

表48 自分の周囲の大麻乱用による精神症状発現者

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
いた	55	7.4	68	20.9
いない	638	86.3	251	77.2
無回答	46	6.2	6	1.8

表49 大麻の誘い

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	45	6.1	81	24.9
ない	621	84.0	217	66.8
無回答	73	9.9	27	8.3

表50 大麻入手困難さ

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
簡単に手に入る	49	6.6	61	18.8
少々苦労するが、なんとか手に入る	77	10.4	65	20.0
ほとんど不可能だ	58	7.8	29	8.9
絶対不可能だ	305	41.3	70	21.5
無回答	250	33.8	100	30.8

表51 大麻の知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
知らなかった	189	25.6	38	11.7
関心がなかった	387	52.4	171	52.6
見てみたかった	48	6.5	39	12.0
試してみたかった	17	2.3	49	15.1
無回答	98	13.3	28	8.6

表52 大麻乱用開始年齢(乱用者のみ)

	男性(n=14)		女性(n=41)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	2	14.3	0	0.0
11歳	0	0.0	2	4.9
12歳	3	21.4	7	17.1
13歳	4	28.6	16	39.0
14歳	2	14.3	14	34.1
15歳以上	1	7.1	0	0.0
経験はあるが年齢はおぼえていない	0	0.0	2	4.9
無回答	2	14.3	0	0.0

表53 最もしていた時の大麻乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=14)		女性(n=41)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回数回以上	8	57.1	16	39.0
ほとんど毎日	4	28.6	18	43.9
無回答	0	0.0	6	14.6
無回答	2	14.3	1	2.4

表54 大麻への法律知識(乱用者のみ)

	男性(n=14)		女性(n=41)	
	人数	%	人数	%
知っていた	9	64.3	38	92.7
知らなかった	4	28.6	3	7.3
無回答	1	7.1	0	0.0

表55 大麻乱用への態度(男性)

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=699)	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	3	21.4	542	77.5
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	21.4	48	6.9
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う	5	35.7	28	4.0
無回答	3	21.4	81	11.6

表56 大麻乱用への態度(女性)

	大麻乱用			
	経験有(n=41)		経験無(n=266)	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	2	4.9	153	57.5
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	20	48.8	56	21.1
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う	18	43.9	31	11.7
無回答	1	2.4	26	9.8

表57 大麻乱用禁止への態度(男性)

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=699)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	3	21.4	498	71.2
しかたないことだと思う	3	21.4	51	7.3
大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	1	7.1	7	1.0
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	5	35.7	56	8.0
無回答	2	14.3	87	12.4

表58 大麻乱用禁止への態度(女性)

	大麻乱用			
	経験有(n=41)		経験無(n=266)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	3	7.3	131	49.2
しかたないことだと思う	11	26.8	46	17.3
大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	8	19.5	4	1.5
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	18	43.9	60	22.6
無回答	1	2.4	25	9.4

表59 大麻の知識(男性)

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=699)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	4	28.6	272	38.9
無動機症候群	2	14.3	159	22.7
いずれも知らなかった	8	57.1	360	51.5

表60 大麻の知識(女性)

	大麻乱用			
	経験有(n=41)		経験無(n=266)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	25	61.0	146	54.9
無動機症候群	23	56.1	89	33.5
いずれも知らなかった	14	34.1	95	35.7

表61 大麻で体験した症状(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=14)		女性乱用者(n=41)	
	人数	%	人数	%
	精神病状態	2	14.3	12
無動機症候群	2	14.3	15	36.6

表62 大麻の知識と乱用抑止(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=14)		女性乱用者(n=41)	
	人数	%	人数	%
	しなかったと思う	4	28.6	5
やはりしていたと思う	6	42.9	34	82.9
無回答	4	28.6	2	4.9

表63 施設退所後、乱用しないと思うか(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=14)		女性乱用者(n=41)	
	人数	%	人数	%
	絶対やらないと思う	6	42.9	16
多分やらないと思う	4	28.6	15	36.6
多分やると思う	3	21.4	7	17.1
絶対やると思う	0	0.0	0	0.0
無回答	1	7.1	3	7.3

表64 退所後、乱用すると思う理由(退所後「多分やる」「絶対やる」と答えた者のみ)

	男性乱用者(n=3)		女性乱用者(n=7)	
	人数	%	人数	%
	誘われたらやると思うから	0	0.0	2
今もやりたいと思っているから	0	0.0	3	42.9
いやなことがあったらやると思うから	1	33.3	3	42.9
なんとなくそう思うから	2	66.7	2	28.6

表65 自分の周囲の覚せい剤乱用による精神症状発現者

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
いた	41	5.5	86	26.5
いない	636	86.1	230	70.8
無回答	62	8.4	9	2.8

表66 覚せい剤の入手性

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
簡単に手に入る	31	4.2	52	16.0
少々苦勞するが、なんとか手に入る	71	9.6	69	21.2
ほとんど不可能だ	69	9.3	42	12.9
絶対不可能だ	318	43.0	70	21.5
無回答	250	33.8	92	28.3

表67 覚せい剤への関心

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
覚せい剤は知らなかった	161	21.8	32	9.8
関心がなかった	425	57.5	191	58.8
見てみたかった	35	4.7	41	12.6
試してみたかった	15	2.0	38	11.7
無回答	103	13.9	23	7.1

表68 覚せい剤乱用への誘い

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	26	3.5	51	15.7
ない	452	61.2	202	62.2
無回答	261	35.3	72	22.2

表69 覚せい剤乱用開始年齢

	男性(n=3)		女性(n=29)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	1	33.3	2	6.3
11歳	0	0.0	2	6.3
12歳	0	0.0	1	3.1
13歳	0	0.0	2	6.3
14歳	1	33.3	5	15.6
15歳	0	0.0	9	28.1
経験はあるが年齢はおぼえていない	1	33.3	3	9.4
無回答	0	0.0	5	15.6

表70 覚せい剤乱用頻度

	男性(n=3)		女性(n=29)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回数以上	1	33.3	3	10.3
回数以上	2	66.7	12	41.4
ほとんど毎日	0	0.0	9	31.0
無回答	0	0.0	5	17.2

表71 覚せい剤の乱用方法

	男性(n=3)		女性(n=29)	
	人数	%	人数	%
吸引	0	0.0	18	62.1
注射	1	33.3	4	13.8
吸引と注射	1	33.3	5	17.2
無回答	1	33.3	2	6.9

表72 覚せい剤への態度(男性)

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=3)		経験無(n=845)	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	2	66.7	685	81.1
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	1	33.3	56	6.6
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う	0	0.0	41	4.9
無回答	0	0.0	63	7.5

表73 覚せい剤への態度(女性)

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=29)		経験無(n=373)	
	人数	%	人数	%
法律で禁じられているから、すべきではないと思う	8	27.6	240	64.3
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	11	37.9	72	19.3
法律で禁じられてはいるが、それを守る必要は全然ないと思う	8	27.6	34	9.1
無回答	2	6.9	27	7.2

表74 覚せい剤禁止への態度(男性)

	覚せい剤乱用			
	経験有 (n=3)		経験無 (n=845)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	3	100.0	641	75.9
しかたないことだと思う	0	0.0	69	8.2
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	0	0.0	63	7.5
無回答	0	0.0	72	8.5

表75 覚せい剤禁止への態度(女性)

	覚せい剤乱用			
	経験有 (n=29)		経験無 (n=373)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	9	31.0	209	56.0
しかたないことだと思う	9	31.0	77	20.6
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	9	31.0	53	14.2
無回答	2	6.9	34	9.1

表76 覚せい剤の知識(男性)

	覚せい剤乱用			
	経験有 (n=3)		経験無 (n=845)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	1	33.3	363	43.0
フラッシュバック	1	33.3	320	37.9
いずれも知らなかった	2	66.7	389	46.0

表77 覚せい剤の知識(女性)

	覚せい剤乱用			
	経験有 (n=29)		経験無 (n=373)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	21	72.4	217	58.2
フラッシュバック	21	72.4	218	58.4
いずれも知らなかった	3	10.3	105	28.2

表78 有機溶剤で体験した症状

	男性乱用者 (n=3)		女性乱用者 (n=29)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	0	0.0	15	51.7
フラッシュバック	0	0.0	11	37.9

表79 覚せい剤の知識と抑止

	男性乱用者 (n=3)		女性乱用者 (n=29)	
	人数	%	人数	%
使わなかったと思う	0	0.0	4	13.8
やはり使ったと思う	0	0.0	19	65.5
無回答	3	100.0	6	20.7

表80 施設退所後、乱用しないと思うか(覚せい剤乱用者のみ)

