

分担研究報告書

様々なフィールドにおける危険ドラッグ乱用に関するオンライン調査

分担研究者：嶋根卓也（国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部）
研究協力者：日高庸晴（宝塚大学看護学部）

【研究要旨】

【目的】「薬物使用に関する全国住民調査」のような一般住民を対象とした調査では得られない危険ドラッグ乱用状況の詳細を把握するため、本研究では、音楽系の野外イベント来場者を対象とした実態調査を行う。危険ドラッグ使用状況の実態を横断的に把握し、生涯経験率、入手方法、使用場所、使用に伴う健康被害などを明らかにするとともに、過去データとの比較を行い、危険ドラッグ使用経験率等の推移（2015 年～2017 年）をモニタリングすることを目的とする。

【方法】音楽系の野外イベント来場者を対象に、携帯電話・スマートフォンを活用したオンライン調査を実施した。2 日間の野外イベントで計 578 名より回答を得た。このうち、日本国外に在住している 19 名、居住地不明者 5 名、および危険ドラッグの生涯経験が不明な 1 名を分析対象から除外した。残った 553 名に関する危険ドラッグの使用状況について分析を行った。

【結果】主な知見は以下の通りである。

- 1) 危険ドラッグ使用の生涯経験率は 10.7%であり、2015 年(18.4%)、2016 年(11.2%)から有意に減少した。過去 1 年経験は 0.5%にとどまった。
- 2) 危険ドラッグの使用回数は、「1 回だけ(34.4%)」が最も多く、「10 回以上(29.5%)」、「2～5 回(26.2%)」と続いた。「10 回以上」とする回答は、2015 年、2016 年に比べ増加した。
- 3) 危険ドラッグ使用による健康被害は、「少しだけ具合が悪くなった(19.7%)」、「具合が悪くなった(16.4%)」、「かなり具合が悪くなった(14.8%)」と続いた。危険ドラッグ使用に伴い、救急病院や精神科を受診した者もみられた。
- 4) 危険ドラッグの入手経路は、「友人・知人から(52.5%)」が最も多く、「店で購入(29.5%)」、「インターネットで購入(4.9%)」と続いた。使用場所は「自分の部屋(54.1%)」、「友人の部屋(21.3%)」、「車内(18.0%)」、「クラブ・バー・ライブハウス(18.0%)」、「路上・公園(16.4%)」と続いた。入手経路と使用場所について経年変化は認められなかった。
- 5) 危険ドラッグを使用する友人・知人の数は、「わからない(44.8%)」、「0 人(32.5%)」が多いものの、「5 人以上いる(7.2%)」や「3～4 人いる(4.3%)」という回答もみられた。危険ドラッグ使用群は非使用群に比べ、「5 人以上いる」と回答する割合が有意に高かった ($p<0.001$)。
- 6) 指定薬物制度の周知率は 39.6%であり、2015 年(50.7%)、2016 年(50.8%)に比べて有意に低下した ($p<0.001$)。
- 7) 他の薬物使用の生涯経験率は、大麻 33.6%、MDMA 7.8%、有機溶剤 8.7%、覚せい剤 7.5%、

処方薬乱用 6.9%、市販薬乱用 4.3%であり、いずれも有意な変化が認められなかった。

【考察・提言】2015 年から 2017 年にかけて、危険ドラッグの生涯経験率は有意な減少傾向がみられた一方で、危険ドラッグ以外の薬物については有意な変化がみられなかった。これらの結果は、社会問題化した危険ドラッグ問題が終息に向かっていることを裏付けるデータであると考えられる。ただし、「指定薬物制度」の周知状況が低下していることを示すデータも得られていることから、危険ドラッグ乱用防止に関する啓発活動は今後も継続していくことが求められる。

一方、危険ドラッグを 10 回以上使用する「反復使用者」の割合が増加していることから、一部の危険ドラッグ使用は、薬物依存の状態となっている可能性も考えられる。野外イベント来場者に対して、薬物依存の理解促進を呼びかけることや、依存症拠点病院、当事者が主体となった民間支援団体（ダルクなど）、精神保健福祉センターなどの公的施設における相談・支援の情報を提供していくことは、再乱用防止（特に二次予防）の観点から重要と考えられる。

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、現在、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。

国内における危険ドラッグの乱用状況は、一般住民を対象とした「薬物使用に関する全国住民調査」¹⁾、青少年を対象とした「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」²⁾、薬物使用障害患者を対象とした「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」³⁾などの全国調査が経年実施され、その動向がモニタリングされている。しかしながら、これらの調査は、危険ドラッグ乱用の実態把握に特化されたものではなく、国内の薬物乱用・依存の実態把握という大きな枠組みの中で、危険ドラッグに関する調査項目がいくつか含まれているに過ぎない。したがって、これらの全国調査から、危険ドラッグ乱用状況の詳細を掘り下げていくには限界がある。

本研究では、こうした全国調査では得られない危険ドラッグ乱用状況を把握することを目的として、音楽系の野外イベントの来場者を対象としたオンライン調査を実施する。危険ドラッグ乱用状況の実態を横断的に把握し、危険ドラッグの乱用経験、入手方法、使用場所、使用に伴う健康被害などの実態を明らかにすると

ともに、過去データとの比較を行うことで危険ドラッグ使用経験率等の推移をモニタリングすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象者

対象者は、関東地方で開催された音楽系の野外イベント（2017 年 5 月、計 2 日間）に参加した 16 歳以上の来場者である。なお、このイベントは年に 1 回～2 回開催されており、2015 年 5 月、2016 年 5 月に開催されたイベントでも本調査は実施してきた。本調査は、イベント主催者の了解を得た上で実施している。

2 日間の野外イベントで計 578 名より回答を得た。このうち、日本国外に在住している 19 名、居住地不明者 5 名、および危険ドラッグの生涯経験が不明な 1 名を分析対象から除外した。日本国外の在住者を除外した理由は、大麻等に対する規制状況が国内と異なるからである。残った 553 名に関する危険ドラッグの使用状況について分析を行った。

