

(質問20) あなたは、これまでに、下記の時に、一回でも、アルコール（ビール、日本酒、焼酎<sup>しょうちゅう</sup>、ワイン、ウイスキーなど）を飲んだことがありますか？

(いくつ選んでもけっこうですが、なめただけの場合は、含めないで下さい。ただし、「1」を選んだときには、その他は選ばないでください。)

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭（結婚式・祭り・葬式・法事・盆・正月など）の時に飲んだことがある
3. 家族での食事などの時に、家族といっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、友達とのパーティーの時に、仲間と飲んだことがある
5. カラオケボックス、居酒屋、飲み屋などで、仲間と飲んだことがある
6. 自分や誰かの部屋で、仲間と飲んだことがある
7. 一人で飲んだことがある

(質問21) あなたは、上記のいずれかの機会<sup>きかい</sup>で、初めてアルコールを飲んだのは、何歳の時ですか？  
(なめただけの場合は、含めないで下さい。)

1. 飲んだことがない
2. 10歳以下
3. 11歳
4. 12歳
5. 13歳
6. 14歳
7. 15歳以上
8. 飲んだことはあるが、年齢はおぼえていない

(質問22) あなたは、この1年間に一回でも、アルコールを飲んだことがありますか？

(飲んだことのある機会をいくつ選んでもけっこうですが、なめただけの場合は、含めないで下さい。ただし、「1」を選んだときには、その他は選ばないでください。)

1. 飲んだことがない
2. 冠婚葬祭（結婚式・祭り・葬式・法事・盆・正月など）の時に飲んだことがある
3. 家族での食事などの時に、家族といっしょに飲んだことがある
4. クラス会、打ち上げ、友達とのパーティーの時に、仲間と飲んだことがある
5. カラオケボックス、居酒屋、飲み屋などで、仲間と飲んだことがある
6. 自分や誰かの部屋で、仲間と飲んだことがある
7. 一人で飲んだことがある

(質問23) あなたは、この1年間に、どのくらいの頻度でアルコールを飲みましたか？

1. 一度も飲まなかった
2. 1年間で1～数回飲んだ
3. 月に数回飲んだ
4. 週に数回飲んだ
5. ほとんど毎日飲んだ

(質問24) あなたは、健康面から、飲酒をどう思いますか？

1. 害ばかりで、良い面はないと思う
2. 害もあるが、良い面もあると思う
3. 害よりも、良い面の方が多いと思う

(質問25) 未成年者の飲酒は禁止されていますが、あなたは、未成年者の飲酒をどう思いますか？

1. 法律で禁止されているから、飲むべきではないと思う
2. 法律で禁止されてはいるが、時と場合に応じては、かまわないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、全然かまわないと思う

(質問26) あなたは、未成年者の飲酒禁止をどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 成人が飲めて、未成年者が飲めないのはおかしいと思う

4. そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う

- (質問27) あなたは、「シンナー遊び」をしているところを実際に見たことがありますか？  
1. ない 2. ある
- (質問28) あなたの身近に、「シンナー遊び」をしている人がいますか？  
1. いない 2. いる
- (質問29) あなたは、「シンナー遊び」に誘われたことがありますか？  
1. ない 2. ある
- (質問30) 「シンナー遊び」について、あなたの気持ちは次のどれに最も近いですか？  
1. 関心がない 2. 見てみたい 3. 試してみたい 4. 経験がある
- (質問31) あなたは、「シンナー遊び」をしている人について、どう思いますか？  
1. 自分には無関係の人だと思う  
2. 「シンナー遊び」をする気持ちが理解できる気がする  
3. 親しみを感じる
- (質問32) あなたは、「シンナー遊び」をしている人と親しくなることについて、どう考えますか？  
1. 親しくなりたくない  
2. 「シンナー遊び」だけで決めたくはない  
3. すでに親しい
- (質問33) あなたは、これまでに一回でも、「シンナー遊び」を経験したことがありますか？  
(ある場合は、初めて経験した時の年齢を選んでください。)  
1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳  
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない
- (質問34) あなたは、この1年間に一回でも、「シンナー遊び」をしたことがありますか？  
1. ない 2. ある
- (質問35) 「シンナー遊び」は法律で禁止されていますが、あなたは「シンナー遊び」について、どう思いますか？  
1. 法律で禁止されているから、すべきではないと思う  
2. 法律で禁止されているが、少々ならかまわないと思う  
3. 法律で禁止されているが、それを守る必要は全然ないと思う
- (質問36) あなたは、法律で「シンナー遊び」を禁止しているのをどう思いますか？  
1. 当然だと思う  
2. しかたのないことだと思う  
3. 麻薬・覚せい剤とちがって、シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う  
4. そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う
- (質問37) あなたは、「シンナー遊び」で死亡すること（急性中毒死）があるのを知っていますか？  
1. 知っている 2. 知らない
- (質問38) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、歯がぼろぼろになりやすいことを知っていますか？  
1. 知っている 2. 知らない

(質問39) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、手足の筋肉や神経が衰え、物をつかめなくなったり、歩けなくなること（多発神経炎）があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問40) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、何もないのに物が見えたり（幻視）、実際には何も聞こえないのに、声が聞こえたり（幻聴）、誰も何とも思っていないのに、人が自分の事を非難していると思ひ込んだり（妄想）する状態（精神病状態）になることがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問41) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、何事にも関心が持たなくなり、結果的に学校を欠席しがちになり、どんな仕事に就いても、長続きしなくなる（無動機症候群）を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問42) あなたは、「シンナー遊び」の結果、幻視、幻聴、妄想が出るようになってしまうと、それを治して治っても、その後「シンナー遊び」をやめていても、疲れ・ストレス・飲酒などで、幻視、幻聴、妄想が再び出現すること（フラッシュバック）があるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問43) あなたは、「シンナー遊び」をしている人たちは、どうして「シンナー遊び」するのだと思いますか？（いくつ選んでもけっこうです。）

1. 本人に問題があるから 2. 家庭に問題があるから  
3. 学校に問題があるから 4. 社会に問題があるから

(質問44) あなたは、これまでに一回でも、大麻（マリファナ、ハッシュも同じものです）を吸ったことがありますか？（ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。）

1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳  
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない

(質問45) あなたは、大麻を吸うことをどう思いますか？

1. 吸うべきではないと思う  
2. 麻薬・覚せい剤とちがって、少々ならかまわないと思う  
3. まったくかまわないと思う

(質問46) あなたは大麻を吸うと、上記の質問40や質問41と同じ精神病状態や無動機症候群になることがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問47) あなたは、これまでに一回でも、覚せい剤（スピード、エスも同じものです）を使用したことがありますか？（ある場合は、初めて使用した時の年齢を選んでください。）

1. 経験がない 2. 10歳以下 3. 11歳 4. 12歳 5. 13歳 6. 14歳  
7. 15歳以上 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない

(質問48) 覚せい剤を使うと、上記の質問40と同じ精神病状態になりやすく、また質問42のようなフラッシュバックがあるのを知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない

(質問49) あなたが「シンナー遊び」のために有機溶剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ           | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る  |

(質問50) あなたが大麻を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ           | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る  |

(質問51) あなたが覚せい剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 1. 絶対不可能だ           | 2. ほとんど不可能だ |
| 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る | 4. 簡単に手に入る  |

