

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
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

# 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

令和2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



# 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 : 令和2年度 総括研究報告	1
II : 令和2年度 分担研究報告	
研究3. 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2020年) 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)	15
研究4. 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(2020年) 松本 俊彦(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)	41
研究5. 全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査(2020年) 庄司 正実(目白大学人間学部)	105
研究6. 薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究 猪浦 智史(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)	139
研究7. 精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究 近藤 あゆみ(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)	173
研究8. 民間支援団体における回復プログラムの開発研究 引土 絵未(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)	185
研究9. 薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究 三浦 拓人(国立精神・神経医療研究センター病院薬剤部)	201
※研究1,2は令和元年度の実施となる	
III : 研究成果の刊行に関する一覧表	211

# I : 総括研究報告

総括研究報告書

## 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】

本研究課題は、薬物乱用・依存状況の実態把握のための研究（研究1～6）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7～9）から構成される。

研究計画に基づき、今年度は、以下の分担研究課題を実施した。経年的に実施している研究には調査年を付している。

- 研究3：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中生意識・実態調査（2020年）
- 研究4：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（2020年）
- 研究5：全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査（2020年）
- 研究6：薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究
- 研究7：精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究
- 研究8：民間支援団体における回復プログラムの開発研究
- 研究9：薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

※なお、研究1、2は令和元年度に実施済みである。

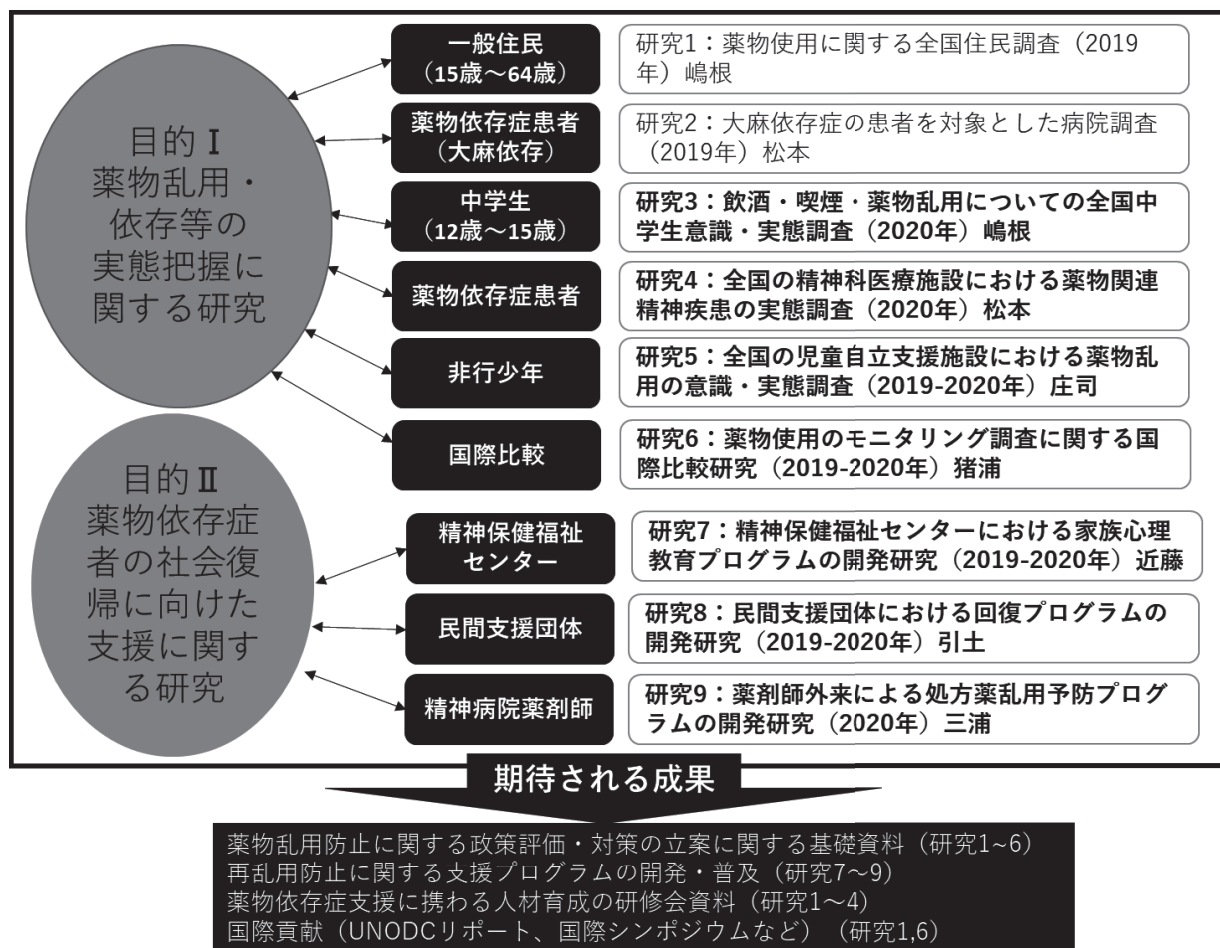
- 研究1：薬物使用に関する全国住民調査（2019年）
- 研究2：大麻依存症の患者を対象とした病院調査

【結論】薬物乱用・依存の実態把握を目的とする経年的な疫学調査（中学校、精神科医療施設、児童自立支援施設）、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究、そして、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（家族心理教育プログラム、民間支援団体における回復プログラム、薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラム）から次の結論を得た。

1. 中学生において、有機溶剤の生涯経験率は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。大麻の生涯経験率は、2010年から2018年にかけては有意な増減はみられないが、2014年から2018年にかけては有意に増加していた。覚醒剤と危険ドラッグについては、有意な増減はなく、2010年から2018年にかけて横ばいで推移していた。
2. 精神科医療施設を受診するアルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者において、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著である一方で、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の明らかな増加が認められた。



3. 児童自立支援施設の入所児童において、薬物乱用は減少していることが示された。特に有機溶剤乱用は著減した一方で、医薬品（睡眠薬・抗不安薬）の乱用頻度が相対的に高くなった。
4. タイとの共同研究において、昨年度の研究にて決定した共通調査項目の中から薬物使用経験率の国際比較を実施できたことは、両国における薬物モニタリング調査の国際連携において、ある一定の進展がみられたと評価できる。
5. 精神保健福祉センター及び医療機関における薬物依存症の家族心理教育プログラムへの継続参加が家族の精神的健康の向上やイネープリング行動（依存症の維持進行につながる関わり方）の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながる可能性が示唆された。
6. 民間支援団体で新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループ（EG）が、薬物依存症者の精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきが得られることや安全に感情に向き合うことができることが挙げられた。
7. 処方薬乱用者に対して、薬剤師が外来診療に介入することで、積極的に処方調整が行われた。また、頓服薬の残薬調整の提案を薬剤師が行うことで、不要な処方を防ぐことができた



#### 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、心理社会研究室長）

松本俊彦（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、部長）

庄司正実（目白大学人間学部、教授）

猪浦智史（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、流動研究員）

近藤あゆみ（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、診断治療開発研究室長）

引土 絵未（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、客員研究員/日本女子大学）

三浦拓人（国立精神・神経医療研究センター病院薬剤部、薬剤師）

#### 研究目的

有効な薬物乱用対策を進めるためには、薬物乱用・依存に関する実態を正確に、かつ継続的に把握することが不可欠である。厚生労働省が策定した第五次薬物乱用防止五か年戦略（2018年8月）では、薬物乱用・依存の疫学的研究、薬物乱用・依存に関する意識・実態調査、薬物依存症・中毒者に対する支援の在り方に関する研究等を推進することが明記されている。また、再犯防止推進計画（2017年12月）では、薬物依存を有する者への一貫性のある支援等が求められている中で、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究が求められている。

本研究課題は、薬物乱用・依存状況の実態把握のための研究（研究1～6）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7～9）から構成される。得られた知見は、薬物乱用予防対策および薬物依存症者の社会復帰に向けた支援策を考える上での一助となることを期待する。当初の研究計画に基づき、今年度は、以下の分担研究課題を実施した。

#### 【研究3】 飲酒・喫煙・薬物乱用についての 全国中学生意識・実態調査（2020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

#### 研究目的

今年度は、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受け、全国調査が中止となった。そこで、過去データを再分析し、母集団（全国の中学生）における飲酒・喫煙・薬物乱用の経験率および経験者数を推定し、その経年的変化を明らかにすることを目的とした。

#### 研究方法

2010年～2018年に実施された計5回の全国調査のデータをもとに、飲酒・喫煙・薬物乱用（有機溶剤・大麻・覚醒剤・危険ドラッグ）の経験率および経験者数を推定した。推定は、中学生全体、性別（男性・女性）、学年（1年生・2年生・3年生）に分けて行い、各項目の点推定値および区間推定値を、R言語 v4.0.0ならびにR言語のパッケージ survey v4.0を用いて算出した。

#### 研究結果

1. 有機溶剤の生涯経験率（全体）は、0.67%（2010年）、0.52%（2012年）、0.74%（2014年）、0.40%（2016年）、0.47%（2018年）であった。
2. 大麻の生涯経験率（全体）は、0.30%（2010年）、0.25%（2012年）、0.18%（2014年）、0.25%（2016年）、0.34%（2018年）であった。
3. 覚醒剤の生涯経験率（全体）は、0.31%（2010年）、0.23%（2012年）、0.24%（2014年）、0.22%（2016年）、0.33%（2018年）であった。
4. 危険ドラッグの生涯経験率（全体）は、0.22%（2012年）、0.19%（2014年）、0.22%（2016年）、0.30%（2018年）であった。

5. 飲酒の生涯経験率は、41.02%（2010年）、35.62%（2012年）、29.93%（2014年）、27.84%（2016年）、21.87%（2018年）であった。飲酒の過去1年経験率は、24.74%（2010年）、20.87%（2012年）、17.47%（2014年）、15.19%（2016年）、11.88%（2018年）であった。
6. 喫煙の生涯経験率は、7.20%（2010年）、5.26%（2012年）、3.73%（2014年）、2.20%（2016年）、2.24%（2018年）であった。喫煙の過去1年経験率は、3.41%（2010年）、2.30%（2012年）、1.50%（2014年）、1.04%（2016年）、1.02%（2018年）であった。

### 考察・結論

母集団(全国の中学生)に対する推定により、2010年から2018年における飲酒・喫煙・薬物乱用の経年変化や経験者数が明らかとなった。飲酒および喫煙の経験率(生涯経験率・過去1年経験率)は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。有機溶剤の生涯経験率は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。大麻の生涯経験率は、2010年から2018年にかけては有意な増減はみられないが、2014年から2018年にかけては有意に増加していた。覚醒剤と危険ドラッグについては、有意な増減はなく、2010年から2018年にかけて横ばいで推移していた。2018年における各薬物の生涯経験者数の推定値は、有機溶剤(15,972名)、大麻(11,513名)、覚醒剤(11,107名)、危険ドラッグ(10,232名)であった。

#### 【研究4】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(2020年)

研究分担者 松本俊彦

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

### 研究目的

本調査は、1987年以来ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実

態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

### 研究方法

対象症例は、調査期間内に対象施設において、2020年9月～10月に全国の有床精神科医療施設で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。情報収集は、診療録転記および面接を通じて、個人情報を含まない臨床の情報に関して、各担当医が調査票に記入する方法を採用した。

### 研究結果

今年度の調査では、対象施設1558施設のうち、1217施設(78.1%)の協力を得て、232施設(14.9%)の施設から総計2859例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない2733症例を分析対象とした。

生涯使用経験薬物としては、覚せい剤が最多で1748例(64.0%)、次いで睡眠薬・抗不安薬935例(34.2%)、揮発性溶剤911例(33.3%)、大麻845例(30.9%)、市販薬429例(15.7%)、危険ドラッグ409例(15.0%)、MDMA291例(10.6%)、コカイン273例(10.0%)、MDMA以外の幻覚剤252例(9.2%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)122例(4.5%)などが続いた。

初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で811例(29.7%)であり、次いで、覚せい剤726例(26.6%)、睡眠薬・抗不安薬451例(16.5%)、大麻306例(11.2%)、市販薬205例(7.5%)、危険ドラッグ78例(2.9%)が続いた。

「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤1461例(53.5%)であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬480例(17.6%)、市販薬229例(8.4%)、多剤186例(6.8%)、揮発性溶剤138例(5.0%)、大麻124例(4.5%)、危険ドラッグ46例(1.78%)が続いた。

また、全対象症例中、1年以内に主たる薬物の使用が認められた症例(「1年以内使用あり」症例)は1129例(41.3%)であった。「1年以内使用あり」症例における主たる薬物として最

も多かったのは覚せい剤 407 例 (36.0%) であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬 333 例 (29.5%)、市販薬 177 例 (15.7%)、多剤 82 例 (7.3%)、大麻 60 例 (5.3%)、揮発性溶剤 31 例 (2.7%)、その他 8 例 (0.7%)、コカイン 5 例 (0.4%) が続いた。

### 考察・結論

今年度調査では、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著である一方で、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の明らかな増加が認められた。調査全体としては、薬物関連精神疾患症例の増加が見られる一方で、最近 1 年以内に薬物使用が見られた症例は横ばいの傾向が続いていることが確認され、近年、薬物問題を抱える人の精神科医療へのアクセスが増えているだけでなく、精神科医療のなかで薬物使用が止まっている人が増えている可能性が示唆された。

#### 【研究 5】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 (2020 年)

研究分担者 庄司正実

目白大学人間学部

### 研究目的

本研究の目的は薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物の実態を継続的に把握し、青少年特に非行児の薬物乱用に対する予防・治療教育の基礎資料を得ることである。

### 研究方法

全国の児童自立支援施設に入所中の児童に無記名式質問紙調査を実施した。有効調査人数は 846 人(男性 620 人、女性 226 人)であり、施設回収率は 75.4%であった。調査期間は 2020 年 10 月であった。調査は目白大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得た(20 医-013)。

### 研究結果

有効調査人数は 846 人(男性 620 人、女性 226

人)であり、施設回収率は 75.4%であった。各薬物使用の実態は以下の通りである。

1) 有機溶剤乱用者数は男性 14 人(2.3%)女性 11 人(5.2%)、大麻乱用者数は男性 4 人(0.7%)女性 8 人(3.8%)、覚せい剤乱用者数は男性 2 人(0.3%)女性 1 人(0.5%)、ブタン乱用者数男性 14 人(2.3%)女性 10 人(4.7%)であった。その他、睡眠薬乱用者が男性 8 人(1.3%)女性 20 人(9.5%)、抗不安薬乱用者が男性 10 人(1.7%)女性 18 人(8.5%)、ブロン(咳止め液)乱用が男性 4 人(0.7%)女性 6 人(2.8%)に認められた。従来の結果と同様にほとんどの薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。

2) 1994 年度からのおもな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%前後に減少し前回 3.7%で今回 2.3%であった。女性でも 1994 年 59.6%から 2006 年以降 30%となっていたが、前回 12.5%今回 5.0%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%以下で今回 0.3%、女性は 2008 年以降 10%以下となっていたが今回は 0.5%とさらにわずかに減少した。大麻乱用頻度について、男性は 4%から 5%前後であったが 2010 年以降 2%ほどであり今回は 0.7%でありとなり、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%台となり前回 4.3%今回 3.6%と 10%以下となっている。

3) 薬物乱用に対する態度は、許容的態度をしめす者が男性では 2%から 4%、女性では 5%から 20%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。入所非行児の非行歴を検討した結果では非行程度がやや軽度化している傾向が示唆された。

### 考察

児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであるが、ここ 20 年間の調査で入所非行児の薬物乱用は著しく減少して



いることが示された。特に有機溶剤乱用の減少は著しく、これは一般の有機溶剤乱用少年検挙数との減少と一致したものである。医薬品乱用が有機溶剤や覚せい剤や大麻などの乱用より多くなっており引き続き注意が必要である。また入所非行児は薬物乱用だけでなく全般的に非行性が低下していることが示唆された。入所非行児における薬物問題は相対的に小さいものとなっていると考えられるが薬物教育は引き続き必要と考えられる。

## 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入所児童に質問紙調査を実施した。その結果 1994 年の調査以降薬物乱用は減少していることが示された。特に有機溶剤乱用は著減した。医薬品乱用頻度が相対的に高くなっており、今後も継続的調査が必要である。

**【研究 6】薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究**  
研究分担者 猪浦智史  
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

## 研究目的

本研究の目的は、アジア諸国における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築を促進することである。本年度は、(研究 1) タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より概観すること、(研究 2) 韓国の薬物使用に関する全国学校調査の概要と質問項目について調査すること、(研究 3) 諸外国の青少年における薬物使用状況について調査し基礎資料を作成することを目的とした。

## 研究方法

1. タイと日本における薬物使用状況  
2019 年にタイと日本で実施された薬物使用

に関する全国住民調査の結果より、両国の薬物使用経験率（生涯、過去 1 年）の推計値について調査比較した。

## 2. KYRBS の概要と質問項目

Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (以下、KYRBS) の概要および 2014 年と 2019 年の質問項目について調査した。

## 3. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況

日本と諸外国における青少年の薬物使用経験率（生涯経験、過去 1 年、過去 30 日）を各国の学校調査の報告書より調査した。

## 研究結果

### 1. タイと日本における薬物使用状況

薬物使用の生涯経験率の推定値（タイ、日本）は、大麻(2.55%、0.83%)、覚醒剤(2.34%、0.39%)、有機溶剤(0.35%、1.09%)であった一方、過去 1 年経験率は、大麻(0.83%、0.10%)、覚醒剤(0.93%、0.04%)、有機溶剤(0.11%、0.11%)であった。

### 2. KYRBS の概要と質問項目

KYRBS は 2005 年より毎年実施されており、青少年の危険行動に関する調査の一部に薬物使用に関する調査項目が含まれていた。また、違法薬物に関する詳細な調査が実施されたのは、2014 年調査が最新であり、有機溶剤、大麻、覚醒剤に関する質問項目が含まれていた。

### 3. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料の作成

日本と諸外国における青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査（全 8 調査）より、薬物使用経験率（生涯、過去 1 年、過去 30 日）について調査し基礎資料を作成した。

## 考察

### 1. タイと日本における薬物使用状況

タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より外観した。大麻について、両国ともに生涯経験率が有意に高く、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示した一方で、過去 1 年経験率では、タイはアジア諸国の大麻使用状況と同程度の結果を示し、日本ではタイやアジ

ア諸国と比較して有意に低い結果であった。覚醒剤については、タイにおいて生涯・過去1年経験率ともに、日本やアジア諸国の状況と比較して有意に高い結果を示した。有機溶剤の生涯経験率については、日本では唯一タイよりも有意に高い結果を示した。日本における薬物使用の過去1年経験率は、薬物6種間に有意差はみられず、タイやアジア諸国の状況と比較しても有意に高い使用薬物は確認されなかった。

本研究では両国の住民調査結果の報告会（国際シンポジウム）を開催予定であったが、新型コロナウイルスの影響により、計画を中止した経緯がある。今後は、事態の終息後に、タイとの共同研究の再開を検討したい。

## 2. KYRBS の概要および質問項目

KYRBS の概要および質問項目について調査し、今後の国際連携の可能性について検討した。わが国が実施する青少年を対象とした全国学校調査の調査項目と共通した薬物使用に関する質問項目が多く含まれており、今後のモニタリング調査として共同して実施していくことは十分可能であると考えられた。しかし、両年調査において、違法薬物に関する質問項目が少ないことや、2014年以降、違法薬物別の生涯経験について詳細に調査されていないことから、青少年における違法薬物の使用実態について、あまり重要視されていない可能性も考えられた。今後の青少年の飲酒、喫煙、薬物乱用に関するモニタリング調査の国際連携について、韓国側の調査担当者と協議し、実現可能性について引き続き検討していく。

## 3. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料の作成

日本と諸外国における青少年の薬物使用に関する基礎資料を通じて、国際的視点から青少年の薬物使用問題について検討するための一助となれば幸いである。

## 結論

本研究では、アジア諸国における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築を促進することを目的として、タイと韓国に注目し、国際比

較研究を展開した。研究1では、タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より外観した。大麻について、両国ともに生涯経験率が有意に高く、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示した一方で、過去1年経験率では、タイはアジア諸国の大麻使用状況と同程度の結果を示し、日本ではタイやアジア諸国と比較して有意に低い結果であった。覚醒剤については、タイにおいて生涯・過去1年経験率ともに、日本やアジア諸国の状況と比較して有意に高い結果を示した。有機溶剤の生涯経験率については、日本では唯一タイよりも有意に高い結果を示した。日本における薬物使用の過去1年経験率は、薬物6種間に有意差はみられず、タイやアジア諸国の状況と比較しても有意に高い使用薬物は確認されなかった。次に、研究2では、韓国のKYRBSの概要と質問項目について調査し、今後の青少年の薬物に関するモニタリング調査の国際連携の可能性について検討できた。最後に、研究3では、諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料を作成した。今後もタイや韓国を含むアジア諸国との国際連携を推進し、アジア諸国における薬物使用状況や課題に関する情報共有の円滑化や薬物使用のモニタリング体制の構築の更なる進展を期待する。

### 【研究7】精神保健福祉センターにおける 家族心理教育プログラムの開発研究

研究分担者 近藤あゆみ

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

## 研究目的

精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

## 研究方法

平成29年9月から令和元年12月までに精神

保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した224名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後1年時の情報が得られた127名について、2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

## 研究結果

家族の健康状態については、SF-8を用いて国民標準値と比較すると、対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。上記2時点の平均値の前後比較では、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められ、参加率（高）群においては、全体的健康感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められた。

次に、本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群にも参加率（低）群にも有意差が認められ、希望が増大した。次に、本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目の経時的変化についても検討した結果、参加率（低）群では、6項目中3項目「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」に良い変化が認められた。参加率（高）群では、6項目中3項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」に良い変化が認められた。

最後に、本人の治療支援状況の変化について述べると、登録時本人が未治療であったの48名のうち29名（60.4%）は1年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率（低）群では、24名のうち15名（62.5%）がなんらかの治療支援を受けていた。参加率（高）群では、24名のうち14名（58.3%）がなんらかの治療支援を受けていた。

## 考察

家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の3つの視点から、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について評価した結果、継続的な家族支援が有効であることが示された。また、家族心理教育プログラムへの継続的参加が、家族の精神的健康の向上やイネープリング行動（依存症の維持進行につながる関わり方）の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながる可能性が示唆された。

## 結論

精神保健福祉センター及び医療機関の家族支援を利用した224名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後12ヶ月時の情報が得られた127名について2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の精神的健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの継続参加が家族の精神的健康の向上やイネープリング行動（依存症の維持進行につながる関わり方）の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながる可能性が示唆された。



## 【研究 8】民間支援団体における回復プログラムの開発研究

研究分担者 引土絵未

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

### 研究目的

本研究の目的は、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループ（以下 EG）の有効性を明らかにすることにある。これまでの研究において、EG は一定の効果が認められているが、対象者数が少ないこと、また、量的変数では測定できない EG の意義を明らかにすることが残されていた。そこで、本研究では、①継続的に蓄積されてきた EG 実施施設における質問紙調査の効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実施した。

### 研究方法

①EG 実施施設における効果検証では、EG を実施する A ダルク（15 名）、B ダルク（22 名）、C ダルク（22 名）、D ダルク（7 名）の 66 名について、導入時、半年後（FU6 ヶ月）の 2 時点で自記式アンケート調査を実施した。アンケート項目では基本属性、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、精神科通院の有無、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした SEAS2000、EG についての自己評価を用いた。

②インタビュー調査による質的分析では、EG を実施する A・B・C ダルク 15 名を対象にインタビュー調査を実施し、質的データ分析ソフト MAXQDA を用いて分析を行なった。調査実施にあたっては、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 A2018-069）

### C. 研究結果

①性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性およびベースライン時点での SEAS2000 得点

について、4 施設間の有意差について確認したところ、利用期間、定期的な精神科通院の有無において有意差が認められたが、ベースライン時点での SEAS2000 得点に有意差が認められなかったため、4 施設を合算して分析を進めた。次に、ベースラインから FU6 ヶ月の自己実現尺度得点変化について Wilcoxon 符号付き順位検定にて確認した結果、総得点 ( $p=0.001, r=0.40$ ) 及び下位尺度「ありのままの自己肯定」 ( $p=0.009, r=0.32$ )、「自己信頼」 ( $p=0.014, r=0.30$ ) において有意に得点が増加していた。続いて、SEAS2000 得点増減に関連する要因の検討を目的に、SEAS2000 得点変化について増加群 ( $n=41$ ) と減少群 ( $n=25$ ) に分類し、二項ロジスティック回帰分析を行なった。その結果、ベースライン時の SEAS2000 得点 ( $0.792 : 0.661-0.948$ ) のオッズ比が得点の減少に有意 ( $p<0.001$ ) に影響していた。

②インタビューデータについて質的分析を行った結果、585 のコードが抽出され、5 つのカテゴリー（EG における変化、EG の特徴、EG のツール、ファシリテーション、EG の課題）が生成された。そのうち、EG の効果に関連する 2 つのカテゴリー（EG における変化、EG の特徴）について考察を行なった。EG における変化では、「内的変化」、「行動の変化」、「グループの変化」が生成され、「内的変化」では、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「あたたかさ、愛情を感じる」などの 7 つのサブコードが生成された。「行動の変化」では、「人間関係の変化」、「コミュニケーションの変化」、「エンパワメント」の 3 つのサブコードが生成された。

### 考察

①ベースラインから FU6 か月の SEAS2000 得点変化について有意に得点が増加しており、これらの調査結果は、これまでの研究においても明らかにされてきたが、EG による精神的健康度の高まりが維持されていることが示唆された。また、自己実現尺度得点の増減に影響を与える要因として、元来精神的健康度が高い場

合、EG 参加後の得点減少に影響を与えていることが示唆された。元来自己実現尺度得点の高さに影響する要因は、本調査からは明らかにならなかったが、EG 以外の要因も含め今後更なる調査が必要とされる。

②EG の効果に関連する 2 つのカテゴリーでは、EG における変化として、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「人間関係の変化」などが挙げられた。これらの変化の基盤となっているのが、EG の特徴として挙げられた「大切にしている理念」であり、言いつばなし聞きつばなし形式ではない「直接的なコミュニケーション」を安全に実施することを可能とし、「グループの力・相互作用」によりグループの効果を高められていると考えられた。今後は、今後は EG の独自の手法や課題などのカテゴリーについてさらに考察を進めていきたい。

①②を通して、EG が精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきが得られることや安全に感情に向き合うことができるなどが挙げられた。一方で、効果を抑制する要因として、参加時点から精神的健康度が高いことが挙げられたが、量的調査ではその背景は明らかにならなかった。その要因について質的分析結果から考察し、元来精神的健康が高い場合、話題提供者となる機会が乏しく、自己成長の部分を中心に測定する自己実現尺度では、グループの参加者として得られる他者との関係における変化が測定されないために、効果を抑制する結果が得られたことが推察される。また、話題提供を実施していたとしても、心理的安全を担保するための「深めない工夫」により、効果を抑制していることが推察された。今後も、「深めない工夫」を基盤としたグループ運営を前提とした上で、本調査では測定されていないと想定される、他者との関係という要因について、さらなる研究が求められる。本研究の限界として、調査対象者が男性に限定されており、女性に対する EG の効果については明らかになっていないことが挙げられる。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムや EG の導入方法

やその効果について検討が必要となる。

## 結論

本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして新たに導入されつつある EG に着目し、①継続的に蓄積されてきた EG 実施施設における質問紙調査による効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実施した。

①EG 実施施設における効果検証では、EG を実施するダルク 4 施設において質問紙調査を実施し、EG 導入時点から FU6 か月の自己実現得点総得点及び下位尺度「ありのままの自己肯定」、「自己信頼」において有意に得点が増加しており、EG による精神的健康度の高まりが維持されていることが示唆された。また、自己実現尺度得点の増減に影響を与える要因の検討として、二項ロジスティック回帰分析を行なった結果、元来自己実現尺度得点（精神的健康度）が高い場合、EG 参加後の得点減少に影響を与えていることが示唆された。これらの要因は、本調査からは明らかにならなかった。

②インタビュー調査による質的分析では、EG を実施するダルク 3 施設にてインタビュー調査を実施し、質的分析を行なった。EG の効果に関連する 2 つのカテゴリー（EG における変化、EG の特徴）について考察した結果、EG における変化として、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「人間関係の変化」などが挙げられた。これらの変化の基盤となっているのが、EG の特徴として挙げられた「大切にしている理念」であり、言いつばなし聞きつばなし形式ではない「直接的なコミュニケーション」を安全に実施することを可能とし、「グループの力・相互作用」によりグループの効果を高められていると考えられた。

①②を通して、EG が精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきが得られることや安全に感情に向き合うことができるなどが挙げられた。一方で、効果を抑制する要

因として、参加時点から精神的健康度が高いことが挙げられたが、量的調査ではその背景は明らかにならなかった。その要因について質的分析結果から考察し、元来精神的健康が高い場合、話題提供者となる機会が乏しく、自己成長の部分を中心に測定する自己実現尺度では、グループの参加者として得られる他者との関係における変化が測定されないために、効果を抑制する結果が得られたことが推察される。また、話題提供を実施していたとしても、心理的安全を担保するための「深めない工夫」により、効果を抑制していることが推察された。今後も、「深めない工夫」を基盤としたグループ運営を前提とした上で、本調査では測定されていないと想定される、他者との関係という要因について、さらなる研究が求められる。

本研究の限界として、調査対象者が男性に限定されており、女性に対する EG の効果については明らかになっていないことが挙げられる。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムや EG の導入方法やその効果について検討が必要となる。

#### 【研究 9】薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

研究分担者 三浦拓人

国立精神・神経医療研究センター  
病院薬剤部

#### 研究目的

本研究の目的は、医薬品の乱用を行い入院した患者が退院後外来診療を受ける際に、入院中に担当していた病棟担当薬剤師が継続して面談や服薬指導を行うことによる有用性と問題点を調査することである。

#### 研究方法

研究対象者は、同意獲得時に年齢が 20 歳以上で、2020 年 1 月 1 日から 2020 年 6 月 30 日までの間に主たる問題が医薬品の乱用で当院精神科病棟（4 北病棟、5 北病棟、5 南病棟）のい

ずれかの病棟に入院し、薬剤管理指導を行った患者のうち、入院前に当院の薬物依存症外来を受診しており、退院後も当院の薬物依存症外来に継続してかかる患者とした。入院中に本研究の同意を得られた患者に対し、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が医師の診察前に面談を行い、副作用の有無やコンプライアンスなどを確認した上で必要があれば医師に処方提案等を行い、処方提案した件数と処方変更となった件数を調査する。また、退院後 6 か月以上経過後の病棟担当薬剤師の面談時にアンケート調査を行い、患者満足度を調査する。調査実施にあたり、本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

#### 研究結果

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、薬剤師の業務が大幅に制限されたため、同意を得て対象となった患者は 2 名のみとなった。その 2 名のうち 1 名は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、研究期間の途中でやむを得ず薬剤師による面談を中断する形となった。他の 1 名は外来受診自体が途絶えたため、薬剤師による面談も終了となった。

研究対象者 2 名に対し、合計 13 回の面談を行った（1 名は 11 回、もう 1 名は 2 回）。薬剤師から医師へ提案した事項があった面談が 13 回中 8 回あり、提案件数は 12 件であった。そのうち、処方に関する提案を行った件数は 10 件で、そのうち、提案通り処方に変更になったのは 9 件であった。また、採血と心電図のフォローアップの提案を行い、それぞれ行われた件数が 1 件ずつあった。

退院後 6 か月以上継続して面談が行えなかったため、アンケート調査による満足度調査は実施できなかった。面談は患者と薬剤師 1 名ずつの 2 名で行い、薬剤師は病棟担当薬剤師 2 名で担当した。

研究対象者の外来主治医への聴取では、薬剤師が外来診療へ介入することに対して、「患者の意見や必要な検査の漏れを薬剤師の面談で拾い上げてもらえたのは助かった」などと好意



的な意見が聞かれた。

## 考察

面談を行った研究対象者2名とも、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が面談を行うことは、「とてもありがたい」と話されていた。その理由としては、薬に関することをじっくり相談できる相手がなかなかいなかったからとのことであり、医薬品に関して、医師には質問しにくいことや、家族や施設職員などの身近なサポーターには聞けないことに対して、薬の専門家である薬剤師が対応することに、一定のニーズがあると思われる。

薬剤師からの提案は、13件提案したうち12件提案通りとほとんど採用されている。そのうち処方調整に関する提案は11件中10件採用されていることから、医師が処方を検討する際に薬剤師の提案が参考になっていると思われる。頓服薬は使用頻度がその時の患者の状態によって異なるため、使用頻度が少ないが、頓服薬が継続して処方されていると残薬が増えていく場合がある。自宅に余った薬を過量内服する事例もあるので、残薬の整理という点からも、処方の提案は有用と考えられる。

採血の確認を提案したケースは、患者の「胸が張る」という訴えから、抗精神病薬の副作用の1つである高プロラクチン血症を疑い血中プロラクチン値の測定を依頼したものであった。採血の結果、血中プロラクチン値は若干高値であることがわかり、抗精神病薬が影響している可能性があるため、それが今後の処方調整や、頓服の使用についての服薬指導へ結びついた。薬剤による副作用のフォローアップも、薬剤師が外来診療に介入することで早期に対応できることが示唆された。

一方で、病棟担当薬剤師との面談の予約制度が確立していないことや、医師と病棟担当薬剤師との連携がうまくとれずに患者を待たせてしまうなど、少ない症例数においてもこの方法自体の課題が多く見えた。

## 結論

少ない症例数、面談回数ながらも、薬剤師から医師に提案する事項があった面談が半数以

上あり、薬剤師が提案した事項が12件中11件（処方調整は10件中9件）採用されていることから、薬剤師が外来診療介入したことにより、積極的に処方調整が行われた。処方調整が行われたことが患者のQOL向上に直接影響を与えているかの評価は困難だが、患者と薬剤師が面談をした上での処方提案であり、患者も処方に納得して服薬できていると考えられる。また、頓服薬の残薬調整の提案を薬剤師が行うことで、不要な処方を防ぐことができた。

しかし、対象患者の選択基準や、薬剤師との面談の予約システム構築、面談に用いた「薬剤師外来シート」の整備、満足度の評価タイミングなど、実際に研究を行ってみて明らかとなった課題も多くあり、今後に向けてさらに改良していく必要がある。

精神科に通院する患者の中でも特に医薬品乱用歴のある患者は、薬に対して強い関心を持っている一方で、薬とうまく向き合えていないという問題を抱えている方が多いという印象が強い。そこで薬剤師は、薬の専門家として患者が本音で相談できるサポーターの一員になることが求められていると考えられる。

## 研究班全体の結論

薬物乱用・依存の実態把握を目的とする経年的な疫学調査（中学校、精神科医療施設、児童自立支援施設）、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究、そして、薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（家族心理教育プログラム、民間支援団体における回復プログラム、薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラム）から次の結論を得た。

1. 中学生において、有機溶剤の生涯経験率は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。大麻の生涯経験率は、2010年から2018年にかけては有意な増減はみられないが、2014年から2018年にかけては有意に増加していた。覚醒剤と危険ドラッグについては、有意な増減はなく、2010年から2018年にかけて横ばいで推移していた。
2. 精神科医療施設を受診するアルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精

神障害患者において、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著である一方で、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の明らかな増加が認められた。

3. 児童自立支援施設の入所児童において、薬物乱用は減少していることが示された。特に有機溶剤乱用は著減した一方で、医薬品（睡眠薬・抗不安薬）の乱用頻度が相対的に高くなった。
4. タイとの共同研究において、昨年度の研究にて決定した共通調査項目の中から薬物使用経験率の国際比較を実施できたことは、両国における薬物モニタリング調査の国際連携において、ある一定の進展がみられたと評価できる。
5. 精神保健福祉センター及び医療機関における薬物依存症の家族心理教育プログラムへの継続参加が家族の精神的健康の向上やイネープリング行動（依存症の維持進

行につながる関わり方）の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながる可能性が示唆された。

6. 民間支援団体で新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループ（EG）が、薬物依存症者の精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきが得られることや安全に感情に向き合うことができることなどが挙げられた。
7. 処方薬乱用者に対して、薬剤師が外来診療に介入することで、積極的に処方調整が行われた。また、頓服薬の残薬調整の提案を薬剤師が行うことで、不要な処方を防ぐことができた。

**研究発表：各分担報告に掲載**

**知的財産権の出願・登録状況：該当なし**

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 3

飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2020年）

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(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)  
分担研究報告書

飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2020年）

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：猪浦 智史（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）  
立森 久照（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター）  
北垣 邦彦（東京薬科大学薬学部社会薬学研究室）  
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）  
和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部）

---

【研究要旨】

【目的】今年度は、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受け、全国調査が中止となった。そこで、過去データを再分析し、母集団（全国の中学生）における飲酒・喫煙・薬物乱用の経験率および経験者数を推定し、その経年的変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】2010年～2018年に実施された計5回の全国調査のデータをもとに、飲酒・喫煙・薬物乱用（有機溶剤・大麻・覚醒剤・危険ドラッグ）の経験率および経験者数を推定した。推定は、中学生全体、性別（男性・女性）、学年（1年生・2年生・3年生）に分けて行い、各項目の点推定値および区間推定値を、R言語 v4.0.0 ならびに R言語のパッケージ survey v4.0 を用いて算出した。

【結果】

1. 有機溶剤の生涯経験率（全体）は、0.67%（2010年）、0.52%（2012年）、0.74%（2014年）、0.40%（2016年）、0.47%（2018年）であった。
2. 大麻の生涯経験率（全体）は、0.30%（2010年）、0.25%（2012年）、0.18%（2014年）、0.25%（2016年）、0.34%（2018年）であった。
3. 覚醒剤の生涯経験率（全体）は、0.31%（2010年）、0.23%（2012年）、0.24%（2014年）、0.22%（2016年）、0.33%（2018年）であった。
4. 危険ドラッグの生涯経験率（全体）は、0.22%（2012年）、0.19%（2014年）、0.22%（2016年）、0.30%（2018年）であった。
5. 飲酒の生涯経験率は、41.02%（2010年）、35.62%（2012年）、29.93%（2014年）、27.84%（2016年）、21.87%（2018年）であった。飲酒の過去1年経験率は、24.74%（2010年）、20.87%（2012年）、17.47%（2014年）、15.19%（2016年）、11.88%（2018年）であった。
6. 喫煙の生涯経験率は、7.20%（2010年）、5.26%（2012年）、3.73%（2014年）、2.20%（2016年）、2.24%（2018年）であった。喫煙の過去1年経験率は、3.41%（2010年）、2.30%（2012年）、1.50%（2014年）、1.04%（2016年）、1.02%（2018年）であった。

【結論】母集団（全国の中学生）に対する推定により、2010年から2018年における飲酒・喫煙・薬物乱用の経年変化や経験者数が明らかとなった。飲酒および喫煙の経験率（生涯経験率・過去1年経験率）は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。有機溶剤の生涯経験率は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。大麻の生涯経験率は、2010年から2018年に

---



---

かけては有意な増減はみられないが、2014年から2018年にかけては有意に増加していた。覚醒剤と危険ドラッグについては、有意な増減はなく、2010年から2018年にかけて横ばいで推移していた。2018年における各薬物の生涯経験者数の推定値は、有機溶剤（15,972名）、大麻（11,513名）、覚醒剤（11,107名）、危険ドラッグ（10,232名）であった。

---

## A. 研究目的

青少年における薬物乱用防止は、わが国の薬物政策における重要課題として位置づけられている。例えば、2018年に策定された第五次薬物乱用防止五か年戦略では、「青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」を目標の一つとしている。

同戦略では、児童生徒が、薬物乱用の危険性・有害性について正しい知識を持ち、薬物乱用を拒絶する規範意識を向上させることができるように指導・教育内容の充実を図る旨が明記されている。こうした青少年の薬物乱用防止対策を立案し、様々な対策の効果を評価するためには、青少年における薬物乱用の実態を全国規模で、定期的に把握することが求められる。

国立精神・神経医療研究センターでは、中学生における飲酒・喫煙・薬物乱用の状況を横断的に把握すると共に、その経年的変化をモニタリングすることを目的とする「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」を定期的実施してきた。初めての全国調査が実施された1996年以降、隔年で実施され、これまでに計12回の全国調査を実施した<sup>1-12)</sup>。今年度（2020年度）は、第13回全国調査の実施年に該当するものの、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受けた緊急事態宣言、そして中学校を含めた学校の一斉休校などを踏まえ、調査中止を決定した。

そこで、今年度は過去に実施した全国調査データを再分析し、飲酒・喫煙・薬物乱用の経験率および経験者数に関する推定値（点推定値および区間推定値）を算出し、経年的な変化を明らかにすることを目的とした。母集団（全国の中学生）における状況が明らかになることで、青少年に対する各種対策の立案・評価に関する

基礎資料として活用することができる。

## B. 研究方法

### 1. 推定対象

推定の対象とした調査は、2010年、2012年、2014年、2016年、2018年の計5回である。1996年～2008年までの調査は、対象校のサンプリング（抽出計画）に関する資料が残されておらず、推定値を計算することができなかった。推定は、中学生全体、性別（男性・女性）、学年（1年生・2年生・3年生）に分けて行った。推定対象とする項目は、次の10項目であり、各項目の点推定値および区間推定値を算出した。

- 1) 有機溶剤の生涯経験率・経験者数
- 2) 大麻の生涯経験率・経験者数
- 3) 覚醒剤の生涯経験率・経験者数
- 4) 危険ドラッグの生涯経験率・経験者数
- 5) 薬物使用の生涯経験率・経験者数（有機溶剤・大麻・覚醒剤・危険ドラッグのいずれか）
- 6) 薬物使用の生涯経験率・経験者数（大麻・覚醒剤のいずれか）
- 7) 飲酒経験率・経験者数（生涯）
- 8) 飲酒経験率・経験者数（過去1年）
- 9) 喫煙経験率・経験者数（生涯）
- 10) 喫煙経験率・経験者数（過去1年）