2. 調査方法

情報収集は、携帯端末を用いた自記式調査法により行われた。事前にトレーニングを受けたスタッフが来場者に対して、危険ドラッグの予防啓発および薬物依存症の理解促進を訴えながらチラシを配布し、アンケート参加を呼びかけた。アンケートへの参加を希望する来場者は、

チラシに書かれた QR コードを手持ちの携帯電話・スマートフォンから読み取り、アンケートサイトに誘導した(図1)。携帯電話を持っていない場合、QR コードを読み取れない場合は、ブースに常設されたタブレット端末での回答を求めた。外国人に関しては、英語版の調査用紙を準備し、自記式での回答を求めた。

回答者へのインセンティブとして、調査終了画面をイベント会場内の出展ブースで、スタッフに提示することで、謝礼品(音楽CD)を手渡した。また、ダルクなどの民間支援団体に関するパンフレットや、依存症の理解を促進するための啓発資材も併せて配布した。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年12月)」によれば、本研究は新たに試料・情報を取得して研究を実施しようとする場合の「侵襲を伴わず、介入を行わず、人体から取得された試料を用いない研究」に分類される。この場合、必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないとされていることから、本研究では、公告文を国立精神・神経医療研究センターのホームページで公開することでインフォームド・コンセントに代えた。その際は、研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できることを明記した。

本研究では、イベント会場内(あるいは店舗)で調査実施の案内チラシを受け取った来場者が、自由意思に基づき調査システムにアクセスするという「応募法」を採用しており、「案内チラシを受け取らない」、「チラシを受け取ったとしても自ら調査システムにアクセスしない」という形で拒否機会が担保されている。また、「アンケートへの回答は任意であること」、「回答途中でも回答をやめることができること」を調査画面に明記することで、「拒否機会の担保」をより確実にした。

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 A2015-025)。

3. インターネット・セキュリティ

本研究におけるオンライン調査のシステム

開発は、株式会社マイ・ビジネスサービス(以下、MBS)に委託した。MBSは、以下の手順でインターネット上のセキュリティを確保する。本研究で用いる web 上の調査システムは、Hypertext Transfer Protocol (HTTP) を Secure Socket Layer (SSL) で保護することによって、研究対象者が回答したデータを暗号化してサーバーに送信、情報漏洩防止策とした。サイトの構築、収集データの際には、File Transfer Protocol (FTP) での接続を許可し、主に SSL で保護された FTP over SSL (FTPS) で暗号化してサーバーに接続を行った。ただし、開発元でも管理者 ID を発行して ID 保持者のみがサーバーへアクセス可能なように制限した。インターネットとサーバーの間にサービス提供内のプロトコル以外で不正なパケットの転送がないよう Firewall で適切なブロックを行った。

研究に用いるサーバーは、MBS が外部サーバー会社と契約している OEM サーバーを使用した。このサーバーは、Redundant Array of Inexpensive Disks (RAID) 機能を有しており、不測の事態によりサーバーのディスクが停止した場合も代替ディスクによりシステムが正常に稼動するように配慮した。なお、サーバーが設置されている建物へのアクセスは厳重な入室管理チェックによってセキュリティが保たれていた。消火設備にはハロゲン消火装置が設置され、その他にも、EIA 規格の 19 インチラックの使用、電源系統の多重化、センター内のバッテリー、非常用発電機設備、精密な空調管理と耐震設備により安全な運用を行った。サーバーの稼動状況を監視するため、専用の監視サーバーを構築。死活監視及びサービス監視を行い、サーバー監視により機器異常を検知した場合は、外部サーバー会社から MBS に速やかに警告メールが送信される体制とした。

同一対象者による重複回答を防止するために、Cookie 機能を用いて、ブラウザの Cookie 情報にユニーク ID と各設問の回答状況を保持することにより、同一端末の同一ブラウザによる回答は、調査期間中 1 回のみ可能とした。また、次のページへ遷移するたびにユニーク ID をア

ンケートシステム側がチェックすることによって、アンケートの最初のページへ1回もアクセスしていない場合に、途中ページへ直接アクセスすることを防止した。

4. 調査項目

薬物使用は、危険ドラッグ、大麻、MDMA、有機溶剤、覚せい剤、処方薬乱用、市販薬乱用の生涯経験について尋ねた。危険ドラッグについては過去1年経験について尋ねた。危険ドラッグ、大麻については使用回数も尋ねた。

その他の調査項目は、基本属性(年齢、性別、最終学歴、住まいなど)、飲酒・喫煙習慣、危険ドラッグ使用に関連する項目(周囲の使用者、指定薬物制度の理解、使用回数、入手方法、使用場所、使用に伴う健康被害、医療施設への受診)、危険ドラッグ以外の薬物使用経験、薬物依存に関する相談窓口の知識等である。

5. 統計解析

国籍別(日本人/外国人)および危険ドラッグ使用経験別(使用群/非使用群)にクロス集計を行い、横断的な実態を把握した。なお群間の有意差検定は、カテゴリカル変数についてはフィッシャーの正確確率法を、連続変数についてはt検定を用いた。また、2015年から2017年にかけての経年変化を分析した。年次間の有意差検定は、ピアソンのカイ二乗検定を用いた。

C. 研究結果

1. 危険ドラッグの生涯経験率

有効回答者553名のうち、59名に危険ドラッグ使用経験がみられ、生涯経験率は10.7%であった。日本人11.0%、外国人7.0%であり、群間に有意差は認められなかった。過去1年経験率は、0.5%にとどまった(表5)。

生涯経験率は減少傾向にあり、2015年(18.2%)、2016年(11.2%)と比較し、有意差が認められた($p<0.001$)(表8)(図2)。

2. 危険ドラッグの使用回数

危険ドラッグの使用回数は、「1回だけ(34.4%)」が最も多く、「10回以上(29.5%)」、「2~5回(26.2%)」と続いた(表9)。

危険ドラッグを「10回以上」使用したという回答は、2015年(21.0%)、2016年(21.9%)に比べて増加している($p=0.274$)(表9)。

3. 危険ドラッグ使用による健康被害

危険ドラッグ使用による健康被害は、「少しだけ具合が悪くなった(19.7%)」、「具合が悪くなった(16.4%)」、「かなり具合が悪くなった(14.8%)」と続いた。危険ドラッグ使用に伴い、救急病院や精神科を受診した者もみられた(表9)。