ご協力ありがとうございました。

薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2008年）一 要約版一

分担研究者	和田 清	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長
研究協力者	嶋根卓也	同上（流動研究員）
	尾崎米厚	鳥取大学医学部 社会医学講座環境予防医学 准教授
	勝野眞吾	兵庫教育大学 副学長

わが国の中学生における薬物乱用の広がりを把握し、特に有機溶剤乱用に関する危険因子を特定することによって、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。調査期間は、2008年10月中（原則）であり、層別一段集落抽出法により選ばれた全国212校の全生徒を対象に、自記式調査を実施した。その結果、133校（対象校の62.7%）より、52,719人（対象校212校の全生徒想定数の54.8%）の回答を得た。有効回答数は52,541人（対象校212校の全生徒想定数の54.7%）であった。その結果、以下のような結論を得た。

- ① 有機溶剤の生涯経験率は男子で0.9%（1年生0.7%、2年生0.9%、3年生1.1%）、女子で0.6%（1年生0.5%、2年生0.5%、3年生0.9%）、全体では0.8%（1年生0.6%、2年生0.7%、3年生1.0%）であった。この結果は、男女及び全体で、1996年に開始した一連の本調査では最低の値である。
- ② 有機溶剤乱用の目撃率は着実に低下しており（全体で、1996年の11.8%から2008年の2.8%）、「身近に経験者がいる」と答えた者の率も1998年のピーク（5.2%）から着実に減少していた（1.9%）。また、有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率も2000年調査をピーク（1.8%）に調査年次毎に漸減し、2008年には1.0%であった。
- ③ 以上を総合して、有機溶剤乱用の勢いは確実に弱くなってきていると考えられる。
- ④ 有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係において、好ましくない傾向が統計学的有意差を持って強いことが再確認された。
- ⑤ その背景には、家庭生活のあり方が大きく影響していると考えられる。経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が再確認された。

⑥ 結局、有機溶剤経験者群は、相対的に見れば、家庭にも、学校にもなじみず、友人関係も希薄な中学生たちが多く、「居場所のない子供たち」と推測することができよう。

⑦ また、中学生における喫煙と大人が同伴しない飲酒は、有機溶剤乱用と強い繋がりを持っており、これらは、有機溶剤乱用への「ゲイトウェイ」となっている可能性が再確認された。

⑧ 有機溶剤乱用による健康への害知識の周知率は調査年毎に上昇していたが、今回の2008年では2006年に比べて低下していた。この結果を重く受け止め、再度、薬物乱用防止教育の実施とあり方を検討する必要がある。

⑨ 大麻、覚せい剤の生涯経験者数は無回答者数よりも少なく、その意味では参考データの意味合いを否定はできないが、参考データは参考データなりに推移を見る必要がある。大麻の生涯経験率は、男子で0.4%（1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.6%）、女子で0.2%（1年生0.1%、2年生0.2%、3年生0.4%）、全体で0.3%（1年生0.2%、2年生0.3%、3年生0.5%）であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.4%（1年生0.3%、2年生0.4%、3年生0.5%）、女子で0.2%（1年生0.1%、2年生0.2%、3年生0.4%）、全体で0.3%（1年生0.2%、2年生0.3%、3年生0.4%）であった。大麻の生涯経験率は、1998年をピーク（0.7%）に、以後減少はしたものの、2000年～2004年と停滞していたが、今回の2008年調査で減少傾向をはっきりと確認することができた。覚せい剤の生涯経験率は、1998年、2004年に記録した最高値（0.5%）以降、2006年、2008年と連続して減少していた。

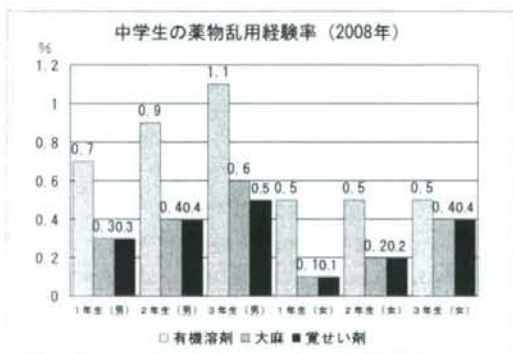
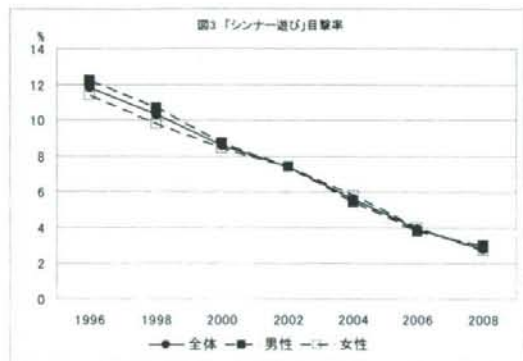
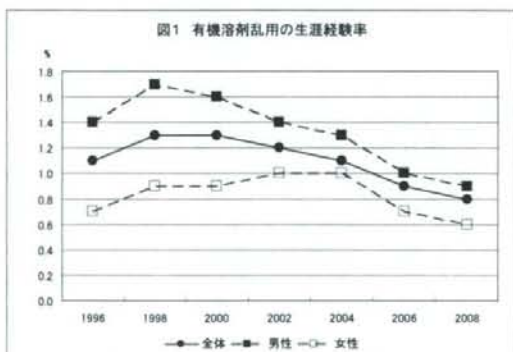
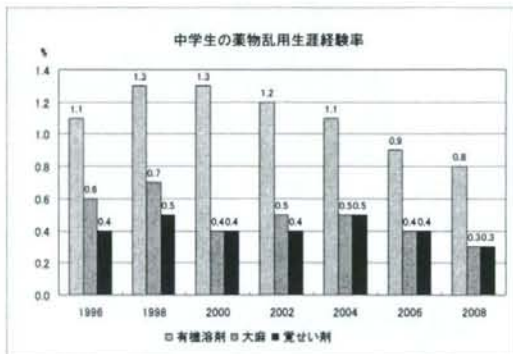
⑩ 大麻及び覚せい剤乱用による医学的害知識の周知度は、覚せい剤に関しては2006年調査の結果よりも低い結果であった。同時に、そもそもの周知度自体が未だに高いとは言えず、薬物乱用防止教育の一層の推進が望まれる結果であった。

⑪ 大麻、覚せい剤の入手可能性は2002年から2006年にかけて減少していたが、今回の2008年調査

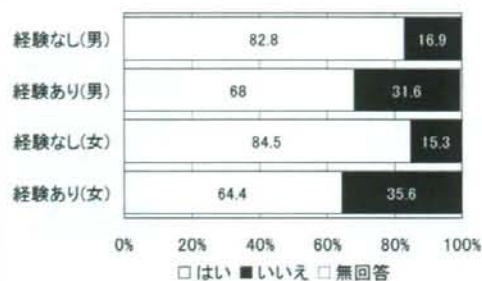
の結果は2006年とほとんど同じか少々増加を示す結果であった。ただし、有機溶剤乱用非経験者群では「絶対不可能」を選択した者が、大麻でも覚せい剤でも男女ともに約70%弱であるのに対して、有機溶剤乱用経験者群では、大麻に関しては男子で約44%、女子で約63%の者が、また、覚せい剤に関しては男子で約43%、女子で44%の者が入手可能を選択していた。つまり、わが国の中学生にとって、有機溶剤を一回でも乱用すると言うことは、大麻、覚せい剤の入手が身近なものになる状況に入り込むことになるという特徴を強く示唆する結果であった。

