

表1 地区・都市規模による調査票本数と地点数－標本数（地点数）

地区	大都市					人口10万 以上の市	人口10万 未満の市	郡部 (町村)	計
	東京23区	横浜・ 京都	川崎・ 名古屋・ 大阪	千葉・静 岡・神戸・ 北九州	その他 の政令市				
北海道					75(5)	63(4)	42(3)	45(3)	225(15)
東北					39(3)	148(10)	115(8)	78(5)	380(26)
関東	336(23)	140(10)	51(4)	35(3)	46(3)	685(48)	236(16)	96(7)	1,625(114)
北陸					32(2)	88(6)	77(5)	22(2)	219(15)
東山						78(5)	87(6)	37(3)	202(14)
東海			85(6)	28(2)	31(2)	209(15)	96(7)	49(3)	498(35)
近畿		56(4)	100(7)	59(4)	32(2)	343(24)	169(12)	52(4)	811(57)
中国					44(3)	168(12)	61(4)	28(2)	301(21)
四国						81(6)	54(4)	28(2)	163(12)
北九州				39(3)	53(4)	96(7)	104(7)	45(3)	337(24)
南九州						119(8)	68(5)	52(4)	239(17)
計	336(23)	196(14)	236(17)	161(12)	352(24)	2078(145)	1109(77)	532(38)	5,000(350)

表2 回収数（率）

調査対象数	5,000
有効回収数（率）	3,216 (64.3%)
調査不能数（率）	1,784 (35.7%)
不能内訳	
転居	184 (3.7%)
長期不在	76 (1.5%)
一時不在	464 (9.3%)
住居不明	60 (1.2%)
拒否	921 (18.4%)
その他(家族記入)	36 (0.7%)
その他(上記以外)	43 (0.9%)

表4 地区別標本数と回収数（率）

地区	標本数	回収数（率）
北海道	219	141 (64.4)
東北	361	247 (68.4)
関東	1693	987 (58.3)
北陸	209	158 (75.6)
東山	194	128 (66.0)
東海	506	355 (70.2)
近畿	814	505 (62.0)
中国	288	208 (72.2)
四国	153	100 (65.4)
北九州	332	214 (64.5)
南九州	231	173 (74.9)
計	5,000	3,216 (64.3)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳(%)

	男性	女性
	939人 52.6%	845人 47.4%
15～19歳	3.4	2.5
20歳代	9.7	9.1
30歳代	13.1	11.5
40歳代	9.8	7.7
50歳代	10.1	9.2
60歳以上	6.7	7.3

本調査は、薬物使用・乱用に関して存在する幾つかの経年的全国調査の中の一つであるが、全国の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一・最大のものである。

この住民調査は、厚生労働科学研究費補助金により実施されてきた。1992年には千葉県・市川市（対象：1,100人）¹⁾で、1993年には東京圏、大阪圏（対象：3,000人）²⁾、1994年には東京圏、大阪圏、北九州圏（対象：3,300人）³⁾に対して実施され、その成果のもとで、1995年には、わが国初の「薬物使用に関する全国住民調査」（対象：5,

000人) 4)となった。その後、全国規模の調査は1997年～2007年と隔年実施され5)、11)、15)、17)、18)、19)、今回の2009年調査となった。

本調査研究の成果は、わが国における薬物乱用・依存の予防・啓発、介入対策策定の際の基礎資料となるものであることは言うまでもないが、常備薬をも含めた医薬品のあり方を考える際の基礎資料にもなり得るものである。

B. 研究方法

研究計画は下記の通りである。

- ・地域 全国
- ・対象 市区町村に住む満15歳以上64歳以下の男女（平成21年9月1日現在）

注：1995年調査～2007年調査では満15歳以上を対象としたが、今回初めて、年齢の上限を64歳とし、対象を変更した。その理由は、1)そもそも薬物乱用問題は思春期・青年期・壮年期を中心とする問題であること、2)国民の高齢化を反映して、対象者の年代別割当数が高齢者に多くなる傾向があること、3)それらを考慮したときの調査の質と経済性を考慮したためである。

標本数：5,000人

- ・抽出方法 層化2段無作為抽出
(調査地点数：350)
(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査方法 調査員による個別訪問留置法
(社団法人 新情報センター に委託)
- ・調査内容 巻末資料の通り
- ・調査期間 2009年9月17日～10月4日

層化2段無作為抽出について

この種の疫学的調査において最も大切なことは、全国の地区町村に住む15歳以上64歳以下の男女5,000人を如何に適切に無作為抽出するかである。そのための方法として、一連の本調査では層化2段無作為抽出法を採用している。その概略は以下の通りである。

(1) 全国の地区町村を都道府県を単位として、以下の11地区に分類した。

北海道地区＝北海道

東北 地区＝青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東 地区＝茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
北陸 地区＝新潟県、富山県、石川県、福井県
東山 地区＝山梨県、長野県、岐阜県
東海 地区＝静岡県、愛知県、三重県
近畿 地区＝滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国 地区＝鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
四国 地区＝徳島県、香川県、愛媛県、高知県
北九州地区＝福岡県、佐賀県、長崎県、大分県
南九州地区＝熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

・大都市＝東京23区、横浜市、京都市、川崎市、名古屋市、大阪市、千葉市、静岡市、神戸市、北九州市、その他の政令市(8層) (計18層)

- ・人口10万人以上の都市(計11層)
- ・人口10万人未満の都市(計11層)
- ・郡部(町村)(計11層)

(注)：ここでいう都市とは、平成21年4月1日現在による市制施行の地域である。また、人口による都市規模の分類は、平成20年3月31日現在の住民基本台帳に基づく「住民基本台帳人口要覧」(財団法人 国土地理協会 発行)によった(15歳以上64歳以下の人口：82,351,921)。

(2) さらに各地区内を、都市規模によって表1のように8分類し、それぞれを第1次層として、表1のように計51層とした。

(3) 標本数5,000人を、上記51層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点の標本数が11～17になるように調査地点を決めた。

(4) 第1次抽出単位となる調査地点には、平成12年国勢調査時に設定された調査地点を使用し、調査地点(調査区)の抽出は、以下の手順によった。

・層内での調査地点(調査区)数が1の場合には、乱数表により無作為に1地点を抽出した。

・調査地点(調査区)数が2以上の場合には、抽出間隔(＝<層における国勢調査時の15歳以上人口の(計)>÷<層で算出された調査地点数>)を算出し、等間隔抽出法によって、調査地点(調査区)を無作為抽出した。調査地点(調査区)を抽出する操作を1段という。

(5) 抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成12年国勢調査時の市町村コードに従った。

(6) 調査地点(調査区)における対象者の抽出は、抽出間隔(＝<調査区における国勢調査時の15歳以上の人口>÷<各層での調査区抽出標本数>)

を算出し、住民基本台帳または選挙人名簿より等間隔抽出法により無作為抽出した。調査地点（調査区）から対象者を抽出する操作を2段という。

以上の操作によって得られた層別標本数と調査地点（調査区）数を表1に示した。

なお、本報告書では薬物使用の経験率等については、性別、年齢層について調査地区毎に実際の人口比を元に調査結果を補正した補正值を用いているところがあり、その箇所は補正值と明記した。補正值の箇所ではその値は生データによる表での結果とは異なっている。

C. 研究結果

1. 回収結果（表2～表6）

回収数（率）は3,216（64.3%）であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回収数（率）は表4の通りである。今回の回収率は2007年調査の回収率に比べて、5.3%の上昇であった。本調査は1995年から始められたが、回収率は1995年の78.9%を最高に、年毎に低下傾向を示し、2001年では71.5%と低下したものの、何とか70%台は維持してきた。しかし、2005年調査では一気に61.9%と低下し、2007年調査ではとうとう50%台になってしまった。しかし、今回の2009年調査で回収率が上昇した背景には、2008年秋に角界及び大学生での大麻乱用が社会問題化したことと、2009年8月に芸能人0によるMDMA乱用問題、芸能人Sによる覚せい剤乱用が立て続けに発覚し、2009年を代表する一大社会問題となったことによる世間の関心の高まりがあると考えられる。

なお、有効回答の基準を「79の質問中41問以上に答えてくれたもの」とした。その結果、有効回答数は3,191となった。本報告書ではこの3,191通について、結果を分析した。

対象の性・年齢・学歴は表5に示した。

対象の職業・身分は表6に示した。

2. 調査結果（表7～表135）

調査結果は男女別/年代別に表7～表140に示し

た。また、調査結果の中で重要と思われる項目については図1～図43、表141～147に示した。

D. 考察

1. 飲酒習慣について

飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の割合）は、男性で95.0%、女で94.3%、全体で94.6%であった（表7）。