4. 危険ドラッグの入手経路・使用場所

危険ドラッグの入手経路は、「友人・知人から(52.5%)」が最も多く、「店で購入(29.5%)」、「インターネットで購入(4.9%)」と続いた。使用場所は「自分の部屋(54.1%)」、「友人の部屋(21.3%)」、「車内(18.0%)」、「クラブ・バー・ライブハウス(18.0%)」、「路上・公園(16.4%)」と続いた。入手経路や使用場所について、経年変化は特に認められなかった(表9)。

5. 周囲の乱用状況

危険ドラッグを使用する友人・知人の数は、「わからない(44.8%)」、「0人(32.5%)」が多いものの、「5人以上いる(7.2%)」や「3~4人いる(4.3%)」という回答もみられた。危険ドラッグ使用群は非使用群に比べ、「5人以上いる」と回答する割合が有意に高かった($p<0.001$)。

6. 指定薬物制度の周知状況

指定薬物制度を知っているとする回答は全体の39.6%であり、危険ドラッグ使用群は非使用群よりも有意に周知率が高かった($p<0.001$)。2015年(50.7%)、2016年(50.8%)に比べて、有意に低下している($p<0.001$)。

7. 危険ドラッグ以外の薬物使用

危険ドラッグ以外の薬物使用の生涯経験率

は、大麻 33.6%、MDMA 7.8%、有機溶剤 8.7%、覚せい剤 7.5%、処方薬乱用 6.9%、市販薬乱用 4.3%であった。大麻の使用回数は、「1回から数回程度」が 19.7%。「数え切れないくらい」が 13.9%であった（表 5）。

危険ドラッグ以外の薬物の生涯経験率は、2015 年から 2017 年にかけて、いずれの薬物も有意な変化はみられなかった（表 8）。

D. 考察

1. 調査協力者の特徴

本研究では、「薬物使用に関する全国住民調査」¹⁾などの全国調査では得られない危険ドラッグ乱用状況を把握することを目的として、音楽系の野外イベントの来場者を対象としたオンライン調査を実施した。

500 名を超える来場者から回答を得ることができた背景には、スマートフォン等の携帯端末の普及率が高いこと、回答者にインセンティブ（音楽 CD の配布）があったこと、そして来場者への丁寧な主旨説明やコミュニケーションが背景にあったと考えられる。

回答者の基本属性を 2015 年、2016 年と比較したところ、性差、最終学歴、イベント参加回数、喫煙習慣には有意な差が認められなかった。しかし、参加者の平均年齢は 2015 年、2016 年に比べて若干高く、生活形態や飲酒習慣にも有意差がみられている（表 7）。

2. 危険ドラッグ使用率の減少

2015 年から 2017 年にかけて、危険ドラッグの生涯経験率は有意な減少傾向がみられた一方で、危険ドラッグ以外の薬物については有意な変化がみられなかった。これらの結果は、社会問題化した危険ドラッグ問題が終息に向かっていることを裏付けるデータであると考えられる。一般住民を対象とする「薬物使用に関する全国住民調査」においても、2013 年から 2015 年にかけて、危険ドラッグ使用者数の減少傾向が報告されている¹⁾。

ただし、「指定薬物制度」の周知状況が低下し

ていることを示すデータが得られていることから、危険ドラッグ乱用防止に関する啓発活動は今後も継続していくことが求められる。

3. 反復使用者への対応

2015 年から 2017 年にかけて、危険ドラッグの入手経路や使用場所に大きな変化は認められなかったが、危険ドラッグの使用回数に着目すると、10 回以上使用する「反復使用者」が増加していることが示された。こうした「反復使用者」の中には、薬物依存状態が疑われる使用者も含まれるかもしれない。また、危険ドラッグ使用に伴って、救急病院や精神科を受診した経験を持つ者もいることが確認された。

4. 研究の限界と利点

本研究は、音楽系の野外イベントの来場者を対象とした実態調査である。応募法による有意抽出であるため、調査への参加を希望した者だけの情報しか得られていないという限界がある。そのため、イベントに来場したが、調査に協力が得られなかった者や、イベントにそもそも来場していない者の実態を把握することはできない。

しかし、「薬物使用に関する全国住民調査」などの全国調査では得られない危険ドラッグ乱用状況の効率良く把握するとともに、ダルクなどの民間支援団体に関するパンフレットや、依存症の理解を促進するための啓発資材も併せて配布することができた。

危険ドラッグ経験者が多く集まる野外イベントにおいて、来場者に対して薬物依存の理解促進を呼びかけることや、依存症拠点病院、当事者が主体となった民間支援団体（ダルクなど）、精神保健福祉センターなどの公的施設における相談・支援の情報を提供していくことは、再乱用防止（特に二次予防）の観点から重要と考えられる。

E. 結論

音楽系の野外イベントの来場者 553 名に対

して、携帯端末を用いたオンライン調査を実施した。主な知見は以下の通りであった。

- 1) 危険ドラッグ使用の生涯経験率は10.7%であり、過去1年経験は0.5%にとどまった。2015年(18.4%)、2016年(11.2%)から有意に減少した。
- 2) 危険ドラッグを10回以上使用した「反復使用者」は、2015年、2016年に比べ増加した。
- 3) 危険ドラッグ使用により救急病院や精神科を受診した者もみられた。
- 4) 危険ドラッグの入手経路と使用場所について経年変化は認められなかった。
- 5) 指定薬物制度の周知率は2015年、2016年に比べて有意に低下した。
- 6) 他の薬物使用の生涯経験率は2015年から2017年にかけて、いずれも有意な変化が認められなかった。

