

表11.違法ドラッグに関する情報(自由記載)

ID	回答
83	実際に見たことはないし、知らない。
84	〇〇城(地名)で浪人生に「夜中に眠くならない」等と言って錠剤を売りつける人がいたと聞いたことがある。田舎の山奥の地方では、戦時中に栽培していたケシの花が、観賞用として普通に栽培されているら
85	深夜の渋谷センター街
86	切手みたいな形をしていて、ふつうの紙で出来ているようなもの。
87	全くわかりません。
88~91	全く知らない
92	大〇(地名) 第2三角公園:注射器
93	知ら~ん
94~111	知らない
112~113	知らん
114~120	知りません。
121	特にありません。
122~123	特になし
124	特に知りません。
125	入手方法や作り方を掲載したサイトがあるというのを本で見た(本屋での立ち読みだったので、アドレス等は知らない) 沖〇(地名)に家族旅行に行ったときに、1人で街を歩いていると、東南アジア系とみられる人にカプセルを見せられた。
126	白い粉や注射器などがあるというのはテレビで見たことがあるが、詳しいことは分かりません。
127~131	分からない
132	聞いたことがない
133	名前まではわからないが、高校の授業で、カラフルな包み紙に入れて「やせる薬」「ビタミン」だと言って飲ませるのがあった。
134	薬物には全く興味がないので全く分かりません。
135	路上で薬の交替が行われているのを見ました。

表13.家族関係について(n=403)

	n (%)
両親の存在	
両親ともにいる	379 (95.2)
母親はいるか父親はいない	16 (4.0)
父親はいるが母親はいない	1 (0.3)
両親ともいない	2 (0.5)
両親の関係	
大変良い	153 (40.3)
どちらかと言えば良い	167 (43.9)
どちらかと言えば悪い	45 (11.8)
大変悪い	15 (3.9)
自分と母親との関係	
大変良い	230 (58.5)
どちらかと言えば良い	148 (37.7)
どちらかと言えば悪い	12 (3.1)
大変悪い	3 (0.8)
自分と父親との関係	
大変良い	167 (43.8)
どちらかと言えば良い	171 (44.9)
どちらかと言えば悪い	31 (8.1)
大変悪い	12 (3.1)
家族の依存傾向	
喫煙者	187 (46.4)
アルコール依存症	20 (5.0)
薬物依存症	1 (0.2)
ギャンブル依存	11 (2.7)

表14.これまでのライフイベント・問題行動

	合計(n=403)	男子(n=173)	女子(n=230)	p値
	n (%)	n (%)	n (%)	
誰かをイジメたこと	101 (25.1)	55 (31.8)	46 (20.0)	0.008
誰かにイジメられたこと	83 (20.6)	26 (15.0)	57 (24.8)	0.018
万引きをしたこと	77 (19.1)	43 (24.9)	34 (14.8)	0.015
無断外泊したこと	65 (16.1)	42 (24.3)	23 (10.0)	<0.001
過食が続いたこと	31 (7.7)	11 (6.4)	20 (8.7)	0.452
家族・恋人・友人・知人・他人に対する身体的暴力	29 (7.2)	23 (13.3)	6 (2.6)	<0.001
警察に補導・逮捕されたこと	26 (6.5)	19 (11.0)	7 (3.0)	0.002
家族から身体的暴力を受けたこと	26 (6.5)	13 (7.5)	13 (5.7)	0.540
クラブ・レイブパーティへ行ったことがある	26 (6.5)	14 (8.1)	12 (5.2)	0.306
拒食が続いたこと	24 (6.0)	5 (2.9)	19 (8.3)	0.032
不登校になったこと	19 (4.7)	11 (6.4)	8 (3.5)	0.235
出会い系サイトを利用したことがある	19 (4.7)	7 (4.0)	12 (5.2)	0.642
リストカットなどの自傷行為をしたこと	14 (3.5)	3 (1.7)	11 (4.8)	0.109
学校を停学・退学になったこと	12 (3.0)	9 (5.2)	3 (1.3)	0.035
パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられない経験	10 (2.5)	10 (5.8)	0 (0.0)	<0.001

表15.国内外の青少年の薬物乱用経験率(生涯)

対象集団	主たる年齢	Lifetime prevalence(%)
中学生:全国(2006) ^a	12~15歳	1.2%
男子	12~15歳	1.4%
女子	12~15歳	0.9%
高校生:全国(2004) ^b	15~18歳	
男子	15~18歳	1.9%
女子	15~18歳	0.8%
高校生:定時制(2006) ^c	15~19歳	8.6%
男子	15~19歳	9.8%
女子	15~19歳	5.2%
大学新入生(2007)	18~20歳	2.8%
男子	18~20歳	4.1%
女子	18~20歳	1.8%
米国(2006) ^d	中学2年相当	29.2%
米国(2006) ^d	高校3年相当	51.2%
フランス(2003) ^e	平均15.8歳	38.0%
ドイツ(2003) ^e	平均15.7歳	30.0%
オランダ(2003) ^e	平均15.7歳	29.0%
英国(2003) ^e	平均15.8歳	38.0%

a:薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査2006年(和田清、近藤あゆみ、他)、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(勝野真吾、吉本佐雅子、他)、c:嶋根卓也、和田清:定時制高校生における飲酒・喫煙・薬物乱用の実態について、日本アルコール・薬物医学会雑誌、42(3): 152-164, 2007.、d:Monitoring the Future national results on adolescent drug use(Institute for Social Research, The University of Michigan)、e:The ESPAD Report2003 Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries

大学生の飲酒・喫煙・薬物乱用に関するアンケート

(第3版-07)