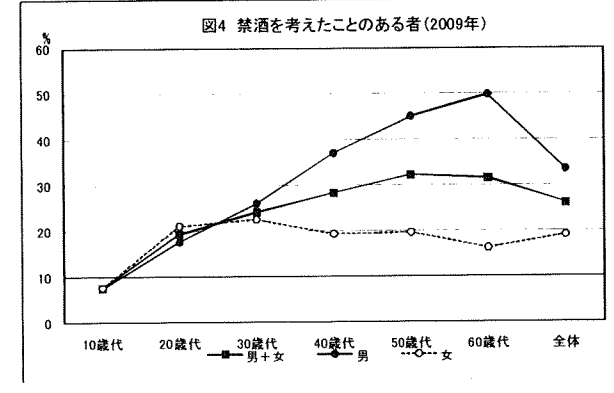
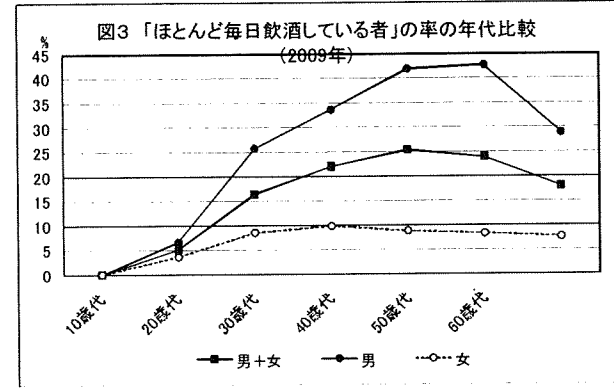
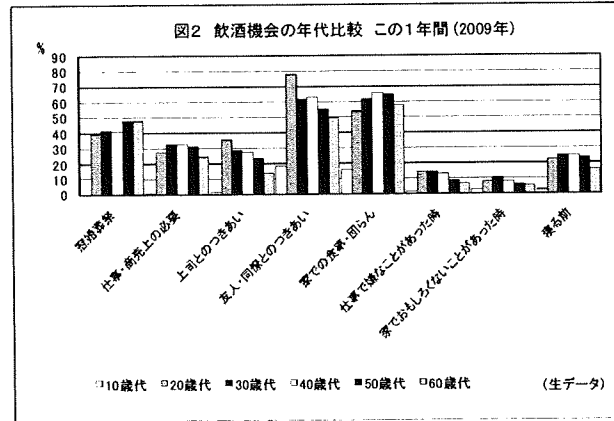
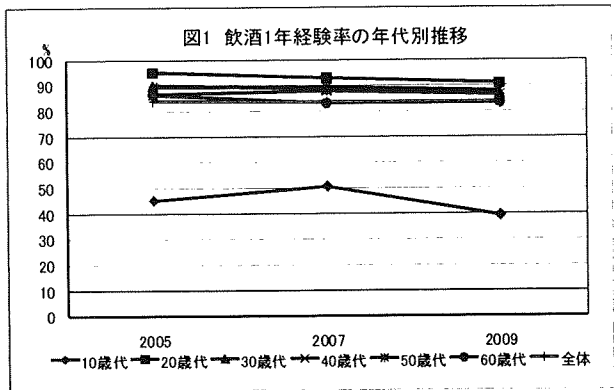
表7-2に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代を除けば、男女ともに年代に関わらず概ね90%を越えていた。このことは、わが国では、ほとんどの者に飲酒の生涯経験があり、「飲んだことがあるか、ないか」を基準に飲酒関連問題を論じてもさほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的因子を絡めて論じる必要があることを示唆している（7）10）12）。

これまでに飲酒したことのある機会（表8）では、男性では「友人・同僚と」（82.4%）、「家の食事・団らん」（73.6%）、「冠婚葬祭」（73.2%）が多く、女性でも「友人・同僚と」（75.1%）、「冠婚葬祭」（67.7%）、「家の食事・団らん」（66.8%）の順に多かった。2007年調査では、男女ともに第一位の機会は同じであったが、第二位、第三位が男女ともに入れ替わった。

初飲年齢（初めて飲酒した年齢）は表9の通りである。男性では「18～19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」に始めた者が最も多かったのは2007年調査と同じである。

飲酒経験者が「それなりに飲酒するようになった時期」は表10の通りである。男女共に「20歳以降」の者が最も多く、次いで「18～19歳」が多かった。「それなりに飲酒」という聞き方は、定義が不明瞭であるため、2003年調査からは、「一回の量にかかわらず、月に一回以上飲酒すること」と定義付けた。同時に、2003年調査からは「それなりに飲酒するまでには至ったことがない」という選択肢も設けている。

飲酒1年経験率（この1年間で飲酒経験のある者の割合）は、男性で88.5%、女性で79.4%、全体で83.8%であった（表11）。表11-2、図11に、飲酒1年経験率の年代別推移を示した。ほとんどの年代で、飲酒1年経験率は低下傾向を示しているが、特に10歳代での減少が著しい。



過去1年間で飲酒した機会(表12)は、男性では「友人・同僚と」(76.9%)、「家の食事・団らん」(71.9%)、「冠婚葬祭」(56.6%)が多く、女性では「家の食事・団らん」(67.1%)、「友人・同僚と」(61.4%)、「外の食事・団らん」(43.9%)、「冠婚葬祭」(42.0%)が多かった。2007年調査と比べて、男性での一位、二位が入れ替わった。図2は、過去一年間に飲酒した機会の頻度を年代別に示しているが、「上司とのつきあい」、「友人・同僚とのつきあい」での飲酒経験は20歳代で最も高く、「仕事・商売上の必要」は30~50歳代、「冠婚葬祭」は50~60歳代で最も高く、ライフサイクルの影響を反映していると考えられる。

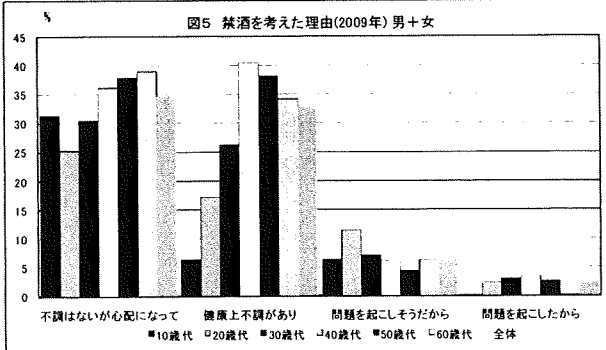
過去1年間の飲酒頻度(表13)は、男性では「ほとんど毎日」の者が32.5%と最も多く、「週3~6回」の者も含めると、47.0%にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が37.3%と最も多かった。

図3は、「この1年間で、ほとんど毎日飲酒している者」の割合を年代比較で示している。男女共に年代が進むにつれて増加し、男性では50~60歳代、女性では50歳代でピークを迎えることが示されている。

生涯飲酒経験者での禁酒に対する考え・実態は表14に示した。禁酒中の者も含めて禁酒を考えたことのある者は、男性で33.5%、女性で19.1%、全体で26.1%であった。

図4は禁酒を考えたことのある者の割合の年代比較であるが、女性では年代の変動が比較的少ないのに対して、男性では年齢と共に割合が高くなるのがわかる。

生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者が、禁酒を考えた理由としては、男女ともに「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」と「健康上の不調を感じたから」がほとんど同じ割合で多かった(表15)。「健康上の不



調は感じないが可能性が心配になったから」の割合の高さは、「健康志向」ブームを反映している可能性がある。

図5は、生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者での禁酒を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配の割合は増加するが、実際の不調を原因とする者は40歳代で最も多かった。

2. 喫煙習慣について

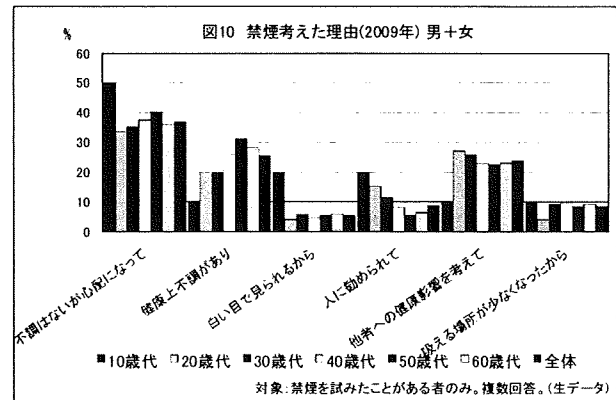
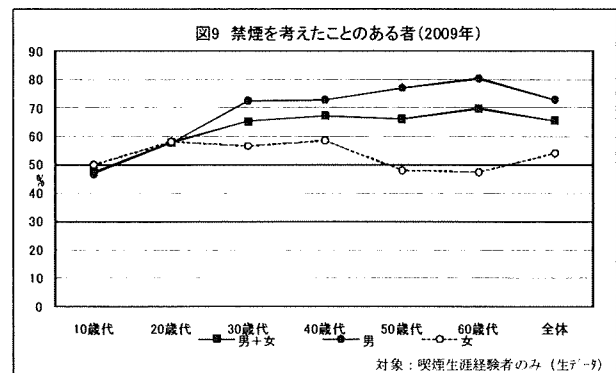
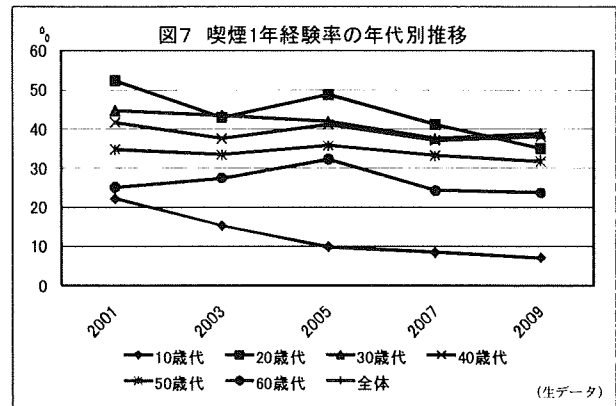
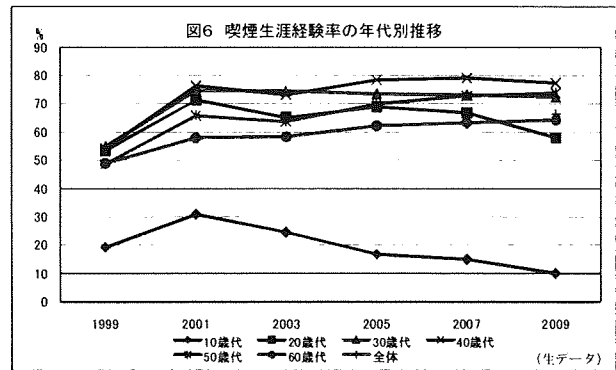
これまでに1回でも喫煙したことのある者の割合（喫煙生涯経験率）を表16に示した。男性で83.1%、女性で50.5%、全体では66.4%であり、2007年調査の結果と比べて、男性では微減、女性では微増、全体では微増であった。表16-2は年代別喫煙生涯経験率であり、図6はその年次推移である。10歳代、20歳代での生涯喫煙経験率の低下が明らかである。

