

200940074A

平成21年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

薬物乱用・依存の実態把握と
再乱用防止のための社会資源等の現状と
課題に関する研究

(H21-医薬-一般-028)

研究報告書

(総括研究報告書＋分担研究報告書)

平成22年(2010年)3月

研究代表者：和田 清

目 次

I. 総括研究報告書	和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所) ……………	1
II. 分担研究報告書		
II-1. 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究		
1-1: 薬物使用に関する全国住民調査(2009年) ……………	和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	15
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 ……………	小林桜児 (国立精神・神経センター 病院)	97
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 ……	庄司正実 (目白大学 人間社会学部)	111
1-4: 監察医務院における異状死からみた薬物乱用・依存等の実態に関する研究 ……	福永龍繁 (東京都監察医務院)	123
II-2. 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究		
2-1: 薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題 ……………	山口みほ (日本福祉大学社会福祉学部)	133
2-2: 障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究(1) ……………	宮永 耕 (東海大学 健康科学部社会福祉学科)	141
2-3: 若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究 ……………	嶋根卓也 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	157
2-4: 司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究 ……………	松本俊彦 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	167
2-5: 薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究 ……………	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)	181
III: 海外渡航報告書		
1. 和田 清: チェンマイ、バンコク (タイ王国) ……………		201
IV: 研究成果の刊行に関する一覧表 ……………		202
V: 研究成果の刊行物・別刷り ……………		別添

総括研究報告書

薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究
(H21-医薬一般-028)

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に供するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、薬物依存症に対して、「医療モデル」「福祉モデル」としての取り組みを強化するために、現行の保健・社会福祉制度等、制度的社会資源の運用実態とその問題点の明確化を図るとともに、大学生を含む若年者、触法少年に対する再乱用予防・回復支援プログラム、薬物依存症者の家族支援プログラムの開発を図る取り組みを実施した。

【研究1 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究】

■研究1-1：薬物使用に関する全国住民調査（2009年）：わが国の飲酒・喫煙・医薬品を含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、住民基本台帳から層化二段無作為抽出法（調査地点数：350）により選ばれた全国の15歳以上64歳以下の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。調査期間は2009年9月17日～10月4日である。回収数及び有効回答数は、3,216（64.3%）及び3,191であった。従来の本調査では対象の年齢を15歳以上としてきたが、今回の2009年調査では15歳以上64歳以下という上限を設けたため、今回の結果を従来の結果と単純に比較することはできないが、今回の結果は以下の通りであった。

【飲酒】①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%（2007年調査では88.5%。以下同じ。）、女性で79.4%（79.1%）、全体で83.8%（83.6%）であった。②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。**【喫煙】**①喫煙1年経験率は、男性で48.9%（44.8%）、女性で16.4%（17.0%）、全体で32.2%（30.3%）であった。②年代別では、生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20歳代（特に10歳代）での経年的減少傾向が顕著であった。

【医薬品】①家庭の常備頻度は、①風邪薬（68.7%）、②目薬（59.0%）、③胃腸薬（56.6%）、④湿布薬（55.5%）、⑤鎮痛薬（42.0%）の順に頻度が高かった。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（64.7%）、②鎮痛薬（58.2%）、③目薬（53.3%）、④湿布薬（43.3%）、⑤胃腸薬（43.0%）の順に頻度が高かった。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58.1%（55.3%）、精神安定薬で7.1%（8.1%）、睡眠薬で6.5%（7.7%）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2.4%（2.5%）、精神安定薬で3.1%（2.8%）、睡眠薬で2.3%（2.7%）であった。④鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の使用に関しては、明らかな問題点は見あたらなかったが、これらのすべての医薬品の使用経験率に関する経年的推移は、増加傾向にあるため、今後もモニタリングが必要である。**【違法薬物】**

①違法薬物乱用の生涯被誘惑率（これまでに一回でも使用に誘われたことがある者の率）は、有機溶剤で3.6%（3.0%）、大麻で2.8%（1.8%）、覚せい剤で1.2%（1.0%）、コカイン：0.4%（0.3%）、MDMA：0.6%（0.4%）、ヘロイン：0.1%（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6.4%（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4.1%（2.7%）であった。経年的にはすべての薬物において過去最高値であった。②1年被誘惑率は、従来通り値が低すぎて、評価できなかった。③生涯経験率は、有機溶剤で1.9%（2.0%）、大麻で1.4%（0.8%）、覚せい剤で0.3%（0.4%）、MDAMで0.2%（0.2%）であり、コカイン、ヘロインでは統計誤差内であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.9%（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1.7%（1.2%）であった。2007年調査との比較では、大麻の割合の増加率が顕著であり、その経年的増加傾向も明らかであった。また、大麻、いずれかの薬物及び有機溶剤を除いた何らかの薬物に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示していた。年代別に見た生涯経験率のピークは30歳代にあり、その値は有機溶剤で3.3%、大麻で2.6%、覚せい剤で0.9%、MDMAで0.4%で

あり、何らかの薬物では4.7%、有機溶剤を除く何らかの薬物では2.9%であることを考えると、全体での生涯経験率の低さを単純に楽観視すべきではない。④1年経験率は、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、統計誤差内であった。⑤薬物の呼称名の周知度は年代とともに変わっており。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。また、2007年調査での「大麻」「MDMA」の周知度は、それぞれ88%、11%であったが、2009年調査ではそれぞれ94%、48%にまで急増していた。その背景には、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題が影響していると推定できる。⑥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。ただし、大麻、覚せい剤乱用に対する「容認群」の割合が、20歳代では2005年以降、10歳代では2007年以降、上昇傾向にあることは危惧すべきことであろう。⑦違法薬物乱用防止の教育・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「正直に答へたくない」という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。■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：1987年～2008年度における一連の同種の調査研究の概要をまとめた。症例数の経年的減少傾向、大麻使用歴の増加傾向が認められた。また、覚せい剤・有機溶剤症例では遷延・持続型の慢性病対の割合が高く、睡眠薬・抗不安薬では依存症例の割合が高かった。女性例では摂食障害・境界型人格障害の併存が男性より多かった。薬物依存症治療プログラム利用経験者は1/3程度に過ぎず、治療的社会的資源の不足解消が急務であると考えられた。■研究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：来年度の全国調査の質問項目を確認するために、2施設91人(男性42人、女性49人)を対象に面接調査を実施した。男女ともに薬物乱用経験者の割合は経年的に激減していた。また、乱用される薬物も、かつての有機溶剤、覚せい剤といった特定の薬物が流行しているのではなく、MDMAや睡眠薬などが有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤などと同様な頻度で使用されており、特定薬物への取り締まりや対処だけでは対応が難しくなっていることを示唆していた。■研究1-4：監察医務院における異状死からみた薬物乱用・依存等の実態に関する研究：2005～2009年の5年間に行われた東京都監察医務院での薬毒物検査と薬物の検出結果を調査した。検査依頼件数と検出薬物件数はともに増加していた。検出薬物では医薬品等が増加していた。医薬品等の検出では精神神経用剤の件数が顕著に増加していた。睡眠剤ではペントバルビタール・酒石酸ゾルピデム・フルニトラゼパムが増加していた。メタンフェタミン67件、アンフェタミン65件、MDMA7件、モルヒネ1件、コカイン1件、ジヒドロコデイン3件が検出された。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共に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。

