

者サイドから対象者に結果を説明することはあえてしない(ただし、調査結果自体は国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部のホームページ上で公開する予定である)。

なお、本研究は、国立精神・神経センター倫理審査委員会の承認を得ている(受付番号18-2-事6)。

3. 調査項目

1) 質問紙の構成と内容

質問紙は、「1. プロフィール」、「2. ライフスタイル」、「3. アルコールとタバコ」、「4. 薬物乱用」、「5. 友人・家族関係」、「6. ライフイベント」の6つのパートに分かれている。

「1. プロフィール」には、年齢・性別・学年といった基本属性に加え、居住形態に関する質問が含まれる。

「2. ライフスタイル」には、仕事に関すること、部活・同好会への参加、高校生活への満足度、起床・就寝のリズム、睡眠時間、昼夜逆転の頻度に関する質問が含まれる。

「3. アルコールとタバコ」では、飲酒・喫煙の経験、初回使用年齢、使用頻度などに関する質問をした。

「4. 薬物乱用」では、有機溶剤、大麻、MDMA、マジックマッシュルーム、ガス、コカイン、覚せい剤、ケタミン、ラッシュについて、それぞれの乱用経験、初回乱用年齢、誘われた経験、身近な乱用者、入手可能性などについて質問をした。また、薬物乱用に関する知識や態度についても質問した。

「5. 友人・家族関係」には、友人関係、両親の仲、家族のアディクション傾向に関する質問が含まれる。

「6. ライフイベント」では、停学・退学、

不登校、補導、無断外泊、イジメ、摂食障害、自傷行為、万引き、アディクション(携帯、メール、ゲーム、ギャンブル)、暴力などの経験について質問した。

なお本研究には、在日外国人など日本語能力が必ずしも十分とは言えない対象者が含まれる可能性があったので、通常よりも文字を大きく、表現はなるべく平易な言葉を用い、漢字にはルビを振るといった配慮を施した。

2) 違法ドラッグの乱用実態の把握

本研究事業全体のテーマである違法ドラッグは、対応する法律が無いため、所持や使用、売買を規制できない薬物の総称であり、個々の成分名や商品名を指すものではない。また、様々な名前で販売されているため、個々の商品名を提示したところで、対象者にその意図が伝わりにくい可能性がある。そこで、本研究では、違法ドラッグの乱用実態を把握にあたり、個々の商品名や成分名を挙げて乱用経験などを問う形式はとらず、自由記載により、違法ドラッグに関する情報を提供していただく方法をとった。

つまり、覚せい剤、大麻といった規制薬物の乱用実態をすべて質問した後で、『世の中に出回っている薬物は、これ以外にもたくさんあります。例えば、違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)と呼ばれるものです。そこで、あなたが知っている違法ドラッグについて教えてください。実際に使用していなくても見たことや聞いたことがある情報で結構です。知っている脱法ドラッグの名前、色、形状(錠剤、液体、粉薬など)、購入できる場所・方法、値段など何でも構いません。』と投げかけ、自由記載で回答する方法をとった(【別紙】質問票を参照のこと)。

4. データマネジメントと統計解析

封筒に入った調査用紙は、各学校から国立精神・神経センター精神保健研究所に郵送され、研究協力者により個人用封筒が開封された。ID番号をナンバリングした後、電子メディアへのインプットを行った。データのインプットは、外部へのアクセスがされていないパソコンを使用した。作成されたデータセットをクリーニングしたのち、すべての変数について単純集計を行った。

次に、青少年期における薬物乱用のリスクファクターを検討するために、解析対象を30歳未満に限定し、何らかの薬物乱用経験があるグループと、経験がないグループに分類した。年齢の上限を区切ったのは、青少年人口として定義されるのは15～29歳と定義されているからである。

統計解析は、それぞれの変数について二変量解析を行い、薬物乱用経験との関連を調べた。有意差検定はFisherの正確確率検定を採用した。なお、以上の解析には統計パッケージSPSS for windows 13.0.1Jを用いた。

C. 研究結果

1. プロフィール

表1に基本的属性に関する結果を示した。対象者の年齢は15歳から64歳と幅広く、平均年齢は18.7歳であった。対象者の97.6%は誰かと同居しており、その内訳は親(91.1%)、きょうだい(64.8%)、祖父母(15.4%)と続いた。一方、独居(一人暮らし)は2.4%のみであった。

2. ライフスタイル

表2にライフスタイルに関する結果を示した。対象者の69.1%は現在何らかの仕事をしており、仕事の頻度としては、週3-6日(68.3%)

が最も多かった。働く時間帯としては、午前中(78.3%)や、午後(66.9%)が多いものの、深夜(10.2%)に働いている者もいた。

対象者の46.1%は、部活動や同好会に参加していた。高校生活への満足度については、「満足」とする回答が最も多く(41.8%)、非常に満足(7.4%)と回答した結果と合わせると、半数近くの生徒は高校生活に満足していることが明らかになった。

起床・就寝のリズムについては、起床は「どちらかと言えば規則的」とする回答(31.2%)が最も多いのに対し、就寝は「不規則」とする回答(33.9%)が最も多かった。平均睡眠時間は、5-6時間未満とする回答(30.3%)が最も多く、6-7時間未満(22.5%)、7-8時間未満(17.2%)と続いた。昼夜逆転の頻度としては、「なし」とする回答(27.9%)が最も多かったが、週に数回(21.5%)、ほぼ毎日(15.4%)とする回答もみられた。

3. アルコールとタバコ

表3は、飲酒実態に関する結果である。対象者の飲酒経験率は76.0%であり、初回飲酒年齢は10歳以前と15歳にピークがみられた(図1)。中学1-2年生にあたる13/14歳で区切ると、飲酒経験者の4割以上は、13歳より前にアルコールとかかわっていることが明らかになった。また、親など大人がいない状態、つまり仲間内だけの飲酒経験は15歳にピークがみられた。なお、13歳より前に、そのような経験を有する者も2割近くいた。問題飲酒行動の経験者も多く、飲酒経験を有する約4人に1人が、飲酒によるブラックアウトを経験していた。過去30日間の飲酒頻度は、「飲んでいない」とする回答(41.2%)が最も多いが、週に数回(12.8%)やほぼ毎日(5.3%)という回答もみられた。

表4は、喫煙実態に関する結果である。喫煙

経験率は 58.3%と著しく高く、初回喫煙年齢は 15 歳にピークがみられた (図 2)。喫煙経験者の 4 割以上は 13 歳より前でタバコとかかわっていることも明らかになった。過去 30 日間の喫煙頻度は、「ほぼ毎日」という回答(60.6%)最も多かった。ほぼ毎日喫煙している者の半数以上が 1 日あたり 16-25 本喫煙しているという回答を得た。

4. 薬物乱用

表 5 は、これまでに薬物乱用に誘われた経験についての実態であり、対象者の 14.0%、つまり約 7 人に 1 人は何らかの薬物乱用に誘われた経験を有することが明らかとなった。その内訳は、有機溶剤 (9.6%)、大麻 (9.2%)、ガス(6.0%)、覚せい剤(4.1%)、MDMA(4.1%)などであった。

