

溶剤はやや男性が多く、覚せい剤は女性が多い。われわれの調査対象である入所非行児においては、これは検挙された犯罪少年の場合とはやや異なるといえる。

この理由として、一つには女子非行では性非行や薬物非行が重要な入所理由となりやすいことが考えられる。児童保護の観点から、薬物問題は男性より女性で重要となりやすい。児童自立支援施設への入所は児童相談所や家庭裁判所の判断によるので、女性の場合の方が薬物乱用をしたことよって施設入所になる可能性が高いと思われる。

3) 薬物乱用の地域差

薬物乱用の頻度を地域ごとの検討した結果、薬物の種類により地域差が認められた。しかし、地域ごとの対象人数はそれほど多くないので乱用率などの結果の変動は大きい。そのため地域差については断定的なことは言いにくい。

過去の結果を見てみると、たとえば 2000 年度調査では、有機溶剤乱用および覚せい剤乱用頻度は関西地域が高く、ブタン乱用は地域差があまりなかった。今回、男性では有機溶剤・覚せい剤・ブタンは地域差はあまりなく大麻は西日本方面でやや高い傾向にあった。また、女性の場合有機溶剤は関東が少ない；大麻は関西が多い；覚せい剤は関西が少ない；ブタンは九州が少ない、という結果であった。

このように対象数が少ないため地域差を検討するのは困難であるが、薬物乱用は環境の影響が大きいと考えられるので今後とも地域差については検討をしていく。

2 薬物乱用の年代変化

乱用頻度の年代変化は回答数や回答施設の変動の影響を受ける。今回は 973 人でやや少なかった。このような回答率の変動を考慮し結果の解釈には注意が必要である。また薬物乱用には地域差

があるので回答する施設が調査ごとに異なるとその影響も出てくると思われる。さらに対象者のうち 1 年以上入所している者が 30% 以上いる。これらの対象者では 1 年以上前の薬物経験を訪ねていることになるので警察統計の年度と直接比較し評価することは難しい。

以上を考慮したうえで有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用の年次変化についておよそ下記のとおりである。

1) 有機溶剤

男性では 1994 年度調査より有機溶剤乱用は一貫して減少しており、1994 年度から 2010 年まで 2 年おきに 41.2%、37.3%、30.3%、26.4%、21.6%、14.3%、9.8%、10.7%、7.2% となっている。今回 2012 年度はさらに減少し 4.5% となった。

一方、女性も減少傾向にあるが男性ほど顕著でない。女性では、1994 年から 1998 年までの 59.6%、50.6%、48.5% と減少したが、2000 年は 52.3% とやや上昇し、その後 2002 年 46.5%、2004 年 44.2%、2006 年 31.1%、2008 年 30.5%、2010 年 28.6% と減少してきている。女性も今回さらに減少し 21.6% となった。

平成 21 年版犯罪白書によれば有機溶剤乱用により検挙された少年数は 1991 年ごろは 2 万人前後であったがその後漸減し、2013 年には 100 人までに減少した。この傾向は児童自立支援施設入所非行児の有機溶剤乱用者数の動向は検挙少年数との変化と相関していると思われる。児童自立支援施設入所児童の有機溶剤乱用率が今後とも減少していくか継続的調査が必要である。

2) 大麻

大麻乱用は、男性では 1994 年および 1996 年は 5.5%、6.7% であったが、1998 年から 2008 年までほぼ 4% から 5% 前後で一定していた。2010 年は 1.9% と低下している。今回は 2010 年とほぼ同じ 2.0% であった。女性では、1994 年から 1998

年まで 22.0%, 19.0%, 14.4%と漸減し, 2000 年から 2008 年まで 14%から 15%台であり, 2010 年は 12.6%とやや低下し, 今回さらに 7.0%に低下した。

全体としてみるとこの 10 年ほど児童自立支援施設入所児の大麻乱用は有機溶剤乱用と比較すると大きな変化はなく, 男性では 4%から 5%, 女性では 14%から 15%であった。2010 年以降減少傾向にあるようだがはっきりとはしていない。

3) 覚せい剤

検挙された覚せい剤乱用少年は 1990 年代中頃より増加し, その後 1998 年より減少傾向にある。このような傾向と同様に, 児童自立支援施設調査の覚せい剤乱用頻度も, 男性では 1994 年 1.2%から 2000 年 5.0%まで増加傾向にあり, 2002 年度に 2.5%へと始めて減少し, 2004 年 1.6%, 2006 年 0.7%, 2008 年 0.3%となった。今回も 0.7%であり 2006 年以降 1%以下という状況が続いている。女性では 1994 年 6.6%から 1998 年 16.9%まで急増し, その後は減少傾向を示し 2008 年 6.9%となった。2010 年 8.3%とやや増加傾向を示したが今回 2012 年では 4.5%と低下した。全般に覚せい剤乱用は一時増加したが, ここ数年は減少傾向にあるといえよう。

3 対象者の特性の変化

今回の調査より, 有機溶剤乱用の減少がさらにはっきりしてきた。原因のひとつには単純に有機溶剤が乱用薬物として好まれなくなったことが考えられる。その他有機溶剤乱用減少に関連すると思われる要因として, 有機溶剤乱用への態度, 有機溶剤乱用への知識, 入所児童の非行性そのものの変化なども考えられる。以下従来のわれわれの調査結果もふまえて, 有機溶剤乱用頻度の減少に対する態度などの要因の影響を検討する。

1) 薬物乱用に対する態度

従来調査と同様に, 今回対象薬物について, 各薬物の乱用についてどう思うか, および法律で薬物乱用を禁止していることをどう思うかを尋ねた。全体として従来の結果とほぼ同様な結果が得られた。すなわち, 乱用者は非乱用者よりも薬物乱用に許容的であり, また乱用を法律で禁止する必要はなく個人の好きにすればよいと考える傾向にある。また, 乱用者, 非乱用者に限らず女性の方が男性より薬物乱用に許容的である。

縦断的にみても「法律で禁じられているから, 有機溶剤を乱用すべきではないと思う」と答えた者の割合は, 1998 年には男性 67.6%女性 53.1%であり, 2010 年度は男性 68.3%女性 39.3%, 2012 年男性 67.6%女性 48.1%であった。この間有機溶剤乱用頻度は大きく減少したが, 有機溶剤乱用に対して特に禁止的態度にはなっていない。

また法律で有機溶剤乱用を禁止していることについて「禁止することを当然」「禁止するのは仕方ない」と回答したものの割合は, 1998 年には男性 78.3%女性 71.2%であり, 2010 年度は男性 70.0%女性 47.1%, 2012 年男性 66.8%女性 56.4%であった。法律で禁止されていることに対する態度も変化していないといえる。

これらより, 近年の入所児童における有機溶剤乱用頻度の減少と有機溶剤乱用に対する態度はあまり関係がないと思われる。確かに乱用別にみると乱用者は非乱用者よりも薬物乱用に許容的である薬物乱用と乱用への態度は関連があるが, 有機溶剤に対する態度は乱用頻度の年代変化を説明するものではないようである。