### 2. デザインウェイトの算出

都道府県  $p$  内の学校  $s$  における質問事項  $q$  のデザインウェイトは以下の式を用いて算出した。

$$\begin{aligned} & \text{(デザインウエイト)} \\ & = \{(\text{都道府県 } p \text{ 中での学校 } s \text{ の抽出確率}) \\ & \times (\text{学校 } s \text{ 内のアンケート全回答者数} / \text{学校 } s \text{ の全生徒数}) \\ & \times (\text{学校 } s \text{ 内の質問事項 } q \text{ の回答者数} / \text{学校 } s \text{ のアンケート回答者数})\}^{-1} \end{aligned}$$

これは

- ・ 各都道府県の中学生人口を反映した学校の抽出計画
  - ・ アンケート対象として抽出された学校内でアンケートに回答しなかった生徒
  - ・ アンケートには対応したが一部の質問には回答しなかった生徒
- を考慮し、解析計画を定めたものである。

なお、調査対象校数を決定する基準となっている鳥取県内の中学校については、「1校がアンケートの対応を拒んだ場合、県内のサンプルがゼロになってしまう」という懸念があり、2校が抽出されている。そのため本解析では鳥取県内の2校を仮想的に統合して1つの中学校とみなし、デザインウエイトの計算を行った。

### 3. 点推定値と信頼区間の算出

点推定値は重みつき平均（加重平均）によるものとした。すなわち質問項目  $q$  に対する欠測を除いた全回答者数を  $N_q$  人、 $i$  番目の回答者の質問項目  $q$  に対するデザインウエイトを  $w_i^{(q)}$ 、またその回答を  $y_i^{(q)}$  と書くとき、質問事項  $q$  の母比率の点推定値は

$$\frac{\sum_{i=1}^{N_q} y_i^{(q)} w_i^{(q)}}{\sum_{i=1}^{N_q} w_i^{(q)}} \quad \text{となる。}$$

ここで回答  $y_i^{(q)}$  は、0 または 1 の 2 値（バイナリ）をとるよう前処理を施した。なお Table1 において、例えば「大麻の使用経験のある中学生は少ないだろう」といった予想が立てられるこ

とから、多くの質問項目について回答の分布が偏ると思われる。そのため母比率の信頼区間の算出に際し、正規近似をしなくても信頼区間を算出できる Clopper-Pearson の正確信頼区間を採用した<sup>13)</sup>。

なお、推定値の解析には、R 言語 v4.0.0<sup>14)</sup> ならびに R 言語のパッケージ survey v4.0<sup>15)</sup> を用いた。

### 4. 経験者数の算出

各項目の経験者数の算出は、全国学校総覧（原書房）を元に、それぞれの調査年度における全国の中学生数の合計値を計算した。そして、点推定値および区間推定値を乗じた数を経験者数とした。男子・女子については、合計値を 2 で除した数を、1 年生・2 年生・3 年生については、合計値を 3 で除した数を用いて算出した。

## C. 研究結果

### 1. 薬物使用の生涯経験

表 1 に中学生における薬物使用の生涯経験率の推定値（全体、男子、女子）を示した。有機溶剤の生涯経験率（全体）は、0.67%（2010 年）、0.52%（2012 年）、0.74%（2014 年）、0.40%（2016 年）、0.47%（2018 年）であった。大麻の生涯経験率（全体）は、0.30%（2010 年）、0.25%（2012 年）、0.18%（2014 年）、0.25%（2016 年）、0.34%（2018 年）であった。覚醒剤の生涯経験率（全体）は、0.31%（2010 年）、0.23%（2012 年）、0.24%（2014 年）、0.22%（2016 年）、0.33%（2018 年）であった。危険ドラッグの生涯経験率（全体）は、0.22%（2012 年）、0.19%（2014 年）、0.22%（2016 年）、0.30%（2018 年）であった（図 1～4）。

表 2 に中学生における薬物使用の生涯経験者数の推定値（全体、男子、女子）を示した。有機溶剤の生涯経験者数は、24,199 名（2010 年）、18,208 名（2012 年）、26,222 名（2014 年）、14,101 名（2016 年）、15,972 名（2018 年）であった。大麻の生涯経験者数は、10,715 名（2010 年）、8,692 名（2012 年）、6,318 名（2014 年）、8,886

名（2016年）、11,513名（2018年）であった。覚醒剤の生涯経験者数は、11,011名（2010年）、8,101名（2012年）、8,422名（2014年）、7,703名（2016年）、11,107名（2018年）であった。危険ドラッグの生涯経験者数は、7,630名（2012年）、6,708名（2014年）、7,526名（2016年）、10,232名（2018年）であった。

表3に中学生における薬物使用の生涯経験率の推定値（1年生、2年生、3年生）を、表4に中学生における薬物使用の生涯経験者数の推定値（1年生、2年生、3年生）をそれぞれ示した。

## 2. 飲酒および喫煙経験

表5に中学生における飲酒・喫煙の生涯経験率の推定値（全体、男子、女子）を示した。飲酒の生涯経験率は、41.02%（2010年）、35.62%（2012年）、29.93%（2014年）、27.84%（2016年）、21.87%（2018年）であった。飲酒の過去1年経験率は、24.74%（2010年）、20.87%（2012年）、17.47%（2014年）、15.19%（2016年）、11.88%（2018年）であった。喫煙の生涯経験率は、7.20%（2010年）、5.26%（2012年）、3.73%（2014年）、2.20%（2016年）、2.24%（2018年）であった。喫煙の過去1年経験率は、3.41%（2010年）、2.30%（2012年）、1.50%（2014年）、1.04%（2016年）、1.02%（2018年）であった（図5～8）。

表6に中学生における飲酒・喫煙の生涯経験者数の推定値（全体、男子、女子）を示した。飲酒の生涯経験者数は、1,480,319名（2010年）、1,250,145名（2012年）、1,064,115名（2014年）、970,885名（2016年）、737,064名（2018年）であった。飲酒の過去1年経験者数は、892,567名（2010年）、732,557名（2012年）、621,032名（2014年）、529,479名（2016年）、400,436名（2018年）であった。喫煙の生涯経験者数は、259,698名（2010年）、184,557名（2012年）、132,724名（2014年）、76,670名（2016年）、75,394名（2018年）であった。喫煙の過去1年経験率は、122,907名（2010年）、80,815名（2012年）、53,211名（2014年）、36,350名（2016年）、34,332名（2018年）であった。

表7に中学生における飲酒・喫煙の生涯経験率の推定値（1年生、2年生、3年生）を、表8に中学生における飲酒・喫煙の生涯経験者数の推定値（1年生、2年生、3年生）をそれぞれ示した。

## D. 考察

### 1. COVID-19の影響

「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」は、1990年に和田らが千葉県の公立中学校を対象に実施した調査を原点としている<sup>16-18</sup>。1996年より調査対象を全国規模に拡大した。以降、隔年で実施し、これまでに計12回の全国調査を実施してきた。今年度は第13回目の調査実施年度に該当する。しかし、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大に基づく緊急事態宣言（2020年4月）、そして緊急事態宣言に先んじて全国で実施された「一斉休校」などの状況を鑑みて、今年度の調査は中止せざるを得ない状況となった。

そこで今回は、過去データを再分析し、母集団（全国の中学生）における飲酒・喫煙・薬物乱用の経験率および経験者数を推定し、その経年的変化を明らかにすることを目的とした。なお、経験率の増加や減少の背景要因については、心理社会的な他の変数との関連性や、交絡因子の影響なども加味した上で総合的に考える必要があり、本報告では考察しない。

本研究では、点推定値および区間推定値を算出した。調査年ごとの経年変化については、点推定値の変化のみならず、区間推定値の幅の重なりについても考慮に入れる必要があると考えた。例えば、X年に実施された大麻の生涯経験率の区間推定値の上限値と、Y年に実施された大麻の生涯経験率の区間推定値の下限値を比べ、X年の上限値を上回っている場合、X年からY年にかけて大麻の生涯経験率が有意に増加したものと判断した。

### 2. 飲酒・喫煙経験の動向

飲酒の生涯経験率は、生涯経験率および過

去1年経験率のいずれも2010年から2018年にかけて有意な減少がみられた。一方、喫煙経験についても、生涯経験率および過去1年経験率のいずれも2010年から2018年にかけて有意な減少がみられた。特に過去1年喫煙率については経験率自体が1%までに低下し、2016年以降は下げ止まりの状態となっている。これらのデータは、飲酒や喫煙を行う中学生が着実に減っていることを示唆している。未成年者の飲酒および喫煙をなくすことは、国が推進している健康日本21（第二次）の目標指標の一つとなっており、平成34年度（2022年度）までに未成年者の飲酒および喫煙を0%にすることを目指している<sup>19)</sup>。平成30年度に発表された中間評価によれば、計画策定時（2010年）のベースラインに比べて、中高生における飲酒・喫煙率が減少傾向にあることが報告されている。健康日本21の指標では、過去30日間の飲酒や喫煙の状況を指標としている。本研究では、指標として生涯経験率および過去1年経験率を採用しているため、両者に測定時期の違いはあるが、飲酒や喫煙が減少傾向にあることは国の統計と一致している。

### 3. 薬物乱用の動向

有機溶剤については、2010年（点推定値0.67%：下限0.57%-上限0.79%）から2018年（点推定値0.47%：下限0.41%-上限0.55%）にかけて有意に減少していると解釈することができる。大麻については、2010年（点推定値0.30%：下限0.22%-上限0.39%）から2018年（点推定値0.34%：下限0.29%-上限0.40%）にかけて、有意な増減はみられないが、2014年（点推定値0.18%：下限0.14%-上限0.22%）から2018年にかけて有意に増加したと解釈することができる。覚醒剤および危険ドラッグは、いずれの調査年についても信頼区間に重なりがあり、2010年から2018年は横ばいで推移していると解釈することができる。

有機溶剤使用者の減少、そして大麻使用者の増加は、一般住民の結果と一致する。2019年に実施された「薬物使用に関する全国住民調査」

によれば、有機溶剤の生涯経験率は2007年（点推定値2.0%：下限1.6%-上限2.6%）から2019年（点推定値1.1%：下限0.8%-上限1.5%）にかけて有意に減少している。その一方、大麻の生涯経験率は2007年（点推定値0.8%：下限0.6%-上限1.3%）から2019年（点推定値1.8%：下限1.4%-上限2.3%）における有意な増加が報告されている<sup>20)</sup>。

### 4. 資料集・パンフレット・ホームページ

今年度、本報告に加え、過去データを用いた「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査データブック1996-2018」を作成した（図9）。これは、1996年からの計12回の調査データをすべて使った資料集である。主たる利用者は、薬物乱用防止教育に携わる関係者（教育関係者、学校保健関係者、指導員、行政担当者など）を想定している。

また、最新データ（2018年調査）を用いた「中学生における大麻使用の実態」というパンフレットも併せて作成した（図10）。こちらは、NIDA（米国薬物乱用研究所）が作成しているインフォグラフィックを参照したものである<sup>21)</sup>。図表を中心としたコンパクトな内容であり、薬物乱用防止教育の参考資料とするなどの活用方法を想定している。

さらに、作成したコンテンツを掲載するための研究プロジェクトのポータルサイト（ホームページ）も作成した（図11）。青少年の飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国学校調査として、「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査」および高校生を対象とした全国調査である「薬物使用と生活に関する全国高校生調査」をまとめたポータルサイトである。欧州を代表するアルコール・薬物に関する学校調査として知られる ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)<sup>22)</sup>を参照し、ASPAD-J (Adolescent School Survey Project on Alcohol and Other Drugs in Japan)と命名した。今年度作成した資料集およびパンフレットは、この ASPAD-J のポータルサイトに掲載する。



## E. 結論

今年度は、新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大を受け、全国調査が中止となった。そこで、過去データを再分析し、母集団 (全国の中学生) における飲酒・喫煙・薬物乱用の経験率および経験者数を推定し、その経年的変化を明らかにすることを目的とした分析を行い、以下の知見を得た。

1. 飲酒および喫煙の経験率 (生涯経験率・過去1年経験率) は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。
2. 有機溶剤の生涯経験率は、2010年から2018年にかけて有意に減少していた。
3. 大麻の生涯経験率は、2010年から2018年にかけては有意な増減はみられないが、2014年から2018年にかけて有意に増加していた。
4. 覚醒剤と危険ドラッグについては、有意な増減はなく、2010年から2018年にかけて横ばいで推移していた。
5. 2018年における各薬物の生涯経験者数の推定値は、有機溶剤 (15,972名)、大麻 (11,513名)、覚醒剤 (11,107名)、危険ドラッグ (10,232名) であった。

### 謝辞

統計解析に関してご指導いただきました川島貴大先生 (国立精神・神経医療研究センター生物統計解析室)、塘由惟先生 (国立精神・神経医療研究センター生物統計解析室)、松村貴裕先生 (WAKARA) に心から感謝いたします。

## F. 参考文献

- 1) 和田清, 勝野眞吾, 尾崎米厚, ほか: 中学生における「シンナー遊び」・喫煙・飲酒についての調査研究. 平成8年度厚生科学研究費補助金麻薬等対策総合研究事業「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」研究報告書第1分冊 薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究 (2), pp21-60, 1997.
- 2) 和田清, 中野良吾, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成10年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」研究報告書, pp19-83, 1999.
- 3) 和田清, 菊池安希子, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成12年度厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究」研究報告書, pp15-76, 2001.
- 4) 和田清, 畢穎, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「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」研究報告書, pp19-86, 2003.
- 5) 和田清, 近藤あゆみ, 高橋伸彰, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成16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・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究」研究報告書, pp17-87, 2005.
- 6) 和田清, 近藤あゆみ, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成18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・依存等の実態と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」研究報告書, pp17-91, 2007.
- 7) 和田清, 嶋根卓也, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査. 平成20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」研究報告書, pp15-85, 2009.

- 8) 和田清, 小堀栄子, 嶋根卓也, ほか: 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 22 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・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」研究報告書, pp17-87, 2011.
- 9) 和田清, 水野奈津美, 嶋根卓也, ほか: 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 24 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薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」研究報告書, pp17-83, 2013.
- 10) 和田清, 邱冬梅, 嶋根卓也, ほか: 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 26 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「『脱法ドラッグ』を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」研究報告書, pp17-93, 2015.
- 11) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 北垣邦彦, ほか: 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」総括: 分担研究報告書. pp15-74, 2017.
- 12) 嶋根卓也, 猪浦智史, 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 30 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「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者: 嶋根卓也)」総括: 分担研究報告書. pp19-73, 2019.
- 13) Barry I. Graubard Edward L. Korn. Confidence intervals for proportions with small expected number of positive counts estimated from survey data. Survey Methodology, Vol. 24, pp. 193-201, 12 1998.
- 14) <https://www.r-project.org/>
- 15) <https://r-survey.r-forge.r-project.org/survey/>
- 16) Wada, K., Fukui, S.: Prevalence of volatile solvent inhalation among junior high school students in Japan and background life style of users. Addiction 8 8: 89-100,1993.
- 17) 和田清: 中学生における有機溶剤乱用の実態とその生活背景-1992 年千葉県調査より-. 学校保健研究 43:26-38, 2001.
- 18) Wada, K.: Prevalence of Solvent Inhalation among Junior High School Students in Japan and Their Background Lifestyle: Result of Chiba Prefecture Survey 1994. Japanese Journal of Alcohol Studies and Drug Dependence 37: 41-56, 2002.
- 19) 厚生労働省健康日本 21 (第二次) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkou\\_ippou21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou_ippou21.html)
- 20) 嶋根卓也, 猪浦智史, 邱冬梅, 和田清: 薬物使用に関する全国住民調査 (2019 年). 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「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, pp19-120, 2020.
- 21) National Institute of Drug Abuse, Infographics. <https://www.drugabuse.gov/drug->

[topics/trends-statistics/infographics](#)

- 22) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): <http://www.espad.org/>

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Shimane T, Takahashi M, Kobayashi M, Takagishi Y, Takeshita Y, Kondo A, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T. Gender differences in the relationship between methamphetamine use and high-risk sexual behavior among prisoners: A nationwide, cross-sectional survey in Japan. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2021. (in press)
- 2) Kondo A, Shimane T, Takahashi M, Takeshita Y, Kobayashi M, Takagishi Y, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T. Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. *Subst Use Misuse*. 2021;56 (1) :54-60. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930. Epub 2020 Oct 24. PMID: 33100112.
- 3) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T. Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health*. 2020;20 (1) :1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>.
- 4) Yamada R, Shimane T, Kondo A, Yonezawa M, Matsumoto T. The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021 Jan 7;16 (1) :5. doi: 10.1186/s13011-020-00339-6. PMID: 33413509; PMCID: PMC7791778.
- 5) Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2020 Dec;40 ( 4 ) :332-341. doi: 10.1002/npr2.12133. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32896111; PMCID: PMC7722680.
- 6) Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, Shimane T, Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y. Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Jan 15. doi: 10.1111/pcn.13195. Epub ahead of print. PMID: 33448517.
- 7) 嶋根卓也, 邱 冬梅, 和田 清: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より, *YAKUGAKU ZASSHI*, 140 (2) ,173-178, 2020.
- 8) 嶋根卓也. 薬物乱用状況のアップデート: 薬物使用に関する全国住民調査 2019 より. *Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)*, 第 103 号、p2-5,2020.
- 9) 嶋根卓也: 薬物依存症者の理解とサポート、*法律のひろば* 74 (1) , 57-66, 2021.
- 10) 嶋根卓也: 薬物乱用防止のために地域の薬局ができること、*調剤と情報* 27 (1) , 89-



- 96,2021.
- 11) 嶋根卓也: 第 8 章 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療 回復支援 (松本俊彦編著), 金剛出版, 東京, pp141-155, 2020.
  - 12) 嶋根卓也: 第 12 章 薬物乱用防止教育とスティグマ. アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章 (松本俊彦編), 日本評論社, pp201-214, 2020.
  - 13) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦: レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターン of 男女別検討, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 54 (6), 272-285, 2020.
  - 14) 谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也: 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴, 犯罪心理学研究, 57 (2), 1-15, 2020.
2. 学会発表
- 1) Yamada, R., Shimane, T., Kondo, A., Yonezawa, M. and Matsumoto, T. The relationship between the perception of “drugs–sex connection” with unprotected sex behavior in rehabilitation centers for drug addiction in Japan. the CINP 2021 Virtual World Congress, 26-28 February, 2021.
  - 2) 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 高岸百合子, 大宮 宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析, 覚せい剤事犯者における薬物依存症の重症度と再犯との関連: 性差に着目した分析. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 3) 嶋根卓也: シンポジウム 4 「オピオイド鎮痛薬、乱用のその先」, 仲間と共に回復する薬物依存・ダルク追っかけ調査より. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 4) 嶋根卓也: シンポジウム 6 「HIV 感染症と薬物使用 (依存) の予防」, Understanding and supporting drug users with HIV infection in Japan. 第 34 回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.
  - 5) 児玉知子, 大澤絵里, 浅見真理, 戸次香奈江, 松岡佐織, 嶋根卓也, 松本俊彦, 三浦宏子, 樺田尚樹, 横山徹爾: 日本における Universal Health Converge の達成状況と課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会 日本国際保健医療学会, Web 2020.11.1-3.
  - 6) 高岸百合子, 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 大宮 宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析, 覚せい剤事犯者が自覚している薬物使用の引き金とメリット・デメリットとの関連. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 7) 近藤あゆみ, 嶋根卓也, 高橋哲, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮 宗一郎, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析, 覚せい剤事犯女性の出所後の薬物依存症治療. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 8) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, ほか: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査, 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 9) 大宮宗一郎, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 高岸百合子, 小林美智子, 酒谷徳二, 服部真人, 喜多村真紀, 伴恵理子: 薬物関連問題と飲酒問題を有する覚せい剤事犯者の特徴: 信頼感に注目した分析から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会,

福岡, 2020.11.21-22.

- 10) 小林美智子、服部真人、酒谷徳二、嶋根卓也、谷真如、高橋哲、大宮宗一郎：薬物依存、アルコール依存、ギャンブル障害の各問題から見た覚醒剤事犯受刑者の特徴, 第55回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 11) 猪浦智史、加藤隆、嶋根卓也：薬物依存症回復支援施設における生活習慣病予防教室の試み. 第55回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 12) 服部真人、小林美智子、嶋根卓也、高橋哲、高岸百合子、大宮宗一郎、谷真如：薬物依

存と他の依存（アルコール・ギャンブル）の併存が疑われる薬物事犯者の特徴. 第58回日本犯罪心理学会, Web, 2020.11.21-22.

- 13) 山田理沙、嶋根卓也、近藤あゆみ、米澤雅子、松本俊彦：薬物依存症者を対象とした薬物使用の影響によるコンドームを使用しない性交渉に関連する研究. 第34回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表1 中学生における薬物使用の生涯経験率の推定値(全体、男子、女子)(%)

調査年	中学生全体			男子中学生			女子中学生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>有機溶剤</b>									
2010年	0.67	0.57	0.79	0.75	0.61	0.91	0.59	0.48	0.71
2012年	0.52	0.44	0.61	0.62	0.51	0.75	0.41	0.31	0.52
2014年	0.74	0.64	0.84	0.99	0.85	1.14	0.46	0.34	0.61
2016年	0.40	0.33	0.49	0.54	0.42	0.69	0.27	0.20	0.35
2018年	0.47	0.41	0.55	0.58	0.49	0.68	0.36	0.27	0.47
<b>大麻</b>									
2010年	0.30	0.22	0.39	0.40	0.30	0.53	0.18	0.13	0.25
2012年	0.25	0.20	0.30	0.30	0.24	0.39	0.19	0.13	0.27
2014年	0.18	0.14	0.22	0.24	0.19	0.31	0.10	0.06	0.15
2016年	0.25	0.20	0.32	0.37	0.28	0.48	0.14	0.09	0.21
2018年	0.34	0.29	0.40	0.43	0.35	0.51	0.25	0.18	0.33
<b>覚醒剤</b>									
2010年	0.31	0.24	0.38	0.35	0.26	0.46	0.25	0.18	0.34
2012年	0.23	0.18	0.29	0.29	0.20	0.40	0.17	0.11	0.24
2014年	0.24	0.17	0.32	0.30	0.20	0.41	0.17	0.10	0.25
2016年	0.22	0.17	0.28	0.32	0.23	0.43	0.12	0.08	0.19
2018年	0.33	0.27	0.40	0.40	0.32	0.50	0.25	0.18	0.34
<b>危険ドラッグ</b>									
2012年	0.22	0.17	0.28	0.27	0.19	0.37	0.15	0.11	0.20
2014年	0.19	0.14	0.25	0.28	0.20	0.38	0.09	0.05	0.14
2016年	0.22	0.17	0.27	0.31	0.23	0.41	0.12	0.08	0.19
2018年	0.30	0.25	0.37	0.37	0.30	0.46	0.23	0.16	0.32
<b>大麻または覚醒剤</b>									
2010年	0.40	0.32	0.49	0.50	0.38	0.64	0.29	0.21	0.38
2012年	0.32	0.26	0.39	0.40	0.30	0.51	0.24	0.17	0.33
2014年	0.30	0.23	0.39	0.38	0.28	0.50	0.21	0.14	0.31
2016年	0.28	0.22	0.34	0.41	0.32	0.53	0.15	0.10	0.21
2018年	0.38	0.32	0.45	0.47	0.39	0.57	0.28	0.21	0.37
<b>いずれかの薬物</b>									
2010年	0.87	0.75	1.01	1.01	0.85	1.20	0.72	0.59	0.87
2012年	0.78	0.67	0.91	0.97	0.82	1.15	0.58	0.47	0.72
2014年	1.01	0.87	1.17	1.38	1.17	1.61	0.61	0.47	0.78
2016年	0.46	0.38	0.55	0.63	0.50	0.78	0.29	0.22	0.38
2018年	0.55	0.47	0.63	0.67	0.57	0.78	0.42	0.33	0.53

※危険ドラッグは2012年から調査対象となった。

※区間推定値:95%信頼区間を示した。

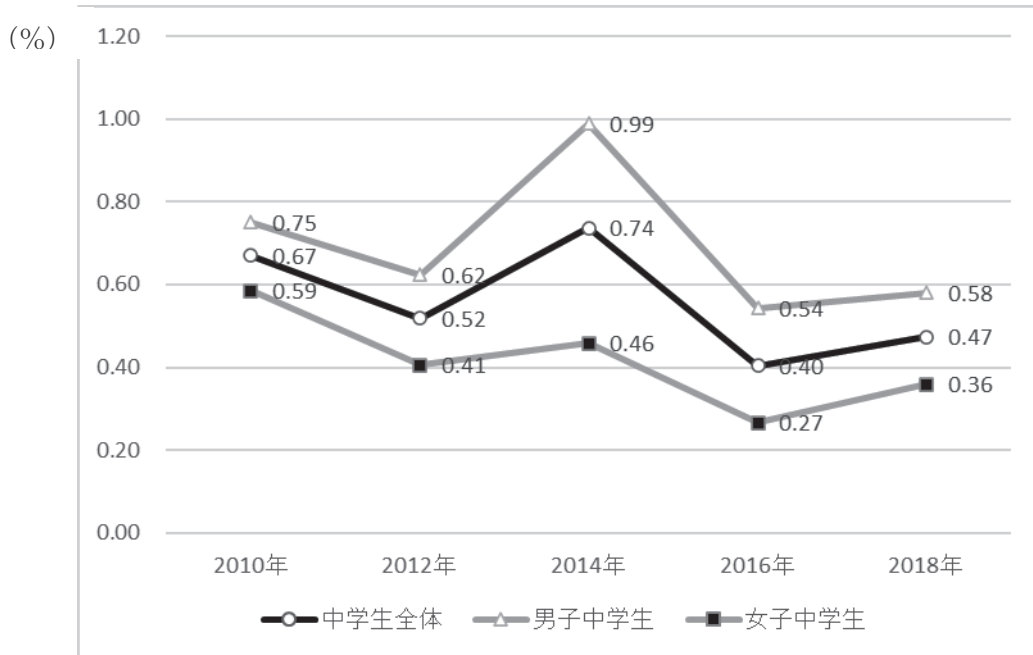


図1 中学生における有機溶剤の生涯経験率の推定値 (2010-2018年)

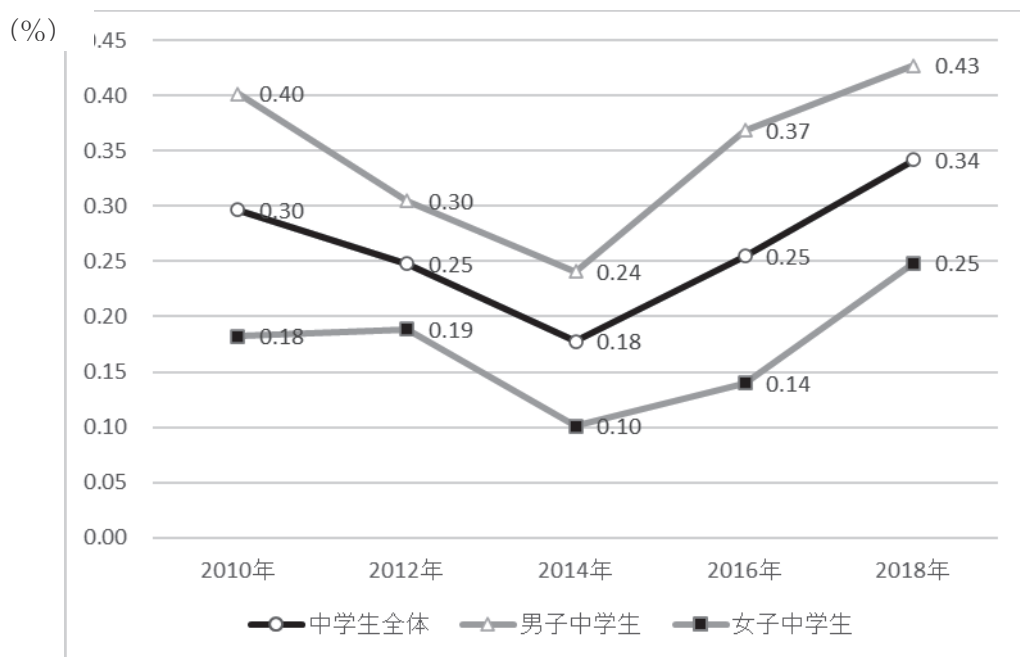


図2 中学生における大麻の生涯経験率の推定値 (2010-2018年)

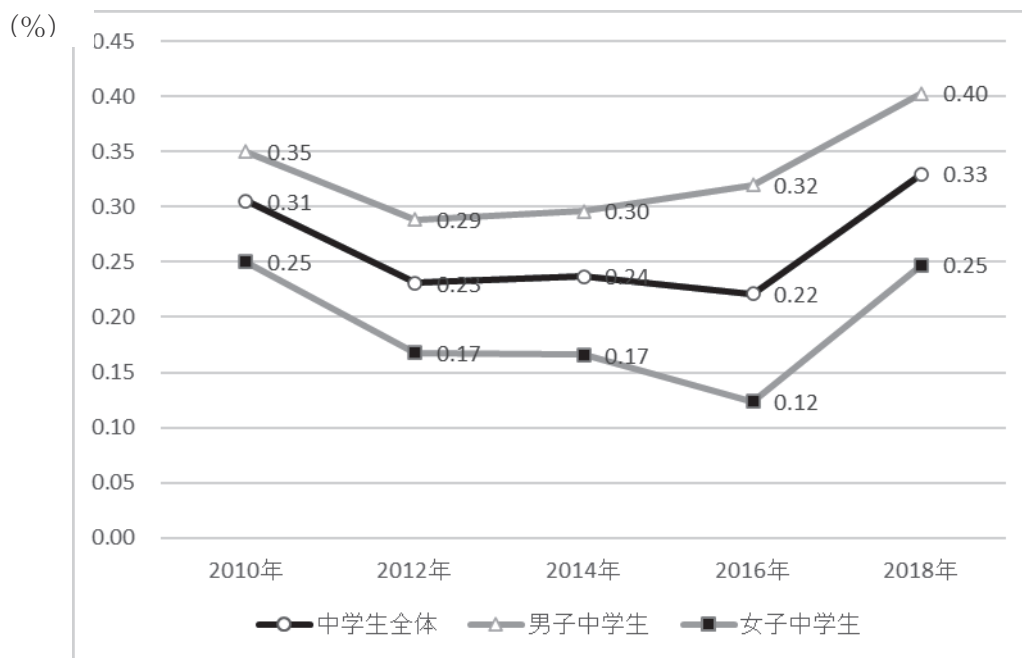


図3 中学生における覚醒剤の生涯経験率の推定値（2010-2018年）

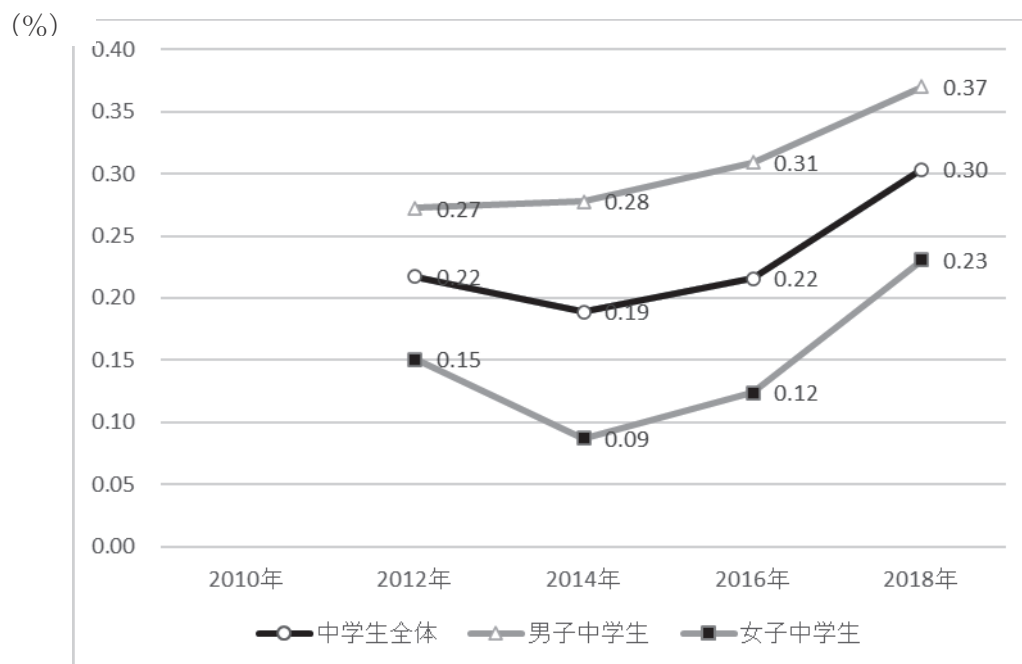


図4 中学生における危険ドラッグの生涯経験率の推定値（2012-2018年）

表2 中学生における薬物使用の生涯経験者数の推定値(全体、男子、女子)

調査年	中学生全体			男子中学生			女子中学生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>有機溶剤</b>									
2010年	24,199	20,432	28,454	13,544	11,034	16,451	10,567	8,589	12,861
2012年	18,208	15,337	21,457	10,952	8,998	13,203	7,126	5,424	9,191
2014年	26,222	22,799	30,012	17,583	15,114	20,338	8,151	5,964	10,873
2016年	14,101	11,515	17,091	9,468	7,377	11,964	4,638	3,417	6,154
2018年	15,972	13,658	18,565	9,767	8,263	11,463	6,053	4,582	7,844
<b>大麻</b>									
2010年	10,715	8,052	13,974	7,252	5,331	9,637	3,290	2,305	4,554
2012年	8,692	7,002	10,665	5,345	4,136	6,797	3,310	2,245	4,703
2014年	6,318	5,036	7,826	4,278	3,309	5,442	1,796	1,147	2,678
2016年	8,886	7,078	11,014	6,427	4,824	8,390	2,443	1,594	3,581
2018年	11,513	9,676	13,597	7,200	5,955	8,629	4,190	3,062	5,598
<b>覚醒剤</b>									
2010年	11,011	8,741	13,689	6,316	4,707	8,295	4,513	3,246	6,110
2012年	8,101	6,440	10,059	5,065	3,568	6,978	2,941	1,981	4,203
2014年	8,422	6,068	11,385	5,260	3,631	7,369	2,946	1,813	4,522
2016年	7,703	5,981	9,765	5,574	4,087	7,423	2,156	1,346	3,275
2018年	11,107	9,103	13,420	6,792	5,418	8,408	4,163	2,984	5,652
<b>危険ドラッグ</b>									
2012年	7,630	5,913	9,689	4,778	3,400	6,528	2,645	1,904	3,578
2014年	6,708	4,958	8,873	4,938	3,554	6,681	1,548	919	2,445
2016年	7,526	5,943	9,401	5,388	3,988	7,119	2,162	1,352	3,278
2018年	10,232	8,334	12,431	6,234	5,008	7,668	3,886	2,724	5,375
<b>大麻または覚醒剤</b>									
2010年	14,350	11,499	17,692	8,957	6,855	11,497	5,223	3,877	6,885
2012年	11,343	9,224	13,802	7,000	5,336	9,017	4,253	3,002	5,848
2014年	10,838	8,325	13,869	6,741	5,035	8,838	3,773	2,501	5,463
2016年	9,734	7,812	11,985	7,161	5,496	9,170	2,572	1,696	3,739
2018年	12,892	10,890	15,154	7,972	6,564	9,592	4,762	3,555	6,246
<b>いずれかの薬物</b>									
2010年	31,398	26,942	36,375	18,302	15,292	21,726	12,946	10,559	15,709
2012年	27,490	23,643	31,781	17,076	14,387	20,116	10,236	8,250	12,552
2014年	35,995	30,942	41,632	24,445	20,781	28,563	10,843	8,370	13,815
2016年	15,964	13,241	19,081	10,973	8,744	13,594	5,028	3,779	6,558
2018年	18,479	15,961	21,279	11,237	9,600	13,073	7,055	5,476	8,945

※危険ドラッグは2012年から調査対象となった。

※区間推定値:95%信頼区間を示した。

表3 中学生における薬物使用の生涯経験率の推定値(1年生、2年生、3年生)(%)

調査年	1年生			2年生			3年生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>有機溶剤</b>									
2010年	0.63	0.48	0.80	0.68	0.51	0.88	0.71	0.54	0.90
2012年	0.42	0.32	0.55	0.47	0.36	0.60	0.65	0.51	0.82
2014年	0.65	0.49	0.84	0.77	0.59	0.98	0.79	0.63	0.99
2016年	0.34	0.23	0.46	0.32	0.24	0.43	0.54	0.42	0.69
2018年	0.39	0.29	0.52	0.54	0.43	0.68	0.48	0.36	0.63
<b>大麻</b>									
2010年	0.18	0.12	0.26	0.31	0.18	0.49	0.39	0.25	0.57
2012年	0.18	0.12	0.27	0.17	0.11	0.27	0.38	0.28	0.49
2014年	0.12	0.07	0.19	0.21	0.14	0.30	0.21	0.14	0.29
2016年	0.18	0.10	0.30	0.22	0.16	0.29	0.36	0.27	0.48
2018年	0.29	0.20	0.40	0.41	0.31	0.54	0.32	0.23	0.42
<b>覚醒剤</b>									
2010年	0.19	0.12	0.27	0.33	0.21	0.50	0.38	0.27	0.53
2012年	0.16	0.10	0.25	0.19	0.12	0.27	0.33	0.24	0.44
2014年	0.20	0.12	0.31	0.28	0.16	0.45	0.24	0.16	0.33
2016年	0.16	0.08	0.28	0.19	0.13	0.26	0.31	0.23	0.42
2018年	0.27	0.18	0.38	0.39	0.28	0.52	0.33	0.23	0.45
<b>危険ドラッグ</b>									
2012年	0.11	0.07	0.17	0.16	0.10	0.24	0.37	0.27	0.49
2014年	0.14	0.07	0.25	0.23	0.14	0.34	0.20	0.13	0.28
2016年	0.14	0.07	0.25	0.20	0.14	0.28	0.30	0.22	0.41
2018年	0.27	0.18	0.38	0.37	0.27	0.50	0.27	0.19	0.38
<b>大麻または覚醒剤</b>									
2010年	0.25	0.17	0.34	0.44	0.29	0.63	0.49	0.34	0.69
2012年	0.25	0.16	0.37	0.24	0.17	0.34	0.46	0.35	0.59
2014年	0.26	0.17	0.37	0.35	0.23	0.52	0.31	0.22	0.42
2016年	0.20	0.11	0.34	0.24	0.17	0.32	0.39	0.30	0.51
2018年	0.30	0.21	0.41	0.46	0.35	0.59	0.38	0.28	0.50
<b>いずれかの薬物</b>									
2010年	0.75	0.59	0.93	0.93	0.73	1.16	0.92	0.71	1.16
2012年	0.65	0.51	0.82	0.68	0.55	0.82	1.00	0.81	1.22
2014年	0.90	0.69	1.15	1.09	0.83	1.40	1.04	0.86	1.26
2016年	0.38	0.26	0.52	0.36	0.28	0.47	0.62	0.49	0.78
2018年	0.43	0.33	0.56	0.64	0.51	0.78	0.56	0.43	0.72

※危険ドラッグは2012年から調査対象となった。

※区間推定値:95%信頼区間を示した。



表4 中学生における薬物使用の生涯経験者数の推定値(1年生、2年生、3年生)

調査年	1年生			2年生			3年生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>有機溶剤</b>									
2010年	7,525	5,744	9,680	8,131	6,102	10,615	8,489	6,516	10,868
2012年	4,960	3,752	6,430	5,469	4,187	7,019	7,634	5,997	9,577
2014年	7,665	5,760	9,995	9,111	7,013	11,635	9,384	7,418	11,708
2016年	3,896	2,726	5,397	3,769	2,797	4,969	6,317	4,864	8,067
2018年	4,413	3,297	5,784	6,102	4,809	7,633	5,352	3,989	7,030
<b>大麻</b>									
2010年	2,212	1,489	3,164	3,693	2,187	5,837	4,676	3,022	6,906
2012年	2,111	1,349	3,146	2,044	1,272	3,111	4,393	3,282	5,758
2014年	1,367	784	2,214	2,466	1,671	3,508	2,451	1,681	3,452
2016年	2,084	1,151	3,470	2,508	1,837	3,344	4,222	3,162	5,522
2018年	3,266	2,284	4,526	4,625	3,488	6,014	3,566	2,611	4,757
<b>覚醒剤</b>									
2010年	2,259	1,495	3,276	4,005	2,558	5,972	4,604	3,212	6,393
2012年	1,905	1,178	2,913	2,196	1,436	3,215	3,888	2,837	5,199
2014年	2,336	1,420	3,621	3,272	1,863	5,326	2,812	1,924	3,968
2016年	1,842	940	3,243	2,154	1,464	3,057	3,645	2,634	4,914
2018年	2,990	2,047	4,217	4,356	3,191	5,806	3,680	2,620	5,024
<b>危険ドラッグ</b>									
2012年	1,343	845	2,026	1,836	1,155	2,771	4,287	3,138	5,719
2014年	1,678	848	2,977	2,684	1,687	4,055	2,335	1,570	3,341
2016年	1,662	869	2,878	2,336	1,634	3,236	3,487	2,508	4,720
2018年	3,021	2,074	4,252	4,167	3,047	5,563	3,014	2,084	4,215
<b>大麻または覚醒剤</b>									
2010年	2,978	2,077	4,135	5,300	3,532	7,637	5,886	4,051	8,264
2012年	2,958	1,927	4,342	2,842	1,976	3,958	5,387	4,101	6,948
2014年	3,050	2,030	4,402	4,138	2,677	6,109	3,645	2,590	4,986
2016年	2,370	1,328	3,904	2,733	1,981	3,675	4,554	3,444	5,906
2018年	3,369	2,382	4,627	5,149	3,925	6,632	4,268	3,152	5,649
<b>いずれかの薬物</b>									
2010年	9,021	7,144	11,238	11,163	8,764	14,010	11,057	8,592	14,004
2012年	7,649	5,989	9,625	7,929	6,477	9,609	11,667	9,465	14,224
2014年	10,653	8,220	13,575	12,923	9,887	16,589	12,376	10,192	14,887
2016年	4,367	3,067	6,031	4,229	3,234	5,432	7,229	5,708	9,028
2018年	4,860	3,698	6,270	7,147	5,745	8,786	6,318	4,853	8,084