表 6 は、身近な薬物乱用者の存在についての実態であり、対象者の 19.1%、つまり約 5 人に 1 人は、自分の身近に薬物乱用者がいることが明らかとなった。その内訳は、大麻(12.3%)という回答が他の薬物に比べて際立って高く、ガス(8.3%)、覚せい剤(7.8%)、有機溶剤(6.8%)、MDMD(5.5%)と続いた。

表 7 は、薬物の入手可能性についての実態である。「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」を合わせると、対象者の 43.5%は有機溶剤を入手できるという結果を得た。その他、ガス(33.2%)、大麻(28.5%)なども入手可能性が高い薬物であった。

表 8 は、対象者自身の薬物乱用経験の実態である。対象者の 8.6%、つまり約 12 人に 1 人は、何らかの薬物乱用経験があることが明らかとなった。性別にみると、男子の 9.8%、女子の 5.2%となる (図 3)。その内訳は、大麻(6.4%)および有機溶剤(6.3%)が最も多く、ガス(4.5%)、ラッシュ(3.2%)、覚せい剤(1.8%)、マジックマッシュルーム(1.8%)と続いた。

表 9 は、薬物乱用に関する知識や態度の実態である。9 割以上の対象者は、中学・高校時代に薬物乱用に関する授業を受けており、8 割以上はその内容を「覚えている」という結果であった。また、薬物使用を規制する法律に対しては、8 割以上が「法律で禁止されているか、すべきではない」としているが、「法律を守る必要はない」という考えを示す者もみられた。

表 10 は、違法ドラッグの情報に関する結果である。規制薬物の俗称 (法的に所持や使用が取締りの対象となっている薬物) を違法ドラッグと誤認識している意見が多かった。具体的には、エクスタシー(MDMA)、スピード(覚せい剤)、エス (覚せい剤)、エンジェルダスト(PCP、幻覚剤)、タマ (MDMA)、などが挙げられた。入手先や目撃した場所としては、下着屋、クラブ、駅前、ゲームセンター、ビデオレンタル屋、などが挙げられた。形状の特徴としては、「トランプの絵付き」、「青やピンク色」、「ラムネ」、「オレンジ・白・黄色」といった情報が挙げられた。

5. 友人・家族関係

表 11 は、友人や家族に関する結果である。対象者の 85.5%は、親しく遊べる友人がおり、77.5%は、相談できる友人がいるという回答を得た。対象者の 74.9%は両親がおり、25.1%、つまり 4 人に 1 人は、両親のどちらか、あるいは両方がいないという結果であった。両親がいる者について、両親の仲を尋ねたところ、半数以上は「良いと思う」と回答している一方で、「良いとは思えない」という回答も 18.8%みられた。また、家族のアディクション傾向を主観的に尋ねたところ、対象者の約 10 人に 1 人以上に、アルコールの問題(10.3%)、あるいはギャンブルの問題(11.5%)を抱える家族がいることが明らかになった。

6. ライフイベント

表 12 は、これまでに起きたライフイベントや青少年期にみられる問題行動に関する実態である。不登校経験(51.4%)は、半数以上にみられる特徴であった。誰かにイジメられた経験(46.5%)、万引き(45.3%)、無断外泊(43.6%)、警察による補導(42.3%)については、4 割以上の対象者が経験していた。誰かをイジメた経験(38.7%)、ゲームがやめられない経験(32.5%)、他者に対する身体的暴力(31.3%)については、3 割以上の対象者が経験していた。その他、摂食障害傾向を伺わせる経験として、過食が続いた(15.2%)、拒食が続いた(9.9%)という回答を得た。リストカットなどの自傷行為の経験者も 16.5%みられた。

男女によっても違いがみられ、ゲームがやめられない経験は、男子に多くみられ有意差がみられた。一方、不登校経験、イジメられた経験、携帯メールがやめられない経験、自傷行為、過食が続いた経験、拒食が続いた経験については、女子で多くみられ、有意差がみられた。

7. 薬物乱用に関連する項目

青少年期における薬物乱用のリスクファクターを検討するため、対象者を 30 歳未満に限定した上で、何らかの薬物乱用経験を持つ薬物乱用群 (n=15) と、対照群(n=200)に分類した。

薬物乱用群は、対照群に比べて、平均年齢が高く、パートナーと同居している割合が高く、統計的有意差がみられた (表 13)。

仕事に関しても関連がみられ、薬物乱用群の特徴として、仕事をしている割合が高いこと、深夜に仕事をしているといった項目で有意差がみられた。高校生活の満足度も、群間には違いがみられ、薬物乱用群の方が不満を感じている割合が高かった。平均の睡眠時間は、薬物乱用群の方が短い傾向がみられた(表 14)。

飲酒について、薬物乱用群は、対照群に比べて経験率が高く、アルコールとかかわった年齢、大人不在で仲間内だけで飲酒した年齢がより若年であった。飲酒の頻度もより高い傾向がみられた。なお、ブラックアウト経験については有意差がみられなかった (表 15)。

喫煙について、薬物乱用群は、対照群に比べて経験率が高く、タバコとかかわった年齢がより若年であった (表 16)。

薬物乱用の知識・態度に関しては、有意差は認められなかったが、薬物乱用群の方が、薬物乱用の授業・講演についてよく覚えている傾向がみられた。また、薬物使用を規制する法律について、薬物乱用群は、規範意識がより低い態度を示していた (表 17)。

友人・家族との関係性については、群間に有意な差はみられなかった (表 18)。

ライフイベントでは、多くの項目で薬物乱用との結びつきがみられた。停学・退学経験、警察による補導、無断外泊、誰かをイジメた体験、過食が続いた経験、拒食が続いた経験、万引き、他者に対する身体的暴力の経験は、いずれも薬物乱用群の方が高率であり、統計的有意差がみとめられた (表 19)。

D. 考察

1. 定時制高校生の薬物乱用実態

わが国の薬物乱用防止政策の柱となっている薬物乱用防止新 5 ヶ年戦略において、青少年による薬物乱用防止は目標の一つとなっている¹⁾。青少年の薬物乱用実態調査としては、和田らが隔年で実施している「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」が代表的である²⁾。定期的な実施ではないが、勝野らの「高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査」も青少年の薬物乱用の動向を

把握するための基礎データといえる³⁾。

薬物乱用の予防対策を立てる上で、薬物乱用率などの実態を定期的に調査することは不可欠であるが、これまで定時制高校生を対象とする疫学調査は、実施されたことがなかった。そこで本研究では、3校の公立高校における定時制課程の高校生 274 名を対象に違法ドラッグを含む薬物乱用の実態について調査した。

図 3 は、上記の調査に、一般住民の薬物乱用実態として隔年で実施されている「薬物使用に関する全国住民調査」⁴⁾と、「大学生における違法ドラッグを含む薬物乱用の実態に関する研究（本研究班で報告されている分担研究）」を加え、本研究のデータと比較したものである。薬物乱用の生涯経験率は 8.6%（男子 9.8%、女子 5.2%）であり、これまでに実施されたどの集団よりも高い結果である。ほぼ同じ年代層である「高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査」³⁾と比べ、4 倍以上の乱用経験率である。つまり、本研究の対象である定時制高校生は、極めて乱用経験率の高い集団である可能性が高い。本人が薬物乱用をしていなくとも、誘われる経験や身近に乱用者がいる場合が多く、対象者にとって薬物乱用は極めて身近な問題となっていることが伺える。

