

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

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

(H21-医薬-一般-028)

平成21～22年度

総合研究報告書

平成23年(2011年)3月

研究代表者：和田 清

目 次

研究要旨	1
A. 研究目的	4
B. 各分担研究者の個別目的、方法、結果及び考察	4
【研究1. 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究】	
1-1-1: 薬物使用に関する全国住民調査(2009年) 和田 清 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)	4
1-1-2: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2010年) 和田 清 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)	6
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 松本俊彦 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)	9
1-3: 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究 庄司正実 (目白大学 人間学部)	10
1-4: 監察医務院における薬物検出の実態に関する研究 福永龍繁 (東京都監察医務院)	10
1-5: 大学新入生における薬物乱用実態に関する研究(2010年) 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)	11
【研究2. 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究】	
2-1: 薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題(2) 山口みほ (日本福祉大学社会福祉学部)	11
2-2: 障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究(2) 宮永 耕 (東海大学 健康科学部社会福祉学科)	12
2-3: 若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究 嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)	12
2-4: 司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究 松本俊彦 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)	12
2-5: 薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究 近藤あゆみ (新潟医療福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科)	13
C. 考察	13
D. 結論	17
E. 健康危険情報	17
F. 研究発表	17
研究成果の刊行に関する一覧表	23
研究成果の刊行物・別刷り	別添

総合研究報告書

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

(H21-医薬一般-028)

研究代表者 和田 清 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長

研究要旨 薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に供するために、薬物乱用・依存の実態把握のための各種調査を実施し、あわせて、再乱用防止のための社会資源等の現状と課題について研究を実施した。

■研究1 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究 性質の異なる対象に対して、実態調査を実施した。

研究1-1-1：全国住民調査（2009年）：【飲酒】1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことの者の率）は、83.8%（男性：88.5%、女性：79.4%）であった。【喫煙】1年経験率は、32.2%（男性：48.9%、女性：16.4%）であった。【医薬品】①この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬（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。②鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で58.1%、精神安定薬で7.1%、睡眠薬で6.5%であった。これらの医薬品の使用経験率に関する経年的推移は、増加傾向にあるため、今後もモニタリングが必要である。【違法薬物】①生涯被誘惑率（これまでに一回でも使用に誘われたことがある者の率）は、有機溶剤で3.6%、大麻で2.8%、覚せい剤で1.2%、コカイン：0.4%、MDMA：0.6%、ヘロイン：0.1%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%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%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生涯経験率は、有機溶剤で1.9%、大麻で1.4%、覚せい剤で0.3%、MDAMで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%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%であった。2007年調査との比較では、大麻の割合の増加率が顕著であり、その経年的増加傾向も明らかであった。また、大麻、「いずれかの薬物」及び「有機溶剤を除いた何らかの薬物」に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示していた。

研究1-1-2：飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査（2010年） ①有機溶剤の生涯経験率は、0.7%（男子：0.8%、女子：0.6%）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り、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。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。③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。④大麻の生涯経験率は0.3%（男子：0.5%、女子：0.2%）であった。覚せい剤の生涯経験率は0.3%（男子：0.4%、女子：0.2%）であった。大麻の生涯経験率は男子では増加していた。覚せい剤の生涯経験率は女子では上昇していた。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ところである。⑤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きていると考えられる。

研究1-2：全国精神科病院調査 ①通院・入院の原因となった主たる使用薬物は、『覚せい剤症例』

が症例全体の53.1%、『睡眠薬・抗不安薬症例』17.7%、『多剤症例』8.5%、『有機溶剤症例』8.3%、『鎮咳薬症例』3.0%、『その他症例』2.8%、『大麻症例』2.7%、『鎮痛薬症例』1.8%、『リタリン症例』1.3%という順であった。2010年調査結果の最大の特徴は、本調査開始以来、覚せい剤に次いで常に第2位であった有機溶剤が、第4位となり、睡眠薬・抗不安薬が第2位になったということである。②精神科治療薬乱用症例で、多く乱用されていた精神科治療薬は、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）であった。今後、精神科治療薬の適正使用に関する対策が急がれる。

研究1-3：全国の児童自立支援施設調査 ①生涯経験率の高い順に、男性では、ブタン9.1%、有機溶剤7.2%、抗不安薬(安定剤)4.1%、ブロン(咳止め液)2.4%、大麻1.9%、覚せい剤0.4%であった。女性では、有機溶剤28.6%、ブタン21.5%、抗不安薬(安定剤)21.5%、大麻12.6%、ブロン(咳止め液)12.9%、覚せい剤8.3%であった。②入所非行児の非行程度の軽症化が認められ、非行児の質の変化が伺われるが、薬物乱用生涯経験率は確実に低下していた。その傾向は有機溶剤で顕著であった。

研究1-4：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究 2006～2010年の、東京都監察医務院での①検出薬物では、医薬品等が増加し、特に睡眠剤と精神神経用剤の件数が顕著に増加していた。②睡眠剤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、酒石酸ゾルピデムが増加していた。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年に増加していた。③ベゲタミンの成分であるフェノバルビタール・塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数は大幅に増加していた。④麻薬では、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。⑤乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と共に監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

研究1-5：大学新入生における薬物乱用実態に関する研究 ①薬物乱用経験は対象者の2.3%にみられ、内訳は向精神薬が1.8%と最も多かった。②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薬物を勧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。

■研究2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

研究2-1：薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題(2) 薬物依存症者が利用可能な制度的社会資源とその利用状況をまとめた。あげられた社会資源は多岐に渡るが、「薬物依存症」という病名・障害名で活用できるものは限定的であり、本人や家族が抱える他疾病・他問題を事由として資源活用の幅を広げている状況がある。また、市長村単位の制度設計・運営により、利用可能な資源も、ダルク入所者のように広範囲での居所の移動を伴うケースでは、手続き上の困難が生じている。こうした状況の改善のためには、情報の集約と共有が必要であり、当事者・家族、関係者が積極的に社会資源の利用を試みる姿勢が求められる。また、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて、「戦略的リフレイミング」→「関係機関の動員促進」→「個別実績の普遍化」→「所属機関の活用」→「長期の関係形成」といった薬物依存症者への対処の援助プロセス・モデルの提示を試みた。

研究2-2：障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究(2) ダルクを利用する薬物依存者にとって利用可能性の高い生活保護等諸制度の運用について現状とその課題を整理した。①今日では、福祉事務所等において薬物依存者を対象とした一定程度の「処遇フォーマット」は存在している、②しかし、ダルクを利用する薬物依存者援助の制度上の裏付けは今日でも不十分なまま、援助現場の経験の蓄積とその継承とによって、順次その成果が制度運用のマニュアルにも反映されてきた、③ダルクにおいて援助を担当するスタッフが感じる業務上の困難も、社会福祉・社会保障等の制度に関する知識、情報の共有の面に関わる部分が多い、④実務上必要な知識の継続的な研修の機会が求められている、⑤前記のような内容の研修機会を保障する具体的方策の確保、が現在

