

飲酒・喫煙・薬物乱用についての意識・実態調査

(第8版-10)

飲酒・喫煙・薬物乱用は、心と体の両面にさまざまな害を及ぼします。

この調査は、中学生が飲酒・喫煙・薬物乱用をどのように考えており、また、実際にどのくらいの人が飲酒・喫煙・薬物乱用を経験しているのかを調べ、今後の対策の参考にするものです。

答えにくい質問には答えなくても結構ですが、この調査では、回答者が誰かわからないように以下のような配慮がなされています。

- ・この調査用紙には、氏名など個人を見つけ出せそうなものを書くところはありません。
- ・先生には、必要に応じて、生徒の質問に答えていただきますが、必要以上に生徒の所には行かず、生徒が書きやすいように努めていただきます。
- ・書き終わったら、配られた封筒に用紙を入れて必ず封をし、先生の持っている大きな袋に封筒ごと入れてください。
- ・調査用紙は、封を切られることなく（学校の先生などに結果を知られることなく）、下記の研究室に運ばれ、研究室で開封し、厳重に保管され、研究以外の目的には使用しません。
- ・調査結果は、全体でまとめて処理します。個人が特定されることはありません。

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

実施機関：国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 東京都小平市小川東町4-1-1

-
- (質問1) あなたは男性ですか、女性ですか？ 1. 男性 2. 女性
- (質問2) あなたは中学何年生ですか？ 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生
- (質問3) あなたの起床時間は、ほぼ一定していますか？ 1. はい 2. いいえ
- (質問4) あなたの就寝時間は、ほぼ一定していますか？ 1. はい 2. いいえ
- (質問5) あなたは、毎朝、朝食を食べていますか？ 1. ほとんど毎日食べている
2. 時々食べる
3. ほとんど食べない
- (質問6) あなたにとって、学校生活は次のどれですか？ 1. とても楽しい。
2. どちらかといえば楽しい
3. あまり楽しくない
4. まったく楽しくない
- (質問7) あなたはクラブ活動（部活）に参加していますか？ 1. 積極的に参加している
2. 消極的に参加している
3. 参加していない
- (質問8) あなたは、母親と週何回くらい夕食を食べますか？ 1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後
6. ほとんど食べない 7. 母親がいない（たんしんふにん単身赴任、死別、別居、離婚など）
- (質問9) あなたは、父親と週何回くらい夕食を食べますか？ 1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後
6. ほとんど食べない。 7. 父親がいない（たんしんふにん単身赴任、死別、別居、離婚など）
- (質問10) あなたは、夕食を週何回くらい家族全員で食べますか？ 1. ほとんど毎日 2. 5～6回 3. 4回前後 4. 3回前後 5. 2回前後
6. ほとんど食べない
- (質問11) あなたは、学校・塾・習い事・運動での時間以外、大人が不在の状態で、毎日平均どの程度の

時間を過ごしますか？

1. なし、あるいは、ほとんどなし
2. 1時間未満
3. 1時間以上2時間未満
4. 2時間以上3時間未満
5. 3時間以上

(質問12) あなたは、親しく遊べる友人がいますか？

1. いる
2. いない

(質問13) あなたは、相談事のできる友人がいますか？

1. いる
2. いない

(質問14) あなたは、悩みごとがある時、親と相談する方だと思いますか？

1. よく相談する方である
2. どちらかと言えば相談する方である
3. どちらかと言えば相談しない方である
4. ほとんど相談しない方である
5. 親がいない(単身赴任・死別・別居・離婚など)

(質問15) あなたは、これまでに一回でも、タバコを吸ったことがありますか？

(ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。)

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

(質問16) あなたは、この1年間で、タバコを吸ったことがありますか？

1. 一度も吸わなかった
2. 1年間で1～数回吸った
3. 月に数回吸った
4. 週に数回吸った
5. ほとんど毎日吸った

(質問17) あなたは、健康面から、喫煙をどう思いますか？

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

(質問18) 未成年者の喫煙は法律で禁じられていますが、あなたは未成年者の喫煙をどう思いますか？

1. 法律で禁じられているから、吸うべきでないと思う
2. 法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う
3. 法律で禁じられてはいるが、全然かまわないと思う

(質問19) あなたは、未成年者の喫煙禁止をどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 成人が吸えて、未成年者が吸えないのはおかしいと思う
4. そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う

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

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

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

(質問21) あなたは、上記のいずれかの機会、初めてアルコールを飲んだのは、何歳の時ですか？

(なめただけの場合は、含めないで下さい。)

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

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

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

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

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

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

(質問24) あなたは、健康面から、飲酒をどう思いますか？

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

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

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

(質問26) あなたは、未成年者の飲酒禁止をどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 成人が飲めて、未成年者が飲めないのはおかしいと思う
4. そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う

(質問27) あなたは、「シンナー遊び」をしているところを実際に見たことがありますか？

1. ない
2. ある

(質問28) あなたの身近に、「シンナー遊び」をしている人がいますか？

1. いない
2. いる

(質問29) あなたは、「シンナー遊び」に誘われたことがありますか？

1. ない
2. ある

(質問30) 「シンナー遊び」について、あなたの気持ちは次のどれに最も近いですか？

1. 関心がない
2. 見てみたい
3. 試してみたい
4. 経験がある

(質問31) あなたは、「シンナー遊び」をしている人について、どう思いますか？

1. 自分には無関係の人だと思う
2. 「シンナー遊び」をする気持ちが理解できる気がする
3. 親しみを感じる

(質問32) あなたは、「シンナー遊び」をしている人と親しくなることについて、どう考えますか？

1. 親しくなりたくない
2. 「シンナー遊び」だけで決めたくはない
3. すでに親しい

(質問33) あなたは、これまでに一回でも、「シンナー遊び」を経験したことがありますか？

(ある場合は、初めて経験した時の年齢を選んでください。)

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

(質問34) あなたは、この1年間に一回でも、「シンナー遊び」をしたことがありますか？

1. ない
2. ある

(質問35) 「シンナー遊び」は法律で禁止されていますが、あなたは「シンナー遊び」について、どう思いますか？

1. 法律で禁止されているから、すべきではないと思う
2. 法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う
3. 法律で禁止されてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う

(質問36) あなたは、法律で「シンナー遊び」を禁止しているのをどう思いますか？

1. 当然だと思う
2. しかたのないことだと思う
3. 麻薬・覚せい剤とちがって、シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う
4. そもそも法律で決める必要はなく、個人の好きにさせればよいと思う

(質問37) あなたは、「シンナー遊び」で死亡すること（急性中毒死）があるのを知っていますか？

1. 知っている
2. 知らない

(質問38) あなたは、「シンナー遊び」を繰り返すと、歯がぼろぼろになりやすいことを知っていますか？

1. 知っている
2. 知らない

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

1. 知っている
2. 知らない

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

1. 知っている
2. 知らない

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

1. 知っている
2. 知らない

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

1. 知っている
2. 知らない

- (質問43) あなたは、「シンナー遊び」をしている人たちは、どうして「シンナー遊び」するのだと思いますか？（いくつ選んでもけっこうです。）
1. 本人に問題があるから
 2. 家庭に問題があるから
 3. 学校に問題があるから
 4. 社会に問題があるから
- (質問44) あなたは、これまでに一回でも、大麻（マリファナ、ハッシッシュも同じものです）を吸ったことがありますか？（ある場合は、初めて吸った時の年齢を選んでください。）
1. 経験がない
 2. 10歳以下
 3. 11歳
 4. 12歳
 5. 13歳
 6. 14歳
 7. 15歳以上
 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない
- (質問45) あなたは、大麻を吸うことをどう思いますか？
1. 吸うべきではないと思う
 2. 麻薬・覚せい剤とちがって、少々ならかまわないと思う
 3. まったくかまわないと思う
- (質問46) あなたは大麻を吸うと、上記の質問40や質問41と同じ精神病状態せいしんびょうじょうたいや無動機症候群むどうきしょうこうぐんになることがあるのを知っていますか？
1. 知っている
 2. 知らない
- (質問47) あなたは、これまでに一回でも、覚せい剤（スピード、エスも同じものです）を使用したことがありますか？（ある場合は、初めて使用した時の年齢を選んでください。）
1. 経験がない
 2. 10歳以下
 3. 11歳
 4. 12歳
 5. 13歳
 6. 14歳
 7. 15歳以上
 8. 経験はあるが、年齢はおぼえていない
- (質問48) 覚せい剤を使うと、上記の質問40と同じ精神病状態になりやすく、また質問42のようなフラッシュバックがあるのを知っていますか？
1. 知っている
 2. 知らない
- (質問49) あなたが「シンナー遊び」のために有機溶剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？
1. 絶対不可能だ
 2. ほとんど不可能だ
 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る
 4. 簡単に手に入る
- (質問50) あなたが大麻を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？
1. 絶対不可能だ
 2. ほとんど不可能だ
 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る
 4. 簡単に手に入る
- (質問51) あなたが覚せい剤を手に入れようとした場合、それはどの程度むずかしいですか？
1. 絶対不可能だ
 2. ほとんど不可能だ
 3. 少々苦勞するが、なんとか手に入る
 4. 簡単に手に入る