⑫ 薬物の乱用経験率には、法の遵守性が大きく影響すると考えられる。喫煙については全体の約9%の者が「少々ならかまわない」を選んでいるのに対して、「シンナー遊び」に関してそれを選んだ者は1.3%に過ぎず、大麻では1.6%であったことは、同じ依存性薬物と言えども、有機溶剤及び大麻乱用への心理的垣根は喫煙よりはるかに高いことを物語っている。

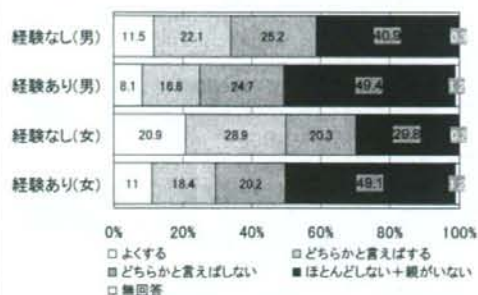
⑬ また、有機溶剤乱用経験者群の23.3%（男子で20.6%、女子で27.0%）の者に大麻乱用の経験があり、20.6%（男子で19.4%、女子で22.1%）の者に覚せい剤乱用の経験があり、有機溶剤乱用と大麻・覚せい剤乱用の間には強い結びつきがあることが再確認された。同時に、喫煙経験と有機溶剤乱用経験との間にも結びつきが認められた。このことは、わが国の中学生では、喫煙→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。



起床時間は一定していますか？(2008)



あなたは悩み事について、親と相談しますか？(2008)



あなたは毎朝、朝食を食べますか？(2008)

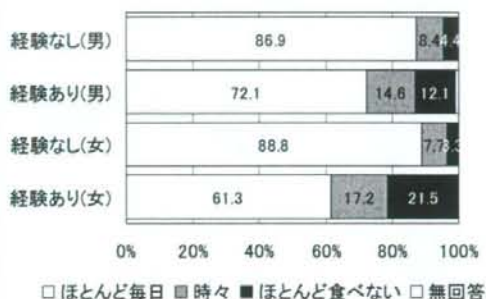
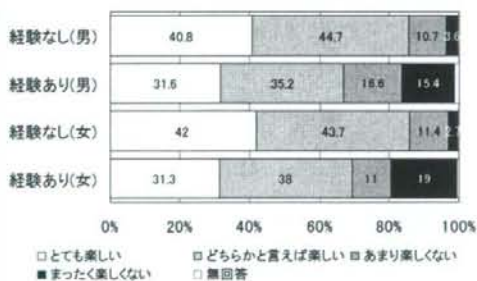


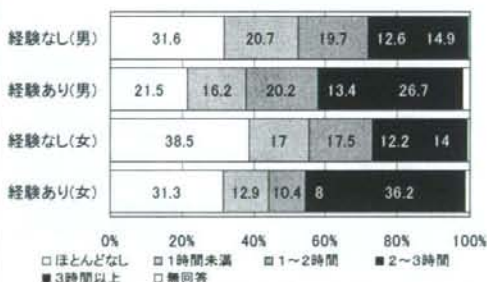
図5 家族全員での夕食頻度(週当たり)(2008)



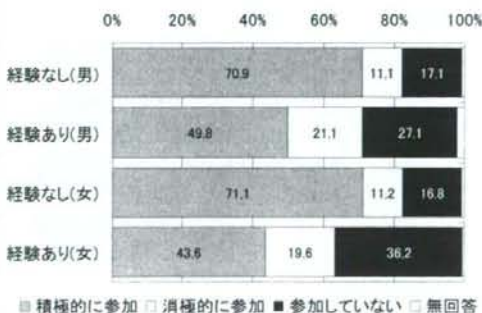
あなたにとって、学校生活は次のどれですか？(2008)



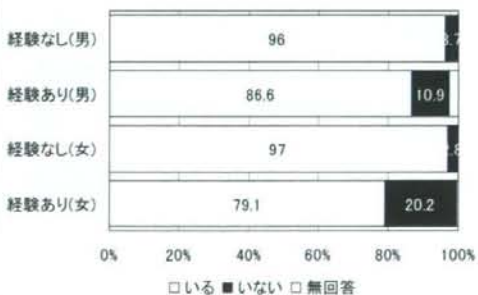
あなたは大人不在の状態、毎日平均何時間過ごしますか？(2008)

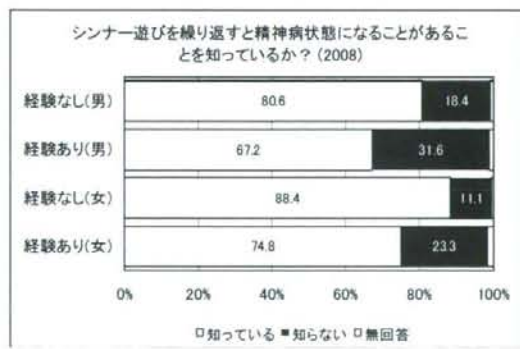
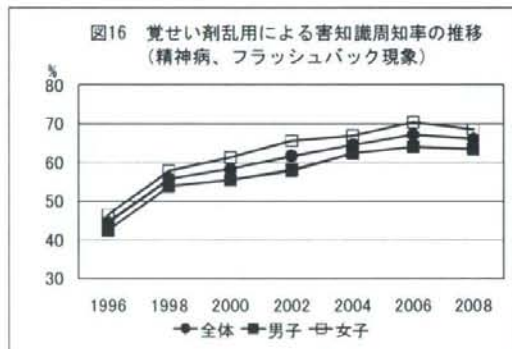
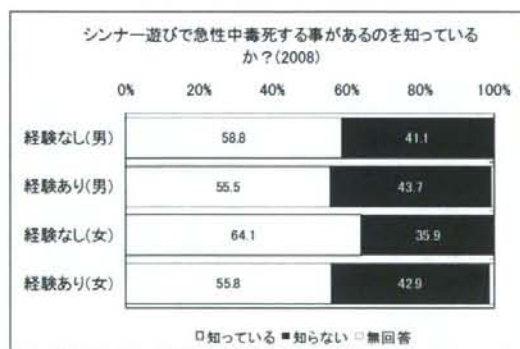
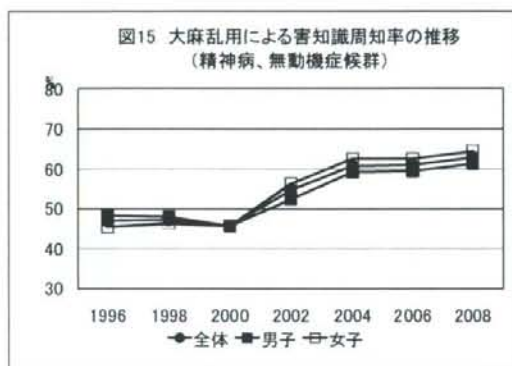
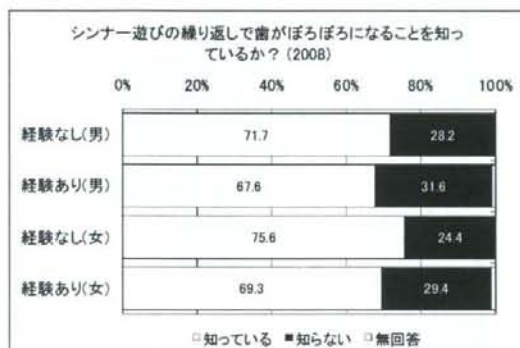
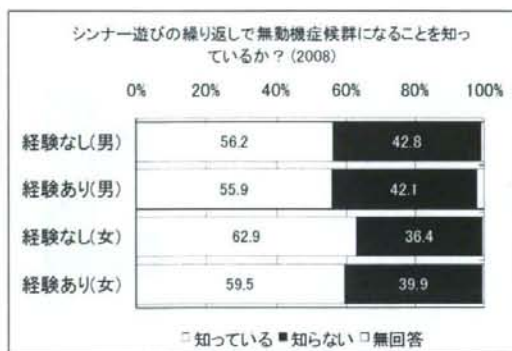
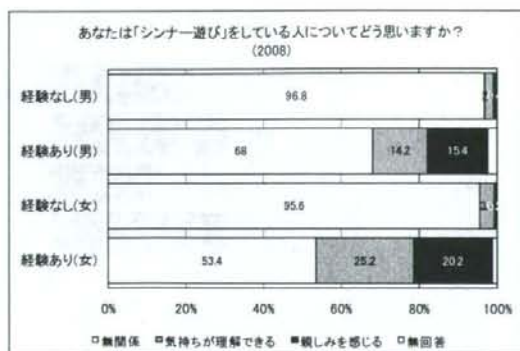