の課題となっていることが明らかになった。そこで、2年度には、社会保障関連制度等についてダルクスタッフ等に教授し、同時に現制度下での具体的課題の現場からの汲み上げを目的に、一日研修会（ワークショップ）を全国3箇所で開催した。

研究2-3：若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究 若年者向け薬物再乱用防止プログラムOPENを開発し、東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施した。OPENの薬物再乱用防止効果には一定の効果が見込まれると示唆されたが、対象数が少ないため、評価のためには、OPENの継続による対象者数の確保が必要である。

研究2-4：司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールの介入効果とその普及に関する研究 少年鑑別所に入所する薬物乱用者用に開発した再乱用防止のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を実施した。その結果、自習ワークブックを用いた矯正施設での介入は、薬物乱用に対する問題意識を深め治療動機を向上させるのには有効であるが、薬物依存に対する自己効力感を高めるには、施設出所後に、地域における継続した支援体制が存在する必要があると考えられた。

研究2-5：薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究 幅広い家族のニーズに対応できる総合的な家族教育プログラム教材の開発（5種類（計9冊））を行った。また、家族心理教育プログラムの普及を目的に、医療及び保健機関の職員を対象に、「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム 実施者向け研修会」を実施した。

【結論】 ①全国住民調査により、現時点で最も乱用されている違法薬物は大麻であることが推定できる。大麻、「いずれかの薬物」及び「有機溶剤を除いた何らかの薬物」に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示しており、大麻対策が重要である。②未成年者における薬物乱用は確実に減少傾向にある。しかし、中学生の薬物乱用による害知識の周知率は2006年をピークに減少傾向にあり、有機溶剤乱用の確実な減少を考慮すると、薬物乱用防止教育の中身を含めて、再検討・再強化する必要があると示唆される。③医薬品の乱用・依存が確実に増加しており、早急に対策を検討する必要がある。④再乱用防止のために、薬物依存者、および、その家族の利用可能性の高い生活保護等諸制度等の制度的社会資源（社会保障関連制度）は「知らない者は利用することができない制度」と言った実態があるが、必要としている方々に、それらを伝え、同時に、現状の問題点を洗い出していく作業は不可欠である。また、わが国では著しく立ち後れている二次予防（早期発見、早期治療）・三次予防（社会復帰）のための取り組みとして、⑤大学生を含む若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発・試行、⑥薬物再乱用ハイリスク集団である少年鑑別所入所者に対する再乱用防止のための自習ワークブックを用いた介入を行った。同時に、⑦薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発（5種9冊）を行い、家族支援の一助とした。

二次予防（早期発見、早期治療）・三次予防（社会復帰）の強化こそが、再乱用防止策の中核であると考えられる。

研究分担者

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
部長
庄司正実 目白大学 人間学部
教授
福永龍繁 東京都監察医務院
院長
山口みほ 日本福祉大学 社会福祉学部
准教授
宮永 耕 東海大学 健康科学部

社会福祉学科 准教授

嶋根卓也 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
研究員
松本俊彦 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
室長
近藤あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部
社会福祉学科 准教授

A. 研究目的

現在、我が国は未だ第三次覚せい剤乱用期にある。この間、薬物乱用対策推進本部により「薬物乱用防止5か年戦略」（平成10年5月）、「薬物乱用防止新5か年戦略」（平成15年7月）、「第三次薬物乱用防止5か年戦略」（平成20年8月）が策定され、今日に至っているが、1995年に始まる第三次覚せい剤乱用期も、既に15年以上が経っており、薬物乱用・依存に関する国内状況は大きく変わりつつある。

第三次覚せい剤乱用期は、当初は一部の外国人による新たな密売方法の出現、違法薬物の入手可能性の高まり、乱用の若年層までへの拡大等で始まった。しかし、その後（特にこの数年間）は、「脱法ドラッグ」、リタリンに代表される医薬品の乱用・依存、大麻汚染の拡大等に代表されるように、「捕まる薬物から捕まらない薬物へのシフト」であり、「有機溶剤優位型」という我が国独自型から、大麻優位型という欧米型への変化として捉えることができる（和田 清ら：薬物乱用・依存の今日的状況と政策的課題、日本アルコール・薬物医学会雑誌 43:120-131, 2008）。

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

薬物乱用・依存の実態把握は違法行為の掘り起こしの性質があり、困難を極める。2009年度～2010年度の本研究では、薬物乱用・依存等の実態把握に関する調査研究を質の異なる複数対象群に対して、多方面からの実態調査を実施し、総合的な現状把握を試みた。対象・調査法は次の通りである。①わが国全体での薬物乱用・依存状況を把握するための全国住民調査（層化二段無作為抽出調査）、②薬物乱用開始最頻年齢層である中学生に対する全国調査（層別一段集落抽出調査）、③薬物依存・精神病に陥った患者を対象とした全国精神科医療施設調査（2ヶ月間の全数調査）、④ハイリスクグループである全国の児童自立支援施設入所者調査（全数調査）、⑤生物学的マーカーを使用した乱用実態調査の一つとしての監察医務院での調査、⑥大学生調査である。

これらにより、わが国の薬物乱用・依存の実態を多面的に把握でき、乱用防止対策並びに薬物依存者対策立案・遂行の際の基礎資料に供すること

ができると考えている。ただし、費用効率と調査される側の各種負担を考慮し、2009年度は①薬物使用に関する全国住民調査に重点をおき、②～⑥に関しては2010年に本調査を実施した。

また、覚せい剤事犯検挙者の再犯率が57.8%（2009年）と高いように、薬物依存からの「回復」は困難を極める。欧米では「治療共同体」が薬物依存症治療の主役を担っているが、このような社会資源はわが国には存在せず、医療施設とDARC（ダルク）を中心とする民間リハビリテーション施設があるのみである。このような再乱用防止面での著しい立ち後れの原因として、当研究者らによるこれまでの厚生労働科学研究の成果として、薬物依存症に対する「司法モデル」一辺倒的対応の限界と、「医療モデル」「福祉モデル」としての制度的社会資源の不足・欠落が指摘されてきた。

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

B. 各分担研究の個別目的、方法、結果、及び考察

■研究1 薬物乱用・依存の実態把握に関する研究

研究1-1-1：薬物使用に関する全国住民調査

研究分担者 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長

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

【飲酒】①飲酒1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことがある者の率）は、83.8%（男性

: 88.5%、女性：79.4%）、であった。

【喫煙】①喫煙1年経験率は32.2%（男性：48.9%、女性：16.4%）であった。②年代別では、生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20歳代（特に10歳代）での経年的減少傾向が顕著であった。

