

201523004A

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政策研究事業)

# 危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の 実態把握と薬物依存症者の社会復帰に 向けた支援に関する研究 (H27-医薬A-一般-001)

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
研究代表者 嶋根 卓也  
平成 28 年 (2016 年) 3 月

平成 27 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政策研究事業：H27-医薬 A-一般-001)  
研究報告書

# 危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と 薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究

## 目次

I : 平成 27 年度 総括研究報告書 .....	1
II : 平成 27 年度 分担研究報告書	
研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査 (2015 年) .....	7
嶋根 卓也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部)	
III : 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	167

# I : 総括研究報告書



総括研究報告書

危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と

薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究

研究代表者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【研究要旨】「第四次薬物乱用防止五か年戦略（平成 25 年 8 月）」および「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策（平成 26 年 7 月）」が示すように、危険ドラッグ乱用者による犯罪や、重大な交通死亡事故を引き起こす事案が後を絶たず、深刻な社会問題となっている。本研究は、「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握および、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究を実施することでわが国の薬物乱用・依存対策に資する科学的知見を得ることを目的とする。平成 27 年度は、薬物使用に関する全国住民調査（研究 1）を実施した。

研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査（2015 年）

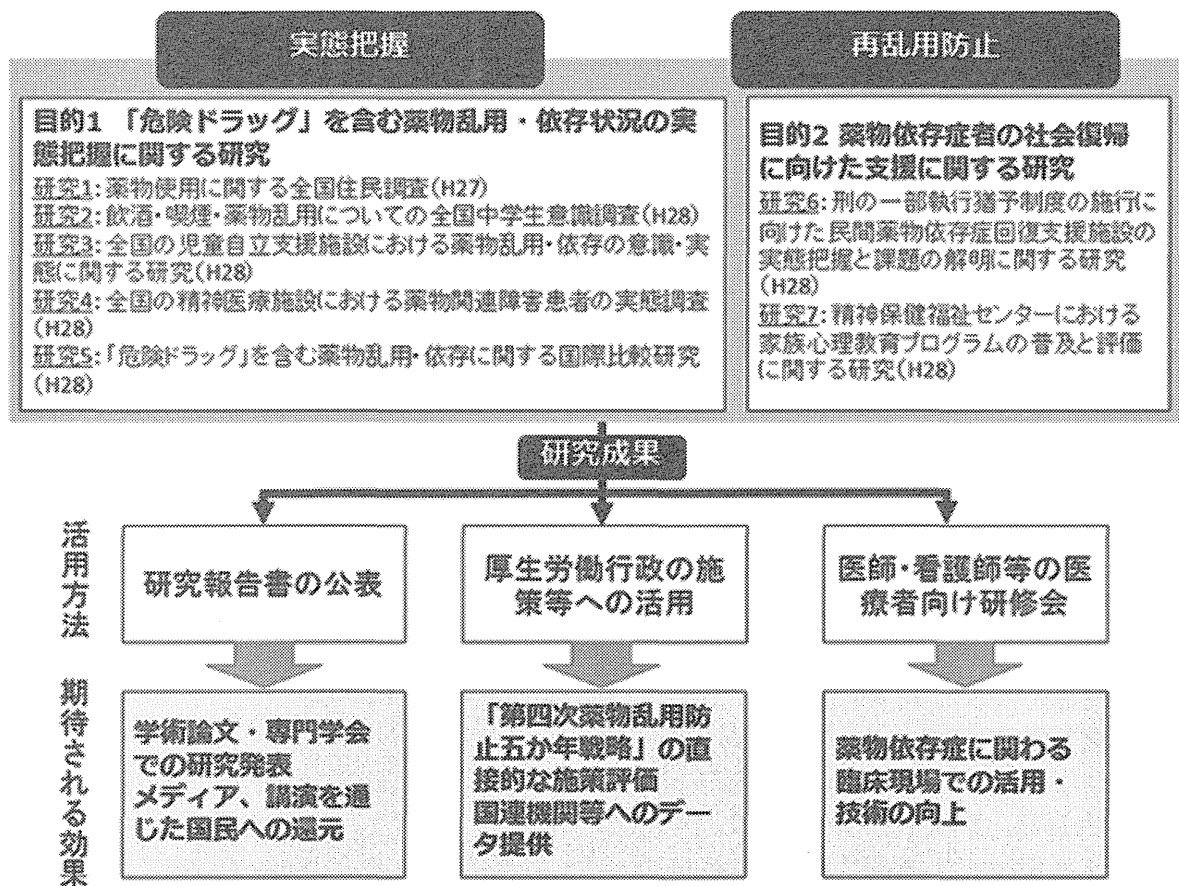
本研究の目的は、わが国の飲酒・喫煙・医薬品使用を含む薬物使用状況を把握することである。得られた知見は、薬物乱用対策を講じる上での基礎資料として供する。本研究は、全国の一般住民を対象とした薬物乱用・依存の実態把握調査としては、わが国唯一のモニタリング調査である。1995 年に全国規模で実施された後、隔年実施されており、今回が第 11 回目の実施である。

対象者は、全国の一般住民 5,000 名である。住民基本台帳から、層化二段無作為抽出法（調査地点：350）によって標本抽出を行った。選ばれた対象者に対して、調査員の戸別訪問による自記式調査（無記名）を実施した。調査期間は 2015 年 9～10 月であった。調査実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。計 3085 名から調査票を回収した（回収率 61.7%）。計 3076 名（女性 52.3%、平均年齢 43.3 歳）の有効回答から以下の結論を得た。

危険ドラッグの生涯経験者は減少し（2013 年：約 40 万人→2015 年：約 31 万人）、過去 1 年経験者がいなくなった（2013 年 0.1%→2015 年 0.0%）。使用者減少の背景には、指定薬物の対象物質の拡大（2,297 物質、2015 年 5 月時点）、指定薬物制度の強化（検査命令、販売・広告停止命令など）により、販売店や販売サイトが一扫されたことで、危険ドラッグの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。社会問題化した危険ドラッグ問題は沈静化されつつあると判断できる。しかし、住民の約 20%が危険ドラッグを「入手できる」としており、危険ドラッグ対策は引き続き継続する必要がある。

薬物使用の生涯経験者人口の推計値によれば、有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDMA いずれも 2013 年調査から減少していた。これらの結果を踏まえると、危険ドラッグ同様、違法薬物使用についても減少傾向にあるのかもしれない。ただし、薬物使用に誘われる経験（被誘惑経験）は、覚せい剤および MDMA のみ増加している点には注意が必要である。

鎮痛薬および睡眠薬の使用機会は確実に増加傾向にあることが示された。使用頻度から使用者の乱用・依存リスクを予測することは困難であるが、依存が形成される可能性のある薬剤を服用している住民が一定の割合で存在していることから、こうした医薬品に関わる医師や薬剤師が「適正使用」を推進していくことが今後も重要であると考えられる。



### A. 研究目的

「第四次薬物乱用防止五か年戦略（平成 25 年 8 月）」および「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策（平成 26 年 7 月）」が示すように、危険ドラッグ乱用者による犯罪や、重大な交通死亡事故を引き起こす事案が後を絶たず、深刻な社会問題となっている。