- このアンケートは、みなさんが、実際にどの程度、お酒やタバコや薬物乱用を経験しているのかを調べ、日々の生活習慣との関係を調査研究するものです。
- 答えにくい質問には回答しなくても結構ですが、正直にありのままをお答えください。なお、この調査では個人を特定できないように、以下のような配慮がなされています。
 - この調査用紙には、あなたの名前や住所などの個人情報を書く必要はありません。
 - 選択肢に○を付けるか、数字を書くだけの簡単な質問形式になっています。
 - 回答後は、配られた封筒に用紙を入れて必ず封をし、先生の持っている大きな袋に封筒ごとに入れてください。
 - 担当の先生は、必要に応じてみなさんからの質問を受け付けますが、回答中は、なるべくみなさんの所には行かず、みなさんが書きやすいように努めていただきます。
 - 調査用紙は、電子メディアに入力後、破棄されます。また、電子メディアは、厳重に保管され、研究以外の目的には使用しません。
 - 調査結果は、全体を集計して処理しますので、個人が特定されることはありません。

実施機関：福岡大学 薬学部 臨床疾患薬学部教室、国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

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

1.あなたのプロフィールについて

(質問1)あなたは男性ですか、女性ですか？

1. 男性 2. 女性

(質問2)今、何年生ですか？ 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生 5. 大学院生 6. その他

(質問3)今、何歳ですか？ (歳)

(質問4)大学入学前に、浪人生活をしていましたか？

1. はい 2. いいえ

(質問5)現在の住まいは、どれにあてはまりますか？

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 親・きょうだい・祖父母・親戚など血縁関係者と同居 | 2. 一人暮らし (学生寮を含む) |
| 3. 知人・友人・パートナーなど非血縁関係者と同居 | 4. その他 |

2.あなたの日常生活について

(質問6)部活やサークル(同好会を含む)に所属していますか？

1. はい 2. いいえ

(質問7)現在の学生生活にどのくらい満足していますか？

- | | | |
|--------------|-------------|--------------|
| 1. 非常に満足している | 2. 満足している | 3. どちらともいえない |
| 4. 不満である | 5. 非常に不満である | |

(質問8)起きる時間は規則的ですか？

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 規則的である | 2. どちらかといえば規則的である |
| 3. どちらかといえば不規則である | 4. 不規則である |

(質問 9) 寝る時間は規則的ですか？

- 1. 規則的である
- 2. どちらかといえば規則的である
- 3. どちらかといえば不規則である
- 4. 不規則である

(質問 10) 過去 30 日間について、1 日当たりの睡眠時間は、平均何時間くらいでしたか？

- 1. 5 時間未満
- 2. 5～6 時間未満
- 3. 6～7 時間未満
- 4. 7～8 時間未満
- 5. 8～9 時間未満
- 6. 9 時間以上

(質問 11) 過去 30 日間に、昼夜逆転(明け方に寝て、昼に起きるような、昼と夜が入れ替わってしまっている状態)した日があるのくらいありましたか？

- 1. なし
- 2. あったが週 1 回より少ない
- 3. 週 1 回程度
- 4. 週に数回程度
- 5. ほぼ毎日

(質問 12) 携帯電話(PHS を含む)を持っていますか？

- 1. はい (12-1 と 12-2 もお答えください)
- 2. いいえ (質問 13 に進んでください)

(質問 12-1) 毎月の携帯料金(基本料金を含めた通話料、パケット代などの合計)はどのくらいですか？

- 1. 5000 円未満
- 2. 5000-1 万円未満
- 3. 1 万-1 万 5000 円未満
- 4. 1 万 5000 円未満
- 5. 1 万 5000-2 万円未満
- 6. 2 万-2 万 5000 円未満
- 7. 2 万 5000-3 万円未満
- 8. 3 万円以上

(質問 12-2) 携帯電話について、あなたはどの程度あてはまりますか？それぞれについて、①～④の中から、当てはまる番号に○をつけてください。

- 1. 携帯電話がないと落ち着かない
- 2. 他にやらないといけなことがあるのに携帯メールがやめられない
- 3. 携帯電話を常に見えるところに置いている
- 4. 携帯電話を持っていないと仲間との付き合いがうまくいかない

①非常に当てはまる	②やや当てはまる	③やや当てはまらない	④全く当てはまらない
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

(質問 13) 現在、何らかのアルバイトや仕事をしていますか？

- 1. はい (13-1 と 13-2 にもお答えください)
- 2. いいえ (質問 14 に進んでください)

(質問 13-1) 「1.はい」の場合、1 週間のうち、どのくらい仕事をしていますか？

- 1. ほぼ毎日
- 2. 週 3～6 日
- 3. 週 1～2 日
- 4. 不定期(臨時のアルバイトなど)

(質問 13-2) どの時間帯に仕事をしていますか？(当てはまるものすべてに○)

- 1. 早朝(9 時前)
- 2. 午前
- 3. 午後
- 4. 深夜(23 時以降)

(質問 14) あなたが、1 ヶ月間に得るおおよその収入額をお答えください。※10.5 万円のように小数点第 1 位まで記入してください。1 万円以下の場合 0.5 万円のように、無い場合は 0 と記入してください。

- 1. 家族・親戚・知人などからの仕送り・小遣い.....約 万円
- 2. 奨学金.....約 万円
- 3. アルバイトや就労による収入.....約 万円
- 4. その他の収入(傷害手当、ギャンブル、年金、失業保険など).....約 万円

3. アルコールとタバコについて

(質問 15) これまでに、一度でもアルコール(チューハイ、ビール、日本酒、焼酎、ワイン、ウイスキーなど)を飲んだことがありますか？(ただし、なめただけの場合は、「2.いいえ」としてください。)

1. はい (質問 15-1~3 をお答えください) 2. いいえ (質問 16 に進んでください)

(質問 15-1) 大人が同伴しない状態(友人や仲間だけ)で飲んだのは何歳でしたか？(なめただけの場合は含めないでください)

1. 10 歳以下 2. 11 歳 3. 12 歳 4. 13 歳 5. 14 歳 6. 15 歳
7. 16 歳 8. 17 歳 9. 18 歳 10. 19 歳 11. 20 歳以上 12. 飲んだことがない