	男性乱用者 (n=3)		女性乱用者 (n=29)	
	人数	%	人数	%
絶対やらないと思う	3	100.0	19	65.5
多分やらないと思う	0	0.0	6	20.7
多分やると思う	0	0.0	2	6.9
絶対やると思う	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	2	6.9

表81 退所後、乱用すると思う理由(退所後「多分やる」「絶対やる」と答えた者のみ)

	男性乱用者 (n=0)		女性乱用者 (n=2)	
	人数	%	人数	%
誘われたらやると思うから	0	0.0	0	0.0
今もやりたいと思っているから	0	0.0	2	100.0
いやなことがあったらやると思うから	0	0.0	2	100.0
なんとなくそう思うから	0	0.0	1	50.0

分担研究報告書  
(1-4)

## 監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

分担研究者 福永 龍繁 東京都監察医務院 院長  
研究協力者 谷藤 隆信 同上(主任)  
柴田 幹良 同上(主任)

**研究要旨** 2006～2010年(平成18～22年)の5年間に行われた東京都監察医務院の検案総数65,504件のなかで、死因究明のため行政解剖が行われた13,499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睡眠剤と精神神経用剤の件数が顕著に増加した。睡眠剤の検出ではブロムワレリル尿素、ニトラゼパム、フルニトラゼパム、フェノバルビタール、そして酒石酸ゾルピデムが増加した。抗てんかん剤の検出ではカルバマゼピンとバルプロ酸ナトリウムが2010年に増加した。精神神経用剤の検出では、マレイン酸レボプロマジンや塩酸イミプラミンが減少した。ベグ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2010年にそれぞれ大幅に増加した。MDMA6件、モルヒネ1件、コカイン1件、ジヒドロコデイン5件が検出された。行政解剖例における薬物検出の傾向を明らかにした。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。

### A. 研究目的

薬物濫用・依存の現状実態を正確に把握するためには、違法者の検挙数や救急病院など医療機関を窓口で調査する方法などがあるが、医学的診断、薬毒物の分析の正確さに問題があり、確実な数値の把握が困難である。そこで本研究では、東京都23区内において全ての異状死を取り扱う東京都監察医務院において、薬毒物スクリーニング検査を行った結果を調査し、最近の濫用薬物のみならず、薬毒物中毒者の動向を正確に把握し、薬物濫用者の回復、依存者を持つ家族の在り方の検討に寄与貢献することを目的とする。

### B. 研究方法

対象データは、2006～2010年(平成18～22年)の5年間に行われた東京都監察医務院の検案総件数65,504件のなかで、死因究明のため行政解剖が行われた13,499件の薬毒物検査と薬物の検出結果である。データ抽出は東京都監察医務院の死因統計システムデータベースから集計した。

監察医務院のデータベースの検索に際し、各自例を剖検番号のみで取り扱い、連結可能な匿名化を行って調査を行った。尚、監察医務院研究審査委員会並びに倫理委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

#### 1. 検案件数、行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次的推移(表1及び図1)

薬毒物検査の依頼件数は増加傾向を示した。5年前と比較して5,433件から6,589件へと1,156件増加した。この期間、検案件数は12,022件から14,396件へと2,374件増加した。行政解剖件は2009年までは2700件前後と横ばいであったが、2010年は2,938件と増加した。

#### 2. 薬物検査依頼件数の年次的推移(依頼項目別)(表2及び図2)

薬物検査依頼件数は項目により増減がある。2006年に比べ2010年は薬毒物スクリーニング、エタノール、一酸化炭素、抽出される薬毒物が増加した一方で、青酸が減少した。覚醒剤はほぼ横ばいである。特徴的なのは睡眠剤や向精神薬などを含む「抽出される薬毒物」が5年前と比較して300件増加(約1.6倍)したことである。尚、依頼件数は症例の血液、尿、胃内容などの検体ごとに計上した数値である。

#### 3. 薬毒物検査予試験件数の年次的推移(表3)

薬毒物検査の予試験件数は、薬毒物検査依頼件数の増加に伴って、各項目とも5年前と比較して

約 400 件増加した。5 年間でマウス経口毒性、pH 測定、シェーンバイン反応の各予試験の総件数は 10,000 件以上に達する。

#### 4. 検出薬物件数の年次的推移(検出薬物細目別) (表 4 及び図 3)

検出薬毒物件数は項目により増減がある。増減項目は薬毒物の検査依頼とほぼ同様である。エタノールと一酸化炭素、そして睡眠剤や向精神薬などを含む「医薬品など」の増加が顕著であった。覚醒剤は増減しながらも、2010 年には増加した。「農薬その他」は年間検出件数が 5 件以内であった。尚、検出件数は症例の血液、尿、胃内容などの検体ごとに計上した数値である。

#### 5. エタノール分析検査件数の年次的推移(表 5 及び図 4)

エタノール分析件数と検出件数は増加傾向を示した。エタノールの分析及び検出件数は、薬物検査依頼件数と相関する。薬化学検査の依頼数の増減がエタノール検出件数に影響することがわかる。

#### 6. 一酸化炭素及び、青酸の分析検査件数と検出件数の結果(表 6～7 及び図 5～6)

青酸と一酸化炭素の分析の検査対象は、ほとんどが焼死である。一方、一酸化炭素検出件数と焼死件数は、青酸検出件数ほど明確な相関はない。これは、焼死以外の一酸化炭素中毒の場合、青酸が検出されないことが原因である。

#### 7. 覚醒剤の分析検査件数と検出件数の結果(表 8～9 及び図 7～8)

覚醒剤の検査件数と検出件数は 5 年間で共に増加した。2010 年の検出件数は、2005 年から 8 件増加して 31 件であった。メタンフェタミンとアンフェタミンはほぼ横倍であった。検出件数は少ないものの、5 年間で MDMA 6 件、モルヒネ 1 件、コカイン 1 件、ジヒドロコデイン 5 件が検出された。

#### 8. 農薬その他の分析検査件数と検出件数の結果(表 10)

検出される農薬の種類は各年により異なるが、検出の合計数は年間 3 件以下であった。また、2010 年において農薬等は検出されなかった。5 年間の合計検出件数はメソミル 2 件、スミチオン 3 件、界面活性剤 2 件、マラソン 2 件であった。

#### 9. 医薬品等の分析検査件数と検出件数の結果(表 11 及び図 9)

分析検査で特徴的なのは、アルコール抽出、

GC-MS 件数そして HPLC 件数の増加率である。アルコール抽出件数は約 1.5 倍(246 件増加)、GC-MS 件数は約 3.8 倍(1,398 件増加)、HPLC 件数は約 1.6 倍(613 件増加)となった。表と図から医薬品等の分析件数が大幅に増加していることがわかる。これに伴い、医薬品等の検出件数も 5 年間で 210 件増加して 2010 年は 843 件となった。

#### 10. 医薬品等の検出件数の年次的推移(医薬品等細目別)(表 12 及び図 10)

医薬品等の検出件数は増加傾向を示した。各医薬品等の年間検出件数は、睡眠剤 264±43 件、抗てんかん剤 63±16 件、精神神経用剤 261±42 件、解熱鎮痛消炎剤 17±8 件、その他薬物は 105±19 件である。5 年間の総数は睡眠剤 1,199 件、精神神経用剤 1,243 件、抗てんかん剤 284 件、解熱鎮痛消炎剤 82 件、その他薬物 515 件であった。なかでも、睡眠剤と精神神経用剤の検出件数の増加が著しい。2010 年の検出件数は睡眠剤が 5 年前より 83 件増加して 306 件となり、精神神経用剤では 73 件増加して 303 件となった。

#### 11. 睡眠剤検出件数の年次的推移(表 13 及び図 11)

睡眠剤の検出件数では、フェノバルビタールが 2009 年から 2010 年にかけて 45 件増加して、136 件になった。また 5 年前と比較しても 12 件増加した。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。フェノバルビタール 114±23 件、ペントバルビタール 26±12 件、アモバルビタール 21±3 件、酒石酸ゾルピデム 20±13 件、フルニトラゼパム 13±7 件。

ブロムワレリル尿素、ニトラゼパム、フルニトラゼパム、フェノバルビタール、酒石酸ゾルピデムの増加傾向が特徴的である。

#### 12. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移(表 14 及び図 12)

抗てんかん剤の検出件数は 2010 年に増加傾向を示した。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。カルバマゼピン 37±8 件、バルプロ酸ナトリウム 16±12 件、ゾニサミド 5±3 件、フェニトイン 5±4 件、クロナゼパム 1 件±1 件。

