

飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査(2013年)

通称：薬物使用に関する全国住民調査(2013年)

分担研究者 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)

研究協力者 邱 冬梅(同研究部流動研究員)、嶋根卓也(同研究部室長)

研究要旨 わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、住民基本台帳から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。特に今回の2013年調査は、脱法ドラッグ乱用の拡がりについて全国レベルで調査したわが国初の調査となった。調査期間は2013年10月17日～10月27日である。回収数及び有効回答数は、2,948(59.0%)及び2,926であった。

【飲酒】① 生涯経験率(これまでに1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で94.1%(2011年調査では95.2%。以下同じ)、女性で94.5%(94.6%)、全体で94.3%(94.9%)であった。(以上、補正值)② 1年経験率(この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率)は、男性で85.7%(88.9%)、女性で79.1%(81.9%)、全体で81.9%(85.3%)であった。(以上、補正值)③ 飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】① 1年経験率は、男性で39.4%(43.4%)、女性で16.5%(16.2%)、全体で27.2%(29.3%)であった。この1年経験率は過去最低の記録であった。(以上、補正值)② 年代別に見た生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20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65.1%、②鎮痛薬60.8%、③目薬49.5%、④湿布薬45.1%、⑤胃腸薬40.3%の順で頻度が高かった。② 鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の1年経験率は、鎮痛薬で61.4%(58.6%)、精神安定薬で6.2%(5.6%)、睡眠薬で5.6%(5.6%)であった(補正值)。医薬品を常用(週3回以上)している者の割合は、鎮痛薬で3.6%(2.4%)、精神安定薬で2.9%(3.0%)、睡眠薬で2.1%(1.9%)であった。④ 以上より、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、今後もモニタリングが必要である。

【違法薬物】①この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことがある人を知っている率は、高い順に、大麻0.9%、有機溶剤0.8%、脱法ドラッグ0.8%、覚せい剤0.5%、MDMA0.1%の順であった。2011年調査までは、この割合が最も高い薬物は有機溶剤であったが、今回の2013年調査で大麻が初めてトップとなった。同時に、脱法ドラッグが有機溶剤と同じ割合で2位として記録されたことも、今日的薬物乱用状況を反映していると推定できる。② 生涯被誘惑率(これまでに1回でも誘われたことのある者の率)は、大麻で2.7%(2.0%)、有機溶剤で2.6%(2.9%)、覚せい剤で0.9%(0.9%)、MDMAで0.4%(0.2%)、コカインで0.3%(0.2%)の順に高かった。ヘロインのそれは、統計誤差内であった。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4.8%(4.6%)であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.3%(2.8%)であった。この生涯被誘惑率は、2011年まで一貫して、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMAないしはコカインの順に高かったが、今回の2013年調査で大麻が初めて第一位となった。また、対2011年で見ると、有機溶剤で低下し、覚せい剤で変化がなく、それ以外の薬物では微増傾向を示していた。経年的観点からみると、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示していた。③ 生涯経験率は、有機溶剤で1.9%(1.6%)、大麻で1.1%(1.2%)、覚せい剤で0.5%(0.4%)、MDMAで0.3%(0.1%)、脱法ドラッグで0.4%であった。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、2.5%(2.7%)で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.3%(1.5%)であった。有機溶剤と脱法ドラッグを除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.3%だった。

対2011年で見ると、大麻、覚せい剤で変化がなく、有機溶剤、MDMAで微増していたが、いずれかの薬物、および、有機溶剤を除いたいずれかの薬物で微減していた。経年的観点から見ると、ほとんどの薬物で生涯経験率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示していた。それぞれの薬物の生涯経験者の平均年齢は、有機溶剤で43.8歳と最も高く、有機溶剤の生涯経験率は「過去の経験」の反映であることが強く示唆された。それ以外の薬物の生涯経験者の平均年齢は40歳代初めがほとんどであったが、脱法ドラッグのみ33.8歳であり、脱法ドラッグの乱用が現時点での重要問題であることが強く示唆していた。④ 脱法ドラッグ乱用経験者の75%の者には大麻の乱用経験もあり、50%の者には有機溶剤乱用経験、33.3%の者には覚せい剤の乱用経験が認められた。生涯脱法ドラッグ乱用経験者がこれまでに使用した脱法ドラッグは、男女の全体では、「ハーブ系」58.3%、「リキッド系」50.0%、「パウダー系」33.3%であった。男性では、「ハーブ系」62.5%、「リキッド系」37.5%、「パウダー系」37.5%であったが、女性では「リキッド系」75.0%、「ハーブ系」50.0%、「パウダー系」25.0%であった。男性では脱法ドラッグに大麻類似の効果を期待し、女性では覚せい剤類似の効果を期待する者が多いと推測したいところであるが、そもそも調査対象の人数が少なく、推測の域を出ない。⑤ 従来通り、薬物の呼称には年代による違いがあることが再確認された。この知見は、薬物乱用防止のための啓発活動や教育に生かしてゆく必要がある。⑥ 違法薬物の入手可能性については、2011年調査まで、有機溶剤のみが入手可能群が入手不可能群を上回っていた（生データ）が、2013年調査では、初めて、すべての薬物について、入手不可能群の数が入手可能群を上回る結果であった。⑦ 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、2013年調査でも、その傾向は保たれていた。⑧ 違法薬物乱用防止の教育・啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での「正直に答えたくない」という心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることは否めない。毎回のことではあるが、今日的状況の把握には、1年被誘惑率、1年経験率が知りたいところではあるが、毎回、統計誤差内となってしまう。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的に認知された調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上不可能なことも国際的現実である。地味ながら、今後も本調査を継続してゆく必要がある。⑨ **【結論】** 今回の2013年調査は、2011年下半年に突如として社会問題化した脱法ドラッグの乱用の拡がりを調べる、わが国初の全国調査となった。薬物乱用の生涯誘惑率、生涯経験率は、経年的視点からは、ほとんどの薬物で「横ばい」傾向を示す中で、唯一、大麻だけが生涯誘惑率、生涯経験率ともに確実な漸増傾向を示していた。特に生涯被誘惑率は、2011年まで一貫して、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMAないしはコカインの順に高かったが、今回の2013年調査で大麻が初めて第一位となった。このことは、今日の大麻乱用の拡がりを反映しているようである。生涯経験率は、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDAM>脱法ドラッグの順に高いが、有機溶剤の生涯経験率は「過去の経験」であり、現時点で最も乱用されている薬物は大麻であると考えられる。今回初めて脱法ドラッグ乱用の拡がりを調べたが、脱法ドラッグ以外の薬物の生涯経験者の平均年齢は40歳代初めがほとんどであるのに対して、脱法ドラッグ生涯経験者のみが33.8歳であり、脱法ドラッグの乱用が現時点での重要問題であることが強く示唆していた。脱法ドラッグの害知識の周知率は高くなく、この脱法ドラッグ乱用に対する啓発活動、教育活動と大麻乱用対策が今日的急務であると考えられる。

A. 研究目的

薬物乱用・依存問題は各国にとって重要な問題である。戦後のわが国での歴史は、覚せい剤、有機溶剤の乱用・依存問題との戦いであり、特に覚せい剤の三度にわたる乱用期を基準に考えられてきた歴史がある。終戦後という混乱した時代に発

生した第一次覚せい剤乱用期、オイル・ショックに象徴される経済不況による第二次覚せい剤乱用期を経て、1990年頃からは、国際化の実質化としての乱用薬物の多様化が顕著となり、バブル経済の破綻後の1995年以降は、第三次覚せい剤乱用期となった⁹⁾¹⁴⁾。しかし、第三次覚せい剤乱用期が

表1 地区・都市規模による調査票本数と地点数－上段：標本数、下段：(地点数) 2013年

	大 都 市						20万 以上 の市	10万 以上 の市	10万 未満 の市	郡部 (町 村)	計
	東京都 区部	横浜	川崎・ 京都	千葉・ 名古屋 ・大阪	さいたま ・静岡・ 神戸・広 島・北九 州	その 他の 大都 市					
北海道						79 (6)	24 (2)	35 (3)	38 (3)	38 (3)	214 (17)
東北						43 (3)	93 (6)	45 (3)	107 (7)	68 (5)	356 (24)
関東	365 (24)	149 (10)	60 (4)	38 (3)	51 (4)	29 (2)	407 (27)	307 (20)	231 (15)	77 (5)	1714 (114)
北陸						32 (3)	61 (4)	23 (2)	73 (5)	20 (2)	209 (16)
東山							40 (3)	33 (3)	86 (6)	33 (3)	192 (15)
東海				88 (6)	28 (2)	31 (2)	115 (8)	113 (8)	101 (7)	33 (3)	509 (36)
近畿			55 (4)	103 (7)	60 (4)	33 (3)	250 (17)	108 (7)	156 (10)	45 (3)	810 (55)
中国					46 (3)	27 (2)	63 (5)	70 (5)	55 (4)	21 (2)	282 (21)
四国							60 (4)	20 (2)	47 (3)	23 (2)	150 (11)
北九州					37 (3)	60 (4)	67 (5)	37 (3)	91 (6)	39 (3)	331 (24)
南九州						29 (2)	53 (4)	40 (3)	71 (5)	40 (3)	233 (17)
計	365 (24)	149 (10)	115 (8)	229 (16)	222 (16)	363 (27)	1233 (85)	831 (59)	1056 (71)	437 (34)	5000 (350)

表2 回収数(率)

調査対象数	5,000
有効回収数(率)	2,948(59.0%)
調査不能数(率)	2,052(41.0%)
不能内訳	
転居	236(4.7%)
長期不在	80(1.6%)
一時不在	647(12.9%)
住居不明	71(1.4%)
拒否	934(18.7%)
その他(家族記入)	38(0.8%)
その他(上記以外)	46(0.9%)

表3 調査不能ケースの性別・年代別内訳(%)

	男性	女性
	1,065人(51.9%)	987人(48.1%)
15～19歳	3.5	3.3
20歳代	9.0	8.9
30歳代	11.3	11.2
40歳代	12.9	10.9
50歳代	9.2	7.4
60歳以上	6.0	6.3

表4 地区別標本数と回収不能数（率）

	標本数	回収不能数	回収不能率
北海道	216	100	46.3%
東北	358	122	34.1%
関東	1706	788	46.2%
北陸	208	55	26.4%
東山	191	60	31.4%
東海	508	190	37.4%
近畿	813	389	47.8%
中国	286	96	33.6%
四国	152	48	31.6%
北九州	330	128	38.8%
南九州	232	76	32.8%
総計	5000	2052	41.0%

始まって、既に20年近くが経過しており、その間の乱用状況の変化は著しく、特に最近では、「使うと捕まる薬物から、使っても捕まらない薬物へのシフト」が著しく²⁰⁾、その象徴は2011年下半期から急激に社会問題化した「脱法ドラッグ」問題である²¹⁾。

薬物乱用・依存問題は時代・社会の変化と共に刻々と変化しており、その対策もその時々の実情に即したものでなければならない。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握する多面的な疫学的調査が必須である。しかも、医薬品が乱用されることもあることを考えると、違法薬物のみならず医薬品をも含めた使用の実態把握が必要である。

本調査は、薬物使用・乱用に関して存在する幾つかの経年的全国調査の中の一つであるが、全国の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一・最大のものである。