喫煙生涯経験者について、初めて喫煙した時の年齢を表17に示した。これまで通り、男性では「18-19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」始めた者が最も多かった。

また、喫煙生涯経験者について、「それなりに喫煙するようになった時期」を表18に示した。ここでも「それなりに」という設問に関しては飲酒の場合と同様に、2003年調査より定義を明確化し、「それなりに喫煙する」とは一回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」と定義付けている。

喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2に示した。男性で48.9%、女性で16.4%、全体で32.2%であった。2007年調査の結果と比べると、女性では微減していたが、男性及び全体では微増していた。ただし、年代別喫煙1年経験率の年次推移（図7）を見ると、どの年代でも減少傾向が認められる。特に10歳代、20歳代での減少傾向が顕著であった。

喫煙1年経験者に関して、過去1年間の喫煙頻度を表20に示した。「ほとんど毎日」の者が男性では89.1%、女性で79.5%、全体で86.6%であり、飲酒に比べて高率であった。これは同じ依存性薬物でも薬物による薬理作用の違いを反映していると考えられる。



喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことの、有無と禁煙状況を表21に示した。また、図9は、喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことのある者の割合を年代別に示したものである。男性では年代が上がるにつれて、割合も増加していたが、女性では妊娠との関連か、20～40歳代で割合が高かった。

喫煙生涯経験者で、禁煙したことがある者に関して、その禁煙理由を表22に示した。男女ともに、「健康上の不調を感じたことはないが、その可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多く、次に「健康上の不調を感じたから」ないしは「他者への影響」を選んだ者が多かった。

図10は生涯喫煙経験があり、かつ禁煙を考えたことがある者での禁煙を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のものとなっていることがわかる。

3. 常備薬・医薬品について

1. 常備薬について

家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬(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。その順番は、2007年調査と比べると、胃腸薬と目薬との順位が入れ替わっていたが、むしろ2007年調査の結果が例外であり、1999年調査～2005年調査の結果と同じであった。

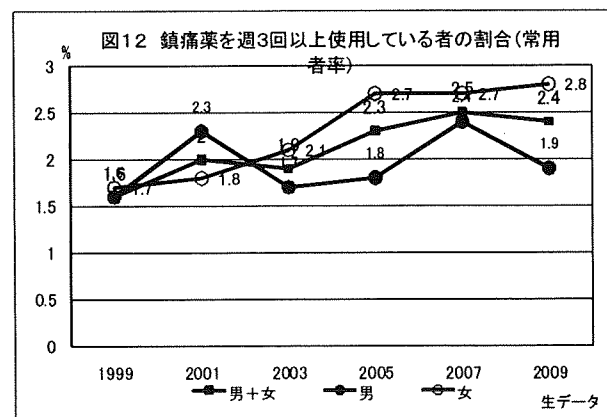
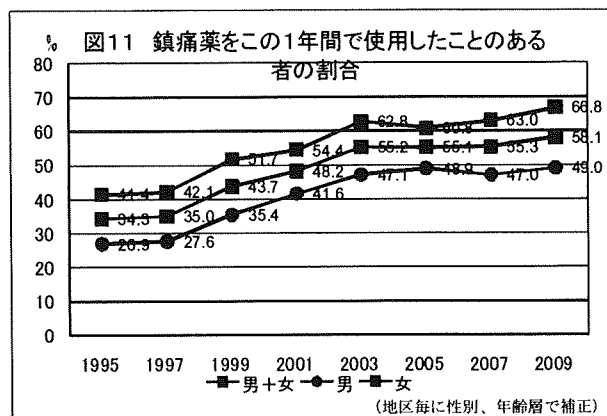
また、過去1年間で1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬(64.7%)、②鎮痛薬(58.2%) (表25)、③目薬(53.3%)、④湿布薬(43.3%)、⑤胃腸薬(43.0%)の順で頻度が高かった(表24)。この順番は湿布薬と胃腸薬の順番が2003年～2005年調査の結果と変わっただけであるが、2007年調査の結果を同じ順番であった。

2. 鎮痛薬使用について

鎮痛薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合(補正值)は、生データ上は、男性で49.0%、女性で66.8%、全体で58.1%であった(図11)。

1年使用経験率を算出するための質問は、2003年調査からは、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関

しては他の医薬品とは完全に切り離して、それぞれ個別に問う形式に変更した。この方法が回答上、最も矛盾も少なく、結果的に最も妥当な方法と考えられる。ただし、今回の2009年調査から対象の年齢上限を64歳に変更したことから、図11での推移は簡単には論じられない。ただし、男性よりも女性での1年経験率が高いのは、毎回、同じである。この性差は鎮痛薬の使用理由として、女性では「生理痛」による使用の割合が高いことが最大の要因であると推定できる(表27)。



鎮痛薬のこの1年間の使用頻度は表25の通りである。使用した者の頻度は、「1年間に数回」使用した者が男性で34.1%、女性で35.9%、全体で35.0%と最も多かった。

鎮痛薬の使用には、慢性疼痛に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表25の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では1.9%、女性では2.8%、全体では2.4%であった(補正值)。図12に常用使用者の割合の推移を示

した。

また、鎮痛薬の入手先（表26）としては、従来の結果では、「薬局・薬店」「家族から」が際だつて多く、男性では「薬局・薬店」が、女性では「家族から」が最も多くなっており、その結果は2003年～2007年調査で一定していたが、今回の2009年調査では、男性では「医院・病院」「薬局・薬店」が多く、女性では「薬局・薬店」「医院・病院」が多いという結果となった。

鎮痛薬の使用目的（表27）としては、全体では①「頭痛」、②「歯痛」、③「生理痛」の順であった。ただし、男性では①「頭痛」、②「歯痛」、③「腰痛」の順であり、女性では①「頭痛」、②「生理痛」、③「歯痛」の順であった。

「遊び・快感目的」での使用者は男性で1名いたただけである。

鎮痛薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その鎮痛薬の使用についての心情・実情を表28に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が多かったが、それ以外では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」者が多く、次いで「心配もあるがどちらかというを使う」者が多かった（表28）。

3. 精神安定薬使用について

精神安定薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合（補正值）は、男性で6.1%、女性で8.1%、全体で7.1%であった（図13）。年次推移では低下を示したが、対象の年齢の上限を64歳までに変更した影響の可能性もある。

使用頻度は、表29の通りである。

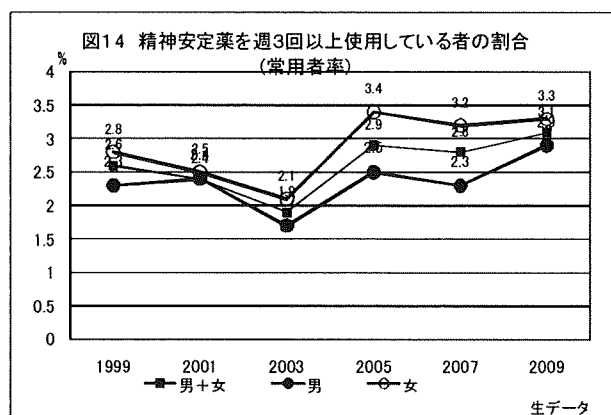
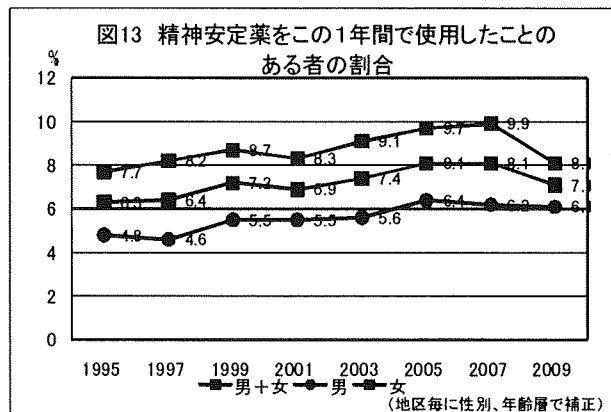
精神安定薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表29の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では2.9%、女性では3.3%、全体では3.1%であった。この常用者率（補正值）の推移は図14の通りであり、2005年調査以降、横ばいである。

精神安定薬の入手先（表30）は、「医院・病院」が87.6%と圧倒的に多かった。1999年調査及び2001年調査では、「医院・病院」が男女合わせた全体で、それぞれ83.6%、93.8%であり、「薬局・薬店」が男女合わせた全体で、それぞれ7.8%、6.6%であったが、その後は「薬局・薬店」が多くなり、

2007年調査では「薬局・薬店」が80.7%であった。この結果は、2003年以降、院外処方が普及したためと推定していたが、今回の結果は何を意味するのかわからない。

精神安定薬の使用目的（表31）としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、次に「不安解消」、「ストレス軽減」が続いた。「遊び・快感目的」で使用した者は認められなかった。

精神安定薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その精神安定薬の使用についての心情・実情を表32に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が圧倒的に多かったが、使ったことのある人では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」、「心配もあるがどちらかというを使う」を選んだ者が多かった（表32）。



4. 睡眠薬使用について

睡眠薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合（補正值）は、生データ上は、男性で5.5%、女性で7.4%、全体で6.5%であった（図15）。

