80(1):1-14, 2005.
- 3) 尾崎 茂，和田 清：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。平成 16 年度厚生労働科学研究補助金（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）「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）研究報告書：89-126，2005。
- 4) 警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課：平成 18 年中の薬物・銃器情勢。2007 年 2 月。
- 5) 福井 進，和田 清，伊豫雅臣他：薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究（その 2）－医療施設実態調査より－。厚生省精神・神経疾患研究委託費－薬物依存の発生機序と臨床および治療に関する研究。平成 3 年度報告書：143-152，1992。
- 6) 清水順三郎，福井 進：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。平成 5 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存の社会医学的，精神医学的特徴に関する研究。平成 5 年度研究成果報告書：79-104，1994。
- 7) 清水順三郎：精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成 6 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存の社会医学的，精神医学的特徴に関する研究。平成 6 年度研究成果報告書：87-118，1995。
- 8) 尾崎 茂：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。平成 8 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」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。第 1 分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」平成 8 年度研究成果報告書：61-86，1997。
- 9) 尾崎 茂，和田 清，福井 進：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。平成 10 年度厚生科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」。平成 10 年度研究報告書：85-116，1999。
- 10) 尾崎 茂，和田 清，福井 進：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。平成 12 年度厚生科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」。平成 12 年度研究報告書：77-118，2001。
- 11) 尾崎 茂，和田 清：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。平成 14 年度厚生科学研究補助金「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会的損失に関する研究」研究報告書：87-128，2003。
- 12) Shigeru Ozaki and Kiyoshi Wada : Characteristics of methylphenidate dependence syndrome in psychiatric hospital settings. *Jpn. J. Alcohol & Drug Dependence* 41(2) : 89-99, 2006.
- 13) 樋口輝彦:Methylphenidate のうつ病に対する有効性について。精神医学 47(6) : 588-594, 2005。
- 14) Yukiko Makino, Satoshi Tanaka, Shingo

Kurobane, et al. Profiling of Illegal Amphetamine-type Stimulant Tablets in Japan. J. Health Sci., 2003.

- 15) 船田正彦：MDMA 及び脱法ドラッグの神経毒性ならびに精神依存発現メカニズムの解明。平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究報告書：1-47, 2004。
- 16) 船田正彦：MDMA 類似誘導体の薬物依存性評価システム構築に関する研究。平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「脱法ドラッグの構造修飾特性とその依存性および神経毒性発現の関連性」研究報告書，9-21, 2006。

表1 精神科医療施設の種別と回答状況

	総施設数	回答のあった施設数と症例数				1施設 あたり 回答症 例数
		回答あり 施設数	症例あり		症例なし 施設数	
			施設数	回答症例数		
国立病院・療養所	47 (2.8%)	33 (70.2%)	10 (21.3%)	147 (27.5%)	23 (48.9%)	14.7
自治体立病院						
都道府県立病院	77 (4.7%)	40 (51.9%)	12 (15.6%)	93 (17.4%)	28 (36.4%)	7.8
市町村立病院	75 (4.5%)	47 (62.7%)	6 (8.0%)	6 (1.1%)	41 (54.7%)	1.0
大学医学部附属病院	84 (5.1%)	51 (60.7%)	10 (11.9%)	17 (3.2%)	41 (48.8%)	1.7
民間病院	1370 (82.9%)	766 (55.9%)	52 (3.8%)	272 (50.8%)	714 (52.1%)	5.2
	1653 (100.0%)	937 (56.7%)	90 (5.4%)	535 (100.0%)	847 (51.2%)	5.9

表2 主たる使用薬物別にみた症例数(%)

