

200838039B

平成20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
「回復」に向けての対応策に関する研究

(H19-医薬-一般-025)

平成19～20年度

総合研究報告書

平成21年(2009年)3月

研究代表者：和田 清

目次

研究要旨	1
A. 研究目的	3
B. 各分担研究の個別目的、方法、結果及び考察	4
【研究1. 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究】	
1-1: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2008年)	4
和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
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	9
尾崎 茂 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
1-3: 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究	9
庄司正実 (目白大学 人間社会学部)	
1-4: 大学新入生における薬物乱用実態に関する研究	10
嶋根卓也 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
1-5: 監察医務院における薬物検出の実態に関する研究	10
福永龍繁 (東京都監察医務院)	
【研究2. 「回復」にむけての対応策に関する研究】	
2-1: 薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究(2)	11
宮永 耕 (東海大学 健康科学部社会福祉学科)	
2-2: 少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究	12
松本俊彦 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
2-3: 薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究	12
近藤あゆみ (新潟医療福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科)	
C. 考察	13
D. 結論	16
E. 健康危険情報	18
F. 研究発表	18
研究成果の刊行に関する一覧表	21
研究成果の刊行物・別刷り	別添

総合研究報告書

薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究

(H19-医薬一般-025)

研究代表者 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

研究要旨 薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料として資するために、薬物乱用・依存の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存者に対する対応策について検討した。

【研究 1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究】性質の異なる対象に対して、実態調査を実施した。研究 1-1-1：全国住民調査 【飲酒】1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことの者の率）は、男性で 88.5%、女性で 79.1%、全体で 83.6%であった。【喫煙】1年経験率は、男性で 44.8%、女性で 17.0%、全体で 30.3%であった。この結果は 2005 年調査の結果よりは低い値であった。【医薬品】①この1年間に1回でも使用した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。②鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したのある者の割合は、鎮痛薬で 55.4%、精神安定薬で 8.0%、睡眠薬で 7.6%であった。③医薬品の使用に関しては、明ら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生涯被誘惑率（これまでに1回でも誘われたのある者の率）は、有機溶剤：3.0%、大麻：1.8%、覚せい剤：1.0%、コカイン：0.3%、MDMA：0.4%、ヘロイン：0.2%の順に高かった。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 4.4%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は 2.7%であった。②生涯経験率（これまでに1回でも乱用したのある者の率）は、有機溶剤：2.0%、大麻：0.8%、覚せい剤：0.4%、コカイン：統計誤差内、ヘロイン：統計誤差内、MDMA：0.2%であった。これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.6%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は 1.2%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。結論：当初、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と見られる。研究 1-1-2：全国中学生調査 ①有機溶剤生涯経験率は男子で 0.9%、女子で 0.6%、全体では 0.8%であった。この結果は、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、「身近に経験者がいる」と答えた者の率、「誘われた」のある者の率も調査年次毎に漸減しており、有機溶剤乱用の勢いは確実に弱くなってきている。③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。④その背景として、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。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」と推測することできよう。⑤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。⑥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。⑦大麻の生涯経験率は、男子で0.4%、女子で0.2%、全体で0.3%であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.4%、女子で0.2%、全体で0.3%であった。大麻・覚せい剤の生涯経験率年次推移は、減少傾向を示していた。⑧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。

結論：わが国の中学生における薬物乱用は減少傾向にあるが、喫煙→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがある。

研究1-2：全国精神科医療施設受診患者調査 ①通院・入院の原因となった主たる薬物別では「覚せい剤症例」が52.1%と最も多く「有機溶剤症例」14.1%と合わせると全体の2/3を占めた。「大麻症例」は2.5%と低い割合であったが、「大麻使用歴を有する症例」としては全体の26.1%と高水準を保っていた。リタリン症例は2例と減少しており、新たな流通管理システムが一定の抑制効果をもっていると推察された。依存症治療プログラムの利用率は43%と半数に満たず、治療・回復上の問題としては「渴望コントロールの困難さ」「断薬への希薄な動機付け」「併存症の存在」が多く指摘された。

研究1-3：全国児童自立支援施設入所児調査 ①有機溶剤乱用経験者（以下、乱用者）率は男性で10.7%、女性で30.5%、大麻乱用者率は男性で4.0%、女性で14.0%、覚せい剤乱用者率は男性で0.3%、女性で6.9%、ブタン乱用者率は男性で11.7%、女性で18.8%であった。②1994年度からの薬物乱用頻度の変化は、有機溶剤乱用では減少傾向であり、特に男性においてこの傾向が著しく、1994年の41.2%から10%前後に減少していた。女性でも1994年59.6%から現在30%までに漸減していた。覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示していた。大麻乱用頻度は、男性では5%から6%前後であったが、今年度は2.7%に減少していた。女性では1994年には22.0%、および1996年には19.0%とやや高かったが、1998年からは14%から15%台であり変化はなかった。今年度も14.0%であった。③入所非行児の非行程度がやや軽度化している傾向が疑われ対象集団そのものがやや変化している可能性が示唆された。

研究1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究 ①薬物乱用の生涯経験率は、2007年で、有機溶剤(0.8%)、ガス(0.8%)、向精神薬(0.5%)、覚せい剤(0.3%)、大麻(0.3%)、MDMA(0.3%)、リタリン(0.3%)であり、2008年では、大麻(0.5%)、有機溶剤(0.3%)のみであった。②2000～2008年の推移を見る限り、A大学新入生における薬物乱用は、減少傾向にあると言えそうである。また、2007年を除き、大麻が最も乱用されている薬物という特徴が挙げられた。

研究1-5：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究 ①東京都監察医務院で平成14年から19年の6年間に行われた薬毒物検査結果を調査した。②検出された薬物は、医薬品600～700件、覚せい剤26～41件のほか、MDMAの使用例が5例、5MEO-DIPTの使用例が2例あった。③睡眠・鎮痛薬の中で検出頻度の高い薬物としてはフェノバルビタール、精神神経用剤では塩酸クロルプロマジン、そして塩酸プロメタジンであり、これらはベグタミンAの主成分と一致していた。④これらにより、監察医務院等での薬物検出システムの有用性が確認された。

【研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究】

研究2-1：薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究(2) ①2008年2月1日現在でダルクを利用していた556人のうち、生活保護受給者は62.1%であり、前回調査時の42.7%を大きく上回っていた。②司法制度改革の中で矯正施設における改善指導への関与が位置づけられたことにより、ダルクメンバーが刑務所内でミーティングを開催するという関わりが、全国的に強化されつつあった。③この司法領域とダルクとの連携の拡大とは裏腹に、ダルクの中でも早期から行政サイドと連絡を密にし、公的補助金援助をいち早く受け、運営的にも経済的にも「盤石」と目されていたダルクにおいて、重大な問題が起きていた。つまり、財政全体に占める公的運営費補助の割合が拡大するにつれ、本来の回復のための自助組織から、行政サイドが要望する「サービス・プロバイダー」としての「役割」の比重が増大し、本来、当事者活動として進められてきたダルクの運営が、行政→理事会主導型に変遷して行き、運営主体と援助スタッフとの間にコンフリクトを生み出す結果と