使用頻度は表33の通りである。使用経験のある者では、男性では「ほとんど毎日」「1年間に数回」の順であるが、女性では「1年間に数回」「ほとんど毎日」の順であった。

睡眠薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表33の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男女ともに2.3%であった。この年次推移は図16の通りであるが、今回の調査対象者には年齢の上限があるため、その推移を論じにくい。

また、睡眠薬の入手先(表34)は、従来と違って「医院・病院」が圧倒的に多く、この変化は前述した精神安定薬での説明・解釈と同じである。

睡眠薬の使用目的(表35)としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、「不安解消」がそれに続いた。

「遊び・快感目的」で使用した者は、認められなかった。

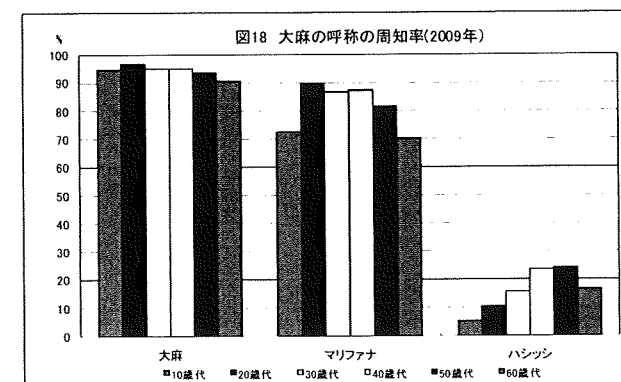
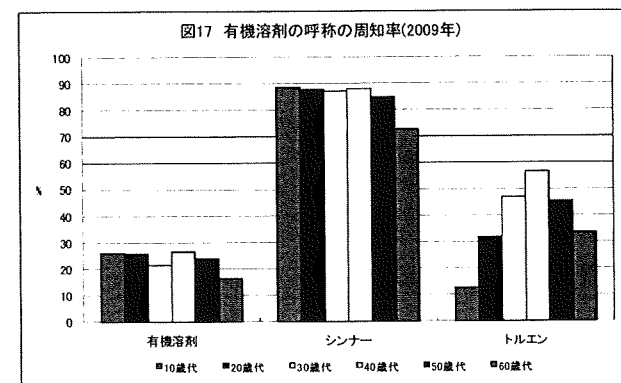
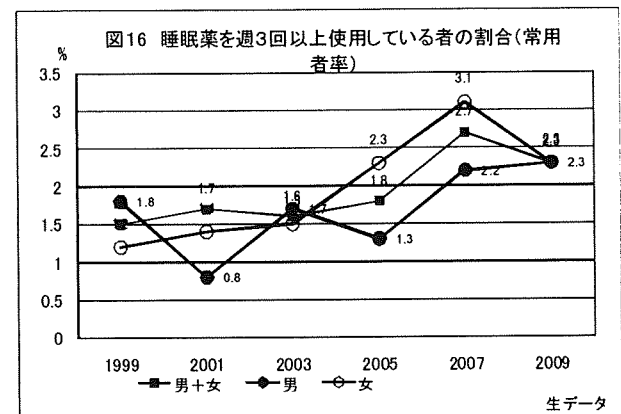
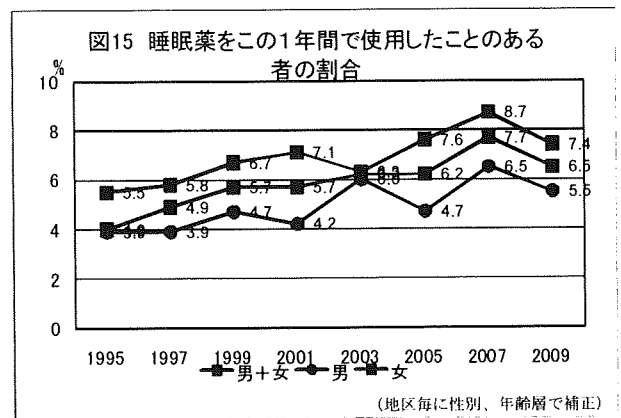
睡眠薬には多かれ少なかれ依存惹起作用があるが、その睡眠薬の使用についての心情・実情を表36に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が最も多かったが、使用した人では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」が多かった(表36)。

4. 違法薬物について

1. 違法薬物について

違法薬物の名前をどの程度聞いたことがあるか(周知度)を、表37示した。また、その年代での違いを図17～20に示した。

有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は60歳以上の年代以外の全ての年代で80%以上の者が周知しているが、「有機溶剤」というと、年代に関係なく周知率が激減していた(図17)。また、「トルエン」に関しては、40歳代では50%以上の者が周知していたにも関わらず、トルエンを主流とする「シンナー遊び」の最頻年代である15～19歳では約13%の者しか周知していなかった。この年代でのトルエンに対する周知度は、1999年調査では約17%であり、2001年調査では約30%であったが、2003年調査では約20%と減少し、2009年



調査ではさらに減少したことになる。この数字自体、有機溶剤乱用が「流行らない」現状を反映しているが、薬物乱用防止教育的には周知させたい名称である。

「大麻」という呼称は94.3%の者が知っており、「マリファナ」は82.8、「ハシッシ」は17.9であった(図18)。2007年調査では、それぞれ、88.4%、74.6%、16.2%であったことを考えると、この2年間で周知度が上昇したことになる。この背景には、2008年秋の角界や大学生による大麻乱用騒動の報道が影響していると考えられる。有機溶剤との比較でも、年代別に見た「シンナー」の周知度が約90%弱(図17)であるが、「大麻」のそれは90%を優に超えており(図18)、今や「大麻」は最も知られている薬物になったと言える。

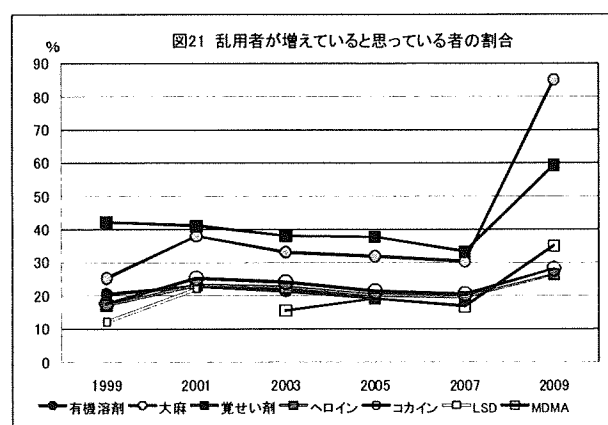
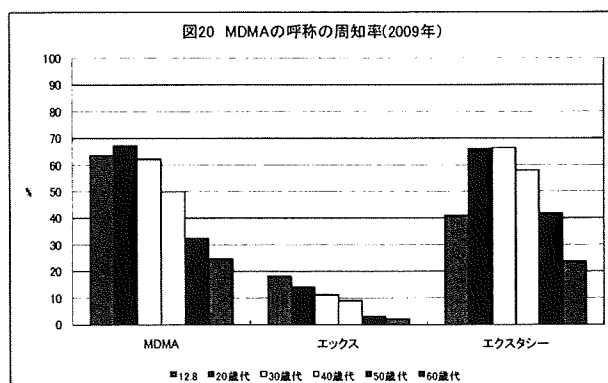
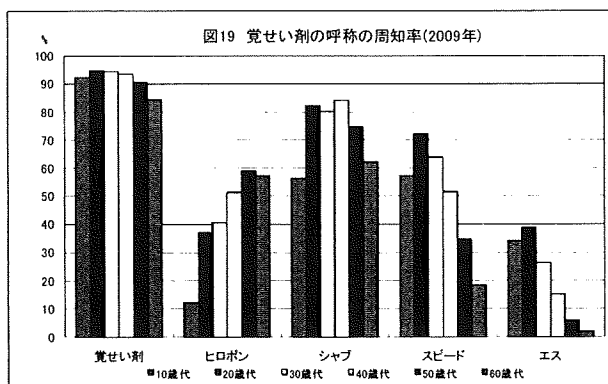
覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体の約92%の者が周知していたが、「シャブ」「スピード」「ヒロポン」「エス」と順番に周知度が低下していた(表37)。2007年調査までは、「シャブ」「ヒロポン」「スピード」「エス」の順番であったが、この変化は時代と共に呼称が変化することの好例であろう。年代別に見てみると(図19)、「スピード」は10~30歳代で、「エス」は10~20歳代で周知率が高く、その割合は年代の増加とともに減少していた。その逆が「ヒロポン」であり、年代が高いほど周知している傾向が伺えた(図19)。

第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言われた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッションナブル感覚で使用するという面があるが、以上の結果は、その傾向を強く示唆するものである。

また、「覚せい剤」の周知率は約92%であるが、2007年調査でのそれは約84%であり、この上昇の背景には2009年8月の某女優による覚せい剤乱用事件の影響があると推定できる。

MDMAの周知度は、有機溶剤、大麻、覚せい剤に比べて明らかに低かった。しかし、「MDMA」の周知率は2007年調査では約11%にしか過ぎなかったが、2009年調査では約48%にまで急上昇していた。また、「エクスタシー」の周知率は2007年調査では約27%にしか過ぎなかったが、2009年調査では約51%にまで急上昇していた。この上昇の背景には、2009年8月の某芸能人による死者まで出たMDMA乱用事件の影響があると推定できる。

このMDMAは、現在、世界的に乱用が拡大してお



り、わが国での押収量も飛躍的に増加している薬物であり、今後、大問題化する可能性を秘めた薬物である。薬物乱用防止教育のなかで、このMDMAについて、その害をどう教えていくかを検討しながら、早急に対応してゆく必要がある。

