

取後1～2時間程度は、多幸感、精神高揚、他人への感情移入、時間と知覚の歪曲などが発現し、その後、不安、感情の落ち込み、食欲不振、攻撃性、睡眠障害、物事への興味の低下などが1週間程度継続する場合がある³⁾。また、過量摂取により、体温調節機能の影響を及ぼし、異常高熱 (hyperthermia) を引き起こし、結果として肝臓、腎臓、循環器不全となり、死に至る場合もある⁴⁾。国内でも、MDMA の中毒死と考えられる症例が複数報告されている^{5,6)}。

MDMA の依存性を示唆する報告もある。米国で MDMA を使用する若者を対象とする研究では、MDMA 使用者の43%が DSM-IVにおける物質依存に該当したと報告されている⁷⁾。セントルイス、マイアミ、シドニーでリクルートされた MDMA 使用者の59%が物質依存に該当し、「身体的・精神的問題を認識しながらも物質使用を続ける」、「離脱症状」といった診断基準が高率で観察されている⁸⁾。台湾では、未成年の薬物事犯者のうち200名の MDMA 使用者について調べたところ、22%が物質依存に該当していた⁹⁾。

欧米では、1990年代からクラブ利用者（以降、クラブユーザー）を対象に、MDMA等のクラブドラッグ乱用の研究が進められてきた。当初は、スノウボールサンプリング（いわゆる雪だるま式）で、対象者を集める研究が主流であったが^{10,11,12)}、2000年以降、音楽イベント等で、クラブユーザーを直接リクルートする研究も行われるようになった^{13,14,15)}。しかし、わが国では同様の調査が行われたことがなく、クラブドラッグの乱用実態や使用者属性などの疫学情報は依然として不明である。

そこで、本研究ではクラブユーザーにおける MDMA等のクラブドラッグの使用状況を把握し、薬物使用者の心理社会的な特徴を捉えることを目的とする。得られた知見をもとに、クラブユーザーに対する薬物依存の予防介入策について考察する。

B. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、平成22年10月～平成23年2月までの間に、研究協力の得られた3店舗のクラブで開催された計4回のイベントの来場者（アーティスト、DJ、スタッフを含む）である。イベントの音楽ジャンルは、3回がレゲエ、1回がオールジャンルであった。

2. 調査方法

クラブ店舗内にアンケートブースを設営し、ノートパソコンを使った無記名自記式のパソコン調査（以下、PC調査と表記）を行った。PC調査は、「株式会社マイ・ビジネスサービス（プライバシーマーク認定番号：第A821183(01)号）、以降MBSと表記」がPCアンケート用に開発したソフトウェア（Adobe® Flash® Playerを使用）をインストールしたノートパソコン（スタンドアロン型）を用いてオフライン環境下で行った（図1-4）。

PC調査実施のアナウンス、重複回答の防止、回収率の算出目的で、エントリーカードと名付けた参加券を会場入口で来場者に手渡した。PC調査への参加は、あくまで対象者の自由意志に基づくものである。PC調査に協力したい来場者は、エントリーカードをアンケートブースに持参し、専門調査員（後述）に提出し、PC調査に参加した。

なお、PC調査協力者には、店舗が発行する当日限り有効のドリンクチケット（500円相当）とサンキューカード（分担研究者の所属機関、メールアドレス、苦情窓口、結果を公開するホームページのURLなどを記載した）を手渡した。謝品としてドリンクチケットを採用したのは、エイズ対策分野でのクラブユーザー調査の先行研究^{16,17,18)}に習ったものである。

3. 専門調査員

本研究では、対象者のリクルートを円滑に行い、調査に対する警戒心を軽減させるため、

専門調査員と呼ばれる調査スタッフを採用した。専門調査員の役割は、エントリーカードの配布、対象者のリクルート、アンケートブースでの PC 調査補助、ドリンクチケットおよびサンキューカードの配布である。

専門調査員を採用する目的を考えると、クラブカルチャーへの理解の深さや、クラブユーザーとの親和性の高さが求められる一方で、調査を確実に、かつ安全に遂行するための信頼性も併せて確保する必要がある。そこで、専門調査員の採用基準を以下のように設定した。なお、専門調査員への謝礼は、厚生労働科学研究の事務要領に従い、学歴・特殊技能に応じた謝金を支払った。

【専門調査員の採用基準】

- ① クラブカルチャーに精通した者で、概ね 30 歳未満であること。
- ② 調査員研修 (4 時間) を受けていること：調査員研修は、プライバシーマーク取得の調査実施支援会社 (株式会社マイ・ビジネスサービス、認定番号：第 A821183 (01) 号) が発行する調査員マニュアルに基づいて、研究分担者が行った。研修内容は、対象者のリクルート、対応マナー、PC 端末の操作方法、個人情報保護、トラブルへの対応などである。対象者対応の場面を設定したロールプレイも行った。
- ③ 研究レクチャー (2 時間) を受けていること：研究レクチャーは、研究分担者が研究の目的、背景、方法、結果の使い方など研究内容を解説する。研究内容を理解させ、対象者に対して説明できるようにトレーニングすることがこの研修の目的である。
- ④ 履歴書の提出 (写真付き)：身元を確認するとともに、厚生労働科学研究の会計書類としても利用した。

4. インフォームドコンセント・研究倫理

本研究の目的を含む研究情報は、PC 調査のタイトル画面に明記し、研究目的、方法を理

解し、同意できる場合は「次へ」ボタンをクリックして、調査開始とした。研究目的や調査についての問い合わせがあれば、専門調査員あるいは研究分担者・共同研究者が口頭あるいは書面で説明した。

なお、対象者は、実施中のいかなる時も、調査協力を撤回することが可能である。同意を撤回したい場合は、専門調査員に声をかけてもらい、PC 調査を中断させた。

本研究では、書面によるインフォームドコンセントを受けないため、研究の意義、目的、方法、期間等、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守し、実施される旨を国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所のホームページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/>) にて公告した。

研究実施にあたっては、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。

5. 調査項目

クラブドラッグに関する先行研究および国内での薬物乱用状況の傾向を踏まえて、本研究では、大麻、MDMA、覚せい剤、ケタミン、有機溶剤、コカイン、ベンゾジアゼピン系薬剤 (ハルシオン・エリミン・デパス)、フルニトラゼパム (ロヒプノール、他) の計 8 種類の薬物を調査項目として選択した。

調査項目は、薬物の使用状況の他、問題行動やメンタルヘルスに関する項目、クラブの利用状況など計 19 項目であった。

また、1 店舗において複数回の調査を実施したため、PC 調査への参加回数を問う項目を追加した。

6. データマネジメント

本研究では、氏名、住所、電話番号、クラブ名、イベント名など個人の特定につながるような情報を一切取り扱わない。対象者の識別は、ソフトウェアが自動的に割り当てた ID を使用する。

PC 調査中、データは、MBS から借り受ける PC 調査用の端末 (DELL 製、10 インチま

たは 13 インチ) に一時的に保管される。PC 端末と、端末が置かれるテーブルは、防犯チェーンで結ばれ、端末の横には専門調査員が待機し、盗難防止策を図った。

調査終了後、研究分担者が専用の USB メモリを端末に接続し、USB 内にデータを転送した (CSV 形式で自動保存される)。研究分担者は、同日中に USB メモリを国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部に運び、心理社会研究室内の鍵付きキャビネットに保管した。

後日、USB メモリ内の CSV データは、パスワード・ロックのなされた研究分担者の PC に移され、ファイルにもパスワードをかけ二重に管理した。ファイルへのアクセス権は、研究分担者および共同研究者 (2 名) に限定した。なお、USB メモリ内のデータ、および端末に残されたデータは、MBS に返却後に消去した。