ご協力ありがとうございました。

薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2010年）－要約版－

研究分担者	和田 清	独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長
研究協力者	小堀栄子	同研究所（薬物依存研究部 流動研究員）
	嶋根卓也	同研究所（薬物依存研究部 研究員）
	立森久照	同研究所（精神保健計画研究部 統計解析研究室室長）
	勝野眞吾	岐阜薬科大学 学長

わが国の中学生における薬物乱用の広がり把握し、特に有機溶剤乱用に関する危険因子を特定することによって、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。調査期間は、2010年10月中（一部11～12月中）であり、層別一段集落抽出法により選ばれた全国192校の全生徒を対象に、自記式調査を実施した。その結果、121校（対象校の63.0%）より、47,607人（対象校192校の全生徒想定数の52.6%）の回答を得た。有効回答数は47,475人（対象校192校の全生徒想定数の52.5%）であった。その結果、以下のような結論を得た。

① 有機溶剤の生涯経験率（これまでに1回でも経験したことのありと答えた者の割合）は、男子で0.8%（1年生0.7%、2年生0.7%、3年生0.9%）、女子で0.6%（1年生0.5%、2年生0.6%、3年生0.7%）であり、全体では0.7%（1年生0.6%、2年生0.7%、3年生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。有機溶剤乱用の目撃率、身近にいる有機溶剤乱用者の周知率、有機溶剤乱用への被誘惑率も、過去最低の値であった。以上により、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。

② 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。その背景には、家庭生活のあり方が大きく影響していると考えられる。経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が再確認された。

③ 結局、有機溶剤経験者群は、相対的に見れば、家庭にも、学校にもなじめず、友人関係も希薄な中学生たちが多く、「居場所のない子供たち」と推測することができよう。④ 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。

⑤ 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、2006年をピークに、周知度が減少傾向にあり、薬物乱用防止教育の再度の強化の必要性が示唆された。特に、急性中毒死の周知度が調査実施以来横ばいであり、最も大切と思われる害知識が教えられていない可能性が伺われた。

⑥ 大麻の生涯経験率は、男子で0.5%（1年生で0.3%、2年生で0.5%、3年生で0.6%）であり、女子で0.2%（1年生で0.1%、2年生で0.2%、3年生で0.3%）で、全体では0.3%（1年生で0.2%、2年生で0.4%、3年生で0.5%）であった。覚せい剤の生涯経験率は、男子では0.4%（1年生0.2%、2年生0.4%、3年生0.5%）で、女子で0.2%（1年生0.2%、2年生0.3%、3年生0.3%）であり、全体では0.3%（0.2%、0.4%、0.4%）であった。大麻の生涯経験率は、1998年をピーク（0.7%）に、以後減少し、2000年～2004年と停滞したものの、2008年調査で減少した。しかし、2010年調査では、男子では増加していた。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年と減少していたが、2010年調査では、女子では上昇していた。以上により、大麻及び覚せい剤の生涯経験率の推移に関しては、今後の動向が危惧される所である。

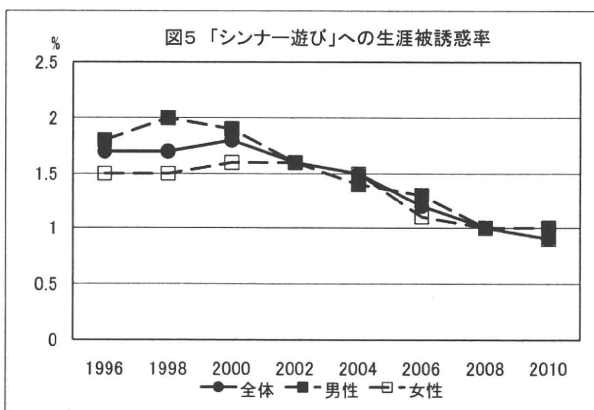
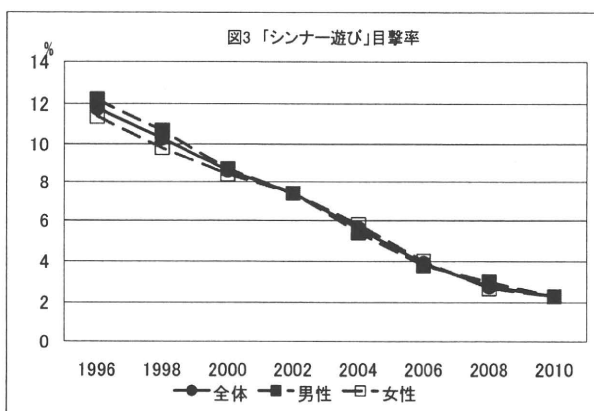
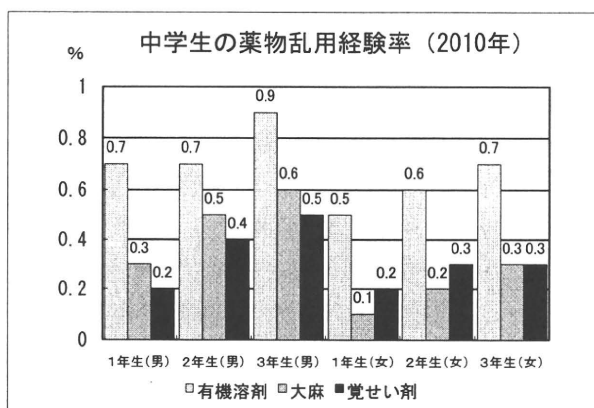
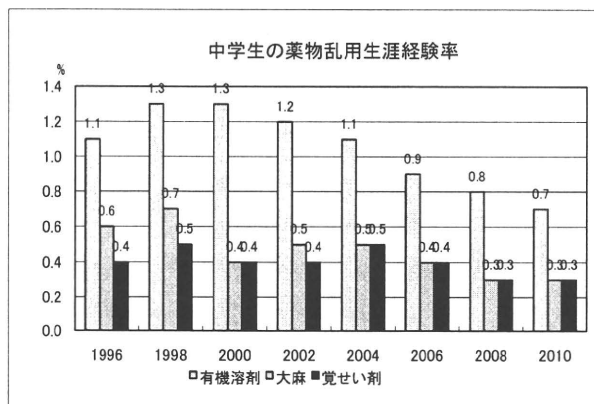
⑦ 大麻及び覚せい剤乱用による医学的害知識の周知度は、経年的に増加傾向にあったが、2010年

調査での増加傾向は著明であった。その背景には、薬物乱用防止教育の影響と言うよりは、2008年の角界・大学生における大麻問題の報道、2009年の某有名女優による覚せい剤問題の報道が影響していると考えられる。

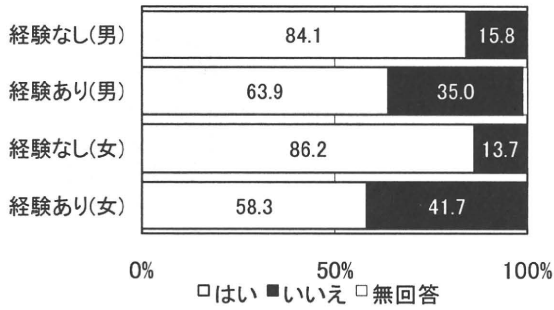
⑧ 大麻、覚せい剤の入手可能性は2002年から2006年にかけて大きく減少したが、その後は横ばい状態である。ただし、大麻入手可能群の割合は、「シンナー遊び」未経験者群では、男子で13.8%、女子で15.2%であるのに対して、経験者群では、男子で39.9%、女子で42.4%と明らかに異なっていた ($p < 0.01$)。このことは覚せい剤の入手可能性についても同じであり、覚せい剤入手可能群の割合は、「シンナー遊び」未経験者群では、男子で13.6%、女子で15.3%であるのに対して、経験者群では、男性で40.0%、女性で41.7%となっていた ($p < 0.01$)。これらの結果は、わが国の中学生にとって、有機溶剤を乱用するということは、大麻、覚せい剤が身近なものになるという特徴を如実に示している。