本研究は、「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握および、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究を実施することでわが国の薬物乱用・依存対策に資する科学的知見を得ることを目的とする。具体的には、薬物使用に関する全国住民調査（研究 1：平成 27 年度）、飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識調査（研究 2：平成 28 年度実施予定）、全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究（研究 3：平成 28 年度実施予定）、全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（研究 4：平成 28 年度実施予

定）によって、国内の薬物乱用・依存状況の実態把握を行う。また、海外での「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策評価のための資料に供する（研究 5：平成 28 年度実施予定）。

一方、社会復帰のための対応策についての調査研究は、五か年戦略に掲げられた「薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」を目指すものである。刑の一部執行猶予制度の施行を目前にした現在、地域における受け皿の中核的存在と言える精神保健福祉センターや、民間回復支援施設（ダルク等）における再乱用防止体制を明らかにすることは必要不可欠である。そこで、本研究では、民間回復支援施設における課題を解明するとともに（研究 6：平成 28 年度実施予定）、精神保健福祉センターで導入されている家族向けの心理教育プログラム（ワークブック形式）

の効果測定を行う（研究7：平成28年度実施予定）。

本研究の特色として研究継続性が挙げられる。研究1-4は、それぞれ同一研究デザインで継続実施してきた経緯があり、わが国の薬物乱用状況の経年変化を掴む上でのモニタリング調査として位置づけられる。また、調査対象が多角的・全国規模であり、バイアス低減に配慮したサンプリング手法という方法論的特徴も併せ持っている（無作為抽出：研究1,2、悉皆調査：研究3,4,6）。

厚生労働行政の施策等への活用の可能性としては、研究1～7で得られた研究成果を「第四次薬物乱用防止五か年戦略」等の施策評価として直接的に反映することができる上に、今後の戦略を形成する過程における基礎資料として供することができる。特に、「危険ドラッグ」の実態把握の徹底は、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」の中で強化が求められている事項であり、薬物乱用対策に直接活用できる可能性が高い。さらに、本研究の成果を国連機関（例えば、United Nations Office on Drugs and Crime、UNODC）等に発信することにより、国際社会における貢献としても活用することができる。

一方、刑の一部執行猶予制度は、法務省が所管する制度ではあるが、元受刑者の再乱用防止および社会復帰促進という観点から、地域の精神保健医療福祉が果たすべき役割は大きい。この点において精神保健福祉センターおよび民間回復支援施設における再乱用防止体制に関する研究6および研究7は、刑の一部執行猶予制度を推進していく上で、間接的に活用される可能性の高い研究と言える。

研究計画に従い、今年度は（研究1）薬物使用に関する全国住民調査（2015年）のみを実施した。

## B. 各研究の目的、方法、結果

### 研究1. 薬物使用に関する全国住民調査 （2015年）

研究分担者 嶋根卓也

（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【目的】本研究の目的は、わが国の飲酒・喫煙・医薬品使用をも含めた薬物使用状況を把握することである。得られた知見は、薬物乱用対策を講じる上での基礎資料として供する。本研究は、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、わが国唯一のモニタリング調査である。1995年に全国規模で実施された後、隔年実施されており、今回は第11回目の実施である。

【方法】対象者は、全国の一般住民5,000名である。住民基本台帳から、層化二段無作為抽出法（調査地点：350）によって標本抽出を行った。選ばれた対象者に対して、調査員の戸別訪問による自記式調査（無記名）を実施した。調査期間は2015年9～10月であった。調査実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】計3085名から調査票を回収した（回収率61.7%）。計3076名（女性52.3%、平均年齢43.3歳）の有効回答から以下の知見を得た。

1. 危険ドラッグの生涯経験率は0.4%（2013年）から0.3%（2015年）に減少し、1年経験率は0.1%（2013年）から0%（2015年）となった。
2. 危険ドラッグの生涯経験者人口は、約40万人（2013年調査）から約31万人（2015年調査）に減少した。
3. 危険ドラッグの有害性に対する周知率は、61.5%（2013年）から85.8%（2015年）に増加し、危険ドラッグ対策としての指定薬物制度は56.9%が周知していた。
4. 薬物使用の生涯経験率は、有機溶剤1.5%、大麻1.0%、覚せい剤0.5%、MDMA0.1%、コカイン0.1%、危険ドラッグ0.3%、何れかの薬物2.4%であった（いずれも補正值）。ヘロインは統計誤差内であった。
5. 薬物使用者の平均年齢は、有機溶剤47.9

歳、大麻 41.3 歳、覚せい剤 44.1 歳、MDMA40.0 歳、コカイン 45.4 歳、ヘロイン 45.7 歳、危険ドラッグ 40.8 歳、何れかの薬物 45.5 歳であった。

6. 薬物使用の生涯経験者人口は、有機溶剤（約 138 万人）、大麻（約 95 万人）、覚せい剤（約 50 万人）、コカイン（約 12 万人）、MDMA（約 12 万人）、危険ドラッグ（約 31 万人）であった。いずれの薬物も 2013 年調査から減少した。
7. 薬物使用に誘われる経験（被誘惑経験者人口）も概ね減少傾向であったが、覚せい剤（約 93 万人→約 94 万人）、MDMA（約 42 万人→約 58 万人）のみ増加していた。
8. 鎮痛薬 1 年経験率は、34.3%（1995 年）から 62.9%（2015 年）に増加した。鎮痛薬の習慣的使用（週 3 回以上）は、1.6%（1999 年）から 2.5%（2015 年）に増加した。
9. 睡眠薬 1 年経験率は、1995 年（4.0%）から 2007 年（7.7%）にかけて増加し、その後減少したが、2015 年（6.1%）では再び増加した。睡眠薬の習慣的使用も同様に、2007 年（2.7%）にピークがあり、その後（2011 年、1.9%）減少するが、2015 年（2.9%）は再び増加した。

### C. 考察

#### 研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査

危険ドラッグの生涯経験者は減少し、過去 1 年経験者がいなくなった。使用者減少の背景には、指定薬物の対象物質の拡大（2,297 物質、2015 年 5 月時点）、指定薬物制度の強化（検査命令、販売・広告停止命令など）により、販売店や販売サイトが一掃されたことで、危険ドラッグの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。社会問題化した危険ドラッグ問題は沈静化されつつあると判断できる。しかし、住民の約 20%が危険ドラッグを「入手できる」としており、危険ドラッグ対策は引き続き継続する必要がある。

薬物使用の生涯経験者人口の推計値によれば、有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDMA いずれも 2013 年調査から減少していた。これらの結果を踏まえると、危険ドラッグ同様、違法薬物使用についても減少傾向にあるのかもしれない。ただし、薬物使用に誘われる経験（被誘惑経験）は、覚せい剤および MDMA のみ増加している点には注意が必要である。

鎮痛薬および睡眠薬の使用機会は確実に増加傾向にあることが示された。使用頻度から使用者の乱用・依存リスクを予測することは困難であるが、依存が形成される可能性のある薬剤を服用している住民が一定の割合で存在していることから、こうした医薬品に関する医師や薬剤師が「適正使用」を推進していくことが今後も重要であると考えられる。