なっていた。現行の障害者自立支援法において、入寮を伴った大半のダルクは、公的制度に合わせて運営を変える（NPO 法人化）以外に補助金を受託する方法はなく、利用者の要援助ニーズの内容とは必ずしも合致しない規準のもとで運営せざるを得ない面が強い。行政機関はもとより、全国のダルク自体、一ダルクで起きている問題を重く受け止めて、解決策を検討してゆく必要がある。なお、行政による経費負担によって運営されるヨーロッパ諸国での TC 施設の場合、直接援助サービスの提供に関わるスタッフも回復者と専門援助職とで構成されるため、あるいは団体運営にも回復者と専門職とが同一の目的で関与するために、ダルクの場合にみるスタッフと支援者という関係でのコンフリクトは回避し易い。社会制度の変化の中で多様に理解されてきているダルクの本来の価値と独自の機能を有効に維持するためには、意識的に別の環境を創出（治療共同体（TC）の設置等）して、援助機能を相対化することが必要であると考えられた。研究 2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究 ①若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助とすべく、少年鑑別所において、自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行った。②ワークブック終了後の評価で、その効果と実施可能性、汎用性に可能性が見いだされた。今後はさらに広範な司法関連施設での実施が求められる。研究 2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究 ①「家族会不参加群」における本人の退寮率が最も高かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。また、多くの家族が依存症者本人と共に生活すると同時に、本人の生活費を援助している実態が明らかになり、家族の負担の大きさが推測された。さらに、依存症者本人の薬物乱用期間が長い家族の中には、様々な薬物関連問題に悩まされているにも関わらず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースも少なくないことが明らかになり、今後は様々な段階の家族を念頭に置いた段階に応じた教育プログラム、動機付け、メンタルヘルス改善のための支援を行うことの必要性が明らかになった。

以上により、わが国の薬物乱用状況は、数の上では横ばいないしは減少傾向にあるが、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）へと質的に変化してきていると考えられる。

数の上での横ばいないしは減少傾向にある時期にこそ、「治療共同体」の導入、民間回復施設への支援、家族会への支援等、我が国では著しく遅れている乱用・依存者に対する対応策を早急に準備してゆく必要がある。

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部長
- 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室長
- 庄司正実 目白大学
人間社会学部 教授
- 嶋根卓也 国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部
流動研究員
- 福永龍茂 東京都監察医務院 院長
- 宮永 耕 東海大学 健康科学部社会福祉学科
准教授
- 松本俊彦 国立精神・神経センター
精神保健研究所薬物依存研究部室長
- 近藤あゆみ 新潟医療福祉大学

社会福祉学部 社会福祉学科 講師

A. 研究目的

現在、我が国は未だ第三次覚せい剤乱用期にある。この間、薬物乱用対策推進本部により、平成 10 年 5 月に「薬物乱用防止 5 カ年戦略」が策定され、平成 15 年 7 月には「薬物乱用防止新五カ年戦略」が策定され、平成 20 年 8 月には「第三次薬物乱用防止 5 カ年戦略」が策定された。

この 15 余年間、薬物乱用・依存状況は、当初は一部の外国人による新たな密売方法の出現、違法性薬物の入手可能性の高まり、乱用の若年層までへの拡大等、激変し、その後は、「脱法ドラッグ」、リタリンに代表される医薬品の乱用・依存、大麻乱用の拡大等、使用自体では捕まらない薬物の乱

用という方向性で進行し、ある意味では混沌としていると評するべきであろう。

これらの状況変化のなかで、依存性薬物乱用・依存の実態把握の必要性和、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響と状況に合致した対策検討の必要性は、ますますその不可欠性を増している。

薬物乱用・依存の実態把握は違法行為の掘り起こしの性質があり、困難を極める。2007年度～2008年度の本研究では、薬物乱用・依存等の実態把握に関する調査研究を質の異なる複数対象群に対して、多方面からの実態調査を実施し、総合的な現状把握を試みた。対象・調査法は次の通りである。①わが国全体での薬物乱用・依存状況を把握するための全国住民調査（層化二段無作為抽出調査）（2007年度）、②薬物乱用開始最頻年齢層である中学生に対する全国調査（層別一段集落抽出調査）（2008年度）、③薬物依存・精神病に陥った患者を対象とした全国精神科医療施設調査（2ヶ月間の全数調査）、④ハイリスクグループである全国の児童自立支援施設入所者調査（全数調査）、⑤大学新入生を対象とした意識・実態調査（定点調査）、⑥生物学的マーカーを使用した乱用実態調査の一つとしての監察医務院での調査である。

これらにより、わが国の薬物乱用・依存の実態を多面的に把握でき、乱用防止対策並びに薬物依存者対策立案・遂行の際の基礎資料に供することができると考えている。ただし、費用効率と調査される側の各種負担を考慮し、2007年度は①薬物使用に関する全国住民調査に重点をおき、②～⑥に関しては2008年の本調査に向けての準備研究とし、2008年度は①薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査と②～⑥の本調査を実施した。

また、覚せい剤事犯検挙者の再犯率が55.7%（2007年）と高いように、薬物依存からの「回復」は困難を極める。欧米では「治療共同体」が薬物依存症治療の主役を担っているが、このような社会資源はわが国には存在せず、医療施設とDARC（ダルク）を中心とする民間治療施設があるのみである。そこで、本研究では、将来のわが国での「治療共同体」導入を想定して、わが国に適した「治療共同体」とはどのような物なのかを検討すると共に、既存の社会資源（DARC等の民間治療施設）の抱える諸問題を明らかにし、合わせて、ハイリスク青少年（あるいは既に薬物を乱用した青少年）

への「回復」支援法の提供とその有効性の検証、家族会の有効性研究を行うことによって、「回復」に向けた対応策整備の際の基礎資料を提供することにした。

B. 各分担研究の個別目的、方法、結果、及び考察

■研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

研究1-1-1：薬物使用に関する全国住民調査

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

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、層化二段無作為抽出法（調査値点数：350）により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による自記式調査を実施した。

【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がある者の率）は、男性で96.3%、女性で92.6%、全体で94.4%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がある者の率）は、男性で88.5%、女性で79.1%、全体で83.6%であった。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は、男性で84.5%、女性で48.6%、全体で65.7%であった。②1年経験率は、男性で44.8%、女性で17.0%、全体で30.3%であった。これらの結果は2005年調査の結果よりは低い値であった。

【医薬品】①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。②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%、精神安定薬で8.0%、睡眠薬で7.6%であった。③医薬品の使用に関しては、明ら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がある者の率）は、

有機溶剤:3.0%、大麻:1.8%、覚せい剤:1.0%、コカイン:0.3%、MDMA:0.4%、ヘロイン:0.2%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4.4%であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は2.7%であった。②1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、大麻で0.20%、覚せい剤で0.18%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%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%であった。③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、有機溶剤:2.0%、大麻:0.8%、覚せい剤:0.4%、コカイン:統計誤差内、ヘロイン:統計誤差内、MDMA:0.2%であった。また、これらの中のいずれかの薬物の生涯経験率は、2.6%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.2%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。④1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、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。⑤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、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。⑥違法性薬物の入手可能性については、2003年調査以降、おおむね横這いの傾向が伺われた。⑦遵法精神の高さは維持されていたが、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。

結論:当初、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であろう。

表1 鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の
この1年間での使用経験者率(%)
(性別、地区別で補正済み)

男+女		鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1995		34.3	6.3	4.8
1997		35	6.4	4.9
1999		43.7	7.2	5.7
2001		48.2	6.9	5.7
2003		55.2	7.3	6.4
2005		55.1	8.3	6.4
2007		55.4	8.6	8.3

男		鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1995		26.9	4.8	3.9
1997		27.6	4.6	3.9
1999		35.4	5.5	4.7
2001		41.6	5.5	4.2
2003		47.5	5.3	5.4
2005		50.1	6.2	4.0
2007		48.6	5.9	6.0

女		鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1995		41.4	7.7	5.5
1997		42.1	8.2	5.8
1999		51.7	8.7	6.7
2001		54.4	8.3	7.1
2003		62.4	9.3	7.3
2005		59.8	10.4	8.7
2007		61.8	11.1	10.5