⑨ 薬物の乱用経験率には、法の遵守性が大きく影響すると考えられる。喫煙については全体の約6%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0.7%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。

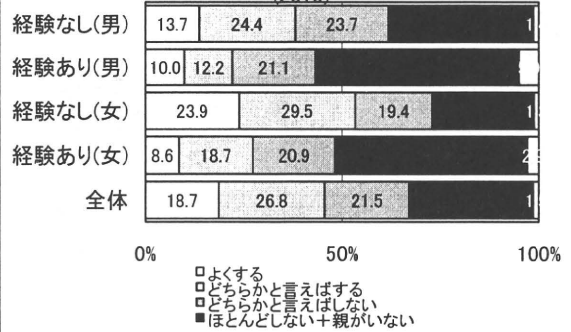
⑩ 有機溶剤乱用経験者群の29.0% (男子で31.1%、女子で25.2%) の者に大麻乱用の経験があり、27.7% (男子で27.2%、女子で27.3%) の者に覚せい剤乱用の経験があり、有機溶剤乱用と大麻・覚せい剤乱用との間には強い結びつきがあることが再確認された。同時に、喫煙経験と有機溶剤乱用経験との間にも結びつきが認められた。このことは、わが国の中学生では、喫煙→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。⑪ 以上により、中学生の薬物乱用問題は、確実に、有機溶剤問題から大麻・覚せい剤問題に変わってきており、薬物乱用防止教育の内容を再検討する時期に来ている。



起床時間は一定していますか？(2010)



あなたは悩み事について、親と相談しますか？(2010)



あなたは毎朝、朝食を食べますか？(2010)

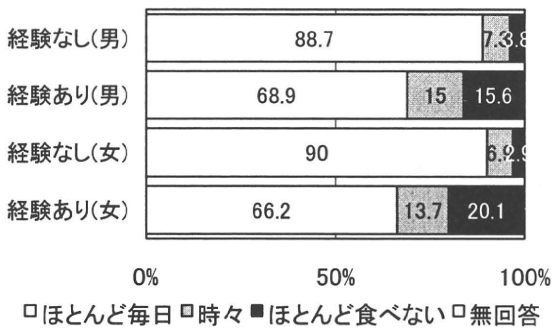
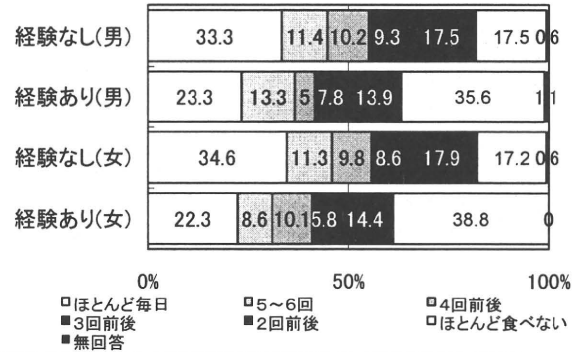
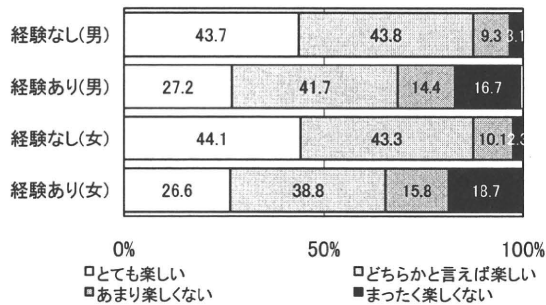


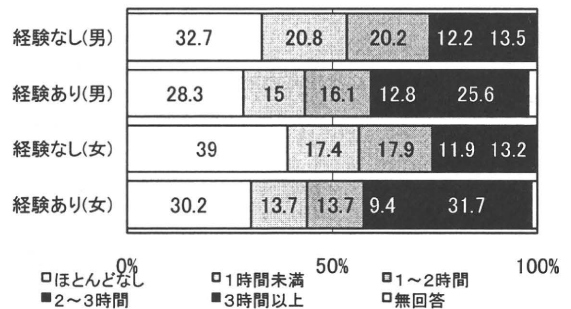
図5 家族全員での夕食頻度(週当たり)(2010)



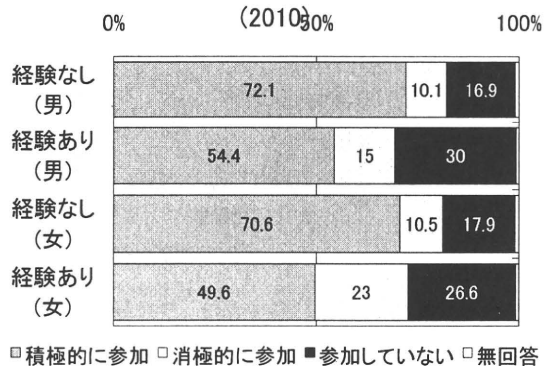
あなたにとって、学校生活は次のどれですか？(2010)



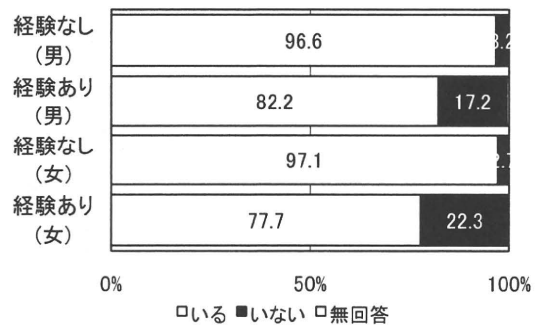
あなたは大人不在の状態、毎日平均何時間過ごしますか？(2010)