### D. 結論

「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握および、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究を実施することでわが国の薬物乱用・依存対策に資する科学的知見を得ることを目的に、「研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。

危険ドラッグの生涯経験者は減少し（2013 年：約 40 万人→2015 年：約 31 万人）、過去 1 年経験者がいなくなった（2013 年 0.1%→2015 年 0.0%）。使用者減少の背景には、指定薬物の対象物質の拡大（2,297 物質、2015 年 5 月時点）、指定薬物制度の強化（検査命令、販売・広告停止命令など）により、販売店や販売サイトが一掃されたことで、危険ドラッグの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。社会問題化した危険ドラッグ問題は沈静化されつつあると判断できる。しかし、住民の約 20%が危険ドラッグを「入手できる」としており、危険ドラッグ対策は引き続き継続する必要がある。

### E. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也：処方薬乱用者のゲートキーパーとしての薬剤師．YAKUGAKUZASSHI, 136(1), 79-87, 2016.
- 2) 嶋根卓也：心に悩みを抱えた患者の支援ができる薬局に．都薬雑誌, 37 (6) : 4 - 8, 2015.
- 3) 嶋根卓也：処方薬乱用に介入する 薬剤師をゲートキーパーに！.季刊Be! 120号, アルコール薬物問題全国市民協会, 東京,

p42-47, 2015.

- 4) 和田清, 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 邱冬梅:薬物乱用・依存の疫学. 精神科, 26 (1) 44-49, 2015.

### 2. 学会発表

- 1) 嶋根卓也：処方薬乱用者のゲートキーパーとしての薬剤師：「まちの科学者」を取り戻す．シンポジウム S52 薬物乱用の新たな波への理解と対応：危険ドラッグと処方薬乱用, 日本薬学会第135年会, 兵庫, 2015.3.25-28.



## Ⅱ：分担研究報告書

### 研究 1. 薬物使用に関する全国住民調査（2015 年）

分担研究報告書

薬物使用に関する全国住民調査（2015 年）

〈第 11 回飲酒・喫煙・くすりの使用についてのアンケート調査〉

分担研究者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究協力者：大曲めぐみ（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）

和田 清（埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部）

邱 冬梅（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

---

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は、わが国の飲酒・喫煙・医薬品使用を含む薬物使用状況を把握することである。得られた知見は、薬物乱用対策を講じる上での基礎資料として供する。本研究は、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、わが国唯一のモニタリング調査である。1995 年に全国規模で実施された後、隔年実施されており、今回は第 11 回目の実施である。

【方法】対象者は、全国の一般住民 5,000 名である。住民基本台帳から、層化二段無作為抽出法（調査地点：350）によって標本抽出を行った。選ばれた対象者に対して、調査員の戸別訪問による自記式調査（無記名）を実施した。調査期間は 2015 年 9～10 月であった。調査実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】計 3085 名から調査票を回収した（回収率 61.7%）。計 3076 名（女性 52.3%、平均年齢 43.3 歳）の有効回答から以下の知見を得た。

1. 危険ドラッグの生涯経験率は 0.4%（2013 年）から 0.3%（2015 年）に減少し、1 年経験率は 0.1%（2013 年）から 0%（2015 年）となった。
2. 危険ドラッグの生涯経験者人口は、約 40 万人（2013 年調査）から約 31 万人（2015 年調査）に減少した。
3. 危険ドラッグの有害性に対する周知率は、61.5%（2013 年）から 85.8%（2015 年）に増加し、危険ドラッグ対策としての指定薬物制度は 56.9%が周知していた。
4. 薬物使用の生涯経験率は、有機溶剤 1.5%、大麻 1.0%、覚せい剤 0.5%、MDMA0.1%、コカイン 0.1%、危険ドラッグ 0.3%、何れかの薬物 2.4%であった（いずれも補正值）。ヘロインは統計誤差内であった。
5. 薬物使用者の平均年齢は、有機溶剤 47.9 歳、大麻 41.3 歳、覚せい剤 44.1 歳、MDMA40.0 歳、コカイン 45.4 歳、ヘロイン 45.7 歳、危険ドラッグ 40.8 歳、何れかの薬物 45.5 歳であった。
6. 薬物使用の生涯経験者人口は、有機溶剤（約 138 万人）、大麻（約 95 万人）、覚せい剤（約 50 万人）、コカイン（約 12 万人）、MDMA（約 12 万人）、危険ドラッグ（約 31 万人）であった。いずれの薬物も 2013 年調査から減少した。
7. 薬物使用に誘われる経験（被誘惑経験者人口）も概ね減少傾向であったが、覚せい剤（約 93 万人→約 94 万人）、MDMA（約 42 万人→約 58 万人）のみ増加していた。
8. 鎮痛薬 1 年経験率は、34.3%（1995 年）から 62.9%（2015 年）に増加した。鎮痛薬の習慣的

---

使用（週3回以上）は、1.6%（1999年）から2.5%（2015年）に増加した。

9. 睡眠薬1年経験率は、1995年（4.0%）から2007年（7.7%）にかけて増加し、その後減少したが、2015年（6.1%）では再び増加した。睡眠薬の習慣的使用も同様に、2007年（2.7%）にピークがあり、その後（2011年、1.9%）減少するが、2015年（2.9%）は再び増加した。

【考察】危険ドラッグの生涯経験者は減少し、過去1年経験者がいなくなった。使用者減少の背景には、指定薬物の対象物質の拡大（2,297物質、2015年5月時点）、指定薬物制度の強化（検査命令、販売・広告停止命令など）により、販売店や販売サイトが一掃されたことで、危険ドラッグの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。社会問題化した危険ドラッグ問題は沈静化されつつあると判断できる。しかし、住民の約20%が危険ドラッグを「入手できる」としており、危険ドラッグ対策は引き続き継続する必要がある。

薬物使用の生涯経験者人口の推計値によれば、有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDMAいずれも2013年調査から減少していた。これらの結果を踏まえると、危険ドラッグ同様、違法薬物使用についても減少傾向にあるのかもしれない。ただし、覚せい剤およびMDMAのみ増加している点には注意が必要である。

鎮痛薬および睡眠薬の使用機会は確実に増加傾向にあることが示された。使用頻度から使用者の乱用・依存リスクを予測することは困難であるが、依存が形成される可能性のある薬剤を服用している住民が一定の割合で存在していることから、こうした医薬品に関わる医師や薬剤師が「適正使用」を推進していくことが今後重要であると考えられる。

---

## A. 研究目的

第四次薬物乱用防止五か年戦略（平成25年8月）が示すように、覚せい剤事犯の検挙人員は年間1万人を超え、覚せい剤事犯者の再犯率は60%を超える状況が続いている。また、「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策（平成26年7月）」が示すように、近年では「合法ハーブ等」と称して販売される危険ドラッグが蔓延し、乱用者による犯罪や、重大な交通死亡事故を引き起こす事案が後を絶たず、深刻な社会問題となっている。