表2 違法薬物の乱用にこれまでに誘われたことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	コカイン	ヘロイン	MDMA	いずれか	有機溶剤以外のいずれ
1995	2.0	1.3	0.7	0.2	0.2		2.9	1.7
1997	1.7	1.6	0.4	0.1	0.2		3.2	2.0
1999	2.9	1.6	1.0	0.5	0.2		4.1	2.3
2001	3.9	2.1	1.1	0.3	0.2		5.0	2.3
2003	2.7	1.4	0.9	0.3	0.2	0.2	3.8	1.9
2005	2.7	2.0	0.9	0.4	0.2	0.2	4.0	2.5
2007	3.0	1.8	1.0	0.3	0.2	0.4	4.4	2.7

表3 違法薬物の乱用にこれまでに経験したことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	コカイン	ヘロイン	MDMA	いずれか	有機溶剤以外のいずれ
1995	1.7	0.5	0.3	誤差内	誤差内		2.2	0.8
1997	1.9	0.6	0.3	誤差内	誤差内		2.5	0.8
1999	1.7	1.0	0.4	0.2	誤差内		2.6	1.3
2001	2.0	1.1	0.3	0.1	誤差内		2.7	1.3
2003	1.5	0.5	0.4	0.1	誤差内	誤差内	2.0	0.8
2005	1.3	1.2	0.3	誤差内	誤差内	誤差内	2.2	1.4
2007	2.0	0.8	0.4	誤差内	誤差内	0.2	2.6	1.2

研究 1-1-2: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

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

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。

①有機溶剤の生涯経験率は男子で0.9%、女子で0.6%、全体では0.8%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、「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その背景として、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大麻の生涯経験率は、男子で0.4%、女子で0.2%、全体で0.3%であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.4%、女子で0.2%、全体で0.3%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法の遵守性については、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%の者に大麻乱用の経験があり、20.6%の者に覚せい剤乱用の経験があり、有機溶剤乱用と大麻・覚せい剤乱用と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。

表4 研究1-1-2：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 結果の推移
有機溶剤乱用の生涯目撃率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	12.2	9.9	12.6	14.1	11.4	9.2	12.0	13.1	11.8	9.5	12.3	13.6	108	53,863
1998	10.7	8.8	10.0	13.3	9.8	8.3	9.5	11.5	10.3	8.5	9.7	12.4	148	71,599
2000	8.7	7.5	8.3	10.2	8.4	7.0	7.9	10.2	8.6	7.2	8.1	10.2	140	61,905
2002	7.4	6.3	7.6	8.3	7.4	6.8	7.3	7.9	7.4	6.6	7.5	8.1	149	62,611
2004	5.4	4.9	4.6	6.6	5.8	4.9	6.1	6.4	5.6	4.9	5.3	6.5	147	65,296
2006	3.8	3.2	3.7	4.6	4.0	3.7	4.0	4.2	3.9	3.4	3.8	4.4	138	56,421
2008	3.0	2.6	3.0	3.4	2.7	2.3	2.5	3.2	2.8	2.5	2.7	3.3	133	52,289

有機溶剤乱用者の周知率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	4.8	3.6	4.6	6.4	5.7	3.9	6.2	6.9	5.2	3.7	5.4	6.6	108	53,697
1998	5.0	3.4	4.9	6.6	5.8	4.1	5.8	7.4	5.4	3.7	5.4	7.0	148	71,379
2000	4.3	2.9	4.5	5.5	5.5	4.0	5.1	7.4	4.9	3.4	4.8	6.5	140	61,773
2002	3.2	2.4	3.5	3.7	4.2	3.3	4.4	4.7	3.7	2.8	3.9	4.2	149	62,517
2004	2.8	2.3	2.7	3.3	3.8	2.9	3.5	4.9	3.3	2.6	3.1	4.1	147	65,124
2006	2.1	1.4	2.2	2.7	2.5	2.0	2.7	3.0	2.3	1.7	2.4	2.8	138	56,421
2008	1.8	1.4	1.6	2.4	2.0	1.3	2.3	2.5	1.9	1.4	1.9	2.4	133	52,177

有機溶剤乱用の生涯被誘惑率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.2	1.7	2.5	1.5	1.2	1.6	1.9	1.7	1.2	1.6	2.2	108	53,169
1998	2.0	1.0	1.9	2.9	1.5	0.9	1.5	2.0	1.7	0.9	1.7	2.5	148	67,776
2000	1.9	1.3	1.8	2.6	1.6	1.2	1.4	2.2	1.8	1.2	1.6	2.4	140	59,640
2002	1.6	1.1	1.7	1.9	1.6	1.3	1.7	1.9	1.6	1.2	1.7	1.9	149	59,988
2004	1.4	1.3	1.2	1.7	1.5	1.2	1.5	1.9	1.5	1.2	1.3	1.8	147	62,544
2006	1.3	0.9	1.3	1.6	1.1	1.0	1.0	1.3	1.2	0.9	1.2	1.5	138	56,421
2008	1.0	0.7	1.0	1.3	1.0	0.8	0.9	1.3	1.0	0.8	1.0	1.3	133	50,252

有機溶剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.4	1.2	1.3	1.7	0.7	0.7	0.6	0.9	1.1	0.9	1.0	1.3	108	53,440
1998	1.7	1.2	1.6	2.3	0.9	0.9	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.7	148	71,299
2000	1.6	1.4	1.6	1.9	0.9	0.8	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.5	140	61,675
2002	1.4	1.3	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	149	62,413
2004	1.3	1.2	1.1	1.6	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	147	65,110
2006	1.0	1.0	1.0	1.1	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	138	56,421
2008	0.9	0.7	0.9	1.1	0.6	0.5	0.5	0.9	0.8	0.6	0.7	1.0	133	52,163

大麻乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.7	0.4	0.8	0.9	0.3	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.6	108	53,271
1998	0.9	0.8	0.8	1.0	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.8	148	70,846
2000	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5	140	61,477
2002	0.6	0.4	0.8	0.7	0.4	0.3	0.6	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5	149	62,255
2004	0.6	0.4	0.7	0.7	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	147	64,875
2006	0.5	0.4	0.5	0.6	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,895
2008	0.4	0.3	0.4	0.6	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.5	133	51,979

覚せい剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	108	53,197
1998	0.7	0.5	0.7	0.8	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	148	70,819
2000	0.5	0.5	0.5	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	140	61,457
2002	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	149	62,181
2004	0.5	0.4	0.6	0.7	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.6	147	64,886
2006	0.5	0.4	0.6	0.6	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,841
2008	0.4	0.3	0.4	0.5	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	133	51,972

有機溶剤・大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.5	1.8	2.2	1.0	0.9	1.0	1.0	1.5	1.3	1.5	1.7	108	54,136
1998	2.3	1.8	2.1	2.9	1.2	1.2	1.1	1.3	1.8	1.5	1.6	2.2	148	71,245
2000	2.0	1.7	2.0	2.3	1.1	1.0	1.0	1.2	1.5	1.4	1.5	1.8	140	61,481
2002	1.8	1.7	1.9	1.9	1.3	1.2	1.4	1.3	1.6	1.5	1.7	1.6	149	61,668
2004	1.7	1.4	1.5	1.9	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	1.2	1.3	1.6	147	64,314
2006	1.4	1.3	1.4	1.6	0.9	0.8	0.8	1.1	1.2	1.1	1.1	1.3	138	55,387
2008	1.3	1.0	1.2	1.7	0.8	0.7	0.6	1.0	1.0	0.8	0.9	1.4	133	51,515

大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.8	0.5	0.8	1.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.7	0.5	0.7	0.8	108	54,116
1998	1.0	0.9	1.0	1.2	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	0.7	0.8	0.9	148	71,245
2000	0.8	0.6	0.7	0.9	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	140	61,481
2002	0.8	0.6	0.9	0.8	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8	0.7	149	61,668
2004	0.7	0.5	0.8	0.8	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	147	64,610
2006	0.7	0.6	0.7	0.8	0.4	0.3	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.7	138	55,627
2008	0.5	0.4	0.5	0.7	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.6	133	51,751