(質問 15-2) これまでに、アルコールを飲んでブラックアウト(飲んでいる時の記憶が飛ぶ、意識を失う)を経験したことがありますか？

1. はい 2. いいえ

(質問 15-3) 過去 30 日間に、どのくらいアルコールを飲みましたか？

1. 飲んでいない 2. 飲んだが週 1 回よりは少ない 3. 週に 1 回程度
4. 週に数回 5. ほぼ毎日

(質問 16) あなたは、これまでに一度でもタバコを吸ったことがありますか？

1. はい (質問 16-1~2 をお答えください) 2. いいえ (質問 17 に進んでください)

(質問 16-1) 初めてタバコを吸ったのは何歳の時でしたか？

1. 10 歳以下 2. 11 歳 3. 12 歳 4. 13 歳 5. 14 歳 6. 15 歳
7. 16 歳 8. 17 歳 9. 18 歳 10. 19 歳 11. 20 歳以上

(質問 16-2) 過去 30 日間に、どのくらいタバコを吸いましたか？

1. 吸っていない 2. 吸ったが、週 1 回よりは少ない 3. 週に 1 回程度
4. 週に数回 5. ほぼ毎日

4. 薬物乱用について

(質問 17) あなたのまわりで、次の薬物を乱用している人はいますか？その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と 9)は、病院から処方される医薬品ですが、あくまで乱用目的での使用(ラリるため、酔ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります(以下、同じ)。

	1. いない	2. いる	3. この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3
2)大麻(マリファナ、ハシシ、ガンジャ)	1	2	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3
6)コカイン(クラック、コーク)	1	2	3
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3
10)ラッシュユ(RUSH、ポッパー)	1	2	3
11)その他の薬物(名前 _____)	1	2	-
12)不明(名前はわからないが、何か乱用している)	1	2	-

(質問 18)あなたは、次の薬物を、友人・仲間・知人・先輩・売人などから誘われたことがありますか？その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用に限ります。

	1. ない	2. ある	3.この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3
2)大麻(マリファナ、ハシシ、ガンジャ)	1	2	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3
6)コカイン(クラック、コーク)	1	2	3
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3
10)ラッシュユ(RUSH、ポッパー)	1	2	3
11)その他の薬物(名前_____)	1	2	-
12)不明(名前はわからないが、誘われた)	1	2	-

(質問 19)あなたが、次の薬物を手に入れようとした場合、どの程度むずかしいですか？あてはまる番号に○をつけてください。その薬物を知らない場合は、「5.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用(ラリるため、酔ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります。

	1. 絶対不可能だ	2. ほとんど不可能だ	3. なんとか手に入る	4. 簡単に手に入る	5.この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	3	4	5
2)大麻(マリファナ、ハシシ、ガンジャ)	1	2	3	4	5
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	3	4	5
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	3	4	5
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	3	4	5
6)コカイン(クラック、コーク)	1	2	3	4	5
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	3	4	5
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	3	4	5
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	3	4	5
10)ラッシュユ(RUSH、ポッパー)	1	2	3	4	5

(質問 20)あなたは、次に挙げる薬物をこれまでに使用したことがありますか？使ったことがある人は、初めてその薬物を使用した年齢をお書きください。その薬物を知らない場合は、「3.この薬物を知らない」を選んでください。なお、8)と9)は、乱用目的での使用(ラリるため、酔ため、気持ちよくなるため、トブために、大量に飲んだりすること)に限ります。

	1. ない	2. ある	初回使用年齢	3.この薬物を知らない
1)有機溶剤(シンナー、トルエン、ボンドなど)	1	2	(歳)	3
2)大麻(マリファナ、ハシシ、ガンジャ)	1	2	(歳)	3
3)覚せい剤(シャブ、エス、アイス、スピード)	1	2	(歳)	3
4)MDMA(エクスタシー、バツ、エックス)	1	2	(歳)	3
5)マジックマッシュルーム(幻覚きのこ)	1	2	(歳)	3
6)コカイン(クラック、コーク)	1	2	(歳)	3
7)ガス(ブタンガス、ガスパン)	1	2	(歳)	3
8)向精神薬(精神安定剤、抗不安薬、睡眠薬など)	1	2	(歳)	3
9)リタリン(メチルフェニデート、ビタミンR)	1	2	(歳)	3
10)ラッシュユ(RUSH、ポッパー)	1	2	(歳)	3
11)その他の薬物(名前_____)	1	2	(歳)	-
12)不明(名前はわからないが、何か使った)	1	2	(歳)	-

(質問 21)世の中に出回っている薬物は、これ以外にもあります。例えば、違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)(マスコミ等では、合法ドラッグと呼ばれることもあります)と呼ばれるものです。あなたが知っている違法ドラッグの名前、色、形状(錠剤、液体、粉薬など)、見た場所(どこかの店、路上、雑誌、テレビ、インターネット)、売っている場所、値段など、どんなことでもいいので教えてください。

(質問 22)薬物乱用を繰り返すと、次の精神病症状が現れることがあります。この症状を表していると思う言葉を下のボックスから選び、()に数字を書いてください。

- 1) 実在しないのに、物が見えること…………… ()
- 2) 実際には何も聞こえていないのに、声や音が聞こえること…………… ()
- 3) 人が自分の事を非難していると思いついでしまうこと…………… ()

①シェーグレン症候群	②幻聴	③アカシジア	④クラミジア	⑤幻視
⑥本態性振戦	⑦トリアゾラム	⑧被害妄想	⑨シアナマイド	

(質問 23)薬物乱用を繰り返した結果、上のような精神病症状を経験した場合、その後、回復して、かつ、長期間薬物をやめていたとしても、疲れ・ストレスなどをきっかけに、再び精神病症状が出現することがあります。この状態を表す言葉を下から選んでください。

1. 耐性
2. フラッシュアウト
3. 抗原抗体反応
4. フラッシュバック

5.あなた自身のことや家族について

(質問 24)以下のそれぞれの項目について、あなた自身にあてはまる場合は「③はい」を、あてはまらない場合は「①いいえ」を、どちらともいえない場合は「②どちらともいえない」を、○で囲んでください。