【医薬品】①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。②鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬をこの1年間に使用したことのある者の割合は、鎮痛薬で58.1%、精神安定薬で7.1%、睡眠薬で6.5%であった。これらの医薬品の使用経験率に関する経年的推移は、増加傾向にあるため、今後もモニタリングが必要である。

【違法薬物】①生涯被誘惑率（これまで一回でも使用に誘われたことがある者の率）は、有機溶剤で3.6%、大麻で2.8%、覚せい剤で1.2%、コカイン：0.4%、MDMA：0.6%、ヘロイン：0.1%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%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%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生涯経験率は、有機溶剤で1.9%、大麻で1.4%、覚せい剤で0.3%、MDAMで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%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%であった。2007年調査との比較では、大麻の割合の増加率が顕著であり、その経年的増加傾向も明らかであった。また、大麻、いずれかの薬物及び有機溶剤を除いた何らかの薬物に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示していた。年代別に見た生涯経験率のピークは30歳代にあり、その値は有機溶剤で3.3%、大麻で2.6%、覚せい剤で0.9%、MDMAで0.4%であり、何らかの薬物では4.7%、有機溶剤を除く何らかの薬物では2.9%であることを考えると、全体での生涯経験率の低さを単純に楽観視すべきではない。③1年経験率は、すべての薬物について統計誤差内であった。④2007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。⑤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。

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

	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1995	34.3	6.3	4.0
1997	35.0	6.4	4.9
1999	43.7	7.2	5.7
2001	48.2	6.9	5.7
2003	55.2	7.4	6.2
2005	55.1	8.1	6.2
2007	55.3	8.1	7.7
2009	58.1	7.1	6.5

男

	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1995	26.9	4.8	3.9
1997	27.6	4.6	3.9
1999	35.4	5.5	4.7
2001	41.6	5.5	4.2
2003	47.1	5.6	6.0
2005	48.9	6.4	4.7
2007	47.0	6.2	6.5
2009	49.0	6.1	5.5

女

	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬
1,995	41.4	7.7	5.5
1,997	42.1	8.2	5.8
1,999	51.7	8.7	6.7
2,001	54.4	8.3	7.1
2,003	62.8	9.1	6.3
2,005	60.8	9.7	7.6
2,007	63.0	9.9	8.7
2,009	66.8	8.1	7.4

表2 違法薬物の乱用にこれまでに誘われたことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)
1995～2007年は15歳～。2009年は15～64歳。

	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	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3 違法薬物の乱用をこれまでに経験したことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)
1995～2007年は15歳～。2009年は15～64歳。

	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

研究 1-1-2 : 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査

研究分担者 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長

わが国の中学生における薬物乱用の広がりを把握し、特に有機溶剤乱用に関する危険因子を特定することによって、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。対象は、層別一段集落抽出法により選ばれた全国192校の全生徒であり、有効回答数は121校(対象校の63.0%)、47,475人(対象校192校の全生徒想定数の52.5%)であった。

① 有機溶剤の生涯経験率は、男子で0.8%、女子で0.6%であり、全体では0.7%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、学校にもなじみず、友人関係も希薄な中学生たちが多く、「居場所のない子供たち」と推測することができよう。④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。⑤大麻の生涯経験率は、男子で 0.5%であり、女子で 0.2%で、全体では 0.3%であった。覚せい剤の生涯経験率は、男子では 0.4%で、女子で 0.2%であり、全体では 0.3%であった。大麻の生涯経験率は、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、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ところである。⑥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。⑦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 ($p<0.01$)。わが国の中学生にとって、有機溶剤を乱用すると言うことは、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。⑧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。⑨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。

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

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	12.2	9.9	12.6	14.1	11.4	9.2	12.0	13.1	11.8	9.5	12.3	13.6	108	53,863
1998	10.7	8.8	10.0	13.3	9.8	8.3	9.5	11.5	10.3	8.5	9.7	12.4	148	71,599
2000	8.7	7.5	8.3	10.2	8.4	7.0	7.9	10.2	8.6	7.2	8.1	10.2	140	61,905
2002	7.4	6.3	7.6	8.3	7.4	6.8	7.3	7.9	7.4	6.6	7.5	8.1	149	62,611
2004	5.4	4.9	4.6	6.6	5.8	4.9	6.1	6.4	5.6	4.9	5.3	6.5	147	65,296
2006	3.8	3.2	3.7	4.6	4.0	3.7	4.0	4.2	3.9	3.4	3.8	4.4	138	56,421
2008	3.0	2.6	3.0	3.4	2.7	2.3	2.5	3.2	2.8	2.5	2.7	3.3	133	52,289
2010	2.3	2.0	2.2	2.6	2.3	2.1	2.3	2.4	2.3	2.1	2.3	2.5	121	47,269

有機溶剤乱用者の周知率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	4.8	3.6	4.6	6.4	5.7	3.9	6.2	6.9	5.2	3.7	5.4	6.6	108	53,697
1998	5.0	3.4	4.9	6.6	5.8	4.1	5.8	7.4	5.4	3.7	5.4	7.0	148	71,379
2000	4.3	2.9	4.5	5.5	5.5	4.0	5.1	7.4	4.9	3.4	4.8	6.5	140	61,773
2002	3.2	2.4	3.5	3.7	4.2	3.3	4.4	4.7	3.7	2.8	3.9	4.2	149	62,517
2004	2.8	2.3	2.7	3.3	3.8	2.9	3.5	4.9	3.3	2.6	3.1	4.1	147	65,124
2006	2.1	1.4	2.2	2.7	2.5	2.0	2.7	3.0	2.3	1.7	2.4	2.8	138	56,421
2008	1.8	1.4	1.6	2.4	2.0	1.3	2.3	2.5	1.9	1.4	1.9	2.4	133	52,177
2010	1.4	1.1	1.3	1.8	1.5	1.2	1.8	1.5	1.5	1.2	1.5	1.6	121	47,204

有機溶剤乱用の生涯被誘惑率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.2	1.7	2.5	1.5	1.2	1.6	1.9	1.7	1.2	1.6	2.2	108	53,169
1998	2.0	1.0	1.9	2.9	1.5	0.9	1.5	2.0	1.7	0.9	1.7	2.5	148	67,776
2000	1.9	1.3	1.8	2.6	1.6	1.2	1.4	2.2	1.8	1.2	1.6	2.4	140	59,640
2002	1.6	1.1	1.7	1.9	1.6	1.3	1.7	1.9	1.6	1.2	1.7	1.9	149	59,988
2004	1.4	1.3	1.2	1.7	1.5	1.2	1.5	1.9	1.5	1.2	1.3	1.8	147	62,544
2006	1.3	0.9	1.3	1.6	1.1	1.0	1.0	1.3	1.2	0.9	1.2	1.5	138	56,421
2008	1.0	0.7	1.0	1.3	1.0	0.8	0.9	1.3	1.0	0.8	1.0	1.3	133	50,252
2010	1.0	0.8	0.9	1.3	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	1.1	121	45,573