研究 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 室長

【目的】薬物乱用・依存の実態を把握するための一分野として 1987 年以来ほぼ隔年で実施されている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を実施し、実態把握および現状分析を試みた。

【方法】①平成 19 年度は、2006 年調査の結果を医薬品症例の最近の動向について検討し、リタリン問題について概要をまとめた。②平成 20 年度は全国の有床精神科医療施設 1,622 施設に対して全国調査を実施した。

【結果】①医薬品症例では依存症候群の割合が高く、気分障害やパーソナリティ障害の併存率も高いことなどから、臨床的特徴に配慮した治療プログラムの検討が必要であると考えられた。またリタリンについては、保険適用の変更、処方・調剤・流通が厳格に管理されることになったが、今後こうした新たなシステムが十分に機能しているかを検証し、代替医薬品として乱用される可能性があるコンサータ、モダフィニール等についても、その推移を注意深く見守る必要があると考えられた。②全国調査は、785 施設 (48.4%) から 284 症例の報告を得た。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。「大麻症例」は 2.5% と低い割合であったが、「大麻使用歴を有する症例」としては全体の 26.1% と高水準を保っていた。リタリン症例は 2 例と減少しており、新たな流通管理システムが一定の抑制効果をもっていると推察された。依存症治療プログラムの利用率は 43% と半数に満たず、治療・回復上の問題としては「渴望コントロールの困難さ」「断薬への希薄な動機付け」「併存症の存在」が多く指摘された。

【考察および結論】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および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、「依存症」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。

主たる使用薬物の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
覚せい剤	56.3%	48.0%	57.6%	55.0%	51.1%	49.0%	52.5%
有機溶剤	22.8%	25.5%	19.8%	18.7%	17.0%	15.1%	13.8%
鎮静薬	5.6%	7.5%	7.4%	8.6%	11.1%	12.4%	13.0%
鎮痙薬	2.2%	2.2%	2.7%	2.7%	2.4%	1.7%	2.2%
鎮痙薬	2.3%	2.7%	1.5%	3.5%	3.5%	4.3%	2.9%
大麻	0.9%	1.1%	0.7%	2.6%	3.8%	2.4%	2.2%

使用歴のある薬物の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
覚せい剤	62.5%	59.2%	67.3%	66.2%	67.9%	63.2%	63.7%
有機溶剤	50.7%	47.5%	43.8%	50.1%	52.4%	48.0%	43.7%
鎮静薬	29.5%	29.2%	26.1%	33.4%	45.2%	42.6%	40.5%
鎮痙薬	9.7%	9.4%	7.7%	8.9%	9.3%	5.2%	7.7%
鎮痙薬	7.1%	7.5%	4.5%	7.5%	9.7%	8.8%	7.0%
大麻	11.5%	11.4%	9.8%	22.0%	38.1%	27.7%	26.1%
ヘロイン	0.8%	1.7%	1.3%	2.7%	5.1%	3.2%	2.5%
コカイン	3.7%	4.4%	3.6%	6.8%	12.2%	6.9%	7.4%

初回使用薬物の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
有機溶剤	53.2%	48.7%	44.0%	46.2%	45.1%	44.3%	41.2%
覚せい剤	32.5%	34.3%	42.6%	30.2%	22.1%	19.1%	28.9%
鎮静薬	11.0%	15.7%	13.1%	9.0%	10.2%	13.3%	16.6%
大麻	3.9%	4.5%	4.2%	4.4%	8.8%	6.5%	8.1%
鎮痙薬	4.3%	5.0%	4.7%	3.0%	2.4%	1.7%	2.1%
鎮痙薬	2.9%	3.7%	2.8%	2.8%	2.2%	3.2%	3.2%

研究 1-3：全国児童自立支援施設における薬物乱
用・依存の意識・実態に関する研究

分担研究者 庄司正実
目白大学 人間社会学部 教授

薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握するために、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に質問紙調査を実施した。

初年度は、面接調査を実施し、次年度の本調査時の質問紙調査項目が従来どおりでよいかを確認した。さらに対象群における薬物乱用頻度の変動要因としての薬物に対するイメージを予備的に検討した。その結果、薬物乱用状況は特に従来と変わらず次年度の全国調査質問紙は従来どおりとすることとした。また SD 法の結果は質問項目ごとにとみると有機溶剤と覚せい剤の間ではイメージの違いはあまりなかったがこれらとタバコの間ではイメージが異なっているようであった。

2 年度の全国質問紙調査は対象人数 1289 人 (男性 869 人、女性 420 人) であった。調査により以下のような結果が得られた：1) 有機溶剤乱用経験者 (以下、乱用者) 率は男性で 10.7%、女性で 30.5%、大麻乱用者率は男性で 4.0%、女性で 14.0%、覚せい剤乱用者率は男性で 0.3%、女性で 6.9%、

ブタン乱用者率は男性で11.7%、女性で18.8%であった。2)1994年度からの薬物乱用頻度の変化は、有機溶剤乱用では減少傾向であり、特に男性においてこの傾向が著しく、1994年の41.2%から10%前後に減少していた。女性でも1994年59.6%から現在30%までに漸減していた。覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示していた。大麻乱用頻度は、男性では5%から6%前後であったが、今年度は2.7%に減少していた。女性では1994年には22.0%、および1996年には19.0%とやや高かったが、1998年からは14%から15%台であり変化はなかった。今年度も14.0%であった。3)有機溶剤乱用に対する態度の年代変化を検討したところ、1998年と比較して大きな変化は見られなかった。しかし入所非行児の非行程度がやや軽度化している傾向が疑われ対象集団そのものがやや変化している可能性が示唆された。

研究1-4：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究

分担研究者 嶋根卓也
 国立精神・神経センター
 精神保健研究所薬物依存研究部
 流動研究員

【目的】大学生における薬物乱用実態の一端を把握するために、大学新入生を対象とする実態調査を実施した。本研究は大学1校における定点調査ではあるが、2000～2008年の9年間に渡り、経年的な変化を観察できている数少ない研究である。そこで、以下の3つを研究目的とした。①薬物乱用経験（飲酒、喫煙を含む）の実態を把握すること。②薬物乱用実態に関する2000～2008年の推移を検討すること。③薬物乱用と生活習慣やその他の問題行動との関連を検討すること。

【対象】A総合大学の新入生403名（2007年）、376名（2008年）を対象（新入生全体の約8%に当たる）とし、自記式質問紙調査を実施した。

【結論】①薬物乱用の生涯経験率は、2007年においては、有機溶剤(0.8%)、ガス(0.8%)、向精神薬(0.5%)、覚せい剤(0.3%)、大麻(0.3%)、MDMA(0.3%)、リタリン(0.3%)であり、2008年においては、大麻(0.5%)、有機溶剤(0.3%)のみであった。②2000～

2008年の推移を見る限り、A大学新入生における薬物乱用は、減少傾向にあると言えそうである。また、2007年を除き、大麻が最も乱用されている薬物という特徴が挙げられた。③「薬物乱用に誘われた経験」や「周囲の薬物乱用者の存在」といった薬物乱用と関連の深いリスク項目を用いて、生活習慣や問題行動との関連を検討したところ、薬物乱用リスクの高いグループほど、生活習慣に乱れがあり、危険飲酒行動や喫煙経験が多く、反社会的な問題行動を経験している傾向がみられた。