2) 薬物の有害性知識

具体的有害性知識が乱用前からあったら乱用しなかったかどうかという, 有害性知識と乱用抑止の関係も前回同様に検討した。その結果, やはり前回同様な傾向にあった。結果に示したとおり, もし有害性を知っていたら使用しなかったと答

えた者は少なく、大多数は有害性知識があっても使用しただろうと答えている。これは、単なる知識としての啓蒙教育で防げるの薬物乱用は全体の一部に過ぎないことを予測させる。ただ、今回も薬物の害について質問紙で簡単に尋ねただけなので、十分な啓蒙教育を実際に実施にその前後で態度の変化を測定しなければ教育による態度変容の効果を判定することは難しい。

このことより近年の有機溶剤乱用の低下は有機溶剤の害知識にそれほど関係していないことが考えられる。有機溶剤による精神病状態について知っている者は1998年男性63.6%女性82.2%、2012年は男性乱用者74.2%男性非乱用者52.7%、女性乱用者73.8%女性非乱用者71.4%であった。またフラッシュバックについては1998年男性40.6%女性50.2%であり、一方2012年は男性乱用者67.7%男性非乱用者47.0%、女性乱用者77.0%女性非乱用者62.2%であった。精神病状態についてはあまり変化はないがフラッシュバックの知識はやや増加している。

これらより有機溶剤の害知識も特に近年の有機溶剤乱用頻度減少を説明するものではないと思われる。

3) 非行歴

最近の入所児童の非行問題の変化も検討してみた。代表的な非行行動として「恐喝・ひったくり」「不良交友」「傷害」の頻度を以前の調査結果と比較した。

「傷害」は1998年男性70.0%女性57.1%、今回は男性60.3%女性52.6%であった。やや減少傾向かあまり変わらないように見える。「不良交友」は1998年男性69.4%女性80.5%、今回調査では男性48.7%女性61.7%であった。やはりこれもやや減少傾向にあるようである。「恐喝・ひったくり」は1998年男性59.6%女性54.4%、今回は男性27.3%女性27.2%であった。これも減少傾向にある。

1998年より児童自立支援施設は教護院より名称変更され、施設目的も非行性の除去だけでなく自立への援助が必要な児童への対応となってきている。そのため以前より入所児童の非行度は低下している可能性が示唆される。有機溶剤乱用頻度の減少もこのような入所児童の非行性の低下と一部関連しているのかもしれない。しかし薬物によって乱用頻度が大きく減少しているものとそうでないものがあり乱用と非行性全体の関連ははっきりはしない。一方、家庭裁判所への係属率などはそれほど変化しておらず、一概に非行性が低下しているとも言いきれず、薬物乱用との関連は断定できない。

今後母集団としての入所児童の特性変化に注意しながら薬物乱用調査をしていく必要があると思われる。

4 方法論上の問題点

1) 対象者の特性

本研究は児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態調査であるが、前述のとおり入所児童の特性が以前と変化している可能性がある。今回入所児童のいくつかの非行行動は薬物乱用に限らず次第に減少していることが示唆されている。

施設関係者の間では入所児童が以前ほどいわゆる反社会性が目立たなくなっていると言われている。特に1998年に教護院から児童自立支援施設へと名称変更になり、同時に施設目的がかったの教護院時代の非行性除去ではなく児童への支援となり、さらに入所児童が変化してきていると考えられる。入所児童はおもに反社会性の高い非行児童であるが、非社会的であったり精神障害を伴い不適応を起こしていたりする児童が増えてきているといわれている。

以前よりも非行性の軽い児童が多く入所するようになってきているとすると、当然薬物非行もそれに伴い減少している可能性がある。したがって入所児童の特性の変化に注意しながら今後の

継続的調査を進めていく必要がある。

2) 対象数の変動

われわれの調査は全国児童自立支援施設を対象としているが施設回収率はこれまで70%から80%である。有効回答数は1000人から1300人ほどであるが、今回は973人とやや少なかった。人数が少ないと地域差による変動なども受けやすく結果の信頼性も低下する。本調査は比較的質問数が少ないとはいえ、児童および施設にとって調査協力はやはり負担であると思われるので、次回以降の調査でも回答数が極端に減少しないよう配慮した研究計画を作成していく予定である。

3) 無回答率の問題

無回答を減らすために無記名式の質問紙調査としているが、質問内容が薬物乱用という反社会行動であるため無回答が多くなることが予想される。今回の調査で各薬物の乱用経験について2%から5%が無回答であった。乱用率が数%程度の薬物では乱用頻度と無回答率が変らないこととなる。無回答者においては薬物乱用者が多い可能性があるため、特に乱用率の低い薬物では乱用率の信頼性が乏しくなる。男性では女性よりも薬物乱用が少ないため有機溶剤およびブタン以外の薬物は乱用頻度の信頼性が低い。

5 今後の課題

1) 調査対象数の問題

今回調査の施設参加率は82.5%であった。年度による施設の調査参加率の変動が大きいと結果の信頼性が低下するので今後とも施設回答率が一定以上保たれるようにする必要がある。回答率を維持するために、まず本調査が施設や児童の抵抗を引き起こさないような内容であることに注意しなければならない。現在でも薬物乱用への質問は無用な関心を引き起こしたり過去の非行を思い出させたりして良くないと考えられる場合

があるようである。これらの点に配慮しつつ必要な事柄を聴ける質問紙にしていくことが望まれる。また調査時期が適切かどうかの問題もある。同時期に他の調査の依頼、入所児童の生活態度・状況、施設行事等により調査に参加しにくくなることもある。これらの点を考慮して今後の調査計画を立てる必要があると感がえられる。

2) 非行少年における薬物乱用の減少に対する対応

非行少年の薬物乱用は減少してきている。特に男性入所児童において薬物非行は激減した。しかし現在でも女性において有機溶剤乱用は20%以上認められ、施設入所中の薬物教育は重要である。

また以前は薬物乱用と言えば有機溶剤と覚せい剤であったが、今は多様な薬物が使用されている。使用される薬物が多様であると、その有害性の説明も多様になるであろうし、入手経路などもまた多様になる。全般的な薬物教育は変わらないと思われるが、施設としては多くの乱用薬物について教育することが難しくなっているかもしれない。

薬物非行が目立たなくなると薬物教育そのものがおざなりになることも危惧される。薬物乱用児童にとって施設入所中は薬物教育を受けられる良い機会でありこの間に適切な教育を受けられるかどうかは施設退所後の薬物乱用再発にとって重要と思われる。

非行少年における薬物乱用は有機溶剤乱用中心から多様になってきており、今後そのような変化に合わせた調査や啓蒙教育が必要と思われる。ブタンや医薬品その他薬物を考慮して調査を継続していく必要がある。

E. 結論

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目的のため、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に質問紙調査を実施した。有効調査人数は、1064人(男性739

人、女性 325 人)であった。調査により以下のよ
うな結果が得られた。

1)有機溶剤乱用者数は男性31人(4.5%)女性61
人(21.3%)、大麻乱用者数は男性14人(2.0%)女
性20人(7.0%)、覚せい剤乱用者数は男性5人
(0.7%)女性13人(4.5%)、ブタン乱用者数男性
69人(10.1%)女性47人(16.4%)であった。その
他、抗不安薬(安定剤)乱用が男性31人(4.5%)女
性45人(15.7%)、ブロン(咳止め液)乱用が男性
16人(2.3%)女性27人(4.2%)に認められた。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。また今回新たに調査対
象薬物としたいいわゆる脱法ハーブは男女それぞ
れ25人(3.6%)および23人(8.0%)に認められ比
較的頻度の高いものであった。