有機溶剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.4	1.2	1.3	1.7	0.7	0.7	0.6	0.9	1.1	0.9	1.0	1.3	108	53,440
1998	1.7	1.2	1.6	2.3	0.9	0.9	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.7	148	71,299
2000	1.6	1.4	1.6	1.9	0.9	0.8	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.5	140	61,675
2002	1.4	1.3	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	149	62,413
2004	1.3	1.2	1.1	1.6	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	147	65,110
2006	1.0	1.0	1.0	1.1	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	138	56,421
2008	0.9	0.7	0.9	1.1	0.6	0.5	0.5	0.9	0.8	0.6	0.7	1.0	133	52,163
2010	0.8	0.7	0.7	0.9	0.6	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.8	121	47,195

大麻乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.7	0.4	0.8	0.9	0.3	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.6	108	53,271
1998	0.9	0.8	0.8	1.0	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.8	148	70,846
2000	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5	140	61,477
2002	0.6	0.4	0.8	0.7	0.4	0.3	0.6	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5	149	62,255
2004	0.6	0.4	0.7	0.7	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	147	64,875
2006	0.5	0.4	0.5	0.6	0.4	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,895
2008	0.4	0.3	0.4	0.6	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.5	133	51,979
2010	0.5	0.3	0.5	0.6	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4	121	46,973

覚せい剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	108	53,197
1998	0.7	0.5	0.7	0.8	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	148	70,819
2000	0.5	0.5	0.5	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	140	61,457
2002	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	149	62,181
2004	0.5	0.4	0.6	0.7	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.6	147	64,886
2006	0.5	0.4	0.6	0.6	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	138	55,841
2008	0.4	0.3	0.4	0.5	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	133	51,972
2010	0.4	0.2	0.4	0.5	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.4	121	46,946

有機溶剤・大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.5	1.8	2.2	1.0	0.9	1.0	1.0	1.5	1.3	1.5	1.7	108	54,136
1998	2.3	1.8	2.1	2.9	1.2	1.2	1.1	1.3	1.8	1.5	1.6	2.2	148	71,245
2000	2.0	1.7	2.0	2.3	1.1	1.0	1.0	1.2	1.5	1.4	1.5	1.8	140	61,481
2002	1.8	1.7	1.9	1.9	1.3	1.2	1.4	1.3	1.6	1.5	1.7	1.6	149	61,668
2004	1.7	1.4	1.5	1.9	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	1.2	1.3	1.6	147	64,314
2006	1.4	1.3	1.4	1.6	0.9	0.8	0.8	1.1	1.2	1.1	1.1	1.3	138	55,387
2008	1.3	1.0	1.2	1.7	0.8	0.7	0.6	1.0	1.0	0.8	0.9	1.4	133	51,515
2010	1.1	0.9	1.1	1.2	0.7	0.6	0.8	0.8	0.9	0.7	1.0	1.0	121	46,570

大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.8	0.5	0.8	1.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.7	0.5	0.7	0.8	108	54,116
1998	1.0	0.9	1.0	1.2	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	0.7	0.8	0.9	148	71,245
2000	0.8	0.6	0.7	0.9	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	140	61,481
2002	0.8	0.6	0.9	0.8	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8	0.7	149	61,668
2004	0.7	0.5	0.8	0.8	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	147	64,610
2006	0.7	0.6	0.7	0.8	0.4	0.3	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.7	138	55,627
2008	0.5	0.4	0.5	0.7	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.6	133	51,751
2010	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	121	46,760

研究 1-2：全国の精神科医療施設における薬物
関連精神疾患の実態調査

研究分担者 松本俊彦
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 室長

【目的】薬物乱用・依存の実態を把握するための一分野として1987年以来ほぼ隔年で実施されている全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査を実施し、実態把握および現状分析を試みた。

【方法】①平成21年度は、1987年～2008年度の本調査研究の概要をまとめた。②平成22年度は全国の全有床精神科医療施設1,612施設に対して全国調査（郵送法）を実施した。

【結果】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。①通院・入院の原因となった「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。②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。③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。

主たる使用薬物(%)の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
覚せい剤	56.3%	48.0%	57.6%	55.0%	51.1%	49.0%	52.5%	53.8%
有機溶剤	22.8%	25.5%	19.6%	18.7%	17.0%	15.1%	13.8%	8.3%
鎮静薬	5.6%	7.5%	7.4%	8.6%	11.1%	12.4%	13.0%	17.7%
鎮痛薬	2.2%	2.2%	2.7%	2.7%	2.4%	1.7%	2.2%	8.0%
鎮咳薬	2.3%	2.7%	1.5%	3.5%	3.5%	4.3%	2.9%	3.0%
大麻	0.9%	1.1%	0.7%	2.6%	3.8%	2.4%	2.2%	2.7%

使用歴のある薬物(%)の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
覚せい剤	52.5%	59.2%	67.3%	66.2%	67.9%	63.2%	63.7%	66.9%
有機溶剤	50.7%	47.5%	43.6%	50.1%	52.4%	48.0%	43.7%	38.2%
鎮静薬	29.5%	29.2%	28.1%	33.4%	45.2%	42.8%	40.5%	44.3%
鎮痛薬	9.7%	9.4%	7.7%	8.9%	9.3%	5.2%	7.7%	7.3%
鎮咳薬	7.1%	7.5%	4.5%	7.5%	9.7%	8.8%	7.0%	7.7%
大麻	11.5%	11.4%	9.8%	22.0%	38.1%	27.7%	26.1%	26.8%
ヘロイン	0.8%	1.7%	1.3%	2.7%	5.1%	3.2%	2.5%	3.6%
コカイン	3.7%	4.4%	3.6%	6.8%	12.2%	6.9%	7.4%	10.7%

初回使用薬物(%)の推移

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

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

研究分担者 庄司正実
目白大学 人間学部 教授

薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物への意識および実態を把握するために、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に対する質問紙調査を実施した。初年度は、面接調査を実施し、2年度の本調査時の質問紙調査項目が従来どおりでよいかを確認した。2年度には調査を実施した。有効調査人数は、1064人(男性739人、女性325人)であった①生涯経験率の高い順に、男性では、ブタン9.1%、有機溶剤7.2%、抗不安薬(安定剤)4.1%、ブロン(咳止め液)2.4%、大麻1.9%、覚せい剤0.4%であった。女性では、有機溶剤28.6%、ブタン21.5%、抗不安薬(安定剤)21.5%、大麻12.6%、ブロン(咳止め液)12.9%覚せい剤8.3%であった。②従来の結果と同様にすべての薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。③1994年度からの薬物乱用頻度の変化は以下のとおりである。有機溶剤乱用はこれまでと同様に減少傾向を示した。特に男性においてこの傾向が著しく、1994年41.2%から2006年以降10%前後に減少し今回は7.4%となった。女性でも1994年59.6%から2006年以降30%となっていたが、今回さらに減少し22.9%となった。覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまでやや増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示しており、男性は2006年以降1%以下で、女性は2008年以降10%以下となった。大麻乱用頻度について、男性は4%から5%前後であったが今回は1.9%となり、一方女性では1994年(22.0%)および1996年(19.0%)はやや高かったが1998年から14%から15%台であり今回も大金変化はなかった。④入所非行児の非行歴を検討した結果非行程度がやや軽度化している傾向が疑われた。⑤児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループである。今回の調査により児童の乱用薬物が従来のように有機溶剤中心ではなくなっていることを示している。今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