薬物分類	男 性	女 性	合 計
覚せい剤	208 (53.3%)	54 (37.2%)	262 (49.0%)
有機溶剤	64 (16.4%)	17 (11.7%)	81 (15.1%)
睡眠薬	28 (7.2%)	19 (13.1%)	47 (8.8%)
抗不安薬	12 (3.1%)	7 (4.8%)	19 (3.6%)
鎮痛薬	5 (1.3%)	4 (2.8%)	9 (1.7%)
鎮咳薬	16 (4.1%)	7 (4.8%)	23 (4.3%)
大 麻	10 (2.6%)	3 (2.1%)	13 (2.4%)
リタリン	10 (2.6%)	5 (3.4%)	15 (2.8%)
その他	12 (3.1%)	6 (4.1%)	18 (3.4%)
多剤(医薬品)	9 (2.3%)	17 (11.7%)	26 (4.9%)
多剤(規制薬物)	16 (4.1%)	6 (4.1%)	22 (4.1%)
計	390 (100.0%)	145 (100.0%)	535 (100.0%)

表3-1 主たる使用薬物別にみた性別・年齢の分布

性別 性比	覚せい剤 (262例)		有機溶剤 (81例)		睡眠薬 (47例)		抗不安薬 (19例)		鎮痛薬 (9例)		鎮咳薬 (23例)	
	男性 (79.4%)	女性 (20.6%)	男性 (79.0%)	女性 (21.0%)	男性 (59.6%)	女性 (40.4%)	男性 (63.2%)	女性 (36.8%)	男性 (55.6%)	女性 (44.4%)	男性 (69.6%)	女性 (30.4%)
年齢構成												
≤14	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
15～19	1 (0.5%)	1 (1.9%)	2 (3.1%)	3 (17.6%)	0 (0.0%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
20～24	8 (3.8%)	13 (24.1%)	6 (9.4%)	4 (23.5%)	1 (3.6%)	3 (15.8%)	1 (8.3%)	1 (14.3%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)
25～29	25 (12.0%)	14 (25.9%)	9 (14.1%)	4 (23.5%)	4 (14.3%)	3 (15.8%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	1 (14.3%)
30～34	42 (20.2%)	13 (24.1%)	11 (17.2%)	2 (11.8%)	6 (21.4%)	2 (10.5%)	2 (16.7%)	2 (28.6%)	1 (20.0%)	2 (50.0%)	2 (12.5%)	1 (14.3%)
35～39	39 (18.8%)	9 (16.7%)	24 (37.5%)	1 (5.9%)	1 (3.6%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)	2 (28.6%)
40～44	35 (16.8%)	1 (1.9%)	5 (7.8%)	1 (5.9%)	4 (14.3%)	1 (5.3%)	4 (33.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (18.8%)	0 (0.0%)
45～49	22 (10.6%)	1 (1.9%)	3 (4.7%)	1 (5.9%)	3 (10.7%)	1 (5.3%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	1 (14.3%)
50～54	16 (7.7%)	1 (1.9%)	1 (1.6%)	1 (5.9%)	4 (14.3%)	1 (5.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (25.0%)	1 (14.3%)
55～59	12 (5.8%)	0 (0.0%)	2 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (3.6%)	1 (5.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
60～64	4 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
65≤	4 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.1%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	1 (20.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	0 (0.0%)	1 (1.9%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	208 (100.0%)	54 (100.0%)	64 (100.0%)	17 (100.0%)	28 (100.0%)	19 (100.0%)	12 (100.0%)	7 (100.0%)	5 (100.0%)	4 (100.0%)	16 (100.0%)	7 (100.0%)
平均(男女別)	39.6±10.4	29.5±6.9	34.2±8.3	29.0±10.3	43.2±13.7	41.5±20.6	39.8±10.1	34.7±16.6	47.0±19.4	47.8±16.8	40.9±9.0	37.3±10.4
平均(全体)	37.5±10.6		33.1±8.9		42.5±16.7		37.9±12.7		47.3±17.1		39.8±9.4	