以上のように、規制(違法)薬物の呼称は年代と共に差異があることが明かである。薬物乱用防止教育、啓発活動に際しては、この点に関しても考慮する必要がある。

2. 違法性薬物の乱用拡大傾向について

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ヘロイン、コカイン、MDMA乱用者の増減傾向についての印象を調べた(表55、表71、表85、表98、表111)。これまでの調査では、いずれの薬物においても「わからない」と答えた者が最も多かったが、2009年調査の「大麻」「覚せい剤」では「以前より増えている」と答えた者が最も多かった。

「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移(図21)を見ると、今回の結果がこれまでの調査結果と以下に異なっているかが明白である。この種の「印象」は、各種メディアによる影響を受けやすいのは確かであり、2007年のリタリン問題、2008年秋の大麻問題、2009年夏のMDMA、覚せい剤問題報道が如何に薬物問題に関する世論の関心を喚起したが推定できる。

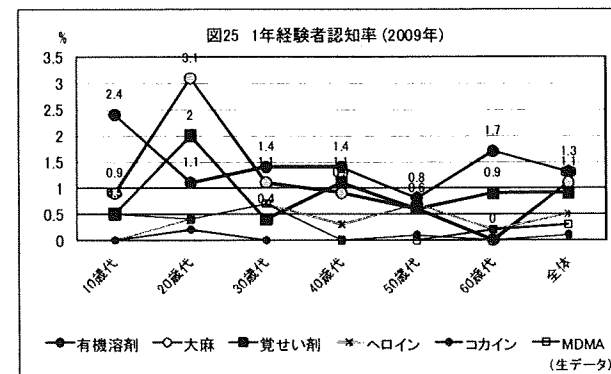
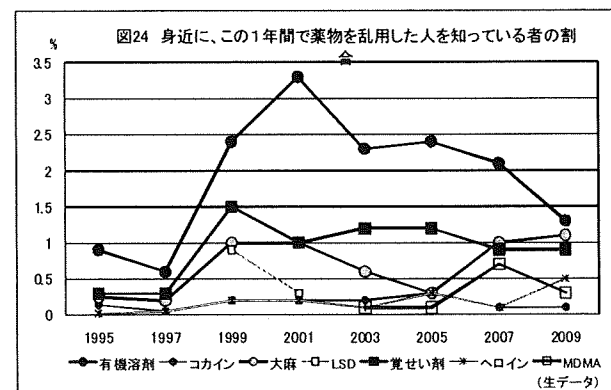
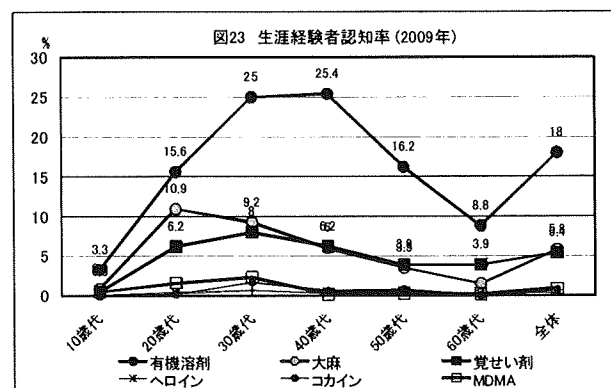
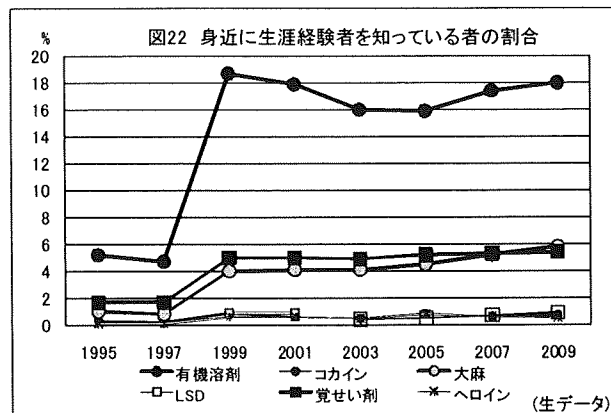
3. 違法性薬物乱用者の認知率

これまでに違法性薬物を乱用したことがある人を身近に知っているかどうかを表44、表57、表73、表86、表99、表112示した(生涯経験者認知率)。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図22に示した。有機溶剤、大麻を除けば、1999年調査の結果以降、ほぼ横這い状態が続いていることがわかる。

有機溶剤乱用者の割合が最も高かったことは、これまで、わが国で最も乱用者が多かった薬物は有機溶剤であったことの反映と思われる。1999年以降、有機溶剤生涯経験者の認知率が漸減傾向を示してきたことは、今日、有機溶剤の乱用が、かつてほどには「人気」がないことを反映していると思われるが、2007年調査以降、増加を示していることの原因は何とも説明に窮する。

大麻については、2003年以降じわじわと増加傾向を示しており、「大麻優位型」20)に移行しつつあるわが国の状況を反映していると考えられる。

生涯経験者認知率を年代別に表44、表58、表74、表87、表100、表113に示した。これらの結果をまとめたものが図23である。有機溶剤の生涯経験者認知率は2007年調査では30歳代>40歳代>20歳代の順に高かったが、2009年調査では40歳代>30歳代>50歳代の順に高く、有機溶剤乱用の勢いのなさを象徴している。大麻は20歳代>30歳代で高く、覚せい剤は30歳代>20歳代・40歳代で高かった。MDAは30歳代>20歳代で高いが、そもそもの認知率自体が未だ低い。



また、生涯経験者を知っている者は何人の生涯経験者を知っているかを尋ねた結果を表45、表60、表75、表88、表101、表115に示した。有機溶剤では平均5.0人、大麻で4.9、覚せい剤で4.9人、ヘロインで1.8人、コカインで2.5人、MDMAで2.5人であった。

この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことがある人を知っているかどうかを表46、表61、表76、表89、表102、表104、表115に示した(1年経験者認知率)。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図24に示した。2007年調査まで圧倒的に割合の高かった有機溶剤の割合が急落し、漸増した大麻の割合とさほど変わらなくなったことがわかる。

1年経験者認知率を年代別に表47、表62、表77、表90、表103、表116に示した。これらの結果をまとめたものが図25である。10歳代を除くすべての年代で、有機溶剤の割合は2007年調査の結果より低くなった。しかし、10歳代での割合は2007年調査の結果より上昇していた。大麻は20歳代で群を抜いて高かった。MDMAに関しては低いながらも30歳代にピークがあった。

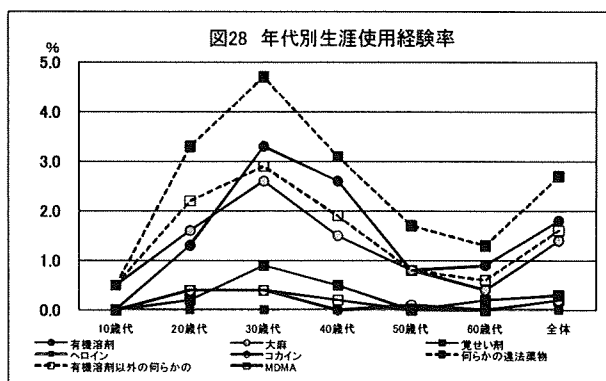
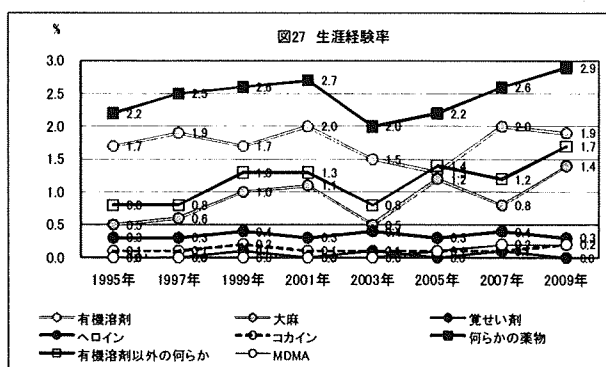
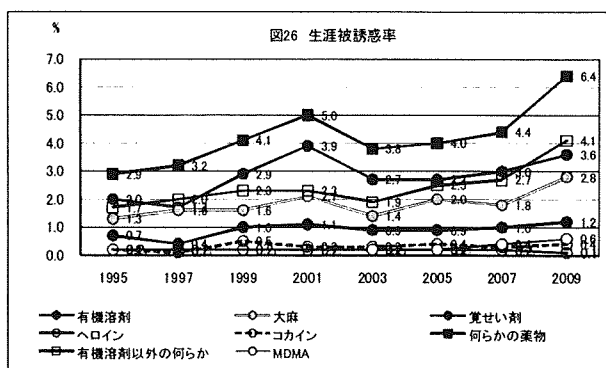
また、1年経験者を知っている者は何人の1年経験者を知っているかを尋ねた結果を表48、表64、表78、表91、表104、表117に示した。有機溶剤では平均6.3人、大麻で3.4人、覚せい剤で3.4人、ヘロインで13.3人、コカインで1.0人、MDMAで1.9人であった。

4. 違法性薬物乱用へ誘われた経験

これまでに違法薬物の乱用に誘われたことがあるかないかの結果を、表49、表65、表79、表92、表105、表118に示した(生涯被誘惑経験率)。表41、表142、図26は、その年次推移を示している。

2007年調査と比べて、大麻で1.0ポイント、有機溶剤で0.6ポイント、覚せい剤、MDMAで0.2ポイント上昇していた。また、「何らかの薬物」では2.0ポイント、「有機溶剤以外の何らかの薬物」では1.4ポイントも上昇しており、ともに本調査が始まって以来の高い割合を示した。