あなたは部活に参加していますか？(2008)

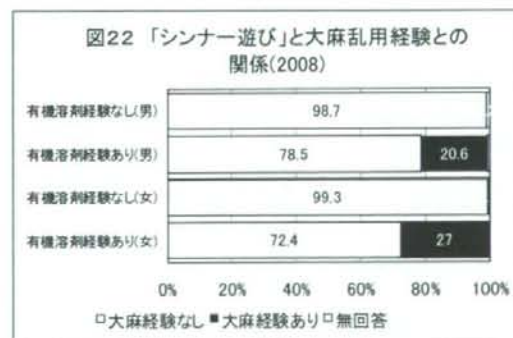
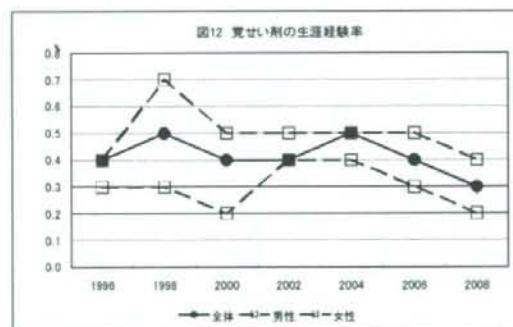
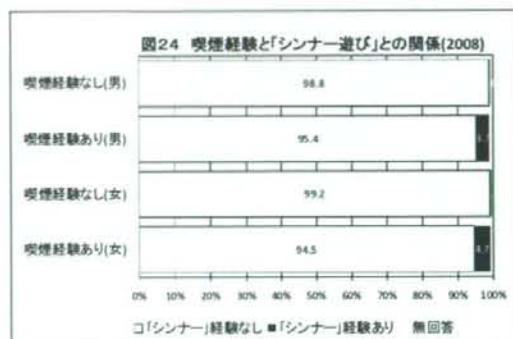
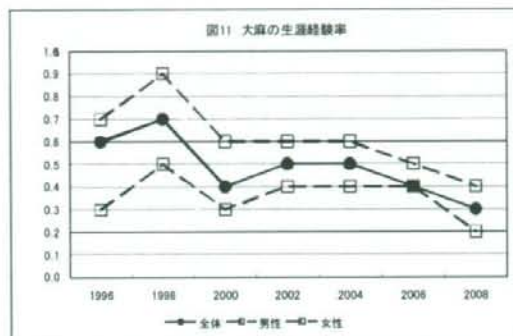
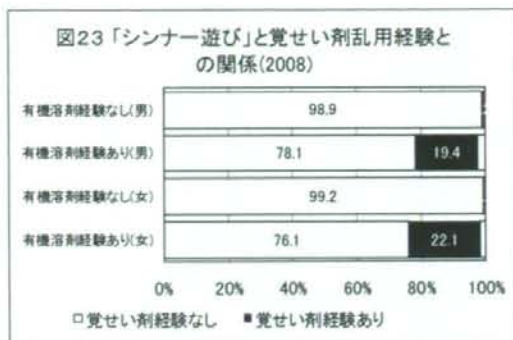


あなたは親しく遊べる友人がいますか？(2008)









分 担 研 究 報 告 書  
(1-2)

## 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部  
研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部  
大槻直美 (同上) 研究助手

**研究要旨** 全国の精神科病床を有する医療施設 1,622 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、785 施設 (48.4%) から 284 症例の報告を得た。主たる使用薬物別では、『覚せい剤症例』が 148 例 (52.1%) と最も多く、『有機溶剤症例』40 例 (14.1%) と合わせると全体の 2/3 を占めた。『覚せい剤症例』の病態としては精神障害が中心で、従来の調査と同様に長期にわたる遷延性の状態像がうかがわれた。有機溶剤乱用は下火になりつつあるが、「使用歴を有する薬物」としては 43.7%、「初回使用薬物」としても 41.2% と依然として高い水準を維持しており、薬物乱用への入門薬としての役割は依然として軽視できない。『睡眠薬症例』と『抗不安薬症例』を合わせた鎮静剤関連症例の割合は徐々に増加の傾向がみられており、これらと『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。近年、大麻乱用の拡大が懸念されており、『大麻症例』は全体の 2.5% と前回調査と同様に低い割合であったが、「大麻使用歴を有する症例」は全体の 26.1% と高水準を保っていた。『リタリン症例』は 2 例 (0.7%)、「リタリン使用歴を有する症例」としても 7 例 (2.5%) と低下しており、保険適用病名の変更および処方・調剤・流通管理の厳格化による一定の効果が現れていると思われる。また、各症例において「治療・回復において問題となる点」としては、「使用欲求・渴望のコントロール困難」が 48% と最も高く、次いで「断薬への動機付けが希薄なこと」「精神科併存症の存在」がそれぞれ 1/3 にみられた。これらの結果から、「依存症」と「併存症」に焦点を当てた治療プログラムの充実や社会資源の整備が求められていることが明らかになった。今後も、精神科医療現場における使用薬物の動向を把握しつつ、依存と併存症に対する適切な治療的処遇の検討と実現が急務の課題であると考えられた。

### A. 研究目的

日本における薬物乱用問題としては、依然として第三次覚せい剤乱用期にあり、昨年来、とくに大麻乱用に関する報道が目立つ状況である。厚生労働省のまとめによれば、2007 年度における覚せい剤事犯での検挙件数・人員はそれぞれ 17,169 件、12,211 人で、前年に比較すると 311 件減少したが、人員は 390 人増加している。押収量は 359kg で、前年比で 215kg の大幅な増加であった<sup>1)</sup>。

2008 年上半期においては、薬物事犯全体で 7,648 人と、前年同期比で 624 人、8.9% の増加がみられている。薬物別にみると、覚せい剤事犯 6,216 人 (504 人、8.8% 増)、大麻事犯 1,202 人 (132 人、12.3% 増)、コカイン事犯 52 人 (3 人、6.1% 増)、ヘロイン事犯 5 人 (1 人、25% 増) と軒並み増加している一方、MDMA 等合成麻薬事犯は 118 人 (30 人、20.3% 減)、あへん事犯 8 人 (3 人、27.3%