【研究2 再乱用防止のための社会的資源等の現状と課題に関する研究】

■研究2-1：薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会的資源の現状と課題：現在の制度的社会的資源は多岐あるが、「精神保健福祉法」第5条にて精神障害として定義されている薬物依存症が、「障害基礎年金」の給付、精神障害者福祉手帳の認定では、その対象者から事実上排除されていることが指摘された。その重要な根拠としては、国民年金法69条（「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」）の存在が大きいように考えられた。この国民年金法69条や障害認定基準は、現行の「精神保健福祉法」施行以前の法文、基準であり、現行の法律で規定された障害がそれ以前の法文、基準で制限されること自体、矛盾を感じるものである。そもそも国民年金法69条が想定した事態は自動車等への「あたり屋」対策であったようであるが、それを薬物依存症に適用すること事態が妥当かどうか、今後、様々な場で検討してゆく必要がある。また、全国同一であるはずの障害認定基準が自治体により異なっている現実も指摘された。■研究2-2：障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究(1)：ダルクを利用する薬物依存者にとって利用可能性の高い生活保護等諸制度の運用について現状とその課題を整理した。その結果、研究2-1による指摘に加えて、①ダルクを利用する要保護状態にある薬物依存症者に対する「実施機関」（生活保護法第19条）、「実施責任」に関する実施要領レベルの記

載の欠如とそれによる自治体毎の対応の違い、②アルコール依存症者には原則認められている「移送費」が薬物依存症者に関しては不明瞭である事実が明らかとなった。■研究2-3：若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究：既存の認知行動療法のワークブックをベースに、治療動機がそれほど高くはない大学生を含む若年者向けの薬物再乱用防止プログラムを東京都立中部総合精神保健福祉センターとの協働により開発した。ワークブックは、POINT（学習目標）、STUDY（文章や図を使った解説）、TRY（書き込みや発表などのワーク）の3要素で成り立っており、全14回セッションから構成されている。参加者や職員への定着を考慮し、開発されたプログラムには「OPEN」プログラムという愛称をつけた。「OPEN」プログラムは平成22年3月より開始予定である。■研究2-4：司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究：若年の薬物乱用者の多くは、保健医療機関ではなく、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている。そこで、薬物乱用を呈する少年鑑別所入所者46例を対象として、再乱用防止のために独自に開発した若年の薬物乱用者向けの自習ワークブックを用いて介入し、薬物問題の重症度と評価尺度の得点変化の関係について検討した。その結果、軽症群の場合には、評価尺度における薬物問題に対する認識深化に対する効果が顕著であったが、重症群の場合には、薬物欲求に対する自己効力感に対する効果が目立った。一方、自習ワークブック終了後の感想としては、軽症群の全例が自習ワークブックを、「大変役に立つ」もしくは「多少は役に立つ」という感想を持ったのに対し、重症群ではそのような感想を持ったのは6割程度にとどまったことが明らかにされた。次年度は、自習ワークブックによる介入を多施設で実施して介入事例を蓄積し、その効果を検証する必要がある。■研究2-5：薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究：本人の回復にそれぞれの段階があるように、家族の課題もその家族によって異なり、また多くの家族がそれらの課題の解決を求めているにも関わらず、ややもすると「(子供を)突き放せ！」の一边倒になりがちだった家族指導に対して、家族の多様なニーズを把握し、それらのニーズに対応できる総合的な家族心理教育プログラムの開発を開始した。

【結論】我が国の違法薬物乱用状況は、じわじわと拡大傾向にある。ただし、かつての有機溶剤や覚せい剤のような象徴的薬物の乱用ではなく、大麻を中心に、多様な薬物が乱用される「多剤乱用型」へと急速に変化している。また、「回復」ないしは再乱用防止に際して必要となり得る制度的社会資源は、薬物依存症者には事実上制限されている事が多く、薬物依存症が「精神保健福祉法」第5条で精神障害であることが定義づけられている事実を踏まえて、既存の制度的社会資源等の基準、法文の整合性を図ってゆく必要がある。

研究分担者

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
小林桜児 国立精神・神経センター 病院
医師
庄司正実 目白大学 人間社会学部
教授
福永龍繁 東京都監察医務院
院長
山口みほ 日本福祉大学 社会福祉学部
准教授
宮永 耕 東海大学 健康科学部
社会福祉学科 准教授
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
研究員
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「薬物乱用防止5か年戦略」（平成10年5月）、「薬物乱用防止新五か年戦略」（平成15年7月）、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月）が策定され、今日に至っているが、1995年に始まる第三次覚せい剤乱用期も、既に15年以上が経っており、薬物乱用・依存に関する国内状況は大きく変わりつつある。

第三次覚せい剤乱用期は、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で始

まった。しかし、その後（特にこの数年間）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、大麻汚染の拡大等に代表されるように、「捕まる薬物から捕まらない薬物へのシフト」であり、「有機溶剤優位型」という我が国独自型から、大麻優位型という欧米型への変化として捉えることができる（和田 清ら：薬物乱用・依存の今日的状況と政策的課題、日本アルコール・薬物医学会雑誌 43:120-131, 2008）。

これらの状況変化は、依存性薬物乱用・依存の実態把握の必要性和、その実態に見合った対策立案の必要性を益々高めるものである。

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。2009年度～2010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る。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）、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）、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、2009年度は①薬物使用に関する全国住民調査に重点をおき、②～⑤に関しては2010年の本調査に向けての準備研究とした。

また、覚せい剤事犯検挙者の再犯率が55.9%

（2008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。このような再乱用防止面での著しい立ち後れの原因として、当研究者らによるこれまでの厚生労働科学研究の成果として、薬物依存症に対

する「司法モデル」一辺倒的対応の限界と、「医療モデル」「福祉モデル」としての制度的社会資源の不足・欠落が指摘されてきた。

そこで、今回の2年間での研究では、現行の保健・社会福祉制度等、制度的社会資源の運用実態とその問題点の明確化を図るとともに、大学生を含む若年者、触法少年に対する再乱用予防、回復支援プログラム、薬物依存症者の家族支援プログラムの開発・普及を図るという「实际的」な取り組みを行うことにした。