カルバマゼピンは 2009 年までは減少傾向にあったものの、2010 年には増加に転じ 42 件であった。またバルプロ酸ナトリウムも 2010 年に大幅に増加し 27 件であった。

#### 13. 精神神経用剤検出件数の年次的推移(表 15

及び図 13)

5年間で精神神経用剤全体の検出件数は230件から302件に大幅に増加した。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。塩酸クロルプロマジン 75±11件、マレイン酸レボメプロマジン 34±10件、フマル酸クエチアピン 15±13件、クロラゼプ酸二カリウム 17±11件、ジアゼパム 11±4件。

多くの薬剤で5年前と比較して検出件数は増加しているが、特に増加割合が顕著な薬剤を列挙すると、フマル酸クエチアピン (+19件)、クロラゼプ酸二カリウム (+18件)、塩酸クロルプロマジン (+11件) などである。

一方、マレイン酸レボメプロマジン (-6件)、塩酸イミプラミン (-5件)、塩酸クロミプラミン (-4件)、塩酸ノルトリプチリン (-4件) が減少した。

#### 14. 解熱鎮痛消炎剤検出件数の年次的推移 (表 16 及び図 14)

5年間で解熱鎮痛消炎剤全体の検出件数は9件から25件へと増加した。

#### 15. その他薬物検出件数の年次的推移 (表 17 及び図 15)

5年間で本分類全体の検出件数は113件から123件へと増加した。塩酸プロメタジンが95件から108件へ増加したことが原因である。その他薬物では、塩酸ジフェンヒドラミンが10件から5件へと減少した。

#### 16. ベゲタミン検出件数の年次的推移 (表 18 及び図 16)

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、そして塩酸プロメタジンの検出件数は2010年に大幅に増加した。2009年と比較すると、フェノバルビタールは91件から136件に増加し、塩酸クロルプロマジンは64件から85件に、そして塩酸プロメタジンは77件から108件に増加した。

#### 17. 血液及び胃内容物から検出された薬剤数 (表 19)

血液から医薬品等を分析検査した1,567件のうち285件(18%)から医薬品等が検出された。これらの検出状況をみると、単剤検出が131件(46%)、多剤検出が154件(54%)であった。多剤検出状況は8剤が1件、7剤2件、6剤6件、5剤12件、4剤22件、3剤45件、そして2剤66件であった。

一方、胃内容物では2,361件のうち154件(15%)から医薬品等が検出された。このうち単剤検出が65件(42%)、多剤検出が89件(58%)であった。多剤検出状況は8剤が2件、7剤2件、6剤4件、5剤8件、4剤11件、3剤29件、そして2剤65件であった。

#### D. 考察

2006～2010年(平成18～22年)の5年間において東京都監察医務院で行われた薬化学検査の調査を行った。

薬物検査の依頼件数と検出薬物の件数は共に増加した。検出薬物の傾向は、睡眠剤、抗てんかん剤、精神神経用剤の全てにおいて経年的な変化が明らかになった。また、ベゲタミンの成分である3剤の検出傾向においては、昨年研究報告した傾向とは異なり、2010年は大幅な増加が確認された。

統合失調症の薬物療法では、自殺や薬の副作用等の問題から、昨今、多剤大量投与から単剤投与、そして処方量の低用量化への動きがある。そうした中、監察医務院で行った医薬品等の分析検査結果では、血液では医薬品等が検出された54%から、そして胃内容物では58%から複数の薬剤が検出された。これらが直接死因に関与したものではないにせよ、今後も注視し、継続して動向調査をする必要がある。

監察医務院で取り扱う事例は、すべて司法警察員の検視を経て、監察医が外表検査をまず行い、死因が不明な例について解剖を行って死因を究明している。死体の外表所見、状況、病歴などから明らかに死因が推定できる例については、特に剖検を行わないが、中毒の関与する例は、外表のみから死因の推定は非常に困難な例が多い。また、病死であろうと推定した例であっても、剖検を行って初めて中毒死であると判明した例が多い。特に、覚醒剤やMDMAなどは、若年層における突然死であろうと思われた例であっても、解剖を行うことによって、薬毒物の乱用が原因であることが判明した例がほとんどを占める。即ち、解剖を行い、肉眼的、顕微鏡的な検査に加え、薬毒物のスクリーニング、定性・定量を行って初めて総合的に死因を解明できるのである。

又、不慮の中毒なのか、あるいは自殺なのかという死亡の種類判断には、現場状況、薬物入手



経路、生前の生活状況や行動に関する情報が必須であり、これらを総合して慎重に判断されなければならない。

ここに紹介した薬毒物検出の現状は、致死例についてあるいは薬毒物の関与した死亡事例であり、「氷山の一角」と言える。しかし、監察医制度のない地域では、警察が犯罪性なしと判断すれば、司法解剖を行うことはまずなく、行政解剖もほとんど行われていないのが現状である。この全ての異状死を検査し、死因不明のものを解剖するという監察医制度がなければ、薬毒物による死亡例の検出は不可能であると言える。

さらに、ここに紹介した医務院検査科のような薬化学検査を行うシステムを有するか否かによって、薬毒物検出の精度が大きく異なることが容易に推察され、救命救急部のような機関にも検査システムの充実が望まれる。

監察医制度の意義は、単に一体一体の死因を究明することだけに留まるのではなく、得られた結果、疫学調査研究の結果を広く医療に、そして社会に還元することにある。衛生行政、公衆衛生の向上に貢献するために、この死因究明制度の根幹となるべき「監察医制度」が全国的に拡充されることが期待される。そして、これが薬毒物の濫用防止につながるものである。

## E. 結論

東京都監察医務院において2006～2010年(平成18～22年)に取り扱った解剖例から、薬毒物検出の実態を報告した。少数ながら覚醒剤、ガス類、脱法ドラッグ類、その他睡眠鎮静剤・向精神病薬などを検出した。このような薬毒物の濫用は、自殺のみならず、不慮、不詳の死例について検出された。

このような薬毒物検出のためのシステム作り、死因不明死を解剖する制度の拡充が今後の重要な課題である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 柴田幹良, 谷藤隆信, 福永龍繁: 監察医務院における薬毒物検査の実態. 日本アルコール・薬物医学会雑誌. 印刷中.

## 2. 学会発表

- 1) 柴田幹良, 谷藤隆信, 福永龍繁: 監察医務院における薬毒物検査の実態. 第45回日本アルコール・薬物医学会. リーガロイヤルホテル小倉. 2010.10.7-9.
- 2) 柴田幹良, 谷藤隆信, 福永龍繁: 過去5年間(2005～2009年)の東京都監察医務院における薬毒物検出の実態. 第79回日本法医学会学術関東地方集会. 笹川記念会館. 2010.10.31.

## 3. その他

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

## 文献

なし

表 1. 検案件数, 行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
検案件数	12,022	13,154	12,989	12,943	14,396	65,504
解剖件数	2,553	2,647	2,661	2,700	2,938	13,499
検体数	6,219	6,435	6,502	6,595	7,278	33,029
薬物検査依頼数	5,433	5,774	5,718	5,813	6,589	29,327

表 2. 薬物検査依頼件数の年次の推移 (依頼項目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
薬毒物スクリーニング	1,932	2,113	2,127	2,112	2,361	10,645
エタノール	2,348	2,452	2,478	2,528	2,782	12,588
腎臓	441	372	321	321	378	1,833
一酸化炭素	194	225	190	178	241	1,028
抽出される薬毒物	495	591	580	645	795	3,106
覚醒剤検査	23	21	22	29	32	127

表 3. 薬毒物検査予試験件数の年次の推移 (予試験項目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
マウス経口毒性	1,956	2,122	2,118	2,113	2,337	10,646
pH測定	1,952	2,122	2,115	2,113	2,336	10,638
シェーバイン反応	1,949	2,122	2,115	2,110	2,336	10,632
その他	38	56	44	30	43	211
合計	5,895	6,422	6,392	6,366	7,052	32,127

表 4. 検出薬物件数の年次の推移 (検出薬物細目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
腎臓	23	41	44	22	37	167
エタノール	561	592	599	612	654	3,018
一酸化炭素	26	45	45	33	61	210
医薬品等	633	612	590	661	843	3,339
覚醒剤等	23	38	18	26	31	136
農薬その他	1	3	0	5	0	9

表 5. エタノール分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
GC定量	3,597	3,752	3,766	3,851	4,295	19,261
検出件数	561	592	599	612	654	3,018

表 6. 一酸化炭素分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
GC定性	191	224	185	178	228	1,006
吸光度法定量	28	46	46	36	55	211
検出件数	26	45	45	33	61	210