※危険ドラッグは2012年から調査対象となった。

※区間推定値:95%信頼区間を示した。

表5 中学生における飲酒・喫煙の経験率(生涯、過去1年)の推定値(全体、男子、女子)(%)

調査年	中学生全体			男子中学生			女子中学生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>飲酒経験(生涯)</b>									
2010年	41.02	39.80	42.26	42.32	41.03	43.62	39.71	38.15	41.29
2012年	35.62	34.39	36.86	37.70	36.26	39.15	33.52	32.21	34.85
2014年	29.93	28.91	30.97	32.41	31.22	33.61	27.22	26.03	28.43
2016年	27.84	26.67	29.05	29.50	28.12	30.91	26.23	24.95	27.54
2018年	21.87	21.00	22.77	23.98	22.97	25.02	19.63	18.68	20.61
<b>飲酒経験(過去1年)</b>									
2010年	24.74	23.76	25.73	25.01	23.95	26.09	24.45	23.17	25.76
2012年	20.87	19.71	22.06	21.51	20.20	22.86	20.23	19.00	21.49
2014年	17.47	16.72	18.24	18.62	17.77	19.49	16.21	15.31	17.13
2016年	15.19	14.23	16.18	16.82	15.65	18.04	13.60	12.68	14.55
2018年	11.88	11.26	12.53	13.54	12.77	14.34	10.11	9.45	10.81
<b>喫煙経験(生涯)</b>									
2010年	7.20	6.54	7.90	8.90	8.01	9.87	5.49	4.81	6.23
2012年	5.26	4.68	5.89	6.96	6.06	7.96	3.53	3.11	3.99
2014年	3.73	3.39	4.11	5.00	4.45	5.60	2.33	2.04	2.66
2016年	2.20	1.93	2.49	2.78	2.42	3.18	1.62	1.31	1.99
2018年	2.24	2.02	2.47	2.84	2.53	3.17	1.60	1.38	1.83
<b>喫煙経験(過去1年)</b>									
2010年	3.41	2.97	3.89	4.04	3.52	4.62	2.77	2.29	3.33
2012年	2.30	1.93	2.72	3.10	2.54	3.75	1.48	1.22	1.78
2014年	1.50	1.29	1.73	2.09	1.75	2.48	0.84	0.70	1.01
2016年	1.04	0.88	1.23	1.43	1.18	1.73	0.65	0.52	0.80
2018年	1.02	0.89	1.16	1.35	1.17	1.56	0.67	0.54	0.82

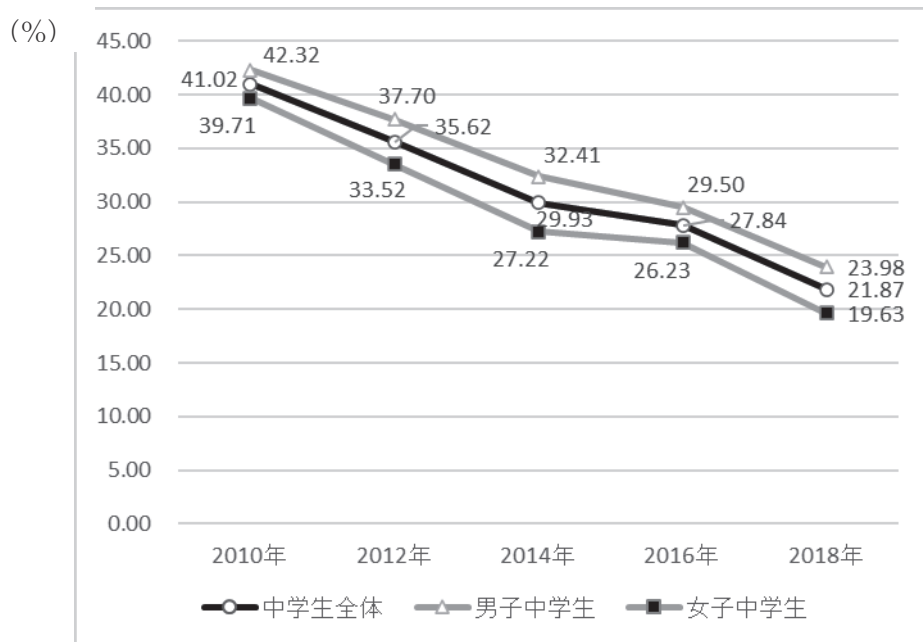


図5 中学生における飲酒の生涯経験率の推定値（2010-2018年）

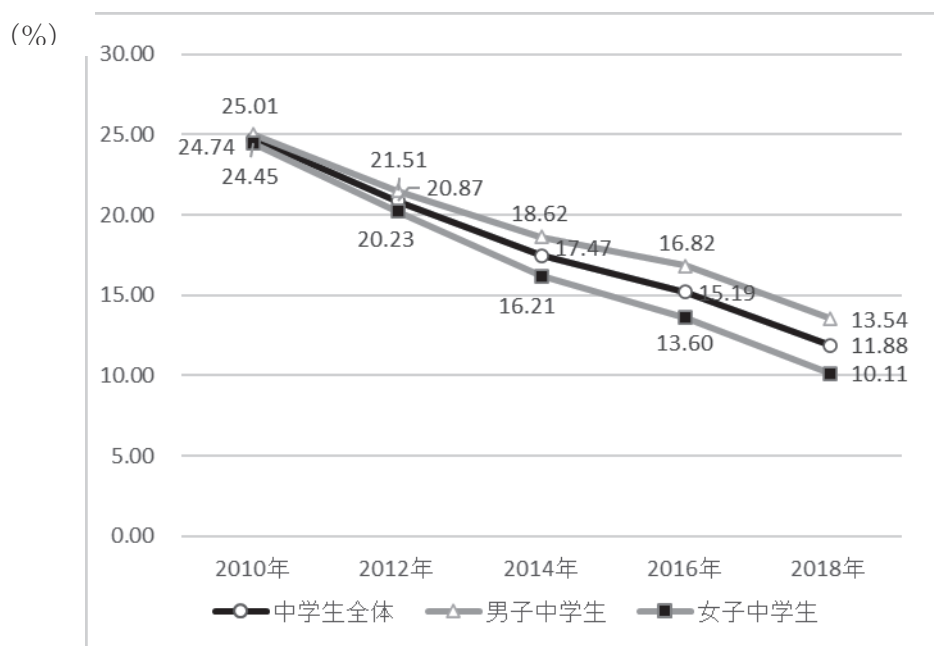


図6 中学生における飲酒の過去1年経験率の推定値（2010-2018年）

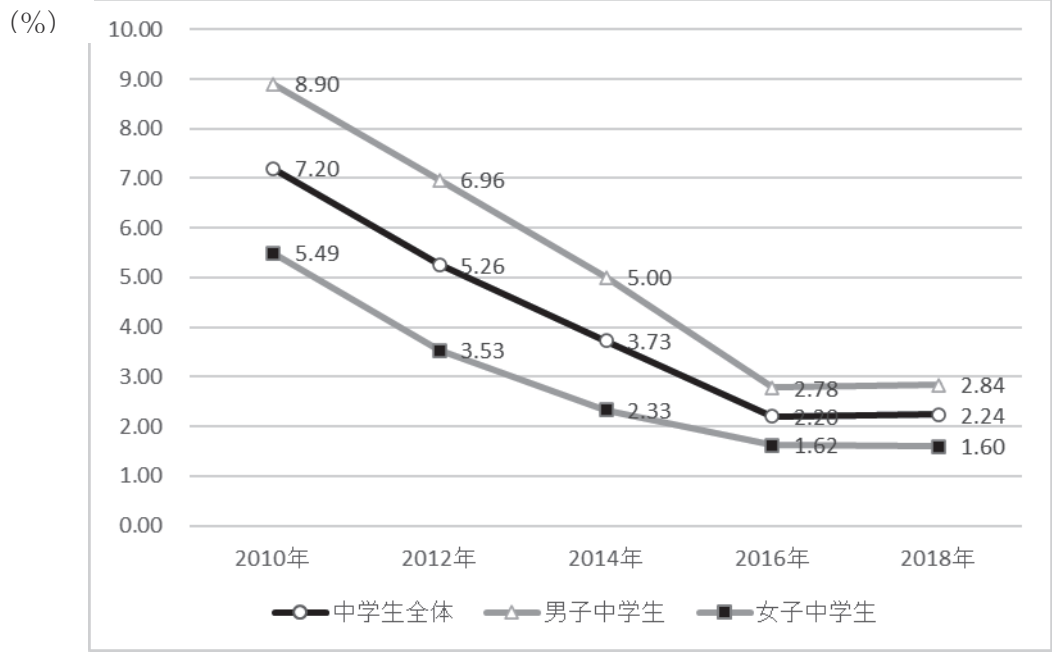


図 7 中学生における喫煙の生涯経験率の推定値 (2010-2018 年)

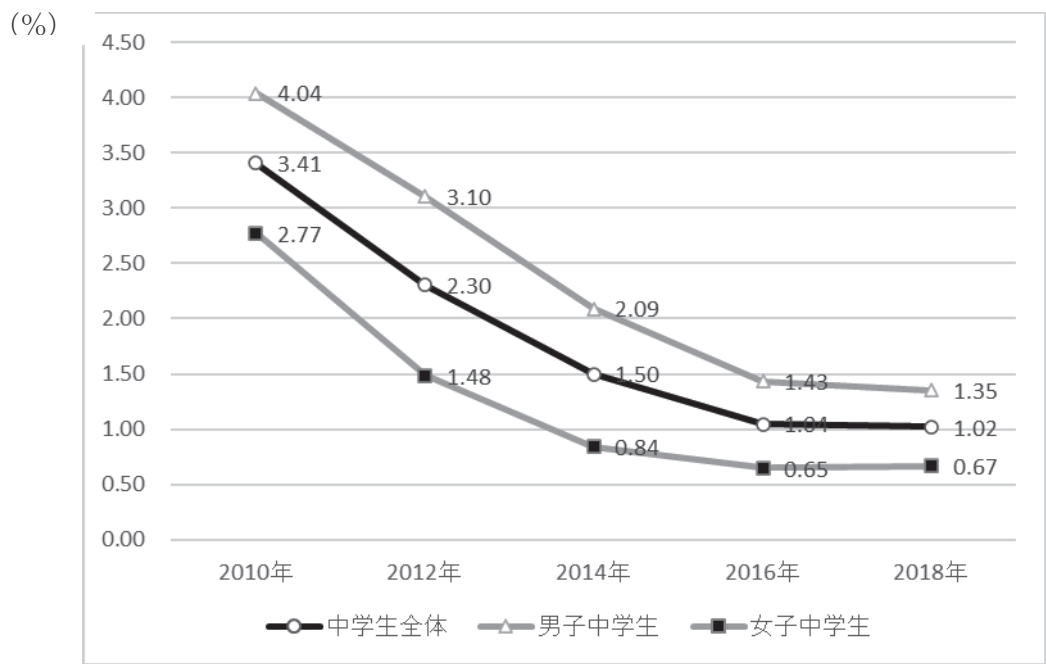


図 8 中学生における喫煙の過去 1 年経験率の推定値 (2010-2018 年)

表6 中学生における飲酒・喫煙の経験者数(生涯、過去1年)の推定値(全体、男子、女子)

調査年	中学生全体			男子中学生			女子中学生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>飲酒経験(生涯)</b>									
2010年	1,480,319	1,436,141	1,524,800	763,594	740,369	786,962	716,514	688,297	745,018
2012年	1,250,145	1,207,052	1,293,742	661,622	636,443	687,088	588,271	565,269	611,612
2014年	1,064,115	1,027,718	1,101,056	576,061	554,977	597,452	483,755	462,605	505,348
2016年	970,885	929,778	1,012,809	514,326	490,241	538,913	457,222	434,927	480,055
2018年	737,064	707,441	767,344	404,039	386,927	421,530	330,771	314,723	347,273
<b>飲酒経験(過去1年)</b>									
2010年	892,567	857,537	928,304	451,266	432,145	470,801	441,121	418,118	464,747
2012年	732,557	691,974	774,418	377,454	354,433	401,263	354,957	333,538	377,124
2014年	621,032	594,478	648,276	330,966	315,818	346,525	288,072	272,182	304,511
2016年	529,479	496,059	564,249	293,192	272,804	314,463	237,026	221,024	253,739
2018年	400,436	379,472	422,138	228,077	215,057	241,585	170,411	159,253	182,076
<b>喫煙経験(生涯)</b>									
2010年	259,698	235,828	285,182	160,649	144,458	178,019	99,087	86,851	112,483
2012年	184,557	164,181	206,652	122,205	106,283	139,698	62,030	54,662	70,085
2014年	132,724	120,388	145,944	88,960	79,169	99,578	41,488	36,217	47,297
2016年	76,670	67,469	86,752	48,456	42,140	55,429	28,270	22,804	34,635
2018年	75,394	68,045	83,306	47,866	42,684	53,490	26,908	23,316	30,889
<b>喫煙経験(過去1年)</b>									
2010年	122,907	107,209	140,192	72,912	63,458	83,331	50,025	41,293	60,014
2012年	80,815	67,849	95,490	54,480	44,604	65,834	26,022	21,448	31,270
2014年	53,211	45,765	61,508	37,173	31,039	44,145	14,943	12,388	17,867
2016年	36,350	30,640	42,807	24,981	20,533	30,095	11,276	9,042	13,891
2018年	34,332	30,036	39,064	22,791	19,640	26,298	11,250	9,094	13,760



表7 中学生における飲酒・喫煙の経験率(生涯、過去1年)の推定値(1年生、2年生、3年生)(%)

調査年	1年生			2年生			3年生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>飲酒経験(生涯)</b>									
2010年	35.75	34.12	37.40	40.30	39.00	41.60	46.56	44.76	48.37
2012年	29.19	27.97	30.43	35.51	34.09	36.95	41.61	39.45	43.79
2014年	25.73	24.48	27.01	29.86	28.41	31.34	33.84	32.49	35.22
2016年	24.49	22.76	26.28	26.22	24.98	27.48	32.56	30.89	34.27
2018年	18.26	17.24	19.31	21.88	20.64	23.16	24.96	23.68	26.28
<b>飲酒経験(過去1年)</b>									
2010年	19.87	18.54	21.25	24.04	23.02	25.08	29.87	28.61	31.16
2012年	14.71	13.64	15.82	20.86	19.56	22.22	26.54	24.61	28.54
2014年	13.61	12.78	14.49	17.60	16.56	18.69	20.87	19.80	21.97
2016年	13.00	11.90	14.16	13.94	13.00	14.93	18.43	17.03	19.90
2018年	9.85	9.13	10.61	11.63	10.91	12.38	13.87	12.76	15.05
<b>喫煙経験(生涯)</b>									
2010年	4.54	3.99	5.14	6.74	6.00	7.53	10.08	8.71	11.58
2012年	2.92	2.51	3.39	4.85	4.26	5.51	7.77	6.70	8.95
2014年	2.79	2.36	3.28	3.93	3.36	4.56	4.41	3.96	4.90
2016年	1.68	1.33	2.09	1.96	1.66	2.30	2.91	2.46	3.42
2018年	1.46	1.28	1.67	2.27	1.95	2.63	2.86	2.49	3.27
<b>喫煙経験(過去1年)</b>									
2010年	1.86	1.54	2.23	2.93	2.47	3.44	5.30	4.34	6.40
2012年	0.98	0.73	1.29	2.18	1.77	2.65	3.63	2.97	4.38
2014年	1.06	0.81	1.36	1.56	1.20	1.99	1.83	1.59	2.11
2016年	0.84	0.57	1.20	0.87	0.70	1.07	1.39	1.16	1.65
2018年	0.64	0.52	0.78	1.00	0.82	1.22	1.36	1.14	1.60

表8 中学生における飲酒・喫煙の経験者数(生涯、過去1年)の推定値(1年生、2年生、3年生)

調査年	1年生			2年生			3年生		
	点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値		点推定値	区間推定値	
		下限	上限		下限	上限		下限	上限
<b>飲酒経験(生涯)</b>									
2010年	429,987	410,401	449,874	484,721	469,165	500,399	560,090	538,396	581,865
2012年	341,526	327,248	356,072	415,454	398,851	432,283	486,854	461,597	512,396
2014年	304,924	290,095	320,114	353,827	336,609	371,414	401,026	384,978	417,313
2016年	284,607	264,541	305,413	304,713	290,329	319,433	378,490	359,035	398,340
2018年	205,099	193,656	216,925	245,718	231,803	260,071	280,385	265,963	295,188
<b>飲酒経験(過去1年)</b>									
2010年	238,983	222,968	255,626	289,163	276,877	301,722	359,313	344,111	374,798
2012年	172,063	159,615	185,095	244,113	228,828	259,946	310,498	287,909	333,899
2014年	161,331	151,385	171,680	208,616	196,218	221,464	247,321	234,673	260,337
2016年	151,081	138,353	164,529	162,044	151,089	173,484	214,244	197,956	231,281
2018年	110,619	102,519	119,134	130,630	122,548	139,051	155,838	143,334	169,003
<b>喫煙経験(生涯)</b>									
2010年	54,606	47,976	61,861	81,025	72,175	90,598	121,229	104,785	139,293
2012年	34,215	29,321	39,672	56,798	49,797	64,467	90,903	78,434	104,658
2014年	33,119	28,023	38,852	46,553	39,840	54,036	52,283	46,955	58,027
2016年	19,530	15,506	24,264	22,809	19,334	26,719	33,870	28,635	39,762
2018年	16,438	14,334	18,761	25,551	21,928	29,590	32,157	28,005	36,737
<b>喫煙経験(過去1年)</b>									
2010年	22,409	18,536	26,839	35,185	29,691	41,375	63,752	52,212	76,967
2012年	11,485	8,569	15,065	25,475	20,676	31,035	42,461	34,785	51,274
2014年	12,596	9,654	16,145	18,498	14,262	23,581	21,741	18,795	25,012
2016年	9,791	6,622	13,938	10,137	8,149	12,459	16,147	13,439	19,234
2018年	7,198	5,816	8,806	11,282	9,170	13,731	15,231	12,788	18,001

厚生労働行政推進調査事業補助金

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

# 飲酒・喫煙・薬物乱用 についての 全国中学生意識・実態調査 データブック 1996-2018

国立研究開発法人

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

令和3年（2021年）3月



 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター  
National Center of Neurology and Psychiatry

図9 「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査データブック 1996-2018」の表紙



図 10 「中学生における大麻使用の実態」の表紙

## 中学生調査

🏠 > 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査 > 調査方法

# 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査

## 調査方法

### サンプリング

ここでは、対象校がどのように選ばれるのかについて解説します。

日本には全国に約1万校の中学校があります。そのすべてを対象に調査をすることは現実的ではありません。そこで、本プロジェクトでは全国の中学校から都道府県を単位として対象校を無作為に選ぶことで、日本全体の縮図となるような対象校を決定します（層別一段集落抽出法）。

中学生数が最も少ない鳥取県の中学生数を基準とします。そして、各都道府県の中学生数の比に従って、対象校数を決定します。例えば、東京都の中学生数は鳥取県の19.4倍なので、切り上げて、20校となります。高知県は鳥取県の1.2倍なので、切り上げて、2校となります。

次に、統計ソフトを使い、都道府県の対象校数をランダムに抽出します。その際には、各学校の在籍生徒数に応じて抽出確率を設定します。つまり、在籍生徒数が多い学校ほど、選ばれる確率が高くなります（比例確率抽出法）。このような手順で、対象校が決定します。各調査年の対象校数、想定生徒数は表Xをご覧ください。



> プロジェクトの概要

> 調査方法

> 主な結果

## ASPAD-J

Adolescent School Survey Project  
on Alcohol and Other Drugs in Japan

### ASPAD-Jについて

ASPAD-Jの目的は、全国の中学生や高校生の飲酒・喫煙・薬物乱用の実態やその動向を調べることです。

### CONTENS

[中学生調査](#) | [高校生調査](#) | [まとめサイト](#) | [報告書・文献](#) | [About Us](#)

©2020 ASPAD-J 青少年の飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国学校調査



図 11 ASPAD-J のポータルサイトの一部



## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 4

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（2020 年）

分担研究報告書

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

研究分担者	松本俊彦	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 部長
研究協力者	宇佐美貴士	国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
	船田大輔	国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
	村上真紀	国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
	沖田恭治	国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
	谷渕由布子	医療法人同和会 千葉病院 精神科医長
	山本泰輔	北海道大学大学院 医学研究院・医学院 社会医学分野 公衆衛生学教室
	山口重樹	獨協医科大学医学部 麻酔科学講座 教授

研究要旨

【目的】本調査は、1987年以來ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

【方法】対象症例は、調査期間内に対象施設において、2020年9月～10月に全国の有床精神科医療施設で入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。情報収集は、診療録転記および面接を通じて、個人情報を含まない臨床的情報に関して、各担当医が調査票に記入する方法を採用した。

【結果】今年度の調査では、対象施設1558施設のうち、1217施設(78.1%)の協力を得て、232施設(14.9%)の施設から総計2859例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない2733症例を分析対象とした。

生涯使用経験薬物としては、覚せい剤が最多で1748例(64.0%)、次いで睡眠薬・抗不安薬935例(34.2%)、揮発性溶剤911例(33.3%)、大麻845例(30.9%)、市販薬429例(15.7%)、危険ドラッグ409例(15.0%)、MDMA 291例(10.6%)、コカイン273例(10.0%)、MDMA以外の幻覚剤252例(9.2%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)122例(4.5%)などが続いた。初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で811例(29.7%)であり、次いで、覚せい剤726例(26.6%)、睡眠薬・抗不安薬451例(16.5%)、大麻306例(11.2%)、市販薬205例(7.5%)、危険ドラッグ78例(2.9%)が続いた。「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤1461例(53.5%)であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬480例(17.6%)、市販薬229例(8.4%)、多剤186例(6.8%)、揮発性溶剤138例(5.0%)、大麻124例(4.5%)、危険ドラッグ46例(1.78%)が続いた。

また、全対象症例中、1年以内に主たる薬物の使用が認められた症例(「1年以内使用あり」症例)は1129例(41.3%)であった。「1年以内使用あり」症例における主たる薬物として最も多かったのは覚せい剤407例(36.0%)であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬333例(29.5%)、市販薬177例(15.7%)、多剤82例(7.3%)、大麻60例(5.3%)、揮発性溶剤31例(2.7%)、その他8例(0.7%)、コカイン5例(0.4%)が続いた。

【考察と結論】今年度調査では、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著である一方で、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の明らかな増加が認められた。調査全体としては、薬物関連精神疾患症例の増加が見られる一方で、最近1年以内に薬物使用が見られた症例は横ばいの傾向が続いていることが確認され、近年、薬物問題を抱える人の精神科医療へのアクセスが増えているだけでなく、精神科医療のな

かで薬物使用が止まっている人が増えている可能性が示唆された。

## A. 研究目的

最近 20 年間、わが国の薬物乱用・依存をめぐる状況はめまぐるしく変化し続けている。たとえば、1990 年代半ばより、加熱吸煙法という新たな摂取法の登場により、覚せい剤乱用が一気に若年層に拡大して、第 3 次覚せい剤乱用期に突入した。そして、明確な沈静化の兆しがないまま、近年では、覚せい剤取締法による刑務所服役者における再入所者率の上昇傾向が問題となっている。その一方で、1990 年以降、わが国は「捕まらない薬物」「取り締まりにくい薬物」の乱用にも曝されてきた。その 1 つが、市販鎮咳薬「ブロン液」の乱用、それから、リタリン（メチルフェニデート）や、ベンゾジアゼピン受容体作動薬などの精神科治療薬の乱用・依存が社会問題化した。そしてこれに並行して、マジックマッシュルームや 5-MeO-DIPT をはじめ、様々な脱法的な薬物が登場した。特に近年では、いわゆる脱法ハーブなどの危険ドラッグの乱用が社会問題化し、乱用者による交通事故や暴力事件によって巷を騒がせたが、国による一連の規制強化によってこうした問題も沈静化に成功してきた。

しかし、わが国における従来の薬物対策が、あくまでも表面的に問題解決にとどまった可能性を指摘する研究が、近年相次いで明らかにされている。Matsumoto ら（2016）は、全国の有床精神科医療施設で治療を受けた全薬物関連障害患者のデータ解析から、2012～2014 年に行われた危険ドラッグに対する規制強化の結果、医療機関で治療を受ける危険ドラッグ関連障害患者における依存症罹患率が増加したことを明らかにしている。これらの知見は、わが国の薬物対策があまりにも「供給低減」に偏り、「需要低減」のための対策が不十分であった可能性を示唆している。

加えて、こうした対策の不十分さは、乱用薬物の不毛なイタチごっこが生み出した可能性もある。事実、Tanibuchi ら（2018）は、危険ドラッグ関連精神疾患患者のなかには、危険ドラッグが入手できなくなったことで、覚せい剤や大麻、あるいは睡眠薬・抗不安薬へと依存対象薬物を変えた者が少なくないことを報告している。また、さらに、宇佐美と松本（2020）は、10 代における主な乱用薬物が、2016 年以降、危険ドラッグから市販薬へとシフトしていることも指摘し、さらに Kamijo ら（2018）も、2015 年以降、国内の救命

救急センターに搬送される危険ドラッグの急性中毒患者が減少した一方で、市販薬に含有されるカフェインの急性中毒患者が増加したことを報告している。

それだけではない。供給低減に偏った対策は、市中に流通する薬物をいっそう危険なものとした可能性もある。Funada ら（2018）は、危険ドラッグに対する規制強化に伴い、薬物依存症専門医療機関で治療を受ける危険ドラッグ関連精神疾患症例に併存する重篤な神経症状（意識障害やけいれん発作）が年々増加したことを報告している。また、Kamijo ら（2016）は、規制強化によって全国の救命救急センターに搬送される患者に見られる横紋筋融解症や肝障害が増加し、死亡症例が増加したことを報告している。これらはいずれも、むやみな規制強化と薬物使用者個人における健康被害の深刻化との密接な関連を支持する知見である。

近年、国際的には過度の供給低減政策がもたらす弊害が注目されつつある。2011 年、各国の元首脳などから構成される薬物政策国際委員会 Global Commission on Drug Policy（2011）は、1961 年の麻薬に関する単一条約（麻薬単一条約）以降、50 年間続いた規制と刑罰による薬物政策が、皮肉にも乱用者と受刑者、過量摂取による死亡者、HIV 感染者を増加させたばかりか、反社会的組織に巨利をもたらしたことを明らかにし、最終的に同委員会は、「薬物に対する厳罰政策は、世界中の人々と社会に対して破壊的な影響を与え失敗した」という声明を出した。さらに国連麻薬特別総会（UNGASS）は、2016 年と 2019 年の 2 回にわたって、薬物犯罪に対する厳罰主義の限界を取り上げ、ハームリダクション政策の必要性を強調している。そのようななかで、2020 年 12 月、国連麻薬委員会（CND）は、WHO 勧告に従い、麻薬単一条約の附表における大麻の位置づけを「IV」から「I」へと移行する決議するなど（これは国連が大麻の医療的価値を認めたことを意味する）、明らかに国際社会における薬物政策の潮流に変化が生じている。

わが国では、依然として薬物問題は健康問題としてよりも司法的問題として、刑事司法の文脈で語られる傾向が強いが、そのなかでも少しずつ変化も生じている。2016 年 6 月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、同年 12 月には再犯防止推進法も施行され、いよいよわが国も「施設内処

遇から地域内処遇へ」という方向に舵を切り始めている。そうした政策の妥当性を担保する学術的知見も報告されている。法務省保護局のデータを解析した Hazama と Katsuta (2019) の研究では、仮釈放となった保護観察所に係属した覚せい剤取締法事犯者の再犯予測因子として、刑務所服役期間の長さや服役回数の多さ、保護観察期間の短さが同定されている。このことは、刑務所服役が再犯防止の抑止力とはなっていない可能性、さらには、施設内処遇よりも社会内処遇の方が有効である可能性を示唆するものといえるであろう。今後課題となるのは、現状では、地域における薬物依存症に対する医療体制は依然として不十分な状況であることであり、治療・回復支援医療体制の整備が急がれている状況である。

ともあれ、薬物問題は時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷していくものである。その意味では、どの時代、どの文化、どの状況にも通用する、つねに正しい解決策といったものは存在せず、刻一刻と変化する情勢を継続的にモニタリングし、その時代の状況にあった対策を講じていかざるをえない。この「全国の有床精神科医療施設における薬物関連疾患の実態調査」は、まさにそのような理由から、わが国における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以來ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。本調査は、わが国唯一の、薬物関連精神疾患患者に関する悉皆調査であり、その成果は、これまで数々の薬物乱用対策の企画立案に際しての重要な基礎資料の一つとしての役割を果たしてきた。

我々は、2020年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため実態調査を施行したので、ここでその結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院（正確には、国立研究開発法人・独立行政法人国立病院機構）44施設、自治体立病院125施設（都道府県立病院66施設、市町村立病院59施設）、大学病院83施設（大学医学部付属病院63施設、大学病院20施設）、そして民間精神病院1,306施設の計1,558施設であ

る。

## 2. 方法

### 1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2020年9月1日から10月31日までの2ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。

### 2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ2020年7月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し、上記1)の条件を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2020年11月30日とし、11月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAXなどにより回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2021年1月中旬までに返送された症例も集計に加えた。

### 3) 調査項目

#### ① 継続的な調査項目

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、以下のような項目による構成とした。

- 人口動態学的データ（生物学的性別、年代）
- 最終学歴（高卒以上・高卒未満）
- 調査時点での就労（有職・無職）
- 犯罪歴（薬物関連犯罪・薬物以外の犯罪、矯正施設被収容歴）
- 現在におけるアルコール問題（ICD-10においてアルコールの「有害な使用」もしくは「依存症候群」に該当する飲酒様態）
- 各種薬物の生涯使用歴
- 初使用薬物の種類
- 現在における「主たる薬物」（後述）の種類と入手経路
- 薬物使用に関する診断（ICD-10分類F1下



位診断) (複数選択)

- 併存精神障害に関する診断 (ICD-10 分類) (複数選択)
- ② 2020 年度に設定した関心項目
- 市販薬・処方オピオイド系鎮痛薬に関する詳細な情報
- 薬物関連精神疾患症例の治療期間・頻度に関する詳細な情報
- COVID-19 が薬物関連精神疾患症例の薬物使用、ならびに治療状況に与えた影響

#### 4) 「主たる薬物」の定義

該当症例の「主たる薬物」とは、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙 (巻末資料参照) の質問 11) において、「調査時点における『主たる薬物』 (=現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)」として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、「多剤」症例とした。

主たる薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

#### 【主たる薬物のカテゴリー】

- a 覚せい剤
- b 揮発性溶剤 (トルエン、シンナー、ガスパン)
- c 大麻
- d コカイン
- e ヘロイン
- f MDMA
- g MDMA 以外の幻覚剤
- h 危険ドラッグ
- i 睡眠薬・抗不安薬
- j 鎮痛薬 (処方非オピオイド)
- k 鎮痛薬 (処方オピオイド)
- l 市販薬 (鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬、睡眠薬など)
- m ADHD (Attention-Deficit / Hyperactive disorder 注意欠陥・多動症) 治療薬
- n その他
- o 多剤

睡眠薬・抗不安薬や各種鎮痛薬、市販薬については、治療薬として適切に用いた場合には「使用」とは見なさず、あくまでも医学的・社会的に逸脱

した「乱用水準以上」の様態によるものだけを、「使用」と見なした。また、「主たる薬物」が睡眠薬・抗不安薬や各種鎮痛薬、市販薬であるものについては、その具体的な薬剤名、商品名に関する情報も収集した。

#### 5) 解析方法

本調査結果の解析は以下のように行った。

- ① 全対象症例に関する解析
  - 単純集計
  - 主たる薬物別の各調査項目の比較
- ② 1 年以内に薬物使用が見られた症例 (「1 年以内使用あり」症例) に関する解析
  - 単純集計
  - 主たる薬物別の各項目比較
- ③ 大麻関連精神疾患症例に関する検討: 1 年以内の使用の有無に関する比較・検討
- ④ 乱用薬物の詳細情報: 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬、市販薬に関する検討

### 3. 倫理面への配慮

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうように依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。

なお、本調査研究は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された (承認番号 A2020-041)。

### C. 研究結果

今年度の調査では、対象施設 1558 施設のうち、1217 施設 (78.1%) より回答を得ることができた。このうち「該当症例なし」との回答は 1018 施設 (65.0%) であった。「該当症例あり」との報告は 232 施設 (14.9%) から得られ、その症例数は計 2859 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 67 例は面接調査による回答を拒否



したため、有効症例としては2792症例であった。精神科医療施設の属性別の回答状況、ならびに報告症例数については、表1に示した。

本報告書では、有効症例2792症例のうち、性別と年代、および主たる薬物に関する情報が欠損していた症例を除外した2733症例を分析の対象とした。

以下に、各集計・解析結果を提示する。

## 1. 全対象症例2733例に関する集計結果

### 1) 全対象症例の属性(表2)

全対象症例2733例中、生物学的な性別の構成は、男性1902例(69.6%)、女性831例(30.4%)であった。

全対象の調査時点における年代構成は、10代39例(1.4%)、20代280例(10.2%)、30代625例(22.9%)、40代877例(32.1%)、50代628例(23.0%)、60代198例(7.2%)、70代以上86例(3.1%)であり、30~50代が中心的な年代層であった。

高卒以上の学歴を持つ症例は、1249例(45.7%)であった。また、調査時点で何らかの職業を持っている症例は、766例(28.0%)であった。

犯罪歴については、薬物関連犯罪による補導・逮捕歴を持つ症例は、1413例(51.7%)と半数あまり占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は589例(21.6%)にとどまった。矯正施設への入所歴がある症例は1009例(36.9%)であった。

なお、現在ICD-10の「有害な使用」もしくは「依存症候群」水準のアルコール問題が認められた症例は504例(18.4%)であった。また、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は1728例(63.2%)であった。

他院も含めた、薬物問題に関する全治療期間としては、「1年未満」が424例(15.5%)、「1年以上~3年未満」が375例(13.7%)、「3年以上~5年未満」が330例(12.1%)、「5年以上~10年未満」が556例(20.3%)、「10年以上」が933例(34.1%)、「不明」が115例(4.2%)であった。対象の半数以上が5年以上の長期にわたる治療を継続していることがうかがわれた。

最近1か月の医師による診察以外の回復プログラム(依存症集団療法やデイケア、民間回復施設のプログラム、自助グループなど)の参加頻度

は、「なし」が最も多く1873例(68.5%)、「月1回未満の参加」が120例(4.4%)、「月1回以上~週1回未満の参加」179例(6.5%)、「週1回以上の参加」が503例(18.4%)であった。

全対象における最近1年以内の薬物使用が認められた症例は1129例(41.3%)であった。

### 2) 各種薬物の生涯使用経験(表3)

全対象症例において生涯において使用経験のある薬物の種類としては、覚せい剤が最多で1748例(64.0%)、次いで睡眠薬・抗不安薬935例(34.2%)、揮発性溶剤911例(33.3%)、大麻845例(30.9%)、市販薬429例(15.7%)、危険ドラッグ409例(15.0%)、MDMA291例(9.2%)、コカイン273例(10.0%)、MDMA以外の幻覚剤252例(9.2%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)122例(4.5%)、ヘロイン85例(3.1%)、ADHD治療薬55例(2.0%)、鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)51例(1.9%)、そしてその他が68例(2.5%)であった。

### 3) 初めて使用した薬物(表4)

初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で811例(29.7%)に認められた。次いで、覚せい剤726例(26.6%)、睡眠薬・抗不安薬451例(16.5%)、大麻306例(11.2%)、市販薬205例(7.5%)、危険ドラッグ78例(2.9%)、MDMA26例(1.0%)、その他22例(0.8%)、MDMA以外の幻覚剤19例(0.7%)、鎮痛薬(処方オピオイド系)14例(0.5%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系:弱オピオイド含む)11例(0.4%)、ADHD治療薬7例(0.3%)、コカイン4例(0.1%)、ヘロイン4例(0.1%)という順であった。

### 4) 主たる薬物(表5)

「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤1461例(53.5%)であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬480例(17.6%)、市販薬229例(8.4%)、多剤186例(6.8%)、揮発性溶剤138例(5.0%)、大麻124例(4.5%)、危険ドラッグ46例(1.7%)、鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)15例(0.5%)、その他14例(0.5%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)12例(0.4%)、MDMA以外の幻覚剤9例(0.3%)、

ADHD 治療薬 7 例 (0.3%)、コカイン 6 例 (0.2%)、ヘロイン 3 例 (0.1%)、MDMA 3 例 (0.1%) という順であった。

#### 5) ICD-10 F1 診断下位分類 (表 6)

全対象症例における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下ようになった。「F1x.0 急性中毒」53 例 (1.9%)、「F1x.1 有害な使用」294 例 (10.8%)、「F1x.2 依存症候群」1762 例 (64.5%)、「F1x.3 離脱状態」29 例 (1.1%)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」12 例 (0.4%)、「F1x.5 精神病性障害」323 例 (11.8%)、「F1x.6 健忘症候群」17 例 (0.6%)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」841 例 (30.8%)、「F1x.8 他の精神および行動の障害」47 例 (1.7%) である。

#### 6) 併存精神障害の ICD-10 診断 (表 7)

全対象症例において認められた併存精神障害の ICD-10 診断としては、「F3 気分障害」523 例 (19.1%) が最多であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」407 例 (14.9%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」318 例 (11.6%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」237 例 (8.7%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」136 例 (5.0%)、「F8 心理的発達の障害」135 例 (4.9%)、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」127 例 (4.6%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」72 例 (2.6%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」63 例 (2.3%) という順であった。

## 2. 「1 年以内使用あり」症例 1129 例に関する集計結果

#### 1) 「1 年以内使用あり」症例の属性 (表 8)

全対象症例 2733 例中、1 年以内に主たる薬物の使用が認められた症例 (「1 年以内使用あり」症例) は、1129 例 (41.3%) であった。以下には、この 1129 例に関する集計・解析の結果を提示する。

「1 年以内使用あり」症例における生物学的な性別の構成は、男性 729 例 (64.6%)、女性 400 例 (35.4%) であった。「1 年以内使用あり」症例の年代構成は、10 代 37 例 (2.6%)、20 代 178 例 (15.8%)、30 代 299 例 (26.5%)、40 代 311 例 (29.3%)、50 代 205 例 (18.2%)、60 代 46

例 (4.1%)、70 代以上 33 例 (2.9%) であり、20~50 代が中心的な年代層と、全対象症例に比べると、いくらか若年にシフトした構成となっていた。

また、高卒以上の学歴を持つ症例は、655 例 (58.0%) であり、調査時点で何らかの職業を持っている症例は、327 例 (29.0%) であった。「1 年以内使用あり」症例では、全対象症例に比べて高卒以上の学歴の者が多く、有職者が多い傾向が認められた。このことは、1 年以上使用がないにもかかわらず精神科治療を続けている者は、教育に関するハンディキャップを抱えていたり、薬物乱用の後遺症や併存する精神疾患の影響で生活機能が障害されていたりするなどの理由から、就労できない状況にあることが推測される。

犯罪歴については、薬物関連犯罪による補導・逮捕歴を持つ症例は、471 例 (41.7%) と半数弱を占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は 197 例 (17.4%) にとどまった。さらに、矯正施設への入所歴がある症例は 267 例 (23.6%) であった。いずれも全対象症例に比べて、刑事司法的な手続きを受けたことのある者の割合は低くなっている。

なお、現在 ICD-10 の「有害な使用」もしくは「依存症候群」に相当する水準のアルコール問題が認められた症例は 241 例 (23.6%) であった。また、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は 628 例 (55.6%) であった。

#### 2) 「1 年以内使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験 (表 9)

「1 年以内使用あり」症例において生涯において使用した経験のある薬物の種類としては、覚せい剤が最多で 541 例 (47.9%)、次いで睡眠薬・抗不安薬 531 例 (47.0%)、市販薬 288 例 (25.5%)、大麻 333 例 (29.5%)、揮発性溶剤 235 例 (20.8%)、危険ドラッグ 154 例 (13.6%)、MDMA 131 例 (11.6%)、コカイン 117 例 (10.4%)、MDMA 以外の幻覚剤 116 例 (10.3%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 71 例 (6.3%)、ヘロイン 35 例 (3.1%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系：弱オピオイド含む) 31 例 (2.7%)、ADHD 治療薬 30 例 (2.7%)、そしてその他が 38 例 (3.4%) であった。

#### 3) 「1 年以内使用あり」症例における初めて使

用した薬物（表 10）

「1年以内使用あり」症例における初使用薬物として最も多かったのは、睡眠薬・抗不安薬 303 例（26.8%）であり、全対象症例の初使用薬物として揮発性溶剤が最多であったことと異なる点が特徴的であった。

次いで覚せい剤 213 例（18.9%）、揮発性溶剤 201 例（17.8%）、大麻 143 例（12.7%）、市販薬 143 例（12.7%）、危険ドラッグ 28 例（2.5%）、MDMA 14 例（1.2%）、その他 14 例（1.2%）、MDMA 以外の幻覚剤 13 例（1.2%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）10 例（0.9%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）8 例（0.7%）、ADHD 治療薬 4 例（0.4%）、ヘロイン 3 例（0.3%）、コカイン 2 例（0.2%）という順であった。

4) 「1年以内使用あり」症例における主たる薬物（表 11）

「1年以内使用あり」症例における主たる薬物として最も多かったのは、覚せい剤 407 例（36.0%）であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 333 例（29.5%）、市販薬 177 例（15.7%）、多剤 82 例（7.3%）、大麻 60 例（5.3%）、揮発性溶剤 31 例（2.7%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）8 例（0.7%）、その他 8 例（0.7%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）6 例（0.5%）、コカイン 5 例（0.4%）、MDMA 以外の幻覚剤 5 例（0.4%）、危険ドラッグ 3 例（0.3%）、ADHD 治療薬 2 例（0.2%）、ヘロイン 1 例（0.1%）、MDMA 1 例（0.1%）という順であった。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象の場合と比べて、睡眠薬・抗不安薬および市販薬を主たる薬物とする者の割合が大幅に増える結果となった。