B. 各分担研究の目的、方法、及び結果

■研究1 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究

研究1-1：薬物使用に関する全国住民調査

（2009年）

研究分担者 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・医薬品を含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、住民基本台帳から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64歳以下の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。調査期間は2009年9月17日～10月4日である。回収数及び有効回答数は、3,216（64.3%）及び3,191であった。従来の本調査では対象の年齢を15歳以上としてきたが、今回の2009年調査では15歳以上64歳以下という上限を設けたため、今回の結果を従来の結果と単純に比較することはできないが、今回の結果は以下の通りであった。【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95.0%（2007年調査では96.3%。以下同じ。）、女性で94.3%（92.6%）、全体で94.6%（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のある者の率）は、男性で88.5%（88.5%）、女性で79.4%（79.1%）、全体で83.8%（83.6%）であった。③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83.1%(84.5%)、女性で50.5%(48.6%)、全体で66.4%(65.7%)であった。

②1年経験率は、男性で48.9%(44.8%)、女性で16.4%(17.0%)、全体で32.2%(30.3%)であった。この1年経験率は2007年調査で最低を記録したが、今回はやや上昇を示していた。③年代別に見た生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20歳代(特に10歳代)での経年的減少傾向が顕著であった。

【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬(68.7%)、②目薬(59.0%)、③胃腸薬(56.6%)、④湿布薬(55.5%)、⑤鎮痛薬(42.0%)の順に頻度が高かった。経年的には胃腸薬と目薬の順位が入れ替わることはあっても、その他の順位に変化はなかった。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(64.7%)、②鎮痛薬(58.2%)、③目薬(53.3%)、④湿布薬(43.3%)、⑤胃腸薬(43.0%)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58.1%(55.3%)、精神安定薬で7.1%(8.1%)、睡眠薬で6.5%(7.7%)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2.4%(2.5%)、精神安定薬で3.1%(2.8%)、睡眠薬で2.3%(2.7%)であった。鎮痛薬の1年経験者率は経年的に上昇傾向にあった。鎮痛薬を週3回以上使用した者の割合は、横ばい状態であった。精神安定薬の1年経験率は女性では横ばいであったが、男性及び全体では減少していた。週3回以上使用した者の割合は女性及び全体で増加し、男性でも微増傾向を示していた。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男女ともに減少していた。④鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、これらのすべての医薬品の使用経験率に関する経年的推移は、増加傾向にあるため、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違法薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤で3.6%(3.0%)、大麻で2.8%(1.8%)、覚せい剤で1.2%(1.0%)、コカイン:0.4%(0.3%)、MDMA:0.6%(0.4%)、ヘロイン:0.1%(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6.4%(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4.1%(2.7%)であった。経年的にはすべての薬物において過

去最高値であった。②1年被誘惑率は、従来通り値が低すぎて、評価できなかった。③生涯経験率は、有機溶剤で1.9%(2.0%)、大麻で1.4%(0.8%)、覚せい剤で0.3%(0.4%)、MDMAで0.2%(0.2%)であり、コカイン、ヘロインでは統計誤差内であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.9%(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1.7%(1.2%)であった。2007年調査との比較では、大麻の割合の増加率が顕著であり、その経年的増加傾向も明らかであった。また、大麻、いずれかの薬物及び有機溶剤を除いた何らかの薬物に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示していた。年代別に見た生涯経験率のピークは30歳代にあり、その値は有機溶剤で3.3%、大麻で2.6%、覚せい剤で0.9%、MDMAで0.4%であり、何らかの薬物では4.7%、有機溶剤を除く何らかの薬物では2.9%であることを考えると、全体での生涯経験率の低さを単純に楽観視すべきではない。④1年経験率は、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、統計誤差内であった。⑤「覚せい剤」の周知度は全体で92%と高く、過去最高の値であった。以下、「シャブ」>「スピード」>「ピロポン」>「エス」と続くが、「スピード」は10~30歳代で知られており、「エス」は10~20歳代で知られているのに対して、「ピロポン」は年代が高いほど知っているというように、呼称の周知度は年代とともに変わっていた。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。また、2007年調査での「大麻」「MDMA」の周知度は、それぞれ88%、11%であったが、2009年調査ではそれぞれ94%、48%にまで急増していた。その背景には、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題が影響していると推定できる。⑥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が入手不可能群を上回っていた。この結果は従来通りであった。⑦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。ただし、大麻、覚せい剤乱用に対する「容認群」の割合が、20歳代では2005年以降、10歳代では2007年以降、上昇傾向にあることは危

惧すべきことであろう。⑧違法薬物乱用防止の教育・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「正直に答えたくない」という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。【結論】2007年秋のリタリン問題、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題の報道により、薬物乱用・依存問題に対する世論の関心が高まり、回収率が上昇すると共に、大麻、MDMAの周知度が急上昇した。生涯被誘惑率はコカインを除くすべての薬物で過去最高であった。生涯経験率は、大麻、何らかの薬物、有機溶剤を除く何らかの薬物で過去最高であった。乱用薬物から見た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ことには変わりはない。時代と共に変化して行く薬物乱用状況を迅速に把握するために、本調査を継続的に実施して行くことが必要である。

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

研究分担者 小林桜児
国立精神・神経センター 病院
医師

1987年～2008年度における一連の同種の調査研究の概要をまとめた。全般的には、全国の有床精神科医療施設から報告される薬物関連精神障害の患者および報告施設は減少傾向にあった。主たる使用薬物、使用歴のある薬物、初回使用薬物としては、長年にわたって覚せい剤、有機溶剤が上位を占めていた。一方、病院調査においても大麻使用の拡大がうかがわれ、大麻使用歴を有する症例は30%前後に、大麻を初回使用薬物とする割合も7～8%とこの10年余で倍増していた。診断別にみると、覚せい剤、有機溶剤症例では精神病性障害を中心として遷延・持続性の慢性病態が目立ち、

睡眠薬、抗不安薬を中心とする医薬品症例では依存症候群の割合が高かった。全体の10%前後に不安障害、気分障害が併存し、女性においてより高い傾向がみられた。また、女性症例では摂食障害や境界型人格障害の併存率、虐待などの生活史的問題、自傷・自殺企図の既往を有する割合が男性に比して高く、全般的に病像が複雑であることがうかがわれ、これらの性差に配慮した治療的アプローチが必要であると考えられた。薬物依存症治療プログラムの利用経験者は1/3程度に過ぎず、質・量ともに不十分であると考えられた。依存の重症度や併存症、性差など患者の病態や特性に応じた、多様な治療・回復のためのプログラムが広く地域で提供される必要がある。今後も、本調査研究の継続により、精神科医療の現場における乱用物質の動向および薬物関連精神障害の実態を把握しつつ、適切な治療的処遇と社会資源の整備に関する検討と実現が急務の課題であると考えられた。