生涯被誘惑経験率は、薬物乱用の実態を評価する際に、生涯乱用経験率とともに重要なデータである。図26に見る生涯被誘惑経験率は、有機溶剤>大麻>覚せい剤の順で高く、この順番は後述するように、生涯乱用経験率と同じである。



年代別では、有機溶剤は35-39歳で最も高かったが(表50)、大麻(表67)では30-44歳、覚せい剤(表81)では30-34歳、コカイン(表107)では25-29歳と35-39歳、MDMA(表120)は30-34歳で最も高かった。

また1年被誘惑経験率(この1年間で乱用に誘われたことのある者の率)は表143に示した。しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内であり、論じることができない。

この種の違法薬物に関する調査では、知られたいという心理が働きがちであり、結果の信憑性が問題になる(後述する乱用の経験では特にそうである)が、重要なのは同じ方法論による結果

の推移である。その意味では、バイアスの強弱を考えると、乱用経験率よりは被誘惑率の方が信憑性は高いと考えられる。また、1年間での率よりは、これまでの生涯被誘惑率の方が信憑性は高いと推定できる。

5. 違法性薬物乱用経験

違法性薬物のこれまでの乱用経験についての結果を、表52、表68、表82、表95、表108、表121に示した（生涯経験率）。表144、表145、図27はその年次推移を示している。

生涯経験率は2007年調査の結果に比べて、大麻のみが増加し、その他は漸減ないしは横ばいであった。経験率の高い順に、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMAであり、この順番は前述した生涯被誘惑経験率（図26）と同じ順番であり、わが国で乱用されている違法薬物は、この順番に多いことは確かであろう。また、有機溶剤の率と大麻の率、覚せい剤の率とMDMAの率との差がなくなってきたことも今日の特徴と考えられる。

年代別では、すべての薬物で30歳代で生涯経験率が最も高かった（図28）。ただし、大麻では30歳代をピークに20歳代と40歳代とが均等に分布しているのに対して、有機溶剤では明らかに40歳代側に分布が寄っており、覚せい剤でもその傾向は認められた。

わが国での違法性薬物の生涯経験率は図27に示したとおりであり、国際的に見た場合、むしろ奇跡と言って良いほど低い。しかし、20歳代～40歳代に限れば、生涯経験率はそれなりに高くなるわけであり（図28）、年代的に最も生涯経験率の高い30歳代では、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、単純に楽観視すべきではない。

また1年経験率（この1年間で乱用したことがある者の率）は表146に示した。しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内であり、論じることが出来ない。

以上により、2009年のわが国での薬物乱用者数は、薬物の種類を問わない何らかの経験者数という意味では、相変わらず経年的増加傾向の中にあるが、個別の薬物の増減を見ると、大麻乱用の予想通りの拡大を示唆する結果であった。

6. 薬物乱用が健康に及ぼす害知識について

有機溶剤乱用が健康に及ぼす害についての知識周知度に関する結果を表38～42に示した。これまで述べてきたように、有機溶剤乱用は、乱用経験者数の上ではわが国最大の問題でありながら、覚せい剤ほどには社会的に関心を集めない感がある。しかし、第2次覚せい剤乱用期の調査によれば、覚せい剤乱用・依存者の少なくとも1/3は、有機溶剤乱用から覚せい剤乱用に進んでおり、有機溶剤乱用の防止が結果的に覚せい剤乱用防止の有力対策になると考えられる。そのため、当研究者らは全国の中学生における薬物乱用状況を把握するための調査(6)8)13)16)のなかで、有機溶剤乱用による健康への害を教える形での調査を継続している。成人を中心とする本調査にも同様の質問を織り込むことによって、社会での有機溶剤乱用への注意を喚起したいと考えている。

有機溶剤の乱用は依存症を生み出すと共に、急性中毒死、精神病（状態）、無動機症候群を招くことがある。依存症を引き起こすことに関しては97%の人が認識しており（表38）、急性中毒死は79%、精神病（状態）は88%の人が認識しているが、無動機症候群に関しては65%であり、相変わらず低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるが、実際にその症状を持った者

表141 全国の15歳以上の住民の生涯被誘惑率(%) (性別、年代別に地区ごとに補正)

	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
2009	3.6	2.8	1.2	0.4	0.1	0.6	6.4	4.1

表142 生涯被誘惑経験者推計人数(人)

	有機溶剤								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	3,226,949	2,558,285	3,895,612	2,102,885	1,612,304	2,593,467	1,124,063	690,698	1,557,429
2005年	3,327,335	2,575,055	4,079,615	1,880,665	1,306,516	2,454,813	1,446,670	946,809	1,946,532
2007年	3,578,721	2,814,702	4,342,740	2,489,324	1,855,080	3,123,568	1,089,397	645,159	1,533,636
2009年	3,410,271	2,749,052	4,071,491	2,379,363	1,828,276	2,930,449	1,030,909	649,260	1,412,557
	大麻								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	1,625,669	1,110,178	2,141,161	844,844	509,544	1,180,144	780,825	376,074	1,185,577
2005年	2,469,019	1,821,518	3,116,520	1,567,729	1,044,808	2,090,649	901,290	473,796	1,328,784
2007年	2,160,162	1,562,619	2,757,704	1,407,150	904,006	1,910,294	753,012	407,905	1,098,118
2009年	2,683,957	2,033,104	3,334,810	1,795,410	1,286,427	2,304,392	888,547	548,116	1,228,978
	覚せい剤								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	1,036,408	630,743	1,442,074	461,636	225,078	698,195	574,772	224,185	925,358
2005年	1,078,081	588,153	1,568,008	503,991	223,707	784,275	574,090	253,558	894,622
2007年	1,203,439	753,289	1,653,590	861,915	488,901	1,234,930	341,524	109,808	573,240
2009年	1171001.0	734,182	1,607,821	602,661	321,784	883,538	568,340	244,158	892,523
	ヘロイン								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	250,292	46,103	454,481	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2005年	187,947	32,663	343,230	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2007年	245,514	24,782	466,245	203,468	35,570	371,367	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2009年	139,300	13,092	265,509	99,561	502	198,621	統計誤差	統計誤差	統計誤差
	コカイン								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	343,025	101,546	584,504	227,511	47,742	407,280	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2005年	445,093	163,654	726,532	298,031	56,370	539,693	147,062	1,406	292,717
2007年	408,925	127,275	690,575	249,214	38,013	460,415	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2009年	425,567	138,889	712,245	171,807	21,630	321,984	253,760	39,906	467,614
	MDMA								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	284,157	89,892	478,422	統計誤差	統計誤差	統計誤差	156,659	10,259	303,058
2005年	199,470	21,993	376,947	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2007年	500,445	213,622	787,269	337,088	97,954	576,222	統計誤差	統計誤差	統計誤差
2009年	571,689	269,053	874,324	169,461	18,247	320,676	402,227	165,065	639,390
	上記いずれか								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	4,496,271	3,685,964	5,306,577	2,686,630	2,157,971	3,215,290	1,809,640	1,219,391	2,399,890
2005年	4,854,569	3,934,099	5,775,039	2,737,955	2,058,196	3,417,714	2,116,614	1,496,584	2,736,644
2007年	5,299,142	4,372,991	6,225,293	3,455,308	2,694,445	4,216,170	1,843,834	1,297,620	2,390,048
2009年	6,114,892	5,211,889	7,017,894	3,912,521	3,228,707	4,596,336	2,202,371	1,587,472	2,817,269
	有機溶剤を除いたいずれか								
	全体			男			女		
	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限	生涯被誘惑者数	下限	上限
2003年	2,266,799	1,660,902	2,872,695	1,187,102	803,991	1,570,213	1,079,697	597,579	1,561,815
2005年	3,081,155	2,333,321	3,828,989	1,781,806	1,240,279	2,323,333	1,299,349	799,084	1,799,615
2007年	3,189,331	2,430,828	3,947,834	1,958,626	1,346,314	2,570,938	1,230,705	793,501	1,667,909
2009年	3,901,449	3,100,251	4,702,647	2,319,175	1,747,439	2,890,910	1,582,274	1,062,170	2,102,379

表143 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年被誘惑率(%)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年	2009年
有機溶剤	0.16	0.09	0.04	0.03	0.04	0.06	0.07	0
大麻	0.25	0.26	0.12	0.3	0.12	0.15	0.20	0.12
覚せい剤	0.07	0	0.1	0.07	0.07	0	0.18	0.03
ヘロイン	0	0.13	0.03	0.03	0	0	0.03	0.03
コカイン	0.05	0.03	0.03	0.03	0	0	0.07	0
LSD	—	—	0.08	0.04	—	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0.06	0.13	0.03
上記いずれか	0.43	0.42	0.2	0.3	0.23	0.2	0.47	0.19
有機溶剤を除いたいずれか	0.32	0.36	0.16	0.3	0.19	0.2	0.40	0.19

表144 全国の15歳以上の住民の生涯経験率(%) (性別、年代別に地区ごとに補正)

	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か
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
2009	1.9	1.4	0.3	誤差内	誤差内	0.2	2.9	1.7

表145 全国の15歳以上の住民の生涯経験者数推計値(人)
(層化二段無作為抽出に基づく補正済み)

	有機溶剤			大麻			覚せい剤		
	生涯経験者数	下限	上限	生涯経験者数	下限	上限	生涯経験者数	下限	上限
2003	1,764,691	1,260,296	2,269,087	550,303	271,190	829,416	498,948	233,751	764,145
2005	1,560,170	1,047,149	2,073,191	1,416,593	892,019	1,941,167	315,282	20,842	609,722
2007	2,444,351	1,822,901	3,065,802	1,014,207	590,083	1,438,330	527,409	206,178	848,640
2009	1,798,329	1,299,177	2,297,482	1,363,965	909,827	1,818,102	323,006	122,634	523,378