表3-2 主たる使用薬物別にみた性別・年齢の分布

性別 性比	大麻 (13例)		リタリン (15例)		その他 (18例)		多剤 (医薬品) (26例)		多剤 (規制薬物) (22例)	
	男性 (76.9%)	女性 (23.1%)	男性 (66.7%)	女性 (33.3%)	男性 (66.7%)	女性 (33.3%)	男性 (34.6%)	女性 (65.4%)	男性 (72.7%)	女性 (27.3%)
年齢構成										
≤14	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
15～19	0 (0.0%)	1 (33.3%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)
20～24	2 (20.0%)	0 (0.0%)	2 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (8.3%)	1 (16.7%)	2 (22.2%)	2 (11.8%)	2 (12.5%)	1 (16.7%)
25～29	4 (40.0%)	1 (33.3%)	2 (20.0%)	1 (20.0%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (35.3%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)
30～34	2 (20.0%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	3 (17.6%)	1 (6.3%)	1 (16.7%)
35～39	2 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (30.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	1 (5.9%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
40～44	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	2 (16.7%)	1 (16.7%)	3 (33.3%)	3 (17.6%)	1 (6.3%)	2 (33.3%)
45～49	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)
50～54	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
55～59	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)
60～64	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
65≤	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不明	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
計	10 (100.0%)	3 (100.0%)	10 (100.0%)	5 (100.0%)	12 (100.0%)	6 (100.0%)	9 (100.0%)	17 (100.0%)	16 (100.0%)	6 (100.0%)
平均(男女別)	29.0±4.9	24.3±6.7	29.6±7.9	31.8±11.7	33.7±10.3	31.6±6.9	38.7±10.7	29.8±7.5	37.1±13.2	27.5±11.2
平均(全体)	27.9±5.4		30.4±9.1		33.1±9.2		32.9±9.5		34.4±13.1	

表4 主たる使用薬物別にみた最終学歴

	覚せい剤	有機溶剤	睡眠薬	抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	大麻	リタリン	その他	多剤 (医薬品)	多剤 (規制薬物)	計
小学校	在学中 中退 卒業 不明	1 (0.4%)	1 (2.1%)									2 (0.4%)
中学校	在学中 中退 卒業 不明	2 (0.8%) 4 (1.5%) 86 (32.8%) 2 (0.8%)	2 (2.5%) 30 (37.0%) 1 (1.2%)					1 (6.7%)		1 (6.7%) 2 (7.7%)	8 (36.4%)	3 (0.6%) 6 (1.1%) 138 (25.8%) 4 (0.7%)
高校	在学中 中退 卒業 不明	1 (0.4%) 64 (24.4%) 44 (16.8%) 2 (2.5%)	1 (1.2%) 27 (33.3%) 9 (11.1%) 2 (2.5%)	1 (5.3%) 3 (15.8%) 5 (26.3%)	1 (11.1%) 1 (11.1%) 2 (22.2%)	4 (17.4%) 7 (30.4%) 1 (4.3%)	1 (7.7%) 1 (7.7%) 5 (38.5%) 1 (7.7%)	1 (6.7%) 2 (13.3%)	1 (6.7%) 2 (13.3%)	3 (11.5%) 6 (23.1%)	4 (18.2%) 5 (22.7%)	4 (0.7%) 115 (21.5%) 92 (17.2%) 4 (0.7%)
専門学校	在学中 中退 卒業 不明	1 (0.4%) 10 (3.8%) 9 (3.4%)	4 (4.9%) 2 (2.5%)	10 (21.3%)	1 (5.3%) 1 (11.1%)	2 (8.7%) 2 (8.7%)		2 (13.3%) 1 (6.7%)	1 (6.7%) 1 (6.7%)	1 (3.8%) 4 (15.4%)	1 (4.5%)	1 (0.2%) 19 (3.6%) 31 (5.8%) 0 (0.0%)
短大	在学中 中退 卒業 不明	2 (0.8%) 1 (0.4%)	1 (2.1%) 1 (2.1%)		1 (11.1%)	1 (4.3%)						1 (0.2%) 5 (0.9%)
大学	在学中 中退 卒業 不明	2 (0.8%) 8 (3.1%) 3 (1.1%)	2 (4.3%) 2 (4.3%) 4 (8.5%)	2 (10.5%) 4 (21.1%)	1 (11.1%)	1 (4.3%)	1 (7.7%) 3 (23.1%)	7 (46.7%)	1 (6.7%) 3 (20.0%)	1 (3.8%) 1 (3.8%) 2 (7.7%)	1 (4.5%) 1 (4.5%)	5 (0.9%) 16 (3.0%) 26 (4.9%)
不明	22 (8.4%)	2 (2.5%)	5 (10.6%)	2 (10.5%)	2 (22.2%)	1 (4.3%)	1 (7.7%)	1 (6.7%)	8 (53.3%)	6 (23.1%)	2 (9.1%)	44 (8.2%)
計	262 (100.0%)	81 (100.0%)	47 (100.0%)	19 (100.0%)	9 (100.0%)	23 (100.0%)	13 (100.0%)	15 (100.0%)	18 (100.0%)	26 (100.0%)	22 (100.0%)	535 (100.0%)

