

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・ 京都	川崎・ 名古屋・ 大阪	千葉・静 岡・神戸・ 北九州	その他 の政令市				
北海道					75(5)	63(4)	42(3)	45(3)	225(15)
東北					39(3)	148(10)	115(8)	78(5)	380(26)
関東	336(23)	140(10)	51(4)	35(3)	46(3)	685(48)	236(16)	96(7)	1,625(114)
北陸					32(2)	88(6)	77(5)	22(2)	219(15)
東山						78(5)	87(6)	37(3)	202(14)
東海			85(6)	28(2)	31(2)	209(15)	96(7)	49(3)	498(35)
近畿		56(4)	100(7)	59(4)	32(2)	343(24)	169(12)	52(4)	811(57)
中国					44(3)	168(12)	61(4)	28(2)	301(21)
四国						81(6)	54(4)	28(2)	163(12)
北九州				39(3)	53(4)	96(7)	104(7)	45(3)	337(24)
南九州						119(8)	68(5)	52(4)	239(17)
計	336(23)	196(14)	236(17)	161(12)	352(24)	2078(145)	1109(77)	532(38)	5,000(350)

表2 回収数（率）

調査対象数	5,000
有効回収数（率）	2,948 (59.0%)
調査不能数（率）	2,052 (41.0%)
不能内訳	
転居	232 (4.6%)
長期不在	102 (2.0%)
一時不在	411 (8.2%)
住居不明	58 (1.2%)
拒否	1,204 (24.1%)
その他	45 (0.9%)

表4 地区別標本数と回収数（率）

地区	標本数	回収数（率）
北海道	225	129 (57.3)
東北	380	265 (69.7)
関東	1625	853 (52.5)
北陸	219	155 (70.8)
東山	202	145 (71.8)
東海	498	317 (63.7)
近畿	811	451 (55.6)
中国	301	174 (57.8)
四国	163	102 (62.6)
北九州	337	204 (60.5)
南九州	239	153 (64.0)
計	5,000	2,948 (59.0)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳（%）

	男性	女性
	1,089人 53.1%	963人 46.9%
15～19歳	3.4	2.7
20歳代	10.0	8.1
30歳代	10.7	8.3
40歳代	7.8	5.8
50歳代	9.2	8.7
60歳以上	12.1	13.4

## 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 2007年9月21日～10月1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、京都市、川崎市、名古屋市、大阪市、千葉市、静岡市、神戸市、北九州市、その他の政令市(8層) (計18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19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19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：109,521,944)。

(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51層とした。

(3) 標本数5,000人を、上記51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11～17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)

回収数(率)は2,948(59.0%)であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回収数(率)は表4の通りである。今回

の回収率は2005年調査21)の回収率に比べて、2.9%の低下であった。本調査は1995年から始められたが、回収率は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%と低下したものの、何とか70%台は維持してきた。しかし、2005年調査21)では一気に61.9%と低下し、今回はとうとう50%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。

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、2005年時点では、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が、この点は今回は改善されたようである。

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2,924となった。本報告書ではこの2,924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)

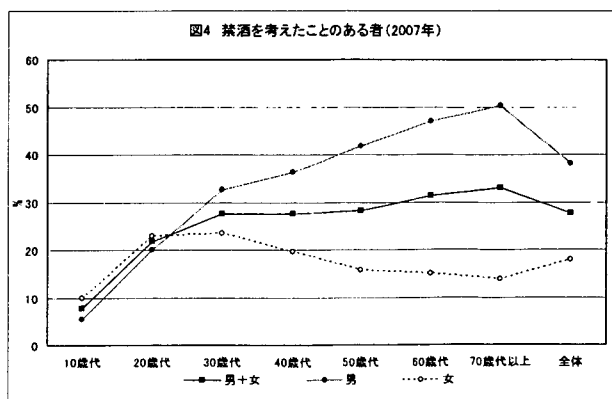
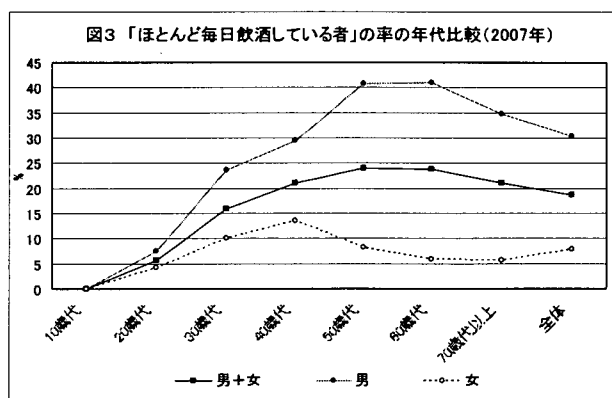
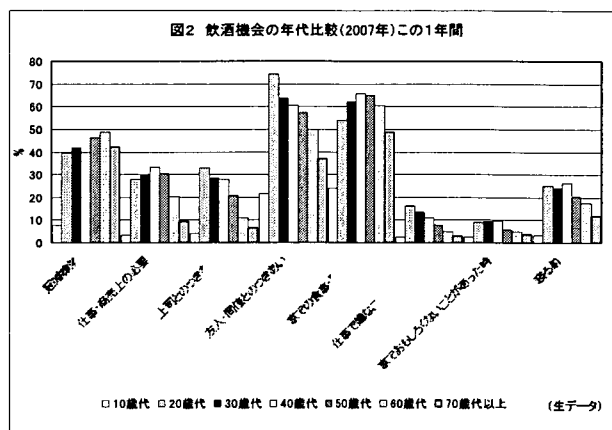
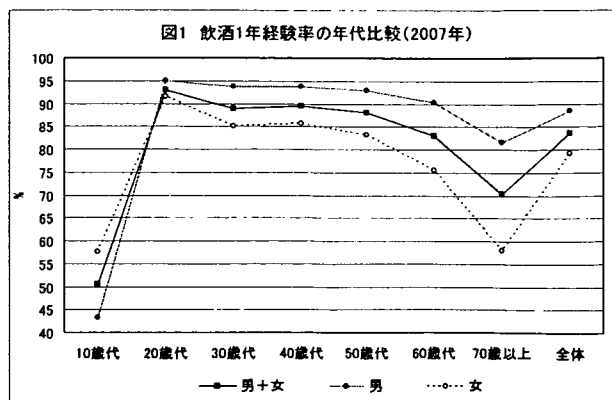
調査結果は男女別/年代別に表7～表140に示した。また、調査結果の中で重要と思われる項目については図1～図43、表141～147に示した。

### 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96.3%、女で92.6%、全体で94.4%であった (表7)。

表7-2に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代と70歳代以上の女性を除けば、男女ともに



年代に関わらず概ね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(7)10)12)。

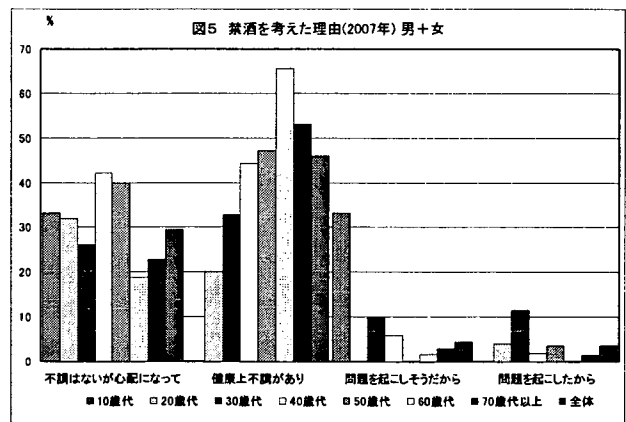
これまでに飲酒したことのある機会(表8)では、男性では「友人・同僚と」(79.5%)、「冠婚葬祭」(75.5%)、「家の食事・団らん」(73.6%)が多く、女性では「友人・同僚と」(70.3%)、「家の食事・団らん」(67.3%)、「冠婚葬祭」(65.3%)の順に多かった。2005年調査では、男女ともに第一位の機会は同じであったが、第二位、第三位が男女ともに入れ替わった。