7. 統計解析

統計解析は全項目を単純集計し、他集団 (例えば、一般住民) のデータと比較検討し、対象者の特徴を掴む。薬物使用については、生涯経験率 (Lifetime prevalence) を主要なアウトカムメジャーとした。

次に対象者を MDMA 使用群 (MDMA の使用経験を有するグループ)、非 MDMA 使用群 (薬物使用経験はあるが、MDMA の使用経験のないグループ)、非薬物使用群 (薬物使用経験のないグループ) の 3 群に分類し、薬物使用者の心理社会的な特徴を調べた。

8. 危機管理

調査実施中における対象者からの苦情などのトラブルに対する責任は、研究分担者にある。上述した専門調査員の研修は、こうしたトラブル発生の予防策に他ならない。また、調査実施中は、研究分担者および共同研究者は PC 調査ブースの近くで待機し、専門調査員と迅速に連絡がとれる体制をとった。しかし、万が一トラブルが発生した場合は、以下

の 5 段階でトラブルへの危機管理を行った。

①対象者から研究に関する苦情があった場合は、まず専門調査員が対応する。

②専門調査員だけでの対応が困難と判断される場合は、一旦 PC 調査を中断し、クラブ内で待機している研究分担者または共同研究者を呼び、対応する。調査対象となったクラブは収容人数が比較的小規模の店舗である。したがって、アンケートブース近くで研究者が待機していれば、トラブル発生を即座に察知できる。

③研究者による対応が困難と判断される場合、イベントのオーガナイザー (主催者) および店舗店長にも仲裁に入っていただく。

④①～③での対応でも、トラブルが解消されない場合は、即座に警察を呼ぶ。

⑤調査終了後の苦情対応については、前述したサンキューカードに、研究分担者および苦情窓口のメールアドレスを記載することで対応した。

C. 研究結果

1. 基本属性

計 4 回のイベントにて、673 枚のエントリーカードを配布し、324 名より調査協力を得た (回収率 48.1%)。調査への参加回数が 2 回以上と回答した者および回答に不備があった者を除く、305 名を分析対象 (以下、対象者と表記) とした。

表 1 に基本属性を示した。性別は男性 52.1%、女性 47.2%、その他 0.7%であった。年代は 20 代が最も多く 67.9%を占めた。50 代以上の対象者はみられなかった。最終学歴は、専門学校・高専・短期大学・大学卒業以上が最も多く、61.6%であった。

クラブの利用状況、問題行動やメンタルヘルスに関する項目についての単純集計は、それぞれ表 2、表 3 に示した。

2. 薬物使用の状況

表 4 に薬物使用状況および関連項目につい

ての結果を示した。対象者全体のうち 103 名 (33.8%) は何らかの薬物使用経験を有することが示された (以降、薬物使用経験者と表記)。各薬物の生涯経験率は、大麻が 32.1% と最も高く、MDMA 7.9%、覚せい剤 6.2%、コカイン 6.2%、有機溶剤 4.6%、ケタミン 3.3% と続いた。また、薬物使用経験者の 37.9% が多剤経験者であった (表 5)。

各薬物の併用薬物を検討したところ、大麻が最も高い頻度で併用されていることが明らかになった (表 6)。具体的には、MDMA、覚せい剤、ケタミン、コカイン、フルニトラゼパム使用経験者の全員 (100%) が、大麻を併用していた。有機溶剤 (85.7%)、ベンゾジアゼピン系薬剤 (88.9%)、その他の薬物 (81.8%) の使用経験者も高い大麻併用率を示していた。

薬物使用経験者に対して関連項目をたずねたところ、薬物を使うタイミングは、「クラブとは関係のないタイミング」とする回答が 69.9% と多数を占めていた (表 7)。

また、薬物使用に伴うエピソード (複数回答) としては、「音が良く聞こえるようになった」50.5%、「テンションが上がった」48.5%、「幸せで、穏やかな気持ちになった」37.9%、「セックスの快感が高まった」34.0% と、肯定的なエピソードが多く挙げられる一方で、「量を使いすぎて具合が悪くなった」25.2%、「幻覚が現れた」18.4%、「アルコールと一緒に使って具合が悪くなった」16.5% と、否定的なエピソードも挙げられた (表 7)。

薬物使用に対する不安や心配については、「特に感じたことはない」という回答が 40.8% と最も多い一方で、「このまま使い続けるとハマってしまうかもしれないという不安」13.6%、「幻覚や妄想に対する不安」6.8%、「使う量や回数が以前より増えていることに対する不安」3.9% といった不安や心配を持つ薬物使用者も少なからず存在することが示された (表 7)。

3. 相談援助に関する知識やニーズ

薬物問題の相談援助に関する知識として、

精神保健福祉センターの相談窓口を知っている者は、対象者全体の 21.0% であった。ダルク (DARC) や NA (ナルコティクス・アノニマス) といった自助グループの存在を知っている者は、31.1% であった (表 8)。

一方、薬物問題に関するサポート情報を受け取りたい手段を複数回答でたずねたところ、「携帯電話用のサイト」31.5%、「パソコン用のサイト」25.6%、「信頼できる人からの口コミ」21.3% という回答が比較的多く挙げられる一方で、「いずれの手段でも受け取りたくない」という回答も 29.5% にみられた (表 8)。

4. MDMA 使用者の心理社会的特徴

クラブドラッグの代表格である MDMA 使用者の特徴を明らかにするため、対象者を MDMA 使用群、非 MDMA 使用群 (薬物使用経験はあるが、MDMA の使用経験はない者)、非薬物使用群の 3 群に分類し、各項目とのクロス集計を行い、その結果を表 9~13 に示した。

(1) 基本属性 (表 9)

MDMA 使用群は他の 2 群に比べて、男性の割合が高く、($p < 0.001$)、30 代の割合が高く ($p < 0.001$)、有意差が認められた。最終学歴には有意な差はみられなかった ($p = 0.279$)。

(2) クラブ利用状況 (表 10)

MDMA 使用群は他の 2 群に比べて、クラブ利用頻度が高く、有意差が認められた ($p < 0.002$)。例えば、クラブを「週 2 回以上」利用している割合は、非薬物使用群の 9.9%、非 MDMA 使用群の 16.5% であるのに対し、MDMA 使用群では 37.5% であった。

頻繁に利用するクラブの規模としては、MDMA 使用群は「300~500 人程度」の中規模のクラブを利用している割合が高く、有意差が認められた ($p = 0.018$)。

クラブで遊ぶ目的についても 3 群間に差がみられた。例えば、「新しい出会いを求めて ($p = 0.012$)」という回答は、非 MDMA 使用群の割合が最も高く、「ナンパするため

($p=0.002$)」という回答は MDMA 使用群の割合が最も高く、「お酒を飲むため($p=0.002$)」、「自分自身がパフォーマンスをするため($p=0.012$)」という回答は、MDMA 使用群・MDMA 使用群ともに高い割合を示し、それぞれ有意差が認められた。

クラブという場・空間に対する位置づけとしては、MDMA 使用群は他の 2 群に比べて「ハメを外せる場所($p=0.005$)」、「非日常的な空間($p=0.030$)」、「自分にとっての居場所($p=0.001$)」と回答する割合が高く、それぞれ有意差が認められた。

一方、オールナイトでの利用頻度 ($p=0.086$)、参加するイベントの音楽ジャンル($p=0.935$)については有意な差がみられなかった。

(3)問題行動・メンタルヘルス (表 11)

問題行動のエピソードのうち、「いじめの被害経験($p=0.001$)」、「暴走行為($p<0.001$)」、「器物損壊($p=0.043$)」の経験率は、MDMA 使用群最も高く、3 群間に有意差が認められた。また、「暴力の被害経験($p=0.033$)」、「万引き($p<0.001$)」の経験率は、MDMA 使用群と非 MDMA 使用群が非薬物使用者群に比べて高く、有意差が認められた。一方、「いずれの経験もない($p<0.001$)」とする回答は、非薬物使用者群が最も高かった。なお、暴力の被害経験、いじめの被害経験では、3 群間に有意な差はみられなかった。