研究 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

研究分担者 庄司正実
目白大学 人間社会学部 教授

本調査では1994年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設を対象として質問紙法により薬物乱用実態を調査してきた。今年度は2施設91人(男性42人,女性49人)を対象に面接調査を実施し、来年度以降の全国調査の質問項目が従来どおりでよいかを確認した。男性では2003年以降全体に薬物乱用者は減少傾向を示していた。長年最も乱用者の多かった有機溶剤は2003年の43.9%から2009年には9.6%にまで減少していた。覚せい剤乱用は2005年以降男性では認められていない。大麻乱用は2009年で11.9%であり2003年および2005年調査と同程度であった。ブタン乱用は2003年および2005年は25%前後にみられたが、2007年および2009年では10%前後であった。女性においても有機溶剤乱用頻度は2003年63.8%から漸減しており2009年では32.6%となっていた。覚せい剤乱用は2003年14.9%から2007年28.6%まで漸増したが2009年は12.3%に減少した。また大麻乱用は2005年34.4%に増加し、その後2007年19.0%

および2009年16.3%と減少した。ブタン乱用は2007年まで30%から40%台であったが2009年は24.5%であった。一方、男女ともMDMAや睡眠薬などが前述の有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤などと同様な頻度で使用されていた。MDMAや睡眠薬の頻度は、男性ではそれぞれ3人(7.2%)4人(9.4%)、女性ではそれぞれ7人(14.3%)10人(20.4%)であった。

以上より今回の対象群の薬物乱用状況は特定の薬物が流行しているのではなくいろいろな薬物が同じように用いられており、特定薬物への取り締まりや対処だけでは対応が難しくなっていることを示唆していた。

研究 1-4 : 監察医務院における異状死からみた薬物乱用・依存等の実態に関する研究

研究分担者 福永龍繁
東京都監察医務院 院長

2005～2009年(平成17～21年)の5年間に行われた東京都監察医務院の検案総件数63,082件のなかで、死因究明のため行政解剖が行われた13,263件の薬毒物検査と薬物の検出結果を調査した。検査依頼件数と検出薬物件数はともに増加した。検出薬物では医薬品等が増加した。医薬品等の検出では精神神経用剤の件数が顕著に増加した。睡眠剤の検出ではフェノバルビタールが減少し、ペントバルビタール・酒石酸ゾルピデム・フルニトラゼパムが増加した。抗てんかん剤の検出ではカルバマゼピンが減少した。精神神経用剤の検出では、塩酸クロルプロマジンやマレイン酸レボメプロマジンが減少した。ベゲタミンの成分であるフェノバルビタール・塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数はそれぞれ減少した。メタンフェタミン67件、アンフェタミン65件、MDMA7件、モルヒネ1件、コカイン1件、ジヒドロコデイン3件が検出された。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共に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。

■研究 2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

研究 2-1 : 薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題

研究分担者 山口みほ
日本福祉大学社会福祉学部 准教授

依存症治療の専門医療機関の薬物依存症者グループ記録および薬物依存症者本人・家族・支援にあたるソーシャルワーカーを対象とするインタビュー・データ等の質的データから、薬物依存症者の回復支援において利用された、あるいは利用を試みた制度的社会資源を抽出し、その利用状況をまとめた。あげられた社会資源は多岐に渡るが、薬物依存症を事由とする適用が制限される実質的な「障壁」が存在しており、「薬物依存症」という病名・障害名で活用できるものは限定的で、本人や家族が抱える他疾病・他問題を事由として資源活用の幅を広げている状況がみられた。具体的には、①薬物依存症は「精神保健福祉法」第5条により精神障害として明記されているにも関わらず、「障害基礎年金」では、昭和60年に国が示した国民年金法上の障害認定基準(精神作用物質の使用による精神障害については、精神病性障害を示さない急性中毒および明らかな身体依存のみ認められないものは認定対象とならない)を根拠に障害基礎年金の給付を認めない実態、②覚せい剤精神病では、国民年金法69条(「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」)を根拠に給付を認めない実態が明らかになった。また、精神障害者福祉手帳では、③薬物依存症での認定を認める自治体と認めない自治体とがあり、全国同一であるはずの障害認定基準が自治体により異なっている現実が明らかになった。

研究 2-2 : 障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究(1)

研究分担者 宮永 耕
東海大学 健康科学部社会福祉学科
准教授

制度運用の見直しが進められる障害者自立支援制度と関連する諸制度における課題を探るために、

ダルクを利用する薬物依存者にとって利用可能性の高い生活保護等諸制度の運用について現状とその課題を整理した。その結果、研究 2-1 による指摘に加えて、①ダルクを利用する要保護状態にある薬物依存症者に対する「実施機関」（生活保護法第 19 条）、「実施責任」に関する実施要領レベルの記載の欠如とそれによる自治体毎の対応の違い、②アルコール依存症者には原則認められている「移送費」が薬物依存症者に関しては不明瞭である事実が明らかとなった。

研究 2-3：若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究

研究分担者 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
研究員

国内で試行例のある認知行動療法のワークブックをベースに、大学生を含む若年者向けの薬物再乱用防止プログラムを東京都立中部総合精神保健福祉センターとの協働により開発した。ワークブックは、POINT（学習目標）、STUDY（文章や図を使った解説）、TRY（書き込みや発表などのワーク）の 3 要素で成り立っており、全 14 回セッションから構成される。治療動機がそれほど高くない若年薬物乱用者を想定し、次のようなアレンジを加えた。1) 初期薬物乱用者を意識したコンセプトや表現とした。2) 若者の生活や価値観を尊重した表現やデザインにした。3) 先行研究で得られた知見を用い、生活全般を見直すセッションを新たに作成した。4) コミュニケーションスキルに関するセッションを取り入れた。5) 性感染症や摂食障害など若年薬物乱用者に関連の深い健康教育を取り入れた。参加者や職員への定着を考慮し、開発されたプログラムには「OPEN」プログラムという愛称をつけた。また、ワークブックの作成に加えファシリテーターの人材育成やプログラムの広報活動も行った。「OPEN」プログラムは平成 22 年 3 月より開始予定である。今後は、教育機関との顔が見えるネットワーク構築や、教育機関に属さない若年者への周知手段を検討するとともに、プログラムの効果測定に向けた研究デザインや評価項目についても検討する必要がある。