2. 大麻乱用定着の可能性

鈴木らは、1998 年に、全国 3393 名の高校生を対象に薬物乱用の実態調査を実施しており、乱用経験率について有機溶剤が 5.1%、大麻が 1.1%であったと報告している⁵⁾。この調査から 8 年が経過した今回の調査では、大麻の経験率が有機溶剤と並ぶ結果となった。仲間や先輩といった身近な存在が乱用している薬物では、大麻が最も多く、誘われる薬物としても大麻は二番目に多い。大麻取締法違反の検挙人員は、平成 13 年以降増加傾向にあることを踏まえると

⁶⁾、青少年の一般人口においても大麻が有機溶剤と並ぶ乱用薬物として定着してきた可能性が指摘できる。

3. 違法ドラッグに対する認知

違法ドラッグの乱用実態を把握する一つの手段として、本研究では自由記載によって情報提供を求める方法をとった。しかしながら、エス、スピード、エクスタシー、エンジェルダストなど規制薬物の俗称を違法ドラッグとして認知していることを伺わせる意見が多かった。違法ドラッグは、マスメディアでは脱法ドラッグや合法ドラッグと呼ばれることもある。違法ドラッグという概念の周知の難しさが明らかになった。

4. ライフスタイルと薬物乱用

「仕事をしていること」が薬物乱用と関連していることは注意を要すべき結果だと思われる。定時制課程の高校生は、定職を持ちながら学校に通っている者や、自らの学費を自分で稼いでいる者も少なくない。そのため、仕事をしていること自体がリスクファクターだと表現することは好ましくないだろう。しかしながら、「深夜時間帯に仕事をしていること」が薬物乱用へのリスクファクターとなっている可能性は高い。生活指導の現場では、生徒の仕事について把握しておくといった配慮が必要であろう。深夜時間帯に仕事をする者は、薬物に誘われる機会や、薬物乱用者との接触が、より多いことが背景にあると考えられる。今回は、職種に関する情報は収集していないが、同じ深夜時間帯での仕事であっても、よりリスクの高い職種、低い職種があるのかもしれない。睡眠時間が短いということも薬物乱用と結びつきがみられた。中学生を対象とした調査では、起床や就寝のリズムが乱れていることが、薬物

乱用のリスクファクターだと考えられてきたが、本研究の対象者では、そのような傾向はみられない。つまり、夜遅くまで起きていたり、昼夜逆転の生活が多かったりといった生活リズムの乱れがあるわけではなく、単純に睡眠時間が短い者が薬物乱用を経験していたという解釈ができるだろう。深夜での仕事を抱えているということが、その背景にあるのかもしれない。

5. 飲酒・喫煙と薬物乱用

低年齢、特に13歳以前でアルコールやタバコにかかわることは、薬物乱用のリスクファクターだと言える。未成年者の飲酒や喫煙は、法で禁じられていることを破る行為であり、心理的な垣根は通常高いと思われる。逆に言えば、そうした垣根を越えてしまった者は、規制薬物の使用に対する敷居が低くなっているのではないだろうか。実際に、薬物乱用群では「薬物使用は法律で禁止されているが、それを守る必要はない」という意見が多く、こうした規範意識に関する裏付けと言えるだろう。

喫煙や飲酒に関する予防教育は、小学校高学年から行われているが、こうしたエビデンスを踏まえ、低年齢での飲酒・喫煙を防ぐことは、ひいては薬物乱用防止につながることを教育現場に強調していくことが必要である。

6. リストカットなどの自傷行為

木原らは、全国5755人の高校2年生を対象に、「全国高校生の生活・意識調査」を行っている⁷⁾。その中で、自傷行為経験率を男子5.3%、女子10.0%と報告している。また、山口らは、神奈川県内の私立高校2年生の女子126名において、14.3%が少なくとも1回の「身体を切る」自傷行為の経験があり、6.3%は10回以上の自傷経験があると報告している⁸⁾。同じく、山口

らが、大学生540名において、男子の7.0%、女子の6.7%は、少なくとも1回の自傷行為の経験があると報告している⁹⁾。これらの先行研究と比較すると、本研究の対象者は、男子では大きな違いはみられないが、女子は、自傷行為経験率が3~4倍も高いということになる。

近年、定時制課程の生徒の中には、中学時代にイジメなどを理由に不登校を経験している者や、全日制の高校に一旦入学したものの、馴染めず、退学経験を持つ者も少なくないという。このような体験が、自傷行為経験率を高めている可能性がある。定時制課程においては、特に女子に対する配慮が必要であり、本人のSOSを見逃さないように、現場の教職員、養護教諭、スクールカウンセラー、学校医などが連携を強化しながら、対応すべきである。場合によっては、精神科・心療内科等といった専門家への受診を勧めることも必要である。

7. 問題行動と薬物乱用

これまでのライフイベントと薬物乱用との間には、多くの項目で関連がみられた。これらの結び付きからは、2つの薬物乱用像が伺える。停学あるいは退学の経験、警察による補導経験、万引き経験、誰かをイジメた経験、他者に対する身体的暴力を加えた経験、無断外泊の経験からは、いわゆる非行少年としての薬物乱用者像が伺える。活動性や攻撃性が高く、好奇心も旺盛、薬物乱用をしている先輩や仲間もおり、薬物乱用に自ら進んで関わってしまうパターンである。

その一方で、過食や拒食が続いた経験、携帯メールがやめられない経験といった項目からは、全く異なる薬物乱用者像が伺える。何らかのトラウマをきっかけに、摂食障害傾向となり、自己価値が低い生徒像を連想させる。あるいは、対人関係が上手く作れず、孤独感も強いが、誰

かにつながっていたいという気持ちも同時にあり、携帯メールという対面の必要がないコミュニケーション・ツールを通じて世間とつながり続ける姿が伺える。こうした生徒は、概して自分の身体のことを大切に感じにくく、自身の健康より、仲間とのつながりを優先する可能性があるのではないだろうか。つまり、薬物乱用に誘われたとしても、断ることで仲間から捨てられることを恐れ、自己価値の低さも手伝って、薬物乱用の敷居を越えてしまったのかも知れない。

8. 予防介入ができない領域

年齢が高いこと、パートナーとの同居、両親のどちらか、あるいは両方がいないことも薬物乱用経験と関連がみられた。しかし、これは個々の基本属性や背景要因であり、予防介入が可能な領域ではない。養護教諭、生活指導の担当教員といった薬物乱用のサインや SOS を見つけやすい立場にある者は、こうした背景要因を前提として把握しておく必要があるだろう。また、薬物乱用防止教育を行う場合も同様であり、こうした背景要因を事前に把握しながらも、差別・偏見を生む恐れがあるような内容については教育の中で、積極的に触れなくてもよいと思われる。

9. 定時制高校生に対する薬物乱用防止教育

我が国における青少年対象の薬物乱用防止教育は、「ダメ。ゼッタイ。」をキャッチフレーズとする 1 次予防的な健康教育が中心である¹⁰⁾。薬物の健康被害などの正しい知識を学ぶだけではなく、近年では、薬物乱用の誘いをいかに断るかといったライフスキルトレーニングが注目されている¹¹⁾。薬物乱用にかかわりのない子どもたちが、薬物乱用の害を知り、断り方を学ぶことは、1 次予防の役割であり、こう