	③はい	②どちらとも いえない	①いいえ
1.好き嫌いが激しい	3	2	1
2.人にとやかく言われると、必ず言い返す	3	2	1
3.他人には寛大なほうだ	3	2	1
4.馬鹿にされたら、その仕返しをしたいと思います	3	2	1
5.すぐ興奮してしまう	3	2	1
6.意見が合わないと、相手を批判したくなる	3	2	1
7.失礼なことをされると黙っていない	3	2	1
8.短気である	3	2	1
9.人に八つ当たりすることがよくある	3	2	1
10.自分に都合が悪くなると、相手を責めたくなる	3	2	1
11.むしように暴れたことがある。	3	2	1
12. ガラスを割ったり、机を壊すなど物に当たりたくなることがある。	3	2	1
13. 誰かを殴りたくなることがある。	3	2	1
14. 自分の気持ちをうまくコントロールできないことがある。	3	2	1

(質問 25)あなたには両親がいますか？

1. 両親ともにいる (質問 25-1~3 にお答えください)
2. 母親はいるが父親はいない (質問 25-2 のみ)
3. 父親はいるが母親はいない (質問 25-3 のみ)
4. 両親ともいない (質問 26 へ)

(質問 25-1)あなたのお父さんとお母さんの仲は良いと思いますか？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 25-2)あなたとお母さんとの関係はいかがでしょう？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 25-3)あなたとお父さんとの関係はいかがでしょう？

1. 大変良い
2. どちらかと言えば良い
3. どちらかと言えば悪い
4. 大変悪い

(質問 26)あなたの家族(兄弟や祖父母も含めて)の中で、次にあてはまる人はいますか？(当てはまるものすべてに○)

1. 喫煙者
2. アルコール依存症(飲酒にハマって、コントロールができない状態)
3. 薬物依存症(薬物乱用が止まらない状態)
4. ギャンブル依存(パチンコ・パチスロなどにハマって、それがやめられない状態)

5.これまでに経験したこと

(質問 27)次にあげる項目で、これまでにあなたが経験したことがあるものを選んでください。答えにくい項目もあると思いますが、ありのままをお答えください。(当てはまるものすべてに○)

1. 学校を停学あるいは退学になったことがある。
2. 不登校になったことがある。
3. 警察に補導・逮捕されたことがある。
4. 親の許可なく、外泊したことがある
5. 誰かにイジメられた(精神的嫌がらせや、言葉の暴力も含む) ことがある。
6. 誰かをイジメた(精神的嫌がらせや、言葉の暴力も含む) ことがある。
7. 過食の状態が続いたことがある。
8. 拒食の状態が続いたことがある。
9. 万引きをしたことがある。
10. リストカットなどの自傷行為をしたことがある。
11. 出会い系サイトを利用したことがある。
12. パチンコ・パチスロなどのギャンブルがやめられないことがある。
13. 家族・恋人・友人・知人などに身体的な暴力(殴る、蹴るなど)をふるったことがある。
14. 家族から身体的な暴力(殴る、蹴るなど)を受けたことがある。
15. クラブやレイブ・パーティー(音楽を一晚中流し、それに合わせて踊るイベント)に行ったことがある。

アンケートは以上です。もう一度、記入漏れが無いかご確認ください。ご協力ありがとうございました。

もし、差し支えなければこのアンケートを通じて感じたことを自由にお書きください。

分担研究報告書
(1-5)

監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

分担研究者 福永龍繁 東京都監察医務院 院長
研究協力者 呂 彩子 同上（非常勤監察医）、谷藤隆信 同上（主任）、
景山則正 同上（主任）

研究要旨 薬物乱用・依存の実態を知るために、東京都監察医務院において取り扱った平成14年～18年のすべての異状死総数55,964件、剖検13,199件のうち、薬毒物の検出率を調査した。検出率は、アルコール及び医薬品において剖検例の26%以上であった。検出率が低いものの一酸化炭素、ガス類、覚醒剤、MDMA、5-meoなどが検出された。外表検査から病死が疑われても、剖検そして検査を行うことによって薬毒物の使用が発見された事例が多かった。

今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

A. 研究目的

薬物乱用・依存の現状実態を正確に調査するためには、違法者の検挙数や救急病院など医療機関を窓口で調査する方法などがあるが、医学的診断、薬毒物の分析などの正確さに問題があり、確実な数値の把握が困難である。そこで、東京都23区内において全ての異状死を取り扱う東京都監察医務院において、薬毒物スクリーニング検査を行った結果を調査し、最近の乱用薬物のみならず、薬毒物中毒の動向を正確に把握し、薬物乱用者の「回復」、依存者を持つ家族の在り方の検討に寄与貢献することを目的とする。

B. 研究方法

東京都監察医務院において平成14年から18年の5年間に行われた55,964件の検案総数のうち、死因究明のための剖検が行われて13,199件について、実施された薬毒物検査と検出薬毒物について調査を行った。

監察医務院のデータベースの検索に際し、各事例を剖検番号のみで取り扱い、連結可能な匿名化を行って調査を行った。尚、監察医務院研究倫理審査会の承認を得た。

C. 研究結果

年間平均して2,500～2,700件内外の行政解剖が行われ、医務院検査科薬化学班の取り扱った検

体数は平均6,300件、検査依頼総数は約10,000件であった。そのうち、薬毒物スクリーニング検査を年間約1,900～1,974件行っている。エタノール検査は、約2,300件、青酸が400～500件、一酸化炭素は200～300件前後であった。睡眠鎮静剤・向精神病薬などは490件前後、覚醒剤検査は23～65件、その他（細菌・ウイルス検査など）は3,800～4,700件行われた。検査の方法は、まず、検体のうち胃内容から予備試験、エタノール検査についてはガスクロマトグラフィー（GC）にて、青酸についてはGCによる定性に続き比色法による定量、一酸化炭素については吸光度法を用いた。ブタン、プロパンなどのガス類はGC法にて、睡眠・鎮静薬・向精神病薬などは、薄層クロマト、GC、高速液体クロマトグラフィー・クロマトグラフィー、GC・マススペクトロメトリーにて定性・定量を行った。