F. 参考文献

1. 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 和田清, 邱冬梅: 薬物使用に関する全国住民調査. 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「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)」分担研究報告書, pp7-166, 2016.
2. 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 北垣邦彦, 立森久照, 邱冬梅, 和田清: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査. 平成 28 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「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)」総括: 分担研究報告書. pp15-74, 2017.
3. 松本俊彦, 伊藤翼, 高野歩, 谷淵由布子, 船田大輔, 立森久照: 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. 平成 28 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「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)」総括: 分担研究報告書, pp101-136, 2017.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦: 薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響. 日本エイズ学会雑誌 20(1), 2018. (in press)
- 2) 嶋根卓也: 知っておいてほしい民間支援団体の可能性と課題. 精神科治療学 32(11): 1433-1438, 2017.
- 3) 嶋根卓也: 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 精神療法 43(2): 270-278, 2017.
- 4) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ: 薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言. 精神保健研究 63: 53-61, 2017.
- 5) 嶋根卓也: 危険ドラッグの流行と終息. 最新保健情報資料 2017, 大修館書店, 東京, pp8-10, 2017.
- 6) 嶋根卓也: 自殺ハイリスク者支援(アルコール/薬物乱用・依存症). ワンストップ支援における留意点 - 複雑・困難な拝啓を有する人々を支援するための手引き - 平成 28 年度自殺防止対策事業「ワンストップ支援のための情報プラットフォームづくり」, 一般社団法人日本うつ病センター, 東京, pp28-31, 2017.
- 7) 嶋根卓也: 青少年における薬物乱用の最新動向~薬剤師は『ダメ、ゼッタイ』で終わらせない関わりを~. Excellent


Pharmacy5 月 1 日号, メディファーム株式会社, 東京, pp7-8, 2017.

2. 学会発表

- 1) Shimane T: Monitoring survey of drug use and addiction, and recovery support program in Japan, 17th Drug addiction recovery support, Thanyarak Khon Kaen Hospital(Thailand), 2017.3.22-23.
- 2) Shimane T: Epidemic and decline of new psychoactive substances in Japan: Data from nationwide survey on drug use, 2017 Expert meeting, Prevalence and patterns of drug use among the general population(GPS), EMCDDA, Lisbon (Portugal), 2017.6.6-7.
- 3) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 北垣邦彦, 立森久照, 船田正彦, 和田清: わが国の薬物乱用・依存状況の最新動向: 危険ドラッグ問題の流行と終息 .日本法中毒学会第 36 年会 特別講演, 東京, 2017.7.7.
- 4) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究: ベースライン調査より. シンポジウム 8 刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存症地域支援の課題. 第 39 回日本アルコール問題関連学会, 神奈川, 2017.9.9.
- 5) 和田清, 合川勇三, 森田展彰, 嶋根卓也: 薬物乱用・依存症者における HIV・HCV 等感染状況と感染ハイリスク行動に関する研究. 平成 29 年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017.9.9.


H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録、その他
特になし。


One Love Online
Stay away from chemicals
ハーブという名の「ケミカル」

1 → 2 → **3 now** → 4 → 5 → 6

危険ドラッグとは、規制対象になっている薬物の化学構造式の一部を変更することで、法規制から逃れようとして作られた合成薬物の総称を指す言葉です。「合法ハーブ」といった名称で売られていることがあります。東京池袋で発生した危険ドラッグによる自動車暴走の死亡事故は私たちの記憶に新しいと思います。



Q15あなたの友人や知人で、危険ドラッグを使っている人は何人くらいいると思いますか？

- 5人以上いると思う
- 3~4人いると思う
- 1~2人いると思う
- 1人もいないと思う
- わからない・知らない

Q16危険ドラッグ対策の一つである「指定薬物」という制度を知っていますか？

- 1 知らない
- 2 知っている

Q17あなたは、今までに一回でも危険ドラッグを使ったことがありますか？
※危険ドラッグ使用の事実を知ったとしても、私たちが警察等に通報することはしませんし、そのような通報義務がないことも確認済みです。*必須


- 1 一度も使ったことがない
- 2 使ったことがある

▶ 次へ

前のページへ戻る

※ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

(C) ONE LOVE ONLINE


One Love Online
Stay away from chemicals
ハーブという名の「ケミカル」

1 → 2 → 3 → **4 now** → 5 → 6

Q18あなたはこの1年間に危険ドラッグを使いましたか？

- 1 この一年以内は使ってない
- 2 一年以内に使った

Q19これまでに何回くらい危険ドラッグを使ったことがありますか？

- 1 1回だけ
- 2 2回~5回
- 3 6回~9回
- 4 10回以上

Q20危険ドラッグの入手方法で、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

- 1 友人や知人からもらった
- 2 恋人(彼氏・彼女)からもらった
- 3 家族(親、きょうだい)からもらった
- 4 店で購入した
- 5 デリバリー販売(宅配)
- 6 インターネットで購入した
- 7 その他の入手方法

Q21危険ドラッグを使ったことがある場所・状況で、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

- 1 自分の部屋で
- 2 友達や恋人の部屋で
- 3 車内で
- 4 トイレで
- 5 漫画喫茶・カラオケで
- 6 クラブ・バー・ライブハウスで
- 7 ホテル・ラブホテルで
- 8 セックスする時に
- 9 路上・公園で
- 10 いずれも当てはまらない

図 1. 調査画面の一部

表 1. 国籍別にみた対象者の基本属性

	国籍			p-value
	日本人	外国人	合計	
	n=510	n=43	n=553	
	n (%)	n (%)	n (%)	
性別				0.421
男性	293 (57.5)	28 (65.1)	321 (58.0)	
女性	217 (42.5)	15 (34.9)	232 (42.0)	
平均年齢	35.7	35.4	35.7	0.9
最終学歴				<0.001
中学校	47 (9.2)	0 (0.0)	47 (8.5)	
高等学校	179 (35.1)	4 (9.3)	183 (33.1)	
専門学校・高専	99 (19.4)	1 (2.3)	100 (18.1)	
短大・大学	162 (31.8)	24 (55.8)	186 (33.6)	
大学院	15 (2.9)	14 (32.6)	29 (5.2)	
生活形態				<0.001
一人暮らし	104 (20.4)	25 (58.1)	129 (23.3)	
家族と同居	377 (73.9)	16 (37.2)	393 (71.1)	
恋人・友人・知人と同居	23 (4.5)	1 (2.3)	24 (4.3)	
その他	5 (1.0)	1 (2.3)	6 (1.1)	
イベント参加回数				0.574
初めて	229 (44.9)	16 (37.2)	245 (44.3)	
2回目	63 (12.4)	5 (11.6)	68 (12.3)	
3回目以上	217 (42.5)	22 (51.2)	239 (43.2)	