メンタルヘルスの関連項目として「うつ症状」、「食行動異常」、「自傷行為」、「希死念慮」をたずねたが、いずれも 3 群間に有意な差はみられなかった。

(4)相談援助に関する知識・ニーズ (表 12)

精神保健福祉センター等の相談窓口を認知している割合は、MDMA 使用群 (37.5%) が最も高く、非 MDMA 使用群 (26.6%)、非薬物使用者群 (16.8%) と続いた($p=0.023$)。ダルク・NA などの自助グループの認知やサポート情報を受け取る手段については、3 群間に有意な差はみられなかった。

(5)薬物関連項目 (表 13)

MDMA 使用群は、他の薬物を併用している割合が高く、大麻を除く、覚せい剤 ($p<0.001$)、ケタミン($p<0.001$)、有機溶剤($p=0.018$)、コカイン($p<0.001$)、ベンゾジアゼピン系薬剤 ($p<0.001$)、フルニトラゼパム($p=0.002$)、その他の薬物($p=0.018$)において、非 MDMA 使用群との間に有意差が認められた。

MDMA 使用群は、併用薬物の種類も多く、4 種類 (25.0%)、3 種類 (20.8%) と複数の薬物使用経験があり、MDMA 単独使用者はいなかった($p<0.001$)。

薬物使用に伴うエピソード (複数回答) としては、MDMA 使用群において「音が良く聞こえるようになった($p=0.006$)」、「テンションが上がった($p=0.013$)」、「幸せで穏やかな気持ちになった($p=0.004$)」、「セックスの快感が高まった($p=0.001$)」といった肯定的エピソードを経験している割合が高い一方で、「幻覚が表れた($p<0.001$)」、「量を使い過ぎて具合が悪くなった($p=0.001$)」、「複数の薬物を同時に使って具合が悪くなった($p=0.010$)」といった否定的エピソードを経験している割合も高く、非 MAMD 使用群との間に有意差が認められた。

薬物を使うタイミングや、薬物使用に対する不安・心配については 2 群間に有意な差はみられなかった。

D. 考察

1. クラブユーザーにおける薬物利用率

本研究は、薬物依存領域においてクラブユーザーを対象にした疫学研究としては、わが国で初めての試みである。したがって、得られた知見は、クラブユーザーにおける MDMA 等のクラブドラッグの疫学情報に関する基礎資料として活用が期待される一方で、直接的に比較できるデータがない。そこで、諸外国での先行研究や、国内の一般住民のデータと比較しながら、本研究の結果を考察したい。

カナダ¹⁹⁾、スコットランド²⁰⁾、オーストラ

リア²¹⁾における研究によれば、対象となったクラブユーザーにおける薬物使用の生涯経験率は、大麻 91~97%、MDMA 65~91%、覚せい剤 68~93%、ケタミン 12~14%、コカイン 19~70%と、いずれも高率である。これら諸外国の状況と比較すれば、対象者の生涯経験率は著しく低いといえる(表 14)。

では、なぜこのような違いがみられるのか。わが国の住民調査(15~64歳)によれば、有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA、コカイン、ヘロインのいずれかの経験がある住民はわずか 2.9%に過ぎず、過去 1 年間の経験に限定すると統計学的に算出できない程の低い値となっている²²⁾。このように、わが国全体の薬物使用者が諸外国に比べて少ないことが、クラブでの使用状況にも影響していると考えられる。

また、近年、クラブやレイブパーティーに関連する薬物事件^{23,24)}や、MDMA 等のクラブドラッグの使用による芸能人の逮捕^{25,26)}が相継ぎ発生し、世間の注目を集めている。本研究においても、薬物使用経験者の 34.0%が「警察にばれるのではないという不安」を感じていることから、警察の取り締まりを警戒し、正直な回答が得られない報告バイアスが影響しているかも知れない。

さらに、イベントの音楽ジャンル、開催時間、クラブ店舗によっても、集まる来場者の属性や指向性は大きく異なることが予測され、本研究の結果がわが国のクラブを代表するわけではない。実際、音楽ジャンルや音楽の指向性によって、薬物使用の状況が異なることを報告した研究もある^{29,38)}。したがって、クラブユーザーにおける薬物乱用の状況を見極めるためには、他の音楽ジャンルやクラブ店舗での調査を引き続き実施していくことが求められよう。

しかし、このようなバイアスの影響を受けたデータとはいえ、わが国の一般住民や青少年のデータと比較すれば、著しく高い値である。特に、大麻の生涯経験率の高さや、他の薬物と大麻との併用率は著しく高率であり、

若年層における大麻の広がりや、大麻事犯者の増加を裏付けるデータといえよう。また、MDMA、ケタミンといった代表的なクラブドラッグの使用状況の一端をつかめたことは、薬物乱用・依存に対する各種対策を立てる上で意義深い。

なお、本研究は、クラブイベントの会場内で、来場者をリクルートし、会場内に設置されたアンケートブースでノートパソコンを使って実施されたものであるが、対象者の薬物使用が必ずしもクラブ内で行われているわけではないことに配慮する必要がある。実際に、薬物使用者の約 7 割が、薬物を使うタイミングで最も多いのが「クラブとは関係のないタイミングで」と回答している。

2. MDMA 使用者の特徴

では、MDMA 使用者の特徴とはどのようなものか。本研究では、対象者を MDMA 使用群、非 MDMA 使用群、非薬物使用群に分類し、その違いを検討した。

第一の特徴として、MDMA 使用者はクラブカルチャーとの親和性が高いという点である。MDMA 使用者のクラブ利用頻度は高く、「ナンパ」や「お酒を飲むこと」を目的にクラブで遊ぶ割合が他の群よりも高いことが示されている。また、クラブという空間を「ハメを外せる場所」、「非日常的な空間」、「安心できる場所」、「自分の居場所」として位置づけており、クラブカルチャーとの親和性が高いことが示唆される。したがって、いわゆる「クラブ慣れ」していく過程で、クラブ関係者とのネットワークや交友関係も広がり、その延長線で MDMA 等のクラブドラッグにも出会っている可能性が考えられる。カナダのクラブユーザーを対象とした研究²⁷⁾では、クラブイベントの参加回数と薬物使用との間に正の相関関係があることが報告されており、本研究の結果と一致する。

第二の特徴として、多剤乱用者が多いという点である。本研究において、MDMA 単独使用者は一人もおらず、大麻、コカイン、覚せい

い剤、ケタミンといった他の薬物を併用していることが示されている。MDMA 使用者に多剤乱用者が多いという知見は、ワシントン²⁸⁾、アムステルダム²⁹⁾、シアトル³⁰⁾での研究においても報告されている。また、MDMA 使用者は、「複数の薬物を同時に使って具合が悪くなった」という否定的なエピソードを挙げる場合が多いことから、多剤乱用による健康被害も発生している可能性が示唆される。

第三の特徴として、薬物使用に伴うエピソードが豊富であるという点である。MDMA 使用者から多く挙げられた「音が良く聞こえるようになった」、「テンションが上がった」、「幸せで穏やかな気持ちになった」というエピソードは、MDMA による知覚変化、精神高揚、多幸福感を表している可能性が示唆される。一方、「量を使い過ぎて具合が悪くなった」というエピソードは急性中毒に近い症状を経験している可能性も考えられる。