表 7. 青酸分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
GC定性	440	368	321	326	364	1,819
比色法定量	24	40	43	23	33	163
検出件数	23	41	44	22	37	167

表 8. 覚せい剤分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
定性検査件数	32	49	27	44	42	194
検出件数	23	38	18	26	31	136

表 9. 覚せい剤等の検出件数の年次の推移 (覚醒剤等細目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
メタンフェタミン	11	17	8	11	14	61
アンフェタミン	10	17	8	10	13	58
塩酸エフェドリン	0	0	0	0	1	1
塩酸メチルエフェドリン	0	1	0	1	1	3
MDMA	2	2	2	0	0	6
モルヒネ	0	0	0	1	0	1
コカイン	0	1	0	0	0	1
ジヒドロコデイン	0	0	0	3	2	5

表 10. 農薬その他の検出件数の年次の推移 (農薬その他細目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
メソミル	0	0	0	2	0	2
MEP(スミチオン)	0	3	0	0	0	3
界面活性剤	1	0	0	1	0	2
ピリミホスメチル	0	0	0	0	0	0
カルタップ(殺虫剤)	0	0	0	0	0	0
マラソン	0	0	0	2	0	2

表 11. 医薬品等の分析検査件数と検出件数の年次の推移 (分析検査項目別)

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
アルコール抽出	456	547	547	607	702	2,859
その他の抽出	967	1,181	1,151	1,333	1,567	6,199
GC件数	859	714	667	472	196	2,908
GC-MS件数	505	864	914	1,329	1,903	5,515
HPLC件数	1,071	1,249	1,211	1,432	1,684	6,647
医薬品等 検出件数	633	612	590	661	843	3,339

表 1 2. 医薬品等の検出件数の年次的推移（医薬品等細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
睡眠剤	223	221	224	225	306	1,199
抗てんかん剤	55	51	47	52	79	284
精神神経用剤	230	221	219	270	303	1,243
解熱鎮痛消炎剤	9	15	11	22	25	82
その他薬物	113	102	86	90	124	515
アルカロイド	3	2	3	2	6	16

表 1 3. 睡眠剤検出件数の年次的推移（睡眠剤細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
ブロムワレリル尿素	11	9	15	9	16	60
クアゼバム	4	1	6	4	4	19
ニメタゼバム	2	0	2	1	2	7
塩酸フルラゼバム	4	3	5	4	7	23
ニトラゼバム	4	6	4	10	19	43
フルニトラゼバム	8	6	17	15	20	66
エスタゾラム	6	4	2	6	4	22
トリアゾラム	0	3	2	2	3	10
プロチゾラム	0	1	1	0	3	5
ミダゾラム	1	0	0	0	0	1
ロルメタゼバム	0	1	0	0	0	1
アモバルビタール	22	18	23	20	19	102
アロバルビタール	0	0	0	0	0	0
セコバルビタールNa	0	0	0	0	0	0
バルビタール	0	2	2	2	3	9
フェノバルビタール	124	136	116	91	136	603
ベントバルビタールCa	30	17	14	38	36	135
酒石酸ソルピデム	7	14	15	23	33	92
ゾピクロン	0	0	0	0	1	1

表 1 4. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移（抗てんかん剤細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
フェニトイン	1	8	3	4	5	21
クロナゼバム	0	1	0	0	1	2
カルバマゼピン	45	29	34	29	42	179
バルプロ酸ナトリウム	7	6	4	11	27	55
ゾニサミド	2	7	6	8	4	27

表 1 5. 精神神経用剤検出件数の年次的推移（精神神経用剤細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
塩酸クロルプロマジン	34	69	68	64	85	360
マレイン酸レボプロマジン	44	24	38	36	36	180
プロペリドン	2	1	0	3	0	6
ハロペリドール	2	4	6	1	12	25
ブロムペリドール	1	0	0	1	0	2
塩酸プロクロピリド	6	1	0	0	1	8
オランザピン	1	2	1	2	10	16
クロルジアゼポキシン	0	0	0	2	0	2
ジアゼパム	10	7	15	13	15	60
プロマゼパム	15	9	9	10	16	59
ロラゼパム	0	2	0	1	0	3
クラロキサゾール	8	6	7	14	27	62
ネキサゾラム	0	1	0	0	1	2
クラチアゼパム	0	0	1	4	0	5
フラゼパム	0	0	0	1	0	1
エタゾラム	3	6	3	3	5	22
アルプラゾラム	0	1	0	1	0	2
アムルグエチアピン	8	12	2	19	27	68
塩酸イモプラミン	10	12	15	7	5	49
塩酸デンプラミン	0	0	0	1	0	1
塩酸クロラゼリン	6	8	3	12	2	31
塩酸アモリグザミン	5	10	13	13	10	51
塩酸パルチゾピン	4	4	3	5	0	16
塩酸トラゾピド	1	2	2	15	7	27
スルピド	0	7	1	4	1	13
塩酸スチゾピド	5	3	0	5	6	19
塩酸アンセリン	0	2	1	2	6	11
アモキシピリン	6	13	11	11	5	46
塩酸マプロチリン	3	2	2	4	2	14
塩酸ゼロキサジン	6	0	0	0	2	8
ゾラピド	7	8	8	7	8	36
マレイン酸フルボキサミン	4	5	5	9	7	34
塩酸セルトラリン	0	0	3	0	4	7

表 1 6. 解熱鎮痛消炎剤検出件数の年次的推移（解熱鎮痛消炎剤細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
アセトアミノフェン	0	7	2	6	13	28
アスピリン	2	0	0	1	0	3
エチンザミド	2	4	2	6	4	18
イブプロフェン	2	2	3	3	3	13
アリルイブプロフェンアセチル尿素	3	2	3	3	4	15
サリチル酸	0	0	1	3	1	5

表 1 7. その他薬物検出件数の年次的推移（その他薬物細目別）

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
塩酸ピペリジン	1	2	1	3	3	10
塩酸プロメタジン	95	88	76	77	108	444
マレイン酸クロルフェニラミン	0	2	1	1	2	6
塩酸ジフェンヒドラミン	10	7	7	6	5	35
塩酸リドカイン	1	1	0	0	1	3
ジゴキシン	1	1	0	2	3	7
テオフィリン	3	1	1	1	1	7
塩酸ピルジカイニド	2	0	0	0	0	2

表 1 8. 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の年次的推移

	2006	2007	2008	2009	2010	合計
フェノバルビタール	124	136	116	91	136	603
塩酸クロルプロマジン	74	69	68	64	85	360
塩酸プロメタジン	95	88	76	77	108	444

表 19. 血液及び胃内容物から検出された薬剤数

検体	分析検査数	検出数	検出薬剤数							
			8剤	7剤	6剤	5剤	4剤	3剤	2剤	単剤
血液	1,567	285	1	2	6	12	22	45	66	131
胃内容物	2,361	154	2	2	4	8	11	29	33	65

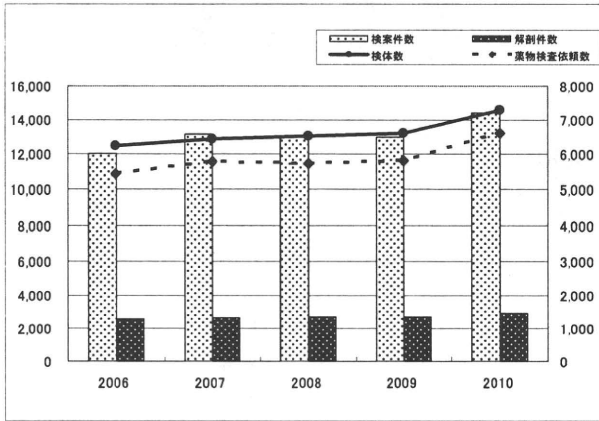


図 1. 検案件数、行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次的推移

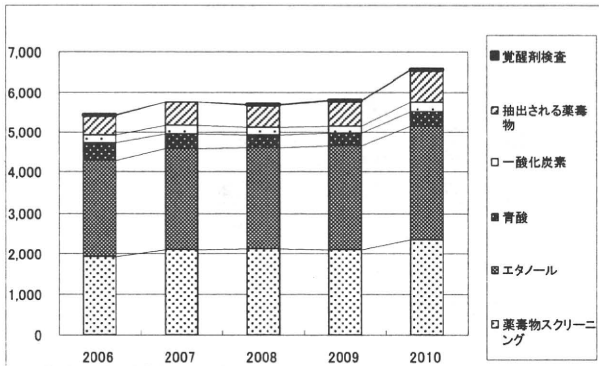


図 2. 薬物検査依頼件数の年次的推移 (依頼項目別)