減) と減少している。押収量では、覚せい剤は 42.1kg と半減したが、乾燥大麻は 94.7kg (56.9kg、150.5% 増)、コカイン 3.9kg (3.3kg、550% 増) と大幅な増加がみられている<sup>2)</sup>。依然として国内における乱用薬物の中心である覚せい剤は、末端密売価格の上昇もあったためか、流通量の減少をうかがわせる状況にあるといわれるが、勢いを盛り返しつつあるようにもみえる。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、日本における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987 年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。2008 年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため、実態調査を施行した。

### B. 研究方法

## 1) 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院 44 施設、自治体立病院 143 施設（都道府県立病院 74 施設、市町村立病院 69 施設）、大学医学部附属病院 83 施設、そして民間精神病院 1,352 施設の計 1,622 施設である。

## 2) 方法

### (1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2008 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、“アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者”のすべてである。

### (2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ 2008 年 7 月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8 月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記条件（1）を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は 2008 年 11 月 30 日とし、11 月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAX 等により回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2009 年 2 月末までに返送された症例について集計に加えた。

### (3) 調査項目について

#### ① 継続的な調査項目について

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、以下のような項目による構成とした。

- ・ 人口動態学的データ
- ・ 交友、婚姻関係
- ・ 矯正・補導歴
- ・ 飲酒・喫煙歴
- ・ 薬物使用歴
- ・ 薬物使用開始の動機、契機となった人物

- ・ 診断（ICD-10 分類）
- ・ 精神科疾患の家族歴
- ・ 自傷行為・自殺企図の既往
- ・ 成育史的問題の有無

#### ② 2008 年度に設定した関心項目

今年度の関心項目としては、下記のような質問を設定した。

- ・ 薬物使用開始におけるメディアの影響

近年、薬物に関する情報や入手に関して、インターネット等のメディアが大きな役割を果たしているおり、患者の薬物使用開始にどの程度の影響があったかを把握するため。

- ・ 受診経路

地域の薬物相談窓口である精神保健福祉センター、民間リハビリ施設や自助グループ、あるいは刑事司法機関を介した受診の実態を把握するため。

- ・ 治療プログラムの利用状況

依存症に対する治療プログラムや社会資源が乏しいことはこれまでの調査で明らかであるが<sup>3)</sup>、個別の症例についての利用状況に関するデータは少ないため。

- ・ 治療と回復における個別的な問題点

薬物関連精神障害では、たとえば依存症候群と精神病的障害においても、対応する医療側のスタンスや治療プログラム、また必要な社会資源などが異なる。そこで、個々の患者について、治療や回復の上で問題となる点を把握することにより、必要な対応策を検討することが可能になると考えられたため。

#### (4) “主たる使用薬物”の定義

該当症例の“主たる使用薬物”は、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙<sup>※参考資料</sup>の質問 18) において、“調査時点における『主たる薬物』（=現在の精神科の症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物）”として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、薬物により『多剤症例（規制薬物）』または『多剤症例（医薬品）』のいずれかとした。複数の薬物が規制薬物と医薬品の両方を含む場合には、薬物使用歴等から総合的に判断した。リタリ

ン（メチルフェニデート）を主たる使用薬物とする症例数も一定数みられるため、『リタリン症例』として前回<sup>4)</sup>に続いて今年度も独立したカテゴリーとした。主たる使用薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

#### 【主たる使用薬物のカテゴリー】

- (i) 覚せい剤（『覚せい剤症例』，以下同様）
- (ii) 有機溶剤（『有機溶剤症例』）
- (iii) 睡眠薬（『睡眠薬症例』）
- (iv) 抗不安薬（『抗不安薬症例』）
- (v) 鎮痛薬（『鎮痛薬症例』）
- (vi) 鎮咳薬（『鎮咳薬症例』）
- (vii) 大麻（『大麻症例』）
- (viii) リタリン（『リタリン症例』）
- (ix) その他（『その他症例』）
- (x) 多剤（医薬品）（『多剤症例（医薬品）』）
- (xi) 多剤（規制薬物）（『多剤症例（規制薬物）』）

#### （倫理面への配慮）

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうよう依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。なお本調査研究は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て実施された（受付番号20-2-事1）。

### C. 研究結果

#### 1) 対象施設の種別による回答状況（表1）

対象施設1,622施設のうち、785施設（48.4%）より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は677施設（41.7%）であった。「該当症例あり」との報告は108施設（6.7%）から得られたが、報告された全症例のうち115例は回答拒否であったため、有効症例としては284症例であった。

施設別の回答率は、「国立病院」と「大学医学部附属病院」が61.4%と最も高い割合で、市町村立病院が50.7%とこれに次いでいた。一施設当たりの有効回答症例数は平均2.6例で、「国立病院」で4.1例と最も多く、「都道府県立病院」が3.6例、「民間病院」が2.6例とこれに次いでいた。

回答方法については、「面接による調査」が89例（31.3%）、「診療録による調査」が171例（60.2%）、「記載なし」が24例（8.5%）であった。

#### 2) 主たる使用薬物別にみた症例数（表2）

284症例の内訳は、『覚せい剤症例』が148例で報告症例全体の52.1%と最も高い割合を占めた。『有機溶剤症例』が40例（14.1%）とこれに次ぎ、両薬物合わせて66.2%と症例全体の2/3を占めていた。この他はすべて10%未満で、『睡眠薬症例』8.5%、『多剤症例（医薬品）』5.6%、『多剤症例（規制薬物）』5.3%の順で多かった。

『その他症例』5例（1.8%）における主たる使用薬物は下記の通りであった。

- ・ヘロイン：1例
- ・MDMA：1例
- ・総合感冒薬：1例
- ・向精神薬、抗精神病薬（不詳）：各1例

全体としてみると、規制薬物を主たる使用薬物とする症例（以下、『規制薬物症例』）は212例（74.6%）、医薬品を主たる使用薬物とする症例（以下、『医薬品症例』）は72例（25.4%）と前回の調査と同様に前者が多かった。

#### 3) 性別・年齢の分布（表3-1、表3-2）

性別では、『鎮痛剤症例』のみで女性の割合が高く、『リタリン症例』『多剤症例（医薬品）』で男女同数、それ以外のすべての薬物症例群で女性の比率が高かった。

調査時の平均年齢は、『覚せい剤症例』39.2歳、『有機溶剤症例』34.8歳、『鎮咳薬症例』32.4歳など、ほぼ30～40歳代を中心に分布していた。『大麻症例』は27.0歳と最も低く、『睡眠薬症例』は45.5歳と最も高かった。

男女別にみた平均年齢では、『抗不安薬症例』、『リタリン症例』、『その他症例』、『多剤症例（規制薬物）』を除き、女性の方が男性より平均年齢で概ね5～8歳程度低かった。

また、65歳以上という高齢の症例も、『睡眠薬症例』で2例、『覚せい剤症例』、『抗不安薬症例』でそれぞれ1例報告された。

#### 4) 最終学歴(表4)

全体としては、高校中退までの学歴が50.0%と半数を占め、中学卒業以下が28.5%と前回同様の結果であった。主たる使用薬物別にみると、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で、中学校卒業以下が概ね35~40%と比較的高い割合であった。一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『リタリン症例』、『多剤症例(医薬品)』では比較的高学歴の傾向がみられた。また、薬物全体では7例(2.5%)が学校在学中の生徒であった。

#### 5) 職業(表5-1, 5-2)

薬物乱用開始前には、『有機溶剤症例』で「中学生」が20.0%と最も高く、「無職」が17.5%とこれに次いでいた。『覚せい剤症例』では、「土木建築業」が16.2%と高かった。『睡眠薬症例』では、「会社員」の25.0%に次いで「医療薬業関係」が16.7%と高かった。