研究 1-4：監察医務院における薬物検出の実態に関する研究

研究分担者 福永龍繁
東京都監察医務院 院長

2006～2010年の5年間の、東京都監察医務院での検案総数 65,504 件のなかで行われた行政解剖

例 13, 499 件の薬毒物検査と薬物の検出結果を調査した。①検出薬物では、医薬品等が増加し、特に睡眠剤と精神神経用剤の件数が顕著に増加していた。②睡眠剤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、酒石酸ゾルピデムが増加していた。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年に増加していた。③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ていた。④ベゲタミンの成分であるフェノバルビタール・塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数は大幅に増加していた。⑤麻薬では、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。⑥今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と共に監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

研究 1-5 : 大学新生における薬物乱用実態に関する研究

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
研究員

大学生における薬物乱用実態の一端を把握するために、大学新生を対象とする実態調査を実施した。本研究は大学1校における定点調査ではあるが、2000～2008年の9年間に渡り、経年的な変化を観察できている数少ない研究である。

大学生における飲酒・喫煙を含めた薬物乱用の実態把握を目的に、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。対象は、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。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。

■研究 2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

研究 2-1 : 薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題 (2)

研究分担者 山口みほ 日本福祉大学
社会福祉学部 准教授

薬物依存症者が利用可能な制度的社会資源の現状と課題を調査した。①制度的社会資源は多岐に渡るが、制度の枠組み・運用において薬物依存を事由とする適用が制限される実質的な「障壁」が存在しており、「薬物依存症」という病名・障害名で活用できるものは限定的であり、本人や家族が抱える他疾病・他問題を事由として資源活用の幅を広げている状況がある。特に、「精神保健福祉法」第5条にて精神障害として定義されている薬物依存症が、「障害基礎年金」の給付、精神障害者福祉手帳の認定では、その対象者から事実上排除されている根拠としては、国民年金法69条（「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」）の存在が大きいように考えられた。この国民年金法69条や障害認定基準は、現行の「精神保健福祉法」施行以前の法文、基準であり、現行の法律で規定された障害がそれ以前の法文、基準で制限されること自体、矛盾を感じるものである。そもそも国民年金法69条が想定した事態は自動車等への「あたり屋」対策であったようであるが、それを薬物依存症に適用すること事態が妥当かどうか、今後、様々な場で検討してゆく必要がある。②また、市長村単位の制度設計・運営により、利用可能な資源も、ダルク入所者のように広範囲での居所の移動を伴うケースでは、手続き上の困難が生じている。こうした状況の改善のためには、情報の集約と共有が必要であり、当事者・家族、関係者が積極的に社会資源の利用を試みる姿勢が求められる。③さらに、修正版グラウンデッド・

セオリー・アプローチを用いてソーシャルワーカーのインタビュー・データを分析し、「戦略的リフレイン」→「関係機関の動員促進」→「個別実績の普遍化」→「所属機関の活用」→「長期の関係形成」といった薬物依存症者への対処の援助プロセス・モデルの提示を試みた。

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

研究分担者 宮永 耕 東海大学
健康科学部社会福祉学科 准教授

制度運用の見直しが進められる障害者自立支援制度と関連する諸制度における課題を探るために、ダルクを利用する薬物依存者にとって利用可能性の高い生活保護等諸制度の運用について現状とその課題を整理した。その結果、①今日では、福祉事務所等において薬物依存者を対象とした一定程度の「処遇フォーマット」は存在している、②しかし、ダルクを利用する薬物依存者援助の制度上の裏付けは今日でも不十分なまま、援助現場の経験の蓄積とその継承とによって、順次その成果が制度運用のマニュアルにも反映されてきた、③ダルクにおいて援助を担当するスタッフを感じる業務上の困難も、社会福祉・社会保障等の制度に関する知識、情報の共有の面に関わる部分が多い、④実務上必要な知識の継続的な研修の機会が求められている、⑤前記のような内容の研修機会を保障する具体的方策の確保、が現在の課題となっていることが明らかになった。そこで、2年度には、研究分担者：山口みほと共同して、社会保障関連制度等についてダルクスタッフ等に教授し、同時に現制度下での具体的課題の現場からの汲み上げを目的に、一日研修会（ワークショップ）を全国3箇所で開催した。

研究 2-3：若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究

研究分担者 嶋根卓也
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部
研究員

若年者向け薬物再乱用防止プログラム OPEN を作成し、平成 22 年 3 月～平成 23 年 2 月まで東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施し、9 名よりエントリー時 (T1)、4 名より介入終了時 (T2)、2 名より介入後 3 ヶ月時 (T3) のデータを収集し、以下の知見を得た。①OPEN のエントリー者は女性 5 名、男性 4 名、年齢の中央値は 29.0 歳、医療機関からの紹介が 6 名 (66.7%) と最も多かった。②薬物使用は、介入終了時 (T2) に、プログラム修了者 4 名全員が断薬を継続していたものの、介入後 3 ヶ月時 (T3) では 1 名が再使用していた。③飲酒は、介入終了時 (T2) および介入後 3 ヶ月時 (T3) も継続していたが、Binge drinking がなくなっていた。④VAS による主観的評価によると、介入前後で薬物を使いたい気持ちも減少したが、やめ続ける自信も減少した。⑤日本語版 SOCRATES の「迷い」のスコアが若干増加していたが、介入前後で変化のステージには大きな変化がみられなかった。⑥介入前後で、部屋の片付けや掃除など身の回りのことができるようになったが、生活リズムや昼夜逆転といった生活習慣や、QOL には大きな変化がみられなかった。

以上の知見より、OPEN の薬物再乱用防止効果には一定の効果が見込まれると示唆されるが、効果を結論付けるだけのサンプル数が不足しており、さらなる対象者の確保が必要である。

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

研究分担者 松本俊彦
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
室長

少年鑑別所に入所する薬物乱用者 85 名に対し、研究分担者らが開発した再乱用防止のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を実施し、介入前後の評価尺度上の変化から、薬物問題の重症度と介入効果の相違について検討した。その結果、薬物問題の重症度に関係なく、自習ワークブックの実施後には、問題意識の深まりと治療動機の高まりを反映する評価尺度上の顕著に上昇した。しかしその一方で、薬物欲求に抵抗できる自信、自己効