表5-1 主たる使用薬物別にみた職業歴(薬物乱用前および現在)

	覚せい剤		有機溶剤		睡眠薬		抗不安薬		鎮痛薬		鎮咳薬	
	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)
1 農林漁業	3 (1.1)	2 (0.8)		1 (1.2)								
2 商人(卸・小売り)												
3 不動産業												
4 金融業	1 (0.4)	1 (0.4)										
5 自営職人	2 (0.8)	3 (1.1)	1 (1.2)	1 (1.2)					1 (11.1)			
6 露天・行商	2 (0.8)											
7 その他自営業	2 (0.8)	1 (0.4)			1 (2.1)		1 (5.3)		2 (22.2)			
8 団体役員				1 (1.2)								
9 会社員	9 (3.4)	8 (3.1)	1 (1.2)		8 (17.0)	2 (4.3)	2 (10.5)	1 (5.3)			3 (13.0)	2 (8.7)
10 店員	10 (3.8)	1 (0.4)	2 (2.5)	4 (4.9)	2 (4.3)	2 (4.3)						
11 工員	5 (1.9)	2 (0.8)	6 (7.4)	1 (1.2)	1 (2.1)		2 (10.5)	1 (5.3)			1 (4.3)	1 (4.3)
12 公務員	2 (0.8)				3 (6.4)	1 (2.1)	1 (5.3)	2 (10.5)				
13 風俗営業関係	11 (4.2)	3 (1.1)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (4.3)	2 (4.3)					1 (4.3)	1 (4.3)
14 飲食業	12 (4.6)	1 (0.4)	2 (2.5)		3 (6.4)	2 (4.3)	1 (5.3)		1 (11.1)		3 (13.0)	2 (8.7)
15 興業関係												
16 旅館業		2 (0.8)										
17 交通運輸	7 (2.7)	3 (1.1)	2 (2.5)	1 (1.2)	1 (2.1)	1 (2.1)			1 (11.1)	1 (11.1)		
18 土木建築業	32 (12.2)	16 (6.1)	12 (14.8)	4 (4.9)	4 (8.5)						1 (4.3)	
19 日雇い労働者	4 (1.5)			1 (1.2)	1 (2.1)							
20 その他の被雇用者	4 (1.5)	4 (1.5)		1 (1.2)		1 (2.1)		1 (5.3)				1 (4.3)
21 医療薬業関係	2 (0.8)	2 (0.8)			4 (8.5)	3 (6.4)	1 (5.3)				1 (4.3)	2 (8.7)
22 芸能関係	1 (0.4)	1 (0.4)							1 (11.1)		1 (4.3)	
24 小学生												
25 中学生	35 (13.4)		22 (27.2)		1 (2.1)						1 (4.3)	
26 高校生	13 (5.0)	1 (0.4)	5 (6.2)	1 (1.2)	1 (2.1)		2 (10.5)	1 (5.3)			1 (4.3)	
27 大学生	5 (1.9)	2 (0.8)			1 (2.1)	1 (2.1)	3 (15.8)					
28 各種学校生	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (1.2)					1 (5.3)			1 (4.3)	
29 主婦		4 (1.5)		3 (3.7)	2 (4.3)	3 (6.4)	1 (5.3)			2 (22.2)		
30 家事手伝い		4 (1.5)									1 (4.3)	
31 無職	43 (16.4)	150 (57.3)	8 (9.9)	46 (56.8)	4 (8.5)	26 (55.3)	1 (5.3)	9 (47.4)	1 (11.1)	4 (44.4)	2 (8.7)	11 (47.8)
32 不定	8 (3.1)	4 (1.5)	3 (3.7)		1 (2.1)						2 (8.7)	1 (4.3)
33 不明	25 (9.5)	22 (8.4)	10 (12.3)	9 (11.1)	1 (2.1)	3 (6.4)	1 (5.3)	2 (10.5)	2 (22.2)	1 (11.1)		
34 その他	23 (8.8)	24 (9.2)	5 (6.2)	6 (7.4)	6 (12.8)		3 (15.8)	1 (5.3)		1 (11.1)	4 (17.4)	2 (8.7)
計	262 (100.0)	262 (100.0)	81 (100.0)	81 (100.0)	47 (100.0)	47 (100.0)	19 (100.0)	19 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	23 (100.0)	23 (100.0)