した活動は当然重要である。

しかしながら、本研究の対象者のように、薬物乱用と既に関わりをもっている生徒が複数いる場合、果たして「薬物乱用は、ダメ。ゼッタイ。」という 1 次予防的なメッセージが届くのだろうか。薬物の問題に直面している生徒は、大人への SOS をさらに出しにくい環境を作ってしまう可能性もあり、メッセージの出し方には十分な注意が必要である。

このような集団に対しては、1 次予防だけでなく、2 次予防的、つまり早期発見・早期治療につながるような態度をとるべきである。薬物の問題で困った時に、誰に、どのように相談するのかといった具体的な話が必要である。また、薬物依存症から回復者を招き、当事者の視点から、薬物とのかかわり、薬物で苦しんでいた頃の話、回復の途上にある現在の話でありのままの言葉で聞かせることも有効であろう。

10. 本研究の成果

これまで全く不明であった定時制高校生の薬物乱用実態の一端を把握できたことは、本研究の成果の一つである。特に、薬物乱用の生涯経験率は、国内外の様々な集団との比較が可能な指標であり、公衆衛生的意義は高い。子供たちのイジメや不登校などの問題が、注目されているが、疫学研究の対象として取り上げられることはほとんどなかった。さらには、摂食障害や自傷行為といった青少年期にみられることが多い問題行動についても実態を把握できたことは、本研究の成果であろう。

11. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、一部の定時制高校生を対象として実施されたに過ぎず、得られた知見をわが国の定時制高校生全体に一般化することはできない。また、サンプルサイズが小さいため、多変

量解析に耐えうるだけの薬物乱用者数を確保できなかった。データ収集も横断的な観察であり、薬物乱用との関連がみられた項目について因果関係を証明することはできない。一方、調査項目に関する限界としては、対象者の経済状況を把握できてない点が挙げられる。自由に使える金銭がどの程度あるかといった経済状況は、薬物乱用との結びつきが高いことが予想される。今後の調査では、アルバイトや就労による収入額や奨学金といった経済的な情報との関連も検討していきたい。本研究には、以上のような方法論上の限界があり、結果を解釈する上で注意が必要である。

E. 結論

本研究では、青少年の薬物乱用の実態を把握するために、公立高校3校における定時制課程に在籍する高校生247名を対象に無記名自記式による質問紙調査を実施した。

薬物乱用の生涯経験率は男性で9.8%、女性で5.2%、全体で8.6%であった。これは、先行研究におけるどの集団と比較しても、抜き出た高い数字である。その内訳は、大麻(6.4%)および有機溶剤(6.3%)が最も多く、ガス(4.5%)、ラッシュ(3.2%)、覚せい剤(1.8%)、マジックマッシュルーム(1.8%)と続いた。有機溶剤の経験率が抜き出た高かった先行研究を踏まえると、大麻乱用が青少年の間で定着してきている可能性が指摘できる。

違法ドラッグに関しては、提供された情報は限られており、得られた情報にしても規制薬物の俗称を違法ドラッグと誤解している情報が多く、違法ドラッグという概念の周知の難しさが明らかになった。

薬物乱用のリスクファクターとしては、深夜時間帯に仕事をしていること、睡眠時間が短い

こと、アルコール・タバコと関わる年齢が早いこと、停学あるいは退学の経験があること、警察による補導経験があること、万引き経験があること、誰かをイジメた経験があること、他者に対する身体的暴力を加えた経験があること、無断外泊の経験があること、過食や拒食が続いた経験があること、携帯メールがやめられない経験があること、が挙げられた。

薬物乱用の経験がなくとも、誘われた経験や、身近に乱用者がいるケースが多く、定時制高校生は、薬物乱用へのリスクが極めて高い集団であると結論づけられる。こうした集団に対する薬物乱用防止対策は、1次予防的な健康教育だけでは不十分であり、早期発見・早期治療といった2次予防的なメッセージを含む健康教育が必要である。薬物問題で困った時の相談方法を具体的に示してあげることや、薬物依存症者による当事者の視点での講話が有効であろう。

謝辞

本研究に多大なご協力を賜りました高校の先生方に深謝いたします。ありがとうございました。

F. 参考文献

- 1) 薬物乱用対策推進本部：薬物乱用防止新五か年戦略，内閣府，2003
- 2) 和田清、近藤あゆみ、鈴木紀美子、他：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2004年)．平成16年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)「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」分担研究報告書：17-87，2005.
- 3) 勝野眞吾、吉本佐雅子、和田清、他：高校

生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査 2004.兵庫教育大学教育・社会調査研究センター報告書：1-183,2006.

- 4) 和田清、近藤あゆみ、尾崎茂：薬物使用に関する全国住民調査. 平成 17 年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)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」分担研究報告書：17-105, 2006.
- 5) 鈴木健二、村上優、西村直之、他：高校生における薬物関連問題の調査研究. 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)「中毒者のアフターケアに関する研究」研究報告書：147-157、1998.
- 6) 平成 18 年度版犯罪白書、法務省法務総合研究所 編：114,2006.
- 7) 木原雅子、他：全国高校生の生活・意識調査. 平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「HIV 感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究」総括・分担研究報告書：57-114：2006.
- 8) 山口亜希子、松本俊彦：女子高校生における自傷行為.精神医学.47(5)：515-522,2005.
- 9) 山口亜希子、松本俊彦、近藤智津恵、他：大学生における自傷行為の経験率.精神医学.46(5)：473~479,2004.
- 10) 財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター：薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」ホ

ームページ, <http://www.dapc.or.jp/>

- 11) 小林賢二、原田幸男、小沼杏坪(監修)：新・薬物乱用防止教育の展開事例集.一橋出版：56-59,2004.

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 1) 嶋根 卓也、和田 清：定時制高校生における薬物乱用の実態に関する研究. 第 26 回日本社会精神医学会.横浜：3 月 22-23 日(2007)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

特になし

実用新案登録

特になし

その他

特になし

表2.対象高校生のライフスタイル

合計(n=247)	
n (%)	
現在、仕事をしているか	
はい	168 (69.1)
いいえ	75 (30.9)
仕事の頻度	
ほぼ毎日	35 (21.0)
週3~6日	114 (68.3)
週1~2日	4 (2.4)
不定期	14 (8.4)
仕事の時間帯	
早朝	45 (27.1)
午前中	130 (78.3)
午後	111 (66.9)
深夜	17 (10.2)
部活動や同好会への参加	
はい	112 (46.1)
いいえ	131 (53.9)
高校生活への満足度	
非常に満足	18 (7.4)
満足	102 (41.8)
どちらともいえない	83 (34.0)
不満	21 (8.6)
非常に不満	20 (8.2)
起床時間について	
規則的	56 (22.7)
どちらかといえば規則的	77 (31.2)
どちらかといえば不規則	59 (23.9)
不規則	55 (22.3)
就寝時間について	
規則的	30 (12.1)
どちらかといえば規則的	54 (21.8)
どちらかといえば不規則	80 (32.3)
不規則	84 (33.9)
平均睡眠時間*	
5時間未満	30 (12.3)
5~6時間未満	74 (30.3)
6~7時間未満	55 (22.5)
7~8時間未満	42 (17.2)
8~9時間未満	29 (11.9)
9時間以上	14 (5.7)
昼夜逆転の頻度*	
なし	69 (27.9)
あったが週1回より少ない	45 (18.2)
週1回程度	42 (17.0)
週に数回程度	53 (21.5)
ほぼ毎日	38 (15.4)