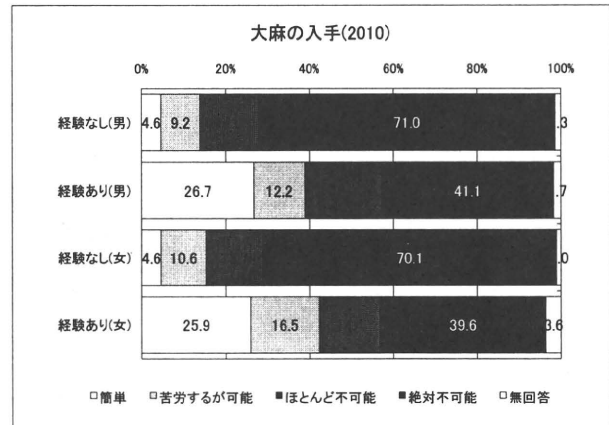
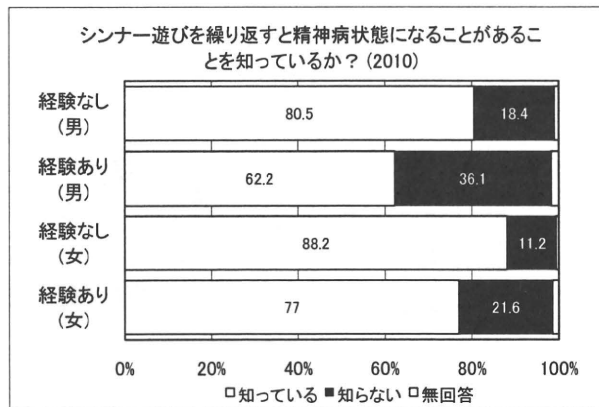
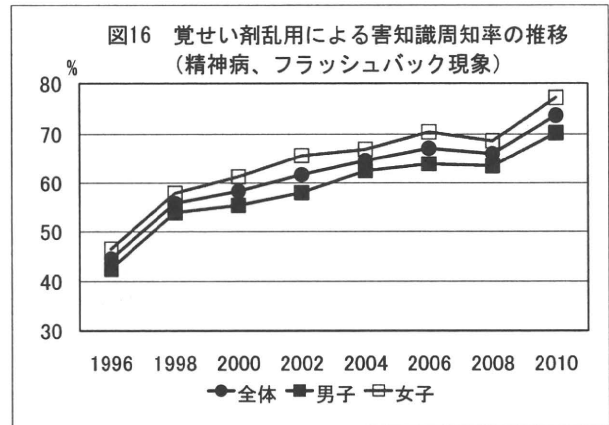
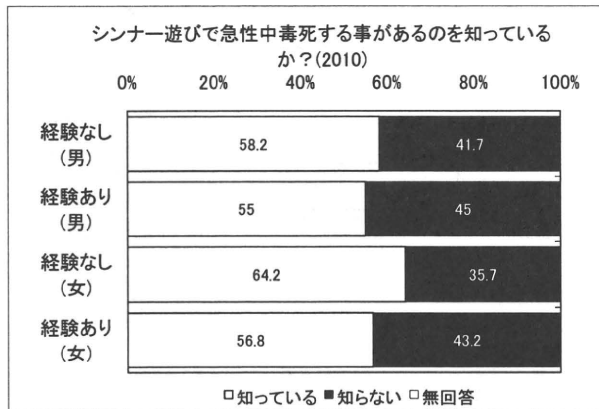
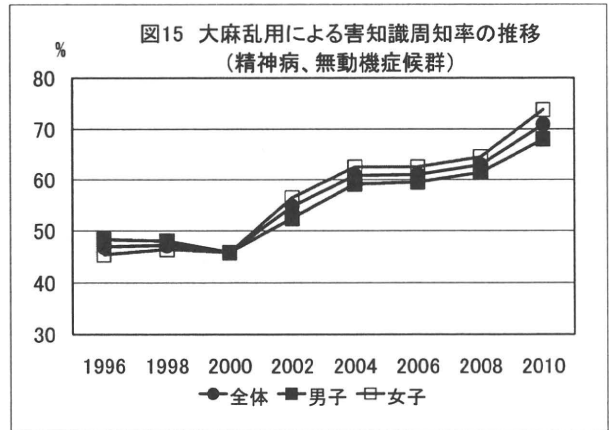
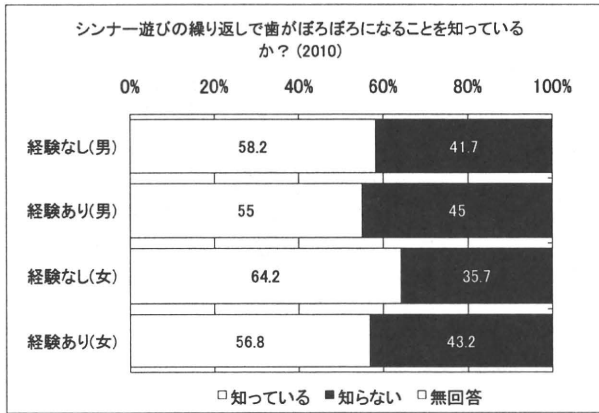
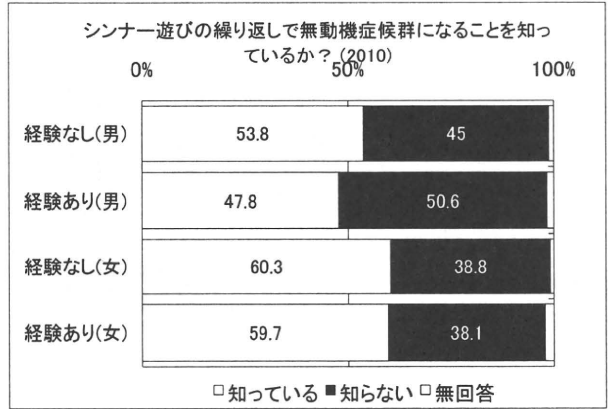
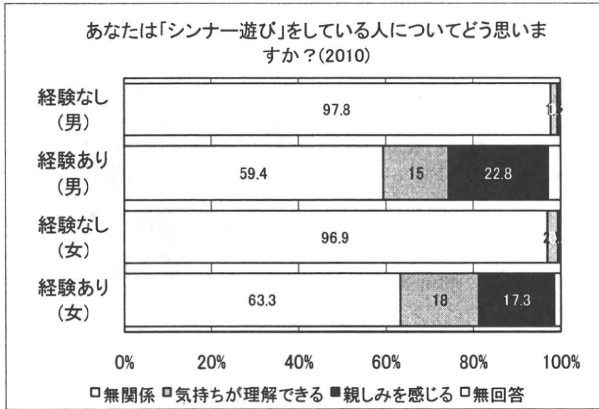


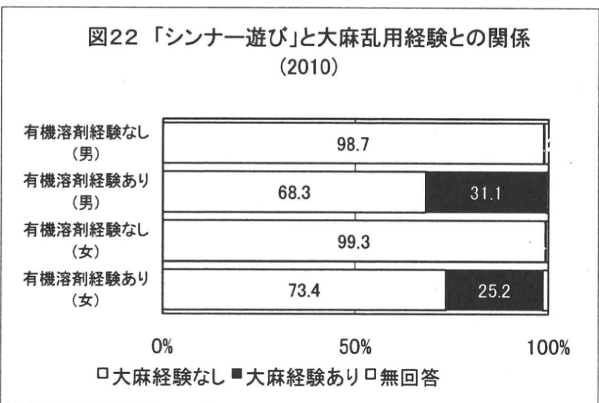
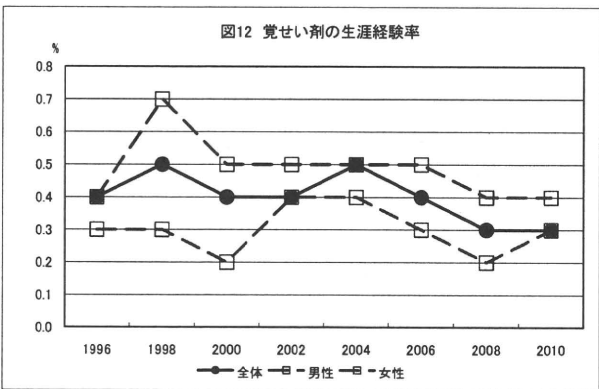
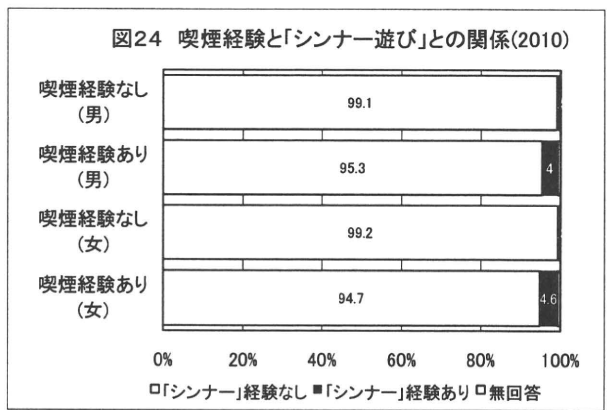
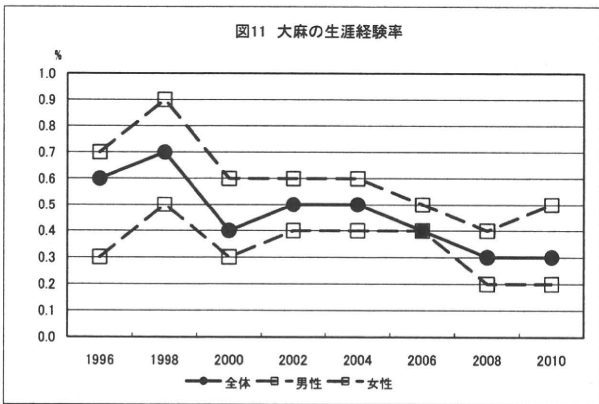
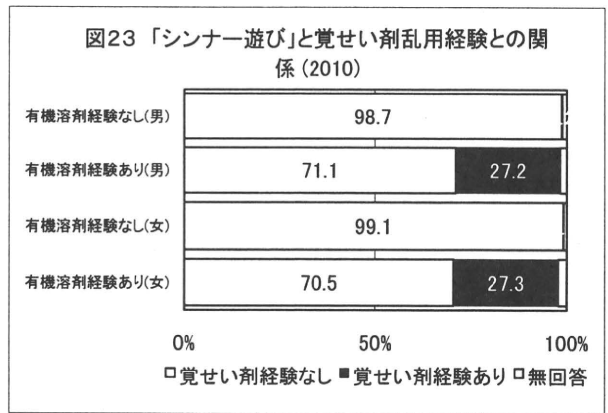
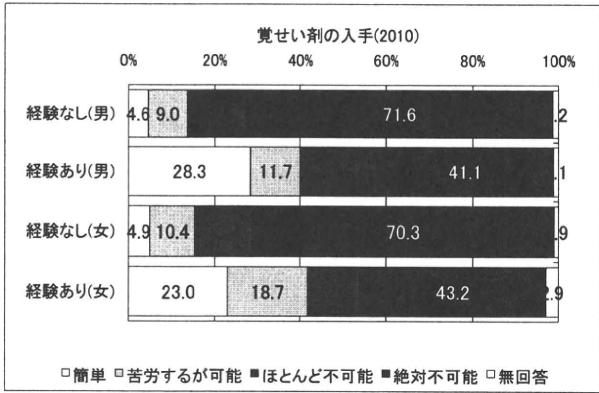
あなたは部活に参加していますか？(2010)