薬物乱用開始後(現在)に「無職」の割合は、『有機溶剤症例』で72.5%と最も高く、『覚せい剤症例』、『鎮咳薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例(医薬品)』でも60%を超えて高い割合を示していた。

#### 6) 暴力団との関係(表6)

全体の46.8%と半数近くは「これまで関係なし」であったが、17~18%に「薬物乱用前」あるいは「薬物乱用後」に暴力団との関係がみられた。一般的に『規制薬物症例』群で関係を有する割合が高い傾向があり、『覚せい剤症例』では男女とも乱用開始前後に20~30%が暴力団との関係を有していた。前回調査では、男女とも乱用開始後に、関係を有する割合が2~3倍に上昇していたが、今回は乱用開始前後で著しい増加はみられなかった。

#### 7) 非行グループとの関係(表7)

薬物乱用前に非行グループとの関係を有していた割合は症例全体の31.7%と高く、開始後には半減して12.0%であった。薬物別では、『規制薬物症例』で高い割合を示したが、『多剤症例(医

薬品)』や『抗不安薬症例』でも比較的高かった。全体の1/3には、これまでに非行グループとの関係はみられなかった。

#### 8) 薬物乱用者との関係(表8)

薬物乱用の開始前後で、全体の25~40%の症例が他の薬物乱用者との関係を有しており、とくに『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』、『多剤症例(規制薬物)』や『鎮咳薬症例』などで割合が高い傾向がみられた。

#### 9) 矯正施設への入所歴(表9)

矯正施設への入所歴を有する割合は、全体の50.7%にみられ、男性症例では56.2%、女性症例では38.9%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』、『有機溶剤症例』などで50%以上と高い割合を示した。

#### 10) 逮捕・補導歴の有無(表10-1, 10-2)

症例全体の32.7%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13.0%、開始後では47.2%と半数近くが逮捕・補導歴を有していた。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で高かった(表10-1)。

補導・逮捕歴の内容については、薬物乱用開始前では症例全体で「窃盗」が25.8%、「傷害・暴行」が21.2%と高い割合を示した。「薬物関連(所持・使用等)」の割合は、開始前には24.2%だったが、開始後には63.3%と増加していた。とくに『覚せい剤症例』では使用開始後に71.4%と高かった(表10-2)。

#### 11) 配偶関係(表11)

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、全体的には半数が「未婚」で、「離婚」も20.4%と高い割合であった。「既婚者」の割合は『医薬品症例』で20~40%前後と比較的高かった。

#### 12) 主たる使用薬物の初回使用年齢(表12-1~12-5)

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17.7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15.1歳とこれより低い傾向がみられた。次いで、『大麻症例』20.3歳、『覚せい剤症例』21.9歳、『鎮咳薬症例』24.4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『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』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方法は従来と同様で、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、各薬物症例群における「主たる薬物」について求めた。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(頻度、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、『抗不安薬症例』の4.3年から『有機溶剤症例』の13.5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、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で50%を超えており、『有機溶剤症例』では10年以上の使用期間も47.5%と半数近くにみられた。また、両薬物症例群では、使用期間が1年未満の初期乱用者は5%以下であり、初期乱用者の割合は低かった。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。

### 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、それぞれ使用歴を有する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13.5%とこれまでより低く、最も高い割合で併用された薬物は有機溶剤(41.9%)、次に大麻(25.7%)であった。有機溶剤の使用開始年齢は15.6歳で、『有機溶剤症例』における年

齢(17.7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15.0%と『覚せい剤症例』と同様にこれまでに比較すると低い割合であった。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17.5%、15.0%であった。覚せい剤使用開始年齢は27.3歳で、『覚せい剤症例』におけるそれ(21.9歳)より高かった。

『大麻症例』では、単独使用症例はおらず、すべてが他の規制薬物との併用であった。使用歴を有する薬物としては、覚せい剤(42.9%)の割合が高かった。

『多剤症例(規制薬物)』では、覚せい剤、有機溶剤の使用率がそれぞれ92.9%、57.1%と高く、大麻使用歴も50%にみられ、これらは前回同様の傾向であった。

『医薬品症例』では、『睡眠薬症例』の16.7%が、『抗不安薬症例』の7.7%が単独使用であった。『多剤症例(医薬品)』では、70~80%が睡眠薬、抗不安薬の併用であった。

### 1 5) 過去1年間に於ける薬物使用歴(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32.4%、『有機溶剤症例』では50.0%に有機溶剤使用歴がみられ、前回同様の傾向であった。『大麻症例』では、70%以上に1年以内の大麻使用歴がみられた。

『医薬品症例』では、過去1年間に於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高い傾向は前回調査ほどではなく、睡眠薬では58.3%、抗不安薬では38.5%と低下傾向であった。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62.5%と高い割合を示した。『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。これらの高い割合も前回同様の傾向である。

### 1 6) 喫煙の状況(表1 6)

症例全体としては、80.6%が喫煙経験者で、喫煙開始年齢は平均16.1歳であった。『リタリン症例』、『多剤症例(規制薬物)』、次いで『有機溶剤症例』でより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』で前回同様50%と高かったが、1例のみなので何とも言

えない。喫煙未経験者は全体としては4.2%と低かった。

#### 17) 飲酒状況(表17-1, 2)

症例全体として70%以上に飲酒歴があり、飲酒開始年齢は平均17.8歳であった。『リタリン症例』、『多剤症例(規制薬物)』でより低年齢で飲酒を開始しており、『鎮咳薬症例』、『有機溶剤症例』がこれに次いで低かった。

アルコール問題の既往については68例と全体の23.9%にみられ、このうち「過去の問題飲酒レベル」の割合が31例(45.6%)で最も高かった。『抗不安薬症例』、『多剤症例(医薬品)』、『リタリン症例』で問題飲酒歴を有する割合が高い傾向がみられた。

#### 18) 薬物乱用開始から依存に至る期間(表18)

薬物乱用開始から依存(質問文では、「薬物使用のコントロール喪失を指標」と指示)に至る期間(Length Of Time between Abuse and Dependence, LOTAD)を月換算で示した。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)等を詳細に検討する必要があるが、薬物別にみると、覚せい剤、有機溶剤ではそれぞれ概ね27~28ヵ月(約2.3年)程度で依存に至る傾向がみられた。例数が少ないが、コカイン、ヘロイン、MDMA、大麻などではより短い傾向がみられた。また、リタリンでは従来の結果(2006年度調査では平均9.2月)よりLOTADが長い傾向がみられたが、症例数が少ない影響もあると思われる。

#### 19) 初回使用薬物(表19)

症例全体における初回使用薬物としては、有機溶剤が41.2%と最も高く、次いで覚せい剤が28.9%、睡眠薬が10.6%、大麻8.1%と高かった。最近の調査では同様の傾向が続いている。

#### 20) 薬物初回使用の動機(表20-1, 20-2)

『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』群では『鎮咳薬症例』でも比較的高い割合を示し、今年度は『抗不安薬症例』でも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以下に過ぎず、乱用目的での使用開始がこれまで同様にうかがわれた。

#### 21) 薬物初回使用の契機となった人物、メディアの影響(表21-1, 21-2, 21-3)

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、『多剤症例(医薬品)』、『多剤症例(規制薬物)』で60%前後と高く、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『鎮咳薬症例』、『大麻症例』の男性で40~50%前後とこれに次いでいた。『多剤症例(規制薬物)』の女性では、「異性の友人」が50%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、『有機溶剤症例』の女性では、「自発的使用」の割合が50%と高かった。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4.9%にみられた。