	コカイン	ヘロイン	MDMA		
	生涯経験者	生涯経験者	生涯経験者	下限	上限
2003	誤差内	誤差内	誤差内	誤差内	誤差内
2005	誤差内	誤差内	誤差内	誤差内	誤差内
2007	誤差内	誤差内	232,984	24,111	441,857
2009	誤差内	誤差内	207,868	35,795	379,942

	上記いずれか			有機溶剤以外のいずれか		
	生涯経験者	下限	上限	生涯経験者	下限	上限
2003	2,373,965	1,769,084	2,978,845	957,607	540,964	1,374,249
2005	2,663,656	1,929,692	3,397,619	1,699,592	1,104,595	2,294,590
2007	3,086,607	2,400,434	3,772,780	1,462,326	953,452	1,971,199
2009	2,768,501	2,127,456	3,409,546	1,637,934	1,128,141	2,147,727

表146 全国の15歳以上の住民の違法薬物1年経験率(%)

	1995年	1997年	1999年	2001年	2003年	2005年	2007年	2009年
有機溶剤	0.08	0.02	0.04	0	0.07	0	0	0
大麻	0.07	0.1	0.04	0.11	0	0.04	0.04	0.03
覚せい剤	0.06	0.06	0.07	0	0	0	0	0
ヘロイン	0	0.02	0.03	0	0	0	0	0
コカイン	0.06	0.02	0.03	0.03	0	0	0	0
LSD	—	—	0.04	0.01	—	—	—	—
MDMA	—	—	—	—	0	0	0	0
上記いずれか	0.16	0.14	0.13	0.16	0.07	0.04	0.04	0.03
有機溶剤を除いたいずれか	0.09	0.14	0.12	0.16	0	0.04	0.04	0.03

を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることが周知率の上昇を妨げていると推定される。

大麻の乱用は精神病状態・フラッシュバック現象・無動機症候群を引き起こすことがある。その周知率は72%であり、経年的にも横ばいのままである。この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」が一部のマスメディアにより以前からはびこっていることが挙げられそうである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比べれば相対的には低いようであるが、そもそもが催幻覚作用を特徴とした薬物であり、それ自体が害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

覚せい剤乱用の繰り返しは、精神病(状態)を引き起こしやすく、フラッシュバック現象を引き起こすことがある。特に精神病(状態)は包囲襲来妄想を特徴としており、それに基づいて引き起こされるのが「通り魔事件」である。害の周知率は81%であり(表72)、今後も80%台を維持する必要がある。

また、マジック・マッシュルームが毒キノコであることを知っていた者の割合は2001年調査以来30%を超えたことはない。今回の2009年調査でも28%であり、呼称の重要性を強く示唆する問題である。各種啓発活動及び薬物乱用防止教育で考慮していく重要問題であろう。

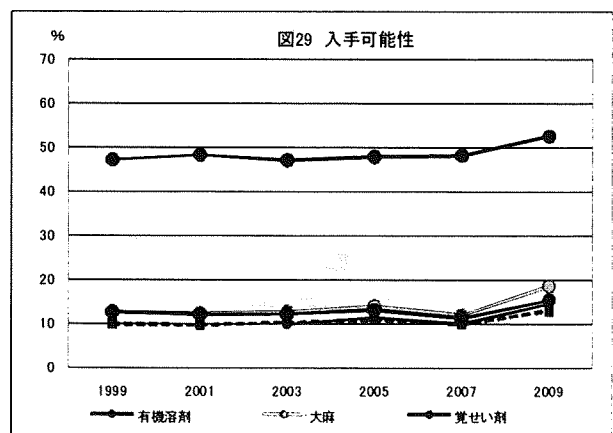
7. 違法性薬物の入手可能性について

違法性薬物の入手可能性についての結果は表124～表129に示した。その結果のうち「簡単に手に入る」、または「少々苦勞するが何とか手に入る」と答えた者(入手可能群)の割合の年次推移を図29～35に示した。

「ほとんど不可能」+「絶対不可能」を入手不可能群すると、入手可能群が入手不可能群を上回っていたのは有機溶剤のみであったことはこれまで通りである。また、2009年調査ではすべての薬物に関する入手可能性が高まっていたが、特に大麻の入手可能性が高まっていた(図29)。

この入手可能性は有機溶剤を除けば、薬物の種類に関わらず、10～20歳代で高いという共通項をもっていた。つまり、この年代が薬物乱用に関心があり、薬物への接近度が高い年代であるといえよう。また、10歳代で有機溶剤の入手可能性が低いのは、この年代で有機溶剤乱用に関しての関心が薄いのか、それともかつては有機溶剤密売のメッカであった新宿駅周辺で有機溶剤が既に密売されなくなっていることに象徴される密売の縮小を反映しているのかは不明であるが、有機溶剤乱用の「人気」がない今日的状況を反映していることは確かであろう。

薬物毎の入手可能性を見ると、ヘロイン、コカインの入手可能性が覚せい剤の入手可能性より僅かに低くなっているが、薬物問題に長年関わる者



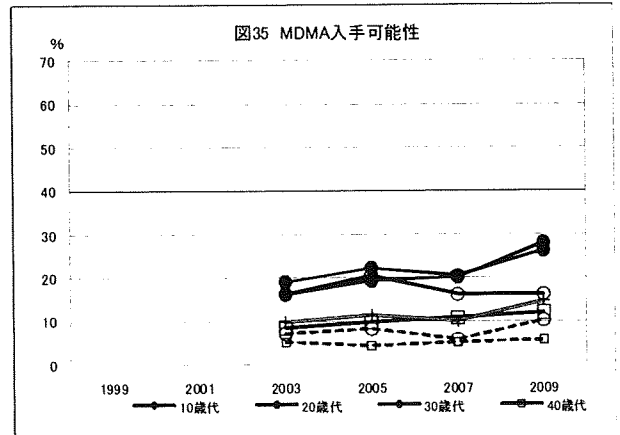
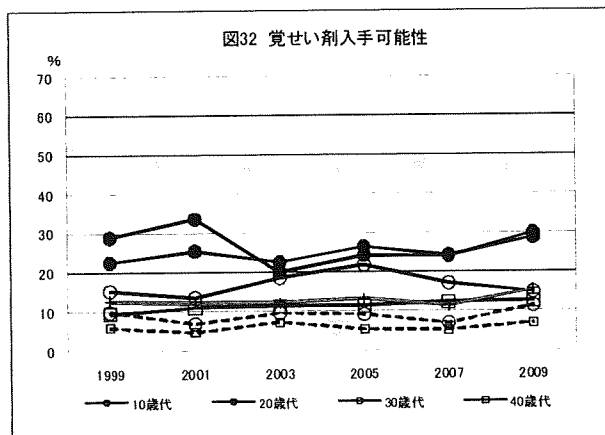
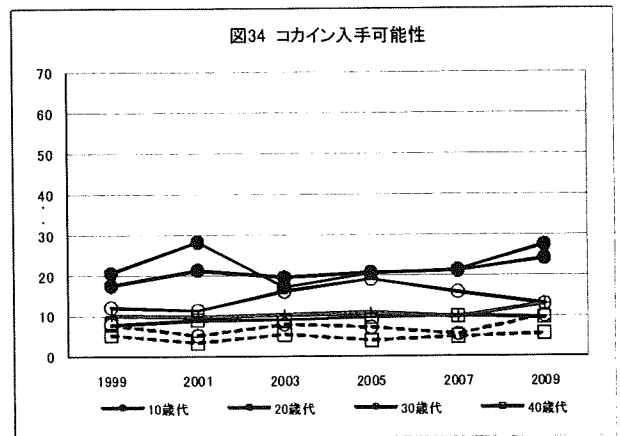
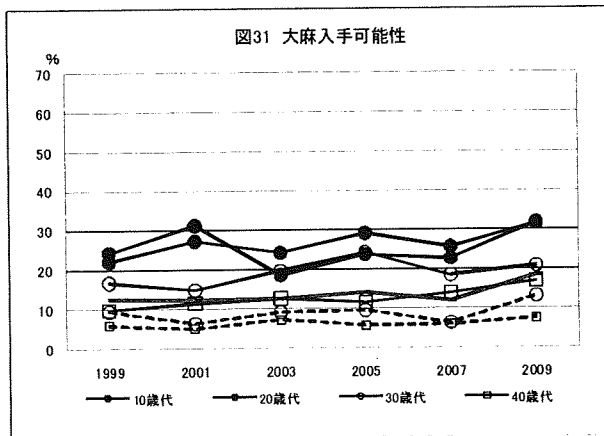
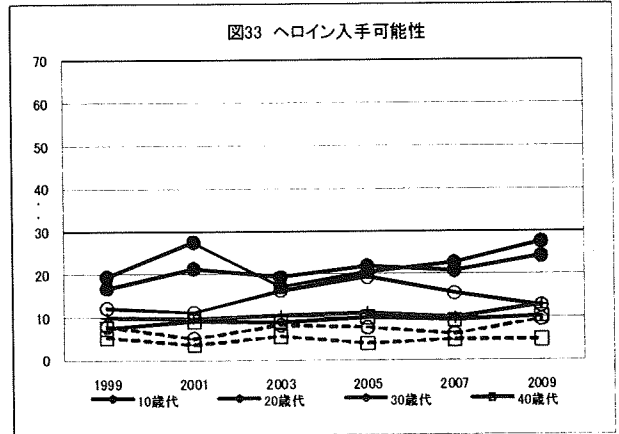
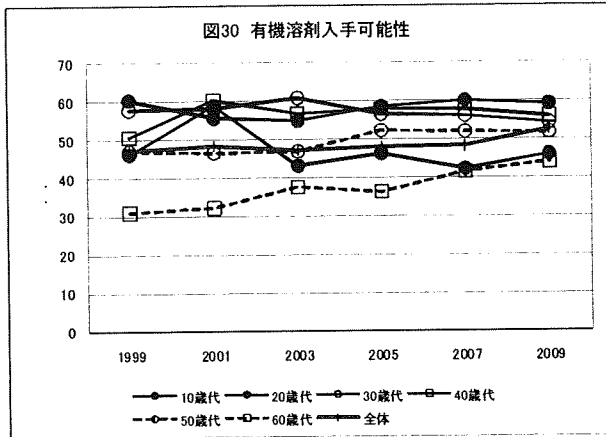
としては「本当に僅かしか変わらないのか？」という疑問が生ずる。回答者のほとんどは薬物乱用非経験者であり、大麻、MDMA の入手可能性の上昇を見る限り、マスメディアの影響による「印象」という感が強い。