表5-2 主たる使用薬物別にみた職業歴(薬物乱用前および現在)

	大麻		リタリン		その他		多剤(医薬品)		多剤(規制薬物)	
	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)	乱用前(%)	現在(%)
1 農林漁業										
2 商人(卸・小売り)							1 (3.8)	1 (3.8)		
3 不動産業						1 (5.6)				
4 金融業							1 (3.8)			
5 自営職人						1 (5.6)				
6 露天・行商	1 (7.7)	1 (7.7)								
7 その他自営業					1 (5.6)	1 (5.6)			1 (4.5)	
8 団体役員										1 (4.5)
9 会社員	1 (7.7)	1 (7.7)	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (5.6)		2 (7.7)		2 (9.1)	1 (4.5)
10 店員					2 (11.1)		1 (3.8)	1 (3.8)		
11 工員					4 (22.2)	1 (5.6)				
12 公務員			2 (13.3)	3 (20.0)			1 (3.8)			
13 風俗営業関係	1 (7.7)		1 (6.7)	1 (6.7)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (3.8)			1 (4.5)
14 飲食業				1 (6.7)			3 (11.5)		2 (9.1)	
15 興業関係							1 (3.8)			
16 旅館業										
17 交通運輸	1 (7.7)	2 (15.4)								1 (4.5)
18 土木建築業	1 (7.7)					1 (5.6)			2 (9.1)	
19 日雇い労働者								1 (3.8)		1 (4.5)
20 その他の被雇用者	2 (15.4)	1 (7.7)			1 (5.6)	1 (5.6)	1 (3.8)			
21 医療薬業関係					2 (11.1)		1 (3.8)	1 (3.8)		
22 芸能関係										
24 小学生									1 (4.5)	
25 中学生									2 (9.1)	
26 高校生	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (13.3)				2 (7.7)		2 (9.1)	
27 大学生	2 (15.4)		2 (13.3)		1 (5.6)		1 (3.8)		2 (9.1)	
28 各種学校生			1 (6.7)	1 (6.7)			1 (3.8)	1 (3.8)	1 (4.5)	
29 主婦						3 (16.7)	1 (3.8)	2 (7.7)		1 (4.5)
30 家事手伝い		1 (7.7)								
31 無職		3 (23.1)	2 (13.3)	6 (40.0)		3 (16.7)	1 (3.8)	12 (46.2)	2 (9.1)	14 (63.6)
32 不定				1 (6.7)	1 (5.6)	1 (5.6)			3 (13.6)	1 (4.5)
33 不明	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (6.7)		3 (16.7)	2 (11.1)	6 (23.1)	5 (19.2)	2 (9.1)	1 (4.5)
34 その他	1 (7.7)	1 (7.7)			1 (5.6)	2 (11.1)	1 (3.8)	2 (7.7)	2 (9.1)	
計	13 (100.0)	13 (100.0)	15 (100.0)	15 (100.0)	18 (100.0)	18 (100.0)	26 (100.0)	26 (100.0)	22 (100.0)	22 (100.0)

表6 暴力団との関係(複数回答)