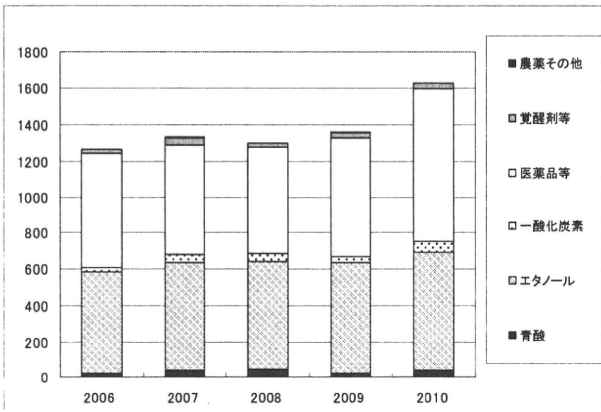


図 3. 検出薬物件数の年次的推移 (検出薬物細目別)

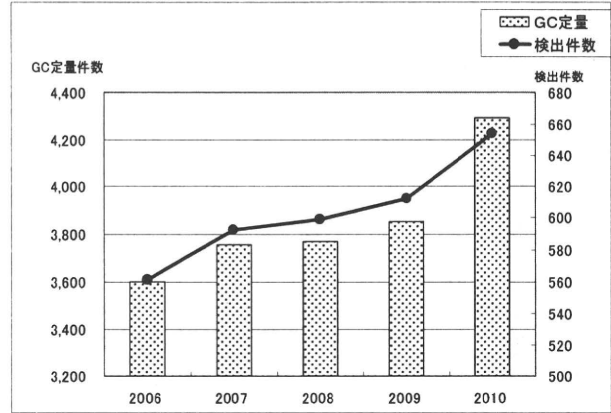


図 4. エタノール分析検査件数の年次的推移

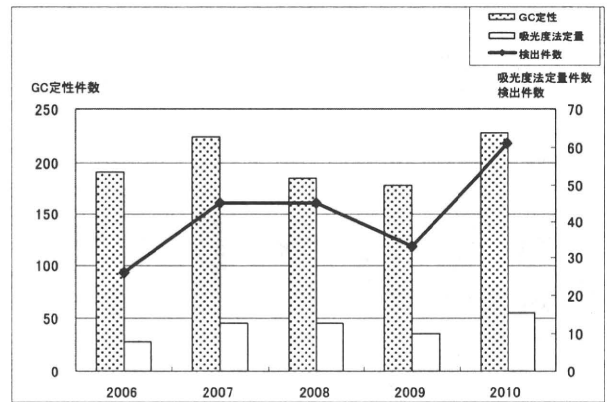


図 5. 一酸化炭素分析検査件数の年次的推移

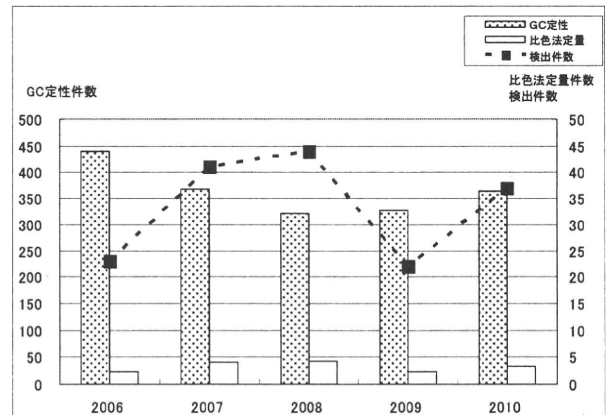


図 6. 青酸分析検査件数の年次的推移

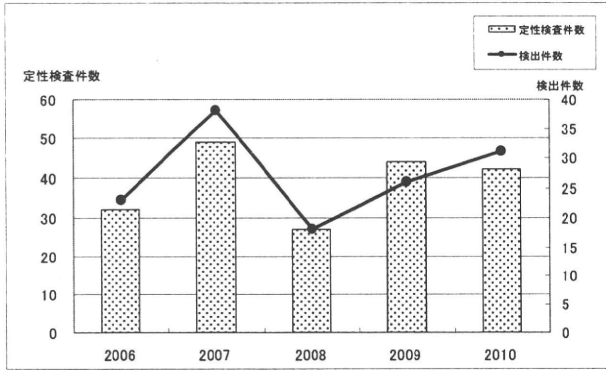


図7. 覚せい剤検査件数と検出件数の年次的推移

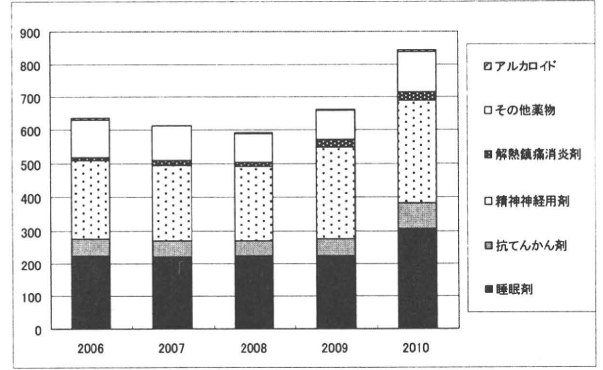


図10. 医薬品等の検出件数の年次的推移（医薬品等細目別）

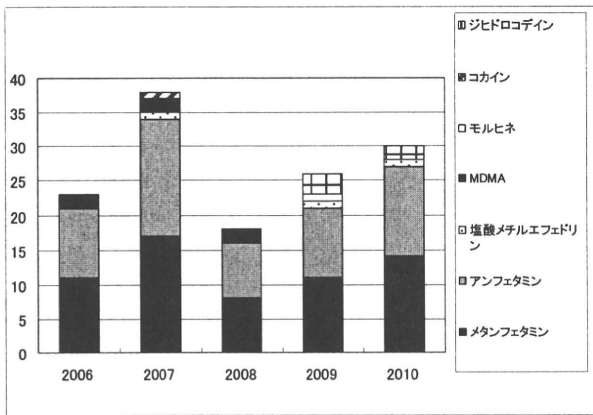


図8. 覚せい剤等の検出件数の年次的推移（覚醒剤等細目別）

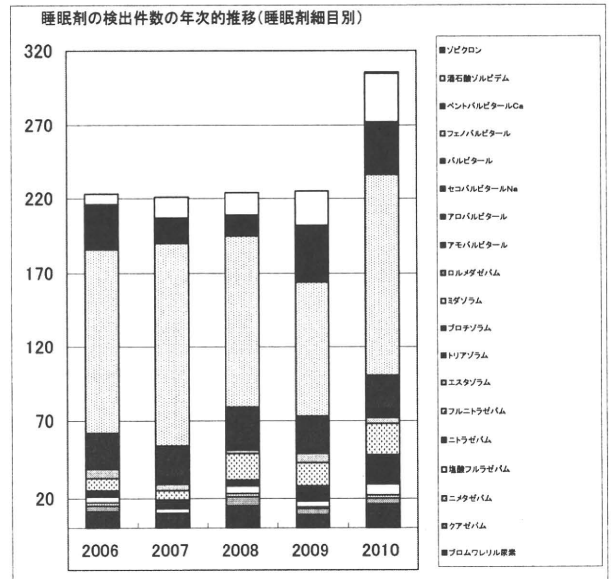


図11. 睡眠剤の検出件数の年次的推移（睡眠剤細目別）

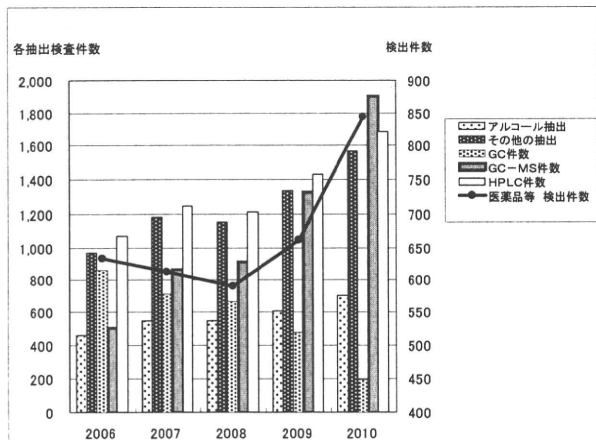


図9. 医薬品等の分析検査件数と検出件数の年次的推移（分析検査項目別）

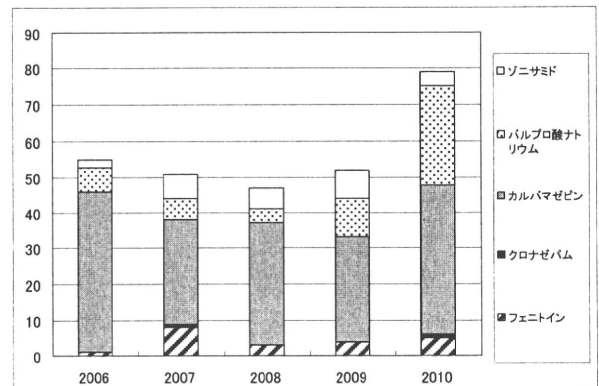


図12. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移（抗てんかん剤細目別）

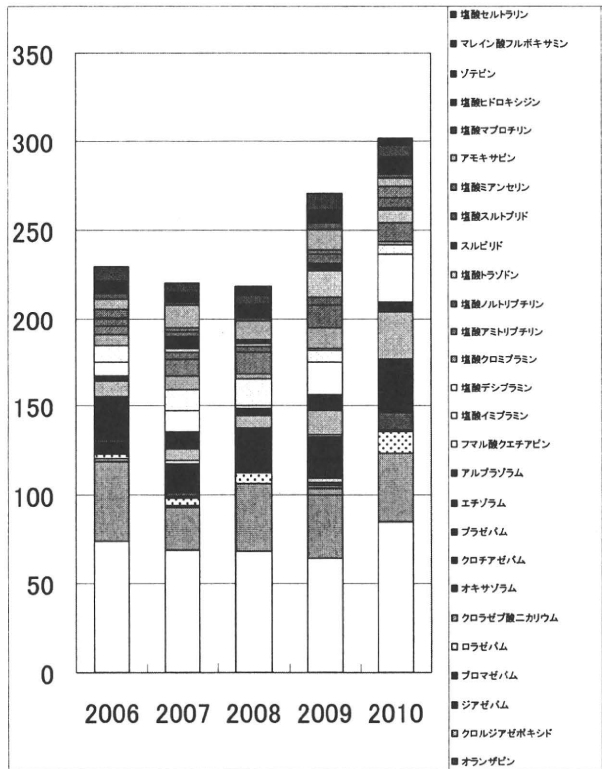


図 1 3. 精神神経用剤検出件数の年次的推移 (精神神経用剤細目別)

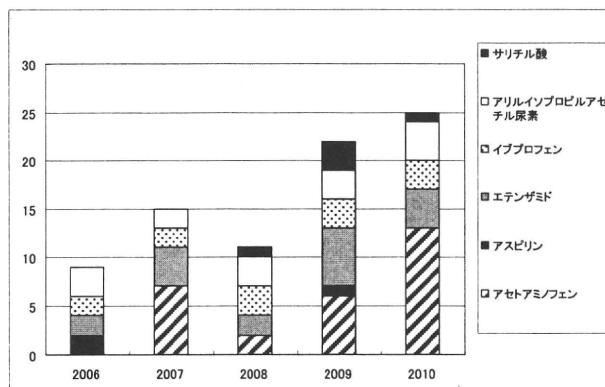


図 1 4. 解熱鎮痛消炎剤検出件数の年次的推移 (解熱鎮痛消炎剤細目別)

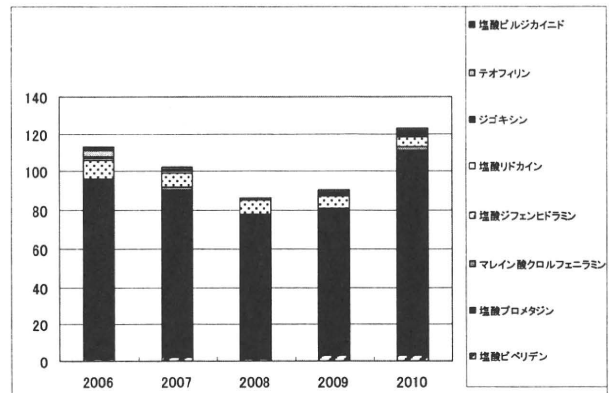


図 1 5. その他薬物検出件数の年次的推移 (その他薬剤細目別)

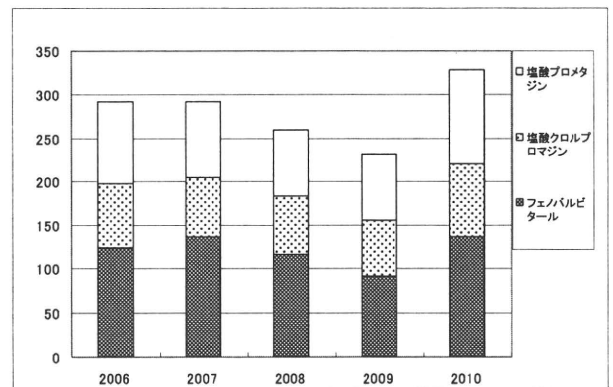


図 1 6. フェノバルピタール・塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数の年次的推移

分担研究報告書  
(1-5)

## 大学新生における薬物乱用実態に関する研究 (2010年)

研究分担者 嶋根卓也 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  
研究協力者 和田 清 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  
三島健一 福岡大学薬学部 臨床疾患薬理学教室  
藤原道弘 福岡大学薬学部 臨床疾患薬理学教室

**研究要旨** 大学生における飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の実態の一端を把握することを目的に、A大学における新生 346 名に対して無記名自記式の質問紙調査を実施し、以下の知見を得た。

- 1) 対象者の基本属性は、女子 64.7%、男子 35.0%、不明 0.3%であった。平均年齢は 18.6 歳であった。