この住民調査は、厚生労働科学研究費補助金により実施されてきた。1992年には千葉県・市川市（対象：1,100人）¹⁾で、1993年には東京圏、大阪圏（対象：3,000人）²⁾、1994年には東京圏、大阪圏、北九州圏（対象：3,300人）³⁾に対して実施され、その成果のもとで、1995年には、わが国初の「薬物使用に関する全国住民調査」（対象：5,000人）⁴⁾となった。その後、全国規模の調査は1997年～2011年と隔年実施され^{5)、11)、15)、17)、18)、19)、21)}、²⁾、今回の2013年調査となった。

本調査研究の成果は、わが国における薬物乱用・依存の予防・啓発、介入対策策定の際の基礎資

料となるものであることは言うまでもないが、飲酒・喫煙はもちろん、常備薬をも含めた医薬品のあり方を考える際の基礎資料にもなり得るものである。特に、今回の2013年調査は、「脱法ドラッグ」の乱用の拡がりについて、全国規模で調査した唯一の調査でもある。

B. 研究方法

研究計画は下記の通りである。

- ・地域 全国
- ・対象 市区町村に住む満15歳以上64歳以下の男女（平成25年10月1日現在）

注：1995年調査～2007年調査では満15歳以上を対象としたが、2009年調査より、年齢の上限を64歳とし、対象を変更した。その理由は、1)そもそも薬物乱用問題は思春期・青年期・壮年期を中心とする問題であること、2)国民の高齢化を反映して、対象者の年代別割当数が高齢者に多くなる傾向があること、3)それらを考慮したときの調査の質と経済性を考慮したためである。

標本数：5,000人

- ・抽出方法 層化2段無作為抽出
（調査地点数：350）
（社団法人 新情報センター に委託）
- ・調査方法 調査員による個別訪問留置法
（社団法人 新情報センター に委託）
- ・調査内容 巻末資料の通り
- ・調査期間 2013年10月17日～10月27日

層化2段無作為抽出について

この種の疫学的調査において最も大切なことは、全国の地区町村に住む15歳以上64歳以下の男女5,000人を如何に適切に無作為抽出するかである。そのための方法として、一連の本調査では層化2段無作為抽出法を採用している。その概略は以下の通りである。

(1) 全国の地区町村を都道府県を単位として、以下の11地区に分類した。

- 北海道地区＝北海道
- 東北 地区＝青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- 関東 地区＝茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

北陸 地区＝新潟県、富山県、石川県、福井県
 東山 地区＝山梨県、長野県、岐阜県
 東海 地区＝静岡県、愛知県、三重県
 近畿 地区＝滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
 中国 地区＝鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
 四国 地区＝徳島県、香川県、愛媛県、高知県
 北九州地区＝福岡県、佐賀県、長崎県、大分県
 南九州地区＝熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(2) さらに各地区内を、都市規模によって表1のように10分類し、それぞれを第1次層として、表1のように計64層とした。

- ・大都市＝東京23区、横浜市、川崎市、京都市、千葉市、名古屋市、大阪市、さいたま市、静岡市、神戸市、広島市、北九州市、その他の政令市（計20層）
- ・人口20万人以上の都市（計11層）
- ・人口10万人以上の都市（計11層）
- ・人口10万人未満の都市（計11層）
- ・郡部（町村）（計11層）

(注)：ここでいう都市とは、平成25年4月1日現在による市制施行の地域である。また、人口による都市規模の分類は、平成24年3月31日現在の住民基本台帳に基づく「住民基本台帳人口要覧」（公益財団法人 国土地理協会 発行）によった（15歳以上64歳以下の人口：80,206,724）。

(3) 標本数5,000人を、上記64層の各層における人口密度に基づき、各層に比例配分し、各調査地点の標本数が10～16になるように調査地点を決めた。

(4) 第1次抽出単位となる調査地点には、平成22年国勢調査時に設定された調査地点を使用し、調査地点（調査区）の抽出は、以下の手順によった。

- ・層内での調査地点（調査区）数が1の場合には、乱数表により無作為に1地点を抽出した。
- ・調査地点（調査区）数が2以上の場合には、抽出間隔（＝<層における国勢調査時の15歳以上64歳以下人口の（計）>÷<層で算出された調査地点数>）を算出し、等間隔抽出法によって、調査地点（調査区）を無作為抽出した。調査地点（調査区）を抽出する操作を1段という。

(5) 抽出に際しての各層内市区町村の配列順序は、平成22年国勢調査時の市町村コードに従った。

(6) 調査地点（調査区）における対象者の抽出は、抽出間隔（＝<調査区における国勢調査時の15歳以上64歳以下の人口>÷<各層での調査区抽出標本数>）を算出し、住民基本台帳または選挙人名簿より等間隔抽出法により無作為抽出した。調査

地点（調査区）から対象者を抽出する操作を2段という。

以上の操作によって得られた層別標本数と調査地点（調査区）数を表1に示した。

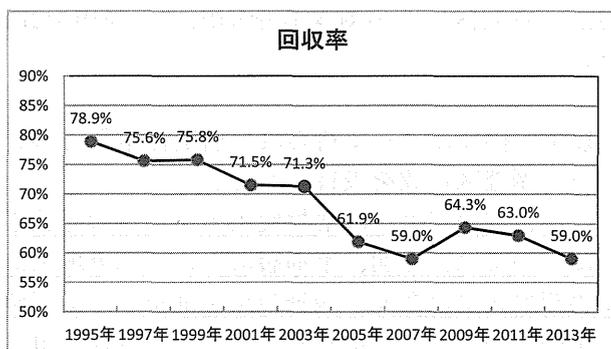
なお、本報告書では薬物使用・被誘惑の経験率等については、性別、年齢層について調査地区毎に実際の人口比を元に調査結果を補正した補正值を用いているところがあり、その箇所は補正值と明記した。補正值の箇所ではその値は生データによる表での結果とは異なっている。

なお、2011年調査時の「表1 地区・都市規模による調査標本数と地点数－標本数(地点数) 2009年」(平成23年度厚生労働科学研究費補助金 H23-医薬一般-014)研究報告書、p.17)は、内容的には2011年度調査のものであるが、見出しを2009年と誤記してしまった。2011年に訂正して頂きたい。

C. 研究結果

1. 回収結果（表2～表6）

回収数（率）は2,948（59.0%）であり、調査不能ケースの内訳は表2、表3の通りである。地区別標本数と回収数（率）は表4の通りである。本調査は1995年から始められたが、回収率は1995年の78.9%を最高に、年毎に低下傾向を示し、2001年には71.5%と低下したものの、何とか70%台は維持してきた。しかし、2005年調査では一気に61.9%と低下し、2007年調査ではとうとう50%台になってしまった。2009年調査では、回収率が64.3%にまで急上昇したが、その背景には、2008年秋に角界及び大学生での大麻乱用が社会問題化したことと、2009年8月に芸能人OによるMDMA乱用問題、芸能人Sによる覚せい剤乱用が立て続けに発覚し、2009年を代表する一大社会問題となり、薬物乱用問題が世間の関心を集めたという特殊事情があると考えられる。2011年調査では、その余韻もあつてか、回収率は63.0%を確保できたが、今回の2013年調査では59.0%になってしまった。個人情報に対する意識が高まり、その保護制度が進めば進むほど、この種の調査に於ける回収率の低下傾向は避けられず、今後が危惧される点である。



なお、有効回答の基準を「78の質問中39問以上に答えてくれたもの」とした。その結果、有効回答数は2,926となった。本報告書ではこの2,926通について、結果を分析した。

対象の性・年齢・学歴は表5に示した。

対象の職業・身分は表6に示した。

2. 調査結果 (表7～表135)

調査結果は男女別/年代別に表7～表131に示した。また、調査結果の中で重要と思われる項目については図1～図35、表125～131に示した。

なお、以下の文章中、94.1% (95.2%) 等の()内の数字は2011年調査での結果である。

D. 考察

1. 飲酒習慣について

飲酒生涯経験率 (これまでに1回でも飲酒したことのある者の割合) は、男性で94.1% (95.2%)、女で94.5% (94.6%)、全体で94.3% (94.9%) であった (補正值)。

表7-2に飲酒経験率の年代別比較を示したが、10歳代を除けば、男女ともに年代に関わらず90%を越えていた。このことは、わが国の成人では、ほとんどの者に飲酒の生涯経験があり、「飲んだことがあるか、ないか」を基準に飲酒関連問題を論じてもさほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的因子を絡めて論じる必要があることを示唆している⁷⁾¹⁰⁾¹²⁾。

これまでに飲酒したことのある機会 (表8) では、男性では「友人・同僚と」(79.4% (80.7%))、「家の食事・団らん」(72.3% (74.0%))、「冠婚葬

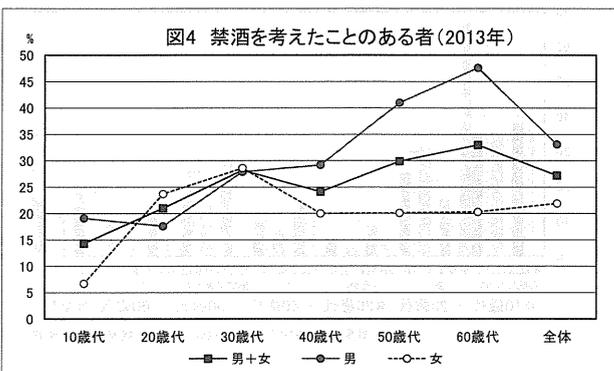
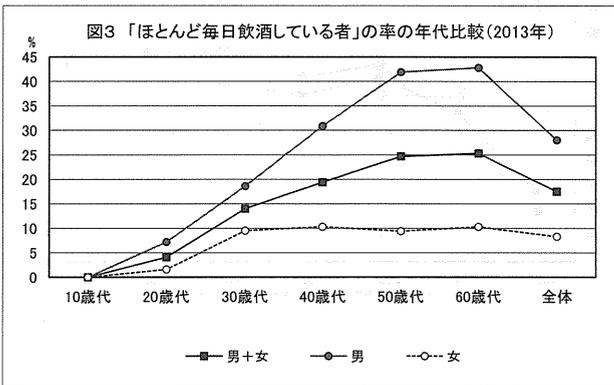
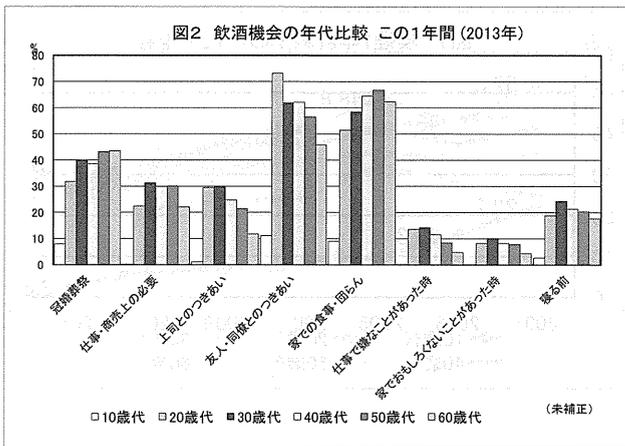
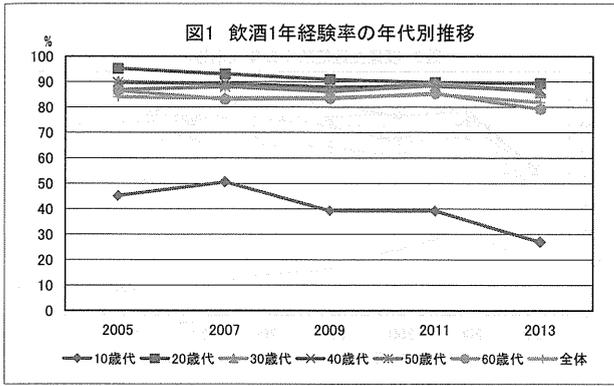
祭」(71.6% (71.8%))が多く、女性でも「友人・同僚と」(78.5 (79.7%))、「家の食事・団らん」(71.2% (70.3%))、「冠婚葬祭」(67.4% (67.0%))の順に多かった。2009年調査以降では、それまでと比べて、男女ともに第一位の機会は同じであったが、女性では第二位と第三位が入れ替わった。