力感には著明な変化が見られなかった。以上により、自習ワークブックを用いた矯正施設での介入は、薬物乱用に対する問題意識を深め治療動機を向上させるのには有効であるが、薬物依存に対する自己効力感を高めるには、施設出所後に、地域における継続した支援体制が存在する必要があると考えられた。

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

研究分担者 近藤あゆみ
新潟医療福祉大学
社会福祉学部社会福祉学科 准教授

幅広い家族のニーズに対応できる総合的な家族教育プログラムの開発を目的に本研究を実施した。初年度は、欧米における家族介入方法等を参考に、想定される様々なプログラム内容に対する家族及び機関職員の理解度や関心度を把握するための調査を行ったが、2年度は、調査結果を踏まえ、家族心理教育プログラムの教材を開発した。

作成した教材は5種類（計9冊）である。まず1種類目は、「プログラムを実施する前に」と題した、家族心理教育プログラムを実施するファシリテーターに向けて書かれたものである（1冊）。2種類目は、家族が薬物依存症という病気や回復について正しく理解できることを目的に作成された「薬物依存症と回復 Vol.1 薬物依存症とは」であり、実施者向けの解説（ファシリテーター用マニュアル）と、家族向けの配布資料（家族向け教材）がある（2冊）。3種類目は、家族が薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できることを目的に作成された「家族の本人に対する関わり方 Vol.1 上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」であり、家族向け及び実施者向けの冊子がある（2冊）。4種類目も、家族が薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できることを目的に作成されたもので、「家族の本人に対する関わり方 Vol.2 長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」と題した家族向け及び実施者向けの冊子である（2冊）。5種類目は、家族自身の心身の健康を取り戻せることを目的に作成された「家族のセルフケア Vol.1 家族のセルフケ

ア」であり、家族向け及び実施者向けの冊子がある（2冊）。

また、家族心理教育プログラムの普及を目的に、医療及び保健機関の職員を対象に、「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム実施者向け研修会」を実施した。

C. 考察

研究 1 薬物乱用・依存等実態把握に関する研究

1. 調査の位置づけ

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

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

本研究では、これまで度々指摘してきたように、そもそも、この種の調査結果は乱用・依存者の絶対数を表すものではない。それはいかなる方法を探ろうとも不可能なことである。しかし、重要なことは、トレンドの把握であり、そのための調査の継続である。幸い、本グループによる一連の調査は国際的にも評価されており、1999年には米国の National Institute on Drug Abuse の疫学部門より、2002年にはタイ王国の Office of the Narcotic Control Board, Office of the Prime Minister 主催による会議に、また、2005年、2006

年には台湾の Department of Health 主催による国際会議にての講演を招聘されてきている。2010 年も、台湾の Ministry of Justice 主催による国際会議に招聘された。

2. 量的調査の方法論的問題

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

「住民調査」では、1995 年以来、層化二段無作為抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、回収率は調査の実施法にかなり規定されるが、「全国住民調査」では、戸別訪問留置法を採用しており、回収率は 1995 年の 78.9% を最高に、1997 年で 75.6%、1999 年で 75.8%、2001 年で 71.5%、2003 年で 71.3% と、減少傾向を示しながらも、毎回 70% 台を維持してきた。しかし、2005 年調査では 61.9% と初めて 70% 台を切り、大幅にダウンしてしまった。その原因としては、①そもそも、個人情報の秘密保持の意識が年々高まっており、調査そのものへの「拒否」率が増加する傾向にあるが、特に 2005 年調査では、②「住民基本台帳ネットワークシステム」の導入、「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが社会的関心事となり、国民の個人情報秘密保持意識がこれまで以上に高まったことが推定される。また、③「住民基本台帳の閲覧制度」の見直しが各自治体レベルで進められており、「閲覧」のための申請法等がずいぶんと複雑化したと同時に、自治体側の新制度への不慣れも重なり、住民基本台帳の閲覧自体がスムーズに進まなかったのも事実である。

2007 年調査では、自治体側も新制度への対応にはそれなりに慣れたようで、住民基本台帳の閲覧上の問題はほとんどなかったが、最終的に回収率は 59.0% とついに 60% を切ってしまった。結局、年々高まる調査そのものへの「拒否」率増加は時代の流れとしか言いようがない。

ところが、今回の 2009 年調査では、回収率が 64.3% と大幅に上昇した。その最大の原因は、2007 年秋のリタリン問題、2008 年秋の角界及び大学生による大麻乱用問題等、薬物問題が社会問題化していたところに、2009 年 8 月の芸能人による MDMA、覚せい剤乱用問題が起き、それが一大社会問題として連日マスメディアを賑わした直後の調査の実施であったということができそうである。2007 年調査では約 11% にしか過ぎなかった MDMA の呼称

周知率が今回の調査では約 48% にまで急上昇し、2007 年調査では約 88% であった大麻の呼称周知率が今回の調査では約 94% にまで上昇していた事実は、2009 年 8 月の芸能人による連続した薬物問題事件とそれを報じ続けたマスメディアの影響力の大きさを改めて実感させるものであった。

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

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

また、この「住民調査」では、1999 年に若干の調査票の改変がなされ、2001 年には更に改変がなされた。内容的には、この 2001 年調査ではほぼ完成されたと考えているが、2003 年にはさらに「答えやすさ」を考慮した少々の改善を図った。2005 年調査では 2003 年調査の調査用紙での聞き方に些細な改変を加えた個所が 2 個所あるが、事実上は 2003 年調査の質問紙と同じであった。2007 年調査では、2005 年調査の内容から、有機溶剤乱用が増えているかどうかという問いを削除し（減少傾向が明らかと思われたため）、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の呼称についての周知度についての問いを追加した。その結果、違法ドラッグ名の周知度は極めて低いことが判明し、今回の 2009 年調査では、違法ドラッグ名の周知度調査項目は削除した。ただし、2009 年調査では、昨今の禁

煙エリアの拡大を考慮して、「禁煙しようかと考えた大きな理由は何ですか？」という設問の回答選択枝に「吸える場所が少なくなってきたから」を追加している。

「中学生調査」では、1996年以來、層別一段集落抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、調査実施校数の割合は、第一回の1996年には58.1%であったものが、1998年には71.2%、2000年には73.7%と上昇し、2002年調査でも71.0%と70%台を確保できた。しかし、2004年調査では69.3%と低下し、2006年調査では66.3%、2008年調査では62.7%と70%台を割ってしまった。その原因としては、1998年には第三次覚せい剤乱用期への危機感が教育現場でも強く、「薬物乱用防止5カ年戦略」（薬物乱用対策推進本部）が策定されこともあって、調査実施校率が上がったものの、その後の学校現場における様々な「事件」「問題」の頻発により、薬物乱用問題への社会的関心が相対的に薄められてきていることと、本調査の実施に割く時間が狭められた結果ではないかと推定している。今回の2010年調査では、63.0%と、かろうじて経年的低下を免れたが、おそらく、実施校率の低下傾向は今後も続くであろうと思われる。継続こそが本調査研究の最大の価値であると考えられるため、今後も、70%を目標に継続実施してゆく必要がある。