- 2) 薬物乱用経験は対象者の 2.3%にみられ、内訳は向精神薬が 1.8%と最も多かった。過去 5 年間の推移でも、2008 年以降向精神薬の乱用率が増加傾向にある。
- 3) 薬物をすすめられた経験は対象者の 2.9%にみられ、内訳は大麻が 1.8%と最も多かった。過去 5 年間の推移でも、2008 年以降大麻をすすめられる機会が増加傾向にある。
- 4) 約 15%の対象者が、大麻の栽培情報や乱用を促す情報を目にしたことがあり、その半数以上がインターネットを情報源としていた。
- 5) 飲酒経験者の 22.3% (男子 42.3%、女子 9.4%) に Binge drinking (いわゆる暴飲) がみられ、大学生における飲酒に対する寛容さ、急性中毒等の健康被害に対する危機意識の低さを示唆する結果といえる。

### A. 研究目的

近年、大学生等の薬物事件が数多く報道され、社会的な関心が高まっている<sup>1-6)</sup>。薬物事犯者の統計によれば、青少年における覚せい剤事犯の検挙人員は減少傾向にあるものの、大麻、MDMA 等合成麻薬事犯は大きな減少がみられず、検挙人員の 6 割～7 割を未成年者及び 20 歳代が占めている<sup>7)</sup>。

しかし、国内における大学生の薬物乱用の実態は、一部の定点調査<sup>8)</sup>を除き、ほとんど報告されておらず、その疫学情報は十分とはいえない。研究分担者らは、総合大学である A 大学をフィールドとして大学新生の飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の実態調査を継続している<sup>9)</sup>。A 大学では、2000 年度より独自の実態調査を実施しており、2006 年度より研究分担者らと共同研究の形となった。大学 1 校のみの実施ではあるが、継続した定点調査としては国内唯一のデータといえる。

そこで本研究では、引き続き A 大学新生における薬物乱用の実態を把握することを目的とする。全国規模の実態調査<sup>10)</sup>では調査項目に入っていない MDMA、ガス、ラッシュ、向精神薬等も加

えた上で、各種薬物の使用状況を調べる。また、大学生における大麻事件や、大学生における急性アルコール中毒死の事例<sup>11-13)</sup>を鑑み、大麻の乱用情報に関する情報や、イッキ飲みなどの危険飲酒行動の実態についても併せて調べる。

### B. 研究方法

#### 1. 対象者

対象者は、A 大学の新生 4640 名である。このうち、新生向けの健康関連科目を履修した 348 名に対して、講義時間内に無記名自記式の質問紙調査を実施し、346 名より回答を得た (新生全体の約 8%に相当)。

#### 2. 調査項目

##### 1) 薬物乱用

有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA、コカイン、ガス、ラッシュ、向精神薬、リタリンの 9 種類の生涯使用経験、誘われた経験、身近な乱用者の存在、入手可能性について調べた。また、大麻の栽培情報や使用方法などの乱用を促す情報への曝露



およびその情報源についても併せて調べた。

## 2) 飲酒

生涯飲酒経験、過去 30 日間の飲酒、危険飲酒行動（イッキ飲み、飲酒によるブラックアウト、アルコール・ハラスメントの被害経験、Binge drinking）、大人不在下での飲酒の初回経験年齢について調べた。