5) 「1年以内使用あり」症例における入手経路（表 12）

「1年以内使用あり」症例における入手経路として最も多かったのは、「医療機関（精神科）」で 300 例（26.6%）、次いで「密売人」273 例（24.2%）、「薬局」153 例（13.6%）、「医療機関（身体科）」120 例（10.6%）、「知人」110 例（9.7%）、「インターネット」96 例（8.5%）、「友人」71 例（6.3%）、「店舗」69 例（6.1%）、「恋人・愛人」30 例（2.7%）、「家族」17 例（1.5%）、「その他」6 例（0.5%）という順であ

った。

6) 「1年以内使用あり」症例における ICD-10 F1 診断下位分類（表 13）

「1年以内使用あり」症例における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下のようになった。「F1x.0 急性中毒」47 例（4.2%）、「F1x.1 有害な使用」187 例（16.6%）、「F1x.2 依存症候群」895 例（79.3%）、「F1x.3 離脱状態」26 例（2.3%）、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」8 例（0.7%）、「F1x.5 精神病性障害」141 例（12.5%）、「F1x.6 健忘症候群」7 例（0.6%）、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」104 例（9.2%）、「F1x.8 他の精神および行動の障害」13 例（1.2%）である。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象の場合と比べて、ICD-10 F1 診断下位分類における「F1x.2 依存症候群」の割合が増え、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」の割合が減る結果となった。

6) 「1年以内使用あり」症例における併存精神障害の ICD-10 診断（表 14）

「1年以内使用あり」症例における併存精神障害の ICD-10 診断としては、「F3 気分障害」275 例（24.4%）が最多であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」205 例（18.2%）、「F6 成人の人格及び行動の障害」125 例（11.1%）、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」108 例（9.6%）、「F8 心理的発達の障害」73 例（6.5%）、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」71 例（6.3%）、「F7 知的障害（精神遅滞）」55 例（5.0%）、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」33 例（2.9%）、「F0 症状性を含む器質性精神障害」22 例（1.9%）という順であった。

以上より、「1年以内使用あり」症例に限定しても、併存精神障害の ICD-10 診断の分布は全対象の場合と大きな相違はなかった。

7) 「1年以内使用あり」症例における主要 5 種薬物別の属性比較（表 15）

「1年以内使用あり」症例に関して、比較的サンプル数の多い覚せい剤、揮発性溶剤、大麻、睡眠薬・抗不安薬、市販薬という主要な 5 種の薬物



別に、人口動態的属性や心理社会的背景を比較した結果を表 15 に示す。

性差については、覚せい剤、揮発性溶剤、大麻の関連精神疾患症例では男性の割合が多いなか、睡眠薬・抗不安薬（男性率 47.7%）と市販薬（男性率 54.8%）では男性の割合が少なかった。年代では、覚せい剤および睡眠薬・抗不安薬症例が 30～50 代に分布していたのに対し、大麻症例では 20～30 代、市販薬症例では 20～40 代と、やや若い年代に分布していた。

高校卒業以上の学歴を有する者の割合については、揮発性溶剤症例で突出して低く（32.3%）、大麻症例（70.0%）、睡眠薬・抗不安薬症例（70.0%）では目立って高かった。現在何らかの職についている者の割合については、大麻の関連精神疾患症例で高かった（41.7%）。

薬物関連犯罪による補導・逮捕歴は、覚せい剤関連精神疾患症例で突出して多く（80.3%）、一方、薬物関連犯罪以外の犯罪による補導・逮捕歴は、覚せい剤（21.4%）、揮発性溶剤（22.6%）、大麻（25.0%）といった違法薬物症例で多い傾向が見られた。矯正施設入所歴を持つ者の割合は、覚せい剤症例（44.7%）が突出して高かった。

現在アルコール問題を呈している者の割合については、睡眠薬・抗不安薬症例（28.2%）で最も高かった。薬物問題による入院は、揮発性溶剤症例（90.3%）で突出して高く、次いで市販薬症例（65.0%）が続き、覚せい剤症例（46.7%）が最も低かった。

8) 「1 年以内使用あり」症例における主要 5 種薬物別の使用経験薬物の比較（表 16）

主要 5 種薬物症例のあいだで使用経験の他の薬物に関する比較を行ったところ、覚せい剤症例では揮発性溶剤（32.2%）と大麻（40.3%）の使用経験率が、揮発性溶剤症例では覚せい剤（25.8%）と大麻（25.8%）の使用経験率が、大麻症例では覚せい剤（33.3%）と危険ドラッグ（26.7%）の使用経験率がそれぞれ高かった。一方、睡眠薬・抗不安薬症例では市販薬（16.8%）の使用経験率が、市販薬症例では睡眠薬・抗不安薬（35.6%）の使用経験率が高かった。

9) 「1 年以内使用あり」症例における主要 5 種薬物別の初使用薬物の比較（表 17）

主要 5 種薬物症例における初使用薬物の比較

では、覚せい剤症例では覚せい剤（46.5%）が、揮発性溶剤症例では揮発性溶剤（90.3%）が、大麻症例では大麻（84.7%）が、睡眠薬・抗不安薬症例では睡眠薬・抗不安薬（78.1%）が、市販薬症例では市販薬（64.9%）がそれぞれ突出して高かった。このことは、これら 5 種薬物症例の多くは最初から主たる薬物にアクセスしていることを示唆する。

10) 「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物別入手経路（表 18）

「1 年以内使用あり」症例における薬物入手経路に関して、主たる薬物別に比較した結果を表 18 に示す。覚せい剤症例では密売人（59.0%）、次いで知人（18.4%）であった。さらにその次にインターネット（10.6%）という入手経路が上がっていたのは、近年の動きとして興味深い。揮発性溶剤症例では店舗（67.7%）が入手経路の大半を占めていた。大麻症例では密売人（31.7%）が最も多く、次いで友人（23.3%）、知人（18.3%）、インターネット（13.3%）という順であった。

一方、睡眠薬・抗不安薬症例では医療機関（精神科）（76.6%）が大半を占め、次いで医療機関（身体科）（31.2%）であった。市販薬症例では薬局（71.8%）と圧倒的に多く、次いで店舗（23.2%）、インターネット（11.3%）という順であった。A

全体として、違法薬物は密売人、友人、知人から、そして睡眠薬・抗不安薬や市販薬は医療機関や薬局から入手するのはこれまでの調査と同じ傾向であるが、近年における新たな特徴としていずれの場合にもインターネットという入手経路が登場し、前回調査に比べて少しずつその割合が大きくなっている点は注目する必要がある。

11) 「1 年以内使用あり」症例における主要 5 種薬物別の ICD-10 F1 診断下位分類比較（表 19）

「1 年以内使用あり」症例において主要 5 種薬物のあいだで ICD-10 F1 診断下位分類を比較した結果を表 19 に示す。

「F1x. 0 急性中毒」は、市販薬症例（7.9%）でやや多く、「F1x. 1 有害な使用」については、覚せい剤症例（9.3%）で該当症例の少なさが目立った。「F1x. 2 依存症候群」に該当する症例が多かったのは、覚せい剤症例（80.6%）、睡眠薬・抗不安薬症例（81.1%）、市販薬症例（83.1%）

であり、逆に、大麻症例（58.3%）で該当症例が少なかった。「F1x.3 離脱状態」に該当する症例は、睡眠薬・抗不安薬（3.6%）でやや多かった。

「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」はいずれの薬物症例でも該当者はきわめて少なかった。

「F1x.5 精神病性障害」については、揮発性溶剤症例（22.6%）、大麻症例（26.7%）で該当者が多かった。「F1x.6 健忘症候群」は、いずれの薬物でもきわめて少なかった。「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」については、揮発性溶剤症例（22.6%）が目立った。

12) 「1年以内使用あり」症例における主要5種薬物別の併存精神障害のICD-10診断（表20）

「1年以内使用あり」症例に関して、主要5種薬物別に併存精神障害ICD-10診断を比較した結果を表20に示す。

いずれの薬物の関連精神疾患症例でも、1~3割程度の症例に「F3 気分障害」の併存が認められ、これが最も共通する併存精神障害であることがわかった。そのなかで、「F3 気分障害」および「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」については、睡眠薬・抗不安薬症例（33.6%; 27.9%）と市販薬症例（27.7%; 20.9%）で突出して多かった。また、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」については大麻症例（23.3%）で多かった。「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」についても大麻症例（10.0%）が目立った。

### 3. 新型コロナウイルス（COVID-19）による影響

今年度の調査では、各調査実施施設の担当医から見て、コロナ禍のなかで当該患者の薬物使用状況が悪化したかどうか、さらには、治療状況（通院の継続性や回復プログラム、自助グループへの参加頻度）が悪化したかどうかについても情報収集した。その結果、全対象2733症例中、「薬物使用が悪化した」と判断された症例は170例（6.2%）であり、「治療状況が悪化した」と判断された症例は273例（10.0%）であった。

以下に、「薬物使用の悪化」および「治療状況の悪化」に関連する要因を探るために、それぞれの有無に関して、本調査で収集した変数について2群間比較を行った結果を提示する。

1) 新型コロナウイルス（COVID-19）の薬物使用への影響

①属性・心理社会的背景・治療状況に関する比較（表21）

全対象2733症例について、「薬物使用状況の悪化の有無」で属性・心理社会的背景に関する比較を行った結果、「年代」（ $p=0.014$ ）、「高卒以上の学歴」（ $p<0.001$ ）、「薬物関連犯罪での補導・逮捕歴」（ $p=0.032$ ）、「矯正施設入所歴」（ $p<0.001$ ）、「現在のアルコール問題」（ $p=0.001$ ）で有意差が認められた。薬物使用が悪化した症例は、40代までの比較的若年症例、高卒以上の学歴を持つ症例（64.7% vs. 44.4%）、アルコール問題のある症例（28.8% vs. 17.8%）に多かった。また、薬物関連犯罪による逮捕歴のある症例（17.1% vs. 21.8%）、矯正施設入所歴のある症例（21.2% vs. 38.0%）では少なかった。

コロナ禍での薬物使用の悪化と治療状況との関連については、治療期間が「1年未満」「1年以上~3年未満」と、比較的治療歴の短い症例で悪化した者が有意に多かった（ $p<0.001$ ）。また、診察以外の回復プログラム参加頻度については、「月1回未満」「月1回以上~週1回未満」と中程度の者で多い一方で（ $p<0.001$ ）、「なし」および「週1回以上」の関連はなかった。さらに、最近1年以内に薬物使用のある症例では、薬物使用の悪化した者が有意に多かった（ $p<0.001$ ）。

②主たる薬物別の比較（表22）

主たる薬物の種類とコロナ禍における薬物使用悪化の有無による比較では有意差が認められた（ $p<0.001$ ）。なかでも悪化が多い傾向が見られたのは、睡眠薬・抗不安薬症例（悪化あり21.8% vs. 悪化なし17.3%）と市販薬症例（悪化あり19.4% vs. 悪化なし7.6%）であった。

③ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較（表23）

コロナ禍における薬物使用悪化の有無とICD-10 F1 診断下位分類ごとの比較では、薬物使用の悪化と「F1x.2 依存症候群」とは有意な正の関連が認められたが（悪化あり88.2% vs. 悪化なし62.9%,  $p<0.001$ ）、その一方で、「F1x.5 精神病性障害」（悪化あり7.1% vs. 悪化なし12.1%,  $p=0.049$ ）と「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」（悪化あり6.5% vs. 悪化なし32.4%、



p<0.001) とのあいだには有意な負の関連が認められた。

#### ④併存精神障害に関する比較 (表 24)

コロナ禍における薬物使用の悪化は「F3 気分障害」(悪化あり 28.8% vs. 18.5%, p=0.002)、「F8 心理的発達の障害」(悪化あり 9.4% vs. 悪化なし 4.6%, p=0.010)、ならびに「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」(悪化あり 13.5% vs. 悪化なし 4.1%, p<0.001) とのあいだで有意な正の関連が認められた。しかしその一方で、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(悪化 5.9% vs. 悪化なし 12.0%, p=0.002) とのあいだでは有意な負の関連が認められた。

## 2) 新型コロナウイルス (COVID-19) の治療状況への影響

### ①属性・心理社会的背景・治療状況に関する比較 (表 25)

全対象 2733 症例について、「治療状況が悪化の有無」で属性・心理社会的背景に関する比較を行った結果、「生物学的性別」(p<0.001)、「年代」(p=0.032)、「高卒以上の学歴」(p=0.040)、「薬物関連犯罪での補導・逮捕歴」(p=0.048)、「薬物年代による精神科病院入院歴」(p=0.017) で有意差が認められた。コロナ禍で治療状況が悪化した症例は、男性に多く(悪化あり 80.2% vs. 悪化なし 68.4%)。30~40 代の年代に多く、高卒以上の学歴を持つ症例(51.6% vs. 45.0%)、薬物関連犯罪による逮捕歴のある症例(57.5% vs. 51.1%)、ならびに、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例(70.0% vs. 62.5%) に多かった。

コロナ禍での治療状況の悪化との関連については、治療期間が「1年以上~3年未満」「3年以上~5年未満」「5年以上~10年未満」と中程度の治療期間を持つ者で治療状況が悪化している傾向が見られた(p<0.001)。また、診察以外の回復プログラム参加頻度については、「月1回未満」「月1回以上~週1回未満」「週一回以上」と頻度の高いものほど悪化している傾向が見られた(p<0.001)。なお、最近1年以内に薬物使用の有無とコロナ禍での治療状況の悪化とは有意な関連は認められなかった。

### ②主たる薬物別の比較 (表 26)

主たる薬物の種類とコロナ禍における治療状

況の悪化とのあいだには、有意な関連は認められなかった。

### ③ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較 (表 27)

コロナ禍における治療状況悪化の有無と ICD-10 F1 診断下位分類ごとの比較では、「F1x.2 依存症候群」が治療状況の悪化と有意な正の関連が認められた(悪化あり 78.8% vs. 悪化なし 62.9%, p<0.001)。その一方で、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」(悪化あり 22.7% vs. 悪化なし 31.7%, p=0.002) とのあいだには有意な負の関連が認められた。

### ④併存精神障害に関する比較 (表 28)

コロナ禍における治療状況の悪化は、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」(悪化あり 0.4% vs. 悪化なし 2.5%, p=0.018) とのあいだでのみ有意な負の関連が認められた。

## 4. 医薬品乱用の詳細

### 1) 睡眠薬・抗不安薬 (表 29)

睡眠薬・抗不安薬症例 480 例に関して、判明したかぎりの乱用薬剤名を収集した。その結果、最も多く乱用されていたのは、「etizolam」で 158 症例(睡眠薬・抗不安薬症例の 32.9%)であった。次いで、「flunitrazepam」108 症例(22.5%)、「zolpidem」100 症例(20.8%)、「triazolam」62 症例(12.9%)、「brotizolam」30 症例(6.3%)、「bromazepam」26 症例(5.4%)、「alprazolam」23 症例(4.8%)、「lorazepam」16 症例(3.3%)、「nitrazepam」12 症例(2.5%)、「diazepam」10 症例(2.1%) という順であった。

### 2) 処方オピオイド系鎮痛薬 (表 30)

処方オピオイド系鎮痛薬症例 15 例に関して、乱用していたオピオイド系鎮痛薬の種類が次の 5 つのカテゴリーのいずれに該当するのかを調べた。そのカテゴリーとは、「1. ترامドール(トラマール、トラムセットなど)」、「2. 医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドン、タペンタドールなど)」、「3. 向精神薬(ペンタゾシン、ブプレノルフィン)」、「4. コデイン」 「5. その他」である。その結果は、「 ترامドール」6 症例(40.0%)、「医療用麻薬」6 症例(40.0%)、「向精神薬」5 症例(33.3%)、「コデイン」4 症例(26.7%)、

「その他」2 症例 (13.3%) というものであった。

なお、処方オピオイド系鎮痛薬症例 15 例中、初使用薬物が鎮痛薬であった症例は 9 例 (60.0%) であり、最初に投与された鎮痛薬としては、1 例がトラマドール (この症例は調査時点でもトラマドールを乱用していた) であり、残り 8 例はその他のオピオイド系鎮痛薬であった。

また、処方オピオイド系鎮痛薬症例 15 例中 6 例は、初使用薬物が鎮痛薬以外であり、その内訳は、覚せい剤 1 例、揮発性溶剤 3 例、睡眠薬・抗不安薬 2 例、市販薬 1 例であった。そこで、初使用薬物が鎮痛薬／非鎮痛薬で 15 例を分類し、上記の乱用していたオピオイド系鎮痛薬の各カテゴリーに関して両群間で比較を行った (表 31)。その結果、「向精神薬」に関してのみ有意差が認められ ( $p=0.025$ )、初使用薬物が鎮痛薬である症例 9 例中 5 例 (55.6%) は「向精神薬」を乱用していたのに対し、初使用が非鎮痛薬である症例では、「向精神薬」乱用例は 6 例中 1 例も認められなかった。

### 3) 市販薬 (表 32)

#### ①ブロン／パブロン系製品の詳細

前回の 2018 年調査において、乱用されている市販薬としてブロンおよびパブロン系の製品が突出して多いことが明らかにされた。しかし、ブロン／パブロン系の製品には多数の種類があり、それぞれ微妙に含有成分が異なる。そこで、今回の調査では、市販薬症例 229 例に関して、ブロン／パブロン系を乱用している場合には、あらかじめ調査票にリストアップした各製品名から選択することを求め、乱用者がいかなる成分を含有する製品を選択する傾向があるのかを明らかにすることを試みた。

その結果、最も多かったのは、「エスエスブロン錠」で 83 症例 (36.2%) に認められた。次いで、「パブロン S ゴールド W」23 症例 (10.0%)、「新ブロン液エース」25 症例 (10.9%)、「パブロンゴールド A」14 症例 (6.1%)、「エスエスブロン液 L」7 症例 (3.1%)、「新エスエスブロン錠エース」7 症例 (3.1%)、「パブロンエース Pro」3 症例 (1.3%) と続き、「パブロン Sa」「パブロンメディカル T」「パブロンメディカル C」「パブロンメディカル N」はいずれも 1 症例 (0.4%) であった。なお、ブロン／パブロン系の製品の「品名不明・その他」が 117 症例 (51.1%)

も存在した。

#### ②他の市販薬

ブロン／パブロン以外の市販薬として最も多かったのは、「ウット」33 症例 (14.4%)、次いで、「イブ／イブクイック／エスタックイブ」(総合感冒薬) 13 症例 (5.7%)、「ナロンエース／ナロン」(鎮痛薬) 10 症例 (4.4%)、「レスタミン錠」(抗アレルギー薬) 9 症例 (3.9%)、「ルル／新ルル」(総合感冒薬) 8 症例 (3.5%)、「トニン／新トニン液」(鎮咳薬) 7 症例 (3.1%)、「コンタック」(総合感冒薬) 6 症例 (2.6%)、「ドリエル」(睡眠・鎮静薬) 5 症例 (2.2%)、「ベンザブロック」(総合感冒薬) 4 症例 (1.7%) という順であった。

## 5. 最近 1 年内の薬物使用の有無と治療期間・回復プログラム参加頻度との関連 (表 33)

今回の調査では、治療期間の長さや回復プログラムに頻回に参加することが、患者が断薬を維持するうえでどのように貢献しているのかを明らかにするために、最近 1 年内の薬物使用の有無と治療期間・回復プログラム参加頻度との関連を検討した。

### 1) 治療期間との関連

治療期間の長さとして最近 1 年以内の薬物使用の有無とのあいだには、有意な正の関連が認められた ( $p<0.001$ )。治療期間が「5 年以上～10 年未満」(使用なし 22.2% vs. 使用あり 17.7%)、および「10 年以上」(使用なし 45.9% vs. 17.5%) と長期におよぶ者では、最近 1 年以内の薬物使用のないものが多い傾向が認められた。

### 2) 回復プログラム参加頻度との関連

回復プログラム参加頻度の多さと最近 1 年以内の薬物使用の有無とのあいだにも、有意な正の関連が認められた ( $p<0.001$ )。「(診察以外の回復プログラムへの参加) なし」～「月 1 回以上～週 1 回未満の参加」までの頻度では、最近 1 年以内の薬物使用の有無に差は認められなかったが、「週 1 回以上の参加」をしていた症例では、最近 1 年以内の薬物使用のない者が多い傾向が認められた (使用なし 21.0% vs. 使用あり 14.7%)。

## D. 考察

今年度の調査は、本調査が開始された 1987 年以來、前回に引き続き報告症例数が史上最大であった(図 1)。回答率に関しては 78.1%と、各医療機関がコロナ感染拡大防止対策に追われるなどによる負担増大の影響か、前回調査(80.7%)より若干低下した。しかし、それにもかかわらず、報告症例数が前回調査を上回ったのは、近年における薬物関連精神疾患症例の医療アクセス促進傾向に加え、コロナ禍において生じた様々な生活上の制約が薬物関連問題を増加させ、医療的ニーズを高めたことを暗に示しているのかもしれない。

以下に、今回の調査から見えてきた、精神科医療現場における最近の薬物乱用の状況について考察を行いたい。

### 1. 近年の精神科医療機関における薬物関連精神疾患の全体的動向

今回の調査では、薬物関連精神疾患症例における主たる薬物の割合(図 2)は、覚せい剤 1461 例(53.5%)が最も多く、これまでの調査と同様、全対象の過半数を占めた。次いで、睡眠薬・抗不安薬 480 例(17.6%)、市販薬 229 例(8.4%)、多剤 186 例(6.8%)、揮発性溶剤 138 例(5.0%)、大麻 124 例(4.5%)、危険ドラッグ 46 例(1.7%)、鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピオイド含む) 15 例(0.5%)、その他 14 例(0.5%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系) 12 例(0.4%)、MDMA 以外の幻覚剤 9 例(0.3%)、ADHD 治療薬 7 例(0.3%)、コカイン 6 例(0.2%)、ヘロイン 3 例(0.1%)、MDMA 3 例(0.1%)という順であった。前回調査(覚せい剤 56.0%、睡眠薬・抗不安薬 17.1%、揮発性溶剤 6.0%、市販薬 5.9%、多剤 5.1%、大麻 4.1%、危険ドラッグ 2.8%)と比較すると、市販薬症例の増加、ならびに、揮発性溶剤症例と危険ドラッグ症例のさらなる減少が認められた。

「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物の割合(図 3)においても、覚せい剤 407 例(36.0%)が最多であるのは同じであり、次いで、睡眠薬・抗不安薬 333 例(29.5%)、市販薬 177 例(15.7%)、多剤 82 例(7.3%)、大麻 60 例(5.3%)、揮発性溶剤 31 例(2.7%)という順であった。「1 年以内

使用あり」症例に限定した場合、全対象の場合と比べて、睡眠薬・抗不安薬および市販薬を主たる薬物とする者の割合が大幅に増える結果となった。前回調査(「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物の割合:覚せい剤 39.3%、睡眠薬・抗不安薬 29.9%、市販薬 9.1%)と比較すると、覚せい剤症例の減少と市販薬症例の顕著な増加が認められ、全体として、睡眠薬・抗不安薬や市販薬といった医薬品の問題が占める割合が増加している。その意味では、近年一貫してみられる「捕まらない(取り締まりにくい)薬物への移行は、ますますその特徴を際立たせているといえるだろう。

図 4、図 5、図 6 には、本調査における「主たる薬物」、「生涯経験薬物」、ならびに「1 年以内使用あり症例の主たる薬物」に関する経年的推移を示した。これら 3 つのグラフから共通して読み取れるのは、すでに述べてきたように、覚せい剤、睡眠薬・抗不安薬、大麻に関しては、生涯経験と最近の使用のいずれに関してもほぼ横ばいであり、その一方で、市販薬の著しい増加傾向である。

これらの乱用薬物の推移のなかで気になるのは、近年、大麻取締法による検挙者の顕著な増加が報告されているにもかかわらず、同じ傾向は精神科医療の実態には反映されていない、という事実である。大麻関連精神疾患を抱える人の精神科医療アクセスを阻害する何らかの要因があるのか、あるいは、大麻使用は精神科治療を要するような健康被害を引き起こしにくいと考えるべきなのか、今後、慎重な検討を要する。また、前回調査でもその増加を指摘した市販薬症例であるが、今回の調査ではさらなる増加が認められており、そろそろ何らかの実効的な対策を講じる必要があると考えられる。

また、「1 年以内使用あり」症例の推移では、2016 年以降、危険ドラッグ症例の顕著な減少が確認されている。これについては、包括指定などの規制強化、さらには、薬事法販売停止命令・検査実施命令の対象拡大により販売店舗の全面撤退により、薬物供給が断たれたことによる効果といえるだろう。

図 7 は、2012 年以降に実施された 5 回の本調査に関して、各調査年において報告された全薬物



関連精神疾患症例数と、「1年以内（薬物）使用あり」症例数の経年的な推移をグラフ化したものである。かつて本調査の回収率は50%を下回る状況が続いていたが、2012年調査より本調査の回収率は70%を超え、以降、75.2%（2014年）、78.7%（2016年）、80.7%（2018年）、78.1%（2020年）と高い数値を維持し、精神科医療現場の薬物関連精神疾患症例の実態を反映する悉皆調査として、資料価値を高めている。

なお、全報告症例数が年々増加しているのは、必ずしもわが国における薬物問題の深刻化を意味するものではないことに注意してほしい。むしろ全症例数が増加しながらも「1年以内使用あり」症例数が近年横ばいであるという点こそ注目すべきである。この事実は、薬物関連精神疾患を抱える者の精神科医療アクセスが近年徐々に促進され、しかも、精神科医療につながるなかで断薬を継続する者が出ている、という捉え方をするのが妥当であろう。

## 2. 主要5種薬物の関連精神疾患の臨床的特徴

本調査では、「1年以内使用あり」症例のなかで、サンプルサイズが統計学的解析に耐える大きさを持つ5種の薬物（覚せい剤、揮発性溶剤、大麻、睡眠薬・抗不安薬、市販薬）に関して、属性や心理社会的背景、使用経験薬物、初使用薬物、薬物入手経路、ICD-10 F1 診断下位分類、併存精神障害のICD-10 診断に関する比較を行い、各薬物関連精神疾患症例の臨床的特徴を浮き彫りにすることを試みた。

その結果に基づいて、以下に各薬物関連精神疾患症例の特徴を整理しておきたい。

### 1) 覚せい剤関連精神疾患症例

覚せい剤症例は男性が多く、年代の分布は30～50代といった中年層が中心である。半数あまりは高校中退以下の教育歴であり、症例の8割に薬物関連犯罪による逮捕歴、4～5割に矯正施設入所歴および精神科病院入院歴がある。

初使用薬物としては、半数近くが最初から覚せい剤を使っているが、覚せい剤使用を継続するなかで3～4割の者は揮発性溶剤や大麻の使用経験もある。症例の6割は密売人から覚せい剤を入手しているが、1割程度の者はインターネットを介して入手しているという点も無視できない。

症例の8割は、ICD-10 F1 診断の依存症候群に該当し、「やめられない、止まらない」という使用様態を主訴に医療にアクセスしていることがうかがわれる。その一方で、1～2割程度、薬物使用による急性精神病、あるいは、薬物使用の有無にかかわらず、後遺症としての慢性精神病を呈する者もおり、精神病症状に対する精神科治療を必要としていると推測される。

### 2) 揮発性溶剤関連精神疾患症例

揮発性溶剤症例の大半は男性であり、40代に多い。症例の7割近くが高校中退以下の学歴である。薬物関連犯罪による逮捕歴、あるいは矯正施設入所歴を持つ者は、覚せい剤症例に比べると少ないが、症例の9割に薬物問題による精神科入院歴が認められることから、精神医学的問題が、覚せい剤症例よりもはるかに重篤であると推測される。

症例の大半は有機溶剤を初使用薬物としているが、4分の1程度の者は覚せい剤や大麻の使用経験がある。薬物の入手経路としては、7割近くが店舗をあげており、おそらくは量販型工具店やスーパーマーケットなどであると推測される。

覚せい剤同様、8割近い症例が依存症候群に該当するが、覚せい剤症例よりも、薬物使用の有無にかかわらず、後遺症としての慢性精神病を呈する者が多い、という点が、重要な臨床的特徴といえるであろう。

### 3) 大麻関連精神疾患症例

大麻症例もその大半が男性であり、年代の分布は20～30代に集中している。半数は薬物関連犯罪による逮捕歴を持ち、2割に矯正施設入所歴がある。高校中退以下の学歴の者は3割弱しかおらず、教育歴が長い。また、何らかの仕事に就いている者も4割認められ、他の薬物の関連精神疾患症例に比べると、社会的機能が維持されている者が多いのも特徴である。しかし、それとは矛盾するようではあるが、半数に薬物問題による精神科入院歴がある。

症例全例が最初から大麻を使用しており、大麻使用の過程で2～3割の者は、覚せい剤、危険ドラッグ、MDMAや他の幻覚薬の使用経験がある。入手経路として密売人をあげる者は覚せい剤に比べて少なく3割程度にとどまり、同じく2割あ

まりの者は友人を介して大麻を入手している。

精神医学的な特徴としては、ICD-10 F1 診断の依存症候群に該当する者が 6 割弱と、他の薬物症例に比べて少ないこと、その一方で、薬物使用による精神病性障害を呈する者が最も多く、さらには、統合失調症や注意欠陥・多動症を併存する者が多い傾向がある。

#### 4) 睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例

睡眠薬・抗不安薬症例の年代は、覚せい剤症例と同じく 30～50 代の中年層を中心とするが、性構成に明らかな違いがあり、半数あまりを女性が占めているという特徴がある。やはり高校中退以下の学歴の者が 3 割しかおらず、大麻症例とならんで教育歴が長い一群である。

薬物関連犯罪や他の犯罪による逮捕歴、あるいは矯正施設入所歴を持つ者は少ないが、6 割弱に薬物問題による精神科入院歴があるなど、その病態が軽いとはいえない。

症例の大半は睡眠薬・抗不安薬を初使用薬物とし、他の違法薬物の使用経験を持つ者は少ない。また、同じく症例の大半は、医療機関から「処方」という合法的な手続きで乱用薬物を入手している。

症例の 8 割は依存症候群に該当する問題を主訴として精神科医療につながっており、うつ病などの気分障害や神経症性障害などの精神障害を併存する者が非常に多く、さらに、約 3 割にアルコール問題を抱える者がいる。

#### 5) 市販薬関連精神疾患症例

市販薬症例も睡眠薬・抗不安薬症例と同様、約半数が女性である。しかし年代については、睡眠薬・抗不安薬症例よりもやや若年に偏り、20～40 代が中心である。犯罪歴や矯正施設服役歴を持つ者は少ないが、薬物問題による入院歴を持つ者は 7 割弱もいることから、精神医学的な重症度は高い集団といえるであろう。

症例の大半は市販薬を初使用薬物としており、他の違法薬物の使用経験を持つ者は非常に少ないが、その一方で、4 割弱の者は睡眠薬・抗不安薬の乱用経験を持っていることは注目する必要がある。おそらく精神科治療にアクセスすることで、今度は、治療薬として処方された薬剤の乱用

が始まってしまう可能性があるであろう。こうした医原性悪化の防止も精神科医療の大切な役割であると思われる。

ICD-10 F1 診断に示される物質関連の問題については、症例の大半は依存症候群、すなわち、物質使用のコントロール喪失を主訴としているが、それとは別に、気分障害や神経症性障害、パーソナリティ障害、発達障害など、多様な精神医学的問題が併存している点が特徴である。

### 3. 新型コロナウイルス (COVID-19) による薬物使用および治療状況への影響

今回の調査では、前回調査に比べて国内の精神科医療施設からの回収率は若干の減少が認められた。これは、各医療機関において新型コロナウイルス感染拡大防止への対応、あるいは新型コロナウイルス感染患者への対応に忙殺され、従来通りの調査は協力がままならない状況があったためと推測される。しかしその一方で、報告症例数そのものは、本調査が開始された 1987 年以降最大であった。これは、薬物関連精神疾患を抱える当事者からのニーズは、コロナ禍にあって減少せず、それどころか増大した可能性を示唆する。

しかし、コロナ禍においては、薬物依存症からの回復のための社会資源はかなり制限される状況となった。昨年 3 月より国内各地の自助グループは開催が続々と中止されたばかりか、精神保健福祉センターや保護観察所の集団回復プログラム、あるいは、ダルクなどの民間リハビリ施設の通所プログラムも一時的に中止された。医療機関において、緊急事態宣言期間中は新患受付の停止や、依存症集団療法やデイケアの中止などの対策がとられた。その後、医療機関や精神保健福祉センターでは活動を再開したものの、保護観察所や自助グループの活動に関してはいまだ部分的な再開にとどまり、特に自助グループについては、オンラインミーティングの立ち上げこそ進んだものの、リアルな集会の再開はかつてとは比較にならないほど縮小された状況が続いている。このような状況のなかで、薬物問題を抱えている当事者の社会的孤立が進行することで、薬物の再使用や治療中断などが生じていることが危惧されている。

そこで、今回の調査では、このような、新型コ



コロナウイルス（COVID-19）による薬物使用および治療状況への影響に関する情報収集も行った。

その結果、全対象の6.2%に薬物使用の悪化が、そして10.0%に治療状況の悪化が確認された。

また、コロナ禍での薬物使用の悪化に関連する要因としては、①比較的若年であること、②比較的高学歴であること、③アルコール問題を抱えていること、④睡眠薬・抗不安薬や市販薬を主たる薬物としていること、⑤回復プログラムに中等度の頻度で参加していること、⑥最近1年以内に薬物使用のあること、⑦ICD-10の「F1x.2 依存症候群」に該当すること、⑧「F1x.5 精神病性障害」と「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」に該当しないこと、⑨「F3 気分障害」「F8 心理的発達の障害」「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が併存すること、⑩「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が併存しないことが同定された。

以上の結果から推測されるのは、コロナ禍に薬物使用が悪化しやすいのは、いまだ安定した断薬状態にない、若年の処方薬もしくは市販薬症例である。こうした症例は、精神病症状がなく、外界に対する関心の高さが維持されている反面、様々な社会の状況や情報に翻弄されやすい不安定さを抱えており、そうした傾向は併存する気分障害や発達障害、あるいはアルコール問題によって助長されている可能性が推測される。具体的な例としては、「Stay Home」によって過密化した家庭内で、家族との葛藤や先行きの見えない不安に、大量の市販薬で対処する若い女性症例を挙げることができる。

一方、コロナ禍での治療状況の悪化に関連する要因としては、①30～40代の男性であること、②高卒以上の学歴を持つこと、③薬物関連犯罪による逮捕歴があること、④薬物問題による精神科入院歴を持つこと、⑤治療期間が1年以上～10年未満」と中程度の治療期間を持つこと、⑥高頻度に回復プログラムに参加していること、⑦「F1x.2 依存症候群」に該当すること、⑧「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」や「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」に該当しないことが同定された。

この結果から推測されるのは、中年男性の違法薬物依存症症例で、通院や入院など、これまであ

る程度インテンシブに治療を受け、自助グループなどにも熱心に参加してきたものの、感染拡大防止のために、これまで参加してきた社会資源を活用できない状況に追い込まれたケースが彷彿としてくる。

ただし、本調査では治療状況の悪化は必ずしも最近の薬物使用とは関連しておらず、自助グループや回復プログラムの中止がただちに再使用につながっているわけではないことは付言しておきたい。

#### 4. 医薬品乱用の実態に関する詳細

今回の調査では、近年問題となっている医薬品乱用について、従来よりも詳細な情報収集を試みた。睡眠薬・抗不安薬については、従来通りと同じく、主たる薬物を睡眠薬・抗不安薬とする関連精神疾患症例が選択した薬剤名を調べた。また、非がん性疼痛への適応拡大による不適切使用の増加が危惧される処方オピオイド系鎮痛薬については、オピオイドに関する知識が乏しい精神科医にもオピオイドの種類を判別できるように、法的な分類に従ったカテゴリーをあらかじめ調査票に設定した。そして、前回調査でブロン/パブロン系薬剤の問題が示唆された市販薬に関しては、乱用の原因となっている成分を同定するために、多種あるブロン/パブロン系薬剤のなかから具体的な製品を同定することとした。

以下に、睡眠薬・抗不安薬、処方オピオイド系鎮痛薬、市販薬に関して、調査結果の考察をした。

##### 1) 睡眠薬・抗不安薬

今回の調査でも、これまで同様、乱用症例の多い薬剤の上位4剤は、etizolam、flunitrazepam、zolpidem、triazolamであった。ただし、従来と異なるのは、etizolam、flunitrazepam、triazolam、zolpidemと、つねに第4位のポジションにあったzolpidemが、triazolamを抜けて、第3位になったことである。2016年10月に向精神薬指定がなされたことで、etizolamに「長期処方」という乱用者にとってのアドバンテージがなくなった一方で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬でありながら、ともすれば「非ベンゾ」と喧伝されるzolpidemが安易に処方されている状況が懸念される。

なお、今回も、睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例の薬物入手経路の大半は精神科医療機関となっていた。2010年以來一貫して続くこの傾向は、診療報酬改定によるベンゾジアゼピン受容体作動薬の多剤処方への減算などの施策によっても十分な改善には至っておらず、今後も注視する必要がある。

## 2) 処方オピオイド系鎮痛薬

処方オピオイド系鎮痛薬症例 15 例で最も乱用頻度が高いのは、トラマドール（トラマール、トラムセットなど）と医療用麻薬（モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドン、タペンタドールなど）であり、次いで向精神薬（ペンタゾシン、ブプレノルフィン）、コデインという順であった。

また、この 15 例中、初使用薬物が鎮痛薬であった症例は 9 例であり、このうち 1 例のみがトラマドールであり（この症例は、調査時点でもトラマドールを主たる薬物としていた）、8 例は他の処方オピオイド系鎮痛薬であった。トラマドールを初使用薬物としていた。少なくとも精神科医療にアクセスした処方オピオイド系鎮痛薬症例を見る限りでは、トラマドールが医療用麻薬や向精神薬の不適切使用のゲートウェイになっていないわけではないと思われた。

一方、6 例は鎮痛薬以外の薬物（睡眠薬・抗不安薬、覚せい剤、揮発性溶剤、市販薬）が初使用薬物であったが、この 6 例の特徴は、調査時点で主たる薬物が向精神薬である者が 1 例もおらず、そのことが、初使用薬物が鎮痛薬であった症例と好対照であった。初使用薬物が鎮痛薬であった症例 9 例は、身体疾患に起因する疼痛を契機として身体科で鎮痛薬としてペンタゾシンなどを投与されたのがオピオイドの適切使用の端緒となったのに対し、おそらく鎮痛薬以外の薬物を初使用薬物としたこの 6 例は、ごく通常の薬物乱用者として刺激希求をエスカレートさせるなかで、身体科で頻用されるペンタゾシンなどを経験しないまま、密売人などを介してオキシコドンを入手し、使用に至った可能性が推測される。

## 3) 市販薬

### ① ブロン／パブロン系市販鎮咳・感冒薬に関する調査

る調査

今回の調査では、市販鎮咳・感冒薬であるブロン／パブロン系製品の詳細に関する情報収集を行った。残念ながら、半数以上が「品名不明・その他」となってしまったが、製品名が判明したなかでは、やはり「エスエスブロン錠」が際立って多く、かなりの差があって、「パブロン S ゴールド W」「新ブロン液エース」「パブロンゴールド A」、「エスエスブロン液 L」「新エスエスブロン錠エース」が同数で続いた。他に、ごく少数例ながら、「パブロンエース Pro」「パブロン Sa」「パブロンメディカル T」「パブロンメディカル C」「パブロンメディカル N」が報告された。

市販鎮咳・感冒薬の主要な成分としては、古くよりジヒドロコデインリン酸塩（オピオイドの一種、中枢神経抑制薬）、dl-メチルエフェドリン塩酸塩（10%以上の含有率の場合には覚せい剤原料と見なされる中枢神経興奮薬）、クロルフェニラミンマレイン酸（抗ヒスタミン作用を持つ中枢神経抑制薬）、無水カフェイン（中枢神経興奮薬）の 4 種が知られており、なかでもジヒドロコデインリン酸塩ないしは dl-メチルエフェドリン塩酸塩が依存性の責任成分と考えられ、1980 年末、首都圏において若者の「ブロン液乱用」が社会問題化した際、エスエス製薬がブロン液からこの 2 成分の除去することで（エスエスブロン液 L）、乱用拡大の鎮静化に成功したとされている（妹尾ら、1996）。しかし実際には、その後も両成分を含有する市販鎮咳・感冒薬の販売は続き、薬物依存症臨床の現場にも同薬剤の乱用によって薬物関連精神疾患を発症する患者は後を絶たなかった。

表 34 に、今回の調査で乱用が判明したすべてのブロン／パブロン製品に関して、それぞれの主要な含有成分を比較した結果を示す。表からも明らかのように、すべての製品に共通する成分は、クロルフェニラミンマレイン酸塩であり、5 製品に共通するのはジヒドロコデインリン酸塩、4 製品に共通しているのは無水カフェインであり、dl-メチルエフェドリン塩酸塩を含有しているのは 2 製品のみである。そして、最も乱用症例数の多いエスエスブロン錠、ならびに、症例数 4 番目のパブロンゴールド A は、4 種の成分をすべて備えている。

おそらく市販鎮咳・感冒薬の乱用者は、中枢神

経系に対する興奮もしくは抑制といった一方向性の作用、あるいは、ある特定成分の薬理効果を期待しているのではなく、複数の成分による多方向的な効果、あるいは総合的な効果を期待し、薬物乱用を継続しているのであろう。若者を中心に市販薬乱用が社会問題となっている今日、製薬会社には、市販鎮咳・感冒薬に含有されるジヒドロコデインリン酸塩と dl-メチルエフェドリン塩酸塩を他の成分で代替することを検討してもらいたい。

## ②その他の市販薬

その他の市販薬としては、ウット（睡眠・鎮静薬）、イブ／イブクイック／エスタックイブ（総合感冒薬）、ナロンエース／ナロン（鎮痛薬）など、例年通りの製品名が報告されていた。

なかでもウットは、今日、市販されていること自体が不可解な製品である。ウットは、ブロン／パブロン系市販薬に次ぐ乱用市販薬として、救命救急医療や薬物依存症臨床では長年問題視されており、含有されるブロムワレリル尿素（この成分はナロンエースにも含有されている）やアリルイソプロピルアセチル尿素（この成分はイブ A にも含有されている）は深刻な健康被害を引き起こす危険性がある。前者は依存形成が速やかに生じ、大量摂取時の呼吸抑制作用も問題である。また、後者に関しては、すでに 80 年前に血小板減少性紫斑病発症の原因となるとの報告もある。いずれも、今日、その有害性ゆえに医療現場では使用されなくなった成分であることを強調しておきたい。

## 5. 治療期間とプログラム参加頻度に関する検討

今回の調査では、治療期間の長さや回復プログラムに頻回に参加することが、患者の断薬維持にどのように貢献するのかを明らかにすべく、最近 1 年内の薬物使用の有無と治療期間・回復プログラム参加頻度との関連を検討した。その結果、治療期間を長期間継続している者、医師の診察とは別に高頻度に回復プログラム（医療機関や精神保健福祉センターの依存症集団療法や自助グループ、民間リハビリ施設の通所プログラムの利用）に参加している者は、最近 1 年以内の薬物使用がない傾向があることが確認された。

すでに述べたように、2012 年以降、本調査の報告症例数は年々増加しながらも、「1 年以内使用あり」症例数が近年横ばいを維持している、という事実は、薬物乱用者の精神科医療アクセスが促進されるとともに、そのなかで断薬を継続する者が出ている可能性を強く示唆する。このことに加えて、上述の分析結果は、精神科医療に長期にわたってつながり続け、医療のみならず地域の様々な回復のための社会資源を利用し続けることで、薬物のない生活を実現できる可能性が高まることを意味する。

ともすれば、規制・取締・刑罰という供給低減に偏向しがちなわが国の薬物対策であるが、ここに来て少しずつ依存症の治療と回復支援による需要低減施策も実を結びつつあるといえるかもしれない。

## 6. 「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」報告症例数上位施設

わが国の薬物依存症からの回復のための医療的資源は深刻に不足しており、一般の精神科医療機関における薬物関連精神疾患患者に対する忌避的感情も強い。そのようななか、少数の精神科医療機関だけが、薬物関連障害の治療に対して果敢に立ち向かっているのが現状である。

本調査に薬物関連精神疾患症例を報告いただいた医療機関は、いずれもそのような施設である。そうした医療機関に敬意を表するとともに、地域における薬物関連精神疾患治療の医療的資源のリストとして参照されることを期待し、報告症例数上位 30 位までの精神科医療機関の名称を、表 35 に挙げた。

## E. 結論

今年度の調査では、対象施設 1558 施設のうち、1217 施設（78.1%）の協力を得て、232 施設（14.9%）の施設から総計 2859 例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない 2733 症例を分析対象とした。

その結果、「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1461 例（53.5%）であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 480 例（17.6%）、市販薬



229例(8.4%)、多剤186例(6.8%)、揮発性溶剤138例(5.0%)、大麻124例(4.5%)、危険ドラッグ46例(1.78%)が続いた。

また、全対象症例中、1年以内に主たる薬物の使用が認められた症例(「1年以内使用あり」症例)は1129例(41.3%)であった。「1年以内使用あり」症例における主たる薬物として最も多かったのは覚せい剤407例(36.0%)であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬333例(29.5%)、市販薬177例(15.7%)、多剤82例(7.3%)、大麻60例(5.3%)、揮発性溶剤31例(2.7%)、その他8例(0.7%)、コカイン5例(0.4%)が続いた。

以上より、今回の調査では、危険ドラッグ関連精神疾患症例の減少が前回調査に引き続いて顕著である一方で、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の増加も明らかであった。調査全体としては、薬物関連精神疾患症例の増加が見られる一方で、最近1年以内に薬物使用が見られた症例は横ばいの傾向が続いていることが確認され、近年、薬物問題を抱える人の精神科医療へのアクセスが増えているだけでなく、精神科医療のなかで薬物使用が止まっている人が増えている可能性が示唆された。

## 謝辞

コロナ禍のご多忙の中、本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師のみならず、ならびに関係者の方々、患者のみなさまに心より厚く御礼申し上げます。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami: Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment* 111: 37-46, 2020.
- 2) Toshihiko Matsumoto, Toshitaka Kawabata, Kyoji Okita, Yuko Tanibuchi, Daisuke Funada, Maki Murakami, Takashi Usami, Rie Yokoyama, Nobuya

Naruse, Yuzo Aikawa, Aizo Furukawa, Chie Komatsuzaki, Nozomu Hashimoto, Osamu Fujita, Aiko Umemoto, Ariyuki Kagaya, Takuya Shimane: Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2020; 00: 1-10.