初飲年齢 (初めて飲酒した年齢) は表9の通りである。男性では「18～19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」で始めた者が最も多かった。これは従来通りである。

飲酒経験者が「それなりに飲酒するようになった時期」は表10の通りである。男女共に「20歳以降」の者が最も多く、次いで「18～19歳」が多かった。「それなりに飲酒」という聞き方は、定義が不明瞭であるため、2003年調査からは、「一回の量にかかわらず、月に一回以上飲酒すること」と定義付けた。同時に、2003年調査からは「それなりに飲酒するまでには至ったことがない」という選択肢も設けている。

飲酒1年経験率 (この1年間で飲酒経験のある者の割合) は、男性で85.7% (88.9%)、女性で79.1% (81.9%)、全体で82.2% (85.3%) であった (補正值: 表125)。表11-2、図1に、飲酒1年経験率の年代別推移を示した。2009年までは全ての年代で下降傾向を示していたが、2011年調査では、10歳代では横ばいで、20歳代では下降気味で、それ以外の年代では上昇傾向が伺われ、2013年調査では、すべての年代で下降傾向が見られた。

過去1年間で飲酒した機会 (表12) は、男性では「友人・同僚と」(73.3% (74.3%))、「家の食事・団らん」(71.6% (73.1%))、「冠婚葬祭」(53.8% (57.5%))、「外の食事・団らん」(53.4% (51.5%))が多く、女性では「家の食事・団らん」(71.2% (66.9%))、「友人・同僚と」(64.1% (62.8%))、「外の食事・団らん」(48.3% (44.1%))、「冠婚葬祭」(39.1% (44.5%))、が多かった。1位～2位の順は、2009年調査以降同じであったが、女性では、2011年調査で3位と4位が入れ替わったが、2013年調査では、再度以前に戻っていた。図2は、過去一年間に飲酒した機会の頻度を年代別に示しているが、「上司とのつきあい」では20歳代～30歳代で最も高く、「友人・同僚とのつきあい」での飲酒経験は20歳代で最も高く、「仕事・商売上の必要」は30～50歳代、「冠婚葬祭」では50歳代～60歳代で高く、ライフサイクルの影響を反映していると



考えられた。

過去1年間の飲酒頻度(表13)は、男性では「ほとんど毎日」の者が32.5%(31.1%)と最も多く、「週3~6回」の者も含めると、49.4%(47.4%)にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が32.8%(34.6%)と最も多かった。

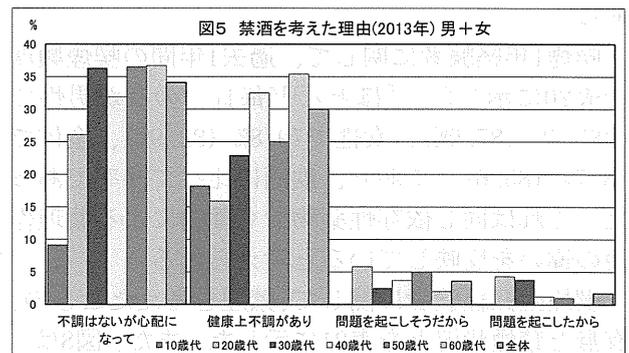
「この1年間で、ほとんど毎日飲酒している者」の割合は、年代的には、男性では60歳代でピークを迎えているが、女性では10歳代~20歳以外は、さほど変わりがなかった(図3)。

生涯飲酒経験者での禁酒に対する考え・実態は表14に示した。禁酒中の者も含めて禁酒を考えたことのある者は、男性で33.1%(31.1%)、女性で21.9%(21.1%)、全体で27.2%(25.9%)であった。

図4は禁酒を考えたことのある者の割合の年代比較であるが、女性では20歳代~30歳代以外、年代の変動が少ないのに対して、男性では年齢と共に割合が高くなるのがわかる。図3及び図4から、20歳代~30歳代女性では、妊娠への配慮があるのだろうと想定できる。

生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者が、禁酒を考えた理由としては、男女ともに「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」と「健康上の不調を感じたから」がほとんど同じ割合で多かった(表15)。「健康上の不調は感じないが可能性が心配になったから」の割合の高さは、「健康志向」ブームを反映している可能性がある。

図5は、生涯飲酒経験があり、かつ禁酒を考えたことがある者での禁酒を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配の割合は増加するが、実際の不調を原因とする者は60歳代で最も多かった。



2. 喫煙習慣について

これまでに1回でも喫煙したことのある者の割合（喫煙生涯経験率）を表16に示した。男性で79.2%（81.3%）、女性で51.2%（50.2%）、全体では64.3%（65.2%）であり（補正值）、男性では2001年の85.6%から調査毎に減少しているが、女性では2003年の43.5%以降、調査毎に微増しているのが特徴である。

表16-2は年代別喫煙生涯経験率であり、図6はその年次推移である。すべての年代で、喫煙生涯経験率の低下傾向が認められるが、特に、10歳代、20歳代での生涯喫煙経験率の低下が顕著である。

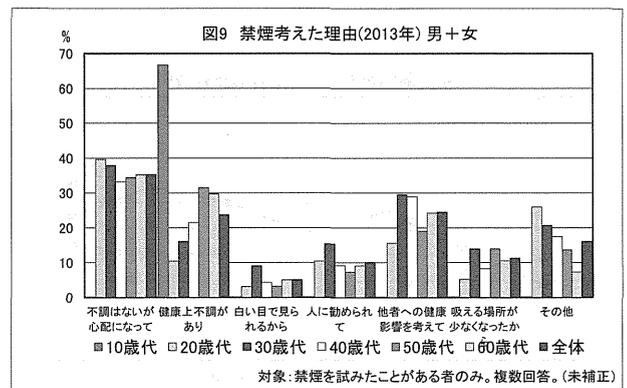
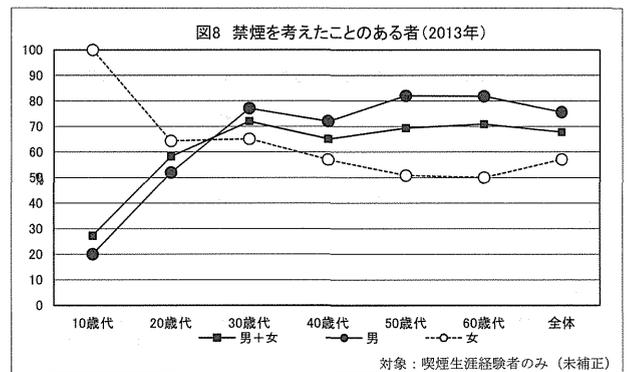
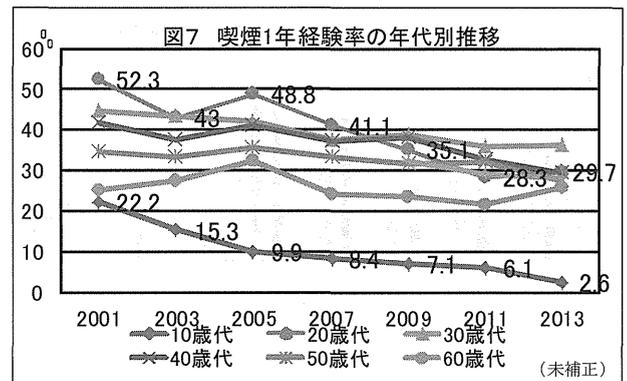
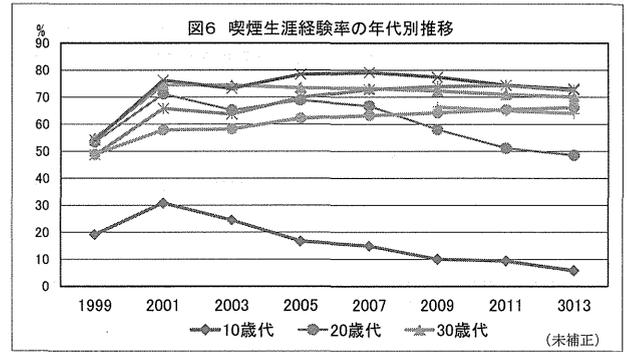
喫煙生涯経験者について、初めて喫煙した時の年齢を表17に示した。これまで通り、男性では「18-19歳」で始めた者が最も多く、女性では「20歳以降」始めた者が最も多かった。

また、喫煙生涯経験者について、「それなりに喫煙するようになった時期」を表18に示した。ここでも「それなりに」という設問に関しては飲酒の場合と同様に、2003年調査より定義を明確化し、「それなりに喫煙する」とは一回の喫煙の量にかかわらず、「週1回以上、喫煙すること」と定義付けている。

喫煙1年経験率（この1年間で1回でも喫煙したことのある者の割合）を表19、19-2に示した。男性で39.4%（43.4%）、女性で16.5%（16.2%）、全体で27.2%（29.3%）であり、1999年以降の最低であった（補正值：表125）。年代別喫煙1年経験率の年次推移（図7）を見ると、60歳代では2011年調査の結果よりは増加を示し、20歳代、30歳代で下げ止まりの感はあるが、それ以外の年代では減少傾向を保っていた。10歳代での減少傾向が顕著であった。

喫煙1年経験者に関して、過去1年間の喫煙頻度を表20に示した。「ほとんど毎日」の者が男性では85.5%（87.9%）、女性で79.8%（82.9%）、全体で83.7%（85.6%）であり、飲酒に比べて高率であった。これは同じ依存性薬物でも薬物による薬理作用の違いを反映していると考えられる。

喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたこと、有無と禁煙状況とを表21に示した。また、図8は、喫煙生涯経験者に関して、禁煙を考えたことのある者の割合を年代別に示したものである。男性で



は年代が上がるにつれて、割合が増加する傾向が認められたが、女性では妊娠との関連か、20歳代～30歳代で割合が高かった。

喫煙生涯経験者で、禁煙したことがある者に関して、その禁煙理由を表22に示した。男女ともに、「健康上の不調を感じたことはないが、その可能性が心配になったから」を選んだ者が最も多く、次に「健康上の不調を感じたから」ないしは「家族や他者への影響」を選んだ者が多かった。