2)1994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4.5%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21.3%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
あり今回も大分変化はなかった。

3)有機溶剤乱用に対する態度の年代変化を検
討したところ、1998年以降大きな変化は見られな
かった。このことより近年の有機溶剤乱用頻度
の減少と児童の薬物乱用への態度はあまり関係
がないと考えられた。一方、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。

謝辞

本研究は、全国の児童自立支援施設の多くの
方々のご協力により実施ができました。ご協力い
ただいた方々にここで深謝させていただきます。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) 阿部恵一郎: 児童福祉施設(教護院)における有
機溶剤乱用少年・少女の実態調査. 平成6年度
厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事
業」薬物依存研究の社会的、精神医学的特
徴に関する研究 平成6年度研究結果報告書.
1995
- 2) 庄司正実: 全国の児童自立支援施設における薬
物依存の意識・実態に関する研究 平成10年
度厚生科学研究「薬物乱用・依存等の疫学的研
究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医
療のあり方についての研究」. 1999
- 3) 庄司正実: 全国の児童自立支援施設における薬
物依存の意識・実態に関する研究 平成12年
度厚生科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握
に関する研究及び社会経済的損失に関する研
究」. 2001
- 4) 庄司正実: 全国の児童自立支援施設における薬
物依存の意識・実態に関する研究 平成14年
度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態
把握に関する研究及び社会経済的損失に関す
る研究」. 2003
- 5) 庄司正実: 全国の児童自立支援施設における薬
物依存の意識・実態に関する研究 平成16年
度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存の実態と
その社会的影響・対策に関する研究」. 2005
- 6) 庄司正実: 全国の児童自立支援施設における薬

物依存の意識・実態に関する研究 平成 18 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」. 2007

7) 庄司正実:全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 20 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」. 2009

8) 庄司正実:全国の児童自立支援施設における薬物依存の意識・実態に関する研究 平成 22 年度厚生労働科学研究「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」 2011

9) 警察庁生活安全局少年課:少年非行等の概要 (平成 23 年 1 ~ 12 月)
<http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/syounennhikoutounogaiyou.pdf> 2012

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 4年以下	8	1.2	1	0.3
小学 5年	6	0.9	3	1.0
小学 6年	29	4.2	5	1.7
中学 1年	64	9.3	26	9.1
中学 2年	208	30.3	60	20.9
中学 3年	302	44.0	141	49.1
高校 1年	10	1.5	6	2.1
高校 2年	7	1.0	0	0.0
高校 3年	8	1.2	6	2.1
専門学校	3	0.4	1	0.3
中卒 無職	16	2.3	27	9.4
就労中	1	0.1	3	1.0
無回答ほか	24	3.5	8	2.8
計	686	100.0	287	100.0

表2 性・年齢構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
9歳以下	7	1.0	0	0.0
10歳	5	0.7	2	0.7
11歳	17	2.5	3	1.0
12歳	39	5.7	22	7.7
13歳	128	18.7	28	9.8
14歳	266	38.8	115	40.1
15歳	179	26.1	80	27.9
16歳	16	2.3	23	8.0
17歳	7	1.0	12	4.2
18歳	7	1.0	1	0.3
無回答ほか	15	2.2	1	0.3
計	686	100.0	287	100.0

表3 施設入所期間

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
3ヶ月以下	161	23.5	72	25.1
4ヶ月から6ヶ月	117	17.1	48	16.7
6ヶ月から1年	174	25.4	90	31.4
1年から1年6ヶ月	130	19.0	48	16.7
1年6ヶ月から2年	40	5.8	15	5.2
2年以上	64	9.3	14	4.9
無回答	0	0.0	0	0.0
計	686	100.0	287	100.0

表4 地域別人数

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
東北・北海道	108	15.7	43	15.0
関東	98	14.3	45	15.7
中部	81	11.8	26	9.1
関西	178	25.9	71	24.7
中国・四国	96	14.0	40	13.9
九州	98	14.3	34	11.8
不詳	27	3.9	28	9.8
計	686	100.0	287	100.0

表5 非行歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
学校をさぼった	458	66.8	232	80.8
外泊や家出をした	426	62.1	229	79.8
自転車を盗んだ	385	56.1	179	62.4
人の物やお金を盗んだ	423	61.7	185	64.5
人にけがをさせた	414	60.3	151	52.6
家からお金を持ち出した	370	53.9	172	59.9
不良仲間とつき合った	334	48.7	177	61.7
家の中で暴れた	238	34.7	130	45.3
人の物をわざと壊した	232	33.8	120	41.8
バイクや自動車を盗んだ	212	30.9	88	30.7
ひったくり、カツアゲ	187	27.3	78	27.2
無免許運転	231	33.7	90	31.4
物や家に火をつけた	216	31.5	81	28.2
根性焼きや入墨をした	179	26.1	111	38.7
性関係のこと	199	29.0	132	46.0
その他	111	16.2	49	17.1
暴力団とつき合った	48	7.0	52	18.1
暴走族に入った	33	4.8	12	4.2

表6 初発非行年齢

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	48	7.0	10	3.5
小学 1年	60	8.7	23	8.0
小学 2年	49	7.1	19	6.6
小学 3年	56	8.2	27	9.4
小学 4年	93	13.6	37	12.9
小学 5年	100	14.6	26	9.1
小学 6年	112	16.3	52	18.1
中学 1年	97	14.1	51	17.8
中学 2年	25	3.6	21	7.3
中学 3年	4	0.6	6	2.1
中学卒業後	0	0.0	1	0.3
無回答	42	6.1	14	4.9
計	686	100.0	287	100.0

表7 家庭裁判所への係属歴

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	191	27.8	65	22.6
ない	409	59.6	190	66.2
無回答	86	12.5	32	11.1
計	686	100.0	287	100

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	123	17.9	124	43.2
大麻	71	10.3	78	27.2
覚せい剤	55	8.0	90	31.4
ブタン	128	18.7	94	32.8
コカイン	16	2.3	28	9.8
リタリン	11	1.6	18	6.3
睡眠薬	5	0.7	10	3.5
抗不安薬	83	12.1	98	34.1
咳止め液	53	7.7	76	26.5
MDMA	16	2.3	27	9.4
ハーブ	56	8.2	60	20.9
その他	19	2.8	25	8.7

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	31	4.5	61	21.3
大麻	14	2.0	20	7.0
覚せい剤	5	0.7	13	4.5
ブタン	69	10.1	47	16.4
コカイン	2	0.3	7	2.4
リタリン	3	0.4	4	1.4
睡眠薬	3	0.4	5	1.7
抗不安薬	31	4.5	45	15.7
咳止め液	16	2.3	27	9.4
MDMA	7	1.0	12	4.2
ハーブ	25	3.6	23	8.0
その他	9	1.3	11	3.8