*過去30日間の状況

表1.対象高校生の基本的属性

合計(n=247)	
n (%)	
性別	
男性	180 (72.9)
女性	67 (27.1)
学年	
1年生	67 (27.1)
2年生	55 (22.3)
3年生	58 (23.5)
4年生	67 (27.1)
年齢(mean,min,max)	18.7 (15-64)
同居しているか	
はい	241 (97.6)
いいえ	6 (2.4)
同居者	
親	225 (91.1)
兄弟姉妹	160 (64.8)
祖父母	38 (15.4)
親戚	3 (1.2)
知人	1 (0.4)
友人	1 (0.4)
パートナー(妻、夫、恋人など)	9 (3.6)
子供	5 (2.0)
その他	2 (0.8)
一人暮らし形態	
アパートなど	2 (33.3)
学生寮や施設	1 (16.7)
その他	3 (50.0)

表3.対象高校生の飲酒実態について

	合計(n=247)
	n (%)
飲酒経験	
あり	187 (76.0)
なし	59 (24.0)
初回飲酒年齢	
10歳以前	43 (23.5)
11歳	8 (4.4)
12歳	10 (5.5)
13歳	14 (7.7)
14歳	31 (16.9)
15歳	33 (18.0)
16歳	16 (8.7)
17歳	9 (4.9)
18歳	9 (4.9)
19歳	4 (2.2)
20歳以上	6 (3.3)
早期の飲酒経験	
13歳以前	75 (41.0)
14歳以降	108 (59.0)
親が不在状態での飲酒	
10歳以前	6 (3.6)
11歳	4 (2.4)
12歳	10 (5.9)
13歳	12 (7.1)
14歳	31 (18.3)
15歳	35 (20.7)
16歳	29 (17.2)
17歳	14 (8.3)
18歳	15 (8.9)
19歳	5 (3.0)
20歳以上	8 (4.7)
早期の飲酒経験(親不在)	
13歳以前	32 (18.9)
14歳以降	137 (81.1)
ブラックアウトの経験	
あり	45 (24.6)
なし	138 (75.4)
過去30日間の飲酒頻度	
飲んでいない	77 (41.2)
飲んだが週1回よりは少ない	57 (30.5)
週に1回程度	19 (10.2)
週に数回	24 (12.8)
ほぼ毎日	10 (5.3)

表4.対象高校生の喫煙実態について

	合計(n=247)
	n (%)
喫煙経験	
あり	141 (58.3)
なし	101 (41.7)
初回喫煙年齢	
10歳以前	18 (12.7)
11歳	5 (3.5)
12歳	19 (13.4)
13歳	19 (13.4)
14歳	24 (16.9)
15歳	28 (19.7)
16歳	15 (10.6)
17歳	7 (4.9)
18歳	3 (2.1)
19歳	2 (1.4)
20歳以上	2 (1.4)
早期の喫煙経験	
13歳以前	61 (43.0)
14歳以降	81 (57.0)
過去30日間の喫煙頻度	
吸っていない	37 (26.1)
吸ったが、週1回よりは少ない	6 (4.2)
週に1回程度	1 (0.7)
週に数回	12 (8.5)
ほぼ毎日	86 (60.6)
1日あたりの喫煙本数*	
1本より少ない	1 (1.2)
1-5本	6 (7.0)
6-15本	24 (27.9)
16-25本	45 (52.3)
26-35本	6 (7.0)
36本以上	4 (4.7)