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のは2005年調査と同じである。

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88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった(表11)。表11-2、図1に過去1年間の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「家の食事・団らん」(72.7%)、「友人・同僚と」(72.0%)、「冠婚葬祭」(58.2%)が多く、女性では「家の食事・団らん」(67.0%)、「友人・同僚と」(58.4%)、「冠婚葬祭」(41.1%)が多かった。2005年調査と比べて、男性での一位、二位が入れ替わった。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60歳代(2005年調査では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34.0%と最も多く、「週3~6回」の者も含めると、51.2%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が35.8%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50~60歳代(2005年調査では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39.3%、女性で19.3%、全体で29.0%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比較的少ないのに対して、男性では年齢と共に割合が高くなることがわかる。

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」と「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」がほとんど同じ割合で多かった。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84.5%、女性で48.6%、全体では65.7%であり、2005年調査<sup>21)</sup>の結果と比べて、男性では同じであるが女性では増加しており、全体での増加していた。図6、表16-2は喫煙生涯経験率を年代別に示している。2005年調査との比較では、男では10歳代で増加した以外は、すべての年代で低下していたのに対して、女では20歳～60歳代のすべてで増加していた。

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。

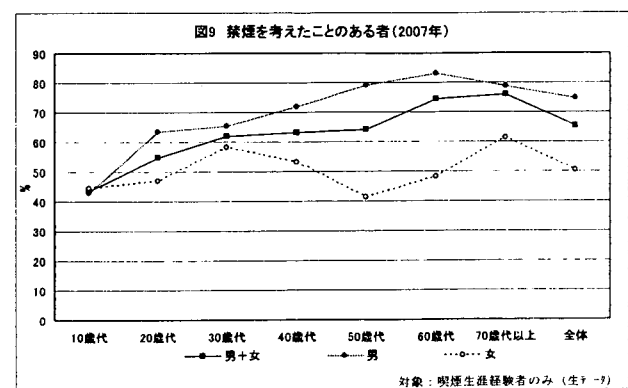
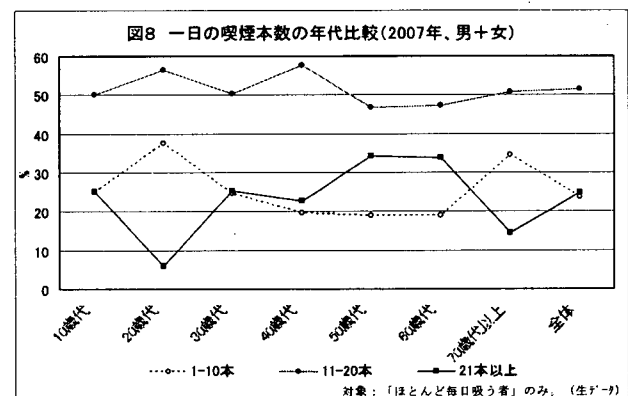
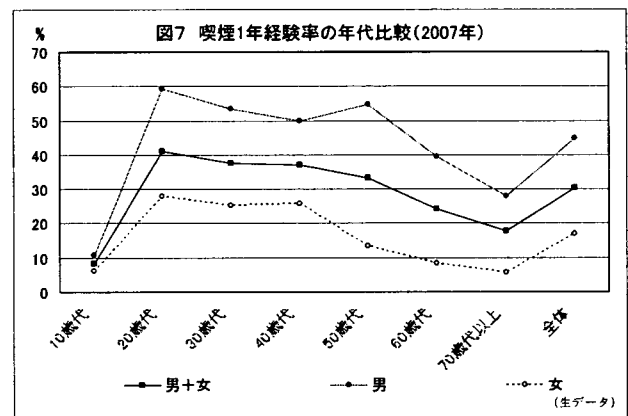
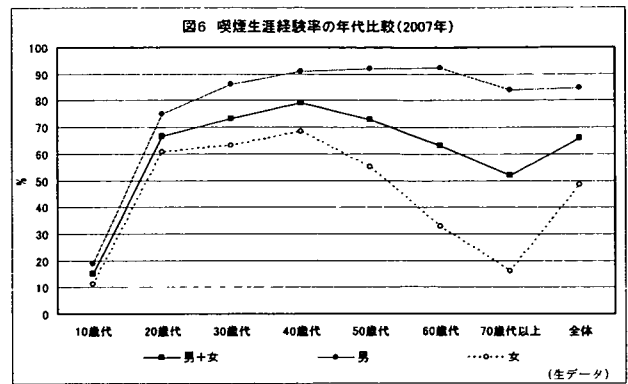
喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2に示した。男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。2005年調査の結果と比べると、男女ともに低下していた。

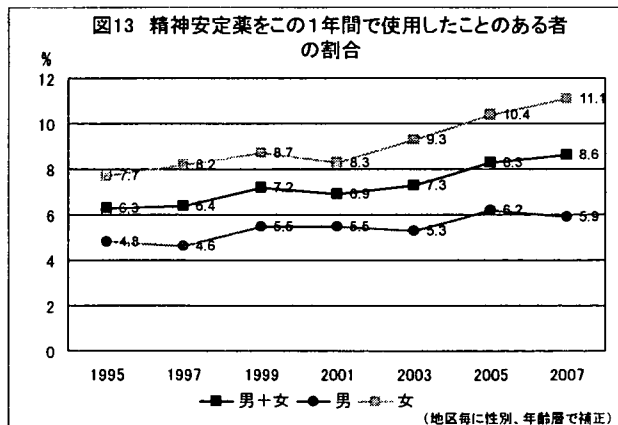
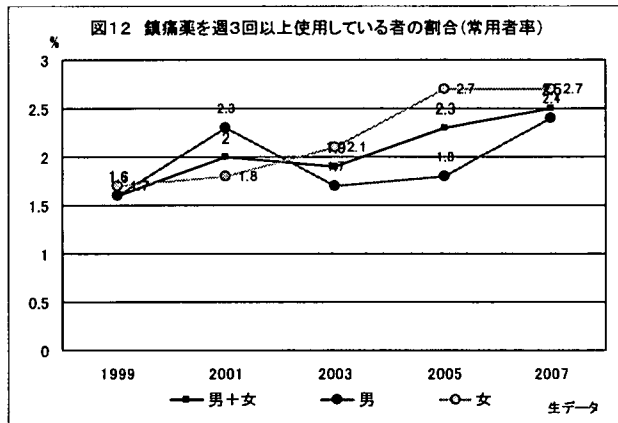
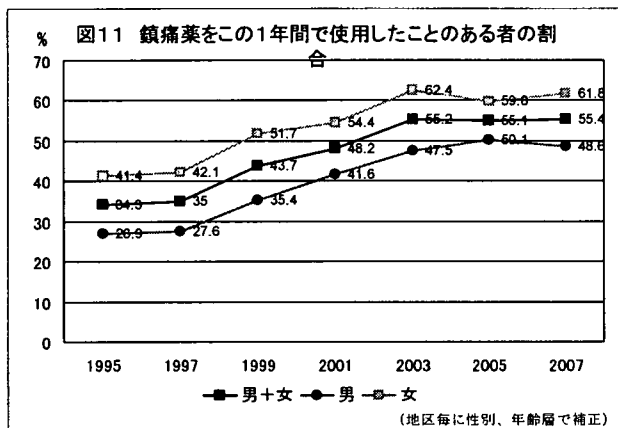
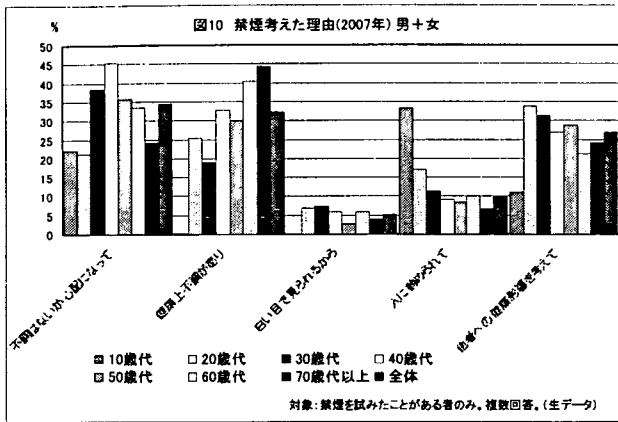
図7は喫煙1年経験率を年代別に示したものである。50歳代の男性と70歳代以上の女性を除けば、すべての年代で喫煙1年経験率は低下していた。

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89.9%、女性で71.6%、全体で84.6%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。50歳代～60歳代に本数のピークがある。