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
1年で数回	139	20.3	23	8.0
月に2-3回	105	15.3	55	19.2
週に2-3回	115	16.8	73	25.4
ほぼ毎日	57	8.3	69	24.0
	416	60.6	220	76.7

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	10	1.5	4	1.4
小学 2年	9	1.3	3	1.0
小学 3年	8	1.2	4	1.4
小学 4年	19	2.8	18	6.3
小学 5年	48	7.0	33	11.5
小学 6年	64	9.3	36	12.5
中学 1年	165	24.1	77	26.8
中学 2年	50	7.3	23	8.0
中学 3年	4	0.6	6	2.1
	377	55.0	204	71.1

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
1年で数回	68	9.9	25	8.7
月に2-3回	20	2.9	5	1.7
週に2-3回	43	6.3	30	10.5
ほぼ毎日	286	41.7	152	53.0
	417	60.8	212	73.9

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	6	0.9	1	0.3
小学 2年	9	1.3	1	0.3
小学 3年	24	3.5	6	2.1
小学 4年	31	4.5	17	5.9
小学 5年	57	8.3	30	10.5
小学 6年	82	12.0	43	15.0
中学 1年	132	19.2	64	22.3
中学 2年	36	5.2	24	8.4
中学 3年	4	0.6	5	1.7
	381	55.5	191	66.6

表14 有機溶剤・大麻・覚せい剤の乱用頻度の年代変化(男性)

	単位:%										
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	
有機溶剤	41.2	37.3	30.3	26.4	21.6	14.3	9.8	10.7	7.2	4.5	
大麻	5.5	6.7	4.8	5.0	4.9	4.9	2.7	4.0	1.9	2.0	
覚せい剤	1.2	1.7	3.9	5.0	2.5	1.6	0.7	0.3	0.4	0.7	
ブタン				17.8	17.5	13.7	10.5	11.7	9.1	10.1	

表15 有機溶剤・大麻・覚せい剤の乱用頻度の年代変化(女性)

	単位:%										
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	
有機溶剤	59.6	50.6	48.5	52.3	46.5	44.2	31.1	30.5	28.6	21.3	
大麻	22.0	19.0	14.4	14.7	15.9	15.9	14.0	14.0	12.6	7.0	
覚せい剤	6.6	10.8	16.9	15.2	13.6	12.4	10.9	6.9	8.3	4.5	
ブタン				33.3	27.9	25.7	15.0	18.8	21.5	16.4	

表16 地域別薬物乱用頻度(男性)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	ブタン
東北・北海道(n=108)	4.6%	0.9%	0.9%	8.3%
関東(n=98)	5.1%	1.0%	0.0%	11.2%
中部(n=81)	4.9%	1.2%	1.2%	4.9%
関西(n=178)	3.4%	2.8%	0.6%	12.9%
中国・四国(n=96)	4.2%	1.0%	1.0%	10.4%
九州(n=98)	5.1%	3.1%	0.0%	7.1%

表17 地域別薬物乱用頻度(女性)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	ブタン
東北・北海道(n=43)	18.6%	2.3%	4.7%	20.9%
関東(n=45)	6.7%	4.4%	6.7%	8.9%
中部(n=26)	34.6%	7.7%	7.7%	19.2%
関西(n=71)	31.0%	12.7%	1.4%	22.5%
中国・四国(n=40)	15.0%	2.5%	2.5%	12.5%
九州(n=34)	20.6%	0.0%	8.8%	5.9%

表18 自分の周囲の有機溶剤乱用による精神症状発現者

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
いた	45	6.6	68	23.7
いない	612	89.2	217	75.6
無回答	29	4.2	2	0.7
	686	100.0	287	100.0

表19 有機の誘い

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	62	9.0	87	30.3
ない	592	86.3	192	66.9
無回答	32	4.7	8	2.8
	686	100.0	287	100.0

表20 有機溶剤入手困難さ

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
簡単に手に入る	70	10.2	84	29.3
なんとか手に入る	46	6.7	30	10.5
ほとんど不可能だ	45	6.6	14	4.9
絶対不可能だ	224	32.7	58	20.2
無回答	301	43.9	101	35.2
	686	100.0	287	100.0

表21 有機溶剤乱用開始年齢(乱用者のみ)

	男性(n=31)		女性(n=61)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	2	6.5	1	1.6
11歳	2	6.5	4	6.6
12歳	5	16.1	10	16.4
13歳	5	16.1	18	29.5
14歳	3	9.7	9	14.8
15歳以上	0	0.0	1	1.6
年齢はおぼえていない	2	6.5	3	4.9
無回答	12	38.7	15	24.6
	31	100.0	61	100.0

表22 最もしていた時の有機溶剤乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=31)		女性(n=61)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	13	41.9	26	42.6
数回以上	4	12.9	15	24.6
ほとんど毎日	1	3.2	5	8.2
無回答	13	41.9	15	24.6
	31	100.0	61	100.0

表23 有機への法律知識(乱用者のみ)

	男性(n=31)		女性(n=61)	
	人数	%	人数	%
知っていた	25	80.6	53	86.9
知らなかった	5	16.1	8	13.1
無回答	1	3.2	0	0.0
	31	100.0	61	100.0

表24 有機溶剤乱用への態度(男性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=31)		非乱用者(n=640)	
	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	12	38.7	452	70.6
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	9	29.0	54	8.4
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	10	32.3	24	3.8
無回答	0	0.0	110	17.2
	31	100	640	100.0

表25 有機溶剤乱用への態度(女性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=61)		非乱用者(n=217)	
	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	14	23.0	124	57.1
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	22	36.1	40	18.4
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	23	37.7	26	12.0
無回答	2	3.3	27	12.4
	61	100.0	217	100.0

表26 有機溶剤乱用禁止への態度(男性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=31)		非乱用者(n=640)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	9	29.0	372	58.1
しかたないことだと思う	9	29.0	68	10.6
シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	5	16.1	12	1.9
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	16.1	75	11.7
無回答	3	9.7	113	17.7
	31	100.0	640	100.0

表27 有機溶剤乱用禁止への態度(女性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=61)		非乱用者(n=217)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	12	19.7	105	48.4
しかたないことだと思う	10	0.0	35	0.0
シンナーくらい禁止しなくてもいいのではないかと思う	14	23.0	11	5.1
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	21	34.4	34	15.7
無回答	4	6.6	32	14.7
	61	83.6	217	83.9

表28 有機溶剤の知識(男性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=31)		非乱用者(n=640)	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	17	54.8	184	28.8
多発神経炎	12	38.7	165	25.8
精神病状態	23	74.2	337	52.7
無動機症候群	14	45.2	164	25.6
フラッシュバック	21	67.7	301	47.0
いずれも知らなかった	4	12.9	158	24.7

表29 有機溶剤の知識(女性)

	有機溶剤乱用			
	乱用者(n=61)		非乱用者(n=217)	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	27	44.3	73	33.6
多発神経炎	22	36.1	87	40.1
精神病状態	45	73.8	155	71.4
無動機症候群	28	45.9	89	41.0
フラッシュバック	47	77.0	135	62.2
いずれも知らなかった	8	13.1	36	16.6

表30 有機溶剤で体験した症状(有機溶剤乱用者)