検出状況は、青酸にて年間23～41件（年間平均6.3%）、アルコール約600件、有機溶媒2～15件、一酸化炭素26～51件、医薬品600～700件、覚醒剤26～41件で、農薬1～8件であった。

また、使用状況は、自殺目的、不慮の中毒、自殺か不慮か、または他殺であるか決定できないものが混在していた。

この期間に脱法ドラッグと称されるMethylenedioxymethamphetamine (MDMA)、5-MEO-DIPTによる中毒死が各2例ずつあり、いずれも若年層による

乱用が原因であった。

D. 考察

監察医務院で取り扱う事例は、すべて司法警察員の検視を経て、監察医が外表検査をまず行い、死因が不明な例について解剖を行って死因を究明している。死体の外表所見、状況、病歴などから明らかに死因が推定できる例については、特に剖検を行わないが、中毒の関与する例は、外表のみから死因の推定は非常に困難である。また、病死であろうと推定した例であっても、剖検を行って初めて中毒死であると判明した例が多い。特に、覚醒剤やMDMA、5-meoなどは、若年層における突然死であろうと思われた例であっても、解剖を行うことによって、薬毒物の乱用が原因であることが判明した例がほとんどを占める。

ここの紹介した薬毒物検出の現状は、致死例について、あるいは薬毒物の関与した事例数であり、「氷山の一角」と言える。しかし、監察医制度のない地域では、警察が犯罪性なしと判断すれば、司法解剖を行うことはまずなく、行政解剖もほとんど行われていないのが現状である。このすべての異状死を検査し、死因不明のものを解剖するという監察医制度がなければ、薬毒物による死亡例の検出は不可能であると言える。

さらに、ここに紹介した医務院検査科のような薬化学検査を行うシステムを有するか否かによって、薬毒物検出の精度が大きく異なることが容易に推察され、救命救急部のような機関にも検査システムの充実が望まれる。

監察医制度の意義は、単に一体一体の死因を究明することだけに留まるのではなく、得られた結果、疫学調査研究の結果を広く医療に、そして社会に還元することにある。衛生行政、公衆衛生の向上に貢献するために、この死因究明制度の根幹となるべき「監察医制度」が全国的に拡充されることが期待される。そして、これが薬毒物の乱用防止につながるものである。

E. 結論

東京都監察医務院において平成14年～18年の間に取り扱った解剖例から、薬毒物検出の実態を報告した。少数ながら覚醒剤、ガス類、脱法ドラッグ類、その他睡眠鎮静剤・向精神病薬などを検出した。このような薬毒物の乱用は、自殺のみならず、

不慮、不詳の死例について検出された。

このような薬毒物検出のためのシステム作り、死因不明死を解剖する制度の拡充が今後の重要な課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 福永龍繁, 重田聡男: 東京都23区における死因究明の現状. 日本医事新報, 4355, 81-84, 2007.
- 2) 福永龍繁, 谷藤隆信, 加藤幸久, 景山則正, 門馬康彦, 土橋利津子, 呂彩子: 東京都23区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討. 法医学の実際と研究, 50, 265-271, 2007.
- 3) 福永龍繁, 谷藤隆信, 井上顕, 呂彩子: 監察医からみた自殺. 精神科, 10(6), 450-455, 2007.
- 4) 福永龍繁, 呂彩子: アルコールと突然死- 大酒家突然死症候群. 医学のあゆみ, 222(9), 648-654, 2007.

2. 学会発表

- 1) 福永龍繁: 医療関連死の責任ある対応. 第91次日本法医学会総会(秋田), シンポジウム, 2007.4.
- 2) 井上顕, 福永龍繁, 阿部俊太郎, 那谷雅之: 自殺と失業の相関- 1985- 2002年の日本における調査より. 第91次日本法医学会総会(秋田), 2007.4.
- 3) 谷藤隆信, 阿部伸幸, 呂彩子, 景山則正, 小金井英希, 熊谷哲雄, 岩本正男, 重田聡男, 福永龍繁: ITの法医学への応用: (1) ファイルサーバーと文書管理ソフトを用いた鑑定書の電子管理. 第91次日本法医学会総会(秋田), 2007.4.
- 4) 福永龍繁, 重田聡男, 金涌佳雅, 松井健一, 景山則正, 呂彩子: 監察医務機関から「診療行為に関連した死因の調査分析モデル事業」に参加して. 第8回日本法医学会北日本地方会, 第94回談話会(仙台), 2007.10.

3. その他

- 1) 福永龍繁: 異状死の取扱いと監察医制度. 平成19年度小石川医師会学術講演会(東京), 2007.5.

- 2) 福永龍繁：医療関連死と監察医制度. 平成 19 年度多摩北部医療センター第 2 回医療安全研修 (東村山市). 2007. 5.
- 3) 福永龍繁：医療関連死と監察医制度. 第 22 回香川県警察医会総会 (高松), 2007. 5.
- 4) 福永龍繁：異状死とは何か. 東邦大学医療センター大森病院研修講演会 (東京), 2007. 7.
- 5) 福永龍繁：医療事故と監察医制度. 平成 19 年度全国自治体病院協議会看護部研修会 (東京), 2007. 7.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

- 1) 特になし

文献

- 1) 福永龍繁：死亡診断・死体検案システムの現状と問題点. 科学, 74(11), 1298-1304, 2007.
- 2) 福永龍繁, 重田聡男：東京都 23 区における死因究明の現状. 日本医事新報, 4355, 81-84, 2007.
- 2) 福永龍繁, 谷藤隆信, 加藤幸久, 景山則正, 門馬康彦, 土橋利津子, 呂彩子：東京都 23 区における一酸化炭素中毒の行政解剖例の検討. 法医学の実際と研究, 50, 265-271, 2007.
- 3) 福永龍繁, 谷藤隆信, 井上顕, 呂彩子：監察医からみた自殺. 精神科, 10(6), 450-455, 2007.