あなたは親しく遊べる友人がいますか？(2010)







分 担 研 究 報 告 書
(1-2)

全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

研究分担者 松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
研究協力者 尾崎 茂 東京医療生活協同組合 中野総合病院精神神経科 部長
小林桜児 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院精神科 医師
和田 清 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 部長

研究要旨 全国の精神科病床を有する医療施設 1,612 施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて試行し、1,021 施設 (63.3%) から 723 症例の報告を得た。今回の報告書では、このうち、性別・年齢・主たる薬物の種類に関するデータ欠陥のない 671 症例 (男性 475 例、女性 196 例) を分析の対象とした。

主たる使用薬物別にみた場合、671 症例の内訳は、『覚せい剤症例』が 361 例で報告症例全体の 53.1% と最も高い割合を占め、次いで『睡眠薬・抗不安薬症例』119 例 (17.7%)、『多剤症例』57 例 (8.5%)、『有機溶剤症例』56 例 (8.3%)、『鎮咳薬症例』20 例 (3.0%)、『その他症例』19 例 (2.8%)、『大麻症例』18 例 (2.7%)、『鎮痛薬症例』12 例 (1.8%)、『リタリン症例』9 例 (1.3%) という順であった。

本年度調査から得られた結果のなかで最も重要なのは、本調査開始以来、わが国においてつねに覚せい剤に次ぐ第 2 位の乱用薬物が、従来の有機溶剤から睡眠薬・抗不安薬へと代わったということであろう。

今回の調査結果から、薬物関連精神疾患症例を二つの類型に整理できると考えられた。一つの類型は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に代表される『規制薬物乱用者群』である。この群は、反社会的集団との関連を持つ者、司法的対応を受けた経験を有する者が多く、仲間からの誘惑や好奇心興味から初回使用に至っている者が少なくなかった。精神科臨床の場面では、依存自体もさることながら、慢性持続性の精神病像が重要な治療的課題となっていた。もう一つの類型は、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『リタリン症例』などに代表される『医薬品乱用群』である。この群は、反社会的集団との関連を持つ者、司法的対応を受けた経験を有する者は少なかった。しばしば不眠、不安、疼痛、抑うつ気分への対処として初使用し、主要な薬物の入手経路は医師 (特に精神科医師) や薬局であった。精神科臨床現場での主要な治療課題は依存であり、気分障害やパーソナリティ障害を併存し、自殺関連行動を繰り返す者も目立った。

今年度の調査では、精神科治療薬乱用症例 154 例の検討も行った。その臨床的特徴は、『睡眠薬・抗不安薬症例』のそれと一致していたが、非常に多く乱用されていた精神科治療薬として、フルニトラゼパム、トリアゾラム、エチゾラム、ゾルピデム、プロチゾラム、ベゲタミン[®]、メチルフェニデート (リタリン) などが判明した。このことから、保険適用の制限や処方・調剤・流通過程の厳格化にも関わらず、依然としてリタリン乱用問題は完全には解決していない可能性が示唆されるとともに、今後、精神科治療薬の適正使用に関する対策が急がれると考えられた。

A. 研究目的

日本における薬物乱用の現状は、依然として第三次覚せい剤乱用期にある。厚生労働省 (厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課, 2010) の

調べによれば、2009年における薬物事犯の検挙人員は15,417人であり、このうち覚せい剤事犯の検挙人員は11,873人と前年に比べて増加して、全薬物事犯における検挙人員の8割弱を占めるに至っ

ている。覚せい剤の押収量は369.5kgと、前年に比べほぼ同水準であるものの、検挙人員の過半数を暴力団構成員等が占めるとともに、営利犯の検挙人員が大幅に増加している。しかも、検挙人員の58.0%が再犯者という状況からもうかがわれるように、単に覚せい剤の供給を絶つだけでなく、覚せい剤依存に対する治療による需要の低減が求められている状況にある。また、麻薬事犯については、MDMA等錠剤型合成麻薬事犯は検挙人員・押収量ともに大幅に減少しているものの、大麻事犯については、検挙人員が初めて3,000人を超え、併せて、室内栽培を含む不正栽培事犯が広がりを見せつつあるという深刻な状況にある。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、日本における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。2010年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため、実態調査を施行した。

B. 研究方法

1. 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院機構 44 施設、自治体立病院 139 施設（都道府県立病院 72 施設、市町村立病院 67 施設）、大学医学部附属病院 83 施設、そして民間精神病院 1,346 施設の計 1,612 施設である。

2. 方法

1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2010年9月1日から10月31日までの2ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。

2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ2010年7月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、

本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記条件（1）を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2010年11月30日とし、11月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAXなどにより回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2009年1月末までに返送された症例について集計に加えた。

3) 調査項目について

① 継続的な調査項目について

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

- 人口動態学的データ
- 交友、婚姻関係
- 矯正・補導歴
- 飲酒・喫煙歴
- 薬物使用歴
- 薬物使用開始の動機、契機となった人物
- 薬物使用に関する診断、ならびに併存精神障害に関する診断（ICD-10分類）
- 精神科疾患の家族歴
- 自傷行為・自殺企図の既往
- 生育史的問題の有無
- 受診経路

② 2010年度に設定した関心項目

今年度の関心トピックとして、精神科治療薬の乱用歴が認められる患者が使用した治療薬の種類とその入手経路に関する調査項目を追加した。具体的には、その症例の主たる薬物の種類に関わらず、精神科治療に用いられる薬物の乱用の有無を調べ、その入手経路や乱用した薬物の使用法を収集した。また、これらの精神科治療薬乱用者の臨床的特徴について、調査票の他の項目の情報を用いて分析した。

4) 『主たる使用薬物』の定義

該当症例の『主たる使用薬物』とは、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙

(巻末参考資料参照)の質問17)において、「調査時点における『主たる薬物』(=現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)」として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、『多剤症例』とした。複数の薬物が規制薬物と医薬品の両方を含む場合には、薬物使用歴等から総合的に判断した。なお、リタリン(メチルフェニデート)を主たる使用薬物とする症例数は依然として一定数みられるため、前々回および前回の調査に引き続き、『リタリン症例』として独立したカテゴリーとした。

主たる使用薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

【主たる使用薬物のカテゴリー】

- (i) 覚せい剤(『覚せい剤症例』)
- (ii) 有機溶剤(『有機溶剤症例』)
- (iii) 睡眠薬もしくは抗不安薬(『睡眠薬・抗不安薬症例』)
- (iv) 鎮痛薬(『鎮痛薬症例』)
- (v) 鎮咳薬(『鎮咳薬症例』)
- (vi) 大麻(『大麻症例』)
- (vii) リタリン(『リタリン症例』)
- (viii) その他(『その他症例』)
- (x) 多剤(『多剤症例』)

(倫理面への配慮)

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうよう依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。なお、本調査研究は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された(受付番号22-3-事1)。

C. 研究結果

1. 対象施設の種別による回答状況(表1)

対象施設1,612施設のうち、1,021施設(63.3%)より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は592施設(36.7%)であった。「該当症例あり」との報告は135施設(8.4%)から得られたが、報告された全症例のうち230例は回答拒否であったため、有効症例としては723症例であった。施設別の回答率は、「都道府県立病院」が72.9%と最も高く、「国立病院機構」が72.7%とこれに次いでいた。