	男性乱用者(n=31)		女性乱用者(n=61)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	4	12.9	14	23.0
フラッシュバック	4	12.9	17	27.9
多発神経炎	0	0.0	2	3.3
無動機症候群	4	12.9	14	23.0
症状なし	14	45.2	16	26.2

表31 有機溶剤の薬害知識と乱用抑止(有機溶剤乱用者)

	男性乱用者(n=31)		女性乱用者(n=61)	
	人数	%	人数	%
しなかったと思う	9	29.0	10	16.4
やはりしていたと思う	9	29.0	34	55.7
無回答	10	32.3	13	21.3

表32 施設退所後、乱用しないと思うか(有機溶剤乱用者)

	男性乱用者(n=31)		女性乱用者(n=61)	
	人数	%	人数	%
絶対やらないと思う	22	71.0	36	59.0
多分やらないと思う	5	16.1	14	23.0
多分やると思う	3	9.7	10	16.4
絶対やると思う	0	0.0	0	0.0
無回答	1	3.2	1	1.6
	31	100.0	61	100.0

表33 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、重複回答あり)

	男性乱用者(N=3)		女性乱用者(N=10)	
	人数	%	人数	%
誘われたらやると思うから	2	66.7	9	90.0
今もやりたいから	1	33.3	3	30.0
いやなことがあったら	2	66.7	3	30.0
なんとなくそう思うから	2	66.7	7	70.0

表34 自分の周囲のブタン乱用による精神症状発現者

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
いた	46	6.7	43	15.0
いない	584	85.1	235	81.9
無回答	56	8.2	9	3.1
	686	100.0	287	100.0

表35 ブタンの誘い

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	80	11.7	75	26.1
ない	512	74.6	201	70.0
無回答	94	13.7	11	3.8
	686	100.0	287	100.0

表36 ブタン入手困難さ

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
簡単に手に入る	222	32.4	118	41.1
なんとかか手に入る	20	2.9	10	3.5
ほとんど不可能だ	20	2.9	8	2.8
絶対不可能だ	188	27.4	67	23.3
無回答	232	33.8	84	29.3
	682	99.4	287	100.0

表37 ガスパンへの関心

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
知らなかった	342	49.9	111	38.7
関心がなかった	214	31.2	110	38.3
見てみたかった	14	2.0	11	3.8
試してみたかった	46	6.7	31	10.8
無回答	47	6.9	24	8.4
	663	96.6	287	100.0

表38 ブタン乱用開始年齢(乱用者のみ)

	男性(n=69)		女性(n=47)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	2	2.9	0	0.0
11歳	3	4.3	1	2.1
12歳	13	18.8	9	19.1
13歳	30	43.5	19	40.4
14歳	9	13.0	9	19.1
15歳以上	0	0.0	1	2.1
年齢は覚えていない	1	1.4	4	8.5
無回答	11	15.9	4	8.5
	69	100.0	47	100.0

表39 最もしていた時のブタン乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=69)		女性(n=47)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	20	29.0	19	40.4
数回以上	29	42.0	19	40.4
ほとんど毎日	9	13.0	5	10.6
無回答	11	15.9	4	8.5
	69	100.0	47	100.0

	ブタン乱用			
	経験有(n=69)		経験無(n=605)	
	人数	%	人数	%
すべきではないと思	9	13.0	256	42.3
少々ならかまわない	23	33.3	33	5.5
かまわない	26	37.7	13	2.1
知らなかった	10	14.5	253	41.8
無回答	1	1.4	50	8.3
	69	100.0	605	100.0

	ブタン乱用			
	経験有(n=47)		経験無(n=232)	
	人数	%	人数	%
すべきではないと思	8	17.0	82	35.3
少々ならかまわない	18	38.3	24	10.3
かまわない	19	40.4	22	9.5
知らなかった	2	4.3	86	37.1
無回答	0	0.0	18	7.8
	47	100.0	232	100.0

	ブタン乱用			
	経験有(n=69)		経験無(n=605)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	29	42.0	98	16.2
急性中毒死	16	23.2	86	14.2
いずれも知らなかった	33	47.8	400	66.1

	ブタン乱用			
	経験有(n=47)		経験無(n=232)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	21	44.7	52	22.4
急性中毒死	18	38.3	42	18.1
いずれも知らなかった	17	36.2	152	65.5

	男性乱用者(n=69)		女性乱用者(n=47)	
	人数	%	人数	%
	精神病状態	12	17.4	9
フラッシュバック	13	18.8	14	29.8

	男性乱用者(n=69)		女性乱用者(n=47)	
	人数	%	人数	%
	しなかったと思う	16	23.2	10
やはりしていたと思う	37	53.6	32	68.1
無回答	16	23.2	5	10.6
	69	100.0	47	100.0

	男性乱用者(n=69)		女性乱用者(n=47)	
	人数	%	人数	%
	絶対やらないと思う	44	63.8	26
多分やらないと思う	20	29.0	10	21.3
多分やると思う	3	4.3	9	19.1
絶対やると思う	1	1.4	2	4.3
無回答	1	1.4	0	0.0
	69	100.0	47	100.0

	男性乱用者(n=4)		女性乱用者(n=11)	
	人数	%	人数	%
	誘われたらやると思うから	3	75.0	5
今もやりたいと思っ ているから	2	50.0	4	36.4
いやなことがあつたら やると思うから	2	50.0	3	27.3
なんとなくそう思うから	4	100.0	6	54.5

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
	いた	41	6.0	52
いない	606	88.3	227	79.1
無回答	39	5.7	8	2.8
	686	100.0	287	100.0

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
	ある	34	5.0	51
ない	593	86.4	214	74.6
無回答	59	8.6	22	7.7
	686	100.0	287	100.0

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
	簡単に手に入る	37	5.4	49
少々苦勞するが,なんと か手に入る	52	7.6	46	16.0
ほとんど不可能だ	52	7.6	24	8.4
絶対不可能だ	300	43.7	78	27.2
無回答	245	35.7	90	31.4
	686	100.0	287	100.0

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
知らなかった	166	24.2	40	13.9
関心がなかった	379	55.2	172	59.9
見てみたかった	35	5.1	34	11.8
試してみたかった	17	2.5	19	6.6
無回答	89	13.0	22	7.7
	686	100.0	287	100.0

	男性(n=14)		女性(n=20)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	1	7.1	0	0.0
11歳	0	0.0	0	0.0
12歳	0	0.0	1	5.0
13歳	2	14.3	7	35.0
14歳	4	28.6	6	30.0
15歳以上	2	14.3	1	5.0
経験はあるが年齢はおぼえていない	0	0.0	1	5.0
無回答	5	35.7	4	20.0
	14	100.0	20	100.0

	男性(n=14)		女性(n=20)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	4	28.6	10	50.0
数回以上	5	35.7	5	25.0
ほとんど毎日	0	0.0	1	5.0
無回答	5	35.7	4	20.0
	14	100.0	20	100.0

	男性(n=14)		女性(n=20)	
	人数	%	人数	%
知っていた	13	92.9	19	95.0
知らなかった	0	0.0	1	5.0
無回答	1	7.1	0	0.0
	14	100.0	20	100.0