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績

(1)実施件数

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
総検案数	10,005	10,840	11,123	11,974	12,022
総行政解剖数	2,583	2,627	2,734	2,702	2,553
検体数	5,973	6,150	6,469	6,341	6,219
検査依頼総数	9,266	9,760	9,977	10,297	9,961
薬毒物スクリーニング	1,919	1,844	1,969	1,974	1,932
エタノール	2,253	2,296	2,384	2,379	2,348
青酸	581	540	477	409	441
一酸化炭素	181	272	287	302	194
睡眠鎮静薬・向精神病薬等	481	471	490	481	495
覚醒剤定性	65	50	58	30	23
その他(細菌・ウイルス検査等)	3,786	4,287	4,312	4,722	4,528

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績(2)実施件数の詳細

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
予備試験					
マウス経口毒性	1,968	1,877	1,988	2,000	1,956
pH測定	1,967	1,877	1,990	2,000	1,956
シェーバイン反応	1,961	1,877	1,988	1,996	1,949
免疫的抽出	14	15	20	19	33
その他	12	2	2	0	5
GC定量	3,389	3,455	3,698	3,513	3,597
エタノール	37	36	30	6	7
その他の有機溶媒					
靑酸	587	536	480	419	440
GC定性	27	29	36	41	24
比色法定量	370	274	285	300	191
定性	52	51	39	61	28
吸光度法定量	14	4	4	4	5
その他のガス類	380	406	432	414	456
睡眠鎮静薬・向精神病薬等	971	974	993	998	967
その他の抽出	1,223	981	845	696	513
TCL	1,216	974	845	696	513
呈色反応	928	832	890	847	857
GC件数	1,016	1,016	1,052	1,050	1,071
HPLC定量	362	390	360	429	505
GC-MS	103	103	83	45	32
覚醒剤定性					

東京都監察医務院における過去5年間の薬化学検査実績

(3) 検出状況

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平均 検出率
青酸	23	29	33	41	23	6.3%
アルコール	613	644	639	608	561	26.3%
有機溶媒	5	15	2	2	2	
一酸化炭素	48	48	39	51	26	17.6%
その他のガス	2	3	—	—	—	
医薬品	610	708	656	599	630	
覚醒剤等	27	40	30	41	26	
農薬その他	3	4	8	4	1	

分担研究報告書
(2-1)

薬物依存者に対する社会復帰資源に関する研究（1）

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

研究要旨 わが国における薬物依存者処遇の相対的に大きな領域を占める司法及び医療の諸制度と関連しつつ、社会福祉援助領域の中で大きな役割を担ってきたダルクの今日的な機能を明確にするために、5年前に実施した生活保護利用者等に関する調査を再度実施し、この間の制度的変更による影響を合わせてその課題を整理検討した。低所得の状態にある薬物依存者を対象として行われている生活保護制度を媒介として、社会福祉援助の実践の場を提供し、合わせて障害者自立支援制度におけるサービス提供事業者（サービスプロバイダ）としての役割や社会復帰対策を急務とする司法制度対策の資源としても活用されるダルクの今日的な機能を整理することを通して、今後創出されるべき新たな回復支援プログラムの課題が明確になっていくことが理解できた。今年度は第1回調査から5年が経過し、社会的な環境が大きく変わっていることが予想されたことから、再度全国で回復プログラムをおこなっている薬物依存者の生活保護に関わる実態について、各地のダルクの協力により調査・集計して数的な把握を行い、今後のわが国の回復援助システムのあり方について考察した。

以下にその結果を要約する。①平成20（2008）年2月1日現在で薬物依存からの回復のためダルクを利用していた556人のうち、生活保護を受給者は345人で、前回調査時の42.7%を大きく上回る62.1%を構成していた。②利用者全体でも、またそのうち的生活保護受給者でも、年齢階層別では今回も30歳代の数が最も多かった。③この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策との関連から、ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。④矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられたことにより、全国的に司法処遇領域との関連が急激に強化されつつある。ダルクの機能の社会的な活用が新たな領域で始まり、外部より役割が付加されてきている。⑤当初から薬物依存者自身の手による回復を目指したコミュニティであったダルクは、20年以上の期間にわたった、また全国的に拡大する実践の中で、関連諸制度の変更の影響を強く受けながら、今日ではサービスプロバイダとしての機能を中心とした業務の再編に直面している。

A. 研究目的

薬物依存者処遇の領域としては、司法・医療とともに社会福祉ないし「福祉的」処遇（援助）の領域が議論されるようになり、また再発防止やコスト削減の面から薬物依存者処遇の従前のあり方を見直す動きの中で、その社会福祉援助の役割が注目されて既にかかなりの時間が経過している。しかし、薬物依存者を対象とした社会福祉援助機関の側からの積極的な関わりが具体的に進展したと判断することは依然としてできない。

そのような状況の中で、実際には薬物依存に起因する生活困窮の問題として、低所得者対策である公的扶助・生活保護制度による援助の領域でこの問題が不可避的に取り扱われてきた実態経過があり、その状況については平成14年度の本研究課題で当時の実態を調査した。

1985年に薬物依存者自身の手による民間回復援助施設としてダルクの活動が開始され、22年にわたる活動の中で数多くの依存者が地域において回復を実現してきたことが知られるようになったが、その過程では当初よりダルクを利用する薬物依存者群の一部は、生活保護受給以外に生計困難な状況にあり、生活保護の実施機関である福祉事務所でも制度の適用をめぐる実務的に検討が重ねられた結果、ダルクの全国的な広がりとともに運用の実績も蓄積されつつあった。

平成20年2月で前回の本調査より5年が経過したが、この間社会福祉諸制度においても数多くの変更が加えられ、ダルクの実践に関わる社会環境も少なからずそれらの影響を受けていることが予想される。さらに、この数年間の分担研究では、日本を除く海外諸国において薬

物依存者を対象とした地域での治療的資源の中心を構成している治療共同体 (Therapeutic Community ; TC) の理論と実態を調査し、その導入について検討を重ねてきた。その上で、改めてこれら TC を中心としてこなかったわが国の、制度的不足を結果として代替する形で治療プログラム提供してきた全国のダルクが直面する諸課題について、5年経過後の同等枠組みの調査結果との比較をとおして検討、整理した。