薬物乱用問題は、時代や社会の変化と共に変化を続けており、実情に即した薬物乱用対策が求められる。そのためには、乱用・依存の実態を経年的に把握するモニタリング的な疫学調査が必須である。さらに、麻薬や覚せい剤といった違法薬物のみならず、医薬品が乱用の対象となっている現実を踏まえると、違法薬物のみならず医薬品の使用状況も含めたモニタリングが必要となる。

本研究は、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、わが国唯一のモニタリング調査である。住民調査

の歴史は、1990年代に遡る。1992年に千葉県市川市（対象：1,100名）で、1993年には東京圏・大阪圏（対象：3,000名）で、1994年には東京圏・大阪圏・北九州圏（対象：3,300名）で実施された<sup>1-3)</sup>。そして、1995年に初めて全国規模で実施された本研究は、その後、隔年実施されており、今回を含めて計11回実施されている<sup>4-13)</sup>。本研究で得られた知見は、わが国における薬物乱用・依存対策を講じる上での基礎的データとなる。また、本研究で得られた知見は、各種薬物乱用対策の評価、今後の対策を策定する過程に役立てることができる。さらに、飲酒・喫煙、医薬品の適正使用を考える上での基礎資料にもなり得ることを強調したい。

近年における薬物乱用の傾向としては、やはり危険ドラッグの存在を無視することはできない。全国の精神科医療施設における実態調査（2014年9～10月）によれば、過去1年以内に薬物使用が認められた患者に関しては、危険ドラッグを主たる薬物とする患者が最も多く、覚せい剤を上回る結果となった<sup>14)</sup>。社会問題化した危険ドラッグに対応するため、

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」により、指定薬物の対象物質（2,297 物質、2015 年 5 月時点）を拡大するとともに、厚生労働大臣または都道府県知事は、販売業者に対して、検査命令、販売・広告停止命令を出せるようになった（2014 年 12 月改正）。

これらの取組みにより販売店は一掃され、危険ドラッグ乱用者は減少しつつあることが予測されるが、乱用者減少を裏付ける知見は未だ得られていない。そこで、今回の 2015 年調査では、特に危険ドラッグ乱用の動向について注目する。

## B. 研究方法

### 1. 対象者およびサンプリング

標本数：5,000 人（調査地点数：350）

抽出方法 層化 2 段無作為抽出

（一般社団法人 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

（一般社団法人 新情報センターに委託）

調査期間 2015 年 9 月 10 日～10 月 4 日

標本抽出について：本研究では、層化二段無作為抽出法により、15 歳以上 64 歳以下の住民 5000 名を標本抽出した。その概略は以下の通りである。

1) 全国の都道府県を、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) さらに各地区を、都市規模によって分類し、計 65 層とした（表 A）

- 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 21 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 27 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 26 年 1 月 1 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：80,038,406）。

3) 標本数 5,000 人を、上記 65 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。

*抽出間隔*＝（層における国勢調査時の 15 歳以上 64 歳以下人口の合計）／（層で算出された調査地点数）

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。

抽出間隔 = (調査地点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)

## 2. 調査方法および倫理的配慮

前述の方法によって標本抽出された対象者に対して、調査実施の案内を葉書で事前通知した。訓練を受けた調査委託機関の調査員が、対象者の自宅を訪問し、調査の説明を文書および口頭で行った。複数の家族が同居している場合でも、対象者本人に調査説明を行うように努めた。同意が得られた場合は、回収の日時を調査員と決定し、封筒に入った調査用紙およびボールペン（謝品）を留置し、後日、回答済の調査用紙を調査員が回収した（留置調査法）。対象者自らの手で封筒を厳封した上で回収するため、回収時に調査員が中身を見ることはできない。訪問時に対象者本人及び家族が不在の場合は、不在通知書を投函し、曜日や時間帯を改めて複数回訪問した。

調査用紙は、無記名自記式であり、個人を特定する項目は含まれない。調査への回答は対象者の自由意思に基づくものであり、断ることができる旨を記載した。なお、研究実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号A2014-149）。

## 3. 調査項目

調査項目は次の4パートから構成される。

- 1) 基本属性：性別、年齢、職業、最終学歴、所有する携帯電話の種類、インターネット利用時間
- 2) 飲酒・喫煙習慣：生涯経験、初使用年齢、過去1年使用、過去30日使用など
- 3) 医薬品：鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬の過去1年使用、入手方法、使用理由、過去30

日使用（使用薬剤名）、使用に対する意識など

- 4) 薬物乱用：周知している薬物名、薬物乱用・依存に関する知識や意識、身近な乱用者の有無、入手可能性（絶対不可能～簡単に手に入るの4段階）、誘われた経験、使用経験、使用した危険ドラッグの形状（ハーブ等）、危険ドラッグ使用に伴う受診歴など

## 4. 統計解析

統計解析は次の12パートから構成される。

- 1) Prevalence（有病率）リストの作成：各薬物の生涯経験、被誘惑率（薬物乱用の誘われた経験）、入手可能率、知人の薬物使用率についての prevalence（有病率）を算出した。なお、入手可能率は、4段階のリカートスケールのうち、「なんとか手に入る」および「簡単に手に入る」を「入手可能」として再分類した。また、睡眠薬・精神安定薬・睡眠薬・飲酒・喫煙についての prevalence も併せて算出した（表1~6）。
- 2) 基本属性に関するクロス集計（表7~13）
- 3) 飲酒・喫煙状況に関するクロス集計（表14~20）
- 4) 常備薬および医薬品使用に関するクロス集計（表21~27）
- 5) 鎮痛薬使用に関するクロス集計（表28~34）
- 6) 精神安定薬使用に関するクロス集計（表35~41）
- 7) 睡眠薬使用に関するクロス集計（表42~48）
- 8) 薬物乱用の知識・意識に関するクロス集計（表49~55）
- 9) 危険ドラッグに関するクロス集計（表56~62）
- 10) 薬物乱用状況（身近な使用者、誘われ経験）に関するクロス集計（表63~69）
- 11) 薬物乱用状況（入手可能性）に関するクロス集計（表70~76）
- 12) 薬物乱用状況（使用経験）に関するクロス集計（表77~83）
- 13) 経年変化の分析（図2~33、表84~91）



鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬について、過去 30 日以内に使用があった場合は、服用した薬剤名を自由記載で求めた。記載された薬剤情報をもとに、カテゴリーに分類した。鎮痛薬は、(1)非オピオイド鎮痛薬 (NSAIDs、アセトアミノフェン、ピリン系など)、(2)オピオイド鎮痛薬 (トラマドール/配合剤、ペンタゾシン、ブプレノルフィン)、(3)補助鎮痛薬 (プレガバリン、ノイロトロピン®)、その他 (片頭痛治療薬、ステロイド、漢方など) と分類した。精神安定薬および睡眠薬については、ベンゾジアゼピン系薬剤 (使用剤数に関わらず) をピックアップした。