図9は生涯喫煙経験があり、かつ禁煙を考えたことがある者での禁煙を考えた理由の年代別比較である。年代と共に健康上の心配が現実のものとなっていることがわかる。

3. 常備薬・医薬品について

1. 常備薬について

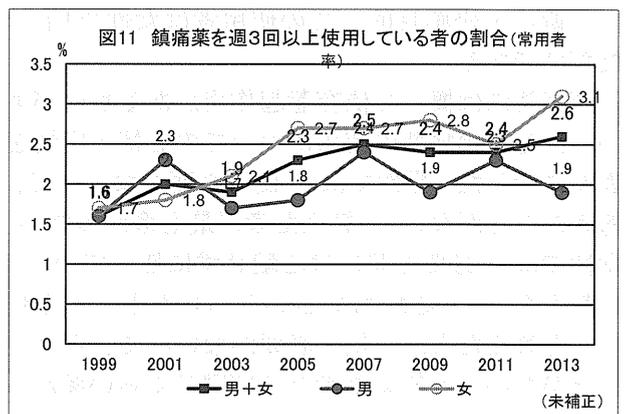
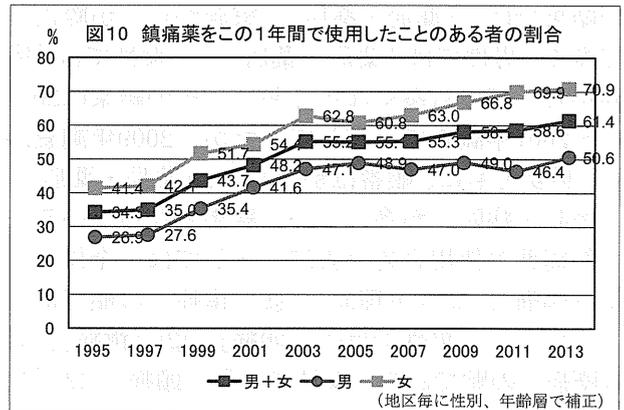
家庭の常備薬の常備状況については表23に示した。常備薬としては、①風邪薬(66.3%&(67.4%))、②湿布薬(55.5%(54.2%))、③胃腸薬(52.5%(55.7%))、④目薬(52.2%(54.4%))、⑤鎮痛薬(46.4%(45.4%))の順に頻度が高かった。この順番は、2007年調査で胃腸薬と目薬の順番が逆転したことはあったが、それ以外の調査では、毎回、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順であった。今回の結果は、これまでと少々異なることになる。

また、過去1年間で1回でも使用したことのある医薬品としては、①風邪薬(65.1%(63.8%))、②鎮痛薬(60.8%(58.6%))表25)、③目薬(49.5%(50.0%))、④湿布薬(45.1%(43.7%))、⑤胃腸薬(40.3%(40.4%))の順で頻度が高かった(表24)。この順番は2007年～2011年調査の結果と同じであった。(2003年～2005年調査では湿布薬、胃腸薬の順であった。)

2. 鎮痛薬使用について

鎮痛薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合(補正值)は、男性で50.6%(46.4%)、女性で701.9%(69.9%)、全体で61.4%(58.6%)であった(図10、表125(補正值))。

1年使用経験率を算出するための質問は、2003年調査からは、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関しては他の医薬品とは完全に切り離して、それぞ



れ個別に問う形式に変更した。この方法が回答上、最も矛盾も少なく、結果的に最も妥当な方法と考えられる。ただし、2009年調査から対象の年齢上限を64歳に変更したことから、図10での推移は簡単には論じられない。ただし、男性よりも女性での1年経験率が高いのは、毎回、同じである。この性差は鎮痛薬の使用理由として、女性では「生理痛」による使用の割合が高いことが最大の要因であると推定できる(表27)。

鎮痛薬のこの1年間の使用頻度は表25の通りである。使用した者の頻度は、「1年間に数回」使用した者が男性で34.6%(31.3%)、女性で34.5%(35.1%)、全体で34.6%(33.3%)と最も多かった。

鎮痛薬の使用には、慢性疼痛に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表25の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では1.9%(2.3%)、女性では3.1%(2.4%)、全体では3.6%(2.4%)であった(未補正值)。図11に常用使用者の割合の推移を示した。

また、鎮痛薬の入手先(表26)としては、従来

の結果では、「薬局・薬店」「家族から」が際だって多く、男性では「薬局・薬店」が、女性では「家族から」が最も多くなっており、その結果は2003年～2007年調査で一定していたが、2009年調査から、男女ともに、順番は別として、「薬局・薬店」、「医院・病院」が多いという結果となっている。

鎮痛薬の使用目的（表27）としては、全体では①「頭痛」、②「生理痛」、③「歯痛」の順であった。ただし、男性では①「頭痛」、②「歯痛」、③「腰痛」の順であり、女性では①「頭痛」、②「生理痛」、③「歯痛」の順であった。これらは2011年調査の結果と同じである

「遊び・快感目的」での使用者は女性で1名だけである。

鎮痛薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その鎮痛薬の使用についての心情・実情を表28に示した。男性では、「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が最も多かったが、女性では、「必要な時には心配せずに使っている」が最も多く、「心配もあるがどちらかというを使う」と答えた者が「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者とはほぼ同じくらい多かった。（表28）。

3. 精神安定薬使用について

精神安定薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合（補正值、表125）は、男性で5.7%（4.8%）、女性で6.6%（6.3%）、全体で6.2%（5.6%）であった（図12）。年次推移では、2007年調査の結果をピークに、以後、低下を示したが、2009年から対象の年齢の上限を64歳までに変更した影響の可能性が高いと推定される。ただし、今回の2013年調査では対前回に対して、微増であった。

使用頻度は、表29の通りである。

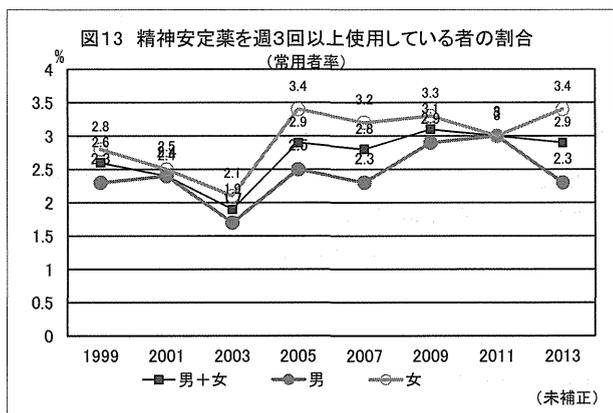
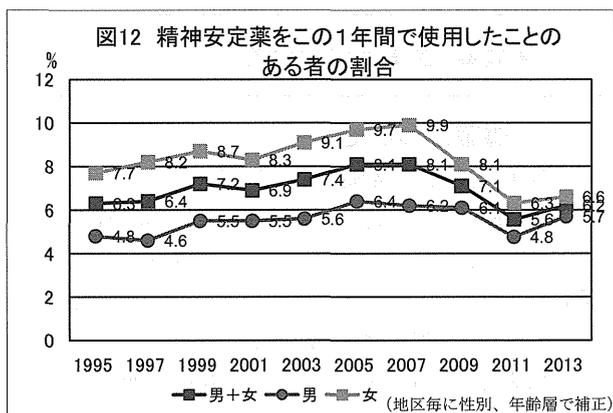
精神安定薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表29の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、男性では2.3%（3.0%）、女性では3.4%（3.1%）、全体では2.9%（3.0%）であった。この常用者率（未補正值）の推移は図13の通りであり、2005年調査以降、「男+女」では横ばいであるが、2013年調査の結果では、男女での乖離が著しくなった。

精神安定薬の入手先（表30）は、「医院・病院」

が86.8%（85.9%）と圧倒的に多かった。

精神安定薬の使用目的（表31）としては、男女ともに、順番は別として、「不眠改善」「不安解消」が多かった。「遊び・快感目的」で使用した者は認められなかった。

精神安定薬には概して依存惹起作用があるものが多いが、その精神安定薬の使用についての心情・実情を表32に示した。男女ともに「使う必要がないので、考えたことがない」と答えた者が圧倒的に多かったが、使ったことのある人では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」、「心配もあるがどちらかというを使う」を選んだ者が比較的多かった（表32）。



4. 睡眠薬使用について

睡眠薬をこの1年間に1回でも使用したことのある者の割合（補正值：表125）は、男性で5.6%（4.9%）、女性5.6%（6.3%）、全体で5.6%（5.6%）であった（図14）。

使用頻度は表33の通りである。使用経験のある者では、男性では「ほとんど毎日」「1年間に数回」

の順で、女性では「1年間に数回」「ほとんど毎日」の順に多く、同時に、そのいずれかの2極に分かれることが示唆された。

睡眠薬の使用には、高血圧及び慢性的精神疾患に対する使用もあり、使用頻度のみから乱用・依存を判定することは困難であるが、表33の「週に3～6回」と「ほとんど毎日」とを常用的使用と定義した場合、未補正值で、男性で2.3% (2.0%)、女性で2.0% (1.8%)、全体で2.1% (1.9%)であった。この年次推移は図15の通りである。2009年調査から対象の年齢には上限があるため、その推移を論じにくい。

また、睡眠薬の入手先(表34)は、「医院・病院」が圧倒的に多く、精神安定薬の場合と同じであった。

睡眠薬の使用目的(表35)としては、男女共に「不眠改善」目的が最も多く、「不安解消」がそれに続いていた。「遊び・快感目的」で使用した者は、認められなかった。

睡眠薬には多かれ少なかれ依存惹起作用があるが、その睡眠薬の使用についての心情・実情を表36に示した。男女ともに「使う必要がないので、

考えたことがない」と答えた者が最も多かったが、使用した人では、男女ともに「必要な時には心配せずに使っている」「心配もあるがどちらかというを使う」が多かった(表36)。

4. 違法薬物について

1. 違法薬物について

違法薬物の名前をどの程度聞いたことがあるか(周知度)を、表37示した。また、その年代での違いを図16～19に示した。

有機溶剤に関しては、「シンナー」という呼称は50歳代及び60歳代以上の年代以外の全ての年代で80%以上の者が周知しているが、「有機溶剤」というと、年代に関係なく周知率が激減していた(図16)。また、「トルエン」に関しては、30歳代以上の年代では36～52%の者が周知していたにも関わらず、かつては、トルエンを主流とする「シンナー遊び」の最頻年代であった15～19歳では、約11%の者しか周知していなかった。この年代でのトルエンに対する周知度は、2001年調査では約30%であったが、この周知度の激減は、この年代での有機溶剤乱用の激減を象徴している。

「大麻」という呼称は93.3% (93.3%)の者が知っており、「マリファナ」は81.2% (79.6%)、「ハシッシ」は17.0% (17.0%)であった(図17)。「大麻」の周知率は、「シンナー」のそれよりも高かった。この背景には、2008年秋に、角界や大学生による大麻乱用騒動の報道が頻発すると同時に、社会での乱用薬物が有機溶剤から大麻にシフトした実情を反映している可能性がある。今や「大麻」は名実ともに最も知られている薬物になったと言える。

覚せい剤については、「覚せい剤」自体は全体の約90% (91%)の者が周知していたが、「シャブ」「スピード」「ヒロポン」「エス」の順番に周知度が低下していた(表37)。2007年調査までは、「シャブ」「ヒロポン」「スピード」「エス」の順番であったが、この変化は時代と共に呼称が変化することの好例であろう。特に、年代別に見てみると(図18)、「スピード」は50～60歳代以外で、「エス」は若い年代ほど周知率が高かった。その逆が「ヒロポン」であり、年代が高いほど周知している傾向が伺えた(図18)。