また、「該当症例あり」との回答が得られた施設1箇所あたりの平均報告症例数は、民間病院で最も多く6.5症例、続いて都道府県立病院6.3症例であった。一方、最も少なかったのは大学医学部附属病院であり、1.5症例であった。

なお、本報告書では、この723症例のうち、性別、年齢、ならびに主たる使用薬物が判明しない症例を除いた671症例(男性475例、女性196例)を分析の対象とした。

2. 主たる使用薬物別にみた症例数(表2)

671症例の内訳は、『覚せい剤症例』が361例で報告症例全体の53.1%と最も高い割合を占めた。これに次いで、『睡眠薬・抗不安薬症例』が119例(17.7%)であった。この他はすべて10%未満で、『多剤症例』57例(8.5%)、『有機溶剤症例』56例(8.3%)、『鎮咳薬症例』20例(3.0%)、『その他症例』19例(2.8%)、『大麻症例』18例(2.7%)、『鎮痛薬症例』12例(1.8%)、『リタリン症例』9例(1.3%)という順であった。

ちなみに、『その他症例』19例における主たる使用薬物は下記の通りであった。

- ヘロイン: 1例
- MDMA: 1例
- マジックマッシュルーム: 1例
- 睡眠薬や抗不安薬以外の精神科治療薬: 10例
- 不詳の薬物: 6例

3. 使用歴のある薬物(表3)

今回の分析対象となっている全671例について、過去に使用経験のある薬物を調べてみた結果が表3である。男性について最も使用経験

者が多い薬剤は覚せい剤であったが(覚せい剤使用経験: 全体 66.9%、男性 71.2%、女性 56.6%)、女性の場合は睡眠薬・抗不安薬であった(睡眠薬・抗不安薬使用経験: 全体 44.3%、男性 37.4%、女性 60.7%)。

4. 主たる薬物別の対象症例の年齢分布 (表 4)

対象症例 671 例の年齢は 13~85 歳に分布し、その平均年齢 [標準偏差] は、39.5 [11.7] 歳であった。該当症例数が最も多い『覚せい剤症例』では男女ともに 30~40 代に症例が集中していた一方で、『有機溶剤症例』および『睡眠薬・抗不安薬』では 20~30 代に集中している傾向が見られた。

5. 主たる薬物別の職業 (表 5・6)

薬物乱用開始前の職業 (表 5) については、いずれの薬物でも様々な職業に分布していたが、そのなかで、薬物ごとの特徴と思われる傾向は認められた。覚せい剤の場合には、「土木建築業関係者」(17.5%)とやや多かった一方で、有機溶剤の場合には、「中学生」(15.9%)および「無職」(11.4%)が多かった。また、睡眠薬・抗不安薬の場合には、「会社員」(11.4%)および「医療薬業関係者」(11.4%)が最も多かった。

一方、現在の職業 (表 6) に関しては、いずれの薬物の場合でも「無職」に該当する者が 6~8 割を占め、圧倒的に多く認められた。

6. 主たる薬物別の配偶関係 (表 7)

『鎮痛薬症例』を除くいずれの薬物でも「未婚」に該当する症例が最も多く、42~77%がこれに分類されていた。一方、『鎮痛薬症例』の場合には、「既婚」(41.7%)が最も多く、次いで「離婚」(25.0%)が多かった。

7. 反社会的集団との関係、ならびに司法的対応の経験 (表 8)

暴力団との関係については、『覚せい剤症例』の 73.7%に暴力団との関係が認められた一方で、『睡眠薬・抗不安薬症例』(27.7%)、『鎮痛薬症例』(16.7%)、『鎮咳薬症例』(15.0%)、『リタリン症例』(11.1%)といった医薬品を使用している症例では、暴力団との関係を持つ

者は比較的少なかった。こうした傾向は、薬物乱用の開始前後のいずれにおいても認められた。

また、非行グループとの関係についても同様に各群間で有意差が認められ、『覚せい剤症例』(74.5%)、『有機溶剤症例』(76.8%)、『大麻症例』(77.8%)では高率に認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(33.6%)や『鎮痛薬症例』(25%)では比較的 low 率であった。薬物乱用後開始前後に分けた検討では、乱用開始前における非行グループとの関係では全体的な傾向と一致した結果が得られたが ($P < 0.001$)、乱用後に関しては、各群間で差は認められなかった。

さらに、逮捕・補導歴との関係についても同様に各群間で有意差が認められ ($P < 0.001$)、『覚せい剤症例』(73.4%)と『有機溶剤症例』(67.9%)では高率に認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(27.7%)、『鎮痛薬症例』(16.7%)、『リタリン症例』(22.2%)といった医薬品の乱用者では比較的 low 率であった。こうした特徴は、矯正施設入所歴にも反映されており、なかでも有意差が認められた拘留所および刑務所に関しては、覚せい剤で突出して多かった一方で(『覚せい剤症例』における刑務所入所経験者は 51%)、医薬品の乱用症例では、そうした経験を持つ者はきわめて少なかった。

8. 初めて使用した動機 (表 9)

主たる薬物別に複数回答で「初めて使用した動機」を尋ねた結果、主たる薬物の違いによって初使用の動機に差異が認められた。なかでも、「誘われて」「好奇心・興味から」といった動機から初使用した者は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に多く認められた。また、『睡眠薬・抗不安薬症例』では「不安の軽減」もしくは「不眠の軽減」が多く、『鎮痛薬症例』では「疼痛の軽減」が、『リタリン症例』では「覚醒効果を求めて」もしくは「抑うつ気分の軽減」が最も多い初使用の動機となっていた。

9. 初めての使用した契機となった人物 (表 10)

初回使用の契機となった人物については、

『覚せい剤症例』(38.0%)、『有機溶剤症例』(50.0%)、『大麻症例』(50.0%)の多くが「同性の友人」であったのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(33.6%)と『リタリン症例』(44.4%)では「精神科医師」から入手している者が目立った。

10. 薬物の入手経路 (表 11)

薬物の入手経路についても主たる薬物ごとに様々な相違が認められた。『覚せい剤症例』(17.3%)や『大麻症例』(23.5%)では、「日本人の密売人」から入手している者が比較的多く認められたが、『睡眠薬・抗不安薬症例』(57.5%)や『リタリン症例』(55.6%)では「精神科医師」からの入手している者が大半を占めていた。また、『鎮痛薬症例』(25%)や『鎮咳薬症例』(73.7%)では、「薬局」という入手先が多かった。

11. アルコール乱用の既往と他の薬物の経験 (表 12)

いずれの薬物を乱用する者でも、その2~4割程度にアルコール乱用の既往を持つ者が認められた。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』では様々な規制薬物の使用経験を持つ者が一定の割合で認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』では規制薬物の使用経験を持つ者は比較的少なかった。とはいえ、これらの医薬品の乱用者でも少数とはいえ一定の割合で規制薬物の使用経験を持つ者が含まれている点は、注目に値するといえるであろう。

12. 過去1年以内に薬物使用 (表 13)

規制薬物を主たる薬物とする者に比べ、医薬品を主たる薬物とする者では、過去1年間の主たる薬物の使用率が高い傾向が認められた。具体的には、『覚せい剤症例』の29.4%、『有機溶剤症例』の42.9%、『大麻症例』の50%に過去1年以内のそれぞれの主たる薬物の使用が認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』では睡眠薬の使用が48.7%、抗不安薬の使用が31.1%に認められ、『鎮痛薬症例』の61.5%、『鎮咳薬症例』の60%、リタリン症例の44.4%にそれぞれの主たる薬物の使用が認められた。

そのようななかで、『睡眠薬・抗不安薬症例』の14.3%に過去1年以内の覚せい剤使用が認められたことは注目すべき点であり、医薬品乱用者でも一定の割合で規制薬物を使用する者がいることを示唆する結果と思われる。

13. 過去1ヶ月以内の薬物使用 (表 14)

上述した過去1年以内の使用と同様、規制薬物乱用者に比べ、医薬品乱用者で過去1ヶ月以内の主たる薬物の使用経験率が高い傾向が認められた。しかし、いずれもその割合は低く、『覚せい剤症例』で11.7%と最も低く、最も高い使用率でも『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮咳薬症例』の30.0%であった。

14. 初めて使用した薬物 (表 15)