2)~12) のクロス集計については、居住地 (11 地区)、性別、年齢階級 (10 代~60 代)、職業 (7 カテゴリー)、最終学歴 (7 カテゴリー)、学校中退歴 (あり/なし)、薬物使用経験 (あり/なし) について各項目とのクロス集計を行った。有意差検定は、カテゴリカル変数についてはピアソンのカイ二乗検定を、連続変数については 2 群間の比較では t 検定を、3 群間以上の比較では一元配置分散分析 (ANOVA) を用いた。なお、薬物使用の生涯経験率等について、各層に含まれる総調査地点数および各調査地点の 15 歳以上人口をもとに補正した推計値 (点推計値および区間推計値) を算出した。該当する報告書の本文および図表には、「推計値」と表記した。

## C. 研究結果

### 1. 回収結果

対象者 5,000 名のうち、3,085 名より有効な調査票を回収し (回収率 61.7%)、1915 名は調査不能であった。調査不能の理由は、全体では拒否 (45.8%) が最も多く、一時不在 (31.3%)、転居 (10.9%) 続いた。

表 B に性別にみた調査不能理由を示した。拒否ケースは、男性 (42.9%) に比べて女性 (49.1%) が高く、転居ケースは女性 (8.2%) より男性 (13.2%) が高かった。表 C に年別にみた調査不能理由を示した。拒否ケースは 60 代 (63.2%) が最も高く、20 代 (31.5%)

が低い傾向がみられた。一時不在ケースは 20 代 (38.7%) が最も高く、60 代 (18.9%) が低い傾向がみられた。転居ケースは、20 代 (18.1%) が最も高く、60 代 (5.7%) が低い傾向がみられた。表 D に、地区別にみた調査不能理由を示した。拒否ケースは、北陸地区 (61.2%) や東海地区 (58.7%) で高く、四国地区 (35.0%) や東山地区 (35.7%) では低かった。一時不在は、関東地区 (37.2%)、東山地区 (35.7%)、近畿地区 (35.6%) で高く、中国地区 (14.6%) や北九州地区 (17.2%) では低かった。

図 1 に回収率の推移 (1995 年~2015 年) を示した。本研究が開始された 1995 年に 78.9% であった回収率は、2003 年までは 70% 台を維持していたものの、2005 年以降は 60% 台となり、2007 年や 2013 年には 50% 台まで低下したが、今回は再び 60% 台となった。

対象者の有効回答の条件を「計 76 問中 40 問以上を回答した者」とした。計 3076 名がこの条件に合致し、本研究における分析対象者とした。なお、質問番号としては問 52 までしかないが、薬物種ごとに尋ねた設問 (問 47~問 50) をそれぞれ独立した設問と数えると計 76 問となる。

### 2. 基本属性に関する結果

対象者の基本属性に関する結果を表 7~13 に示した。回答は全国 47 都道府県から得られ、関東 (30.8%) の割合が最も多かった。対象者の基本属性は、女性 52.3%、男性 47.7% であり、平均年齢 43.3 歳であった。年代は 40 代 (24.4%) が最も多く、50 代 (22.6%)、30 代 (18.0%) と続いた。職業は正社員 (45.7%) が最も多く、主婦 (14.2%)、非正社員 (12.8%) と続いた。最終学歴は高等学校 (38.6%) が最も多く、短大・大学 (30.2%)、専門学校 (13.2%) と続いた。学校中退経験者は全体の 6.9% を占めた。所有する携帯電話は、スマートフォン (68.1%) が多く、携帯電話を持っていない対象者は 2.7% のみであった。インターネット利用時間 (仕事以外) は、1 時間

未満 (25.6%) という回答が最も多かったが、5 時間以上 (13.8%) という回答も認められた。

### 3. 飲酒・喫煙状況に関する結果

飲酒・喫煙状況に関する結果を表 6、14～20 に示した。飲酒は、生涯経験率 93.8%、過去 1 年経験率 80.2%、過去 30 日経験率 67.0% であった (いずれも推計値)。過去 30 日経験率は、南九州地区が (70.9%) 高く、中国地区 (61.3%) が最も低かった。男性 (75.0%) は女性 (59.7%) に比べて高かった。年代は 20 代 (76.7%) が最も高かったが、10 代 (14.9%) でも過去 30 日以内の飲酒が認められた。職業では自営業 (79.4%) が高く、最終学歴では大学院卒業者 (81.8%) が最も高かった。インターネット利用時間は、「1～2 時間未満」のグループ (72.0%) が最も高かった。

一方、喫煙は、生涯経験率 59.8%、過去 1 年経験率 26.2%、過去 30 日経験率 23.2% であった (いずれも推計値)。過去 30 日経験率は、北海道地区 (33.6%) が最も高く、東山地区 (21.3%) が最も低かった。飲酒同様に、男性 (37.9%) は女性 (11.8%) に比べて高かった。年代は 30 代 (29.1%) が最も高かったが、10 代 (2.7%) でも過去 30 日以内の喫煙が認められた。職業では飲酒同様に、自営業 (36.3%) が高く、最終学歴では中学校卒業者 (51.5%) が最も高かった。学校中退歴を持つ者 (45.0%) は、持たない者 (22.8%) に比べて高く、インターネット利用時間は「なし」と回答した者 (31.2%) が最も高かった。

### 4. 常備薬および医薬品使用に関する結果

常備薬および医薬品使用に関する結果を表 21～27 に示した。家庭の常備薬で最も多いのが風邪薬 (71.3%) であり、胃腸薬 (55.6%)、解熱鎮痛薬 (55.3%) と続いた。過去 1 年以内に使用した医薬品は、風邪薬 (64.7%) が最も多く、解熱鎮痛薬 (63.0%)、胃腸薬 (37.1%) と続いた。

### 5. 鎮痛薬使用に関する結果

鎮痛薬使用に関する結果を表 5、28～34 に示した。鎮痛薬の過去 1 年使用率は 62.9%、過去 30 日使用率は 26.9%、習慣的使用率 (週 3 回以上と定義) は 2.3% であった (いずれも推計値)。習慣的使用率は、四国地区 (4.5%) が最も高く、北海道地区 (1.5%) や東海地区 (1.5%) では低かった。女性 (3.0%) は男性 (2.0%) に比べて高く、年代では 60 代 (3.6%) が最も高かった。職業では、その他 (5.1%) や主婦 (3.4%) が高かった。最終学歴は中学校卒業 (6.2%) が高かった。学校中退歴のある者 (4.7%) は、中退歴のない者 (2.3%) に比べて高かった。インターネット利用時間は、「なし」と回答した者 (3.3%) が最も高かった。

鎮痛薬の入手先は「薬局・薬店から (39.3%)」が最も多く、「医院・病院から (25.7%)」、「常備薬から (12.9%)」と続いた。「友人・知人から (0.9%)」や「愛人・恋人から (0.1%)」という回答は少数であった。鎮痛薬の使用目的は、「頭痛 (39.5%)」や「生理痛 (10.9%)」が多く、「遊び (快楽) 目的」という回答は認められなかった。鎮痛薬使用に対する考えは、「必要な時には、心配せずに使う (39.8%)」という回答が最も多かった。過去 30 日間に使用した薬剤は、非オピオイド鎮痛薬が 97.9% であったが、オピオイド鎮痛薬使用者も 0.6% 報告された。