研究 2-4：司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究

研究分担者 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

若年の薬物乱用者の多くは、保健医療機関ではなく、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている。そこで、薬物乱用を呈する少年鑑別所入所者 46 例を対象として、再乱用防止のために独自に開発した若年の薬物乱用者向けの自習ワークブックを用いて介入し、薬物問題の重症度と評価尺度の得点変化の関係について検討した。その結果、軽症群の場合には、評価尺度における薬物問題に対する認識深化に対する効果が顕著であったが、重症群の場合には、薬物欲求に対する自己効力感に対する効果が目立った。一方、自習ワークブック終了後の感想としては、軽症群の全例が自習ワークブックを、「大変役に立つ」もしくは「多少は役に立つ」という感想を持ったのに対し、重症群ではそのような感想を持ったのは 6 割程度にとどまったことが明らかにされた。次年度は、自習ワークブックによる介入を多施設で実施して介入事例を蓄積し、その効果を検証する必要がある。

研究 2-5：薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究

研究分担者 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

これまでの家族心理教育プログラムは、多様な家族のニーズに十分対応できていなかった。そこで、家族のニーズを把握し、ニーズに対応できる総合的な家族教育プログラムの開発を目指すことを目的に本研究を実施した。初年度は、欧米における家族介入方法等を参考に、想定される様々なプログラム内容に対する家族及び機関職員の理解度や関心度を把握するための調査を行った。家族と機関職員の理解度が比較的高い学習内容は、

「3. 自助グループと12ステップ」「7. 依存症の影響による家族の変化」「17. 依存症者の心理」などであった。一方、理解度が低い学習内容は、「11. 問題行動に対し効果的に働きかける」「12. 暴力を避け安全に働きかける」「19. 薬物関連の法律」などであった。家族の関心度及び機関職員の重要度が比較的高い学習内容は、「3. 自助グループと12ステップ」「5. 依存症からの回復の段階」「6. 再発に備える」「8. 信頼関係を再び築くために」「10. コミュニケーション・スキルの改善」などがあり、長い回復過程において家族がどのように本人に適切に関わり、再発のリスクを減少させるよう働きかけることができるかということと関連が深い学習内容が多かった。

これまでの家族教育は、本人をいかにして治療につなげるかという部分に焦点が当てられてきたが、今後は、長く続く本人の回復を見守り支えたいと願う家族にとっても役立つ学習内容の充実が求められる。

(倫理面への配慮)

本研究のすべては、各施設での倫理委員会に諮った上で実施した。

C. 考察

研究1 薬物乱用・依存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、全国住民調査)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、全国中学生調査)、「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、全国精神科病院調査)、「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、全国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、「監察医務院における異状死からみた薬物乱用・依存等の実態に関する研究」を加えた。

本年度は上記の①の年度に当たる。

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、回収率は調査の実施法にかなり規定されるが、「全国住民調査」では、戸別訪問留置法を採用しており、回収率は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61.9%と初めて70%台を切り、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たことが推定される。また、③「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%を切ってしまった。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。

ところが、今回の2009年調査では、回収率が64.3%と大幅に上昇した。その最大の原因は、2007年秋のリタリン問題、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題等、薬物問題が社会問題化していたところに、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題が起き、それが一大社会問題として連日マスメディアを賑わした直後の調査の実施であったということができそうである。2007年調査では約11%にしか過ぎなかったMDMAの呼称周知率が今回の調査では約48%にまで急上昇し、2007年調査では約88%であった大麻の呼称周知率が今回の調査では約94%にまで上昇していた事実は、2009年8月の芸能人による連続した薬物問題事件とそれを報じ続けたマスメディアの影響力の大きさを改めて実感させるものであった。

この回収率の上昇に関係しそうな要因がもう一つある。それは、調査対象の年齢制限である。従来、本調査は年齢の上限をつけない15歳以上の者を対象としてきた。しかし、2007年調査の結果では、「調査不能ケース」の割合は60歳以上の対象者で12～13%と年代別では最も高いと同時に、回収できた全ケースの約22%は65歳以上の者が占めていたという事実があった。すなわち、我が国の高齢化により、対象の少なからぬ部分が65歳以上の者になってしまい、その部分での回収率は悪かったという結果であった。そもそも、薬物問題は若年者～青年を中心とした問題であることを考えると、年齢上限を定めた方が「現実的」であり、かつ、調査費用効率も良いと考えられるため、今回の2009年調査では対象年齢の上限を定めて、15歳以上64歳以下とした。このことも、回収率向上に貢献したのではないかと推定している。

ただし、この年齢の上限設定により、今回の2009年調査の結果は、従来の本調査とは対象が異なるため、結果の単純比較は出来なくなったことは確かである。しかし、今後も年齢の上限を64歳以下とすることで、現実的かつ経済効率の良い調査になってゆくことが期待できる。

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改変を加えた個所が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。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問いを削除し（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問いを追加した。その結果、違法ドラッグ名の周知度は極めて低いことが判明し、今回の2009年調査では、違法ドラッグ名の周知度調査項目は削除した。ただし、2009年調査では、昨今の禁煙エリアの拡大を考慮して、「禁煙しようかと考えた大きな理由は何ですか？」という設問の回答選択枝に「吸える場所が少なくなってきたから」を追加している。

また、薬物乱用・依存状況の把握には、可能な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、当主任研究者は、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、2007年以降、一連の本研究では、東京都監察医務院の協力を得て、監察医務院が関与した異状死例における薬物検出の実態把握調査を行うことにした。

研究2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

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、本主任研究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及び社会復帰策に限れば、わが国は先進諸国の中で、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55.9%（2008年）と高い。

本研究では、薬物依存症とは「精神保健福祉法」第5条で定義された精神障害であるという前提に立って、わが国の二次予防・三次予防策上重要であると考えられる、制度的社会資源の現状把握、大学生を含めた若年者に対する薬物再乱用防止の具体的介入方法の開発とその実施、「薬物乱用防止新五か年戦略」「第三次薬物乱用防止5か年戦略」でも謳われている薬物依存・中毒者の家族に対する具体的支援策を研究課題とした。

2. 結果から指摘される課題

制度的社会資源の現状として、これまでの、及び、今回の調査研究により明らかになった点は下記の通りである。

1) 薬物依存症では「障害基礎年金」の給付が認められない。その根拠として、昭和60年に国が示した国民年金法上の障害認定基準（精神作用物質の使用による精神障害については、精神病性障害を示さない急性中毒および明らかな身体依存のみ認められないものは認定対象とならない）が未だに使われている。

2) 覚せい剤精神病では、国民年金法69条（「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」）を根拠に給付が認められない。