		乱用開始前 にあり		乱用開始後 にあり		これまでなし		不明		計		
(主たる使用薬物)												
覚せい剤		(男)	55	(26.4%)	55	(26.4%)	56	(26.9%)	50	(24.0%)	208	(100.0%)
		(女)	14	(25.9%)	15	(27.8%)	14	(25.9%)	15	(27.8%)	54	(100.0%)
有機溶剤		(男)	4	(6.3%)	12	(18.8%)	33	(51.6%)	14	(21.9%)	64	(100.0%)
		(女)	3	(17.6%)	4	(23.5%)	9	(52.9%)	2	(11.8%)	17	(100.0%)
睡眠薬		(男)	2	(7.1%)	2	(7.1%)	20	(71.4%)	5	(17.9%)	28	(100.0%)
		(女)	1	(5.3%)	4	(21.1%)	11	(57.9%)	4	(21.1%)	19	(100.0%)
抗不安薬		(男)	2	(16.7%)			9	(75.0%)			12	(100.0%)
		(女)	2	(28.6%)			5	(71.4%)			7	(100.0%)
鎮痛薬		(男)	1	(20.0%)			2	(40.0%)	1	(20.0%)	5	(100.0%)
		(女)					3	(75.0%)	1	(25.0%)	4	(100.0%)
鎮咳薬		(男)			1	(6.3%)	13	(81.3%)	2	(12.5%)	16	(100.0%)
		(女)					6	(85.7%)	1	(14.3%)	7	(100.0%)
大麻		(男)	1	(10.0%)	1	(10.0%)	6	(60.0%)	2	(20.0%)	10	(100.0%)
		(女)					1	(33.3%)	2	(66.7%)	3	(100.0%)
リタリン		(男)	1	(10.0%)			9	(90.0%)			10	(100.0%)
		(女)					5	(100.0%)			5	(100.0%)
その他		(男)			1	(8.3%)	9	(75.0%)	2	(16.7%)	12	(100.0%)
		(女)					3	(50.0%)	2	(33.3%)	6	(100.0%)
多剤		(男)	1	(11.1%)	3	(33.3%)	4	(44.4%)			9	(100.0%)
(医薬品)		(女)	1	(5.9%)	2	(11.8%)	6	(35.3%)	6	(35.3%)	17	(100.0%)
多剤		(男)	3	(18.8%)	2	(12.5%)	7	(43.8%)	5	(31.3%)	16	(100.0%)
(規制薬物)		(女)	1	(16.7%)	1	(16.7%)	1	(16.7%)	3	(50.0%)	6	(100.0%)
計		(男)	70	(17.9%)	77	(19.7%)	168	(43.1%)	81	(20.8%)	390	(100.0%)
		(女)	22	(15.2%)	26	(17.9%)	64	(44.1%)	36	(24.8%)	145	(100.0%)
男女計			92	(17.2%)	103	(19.3%)	232	(43.4%)	117	(21.9%)	535	(100.0%)

表7 非行グループとの関係(複数回答)

	乱用開始前 にあり	乱用開始後 にあり	これまでなし	不明	計
(主たる使用薬物)					
覚せい剤 (男)	91 (43.8%)	34 (16.3%)	48 (23.1%)	51 (24.5%)	208 (100.0%)
(女)	22 (40.7%)	11 (20.4%)	11 (20.4%)	16 (29.6%)	54 (100.0%)
有機溶剤 (男)	33 (51.6%)	22 (34.4%)	13 (20.3%)	12 (18.8%)	64 (100.0%)
(女)	10 (58.8%)	7 (41.2%)	3 (17.6%)	3 (17.6%)	17 (100.0%)
睡眠薬 (男)		1 (3.6%)	18 (64.3%)	8 (28.6%)	28 (100.0%)
(女)	3 (15.8%)		13 (68.4%)	3 (15.8%)	19 (100.0%)
抗不安薬 (男)	1 (8.3%)		9 (75.0%)	1 (5.3%)	12 (100.0%)
(女)	2 (28.6%)		3 (42.9%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
鎮痛薬 (男)	1 (20.0%)		2 (40.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
(女)			3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
鎮咳薬 (男)	4 (25.0%)		10 (62.5%)	2 (12.5%)	16 (100.0%)
(女)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
大麻 (男)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	10 (100.0%)
(女)			1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)
リタリン (男)	1 (10.0%)		8 (80.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
(女)			5 (100.0%)		5 (100.0%)
その他 (男)	2 (16.7%)		8 (66.7%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)
(女)			2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
多剤 (男)	2 (22.2%)		5 (55.6%)		9 (100.0%)
(医薬品) (女)	3 (17.6%)		5 (29.4%)	6 (35.3%)	17 (100.0%)
多剤 (男)	7 (43.8%)	1 (6.3%)	6 (37.5%)	3 (18.8%)	16 (100.0%)
(規制薬物) (女)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
計 (男)	145 (37.2%)	59 (15.1%)	131 (33.6%)	83 (21.3%)	390 (100.0%)
(女)	44 (30.3%)	20 (13.8%)	50 (34.5%)	41 (28.3%)	145 (100.0%)
男女計	189 (35.3%)	79 (14.8%)	181 (33.8%)	124 (23.2%)	535 (100.0%)