B. 研究方法

民間薬物依存者回復援助施設であるダルク

(DARC) を対象として、平成 20 (2008) 年 2 月 1 日現在活動している全国のダルク各施設 (詳細別記) に対し自記式調査票を送付して、2 月 1 日現在の全施設利用者と、そのうち生活保護受給する利用者についての抽出記入を依頼し、全施設より回答を得た。このことにより薬物依存からの回復を目的としてダルクのプログラムを利用する薬物依存者を数量的に把握するとともに、前回調査時 (平成 15 年 2 月) のデータとも一部比較検討した。今回も中心として生活保護受給中のケースに関する実態等について集計・分析した。

C. 研究結果

1. 精神障害者社会復帰対策の変化に関して

ダルクが薬物依存者の回復援助施設として、精神保健福祉対策領域との関連から公的補助金助成の対象となった経緯と前回調査時までの状況分析については、平成 14 (2002) 年度の本研究班報告書にも述べた。以後、今日まで 5 年が経過する中で、この間の最も大きな制度的な変更は、平成 17 (2005) 年 10 月 31 日に成立した障害者自立支援法 (以下、自立支援法とする) に基づき行われた既存制度の再編に関わることは論を俟たない。自立支援法は平成 18 (2006) 年 10 月からは全面施行され、現在は、法制提示の付則により、実施運用上の様々な問題を検討し改善を図るための施行期間と位置づけられ、既存制度からの円滑な移行ができるよう各種の措置が講じられているが、総じて現段階でも新制度対応への戸惑いと援助業務への影響は少なくない状況にあることが知られている。

ダルクでは、平成 6 (1994) 年度に自治体事業による精神障害者社会復帰対策として、小規模作

業所運営費補助制度を根拠とした補助の受託をきっかけとした「障害者地域作業所」運営が始まり、以後は全国的に自治体からのさらには精神保健福祉法による国の制度である精神障害者地域生活援助事業の一部に位置づけられるグループホームとして、徐々に補助金対象事業としての運営が広がりにつつあった。

しかし、自立支援法では、身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別を根拠としたサービスではなく、その必要の程度に応じた共通のサービスを提供する仕組みに変更された。同法に基づくサービス提供を受ける利用者は、自立支援法の手続きによって「障害者」として認定を受け、自立支援給付及び地域生活支援事業による給付を受けることになった。もちろんこれまでも、平成 11 (1999) 年の精神保健福祉法の一部改正時には既に依存症者も精神保健福祉対策の対象であることが示されていたが、今回の変更は、例えばグループホーム入居者について見ると、個別にサービス利用申請に基づく障害程度区分認定を受け、個別支援計画の策定によって支給決定され、障害福祉サービス受給者証の交付を受けるという手続きを要することになる。

これまでダルクという団体を対象に補助金を給付することで間接的にその利用者にサービス給付してきたものから、自立支援法によって提供事業者のサービス利用に対する対象者への給付が、サービス提供事業者であるダルクに支払われる形に変更された。一人当たりの単価でダルクの提供するサービス費用が公費負担されることは重要なことだが、同時にサービス報酬の支払いが利用者前月実績による日払い方式に変更されたことによる事務量増加という負担の影響も大きい。

後述するように、補助金受託による運営を行っていた多くのダルクでは、この 5 年間に障害者サービス提供事業者としての役割を不可避免的に負うことになり、それに適合する形での運営変更が既にかかなりの程度まで行われていることが今回の調査でも明らかになった。

2. 民間薬物依存者回復援助施設ダルクとその周辺状況の変化

平成 19 (2007) 年 3 月に東京ダルクが全国で活動するダルク施設を対象として実施した調査によれば、デイケア (小規模作業所) ナイトケア (グ

ループホーム)等のプログラム運営主体となった37団体のうち、16団体が非営利特定活動法人(NPO法人)格を取得済みで、その他にも5団体が19年度中に法人格取得予定となっている。

さらに、デイケアとナイトケアといったように、ダルクとして必要な機能を個々独立して運営する必要についてもある程度共通した考え方が見られ、特徴的な変化として、1つの運営団体(法人)が複数の施設プログラムを提供する例が大半を占めるようになってきている。そのパターンとしては、①1つの運営団体で「宿泊/デイ(ケア)プログラム」を同じ施設内において提供するもの、②「デイ(ケア)プログラム」と「宿泊施設」をそれぞれ別の施設を使って提供するもの、③②に加えて例えば男性/女性の「宿泊施設」を独立して設置運営するもの、の3つに大別できる。

これらの変化には、指摘するまでもなく、自立支援法による指定事業者としてのサービス提供に求められる法人格に関する規定が影響している。13施設で平成18(2006)年10月からの制度施行に合わせて法人格取得の手続きが行われ、その後19年度にも4施設が自立支援制度に移行した。さらに、現在進行しているのが、自立支援制度における市町村実施の事業である地域生活支援事業の中に位置づけられる「地域活動支援センター」へのデイ(ケア)プログラム部門の移行である。早いところでは平成19年度より、その他の施設でも20年度までの移行を目標として移行準備を進めていることがわかる。

このように、ダルクは全国的規模で自立支援制度への移行が進行しており、その制度の内在する課題がそのままダルクの運営に影響を及ぼし得る現状が理解できよう。

3. 矯正施設処遇との接点の拡大

一方で、薬物依存者を含む薬物乱用者が多数処遇されてきた刑務所・少年刑務所・拘置所、少年院といった矯正施設とダルクとの関係もこの5年間で大きく変化してきた。

同部門を所管する法務省矯正局成人教育課によれば、「薬物依存離脱指導」という名称での改善教育プログラムは、全国71庁(交通事犯専門の市原刑務所、PFI刑務所を除く)のうち57の刑務所及び拘置所内でダルクスタッフの参加を伴って実施されている(平成19年度予算ベース)という。