図14 睡眠薬をこの1年間で使用したことのある者の割合

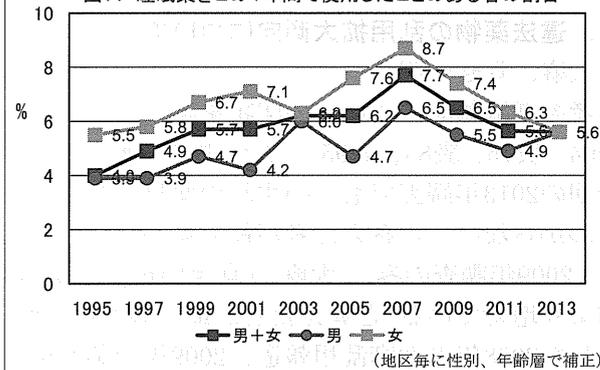
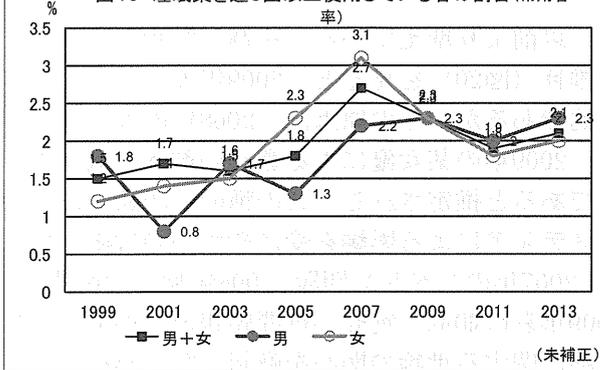
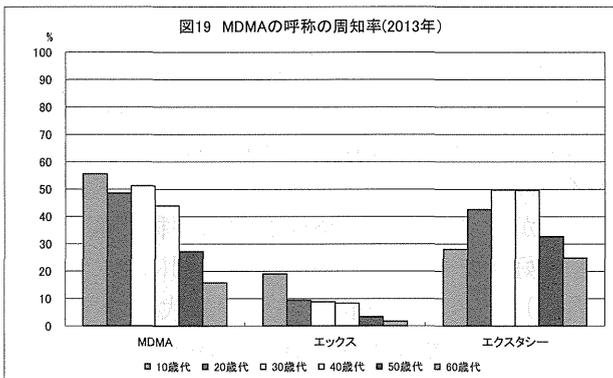
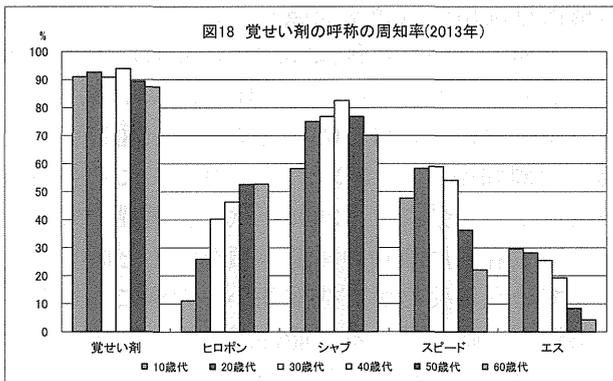
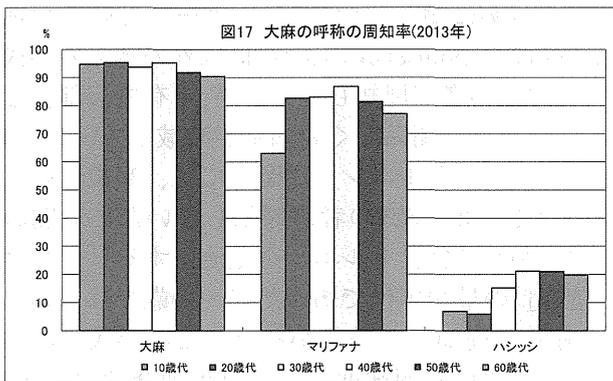
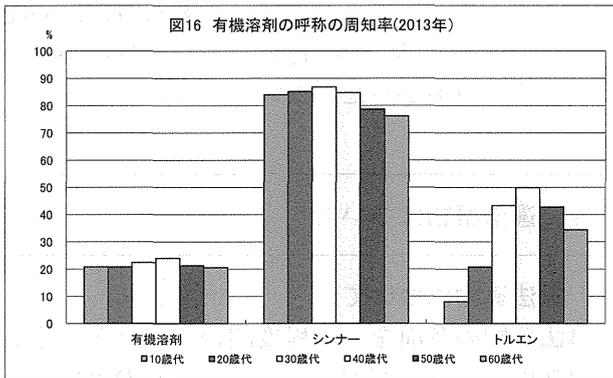


図15 睡眠薬を週3回以上使用している者の割合(常用者率)





第3次覚せい剤乱用期の特徴の一つに、「シャブ」と言われた覚せい剤を「スピード」「エス」と称して、若者がファッションナブル感覚で使用するという面があるが、以上の結果は、その傾向を強く示唆するものである。

MDMAの周知度は、有機溶剤、大麻、覚せい剤に比べて明らかに低かった。しかし、「MDMA」の周知率は2007年調査では約11%にしか過ぎなかったが、2009年調査及び2011年調査では、それぞれ約48%、47%にまで急上昇し、「エクスタシー」のそれは、27%から51%、47%にまで急上昇した。その背景には、2009年8月の某芸能人による死者まで出たMDMA乱用事件の影響があると推定できる。

このMDMAは、現在、世界的に乱用が拡大しており、今後も「クラブドラッグ」として、その乱用が拡大する可能性を秘めた薬物である。薬物乱用防止教育のなかで、このMDMAについて、その害をどう教えていくかを検討しながら、対応してゆく必要があろう。

以上のように、規制（違法）薬物の呼称周知率は年代と共に差異があることが明かである。薬物乱用防止教育、啓発活動に際しては、この点に関しても考慮する必要がある。

2. 違法薬物の乱用拡大傾向について

大麻、覚せい剤、ヘロイン、コカイン、MDMA乱用者の増減傾向についての印象を調べた（表52、表64、表75、表85、表95）。これまでの調査でも、今回の2013年調査でも、いずれの薬物においても「わからない」と答えた者が最も多かった。ただし、2009年調査のみ、「大麻」「覚せい剤」では「以前より増えている」と答えた者が最も多かったが、これも2008年の大麻乱用報道、2009年の某女優による覚せい剤乱用報道の影響であろうと思われる。

「以前より増えている」を選んだ者の割合の年次推移（図20）を見ると、2009年の結果のみ、特異的であるが、その原因は、2008年の大麻乱用報道、2009年の某女優による覚せい剤乱用報道の影響であると推定される。この種の「印象」は、各種メディアによる影響を受けやすいのは確かであり、2007年のリタリン問題、2008年秋の大麻問題、2009年夏のMDMA、覚せい剤問題報道が如何に薬物問題に関する世論の関心を喚起したかが推定できる。

3. 違法薬物乱用者の認知率

この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことがある人を知っているかどうかを表43、表54、表66、表76、表86、表96、表106に示した（1年経験者認知率）。その内、「知っている」と答えた者の割合の推移を図21に示した。2007年調査まで圧倒的に割合の高かった有機溶剤の割合が急落し、有機溶剤、大麻、覚せい剤の割合はさほど変わらなくなったことがわかる。

今回の2013年調査では、この1年間で、身近に脱法ドラッグを乱用したことがある人を知っているかどうか、初めて調査した。その結果、この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことがある人を知っている率は、高い順に、大麻0.9%、有機溶剤0.8%、脱法ドラッグ0.8%、覚せい剤0.5%、MDMA 0.1%の順であった。2011年調査までは、この割合が最も高い薬物は有機溶剤であったが、今回の2013年調査で大麻が初めてトップとなった。同時に、脱法ドラッグが有機溶剤と同じ割合で2位として記録されたことも、今日的薬物乱用状況を反映していると推定できる。

1年経験者認知率を年代別に表44、表56、表67、

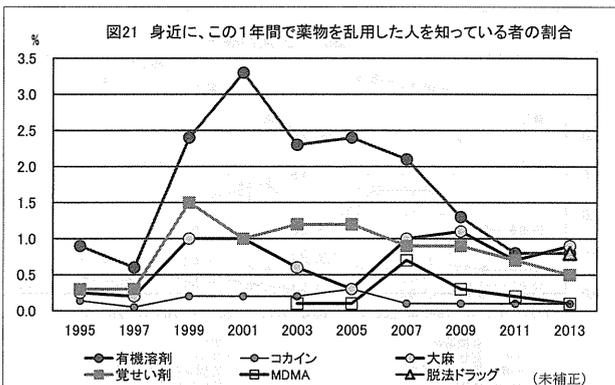
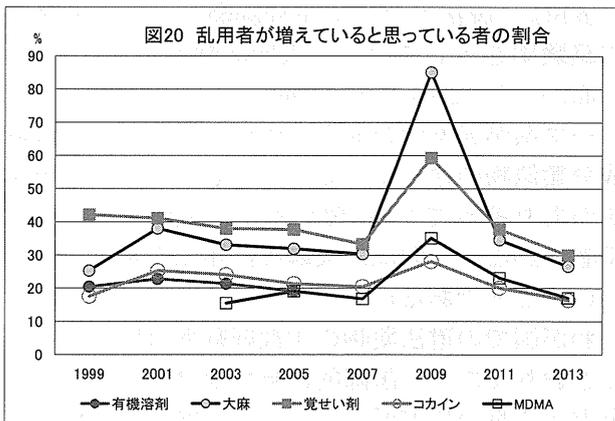


表77、表87、表97、表107に示した。これらの結果をまとめたものが図22である。20歳代で脱法ドラッグ、大麻、有機溶剤の1年経験者認知率が高く、覚せい剤は30歳代で1年経験者認知率が高かった。1年経験者認知率は、1年乱用経験率と年代的に同じになると推定されるが、以上の結果は、薬物依存症外来での「経験」と一致するようである。

4. 違法薬物乱用へ誘われた経験

これまでに違法薬物の乱用に誘われたことがあるかないかの結果を、表46、表58、表69、表79、表89、表99に示した（生涯被誘惑経験率）。表126、表127、図23は、その年次推移を示している。

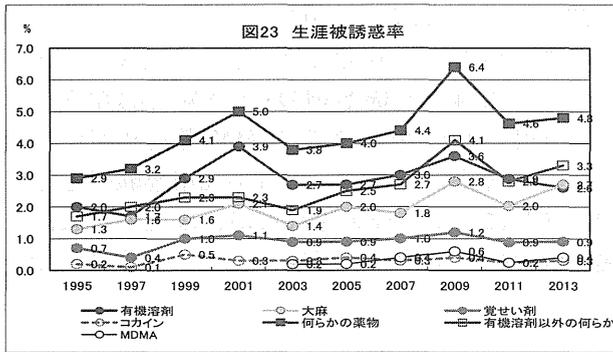
経年的に、有機溶剤、覚せい剤ともに横ばい状態であるが、大麻だけが増加傾向を示している（2009年の結果は、事件報道の影響を受けた「特殊」な結果と推定される）。2011年までは、生涯被誘惑経験率は常に有機溶剤がトップであったが、今回の2013年調査では、大麻が初めてトップになったことは特筆すべきことである。