<https://doi.org/10.1002/npr2.12133>

- 3) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T: Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>.
- 4) Ayumi Kondo, Takuya Shimane, Masaru Takahashi, Yoshiko Takeshita, Michiko Kobayashi, Yuriko Takagishi, Soichiro Omiya, Youichi Takano, Mayuko Yamaki, Toshihiko Matsumoto: Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. *Subst Use Misuse*. 2020 Oct 24;1-7. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930
- 5) Masahiro Takeshima, Tempei Otsubo, Daisuke Funada, Maki Murakami, Takashi Usami, Yoshihiro Maeda, Taisuke Yamamoto, Toshihiko Matsumoto, Takuya Shimane, Yumi Aoki, Takeshi Otowa, Masayuki Tani, Gaku Yamanaka, Yojiro Sakai, Tomohiko Muraio, Ken Inada, Hiroki Yamada, Toshiaki Kikuchi, Tsukasa Sasaki, Norio Watanabe, Kazuo Mishima, Yoshikazu Takaesu: Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Jan 15. doi: 10.1111/pcn.13195. Online ahead of print.
- 6) Risa Yamada, Takuya Shimane, Ayumi Kondo, Masako Yonezawa, Toshihiko Matsumoto: The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021 Jan 7;16(1):5. doi: 10.1186/s13011-020-00339-6.
- 7) 今井航平, 浅見隆康, 松本俊彦: 依存症家族支援プログラム GIFT の有効性に関する

- 検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(6) : 247-259, 2020.
- 8) 宇佐美貴士, 松本俊彦 : 10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴. 精神医学 62(8) : 1139-1148, 2020.
  - 9) 松本俊彦 : 特別企画 : 「依存症が社会に与えるインパクト」に寄せて. ストレス科学 34(3) : 153, 2020.
  - 10) 松本俊彦 : 人はなぜ依存症になるのか. ストレス科学 34(3) : 154-160, 2020.
  - 11) 松本俊彦 : 薬物依存症の対策. 日本医師会雑誌 特集 痛みの診断と治療最前線 149(1) : 56, 2020.
  - 12) 松本俊彦 : 麻酔科医の薬物依存 徹底分析 シリーズ 誰に相談したらよいか 救いの道は, ある. Lisa 27(4) : 432-437, 2020.
  - 13) 松本俊彦 : 薬物依存症と孤立. 精神科治療学 35(4) : 385-390, 2020.
  - 14) 松本俊彦 : 十代の自殺死亡率. 小児内科 52(5) : 657-660, 2020.
  - 15) 松本俊彦 : ハームリダクションについて. 精神科治療学 35(5) : 541-545, 2020.
  - 16) 松本俊彦 : 村上真紀, 松本俊彦 : Self-harm in over8s : long-term management (NICE clinical guideline, CG133). 精神医学 62(5)増大号 : 775-778, 2020.
  - 17) 松本俊彦, 今村扶美 : 薬物依存症—認知行動療法的手法を活用した依存症集団療法 「SMARPP」. 西晋療法 増刊第7号 : 136-147, 2020.
  - 18) 松本俊彦 : 依存症は「孤立の病」アディクションの対義語はコネクション. 看護 72(9) : 88-89, 2020.
  - 19) 松本俊彦 : 向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること. 中央区医師会雑誌 33 : 5-7, 2020
  - 20) 松本俊彦 : ゴルピデムの依存リスクは低い. Lisa 27(7) : 676-678, 2020.
  - 21) 松本俊彦 : 薬物依存症の治療. CLINICAL NEUROSCIENCE 「ドラッグ」の神経科学 38(8) : 1001-1004, 2020.
  - 22) 松本俊彦 : 麻薬中毒者届出制度の意義と課題. 精神神経学雑誌 122(8) : 602-6069, 2020.
  - 23) 宇佐美貴士, 松本俊彦 : 2. 物質関連障害 および嗜癖性障害群 1)物質関連障害. 臨床精神医学 49(8) : 1219-1226, 2020.
  - 24) 松本俊彦 : 行動嗜癖と物質依存症. 日本医師会雑誌 149(6) : 10471-1044, 2020.
  - 25) 松本俊彦 : 依存症から物質使用障害・嗜癖性障害へ. 精神科治療学 35(9) : 1005-1009, 2020.
  - 26) 松本俊彦 : 保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究—「声の架け橋」プロジェクト (Voice Bridge Projects) . 刑法雑誌 59(3) : 432-439, 2020.
  - 27) 松本俊彦 : アルコールとうつ, 自殺 「死のトライアングル」に引き込まれないために. 月刊保団連 1334 : 4-10, 2020.
  - 28) 松本俊彦 : 薬物使用者を支える地域づくり ハームリダクションに依拠した薬物使用者の支援. 公衆衛生 84(12) : 801-806, 2020.
  - 29) 沖田恭治, 松本俊彦 : アディクションに関わる不安とその対応. 精神科治療学 35(12) : 1349-1354, 2020.
  - 30) 松本俊彦 : 「津久井やまゆり園」入所者殺傷事件に見る, 障害者差別・偏見を生み出す背景. 保健師ジャーナル 77(1) : 39-43, 2021.
  - 31) 松本俊彦 : 物質使用症. 研修医の為の精神科ハンドブック, 医学書院, 東京, pp57-59, 2020.
  - 32) 松本俊彦 : 精神医学の観点から見た裁判での議論. パンドラの箱は閉じられたのか, 創出版, 東京, pp170-175, 2020.
  - 33) 松本俊彦 : 心はなぜアディクションに捕捉されるのか—痛みと孤立と嘘の精神病理学. アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13章, 日本評論社, 東京, pp12-25, 2020
  - 34) 松本俊彦 : なぜハームリダクションが必要なのか—つながりと包摂の公衆衛生政策. アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13章, 日本評論社, 東京, pp116-139, 2020.
  - 35) 松本俊彦 : 愚痴は生きのびるための技術だ. 「死にたい」「消えたい」と思ったことがあるあなたへ, 河出書房新社, 東京, pp63-72, 2020.
- ## 2. 学会発表
- 1) 松本俊彦 : 【ランチタイムセミナーII】人はなぜ依存症になるのか? 第19回日本トラウマティック・ストレス学会, Web (オンデマンド) 開催, 2020.9.21~2020.10.20.
  - 2) 松本俊彦 : 【シンポジウム62】わが国における市販薬乱用の実態と課題. 第116回日本精神神経学会学術総会, Web (オンデマンド開催), 2020.9.29.



- 3) 松本俊彦：【シンポジウム 98】摂食障害における食行動異常と物質使用との交代性サイクルは嗜癖なのか？ 第 116 回日本精神神経学会学術総会，Web（オンデマンド開催），2020.9.30.
  - 4) 松本俊彦：【シンポジウム 6】最近の精神科医療における薬物乱用の動向. 第 28 回日本精神科救急学会学術総会 Web（ライブ），2020.10.10.
  - 5) 松本俊彦：【シンポジウム 2 精神】アディクションとトラウマ支援者が気づく事ことの意義と気づいた後にしたいこと. 第 36 回日本ストレス学会・学術総会，Web（オンデマンド開催），2020.10.24.
  - 6) 松本俊彦：【招待講演 10】人はなぜ依存症になるのか？ 日本臨床麻酔学会第 40 回大会，Web（オンデマンド配信），2020.11.6～30.
  - 7) 松本俊彦：【シンポジウム 7】アディクション研究拠点設置において薬物依存症研究に求められるものは何か. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.23.
  - 8) 松本俊彦：【シンポジウム 10】大麻使用による依存症と慢性精神病の発症リスク要因に関する研究：精神科医療施設における大麻関連精神障害患者に対する調査から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.23.
  - 9) 松本俊彦：【シンポジウム 8】精神科医療におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬関連障害の現状と課題. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.23.
  - 10) 松本俊彦：【教育講演 1】ハームリダクションとは何か～わが国の課題と可能性. 日本犯罪心理学会第 58 回大会，Web（オンデマンド開催），2020.11.21～31.
  - 11) リサ・ナジャヴィッツ，松本俊彦：【対談】トラウマと薬物使用からの回復～Seeking Safety～. 日本犯罪心理学会第 58 回大会，Web（オンデマンド開催），2020.11.21～31.
  - 12) 松本俊彦：【学術講演】ハームリダクションとは何か？～つながりと包摂の公衆衛生政策～. 第 27 回日本精神科看護専門学術集会，Web，2020.12.5.
  - 13) 松本俊彦：【シンポジウム 18】日本におけるハームリダクション的実践の可能性. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会，Web（オンデマンド配信），2020.11.27～12.25.
  - 14) 松本俊彦：【シンポジウム 5】薬物依存・乱用. 第 33 回日本総合病院精神医学会総会，Web（オンデマンド開催），2020.12.7～13.
  - 15) 松本俊彦：【シンポジウム 4】睡眠薬は安全？：高齢者に睡眠薬を処方する際に注意すべきこと. 第 35 回日本老年精神医学会，Web 開催，2020.12.21.
  - 16) 山本泰輔，木村尚史，玉腰暁子，松本俊彦：覚せい剤依存症患者の性別ごとの特性と治療予後の関連. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 2020，京都（オンライン開催），2020.10.20.
  - 17) 大宮宗一郎，嶋根卓也，近藤あゆみ，高岸百合子，小林美智子，酒谷徳二，服部真人，喜多村真紀，伴恵理子，松本俊彦：薬物関連問題と飲酒問題を有する覚せい剤事犯者の特徴：信頼感に注目した分析から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.22.
  - 18) 引土絵未，嶋根卓也，小高真美，秋元恵一郎，加藤隆，来栖次郎，栗坪千明，山村せつ，吉野美樹，松本俊彦：薬物依存症者の就労に関する研究：特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.22.
  - 19) 船田大輔，今村扶美，外山愛，田川美保，吉野直記，近藤あゆみ，堀越勝，松本俊彦：市販薬依存症と複雑性 PTSD を併存し、切迫した自殺行動を呈した際に CPT を施行した患者の治療経過. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，Web 開催，2020.11.23.
- G. 健康危険情報
- なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  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

## 引用文献

- Funada, D., Matsumoto, T., Tanibuchi, Y., et al. (2019) Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019;1–11. doi: 10.1002/npr2.12053
- Global Commission on Drug Policy: War on Drugs (2011) Report of the Global Commission on Drug Policy. file:///C:/Users/toshi/Downloads/global-commission-report-english-20110624.pdf (最終確認 2021.2.5)
- Hazama, K., Katsuta, S. (2019) Factors associated with drug-related recidivism among paroled amphetamine-type stimulant users in Japan. *Asian Journal of Criminology* 2019: <https://doi.org/10.1007/s11417-019-09299-8>
- Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., et al. (2016) A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing novel psychoactive substances from 2013 to 2014 in Japan. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 42: 513-519
- Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., Usui, K. (2018) Retrospective Study on the Epidemiological and Clinical Features of Emergency Patients with Large or Massive Consumption of Caffeinated Supplements or Energy Drinks in Japan. *Intern Med*. 2018 Aug 1;57(15):2141-2146. doi: 10.2169/internalmedicine.0333-17.
- Matsumoto, T., Tachimori, H., Takano, A., et al. (2016) Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 70: 560-566.
- 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔ほか (2019) 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 30 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) 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者 嶋根卓也) 総括・分担研究報告書: pp75-141.
- Tanibuchi, Y., Matsumoto, T., Funada, D., et al. (2018) The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2018 Oct 19. doi: 10.1002/npr2.12035.
- 宇佐美貴士, 松本俊彦 (2020) 10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴. *精神医学* 62(8): 1139-1148.
- 妹尾栄一, 森田展彰, 斎藤学, ほか (1996) 市販鎮咳剤の乱用に関する社会精神医学的研究成分変更にもなう乱用動態の変化. *精神神経学雑誌* 98: 127-150.

表1: 精神科医療施設の種別と回答状況

	総施設数	回答のあった施設数と症例数								
		回答あり施設数*	症例報告あり		症例なし 施設数					
			施設数*	症例報告数						
国立病院	44	2.8%	36	81.8%	17	38.6%	372	23.9%	19	43.2%
都道府県立病院	66	4.2%	53	80.3%	28	42.4%	1,025	65.8%	25	37.9%
大学医学部付属病院	63	4.0%	57	90.5%	16	25.4%	86	5.5%	41	65.1%
大学病院	20	1.3%	19	95.0%	5	25.0%	39	2.5%	14	70.0%
市区町村立病院	59	3.8%	49	83.1%	6	10.2%	35	2.2%	43	72.9%
民間病院	1,306	83.8%	1,001	76.6%	158	12.1%	1,293	83.0%	843	64.5%
計	1,558	(100.0%)	1,217	(78.1%)	232	(14.9%)	2,859	(183.5%)	985	(63.2%)

(回答あり施設数\*, 症例報告あり施設数\*には, 「回答拒否例 (計67例)」を報告した施設も含む)

表2: 全対象者の属性 (N=2733)

	度数	%
生物学的性別		
男	1902	69.6
女	831	30.4
調査時の年代		
10代	39	1.4
20代	280	10.2
30代	625	22.9
40代	877	32.1
50代	628	23.0
60代	198	7.2
70代以上	86	3.1
高卒以上の学歴(あり)	1249	45.7
職業(あり)	766	28.0
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	1413	51.7
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	589	21.6
矯正施設入所歴(あり)	1009	36.9
現在のアルコール問題(あり)	504	18.4
薬物問題による精神科入院歴(あり)	1728	63.2
治療期間		
1年未満	424	15.5
1年以上～3年未満	375	13.7
3年以上～5年未満	330	12.1
5年以上～10年未満	556	20.3
10年以上	933	34.1
不明	115	4.2
なし	1873	68.5
最近1か月の診察以外 の回復プログラムの 参加頻度		
月1回未満の参加	120	4.4
月1回以上～週1回未満の参加	179	6.5
週1回以上の参加	503	18.4
不明	58	2.1
最近1年以内の薬物使用(あり)	1129	41.3

表3: 全対象者の各種薬物の生涯使用経験 (N=2733)

	度数	%
覚せい剤	1748	64.0
揮発性溶剤	911	33.3
大麻	845	30.9
コカイン	273	10.0
ヘロイン	85	3.1
MDMA	291	10.6
MDMA以外の幻覚剤	252	9.2
危険ドラッグ	409	15.0
睡眠薬・抗不安薬	935	34.2
鎮痛薬	122	4.5
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	51	1.9
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬	429	15.7
ADHD治療薬	55	2.0
その他	68	2.5

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用



表4: 全対象者の初めて使用した薬物 (N=2733)

	度数	%
覚せい剤	726	26.6
揮発性溶剤	811	29.7
大麻	306	11.2
コカイン	4	0.1
ヘロイン	4	0.1
MDMA	26	1.0
MDMA以外の幻覚剤	19	0.7
危険ドラッグ	78	2.9
睡眠薬・抗不安薬	451	16.5
初めて使用した薬物		
鎮痛薬	11	0.4
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	14	0.5
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬	205	7.5
(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)		
ADHD治療薬	7	0.3
その他	22	0.8
不明	49	1.8

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表5: 全対象者の主たる薬物 (N=2733)

	度数	%
覚せい剤	1461	53.5
揮発性溶剤	138	5.0
大麻	124	4.5
コカイン	6	0.2
ヘロイン	3	0.1
MDMA	3	0.1
MDMA以外の幻覚剤	9	0.3
危険ドラッグ	46	1.7
主たる薬物	480	17.6
睡眠薬・抗不安薬		
鎮痛薬	12	0.4
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	15	0.5
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬		
(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	229	8.4
ADHD治療薬	7	0.3
その他	14	0.5
多剤	186	6.8

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表6: 全対象者のICD-10 F1診断下位分類(N=2733)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	53	1.9
F1x.1 有害な使用	294	10.8
F1x.2 依存症候群	1762	64.5
F1x.3 離脱状態	29	1.1
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	12	0.4
F1x.5 精神病性障害	323	11.8
F1x.6 健忘症候群	17	0.6
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	841	30.8
F1x.8 他の精神および行動の障害	47	1.7

F1下位診断分類  
(複数選択)

表7: 全対象者における併存精神障害のICD-10診断 (N=2733)

	度数	%
F0	72	2.6
F2	318	11.6
F3	523	19.1
F4	407	14.9
F5	63	2.3
F6	237	8.7
F7	136	5.0
F8	135	4.9
F9	127	4.6

併存精神障害  
(複数選択)

症状性を含む器質性精神障害  
 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害  
 気分障害  
 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害  
 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害  
 成人の人格及び行動の障害  
 知的障害(精神遅滞)  
 心理的発達の障害  
 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

表8: 「1年以内使用あり」症例の属性 (N=1129)

性別	度数		%
	男	女	
男	729		64.6
女	400		35.4
現在の年代	10代	37	3.3
	20代	178	15.8
	30代	299	26.5
	40代	331	29.3
	50代	205	18.2
	60代	46	4.1
	70代以上	33	2.9
高卒以上の学歴(あり)	655		58.0
職業(あり)	327		29.0
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	471		41.7
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	197		17.4
矯正施設入所歴(あり)	267		23.6
現在のアルコール問題(あり)	241		21.3
薬物問題による精神科入院歴(あり)	628		55.6
治療期間	1年未満	324	28.7
	1年以上～3年未満	211	18.7
	3年以上～5年未満	146	12.9
	5年以上～10年未満	200	17.7
	10年以上	198	17.5
	不明	50	4.4



表9: 「1年以内に使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験 (N=1129)

	度数	%
覚せい剤	541	47.9
揮発性溶剤	235	20.8
大麻	333	29.5
コカイン	117	10.4
ヘロイン	35	3.1
MDMA	131	11.6
MDMA以外の幻覚剤	116	10.3
危険ドラッグ	154	13.6
睡眠薬・抗不安薬	531	47.0
鎮痛薬	71	6.3
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	31	2.7
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬	288	25.5
ADHD治療薬	30	2.7
その他	38	3.4

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表10: 「1年以内に使用あり」症例における初めて使用した薬物 (N=1129)

	度数	%
覚せい剤	213	18.9
揮発性溶剤	201	17.8
大麻	143	12.7
コカイン	2	0.2
ヘロイン	3	0.3
MDMA	14	1.2
MDMA以外の幻覚剤	13	1.2
危険ドラッグ	28	2.5
睡眠薬・抗不安薬	303	26.8
初めて使用した薬物		
鎮痛薬	8	0.7
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	7	0.6
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬	143	12.7
(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)		
ADHD治療薬	4	0.4
その他	14	1.2
不明(欠損値)	33	2.9

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表11: 「1年以内に使用あり」症例の主たる薬物 (N=1129)

	度数	%
覚せい剤	407	36.0
揮発性溶剤	31	2.7
大麻	60	5.3
コカイン	5	0.4
ヘロイン	1	0.1
MDMA	1	0.1
MDMA以外の幻覚剤	5	0.4
危険ドラッグ	3	0.3
主たる薬物	333	29.5
睡眠薬・抗不安薬		
鎮痛薬	8	0.7
(処方非オピオイド系)		
鎮痛薬	6	0.5
(処方オピオイド系:弱オピオイド含む)		
市販薬	177	15.7
(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)		
ADHD治療薬	2	0.2
その他	8	0.7
多剤	82	7.3

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表12: 「1年以内に使用あり」症例の薬物の入手経路 (N=1129)

	度数	%
友人	71	6.3
知人	110	9.7
恋人・愛人	30	2.7
家族	17	1.5
密売人	273	24.2
医療機関(精神科)	300	26.6
医療機関(身体科)	120	10.6
薬局	153	13.6
インターネット	96	8.5
店舗	69	6.1
その他	6	0.5
不明	118	10.5

入手経路

表13: 「1年以内に使用あり」症例におけるICD-10 F1診断下位分類 (N=1129)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	47	4.2
F1x.1 有害な使用	187	16.6
F1x.2 依存症候群	895	79.3
F1x.3 離脱状態	26	2.3
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	8	0.7
F1x.5 精神病性障害	141	12.5
F1x.6 健忘症候群	7	0.6
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	104	9.2
F1x.8 他の精神および行動の障害	13	1.2

F1下位診断分類  
(複数選択)



表14: 「1年以内に使用あり」症例における併存精神障害のICD-10診断 (N=1129)

	度数	%
F0	22	1.9
F2	108	9.6
F3	275	24.4
F4	205	18.2
F5	33	2.9
F6	125	11.1
F7	57	5.0
F8	73	6.5
F9	71	6.3

症状性を含む器質性精神障害

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

気分障害

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害

成人の人格及び行動の障害

知的障害(精神遅滞)

心理的発達の障害

小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

併存精神障害  
(複数選択)

表15: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物の属性比較 (N=1008)

生物学的性別	主たる薬物					χ <sup>2</sup> 値	df	p*
	覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・ 感冒薬・鎮痛薬・ 睡眠薬など) n=177			
男	度数 311	27	52	159	97			
女	% 76.4	<b>87.1</b>	<b>86.7</b>	47.7	54.8	92.545	4	p<0.001
	度数 96	4	8	174	80			
	% 23.6	12.9	13.3	<b>52.3</b>	<b>45.2</b>			
10代	度数 3	0	3	5	21			
	% 0.7	0.0	5.0	1.5	11.9			
20代	度数 32	5	22	46	47			
	% 7.9	16.1	<b>36.7</b>	13.8	<b>26.6</b>			
30代	度数 117	6	24	85	41			
	% 28.7	19.4	<b>40.0</b>	<b>25.5</b>	<b>23.2</b>			
40代	度数 152	15	9	79	47			
	% 37.3	<b>48.4</b>	15.0	<b>23.7</b>	<b>26.6</b>	188.453	24	p<0.001
50代	度数 87	3	2	74	12			
	% 21.4	9.7	3.3	<b>22.2</b>	6.8			
60代	度数 12	1	0	24	7			
	% 2.9	3.2	0.0	7.2	4.0			
70代以上	度数 4	1	0	20	2			
	% 1.0	3.2	0.0	6.0	1.1			
高卒以上の学歴(あり)	度数 190	10	42	233	112			
	% 46.7	32.3	<b>70.0</b>	<b>70.0</b>	63.3	55.050	4	p<0.001
有職(現在何らかの職に就いている)	度数 120	8	25	95	45			
	% 29.5	25.8	<b>41.7</b>	28.5	25.4	6.000	4	p=0.199
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	度数 327	20	31	33	20			
	% 80.3	64.5	51.7	<b>9.9</b>	<b>11.3</b>	461.229	4	p<0.001
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	度数 87	7	15	42	24			
	% 21.4	22.6	25.0	12.6	13.6	14.618	4	p=0.006
矯正施設入所歴(あり)	度数 182	6	12	25	17			
	% 44.7	19.4	20.0	7.5	9.6	166.396	4	p<0.001
現在のアルコール問題(あり)	度数 70	7	9	94	38			
	% 17.2	22.6	15.0	<b>28.2</b>	21.5	14.843	4	p=0.005
薬物問題による精神科入院歴(あり)	度数 190	28	31	191	115			
	% 46.7	<b>90.3</b>	51.7	57.4	65.0	35.138	4	p<0.001

\*カイ二乗検定

表16: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物の使用経験のある薬物の比較 (N=1008)  
主たる薬物

使用経験のある薬物	覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など) n=177	$\chi^2$ 値	df	p*
覚せい剤	度数 99.5	8 25.8	20 33.3	37 11.1	25 14.1	705.436	4	p<0.001
揮発性溶剤	度数 32.2	31 100.0	6 10.0	23 6.9	17 9.6	208.008	4	p<0.001
大麻	度数 40.3	8 25.8	60 100.0	33 9.9	29 16.4	244.048	4	p<0.001
コカイン	度数 15.5	0 0.0	8 13.3	13 3.9	15 8.5	32.449	4	p<0.001
ヘロイン	度数 2.9	0 0.0	2 3.3	6 1.8	9 5.1	5.436	4	p=0.245
MDMA	度数 17.7	1 3.2	15 25.0	14 4.2	11 6.2	51.478	4	p<0.001
MDMA以外の幻覚剤	度数 17.0	1 3.2	11 18.3	7 2.1	9 5.1	57.688	4	p<0.001
危険ドラッグ	度数 19.2	4 12.9	16 26.7	18 5.4	15 8.5	43.783	4	p<0.001
睡眠薬・抗不安薬	度数 17.4	5 16.1	11 18.3	325 97.6	63 35.6	525.702	4	p<0.001
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数 2.9	1 3.2	2 3.3	24 7.2	13 7.3	9.294	4	p=0.054
鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	度数 0.7	1 3.2	0 0.0	7 2.1	8 4.5	11.083	4	p=0.026
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数 3.4	5 16.1	5 8.3	56 16.8	172 97.2	614.738	4	p<0.001
ADHD治療薬	度数 3.2	1 3.2	1 1.7	7 2.1	4 2.3	1.236	4	p=0.872
その他	度数 1.2	5 15.6	2 3.3	15 4.5	2 1.1	10.969	4	p=0.027

\*カイ二乗検定

表17: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物の人生ではじめて使用した薬物の比較 (N=1008)  
主たる薬物

人生ではじめて使用した薬物	覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・ 感冒薬・鎮痛薬・ 睡眠薬など) n=177	$\chi^2$ 値	df	p*
覚せい剤	度数 185 %	0 0.0	0 0.0	15 4.6	4 2.3			
揮発性溶剤	度数 114 %	28 90.3	5 8.5	20 6.2	12 6.9			
大麻	度数 49 %	1 3.2	50 84.7	16 4.9	12 6.9			
ヘロイン	度数 0 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 1.1			
MDMA	度数 12 %	0 0.0	0 0.0	1 0.3	0 0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数 3.0 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			
危険ドラッグ	度数 14 %	1 3.2	3 5.1	1 0.3	4 2.3	1544.747	48	p<0.001
睡眠薬・抗不安薬	度数 6 %	0 0.0	0 0.0	253 78.1	25 14.4			
鎮痛薬(処方非オピオイド系)	度数 0 %	0 0.0	0 0.0	2 0.6	2 1.1			
鎮痛薬(処方オピオイド系: 弱オピ オイド含む)	度数 1 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0			
市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・ 睡眠薬など)	度数 2 %	1 3.2	1 1.7	11 3.4	113 64.9			
ADHD治療薬	度数 1 %	0 0.0	0 0.0	1 0.3	0 0.0			
その他	度数 2 %	0 0.0	0 0.0	4 1.2	0 0.0			

\*カイ二乗検定

表18: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物の入手経路の比較 (N=1008)

入手経路	主たる薬物					χ <sup>2</sup> 値	df	p*	
	覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・ 感冒薬・鎮痛薬・ 睡眠薬など) n=177				
友人	度数	40	1	14	5	0	66.698	4	p<0.001
	%	9.8	3.2	<b>23.3</b>	1.5	0.0			
知人	度数	75	4	11	7	0	82.399	4	p<0.001
	%	18.4	12.9	<b>18.3</b>	2.1	0.0			
恋人・愛人	度数	28	0	2	0	0	38.097	4	p<0.001
	%	6.9	0.0	3.3	0.0	0.0			
家族	度数	9	0	1	6	1	2.577	4	p=0.631
	%	2.2	0.0	1.7	1.8	0.6			
密売人	度数	240	1	19	0	0	420.619	4	p<0.001
	%	<b>59.0</b>	3.2	<b>31.7</b>	0.0	0.0			
医療機関(精神科)	度数	0	0	0	255	1	687.503	4	p<0.001
	%	0.0	0.0	0.0	<b>76.6</b>	0.6			
医療機関(身体科)	度数	1	0	0	104	0	230.887	4	p<0.001
	%	0.2	0.0	0.0	31.2	0.0			
薬局	度数	0	1	0	5	127	643.323	4	p<0.001
	%	0.0	3.2	0.0	1.5	<b>71.8</b>			
インターネット	度数	43	3	8	10	20	19.115	4	p=0.001
	%	<b>10.6</b>	9.7	<b>13.3</b>	3.0	<b>11.3</b>			
店舗	度数	1	21	0	0	41	337.714	4	p<0.001
	%	0.2	67.7	0.0	0.0	<b>23.2</b>			
その他	度数	3	0	1	0	1	3.977	4	p=0.409
	%	0.7	0.0	1.7	0.0	0.6			

\*カイ二乗検定



表19: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物のICD-10 F1診断下位分類の比較 (N=1008)

	主たる薬物					χ <sup>2</sup> 値	df	p*
	覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など) n=177			
F1x.0 急性中毒	度数	9	2	1	14	11.896	4	p=0.018
	%	2.2	6.5	1.7	7.9			
F1x.1 有害な使用	度数	38	7	12	37	26.032	4	p<0.001
	%	9.3	22.6	20.0	20.9			
F1x.2 依存症候群	度数	328	24	35	270	18.891	4	p=0.001
	%	<b>80.6</b>	77.4	58.3	<b>81.1</b>			
F1x.3 離脱状態	度数	5	1	1	12	4.861	4	p=0.302
	%	1.2	3.2	1.7	3.6			
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数	2	0	1	3	1.531	4	p=0.821
	%	0.5	0.0	1.7	0.9			
F1x.5 精神病性障害	度数	81	7	16	8	78.529	4	p<0.001
	%	19.9	22.6	<b>26.7</b>	2.4			
F1x.6 健忘症候群	度数	1	0	0	4	5.208	4	p=0.267
	%	0.2	0.0	0.0	1.2			
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	63	7	9	3	60.295	4	p<0.001
	%	15.5	<b>22.6</b>	15.0	0.9			
F1x.8 他の精神および行動の障害	度数	2	1	2	2	8.442	4	p=0.077
	%	0.5	3.2	3.3	0.6			

\*カイ二乗検定

表20: 「1年以内に使用あり」症例における主要5種薬物の併存精神障害ICD-10診断の比較 (N=1008)

		主たる薬物					χ <sup>2</sup> 値	df	p <sup>**</sup>
		覚せい剤 n=407	揮発性溶剤 n=31	大麻 n=60	睡眠薬・抗不安薬 n=333	市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など) n=177			
F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 1.5	0	0.0	0	3	4.405	p=0.354	
		% 37	0.0	0.0	14	1.7			
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 9.1	9.7	23.3	5.1	21	22.706	p<0.001	
		% 72	19.4	16.7	11.2	11.9			
F3	気分障害	度数 17.7	19.4	16.7	33.6	49	28.445	p<0.001	
		% 48	5	5	93	27.7			
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 11.8	16.1	8.3	27.9	37	36.435	p<0.001	
		% 5	0	1	16	20.9			
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 1.2	0.0	1.7	4.8	9	11.779	p=0.019	
		% 31	3	3	45	5.1			
F6	成人の人格及び行動の障害	度数 7.6	9.7	5.0	13.5	31	16.520	p=0.002	
		% 10	3	2	17	17.5			
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 2.5	9.7	3.3	5.1	12	8.707	p=0.069	
		% 10	3	1	31	6.8			
F8	心理的発達の障害	度数 2.5	9.7	1.7	9.3	19	23.791	p<0.001	
		% 30	2	6	11	10.7			
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	度数 7.4	6.5	10.0	3.3	14	8.082	p=0.089	
		% 7.4	6.5	10.0	3.3	7.9			

\*カイ二乗検定

表21: 全症例における新型コロナウイルス(COVID-19)による薬物使用の影響の比較 (N=2733)

			COVID-19による薬物使用の悪化の有無		$\chi^2$ 値	df	p*
			なし	あり			
生物学的性別	男	度数	1785	117	0.510	1	p=0.863
		%	69.6	68.8			
女	度数	778	53				
	%	30.4	31.2				
現在の年代	10代	度数	35	4	16.030	6	p=0.014
		%	1.4	2.4			
	20代	度数	257	23			
		%	10.0	13.5			
	30代	度数	576	49			
		%	22.5	28.8			
	40代	度数	819	58			
		%	32.0	34.1			
50代	度数	599	29				
	%	23.4	17.1				
60代	度数	192	6				
	%	7.5	3.5				
70代以上	度数	85	1				
	%	3.3	0.6				
高卒以上の学歴(あり)		度数	1139	110	26.386	1	p<0.001
		%	44.4	<b>64.7</b>			
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		度数	1339	74	4.848	1	p=0.032
		%	52.2	43.5			
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		度数	560	29	2.164	1	p=0.149
		%	21.8	17.1			
矯正施設入所歴(あり)		度数	973	36	19.291	1	p<0.001
		%	38.0	21.2			
現在のアルコール問題(あり)		度数	455	49	12.992	1	p=0.001
		%	17.8	<b>28.8</b>			
薬物問題による精神科入院歴(あり)		度数	1628	100	1.512	1	p=0.219
		%	63.5	58.8			
治療期間	1年未満	度数	379	45	55.563	5	p<0.001
		%	14.8	<b>26.5</b>			
	1年以上3年未満	度数	335	40			
		%	13.1	<b>23.5</b>			
	3年以上5年未満	度数	308	22			
		%	12.0	12.9			
	5年以上10年未満	度数	517	39			
		%	20.2	22.9			
10年以上	度数	910	23				
	%	35.5	13.5				
不明	度数	113	1				
	%	4.4	0.6				
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	度数	1784	89	63.865	4	p<0.001
		%	69.6	52.4			
	月1回未満の参加	度数	96	24			
		%	3.7	<b>14.1</b>			
	月1回以上～週1回未満の参加	度数	155	24			
		%	6.0	<b>14.1</b>			
	週1回以上の参加	度数	471	32			
		%	18.4	18.8			
	不明	度数	57	1			
		%	2.2	0.6			
最近1年以内の使用(あり)		度数	971	158	199.318	1	p<0.001
		%	37.9	<b>92.9</b>			

\*カイ二乗検定

表22: 全症例における主たる薬物別にみた新型コロナウイルス(COVID-19)による薬物使用の影響の比較(N=2733)

主たる薬物	COVID-19による薬物使用の悪化の有無		$\chi^2$ 値	df	p*
	なし n=2563	あり n=170			
覚せい剤	度数 1376	85			
	% 53.7	50.0			
揮発性溶剤	度数 134	4			
	% 5.2	2.4			
大麻	度数 120	4			
	% 4.7	2.4			
コカイン	度数 4	2			
	% 0.2	1.2			
ヘロイン	度数 3	0			
	% 0.1	0.0			
MDMA	度数 3	0			
	% 0.1	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数 8	1			
	% 0.3	0.6			
危険ドラッグ	度数 45	1	54.637	14	p<0.001
	% 1.8	0.6			
睡眠薬・抗不安薬	度数 443	37			
	% 17.3	<b>21.8</b>			
鎮痛薬(処方非オピオイド系)	度数 12	0			
	% 0.5	0.0			
鎮痛薬(処方オピオイド系:弱オピ オイド含む)	度数 15	0			
	% 0.6	0.0			
市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・ 睡眠薬など)	度数 196	33			
	% 7.6	<b>19.4</b>			
ADHD治療薬	度数 6	1			
	% 0.2	0.6			
その他	度数 14	0			
	% 0.5	0.0			
多剤	度数 184	2			
	% 7.2	1.2			

\*カイ二乗検定

表23: 全症例におけるICD-10 F1診断下位分類にみた新型コロナウイルス(COVID-19)による薬物使用の影響の比較(N=2733)

		COVID-19による薬物使用の悪化の有無		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
		なし	あり			
		n=2563	n=170			
F1x.0	急性中毒	度数 49 1.9%	4	0.163	1	p=0.569
F1x.1	有害な使用	度数 270 10.5%	24 14.1	2.132	1	p=0.158
F1x.2	依存症候群	度数 1612 62.9%	150 <b>88.2</b>	44.692	1	p<0.001
F1x.3	離脱状態	度数 25 1.0%	4 2.4	2.882	1	p=0.102
F1x.4	せん妄を伴う離脱状態	度数 11 0.4%	1 0.6	0.092	1	p=0.538
F1x.5	精神病性障害	度数 311 12.1%	12 7.1	3.941	1	p=0.049
F1x.6	健忘症候群	度数 17 0.7%	0 0.0	1.135	1	p=0.620
F1x.7	残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数 830 32.4%	11 6.5	50.254	1	p<0.001
F1x.8	他の精神および行動の障害	度数 45 1.8%	2 1.2	0.317	1	p=0.767

\*カイ二乗検定



表24: 全症例における併存精神障害でみた新型コロナウイルス(COVID-19)による薬物使用の影響の比較(N=2733)

		COVID-19による薬物使用の悪化の有無		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
		なし	あり			
		n=2563	n=170			
F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 71 2.8%	1	2.959	1	p=0.130
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 308 12.0%	10 5.9	5.836	1	p=0.013
F3	気分障害	度数 474 18.5%	49 28.8	10.993	1	p=0.002
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 374 14.6%	33 19.4	2.922	1	p=0.095
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 57 2.2%	6 3.5	1.206	1	p=0.283
F6	成人の人格及び行動の障害	度数 216 8.4%	21 12.4	3.102	1	p=0.090
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 130 5.1%	6 3.5	0.802	1	p=0.467
F8	心理的発達の障害	度数 119 4.6%	16 9.4	7.721	1	p=0.010
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	度数 104 4.1%	23 13.5	32.278	1	p<0.001

\*カイ二乗検定

表25: 全症例における新型コロナウイルス(COVID-19)による治療の影響の比較(N=2733)