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=659)	
	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	4	28.6	510	77.4
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	7	50.0	20	3.0
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	2	14.3	23	3.5
無回答	1	7.1	106	16.1
	14	100.0	659	100.0

	大麻乱用			
	経験有(n=20)		経験無(n=256)	
	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	10.0	164	64.1
法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思う	6	30.0	49	19.1
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	10	50.0	21	8.2
無回答	2	10.0	22	8.6
	20	100.0	256	100.0

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=659)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	6	42.9	443	67.2
しかたないことだと思う	5	35.7	60	9.1
大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかとと思う	1	7.1	6	0.9
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	1	7.1	56	8.5
無回答	1	7.1	94	14.3
	14	100.0	659	100.0

	大麻乱用			
	経験有(n=20)		経験無(n=256)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	5	25.0	144	56.3
しかたないことだと思う	3	15.0	51	19.9
大麻くらい禁止しなくてもいいのではないかとと思う	2	10.0	11	4.3
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	10	50.0	28	10.9
無回答	1	5.0	25	9.8

	大麻乱用			
	経験有(n=14)		経験無(n=659)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	6	42.9	242	36.7
無動機症候群	4	28.6	142	21.5
いずれも知らなかった	7	50.0	340	51.6

	大麻乱用			
	経験有(n=20)		経験無(n=256)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	10	50.0	123	48.0
無動機症候群	10	50.0	78	30.5
いずれも知らなかった	7	35.0	109	42.6

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=20)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	5	35.7	4	20.0
無動機症候群	3	21.4	6	30.0

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=20)	
	人数	%	人数	%
しなかったと思う	0	0.0	5	25.0
やはりしていたと思う	7	50.0	9	45.0
無回答	7	50.0	6	30.0
	14	100.0	20	100.0

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=20)	
	人数	%	人数	%
絶対やらないと思う	10	71.4	9	45.0
多分やらないと思う	3	21.4	6	30.0
多分やと思う	0	0.0	4	20.0
絶対やと思う	1	7.1	0	0.0
無回答	0	0.0	1	5.0
	14	100.0	20	100.0

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	3	42.9
今もやりたいと思っているから	1	33.3	0	0.0
いやなことがあったらやると思うから	0	0.0	0	0.0
なんとなくそう思うから	0	0.0	2	28.6
	1	33.3	5	71.4

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	31	4.5	57	19.9
いない	605	88.2	218	76.0
無回答	50	7.3	12	4.2
	686	100.0	287	100.0

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	30	4.4	42	14.6
少々苦勞するが, なんとか手に入る	52	7.6	52	18.1
ほとんど不可能だ	38	5.5	23	8.0
絶対不可能だ	301	43.9	90	31.4
無回答	247	36.0	80	27.9
	668	97.4	287	100.0

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	145	21.1	31	10.8
関心がなかった	414	60.3	179	62.4
見てみたかった	31	4.5	27	9.4
試してみたかった	8	1.2	22	7.7
無回答	88	12.8	28	9.8
	686	100.0	287	100.0

表68 覚せい剤乱用への誘い

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
ある	12	1.7	41	14.3
ない	458	66.8	193	67.2
無回答	216	31.5	53	18.5
	686	100.0	287	100.0

表69 覚せい剤乱用開始年齢

	男性(n=5)		女性(n=13)	
	人数	%	人数	%
10歳以下	1	20.0	0	0.0
11歳	0	0.0	3	23.1
12歳	1	20.0	1	7.7
13歳	1	20.0	3	23.1
14歳	0	0.0	3	23.1
15歳	0	0.0	0	0.0
経験はあるが年齢はおぼえていない	0	0.0	0	0.0
無回答	2	40.0	3	23.1
	5	100.0	13	100.0

表70 覚せい剤乱用頻度

	男性(n=5)		女性(n=13)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回数回以上	2	40.0	7	53.8
ほとんど毎日	0	0.0	2	15.4
ほとんど毎日	1	20.0	1	7.7
無回答	2	40.0	3	23.1
	5	100.0	13	100.0

表71 覚せい剤の乱用方法

	男性(n=5)		女性(n=13)	
	人数	%	人数	%
吸引	1	20.0	5	38.5
注射	1	20.0	1	7.7
吸引と注射	1	20.0	3	23.1
無回答	2	40.0	4	30.8
	5	100.0	13	100.0

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=5)		経験無(n=666)	
	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	40.0	526	79.0
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	60.0	36	5.4
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	21	3.2
無回答	0	0.0	83	12.5
	5	100.0	666	100.0

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=13)		経験無(n=262)	
	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	6	46.2	172	65.6
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	23.1	42	16.0
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	4	30.8	26	9.9
無回答	0	0.0	22	8.4
	13	100.0	262	100.0

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=5)		経験無(n=666)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	4	80.0	472	70.9
しかたないことだと思う	1	20.0	50	7.5
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	0	0.0	57	8.6
無回答	0	0.0	87	13.1
	5	100.0	666	100.0

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=13)		経験無(n=262)	
	人数	%	人数	%
当然だと思う	5	38.5	151	57.6
しかたないことだと思う	2	15.4	49	18.7
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	38.5	39	14.9
無回答	2	15.4	23	8.8
	14	107.7	262	100.0

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=5)		経験無(n=666)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	5	100.0	262	39.3
フラッシュバック	4	80.0	244	36.6
いずれも知らなかった	0	0.0	298	44.7

	覚せい剤乱用			
	経験有(n=13)		経験無(n=262)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	10	76.9	141	53.8
フラッシュバック	11	84.6	130	49.6
いずれも知らなかった	1	7.7	84	32.1

	男性乱用者(n=5)		女性乱用者(n=13)	
	人数	%	人数	%
	精神病状態	2	40.0	4
フラッシュバック	0	0.0	4	30.8

	男性乱用者(n=5)		女性乱用者(n=13)	
	人数	%	人数	%
	使わなかったと思う	1	20.0	3
やはり使ったと思う	2	40.0	6	46.2
無回答	2	40.0	4	30.8
	5	100.0	13	100.0

	男性乱用者(n=5)		女性乱用者(n=13)	
	人数	%	人数	%
	絶対やらないと思う	2	40.0	9
多分やらないと思う	2	40.0	2	15.4
多分やると思う	0	0.0	2	15.4
絶対やると思う	1	20.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0
	5	100.0	13	100.0

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

分担研究報告書
(1-5)

監察医務院における異状死の検案・解剖結果からみた薬物乱用・依存等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	柴田幹良	東京都監察医務院
研究協力者	谷藤隆信	同上
研究協力者	引地和歌子	同上
研究協力者	鈴木秀人	同上
研究協力者	阿部伸幸	同上