3) 精神障害者福祉手帳では、薬物依存症での認定を認める自治体と認めない自治体とがあり、全国同一であるはずの障害認定基準が自治体により異なっている。

4) 生活保護制度下で設けられている「移送費」を利用して、アルコール依存症の場合にはAAミーティングに通うことが概ね全国的に一般化してい

るが、NAミーティングやDARCミーティングにかような薬物依存症に関しては、認められないことが多く、その対応も自治体によって異なっている。そもそも、全国同一であるはずの障害認定基準が自治体により異なっている現実の関係者の間では周知の事実としか言いようがないが、だからといって、そのまま良いという問題ではない。

また、上記1)での障害認定基準や国民年金法69条は、現行の「精神保健福祉法」施行以前の基準、法文であり、現行の法律で規定された障害が以前の基準、法文で制限されること自体、納得できるものではない。

当研究班では、数回にわたる「勉強会」を開いたが、前述の問題点の背景には、どうも国民年金法69条が大きく影響している感触を持った。そもそも国民年金法69条が想定した事態は自動車等への「あたり屋」対策であったようであるが、それを薬物依存症に適用すること事態が妥当かどうか、今後、様々な場で検討してゆく必要がある。その際、決して落としてはいけない視点は、薬物依存症は「精神保健福祉法」第5条でいう精神障害であるという点と、薬物依存症とは何も違法な薬物だけの問題ではないという点である。

大学生を含めた若年者に対する薬物再乱用防止の具体的介入方法の開発とその実施に関しては、認知行動療法を取り入れた再乱用防止プログラムの開発とその実施に取り組んだ。しかも、その場所は、精神保健福祉センターと少年鑑別所である。精神保健福祉センターは各都道府県に最低一カ所は既存する公的機関であり、そこを利用して再乱用防止のための治療プログラムを展開できれば、薬物依存症の治療施設のほとんどないわが国の現状を一変させ得る可能性がある。また、若者の薬物乱用者の多くは、保健医療機関というよりは、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている現実がある。したがって、そのような場で再乱用防止のための治療プログラムを展開することは極めて重要なことである。これらの取り組みは、本研究者らにより別の研究（精神・神経疾患研究委託費（国立精神・神経センター））として既に開始されているが、本研究での取り組みは、対象施設の拡大を図るものである。

薬物依存・中毒者の家族に対する具体的支援策研究では、本人の回復にそれぞれの段階があるように、家族の課題もその家族によって異なり、ま

た多くの家族がそれらの課題の解決を求めているにも関わらず、ややもすると「(子供を)突き放せ！」の一辺倒になりがちだった家族指導に対して、家族の多様なニーズを把握し、それらのニーズに対応できる総合的な家族心理教育プログラムの開発を目指している。

D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に供するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、薬物依存症に対して、「医療モデル」「福祉モデル」としての取り組みを強化するために、現行の保健・社会福祉制度等、制度的社会資源の運用実態とその問題点の明確化を図るとともに、大学生を含む若年者、触法少年に対する再乱用予防、回復支援プログラム、薬物依存症者の家族支援プログラムの開発・普及を図るという「実地的」な取り組みを実施した。

■研究1 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究

全国住民調査による違法薬物生涯被誘惑率は、有機溶剤>大麻>覚せい剤の順に高く、大麻、覚せい剤、MDMA、いずれかの薬物、有機溶剤を除くいずれかの薬物で過去値であった。特に大麻での増加が目立った。違法薬物生涯経験率も有機溶剤>大麻>覚せい剤の順に高く、大麻、いずれかの薬物、有機溶剤を除くいずれかの薬物で過去最高値であった。特に大麻での増加が目立った。

全国精神科病院調査では、症例数の経年的減少傾向、大麻使用歴の増加傾向が認められた。また、覚せい剤・有機溶剤症例では遷延・持続型の慢性病対の割合が高く、睡眠薬・抗不安薬では依存症例の割合が高かった。女性例では摂食障害・境界型人格障害の併存が男性より多かった。薬物依存症治療プログラム利用経験者は1/3程度に過ぎず、治療的社会資源の不足が急務である。

全国児童自立支援施設調査では、薬物乱用経験者の割合が経年的に減少していた。また、乱用される薬物も、かつての有機溶剤・覚せい剤といった特定の薬物優位と言うよりは、MDAM, 睡眠薬などが有機溶剤、大麻、ブタン、覚せい剤などと同程度の頻度で使用されていた。

監察医務院調査では、検出薬物としての医薬品

の割合が増加していた。5年間で、メタンフェタミン67件、アンフェタミン65件、MDMA7件、モルヒネ1件、コカイン1件、ジヒドロコデイン3件が検出されていた。

■研究2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

現在の制度的社会資源は多岐あるが、「精神保健福祉法」第5条にて精神障害として定義されている薬物依存症が、「障害基礎年金」の給付、精神障害者福祉手帳の認定では、その対象者から事実上排除されていることが指摘された。その重要な根拠としては、国民年金法69条（「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」）の存在が大きいように考えられた。この国民年金法69条や障害認定基準は、現行の「精神保健福祉法」施行以前の法文、基準であり、現行の法律で規定された障害が以前の法文、基準で制限されること自体、納得できるものではない。そもそも国民年金法69条が想定した事態は自動車等への「あたり屋」対策であったようであるが、それを薬物依存症に適用すること事態が妥当かどうか、今後、様々な場で検討してゆく必要がある。

また、全国同一であるはずの障害認定基準が自治体により異なっている現実も指摘された。

同時に、生活保護等諸制度の運用に関して、「実施機関」、「実施責任」、「移送費」に関する実施要綱レベルでの規定において、アルコール依存症者に関しては明確化されている事案も、ダルクに関しては極めて不明確であり、同時に、自治体毎に対応の違いがあることが指摘された。

また、若年の薬物乱用経験者の再乱用防止に向けて、大学生を含む若年者向け薬物再乱用防止プログラムを開発し、東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施予定である。また、少年鑑別所入所者用に再乱用防止のための自習ワークブックを用いた介入を実施した。

さらに、薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に着手した。

【結論】我が国の違法薬物乱用状況は、じわじわと拡大傾向にある。ただし、かつての有機溶剤や

覚せい剤のような象徴的薬物の乱用ではなく、大麻を中心に、多様な薬物が乱用される「多剤乱用型」へと急速に変化している。また、「回復」ないしは再乱用防止に際して必要となり得る制度的社会資源は、薬物依存症者には事実上制限されている事が多く、薬物依存症が「精神保健福祉法」第5条で精神障害であることが定義づけられている事実を踏まえて、既存の制度的社会資源等の基準、法文の整合性を図ってゆく必要がある。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし。