			COVID-19による治療状況の悪化の有無		$\chi^2$ 値	df	p*
			なし	あり			
生物学的性別	男	度数	1683	219	16.183	1	p<0.001
		%	68.4	80.2			
	女	度数	777	54			
		%	31.6	19.8			
現在の年代	10代	度数	39	0	13.756	6	p=0.032
		%	1.6	0.0			
	20代	度数	255	25			
		%	10.4	9.2			
	30代	度数	554	71			
		%	22.5	26.0			
	40代	度数	780	97			
		%	31.7	35.5			
50代	度数	564	64				
	%	22.9	23.4				
60代	度数	185	13				
	%	7.5	4.8				
70代以上	度数	83	3				
	%	3.4	1.1				
高卒以上の学歴(あり)		度数	1108	141	4.324	1	p=0.040
		%	45.0	51.6			
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		度数	1256	157	4.097	1	p=0.048
		%	51.1	57.5			
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		度数	518	71	3.562	1	p=0.063
		%	21.1	26.0			
矯正施設入所歴(あり)		度数	902	107	0.674	1	p=0.428
		%	36.7	39.2			
現在のアルコール問題(あり)		度数	446	58	1.586	1	p=0.217
		%	18.1	21.2			
薬物問題による精神科入院歴(あり)		度数	1537	191	5.919	1	p=0.017
		%	62.5	70.0			
治療期間	1年未満	度数	402	22	26.289	5	p<0.001
		%	16.3	8.1			
	1年以上3年未満	度数	329	46			
		%	13.4	16.8			
	3年以上5年未満	度数	283	47			
		%	11.5	17.2			
	5年以上10年未満	度数	490	66			
		%	19.9	24.2			
10年以上	度数	846	87				
	%	34.4	31.9				
不明	度数	109	5				
	%	4.4	1.8				
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	度数	1814	59	341.554	4	p<0.001
		%	73.7	21.6			
	月1回未満の参加	度数	88	32			
		%	3.6	11.7			
	月1回以上～週1回未満の参加	度数	133	46			
		%	5.4	16.8			
	週1回以上の参加	度数	369	134			
		%	15.0	49.1			
	不明	度数	56	2			
		%	2.3	0.7			
最近1年以内の使用(あり)		度数	1007	122	1.428	1	p=0.244
		%	40.9	44.7			

\*カイ二乗検定

表26: 全症例における主たる薬物別にみた新型コロナウイルス (COVID-19) による治療の影響の比較 (N=2733)

主たる薬物	COVID-19による治療状況の悪化の有無		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
	なし n=2460	あり n=273			
覚せい剤	度数 1304 53.0%	157 57.5%	21.014	14	p=0.101
揮発性溶剤	度数 126 5.1%	12 4.4%			
大麻	度数 116 4.7%	8 2.9%			
コカイン	度数 4 0.2%	2 0.7%			
ヘロイン	度数 2 0.1%	1 0.4%			
MDMA	度数 2 0.1%	1 0.4%			
MDMA以外の幻覚剤	度数 8 0.3%	1 0.4%			
危険ドラッグ	度数 40 1.6%	6 2.2%			
睡眠薬・抗不安薬	度数 448 18.2%	32 11.7%			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数 11 0.4%	1 0.4%			
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数 12 0.5%	3 1.1%			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数 200 8.1%	29 10.6%			
ADHD治療薬	度数 7 0.3%	0 0.0%			
その他	度数 13 0.5%	1 0.4%			
多剤	度数 167 6.8%	19 7.0%			

\*カイ二乗検定

表27: 全症例におけるICD-10 F1診断下位分類にみた新型コロナウイルス(COVID-19)による治療の影響の比較 (N=2733)

	COVID-19による治療状況の悪化の有無		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
	なし n=2460	あり n=273			
F1x.0 急性中毒	度数 50 2.0%	3 1.1%	1.126	1	p=0.362
F1x.1 有害な使用	度数 265 10.8%	29 10.6%	0.006	1	p=1.000
F1x.2 依存症候群	度数 1547 62.9%	215 <b>78.8</b>	27.013	1	p<0.001
F1x.3 離脱状態	度数 25 1.0%	4 1.5%	0.472	1	p=0.526
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数 11 0.4%	1 0.4%	0.037	1	p=1.000
F1x.5 精神病的障害	度数 299 12.2%	24 8.8%	2.667	1	p=0.114
F1x.6 健忘症候群	度数 16 0.7%	1 0.4%	0.321	1	p=1.000
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病的障害	度数 779 <b>31.7</b>	62 22.7	9.252	1	p=0.002
F1x.8 他の精神および行動の障害	度数 42 1.7%	5 1.8%	0.022	1	p=0.806

\*カイ二乗検定

表28: 全症例における併存精神障害でみた新型コロナウイルス(COVID-19)による治療の影響の比較 (N=2733)

		COVID-19による治療状況の悪化の有無		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
		なし	あり			
		n=2460	n=273			
F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 69 2.8%	3 1.1%	2.788	1	p=0.110
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 288 11.7%	30 11.0%	0.123	1	p=0.842
F3	気分障害	度数 469 19.1%	54 19.8%	0.081	1	p=0.808
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 369 15.0%	38 13.9%	0.226	1	p=0.720
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 62 2.5%	1 0.4%	5.063	1	p=0.018
F6	成人の人格及び行動の障害	度数 216 8.8%	21 7.7%	0.367	1	p=0.650
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 120 4.9%	16 5.9%	0.502	1	p=0.463
F8	心理的発達の障害	度数 122 5.0%	13 4.8%	0.020	1	p=1.000
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	度数 109 4.4%	18 6.6%	2.593	1	p=0.127

併存精神障害  
(複数選択)

\*カイ二乗検定

表29: 睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例における薬剤の内訳 (N=480)

	度数	%
etizolam	158	32.9
flunitrazepam	108	22.5
zolpidem	100	20.8
triazolam	62	12.9
brotizolam	30	6.3
bromazepam	26	5.4
alprazolam	23	4.8
lorazepam	16	3.3
nitrazepam	12	2.5
diazepam	10	2.1
clonazepam	9	1.9
barbiturates	6	1.3
eszopiclon	5	1.0
zopiclon	5	1.0
cloxazolam	4	0.8
quazepam	2	0.4
suvorexant	2	0.4
clotiazepam	2	0.4
estazolam	2	0.4
lormetazepam	2	0.4
ethyl Loflazepate	1	0.2



表30: 処方オピオイド系鎮痛薬を主たる薬物とする症例における薬剤の内訳 (N=15)

	度数	%
鎮痛薬	6	40.0
(処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	6	40.0
トラマドール	5	33.3
医療用麻薬 向精神薬	4	26.7
コデイン	2	13.3
その他	2	13.3

表31: 処方オピオイド系鎮痛薬を主たる薬物とする症例における薬剤の内訳 (N=15)

	初使用が鎮痛薬		初使用が鎮痛薬以外の薬物		χ <sup>2</sup> 値	df	p*
	度数	%	度数	%			
トラマドール	2	22.2	2	33.3	0.227	1	0.634
医療用麻薬	2	22.2	3	50.0	1.250	1	0.264
向精神薬	5	55.6	0	0.0	5.000	1	0.025
コデイン	1	11.1	1	16.7	0.096	1	0.756
その他	0	0.0	0	0.0	—	—	—

\*カイ二乗検定

表32: 市販薬を主たる薬物とする症例における薬剤の内訳 (N=229)

	度数	%
ブロン・パブロン系の 市販薬	18	7.9
新ブロン液エース	7	3.1
エスエスブロン液L	7	3.1
新エスエスブロン錠エース	<b>83</b>	<b>36.2</b>
エスエスブロン錠	23	10.0
パブロンSゴールドW	1	0.4
パブロンSα	14	6.1
パブロンゴールドA	1	0.4
パブロンメデイカルT	1	0.4
パブロンメデイカルC	1	0.4
パブロンメデイカルN	1	0.4
パブロンエースPro	3	1.3
<b>商品名不明・その他</b>	<b>117</b>	<b>51.1</b>
ブロンパブロン以外 の市販薬	<b>33</b>	<b>14.4</b>
ウツ	13	5.7
イブ/イブクイック/エスタックイブ	10	4.4
ナロンエース/ナロン	9	3.9
レスタミン錠	8	3.5
レルル/新レル	7	3.1
トニン/新トニン液	6	2.6
コンタック	5	2.2
ドリエル	4	1.7
ベンザブロック	3	1.3
ナロン	2	0.9
アネトン	2	0.9
エスタロンモカ	2	0.9
バファリン	2	0.9

表33: 全症例における最近1年内の薬物使用の有無と治療期間・回復プログラム参加頻度との関連(N=2733)  
 最近1年以内の薬物使用あり

	なし N=1603	あり N=1129	$\chi^2$ 値	df	p*			
治療期間	1年未満	100 6.2	324 28.7	413.377	<0.001			
	1年以上3年未満	164 10.2	211 18.7					
	3年以上5年未満	184 11.5	146 12.9					
	5年以上10年未満	356 22.2	200 17.7					
	10年以上	735 45.9	198 17.5					
	不明	64 4.0	50 4.4					
	最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	1114 69.5			759 67.9	59.545	<0.001
		月1回未満の参加	46 2.6			74 6.6		
		月1回以上～週1回未満の参加	89 5.5			90 8.0		
		週1回以上の参加	337 21.0			166 14.7		
不明		18 1.1	40 3.5					

\*カイ二乗検定

表34: ブロン/パブロン系市販薬製品に含有される主要成分の比較

	症例数	ジヒドロコデインリン酸塩	クロルフェニラミンマレイン酸塩	dl-メチルエフェドリン塩酸塩	無水カフェイン
エスエスブロン錠	36	○	○	○	○
パブロンSゴールドW	23	○	○	×	×
新ブロン液エース	25	○	○	×	○
パブロンゴールドA	14	○	○	○	○
エスエスブロン液L	7	×	○	×	○
新エスエスブロン錠エース	7	○	○	○	×
パブロンエースPro	3	○	○	○	○
パブロンSa	1	×	×	○	○
パブロンメデikalT	1	○	○	○	×
パブロンメデikalC	1	○	○	○	×
パブロンメデikalN	1	○	○	○*	×

パブロンメデikalNには、dl-メチルエフェドリン塩酸塩の代わりに、同じく10%以上の含有率の場合には覚せい剤原料となるブソイドエフェドリンが含有されている

表35:「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」報告症例数上位施設(上位30施設)

順位	医療機関名	症例数
1	埼玉県立精神医療センター	349
2	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院	247
3	茨城県立こころの医療センター	149
4	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	140
5	十全会 聖明病院	138
6	独立行政法人岡山県精神科医療センター	131
7	瀬野川病院	115
8	十全会 回生病院	112
9	東北会病院	88
9	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	88
11	赤城高原ホスピタル	75
12	復光会 垂水病院	72
13	昭和大学附属烏山病院	61
14	各務原病院	42
15	資生会 千歳病院	40
16	京都府立洛南病院	34
16	雁の巣病院	34
18	熊本県立こころの医療センター	33
19	東京都立松沢病院	30
20	聖マリアンナ会 東横恵愛病院	25
21	市立釧路総合病院	23
21	北里大学病院	23
23	桜ヶ丘記念病院	20
24	耕仁会 札幌太田病院	19
25	松山記念病院	18
26	栃木県立岡本台病院	16
26	群馬県立精神医療センター	16
28	多摩あおば病院	15
28	滋賀県立精神医療センター	15
28	更生会 草津病院	15



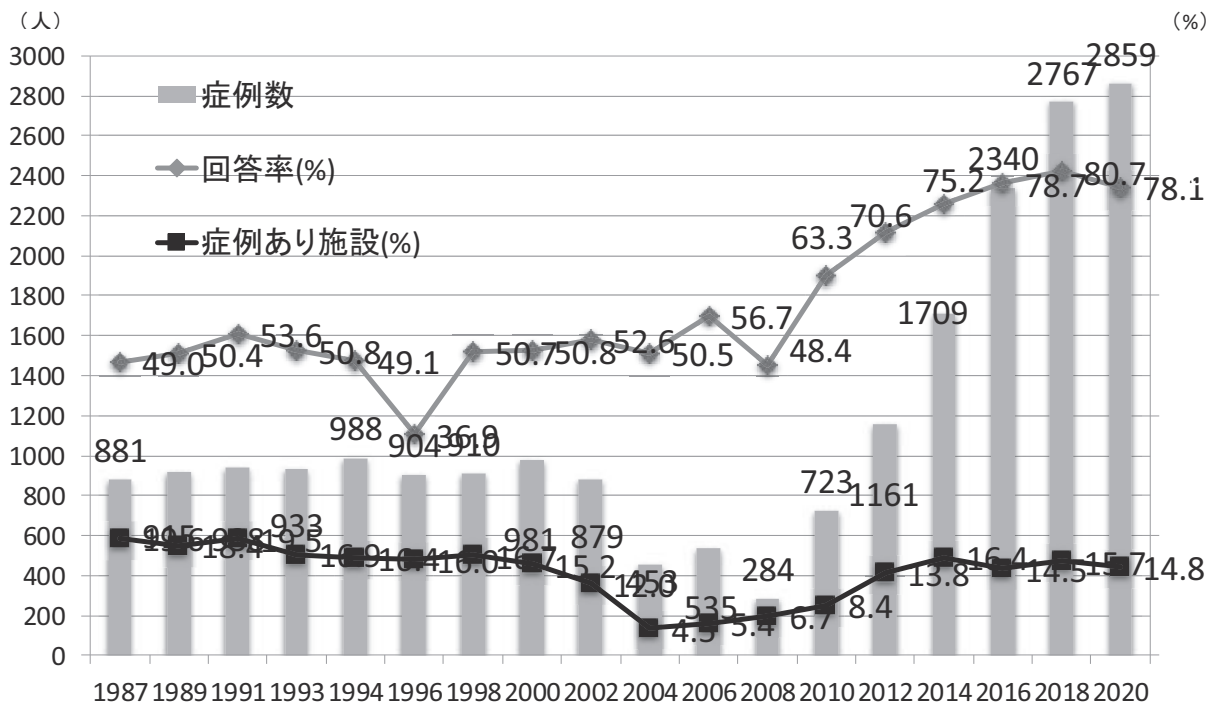


図1: 症例数・回答率などの経年的推移

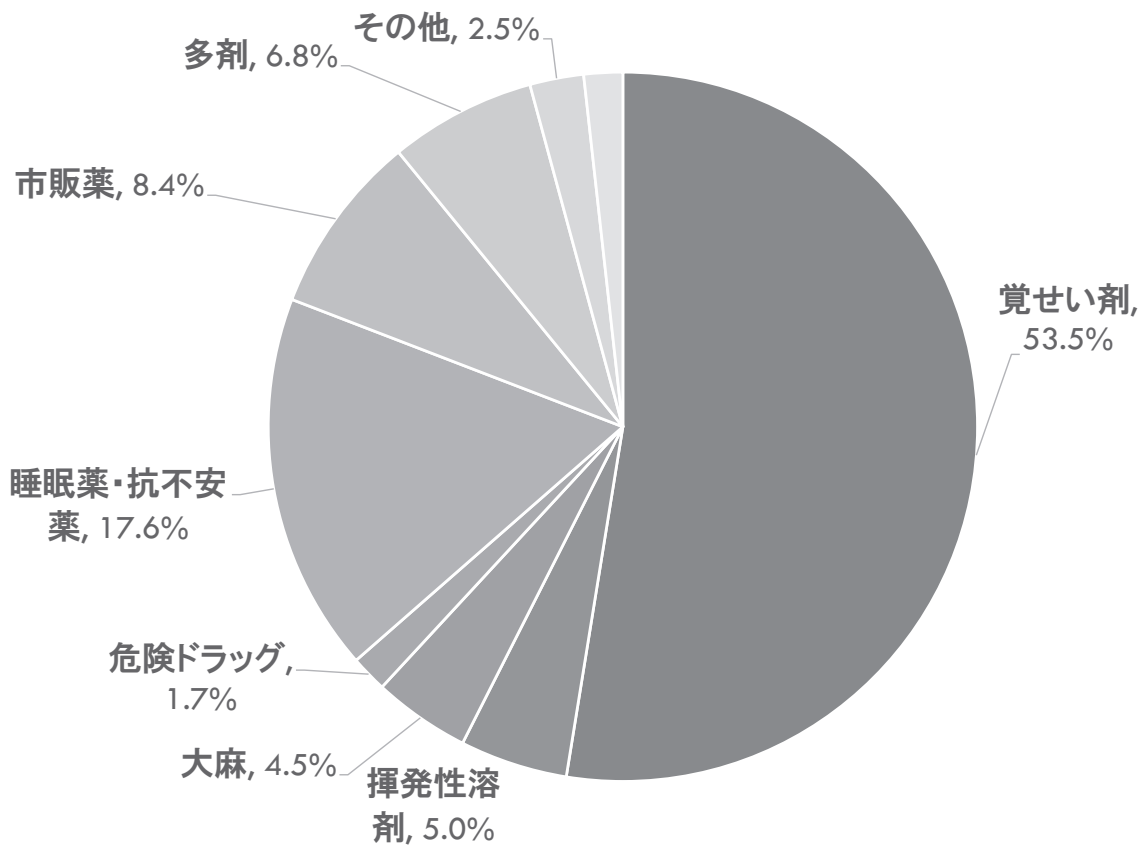


図2: 全対象症例における主たる薬物の比率

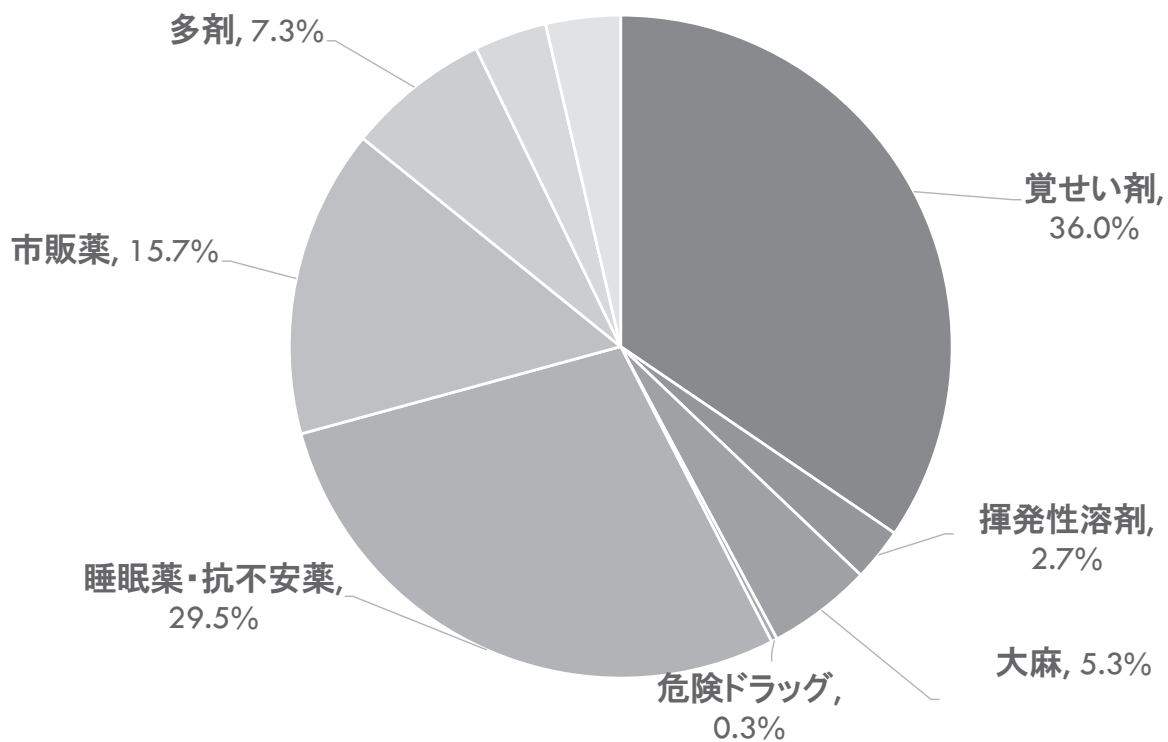


図3: 「1年以内に使用あり」症例における主たる薬物の比率

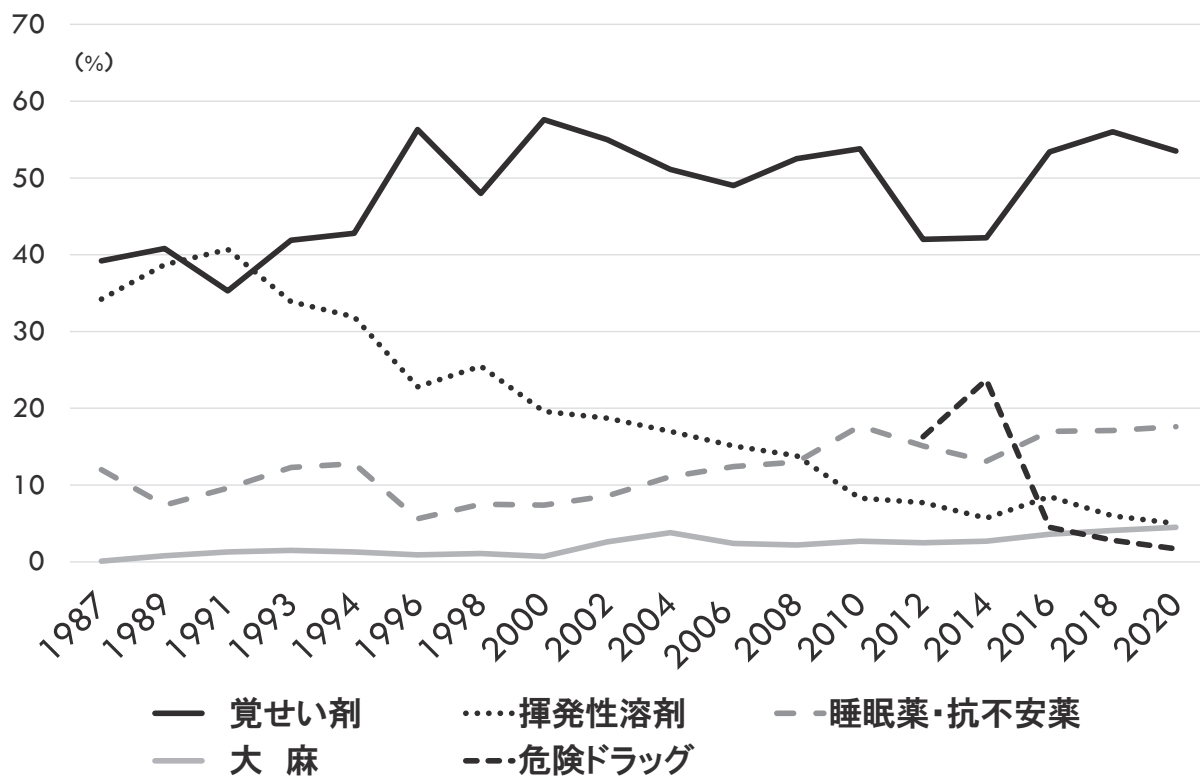


図4: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患実態調査: 「主たる薬物」の比率に関する経年的推移

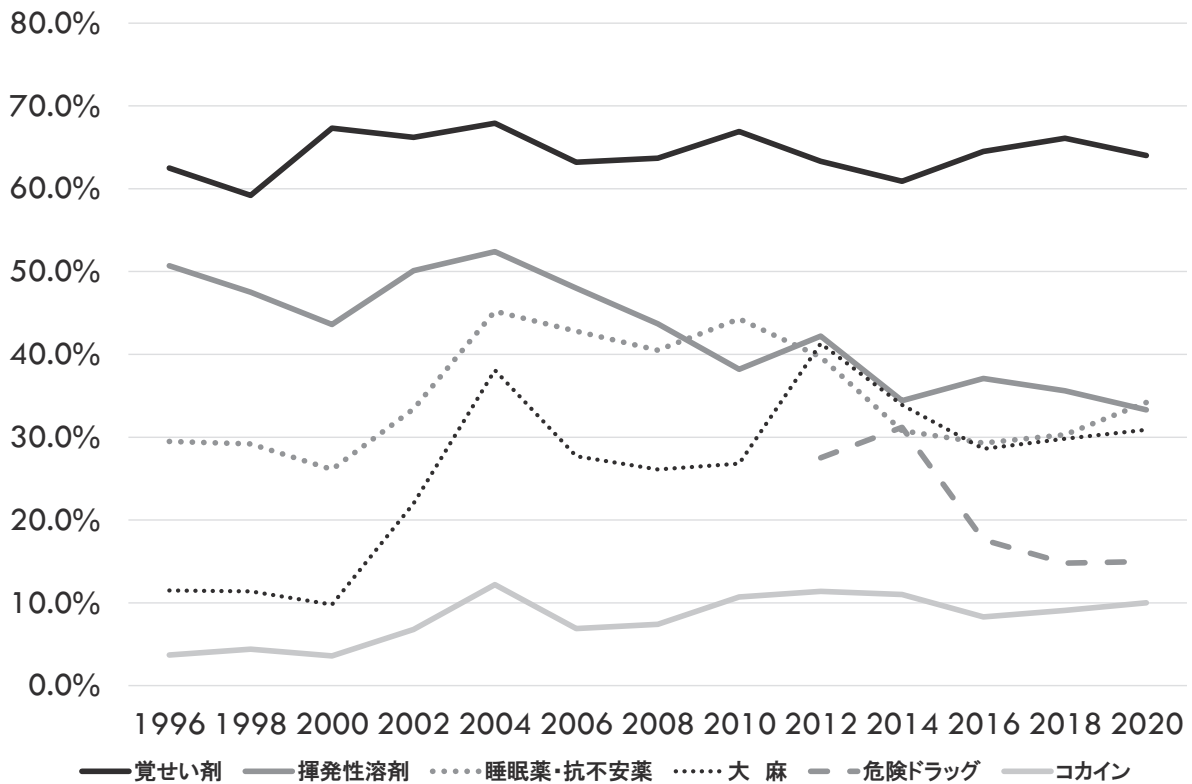


図5: 生涯使用経験のある薬物(%)の経年的推移

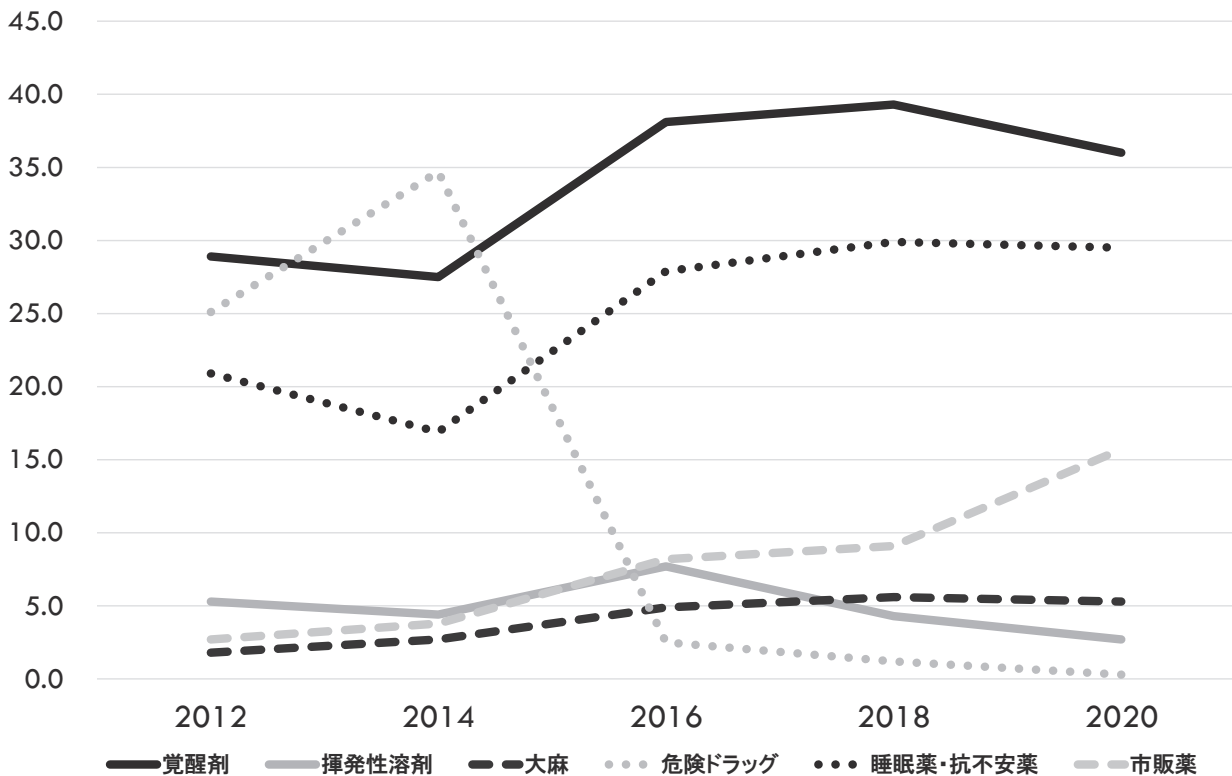


図6: 1年以内使用あり症例の「主たる薬物」の推移

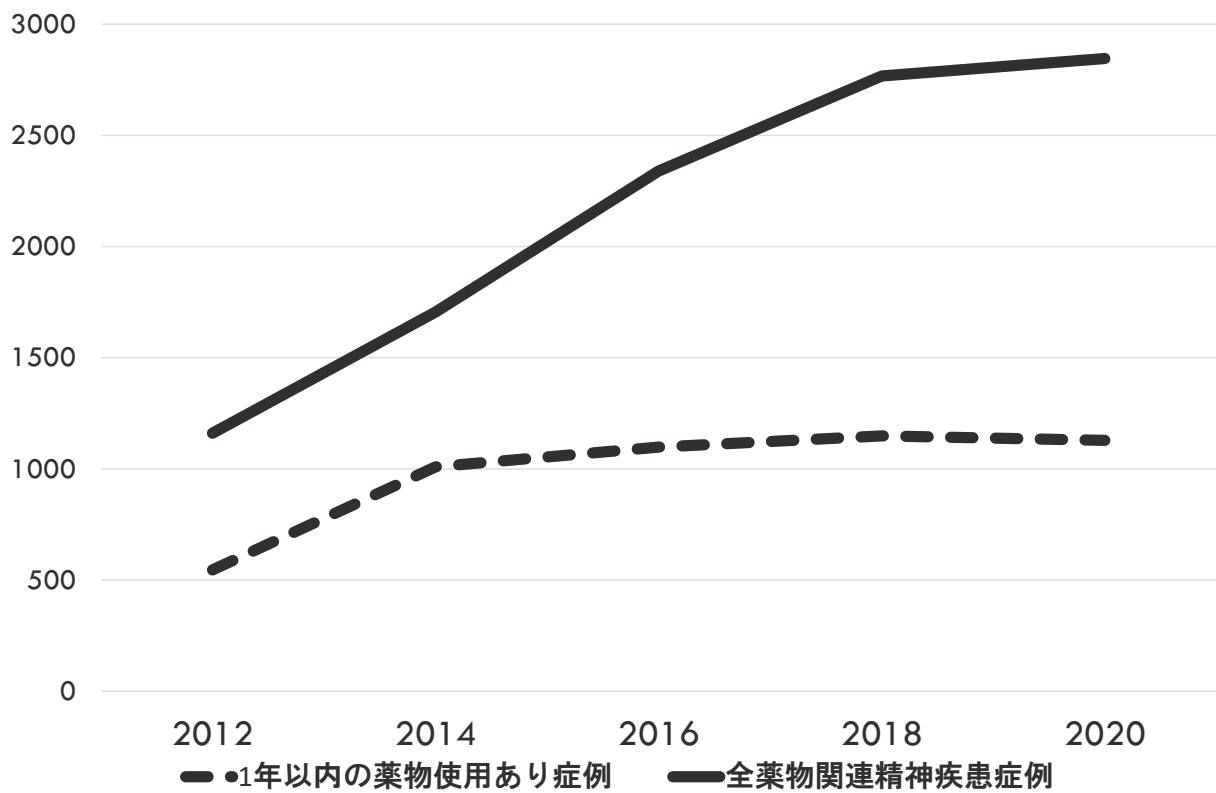


図7: 全薬物関連精神疾患症例数と「1年以内使用あり」症例数の推移

# 薬物関連精神疾患調査用紙

(2020年度版)

本調査の実施要領は以下の通りです；

- (1) **調査期間**: 2020年9月1日～10月31日
- (2) **対象患者**: 上記期間に、貴施設にて外来(初診・再診ともに含みます)または入院で診療を受けた、アルコール以外の薬物を主たる使用薬物とするすべての「薬物関連精神疾患」患者。
- (3) **方法**:
  - ① 対象患者ごとに、調査用紙の質問に対して面接によって回答してください。その際、患者から口頭で同意を得ていただき、そのことを診療録に記載してください。
  - ② 調査時点において同意能力に問題がある、または面接調査が困難な場合(例: 病状が不安定な患者、未成年患者、すでに退院している患者など)には、回答可能な項目について診療録からの転記をお願いします。この場合、患者からの同意は必要ありません。
- (4) **調査用紙返送期限**: 2020年11月30日

\*  面接による調査     診療録からの転記    (どちらかにチェックをお願いします)

\* **報告症例がない場合**、下記のいずれかにチェックをお願いします

調査期間中に **該当患者なし**

該当患者はいたが面接調査への協力を拒否された

貴施設名 \_\_\_\_\_

記載年月日    2020年    月    日

記載医師名 \_\_\_\_\_ 医師

\* 本調査に関する問い合わせのため、先生のメールアドレスをお知らせ頂ける場合は、以下に御記入下さい。  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (職場用, 個人用)

\*\*\*\*\* お問い合わせは下記までお願いします \*\*\*\*\*

厚生労働科学研究「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」  
研究分担者: 松本俊彦 (E-mail: tmatsu@ncnp.go.jp)  
国立研究開発法人 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  
〒187-8553 小平市小川東町 4-1-1  
【tel】042-341-2712, 内線 6221      【fax】050-3156-1940





14) 人生ではじめて使用した薬物は何ですか？ 下表のなかで該当する薬物1つだけ選択してください。

(\* 処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(=乱用)とします。)

人生ではじめて使用した薬物	該当薬物1つだけに「○」をつける
1. 覚せい剤	
2. 揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ブタン[ガスパン]、フロンなど)	
3. 大麻	
4. コカイン	
5. ヘロイン	
6. MDMA	
7. MDMA 以外の幻覚剤(LSD、ケタミン、5-Meo-DIPT など)	
8. 危険ドラッグ	
9. 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)	
10. 処方鎮痛薬(NSAID などの処方非オピオイド)	
11. 処方鎮痛薬(処方オピオイド: 弱オピオイド含む)	
以下のうちのいずれか1つを選択してください。	
1. ترامドール      2. その他のオピオイド(医療用麻薬、向精神薬、コデインなど)	99. 不明
12. 市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	
13. ADHD 治療薬	
14. その他(薬剤名: _____)	

15) 調査時点における「主たる薬物」(=現在の精神科的症状に関して臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)を下表から1つだけ選択して下さい。(複数の薬物が同程度に関与していると考えられる場合は、15. 多剤として下さい。)

生涯において使用経験のある薬物	該当する薬物全て「○」
1. 覚せい剤	
2. 揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ブタン[ガスパン]、フロンなど)	
3. 大麻	
4. コカイン	
5. ヘロイン	
6. MDMA	
7. MDMA 以外の幻覚薬(LSD、ケタミン、5-Meo-DITP など)	
8. 危険ドラッグ	
9. 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)	
主要な乱用薬剤の商品名を記してください:	
10. 処方鎮痛薬(NSAID などの処方非オピオイド)	
主要な乱用薬剤の商品名を記してください:	
11. 処方鎮痛薬(処方オピオイド: 弱オピオイド含む)	
主要な乱用薬剤の種類を以下から選択し、○をつけてください:(複数回答可)	
1. ترامドール(トラマール、トラムセットなど) 2. 医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドン、タペンタドールなど) 3. 向精神薬(ペンタゾシン、ブプレノルフィン) 4. コデイン 5. その他( _____ )	

12. 市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	
主要な乱用薬剤の <b>商品名</b> を選択してください(複数回答可): <b>【ブロン】</b> 1. 新ブロン液エース 2. エスエスブロン液L 3. 新エスエスブロン錠エース 4. エスエスブロン錠 <b>【パブロン】</b> 5. パブロンSゴールドW 6. パブロンSα 7. パブロンゴールドA 8. パブロンメディカルT 9. パブロンメディカルC 10. パブロンメディカルN 11. パブロンエースPro <b>【その他】</b> 12. 上記以外の市販薬(商品名を書いてください)	
13. ADHD 治療薬	
主要な乱用薬剤の <b>商品名</b> を記してください:	
14. その他(薬剤名: _____ )	
15. 多剤	

16) “質問14)”で選択した「主たる薬物」の**最近1年間における主な入手経路**は以下のうちどれですか？(複数選択可)

- 1.最近1年間は使用していない 2.友人 3.知人 4.恋人・愛人 5.家族 6.密売人 7.医療機関(精神科)  
 8.医療機関(身体科) 9.薬局 10.インターネット 11.店舗 12.その他( ) 99.不明

17) “質問14)”で選択した「主たる薬物」に関する現在の精神医学的状態は、ICD-10 分類における **F1 診断「精神作用物質使用による精神および行動の障害」**のいずれの下位診断に該当しますか？ 該当する診断に**すべてに○をつけて下さい(複数選択可)**。

ICD-10 診断分類	該当するものすべてに○をつける
1. (F1x.0) 急性中毒	
2. (F1x.1) 有害な使用	
3. (F1x.2) 依存症候群	
4. (F1x.3) 離脱状態	
5. (F1x.4) せん妄を伴う離脱状態	
6. (F1x.5x) 精神病性障害	
7. (F1x.6) 健忘症候群	
8. (F1x.7) 残遺性障害・遅発性精神病性障害	
9. (F1x.8) 他の精神および行動の障害	

18) 現在併存する**物質関連障害以外の併存精神障害**に関して、該当する ICD-10 診断**すべてに「○」をつけてください(複数選択可)**。

併存精神障害の種類	該当するものすべてに「○」をつける
①F0: 症状性を含む器質性精神障害	
②F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
③F3: 気分障害	
④F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
⑤F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	
⑥F6: 成人の人格及び行動の障害	
⑦F7: 知的障害(精神遅滞)	
⑧F8: 心理的発達の障害	
⑨F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 5

全国の児童自立支援施設における薬物乱用の意識・実態調査（2020年）

分担研究報告書

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

分担研究者：庄司正実（目白大学心理学部）

研究協力者：宇佐見兼市（国立武蔵野学院）

小林昌彦（国立武蔵野学院）

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物の実態を継続的に把握し、青少年特に非行児の薬物乱用に対する予防・治療教育の基礎資料を得ることである。

【方法】全国の児童自立支援施設に入所中の児童に無記名式質問紙調査を実施した。有効調査人数は846人（男性620人、女性226人）であり、施設回収率は75.4%であった。

【結果】

1) 有機溶剤乱用者数は男性14人（2.3%）女性11人（5.2%）、大麻乱用者数は男性4人（0.7%）女性8人（3.8%）、覚せい剤乱用者数は男性2人（0.3%）女性1人（0.5%）、ブタン乱用者数男性14人（2.3%）女性10人（4.7%）であった。その他、睡眠薬乱用者が男性8人（1.3%）女性20人（9.5%）、抗不安薬乱用者が男性10人（1.7%）女性18人（8.5%）、ブロン（咳止め液）乱用が男性4人（0.7%）女性6人（2.8%）に認められた。従来の結果と同様にほとんどの薬物にて女性は男性より乱用頻度が高かった。

2) 1994年度からのおもな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%前後に減少し前回3.7%で今回2.3%であった。女性でも1994年59.6%から2006年以降30%となっていたが、前回12.5%今回5.0%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%以下で今回0.3%、女性は2008年以降10%以下となっていたが今回は0.5%とさらに減少した。大麻乱用頻度について、男性は4%から5%前後であったが2010年以降2%ほどで今回は0.7%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%台となり前回4.3%今回3.6%と10%以下となっている。

3) 薬物乱用に対する態度は、許容的態度をしめす者が男性では2%から4%、女性では5%から20%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。入所非行児の非行歴を検討した結果では非行程度がやや軽度化している傾向が示唆された。

【考察】児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであるが、ここ20年間の調査で児童の薬物乱用は著しく減少した。入所非行児における薬物問題は相対的に小さいものとなっていると考えられるが、医薬品乱用などについては引き続き注意が必要である。

A. 研究目的

われわれは、1994年度より2018年度まで隔ごとに児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用の実態を全国調査してきた<sup>1) -12)</sup>。その結果、有機溶剤乱用者は男女とも低下してきており特に男性における低下が顕著であるという結果が得られている。また、覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示していた。大麻乱用頻度について男

性は2008年までは4%から6%前後でありその後は1%から2%、女性では2010年までは10%から20%みられたが2012年以降は数%で続いている。その一方で睡眠薬や抗不安薬などの医薬品乱用が特に女性では2018年調査で10%前後と多く認められていた。

これら各種薬物の非行少年における乱用実態を継続的に把握し今後の薬物乱用対策に資することが本研究のおもな目的である。薬物乱用では実際に検挙されず暗数となっている乱用者が

多く、特に入所女子非行児では依然薬物乱用問題は重要な位置を占めており、非行児の実際の薬物乱用状況を知ることはいくらでも必要である。

児童自立支援施設入所非行児における薬物乱用の動態の変化は薬物乱用検挙少年者数動向と類似している。警察庁統計によれば 2017 年に覚せい剤事犯で送致した少年は 91 人、大麻事犯で検挙した少年は 297 人であった<sup>13)</sup>。有機溶剤乱用は 1990 年代初め 2 万人以上が検挙されていたが、現在激減しており、平成 29 年の少年検挙数は 9 名にすぎなかった。

このような検挙数の変化が、実際の非行臨床場面における薬物乱用に反映しているかどうかを把握することは非行臨床の実践にとっても重要である。

本調査では、2018 年に引き続き児童自立支援施設入所非行児の薬物乱用実態を調査することにより薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物乱用の動態を把握する。おもな調査対象薬物は、われわれの従来調査の結果と比較できることおよび他の調査研究や司法統計資料と比較検討できることより有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンとしたが、その他の薬物についても簡単に乱用経験および周囲の乱用状況を尋ねる質問項目を追加した。