薬物乱用の実態を推測する際には、生涯乱用経験率が第一に重要であることは論を待たないが、「正直に答える」という意味でのバイアスを考えると、わが国のように、薬物乱用防止の第一次予防が極めて有効に機能している国では、生涯被誘惑経験率は生涯乱用経験率以上に重要視すべきかもしれない。その意味でも、今回の2013年調査で、大麻が初めてトップになったことの意味は大きい。

生涯被誘惑経験率は、年代別では、有機溶剤は35歳以上で高く（表47）、既に過去の経験であることを如実に示している。大麻も生涯被誘惑経験率は35歳以上で高いが、「この1年間にのみあった」者は39歳以下であり、30歳代以下での被誘惑の高さが推測できる（表59）。このことは覚せい剤の当てはまりそうである（表70）。

また1年被誘惑経験率（この1年間で乱用に誘われたことのある者の率）は表128に示した。しかし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内であり、論じることができない。

この種の違法薬物に関する調査では、知られたいという心理が働きがちであり、結果の信憑性が問題になる（後述する乱用の経験では特にそ



うである)が、重要なのは同じ方法論による結果の推移である。その意味では、バイアスの強弱を考えると、乱用経験率よりは被誘惑率の方が信憑性は高いと考えられる。また、1年間での率よりは、これまでの生涯被誘惑率の方が信憑性は高いと推定できる。

5. 違法薬物乱用経験

違法薬物のこれまでの乱用経験についての結果を、表49、表58、表72、表82、表92、表102、表111に示した(未補正の生涯経験率)。表129、表130、図24はその補正值による年次推移を示している。

生涯経験率は2011年調査の結果に比べて、有機溶剤、覚せい剤、MDMAで微増し、大麻、いずれかの薬物、有機溶剤以外のいずれかの薬物で微減していた(図24)。有機溶剤の生涯経験率は過去の薬物乱用経験を反映していると考え、今日的に最も乱用されていると考えられる薬物は大麻ということになる。図23に示した生涯被誘惑率で、大麻が初めて第一位になったことは、以上の推論の証左とも言えよう。

また、今回の2013年調査で初めて調べた脱法ドラッグの生涯経験率は、覚せい剤の0.5%に次ぐ0.4%であった。

年代別では、薬物の種類に関わらず、30歳代での生涯経験率が高い傾向にある(図25)。脱法ドラッグの生涯経験率も30歳代、20歳代の順に高かった。

薬物乱用生涯経験者の平均年齢を表Aに示した。ほとんどの薬物で、平均年齢は40歳代初めであるが、有機溶剤では43.8歳と最も高齢であり、有機溶剤乱用の生涯経験は過去の経験であることが強く示唆される。同時に、脱法ドラッグの乱用生涯経験者の平均年齢は33.8歳と若く、脱法ドラッグ

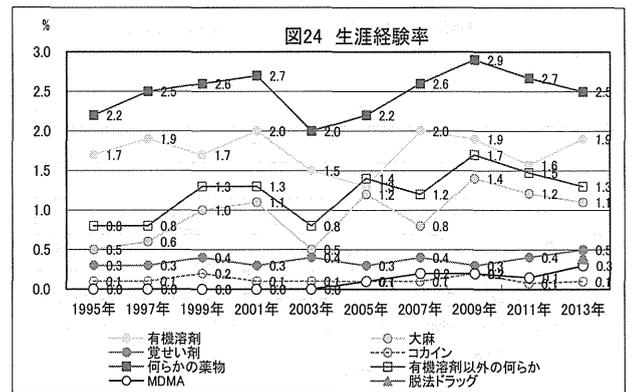
の乱用が今日の問題であることを強く示唆している。

脱法ドラッグ乱用生涯経験者がこれまでに使用した脱法ドラッグを形状別に調べてみた(表112)。そもそも、脱法ドラッグには、形状別に「ハーブ系」「リキッド系」「パウダー系」があり、元々は「ハーブ」系には大麻成分に類似した合成カンナビノイドが混ぜ込まれており、「リキッド系」「パウダー系」は覚せい剤に類似した中枢神経系への興奮作用を有する成分であったとされていた。この「ハーブ系」に「リキッド系」「パウダー系」の中枢神経系興奮作用を有する成分が混ぜ込まれたことが、2011年下半年から社会問題化した「脱法ハーブ」問題である²³⁾。この「ハーブ系へのリキッド系、パウダー系成分の混入」により、形状の違いによる臨床像の違いが明確ではなくなってしまったのが、今日の特徴でもある²⁴⁾。

表112によれば、男性では「ハーブ系」の既往が多く、女性では「リキッド系」の既往が多かった。男性では脱法ドラッグに大麻類似の効果を期待し、女性では覚せい剤類似の効果を期待する者が多いと推測したいところであるが、そもそも表112での人数が少なく、推測の域を出ない。

表Bは、脱法ドラッグ生涯経験者の他の薬物乱用経験を示している。大麻経験率が75.0%と最も高かった。このことは、脱法ドラッグの中でも、ハーブ系が元々は合成カンナビノイドという大麻成分類似物の含有を「売り」にしていたことと関係がありそうである(要するに、脱法ドラッグ乱用者のかなり人間は、大麻の乱用に親和性があるということである)。

わが国での違法薬物の生涯経験率は図24に示したとおりであり、国際的に見た場合、むしろ奇跡と言って良いほど低い。しかし、30歳代に限れば

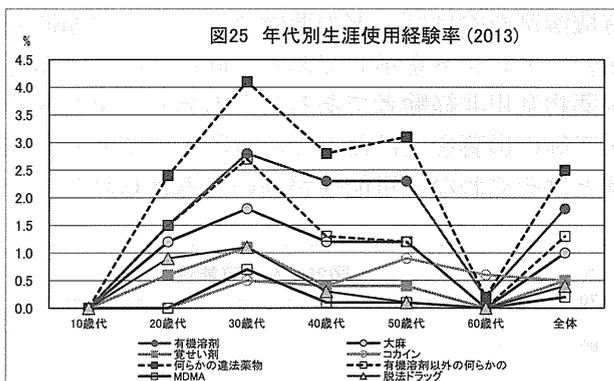


表A 薬物毎の生涯経験者の平均年齢

男+女	2013年		
	人数	平均年齢	SD
有機溶剤	54	43.8	9.4
大麻	30	40.7	9.5
覚せい剤	14	40.1	9.0
ヘロイン	2	43.0	
コカイン	2	36.5	
MDMA	6	40.5	8.1
脱法ドラッグ	12	33.8	8.1
上記のいずれか	72	42.5	9.8
有機溶剤以外のいずれか	37	39.5	9.3
有機溶剤及び脱法ドラッグのいずれか	36	39.9	9.0

表B 脱法ドラッグ生涯経験者の他の薬物乱用経験

男+女	2013年		
	母数	経験者数	経験者%
有機溶剤	12	6	50.0
大麻	12	9	75.0
覚せい剤	12	4	33.3
ヘロイン	12	1	8.3
コカイン	12	1	8.3
MDMA	12	4	33.3



生涯経験率はそれなりに高くなるわけであり（図25）、有機溶剤で2.8%、大麻で1.8%、覚せい剤で1.1%、MDMAで0.7%、脱法ドラッグで1.1%、何らかの薬物では4.1%、有機溶剤を除く何らかの薬物では2.7%であり、単純に楽観視すべきではない。

また1年経験率（この1年間で乱用したことがある者の率）は表131に示した。ただし、値自体が小さく、ほとんどが統計誤差内であり、論じることが出来ない。

6. 薬物乱用が健康に及ぼす害知識について

有機溶剤乱用が健康に及ぼす害についての知識周知度に関する結果を表38～42に示した。これまで述べてきたように、有機溶剤乱用は、乱用経験者数の上ではわが国最大の問題でありながら、覚せい剤ほどには社会的に関心を集めなかった感がある。しかし、第2次覚せい剤乱用期の調査によれば、覚せい剤乱用・依存者の少なくとも1/3は、有機溶剤乱用から覚せい剤乱用に進んでおり、有機溶剤乱用の防止が結果的に覚せい剤乱用防止の有力対策になると考えられるた。そのため、当研究者らは全国の中学生における薬物乱用状況を把握するための調査⁶⁾⁸⁾¹³⁾¹⁶⁾のなかで、有機溶剤乱用による健康への害を教える形での調査を継続している。成人を中心とする本調査にも同様の質問を織り込むことによって、社会での有機溶剤乱用への注意を喚起したいと考えてきた。

有機溶剤の乱用は依存症を生み出すと共に、急性中毒死、精神病（状態）、無動機症候群を招くことがある。依存症を引き起こすことに関しては97.8%（96%）の人が認識しており（表38）、急性中毒死は84.1%（83%）、精神病（状態）は91.4%（90%）の人が認識しているが、無動機症候群に関しては70.1%（71%）であり、相変わらず低いと言わざるを得ない。無動機症候群は有機溶剤による慢性中毒としての最重篤障害の一つに挙げても良い障害であるが、実際にその症状を持った者を見たことのない者にはイメージしにくい状態であることが周知率の上昇を妨げていると推定される。

大麻の乱用は精神病状態・フラッシュバック現象・無動機症候群を引き起こすことがある。その周知率は74.3%（73%）であり、経年的にも横ばいのままである。この背景には「大麻はタバコよりも害が少ない」という論調の「宣伝」が一部のマスメディアにより以前からはびこっていることが挙げられそうである。大麻の依存性は覚せい剤や麻薬に比べれば相対的には低いようであるが、そもそもが催幻覚作用等意識変容をお越し得る薬物であり、それ自体が害以外の何ものでもない。このことを周知させる必要がある。

覚せい剤乱用の繰り返しは、精神病（状態）を引き起こしやすく、フラッシュバック現象を引き起こすことがある。特に精神病（状態）は包囲襲来妄想を特徴としており、それに基づいて引き起こされるのが「通り魔事件」である。害の周知率

は82.1% (82%) であり (表65)、今後も80%台を維持する必要がある。

また、マジック・マッシュルームが毒キノコであることを知っていた者の割合は2001年調査以来30%を超えたことはない。ただし、今回の2013年調査は脱法ドラッグについての設問を設けたために、この設問は設けることができなかった。

一方、今回の2013年調査で初めて複数の設問を設けたのが脱法ドラッグである。実は、この脱法ドラッグについては、初めて設問に入れたのは2007年調査であった。その背景には、2002年頃から、規制薬物の化学構造式の一部を変更して法規制を逃れるデザインードラッグの乱用がゲイ・コミュニティを中心とした一部の人たちの間ではやり (その代表格が5-MeO-DIPTであった)、2006年の薬事法改正 (「指定薬物」概念の導入) に至らざるを得なかった状況があったからである。2007調査では、当時出回っていた34種の脱法ドラッグの成分名について、聞いたことがあるかどうかを尋ねるものであった (当時は、「ラッシュ」等を除けば、成分名で販売されていたため)。しかし、その流行が2011年下半期に社会問題化した今回の流行とは異なり、ゲイ・コミュニティを中心とした一部の人たちの間での流行であったため、成分名の周知率はとにかく低く、「ラッシュ」で45.9%、「ケタミン」で25.6%、「メチロン」で7.8%で、それ以外の周知率は4%以下で、当時最もヒットしたとされている5-MeO-DIPTですら0.4%という結果であった (平成19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「回復」に向けての対応策に関する研究 (H19-医薬一般-025) 研究報告書 (主任研究者: 和田 清) 平成20年 (2008年) 3月)。今回の2013年調査では、脱法ドラッグという呼称自体の周知率は調べていないが、その害知識の周知率 (表105) は、61.5%であり、低いと言わざるを得ない。「脱法」であり、「違法」ではないから、違法薬物よりは害が少ないであろうという考えは、明らかに間違いである。多くの麻薬や覚せい剤は、元々は医薬品としての用途が認められていたものが多く、そういう意味で、未承認の「脱法」ドラッグの方が各種害が強い可能性があるのである。