F. 研究発表

1. 著書

- 1) 松本俊彦: II. 精神疾患についての説明. 物質関連障害. 林 直樹編集 専門医のための精神科臨床リュミエール9 精神科診療における説明とその根拠, pp70-85, 中山書店, 東京, 2009
- 2) 松本俊彦: 認知行動療法に準拠した集団精神療法の実践. 日本精神科救急学会教育研修会編 J AEP 教育研修会テキスト Vol. 1, pp62-78, 日本精神科救急学会, 東京, 2009
- 3) 松本俊彦: 6. 指定入院医療機関における物質関連障害治療プログラム～プログラムの構造と実際～. 平林直次編 平成20年度国立病院機構共同臨床研究 指定入院医療機関 治療プログラム集, pp15-30, 国立精神・神経センター病院, 東京, 2009
- 4) 松本俊彦: 依存症. 伊藤利之・京極高宣・坂本洋一・中村隆一・松井亮輔・三澤義一編集 リハビリテーション事典, pp145-146, 中央法規出版, 東京, 2009
- 5) 松本俊彦: 苛酷な日常を「生き延びる」ために子どもたちは薬物や自傷に向っていることがある. 坂根健二編 学校の危機管理最前線, pp198, 教育開発研究所, 2009
- 6) 松本俊彦: 8-2-9 薬物依存. Pp143, 精神保健福祉白書 2010 版, 中央法規出版, 東京, 2009

2. 論文発表

- 1) 和田 清: 特集薬物乱用 わが国の一般人口における薬物乱用・依存の実態. 公衆衛生 73(11) : 807-812, 2009.

- 2) 宮永耕: 自助グループ (第II部 各論-2. 精神障害別 11. 物質依存性障害): 精神療法・心理社会療法ガイドライン (「精神科治療学」第24 巻増刊号) : p. 249-251 : 星和書店 : 2009
- 3) 嶋根卓也、和田清、三島健一、藤原道弘: 危険飲酒行動と薬物乱用リスクグループとの関連について—大学新入生を対象とした調査より—. 日本 アルコール・薬物医学会雑誌. 44(6):649-658. 2009.
- 4) 嶋根卓也: 定時制高校に在籍する思春期のころ、思春期のころと性「故意に自分の健康を害する」症候群 (編集 松本俊彦)、現在のエスプリ、ぎょうせい、509, 39-52, 2009.
- 5) 嶋根卓也: 思春期における飲酒・薬物乱用の実態と予防について、小児科医のための思春期医学・医療. 小児科, 50(11), 1923-29, 2009.
- 6) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, 千葉泰彦, 和田 清: 少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果—若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44: 121-138, 2009
- 7) 松本俊彦, 今村扶美, 平林直次: 医療観察法における覚せい剤依存の心理社会的治療. 最新精神医学 14: 163-170, 2009
- 8) 松本俊彦, 和田 清: 薬物依存症の治療とリハビリテーション. 大阪保険医雑誌 509: 2009 年5月号, 25-29, 2009
- 9) 松本俊彦, 今村扶美: 第2部 申し立てと鑑定 7. 医療観察法と物質使用障害: 臨床精神医学 38: 577-581, 2009
- 10) 松本俊彦: 薬物依存症の治療: 覚せい剤依存に対する統合的外来治療プログラムの試み. 日本アルコール精神医学会雑誌 16 (1): 11-18, 2009
- 11) 松本俊彦, 今村扶美: 物質依存を併存する触法精神障害者の治療の現状と課題. 精神科治療学 24: 1061-1067, 2009
- 12) 松本俊彦: 第II部 各論2, 精神障害別 11) 物質依存性障害 1. 認知行動療法. 精神科治療学 24 増刊号: 241-243, 2009
- 13) 松本俊彦: 薬物依存の寛解. 精神科 15 (5): 453-458, 2009

3. 学会発表

- 1) 和田 清、船田正彦: 最近のわが国の薬物乱用

- の特徴と依存性・神経毒性の評価。シンポジウムⅠ「覚せい剤乱用と依存の社会医学的評価」。第93次日本法医学会学術全国大会。大阪 千里ライフサイエンスセンター。2009.5.14.
- 2) 和田 清：精神作用物質使用障害の今日の実態シンポジウム27 精神作用物質使用障害の今日の実態。第105回日本精神神経学会学術総会。神戸国際会議場。2009.8.23.
- 3) 和田 清、尾崎 茂、嶋根卓也：薬物乱用・依存の今日の実態－有機溶剤、覚せい剤から脱法ドラッグ、リタリン、大麻等使用しても捕まらない薬物へのシフト－。3学会合同シンポジウムⅠ(JS1)「大麻乱用の諸問題」。第44回日本アルコール・薬物医学会。第21回日本アルコール精神医学会。第12回ニコチン・薬物依存研究フォーラム。パシフィコ横浜。2009.9.8.
- 4) 和田 清：日本の薬物乱用状況の今日の特徴。国際シンポジウム「社会階層と逸脱」青少年の非行と社会的関係の病理。東北大学大学院文学研究科グローバルCOE「社会階層と不平等教育研究拠点」・台湾青少年犯罪抑制学会。東北大学川内南キャンパス文学部第二教室。2010.1.23.
- 5) 尾崎 茂、和田 清：精神科医療施設における薬物関連精神疾患の最近の動向。第44回日本アルコール・薬物医学会総会。2009/9/9、パシフィコ横浜。
- 6) 宮永耕：薬物依存者に対する回復援助資源の現状と課題－リハビリテーション施設の社会的機能と利用者の生活保護受給状況を中心に－：日本社会福祉学会第57回全国大会：ポスターセッション6(歴史・制度)：2009(平成21)年10月11日：法政大学多摩キャンパス
- 7) 松本俊彦、小林桜児：精神作用物質使用障害の今日の実態。シンポジウム27。第105回日本精神神経学会総会。2009.8.23。神戸国際会議場
- 8) 小林桜児、松本俊彦：大麻乱用者の臨床的特徴と外来治療への導入。3学会合同シンポジウムⅠ「大麻乱用の諸問題」。第12回ニコチン・薬物依存研究フォーラム。2009.9.8。パシフィコ横浜
- 9) 松本俊彦：医療観察法指定入院医療機関における認知行動療法の展開。シンポジウムⅡ「薬物依存症治療の新たな試み」。第44回日本アルコール・薬物医学会総会。2009.9.9。パシフィコ横浜
- 10) 松本俊彦：ワークショップ 新しい薬物依存症の治療～あなたにもできるSMARPP～。第17回関西アルコール関連問題学会。2009.11.7。ピアザ淡海
- 11) 松本俊彦、今村扶美、小林桜児、千葉泰彦、和田清：少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果―若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」―。第5回日本司法精神医学会総会。前橋。2009.5.16
- 12) 松本俊彦、今村扶美、小林桜児、千葉泰彦、和田清：少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果。第44回日本アルコール・薬物医学会総会。2009.9.9。パシフィコ横浜
- 13) 小林桜児、松本俊彦、大槻正樹、上条敦史、長嶋努、和田清：覚せい剤依存患者に対する外来治療プログラム(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP)の有効性。第44回日本アルコール・薬物医学会総会。2009.9.9。パシフィコ横浜
- G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)
なし