* p-value for Fisher's exact test

表 2. 危険ドラッグ使用別にみた対象者の基本属性

	危険ドラッグ使用			p-value
	非使用群	使用群	合計	
	n=494	n=59	n=553	
	n (%)	n (%)	n (%)	
性別				0.001
男性	275 (55.7)	46 (78.0)	321 (58.0)	
女性	219 (44.3)	13 (22.0)	232 (42.0)	
平均年齢	35.8	34.9	35.7	0.477
最終学歴				0.086
中学校	38 (7.7)	9 (15.3)	47 (8.5)	
高等学校	160 (32.4)	23 (39.0)	183 (33.1)	
専門学校・高専	91 (18.4)	9 (15.3)	100 (18.1)	
短大・大学	173 (35.0)	13 (22.0)	186 (33.6)	
大学院	26 (5.3)	3 (5.1)	29 (5.2)	
生活形態				0.082
一人暮らし	110 (22.3)	19 (32.2)	129 (23.3)	
家族と同居	359 (72.7)	34 (57.6)	393 (71.1)	
恋人・友人・知人と同居	19 (3.8)	5 (8.5)	24 (4.3)	
その他	5 (1.0)	1 (1.7)	6 (1.1)	
イベント参加回数				0.061
初めて	225 (45.5)	20 (33.9)	245 (44.3)	
2回目	64 (13.0)	4 (6.8)	68 (12.3)	
3回目以上	204 (41.3)	35 (59.3)	239 (43.2)	

* p-value for Fisher's exact test

表 3. 国籍別にみた対象者の薬物使用に関する意識・知識

	国籍			合計	p-value
	日本人	外国人			
	n=510 n (%)	n=43 n (%)	n=553 n (%)		
薬物使用に対する考え					
違法・合法に関わらず薬物は規制すべき	196 (38.4)	14 (32.6)	210 (38.0)	0.082	
合法的なものは個人の判断に任せるべき	154 (30.2)	7 (16.3)	161 (29.1)	0.021	
違法・合法に関わらず個人の判断に任せるべき	36 (7.1)	6 (14.0)	42 (7.6)	0.020	
大麻など植物由来のものは規制すべきではない	117 (22.9)	11 (25.6)	128 (23.1)	0.077	
大麻など植物由来のものであっても規制すべき	20 (3.9)	4 (9.3)	24 (4.3)	0.021	
薬物に対する日本の取り締まりは厳しすぎる	39 (7.6)	12 (27.9)	51 (9.2)	<0.001	
薬物に対する日本の取り締まりは甘すぎる	42 (8.2)	1 (2.3)	43 (7.8)	0.035	
いずれも当てはまらない	39 (7.6)	6 (14.0)	45 (8.1)	0.024	
指定薬物制度				0.008	
知らない	293 (57.5)	35 (81.4)	328 (59.3)		
知っている	211 (41.4)	8 (18.6)	219 (39.6)		
ギャンブル依存に対する知識				<0.001	
あり	444 (87.1)	8 (18.6)	452 (81.7)		
なし	56 (11.0)	30 (69.8)	86 (15.6)		
知っている支援機関・団体					
ダルク	244 (47.8)	3 (7.0)	247 (44.7)	<0.001	
保健所	162 (31.8)	13 (30.2)	175 (31.6)	0.011	
ナルコティクス・アノニマス (NA)	14 (2.7)	6 (14.0)	20 (3.6)	<0.001	
アルコールクス・アノニマス (AA)	20 (3.9)	13 (30.2)	33 (6.0)	<0.001	
断酒会	52 (10.2)	0 (0.0)	52 (9.4)	0.001	
精神保健福祉センター	93 (18.2)	7 (16.3)	100 (18.1)	0.011	
いずれも知らない	166 (32.5)	19 (44.2)	185 (33.5)	0.001	
危険ドラッグを使用する友人・知人				0.447	
5人以上	37 (7.3)	3 (7.0)	40 (7.2)		
3~4人	23 (4.5)	1 (2.3)	24 (4.3)		
1~2人	51 (10.0)	8 (18.6)	59 (10.7)		
0人	170 (33.3)	10 (23.3)	180 (32.5)		
わからない	227 (44.5)	21 (48.8)	248 (44.8)		
依存症の支援を必要としている人の存在				0.073	
いる	70 (13.7)	4 (9.3)	74 (13.4)		
いない	257 (50.4)	25 (58.1)	282 (51.0)		