第四の特徴として、暴力、いじめ、暴走行為、万引き、器物損壊といった攻撃的行動との合併例が多いという点である。アトランタにおける MDMA 使用者 260 名を対象とした研究では、生涯における MDMA 使用錠剤数と Aggressive Behavior Scale との間に正の相関関係があることが報告されている³¹⁾。一方、逮捕者の統計と住民調査を比較した研究では、MDMA の使用率は一般住民より逮捕者の方が低く、逮捕者における MDMA 使用と暴力犯罪との間には関連がみられなかったという報告もある³²⁾。

MDMA は、セロトニン選択的な神経毒性があり³³⁾、攻撃性を高めることがラット³⁴⁾やヒト³⁵⁾で報告されている。本研究は、MDMA 使用と攻撃的行動との関連性を示す知見にとどまり、両者の因果関係までを言及することは困難であるが、MDMA 使用者の心理社会的特徴を把握する上では価値ある知見といえよう。

攻撃的行動とは必ずしも一致するわけではないが、無防備な性行動と MDMA との関連を指摘する研究がある^{36,37)}。本研究では性行

動の詳細までは情報を得ていないものの、MDMA 使用者に「セックスの快感が高まった」という回答が多いことから、性行動と MDMA 使用との間には何らかの関連があることが考えられる。

3. クラブユーザーに対する予防介入

薬物使用経験者が数多く集まるクラブという場・空間は、薬物乱用・依存に対する予防介入を効率的に行えるセッティングの一つではなかろうか。クラブユーザーの中には、少数ながらも、薬物使用に対する不安や心配を抱えている者が存在することが明らかにされ、急性中毒症状や多剤乱用による健康被害の発生を示唆する知見を得た。これらの知見を踏まえれば、薬物使用による健康被害に関する正しい情報を提供するとともに、相談援助につなげるような予防介入が必要と考えられる。

サポート情報を得る手段としては、「携帯電話用サイト」、「パソコン用サイト」による情報提供を希望する者や、「信頼できる人からの口コミ」を希望する者が比較的多くみられた。このようなニーズを踏まえれば、インターネットを活用した情報提供は有効な手段となり得るかもしれない。あるいは、クラブユーザーに近いクラブ関係者、つまり DJ、イベントオーガナイザー（イベントの企画・運営者）、クラブ店舗のスタッフなどの協力を得て、これら関係者からクラブユーザーに対して薬物に関する情報を発信していくことが、クラブユーザーにとって受け取りやすい形ではなかろうか。

4. 研究の限界

本研究では、薬物使用については生涯経験のデータしか得られておらず、薬物使用の継続状況、最近の薬物使用、これまでの使用量・回数については不明である。今回、生涯経験を尋ねた理由はいくつかある。

第一に、対象者の薬物経験をより広く収集するためである。これまで報告されているわが国の実態調査では、薬物使用の生涯経験は

わずか数パーセントにとどまり、過去1年間や過去1ヶ月の使用に限定すると、クラブドラッグの使用状況を十分に把握できない可能性がある」と判断したためである。

第二に、対象者の警戒心の軽減を図るためである。薬物の自己使用自体が違法行為とされるわが国で、対象者自らが自身の薬物使用経験を回答することは、心理的な抵抗が高い。そのため過度の報告バイアスがかかり、正直に回答してもらえず、事実が歪められてしまう恐れもある。その心理的な抵抗感は、薬物使用を尋ねる期間が、生涯、過去1年間、過去1ヶ月間と調査時点に近づくほど高くなることが想定された。

第三に、対象者の負担軽減を図るためである。本研究では、ノートパソコンにインストールされた専用ソフトウェアを用いて調査を行ったが、画面デザイン、質問文や選択肢の文書表現、質問項目の配置順序、項目数に至るまで、クラブ関係者(DJ、オーガナイザー、店舗スタッフ)やシステム開発業者(MBS)と打ち合わせを行った。当初は薬物使用について過去1年間の経験も尋ねる予定であったが、関係者との打ち合わせの結果、対象者への負担軽減を考慮して最終的には生涯経験のみとなった。

エントリーカードを受け取った約半数が調査に参加した実績や、生涯経験率の高さを踏まえると、次年度は生涯経験に加えて、直近の薬物使用経験を尋ねても、特に問題はなさそうである。

E. 結論

1. 対象者となったクラブユーザーの33.8%は何らかの薬物使用経験を有し、大麻が32.1%と最も高く、MDMA7.9%、覚せい剤6.2%、コカイン6.2%、有機溶剤4.6%、ケタミン3.3%と続いた。諸外国のクラブユーザーに比べれば低い値であるが、国内の一般住民や青少年と比較すると顕著に高い値である。

2. MDMA使用者の特徴は次の5点である。

- ①30代男性が中心
- ②クラブカルチャーとの親和性が高い
- ③多剤乱用者が多い
- ④薬物使用に伴うエピソードが豊富
- ⑤攻撃的行動との合併例が多い

3. 薬物使用経験者が数多く集まるクラブという場・空間は、薬物乱用・依存に対する予防介入を効率的に行えるセッティングの一つである。薬物使用による健康被害に関する正しい情報を提供するとともに、相談援助につなげるような予防介入が必要である。

F. 参考文献

- 1) Rome ES.: It's a rave new world: rave culture and illicit drug use in the young. *Cleve Clin J Med.* 2001 ;68(6):541-50.
- 2) Gahlinger PM.: Club drugs: MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and ketamine. *Am Fam Physician.* 2004 ;69(11):2619-26.
- 3) 船田正彦: MDMAとは、どのような薬物ですか? ころのりんしょう a・la・carte29(1),Page11,2010.
- 4) National institute on drug abuse: Research report series, MDMA(Ecstasy)abuse,2006.
- 5) 浅村英樹, 他: MDMAによる急性中毒死の1例. 法医学の実際と研究 49号 Page69-72、2006.
- 6) 水上創, 他: 3,4-methylenedioxy-methamphetamine(MDMA)が検出された5剖検例の検討. 法医学の実際と研究 51号 Page125-130、2008.
- 7) Cottler LB, Womack SB, Compton WM, Ben-Abdallah A. Ecstasy abuse and dependence among adolescents and young adults: Applicability and reliability of DSM-IV criteria. *Human Psychopharmacol* 16:599-606, 2001.
- 8) Cottler LB, Leung KS, Abdallah AB.:

- Test-re-test reliability of DSM-IV adopted criteria for 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) abuse and dependence: a cross-national study. *Addiction*. 2009 Oct;104(10):1679-90.
- 9) Yen CF, Hsu SY. Symptoms of ecstasy dependence and correlation with psychopathology in Taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Oct;195(10):866-9.
- 10) Lenton, S., Boys, A., Norcross, K. (1997). Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. *Addiction* 92(10):1327-37.
- 11) ALASDAIR J. M. FORSYTH: Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction* (1996) 91(4), 511-521
- 12) Solowij N, Hall W, Lee N.: Recreational MDMA use in Sydney: a profile of 'Ecstasy' users and their experiences with the drug. *Br J Addict*. 1992 Aug;87(8):1161-72.
- 13) Parsons JT, Grov C, Kelly BC.: Club drug use and dependence among young adults recruited through time-space sampling.: *Public Health Rep.*;124(2):246-54.2009.
- 14) Barrett SP, Gross SR, Garand I, Pihl RO.: Patterns of simultaneous polysubstance use in Canadian rave attendees. *Subst Use Misuse*. 2005;40(9-10):1525-37.
- 15) Banta-Green C, Goldbaum G, Kingston S, Golden M, Harruff R, Logan BK.: Epidemiology of MDMA and associated club drugs in the Seattle area. *Subst Use Misuse*. 2005;40(9-10):1295-315.
- 16) 木原雅子、他：都会の若者に対するクラブイベント調査、平成13年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究」、p269-278,2001.
- 17) 木村博和、他：東京の予防啓発の評価に関する研究-2009年東京クラブ調査報告-平成21年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」研究報告書. P170-181, 2010.
- 18) 木村博和、他：大阪の予防啓発の評価に関する研究-2008年大阪クラブ調査報告-平成20年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」研究報告書. P109-119, 2010.
- 19) Gross SR, Barrett SP, Shestowsky JS, Pihl RO.: Ecstasy and drug consumption patterns: a Canadian rave population study. *Can J Psychiatry*. 47(6):546-51. 2002.
- 20) Forsyth AJ. :Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction*. 91(4):511-21. 1996.
- 21) Lenton S, Boys A, Norcross K.: Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. *Addiction*. ;92(10):1327-37. 1997.
- 22) 和田清、他：薬物使用に関する全国住民調査（2009年）. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等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」研究報告書. Pp15-96, 2010.
- 23) 読売新聞：「レイプ」に向かう6人、大麻所持容疑で逮捕,2009.8.30.
- 24) 毎日新聞：麻薬所持：大学生ら男女5人逮捕 神戸・須磨海水浴場,2010.8.16.
- 25) 産経新聞：押尾学容疑者を逮捕 MDMA服用容疑,2009.8.3.
- 26) 毎日新聞：〈詩音被告〉ケタミン使用有罪 横浜地裁判決,2010.2.18.
- 27) Barrett SP, Gross SR, Garand I, Pihl RO.: Patterns of simultaneous polysubstance use in Canadian rave attendees. *Subst Use Misuse*; 40:1525-37. 2005.
- 28) Arria AM, Yacoubian GS Jr, Fost E, Wish ED.: The pediatric forum: ecstasy use among

- club rave attendees. Arch Pediatr Adolesc Med. ;156(3):295-6. 2002.
- 29) M ter Bogt TF, Engels RC.: "Partying" hard: party style, motives for and effects of MDMA use at rave parties. Subst Use Misuse.;40:1479-502. 2005.
- 30) Banta-Green C, Goldbaum G, Kingston S, Golden M, Harruff R, Logan BK.: Epidemiology of MDMA and associated club drugs in the Seattle area. Subst Use Misuse.;40:1295-315. 2005.
- 31) Reid LW, Elifson KW, Sterk CE.: Hug drug or thug drug? Ecstasy use and aggressive behavior. Violence Vict.;22(1):104-19. 2007.
- 32) Hendrickson JC, Gerstein DR.: Criminal involvement among young male ecstasy users. Subst Use Misuse.;40(9-10):1557-75. 2005.
- 33) McCann UD, Szabo Z, Scheffel U, Dannals RF, Ricaurte GA.: Positron emission tomographic evidence of toxic effect of MDMA ("Ecstasy") on brain serotonin neurons in human beings. Lancet.;352:1433-7. 1998.
- 34) Wallinga AE, ten Voorde AM, de Boer SF, Koolhaas JM, Buwalda B.: MDMA-induced serotonergic neurotoxicity enhances aggressiveness in low- but not high-aggressive rats. Eur J Pharmacol. ;618:22-7. 2009.
- 35) Curran HV, Rees H, Hoare T, Hoshi R, Bond A.: Empathy and aggression: two faces of ecstasy? A study of interpretative cognitive bias and mood change in ecstasy users. Psychopharmacology (Berl). ;173:425-33. 2004.
- 36) Klitzman RL, Greenberg JD, Pollack LM, Dolezal C.:MDMA ('ecstasy') use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. Drug Alcohol Depend. ;66(2):115-25. 2002.
- 37) Rusch M, Lampinen TM, Schilder A, Hogg RS.:Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. Sex Transm Dis.;31(8):492-8. 2004.
- 38) Forsyth AJ, Barnard M, McKeganey NP.: Musical preference as an indicator of adolescent drug use. Addiction. 92(10):1317-25. 1997.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 16) 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.
- 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(8);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(8);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(5),356-359,2010.

2. 学会発表

特になし

1. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録、その他
特になし。

表1.クラブユーザーの基本属性(n=305)

	n (%)
性別(ジェンダー)	
男性	159(52.1)
女性	144(47.2)
その他	2(0.7)
年代	
10代	10(3.3)
20代	207(67.9)
30代	79(25.9)
40代	9(3.0)
最終学歴	
中学校卒業	23(7.5)
高校卒業	94(30.8)
高校卒業以上(専門、高専、短大、大学卒)	188(61.6)

表3.クラブユーザーの問題行動やメンタルヘルスに関する項目(n=305)

	n (%)
攻撃的行動(生涯)	
暴力の加害経験	58(19.0)
暴力の被害経験	61(20.0)
いじめの加害経験	86(28.2)
いじめの被害経験	88(28.9)
暴走行為	52(17.0)
万引き	103(33.8)
器物損壊	42(13.8)
上記のいずれも経験がない	102(33.4)
メンタルヘルス関連項目(生涯)	
うつ症状	61(20.0)
過食・拒食・食べ吐き	32(10.5)
自傷行為	13(4.3)
希死念慮	61(20.0)
上記のいずれも経験がない	197(64.6)

表2.クラブユーザーのクラブ利用状況 (n=305)

	n (%)
クラブで遊ぶ頻度(過去1年間)	
週に2回以上	42 [▽] (13.8)
週に1回程度	55 [▽] (18.0)
月に1回程度	85 [▽] (27.9)
半年に1回程度	64 [▽] (21.0)
1年に1回程度	20 [▽] (6.6)
1年に1回よりも少ない	39 [▽] (12.8)
オールナイトで遊ぶ頻度(過去1年間)	
毎回(100%)	87 [▽] (28.5)
ほとんど(約90%)	76 [▽] (24.9)
半分くらいは(約50%)	42 [▽] (13.8)
たまには(約30%)	39 [▽] (12.8)
ほとんどしない(約10%)	34 [▽] (11.1)
一度もない(0%)	27 [▽] (8.9)
最も頻繁に行くイベントの音楽ジャンル	
レゲエ	182 [▽] (59.7)
ヒップホップ	70 [▽] (23.0)
テクノ	6 [▽] (2.0)
ハウス	13 [▽] (4.3)
トランス	2 [▽] (0.7)
エレクトロ	7 [▽] (2.3)
上記以外のジャンル	25 [▽] (8.2)
最も頻繁に行くクラブの規模	
1,000人以上	20 [▽] (6.6)
500~1,000人程度	38 [▽] (12.5)
300~500人程度	63 [▽] (20.7)
100~300人程度	108 [▽] (35.4)
100人以下	76 [▽] (24.9)
クラブで遊ぶ目的(複数回答)	
好きな音楽を楽しむため	242 [▽] (79.3)
気の合う友達や仲間と会うため	131 [▽] (43.0)
ダンスを楽しむため	99 [▽] (32.5)
新しい出会いを求めて	43 [▽] (14.1)
ナンパするため(されるため)	22 [▽] (7.2)
お酒を飲むため	86 [▽] (28.2)
日常生活とは違う雰囲気を楽しむため	83 [▽] (27.2)
ストレス解消のため	110 [▽] (36.1)
自分自身がパフォーマンスをするため	36 [▽] (11.8)
その他の目的	17 [▽] (5.6)
クラブの位置づけ(複数回答)	
気分が盛り上がる場所	198 [▽] (64.9)
気分をリフレッシュできる場所	150 [▽] (49.2)
ハメを外せる場所	72 [▽] (23.6)
非日常的な空間	82 [▽] (26.9)
安心できる場所	39 [▽] (12.8)
自分にとっての居場所	46 [▽] (15.1)
違う自分になれる空間	31 [▽] (10.2)
上記のいずれも当てはまらない	33 [▽] (10.8)