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

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

ただし、785施設中86.2%（全国の1,622施設中では41.7%）が「該当症例なし」という結果であり、回答率を上げる作業は「該当症例なし」の施設から、「該当症例なし」という報告をいただく作業になるくらいがある。その背景には、我が国の薬物関連精神障害患者に対する医療対応システムの貧困がある。当主任研究者による試算によれば、2006年6月30日時点での全国精神科病院病名別在院患者数（「我が国の精神保健福祉」監修 精神保健福祉研究会）を元に算出すると、我が国の覚せい剤関連精神障害入院患者の約13%がわずか4病

院で占められている現実があり（1645施設中のわずか4施設である）、薬物関連精神障害患者に対する我が国の貧困な現状が明らかである。今回は、上記特殊状況を考慮して、これまでになく回収への努力を行った結果、全国の1,612施設中63.3%から回答を得、かつ723例の報告を得ることができた。しかし、回答を得た施設中、592施設（36.7%）では、「該当症例なし」との回答であり、薬物関連精神障害患者を診ている施設の偏在ぶりはこれまで通りである。

また、本年度の全国精神科調査結果の最大の特徴は、本調査開始以来、覚せい剤に次いで常に第2位であった有機溶剤が、第4位となり、睡眠薬・抗不安薬が第2位になったということである。これは、その他の調査の結果同様、医薬品乱用・依存の増加を示唆するものであり、対応策を検討する必要性を示唆している。

「全国児童自立支援施設調査」での対象数は、1994年で1339人、1996年で1194人、1998年で1315人、2000年で1327人と、1200人から1300人前後で一定していたが、2002年では851人と減少した。2004年調査では、質問項目数を少なくし回収率が低下しないよう配慮したこともあり、回収数は1230人となり、2002年より前のレベルに戻すことができた。しかし、2006年調査では986人と後退してしまった。2008年調査では1,289人と回復し、今回の2010年調査では1064人と維持できている。そもそも調査の実施自体が施設にとっては負担であることは否めず（「全国中学生調査」「全国精神科病院調査」でも言えることであるが）、全国調査の維持と言うものがなかなか容易ではないということを実感せざるを得ない。

2008年秋、大学生における大麻乱用の報道が頻発したことは記憶に新しい。ただし、この時期に大学生間で大麻の乱用が急に増加したのではなく、大麻の乱用はすでに社会全般に広がりを見せていたが、「有名大学生」の逮捕に端を発した報道の頻発であったことは押さえておく必要がある。しかし、そもそも、わが国には全国の大学生における薬物乱用実態把握調査は事実上存在しない。そこで、せめてもという思いで実施しているのが、A大学との協力の下で実施している「大学新入生における薬物乱用実態に関する研究」である。わずか1校での調査であるから、その結果を持って云々は言えないが、各大学にはこの種の調査の

重要性に目を向けて頂きたい。実態把握なくして対策はたてられない。

また、薬物乱用・依存状況の把握には、可能ならば何らかの生物学的マーカーを用いた調査が最適である。そのため、当研究代表者は、かつて第三次救急医療センター受診者の尿・血液からの薬物検出調査を組織したことがあったが、各施設でのマンパワー不足により、結果的に断念せざるを得なかった。そこで、2007年から、東京都監察医務院の協力を得て、監察医務院が関与した死体検案例における薬物検出の実態調査を行うことにした。

今回の監察医務院調査の結果では、ベンゾジアゼピン系薬物の検出例増加、高検出薬としてのクエチアピン、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウムなどのムードスタビライザー検出の増加、が明らかとなっており、この背景には「うつ」病・状態対応の今日的問題が推定されるとともに、それに関連する自殺問題が絡んでいると推定される。また、エチゾラムは、チエノジアゼピンに分類され、ベンゾジアゼピン系薬物と作用機序が事実上同じであるにもかかわらず、向精神薬としての処方制限を受けていない。全国精神科病院調査でも、監察医務院調査でも、その乱用・依存の問題が明らかに存在する。早急に、対策を講じる必要がある。さらに、監察医務院調査では、ベグタミン成分の検出増加が指摘されている。様々な向精神薬がある今日、今さらベグタミンが必要なのかという疑問は臨床医間では以前から指摘されている。この問題も対策が必要である。

今回の研究1「薬物乱用・依存等実態把握に関する研究」全体で言えることは、どの調査結果を見ても、医薬品乱用・依存の割合が大きくなってきていると言うことである。これはまさに筆者等が指摘してきた「捕まる薬物から捕まらない薬物へのシフト」であり、医薬品乱用・依存問題への対応策案の必要性と、薬物乱用・依存問題を司法モデルのみならず、医療モデルとして対応することの必要性を支持している。

研究2 再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究

これまでの臨床経験から、現在の制度的社会資源は多岐あるが、「精神保健福祉法」第5条にて

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

この疑問を出発点として、本研究では現行の制度的社会資源の内容と現状・実情を洗い直すことにした。

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

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

そこで本年度は、社会保障関連制度等についてダルクスタッフ等に教授し、同時に現制度下での具体的課題の現場からの汲み上げを目的に、一日研修会（ワークショップ）を全国3箇所で開催した。社会保障関連制度は「知らない者は利用することができない制度」である。それらの制度の適応を必要としている方々に、それらを伝え、同時に、現状の問題点を洗い出していく作業は不可欠であろう。

また、若年の薬物乱用経験者の再乱用防止に向けて、大学生を含む若年者向け薬物再乱用防止プログラムを開発し、東京都立中部総合精神保健福祉センターにて試行した。同時に、薬物再乱用ハイリスク集団である少年鑑別所入所者用に、再乱用防止のための自習ワークブックを用いた介入を継続した。

さらに、薬物依存症者の家族がもつ多様なニー

ズを満たすための家族教育プログラムの開発を行い、5種9冊の教材を作成した。

わが国では著しく立ち後れている二次予防（早期発見、早期治療）・三次予防（社会復帰）のための様々な取り組みこそが、再乱用防止には必要である。

D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に供するために、薬物乱用・依存の実態把握のための各種調査を実施し、あわせて、再乱用防止のための社会資源等の現状と課題について研究を実施した。