8. 法の遵守性について

本研究者は、わが国の薬物乱用・依存状況が多くの先進諸国に比べて良好な背景には、国民の

遵法精神の高さがあると推定している。覚せい剤（事実上大麻も）は使用自体が法により規制されており、その使用について如何なる意識を持っているかを調査した（表130、表131）。80%以上の者が「法律で云々言う以前に、そもそも、すべきではないと思う」を選んでいる事実は上記推論を裏付けていると考えている。

それとは裏腹に、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」や「法律で禁止され



てはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選ぶ者（「容認群」）の割合が増えてくると、法規制はその意味を弱くする。図36～37は、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」ないしは「法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選んだ者の割合の年次推移を示している。

大麻でも覚せい剤でも、1999年調査に比べれば、容認群の割合は減少している。しかし、大麻でも覚せい剤でも、20歳代では2005年以降、10歳代では2007年以降上昇傾向である（図36）。また、覚せい剤に比べて、大麻への認識は相変わらず相対的には「甘い」ようである。

「社会性と個人の自由」と言った議論・啓蒙が必要なのかも知れない。

9. 規制（違法）薬物の動向

わが国の今日的薬物乱用状況を把握するためには、1年経験率、1年被誘惑率等、直近に近い状況

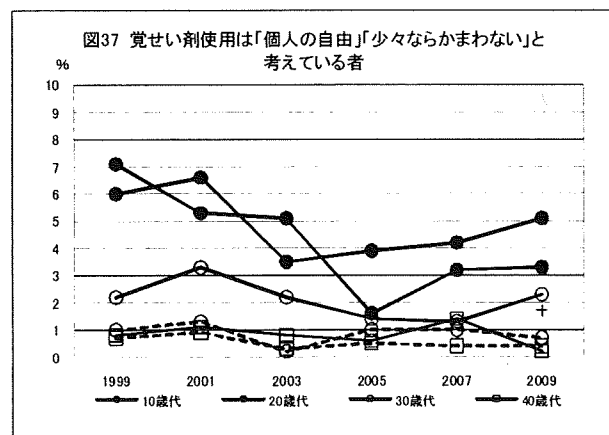
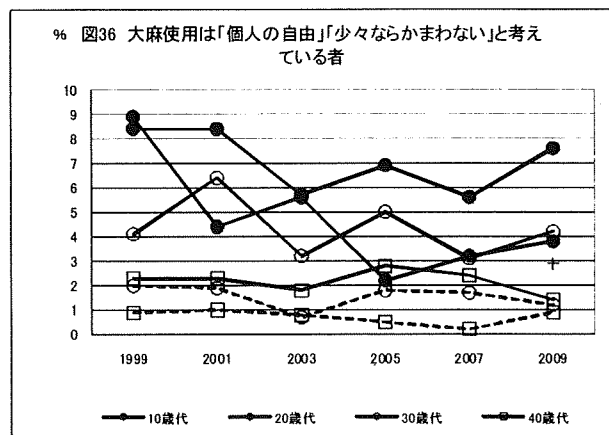


図37 被誘惑・経験率の変化

	生涯被誘惑率	生涯経験率
有機溶剤	↗	
大麻	↗↗	↗
覚せい剤	↗	
MDMA	↗	→
コカイン	→	↗
いずれか	↗↗	↗
いずれか (有機溶剤以外)	↗↗	↗

↗↗ : 2007年に比べて1.0ポイント以上の上昇

を把握することが望まれる。しかし、本調査研究に示すように、わが国の場合にはそもそもの生涯経験率、生涯被誘惑率が他の先進諸国との比較上「驚異的」に低いために、1年経験率、1年被誘惑率は統計誤差内となってしまう、論ずる根拠となるべきデータにはなり得ない。したがって、わが国場合、今日的薬物乱用状況把握には生涯経験率、生涯被誘惑率を使わざるを得ないという事情がある。

2009年調査の規制薬物（違法）乱用への生涯被誘惑率（図26）はコカインを除く全ての薬物で2007年調査との比較では上昇していた（図37）。特に、大麻では1.0ポイント、「いずれかの薬物」で2.0ポイント、「有機溶剤を除くいずれか」では1.4ポイントの上昇であった。

生涯被誘惑率（図26）から見た、割合の高い薬物順では、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDAM>コカインとなる。この順番は、2007年にMDMAとコカインとの順番が入れ替わった以外は、一定している。

経年的変化を見ると、2001年に一つのピークがあるが、2003年には全体的に減少したものの、その後、すべての薬物において漸増傾向を示している（図26）。その中でも、今回の2009年調査における大麻、「いずれかの薬物」、「有機溶剤を除くいずれか」での上昇度はこれまでには認められなかったほど大きいものであった。

しかし、生涯被誘惑率の増減がそのまま生涯経験率（図27）に反映されているかという点、そうでもない。その点が「生涯」という幅を持った事による特徴かも知れない。

今回の2009年調査で2007年調査の割合を上回った薬物は大麻、コカイン、「いずれかの薬物」、「有

機溶剤を除くいずれか」であり、有機溶剤、覚せい剤は減少し、MDMAは横ばいであった。

生涯経験率の高い順に、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMA・コカインである。この順番は1995年以来一貫した順番である（MDAMとコカインは時々入れ替わる）。2005年調査の結果を見て、当研究者らは、2007年調査では生涯経験率で大麻が有機溶剤に取って代わって、第一位になるのではないかと予測したが、結果的には、2007年、2009年共にそうはならなかった。

その原因として、大麻事犯の報道が増えることによって、大麻に関して正直に答えることが難しいという「心理的バイアス」が高まったせいではないかと考えた。逆に、ある薬物についてバイアスが強く働くと、どういう訳かその他の薬物についてのバイアスが低下する傾向があることはこれまでも感じてきたことであるが、それが有機溶剤乱用の生涯経験率の上昇に現れているのではないかと考えてきた。

この問題の、「正解」は誰にもわからないが、生涯経験率、生涯被誘惑率とは「これまでに1回でも・・・ある」ということであるから、1年経験率、1年被誘惑率よりは答えにくさの「心理的バイアス」は低いが、今日的ないしは直近的状况を反映するには「時間差」があることはもちろんである。

本調査のみで、わが国の薬物乱用状況を説明することには限界があるが、他の全国レベルの調査等を考慮すると、従来の有機溶剤優位型（途上国型ないしは我が国独自型）から欧米型（大麻優位型）に変化してきていることには変わりはない（さそうである20）。

E. 結論

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、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。

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。

回収数及び有効回答数は、3,216（64.3%）及び3,191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 「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では60歳代（50～60歳代）、女性では40歳代（40歳代）で最高であった。

④ その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないを基準にしても、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。

② 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。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。

④ また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では妊娠との関係か、20～40歳代で高い値を示していた。

【医薬品】

① 家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬（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がある者の割合は、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。

ただし、これら医薬品の使用経験率は、対象の年齢上限を64歳以下に限定した影響を最も強く受けている可能性がある。

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

⑤ 以上より、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（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。

② 1年被誘惑率（この1年間で1回でも誘われたことがある者の率）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（これまでに1回でも乱用したことがある者の率）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%）、MD

AM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。

生涯経験率を年代で見ると、すべての薬物において生涯経験率のピークは30歳代にあった。30歳代では、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。

④ 1年経験率（この1年間に1回でも乱用したことがある者の率）は、値が小さ過ぎ、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。

2009年の入手可能性はすべての薬物において20

07年よりは高まっていたが、ヘロイン、コカインの入手可能性と覚せい剤の入手可能性にさほどの差がないことから、この入手可能性の値は、マスメディアによる報道の影響による「印象」を表している感が強い。

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。

毎回のことではあるが、今日的状況の把握には、1年被誘惑率、1年経験率が知りたいところではあるが、毎回、統計誤差内となってしまう。

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。

F. 研究発表

1. 論文

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.

1. 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的実態. シンポジウム27 精神作用物質使用障害の今日的状況. 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・依存の今日的状況—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(JSI)「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.

謝辞

本調査研究にご回答をいただいた、多くの方々に、心よりお礼を述べさせていただきます。

引用文献

- 1)福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査. 平成4年度厚生科学研究費補助金(麻薬等総合対策研究事業)「薬物依存の社会学的、精神医学的特徴に関する研究(主任研究者:福井 進)」平成4年度研究報告書, pp. 9-23, 1993.
- 2)福井 進、和田 清、伊豫雅臣：薬物依存の世帯調査. 平成5年度厚生科学研究費補助金(麻