Binge drinking とは、いわゆる暴飲を意味する用語である。「1 席において x 杯以上のアルコールを摂取する飲酒行動」のように、急性中毒につながり得る危険行動として捉えられることが多い。例えば、ハーバード公衆衛生大学院による大学アルコール研究(CAS ; College Alcohol Study)による Binge drinking の定義は、男性であれば「1 席において 5 杯以上を立て続けに飲む行為が、過去 2 週間に最低 1 回みられること」とされている<sup>14-16)</sup>。本研究ではこの定義を採用した。

## 3) 喫煙

生涯喫煙経験、初回喫煙年齢、過去 30 日間の喫煙、禁煙行動について調べた。

## 4) ライフイベント・精神健康度

ライフイベントとして暴力、いじめ、器物損壊等といった攻撃的行動や、自傷行為、食行動異常等のメンタルヘルス関連項目を調べた。また、WHO による GHQ(General health questionnaire)の短縮版である GHQ28 の日本語版を使用し、精神健康度について調べた<sup>17)</sup>。この項目は、A 大学 382 名（新入生）および B 大学 75 名（4 年生）に対して実施した。なお GHQ28 の総得点は、先行研究<sup>18,19)</sup>を検討し 7 点以上をカットオフとした。

## 5) その他

基本属性や生活習慣について併せてたずねた。

## 3. データマネジメント

調査用紙は、個人用封筒に対象者自らが厳封の上で回収した。個人用封筒は、国立精神・医療研究センターに運ばれたのち、研究分担者の監督下で開封され、ID 番号を付し、記載内容を電子メディアにインプットしデータセットを作成した。データ中に個人を特定できる情報は一切ない。

## 4. 倫理面への配慮

本研究では、個人の特定につながる個人情報は一切扱わない。研究実施に際しては、疫学研究に関する倫理指針を遵守し、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施された。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の基本属性

表 1 に基本属性に関する結果を示した。対象者の性別は、女子 64.7%、男子 35.0%、不明 0.3%であった。平均年齢は 18.6 歳であり、浪人経験は 30.8%にみられ、所属学部は 9 つに分かれていた（データ非公表）。現在の住まいは、「血縁関係者と同居」が 49.7%、「一人暮らし」50.3%であった。

男子は女子に比べて、年齢が高く（ $p<0.001$ ）、浪人経験率（ $p<0.001$ ）が高く、一人暮らし率（ $p<0.001$ ）が高く、いずれも有意差が認められた。

### 2. 生活に関する項目

表 2,3 に生活習慣やアルバイト・収入といった生活に関する結果を示した。女子は男子に比べて、昼夜逆転の頻度が低く（ $p=0.032$ ）、アルバイトをしている割合が高く（ $p=0.034$ ）、月当たりで自由に使える金額が低い傾向がみられ（ $p=0.039$ ）、いずれも有意差が認められた。

一方、学生生活の満足度、起床や就寝のリズム、睡眠時間、携帯電話の使用状況、アルバイトの頻度や時間帯には男女間で差がみられなかった。

### 3. 飲酒と喫煙

表 4 に飲酒に関する結果を示した。飲酒経験は対象者全体の 77.7%にみられた。飲酒経験者の 80.7%が過去 30 日間に飲酒をしており、その頻度は「週 1 回より少ない」という回答が 44.2%と最も多かった。飲酒経験者の 77.7%が大人不在下で飲酒を経験しており、初回経験年齢としては 18 歳が 26.4%と最も多かった。一方、危険飲酒行動としては、イッキ飲み経験が 20.1%、飲酒によるブラックアウト経験が 9.7%、アルコール・ハラスメントの被害経験が 5.9%、過去 2 週間における Binge drinking が 22.3%にみられた。

男子は女子に比べて、飲酒経験者が多く（ $p=0.007$ ）、過去 30 日間に飲酒をしており（ $p=0.026$ ）、飲酒頻度が高く（ $p<0.001$ ）、大人不在下

での飲酒経験率が高く( $p=0.003$ )、その初回経験年齢が若く( $p=0.012$ )、イッキ飲み( $p<0.001$ )、アルコール・ハラスメント( $p<0.001$ )、Binge drinking( $p<0.001$ )といった危険飲酒行動の経験率が高く、それぞれ有意差が認められた。

表 5 に喫煙に関する結果を示した。喫煙経験は対象者全体の 15.9%にみられた。初回喫煙年齢は 18 歳が最も多く喫煙経験者の 18.2%に当たる。また喫煙経験者の 47.3%が過去 30 日間に喫煙しており、その頻度は「ほぼ毎日」という回答が 27.3%と最も多かった。喫煙経験者のうち 48.0%は禁煙に成功し、現在も継続中であった。一方「禁煙を試みたが断念した」22.0%、「禁煙自体を考えたことがない」20.0%という回答もみられた。

男子は女子に比べて、喫煙経験者が多く( $p<0.001$ )、過去 30 日間に喫煙をしており( $p=0.042$ )、禁煙率が低く( $p=0.012$ )それぞれ有意差が認められた。一方、初回喫煙年齢( $p=0.586$ )や喫煙頻度( $p=0.084$ )については男女間で差がみられなかった。

#### 4. 薬物乱用

表 6 は、身近(仲間・友人・知人など)に薬物乱用者がいる割合を示したものである。何らかの薬物乱用している人が身近にいる割合は全体で 6.2%であった。その内訳は、向精神薬 3.2%と最も多く、大麻 2.3%、有機溶剤 2.0%と続いた。

表 7 に、薬物をすすめられた経験を示した。何らかの薬物をすすめられた経験は全体の 2.9%にみられた。その内訳は、大麻が 1.8%と最も多く、向精神薬 0.9%、有機溶剤 0.9%と続いた。

表 8 に、薬物乱用の生涯経験の結果を示した。何らかの薬物乱用経験は全体の 2.3%にみられた。その内訳は、向精神薬 1.8%、大麻 0.6%、有機溶剤 0.6%であった。

表 9 は、各薬物の入手可能性をに関する結果である。「簡単に手にはいる」という回答は、有機溶剤(17.4%)、ガス(13.6%)、向精神薬(13.2%)の順に多くみられた。

#### 5. 大麻の乱用情報について

大麻の栽培情報や乱用を促すような情報を目にした経験は、全体の 14.9%にみられた(表 10)。その情報源は、インターネットが 51.1%と最も多く、その他(40.4%)、書籍(19.1%)と続いた。

これらの項目に男女差はみられなかった(表 10)。

#### 6. ライフイベント

表 11 は、ライフイベントや問題行動の生涯経験に関する結果である。学校に関する項目としては、停学あるいは退学経験が 4.1%にみられ、不登校経験が 5.6%にみられた。攻撃的行動としては、いじめ(被害)が 18.7%、いじめ(加害)が 13.5%、器物損壊が 9.2%、暴力(加害)が 5.8%、自傷行為が 4.7%にみられた。食行動異常については、拒食経験が 5.8%、過食経験が 4.7%、食べ吐きが 3.2%にみられた。犯罪に関する項目としては、万引き経験が 7.3%にみられ、補導・逮捕経験が 5.8%にみられた。その他のライフイベントとしては、無断外泊が 9.4%、家出が 8.4%にみられた。

男子は女子にくらべてライフイベントの経験率が高く、停学あるいは退学経験、いじめ(加害)、暴力(加害)、器物損壊、暴走行為、補導・逮捕経験、万引き経験、無断外泊、ギャンブル、クラブ・レイブパーティの経験で有意差が認められた。女子は自傷行為経験だけが男子より有意に高かった( $p=0.014$ )。

#### 7. 精神的健康度(GHQ28)

表 13 に GHQ28 の平均値およびカットオフ値による区分の結果を示した。GHQ28 スコアの平均値は、全体で 5.83、男子が 4.99、女子が 6.31 であり、男女間で有意差が認められた。また、6/7 点をカットオフ値とすると、全体の 35.2%、男子の 28.9%、女子の 38.7%がカットオフ値を越えていた。

#### 8. 飲酒・喫煙・薬物乱用の年次推移

図 1~5 に、2006~2010 年度における飲酒・喫煙・薬物乱用の年次推移を示した。飲酒経験率は徐々に減少傾向にあるが(図 1)、喫煙経験率は横這い状態といえる(図 2)。一方、薬物乱用については、身近に薬物乱用者がいる割合は、2007 年をピークに減少傾向にあるものの(図 3)、薬物乱用にすすめられた経験は 2008 年以降上昇傾向にあり、特に大麻をすすめられる機会が増加していることが示された(図 4)。薬物乱用経験率も 2008 年以降上昇傾向にあり、向精神薬乱用の割合が増加していることが示された(図 5)。