### 6. 精神安定薬使用に関する結果

精神安定薬使用に関する結果を表 5、35～41 に示した。精神安定薬の過去 1 年使用率は 5.6%、過去 30 日使用率は 4.2%、習慣的使用率 (週 3 回以上と定義) は 3.0% であった (いずれも推計値)。習慣的使用率は、四国地区 (5.7%) が最も高く、北陸地区 (1.3%) や東山地区 (1.3%) では低かった。女性 (3.4%) は、男性 (2.8%) に比べて高く、年代では 60 代 (4.0%) が最も高かった。職業では無職 (12.3%) が最も高く、最終学歴は中学校卒業 (6.2%) が最も高かった。学校中退歴のある者 (5.7%) は、中退歴のない者 (2.9%) に

比べて高かった。インターネット利用時間は、「なし」と回答した者（5.1%）が最も高かった。

精神安定薬の入手先は「医院・病院から（4.4%）」が最も多く、「友人・知人から（0.1%）」という回答は少数であり、「愛人・恋人から」という回答は認められなかった。精神安定薬の使用理由は「不安解消（3.2%）」、「不眠改善（2.2%）」、「ストレス軽減（1.5%）」と続き、「遊び（快楽）目的」という回答は1名（0.03%）のみであった。精神安定薬使用に対する考えは、「使う必要がないので、考えたことがない（82.3%）」が最も多く、「必要な時には、心配もあるが、どちらかと言えば使う（6.5%）」と続いた。

## 7. 睡眠薬使用に関する結果

睡眠薬使用に関する結果を表 5, 42~48 に示した。睡眠薬の過去1年使用率は6.1%、過去30日使用率は4.3%、習慣的使用率（週3回以上と定義）は2.8%であった（いずれも推計値）。習慣的使用率は、北海道地区（3.8%）が最も高く、北陸地区（0.6%）では低かった。女性（3.4%）は、男性（2.4%）に比べて高く、年代では60代（5.1%）が最も高かった。職業では無職（11.2%）が最も高く、最終学歴は中学校卒業（5.7%）が最も高かった。学校中退歴のある者（7.1%）は、中退歴のない者（2.6%）に比べて高かった。インターネット利用時間は、「なし」と回答した者（5.1%）が最も高かった。

睡眠薬の入手先は「医院・病院から（4.5%）」が最も多く、「友人・知人から（0.1%）」という回答は少数であり、「愛人・恋人から」という回答は該当がなかった。睡眠薬の使用理由は「不眠改善（5.1%）」が多く、「遊び（快楽）目的」という回答は1名（0.03%）のみであった。睡眠薬使用に対する考えは、「使う必要がないので、考えたことがない（80.9%）」が最も多く、「必要な時には、心配もあるが、どちらかと言えば使う（6.7%）」と続いた。過去30日以内のベンゾジアゼピン系薬剤の使

用率は3.9%であった。

## 8. 薬物乱用の知識・意識に関する結果

薬物乱用の知識・意識に関する結果を表 49~55 に示した。周知している薬物は、大麻（96.1%）、覚せい剤（93.2%）、マリファナ（90.5%）、シンナー（88.0%）、コカイン（87.4%）などが高率であるのに対して、バスソルト（4.4%）やアロマリキッド（5.3%）は低率であった。薬物乱用・依存について周知している害知識は、薬物依存（97.9%）、幻覚（96.0%）、妄想（92.3%）、フラッシュバック（78.5%）、大麻による幻覚・妄想（78.0%）、大麻による無動機症候群（60.8%）、覚せい剤による幻覚・妄想（89.9%）であった。

大麻使用に対する意識では「どんなことがあっても使うべきではない（82.7%）」が大半を占める一方で、少数ではあるが「法律で禁止する必要はなく、個人の自由である（1.2%）」という回答も認められた。覚せい剤使用に対する意識でも、「どんなことがあっても使うべきではない（89.9%）」が大半を占める一方で、少数ではあるが「法律で禁止する必要はなく、個人の自由である（0.7%）」という回答も認められた。

## 9. 危険ドラッグに関する結果

危険ドラッグに関する結果を表 1, 56~62 に示した。危険ドラッグの生涯経験率は0.4%（補正值0.3%）であり、過去1年以内に使用した者は一人も該当しなかった。使用した危険ドラッグのタイプは、ハーブ系（0.3%）、パウダー系（0.2%）、リキッド系（0.1%）であった。危険ドラッグによる病院受診は、認められなかった。

生涯経験率は、北海道地区（1.5%）が最も高く、東北地区、北陸地区、東山地区では経験者が存在しなかった。男性（0.5%）は女性（0.2%）に比べて高く、年代は30代（0.7%）が最も高かった。職業は正社員（0.5%）が高く、最終学歴は中学校卒業（3.1%）が最も高かった。学校中退歴のある者（0.9%）は、中

退歴のない者（0.3%）に比べて高かった。インターネット利用時間は、「5時間以上」と回答した者（0.9%）が最も高かった。

危険ドラッグの有害性は全体の85.8%が周知しており、指定薬物制度については全体の56.9%が周知していた。危険ドラッグの有害性は、性別、年代、居住地区ではほとんど差がみられないが、無職者（76.5%）や、最終学歴が中学校卒業の者（77.8%）では周知率が若干低かった。

一方、指定薬物制度については、女性（52.3%）に比べて男性（61.9%）の周知率が高く、10代（49.1%）から60代（62.6%）にかけて年代とともに周知率が増加していた。居住地区では、北九州地区（60.7%）が最も高く、四国地区（50.0%）では低かった。職業では、自営業（66.5%）の周知率が高いのに対して、学生（46.9%）では低かった。最終学歴では、大学院卒業（65.2%）の周知率が高いのに対して、在学中（46.9%）では低かった。

危険ドラッグを使う人の印象は、「以前より増えている（57.2%）」が最も多く、「わからない（35.5%）」、「変わらない（5.8%）」、「減っている（1.1%）」と続いた。

## 10. 薬物使用（身近な使用者、誘われ経験）に関する結果

薬物使用（身近な使用者、誘われ経験）に関する結果を表2,4, 63～69に示した。薬物被誘惑率（薬物乱用に誘われた経験を有する者が占める割合）は、有機溶剤（2.4%）、大麻（2.0%）、覚せい剤（1.0%）、MDMA（0.6%）、コカイン（0.2%）、ヘロイン（0.2%）、危険ドラッグ（0.6%）、何れかの薬物（4.1%）であった（いずれも補正值）。

危険ドラッグの薬物被誘惑率は、北海道地区（3.1%）が高く、女性（0.5%：補正值）に比べて男性が高く（0.7%：補正值）、30代（1.4%）が高く、非正社員（1.0%）が高く、最終学歴が中学校卒業の者（1.5%）が高く、学校中退歴のある者（1.9%）が高く、インターネット利用時間が「2～3時間未満」の者（1.1%）が