*「ほぼ毎日吸う」と回答した者に対する質問

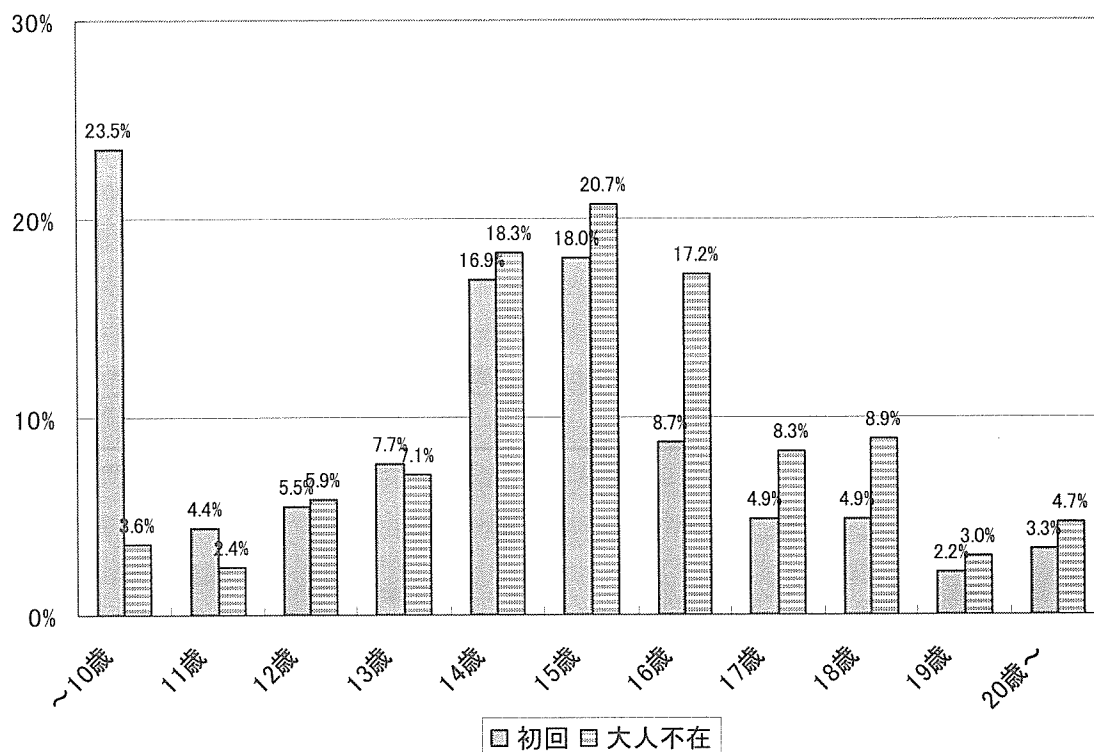


図 1. 初回飲酒および大人不在下での飲酒を経験した年齢

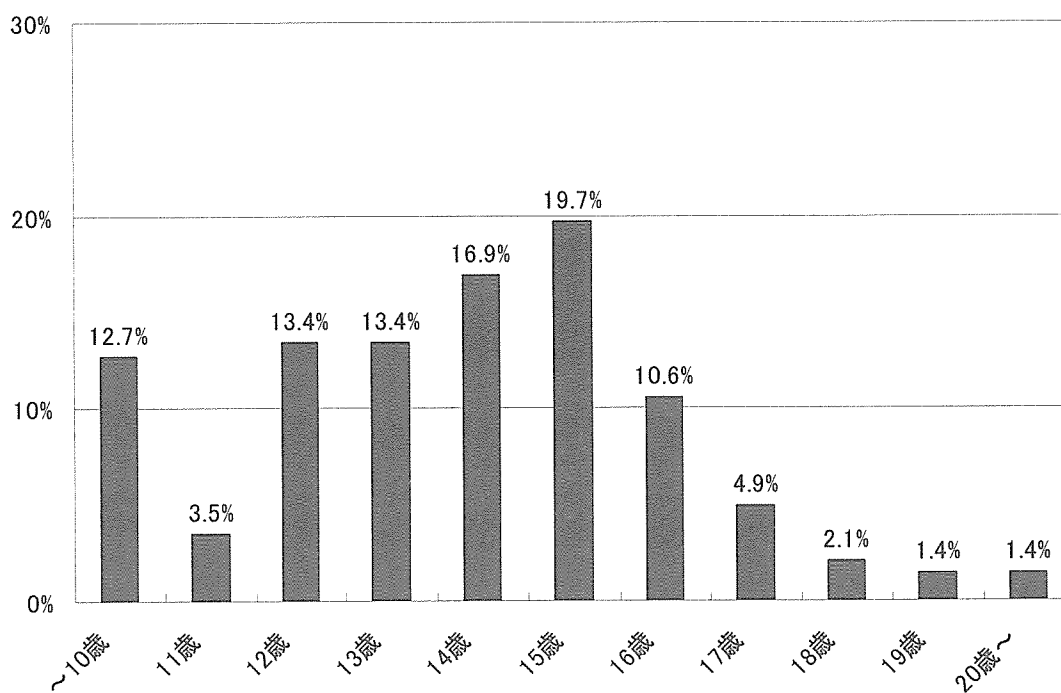


図 2. 初回喫煙年齢

表5.薬物乱用に誘われた経験

	合計(n=247)
	n (%)
有機溶剤	21 (9.6)
大麻	20 (9.2)
MDMA	9 (4.1)
マジックマッシュルーム	6 (2.8)
ガス	13 (6.0)
コカイン	4 (1.8)
覚せい剤	9 (4.1)
ケタミン	0 (0.0)
ラッシュ	5 (2.3)
不明	3 (1.6)
いずれかの薬物	31 (14.0)

表6.身近な薬物乱用者

	合計(n=247)
	n (%)
有機溶剤	15 (6.8)
大麻	27 (12.3)
MDMA	12 (5.5)
マジックマッシュルーム	8 (3.7)
ガス	18 (8.3)
コカイン	3 (1.4)
覚せい剤	17 (7.8)
ケタミン	3 (1.4)
ラッシュ	3 (1.4)
不明	8 (4.3)
いずれかの薬物	42 (19.1)

表8.薬物使用経験

	合計(n=247)
	n (%)
有機溶剤	14 (6.3)
大麻	14 (6.4)
MDMA	3 (1.4)
マジックマッシュルーム	4 (1.8)
ガス	10 (4.5)
コカイン	2 (0.9)
覚せい剤	4 (1.8)
ケタミン	2 (0.9)
ラッシュ	7 (3.2)
不明	2 (0.9)
いずれかの薬物	19 (8.6)

表7.薬物の入手困難性(n=247)

	絶対不可能	ほとんど不可能	なんとか手に入る	簡単に手に入る	この薬物を知らない
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
有機溶剤	72 (33.6)	20 (9.3)	28 (13.1)	65 (30.4)	29 (13.6)
大麻	96 (44.9)	32 (15.0)	28 (13.1)	33 (15.4)	25 (11.7)
MDMA	93 (43.5)	31 (14.5)	33 (15.4)	17 (7.9)	40 (18.7)
マジックマッシュルーム	94 (44.3)	33 (15.6)	30 (14.2)	21 (9.9)	34 (16.0)
ガス	71 (33.6)	21 (10.0)	16 (7.6)	54 (25.6)	49 (23.2)
コカイン	97 (45.5)	33 (15.5)	37 (17.4)	10 (4.7)	36 (16.9)
覚せい剤	97 (45.5)	36 (16.9)	34 (16.0)	20 (9.4)	26 (12.2)
ケタミン	78 (37.3)	26 (12.4)	21 (10.0)	5 (2.4)	79 (37.8)
ラッシュ	82 (38.5)	28 (13.1)	23 (10.8)	13 (6.1)	67 (31.5)

対象集団	主たる年齢層	薬物乱用率(生涯)
住民調査 ^a	15歳以上	2.4%
大学生 ^d	18～20代前半	1.9%
大学生(男子) ^d	18～20代前半	2.3%
大学生(女子) ^d	18～20代前半	1.6%
定時制高校生	15～19歳	8.6%
定時制高校生(男子)	15～19歳	9.8%
定時制高校生(女子)	15～19歳	5.2%
高校生(男子) ^b	15～18歳	1.9%
高校生(女子) ^b	15～18歳	0.8%
中学生調査 ^c	12～15歳	1.4%
中学生調査(男子) ^c	12～15歳	1.7%
中学生調査(女子) ^c	12～15歳	1.2%

a:薬物使用に関する全国住民調査2005年(和田ら)、b:高校生の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する全国調査2004年(勝野ら)、c:薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査2004年(和田ら)、d:大学生における薬物乱用の実態に関する調査(嶋根ら、2007年)

図3.薬物乱用の生涯経験率(これまで何らかの規制薬物を乱用したことがある者の割合)の比較

表10.違法ドラッグに関する自由記載より	
1	〇〇〇...
2	アキバ(笑)(AKB48)
3	ア〇〇という下着屋に麻薬的なものを見たコトがある。
4	アロマ式だったかな？液体でした。
5	アンパン
6	以前教話か何かで聞いたのですが、覚えていません。
7	上△(地名)の下着屋、し△△(地名)、新△(地名)大△(地名)
8	上△(地名) ¥20000/g
9	えきまえでいっぱい売ってる。先ばいからまわってくる。
10	エクスタシー、スピード、MDMA、マリファナ、マジックマッシュルーム、コカイン
11	エクスタシー、ピンク、錠剤。エンジェルダスト(エクスタシーと同じ)マジックマッシュルーム、きのこ、白。
12	大△(地名)、池△(地名)
13	おしえない
14	オレンジ・白・きいろ
15	興味がありません。
16	こわい人とかもっている
17	上△(地名)のある下着屋さんの一部のコーナーでけっこう売っている。
18	雑誌、色は黄色、名前、なんとかSEX?
19	渋△(地名)、六△△(地名)
20	し△△(地名)の合法ドラッグ、友達、クラブ、みんない、あんでいざい、せいしんかで、LSD、タマ
21	知らない
22	知らない
23	知らない
24	知らない
25	知らない。
26	知らない。
27	しらね～
28	知らん。
29	しりません
30	知りません。薬は小説とかでも目にするけど、興味というかあまりどうでもいいので。
31	すいません、全然わかりません。
32	タクシーの運転手に聞きやわかる。
33	使ったことはないですが、東京で父が「これかいません?」と、へんな粉を見せられたそうです。とうぜん、かかっていませんでした。
34	テレビで見たことある薬で、丸い薬物で、エスって名前、青、ピンクの色だった。
35	テレビで見たことがあるD
36	東京のクラブ、ゲーセン、ビデオレンタル
37	とくになし
38	特になし
39	特になし
40	トランプ(ダイヤ ハート クローバー スペード) スペードの絵付き。
41	どんな薬かは知らないけど、精神病の薬で大量に飲むとラリったりするのがあるみたいで、病院にやくざの人がよく来ます。
42	ない
43	ない
44	ない
45	ない
46	ない
47	ない。
48	ないです
49	なし
50	何も知らない。
51	何も知りません!
52	名前:知らない 色:ほぼなんでもある 形状:ラムネ 見た場所:学校の講ぎ 売ってる場所:都内に行けばいくらでも手に入りそう 値段:知らないけど多分安い
53	見たことがない
54	見たことがない。
55	目△(地名)の駅近くでマジックマッシュルームを売っていた!
56	よく分かりません。
57	わからない