## B. 研究方法

### 1. 対象

全国の 57 の児童自立支援施設入所児童に調査用紙を配布した。回答が得られた施設は、43 施設であった（施設回収率 75.4%）。分析では性別の記載のなかった者を除いた。その結果最終的調査対象者数は 846 人（男性 620 人、女性 226 人）となった。

### 2. 調査用紙

調査用紙は資料に示した。調査項目は、薬物乱用関連項目、薬物以外の非行関連項目、性格検査項目、一般個人属性などである（資料参照）。回答用紙は無記名式である。

調査が今後も同一施設に継続的に実施できるよう、なるべく被調査施設および被調査者の負担にならないように留意した。前回より調査項目を減らし、また回答者である児童にとって見やすいようなレイアウトで回答に負担がかからないように配慮した。

### 3. 調査手続き

調査用紙は各施設に郵送し、施設ごと集団

で実施してもらった。終了後施設ごと一括して返送してもらった。回答は強制ではなく回答したくない場合は回答しなくてもよく、また回答しなくても不利益は被らないことを説明し実施した。調査期間は 2020 年 10 月であった。調査は目白大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得た（20 医-013）。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性

対象者の、性・学年構成、性・年齢構成、施設入所期間、地域別人数、非行歴、初発非行年齢、家庭裁判所係属歴を表 1 から表 7 に示した。

性別にみると男性が 620 人で全体の 73.2% を占めている。就学状況は、中学 3 年生が男性 220 人（36.6%）、女性が 86 人（40.8%）と最も多い（表 1）。中学生が多いが、高校生および専門学校生が男性 33 人（5.5%）、女性 11 人（5.2%）いた。中学卒業後で無職である者も男性 3 人（0.5%）、女性 9 人（4.3%）いた。そのほか小学生が男女それぞれ 83 人（13.8%）、20 人（9.5%）いた。就労者は男女含め 2 人いた。年齢で見ると中学 2 年および 3 年に相当する 14 歳および 15 歳が男性でそれぞれ 29.9%、22.4%、女性で 27.9%、25.7% と多くを占めていた。一方、18 歳以上の者は男性 4 人女性 4 人であった（表 2）。

施設入所期間は、最も多いのは期間 7 ヶ月から 1 年で男性 168 人（27.1%）、女性 51 人（24.2%）であった。また入所初期の 3 ヶ月以下の者が男性 112 人（18.1%）、女性 51 人（24.2%）であった。一方、2 年 1 ヶ月以上入所している者が男性 56 人（9.0%）、女性 14 人（6.6%）いた（表 3）。

居住地は、施設の所在地により北海道・東北、関東、中部、関西、中国・四国、九州・沖縄に分けた。国立 2 施設については児童本人の居住地を確認していないため居住地不詳とした。最も人数の多かった地域は関東（男性 93 人、女性 26 人）であり、また調査対象数が最も少なかったのは九州（男性 69 人、女性 27 人）であった（表 4）。

非行歴に関しては多いものから順に、男性では怠学 340 人（56.6%）、傷害 302 人（50.2%）、家出・外泊 267 人（44.4%）、家庭内暴力 239 人（39.8%）、窃盗 238 人（39.6%）、女性では怠学 164 人（77.7%）、家出・外泊 157 人（74.4%）、家庭内暴力 111 人（52.6%）、金品持ち出し 108 人（51.2%）、



不良交友 94 人 (44.5%) などとなっている (表 5)。

初発非行年齢は、男女とも小学校 3 年から中学校 1 年で 10% 台でありほぼ一定である (表 6)。

家庭裁判所への係属歴は、やや男性が多く、男性 108 人 (18.2%)、女性 21 人 (9.5%) である (表 7)。

## 2. 薬物乱用の頻度

調査対象薬物は有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤、コカイン、睡眠薬、抗不安薬 (安定剤)、咳止め液、MDMA、リタリンである。入所非行児の薬物乱用は女性に多く性差があるため、男女別に検討した。

### 1) 周囲の薬物乱用頻度 (表 8)

児童達の交友関係など周囲に各種薬物乱用者がいるかどうか尋ねた。その結果、すべての薬物で女性は男性よりも周囲の薬物乱用頻度が高く、これまで通りであった。

男性では、有機溶剤 45 人 (7.5%)、ブタン 32 人 (5.3%)、大麻 27 人 (4.5%)、抗不安薬 25 人 (4.2%)、睡眠薬 23 人 (3.8%)、覚せい剤 20 人 (3.3%)、コカイン 10 人 (1.7%)、咳止め液 10 人 (1.7%)、MDMA 6 人 (1.0%)、リタリン 2 人 (0.3%) の順であった。

女性では、有機溶剤 43 人 (20.4%)、大麻 43 人 (20.4%)、睡眠薬 42 人 (19.9%)、抗不安薬 35 人 (16.6%)、覚せい剤 29 人 (13.7%)、ブタン 16 人 (7.6%)、咳止め液 15 人 (7.1%)、コカイン 12 人 (5.7%)、MDMA 7 人 (3.3%)、リタリン 2 人 (0.9%) の順であった。

### 2) 周囲の薬物乱用による精神症状発現者 (表 9)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬/抗不安薬の 5 つについて、身近に使用して病気や異常になった人がいたかどうか尋ねた (表 9)。「いた」「いない」の 2 件法である。

その結果、男性の周囲で薬物による症状は、睡眠薬 13 人 (2.2%)、有機溶剤 9 人 (1.5%)、覚せい剤 7 人 (1.2%)、ブタン 7 人 (1.2%)、大麻 6 人 (1.0%) であった。

一方女性の周囲で薬物による症状は、覚せい剤 16 人 (7.6%)、大麻 14 人 (6.6%)、睡眠薬 14 人 (6.6%)、有機溶剤 9 人 (4.3%)、ブタン 3 人 (1.4%) であった。

### 3) 周囲からの薬物乱用の誘い (表 10)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬/抗不安薬を誘われたことがあるかどうかを尋ねた。「ある」「なし」の 2 件法である。

男性で誘われた薬物は、有機溶剤 13 人 (2.2%)、大麻 13 人 (2.2%)、ブタン 9 人 (1.5%)、睡眠薬 9 人 (1.5%)、覚せい剤 8 人 (1.3%) の順であった。

一方女性では、大麻 20 人 (9.5%)、睡眠薬 18 人 (8.5%)、有機溶剤 17 人 (8.1%)、覚せい剤 11 人 (5.2%)、ブタン 10 人 (4.7%) の順であった。

### 4) 薬物の入手性 (表 11-1、11-2)

有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタン・睡眠薬/抗不安薬の 5 薬物について、入手がどの程度可能であるか尋ねた。「簡単に手に入る」「何とか手に入る」「ほとんど不可能」「絶対に不可能」の 4 件法である。

このうち「簡単に手に入る」としたものは、男性ではブタン 19.2%、有機溶剤 11.3%、睡眠薬 9.2%、大麻 3.5%、覚せい剤 2.2% であった。

一方女性では、睡眠薬 23.7%、ブタン 19.8%、有機溶剤 17.8%、大麻 11.2%、覚せい剤 6.7% であった。

### 5) 本人の薬物乱用頻度 (表 12)

本人の薬物乱用もほとんどの薬物において女性は男性より頻度が高かった。

男性では、乱用頻度が高い順に、有機溶剤 14 人 (2.3%)、ブタン 14 人 (2.3%)、抗不安薬 10 人 (1.7%)、睡眠薬 8 人 (1.3%)、大麻 4 人 (0.7%)、咳止め液 4 人 (0.7%)、覚せい剤 2 人 (0.3%)、MDMA、コカイン、リタリンは該当者がいなかった。

女性では、乱用頻度が高い順に、睡眠薬 20 人 (9.5%)、抗不安薬 18 人 (8.5%)、有機溶剤 11 人 (5.2%)、ブタン 10 人 (4.7%)、大麻 8 人 (3.8%)、咳止め液 6 人 (2.8%)、MDMA 2 人 (0.9%)、覚せい剤 1 人 (0.5%)、コカイン、リタリンは該当者がいなかった。

各薬物とも無回答者がいたため乱用頻度の少ない薬物では結果の信頼性に問題がある。

### 6) 飲酒歴 (表 13、表 14)

2010 年調査より飲酒歴についても確認することとしている。飲酒経験は、男性では 119 人 (19.8%)、女性では 107 人 (48.6%) であった。飲酒頻度は男性では 1 年で数回とした者 (64 人; 10.6%) がやや多いが、女性では週に 2-3 回



(29人; 13.2%)とした者が多く、女性のほうが飲酒していた。飲酒開始年齢は、男女とも中学校1年生がそれぞれ25%以上であり最も多かった。

#### 7) 喫煙歴および喫煙への態度 (表15、表16、表17)

喫煙歴についても2010年調査より調査項目とした。喫煙歴は男性100人(16.6%)、女性87人(39.2%)であり、女性は頻度が高かった。喫煙は、飲酒と異なり経験者では使用頻度はほぼ毎日とする者が男女とも最も多かった。男性の45人(7.5%)、女性の42人(18.9%)が毎日喫煙をしていた。喫煙開始年齢は、男女とも中学校1年生がほぼ25%以上で最も多かった。

法律による未成年の喫煙禁止については、「すべきではない」「少々ならかまわない」「かまわない」で尋ねた。男性では「かまわない」および「少々ならかまわない」という許容的回答をした者は、男性ではそれぞれ49人(8.6%)、65人(11.4%)、女性ではそれぞれ31人(14.8%)、61人(29.0%)であった。

#### 8) 有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンの乱用頻度の年代変化 (表18-1、18-2)

有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度について、1994年から今回2020年調査までの隔年調査結果を表にまとめた。ブタンは調査開始の2000年からの結果を示した。

有機溶剤乱用は、男性において一貫して減少しており1994年41.2%から2008年には10.7%となり、今回は前回2018年より減少し2.3%となった。女性有機溶剤乱用率は男性よりも減少率がゆるやかであったがやはり漸減し前回2018年12.5%から今回5.0%となった。

大麻は男性では1994年から2008年までほぼ4%から6%の範囲であったが、2010年以降2%程度が続いており今回2020年は0.7%となった。女性では1998年から2008年にかけて14%から15%台であったが2012年以降10%以下となり前回2018年4.3%から今回3.6%に微減した。

覚せい剤は男性では1994年1.2%から2000年5.0%まで増加したのち、2002年2.5%、2004年1.6%となり、2006年以降1%以下であり前回2018年は0.5%だったが今回は0.3%と1%以下であった。女性では1994年6.6%から1998年16.9%まで増加したが、2000年15.2%から2006年10.9%へと低下傾向であり、2008年以降は10%以下となり2012年からは5%以下であったが、前回2018年の3.4%に対して今回は0.5%と減少した。

ブタンは、男性では2000年17.8%からやや減少傾向にあったが2014年までは10%以上見られた。今回は前年と同様に10%以下の2.3%であった。女性でも2000年33.3%から減少傾向を示し前回2018年5.3%に減少している。今回は減少し4.5%だった。男女とも10%以下で推移している。

#### 9) 地域ごとの有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度 (表19-1、19-2)

比較的乱用者の多い有機溶剤、大麻、ブタン、睡眠薬の各種薬物乱用頻度を地域ごとにみてみた。

男性では、全体で見ると関東の乱用者が最も多かった。有機溶剤は九州で乱用者が多かった。その他の地域で多かったのは、大麻の中部、ブタンの関西であった。

女性の場合、全体的に東北・北海道で各種薬物乱用者が多かった。関東では大麻の乱用が多かった。

地域別の検討では対象数が少なくなるので調査年度による変動が大きい。そのため結果についての信頼性は低いと考えられる。

#### 3. 各種薬物に対する意識 (表20-1、20-2)

有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬について薬物使用への意識を尋ねた。回答は「すべきではない」「少々なら構わない」「構わない」「考えたことがない」の4件法である。

いずれの薬物も男性は半数以上、女性はほぼ半数の児童が特に薬物乱用をしてはいけないかどうか考えたり意識したりはしていなかったとしている。それ以外の回答では、すべきではないと答えた者が多かった。

男性で「すべきではない」と回答した者は、有機溶剤45.2%、大麻48.0%、覚せい剤49.7%、ブタン44.7%、睡眠薬・抗不安薬44.7%であった。女性で「すべきではない」と回答した者は、有機溶剤43.1%、大麻45.2%、覚せい剤49.5%、ブタン41.7%、睡眠薬・抗不安薬38.6%であった。

すべての薬物で男性の方が女性よりも「すべきではない」と答える傾向であった。

#### 4. 有機溶剤、大麻、覚せい剤の乱用頻度・有害性の知識・体験症状

##### 1) 有機溶剤

##### ① 有機溶剤吸引頻度 (表21)

乱用者の男性6人女性6人が有機溶剤を最も乱用していた時期の吸引頻度を回答した。

「今まで1、2回」が男女それぞれ5人

(83.3%)、2人(33.3%)と多かった。「ほとんど毎日」と回答した者は男女それぞれ該当者なし、2人(33.3%)であった。

## ② 有機溶剤の有害性知識 (表 22)

有機溶剤乱用の影響として、急性中毒死、精神病状態(幻覚・妄想など)、フラッシュバックについて知っていたかどうかを尋ねた。

男性の知識は、急性中毒死148人(23.9%)、精神病状態225人(36.3%)、フラッシュバック202人(32.6%)であり、いずれもしらなかったのは308人(49.7%)であった。

女性では急性中毒死69人(30.5%)、精神病状態119人(52.7%)、フラッシュバック101人(44.7%)であり、いずれもしらなかったのは83人(36.7%)であった。

女性の方が男性よりも有害性知識がある傾向にあった。

## ③ 有機溶剤で体験した症状(乱用者) (表 23)

乱用者の男性6人女性6人に有機溶剤による症状の体験を尋ねた。精神病状態が男性乱用者なし、女性乱用者1人(16.7%)、フラッシュバックは男性乱用者4人(66.7%)、女性乱用者2人(33.3%)であった。

## 2) ブタン乱用

### ① ブタン乱用頻度 (表 24)

乱用者の男性5人女性5人がブタンを最も乱用していた時期の吸引頻度を回答した。「ほとんど毎日」していた経験があるのは、男性2人(40.0%)、女性は該当者なしであった。一方、「いままで1、2回」のみと回答した者は男性2人(40.0%)、女性3人(60.0%)であった。

### ② ブタンの有害性知識 (表 25)

ブタン吸引の影響として、精神病状態、急性中毒死を知っていたかどうかについて尋ねた。

男性の知識は、急性中毒死83人(13.4%)、精神病状態83人(13.4%)、いずれもしらなかったのは454人(73.2%)であった。

女性では急性中毒死44人(19.5%)、精神病状態31人(13.7%)、いずれもしらなかったのは163人(72.1%)であった。

女性の方が男性よりも有害性知識がある傾向にあった。男性では乱用者は非乱用者よりも有害性の知識があるが、女性では急性中毒死について乱用者と非乱用者の間に大きな差はないようであった。

### ③ ブタンで体験した症状(乱用者) (表 26)

乱用者において体験した症状を尋ねた。その結果ブタン乱用によって精神病状態を体験した者は男女それぞれ1人(20.0%)、1人(20.0%)であった。

## 3) 大麻

### ① 大麻の知識・関心 (表 27)

「大麻を吸う前(使ったことがない人は施設入所前)、大麻についてあなたはどう思っていたか」を尋ねた。

関心がなかったとした者が男性385人(68.8%)女性149人(70.3%)と最も多かった。一方「見てみたかった」が男性22人(3.9%)女性16人(7.5%)、「試してみたかった」が男性10人(1.8%)女性14人(6.6%)であった。

### ② 最もしていた時の大麻乱用頻度 (表 28)

大麻乱用経験者の男性4人女性8人に最も吸引していた時期の吸引頻度を尋ねた。「今まで1、2回」が男性では3人(75.0%)女性では3人(37.5%)と多かった。また「数回以上」と答えた者も男性1人(25.0%)女性4人(50.0%)と多かった。女性で「ほとんど毎日」と答えた者が1人(12.5%)みられた。

### ③ 大麻の有害性知識 (表 29)

大麻吸引の影響として、精神病状態になることを知っていたかどうかを尋ねた。男女それぞれ295人(52.7%)および127人(59.9%)が知っていたと回答した。

### ④ 大麻で体験した症状(乱用者) (表 30)

乱用者に大麻による精神病症状を体験したかどうかを尋ねた。男性2人(50.0%)、女性4人(50.0%)が精神病症状を体験したと答えた。

## 4) 覚せい剤

### ① 覚せい剤への知識・関心 (表 31)

「覚せい剤を使う前(使ったことがない人は施設入所前)、覚せい剤についてどう思っていたか」を尋ねた。関心がなかったとした者が男性401人(71.7%)女性153人(72.5%)と最も多かった。「見てみたかった」および「試してみたかった」という覚せい剤への関心を示した者が、男性でそれぞれ19人(3.4%)6人(1.1%)、女性でそれぞれ15人(7.1%)11人(5.2%)いた。

② 覚せい剤の乱用頻度 (表 32)

覚せい剤乱用者男性 2 人女性 1 人が最も乱用していた時期にどの程度乱用していたかを回答した。男性のみ「今まで 1、2 回」が 2 人 (100.0%) であり、「数回以上」は女性のみで 1 人 (100.0%) いた。

③ 覚せい剤の有害性知識 (表 33)

覚せい剤吸引の影響として、精神病状態およびフラッシュバックを知っていたかどうかについて尋ねた。男性の知識は、精神病状態 208 人 (33.5%)、フラッシュバック 170 人 (27.4%) であり、いずれもしらなかったのは 328 人 (52.9%) であった。一方女性は、精神病状態 102 人 (45.1%)、フラッシュバック 79 人 (35.0%) であり、いずれもしらなかったのは 105 人 (46.5%) であった。

④ 覚せい剤の有害性体験率 (表 34)

覚せい剤乱用者に、精神病状態、フラッシュバックの体験について尋ねた。男性では、精神病状態は該当者なし、フラッシュバックを 1 人 (50.0%) が体験していた。女性では、精神病状態は該当者なし、フラッシュバックを 2 人 (100.0%) が体験していた。

## D. 考察

今年度調査結果はこれまでの調査結果にひき続き入所非行児の薬物乱用が全体として減少していることを示した。薬物乱用状況を以下検討する。

### 1. 本年度調査の薬物乱用実態

今年度の調査でどのような薬物が多く乱用されていたか、また性差や地域差を検討する。

#### 1) 乱用薬物の種類

今年度の調査で、非行児の乱用薬物として多かったのは男性では有機溶剤 45 人 (7.5%) およびブタン 32 人 (5.3%)、女性では有機溶剤 43 人 (20.4%)、大麻 43 人 (20.4%)、睡眠薬 42 人 (19.9%)、抗不安薬 35 人 (16.6%) などであった。

薬物乱用で検挙された少年数は近年減少している。特に有機溶剤乱用は 1990 年頃には 2 万人以上が検挙されていたが、その後急激に減少していき 1994 年に 1 万人以下となり 2006 年には 1000 人以下と大きく減少している。2011 年には少年の送致件数は 100 人となり、2014 年以降は 10 人前後となっている<sup>13)</sup>。われわれのこれまでの入所非行児調査では以前は男女とも有機溶剤

が最も多い乱用薬物であったが、2006 年調査以降は男性では有機溶剤乱用よりもブタン乱用の方が多くなっていた。女性においても 2014 年調査でブタン乱用が有機溶剤乱用よりもやや高い頻度となった。

その一方医薬品である睡眠薬や抗不安薬の乱用が比較的多く認められている。青少年の乱用薬物としてあまり重要視されていないが今後乱用薬物として注意する必要がある。有機溶剤乱用が急減してきたためブタンや抗不安薬など頻度が相対的に高くなり、実態については今後とも把握していく必要がある。

また医薬品として以前より使用されていた咳止め液 (ブロン液など) も乱用薬物としてまだ時々みられる。

男性においてその他の薬物乱用頻度は 1% 台である。この値は未回答者の頻度と変わらずこれらの薬物乱用頻度は信頼性が低いと考えられる。

全体的に薬物乱用が減少してきているため、特に男性では児童自立支援施設における薬物問題の重要性は低下していると考えられる。そのため薬物に対する啓蒙教育があまり行われなくなるのではないかと心配される。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。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。

### 2) 薬物乱用の性差

入所非行児の薬物乱用の性差については、従来と同様にすべての薬物において男性より女性において乱用率が高くまた乱用者実数も多かった。一方、警察庁統計によれば<sup>13)</sup>、覚せい剤乱用により検挙された少年は女性がやや多く、大麻では男性が圧倒的に多くなっている。われわれの調査対象である入所非行児においては、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する生活状況が施設入所に結び付く可能性が



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に検討した結果、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。

今回、男性では有機溶剤乱用は九州が高い傾向にあった。またブタン乱用は関西に多かった。一方女性の場合は、全般に有機溶剤乱用が東北・北海道あるいはブタン乱用が関西で高かった。

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

われわれは1994年以来有機溶剤・大麻・覚せい剤の乱用率を調査し2000年からブタン乱用も調査してきた。

これらの薬物乱用は前回2018年調査まで全般に減少してきていた。その傾向は今回2020年調査ではさらにはっきりした。

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。回答者数は今回846人であった。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年以上前の薬物経歴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、ブタン乱用の年次変化についてお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2018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%、4.5%、4.5%、3.3%、3.7%となっている。今回2020年度も微減し2.3%となった。

一方、女性も減少傾向にあるが男性より乱用者は多い。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年から2018年度まで46.5%、44.2%、31.1%、30.5%、

28.6%、21.3%、20.6%、17.2%、12.5%と減少してきており、今回2020年度さらに減少し5.0%となった。

前述のように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、近年の検挙数は10件前後までに減少している。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さらに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年まではほぼ4%から5%前後で一定していた。2010年から2018年までは1.6%から2.0%ほどであったが、今回2020年はさらに0.7%と減少した。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・2012年・2014年・2016年・2018年それぞれ12.6%、7.0%、5.5%、3.3%、4.3%と低下しつづけ、今回は3.6%と微減する結果となった。

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乱用頻度の傾向ははっきりとはしていない。しかし2012年以降男女ともそれ以前よりはかなり減少してきているようであり、今回さらに男女とも減少した。今年度の減少がこれからも継続するのを見ていくことが必要である。警察庁は大麻事犯の検挙数増加の要因として若年者層の使用増加を挙げており今後とも経過を見ていく必要がある。

### 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%となった。2006年以降ずっと1%以下であり、前回2018年も0.5%であり、今回2020年も0.3%と少なくなっている。男性非行児において覚せい剤乱用はほとんど認められなくなっているといえる。女性では男性よりも乱用者が多かったが最近では女性でも減少が目立つ。2006年までは10%以上いたが2008年以降は女性においても覚せい剤乱用は10%以下に減少してきており2014年は3.3%で、2016年1.8%、2018

年 3.4%であった。前回 2018 年まで女性の覚せい剤乱用者はおよそ 3%以上であったが今回 2020 年 0.5%となり初めて 1%以下となった。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り今回の減少が継続するのを見ていく必要がある。

#### 4) ブタン

ブタン乱用ここ数回の調査で有機溶剤と同程度の乱用頻度を示しており、入所非行児において注意される乱用薬物であった。調査開始の 2000 年頃は乱用率が男性 17%女性 30%ほどでその後 2014 年までは男性 10%女子 20%ほどであった。2016 年調査より男女とも 1/3 程度に急減し今回の調査までその傾向が続いている。したがってここ数年はブタン乱用が少なくなっていると考えられる。しかし入手が容易な物質であるので今後とも乱用動向を注視する必要がある。

### 3. 対象者の特性

薬物乱用への態度についても一連の研究で継続的に検討している。

#### 1) 薬物乱用に対する態度

従来調査では、対象薬物について、「薬物の乱用そのもの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」を尋ねてきた。前回より質問項目数調整のため質問形式および内容を変更した。有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、睡眠薬・抗不安薬の 5 つの薬物について薬物を使うことについてどう思うかを尋ねた。

2016 年度より「薬物乱用について特に考えたことはない」という回答選択肢をくわえたところ、どの薬物についても 50%以上が「薬物乱用について特に考えたことはない」と回答していた。今回も男女とも 40%から 50%ほどが考えており、薬物への態度を適切に測れなかった可能性がある。このような制限があるが、考えたことはないという者を除くと、ほとんどの者がすべきではないと答えていた。「少々なら構わない」「構わない」など薬物使用に許容的態度は男性では 5%以下に過ぎなかった。女性は男性よりも薬物乱用に許容的であり、睡眠薬・抗不安薬では 1/5 近くが「少々なら構わない」「構わない」など許容的回答をしていた。有機溶剤や大麻でも 10%ほどが許容的態度を示した。実際の薬物乱用も女性で高いことも合わせて、入所非行児において女性は男性よりも薬物乱用に親和的であると考えられる。

#### 2) 薬物の有害性知識

有機溶剤、ブタン、大麻、覚せい剤における精神症状の知識を尋ねた。有機溶剤では急性中毒死・精神病・フラッシュバックに対して 23%から 50%が知っていると答えていた。それに対してブタンでは急性中毒死の知識が 13%から 20%ほどだった。2016 年が 70%ほどの回答があったことと比べると急減している。このことについて今後とも経過を見る必要がある。幻覚などの精神病症状が出ることについては男性 10%台、女性 10%台と少なかった。大麻や覚せい剤では精神病症状について 30%から 50%の者が知っているとしており薬物への知識はある程度あると思われた。

#### 3) 非行歴

薬物非行を非行問題全般中でとらえる必要があると考え、薬物乱用以外の非行経験もこれまで継続的に調査している。入所非行児の処遇を考えるうえでどのような非行状況にあるのか把握することは重要と考える。相対的に薬物非行が多ければ薬物教育の必要性も高まる。最近の入所児童の非行問題の変化の検討のため、代表的な非行行動として「恐喝・ひったくり」「不良交友」「傷害」の頻度を以前のわれわれの調査結果と比較してみた。

「傷害」は 1998 年男性 70.0%女性 57.1%、前回 2018 年は男性 57.0%女性 49.0%であったが、今回は男性 50.2%女性 42.2%でやや減少傾向である。「不良交友」は 1998 年男性 69.4%女性 80.5%、前は男性 26.5%女性 52.4%、今回は男性 18.0%女性 44.5%であった。やはりこれも調査当初よりやや減少傾向にある。「恐喝・ひったくり」は 1998 年男性 59.6%女性 54.4%、前回男性 9.9%女性 11.1%で、今回は男性 5.3%女性 4.3%でありかなり減少傾向にある。

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た。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つて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発達障害などの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されている。国立武蔵野学園による調査では、児童自立支援施設における発達障害の診断率はおおよそ20-30%とされる。したがって調査対象そのものの問題が非行などの反社会性よりも養護性となってきている。

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これまで有効回答数はおよそ800人から1200人である。前回2018年は836人で今回も846人でここ2回ほど調査参加人数はやや少なかった。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。

##### 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3%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。薬物乱用の頻度そのものがかなり低下してきているため乱用頻度の信頼性が低いものとなってきている。

#### 5. 今後の課題

##### 1) 調査対象数の問題

施設回収率はこれまで70%から80%であり、今回も施設回答数が43施設(75.4%)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。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。

##### 2) 項目内容の変更

薬物乱用児童が減少してきており乱用児を対象とする質問項目をなくすことが考える。乱用者が数名になっている状況では乱用に伴う症状有無の把握はあまり意味がない。一方医薬品乱用などは乱用薬物がいろいろありどのような医薬品を乱用したかを同定するような質問とした方が乱用実態をより理解できると思われる。今後の調査では質問項目を修正することを考えていく。

#### 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、846人(男性620人、女性226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14人(2.3%)女性11人(5.2%)、大麻乱用者数は男性4人(0.7%)女性8人(3.8%)、覚せい剤乱用者数は男性2人(0.3%)女性1人(0.5%)、ブタン乱用者数男性14人(2.3%)女性10人(4.7%)であった。その他、睡眠薬男性8人(1.3%)女性20人(9.5%)、抗不安薬乱用が男性10人(1.7%)女性18人(8.5%)、ブロン(咳止め液)乱用が男性4人(0.7%)女性6人(2.8%)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。



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%前後に減少し前回 3.7%で今回 2.3%であった。女性でも 1994 年 59.6%から 2006 年以降 30%となっていたが、前回 12.5%今回 5.0%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%以下で今回 0.3%女性では 2008 年以降 10%以下となっていたが前回 3.4%と比べて今回は 1 人 (0.5%) と減少した。大麻乱用頻度について、男性は 4%から 5%前後であったが 2010 年以降 2%ほどであり今回は 0.7%であった。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%台となり前回 4.3%今回 3.6%と 10%以下となっている。

3) 乱用に対する態度は、許容的態度をしめすものは男性では 2%から 4%女性では 5%から 20%見られ、女性では特に医薬品乱用に対しては許容的傾向であった。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示唆された。

#### 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. 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) 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 24 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」。2013
- 10) 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 26 年度厚生労働科学研究「脱法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回復とその家族に対する支援に関する研究」。2015
- 11) 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 28 年度厚生労働科学研究「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」。2017
- 12) 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 30 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存状況等

のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」 2019

13) 警察庁警察庁生活安全局少年課:平成 29 年中における少年の補導及び保護の概況 2017

**G. 研究発表**

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

表1 性・学年構成

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 4年以下	8	1.3	2	0.9
小学 5年	23	3.8	4	1.9
小学 6年	52	8.7	14	6.6
中学 1年	101	16.8	26	12.3
中学 2年	159	26.5	58	27.5
中学 3年	220	36.6	86	40.8
高校 1年	19	3.2	4	1.9
高校 2年	8	1.3	4	1.9
高校 3年	6	1.0	3	1.4
専門学校	0	0.0	0	0.0
中卒 無職	3	0.5	9	4.3
就労中	1	0.2	1	0.5
無回答	1	0.2	0	0.0

表2 性・年齢構成

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
9歳以下	5	0.8	0	0.0
10歳	12	1.9	3	1.3
11歳	33	5.4	10	4.4
12歳	82	13.3	17	7.5
13歳	127	20.6	50	22.1
14歳	184	29.9	63	27.9
15歳	138	22.4	58	25.7
16歳	23	3.7	14	6.2
17歳	8	1.3	7	3.1
18歳	4	0.6	4	1.8

表3 施設入所期間

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
3ヶ月以下	112	18.1	51	24.2
4ヶ月から6ヶ月	96	15.5	48	22.7
7ヶ月から1年	168	27.1	51	24.2
1年1ヶ月から1年6ヶ月	135	21.8	30	14.2
1年7ヶ月から2年	53	8.5	17	8.1
2年1ヶ月以上	56	9.0	14	6.6

表4 地域別人数

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
東北・北海道	86	18.1	31	18.5
関東	93	19.6	26	15.5
中部	73	15.4	25	14.9
関西	80	16.9	34	20.2
中国・四国	73	15.4	25	14.9
九州	69	14.6	27	16.1

表5 非行歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
学校をさぼった	340	56.6	164	77.7
外泊や家出をした	267	44.4	157	74.4
自転車を盗んだ	126	21.0	45	21.3
人の物やお金を盗んだ	238	39.6	84	39.8
人にけがをさせた	302	50.2	89	42.2
家からお金を持ち出した	237	39.4	108	51.2
不良仲間とつき合った	108	18.0	94	44.5
家の中で暴れた	239	39.8	111	52.6
人の物をわざと壊した	112	18.6	47	22.3
バイクや自動車を盗んだ	41	6.8	12	5.7
ひったくり、カツアゲ	32	5.3	9	4.3
無免許運転	51	8.5	27	12.8
物や家に火をつけた	87	14.5	18	8.5
根性焼きや入墨をした	36	6.0	28	13.3
性関係のこと	186	30.9	91	43.1
暴力団とつき合った	13	2.2	16	7.6
暴走族に入った	9	1.5	10	4.7
その他	43	7.2	41	19.4

表6 初発非行年齢

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学校入学前	25	4.5	9	4.3
小学 1年	53	9.6	14	6.7
小学 2年	46	8.3	12	5.7
小学 3年	73	13.2	24	11.5
小学 4年	89	16.2	27	12.9
小学 5年	90	16.3	30	14.4
小学 6年	86	15.6	29	13.9
中学 1年	60	10.9	37	17.7
中学 2年	21	3.8	18	8.6
中学 3年	5	0.9	5	2.4
中学卒業後	3	0.5	4	1.9

表7 家庭裁判所への係属歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
ある	108	18.2	21	9.5
ない	485	81.8	201	90.5



表8 周囲の薬物乱用の頻度

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	45	7.5	43	20.4
大麻	27	4.5	43	20.4
覚せい剤	20	3.3	29	13.7
ブタン	32	5.3	16	7.6
MDMA	6	1.0	7	3.3
コカイン	10	1.7	12	5.7
リタリン	2	0.3	2	0.9
睡眠薬	23	3.8	42	19.9
抗不安薬	25	4.2	35	16.6
咳止め液	10	1.7	15	7.1
その他	7	1.2	12	5.7

表9 周囲の薬物乱用による異常や症状頻度

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	9	1.5	9	4.3
大麻	6	1.0	14	6.6
覚せい剤	7	1.2	16	7.6
ブタン	7	1.2	3	1.4
睡眠薬・抗不安薬	13	2.2	14	6.6

表10 薬物乱用を誘われた頻度

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	13	2.2	17	8.1
大麻	13	2.2	20	9.5
覚せい剤	8	1.3	11	5.2
ブタン	9	1.5	10	4.7
睡眠薬・抗不安薬	9	1.5	18	8.5
その他	3	0.5	10	4.7

表11-1 薬物入手可能性(男性) 単位%

	簡単	何とか 手に入る	ほとんど 不可能	絶対 不可能
有機溶剤	11.3	5.6	7.6	75.6
大麻	3.5	5.0	8.7	82.7
覚せい剤	2.2	5.4	9.1	83.3
ブタン	19.2	4.4	7.8	68.6
睡眠薬・抗不安薬	9.2	6.5	8.5	75.8

表11-2 薬物入手可能性(女性) 単位%

	簡単	何とか 手に入る	ほとんど 不可能	絶対 不可能
有機溶剤	17.8	6.6	8.1	67.5
大麻	11.2	9.1	6.6	73.1
覚せい剤	6.7	6.7	7.8	78.8
ブタン	19.8	7.6	7.6	65.0
睡眠薬・抗不安薬	23.7	7.1	5.6	63.6

表12 本人の薬物乱用の頻度

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	14	2.3	11	5.2
大麻	4	0.7	8	3.8
覚せい剤	2	0.3	1	0.5
ブタン	14	2.3	10	4.7
MDMA	0	0.0	2	0.9
コカイン	0	0.0	0	0.0
リタリン	0	0.0	0	0.0
睡眠薬	8	1.3	20	9.5
抗不安薬	10	1.7	18	8.5
咳止め液	4	0.7	6	2.8
その他	1	0.2	6	2.8

表13 飲酒歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
ない	482	80.2	113	51.4
1年で数回	64	10.6	25	11.4
月に2-3回	18	3.0	26	11.8
週に2-3回	20	3.3	29	13.2
ほぼ毎日	17	2.8	27	12.3

表14 飲酒開始（経験者のみ）

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	6	5.0	1	1.0
小学 2年	4	3.3	2	1.9
小学 3年	6	5.0	6	5.8
小学 4年	14	11.6	4	3.8
小学 5年	12	9.9	14	13.5
小学 6年	17	14.0	14	13.5
中学 1年	33	27.3	30	28.8
中学 2年	12	9.9	16	15.4
中学 3年	3	2.5	5	4.8
無回答	14	12	12	12

表15 喫煙歴

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
ない	503	83.4	135	60.8
1年で数回	31	5.1	25	11.3
月に2-3回	10	1.7	8	3.6
週に2-3回	14	2.3	12	5.4
ほぼ毎日	45	7.5	42	18.9

表16 喫煙開始

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
小学 1年	5	4.8	2	2.4
小学 2年	1	1.0	3	3.6
小学 3年	8	7.7	5	6.0
小学 4年	11	10.6	4	4.8
小学 5年	15	14.4	8	9.5
小学 6年	18	17.3	7	8.3
中学 1年	25	24.0	24	28.6
中学 2年	9	8.7	21	25.0
中学 3年	1	1.0	6	7.1
無回答	11	10.6	4	4.8

表17 法律による未成年の喫煙禁止について

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
すべきではない	457	80.0	118	56.2
少々ならかまわない	65	11.4	61	29.0
かまわない	49	8.6	31	14.8

表18-1 有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタンの乱用頻度の年代変化(男性) 単位:%

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
有機溶剤	41.2	37.3	30.3	26.4	21.6	14.3	9.8	10.7	7.2	4.5	4.5	3.3	3.7	2.3
大麻	5.5	6.7	4.8	5.0	4.9	4.9	2.7	4.0	1.9	2.0	2.1	1.6	1.6	0.7
覚せい剤	1.2	1.7	3.9	5.0	2.5	1.6	0.7	0.3	0.4	0.7	0.1	0.8	0.5	0.3
ブタン				17.8	17.5	13.7	10.5	11.7	9.1	10.1	11.3	3.0	4.0	2.3

表18-2 有機溶剤・大麻・覚せい剤・ブタンの乱用頻度の年代変化(女性) 単位:%

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
有機溶剤	59.6	50.6	48.5	52.3	46.5	44.2	31.1	30.5	28.6	21.3	20.6	17.2	12.5	5.0
大麻	22.0	19.0	14.4	14.7	15.9	15.9	14.0	14.0	12.6	7.0	5.5	3.3	4.3	3.6
覚せい剤	6.6	10.8	16.9	15.2	13.6	12.4	10.9	6.9	8.3	4.5	3.3	1.8	3.4	0.5
ブタン				33.3	27.9	25.7	15.0	18.8	21.5	16.4	21.8	6.2	5.3	4.5

表19-1 地域別薬物乱用頻度(男性)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	ブタン	睡眠薬	抗不安薬
東北・北海道 (n=86)	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.4%
関東 (n=93)	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%	3.3%	2.2%
中部 (n=73)	2.8%	1.4%	0.0%	1.4%	1.4%	1.4%
関西 (n=80)	2.5%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
中国・四国 (n=73)	1.4%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	1.4%
九州 (n=69)	3.2%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	1.6%

表19-2 地域別薬物乱用頻度(女性)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	ブタン	睡眠薬	抗不安薬
東北・北海道 (n=31)	12.9%	3.2%	0.0%	6.7%	16.1%	16.1%
関東 (n=26)	0.0%	11.5%	0.0%	3.8%	7.7%	7.7%
中部 (n=25)	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	8.0%
関西 (n=34)	9.4%	3.1%	0.0%	9.1%	3.0%	3.1%
中国・四国 (n=25)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	12.5%
九州 (n=27)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%



表20-1 薬物への態度(男性)

	すべきではない	少々なら構わない	構わない	考えたことがない
有機溶剤	45.2%	2.3%	1.6%	51.0%
大麻	48.0%	0.7%	1.9%	49.4%
覚せい剤	49.7%	0.7%	1.2%	48.3%
ブタン	44.7%	1.7%	1.6%	52.0%
睡眠薬・抗不安薬	44.7%	1.9%	2.6%	50.8%

表20-2 薬物への態度(女性)

	すべきではない	少々なら構わない	構わない	考えたことがない
有機溶剤	43.1%	7.7%	2.4%	46.9%
大麻	45.2%	5.2%	3.3%	46.2%
覚せい剤	49.5%	3.8%	1.9%	44.7%
ブタン	41.7%	4.7%	2.8%	50.7%
睡眠薬・抗不安薬	38.6%	9.5%	10.5%	41.4%

表21 最もしていた時の有機溶剤乱用頻度(乱用者のみ)

	男性 (n=6)		女性 (n=6)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	5	83.3	2	33.3
数回以上	1	16.7	2	33.3
ほとんど毎日	0	0.0	2	33.3

表22 有機溶剤の知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	148	23.9	69	30.5
精神病状態	225	36.3	119	52.7
フラッシュバック	202	32.6	101	44.7
いずれも知らなかった	308	49.7	83	36.7

表23 有機溶剤で体験した症状(有機溶剤乱用者)

	男性乱用者 (n=6)		女性乱用者 (n=6)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	0	0.0	1	16.7
フラッシュバック	4	66.7	2	33.3

表24 最もしていた時のブタン乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=5)		女性(n=5)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	2	40.0	3	60.0
数回以上	1	20.0	2	40.0
ほとんど毎日	2	40.0	0	0.0

表25 ブタンの知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
急性中毒死	83	13.4	44	19.5
精神病状態	83	13.4	31	13.7
いずれも知らなかった	454	73.2	163	72.1

表26 ブタンで体験した症状（乱用者のみ）

	男性乱用者(n=5)		女性乱用者(n=5)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	1	20.0	1	20.0

表27 大麻への関心

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
知らなかった	143	25.5	33	15.6
関心がなかった	385	68.8	149	70.3
見てみたかった	22	3.9	16	7.5
試してみたかった	10	1.8	14	6.6

表28 最もしていた時の大麻乱用頻度(乱用者のみ)

	男性(n=4)		女性(n=8)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	3	75.0	3	37.5
数回以上	1	25.0	4	50.0
ほとんど毎日	0	0.0	1	12.5

表29 大麻の知識

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
精神病状態	295	52.7	127	59.9

表30 大麻で体験した症状(乱用者のみ)

	男性乱用者(n=4)		女性乱用者(n=8)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	2	50.0	4	50.0

表31 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	133	23.8	32	15.2
関心がなかった	401	71.7	153	72.5
見てみたかった	19	3.4	15	7.1
試してみたかった	6	1.1	11	5.2

表32 覚せい剤乱用頻度

	男性 (n=2)		女性 (n=1)	
	人数	%	人数	%
今まで1, 2回	2	100.0	0	0.0
数回以上	0	0.0	1	100.0
ほとんど毎日	0	0.0	0	0.0

表33 覚せい剤の知識

	男 性		女 性	
	人数	%	人数	%
精神病状態	208	33.5	102	45.1
フラッシュバック	170	27.4	79	35.0
いずれも知らなかった	328	52.9	105	46.5