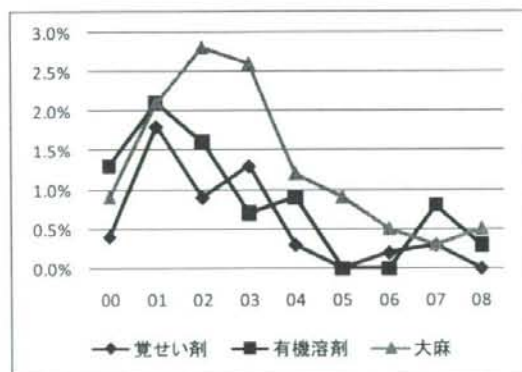


図1.A 大学新入生における薬物乱用生涯経験率

研究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

【目的】薬物濫用・依存の実態把握の一方法として、東京都23区内における全ての異状死を取り扱う東京都監察医務院での薬毒物検査結果を調査した。

【方法】東京都監察医務院において平成14年から19年の6年間に行われた69,118件の検案総数のうち、死因究明のための剖検が行われた15,864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。

【結果及び考察】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1,900～2,113件行った。エ

タノール検査は約2,400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・向精神薬などは500件前後、覚せい剤検査は21-65件、その他(細菌・ウイルス検査など)は3,800-5,100件行われた。

検出状況は、青酸にて年間23-41件、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、覚せい剤26-41件で、農薬1-8件であった。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。

検出頻度の高い薬物としては、睡眠・鎮痛薬の中ではフェノバルビタール、精神神経剤では塩酸クロロプロマジン、そして塩酸プロメタジンであり、ベグタミンAの主成分と一致していた。

この期間に Methylene dioxymethamphetamine (MDMA)の使用例が5例、5MEO-DIPTによる中毒死が2例あった。いずれも若年者の濫用に基づく死亡であり、解剖・検査を行うことによって初めて濫用が明らかとなった。

[結論] 薬物濫用の実態を把握するためには、検索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。

■研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究

研究2-1: 薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究(2)

分担研究者 宮永 耕 東海大学
健康科学部社会福祉学科 准教授

わが国の薬物依存者処遇上、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役割を担ってきたダルクについて、2003年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、この間の障害者自立支援法等制度的変更による影響と合わせその課題を整理検討した。同時に、世界的には薬物依存症者の主たる回復の場として機能している治療共同体(TC)について、わが国への導入を想定して、現地調査を継続実施した。

①平成20(2008)年2月1日現在でダルクを利用していた556人のうち、生活保護受給者は62.1

%であり、前回調査時の42.7%を大きく上回っていた。②ダルク利用者全体でも、そのうちの生活保護受給者でも、年齢階層別では今回も30歳代が最多だった。③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、ダルクメンバーが刑務所にメッセージを運ぶ(刑務所内でミーティングを開催する)という関わりが、全国的に急激に強化されつつあった。

さらに、現在の法体系のもとにおける問題点を明らかにするために、ダルクの中でも早期から行政サイドと連絡を密にし、公的資金援助をいち早く受け、運営的にも経済的にも「盤石」と目されていたダルクを事例として、障害者自立支援制度を含めた公的補助金制度の中での変化を検討した。①財政全体に占める公的運営費補助の割合が拡大するにつれ、本来の回復のための自助組織から、「サービス・プロバイダー」としての「役割」任務の比重が増大していた。②このことは、不可避免的に社会制度を反映した委託者側のコントロールに関わらざるを得なかったことを意味する。③このコントロールは、行政機関から指導監査等をとおした「改善指導」という形でNPO法人としてのダルク(事実上は「理事会」)に向けられる。④その結果、本来、当事者活動として進められてきたダルクの運営が、行政-理事会主導型に変遷して行き、運営主体と援助スタッフとの間にコンフリクトを生み出す結果となった。⑤結果的に、このダルクは運営上の窮地に陥ってしまっている。⑥現行の障害者自立支援法において、入寮を伴った大半のダルクは、制度に合わせて運営を変える(NPO法人化)以外に補助金を受託する方法はなく、利用者の要援助ニーズの内容とは必ずしも合致しない規準のもとで運営せざるを得ない面が強い。⑦行政機関はもとより、全国のダルク自体、一ダルクで起きている問題を重く受け止めて、解決策を検討してゆく必要がある。

なお、本研究では、ヨーロッパ諸国で行政による経費負担によって運営されるTC施設の運営状況もヒアリング調査した。行政からの運営費補助を受けて運営されるTC施設の場合、直接援助サービスの提供に関わるスタッフも回復者と専門援助職とで構成されるため、あるいは団体運営にも回復者と専門職とが同一の目的で関与するために、ダルクの場合にみるスタッフと支援者という関係

でのコンフリクトは回避し易い。

社会制度の変化の中で多様に理解されてきているダルクの本来の価値と独自の機能を有効に維持するためには、意識的に別の環境を創出（TCの設置等）して、援助機能を相対化することがどうしても必要であると考えられた。

研究 2-2：少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

分担研究者 松本俊彦
国立精神・神経センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
室長

目的：若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となるべく、本来は矯正教育の場ではなく分類・鑑別を本務とする少年鑑別所において、自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行うことを目的とした。あわせて、少年鑑別所以外の司法関連諸機関への普及をも目的とした。

方法：本研究は、以下の三つの方法によって進められた。第一に、主要な調査実施施設である少年鑑別所の幹部職員に対してヒアリングを行い、自習用ワークブックによる介入の実施可能性、ならびにワークブックに求められる内容を検討した。第二に、第一の研究にもとづいて作成したワークブックによる介入を実施し、その介入の効果を測定することであった。そして最後に、本ワークブックによる介入実践を他の司法関連諸機関に広報し、他施設での実施可能性を模索した。

結果：初年度は、少年鑑別所幹部職員からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成した。

最終年度は、自習ワークブックを用いた介入を、少年鑑別所被収容少年 59 名に試み、介入前後で自記式尺度による評価を行った。その結果、ワークブック終了後、薬物依存の誘惑に対する自己効力感の改善は不十分であったものの、薬物問題に対する認識の深化や援助必要性の自覚など、治療動機の高まりに関連する尺度の改善が認められた。ワークブックの難易度と有用性に関しても良好な結果が得られた。

また、2 年間の研究期間に実施された、矯正施

設、保護観察所、家庭裁判所などの司法関連機関の研修会での広報の結果、少年院、児童自立支援施設、PFI 刑務所、医療機関におけるパイロットの実施が実現した。

考察と結論：本研究により、少年鑑別所入所中における自習用ワークブックによる介入は、その効果と実施可能性、汎用性という点で意義あるものであり、今後はさらに広範な司法関連施設での実施が求められると考えられた。

研究 2-3：薬物依存症者の治療における家族介入の有効性評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ
新潟医療福祉大学
社会福祉学部 社会福祉学科 講師

目的 薬物依存症リハビリテーション施設利用者の回復経過と家族の回復への取り組みとの関連について調査研究した。

方法 初年度は 1 施設を対象（対象者 32 名）に予備的調査を行い、次年度に 5 施設を対象（対象者 63 名）とした本調査を実施。

結果及び考察 予備的調査では、家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなど、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。また、家族の関わり別に対象者を分類し、期間内の途中退寮率を比較したところ、「家族会不参加群」における退寮率が最も高かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

次年度の本調査では、予備的調査で得られた知見を再確認することに加え、多くの家族が依存症者本人と共に生活していたり、本人の生活費を援助していたりすることが示され、家族の負担の大きさが推測された。また、多くの家族がある程度積極的に回復への取り組みを行っているが、本人の乱用期間が短い場合は、取り組みの結果を実際の行動の変容に結び付けられない家族も存在しており、その理由としては、依存症への理解や対応を変化させる動機が不十分であることなどが考えられた。また、依存症者本人の薬物乱用期間が長い家族の中には、様々な薬物関連問題に悩ま