* p-value for Fisher's exact test

表 4. 危険ドラッグ使用別にみた対象者の薬物使用に関する意識・知識

	危険ドラッグ使用			合計	p-value
	非使用群	使用群			
	n=494 n (%)	n=59 n (%)	n=553 n (%)		
薬物使用に対する考え					
違法・合法に関わらず薬物は規制すべき	202 (40.9)	8 (13.6)	210 (38.0)	<0.001	
合法的なものは個人の判断に任せるべき	148 (30.0)	13 (22.0)	161 (29.1)	0.297	
違法・合法に関わらず個人の判断に任せるべき	33 (6.7)	9 (15.3)	42 (7.6)	0.050	
大麻など植物由来のものは規制すべきではない	103 (20.9)	25 (42.4)	128 (23.1)	0.001	
大麻など植物由来のものであっても規制すべき	23 (4.7)	1 (1.7)	24 (4.3)	0.393	
薬物に対する日本の取り締まりは厳しすぎる	40 (8.1)	11 (18.6)	51 (9.2)	0.026	
薬物に対する日本の取り締まりは甘すぎる	40 (8.1)	3 (5.1)	43 (7.8)	0.501	
いずれも当てはまらない	42 (8.5)	3 (5.1)	45 (8.1)	0.509	
指定薬物制度				<0.001	
知らない	307 (62.1)	21 (35.6)	328 (59.3)		
知っている	181 (36.6)	38 (64.4)	219 (39.6)		
ギャンブル依存に対する知識				0.319	
あり	407 (82.4)	45 (76.3)	452 (81.7)		
なし	73 (14.8)	13 (22.0)	86 (15.6)		
知っている支援機関・団体					
ダルク	215 (43.5)	32 (54.2)	247 (44.7)	0.187	
保健所	162 (32.8)	13 (22.0)	175 (31.6)	0.075	
ナルコティクス・アノニマス (NA)	15 (3.0)	5 (8.5)	20 (3.6)	0.060	
アルコールリクス・アノニマス (AA)	26 (5.3)	7 (11.9)	33 (6.0)	0.062	
断酒会	45 (9.1)	7 (11.9)	52 (9.4)	0.325	
精神保健福祉センター	87 (17.6)	13 (22.0)	100 (18.1)	0.321	
いずれも知らない	168 (34.0)	17 (28.8)	185 (33.5)	0.275	
危険ドラッグを使用する友人・知人				0.000	
5人以上	28 (5.7)	12 (20.3)	40 (7.2)		
3~4人	19 (3.8)	5 (8.5)	24 (4.3)		
1~2人	47 (9.5)	12 (20.3)	59 (10.7)		
0人	172 (34.8)	8 (13.6)	180 (32.5)		
わからない	226 (45.7)	22 (37.3)	248 (44.8)		
依存症の支援を必要としている人の存在				0.116	
いる	60 (12.1)	14 (23.7)	74 (13.4)		
いない	255 (51.6)	27 (45.8)	282 (51.0)		

* p-value for Fisher's exact test

表 5. 国籍別にみた対象者の飲酒・喫煙・薬物使用行動

	国籍			p-value
	日本人	外国人	合計	
	n=510 n (%)	n=43 n (%)	n=553 n (%)	
エナジードリンク摂取頻度				0.017
飲まない	181 (35.5)	25 (58.1)	206 (37.3)	
時々飲む	311 (61.0)	16 (37.2)	327 (59.1)	
毎日飲む	16 (3.1)	2 (4.7)	18 (3.3)	
飲酒習慣				0.006
飲まない	94 (18.4)	12 (27.9)	106 (19.2)	
毎日飲む	153 (30.0)	4 (9.3)	157 (28.4)	
喫煙習慣				0.001
吸わない	295 (57.8)	34 (79.1)	329 (59.5)	
時々吸う	35 (6.9)	3 (7.0)	38 (6.9)	
毎日吸う	174 (34.1)	4 (9.3)	178 (32.2)	
使用しているタバコ種別				
紙巻きタバコ	157 (30.8)	6 (14.0)	163 (29.5)	0.048
加熱式タバコ	45 (8.8)	2 (4.7)	47 (8.5)	0.632
電子タバコ	13 (2.5)	2 (4.7)	15 (2.7)	0.430
葉巻	6 (1.2)	1 (2.3)	7 (1.3)	0.520
その他	7 (1.4)	1 (2.3)	8 (1.4)	0.558
薬物使用経験				
危険ドラッグ	56 (11.0)	3 (7.0)	59 (10.7)	0.607
危険ドラッグ(過去1年間)	3 (0.6)	0 (0.0)	3 (0.5)	0.230
大麻	165 (32.4)	21 (48.8)	186 (33.6)	0.080
大麻(1回から数回程度)	97 (19.0)	12 (27.9)	109 (19.7)	
大麻(数え切れないくらい)	68 (13.3)	9 (20.9)	77 (13.9)	
MDMA	41 (8.0)	2 (4.7)	43 (7.8)	0.156
有機溶剤	48 (9.4)	0 (0.0)	48 (8.7)	0.014
覚せい剤	41 (8.0)	0 (0.0)	41 (7.4)	0.022
処方薬乱用	38 (7.5)	0 (0.0)	38 (6.9)	0.034
市販薬乱用	23 (4.5)	1 (2.3)	24 (4.3)	0.177
その他	17 (3.3)	2 (4.7)	19 (3.4)	0.132

* p-value for Fisher's exact test

表 6. 危険ドラッグ使用別にみた対象者の飲酒・喫煙・薬物使用行動

	危険ドラッグ使用			合計	p-value
	非使用群	使用群			
	n=494	n=59	n=553		
	n (%)	n (%)	n (%)		
エナジードリンク摂取頻度					0.77
飲まない	192 (38.9)	14 (23.7)	206 (37.3)		
時々飲む	285 (57.7)	42 (71.2)	327 (59.1)		
毎日飲む	15 (3.0)	3 (5.1)	18 (3.3)		
飲酒習慣					0.037
飲まない	99 (20.0)	7 (11.9)	106 (19.2)		
毎日飲む	132 (26.7)	25 (42.4)	157 (28.4)		
喫煙習慣					<0.001
吸わない	309 (62.6)	20 (33.9)	329 (59.5)		
時々吸う	30 (6.1)	8 (13.6)	38 (6.9)		
毎日吸う	147 (29.8)	31 (52.5)	178 (32.2)		
使用しているタバコ種別					
紙巻きタバコ	132 (26.7)	31 (52.5)	163 (29.5)		<0.001
加熱式タバコ	41 (8.3)	6 (10.2)	47 (8.5)		0.192
電子タバコ	12 (2.4)	3 (5.1)	15 (2.7)		0.062
葉巻	4 (0.8)	3 (5.1)	7 (1.3)		0.014
その他	8 (1.6)	0 (0.0)	8 (1.4)		0.237
薬物使用経験					
大麻	138 (27.9)	48 (81.4)	186 (33.6)		<0.001
大麻(1回から数回程度)	91 (18.4)	18 (30.5)	109 (19.7)		
大麻(数え切れないくらい)	47 (9.5)	30 (50.8)	77 (13.9)		
MDMA	18 (3.6)	25 (42.4)	43 (7.8)		<0.001
有機溶剤	31 (6.3)	17 (28.8)	48 (8.7)		<0.001
覚せい剤	17 (3.4)	24 (40.7)	41 (7.4)		<0.001
処方薬乱用	19 (3.8)	19 (32.2)	38 (6.9)		<0.001
市販薬乱用	12 (2.4)	12 (20.3)	24 (4.3)		<0.001
その他	6 (1.2)	13 (22.0)	19 (3.4)		<0.001