高かった。

身近な知人の薬物利用率（身近に薬物乱用者がいる人の占める割合）は、有機溶剤（4.5%）、大麻（2.7%）、覚せい剤（2.5%）、MDMA（1.4%）、コカイン（1.3%）、ヘロイン（1.2%）、危険ドラッグ（1.6%）、何れかの薬物（5.9%）であった（いずれも補正值）。

危険ドラッグに関する知人の薬物利用率は、中国地区（3.1%）が高く、女性（1.0%）に比べて男性が高く（2.1%）、20代および30代（いずれも2.4%）が高く、自営業者（2.4%）が高く、最終学歴が中学校卒業の者（3.1%）が高く、学校中退歴のある者（1.9%）が高く、インターネット利用時間が「3～5時間未満」の者（2.5%）が高かった。

## 11. 薬物使用（入手可能性）に関する結果

薬物使用（入手可能性）に関する結果を表3, 70～76に示した。薬物入手可能率（「なんとか手に入る」と「簡単に手に入る」の合計）は、有機溶剤（52.4%）、大麻（14.6%）、覚せい剤（13.1%）、MDMA（13.0%）、コカイン（11.5%）、ヘロイン（11.1%）、危険ドラッグ（21.8%）、何れかの薬物（53.5%）であった（いずれも補正值）。

危険ドラッグの薬物入手可能率は、関東地区（25.0%）が高く、女性（18.2%）より男性（22.2%）が高く、60代（11.2%）より30代（24.1%）が高く、無職（13.4%）より学生（23.2%）が高く、専門学校卒業（18.0%）より大学院卒業（33.3%）が高く、インターネット利用時間が「5時間以上」とする者（25.3%）が高かった。

## 12. 薬物使用（使用経験）に関する結果

薬物乱用状況（使用経験）に関する結果を表1, 77～83および表Eに示した。生涯経験率（これまでに1回でも薬物を使った経験のある人が占める割合）は、有機溶剤（1.5%）、大麻（1.0%）、覚せい剤（0.5%）、MDMA（0.1%）、コカイン（0.1%）、危険ドラッグ（0.3%）、何れかの薬物（2.4%）であった（いずれも補正

値)。ヘロインは統計誤差内であった。各薬物使用経験者の平均年齢は、有機溶剤 47.9 歳、大麻 41.3 歳、覚せい剤 44.1 歳、MDMA40.0 歳、コカイン 45.4 歳、ヘロイン 45.7 歳、危険ドラッグ 40.8 歳、何れかの薬物 45.5 歳であった。

過去 1 年経験率は、有機溶剤 (0.1%)、大麻 (0.1%)、覚せい剤 (0.0%)、MDMA (0.0%)、コカイン (0.0%)、ヘロイン (0.0%)、危険ドラッグ (0.0%)、何れかの薬物 (0.1%) であった。

### 13. 経年変化に関する結果

図 2,3,表 84 に、飲酒 1 年経験率の推移を示した。飲酒 1 年経験率は、2011 年 (85.0%)、2013 年 (81.9%)、2015 年 (79.8%) と減少傾向にある。10 代における飲酒 1 年経験率の減少が著しい。10 代の飲酒 1 年経験率は、2007 年 (50.6%) にピークとなり、その後減少し、2015 年では 25.2%まで減少した。

図 4,5 に喫煙生涯経験率の推移を示した。喫煙生涯経験率は、2009 年 (66.4%) にピークとなり、その後、65.0% (2011 年)、64.0% (2013 年)、59.8% (2015 年) と減少している。特に、20 代における喫煙生涯経験率の減少が著しい。20 代の喫煙生涯経験率は、2001 年 (71.2%) にピークとなり、その後 42.9% (2015 年) まで減少した。

図 6,7 および表 84 に喫煙 1 年経験率の推移を示した。喫煙 1 年経験率は 2001 年 (36.0%) から 2015 年 (26.9%) にかけて年々緩やかに減少している。各年代ともに減少傾向にあるが、10 代においては、2013 年 (2.6%) から 2015 年 (4.5%) にかけて増加した。

図 8,9,表 85 に鎮痛薬使用の推移を示した。鎮痛薬 1 年経験率は、男女ともに年々増加傾向にある。全体では、34.3% (1995 年) から 62.9% (2015 年) に増加した。鎮痛薬の習慣的使用 (週 3 回以上) も、男女ともに増加傾向にある。全体では、1.6% (1999 年) から 2.5% (2015 年) に増加した。

図 10,11,表 85 に精神安定薬使用の推移を示

した。精神安定薬 1 年経験率は、2007 年にピークがあり、男女ともに、その後は減少傾向にある。精神安定薬の習慣的使用は、2.6% (1999 年)、2.9% (2013 年)、3.1% (2015 年) と僅かに増加している。

図 12,13,表 85 に睡眠薬使用の推移を示した。睡眠薬 1 年経験率は、1995 年 (4.0%) から 2007 年 (7.7%) にかけて増加し、その後減少したが (2011 年、5.6%)、2015 年 (6.1%) では再び増加した。睡眠薬の習慣的使用も同様に、2007 年 (2.7%) にピークがあり、その後 (2011 年、1.9%) 減少するが、2015 年 (2.9%) は再び増加した。

図 14,15 に大麻使用に対する意識の推移を示した。ここでは「法律で禁止されてはいるが、少しなら構わない」および「法律で禁止する必要はなく、個人の自由」と回答した者の合計 (大麻使用を容認する者) を示した。全体では、2.9% (2009 年)、2.8% (2011 年)、2.4% (2013 年)、1.5% (2015 年) と減少傾向にある。各年代層ともに減少しており、2013 年から 2015 年にかけて増加が認められた年代はなかった。

図 16,17 に覚せい剤使用に対する意識の推移を示した。ここでは「法律で禁止されてはいるが、少しなら構わない」および「法律で禁止する必要はなく、個人の自由」と回答した者の合計 (覚せい剤使用を容認する者) を示した。全体では、1.7% (2009 年)、1.4% (2011 年)、0.9% (2013 年)、0.8% (2015 年) と減少傾向にある。2013 年から 2015 年にかけて 20 代、50 代、60 代では減少したものの、10 代と 30 代では増加した。

図 18 に、知人の薬物使用率 (身近に、この 1 年間で薬物を乱用した人を知っている者の割合) の推移を示した。知人の薬物使用率は、2013 年から 2015 年にかけて、いずれの薬物も増加した。

図 19 に、薬物の入手可能性の推移を示した。ここでは、「なんとか手に入る」および「簡単に手に入る」と回答した者の合計 (入手できる者) を示した。入手可能性の経年変化はほ



とんどみられないが、今回初めて尋ねた危険ドラッグ（20.1%）の入手可能性が有機溶剤（51.5%）に次いで2番目に高かった。図20～31に年代別にみた各薬物の入手可能性の推移を示した。

図32,表86,87に、薬物乱用の生涯被誘惑率の推移を示した。概ね横這い傾向と言えるが、2013年から2015年にかけては、覚せい剤（0.9%→1.0%）およびMDMA（0.4%→0.6%）のみ増加していた。