されているにも関わらず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースも少なくないことが示唆された。しかし同時に、家族が積極的に取り組むことは、本人の治療滞在率を高める傾向も示されており、家族支援の意義はあるものと思われる。

結論 研究結果を踏まえ、今後は様々な段階の家族を念頭に置いた段階に応じた教育プログラム、動機付け、メンタルヘルス改善のための支援を行うことが求められる。

C. 考察

研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究

1. 調査の位置づけ

本調査研究は、わが国の薬物乱用・依存に関する意識・実態把握と、新たな乱用物質の迅速な把握システムの構築・維持を目的としている。

本研究グループでは、調査に要する費用と調査される側の各種負担を考慮し、各種調査を原則的には隔年ごとに繰り返す形を採用している。その結果、ひとつは①「薬物使用に関する全国住民調査」（以下、住民調査）を実施し、他の調査に関しては、既存の調査結果を再分析したり、他国での類似の調査システムを調査したりしながら、次年度への準備をする年度であり、もうひとつは、②「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」（以下、中学生調査）、「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」（以下、精神科病院調査）、「全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究」（以下、児童自立支援施設調査）を実施する年度である。今回の2年間に渡る研究では、上記②の調査研究に、「大学新入生における薬物乱用実態に関する研究」と「監察医務院における薬物検出の実態に関する研究」を加えた。

本研究では、これまで度々指摘してきたように、そもそも、この種の調査結果は乱用・依存者の絶対数を表すものではない。それはいかなる方法を探ろうとも不可能なことである。しかし、重要なことは、トレンドの把握であり、そのための調査の継続である。幸い、本グループによる一連の調

査は国際的にも評価されており、1999年には米国のNational Institute on Drug Abuseの疫学部門より、2002年にはタイ王国のOffice of the Narcotic Control Board, Office of the Prime Minister 主催による会議に、また、2005年、2006年には台湾のDepartment of Health 主催による国際会議にての講演を招聘されてきている。

2. 量的調査の方法論的問題

量的調査の実施上、最も重要なことは、対象のサンプリング法と回答率の維持・向上である。

「住民調査」では、1995年以来、層化二段無作為抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、回答率は調査の実施法にかなり規定されるが、「住民調査」では、戸別訪問留置法を採用しており、回答率は1995年の78.9%を最高に、1997年で75.6%、1999年で75.8%、2001年で71.5%、2003年で71.3%と、減少傾向を示しながらも、毎回70%台を維持してきた。しかし、2005年調査では初めて70%台を切り、61.9%と大幅にダウンしてしまった。その原因としては、①そもそも、個人情報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たことが推定される。③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ずいぶん複雑化したと同時に、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。

2007年調査では、自治体側も新制度への対応にはそれなりに慣れたようで、住民基本台帳の閲覧上の問題はほとんどなかったが、最終的に回収率は59.0%とついに60%を切ったしまった。結局、年々高まる調査そのものへの「拒否」率増加は時代の流れとしか言いようがない。今後、回収率を考慮した上での対象者数等を検討する必要がある。

また、この「住民調査」では、1999年に若干の調査票の改変がなされ、2001年には更に改変がなされた。内容的には、この2001年調査でほぼ完成されたと考えているが、2003年にはさらに「答え

やすさ」を考慮した少々の改善を図った。2005年調査では2003年調査の調査用紙での聞き方に些細な変更を加えた箇所が2箇所あるが、事実上は2003年調査の質問紙と同じであった。今回の2007年調査では、2005年調査の内容から、有機溶剤乱用が増えているかどうかという設問を削除し（減少傾向が明らかと思われたため）、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の呼称についての周知度についての設問を追加した。

「中学生調査」では、1996年以來、層別一段集落抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、調査実施校数の割合は、第一回の1996年には58.1%であったものが、1998年には71.2%、2000年には73.7%と上昇し、2002年調査でも71.0%と70%台を確保できた。しかし、2004年調査では69.3%と低下し、2006年調査では66.3%と70%台を割ってしまった。その原因としては、1998年には第三次覚せい剤乱用期への危機感が教育現場でも強く、「薬物乱用防止5カ年戦略」（薬物乱用対策推進本部）が策定されこともあって、調査実施校率が上がったものの、その後の学校現場における様々な「事件」「問題」の頻発により、薬物乱用問題への社会的関心が相対的に薄められてきていることと、本調査の実施に割く時間が狭められた結果ではないかと推定している。今回の2008年調査での実施校率は62.7%であり、かろうじて60%台を確保出来た。おそらく、実施校率の低下傾向は今後も続くであろうが、継続こそが本調査研究の最大の価値であると考えられるため、今後も、70%を目標に継続実施してゆく必要があろう。

「全国精神病院調査」「全国児童自立支援施設調査」は全数調査という方法を採用している。

「全国精神病院調査」では、調査協力施設の割合がなかなか上がらない問題が続いている。2002年度調査では、なんとか52.6%であり、2004年調査でも50.5%（837施設）であったが、2006年調査では56.7%を確保できた。しかし、今回の2008年調査では48.4%と50%を切ってしまった。

ただし、785施設中86.2%（全国の1,622施設中では41.7%）が「該当症例なし」という結果であり、回答率を上げる作業は「該当症例なし」の施設から、「該当症例なし」という報告をいただく作業になるくらいがある。その背景には、我が国の薬物関連精神障害患者に対する医療対応システムの

貧困がある。当主任研究者による試算によれば、2000年6月30日時点での全国精神病院病名別在院患者数（「我が国の精神保健福祉」監修 精神保健福祉研究会）を元に算出すると、我が国の覚せい剤関連精神障害入院患者の約18%がわずか某6病院で占められている現実があり（1645施設中のわずか6施設である）、薬物関連精神障害患者に対する我が国の貧困な現状が明らかである。したがって、医療システムの開発・改善が急務であるが、その際、必須となる社会資源の一つが後述する「治療共同体」であると考えている。

「全国児童自立支援施設調査」での対象数は、1994年で1339人、1996年で1194人、1998年で1315人、2000年で1327人と、1200人から1300人前後で一定していたが、2002年では851人と減少した。2004年調査では、質問項目数を少なくし回収率が低下しないよう配慮したこともあり、回収数は1230人となり、2002年より前のレベルに戻すことができた。しかし、2006年調査では986人と後退してしまった。今回の2008年調査では1,289人と回復したが、そもそも調査の実施自体が施設にとっては負担であることは否めず（「全国中学生調査」「全国精神病院調査」でも言えることであるが）、全国調査の維持と言うものがなかなか容易ではないと言うことを実感せざるを得ない。

昨秋、大学生における大麻乱用の報道が頻発したことは記憶に新しい。ただし、この時期に大学生間で大麻の乱用が急に増加したのではなく、大麻の乱用はすでに社会全般に広がりを見せていたが、「有名大学生」の逮捕に端を発した報道の頻発であったことは押さえておく必要がある。しかし、そもそも、わが国には全国の大学生における薬物乱用実態把握調査は事実上存在しない。そこで、せめてもという思いで実施しているのが、A大学との協力の下で実施している「大学新生生における薬物乱用実態に関する研究」である。わずか1校での調査であるから、その結果を持って云々は言えないが、各大学にはこの種の調査の重要性に目を向けて頂きたい。実態把握なくして対策はたてられない。

また、薬物乱用・依存状況の把握には、可能ならば何らかの生物学的マーカーを用いた調査が最適である。そのため、当研究代表者は、かつて第三次救急医療センター受診者の尿・血液からの薬物検出調査を組織したことがあったが、各施設で

のマンパワー不足により、結果的に断念せざるを得なかった。そこで、今回の2年間の研究では、東京都監察医務院の協力を得て、監察医務院が関与した死体検案例における薬物検出の実態調査を行うことにした。その結果、覚せい剤事例の存在、医薬品ベグタミンAの問題点が明らかになるとともに、MDMA使用例や5MEO-DIPT使用例の存在が明らかとなった。