また、「メディアが薬物使用開始の契機となっている」症例は、全体の4.2%で報告された。内訳は「インターネット」7例、「TV」4例、「活字メディア(書籍・雑誌および新聞報道)」4例であった。

#### 22) 最近1年間における薬物の主な入手経路(表22-1, 22-2)

最近1年以内に使用歴のない割合は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』の男性、『リタリン症例』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15%前後が「密売人(男性)」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13.0%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』、『鎮痛薬症例』、『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。「インターネット」を利用した入手は、『覚せい剤症例』(女性)と『睡眠薬症例』(男性)でそれぞれ1例ずつ報告された。



23) 主たる使用薬物別にみた主診断, 依存症候群 (表23-1, 23-2)

症例全体としてみると, 「依存症候群」が35.2%と最も高かった。これに次いで, 「精神病的障害」(症状持続が6ヶ月以内および6ヶ月以上合わせて)28.2%, 「残遺性障害および遅発性精神病的障害」が25.0%と高かった。これは前回同様の傾向である。「精神病的障害(>6M)」は『覚せい剤症例』, 『有機溶剤症例』, 『大麻症例』で高く, 「残遺性障害および遅発性精神病的障害」は『リタリン症例』(ただし1例), 『覚せい剤症例』, 『多剤症例(規制薬物)』でそれぞれ1/3を超える高い割合を示した。一方, 「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』, 『鎮咳薬症例』, 『多剤症例(医薬品)』などの『医薬品症例』群では50~90%がこれに該当していた(表23-1)。

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, 症例全体では47.5%と半数近かった。とくに『医薬品症例』群では高い割合を示し, それぞれ3/4を超えていた(表23-2)。

なお, 「精神病的障害(症状持続>6M)」は精神作用物質に誘発された精神病的障害に関するICD-10の診断基準である“症状持続が6ヶ月以内”からは外れるが, 国内では従来より覚せい剤精神病的長期遷延例が臨床的に認知されていることから, 2002年度の調査より診断分類に追加した項目である。

#### 24) 性別にみたICD-10による主診断(表24)

女性症例の半数が「依存症候群」に該当し, 男性症例の28.5%に比較して高い割合であった。「精神病的障害(症状持続>6M)」および「残遺性障害および遅発性精神病的障害」では, それぞれ1/4前後と, 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。

#### 25) 精神病的エピソードの既往と治療開始年齢(表25)

精神病的エピソードの既往は, 症例全体の60.6%にみられ, 平均の発症年齢は26.3歳であった。薬物別にみると『覚せい剤症例』では73.0%と最も

高く, 次いで『有機溶剤症例』, 『多剤症例(規制薬物)』で50~60%と高かった。精神病的エピソードの発症年齢は, 『有機溶剤症例』で22.7歳, 『多剤症例(規制薬物)』で22.9歳と低かった。

治療開始年齢は, 症例全体の平均が29.3歳で, 『有機溶剤症例』では23.2歳と最も低く, 『多剤症例(規制薬物)』が24.4歳とこれに次いで低かった。『医薬品症例』群では『抗不安薬症例』, 『鎮咳薬症例』を除いて概ね30~40歳と規制薬物症例に比べて高い傾向がみられた。

#### 26) 精神疾患の家族歴(表26)

「精神疾患の家族歴あり」と報告された症例は47例で, 症例全体の16.5%であった。薬物別にみると, 『大麻症例』で42.9%と高い傾向がみられた。具体的に報告された精神疾患は以下のようなものである。

- ・ アルコール関連障害 18例 (38.3%)
- ・ 精神病圏(統合失調症含む) 10例 (21.3%)
- ・ 気分障害圏 9例 (19.1%)
- ・ 薬物関連障害 3例 (6.4%)
- ・ 神経症圏(不安障害, パニック障害含む) 1例 (2.1%)

#### 27) 自傷行為・自殺企図の既往について(表27-1, 27-2)

自傷行為または自殺企図の既往は, 95例(33.5%)で報告された。薬物別にみると『多剤症例(医薬品)』, 『鎮痛薬症例』, 『抗不安薬症例』で45~60%前後と高い割合を示した。性別にみると, 女性では53.3%と男性症例の24.2%に比べて, 倍以上の高い割合であった。

#### 28) 成育史上の問題について(表28-1, 28-2)

成育史上の問題としては, 前回同様に「親との離別体験(15歳未満)」, 「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。これらの成育史上の問題は127例で報告され, 症例全体の46.0%で, 前回の38.1%よりやや増加傾向がみられた。

性別にみると, 女性では54.4%で, 男性症例の

40.2%に比べて高かった。全体としては『リタリン症例』を除くと『多剤症例(規制薬物)』で71.4%と最も高く、その他は30~50%であった。『規制薬物症例』、『医薬品症例』で前回ほど大きな差はみられなかった。内容を見ると、「親との離別体験」が44.1%と最も高い割合で、「不登校」31.5%がこれに次ぎ、「いじめられ体験」、「家庭内暴力」、「被虐待体験」はそれぞれ症例全体の1/4前後にみられた。女性では、「親との離別体験」、「いじめられ体験」、「被虐待体験」で男性より高い傾向がみられた。

#### 29) 受診に至る経路(表29-1, 29-2, 29-3)

症例全体では、「周囲のすすめ」が37.7%と最も高く、次いで「自発的受診」30.3%、「医療機関」18.0%、「刑事・司法機関」10.6%、「保健福祉・行政機関」9.2%の順であった。

薬物別にみた受診経路では、『リタリン症例』では2例全例、『多剤症例(規制薬物)』で半数近くが「自発的受診」であった。『有機溶剤症例』、『鎮咳薬症例』では「周囲のすすめ」が60%以上と高く、その80%以上が「家族のすすめ」によるものだった。『鎮痛薬症例』では、「医療機関」が80%以上と高かった。「刑事司法機関」経路による受診は、『多剤症例(規制薬物)』、『大麻症例』、『覚せい剤症例』で高く、12~20%であった。

性別にみると、男性では「周囲のすすめ」が44.8%と女性より高い傾向があり、女性では「自発的受診」37.8%、「刑事司法機関」14.4%と男性よりやや高い傾向がみられた。

#### 30) 治療プログラムの利用状況(表30-1, 30-2, 30-3)

薬物関連障害のための「何らかの治療プログラムを利用したことがある」症例は122例で、症例全体の43.0%と半数以下であった。122例の内訳は、「薬物依存症のプログラム」が50.0%、「アルコール依存症のプログラム」が9.0%、これらの「両方のプログラム」が25.4%であった。

プログラムの実施場所は、「精神科医療機関」が86.9%と最も高く、次いで「民間リハビリ施設

(ダルク等)」16.4%、「自助グループ」12.3%であった。内容としては、「教育プログラム」が2/3を占め、次いで「グループミーティング」59.0%、「自助グループ・メッセージ」が33.6%だった。薬物別にみると、全般的に『医薬品症例』群でプログラム利用率が高い傾向がみられた。

#### 31) 治療および回復において問題と考えられる点(表31-1, 31-2, 31-3)

症例全体でみると、「使用欲求・渴望のコントロールが困難」が47.5%と半数近くを占め、次いで「断薬への動機付けが希薄なこと」、「遷延性・持続性の精神病性障害」、「精神科併存症の存在」がそれぞれ約1/3であった。「ソーシャルスキルの欠如」や「住居など地域の受け皿なし」も20~25%と高い割合を示した。