* p-value for Fisher's exact test

表 7. 基本属性および飲酒・喫煙習慣の経年変化(2015年～2017年)

	調査実施年			p-value
	2015年	2016年	2017年	
	n=661 n (%)	n=608 n (%)	n=553 n (%)	
性別				0.048
男性	337 (51.0)	330 (54.3)	321 (58.0)	
女性	324 (49.0)	278 (45.7)	232 (42.0)	
平均年齢(歳)	32.7	34.2	35.7	<0.001
最終学歴				0.336
中学校	65 (9.8)	53 (8.7)	47 (8.5)	
高等学校	224 (33.9)	194 (31.9)	183 (33.1)	
専門学校・高専	119 (18.0)	125 (20.6)	100 (18.1)	
短大・大学	228 (34.5)	213 (35.0)	186 (33.6)	
大学院	17 (2.6)	15 (2.5)	29 (5.2)	
生活形態				<0.001
一人暮らし	172 (26.0)	159 (26.2)	129 (23.3)	
家族と同居	397 (60.1)	394 (64.8)	393 (71.1)	
恋人・友人・知人と同居	79 (12.0)	42 (6.9)	24 (4.3)	
その他	11 (1.7)	10 (1.6)	6 (1.1)	
イベント参加回数				0.330
初めて	332 (50.2)	283 (46.5)	245 (44.3)	
2回目	88 (13.3)	83 (13.7)	68 (12.3)	
3回目以上	239 (36.2)	241 (39.6)	239 (43.2)	
飲酒習慣				0.004
飲まない	94 (14.2)	80 (13.2)	106 (19.2)	
時々飲む	339 (51.3)	327 (53.8)	290 (52.4)	
毎日飲む	223 (33.7)	192 (31.6)	157 (28.4)	
喫煙習慣				0.592
吸わない	375 (56.7)	362 (59.5)	329 (59.5)	
時々吸う	51 (7.7)	44 (7.2)	38 (6.9)	
毎日吸う	231 (34.9)	198 (32.6)	178 (32.2)	

* p-value for Pearson's chi-squared test

表 8. 薬物使用および薬物関連項目の経年変化(2015年～2017年)

	調査実施年			p 値
	2015 年	2016 年	2017 年	
	n=661 n (%)	n=608 n (%)	n=553 n (%)	
危険ドラッグを使用する友人・知人				<0.001
5人以上	77 (11.6)	26 (4.3)	40 (7.2)	
3～4人	40 (6.1)	20 (3.3)	24 (4.3)	
1～2人	66 (10.0)	55 (9.0)	59 (10.7)	
0人	237 (35.9)	264 (43.4)	180 (32.5)	
わからない	239 (36.2)	239 (39.3)	248 (44.8)	
指定薬物制度				<0.001
知らない	323 (48.9)	292 (48.0)	328 (59.3)	
知っている	335 (50.7)	309 (50.8)	219 (39.6)	
薬物使用に対する考え				
違法・合法に関わらず薬物は規制すべき	328 (49.6)	295 (48.5)	210 (38.0)	<0.001
合法的なものは個人の判断に任せるべき	137 (20.7)	153 (25.2)	161 (29.1)	0.004
違法・合法に関わらず個人の判断に任せるべき	59 (8.9)	23 (3.8)	42 (7.6)	0.002
大麻など植物由来のものは規制すべきではない	191 (28.9)	169 (27.8)	128 (23.1)	0.064
大麻など植物由来のものであっても規制すべき	39 (5.9)	30 (4.9)	24 (4.3)	0.290
薬物に対する日本の取り締まりは厳しすぎる	45 (6.8)	38 (6.3)	51 (9.2)	0.103
薬物に対する日本の取り締まりは甘すぎる	74 (11.2)	77 (12.7)	43 (7.8)	0.025
いずれも当てはまらない	36 (5.4)	35 (5.8)	45 (8.1)	0.100
薬物使用経験				
危険ドラッグ	120 (18.2)	68 (11.2)	59 (10.7)	<0.001
大麻	228 (35.0)	185 (31.1)	186 (33.6)	0.327
MDMA	38 (5.7)	27 (4.4)	43 (7.8)	0.123
有機溶剤	39 (5.9)	32 (5.3)	48 (8.7)	0.105
覚せい剤	41 (6.3)	38 (6.4)	41 (7.5)	0.655
処方薬乱用	32 (4.8)	22 (3.6)	38 (6.9)	0.095
市販薬乱用	20 (3.0)	19 (3.1)	24 (4.3)	0.492
その他	18 (2.7)	11 (1.8)	19 (3.4)	0.340
いずれも使ったことがない	406 (61.4)	388 (63.8)	443 (80.1)	0.000
知っている支援機関・団体				
精神保健福祉センター	130 (19.7)	80 (13.2)	100 (18.1)	0.008
保健所	214 (32.4)	167 (27.5)	175 (31.6)	0.100
ダルク (DARC)	170 (25.7)	272 (44.7)	247 (44.7)	<0.001

ナルコティクス・アノニマス 17 (2.6) 12 (2.0) 20 (3.6) 0.126

* p-value for Pearson's chi-squared test

表 9. 危険ドラッグ関連項目の経年変化 (2015 年～2017 年)