図33,表89,90に、薬物乱用の生涯経験率の推移を示した。危険ドラッグは0.4%（2013年）から0.3%（2015年）に減少した。有機溶剤（1.9%→1.5%）、大麻（1.1%→1.0%）、MDMA（0.3%→0.1%）のいずれも減少している。覚せい剤とコカインは横這いであった。

#### 14. 薬物使用に関する推計値

表87に薬物使用の生涯被誘惑経験者人口の推移を示した。これは、薬物使用に誘われた経験を持つ者が、国内にどのくらいいるかを推計した値である。有機溶剤（約229万人）、大麻（約191万人）、覚せい剤（約94万人）、ヘロイン（約16万人）、コカイン（約20万人）、MDMA（約58万人）、危険ドラッグ（約52万人）となった。2013年からの変化をみると、覚せい剤（約93万人→約94万人）、MDMA（約42万人→約58万人）のみ増加しており、その他の薬物はいずれも減少していた。

表90に薬物使用の生涯経験者人口の推移を示した。これは、薬物使用の経験を持つ者が、国内にどのくらいいるかを推計した値である。有機溶剤（約138万人）、大麻（約95万人）、覚せい剤（約50万人）、コカイン（約12万人）、MDMA（約12万人）、危険ドラッグ（約31万人）であった。いずれの薬物も2013年調査から減少していた。

#### D. 考察

##### 1. 2015年調査の総括

2013年調査において50%台まで低下した回収率であるが、今回の調査では61.7%まで

回復した。回収率上昇の背景には、東京・池袋における自動車暴走事故をはじめとする社会問題化した「危険ドラッグ関連報道」がマスコミで一斉に報じられたことで、薬物乱用の対する住民の意識が高まったことが影響している可能性が考えられる。しかし、調査開始当初に比べれば、回収率の低下が続いていることには変わりはない。回収率をこれ以上低下させないように、対象者に対して今後も調査の目的や必要性を丁寧に、かつ根気強く説明していくことが求められる。いずれにせよ、全国47都道府県における3085名の方々から、調査へのご理解とご協力をいただいたことに感謝したい。

わが国における薬物乱用・依存の実態を把握することが本研究の目的の一つであるが、様々な角度からわが国の薬物乱用・依存の実態を捉えるために、「辞書的な役割」を目指した。つまり、性別や年代別の分析にとどまらず、居住エリア別の分析、職業別の分析、教育歴別の分析など異なる切り口から、薬物乱用の「今」を掴もうという試みである。また、本調査には1995年から隔年で実施されている「モニタリング調査」としての意味合いもある。同一のサンプリングや調査方法で、経年的に調査を実施することにより、薬物乱用の動向をモニタリングすることが可能となっている。また、薬物乱用のみならず、飲酒・喫煙・医薬品使用と健康に関する情報を幅広く収集しており、これらの健康課題を考える上での基礎資料としても役立つ。膨大な知見であるため、結果のすべてについて考察することはできないが、以下、いくつかの重要事項を考察したい。

##### 2. 危険ドラッグの動向

危険ドラッグの生涯経験率は0.4%（2013年）から0.3%（2015年）に減少し、1年経験率は0.1%（2013年）から0%（2015年）となった。推計値によれば、危険ドラッグの生涯経験者人口は約31万人であり、2013年調査（約40万人）から減少傾向にある。使用者減

少の背景には、指定薬物の対象物質の拡大（2,297物質、2015年5月時点）、指定薬物制度の強化（検査命令、販売・広告停止命令など）により、販売店や販売サイトが一扫されたことで、危険ドラッグの入手機会が減ったことが影響していると考えられる。これらの結果から、社会問題化した危険ドラッグ問題は沈静化されつつあると判断できる。

危険ドラッグの有害性に対する周知率は、61.5%（2013年）から85.8%（2015年）に増加し、危険ドラッグ対策としての指定薬物制度は56.9%が周知していた。有害性が周知された背景には、マスコミによる危険ドラッグ関連事件の報道、各自治体による薬物乱用防止活動、教育現場における薬物乱用防止教育等を通じて、危険ドラッグの有害性が住民に広く浸透した結果と示唆される。一方、指定薬物制度の周知状況は今回が初めての調査であるため、今後の動向を確かめる必要があるが、指定薬物制度が国民の半数以上に周知されていることが明らかとなった。

危険ドラッグの使用者が減少し、有害性が周知されるようになったとはいえ、危険ドラッグの入手可能性が他の薬物に比べて高いことには変わりはない。「何とか手に入る」あるいは「簡単に手に入る」と回答した対象者は20%を超え、覚せい剤や大麻比べると、入手しやすい薬物であると対象者は考えているようだ。危険ドラッグ対策は引き続き継続して行う必要がある。特に、インターネットの使用時間が5時間以上の長時間使用者は、「入手できる」と回答している割合が高いことから、インターネット上での販売サイトへの対策を引き続き強化する必要がある。

### 3. 違法薬物の動向

薬物使用の生涯経験者人口の推計値によれば、有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDMAいずれも2013年調査から減少していた。これらの結果を踏まえると、危険ドラッグ同様、違法薬物使用についても減少傾向にあるのかもしれない。ただし、薬物使用に誘

われる経験（被誘惑経験）は、覚せい剤およびMDMAのみ増加している結果には注意が必要である。確かに、覚せい剤使用に対する意識は高く、90%近くの対象者が「どんなことがあっても使うべきではない」と回答している。しかし、少数ながら「法律で禁止されてはいるが、少しなら構わない」や「法律で禁止する必要はなく、個人の自由」といった「容認派」がいることも事実である。2013年から2015年にかけて、10代や30代の若年層では「容認派」が占める割合が増加しているという変化がみられることから、若年層に対する薬物乱用の予防対策をより一層充実させていくことが求められる。

一方、MDMAについては、近年押収量が低下しており、乱用機会自体は減っていると考えられる。今後の動向に注意が必要である。

### 4. 鎮痛薬・睡眠薬使用の動向

鎮痛薬および睡眠薬の使用機会は確実に増加傾向にあることが示された。鎮痛薬の過去1年経験率は62.9%であり、これは過去最高である。睡眠薬の過去1年経験率は2007年にピークとなりその後減少したが、今回再び増加に転じている。

鎮痛薬や睡眠薬の中には依存を形成するものが含まれる。例えば、鎮痛薬であればオピオイド系鎮痛薬（トラマドール等）、睡眠薬であればベンゾジアゼピン系薬剤（以下、BZ薬）等である。BZ薬は薬物乱用・依存の対象となることが知られており、全国精神科医療施設調査によれば、etizolam、flunitrazepam、triazolam等が乱用機会の多い薬剤であることが報告されている<sup>14)</sup>。本研究では週3回以上の使用を「習慣的使用」と定義し、鎮痛薬や睡眠薬の習慣的使用も確実に増加傾向にあることが示されている。また、過去30日以内の使用薬剤を調べたところ、オピオイド系鎮痛薬の使用者が0.6%、BZ薬の使用者が3.9%含まれることが明らかとなった。使用頻度から使用者の乱用・依存リスクを予測することは困難であるが、依存が形成される可能性のあ