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（禁煙を考えたことのある者の割合）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（禁煙を考えたことのある者の割合）を表21に示した。





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、30歳代で高い割合を示していた。

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

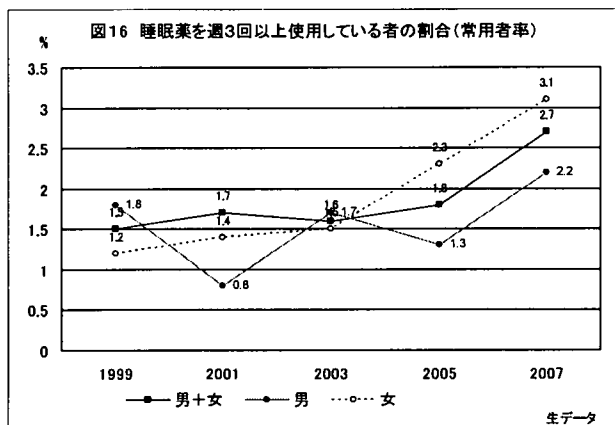
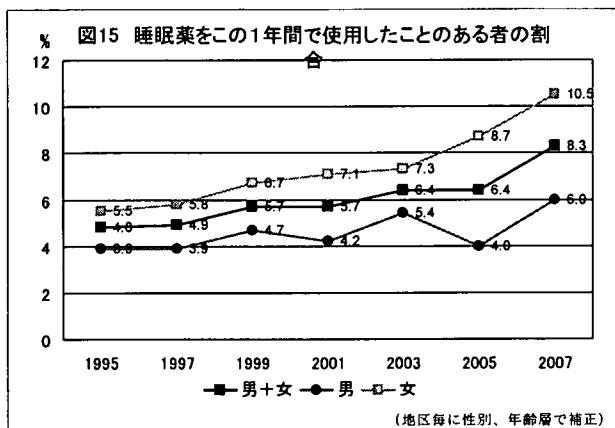
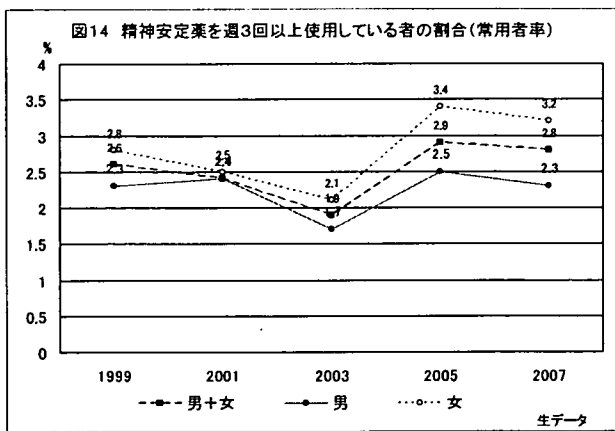
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬(65.6%)、②胃腸薬(58.3%)、③目薬(57.4%)、④湿布薬(53.3%)、⑤鎮痛薬(38.0%)の順に頻度が高く、その割合、順序は胃腸薬と目薬との順位が入れ替わった以外は、1999年調査～2005年調査の結果と同じであった。

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(63.0%)、②鎮痛薬(55.4%) (表25)、③目薬(52.2%)、④湿布薬(43.6%)、⑤胃腸薬(43.1%)の順で頻度が高かった(表24)。この順番は湿布薬と胃腸薬の順番が2003年～2005年調査の結果と変わっただけであった。

#### 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46.9%、女性で63.1%、全体で55.4%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31.9%、女性で33.9%、全体で32.9%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2.4%、女性では2.7%、全体では2.5%であった。図12に常用使用者の割合の推移を示したが、2005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~2005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」での使用者は男女ともに認められなかった。

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6.2%、女性で9.6%、全体で8.0%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2.3%、女性では3.2%、全体では2.8%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、2005年調査の結果からやや低下傾向であった。

また、精神安定薬の入手先(表30)は、「薬局・薬店」が80.7%であり、2005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)、2003年~2005年調査同様、院

外処方普及のためと推定できる。

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」で使用した者は男性で1名認められた。

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」と答えた者が圧倒的に多かったが、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」、「心配もあるがどちらかというを使う」を選んだ者がそれに続いていた(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がある者の割合は、生データ上は、男性で6.4%、女性で8.8%、全体で7.6%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。2005年調査の結果はこれまでになく高い値となった。

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」使用した者の割合と、「ほとんど毎日」の者の割合とが拮抗していた。

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2.2%、女性では3.1%、全体では2.7%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、2005年調査の結果はこれまでになく高いものであった。

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、男性で1名認められた。

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」者と「心配もあるがどちらかというを使う」者とが逆転していた(表36)。

## 4. 違法薬物について

### 1. 違法薬物について

違法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。

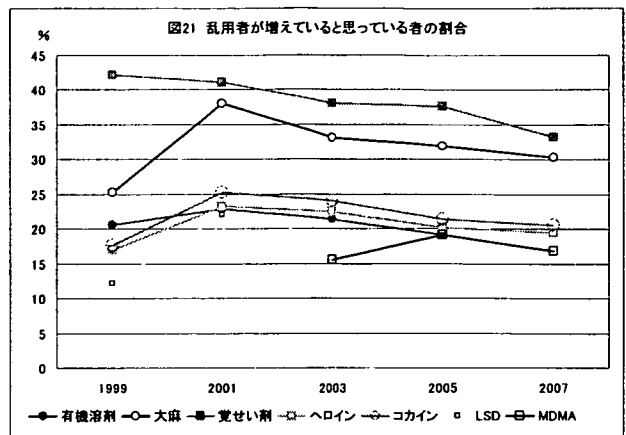
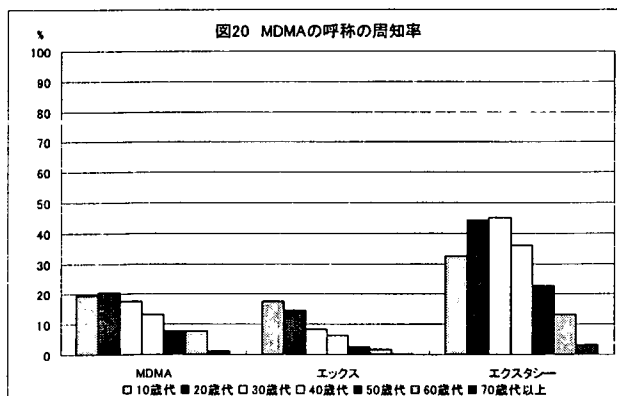
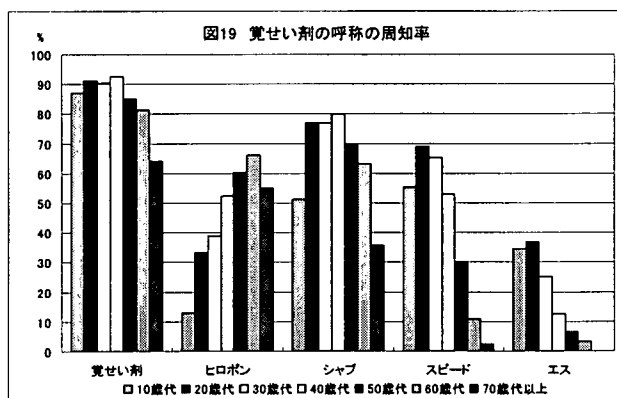
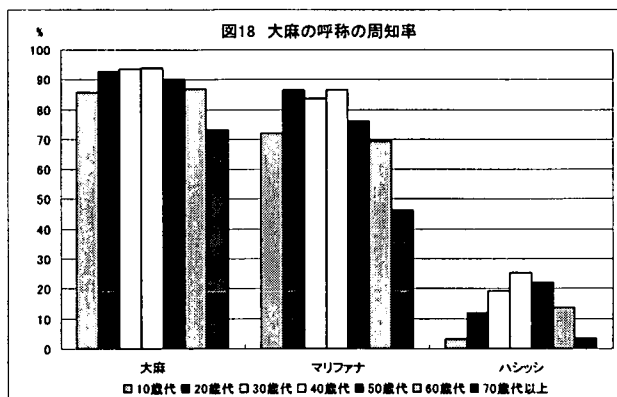
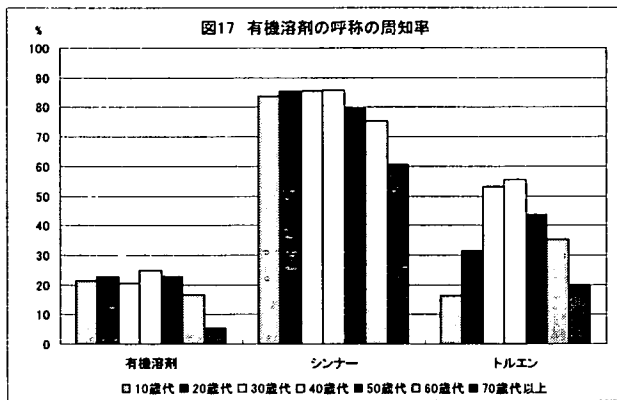
有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は60歳代以上の年代以外の全ての年代で80%以上の者が周知しているが、「有機溶剤」というと、年代に関係なく周知率が激減していた(図17)。また、「トルエン」に関しては、30歳~40歳代では約55%前後の者が周知していたにも関わらず、トルエンを主流とする「シンナー遊び」の最頻年代である15~19歳では約16%の者しか周知していなかった。この年代でのトルエンに対する周知度は、1999年調査(11)では約17%であり、2001年調査(15)では約30%であったが、2003年調査では約20%と減少し、今回の割合はさらに減少したことになる。薬物乱用防止教育のなお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85%~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70%~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歳代でも約25%の者しか周知していなかった(図18)。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体の84%の者が周知していたが、「シャブ」「ヒロポン」「スピード」「エス」と順番に周知度が低下していた(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、若者がファッショナ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ろう。