表8 薬物乱用者との関係(複数回答)

	乱用開始前 にあり	乱用開始後 にあり	これまでなし	不明	計
覚せい剤 (男)	97 (46.6%)	77 (37.0%)	10 (4.8%)	50 (24.0%)	208 (100.0%)
(女)	28 (51.9%)	23 (42.6%)		13 (24.1%)	54 (100.0%)
有機溶剤 (男)	29 (45.3%)	27 (42.2%)	9 (14.1%)	13 (20.3%)	64 (100.0%)
(女)	12 (70.6%)	8 (47.1%)	1 (5.9%)	0	17 (100.0%)
睡眠薬 (男)		2 (7.1%)	18 (64.3%)	7 (25.0%)	28 (100.0%)
(女)	4 (21.1%)	4 (21.1%)	9 (47.4%)	3 (15.8%)	19 (100.0%)
抗不安薬 (男)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	8 (66.7%)	1 (8.3%)	12 (100.0%)
(女)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
鎮痛薬 (男)			2 (40.0%)	2 (40.0%)	5 (100.0%)
(女)			3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
鎮咳薬 (男)	7 (43.8%)	3 (18.8%)	6 (37.5%)	1 (6.3%)	16 (100.0%)
(女)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
大麻 (男)	5 (50.0%)	4 (40.0%)		2 (20.0%)	10 (100.0%)
(女)	1 (33.3%)			2 (66.7%)	3 (100.0%)
リタリン (男)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	7 (70.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
(女)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
その他 (男)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	6 (50.0%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)
(女)	2 (33.3%)	1 (16.7%)		2 (33.3%)	6 (100.0%)
多剤 (男)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)		9 (100.0%)
(医薬品) (女)	2 (11.8%)	2 (11.8%)	4 (23.5%)	6 (35.3%)	17 (100.0%)
多剤 (男)	4 (25.0%)	5 (31.3%)	4 (25.0%)	3 (18.8%)	16 (100.0%)
(規制薬物) (女)	2 (33.3%)	2 (33.3%)		2 (33.3%)	6 (100.0%)
計 (男)	149 (38.2%)	124 (31.8%)	73 (18.7%)	82 (21.0%)	390 (100.0%)
(女)	59 (40.7%)	44 (30.3%)	22 (15.2%)	32 (22.1%)	145 (100.0%)
男女計	208 (38.9%)	168 (31.4%)	95 (17.8%)	114 (21.3%)	535 (100.0%)