研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究

1. 研究の位置付け

薬物乱用・依存が医療面に限らず社会のあらゆる分野に影響を及ぼしている事は論を待たない。そのため、わが国では「ダメ!ゼッタイ」をスローガンに強力な一次予防対策が続けられている。しかし、本研究代表者らによる調査によれば、薬物関連精神障害者の約75%の者はすでに薬物を乱用している友人・知人から「勧められて」薬物の乱用を開始していた。この事実は、真の薬物乱用防止のためには、強力な一次予防と共に、二次予防（早期発見・早期治療）・三次予防（薬物依存からの回復と社会復帰）を推進することによって、新たな薬物乱用者を誘い込む可能性のある薬物乱用・依存者を減らさない限り、新たな薬物乱用者が繰り返し生まれてくることを物語っている。

平成10年に始まった「薬物乱用防止5か年戦略」において、二次予防・三次予防の重要性が指摘されていたにもかかわらず、実際には実効的対策はほとんどとられず、結果的に薬物依存症治療に限れば、わが国は先進諸国の中で、この点においては世界最貧国と言っても過言ではない状況のままである。それが原因の全てではないにしても、結果として、覚せい剤事犯検挙者の再犯率は55.7%（2007年）と高い。従来の「薬物乱用防止（新）5か年戦略」では「4つの目標」の4番目に位置づけられてきた「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰」が「第三次薬物乱用防止5か年戦略」では2番目に位置づけられた意味はそこにあるのであろう。

世界的に見た場合、薬物依存症治療の主な場所は「治療共同体」である。しかし、わが国にはそのような社会資源は存在せず、医療施設とDARC（ダルク）を中心とする民間治療施設があるのみ

である。しかも、有床精神科医療施設は全国に約1,660前後あるが、そのうちのわずか6施設に、入院している全覚せい剤関連精神障害患者の約18~19%が入院しているという驚くべき偏在がある（厚労省による6月30日現在調査）。

米国では「drug court 制度」（薬物裁判所制度）が一般化し、薬物乱用・依存者に対する医療と司法の協同システムとして世界的関心を集めているが、わが国では前述したように、ダルクと限られた医療施設以外に「受け皿」が存在しない。

そもそもダルクとは、薬物依存症から回復したいと願う当事者たちが回復をめざして共同生活する場であった。しかし、今回の宮永による分担研究報告にあるように、全国に50前後あるダルクの中でも、早くから自治体と連携し合い、公的補助金のもとに順調に「成長」し、「盤石」と見られていた某ダルクが、公的補助金を受け続ける中で「リハビリ・プロバイダー」としての役割が大きくなり、運営上も当事者主体というよりは理事会主導型への変更を余儀なくされ、最終的には障害者自立支援法のもとで、立ちゆかなくなった事実の投げかける問題は大きい。このことに関しては、行政機関はもとより、全国のダルク自体、重く受け止めて頂きたい問題である。

当研究者らは、わが国が早急にすべき事は、薬物依存症者を受け入れる施設とシステムの整備であるという認識の下で、わが国での「治療共同体」導入を想定して、わが国に適した「治療共同体」とはどのようなものかを検討すると共に、既存の社会資源（ダルク、家族会と少年鑑別所）の有効利用法、ならびにその有効性を明らかにしようと試みた。特に、家族会については、「薬物乱用防止新5か年戦略」で「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と唱われてはいるものの、その具体策は示されてこなかった。この「家族への相談体制・支援等の充実」は、「民間団体等との連携の強化」とともに、「第三次薬物乱用防止5か年戦略」でも謳われている。「そこで本研究では、薬物乱用・依存者を持つ家族の実態調査を実施すると同時に、家族会の有効性を検証した。

2. 結果から指摘される課題および今後の予定

現在全国に50余施設あると言われているダルクが、わが国の薬物依存者処遇上、大きな役割を担ってきたことは否定しがたい事実である。そも

そも、ダルクとは、薬物依存症からの回復を願う当事者たちが回復に向けて共同生活する場であった。しかし、事実上、ダルク以外、社会資源の存在しないわが国では、本来公的ないしは第三セクターの機関が負うべき機能（その一つがサービス・プロバイダーとしての役割）を結果的にダルクに委ねてきた歴史がある。その中でダルク自体が本来の姿から少々異なった方向への進まざるを得ない事態に陥っている。今回の宮永による分担研究報告はその経緯を如実に示している。要約すると以下になる。①全国50前後あるダルクの中でも、早期から自治体と「連携」し、公的補助金（障害者自立支援制度も含めて）を受けながら「発展」し、その運営・存在が「盤石」と見られてきた1ダルクでは、②財政全体に占める公的運営費補助の割合が拡大するにつれ、本来の回復のための自助組織から、「サービス・プロバイダー」としての「役割」任務の比重が増大し、③不可避免的に行政サイドの要望を反映した委託者側のコントロールに関わらざるを得なかった。④このコントロールは、行政機関から指導監査等とおした「改善指導」という形でNPO法人としてのダルク（事実上は「理事会」）に向けられ、⑤その結果、本来、当事者活動として進められてきたダルクの運営が、行政→理事会主導型に変遷して行き、運営主体と援助スタッフとの間にコンフリクトを生み出す結果となった。⑥結果的に、このダルクは運営上立ちゆかない状況に陥ってしまった。

現行の社会福祉制度において、入寮を伴ったダルクが公的経済援助を受けようとすると、障害者自立支援法を中心にして、自治体等の制度に合わせて運営を変える（NPO法人化）以外に補助金を受託する方法はない。しかし、そのことは、利用者の要援助ニーズの内容とは必ずしも合致しない規準のもとでの運営を迫られることにもなりかねない。行政機関はもとより、全国のダルク自体、一ダルクで起きている問題を重く受け止めて、解決策を検討してゆく必要がある。

その意味でも、行政による経費負担によって運営されるヨーロッパ諸国での治療共同体（TC）の運営状況が参考になろう。行政からの運営費補助を受けて運営されるTC施設の場合、直接援助サービスの提供に関わるスタッフも回復者と専門援助職との療法で構成されるため、あるいは団体運営にも回復者と専門職とが同一の目的で関与するた

め、ダルクの場合に見られるスタッフと支援者という関係でのコンフリクトは回避し易いようである。

社会制度の変化の中で多様に理解されてきているダルクの本来の価値と独自の機能を有効に維持するためには、意識的に別の環境を創出（TCの設置等）して、援助機能を相対化することがどうしても必要であると考えられる。

薬物依存症の早期発見・早期治療（第二次予防）は重要な課題である。そのためには、少年鑑別所での薬物再乱用防止のための介入は意味のあるものと思われる。ただし、少年鑑別所とは処遇決定のために収容少年の「ありのまま」の状態を把握し鑑別するところである。したがって、「介入」行為は認められない。しかし、薬物依存症に対する治療システムには米国の「drug court制度」（薬物裁判所制度）のように、医療と司法との有機的連携が不可欠であり、今回の司法サイドのご協力を敬意を表しながら、今後の発展を期待したい。

また、家族会の有効性評価はなかなか難しいが、家族会については、「薬物乱用防止新五か年戦略」で「薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する」と唱われてはいるものの、その具体策は示されてこなかった問題である。この「家族への相談体制・支援等の充実」は、「民間団体等との連携の強化」とともに、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」でも謳われており、継続させる必要がある。

D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料として資するために、薬物乱用・依存の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存者に対する「回復」に向けての対応策について検討した。