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55、表71、表85、表98、表111）。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。しかし、「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移（図21）を見ると、今回の結果は、どの薬物でも減少傾向にあった。

この種の「印象」は、各種メディアによる影響を受けやすいのは確かであり、薬物問題に対する世間での関心が少なくなっているためかも知れない。

## 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57、表73、

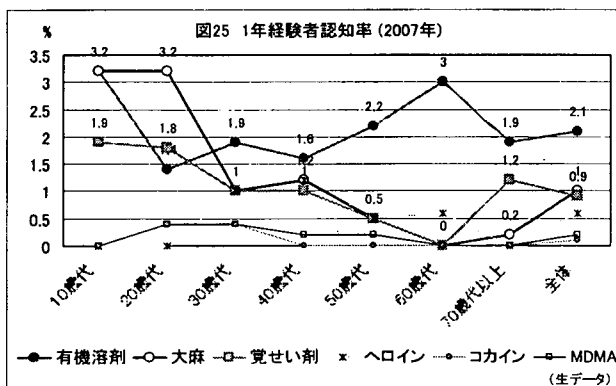
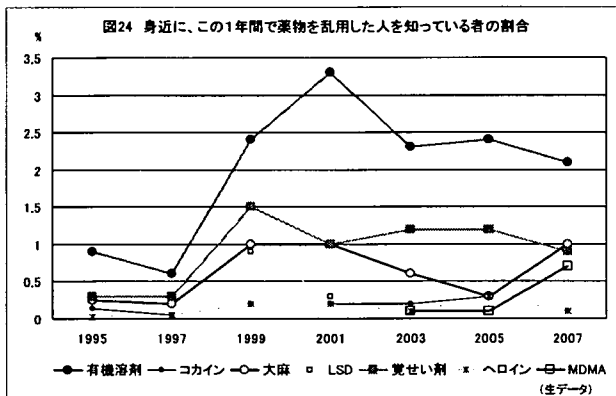
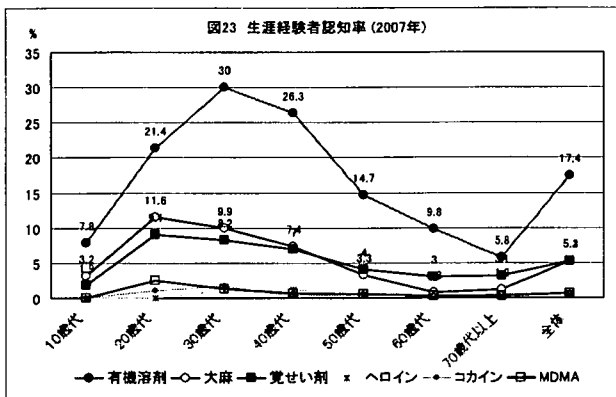
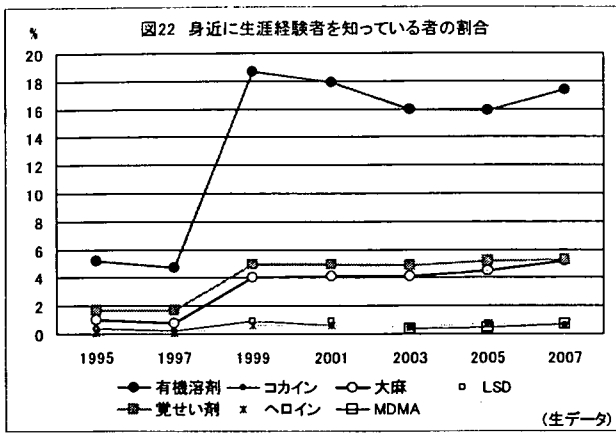


表86、表99、表112示した(生涯経験者認知率)。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図22に示した。有機溶剤、大麻を除けば、1999年調査11)の結果以降、ほぼ横這い状態が続いていることがわかる。有機溶剤乱用者の割合が最も高かったことは、後述するように、わが国の薬物乱用状況の最大の特徴である。1999年以降、有機溶剤生涯経験者の認知率が漸減傾向を示したことは、今日、有機溶剤の乱用が、かつてほどには「人気」がないことを反映していると思われるが、今回の2007年調査では、これまでの減少傾向から一変して、増加を示した。この有機溶剤に関する割合の増加は今回の2007年調査ではいくつかの指標で見られており、それがどういう事を意味しているのかは、後述したい。また、大麻については、2003年以降じわじわと増加傾向を示しており、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44、表58、表74、表87、表100、表113に示した。これらの結果をまとめたものが図23である。有機溶剤の生涯経験者認知率は30歳代>40歳代>20歳代の順に高いが、大麻と覚せい剤では20歳代で最も高く、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。有機溶剤はかつてほど人気がないのは事実であろうが、どの年代でも生涯経験者認知率は最も高いことには変わりはない。

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45、表60、表75、表88、表101、表115に示した。有機溶剤では平均5.0人、大麻で4.3人、覚せい剤で3.2人、ヘロインで3.5人、コカインで3.6人、MDMAで2.9人であった。

この1年間で、身近に違法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46、表61、表76、表89、表102、表104、表115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。2005年調査21)の結果に比べて、有機溶剤、覚せい剤では減少していたが、大麻、MDMAでは増加していた。

1年経験者認知率を年代別に表47、表62、表77、表90、表103、表116に示した。これらの結果をまとめたものが図25である。年代にかかわらず高いのが有機溶剤であり、10歳代で最も高く、20歳代

以降年齢と共に増加していた。大麻と覚せい剤は10歳代、20歳代で高く、その後年代と共に減少していた。10歳代、20歳代での大麻1年経験者認知率の高さは群を抜いている間がある。MDMAに関しては低いながらも20歳代、30歳代にピークがあった。

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48、表64、表78、表91、表104、表117に示した。有機溶剤では平均3.6人、大麻で3.2人、覚せい剤で3.3人、ヘロインで1.0人、コカインで1.0人、MDMAで1.0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49、表65、表79、表92、表105、表118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。

大麻を除くすべての薬物において、結果は2005年調査21)の結果よりは増加していた。

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。ただし、2005年調査の結果から推測して、今回の調査では大麻が第一位になるのではないかと推測していたが、層はならず、結果は従来通りであった。この件については後述したい。

年代別では、有機溶剤は35-39歳で最も高かったが（表50）、大麻（表67）では30-44歳、覚せい剤（表81）では30-34歳、コカイン（表107）では25-29歳と35-39歳、MDMA（表120）は30-34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）であったが、大麻の0.20%、覚せい剤の0.18%、MDMAの0.13%は特筆に値する。大麻は第一位であること、また、増加傾向にあることが特徴的である。覚せい剤は激増したことが特徴である。MDMAは確実に増加傾向にあることが特徴的である。また有機溶剤は統計誤差内であることが特徴である。