全国住民調査による生涯経験率は、依然として有機溶剤が最も高いが、経年的増加傾向は認められず、過去の経験がカウントされるためと考えられる。一方、大麻の生涯経験率は経年的に増加傾向にあり、有機溶剤の生涯経験率に迫りつつある。このことは、わが国での現時点での最も乱用されている違法薬物は大麻であることを推測させるデータである。大麻、「いずれかの薬物」及び「有機溶剤を除いた何らかの薬物」に関する生涯経験率は1995年以降最高の値を示しており、大麻対策が重要である。

全国中学生調査による違法薬物生涯経験率は過去最低を示した。また、全国児童自立支援施設調査でも、同様の結果であった。したがって、未成年者における薬物乱用は確実に減少傾向にある。しかし、中学生の薬物乱用による害知識の周知率は2006年をピークに減少傾向にあり、有機溶剤乱用の確実な減少を考慮すると、薬物乱用防止教育の中身を含めて、再検討・再強化する必要が示唆された。

全国精神科病院調査では、主たる原因薬物として、長年覚せい剤に次いで第2位であった有機溶剤が、調査開始後初めて、第4位になり、第2位には睡眠薬・抗不安薬が浮上した。この医薬品の乱用・依存の増加は、全国児童自立支援施設調査、監察医務院調査でも明らかであり、早急に対策を検討する必要がある。

ダルクを利用する薬物依存者、および、その家族にとって、利用可能性の高い生活保護等諸制度等の制度的社会資源運用の現状とその課題を整理した。現在の社会保障関連制度は「知らない者は

利用することができない制度」と言った実態があるが、それらの制度の適応を必要としている方々に、それらを伝え、同時に、現状の問題点を洗い出して行く作業は不可欠であり、一日研修会（ワークショップ）を全国3箇所で開催した。

また、わが国では著しく立ち後れている二次予防（早期発見、早期治療）・三次予防（社会復帰）のための取り組みとして、大学生を含む若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発・試行、薬物再乱用ハイリスク集団である少年鑑別所入所者に対する再乱用防止のための自習ワークブックを用いた介入を行った。

同時に、薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発を行い、5種9冊の教材を作成し、家族支援の一助とした。

二次予防（早期発見、早期治療）・三次予防（社会復帰）の強化こそが、再乱用防止策の中核である。

E. 健康危険情報

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

F. 研究発表

1. 著書

- 1) 和田 清、尾崎 茂、近藤あゆみ：II章 物質依存の疫学と法律 物質乱用の疫学. 脳とこころのプライマリケア 8 依存. 編集：福居顕二、シナジー. 東京. pp. 20-pp. 32, 2011.
- 2) 松本俊彦：VII章 思春期における心の問題—薬物乱用. 脳とこころのプライマリケア 4. 編集：日野原重明、宮岡 等. シナジー. 東京. pp. 448-458, 2010.
- 3) 松本俊彦：精神科医療 薬物依存. 精神保健福祉白書編集委員会 精神保健福祉白書 2011年版 岐路に立つ精神保健福祉医療—新たな構築をめざして. 中央法規出版. 東京. pp. 153, 2010
- 4) 松本俊彦：II. 精神疾患についての説明. 物質関連障害. 林 直樹編集 専門医のための精神科臨床リュミエール 9 精神科診療における説明とその根拠, pp70-85, 中山書店, 東京, 2009

- 5) 松本俊彦: 認知行動療法に準拠した集団精神療法の実際. 日本精神科救急学会教育研修会編 J AEP 教育研修会テキスト Vol. 1, pp62-78, 日本精神科救急学会, 東京, 2009
 - 6) 松本俊彦: 6. 指定入院医療機関における物質関連障害治療プログラム～プログラムの構造とその実際～. 平林直次編 平成 20 年度国立病院機構共同臨床研究 指定入院医療機関 治療プログラム集, pp15-30, 国立精神・神経センター病院, 東京, 2009
 - 7) 松本俊彦: 依存症. 伊藤利之・京極高宣・坂本洋一・中村隆一・松井亮輔・三澤義一編集 リハビリテーション事典. pp145-146, 中央法規出版, 東京, 2009
 - 8) 松本俊彦: 苛酷な日常を「生き延びる」ために子どもたちは薬物や自傷に向っていることがある. 坂根健二編 学校の危機管理最前線, pp 198, 教育開発研究所, 2009
 - 9) 松本俊彦: 8-2-9 薬物依存. Pp143, 精神保健福祉白書 2010 版, 中央法規出版, 東京, 2009
- 2. 論文発表**
- 1) Kiyoshi Wada: The history and current state of drug abuse in Japan. *Addiction Reviews (Annals of the New York Academy of Sciences)* 1216: 62-72, 2011.
 - 2) 和田 清: 精神作用物質使用障害の今日的実態. *精神神経学雑誌* 112(7): 651-660, 2010.
 - 3) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田 清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) の因子構造と妥当性の検討. *日本アルコール・薬物医学会誌* 45 (5): 437-451, 2010.
 - 4) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定. *日本アルコール・薬物医学会誌* 45 (5): 452-463, 2010.
 - 5) 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み～重症度による介入効果の相違に関する検討. *精神医学* 52 (12): 1161-1171, 2010.
 - 6) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 45 (1): 13-24, 2010
 - 7) 松本俊彦: アディクション—精神科医が「否認」する「否認の病」. *精神科治療学* 25 (5): 565-571, 2010
 - 8) 松本俊彦: アルコール・薬物使用障害の心理社会的治療. *医学のあゆみ* 233 (12): 1143-1147, 2010
 - 9) 松本俊彦: DSM-5 における物質関連障害. *精神科治療学* 25: 1077-1081, 2010
 - 10) 松本俊彦, 小林桜児: 精神作用物質使用障害の心理社会的治療: 再乱用防止のための認知行動療法を中心に. *精神神経学雑誌* 112 (7): 672-676, 2010
 - 11) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. *精神神経学雑誌* 112 (8): 766-773, 2010
 - 12) 松本俊彦: 第 2 章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4. 覚せい依存の心理社会的治療. *精神科治療学* 25 増刊号「今日の精神科治療ガイドライン」, 68-71, 2010
 - 13) 松本俊彦: 物質依存症—治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係. *精神科治療学* 25 (11): 1489-1496, 2010
 - 14) 松本俊彦: 覚せい剤依存症の精神療法—患者と家族に対する初回面接の工夫—. *臨床精神医学* 39 (12): 1583-1587, 2010
 - 15) 松本俊彦: マトリックスモデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 龍谷大学矯正・保護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010
 - 16) 嶋根卓也: 思春期の薬物乱用の現状と課題. *思春期学* 28: 267-272, 2010.
 - 17) 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: 1531-1535, 2010.
 - 18) 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* 68:1486-1493, 2010
 - 19) 嶋根卓也: アディクション 薬物乱用・依存. *Journal of Integrated Medicine* 20: 356-359, 2010
 - 20) 嶋根卓也: 思春期における薬物乱用の実態と