いずれの主たる薬物別の分類でも、初めて使用した薬物の多くは現在の主たる使用薬物が圧倒的に多い傾向が認められた。ただし、『覚せい剤症例』の場合、覚せい剤を初回使用薬物とする者は51.1%と半数以上を占めていたものの、有機溶剤を初使用薬物とする者も37.7%に認められた点が特徴的であった。また『多剤症例』では、有機溶剤を初使用薬物とする者が半数近く(49.1%)を占めていた。

15. 薬物使用に関する ICD-10 F1 診断 (表 16)

薬物使用に関する ICD-10 の主要な F1 診断は、主たる薬物によって相違が認められた。『覚せい剤症例』では、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」(32.9%)および「精神病性障害(物質中断6ヶ月以上)」(28.9%)といった慢性持続性の精神病症状を前景とする病態が主診断の大半を占めていた。『有機溶剤症例』や『大麻症例』でも、『覚せい剤症例』よりは若干低率ではあるものの、精神病症状を呈する病態を主診断する者が4~5割を占めていた。

一方、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』といった医薬品乱用者では、「依存症候群」もしくは「有害な使用」といった、使用様態の逸脱を反映した病態が8~9割を占めていた。なお、『睡眠薬・抗不安薬症例』の場合には、「急性中毒」を主診断とする者が16.2%に認められ、

いわゆる「オーバードーズ（過量服薬）」を主訴とする病態を意味するものと思われた。

F1の副診断については、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』などの、精神病症状に関する病態を主診断とした者で、「依存症候群」の副診断がなされている者が一定の割合で認められた。

16. 併存精神障害の診断（表 17）

ICD-10にもとづく併存診断についても、主たる薬物別の分類で特徴的な差異が認められた。『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮痛薬症例』では、「F3気分（感情）障害」、「F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」、および「F6成人の人格および行動の障害」の併存診断が多く認められた。また、『睡眠薬・抗不安薬症例』では、「F5生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」の併存診断も比較的高率であった。

一方、『覚せい剤症例』では、「F2統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」の併存診断が多い傾向が認められた。

17. 生育史上の問題（表 18・19・20）

対象者全体について、主たる薬物別に生育史上の問題を比較した結果が表 18 である。いずれの薬物乱用者においても、2～3割に「15歳以前の親との離別」が、そして、1～2割に「いじめられ体験」や「身体的虐待」、「心理的虐待」の経験が認められ、薬物種別の差異は認められなかった。

生育史上の問題を男女別に比較した場合、男性では薬物種別の差は認められなかったが（表 19）、女性では、「不登校」について差が認められ『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』、『その他症例』で経験者が多く認められた（表 20）。

18. 過去 1 年以内の自己破壊的行動（表 21・22・23）

対象者全体について、過去 1 年以内における自傷や自殺企図といった自己破壊的行動を検討した結果、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』といった医薬品乱用者では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』といった規制薬物乱用者に比べて、こうした自己

破壊的行動を呈する者が多く認められた（表 21）。いずれの薬物分類でも、こうした自己破壊的行動が認められた者の大半が 1 年以内に複数回にわたって繰り返しており、「四肢の自己切傷」は『有機溶剤症例』と『鎮咳薬症例』で多く、「医薬品の服薬」は『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮痛薬症例』で多く認められた。

男女別に見てみると、男性では対象全体と同じ傾向を示したが（表 22）、女性の場合には主たる薬物別で自己破壊的行動を呈した者の割合に差は認められなかった（表 23）

19. 精神疾患の家族歴（表 24）

主たる薬物別による精神疾患家族歴の検討では、『鎮咳薬症例』（55.6%）および『鎮痛薬症例』（41.7%）で精神疾患の家族歴を持つ者が多く、一方、『リタリン症例』（11.1%）で最も低かった。

20. 精神病性エピソードの既往（表 25）

主たる薬物別による精神病性エピソードの既往に関する検討では、『覚せい剤症例』（66.8%）、『有機溶剤症例』（64.3%）、『多剤症例』（63.2%）で精神病性エピソードの既往を持つ者が多く、他方で、『睡眠薬・抗不安薬症例』（18.5%）および『鎮痛薬症例』（16.7%）で少なかった。

21. 覚せい剤使用経験者が用いた方法（表 26）

覚せい剤使用経験者のあいだで最も広く用いられている方法は「静脈注射」（62.9%）であり、続いて「加熱吸煙」（22.5%）であった。「経鼻吸引」（1.5%）「喫煙」（0.0%）といった方法を用いる者は、ほとんど皆無に近かった。

22. 有機溶剤使用経験者が使用した有機溶剤の種類（表 27）

有機溶剤使用経験者が用いた有機溶剤の種類として最も多いのはシンナー（60.0%）であった。次いで、トルエン（20.0%）、ラッカー（16.7%）、ボンド（16.7%）、ガス類（13.7%）がほぼ同数で続いた。

23. 大麻使用経験者が使用した大麻の種類（表 28）

大麻使用経験者の大半（85.7%）がマリファナ（大麻タバコ）によって大麻を使用していた。大麻使用経験者の3割程度に大麻樹脂（通称「チョコ」）の使用経験を持つ者がいたが（28.6%）、大麻を精製して製造された「ハシシオイル」の使用経験者は対象全体で1名（7.1%）しか認められなかった。

24. 睡眠薬使用経験者が使用した睡眠薬の種類（表 29）

睡眠薬使用経験者が用いた薬物のなかで、経年的に調査している睡眠薬の種類（トリアゾラム、フルニトラゼパム、ブロムワレリル尿素、ウット、プロチゾラム、ニトラゼパム）に関して集計をした。その結果、フルニトラゼパムが48.2%と最も多く、次いでトリアゾラムが33.7%であった。

25. 受診経路（表 30）

全体的な傾向として、多くの薬物で、「周囲のすすめ」および「医療機関からの紹介」が5～8割を占めていた。しかし他方で、『覚せい剤症例』の場合には最も多い受診経路は「自発的な受診」（24.6%）であり、「刑事司法機関からの紹介」（11.3%）や「民間リハビリ施設・自助グループからの紹介」（17.8%）も認められた点が特徴的であった。同様に、『鎮咳薬症例』でも最も多い受診経路は「民間リハビリ施設・自助グループからの紹介」（35.0%）であった。

26. 精神科治療薬乱用者に関する検討（表 31・32・33・34）

精神科治療薬の「乱用歴」（注：使用歴とは異なる）があると判断された患者は、今回の分析対象671名中154名（男性88例、女性66例）であった。乱用する精神科治療薬の入手経路（表31）としては、「精神科医師」のみから入手していた者が半数を占め（50%）、続いて、「精神科医師と身体科医師双方」からの入手していた者（15.6%）、「身体科医師」（9.7%）という順であった。「密売人」や「インターネット」を通じて入手していた者も存在したが、

いずれもごくわずかであった（日本人の密売人1.3%、外国人の密売人0.6%、インターネット1.3%）。薬物の入手経路に関して、男女間で差はなかった。

また、精神科治療薬乱用者の他薬物の使用歴については、「覚せい剤」40%、「有機溶剤」24.6%、「大麻」26.6%などと、様々な薬物の使用経験がある者が少なくないことが明らかにされた（表32）。他薬物の使用歴に関しても男女差は認められなかった。

さらに、精神作用物質に関する診断とは別に併存する精神障害の診断については、「F3 気分（感情）障害」が最も多く（32.5%）、次いで「F6 成人の人格および行動の障害」（24.0%）、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」（14.9%）、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動障害」（10.4%）という順であった。この併存精神障害の各診断の比率には男女差が認められ、上記4つの診断のいずれについても、女性で高率に認められた。

最後に、精神科治療薬乱用者154例が乱用していた薬物の全種類を表34に、10例以上の症例で乱用が認められた薬物の種類を図1に示した。この結果は、フルニトラゼパムが69例と最も多く、次いでトリアゾラム45例、エチゾラム44例、ゾルピデム37例、プロチゾラムおよびベゲタミン[®]21例、メチルフェニデート（リタリン）20例などといった順となっていた。

D. 考察

1. 本年度実態調査の概観

今回の調査では、対象施設1,612施設のうち、1,021施設より回答を得ることができた。回答率は63.3%と、最近十数年の中では最も高く、郵送法による全数調査としては満足すべき数値であると考えられる。