表9.薬物乱用に関する知識や態度

	合計(n=247)
	n (%)
薬物乱用に関する授業・講演を受けた経験	
あり	223 (96.5)
その内容を覚えているか	
はっきりと覚えている	29 (12.9)
だいたい覚えている	153 (68.0)
ほとんど覚えていない	43 (19.1)
薬物を禁止する法律に対して	
法律で禁止されているから、すべきではない	190 (86.8)
法律で禁止されてはいるが、少々なら構わない	18 (8.2)
法律で禁止されてはいるが、それを守る必要はない	11 (5.0)

表11.友人や家族との関係性

	合計(n=247)
	n (%)
親しく遊べる友人	
いる	206 (85.5)
相談できる友人	
いる	186 (77.5)
両親の存在	
両親がいる	176 (74.9)
両親のどちらか、あるいは両方がいない	59 (25.1)
両親の仲*	
良いと思う	100 (56.8)
良いとは思えない	33 (18.8)
どちらとも言えない	43 (24.4)
家族の依存傾向	
アルコール依存症	25 (10.3)
薬物依存症	2 (0.8)
ギャンブル依存症	28 (11.5)

*両親がいる者に対してのみ

表12.性別にみたこれまでのライフイベント

	合計(n=242)	男子(n=175)	女子(n=67)	p-value*
	n (%)	n (%)	n (%)	
不登校になったこと	125 (51.4)	81 (46.3)	44 (65.7)	0.009
誰かにイジメられたこと	113 (46.5)	71 (40.6)	42 (62.7)	0.002
万引きをしたこと	110 (45.3)	85 (48.6)	25 (37.3)	0.149
親の許可なく、友人・恋人などの家に泊まったこと	106 (43.6)	78 (44.6)	28 (41.8)	0.773
警察に補導されたこと	104 (42.8)	82 (46.9)	22 (32.8)	0.059
誰かをイジメたこと	94 (38.7)	71 (40.6)	23 (34.3)	0.461
ゲームがやめられない	79 (32.5)	64 (36.6)	15 (22.4)	0.046
家族・恋人・友人・知人・他人に対する身体的暴力	76 (31.3)	60 (34.3)	16 (23.9)	0.125
親の許可なく、友人・恋人などを自分の家に泊めたこと	69 (28.4)	56 (32.0)	13 (19.4)	0.057
インターネットがやめられない	53 (21.8)	36 (20.6)	17 (25.4)	0.487
携帯メールがやめられない	49 (20.2)	27 (15.4)	22 (32.8)	0.004
リストカットなどの自傷行為をしたこと	40 (16.5)	14 (8.0)	26 (38.8)	<0.001
過食が続いたこと	37 (15.2)	19 (10.9)	18 (26.9)	0.004
停学あるいは退学したこと	36 (14.8)	28 (16.0)	8 (11.9)	0.546
拒食が続いたこと	24 (9.9)	12 (6.9)	12 (17.9)	0.015
パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられない	20 (8.2)	16 (9.1)	4 (6.0)	0.603

*p value for Fisher's exact test

表13.基本的属性と薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	<i>p</i> -value*
	n=15	n=200	
	n (%)	n (%)	
性別			0.764
男性	12 (80.0)	146 (73.0)	
女性	3 (20.0)	54 (27.0)	
学年			
1年生	3 (20.0)	54 (27.0)	0.641
2年生	2 (13.3)	46 (23.0)	
3年生	4 (26.7)	47 (23.5)	
4年生	6 (40.0)	53 (40.0)	
年齢(mean,min,max)	19.5	17.9	0.007
同居者			
親	13 (86.7)	188 (94.5)	0.228
兄弟姉妹	9 (60.0)	135 (67.8)	0.573
祖父母	3 (20.0)	32 (16.1)	0.717
親戚	0 (0.0)	3 (0.0)	1.000
知人	0 (0.0)	1 (0.5)	1.000
友人	0 (0.0)	1 (0.5)	1.000
パートナー(妻、夫、恋人など)	3 (20.0)	1 (0.5)	0.001
子供	1 (6.7)	2 (1.0)	0.197
その他	0 (0.0)	2 (1.0)	1.000
一人暮らし形態			1.000
アパートなど	3 (60.0)	1 (100.0)	
学生寮や施設	1 (20.0)	0 (0.0)	
その他	1 (20.0)	0 (0.0)	

**p* value for Fisher's exact test

表14.ライフスタイルと薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15	n=200	
	n (%)	n (%)	
現在、仕事をしているか			0.041
はい	14 (93.3)	130 (66.3)	
いいえ	1 (6.7)	66 (54.1)	
仕事の頻度			0.773
ほぼ毎日	3 (21.4)	27 (21.1)	
週3~6日	11 (78.6)	88 (68.8)	
週1~2日	0 (0.0)	2 (1.5)	
不定期	0 (0.0)	11 (8.6)	
仕事の時間帯			1.000
早朝	3 (21.4)	33 (25.8)	
午前中	11 (78.6)	104 (81.3)	0.730
午後	9 (64.3)	88 (68.8)	0.766
深夜	5 (35.7)	10 (7.8)	0.008
部活動や同好会への参加			0.110
はい	4 (26.7)	98 (49.5)	
いいえ	11 (73.3)	100 (50.5)	
高校生活への満足度			0.014 ^a
非常に満足	1 (6.7)	16 (8.2)	
満足	3 (20.0)	81 (41.3)	
どちらともいえない	5 (33.3)	68 (34.7)	
不満	2 (13.3)	18 (9.2)	
非常に不満	4 (26.7)	13 (6.6)	
起床時間について			1.000 ^a
規則的	4 (28.6)	44 (22.0)	
どちらかといえば規則的	3 (21.4)	61 (30.5)	
どちらかといえば不規則	3 (21.4)	50 (25.0)	
不規則	4 (28.6)	45 (22.5)	
就寝時間について			0.236 ^a
規則的	1 (6.7)	24 (12.0)	
どちらかといえば規則的	3 (20.0)	43 (21.5)	
どちらかといえば不規則	3 (20.0)	68 (34.0)	
不規則	8 (53.3)	65 (32.5)	
平均睡眠時間*			0.033 ^a
5時間未満	6 (40.0)	21 (10.6)	
5~6時間未満	5 (33.3)	58 (29.1)	
6~7時間未満	2 (13.3)	48 (24.1)	
7~8時間未満	0 (0.0)	38 (19.1)	
8~9時間未満	0 (0.0)	24 (12.1)	
9時間以上	2 (13.3)	10 (5.0)	
昼夜逆転の頻度*			0.350 ^a
なし	2 (13.3)	55 (27.5)	
あったが週1回より少ない	4 (26.7)	40 (20.0)	
週1回程度	2 (13.3)	35 (17.5)	
週に数回程度	4 (26.7)	41 (20.5)	
ほぼ毎日	3 (20.0)	29 (14.5)	