薬物別にみると、『医薬品症例』群で「断薬への動機付けが希薄なこと」が50~60%と高い割合を占めていた。『有機溶剤症例』では、「使用欲求・渴望のコントロールが困難」と「断薬への動機付けが希薄なこと」がともに高く、「ソーシャルスキル欠如」も40.0%と高い傾向がみられた。

性別でみると、「併存症」は女性で45.6%と男性の30.4%より高く、「遷延性・持続性の精神病性障害」は男性で42.8%と女性の17.8%より高い割合を示した。

## D. 考察

### 1) 本年度の実態調査の概括

今回の調査対象施設では、「回答拒否症例」の報告施設(24施設)を含めて785施設より回答を得た。回答率は48.4%と前回と比較すると低下したが、全数調査としては概ね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」と「大学医学部附属病院」が61.4%と最も高く、「都道府県立病院」と「民間病院」の47.3%を除いて50%以上の回答率が得られ、施設種別でそれほど大きなばらつきはみられなかった。

1施設あたりの報告症例数は平均2.6例で、「大学医学部附属病院」を除いて、前回より低下した。とくに、「国立病院」は前回の14.7例から4.1例に減ったが、これは前回調査で多数例の報告を

受けた病院の協力が得られなかったことが大きい。しかし、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」と回答する施設の割合が、以前の16%前後から、4.5%（2004年度）、5.4%（2006年度）と減少し続けている<sup>4)</sup>。今年度は回答拒否症例を含めると108施設（6.7%）、有効該当症例の報告施設は83施設（5.1%）と前回同様であった。さらに、「回答拒否症例」数は115件と、前回の183件に比較すれば減ったものの、有効報告症例数は前回調査時の535例から284例へと大幅に減少した。これは、多数の患者を診療している一部の医療機関からの報告が減少したことを考えても、精神科医療機関で診療を受ける患者数自体が減っていることの反映である可能性が予想される。

## 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①メディアの影響、②受診経路、③依存症のプログラム利用状況、④治療・回復における問題点について関心項目とした。そのほか、成育史上の問題や自傷行為・自殺企図の既往については、薬物関連精神障害においては重要な項目であるため、継続的な調査事項にすることが望ましいと考え、今回も調査に含めている。

## 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

国内的には依然として「第三次乱用期」にあり、従来より最も深刻な問題をひきおこしている乱用薬物である。

「覚せい剤症例」は今年度の調査でも52.1%と全症例の半数強を占めていた（図1）。「使用歴を有する薬物」としては63.7%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28.9%と有機溶剤に次いでいるが、前回調査より上昇傾向にある（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』148例のうち70%近くが男性で、年齢は30歳代を中心としながら、60歳代まで幅広い分布がみられる。未成年者の比率は1991年調査では5.2%、1993年は8.4%、1994年は1.9%、1996年は2.0%、1998年は1.1%、2000年は2.1%、2002年度は2.7%、2004年度は0.9%、2006年度は0.8%であったが<sup>4)</sup>、今年度は0.7%と横道であった。

年齢分布においては、男性の平均年齢41.3歳に対して女性では34.5歳と、より低年齢にシフトしていた。いずれも前回調査<sup>4)</sup>における平均年齢よりやや上昇していた（男性39.6歳、女性29.5歳）。

### 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57例（38.5%）で、これまでと同様の水準であった。初回使用年齢は男性22.4歳に対して、女性は20.6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4例（2.7%）と、前回（1.9%）とほぼ同水準であった。覚せい剤の使用期間が1年未満の「覚せい剤初期乱用群」の割合は最近の調査で全般的には減少傾向にある（図4）。

一方、覚せい剤の使用期間が5年以上の症例は53.4%と前回よりは減少傾向にあるが、依然として高い水準にある。10年以上の使用期間も約33.1%にみられ、長期使用の傾向が引き続き強く現れていた（図5）。

覚せい剤初回使用方法では、男性の68.0%、女性の55.9%が静注で、加熱吸煙（あぶり）は全体で18例、『覚せい剤症例』の12.2%にみられた。女性における加熱吸煙の割合が17.4%（8例）と、男性の9.8%（10例）に比較して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」との関係の有する割合は他の薬物症例群と比較して全般的に高い

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3/4、女性でも2/3近くにみられ、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ることは従来と同様の傾向である。

#### 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15.7歳、17.3歳と、他の薬物群に比較して低年齢の傾向がみられた。「アルコール問題の既往」は、21.6%と他の薬物症例群に比較して高くはなかった。ただし、そのうち40%以上が現在において「問題飲酒レベル」または「依存レベル」を示していた。

覚せい剤初回使用の契機は、男性の46.1%が「同性の友人」と高い割合を示した。女性では「異性の友人」と「同性の友人」がそれぞれ17.4%、15.2%と同程度であったが、他の薬物に比較して、異性パートナーの存在が使用開始の契機となる割合がより高い傾向がこれまで通りうかがわれた。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」も男性の60.8%、女性の30.4%とこれに次いで高く、「性的効果を求めて」とする症例は、ほぼ覚せい剤のみでみられた。

なお、「メディアが薬物使用開始のきっかけとなった」とした症例は、3例(2.0%)に過ぎず、いずれも「インターネット」であった。

#### 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「精神病的障害」に該当した。これは前回同様の頻度である。とくに精神病的症状の持続が6ヵ月以上に及ぶ「精神病的障害(>6M)」に該当する症例が31.1%にみられ、高い割合を示した。「残遺性障害および遅発性精神病的障害」も55例(37.2%)と多く、精神医療の現場においては、覚せい剤使用による慢性ないし遷延性の病態が主な問題となっていることがうかがわれる。この傾向は、最近1年以内において覚せい剤使用歴がな

い症例の割合が52.7%、とくに男性で60.8%と高いことから想定される。

#### ⑦ 受診経路

今回の受診に至る経路は、「自発的受診」、「周囲のすすめ」がともに1/4程度で、「刑事司法機関」は12.0%であった。特定の機関に偏っておらず、むしろ多様な経路で受診に至っている様子が見られた。

#### ⑧ 治療プログラムの利用状況

「何らかの依存症プログラムを利用したことがある」割合は39.9%で、その半数は「薬物依存症用のプログラム」であった。実施場所は「精神科医療機関」が84.7%を占め、内容は「教育プログラム」「グループミーティング」が主体であった。

#### ⑨ 治療および回復における問題点

『覚せい剤症例』において治療・回復上の最も大きな問題点として、48.6%が「遷延性・持続性の精神病的障害」と報告され、『リタリン症例』と並び(ただし1例のみ)最も高い割合であった。この結果は、前述したICD診断分類の結果と一致していた。すなわち、『覚せい剤症例』においては、依存症そのものへの対応策もさることながら、遷延性・持続性精神病的障害に対する治療の検討がより求められていることが明らかになった。

### (2) 有機溶剤

#### ① 『有機溶剤症例』の概観

有機溶剤関連の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。今年度も、主たる使用薬物としては覚せい剤に次いで多くみられ、国内の精神科医療現場においてはこれまで同様に主要な乱用薬物であった。具体的な物質名の記載があったのは一部の症例のみだが、以下のようなものであった。今回「ガス類」は1例のみだが、最近では毎回の調査において一定数の報告がみられている。