回答率を施設の種別で見ると、「都道府県立病院」が72.9%と最も高く、「国立病院機構」が72.7%とこれに次ぎ、最も回答率の低い「市町村立病院」でも59.7%であった。また、「該当症例あり」との回答が得られた施設は135施設であ

り、これは対象施設全体の8.3%にあたる。この割合は、16%前後あったかつてよりははるかに少ないものの、2004年時調査の4.5%、2006年時調査の5.4%、2008年時の5.1%と比べると、明らかな増加と見てよい。さらに、1箇所あたりの平均報告症例数についても全体で5.4例と、前回調査（尾崎ら、2009）の2.6例の倍増をしている。

こうした結果は、この1~2年のうちに精神科医療の現場で薬物関連障害が再び大きな問題となりつつあることを示唆している。また、本年度調査における回収率の高さは、精神科医のあいだで薬物関連障害に対する関心が多少とも高まっていることを反映したものである可能性がある。

本年度調査から得られた結果のなかで最も重要なのは、本調査開始以来、わが国においてつねに覚せい剤に次ぐ第2位の乱用薬物が、従来の有機溶剤から睡眠薬・抗不安薬へと代わったということであろう。図2からも明らかなように、有機溶剤を主たる薬物とする症例の数は1990年代以降、減少傾向を示しつつきてきたが、その一方で、1996年以降、確実に増加傾向を示してきたのが、ベンゾジアゼピン系薬剤を中心とする睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例の増加である。すでに前回の2008年調査で、睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例は、全薬物関連障害症例に占める割合において、有機溶剤を主たる薬物とする症例に迫る増加を示していたが、ついに本年度、両者の順位が入れ替わったといえることができる。

これまでわが国の薬物関連障害臨床は、覚せい剤、有機溶剤、大麻といった、法令によって厳格に規制されており、かつ、精神病症状を惹起しやすい薬理作用を持つ薬物を中心に考えられてきた。その結果、薬物依存を司法的問題として医療的支援の埒外に追いやったり、薬物関連障害の治療を中毒性精神病の治療と同義に誤解したりするむきもなかった。しかし、本年度調査の結果は、精神科医療関係者に対して、睡眠薬や抗不安薬といった、司法的対応の対象にもならず、精神病症状を惹起する可能性の低い薬物の依存症が、精神科臨床の現場で問題となっていることを示している。その意味では、いまやわが国は、

薬物依存症そのものに対する医学的治療のあり方を真剣に議論すべき段階にきているともいえる。

2. 本年度調査における関心項目

今年度、精神科治療薬を乱用する患者に焦点を当てて調査を行った。今年、精神科診療所の増加とメンタルヘルスプロモーションにより、精神科受診に対する心理的抵抗感が減弱するなかで、精神科医療での現場では精神科治療薬の乱用、あるいは、救急医療の現場では自殺や自傷を意図した過量服薬が問題となっている。こうした状況のなかで、精神科治療薬乱用の実態を調査することは喫緊の問題である（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知、2009；厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム、2009）。すでにこれまでの本調査においても、「睡眠薬」や「抗不安薬」といったカテゴリーのなかで同様の情報は収集されていたが、抗うつ薬や抗精神病薬、リタリン以外の中枢刺激薬を視野に入れた検討は十分になされていなかったことから、今回、一部の調査項目の重複を承知しながら調査項目の追加に踏み切った。

今回の調査で明らかになったのは、分析対象となった671例中154例（22.9%）に精神科治療薬の乱用が認められ、乱用される精神科治療薬の入手には、多くの場合、精神科医師（精神科医のみから入手していた者50%、精神科医と身体科医の双方から入手していた者15.6%）が関与しているという事実であった。これは、精神科医師が治療の一環として善意を持って処方した治療薬が、乱用薬物として用いられている可能性を示唆する。また、今回の調査では、精神科治療薬の乱用者は様々な精神障害を併存しており、なかでも、うつ病などの気分（感情）障害を併存している者が目立った。このことは、「うつ病」だからといって、安易に薬物療法を行うことに警鐘を鳴らす知見と思われる。

乱用されていた精神科治療薬としては、かねてより問題視されてきた、フルニトラゼパムやトリアゾラム、プロチゾラムなどのベンゾジアゼピン系睡眠薬や、フェノバルビタールを含む合剤「ベグタミン錠」に加えて、非ベンゾジアゼピン系睡

眠薬であるゾルピデム、あるいは、抗不安薬のエチゾラムなどの、診療科を問わずに広範に処方されている薬物もあがっていた。さらに驚くべきことに、選択性セロトニン再取り込む阻害薬であるパロキセチン、抗精神病薬であるリスペリドンといった、これまで薬理的には依存性が問題視されたことのない薬剤も乱用されていることが明らかにされた。

精神科治療薬乱用者のなかには、規制薬物を含め、様々な薬物の使用歴を持つ者が少なくない。したがって、精神薬治療薬の乱用を防ぐためには、一般の精神科医が薬物関連障害に関心を持ち、治療薬の乱用・依存を呈するリスク評価を行った上で慎重に精神科薬物療法を行うことが重要と思われる。

3. 各薬物についてのまとめ

1) 覚せい剤

(1) 『覚せい剤症例』の概観

今回の調査でも、『覚せい剤症例』は全対象の53.8%を占め、また、覚せい剤使用歴を持つ者は全対象の66.9%にもおよんでいた。これらの結果はいずれも前回までと同じ特徴といえる。こうしたことは、わが国の薬物関連障害臨床においては、覚せい剤が最も深刻かつ重要な問題であり、国内的には依然として「第三次覚せい剤乱用期」が続いていることを意味している。

(2) 性別・年齢の特徴

『覚せい剤症例』361例のうち、74.4%が男性を占めていた。また、『覚せい剤症例』の平均年齢〔標準偏差〕は41.4〔11.3〕歳であった。年代としては、男性では30～50代といった壮年層に幅広く分布していたが、女性では20～40代と、男性に比べて10歳程度若年の層に広がっていた。いずれも例年通りの結果といえた。

一方、未成年者の比率は、1991年調査では5.2%、1993年は8.4%、1994年は1.9%、1996年は2.0%、1998年は1.1%、2000年は2.1%、2002年度は2.7%、2004年度は0.9%、2006年度は0.8%、2008年度は0.7%であったが、今年度は1.6%と再び増加傾向を示していた。

(3) 反社会的集団との関係および司法的対応の経

験

『覚せい剤症例』では、暴力団との関係を有する者が73.7%、非行グループとの関係を有する者が74.5%と、他の薬物乱用者に比べて顕著に高率であった。こうした特性を反映して、逮捕・補導歴を持つ者(73.4%)、ならびに矯正施設入所経験を持つ者(67.3%)の割合も高かった。ただし、乱用前から逮捕・補導歴を持つ者は17.2%にすぎず、大半は乱用開始後に逮捕・補導を受けていたことから、覚せい剤使用そのもの、もしくは、それに関連した社会逸脱行動がこうした司法的対応の理由となっている可能性が推測された。

(4) 初回使用方法

『覚せい剤症例』の62.9%が静脈注射で初回使用を経験しており、22.5%は加熱吸煙(通称「あぶり」)で初回使用していた。前回の2008年調査では、『覚せい剤症例』のなかで加熱吸煙による覚せい剤初回使用者が12.2%であったことを踏まえれば、加熱吸煙による使用者が増加している可能性がある。

(5) 初使用年齢とその契機

初回開始年齢の平均年齢〔標準偏差〕は21.6〔6.1〕歳であり、従来と変わりはない。また、乱用開始から依存に至る期間の平均月数〔標準偏差〕は29.9〔55.0〕ヶ月であった。

初回使用の契機となった人物は同性の友人(38.0%)が最も多く、その動機としては、「誘われて」が47.1%と最も多く、次いで、「好奇心・興味から」が35.1%と、この二つのカテゴリーの動機の8割あまりを占めるという結果であり、これは従来との報告と一致していた。

(6) 精神医学的診断

覚せい剤使用に関連するICD-10のF1診断では、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」が32.9%、「精神病性障害(物質中断後6ヶ月以上)」が28.9%と高率であった。『覚せい剤症例』では、過去1年以内もしくは過去1ヶ月以内に覚せい剤を使用した者の割合は、他の薬物に比べて低かったことを考慮すると、覚せい剤に関連する精神科臨床では、慢性持続性精神病が临床上の最重要課題となっている状況が推測された。

(7) 併存精神障害