研究要旨 近年における薬毒物検出状況の報告のため、2011年の東京都監察医務院における行政解剖例からの薬毒物検査結果を調査した。また、2012年の薬毒物検査結果を対象とし、一症例から複数の薬毒物が検出された例を多剤服用例として調査した。薬毒物検出状況によると2011年に検出した医薬品等は2010年から増加し、946件であった。また、医薬品等の詳細項目の検出件数においてもそれぞれ増加した。医薬品等の詳細は、a) 睡眠剤343件、b) 抗てんかん剤97件、c) 精神神経用剤325件、d) 解熱鎮痛消炎剤37件、e) その他薬物135件、f) アルカロイド9件、であった。また、覚醒剤等はメタンフェタミン14件、アフェタミン13件であった。これらの検出件数を前年と比較すると1.1～1.5倍の間で増加した。多剤服用例は166件（男性85、女性81）であった。多剤服用例の平均検出薬毒物数は3.6であった。死亡の種類は、病死26%、その他及び不詳の外因28%であった。脱法ハーブの使用が推測された行政解剖例を1例経験した。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（以下、東監医）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することを目的とする。

B. 研究方法

薬毒物検出状況と多剤服用例の調査対象を示す。前者は、死因が確定した事例を対象とするため、調査年は2011年とした。また、後者は直近の検出状況に重点を置いたため、死因が未確定のものを含めた2012年を調査年とした。なお、本報告の多剤服用例とは、検体を問わず、一症例から複数の薬毒物を検出した事例のことである。次に調

査方法を示す。薬毒物検出状況は年間の検案、行政解剖、死亡の種類、薬毒物検出の件数を前年と比較して増減を示す。多剤服用例は、性別、年齢、薬毒物の検出数、死亡の種類を集計したものを示す。さらに、2012年に脱法ハーブの使用が推測された行政解剖例を経験したので報告する。分析ソフトはIBM SPSS Statistics19を使用した。

（倫理面への配慮）

研究の倫理面については、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守し、東京都監察医務院倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

1. 検案件数及び行政解剖件数（2011年）

対象年の検案件数は13,997件、男性8,889件、女性5,105件であった。行政解剖は2,624件、男性1,810件、女性814件であった。前年との増減を示す。検案件数は399件の減少、行政解剖は314件の減少であった。

2. 死亡の種類（2011年）

対象年の検案事例13,997件に関し、死亡の種類

の割合を示す。病死 68.1%, 災害死 8.3%, 自殺 15.3%, その他・不詳の外因 1.4%, 他殺等 2.0%, 不詳の死 4.9%であった。なお、災害死の詳細は、交通事故 17.0%, 転倒・転落 25.1%, 溺死 10.6%, 窒息 18.0%, 焼死 4.1%, 中毒 8.0%, その他 17.2%であった。

3. 薬物検出状況 (2011 年)

東監医における薬毒物検査の対象は行政解剖例である。対象年の検査依頼数は 11,902 件であった。検出結果の詳細は、医薬品等 946 件, エタノール 571 件, 覚醒剤等 36 件, 一酸化炭素 29 件, 青酸 22 件, 有機溶剤 4 件, 農薬その他 1 件であった。主要項目に関し、前年との増減を割合で示す。医薬品等 1.1 倍, エタノール 0.9 倍, 覚醒剤等 1.2 倍, 一酸化炭素 0.5 倍, 青酸 0.6 倍であった。

4. 検出薬物の「医薬品等」と「覚醒剤等」の詳細 (2011 年)

医薬品等の詳細を示す。a) 睡眠剤 343 件, b) 抗てんかん剤 97 件, c) 精神神経用剤 325 件, d) 解熱鎮痛消炎剤 37 件, e) その他薬物 135 件, f) アルカロイド 9 件, であった。また、覚醒剤等はメタンフェタミン 14 件, アフェタミン 13 件であった。これらの検出件数を前年と比較すると 1.1~1.5 倍の間で増加した。

5. 多剤服用例の調査 (2012 年)

多剤服用例は 166 件 (男性 85 件, 女性 81 件) であった。行政解剖 2,450 件の 6.8% に相当する。男性の平均年齢 50.3 歳, 最頻年齢 45 歳, 中央値は 49 歳, 年齢幅は 28~79 歳, 標準偏差 11.1 であった。女性の平均年齢 47.0 歳, 最頻年齢 36 歳, 中央値は 45 歳, 年齢幅は 16~91 歳, 標準偏差 14.9 であった。男性と女性の年齢分布のヒストグラムを図 1, 図 2 に示す。

薬剤検出状況は, 2 種類 60 件, 3 種類 40 件, 4 種類 20 件, 5 種類 19 件, 6 種類 14 件, 7 種類 7 件, 8 種類 3 件, 9 種類 2 件, 10 種類 1 件であった。多剤服用例の平均検出薬物数は 3.6 であった。

死亡の種類は, 病死 26%, 転倒・転落 1%, 溺死 2%, 窒息 4%, 中毒 16%, 自殺 7%, その他及び不詳の外因 28%, その他 1%, 不詳の死 6%, 未確定 10% であった。図 3 に示す。また, 死亡の種類と多剤服用数の関係を表 1 に示す。

年代の割合は, 10 代 1%, 20 代 7%, 30 代 20%, 40 代 27%, 50 代 25%, 60 代 14%, 70 代 5%, 80 代以上 1% であった。図 4 に示す。また, 年代と多剤服用数の関係を表 2 に示す。

6. 脱法ハーブの使用が推測された行政解剖例 (2012 年)

内縁の妻と二人暮らしの米国人男性。妻が買い物に外出した際に, マンションの 6~7 階段間にある踊り場から飛び降り死亡。同場所には靴, 財布並びにハーブ様物質を容れるビニールパックがあり, 8 階内階段にハーブ吸引用と推定されるアルミパイプがあった。脱法ハーブ吸引による幻覚によっての飛び降りが見られた症例であった。なお, 血中の薬物は現在分析中である。

D. 考察

薬毒物検査の対象は行政解剖例であるため, 解剖件数に伴い検査依頼と検出薬物の件数は増減する傾向がある。しかし, 2010 年から 2011 年に関しては解剖件数が約 11% 減少したものの, 検出薬物の件数は 1,626 件から 1,605 件と 21 件しか減少しなかった。さらに, 「医薬品等」の細分類項目においても睡眠剤・抗てんかん剤・精神神経用剤の件数はそれぞれ増加しており, 今後の増減傾向には注意が必要である。

多剤服用例の調査では, 男性の平均年齢は 50.7 歳, 女性の平均年齢は 47.0 歳とほぼ同様であった。一方, 最頻年齢には性差があり, 男性 45 歳, 女性 36 歳であった。平均年齢と再頻年齢が含まれる 30~50 代は何れも全体の 20% 超であり, 合算すると全体の 72% を占める。従って, 多剤服用例を調査するうえで 30~50 代は最重要な年代である。その一方, 年齢の標準偏差は男性 11.1, 女性 14.9 であり 10 代から 90 代まで幅広く分布していることも多剤服用例の特徴の一つである。なかでも, 女性は男性と比較して標準偏差が大きい。このような年代分布の意味づけは基準となる年代分布と調整したのちに考察する必要がある。本報告からは, これ以上の推測はできない。

多剤服用例の死亡の種類は上位から, その他及び不詳の外因 28%, 病死 26%, 中毒 16%, 自殺 7% であった。死亡の種類は分散し, 特定の死種に限定しなかった。