*: p value for Fisher's exact test, ^a: p value for trend test

表15.飲酒と薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15	n=200	
	n (%)	n (%)	
飲酒経験			0.025
あり	15 (100.0)	149 (75.3)	
なし	0 (0.0)	49 (24.7)	
初回飲酒年齢			0.004 ^a
10歳以前	6 (42.9)	34 (23.4)	
11歳	2 (14.3)	5 (3.4)	
12歳	1 (7.1)	8 (5.5)	
13歳	2 (14.3)	10 (6.9)	
14歳	3 (21.4)	23 (15.9)	
15歳	0 (0.0)	28 (19.3)	
16歳	0 (0.0)	12 (8.3)	
17歳	0 (0.0)	8 (5.5)	
18歳	0 (0.0)	9 (6.2)	
19歳	0 (0.0)	3 (2.1)	
20歳以上	0 (0.0)	5 (3.4)	
早期の飲酒経験			0.009
13歳以前	11 (78.6)	57 (39.3)	
14歳以降	3 (21.4)	88 (60.7)	
親が不在状態での飲酒			<0.001 ^a
10歳以前	2 (13.3)	4 (3.0)	
11歳	2 (13.3)	2 (1.5)	
12歳	2 (13.3)	8 (6.0)	
13歳	4 (26.7)	7 (5.3)	
14歳	4 (26.7)	22 (16.5)	
15歳	1 (6.7)	29 (21.8)	
16歳	0 (0.0)	23 (17.3)	
17歳	0 (0.0)	13 (9.8)	
18歳	0 (0.0)	15 (11.3)	
19歳	0 (0.0)	4 (3.0)	
20歳以上	0 (0.0)	6 (4.5)	
早期の飲酒経験(親不在)			<0.001
13歳以前	10 (66.7)	21 (15.8)	
14歳以降	5 (33.3)	112 (84.2)	
ブラックアウトの経験			0.202
あり	6 (40.0)	33 (22.8)	
なし	9 (60.0)	112 (77.2)	
過去30日間の飲酒頻度			0.007 ^a
飲んでいない	4 (26.7)	67 (45.3)	
飲んだが週1回よりは少ない	3 (20.0)	46 (31.1)	
週に1回程度	2 (13.3)	13 (8.8)	
週に数回	3 (20.0)	17 (11.5)	
ほぼ毎日	3 (20.0)	5 (3.4)	

*: p value for Fisher's exact test, ^a: p value for trend test

表16.喫煙と薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15	n=200	
	n (%)	n (%)	
喫煙経験			0.005
あり	14 (93.3)	111 (56.6)	
初回喫煙年齢			<0.001 ^a
10歳以前	4 (28.6)	13 (11.6)	
11歳	2 (14.3)	3 (2.7)	
12歳	6 (42.9)	13 (11.6)	
13歳	2 (14.3)	15 (13.4)	
14歳	0 (0.0)	19 (17.0)	
15歳	0 (0.0)	25 (22.3)	
16歳	0 (0.0)	13 (11.6)	
17歳	0 (0.0)	7 (6.3)	
18歳	0 (0.0)	2 (1.8)	
19歳	0 (0.0)	1 (0.9)	
20歳以上	0 (0.0)	1 (0.9)	
早期の喫煙経験			<0.001
13歳以前	14 (100.0)	44 (39.3)	
14歳以降	0 (0.0)	68 (60.7)	
過去30日間の喫煙頻度			0.091 ^a
吸っていない	2 (14.3)	32 (28.6)	
吸ったが、週1回よりは少ない	0 (0.0)	6 (5.4)	
週に1回程度	0 (0.0)	1 (0.9)	
週に数回	0 (0.0)	11 (9.8)	
ほぼ毎日	12 (85.7)	62 (55.4)	
1日あたりの喫煙本数#			0.864 ^a
1本より少ない	0 (0.0)	1 (1.6)	
1-5本	0 (0.0)	6 (9.5)	
6-15本	5 (41.7)	15 (23.8)	
16-25本	5 (16.7)	35 (55.6)	
26-35本	2 (16.7)	3 (4.8)	
36本以上	0 (0.0)	3 (4.8)	

#「ほぼ毎日吸う」と回答した者に対する質問

*: p value for Fisher's exact test, a: p value for trend test

表17.薬物乱用に対する態度と薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15	n=200	
	n (%)	n (%)	
薬物乱用に関する授業・講演を受けた経験			1.000
あり	15 (100.0)	183 (95.8)	
その内容を覚えているか			0.052
はっきりと覚えている	5 (33.3)	20 (10.8)	
だいたい覚えている	7 (46.7)	127 (68.6)	
ほとんど覚えていない	3 (20.0)	38 (20.5)	
薬物を禁止する法律に対して			<0.001
法律で禁止されているから、すべきではない	6 (42.9)	163 (90.1)	
法律で禁止されてはいるが、少々なら構わない	4 (28.6)	11 (6.1)	
法律で禁止されてはいるが、それを守る必要はない	4 (28.6)	7 (3.9)	

*: p value for Fisher's exact test

表18友人・家族関係と薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15 n (%)	n=200 n (%)	
親しく遊べる友人			1.000
いる	13 (92.9)	171 (88.1)	
相談できる友人			0.309
いる	13 (92.9)	152 (78.4)	
両親の存在			0.048
両親がいる	7 (50.0)	146 (76.8)	
両親のどちらか、あるいは両方がいない	7 (50.0)	44 (23.2)	
両親の仲			0.872
良いと思う	5 (71.4)	80 (54.8)	
良いとは思えない	1 (14.3)	28 (19.2)	
どちらとも言えない	1 (14.3)	38 (26.0)	
家族の依存傾向			
アルコール依存症	3 (21.4)	19 (9.7)	0.169
薬物依存症	0 (0.0)	2 (1.0)	1.000
ギャンブル依存症	3 (21.4)	22 (11.2)	0.383

*: p value for Fisher's exact test

表19.ライフイベントと薬物乱用との関連について(n=215)

	薬物乱用群	対照群	p-value*
	n=15 n (%)	n=200 n (%)	
停学あるいは退学したこと	5 (35.7)	26 (13.3)	0.038
不登校になったこと	6 (42.9)	105 (53.6)	0.581
警察に補導されたこと	14 (100.0)	76 (38.8)	<0.001
親の許可なく、友人・恋人などの家に泊まったこと	14 (100.0)	81 (41.3)	<0.001
親の許可なく、友人・恋人などを自分の家に泊めたこと	12 (85.7)	51 (26.0)	<0.001
誰かにイジメられたこと	5 (35.7)	96 (49.0)	0.413
誰かをイジメたこと	12 (85.7)	76 (38.8)	0.001
過食が続いたこと	6 (42.9)	27 (13.8)	0.011
拒食が続いたこと	5 (35.7)	17 (8.7)	0.008
万引きをしたこと	11 (78.6)	88 (44.9)	0.024
リストカットなどの自傷行為をしたこと	3 (21.4)	32 (16.3)	0.708
携帯メールがやめられない	6 (42.9)	39 (19.9)	0.083
インターネットがやめられない	3 (21.4)	44 (22.4)	0.615
ゲームがやめられない	3 (21.4)	67 (34.2)	0.253
パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられない	3 (21.4)	15 (7.7)	0.106
家族・恋人・友人・知人・他人に対する身体的暴力	10 (71.4)	56 (28.6)	0.002

*: p value for Fisher's exact test