表4.クラブユーザーの薬物使用状況および関連項目 (n=305)

	n (%)
薬物使用経験(生涯)	
大麻	98(32.1)
MDMA	24(7.9)
覚せい剤	19(6.2)
ケタミン	10(3.3)
有機溶剤	14(4.6)
コカイン	19(6.2)
ベンゾジアゼピン系薬剤	9(3.0)
フルニトラゼパム	4(1.3)
上記以外のドラッグ	11(3.6)
上記のいずれも使ったことがない	202(66.2)
いずれかの薬物使用経験あり	103(33.8)

表5.薬物使用経験のあるクラブユーザーにおける多剤使用の状況 (n=103)

	n (%)
使用経験のある薬物数	
1種類	64(62.1)
2種類	15(14.6)
3種類	6(5.8)
4種類	8(7.8)
5種類	3(2.9)
6種類	3(2.9)
7種類	1(1.0)
8種類	3(2.9)
多剤(2種類以上)	39(37.9)

表6.各薬物経験者の併用率(%)

	大麻(n=98)	MDMA(n=24)	覚せい剤 (n=19)	ケタミン (n=10)	有機溶剤 (n=14)	コカイン (n=19)	ベンゾジアゼ ピン系薬剤 (n=9)	フルニトラゼ パム(n=4)	その他の薬物 (n=11)
大麻	—	100.0	100.0	100.0	85.7	100.0	88.9	100.0	81.8
MDMA	24.5	—	73.7	80.0	50.0	78.9	77.8	100.0	54.5
覚せい剤	19.4	58.3	—	60.0	57.1	68.4	66.7	100.0	36.4
ケタミン	10.2	33.3	31.6	—	14.3	36.8	44.4	75.0	9.1
有機溶剤	12.2	29.2	42.1	20.0	—	36.8	44.4	75.0	18.2
コカイン	19.4	62.5	68.4	70.0	50.0	—	77.8	100.0	36.4
ベンゾジアゼピン系薬剤	8.2	29.2	31.6	40.0	28.6	36.8	—	100.0	9.1
フルニトラゼパム	4.1	16.7	21.1	30.0	21.4	21.1	44.4	—	9.1
その他の薬物	0.0	25.0	21.1	10.0	14.3	21.1	11.1	25.0	—

表7.薬物使用経験のあるクラブユーザーにおける関連項目 (n=103)

	n (%)
薬物を使うタイミング	
クラブに行く前に	19 [▼] (18.4)
クラブで遊んでいる間に	11 [▼] (10.7)
クラブで遊んだ後に	1 [▼] (1.0)
クラブとは関係ないタイミングで	72 [▼] (69.9)
薬物による体験・エピソード (生涯)	
音が良く聞こえるようになった	52 [▼] (50.5)
気分が高まり、テンションが上がった	50 [▼] (48.5)
幸せで、穏やかな気持ちになった	39 [▼] (37.9)
セックスの快感が高まった	35 [▼] (34.0)
幻覚(幻聴や幻視)が現れた	19 [▼] (18.4)
量を使い過ぎて、具合が悪くなった	26 [▼] (25.2)
複数の薬物を同時に使って具合が悪くなった	6 [▼] (5.8)
アルコールと一緒に使って、具合が悪くなった	17 [▼] (16.5)
パニック状態になった	7 [▼] (6.8)
上記のいずれも経験がない	17 [▼] (16.5)
薬物使用に対する不安・心配	
警察にバレるんじゃないかという不安	35 [▼] (34.0)
キマってる時に他人からおかしいと思われているかもしれないという心配	27 [▼] (26.2)
このまま使い続けるとハマってしまうかもしれないという心配	14 [▼] (13.6)
ドラッグが切れている時に、イライラして落ち着かないこと	2 [▼] (1.9)
使う量や回数が以前より増えていることに対する不安	4 [▼] (3.9)
幻覚(幻聴や幻視)や妄想に対する不安	7 [▼] (6.8)
特に不安や心配を感じたことはない	42 [▼] (40.8)

表8.クラブユーザーにおける薬物問題の相談援助に関する知識やニーズ (n=305)

	n (%)
薬物の相談窓口(精神保健福祉センターなど)を知っているか?	
はい	64(21.0)
いいえ	241(79.0)
薬物の自助グループ(ダルクやNA)を知っているか?	
はい	95(31.1)
いいえ	210(68.9)
薬物のサポート 情報をどのような手段で受け取りたいか?	
パソコン用サイトで	78(25.6)
携帯電話用サイトで	96(31.5)
iPhoneなどのスマートフォンで	35(11.5)
チラシやパンフレットなどの紙媒体で	26(8.5)
信頼できる人からの口コミで	65(21.3)
その他の手段で	15(4.9)
いずれの手段でも受け取りたくない	90(29.5)

表9.薬物使用経験と基本属性とのクロス集計

	MDMA使用群 (n=24) n (%)	非MDMA使用群 (n=79) n (%)	非薬物使用群 (n=202) n (%)	p-value
性別(ジェンダー)				<0.001
男性	18(75.0)	54(68.4)	87(43.1)	
女性	6(25.0)	24(30.4)	114(56.4)	
その他	0(0.0)	1(1.3)	1(0.5)	
年代				<0.001
10代	0(0.0)	1(1.3)	9(4.5)	
20代	9(37.5)	52(65.8)	146(72.3)	
30代	14(58.3)	24(30.4)	41(20.3)	
40代	1(4.2)	2(2.5)	6(3.0)	
最終学歴				0.279
中学校卒業	4(16.7)	4(5.1)	15(7.4)	
高校卒業	7(29.2)	29(36.7)	58(28.7)	
専門、高専、短大、大学卒	13(54.2)	46(58.2)	129(63.9)	

*p-value for fisher's exact test

表10.薬物使用経験とクラブ利用状況とのクロス集計

	MDMA使用群 (n=24) n (%)	非MDMA使用群 (n=79) n (%)	非薬物使用群 (n=202) n (%)	p-value
クラブ利用頻度(過去1年間)				0.002
週に2回以上	9(37.5)	13(16.5)	20(9.9)	
週に1回程度	3(12.5)	16(20.3)	36(17.8)	
月に1回程度	7(29.2)	29(36.7)	49(24.3)	
半年に1回程度	4(16.7)	13(16.5)	47(23.3)	
1年に1回程度	0(0.0)	3(3.8)	17(8.4)	
1年に1回よりも少ない	1(4.2)	5(6.3)	33(16.3)	
オールナイトでの利用頻度(過去1年間)				0.086
毎回(100%)	8(33.3)	25(31.6)	54(26.7)	
ほとんど(約90%)	7(29.2)	19(24.1)	50(24.8)	
半分くらいは(約50%)	7(29.2)	12(15.2)	23(11.4)	
たまには(約30%)	1(4.2)	13(16.5)	25(12.4)	
ほとんどしない(約10%)	0(0.0)	7(8.9)	27(13.4)	
一度もない(0%)	1(4.2)	3(3.8)	23(11.4)	
最も頻繁に参加するイベントの音楽ジャンル				0.935
レゲエ	13(54.2)	48(60.8)	121(59.9)	
ヒップホップ	6(25.0)	18(22.8)	46(22.8)	
テクノ	1(4.2)	1(1.3)	4(2.0)	
ハウス	0(0.0)	5(6.3)	8(4.0)	
トランス	0(0.0)	1(1.3)	1(0.5)	
エレクトロ	1(4.2)	2(2.5)	4(2.0)	
上記以外のジャンル	3(12.5)	4(5.1)	18(8.9)	
最も頻繁に利用するクラブの規模				0.018
1,000人以上	1(4.2)	3(3.8)	16(7.9)	
500~1,000人程度	0(0.0)	11(13.9)	27(13.4)	
300~500人程度	10(41.7)	12(15.2)	41(20.3)	
100~300人程度	12(50.0)	28(35.4)	68(33.7)	
100人以下	1(4.2)	25(31.6)	50(24.8)	
クラブで遊ぶ目的(複数回答)				
好きな音楽を楽しむため	18(75.0)	64(81.0)	160(79.2)	0.813
気の合う友達や仲間と会うため	15(62.5)	37(46.8)	79(39.1)	0.066
ダンスを楽しむため	8(33.3)	31(39.2)	60(29.7)	0.306
新しい出会いを求めて	3(12.5)	19(24.1)	21(10.4)	0.012
ナンパするため(されるため)	4(16.7)	11(13.9)	7(3.5)	0.002
お酒を飲むため	10(41.7)	32(40.5)	44(21.8)	0.002
日常生活とは違う雰囲気を楽しむため	5(20.8)	24(30.4)	54(26.7)	0.632
ストレス解消のため	7(29.2)	29(36.7)	74(36.6)	0.764
自分自身がパフォーマンスをするため	4(16.7)	16(20.3)	16(7.9)	0.012
その他の目的	3(12.5)	1(1.3)	13(6.4)	0.072
クラブの位置づけ(複数回答)				
気分が盛り上がる場所	20(83.3)	51(64.6)	127(62.9)	0.139
気分をリフレッシュできる場所	15(62.5)	39(49.4)	96(47.5)	0.382
ハメを外せる場所	12(50.0)	19(24.1)	41(20.3)	0.005
非日常的な空間	10(41.7)	27(34.2)	45(22.3)	0.030
安心できる場所	6(25.0)	13(16.5)	20(9.9)	0.059
自分にとっての居場所	9(37.5)	16(20.3)	21(10.4)	0.001
違う自分になれる空間	5(20.8)	11(13.9)	15(7.4)	0.053
上記のいずれも当てはまらない	2(8.3)	6(7.6)	25(12.4)	0.469