多剤服用例の平均検出薬物数は 3.6 であった。2 種類が 60 例と最多であったが, 3 種類以上の検出

も106例と非常に多く、5種類以上の症例は46例、10種類の検出例は1件であった。検出薬物数の多寡と死亡の種類の関連性を考察するには症例数は少ない。このため、多寡ではなく分布を考察した。上位3つの死亡の種類（病死、中毒、その他及び不詳の外因）は、表1に示したとおり、多剤検出数の多寡に依らず存在した。これは、多剤服用例の死亡の種類が全体のみならず、検出件数別でもばらついたことを示している。この傾向は幅広い年代に分布した特徴と同様、多剤服用例の背景はいくつかの異なる特徴を持つグループの集合体と考えた方が自然であるかもしれない。しかしながら、これらの考察は何れも推測の域でしかなく、本報告ではこれ以上の考察はできない。今後、薬物種や濃度並びに病歴などと照合した詳細な調査が必要である。

2012年に1症例のみの経験であった脱法ハーブ事例であるが、社会環境の変化に伴い異状死扱いとなる事例は増加する可能性は充分にあり、今後の注意が必要である。

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の判断には、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

異状死における薬物検出状況を2011年の東監医で行われた薬化学検査結果から報告した。検出結果によると医薬品等は2010年から増加し、946件であった。また、医薬品等の詳細項目においても検出件数はそれぞれ増加した。2012年の薬毒物検査結果を対象とし、一症例から複数の薬毒物が検出された例を多剤服用例として調査した。多剤服用例は166件（男性85、女性81）であった。多剤服用例の平均検出薬毒物数は3.6であった。死亡の種類は、病死26%、その他及び不詳の外因28%であった。脱法ハーブの使用が推測された行政解剖例の事例を報告した。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

なし

2. 学会発表

1. 引地和歌子, 柴田幹良, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 福永龍繁: 東京都23区内における自殺と物質乱用の関連について. 第96次日本法医学会学術全国集会. アクトシティ浜松 (静岡県浜松

市) 2012年6月.

2. 引地和歌子, 柴田幹良, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 福永龍繁. 東京都 23 区内における自殺と物質乱用の関連について:平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術集会. 札幌コンベンションセンター(北海道札幌市) 2012年9月
3. 柴田幹良, 加藤幸久, 前田雅子, 谷藤隆信, 阿部伸幸, 引地和歌子, 福永龍繁: 東京都 23 区内における薬毒物関連自殺者の現状. 札幌コンベンションセンター(北海道札幌市)2012年9月

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

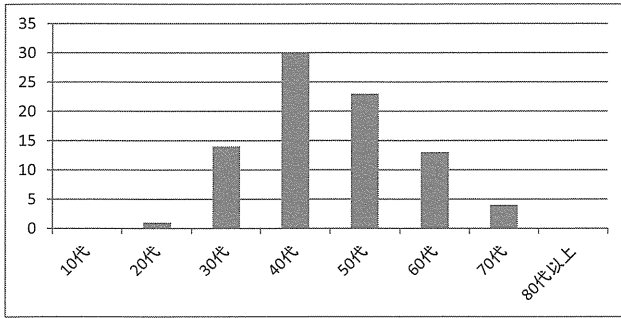


図 1. 年齢分布のヒストグラム 男性

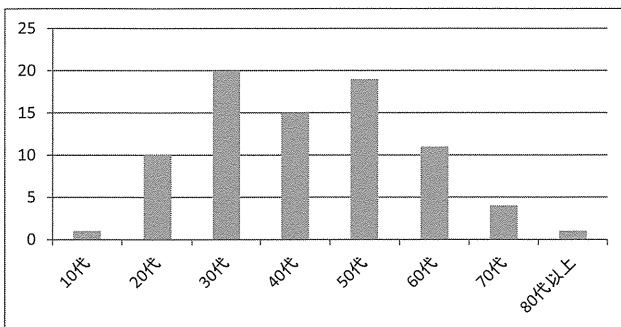


図 2. 年齢分布のヒストグラム 女性

年代	多剤服用数										総計
	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10代	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
20代	4	4	0	1	1	0	0	1	0	0	11
30代	6	10	4	6	6	2	0	0	0	0	34
40代	19	7	8	4	2	2	2	0	1	0	45
50代	10	14	6	6	4	1	0	1	0	0	42
60代	14	4	1	1	1	2	1	0	0	0	24
70代	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
80代以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総計	60	40	20	19	14	7	3	2	1	0	166

表 1. 多剤服用数と年代の関係表

死種	多剤服用数										総計
	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
病死	18	9	7	5	2	2	0	0	0	0	43
転倒転落	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
溺死	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
窒息	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6
中毒	9	9	3	2	1	2	0	1	0	0	27
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
自殺	4	2	0	1	1	1	1	1	1	0	11
その他及び不詳の外因	9	14	5	8	7	2	1	0	1	0	47
不詳の死	3	1	2	3	1	0	0	0	0	0	10
未確定	9	2	3	0	1	0	1	0	0	0	16
総計	60	40	20	19	14	7	3	2	1	0	166

表 2. 多剤服用数と死亡の種類の関係表

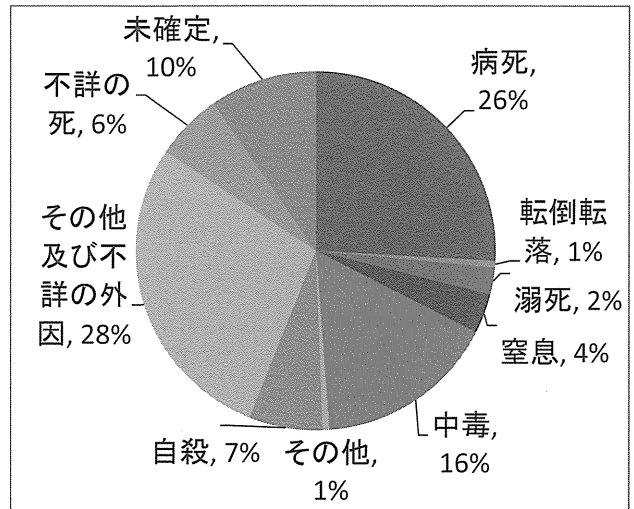


図 3. 多剤服用例の死亡の種類

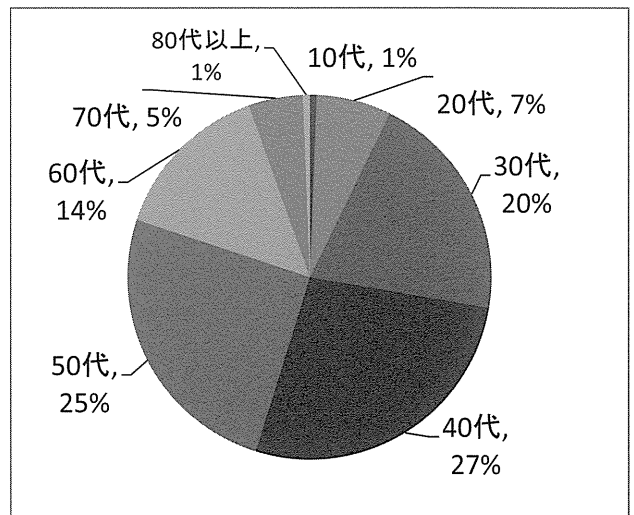


図 4. 多剤服用例の年代分布