表9 矯正施設への入所歴の有無

主たる使用薬物	(性)	あ り	な し	不 明	計
覚せい剤	(男)	126 (60.6%)	54 (26.0%)	28 (13.5%)	208 (100.0%)
	(女)	25 (46.3%)	17 (31.5%)	12 (22.2%)	54 (100.0%)
有機溶剤	(男)	25 (39.1%)	28 (43.8%)	11 (17.2%)	64 (100.0%)
	(女)	6 (35.3%)	11 (64.7%)		17 (100.0%)
睡眠薬	(男)	4 (14.3%)	20 (71.4%)	4 (14.3%)	28 (100.0%)
	(女)	1 (5.3%)	16 (84.2%)	2 (10.5%)	19 (100.0%)
抗不安薬	(男)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	12 (100.0%)
	(女)		7 (100.0%)		7 (100.0%)
鎮痛薬	(男)		3 (60.0%)	2 (40.0%)	5 (100.0%)
	(女)		3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
鎮咳薬	(男)	2 (12.5%)	10 (62.5%)	4 (25.0%)	16 (100.0%)
	(女)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
大麻	(男)		9 (90.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
	(女)		1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)
リタリン	(男)	2 (20.0%)	8 (80.0%)		10 (100.0%)
	(女)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
その他	(男)	3 (25.0%)	7 (58.3%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)
	(女)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
多剤 (医薬品)	(男)	4 (44.4%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	9 (100.0%)
	(女)	3 (17.6%)	6 (35.3%)	8 (47.1%)	17 (100.0%)
多剤 (規制薬物)	(男)	8 (50.0%)	6 (37.5%)	2 (12.5%)	16 (100.0%)
	(女)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	6 (100.0%)
計	(男)	175 (44.9%)	158 (40.5%)	57 (14.6%)	390 (100.0%)
	(女)	42 (29.0%)	70 (48.3%)	33 (22.8%)	145 (100.0%)
男女計		217 (40.6%)	228 (42.6%)	90 (16.8%)	535 (100.0%)

表10-1 補導・逮捕歴の有無

		薬物乱用前 にあり	薬物乱用後に あり	これまでなし	不明	計
覚せい剤	(男)	46 (22.1%)	137 (65.9%)	28 (13.5%)	19 (9.1%)	208 (100.0%)
	(女)	6 (11.1%)	29 (53.7%)	10 (18.5%)	8 (14.8%)	54 (100.0%)
有機溶剤	(男)	15 (23.4%)	40 (62.5%)	7 (10.9%)	9 (14.1%)	64 (100.0%)
	(女)	3 (17.6%)	11 (64.7%)	6 (35.3%)	1 (5.9%)	17 (100.0%)
睡眠薬	(男)	4 (14.3%)	6 (21.4%)	15 (53.6%)	4 (14.3%)	28 (100.0%)
	(女)		2 (10.5%)	15 (78.9%)	1 (5.3%)	19 (100.0%)
抗不安薬	(男)	1 (8.3%)		9 (75.0%)	1 (8.3%)	12 (100.0%)
	(女)		1 (14.3%)	6 (85.7%)		7 (100.0%)
鎮痛薬	(男)			2 (40.0%)	2 (40.0%)	5 (100.0%)
	(女)		1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
鎮咳薬	(男)		6 (37.5%)	8 (50.0%)	2 (12.5%)	16 (100.0%)
	(女)		4 (57.1%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
大麻	(男)		1 (10.0%)	6 (60.0%)	3 (30.0%)	10 (100.0%)
	(女)			1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)
リタリン	(男)		3 (30.0%)	7 (70.0%)		10 (100.0%)
	(女)		2 (40.0%)	1 (20.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
その他	(男)	1 (8.3%)	3 (25.0%)	6 (50.0%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)
	(女)			2 (33.3%)	2 (33.3%)	6 (100.0%)
多剤 (医薬品)	(男)		3 (33.3%)	3 (33.3%)		9 (100.0%)
	(女)		3 (17.6%)	6 (35.3%)	4 (23.5%)	17 (100.0%)
多剤 (規制薬物)	(男)	2 (12.5%)	11 (68.8%)	4 (25.0%)	2 (12.5%)	16 (100.0%)
	(女)		4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	6 (100.0%)
計	(男)	69 (17.7%)	210 (53.8%)	95 (24.4%)	44 (11.3%)	390 (100.0%)
	(女)	9 (6.2%)	57 (39.3%)	50 (34.5%)	24 (16.6%)	145 (100.0%)
男女計		78 (14.6%)	267 (49.9%)	145 (27.1%)	68 (12.7%)	535 (100.0%)