	調査実施年			p 値
	2015 年	2016 年	2017 年	
	n=124 n (%)	n=73 n (%)	n=61 n (%)	
危険ドラッグの使用回数				0.274
1 回だけ	40 (32.3)	26 (35.6)	21 (34.4)	
2 回～5 回	48 (38.7)	26 (35.6)	16 (26.2)	
6 回～10 回	9 (7.3)	3 (4.1)	2 (3.3)	
10 回以上	26 (21.0)	16 (21.9)	18 (29.5)	
危険ドラッグの入手経路				
友人や知人から	81 (65.3)	41 (56.2)	32 (52.5)	0.077
恋人(彼氏・彼女)から	8 (6.5)	3 (4.1)	2 (3.3)	0.108
家族(親、きょうだい)から	1 (0.8)	2 (2.7)	0 (0.0)	0.057
店で購入	31 (25.0)	23 (31.5)	18 (29.5)	0.078
デリバリー販売		1 (1.4)	5 (3.7)	0.162
インターネットで購入	7 (5.6)	9 (12.3)	3 (4.9)	0.033
その他の入手方法	12 (9.7)	8 (11.0)	9 (14.8)	0.084
危険ドラッグを使用した場所				
自分の部屋で	59 (47.6)	30 (41.1)	33 (54.1)	0.104
友達や恋人の部屋で	44 (35.5)	19 (26.0)	13 (21.3)	0.078
車内で	28 (22.6)	15 (20.5)	11 (18.0)	0.275
トイレで	6 (4.8)	5 (6.8)	5 (8.2)	0.206
漫画喫茶・カラオケで	5 (4.0)	0 (0.0)	4 (6.6)	0.053
クラブ・バー・ライブハウスで	15 (12.1)	17 (23.3)	11 (18.0)	0.046
ホテル・ラブホテルで	7 (5.6)	3 (4.1)	5 (8.2)	0.201
セックスする時に	13 (10.5)	6 (8.2)	7 (11.5)	0.257
路上・公園で	22 (17.7)	12 (16.4)	10 (16.4)	0.302
いずれも当てはまらない	9 (7.3)	9 (12.3)	6 (9.8)	0.165
危険ドラッグ使用による健康被害				0.543
一度もない	56 (45.2)	31 (42.5)	25 (41.0)	
少しだけ具合が悪くなったことがある	24 (19.4)	18 (24.7)	12 (19.7)	
具合が悪くなったことがある	18 (14.5)	11 (15.1)	10 (16.4)	
かなり具合が悪くなったことがある	24 (19.4)	11 (15.1)	9 (14.8)	
危険ドラッグ使用に伴う医療受診				0.074
一度もない	118 (95.2)	67 (91.8)	53 (86.9)	
救急病院を受診	4 (3.2)	0 (0.0)	1 (1.6)	

精神科を受診	0 (0.0)	2 (2.7)	1 (1.6)
その他の診療科を受診	0 (0.0)	2 (2.7)	1 (1.6)

* p-value for Pearson's chi-squared test

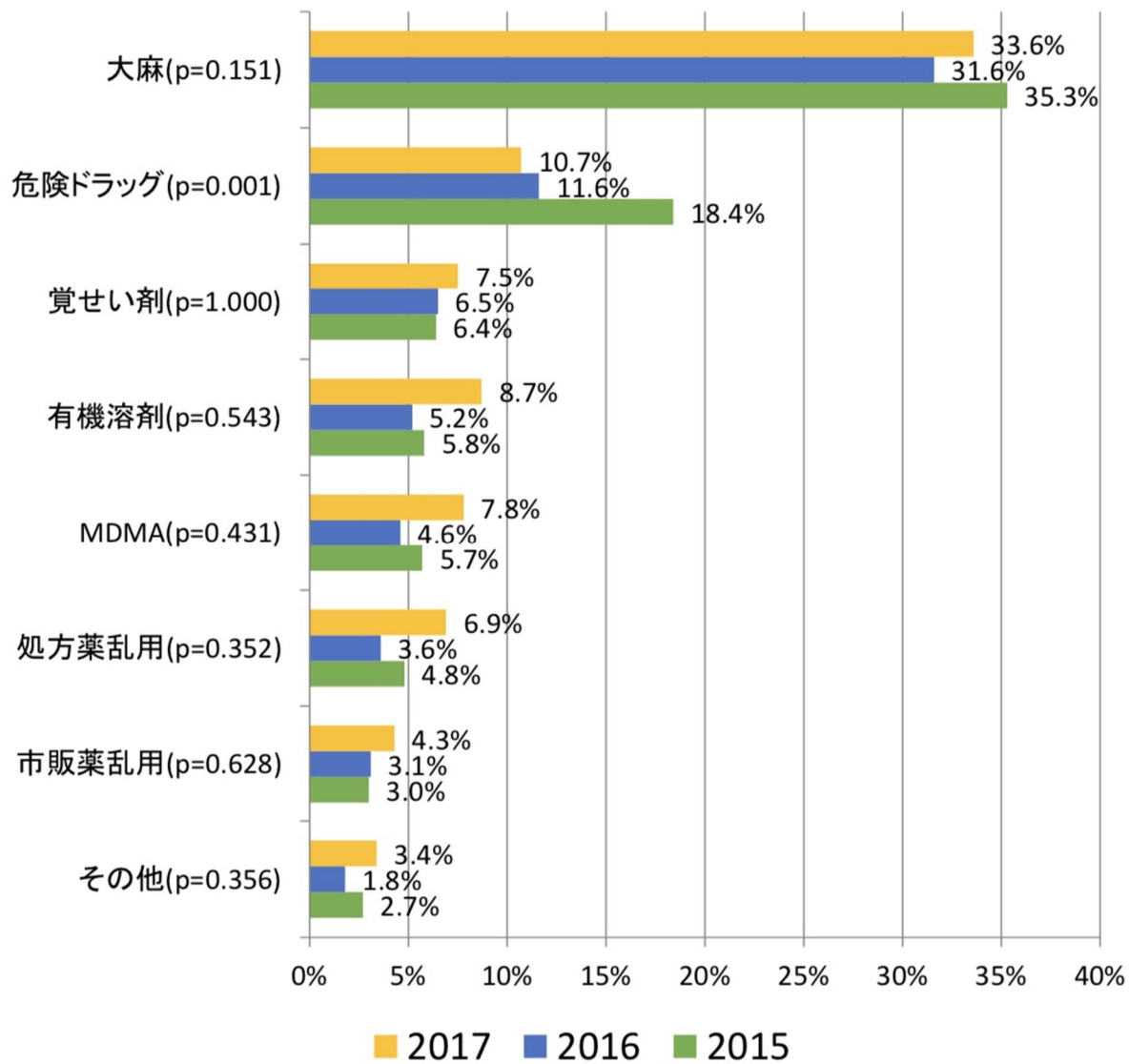


図 2. 各薬物の生涯経験率の経年変化 (2015-2017 年)