#### D. 考察

本研究は、定点大学における調査であるため、全国の大学生を代表するデータではないが、飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の状況を継続的に観察する国内唯一の研究である。同一大学において特定講義を履修する学生の基本属性や学力は、ほぼ一定していると考えられるため、経年的推移を把握することで、大学生の薬物乱用のトレンドの一端を把握することは可能と考えられる。実態調査で明らかにされた結果をもとに、以下2つの健康事象について考察する。

## 1. 大学生における危険飲酒行動について

わが国では、未成年者であっても、大学生になると飲酒行為を容認する社会的風潮があり、大学入学後には、飲酒頻度、1回の飲酒量だけでなく、「イッキ飲み」といった危険飲酒行動が増加するという報告もある<sup>20)</sup>。大学生による急性アルコール中毒死は毎年報じられている。こうした急性中毒死の背景には、イッキ飲みの強要など周囲の者が大量飲酒を煽るような危険飲酒が行われている可能性も考えられる。

大学生におけるイッキ飲みに関する実態は、これまでに複数報告されている<sup>21-23)</sup>。これらの報告と比較すると、本研究でのイッキ飲み経験率は低い。しかしいずれも1980年代のデータであり、この30年間で、質的意味合いで大学生の飲酒が穏やかなものに変化している可能性が示唆される。

また、イッキ飲みの背景には、飲酒を強要するアルコール・ハラスメントの存在が指摘されている<sup>24)</sup>。アルコール・ハラスメントの実態は、成人を対象とする全国調査<sup>25)</sup>の中で「飲酒の強要体験」として触れられているが、青少年における実態は、大学生を対象とする意識調査<sup>26)</sup>や、被害者家族による事例報告<sup>24)</sup>など限られた情報しかない。したがって、本研究のデータを先行研究と比較することはできないが、大学生の危険飲酒行動の疫学情報の一端としては価値あるデータと言えよう。

一方、大量飲酒を測定する試みは、Straus と Bacon の研究<sup>27)</sup>以降、大学生対象の大規模な疫学研究の中で行われてきた<sup>28)</sup>。その後、1994年のハーバード公衆衛生大学院による大学アルコール研究(CAS ; College Alcohol Study)の中で、健康面・安全面のリスクを伴う大量飲酒を含意する言葉として Binge drinking (暴飲) が用いられるようにな

った<sup>14-16)</sup>。しかし、Binge drinking の定義は未だ統一されておらず、研究により異なるが、「1席において x 杯以上のアルコールを摂取する飲酒行動」のように、急性中毒につながり得る危険行動として捉えられる場合が多い<sup>29)</sup>。そこで本研究では、大学アルコール研究(CAS ; College Alcohol Study)の定義に従い Binge drinking の実態把握を行った。

飲酒については年齢制限などの法的背景や、文化的背景が国によって異なるため、米国のデータとの単純比較は難しいが、Monitoring the Future survey(MTF)によれば、高校3年生の約30%に Binge drinking がみられる報告されている<sup>30)</sup>。また、米国薬物乱用住民調査(National Household Survey on Drug Abuse;NHSDA)によると、白人17歳の約27%に、黒人17歳の約11%に、ヒスパニック系17歳の約20%に、アジア系17歳の15%に Binge drinking がみられたと報告されている<sup>31)</sup>。本研究における Binge drinking の状況は、これらの報告に匹敵するデータであり、特に男子では高率であるといえよう。薬物乱用の状況が日米で大きく異なる一方で、飲酒についてはそれほど大きな差がないことから、日本の大学生における飲酒に対する寛容さや急性中毒等の健康被害に対する危機意識の低さを示唆するデータと言えるかも知れない。

## 2. 大学生における薬物乱用の傾向について

過去5年間の薬物乱用に関するデータの推移から注目すべき点は、次の2点である。第一に、大麻に誘われる機会が増加している点である。同時にインターネットを通じて、大麻栽培や乱用を促すような情報に少なくない数の大学生が曝されているデータが示されていることから、大学における薬物乱用防止教育の中では大麻に関する情報提供を中心に行うことが効果的といえよう。研究協力者らは、大麻の健康被害について収載された予防啓発用DVDの作成に関わっている<sup>32)</sup>。こうしたメディア資材を活用しながら、正しい情報を大学生に伝える場を大学側が確保することが求められるよう。

第二に、向精神薬乱用者が増加傾向にある点である。精神科医療施設における患者調査においても、向精神薬の依存症例の増加が報告されている<sup>33)</sup>。また、昨年9月には厚生労働省より、向精神

薬の過量服薬と自殺との関連についての注意喚起通知が出されている<sup>34)</sup>。これは自殺者の遺族に対する調査から明らかになった事実であり、生前に精神科を受診していた自殺者の約半数が自殺時に向精神薬の過量服薬を行っていたというものである<sup>35)</sup>。これらのデータには、薬物が直接的な死因ではない場合も含まれるが、本来疾病を治療するために医師が処方した医薬品が、ある意味で自殺を後押しする道具として使われていたことを意味する。

したがって薬物依存の予防の観点のみならず、自殺予防の観点からも、向精神薬の適正使用促進が求められるところである。ただし、向精神薬乱用については、治療目的での服薬と混同して回答している可能性もあり、来年度からは精神科医療施設等の受診状況や服薬状況についても併せて調査する必要がある。

## E. 結論

大学生における飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の実態の一端を把握することを目的に、A大学における新入生346名に対して無記名自記式の質問紙調査を実施し、以下の知見を得た。

- 1) 薬物乱用経験は対象者の2.3%にみられ、内訳は向精神薬が1.8%と最も多かった。過去5年間の推移でも、2008年以降向精神薬の乱用率が増加傾向にある。
- 2) 薬物をすすめられた経験は対象者の2.9%にみられ、内訳は大麻が1.8%と最も多かった。過去5年間の推移でも、2008年以降大麻をすすめられる機会が増加傾向にある。
- 3) 約15%の対象者が、大麻の栽培情報や乱用を促す情報を目にしたことがあり、その半数以上がインターネットを情報源としていた。
- 4) 飲酒経験者の22.3% (男子42.3%、女子9.4%) にBinge drinking (いわゆる暴飲) がみられ、大学生における飲酒に対する寛容さ、急性中毒等の健康被害に対する危機意識の低さを示唆する結果といえる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也：思春期の薬物乱用の現状と課題、思春期学28(3);267-272,2010.
- 2) 嶋根卓也：薬物依存症－薬物依存症のトレン

ド－薬物依存症の予防・防止の社会的取り組み、日本臨牀68(8);1531-1535,2010.

- 3) 森田展彰、嶋根卓也：薬物依存症－薬物依存症のトレンド－幻覚剤、日本臨牀68(8);1486-1493,2010.
- 4) 嶋根卓也：アディクション 薬物乱用・依存、Journal of Integrated Medicine.20(5),356-359,2010.

## 2. 学会発表

特になし

## 3. その他

- 1) 北垣邦彦、嶋根卓也、他：薬物乱用防止パンフレット お父さん、お母さん「うちの子に限って・・・」は危険です！、社団法人全国高等学校PTA連合会,2011.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## 文献

- 1) 産経新聞社(Sankei Web)：慶応大院生ら大麻所持「路上で吸った」,2005.9.26.
- 2) 毎日新聞社(Web版)：〈大麻所持〉関西大生ら3人逮捕「学内で密売」供述 大阪,2008.5.15.
- 3) 産経新聞社(産経ニュース Web版)：構内で堂々と売買や吸引 大学生に広がる大麻汚染,2008.10.2.
- 4) 朝日新聞社(asahi.com)：大麻を大学内で売買、自宅に所持 慶大生2容疑者を逮捕,2008.10.30.
- 5) 読売新聞(YOMIURI ONLINE)：大麻所持容疑で高3女子生徒を逮捕 兵庫県警,2008.12.5.
- 6) 毎日新聞社地方版：大麻取締法違反：ネットで入手、高校生ら6人摘発 容疑で県警/鹿児島,2008.11.7.
- 7) 法務省法務総合研究所：平成20年版犯罪白書、2008.
- 8) 坂口早苗、坂口武洋：大学生における薬物使用の実態調査-1988年度と1999-2000年度との比較-。体力・栄養・免疫学雑誌,11(2),46-52,2001.
- 9) 嶋根卓也、和田清、三島健一、藤原道弘：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究。平成20年度厚生労働科学研究費補助金(医薬