この種の違法薬物に関する調査では、知られた

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（＝バイアスがかかるという事実、と仮定して）による結果の推移である。その意味では、バイアスの強弱を考えると、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。

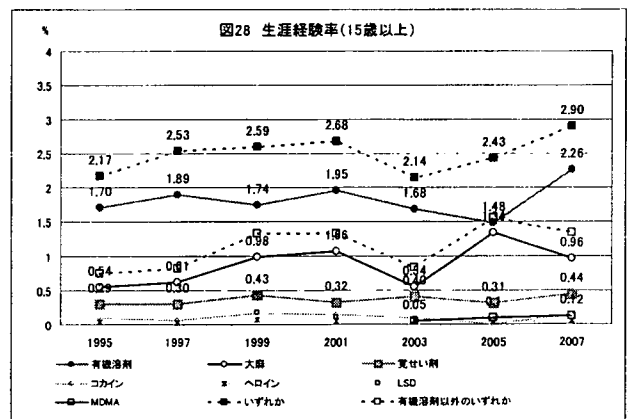
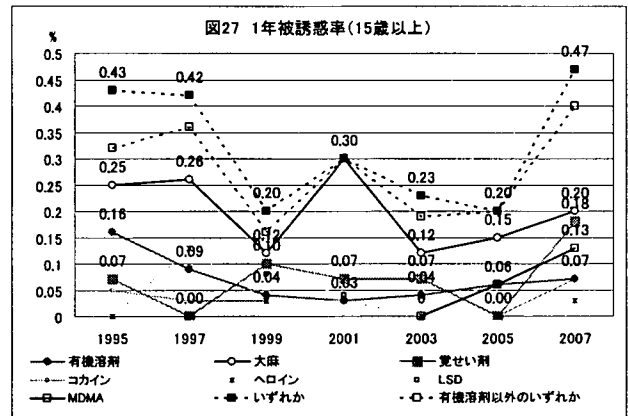
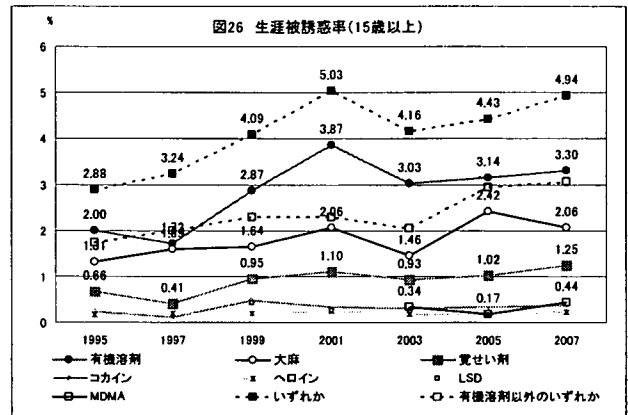


表141 全国の15歳以上の住民の違法薬物生涯被誘惑率(%) (男女、年代別に地区毎に補正)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年
有機溶剤	2	1.72	2.87 1)2)	3.87 1)2)	3.03 1)2)	3.14 1)2)	3.30 1)2)
大麻	1.31	1.59	1.64	2.06 1)	1.46	2.42	2.06 1)
覚せい剤	0.66	0.41	0.95 2)	1.10 2)	0.93 2)	1.02 2)	1.25 1)2)
ヘロイン	0.16	0.2	0.2	0.24	0.18	0.18	0.22
コカイン	0.22	0.11	0.47 2)	0.33	0.29	0.33 2)	0.36
LSD	—	—	0.42	0.26	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.34	0.17	0.44
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)	4.94 1)2)
有機溶剤を 除いた	1.74	2	2.30 2)	2.3	2.04 3)	2.94 1)2)	3.06 1)2)5)

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 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	2007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	335万±52 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	226万±43 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	137万±34 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	24万±14万
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	39万±18万
LSD	—	—	45万±22万	28万±15万	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	37万±17万	19万±12万	48万±20万
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	541万±66 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	322万±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	2007年
有機溶剤	0.16	0.09	0.04	0.03	0.04	0.06 *	0.07 *
大麻	0.25	0.26	0.12	0.3	0.12	0.15	0.20
覚せい剤	0.07	0	0.10	0.07	0.07	0	0.18
ヘロイン	0	0.13	0.03	0.03	0	0	0.03 *
コカイン	0.05	0.03	0.03	0.03	0	0	0.07 *
LSD	—	—	0.08	0.04	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0.06 *	0.13
上記いずれか	0.43	0.42	0.2	0.3	0.23	0.2	0.47
有機溶剤を除いた いずれか	0.32	0.36	0.16	0.3	0.19	0.2	0.40

\*: 統計誤差以内

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	2007年
有機溶剤	1.7	1.89	1.74	1.95	1.68	1.48	2.26 6)
大麻	0.54	0.61	0.98 1)	1.06 1)2)	0.54 4)	1.34 1)2)5)	0.96 1)
覚せい剤	0.29	0.3	0.43	0.32	0.4	0.31	0.44
ヘロイン	0.03 *	0.02 *	0.07 *	0.05 *	0.06 *	0.03 *	0.05 *
コカイン	0.09 *	0.06 *	0.16	0.14	0.1	0 *	0.14
LSD	—	—	0.18	0.11	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0.05 *	0.1	0.12
上記いずれ	2.17	2.53	2.59 1)2)	2.68	2.14 3)	2.43 3)	2.90 1)
有機溶剤を 除いたはず	0.75	0.82	1.33 1)2)	1.33 1)2)	0.83 3)	1.55 1)2)	1.34 1)2)

\*: 統計誤差以内

- 1) 1995年に対して有意差(p<0.05)あり      2) 1997年に対して有意差(p<0.05)あり  
 3) 1999年に対して有意差(p<0.05)あり      4) 2001年に対して(p<0.05)有意差あり  
 5) 2003年に対して(p<0.05)有意差あり      6) 2005年に対して有意差(p<0.05)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	2007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	248万±45万
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	105万±30万
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	48万±20万
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	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	15万±11万
LSD	—	—	19万±14万	12万±12万	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	統計誤差内	11万±10万	13万±11万
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	318万±51万
有機溶剤を 除いたはず	78万±25万	86万±30万	142万±39万	43万±40万	90万±27万	169万±37万	147万±35万

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	2007年
有機溶剤	0.08	0.02	0.04	0	0.07	0 *	0 *
大麻	0.07	0.10	0.04	0.11	0	0.04 *	0.04 *
覚せい剤	0.06	0.06	0.07	0	0	0 *	0 *
ヘロイン	0	0.02	0.03	0	0	0 *	0 *
コカイン	0.06	0.02	0.03	0.03	0	0 *	0 *
LSD	—	—	0.04	0.01	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0 *	0 *
上記いずれか	0.16	0.14	0.13	0.16	0.07 *	0.04 *	0.04 *
有機溶剤を除 いたはず	0.09 *	0.14	0.12	0.16	0 *	0.04 *	0.04 *
鎮痛薬	34.32	35.03	43.73	48.17	55.19	55.13	55.13
精神安定薬	6.28	6.45	7.16	6.91	7.33	8.35	8.35
睡眠薬	4.76	4.88	5.73	5.72	6.41	6.43	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。

## 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52、表68、表82、表95、表108、表121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。

生涯経験率は2005年調査<sup>21)</sup>の結果に比べて、有機溶剤では有意に増加し、大麻では減少傾向を示していた。2005年調査の結果から、当研究者らは今回の2007年調査では大麻が一位になる可能性が高いと踏んでいたが、そうはならず、生涯経験率は、有機溶剤、大麻、覚せい剤の順で、従来通りであった。この点については後述したい。ただし、この順番は前述した生涯被誘惑経験率（図26）と同じ順番であり、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は確かであろう。

年代別では、覚せい剤以外、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。しかし、20歳代～40歳代に限れば、生涯経験率はそれなりに高くなるわけであり（図29）、楽観はできない。