【研究1 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究】

① 全国住民調査から見たわが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査で、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果が出た。しかし、2007年調査では、有機溶剤乱用への被誘惑率、生涯経験率が上昇し、それが全体での（何らかの薬物）被誘惑率、生涯経験率を押し上げる結果となった。

当初、当研究者らは2007年調査では、生涯経験率は大麻が有機溶剤を抜いて第一位になるであろうと予想していたが、結果は大麻の率の減少と有機溶剤の率の増加であった。その背景には、この間の大麻事犯報道の頻発により、大麻使用経験を自己申告することへの心理的抵抗（バイアス）が推定される。

② 有機溶剤乱用は確実に減少していると考えられる。しかし、最初に乱用した薬物としての位置づけ（全国精神科病院調査）、及び、その後の大麻・覚せい剤乱用への入り口としての位置づけ（全国中学生調査）は未だに不動であり、今後も警鐘を鳴らしてゆく必要がある。

③ 覚せい剤の生涯経験率は、全国住民調査が開始されて以来、ほぼ横ばい状態が続いている。

④ 大麻乱用に関しては、2001年以降、確実に増加傾向にあると推定できる。全国住民調査における生涯被誘惑率、生涯経験率の推移、及び、全国精神科病院調査における使用経験のある薬物としての割合の推移、一大学新入生における生涯経験薬物としての割合がその根拠である。2008年秋、大学生の大麻事犯者逮捕の報道が相次いだ、これは、この時期に大学生間で大麻の乱用が急が増えたのではなく、大学生に限らず社会全般に大麻の乱用が進行している現れと解釈できる。

わが国の薬物乱用状況は、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と考えられる。

⑤ ただし、中学生や児童自立支援施設入所児における薬物乱用経験率は低下傾向にある。

中学生における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。また、有機溶剤乱用経験者群では、「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伺われた。

児童自立支援施設入所児では非行の軽度化が伺われた。

⑥ 全国精神科病院調査による『覚せい剤症例』の病態としては、従来と同様に精神病性障害の長期にわたる遷延性の状態像がうかがわれた。

『リタリン症例』は激減し、新たな「流通管理」システムの効果が確認された。

⑦ 監察医務院での死体検案例のなかには、覚せい剤事例、医薬品ベグタミンA事例とともに、MDMA事例や5-MEO-DIPT事例が存在することが明らかとなった。

【研究2 「回復」に向けての対応策に関する研究】

① 平成20（2008）年2月1日現在でダルクを利用していた556人のうち、生活保護受給者は62.1%であり、前回調査時の42.7%を大きく上回っていた。

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、ダルクメンバーが刑務所にメッセージを運ぶ（刑務所内でミーティングを開催する）という関わりが、全国的に急激に強化されつつあった。

この司法領域とダルクとの連携の拡大とは裏腹に、ダルクの中でも早期から行政サイドと連絡を密にし、公的補助金をいち早く受け、運営的にも経済的にも「盤石」と目されていたダルクにおいて、重大な問題が起きていた。つまり、財政全体に占める公的運営費補助の割合が拡大するにつれ、本来の回復のための自助組織から、行政サイドが要望する「サービス・プロバイダー」としての「役割」の比重が増大し、本来、当事者活動として進められてきたダルクの運営が、行政→理事会主導型に変遷して行き、運営主体と援助スタッフとの間にコンフリクトを生み出す結果となっていた。現行の障害者自立支援法において、入寮を伴った大半のダルクは、公的制度に合わせて運営を変える（NPO法人化）以外に補助金を受託する方法はなく、利用者の要援助ニーズの内容とは必ずしも合致しない規準のもとで運営せざるを得ない面が強い。行政機関はもとより、全国のダルク自体、一ダルクで起きている問題を重く受け止めて、解決策を検討してゆく必要がある。

なお、行政による経費負担によって運営されるヨーロッパ諸国でのTC施設の場合、直接援助サービスの提供に関わるスタッフも回復者と専門援助職とで構成されるため、あるいは団体運営にも回復者と専門職とが同一の目的で関与するために、ダルクの場合にみるスタッフと支援者という関係でのコンフリクトは回避し易い。

社会制度の変化の中で多様に理解されてきているダルクの本来の価値と独自の機能を有効に維持するためには、意識的に別の環境を創出（TCの

設置等)して、援助機能を相対化することが必要であると考えられた。

② 若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となるべく、分類・鑑別を本務とする少年鑑別所において、自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行った。

ワークブック終了後、薬物問題に対する認識の深化や援助必要性の自覚など、治療動機の高まりに関連する尺度の改善が認められ、その効果と実施可能性、汎用性という点で意義あるものであり、今後はさらに広範な司法関連施設での実施が求められると考えられた。

③ 薬物依存症リハビリテーション施設利用者の回復経過と家族の回復への取り組みとの関連について調査研究した。その結果、「家族会不参加群」における本人の退寮率が最も高かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

また、多くの家族が依存症者本人と共に生活すると同時に、本人の生活費を援助している実態が明らかになり、家族の負担の大きさが推測された。

さらに、依存症者本人の薬物乱用期間が長い家族の中には、様々な薬物関連問題に悩まされているにも関わらず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースも少なくないことが明らかになり、今後は様々な段階の家族を念頭に置いた段階に応じた教育プログラム、動機付け、メンタルヘルス改善のための支援を行うことの必要性が明らかになった。

以上により、わが国の薬物乱用状況は、数の上では横ばいないしは減少傾向にあるが、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)へと質的に変化してきていると考えられる。

数の上での横ばいないしは減少傾向にある時期にこそ、「治療共同体」の導入、民間回復施設への支援、家族会への支援等、我が国では著しく遅れている乱用・依存者に対する対応策を早急に準備してゆく必要がある。

E. 健康危険情報

本研究は依存性薬物の広がりについての研究であり、結果はすべて健康危険情報に該当する。

F. 研究発表

1. 著書

- 1) 尾崎 茂、栗坪千明、幸田 実、小松崎未知、近藤あゆみ、関 紳一、高橋郁絵、松本俊彦、三井敏子、和田 清：ご家族の薬物問題でお困りの方へ。厚生労働省医薬品局監視指導・麻薬対策課、2007。
- 2) 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。東京。pp.174-174, 2007.12.10。
- 3) 和田 清：Ⅲ. 思春期の保健 薬物の乱用・依存・中毒。思春期医学臨床テキスト。日本小児科学会編(監修 別所文雄、五十嵐隆)。診断と治療社。東京。pp.76-pp.80, 2008.4.25。
- 4) 和田 清：第8章第2節8-2-9 薬物依存。精神保健福祉白書2009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。東京。pp.155-155, 2008.12.1。
- 5) 嶋根卓也(分担執筆)、林謙治(編著)：青少年の健康リスク-喫煙、飲酒および睡眠障害の全国調査から-、第5章 青少年の薬物乱用。自由企画・出版、東京、p97-107, 2008。
- 6) 松本俊彦：思春期と薬物乱用。中根晃・牛島定信・村瀬嘉代子 編 詳解 子どもと思春期の精神医学。pp89-96, 金剛出版、東京、2008

2. 論文発表

- 1) 和田 清、尾崎 茂：5. 薬物依存形成。臨床精神医学 36 (増刊号) :292-298, 2007。
- 2) 村崎光邦、石郷岡純、稲垣 中、亀井雄一、田島 治、松本俊彦、和田 清：適正使用のために 座談会記録 うつ病患者におけるリタリンからの離脱について。ノバルティスファーマ株式会社(小冊子)。2007。
- 3) 和田 清(監修)：適正使用のために 薬物依存とリタリン。ノバルティスファーマ株式会社(小冊子)。2007。
- 4) 村崎光邦、石郷岡純、稲垣 中、亀井雄一、田島 治、松本俊彦、和田 清：座談会 うつ病患者におけるリタリンからの離脱について。臨