表114に、脱法ドラッグ使用による病院受診についての調査結果を示した。表114での脱法ドラ

ッグ使用者は12人であるが、この12人に限れば、受診歴はなかったという申告であった。

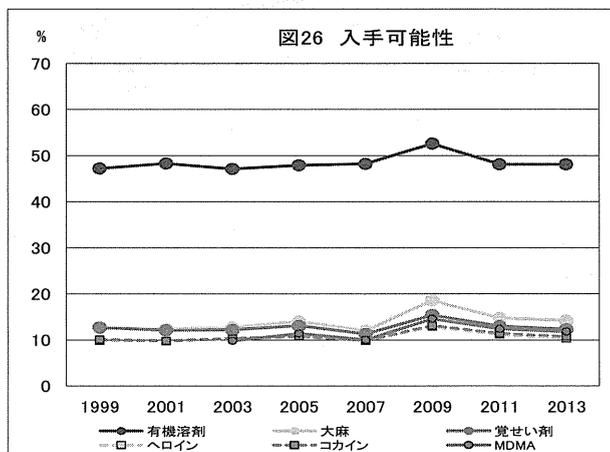
この脱法ドラッグについての各種啓発活動や薬物乱用防止教育を早急に、かつ、強力に進めていくことが焦眉の課題である。

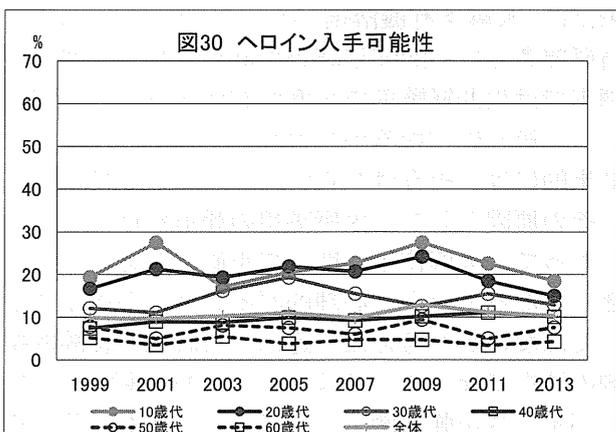
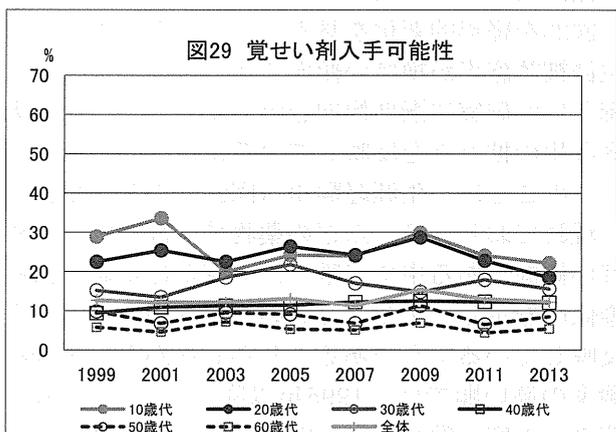
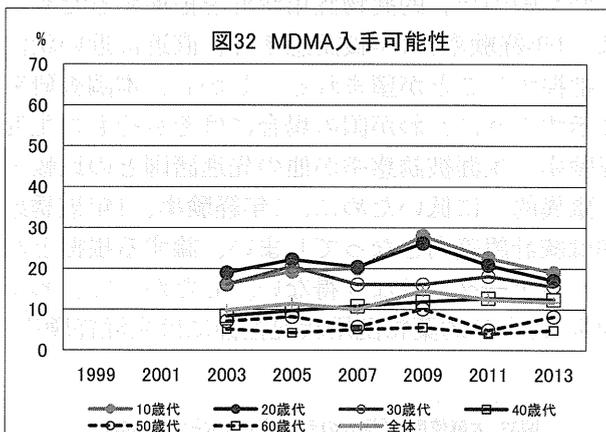
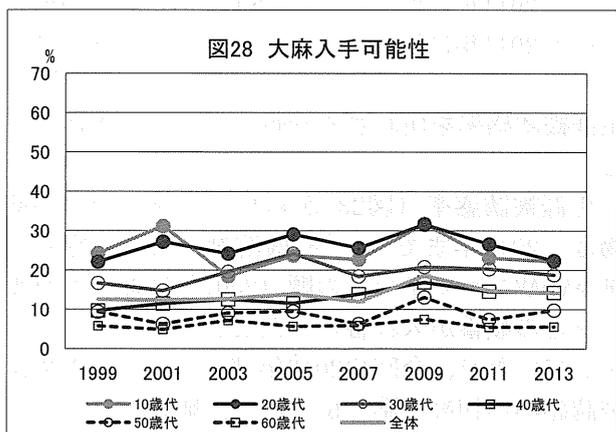
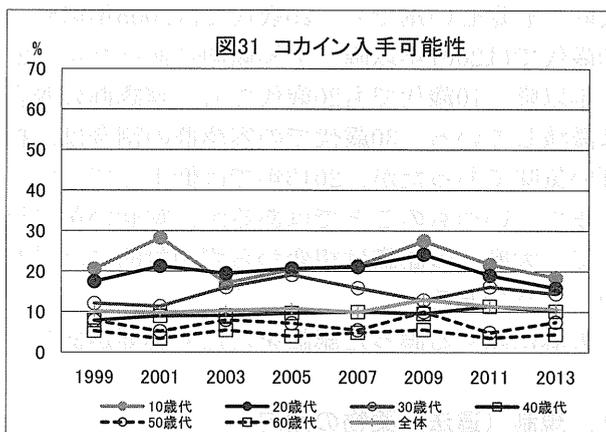
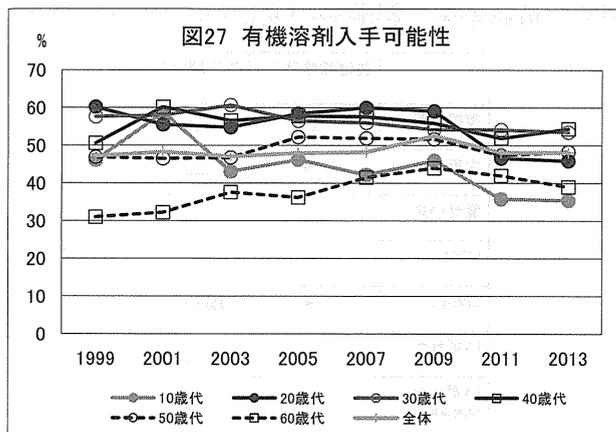
7. 違法薬物の入手可能性について

違法薬物の入手可能性についての結果は表115～表120に示した。その結果のうち「簡単に手に入る」、または「少々苦勞するが何とか手に入る」と答えた者 (入手可能群) の割合の年次推移を図26～32に示した。

「ほとんど不可能」+「絶対不可能」を入手不可能群すると、2011年調査までは有機溶剤のみで入手可能群が入手不可能群を上回っていた、2013年調査では有機溶剤でも「入手不可能群」の方が多くなり、初めてすべての薬物で「入手不可能群」の方が「入手可能群」を上回る結果となった。有機溶剤は「ホームセンター」等で購入できるわけだが、この回答結果は、それだけ有機溶剤乱用が人々の関心事ではなくなったと言うことの表れであろう。図26を見る限り、某女優の覚せい剤問題で騒然とした2009年を除けば、各薬物の入手可能性に大きな変化はない。

この入手可能性は、図27～図32に見るとおり、有機溶剤を除けば、どの薬物でもほとんど類似の割合、トレンドを示しており、回答者のほとんどが薬物乱用非経験者であることもあり、マスメディア等の影響を受けた上での「印象」であり、実情とはそぐわない可能性が高いと考えられる。





8. 法の遵守性について

本研究者らは、わが国の薬物乱用・依存状況が多く先進諸国に比べて良好な背景には、国民の遵法精神の高さがあると推定している。規制薬物は、事実上使用自体が法により規制されており、その使用について如何なる意識を持っているかを調査した(表121、表122)。「法律で云々言う以前にするべきでない」と答えた者が、大麻で84.1%、覚せい剤で90.0%であり、わが国での薬物乱用に対する規範意識の高さが理解できる。

それとは裏腹に、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」や「法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選ぶ者(「容認群」)の割合が増えてくると、法規制の実効性は弱くなる。図33、図34は、「法律で禁止されてはいるが、少々ならかまわないと思う」ないしは「法律で禁止されてはいるが、そもそも法律で決める必要はなく、個人の判断だと思う」を選んだ者の割合の年次推移を示している。

大麻でも覚せい剤でも、1999年調査に比べれば、今日の容認群の割合は明らかに低くなっている。

大麻でも覚せい剤でも、20歳代では2005年以降、10歳代では2007年以降、上昇傾向にあったが、2009年以降、10歳代でも20歳代でも、容認群の割合は激減している。30歳代での容認群の割合は、横ばい気味であったが、2013年では低下していた。

また、いつものことではあるが、覚せい剤に比べて、大麻への認識は相変わらず相対的には「甘い」ようである。

大麻に関する誤った認識をただす必要がある。

9. 規制（違法）薬物の動向

わが国の今日的薬物乱用状況を把握するためには、1年経験率、1年被誘惑率等、直近に近い状況を把握することが望まれる。しかし、本調査研究に示すように、わが国の場合にはそもそもの生涯経験率、生涯被誘惑率が他の先進諸国との比較上「驚異的」に低いために、1年経験率、1年被誘惑率は統計誤差内となってしまう、論ずる根拠となるべきデータにはなり得ない。したがって、わが国場合、今日的薬物乱用状況把握には生涯経験率、