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。如何にバイアスが強いかが推定される。

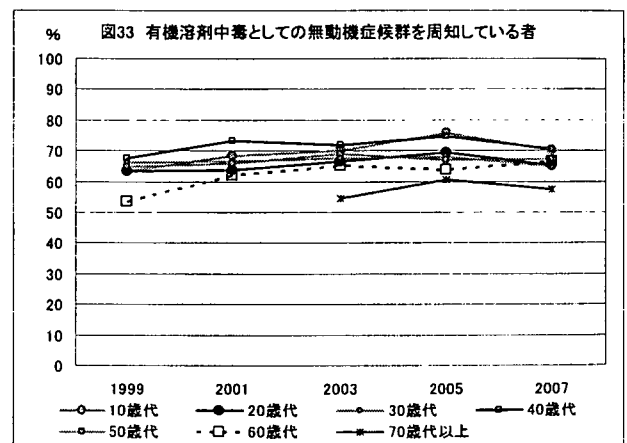
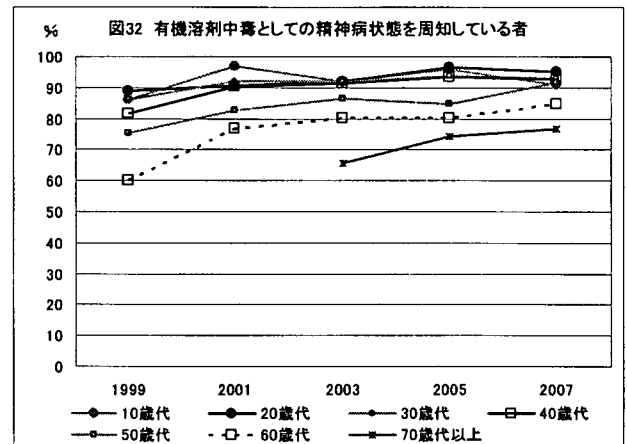
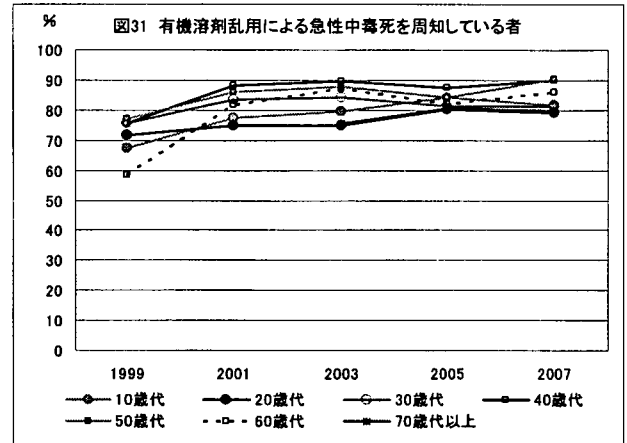
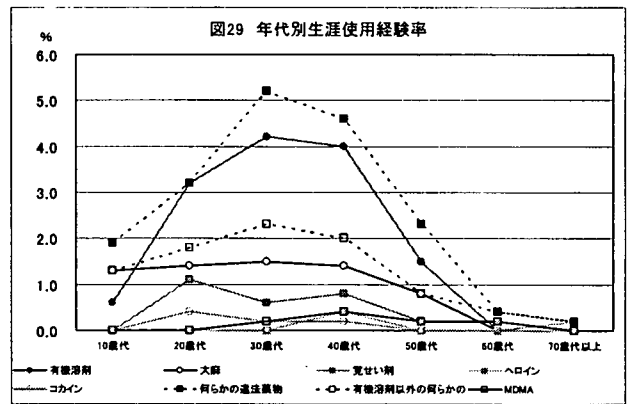
生涯経験率と1年経験率の信憑性の問題は、前述した誘惑率と同様である。重要なのはトレンドを見ることである。

以上により、2007年のわが国での薬物乱用者数は、薬物の種類を問わない何らかの経験者数という意味では、相変わらず経年的増加傾向の中にあるが、個別の薬物の増減を見ると、有機溶剤に関する予想外の増加と大麻に関する予想外の低下が読み取れそうである。

ただし、MDMAは確実に経年的増加傾向にあるようである。

## 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38～42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



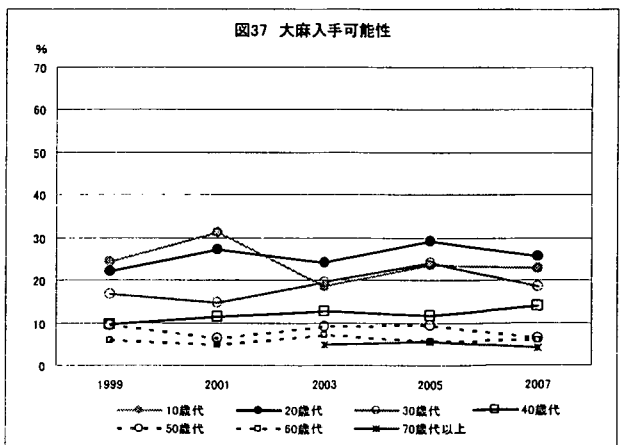
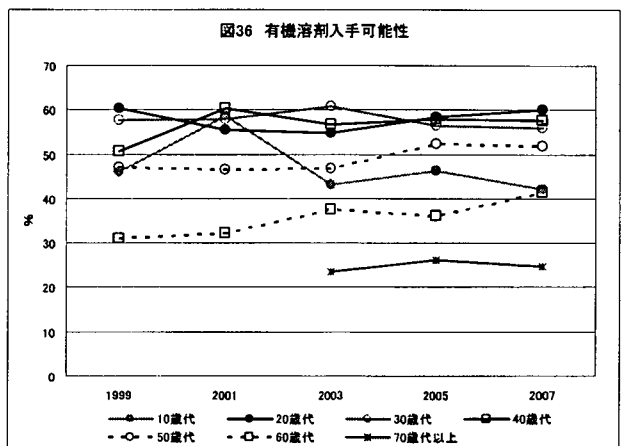
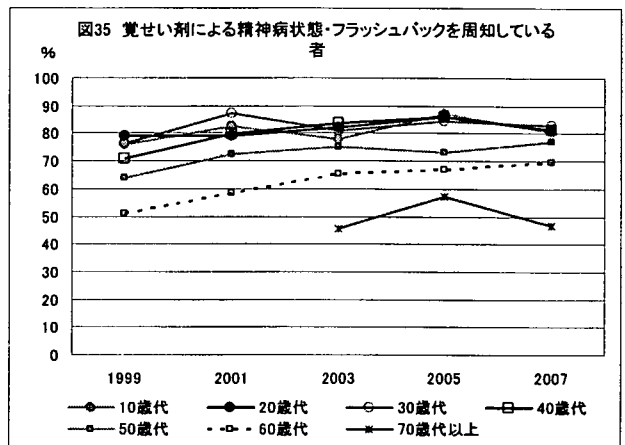
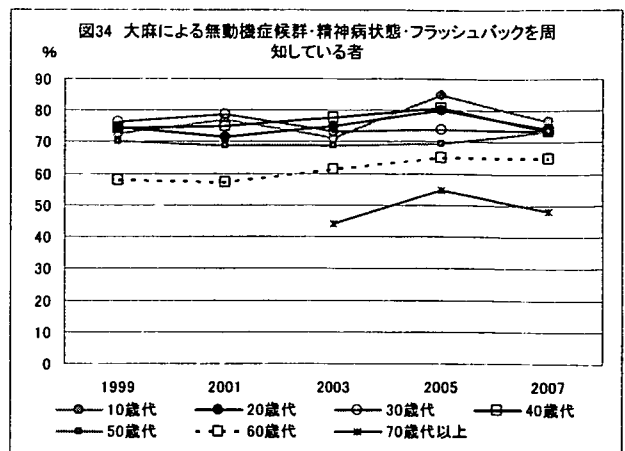
。しかし、第2次覚せい剤乱用期の調査によれば、覚せい剤乱用・依存者の少なくとも1/3は、有機溶剤乱用から覚せい剤乱用に進んでおり、有機溶剤乱用の防止が結果的に覚せい剤乱用防止の有力対策になると考えられる。そのため、当研究者らは全国の中学生における薬物乱用状況を把握するための調査(6)8)13)16)のなかで、有機溶剤乱用による健康への害を教える形での調査を継続している。成人を中心とする本調査にも同様の質問を織り込むことによって、社会での有機溶剤乱用への注意を喚起したいと考えている。