分担研究報告書
(1-1)

薬物使用に関する全国住民調査(2009年)

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(同研究部研究員)、
立森久照(同研究所精神保健計画部システム開発研究室長)

研究要旨 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、住民基本台帳から層化二段無作為抽出法(調査地点数:350)により選ばれた全国の15歳以上64歳以下の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。調査期間は2009年9月17日～10月4日である。回収数及び有効回答数は、3,216(64.3%)及び3,191であった。従来の本調査では対象の年齢を15歳以上としてきたが、今回の2009年調査では15歳以上64歳以下という上限を設けたため、今回の結果を従来の結果と単純に比較することはできないが、今回の結果は以下の通りであった。【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95.0%(2007年調査では96.3%。以下同じ。)、女性で94.3%、(92.6%)全体で94.6%(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のある者の率)は、男性で88.5%(88.5%)、女性で79.4%(79.1%)、全体で83.8%(83.6%)であった。③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83.1%(84.5%)、女性で50.5%(48.6%)、全体で66.4%(65.7%)であった。②1年経験率は、男性で48.9%(44.8%)、女性で16.4%(17.0%)、全体で32.2%(30.3%)であった。この1年経験率は2007年調査で最低を記録したが、今回はやや上昇を示していた。③年代別に見た生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20歳代(特に10歳代)での経年的減少傾向が顕著であった。【医薬品】①家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬(68.7%)、②目薬(59.0%)、③胃腸薬(56.6%)、④湿布薬(55.5%)、⑤鎮痛薬(42.0%)の順に頻度が高かった。経年的には胃腸薬と目薬の順位が入れ替わることはあっても、その他の順位に変化はなかった。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(64.7%)、②鎮痛薬(58.2%)、③目薬(53.3%)、④湿布薬(43.3%)、⑤胃腸薬(43.0%)の順に頻度が高かった。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58.1%(55.3%)、精神安定薬で7.1%(8.1%)、睡眠薬で6.5%(7.7%)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2.4%(2.5%)、精神安定薬で3.1%(2.8%)、睡眠薬で2.3%(2.7%)であった。鎮痛薬の1年経験者率は経年的に上昇傾向にあった。鎮痛薬を週3回以上使用した者の割合は、横ばい状態であった。精神安定薬の1年経験率は女性では横ばいであったが、男性及び全体では減少していた。週3回以上使用した者の割合は女性及び全体で増加し、男性でも微増傾向を示していた。睡眠薬の1年経験率、週3回以上使用した者の割合は、男女ともに減少していた。④鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、これらのすべての医薬品の使用経験率に関する経年的推移は、増加傾向にあるため、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違法薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤で3.6%(3.0%)、大麻で2.8%(1.8%)、覚せい剤で1.2%(1.0%)、コカイン:0.4%(0.3%)、MDMA:0.6%(0.4%)、ヘロイン:0.1%(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6.4%(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4.1%(2.7%)であった。経年的にはすべての薬物において過去最高値であった。②1年被誘惑率は、従来通り値が低すぎて、評価できなかった。③生涯経験率は、有機溶剤で1.9%(2.0%)、大麻で1.4%(0.8%)、覚せい剤で0.3%(0.4%)、MDAMで0.2%(0.2%)であり、コカイン、ヘロインでは統計誤差内であった。また、これらのうちのいずれかの薬物の生涯経験率は、2.9%(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1.7% (1.2%)であった。2007年調査との比較では、大麻の割合の増加率が顕著であり、その経年的増加傾向も明らかであった。また、大麻、いずれかの薬物及び有機溶剤を除いたいずれかの薬物に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示していた。年代別に見た生涯経験率のピークは30歳代にあり、その値は有機溶剤で3.3%、大麻で2.6%、覚せい剤で0.9%、MDMAで0.4%であり、何らかの薬物では4.7%、有機溶剤を除く何らかの薬物では2.9%であることを考えると、全体での生涯経験率の低さを単純に楽観視すべきではない。④1年経験率は、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、統計誤差内であった。⑤「覚せい剤」の周知度は全体で92%と高く、過去最高の値であった。以下、「シャブ」>「スピード」>「ピロポン」>「エス」と続くが、「スピード」は10～30歳代で知られており、「エス」は10～20歳代で知られているのに対して、「ヒロポン」は年代が高いほど知っているというように、呼称の周知度は年代とともに変わっていた。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。また、2007年調査での「大麻」「MDMA」の周知度は、それぞれ88%、11%であったが、2009年調査ではそれぞれ94%、48%にまで急増していた。その背景には、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題が影響していると推定できる。⑥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。⑦わが国の薬物乱用・依存状況が多くの国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。ただし、大麻、覚せい剤乱用に対する「容認群」の割合が、20歳代では2005年以降、10歳代では2007年以降、上昇傾向にあることは危惧すべきことであろう。⑧違法薬物乱用防止の教育・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「正直に答えたくない」という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。【結論】2007年秋のリタリン問題、2008年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題、2009年8月の芸能人によるMDMA、覚せい剤乱用問題の報道により、薬物乱用・依存問題に対する世論の関心が高まり、回収率が上昇すると共に、大麻、MDMAの周知度が急上昇した。生涯被誘惑率はコカインを除くすべての薬物で過去最高であった。生涯経験率は、大麻、何らかの薬物、有機溶剤を除く何らかの薬物で過去最高であった。乱用薬物から見た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ことには変わりはない。時代と共に変化して行く薬物乱用状況を迅速に把握するために、本調査を継続的に実施して行くことが必要である。

A. 研究目的

薬物乱用・依存問題は各国にとって深刻な問題となっている。戦後のわが国での歴史は、覚せい剤、有機溶剤の乱用・依存問題との戦いであり、特に覚せい剤の三度にわたる乱用期を基準に考えられてきた歴史がある。終戦後という混乱した時代に発生した第一次覚せい剤乱用期、オイル・ショックに象徴される経済不況による第二次覚せい剤乱用期を経て、1990年頃からは、国際化の実質化としての乱用薬物の多様化が顕著となり、バブル経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤

乱用期となった9)14)。しかし、第三次覚せい剤乱用期が始まって、既に10余年が経過しており、その間の乱用状況の変化は著しい20)。

薬物乱用・依存問題は時代・社会の変化と共に刻々と変化しており、その対策もその時々の実情に即したものでなければならない。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握する多面的な疫学的調査が必須である。しかも、医薬品が乱用されることもあることを考えると、違法性薬物のみならず医薬品をも含めた使用の実態把握が必要である。