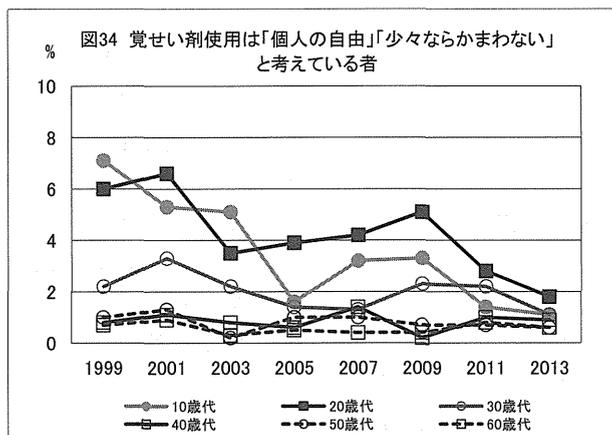
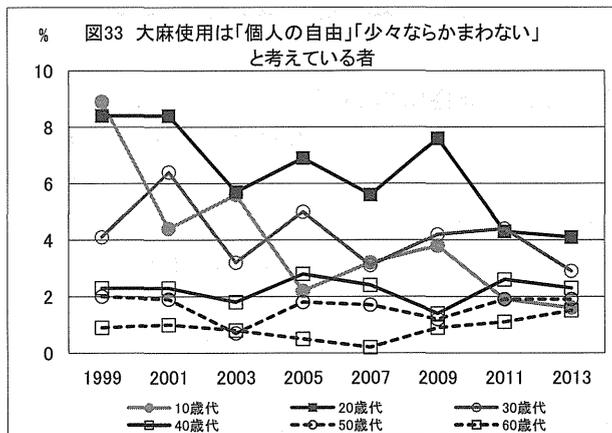


図35 被誘惑率・経験率の変化(2011年→2013年)

	生涯被誘惑率	生涯経験率
有機溶剤	↘	↗
大麻	↗	→
覚せい剤	→	→
MDMA	↗	↗
コカイン	↗	誤差内
いずれか	↗	↘
いずれか (有機溶剤以外)	↗	↘

↗ : 2011年に比べて、0.2~0.9ポイントの増加

↘ : 2011年に比べて、0.2~0.9ポイントの減少

生涯被誘惑率を使わざるを得ないという事情がある。

生涯被誘惑率(図23)から見た、割合の高い薬物は、2011年までは、「有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMA>コカイン」の順(2007年にMDMAとコカインとの順番が入れ替わったことがあるが)で一定していたが、今回の2013年調査で、大麻の生涯被誘惑率が初めて第一位となり、順番は「大麻>有機溶剤>覚せい剤>MDMA>コカイン」となった。

図23を経年の変化を見ると、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示しており、今日の大麻乱用の拡がりを反映しているようである。

このことは、生涯経験率(図24)の経年変化にも現れており、ほとんどの薬物で生涯経験率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示しており、今日の大麻乱用の拡がりを反映しているようである。しかしながら、生涯経験率の高い順では、1995年以降一貫して、「有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMA>コカイン」であり、未だに「大麻>有機溶剤」とまでは至っていない。当研究者らは、2005年調査の結果を見て、2007年調査では生涯経験率で大麻が有機溶剤に取って代わり、第一位になるのではないかと予測したが、結果的には、そうはならず、今日に至っている。

その原因として、大麻事犯の報道が増えることによって、大麻使用に関して正直に答えることが難しくなるという「心理的バイアス」が高まるせいではないかと考えた。逆に、これは、経験的推測の域をでないことではあるが、ある薬物についてバイアスが強く働くと、どういう訳か、それ

外の薬物に関するバイアスが低下する傾向があるのではないかという感想を持っている。大麻の生涯経験率が低下すると、有機溶剤の生涯経験率が上昇するきらいがあるのである。それとは別に、有機溶剤が未だに生涯経験率一位を維持している事実は、第二次覚せい剤乱用期での有機溶剤乱用の広がり如何に大きかったかを物語っている。ただし、表Aに示したように、有機溶剤の生涯経験率は「過去の経験」が主であり、「大麻>有機溶剤」と順序が入れ替わるのは時間の問題であろう。

また、今回、脱法ドラッグの乱用の広がりについて初めて調査したが、生涯経験率は0.4%（男：0.7%、女：0.2%）で、「有機溶剤（1.9%）>大麻（1.1%）>覚せい剤（0.5%）」に次いで第4位であった。ただし、有機溶剤乱用の生涯経験は「過去の経験」であり、ほとんどの薬物の生涯乱用経験者の平均年齢が40歳代初めであるのに対して、脱法ドラッグのそれは33.8歳と群を抜いて若く、今日的な社会問題であることを示唆していた。

本研究者らは、今日の薬物乱用の特徴として、「使うと捕まる薬物の乱用から、使っても捕まらない薬物の乱用へのシフト」であると指摘してきたが²⁰、脱法ドラッグこそ、この流れの象徴的薬物であり、この脱法ドラッグ対策こそが、今急がれる最大の薬物問題の一つであると考えている²¹。

E. 結論

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物使用・乱用・依存状況を把握するために、住民基本台帳から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。今回の2013年調査では、脱法ドラッグについて初めて調べた。

調査期間は2013年10月17日～10月27日である。

回収数及び有効回答数は、2,948（59.0%）及び2,926であった。

【飲酒】

① 飲酒生涯経験率（これまでに1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で94.1%（2011年調査では95.2%。以下同じ。）、女性で94.5%（94.6%）、全体で94.3%（94.9%）であった。（以上、補正值）

② 飲酒1年経験率（この1年間で1回でも飲酒したことのある者の率）は、男性で85.7%（88.9%）、女性で79.1%（81.9%）、全体で81.9%（85.3%）であった。（以上、補正值）

③ 過去1年間の飲酒頻度は、男性では「ほとんど毎日」の者が32.5%（31.1%）と最も多く、「週3～6回」の者も含めると、49.4%（47.4%）にのぼった。女性では「1年間に数回」の者が32.8%（34.6%）と最も多かった。

④ その他、飲酒の機会、禁酒経験等、わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】

① 喫煙の生涯経験率は、男性で79.2%（81.3%）、女性で51.2%（50.2%）、全体で64.3%（65.2%）であった。（以上、補正值）

② 1年経験率は、男性で39.4%（43.4%）、女性で16.5%（16.2%）、全体で27.2%（29.3%）であった。この1年経験率は過去最低の記録であった。（以上、補正值）

③ 年代別に見た生涯経験率、1年経験率共に、10歳代、20歳代での経年的減少傾向が顕著であった。

④ また、禁煙を考えたことのある者の割合は、男性では年代と共に増加していたが、女性では妊娠との関係か、20～30歳代で高い値を示していた。

【医薬品】

① 家庭の常備薬としての常備頻度は、①風邪薬66.3%、②湿布薬55.5%、③胃腸薬52.5%、④目薬52.2%、⑤鎮痛薬46.4%の順に頻度が高かった。従来は、①風邪薬、②胃腸薬、③目薬、④湿布薬、⑤鎮痛薬の順であったが、今回の2013年調査で初めて順位が変わっていた。

② 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65.1%（63.8%）、②鎮痛薬60.8%（58.6%）、③目薬49.5%（50.0%）、④湿布薬45.1%（43.7%）、⑤胃腸薬40.3%（40.4%）の順で頻度が高かった。この順番は2007年～2011年調査の結果と同じであった。

③ 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61.4%（58.6%）、精神安定薬で6.2%（5.6%）、睡眠薬で5.6%（5.6%）であった。

6%)であった(補正值)。

医薬品を常用(週3回以上)している者の割合は、鎮痛薬で3.6%(2.4%)、精神安定薬で2.9%(3.0%)、睡眠薬で2.1%(1.9%)であった。

④ この1年間で、「遊び・快感目的」で医薬品を乱用した者は、精神安定薬、睡眠薬では認められなかったが、鎮痛剤では1名認められた。

⑤ 以上より、鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬の使用に関しては、明かな問題点は見あたらなかったが、今後もモニタリングが必要である。

【違法薬物】

① この1年間で、身近に違法薬物を乱用したことがある人を知っている率は、高い順に、大麻0.9%、有機溶剤0.8%、脱法ドラッグ0.8%、覚せい剤0.5%、MDMA0.1%の順であった。2011年調査までは、この割合が最も高い薬物は有機溶剤であったが、今回の2013年調査で大麻が初めてトップとなった。同時に、脱法ドラッグが有機溶剤と同じ割合で2位として記録されたことも、今日的薬物乱用状況を反映していると推定できる。

② 違法薬物乱用の生涯被誘惑率(これまでに1回でも誘われたことのある者の率)は、大麻で2.7%(2.0%)、有機溶剤で2.6%(2.9%)、覚せい剤で0.9%(0.9%)、MDMAで0.4%(0.2%)、コカインで0.3%(0.2%)の順に高かった。ヘロインのそれは、統計誤差内であった。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4.8%(4.6%)であり、有機溶剤を除いたいずれかの生涯被誘惑率は3.3%(2.8%)であった。

この生涯被誘惑率は、2011年まで一貫して、有機溶剤>大麻>覚せい剤>MDMAないしはコカインの順に高かったが、今回の2013年調査で大麻が初めて第一位となった。また、対2011年で見ると、有機溶剤で低下し、覚せい剤で変化がなく、それ以外の薬物では微増傾向を示していた。経年的観点からみると、ほとんどの薬物で生涯被誘惑率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示しており、今日の大麻乱用の拡がりを反映しているようである。

③ 生涯経験率(これまでに1回でも乱用したことがある者の率)は、有機溶剤で1.9%(1.6%)、大麻で1.1%(1.2%)、覚せい剤で0.5%(0.4%)、MDMAで0.3%(0.1%)、脱法ドラッグで0.4%であった。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、

2.5%(2.7%)で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.3%(1.5%)であった。有機溶剤と脱法ドラッグを除いたいずれかの薬物の生涯経験率は1.3%であった。

対2011年で見ると、大麻、覚せい剤で変化がなく、有機溶剤、MDMAで微増していたが、いずれかの薬物、および、有機溶剤を除いたいずれかの薬物で微減していた。経年的観点から見ると、ほとんどの薬物で生涯経験率が横ばい傾向である中で、唯一、大麻だけが確実に漸増傾向を示しており、今日の大麻乱用の拡がりを反映しているようである。

それぞれの薬物の生涯経験者の平均年齢は、有機溶剤で43.8歳と最も高く、有機溶剤の生涯経験率は「過去の経験」の反映であることが強く示唆された。それ以外の薬物の生涯経験者の平均年齢は40歳代初めがほとんどであったが、脱法ドラッグのみ33.8歳であり、脱法ドラッグの乱用が現時点での重要問題であることが強く示唆していた。

国際的に見た日本の違法薬物の生涯経験率は、「奇跡」と言って良いほど低い。しかし、30歳代に限れば、生涯経験率は何らかの薬物で4.1%となり、単純に楽観視すべきではない。

④ 脱法ドラッグ乱用経験者の75%の者には大麻の乱用経験もあり、50%の者には有機溶剤乱用経験、33.3%の者には覚せい剤の乱用経験が認められた。

生涯脱法ドラッグ乱用経験者がこれまでに使用した脱法ドラッグは、男女の全体では、「ハーブ系」58.3%、「リキッド系」50.0%、「パウダー系」33.3%であった。男性では、「ハーブ系」62.5%、「リキッド系」37.5%、「パウダー系」37.5%であったが、女性では「リキッド系」75.0%、「ハーブ系」50.0%、「パウダー系」25.0%であった。男性では脱法ドラッグに大麻類似の効果を期待し、女性では覚せい剤類似の効果を期待する者が多いと推測したいところであるが、そもそも調査対象の人数が少なく、推測の域を出ない。

⑤ 従来通り、薬物の呼称には年代による違いがあることが再確認された。この知見は、薬物乱用防止のための啓発活動や教育に生かしてゆく必要がある。

⑥ 違法薬物の入手可能性については、2011年調査まで、有機溶剤のみが入手可能群(「簡単に手に入る」+「少々苦勞するが、なんとか手に入る」)