*p-value for fisher's exact test

表11.薬物使用経験と攻撃的行動・メンタルヘルス関連項目とのクロス集計

	MDMA使用群	非MDMA使用群	非薬物使用群	p-value
	(n=24)	(n=79)	(n=202)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
攻撃的行動(生涯)				
暴力の加害経験	7 [†] (29.2)	21 [†] (26.6)	30 [†] (14.9)	0.033
暴力の被害経験	8 [†] (33.3)	16 [†] (20.3)	37 [†] (18.3)	0.220
いじめの加害経験	12 [†] (50.0)	30 [†] (38.0)	44 [†] (21.8)	0.001
いじめの被害経験	10 [†] (41.7)	23 [†] (29.1)	55 [†] (27.2)	0.336
暴走行為	9 [†] (37.5)	20 [†] (25.3)	23 [†] (11.4)	<0.001
万引き	14 [†] (58.3)	42 [†] (53.2)	47 [†] (23.3)	<0.001
器物損壊	6 [†] (25.0)	15 [†] (19.0)	21 [†] (10.4)	0.043
上記のいずれも経験がない	3 [†] (12.5)	14 [†] (17.7)	85 [†] (42.1)	<0.001
メンタルヘルス関連項目(生涯)				
うつ症状	6 [†] (25.0)	16 [†] (20.3)	39 [†] (19.3)	0.803
食行動異常(過食・拒食・食べ吐き)	2 [†] (8.3)	12 [†] (15.2)	18 [†] (8.9)	0.285
自傷行為	2 [†] (8.3)	4 [†] (5.1)	7 [†] (3.5)	0.493
希死念慮	4 [†] (16.7)	19 [†] (24.1)	38 [†] (18.8)	0.561
上記のいずれも経験がない	15 [†] (62.5)	43 [†] (54.4)	139 [†] (68.8)	0.075

*p-value for fisher's exact test

表12.薬物使用経験と薬物問題に対する相談援助やニーズとのクロス集計

	MDMA使用群	非MDMA使用群	非薬物使用群	p-value
	(n=24)	(n=79)	(n=202)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
薬物の相談窓口(精神保健福祉センターなど)を知っている				
はい	9 [†] (37.5)	21 [†] (26.6)	34 [†] (16.8)	0.023
薬物の自助グループ(ダルクやNA)を知っている				
はい	11 [†] (45.8)	24 [†] (30.4)	60 [†] (29.7)	0.268
薬物のサポート情報を受け取る方法				
パソコン用サイトで	11 [†] (45.8)	17 [†] (21.5)	50 [†] (24.8)	0.052
携帯電話用サイトで	11 [†] (45.8)	22 [†] (27.8)	63 [†] (31.2)	0.249
iPhoneなどのスマートフォンで	5 [†] (20.8)	8 [†] (10.1)	22 [†] (10.9)	0.320
チラシやパンフレットなどの紙媒体で	4 [†] (16.7)	4 [†] (5.1)	18 [†] (8.9)	0.193
信頼できる人からの口コミで	7 [†] (29.2)	18 [†] (22.8)	40 [†] (19.8)	0.533
その他の手段で	2 [†] (8.3)	4 [†] (5.1)	9 [†] (4.5)	0.707
いずれの手段でも受け取りたくない	2 [†] (8.3)	25 [†] (31.6)	63 [†] (31.2)	0.060

*p-value for fisher's exact test

表13.薬物使用経験と薬物関連項目とのクロス集計

	MDMA使用群 (n=24) n (%)	非MDMA使用群 (n=79) n (%)	p-value
生涯経験			
大麻	24 [✓] (100.0)	74 [✓] (93.7)	0.588
覚せい剤	41 [✓] (58.3)	5 [✓] (6.3)	<0.001
ケタミン	8 [✓] (33.3)	2 [✓] (2.5)	<0.001
有機溶剤	7 [✓] (29.2)	7 [✓] (8.9)	0.018
コカイン	15 [✓] (62.5)	4 [✓] (5.1)	<0.001
ベンゾジアゼピン系薬剤	7 [✓] (29.2)	2 [✓] (2.5)	<0.001
フルニトラゼパム	4 [✓] (16.7)	0 [✓] (0.0)	0.002
上記以外の薬物	6 [✓] (25.0)	5 [✓] (6.3)	0.018
使用経験のある薬物数			<0.001
1種類	0 [✓] (0.0)	64 [✓] (81.0)	
2種類	3 [✓] (12.5)	12 [✓] (15.2)	
3種類	5 [✓] (20.8)	1 [✓] (1.3)	
4種類	6 [✓] (25.0)	2 [✓] (2.5)	
5種類	3 [✓] (12.5)	0 [✓] (0.0)	
6種類	3 [✓] (12.5)	0 [✓] (0.0)	
7種類	1 [✓] (4.2)	0 [✓] (0.0)	
8種類	3 [✓] (12.5)	0 [✓] (0.0)	
薬物を使うタイミング			0.909
クラブに行く前に	5 [✓] (20.8)	14 [✓] (17.7)	
クラブで遊んでいる間に	3 [✓] (12.5)	8 [✓] (10.1)	
クラブで遊んだ後に	0 [✓] (0.0)	1 [✓] (1.3)	
クラブとは関係ないタイミングで	16 [✓] (66.7)	56 [✓] (70.9)	
薬物による体験・エピソード(生涯)			
音が良く聞こえるようになった	18 [✓] (75.0)	34 [✓] (43.0)	0.006
気分が高まり、テンションが上がった	17 [✓] (70.8)	33 [✓] (41.8)	0.013
幸せで、穏やかな気持ちになった	15 [✓] (62.5)	24 [✓] (30.4)	0.004
セックスの快感が高まった	15 [✓] (62.5)	20 [✓] (25.3)	0.001
幻覚(幻聴や幻視)が現れた	12 [✓] (50.0)	7 [✓] (8.9)	<0.001
量を使い過ぎて、具合が悪くなった	12 [✓] (50.0)	14 [✓] (17.7)	0.001
複数の薬物を同時に使って具合が悪くなった	4 [✓] (16.7)	2 [✓] (2.5)	0.010
アルコールと一緒に使って、具合が悪くなった	6 [✓] (25.0)	11 [✓] (13.9)	0.201
パニック状態になった	3 [✓] (12.5)	4 [✓] (5.1)	0.205
上記のいずれも経験がない	1 [✓] (4.2)	16 [✓] (20.3)	0.063
薬物使用に対する不安・心配			
警察にバレるんじゃないかという不安	8 [✓] (33.3)	27 [✓] (34.2)	0.939
キマってる時に他人からおかしいと思われているかもしれないという心配	8 [✓] (33.3)	19 [✓] (24.1)	0.365
このまま使い続けるとハマってしまうかもしれないという心配	5 [✓] (20.8)	9 [✓] (11.4)	0.237
ドラッグが切れている時に、イライラして落ち着かないこと	1 [✓] (4.2)	1 [✓] (1.3)	0.367
使う量や回数が以前より増えていることに対する不安	1 [✓] (4.2)	3 [✓] (3.8)	0.935
幻覚(幻聴や幻視)や妄想に対する不安	2 [✓] (8.3)	5 [✓] (6.3)	0.733
特に不安や心配を感じたことはない	8 [✓] (33.3)	34 [✓] (43.0)	0.397