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31~33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。その周知率は経年的に横ばいであり、かつ、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。経年的には知識の周知率は微増を続けてきており(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2001年調査依頼30%を超えることはなく、一貫して20%台を超えてはいない。この問題は、呼称の重要性を強く示唆する問題であり、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124～表129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。

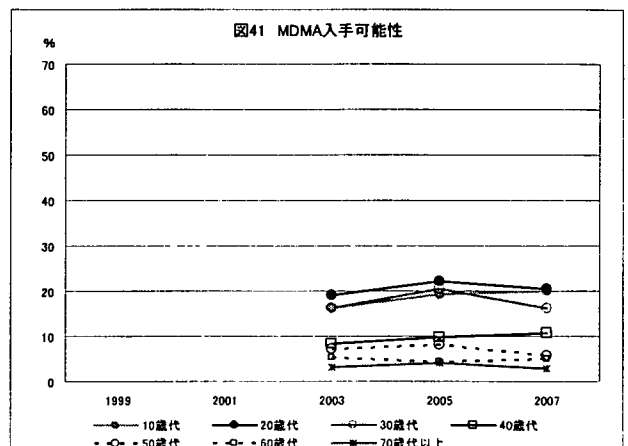
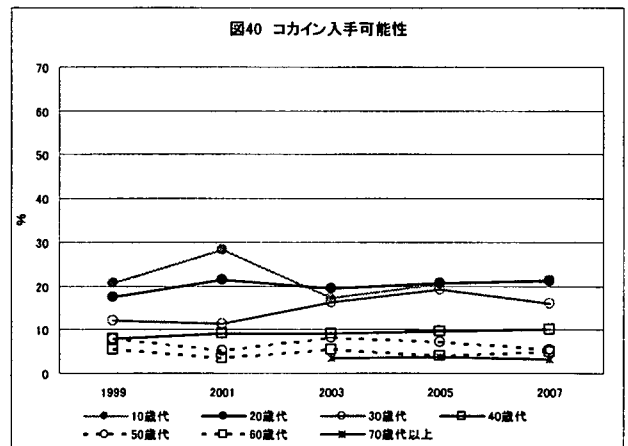
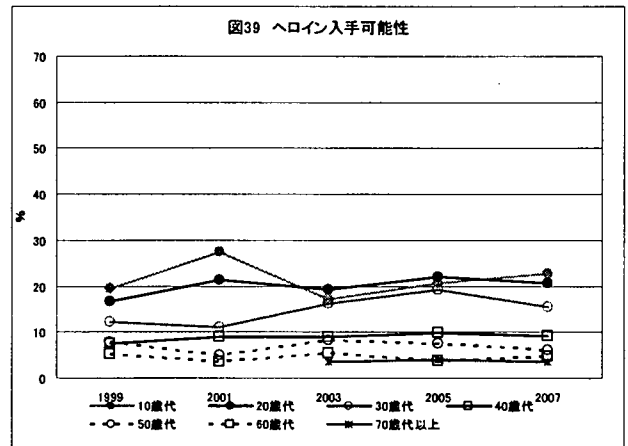
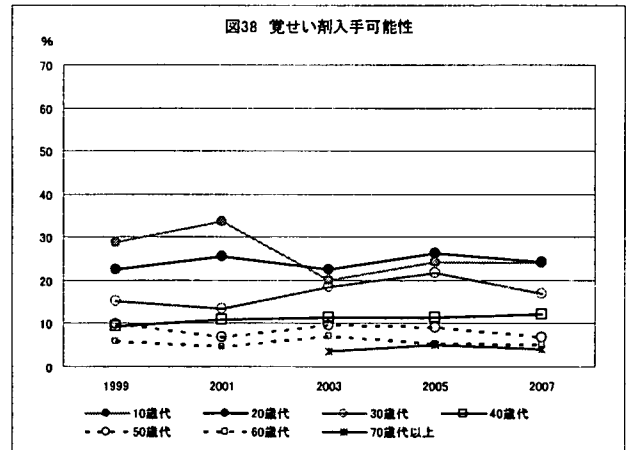
この入手可能性は薬物の種類に関わらず、10～30歳代で高いという共通項をもっていた。つまり、この年代が薬物乱用に関心があり、薬物への接近度が高い年代であるといえよう。

また、経年的には2003年調査以降、横ばいのようである。

### 8. 法の遵守性について

本研究者は、わが国の薬物乱用・依存状況が多く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130、表131）。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、個人の判断だと思ふ」を選ぶ者の割合が増えると、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、個人の判断だと思ふ」を選んだ者の割合の年次推移を示している。その値は、2005年調査では変動を示したが、今回の2007年調査では概ね2003年調査の結果と同じであり、結果的には2003年以降横ばいとして取れようである。ただし、覚せい剤に比べて、大麻への認識は相変わらず相対的には「甘い」ようであり、危険性の周知強化が要求されよう。





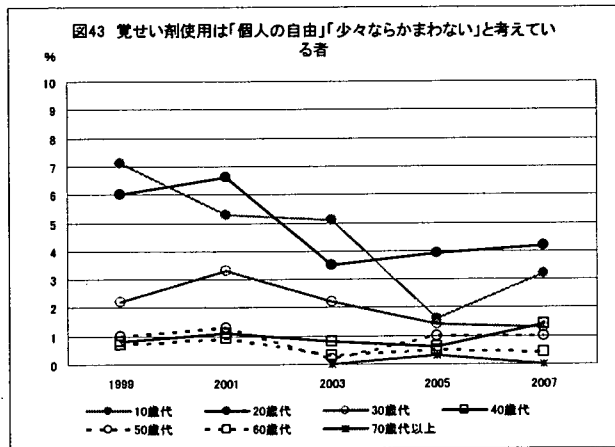
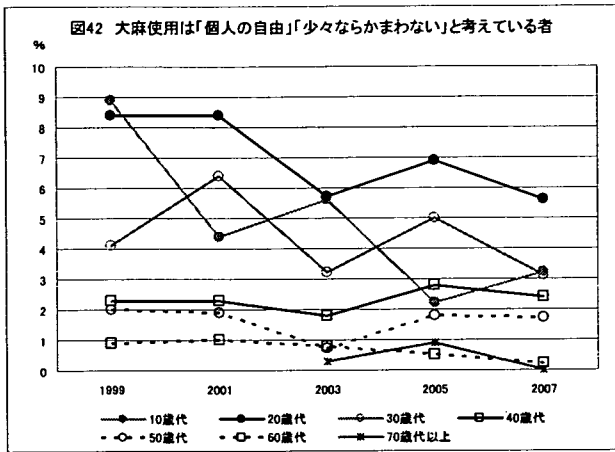


図44 被誘惑・経験率の変化

⑦ 2005年との比較では、大麻を除くほとんどの薬物で生涯被誘惑率・経験率は上昇していた。1年被誘惑率はほとんどの薬物で上昇しており、MDMAの1年経験者認知率は有意に上昇していた。

	生涯被誘惑率	生涯経験率	1年被誘惑率	1年経験率	1年経験者認知率
有機溶剤	↗	* ↗	統計誤差内	統計誤差内	↘
大麻	↘	↘	↗	統計誤差内	↗
覚せい剤	↗	↗	↗	統計誤差内	↘
MDMA	↗	→	↗	統計誤差内	* ↗
コカイン	→	↗	統計誤差内	統計誤差内	↘
いずれか	↗	↗	↗	↗	
いずれか (有機溶剤以外)	↗	↘	↗	↗	

\*2005年調査結果の比べて有意差あり

## 9. 規制（違法）薬物の動向

2007年度調査の規制薬物（違法）薬物の増減動向は、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回るであろうという当初の予測とは裏腹に、図44に見るように、2005年調査の結果に比べて増減で有意差をもっていたものは、有機溶剤の生涯経験率の上昇とMDMAの1年経験者認知率の上昇のみであった。

有機溶剤に関しては、生涯被誘惑率は過去2番

目の高さであり、生涯経験率は過去最高の高さ、1年被誘惑率、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は低下傾向と言う結果であった。1年被誘惑率、1年経験率、1年経験者認知率が極めて低いと言うことは、基本的には「人気がない」と言うことであり、当研究者らの予測通りであったが、生涯被誘惑率と生涯経験率の高さは意外でもあった。その原因としては、この種の調査では、数パーセント以下の値を見ているために、バイアスの強さが大きく働く可能性が大きいと言うことであろう。ある薬物についてバイアスが強く働くと、どういう訳かその他の薬物についてのバイアスが低下する傾向があることはこれまでも感じてきたことである。昨年、一昨年と大学生等による大麻の乱用が新聞等で大々的に報じられてきているが、それらが大麻に関するバイアスを高め、結果的に有機溶剤へのバイアスが弱められた可能性がある。また、生涯被誘惑率や生涯経験率はこれまでの累積であるから、今日的乱用状況の反映とはどうしても時間的ずれが生じる。その点も今回の結果は物語っている可能性がある。