これらの再犯防止を目的とした改善指導は、平成12(2000)年7月に横浜刑務所で試験的に導入されたグループワーク参加から始まり、徐々に他施設へと拡大していたが、平成16年度に実施された省内の専門委員会である「薬物事犯受刑者処遇研究会」の意見として「民間自助グループとの連携」が行刑改革会議にも提言された。そのことを契機に、法改正に先駆けて「薬物事犯受刑者に対し、民間協力者を招へいたグループミーティングを充実することについて、平成17年度政府予算案に計上する」との予算措置が講じられ、急速に全国の施設に導入されるようになった。

また、同様の動きは所管を異にする少年施設へも順次導入されている。法務省少年矯正課によれば、現在53庁ある所管施設(少年院・医療少年院)においても「問題群別指導」の一つとして5~6年前よりダルクスタッフのグループワークへの出席や講演を通じた指導が実施され、現在は約半数の施設内で継続されており、順次拡大している、との説明があった。

このようにして、前回調査時平成15年当時には数少なかったダルクスタッフによる教育プログラム参加は、平成17(2005)年5月に監獄法(明治41・1908年制定)を改正して制定された「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」と、その改正法である現行の「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の一部を改正する法律(平成18年6月1日施行)」により全面改正された刑事収容施設処遇の中に「受刑者の社会復帰に向けた処遇の充実」として位置づけられ、今日に至っている。これはまた別の側面から見たダルクの機能の拡大と見るべきである。

4. 薬物依存者処遇領域における関係の変化

かつて、1996年刊行の著作のなかで小沼杏坪は、これまでのわが国の薬物乱用・依存者の処遇人員については、司法:医療:(社会)福祉の比率で見ると、およそ100:10:1として指摘²⁾した。そのことを基に、前回調査時まで既に活動し実績を挙げていたダルク及び自助グループであるNA(ナルコティクス・アノニマス)を位置づけて概念図を以下のように作成した。

薬物依存者処遇の中心を担ってきた「司法モデル」と「治療(医療)モデル」のみによる対応の問題点と、「(社会)福祉モデル」あるいはSocial

図1 処遇・援助領域の概念図 (2003)



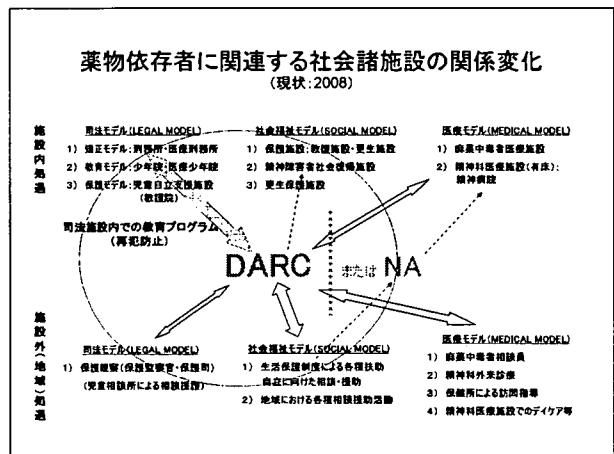
Model として表現される地域内処遇のメリットが、当時より石塚伸一らの研究報告³⁾でも明確にされていた。しかし、社会福祉援助実践の領域においては、薬物依存そのものを対象とした専門的取り組みの枠組みは未構築であり、アディクション問題の本質的な帰結として生活・社会関係破綻のみが対象化されるに過ぎない。具体的には、この部分は公的扶助援助領域として、地方自治体の行政窓口でもある福祉事務所の生活保護担当課が所管するが、近年まで現業員レベルでも日常対応を迫られる課題として意識されることはあっても、処遇実践の組織的な蓄積としてはほとんど進まなかった。ダルクという「専門施設」の登場によって外部機関からの「丸投げ」が必然的に進んだことは大きな課題の一つといえる。

回復援助プログラムを持ったダルクや自助グループであるNA (Narcotics Anonymous) が地域でその活動を開始するまでのこれら領域の状況は、福祉事務所自体で薬物依存問題に対応する条件が極めて乏しく、医療機関の受診確保のみがほぼ唯一の処遇であったとしても過言ではない。1980年代半ば以降、ダルクの活動を契機として、NAの活動であるミーティングやメッセージも順次拡大しつつ今日に至るが、70年代半ば以降に薬物依存問題対応に先駆けて展開したアルコール依存者の回復援助活動の歩みと行政的体制整備の関係⁴⁾に類似追従する形で、生活保護制度を使った援助領域では、試行錯誤も含みながら、経験の積み上げが徐々に始められていたことは、平成14年度の調査を通して報告した。そして、ダルクの活動によ

り顕在化した生活困窮者層として把握された薬物依存者援助の経験がある程度の数量と地域的に広がることにより次第に全国的に共有され、制度活用が進むことを当時指摘し期待した。

前回調査から5年が経過した現時点において、前回の概念図を現状から修正したものが以下の図2である。

図2 社会諸施設の関係変化 (宮永: 2008)



概括すると社会福祉援助領域とりわけ、精神障害者社会復帰対策を契機として、現在では種別を超えた障害者対策として展開される諸制度との関連を深め、今日ではダルクは社会福祉施設機能の一部を担い、公的な補助金に基づいて運営される例が多数を占めるまでに変化してきていることが今回の調査でも明らかになった。

さらに、前項で指摘したとおり、矯正施設内の処遇にも大きく関わり拡大しつつある現状を加味すると、この間のダルクは利用者処遇を巡って関わる近接領域の機能を明確に代替するよう変化を求められている状況が理解できよう。

これらの変化について、かつて提示した社会福祉援助の対象化の根拠からみた図3の概念図も、今日では例えば図4のように幾分の修正を加えて描くことが必要であるように感じられる。ただ、当初よりダルク利用者は社会福祉援助の対象として切り取られる層よりかなり広い薬物依存者を実際に対象としてきており、前回調査時にも約57%強は生活保護を受給しない利用者だったことにも示されているといえる。