*p-value for fisher's exact test

表14. 諸外国のクラブユーザーとわが国のデータにおける薬物使用の生涯経験率の比較

	対象	リクルート方法	大麻	MDMA	覚せい剤	ケタミン	有機溶剤	コカイン
本研究	クラブユーザー	クラブ内で	32.1%	7.9%	6.2%	3.3%	4.6%	6.2%
カナダ*1	クラブユーザー	クラブ内で	91.4%	65.2%	75.3%	13.8%	—	34.8%
スコットランド*2	クラブユーザー	スノーポール	97.8%	91.1%	93.3%	14.8%	28.9%	70.4%
オーストラリア*3	クラブユーザー	スノーポール	96.4%	75.9%	68.7%	12.0%	83.1%	19.3%
日本*4	一般住民(15~64歳)	留置調査	1.4%	0.2%	0.3%	—	1.9%	誤差内
日本*5	中学生(12~15歳)	学校調査	0.3%	—	0.3%	—	0.8%	

*1Gross SR, et al.: Ecstasy and drug consumption patterns: a Canadian rave population study. Can J Psychiatry.;47(6):546-51.2002.

*2Forsyth A.J.: Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. Addiction. 91(4):511-21.1996

*3Lenton S, et al: Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia. Addiction. ;92(10):1327-37.1997

*4和田ら、薬物使用に関する全国住民調査(2009年)

*5和田ら、薬物乱用に関する全国中学生意識実態調査(2008年)

ココロ mind とカラダ body の健康について考えてみよう

- アンケートでは、クラブの利用状況、こころの健康やドラッグ使用の状況についておたずねします(約3分)。
- 途中でアンケートをやめることも可能です。スタッフに声をかけてください。
- アンケート結果は、こころの健康対策の充実に役立てます。警察などとは一切関係ありませんので、安心してお答えください。集計結果が知りたい方は、スタッフに声をかけてください。

アンケートの趣旨にご理解、ご同意いただけたら、スタートボタンを押してください。

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)

スタート▶

図1.パソコンアンケート画面1

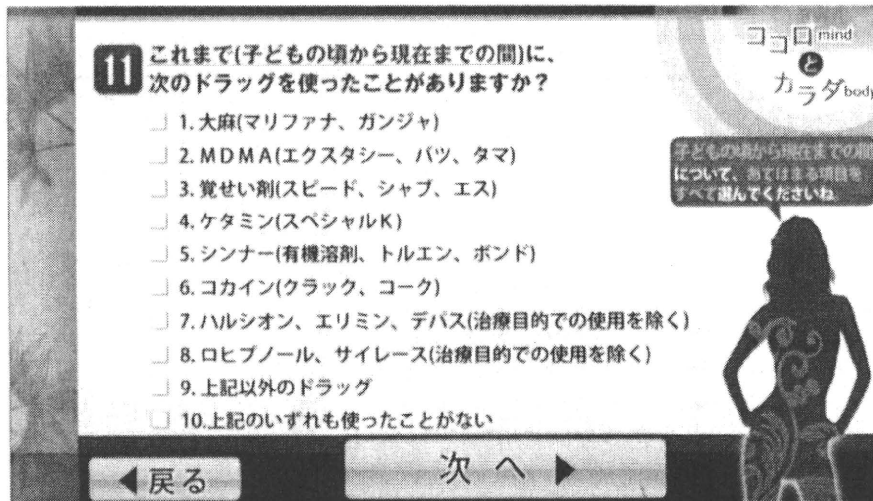


図2.パソコンアンケート画面2

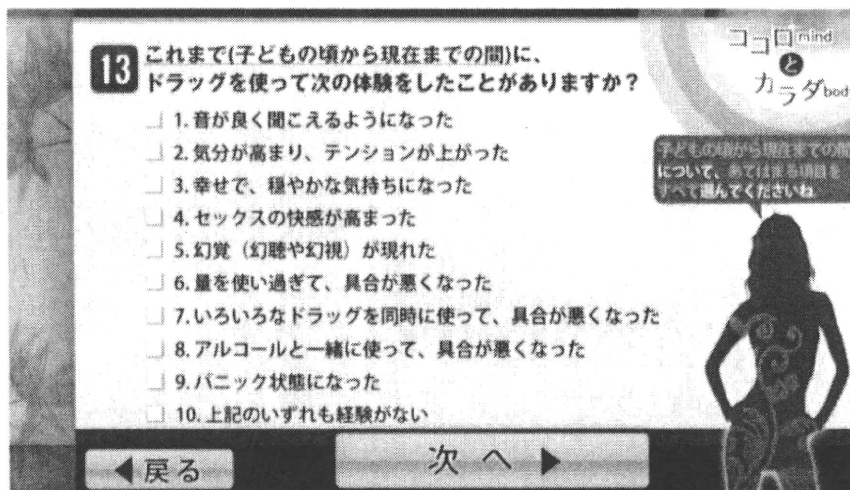


図3.パソコンアンケート画面3

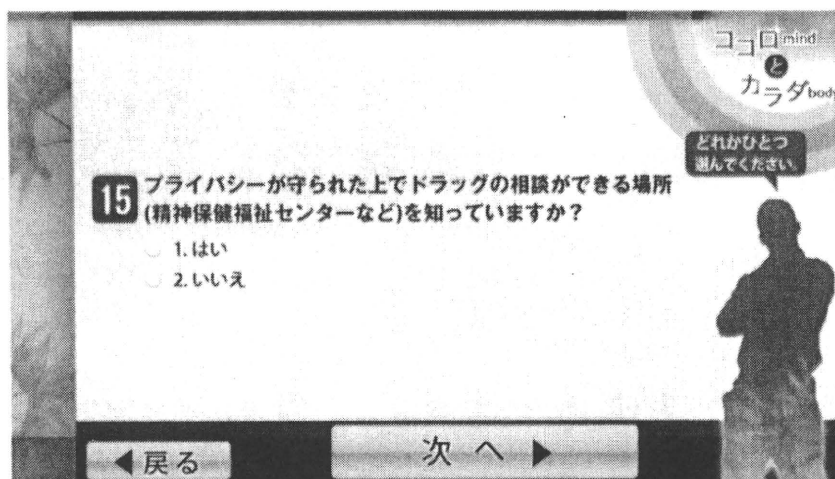


図4.パソコンアンケート画面4