大麻に関しては、生涯被誘惑率は2005年よりは低下したが、過去2番目の高さであり、生涯経験率は2005年よりは低下したが、過去2番目の高さであり、1年被誘惑率は過去最高の高さ、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は過去1~2位の高さであった。これらの結果は、大麻の「人気」は高いものの、上述したような理由から大きなバイアスがかかった結果として解釈できそうである。したがって、要注意状況にあると解釈すべきであろう。

覚せい剤に関しては、生涯被誘惑率、生涯経験率は2005年より微増で過去最高、1年被誘惑率は過去最高の高さ、1年経験率は低すぎて統計誤差内、1年経験者認知率は低下し、1999年以降の最低であった。そもそも、覚せい剤は最もバイアスがかかる薬物であろうともくされるが、上記の結果は覚せい剤の相変わらずの根強い「人気」を表しているようである。

コカインに関しては、すべての結果において値が低すぎる。結果的に、現状ではさほどの社会問題性はなさそうである。

MDMAに関しては、生涯被誘惑率、生涯経験率は低いながらも過去最高であり、1年被誘惑率は従来の統計誤差内を脱して、過去最高の高さで

あった。1年経験率は低すぎて統計誤差内であるが、1年経験者認知率は、低いながらも有意に上昇して過去最高であった。このことは、社会問題としての問題性は表面化するほど大きくはなっていないが、「人気」が上昇中であり、今後の動向が危惧されると解するべきであろう。

以上、今回の2007年調査では、生涯経験率で大麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、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には変わりはないさそうである。

## 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2007年9月21日～10月1日である。

② 回収数及び有効回答数は、2,948（59.0%）及び2,924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のある者の率）は、男性で96.3%（2005年調査では95.4%。以下同じ）、女性で92.6%（91.0%）、全体で94.4%（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のある者の率）は、男性で88.5%（88.9%）、女性で79.1%（79.2%）、全体で83.6%（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～60歳代（50歳代）、女性では40歳代（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84.5%（84.7%）、女性で48.6%（44.5%）、全体で65.7%（64.1%）であった。これらの結果は2003年調査15）、2005年調査21）の結果よりは男性以外、高い結果であった。

② 1年経験率は、男性で44.8%（48.1%）、女性で17.0%（19.2%）、全体で30.3%（33.3%）であった。これらの結果は2005年調査21）の結果よりは低い値であった。

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～60歳代（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、女性では妊娠との関係か、30歳代に高い値を示していた。

### 【医薬品】

① 家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順に頻度が高く、1999年～2005年調査の結果とでは、胃腸薬と目薬の順位が入れ替わった。

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湿布薬、⑤胃腸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55.4%（55.1%）（補正值）、精神安定薬で8.0%（8.3%）（補正值）、睡眠薬で7.6%（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2.4%（1.8%）、女性2.7%（2.7%）、全体で2.5%（2.3%）であり、精神安定薬では男性2.3%（2.5%）、女性3.2%（3.4%）、全体で2.8%（2.9%）、睡眠薬では男性2.2%（1.3%）、女性3.1%（2.3%）、全体で2.7%（1.8%）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、男性で増加していた。精神安定薬の1年経験率は女性で増加していたが、男性では減少気味であった。週3回以上使用した者の割合は男女ともに低下していた。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男女ともに増加していた。

④ この1年間で、「遊び・快感目的」で医薬品を乱用した者は、鎮痛剤では認められなかったが、精神安定薬、睡眠薬では男性で1名認められた。

⑤ 以上より、医薬品の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、睡眠薬の経験者率・常用者率の増加が著しいことから、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84%と高いが、「スピード」では37.7%であり、「エス」では13.5%に低下していた。しかし、20～30歳代では「スピード」の周知率は65～70%、「エス」では10歳代～20歳代で35～40%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:3.30%(3.14%)、大麻:2.06%(2.42%)、覚せい剤:1.25%(1.02%)、コカイン:0.36%(0.33%)、MDMA:0.44%(0.22%)、ヘロイン:0.22%(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4.94%(4.43%)であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.06%(2.94%)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0.20%(0.15%)、覚せい剤で0.18%(統計誤差内)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0.47%(0.20%)であり、有機溶剤を除いたいずれかの1年被誘惑率は0.40%(0.20%)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:2.26%(1.48%)、大麻:0.96%(1.34%)、覚せい剤:0.44%(0.31%)、コカイン:0.14%(統計誤差内)、ヘロイン:統計誤差内（統計誤差内）、MDMA:0.12%(0.10%)であった。

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、2.90%(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1.34%(1.55%)であり、前者は1995年以降の最高であり、後者は1995年以降2005年に次ぐ2番目の高さであった。

⑤ 1年経験率（この1年間に1回でも乱用したことのある者の率）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3%強、30歳代では5%強、40歳代では5%弱であり（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」＋「少々苦勞するが、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年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。

⑧ わが国の薬物乱用・依存状況が多くの人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 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。

⑩ 結論：今回の2007年調査では、規制（違法）薬物個々の変動の評価は難しいが、何らかの薬物と言う見方をすれば、生涯被誘惑率は2001年調査の結果に次いで1995年以降第二位の高さであり、生涯経験率は1995年以降最も高い値であった。すなわち、薬物乱用状況がじわじわとではあるが浸透傾向にあることは言えそうである。

当初、今回の2007年調査では、生涯経験率で大

麻が有機溶剤を上回ることが予想されていたが、結果的には有機溶剤>大麻>覚せい剤であり、従来通りの順番であった。しかしながら、大麻の生涯被誘惑率、生涯経験率が過去2番目の高さであり、1年被誘惑率が過去最高であったことや、MDMAの1年経験者認知率（この1年間で使用した者を身近で知っている者の率）が2005年調査の結果よりは有意に増加してきている結果は、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には変わりはない。

## F. 研究発表

### 1. 著書

(1) 和田 清：第9章第2節9-2-9 薬物依存. 精神保健福祉白書2008年版. 編集 精神保健福祉白書編集委員会. 中央法規出版株式会社. pp. 174-pp. 174, 2007. 12. 10.

### 1. 学会発表

(1) 和田 清、尾崎 茂、近藤あゆみ：シンポジウム：アルコール・薬物（脱法ドラッグを含む）依存をめぐる社会的諸問題と各機関の連携. 「実態調査から見た今日の違法薬物乱用状況」. 第42回日本アルコール・薬物医学会. 大津. 2007. 9. 28.

### 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。

## 引用文献

- 1) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査. 平成4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年度研究報告書、pp. 9-23, 1993.
- 2) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査. 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年度研究報告書、pp. 5-26, 1994.

- 3) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査. 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年度研究報告書、pp. 5-34, 1995.
- 4) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣、浦田重治郎、尾崎 茂：薬物乱用・依存の世帯調査. 平成7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（主任研究者：寺元 弘）」平成7年度研究報告書第1分冊、pp. 5-35, 1996.
- 5) 福井 進、和田 清、菊池周一、尾崎 茂、浦田重治郎：薬物乱用・依存の世帯調査. 平成9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（主任研究者：寺元 弘）」平成9年度研究報告書第1分冊、pp. 7-48, 1998.
- 6) 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（麻薬等総合対策研究事業）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. 1996.
- 7) Wada, K., Price, R.K., Fukui, S.: Reflecting Adult Drinking Culture: Prevalence of Alcohol Use and Drinking Situations among Japanese Junior High School Students in Japan. Journal of Studies on Alcohol 59: 381-386, 1998.
- 8) 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）「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（主任研究者：和田 清）研究報告書. pp. 19-83, 1999.
- 9) 和田 清：薬物依存の最近の傾向と対策. 日本医事新報 第3920号: 25-32, 1999.
- 10) 和田 清：中学生における飲酒一飲酒文化の反映一. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 34