表34 覚せい剤で体験した症状

	男性乱用者 (n=2)		女性乱用者 (n=1)	
	人数	%	人数	%
精神病状態	0	0.0	0	0.0
フラッシュバック	1	50.0	1	100.0

## 調査へのお願い

- この調査の目的は、薬物などに対するみなさんの考えや経験を知ることです。この調査は、厚生労働省の科学研究費によるもので、現在、全国の一般中学生でも同様な調査が行われています。
- 自分の名前は書く必要はありません。また、集めた用紙もコンピュータで集計しますので誰がどのように答えたのか分かりません。したがって、答えた内容が施設での生活や退院時期に影響することはありません。答えたくない質問には答えなくてもかまいません。白紙提出でもかまいません。無記名式のため回収後に調査協力を取り消すことはできません。
- 各質問に対する回答は、特にことわらない限りもっともあてはまる内容の番号を一つだけ選んで○をつけて下さい。
- 調査に協力していただける場合は下記の□欄にチェックをしてください。

調査に協力します□

目白大学 教授 庄司 正実  
国立武蔵野学院 院長 小林 昌彦  
国立武蔵野学院 心理士 宇佐見兼市

厚生労働科学研究費補助金（課題番号 19KC2011）

**問 1** あなたの年齢はいくつですか？ 年齢を記入してください \_\_\_\_\_ 歳

**問 2** 学校は？

- 1 小学校     2 中学校     3 高校     4 専門学校     5 中学卒業後で無職     6 就労中

**問 3** 何年生ですか？ 学年を記入してください \_\_\_\_\_ 年生

**問 4** 男性ですか、女性ですか？     1 男性     2 女性

**問 5** 今回、この施設に入所してからどのくらいになりますか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

**問 6** これまで家庭裁判所から呼び出されたことはありますか？     1 ある     2 ない



**問 7**

あなたの身近な人（友達、先輩、知り合い、家族など）で以下のような薬物をやっている人はいましたか？

- |                                  |                               |                                |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド、マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 2) マリファナ（大麻、ハッパ、ハシッシも同じ）         | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 3) 覚せい剤（エス、スピード、シャブも同じ）          | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 4) ガス（ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど）      | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 5) MDMA（エクスタシー、エックス、Xも同じ）        | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 6) コカイン（クラックも同じ）                 | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 7) リタリン（病気治療以外の目的で）              | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 8) 睡眠薬（病気治療以外の目的で）               | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 9) 精神安定剤（病気治療以外の目的で）             | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 10) ブロン薬などのセキ止め液（病気治療以外の目的で）     | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 11) その他の薬物                       | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |

**問 8**

身近な人で、以下の薬物をやった結果病気や異常になった人がいましたか？

- |                                  |                               |                                |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド、マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 2) マリファナ（大麻、ハッパ、ハシッシも同じ）         | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 3) 覚せい剤（エス、スピード、シャブも同じ）          | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 4) ガス（ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど）      | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |
| 5) 睡眠薬・精神安定剤（病気治療以外の目的で）         | <input type="checkbox"/> 1 いた | <input type="checkbox"/> 2 いない |

**問 9**

あなたは以下のような薬物の使用を誘われたことがありますか？

- |                                  |                               |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド、マニキュアの除光液なども含む） | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 2) マリファナ（大麻、ハッパ、ハシッシも同じ）         | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 3) 覚せい剤（エス、スピード、シャブも同じ）          | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 4) ガス（ライター用ガス、カセットコンロ用ガスなど）      | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 5) 睡眠薬・精神安定剤（病気治療以外の目的で）         | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 6) その他の薬物                        | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |

**問 10**

あなた自身は以下のような薬物を 1 回でも使用したことがありますか？

- |   |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) シンナーやトルエン (ボンド, マニキュアの除光液 <sup>じょこうえき</sup> なども含む) | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 2) マリファナ (大麻 <sup>たいま</sup> , ハッパ, ハシッシも同じ)           | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 3) 覚せい剤 (エス, スピード, シャブも同じ)                            | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 4) ガス (ライター用ガス, カセットコンロ用ガスなど)                         | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 5) MDMA (エクスタシー, エックス, Xも同じ)                          | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 6) コカイン (クラックも同じ)                                     | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 7) リタリン (病気治療以外の目的で)                                  | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 8) 睡眠薬 <sup>すいみんやく</sup> (病気治療以外の目的で)                 | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 9) 精神安定剤 <sup>せいしんあんていざい</sup> (病気治療以外の目的で)           | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 10) ブロン薬などのセキ止め液 (病気治療以外の目的で)                         | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |
| 11) その他の薬物  | <input type="checkbox"/> 1 ある | <input type="checkbox"/> 2 ない |

**問 11**

施設に入る前, あなたが以下のような薬物を手に入れることはどの程度難しいことでしたか？

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| 1) シンナーやトルエン  | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る  | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る |
|   | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ            |
| 2) マリファナ<br>(大麻 <sup>たいま</sup> , ハッパ, ハシッシも同じ)                        | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る  | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る |
|   | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ            |
| 3) 覚せい剤<br>(エス, スピード, シャブも同じ)   | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る  | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る |
|   | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ            |
| 4) ガスパンのためのライター用ガス・<br>カセットコンロ用ガスなど                                   | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る  | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る |
|   | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ            |
| 5) 睡眠薬 <sup>すいみんやく</sup> ・精神安定剤 <sup>せいしんあんていざい</sup><br>(病気治療以外の目的で) | <input type="checkbox"/> 1 簡単に手に入る  | <input type="checkbox"/> 2 少々苦労するが, なんとか手に入る |
|   | <input type="checkbox"/> 3 ほとんど不可能だ | <input type="checkbox"/> 4 絶対不可能だ            |

**問 12** 施設に入る前、以下の薬物を使うことをどう思っていましたか？

- 1) シンナーやトルエン  1 すべきではないと思っていた  2 少々ならかまわないと思っていた  
 3 かまわないと思っていた  4 特に考えたことはなかった
- 2) マリファナ  1 すべきではないと思っていた  2 少々ならかまわないと思っていた  
(たいま 大麻, ハッパ, ハシッシも同じ)  3 かまわないと思っていた  4 特に考えたことはなかった
- 3) 覚せい剤  1 すべきではないと思っていた  2 少々ならかまわないと思っていた  
(エス, スピード, シャブも同じ)  3 かまわないと思っていた  4 特に考えたことはなかった
- 4) ガスパンのためのライター用ガス・  1 すべきではないと思っていた  2 少々ならかまわないと思っていた  
 カセットコンロ用ガスなど  3 かまわないと思っていた  4 特に考えたことはなかった
- 5) 睡眠薬・精神安定剤  1 すべきではないと思っていた  2 少々ならかまわないと思っていた  
(すいみんやく せいしんあんていざい 病気治療以外の目的で)  3 かまわないと思っていた  4 特に考えたことはなかった

**問 13** 入所前から以下の薬物使用が法律で禁止されていることを知っていましたか？

- 1) シンナーやトルエン  1 知っていた  2 知らなかった
- 2) マリファナ (たいま 大麻, ハッパ, ハシッシも同じ)  1 知っていた  2 知らなかった
- 3) 覚せい剤 (エス, スピード, シャブも同じ)  1 知っていた  2 知らなかった

**問 14** この施設に入る前、お酒（アルコール類）やタバコをどのくらいやってましたか？

- 1) お酒について  1 飲んだことはない  2 1年で数回  3 月2-3回  4 週に2-3回  5 ほぼ毎日
- 2) お酒はいつ頃からやってましたか？ (いずれかに○印をつけてください)  
 1 小学校  2 中学校 の \_\_\_\_\_ 年生頃から

(問 14 のつづき)

3) タバコについて

- 1 吸ったことはない     2 1年で数回     3 月2-3回     4 週に2-3回     5 ほぼ毎日

4) タバコはいつ頃からやりましたか？ (いずれかに○印をつけてください)

- 1 小学校     2 中学校    の\_\_\_\_\_年生頃から

5) 未成年者のタバコ（喫煙）をどう思っていましたか？

- 1 法律で禁じられているから、すべきではないと思っていた  
 2 法律で禁じられてはいるが、少々ならかまわないと思っていた  
 3 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っていた

## シンナー遊びについて

**問 15** 施設に入る前、最もしていた時で「シンナー遊び」をどのくらいしていましたか？

- 1 したことはない     2 今まで1, 2回くらい     3 数回以上した     4 ほとんど毎日

**問 16**

「シンナー遊び」をしすぎたり繰り返したりすると、以下のようなことがおこることがあります。「シンナー遊び」をする前（したことがない人は施設入所前）、「シンナー遊び」でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください。

- 1 きゅうせいちゆうどくし 急性中毒死（吸っていてそのまま急に死ぬこと）  
 2 せいしんびょうじょうたい 精神病状態（何も無いのに物が見えたり声が聞こえたりするげんかく幻覚、誰もいないのに自分が見られているとか自分がうば噂されていると思いきんだりするもうそう妄想がでること）  
 3 フラッシュバック（薬を止めてしばらくたつのに幻覚や妄想がでること）  
 4 いずれも知らなかった

**問 17**

「シンナー遊び」の結果、上記のようなせいしんびょうじょうたい精神病状態（幻覚や妄想）やフラッシュバックなどを体験したことがありますか？体験したことに○をつけてください。（もともと「シンナー遊び」をしていない人は 3を選んでください）

- 1 せいしんびょうじょうたい 精神病状態     2 フラッシュバック     3 「シンナー遊び」はしたことがない

## ガスパン遊び（ガスの吸引）について

**問 18** 施設に入る前、最もしていた時で「ガスパン遊び」をどのくらいしていましたか？

- ① したことはない      ② 今まで1, 2回くらい      ③ 数回以上した      ④ ほとんど毎日

**問 19**

「ガスパン遊び」をすると<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>精神病状態（幻覚や妄想）や<sup>きゅうせいちゆうどくし</sup>急性中毒死をおこすことをガスパン遊びをする前に（したことがない人は施設入所前）知っていましたか？「ガスパン遊び」でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください。

- ① <sup>せいしんびょうじょうたい</sup>精神病状態      ② <sup>きゅうせいちゆうどくし</sup>急性中毒死      ③ いずれも知らなかった

**問 20**

「ガス」を使った結果、<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>精神病状態（幻覚や妄想）を体験したことがありますか？

- ① ある      ② ない      ③ ガスパンは使ったことがない

## <sup>たいま</sup>大麻（マリファナ、ハシッシ、ハッパ）について

**問 21**

<sup>たいま</sup>大麻を吸う前（使ったことがない人は施設入所前）、<sup>たいま</sup>大麻についてあなたはどのように思っていましたか？

- ① 大麻は知らなかった      ② 関心がなかった  
③ 見てみたかった      ④ 試してみたかった

**問 22**

施設に入る前、最もしていた時で<sup>たいま</sup>大麻をどのくらい吸っていましたか？

- ① したことはない      ② 今まで1, 2回くらい      ③ 数回以上した      ④ ほとんど毎日

**問 23**

<sup>たいま</sup>大麻を吸うと<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>精神病状態（幻覚や妄想）をおこすことを<sup>たいま</sup>大麻を吸う前（したことがない人は施設入所前）に知っていましたか？

- ① 知っていた      ② 知らなかった

問 24

大麻<sup>たいま</sup>を吸った結果、精神病状態<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>（幻覚や妄想）を体験したことがありますか？

- ① ある                      ② ない                      ③ 大麻<sup>たいま</sup>は使ったことがない

## 覚せい剤（スピード、エス）について

問 25

覚せい剤（スピード、エス）を使う前（使ったことがない人は施設入所前）、覚せい剤についてあなたはどう思っていましたか？

- ① 覚せい剤は知らなかった                      ② 関心がなかった  
③ 見てみたかった                                  ④ 試してみたかった

問 26

施設に入る前、最も使っていた時で覚せい剤（スピード、エス）をどのくらい使っていましたか？

- ① したことはない                      ② 今まで1、2回くらい                      ③ 数回以上した                      ④ ほとんど毎日

問 27

覚せい剤によって精神病状態<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>やフラッシュバックが起ることを覚せい剤を使う前に（使ったことがない人は施設入所前）知っていましたか？覚せい剤でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください。

- ① 精神病状態<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>                      ② フラッシュバック                      ③ いずれも知らなかった

問 28

覚せい剤を使った結果、精神病状態<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>やフラッシュバックを体験したことがありますか？体験したことをすべてに○をつけてください。（もともと覚せい剤を使っていない人は③を選んでください）

- ① 精神病状態<sup>せいしんびょうじょうたい</sup>                      ② フラッシュバック                      ③ 覚せい剤は使ったことがない



## 生活環境について

### 問 29

以下のようないわゆる非行について、したことがあるのはどれですか？したことがあるものすべてに○をつけてください。

- |               |                |  |
|---------------|----------------|--|
| 1 外泊や家出をした    | 2 人にけがをさせた     | 3 家からお金を持ち出した                            |
| 4 自転車を盗んだ     | 5 人の物やお金を盗んだ   | 6 ひったくり、カツアゲ                             |
| 7 家の中で暴れた     | 8 暴走族に入った      | 9 物や家に火をつけた                              |
| 10 学校をさぼった    | 11 バイクや自動車を盗んだ | 12 人の物やみんなの物をわざと壊した                      |
| 13 不良仲間とつき合った | 14 暴力団とつき合った   | 15 根性焼きや入墨 <small>こんはうや いれずみ</small> をした |
| 16 無免許運転      | 17 性関係のこと      | 18 その他                                   |

### 問 30

このような非行を、あなたが初めてしたのはいつですか？

- |           |         |         |         |          |
|-----------|---------|---------|---------|----------|
| 1 小学校入学前  | 2 小学1年生 | 3 小学2年生 | 4 小学3年生 | 5 小学4年生  |
| 6 小学5年生   | 7 小学6年生 | 8 中学1年生 | 9 中学2年生 | 10 中学3年生 |
| 11 中学卒業以後 |         |         |         |          |

### 問 31

親から暴力を振るわれたことがありますか？

- |                    |                  |                   |
|--------------------|------------------|-------------------|
| 1 ない               | 2 まれ（今まで1, 2度）   | 3 たまに（年に1, 2回くらい） |
| 4 しばしば（月に1, 2回くらい） | 5 かなり（週に1, 2回以上） |                   |

### 問 32

親からひどい暴言をはかれたことがありますか？

- |                    |                  |                   |
|--------------------|------------------|-------------------|
| 1 ない               | 2 まれ（今まで1, 2度）   | 3 たまに（年に1, 2回くらい） |
| 4 しばしば（月に1, 2回くらい） | 5 かなり（週に1, 2回以上） |                   |

質問は以上です。ありがとうございました。

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 6

薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

分担研究報告書

薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究

分担研究者：猪浦智史（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：和田 清（埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部）

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】

【目的】本研究の目的は、アジア諸国内における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築を促進することである。本年度は、(研究1) タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より概観すること、(研究2) 韓国の薬物使用に関する全国学校調査 (Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey:KYRBS) の概要と質問項目について調査すること、(研究3) 諸外国の青少年における薬物使用状況について調査し基礎資料を作成することを目的とした。

【方法】(1) 2019年にタイと日本で実施された薬物使用に関する全国住民調査（以下、タイ住民調査2019、日本住民調査2019）の結果より、両国の薬物使用経験率（生涯、過去1年）の推定値について調査比較した。(2) KYRBSの概要と2014年と2019年の質問項目について調査した。

(3) 日本と諸外国における青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査の報告書より、薬物使用経験率（生涯、過去1年、過去30日）について調査した。

【結果及び考察】(1) 薬物使用の生涯経験率の推定値（タイ、日本）は、大麻（2.55%、0.83%）、覚醒剤（2.34%、0.39%）、有機溶剤（0.35%、1.09%）であった一方、過去1年経験率は、大麻（0.83%、0.10%）、覚醒剤（0.93%、0.04%）、有機溶剤（0.11%、0.11%）であった。大麻について、両国ともに生涯経験率が有意に高く、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示した一方で、過去1年経験率では、タイはアジア諸国の大麻使用状況と同程度の結果を示し、日本ではタイやアジア諸国と比較して有意に低い結果であった。覚醒剤については、タイにおいて生涯・過去1年経験率ともに、日本やアジア諸国の状況と比較して有意に高い結果を示した。有機溶剤の生涯経験率については、日本では唯一タイよりも有意に高い結果を示した。日本における薬物使用の過去1年経験率は、薬物6種間に有意差はみられず、タイやアジア諸国の状況と比較しても有意に高い使用薬物は確認されなかった。また、両国住民調査の報告会を兼ねて、国際シンポジウムを開催予定であったが、新型コロナウイルスの影響により開催計画を中止した。今後は、事態の終息後にタイとの共同研究の再開について検討していきたい。(2) KYRBSは2005年より毎年実施されており、青少年の危険行動に関する調査の一部として薬物使用（飲酒、喫煙、違法薬物など）に関する調査を実施していた。また、違法薬物に関する詳細な調査が実施されたのは、2014年調査が最新であり、有機溶剤、大麻、覚醒剤に関する質問項目が含まれていた。今後も韓国と連携し青少年の薬物モニタリング体制の構築について検討したい。(3) 日本と諸外国における青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査（全8調査）より、薬物使用経験率（生涯、過去1年、過去30日）について調査し基礎資料を作成した。今後は、これらの資料を活用し、薬物乱用防止教育用の啓発資料を作成していく。

---

## A. 研究目的

わが国での薬物問題は、一時期の危険ドラッグの流行や近年の大麻使用経験者の増加<sup>1,2)</sup>が見られるように経年的に変化している。これらの変遷は国内だけでなく、国外からの影響も多く受けており、特に近隣国での薬物使用の動向について、正確かつ継続的に把握しておくことは、自国での流行に備えて非常に重要といえる。例えば、欧州においては、The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addicition (EMCDDA) が存在し、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関するデータを集計・分析し、各国が薬物使用状況の変化に対応できるように情報を還元している<sup>3)</sup>。しかし、日本を含むアジア諸国内での薬物使用のモニタリング体制は未だ乏しいのが現状である。

わが国では、国立精神・神経医療研究センターが、1995年より薬物使用に関する全国住民調査を隔年で実施しており、最新の薬物乱用の実態把握と経年変化のモニタリングを行っている<sup>3)</sup>。これらのモニタリング調査は、近隣国でも同様の目的で実施されている。例えば、本研究で注目するタイでは、薬物政策の大きな転機があった2001年より、Survey on quality of living and size estimation on substance use（以下、タイ住民調査）が隔年を目安に実施されている<sup>4)</sup>。

タイでは、1990年代初頭に、覚醒剤（報告書では、メタンフェタミン、アンフェタミン型精神刺激薬、ヒロポンなどをまとめて、覚醒剤と表記する）の乱用が社会問題となり、これらの薬物問題の煽りを受け、2001年に政府より薬物対策の方針が発表され、2003年に「War of Drugs」が実施された。これらは、薬物の売人への厳しい制裁の一方で、薬物依存症者に対する予防や治療が拡充された政策である<sup>5)</sup>。その後、政策の効果が一定期間見られたものの、現在でも覚醒剤は主要薬物であり続け、わが国同様、問題は深刻である。また、タイでの覚醒剤乱用者の取締りの裏で、大麻使用者の増加がみられている<sup>4)</sup>。さらに、タイでは、2018年に、医療目的での大麻使用が解禁され、国内での薬

物政策が注目されている<sup>6)</sup>。わが国でも大麻事犯者の増加や、大麻使用経験者が増加していることから<sup>2)</sup>、今後の薬物使用状況の動向や政府の政策について参考とすべきことは多いと考えられる。

青少年における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築も重要であると考えられる。わが国においては、隔年で飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（以下、中学生調査）<sup>7)</sup>、および薬物使用と生活に関する全国高校生調査（以下、高校生調査）<sup>8)</sup>を実施し、青少年の薬物使用の実態把握と経年変化についてモニタリングしている。しかし、青少年の薬物使用については、国際的視点から評価できておらず、近隣国の薬物使用の動向についても国際連携のもと監視していくことは、将来の流行や対処に備えるために重要といえる。

海外の青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査では、米国における Monitoring the Future National Survey<sup>9)</sup> や欧州における European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs<sup>10)</sup> が有名である。また、アジア諸国では本研究で注目する韓国において、中学生、高校生を対象とした Korean Youth Risk Behavior Web-Based Survey（以下、KYRBS）<sup>11)</sup>の一部として、薬物使用に関する調査が実施されている。

韓国では、1970年代頃より、日本での覚醒剤の乱用問題の影響や国内外の犯罪組織の活発化により、薬物の流入が増加し、覚醒剤の乱用が問題となった<sup>12-14)</sup>。特に、1980年代以降は、国際化やインターネットの急速な普及により、覚醒剤以外にも、エクスタシーやLSDなどの多様な薬物が国内に流入し、薬物問題が社会の中に浸透していった背景がある<sup>15, 16)</sup>。近年では、密輸による違法薬物の押収量の増加や<sup>17)</sup> 薬物依存症治療者の急激な増加などが報告されており<sup>18)</sup>、薬物問題が深刻化していることが予測される。また、昨今の韓国における、医療目的での大麻使用の解禁についても<sup>19)</sup>、タイ同様に大麻使用の動向や薬物政策に関して情報共有を図ることは、わが国の今後の青少年の薬物問題に対処していくために重要であると考えられる。

また、前述した通り日本の青少年における薬物使用状況や経年変化については、中学生調査や高校生調査を通じて調査しているものの、諸外国における青少年の薬物使用状況について調査比較した基礎資料は大変少ない。諸外国における青少年の薬物使用状況について把握しておくことは、今後のわが国の青少年における薬物使用の動向について国際的視点から検討するために重要である。

以上のことから、本研究では、アジア諸国における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築を促進することを目的として、定期的に薬物使用のモニタリング調査を実施しており、薬物使用状況がわが国と共通しているタイと韓国に注目し、薬物使用のモニタリング調査に関する国際比較研究を推進する。昨年度の研究では、タイ住民調査 2019 の概要、および研究方法について調査し、両国で比較可能な研究質問項目について検討した。

本年度の研究目的は、(研究 1) タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より概観すること、(研究 2) 韓国における青少年の薬物モニタリング調査の国際連携の可能性について検討するために、韓国で実施されている全国学校調査 (KYRBS) の概要と質問項目について調査すること、(研究 3) 日本と諸外国の青少年における薬物使用状況について調査し基礎資料を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. タイ住民調査 2019 の結果報告

タイ住民調査を担当しているタイ国立チェンマイ大学の Kanittha Thaikla 先生、および Chaisiri Angkurawaranon 先生とメールでのやり取りにより、タイ住民調査 2019 の結果について調査した。なお、調査終了後、調査結果に関する Draft report (別添 1) を受領した。その後、飲酒、喫煙、エナジードリンク、鎮痛薬、睡眠薬、その他薬物経験率 (生涯、過去 1 年) および、薬物依存症治療経験率の点推定値および区間推定値 (95%信頼区間) のデータをエクセル

ファイルにて受領した (表 1)。なお、推定値は、Stata Complex Samples を用いて算出した。

### 2. 日本住民調査 2019 の結果報告

日本住民調査 2019 の報告書<sup>3)</sup>より、英語版の Draft report を作成し (別添 2)、タイ住民調査担当者にメールにて共有した。日本住民調査における経験率は、IBM SPSS Complex Samples を用いて算出した、点推定値および区間推定値 (95%信頼区間) を使用した。

### 3. 薬物使用経験の国際比較

両国住民調査における共通調査項目である大麻、覚醒剤、MDMA (Ecstasy)、有機溶剤、コカイン、ヘロインの 6 種の薬物使用経験率 (生涯、過去 1 年) の点推定値および区間推定値 (95%信頼区間) について調査比較した。なお、各薬物の使用経験率 (推計値) の比較は、信頼区間の重なりがみられない場合を有意に差があるとみなし、信頼区間の重なりがみられる場合を有意な差がないとみなした。

### 4. 国際シンポジウム

タイ住民調査の担当者とメールにてやりとりし、日本での国際シンポジウムの開催の調整を行った。しかしながら、新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大に伴い、国際シンポジウムの開催を中止した。その代わりに、オンライン会議 (Zoom) を開催し、両国の Draft report (別添 1、別添 2) に基づいて、調査結果の報告を行った。

### 5. KYRBS の概要および質問項目

KYRBS を担当している韓国国立精神保健研究所の Subin Park 先生とメールにて連絡を取り、KYRBS についての情報提供をいただいた。また、調査の実施主体である the Korea Disease Control and Prevention Agency のホームページ<sup>20)</sup> についてご紹介いただき、そのサイトより、KYRBS2014 と KYRBS2019 の 2 年分の質問紙をダウンロードした。その後、翻訳会社 (株式会社クリムゾンインタラクティブジャパン) に



依頼し、質問紙を韓国語から日本語に翻訳後に質問項目の内容について調査した。

なお、最新調査である 2019 年調査以外に、2014 年調査の質問紙についても調査した理由として、2019 年調査では、覚醒剤や大麻を含む何れかの薬物使用経験に関する質問項目のみが含まれている一方、2014 年調査については、薬物別の薬物使用経験に関する質問項目が含まれており、薬物別の生涯使用経験率を算出できる最新調査年であったため、2014 年調査も含め質問紙について調査した。

## 6. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料の作成

日本と諸外国で実施されている青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査の報告書より、薬物使用経験率（生涯、過去 1 年、過去 30 日）について調査し基礎資料を作成した（別添 5）。

（倫理面への配慮）

なお、本調査研究は、人を対象とする医学系研究には該当しない。

## C. 研究結果

### 1. タイと日本における薬物使用状況

両国住民調査の結果より、両国の薬物使用経験率（生涯と過去 1 年）について表 2 に示した。

薬物使用の生涯経験率（%）の推定値（95%信頼区間の下限值-上限値）については、タイでは、大麻：2.55（2.34-2.79）、覚醒剤：2.34（2.14-2.57）、有機溶剤：0.35（0.27-0.46）、Ecstasy：0.23（0.16-0.32）、コカイン：0.12（0.07-0.20）、ヘロイン：0.25（0.18-0.37）の結果を示した一方で、日本では、大麻：1.81（1.40-2.35）、覚醒剤：0.39（0.21-0.73）、有機溶剤：1.09（0.80-1.48）、Ecstasy：0.30（0.15-0.59）、コカイン：0.34（0.17-0.67）、ヘロイン：0.13（0.0-0.41）であった。

薬物使用の過去 1 年経験率（%）の推定値（95%信頼区間の下限值-上限値）については、タイでは、大麻：0.83（0.70-0.99）、覚醒剤：0.93

（0.80-1.08）、有機溶剤：0.11（0.08-0.16）、Ecstasy：0.14（0.08-0.24）、コカイン：0.02（0.01-0.04）、ヘロイン：0.13（0.06-0.26）の結果を示した一方で、日本では、大麻：0.10（0.05-0.24）、覚醒剤：0.04（0.0-0.17）、有機溶剤：0.11（0.0-0.38）、Ecstasy：0.04（0.01-0.09）、コカイン：0.04（0.01-0.09）、ヘロイン：0.04（0.0-0.16）であった。

## 2. KYRBS の概要および質問項目

### 1) KYRBS の概要

KYRBS は韓国の the Center for Disease Control and Prevention（CDC）を主管として実施されている全国の中学生と高校生を対象とした全国学校調査である。調査結果は、韓国の国民健康計画（Korea's National Health Plan）の健康目標設定のための指標として使用されているほか、学校保健政策の計画や評価のための資料として活用される。KYRBS は、国民健康増進基金（National Health Promotion Fund of Korea）からの財政支援と教育省（Ministry of Education）の行政協力のもと、2005 年から毎年実施されており、2019 年に第 15 回目の調査が実施された<sup>21)</sup>。

### 2) KYRBS2014 の質問項目

質問項目は全部で 125 項目あり、基本属性、喫煙、飲酒、身体活動、食生活、肥満・体重管理、精神保健、傷害・事故、歯衛生、衛生意識、薬物使用、性行動、アトピー・喘息、インターネット依存、暴力などの分野に分かれて構成されている。飲酒、喫煙、およびその他薬物に関する質問項目は、125 項目のうち 31 項目確認できた（別添 3）。なお、以下に飲酒、喫煙およびその他薬物別の質問項目を示す。

#### （1）飲酒に関する質問項目（9 項目）

①飲酒経験（生涯）、②初めて飲酒した学年、③飲酒頻度（過去 30 日）、④平均飲酒量（過去 30 日）、⑤飲酒問題（過去 12 か月）、⑥お酒の入手経路（過去 30 日）、⑦お酒の入手可能性（過去 30 日）、⑧飲酒に関する予防教育を受けた経験（過去 12 か月）、⑨飲酒により性関係を持った経験

#### （2）喫煙に関する質問項目（19 項目）



①喫煙経験（生涯）、②初めて喫煙した学年、③初回喫煙時の喫煙理由、④喫煙頻度（過去30日）、⑤毎日喫煙をするようになった学年、⑥喫煙本数（過去30日）、⑦主な喫煙場所（過去30日）、⑧タバコの入手経路（過去30日）、⑨タバコの入手可能性（過去30日）、⑩禁煙を試みた経験（過去12か月）、⑪禁煙をしようとする主な理由、⑫禁煙に関する広告を見聞きした経験（過去12か月）、⑬他者の喫煙の暴露経験（過去7日）、⑭家族内での喫煙者の有無、⑮親しい友人の喫煙者の有無、⑯学校職員の喫煙の目撃体験（過去30日）、⑰喫煙に関する予防教育を受けた経験（過去12か月）、⑱電子タバコの喫煙経験（生涯）、⑲電子タバコの喫煙経験（過去30日）

(3) その他薬物に関する質問項目（5項目）

①習慣的、意図的な薬物の使用経験やブタンガス、ボンドの使用経験、②何れかの生涯薬物使用経験（ブタンガス、ボンド、シンナー、睡眠薬、覚醒剤、麻薬、多量の咳止め薬、精神安定剤など）、③生涯薬物使用経験（使用経験のある以下の薬物を全て選択）

- ・吸入剤（ブタンガス、ボンド、シンナー、ニス、ライターガス）
- ・睡眠薬（タイミン、ナイトSS、エスナイン、レクリン）
- ・精神安定剤（バリウム：ジアゼパム、アチバン、ザナックス）
- ・多量の咳止め薬（ロミナ、ルビーキング、エス錠、ジノルタ）
- ・食欲抑制剤（プリンガ、ラシックス）
- ・大麻草
- ・覚醒剤
- ・その他の幻覚剤（ケタミン、LSD、エクスタシー、ゴメオ、クラトム、アイス）
- ・アヘン系（生アヘン、モルヒネ、デメロール、ナルブフィン塩酸塩、ケシエキス）

④初めて使用した薬物（問95のうち）、⑤薬物を繰り返し使用する理由

### 3) KYRBS2019の質問項目

質問項目は、全部で105項目あり、基本属性、

喫煙、飲酒、身体活動、食生活、肥満・体重管理、精神保健、傷害・事故、歯衛生、衛生意識、薬物使用、性行動、アトピー・喘息、インターネット依存、暴力などの分野に分かれて構成されている。飲酒、喫煙、その他薬物使用に関する質問項目は、105項目のうち25項目あった（別添4）。なお、以下に飲酒、喫煙、およびその他薬物使用に関する質問項目を示す。

(1) 飲酒に関する質問項目（6項目）

①生涯の飲酒経験、②初めて飲酒した学年、③飲酒頻度（過去30日）、④平均飲酒量（過去30日）、⑤ブラックアウト頻度（過去30日）、⑥お酒の入手可能性（過去30日）

(2) 喫煙に関する項目（17項目）

①喫煙経験（生涯）、②喫煙頻度（過去30日）、③電子タバコの喫煙経験（生涯）、④電子タバコの喫煙頻度（過去30日）、⑤加熱式タバコ喫煙経験（生涯）、⑥加熱式タバコ喫煙頻度（過去30日）、⑦初めて喫煙した学年、⑧毎日喫煙をするようになった学年、⑨喫煙本数（過去30日）、⑩タバコの入手可能性（過去30日）、⑪禁煙を試みた経験（過去12か月）、⑫家庭におけるタバコ暴露頻度（過去7日）、⑬学校におけるタバコ暴露頻度（過去7日）、⑭自宅や学校以外における室内でタバコ暴露頻度（過去7日）⑮タバコの箱の警告イラストを見た経験（過去30日）、⑯タバコの箱の警告イラストを見て喫煙の健康被害について思った感想、⑰タバコの箱の警告イラストを見てタバコを吸ってはいけないと思ったか

(3) その他薬物に関する項目（2項目）

①習慣的、意図的な薬物の使用経験やブタンガス、ボンドの使用経験、②何れかの薬物の使用経験（ブタンガス、ボンド、睡眠薬、覚醒剤、麻薬、多量の咳止め薬、精神安定剤など）

### 3. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料の作成

日本と諸外国における青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査（全8調査）より、薬物使用経験率（生涯、過去1年、過去30日）について調査し基礎資料を作成した（別添

- 5). 8 調査の内訳は、以下のとおりである。
  - 1) 飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 (2018 年)<sup>7)</sup>
  - 2) 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018<sup>8)</sup>
  - 3) Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey 2014<sup>11), 20)</sup>
  - 4) Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey 2019<sup>20)</sup>
  - 5) Thailand Global School-Based Student Health Survey 2015<sup>22)</sup>
  - 6) Monitoring the Future National Survey 2019<sup>9)</sup>
  - 7) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2019<sup>10)</sup>
  - 8) Austrarian Secondary School Students Alcohol and Drug Survey 2017<sup>23)</sup>

#### D. 考察

##### 1. タイと日本における薬物使用状況

タイ住民調査 2019 および日本住民調査 2019 の結果より、両国の薬物使用経験率（生涯、過去 1 年）の点推定値および区間推定値（95%信頼区間）について調査比較した。

タイと日本における薬物 6 種間（大麻、覚醒剤、MDMA (Ecstasy)、有機溶剤、コカイン、ヘロイン）の生涯経験率の比較では、タイにおいて大麻と覚醒剤の経験率がその他 4 種の薬物に比べて有意に高い結果を示した一方で、日本では大麻と有機溶剤の経験率がその他 4 種の薬物に比べて有意に高い結果を示した。また、薬物使用の過去 1 年経験率の比較では、タイにおいて大麻と覚醒剤の経験率がその他 4 種の薬物と比較して有意に高い結果を示した一方で、日本では 6 種間の薬物使用経験率に有意な差はみられなかった。

次に、両国における薬物使用経験率の比較では、日本では有機溶剤の生涯経験率が有意に高く、タイでは覚醒剤の生涯経験率が有意に高いことが確認できた。また、過去 1 年経験率については、タイにおいて大麻と覚醒剤の経験率が

有意に高いことが確認できた。以上の結果から、タイと日本において、主に使用経験率が高かった大麻、覚醒剤、有機溶剤に焦点を当て、国際的な薬物使用状況も踏まえ、以下に考察した。

大麻については、両国ともに生涯経験率が有意に高い結果を示していた。国連の 2018 年時点での報告<sup>24)</sup>によると、大麻が世界において最も多く使用されている薬物であることが報告されており、両国の結果は、アジア諸国内だけでなく、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示していた。また、大麻の過去 1 年経験率では、タイにおいて覚醒剤と同様に多く使用されており、日本と比較しても有意に高い結果を示した。国連の報告<sup>24)</sup>によると 2018 年時点においてアジア諸国における 15 歳から 64 歳における大麻の過去 1 年経験率（推計値）は、1.86% (0.63-3.10) と報告しており、タイの過去 1 年大麻経験率（推計値）と比較すると、低い値を示しているものの有意差は確認できず、アジア諸国内の大麻使用状況と同程度の実態を示した。近年の世界的な医療用大麻や嗜好用大麻の合法化による大麻使用経験者の増加の報告がされていることやタイにおいても、2018 年に医療用大麻の合法化の動きがあったこともあり、今後の大麻使用の動向に注意が必要である。

覚醒剤については、タイにおいて生涯経験率と過去 1 年経験率ともに、日本と比較して有意に高い結果を示していた。国連の報告<sup>24)</sup>では、2018 年時点のアジア諸国における 15 歳から 64 歳における覚醒剤の過去 1 年経験率（推計値）は、0.42% (0.38%-0.45%) と報告しており、タイにおける覚醒剤の過去 1 年経験率はアジア諸国と比較しても有意に高く、薬物使用状況は深刻であることが理解できる。同報告書によると、世界的に覚醒剤の押収量が近年増加傾向にあり、特にタイでは、覚醒剤の押収量が米国に次いで、世界 2 位であるとの報告されており、タイにおける覚醒剤市場の拡大を示唆している。日本住民調査におけるわが国の覚醒剤の過去 1 年経験率は、アジア諸国の薬物使用の動向と比較しても少ない数値を示しているが、タイの覚醒剤事情は日本における薬物の流通にも大き

く影響するため、今後の動向について注意が必要である<sup>25)</sup>。

有機溶剤について、日本ではタイと比較して生涯経験率が有意に高い結果を示していた。これは、わが国においてシンナー遊びが流行した経緯があり、40代や50代の世代において、有機溶剤の経験者が多いことが報告されている<sup>3)</sup>。しかし、現在、有機溶剤の乱用は減少傾向にあり、タイの有機溶剤の過去1年経験率と比較しても有意な差はみられず、国際的にも流行は確認されていない。

日本における薬物使用の過去1年経験率では、各6種間に有意な差がみられず、タイやアジア諸国のデータと比較して、有意に高い使用薬物は確認されなかった。これまで日本住民調査において、標本数や薬物使用経験者が少ないことにより、過去1年経験率の推計値が算出できない課題があったが、2019年調査より、標本数を増やしたことにより、初めて推計値が算出された背景がある。過去1年経験率の把握は、国際的にも薬物使用状況の評価として使用される重要な指標であるため、今後も経年的に調査することが望まれる。

研究1の限界について、以下に述べたい。まず、両国住民調査の対象年齢が異なっている点である。タイ住民調査では、12歳から65歳を対象としており、日本住民調査では、15歳から64歳を対象としているため、タイ住民調査が示す経験率については、10代の対象者のデータが多く反映されている可能性が考えられる。次に、先にも述べた通り、日本住民調査では、薬物使用経験者数が非常に少なく、特に、過去1年経験率については、過去1年間の経験者数が一桁であり、正規性を前提とするIBM SPSS Complex Samplesでは、正確な推定値が得られない可能性がある。そのため、薬物使用経験率（生涯、過去1年）の推定値は、あくまでも参考値として捉え、点推定値のみではなく、区間推定（95%信頼区間）の上限値についても考慮し、比較することが望ましい。最後に、本研究における薬物使用経験の国際比較は、単年の横断的な調査結果の比較であるため、両国における薬物の経

年変化については比較できていない。そのため、経年的な経験率の変化を比較することで、薬物使用の動向について議論することが望ましい。

以上の限界はありつつも、研究1では、以下の知見が得られた。最初に、大麻について、両国ともに生涯経験率が有意に高く、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示した一方、過去1年経験率は、タイがアジア諸国の大麻使用状況と同程度の結果を示し、日本では、タイやアジア諸国と比較して有意に低い結果であった。次に覚醒剤については、タイにおいて生涯・過去1年経験率ともに、日本やアジア諸国内の状況と比較して有意に高い結果を示した。さらに有機溶剤の生涯経験率について、日本では唯一タイよりも有意に高い結果を示した。最後に日本における薬物使用の過去1年経験率では、薬物6種間に有意差はみられず、タイやアジア諸国の状況と比較しても有意に高い使用薬物は確認されなかった。

本研究では両国の調査結果より報告会（国際シンポジウム）を開催予定であった。しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、開催計画を中断した経緯がある。今後は、事態の終息後にタイとの共同研究の再開について検討していきたい。

## 2. KYRBSの概要および質問項目

韓国で実施されている全国学校調査 KYRBSの概要と質問項目について調査した。

KYRBS2014については、違法薬物別の生涯使用経験について調査している最新の調査年であり、違法薬物だけでなく、睡眠薬や食欲抑制剤などの薬物についても調査しており、韓国の青少年における乱用薬物について確認できた。また、わが国が実施する中学生調査や高校生調査との共通調査項目として、有機溶剤、大麻、覚醒剤が確認できた。

KYRBS2019については、飲酒、喫煙、その他薬物に関する生涯経験、過去12ヶ月経験、過去30日経験など、わが国の中学生調査や高校生調査と共通する質問項目が多く含まれていた。KYRBS2014と共通する特徴として、両調査に



において喫煙に関する項目が一番多く、青少年の喫煙の問題に対する調査を重要視していることが考えられた。また、紙巻タバコの喫煙率だけでなく、電子タバコや加熱式タバコの使用経験や、自分自身の喫煙経験だけでなく、受動喫煙に関する質問項目が含まれていることが特徴として考えられた。

結論として、わが国と共通した薬物使用経験に関する質問項目が多く含まれており、今後のモニタリング調査として共同して実施していくことは十分可能であると考えられた。しかし、両年調査において、違法薬物に関する質問項目が少ないことや、2014年以降、違法薬物別の生涯経験について詳細に調査されていないことから、青少年における違法薬物の使用実態について、あまり重要視されていない可能性も考えられた。今後の青少年の飲酒、喫煙、薬物乱用に関するモニタリング調査の国際連携について、韓国側の調査担当者と協議し、実現可能性について引き続き検討していく。

### 3. 日本と諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料の作成

日本と諸外国における青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査（全8調査）より、薬物使用経験率（生涯、過去1年、過去30日）について調査し基礎資料を作成した（別添5）。これらの資料を用いて、今後は薬物乱用防止教育に携わる関係者向けの啓発資料（インフォグラフィックス）の作成を計画している。なお、啓発資料の表紙（案）のみ、本報告書に添付している（別添6）。これらの資料を通じて、国際的視点から青少年の薬物使用問題について検討するための一助となれば幸いである。

## E. 結論

本研究では、アジア諸国における薬物乱用・依存のモニタリング体制の構築を促進することを目的として、タイと韓国に注目し国際比較研究を展開した。研究1では、タイと日本における薬物使用状況について国際的視点より外

観した。まずは大麻について、両国ともに生涯経験率が有意に高く、世界の薬物使用の動向に沿った結果を示した一方で、過去1年経験率では、タイがアジア諸国の大麻使用状況と同程度の結果を示し、日本では、タイやアジア諸国と比較して有意に低い結果であった。次に、覚醒剤については、タイにおいて生涯・過去1年経験率ともに、日本やアジア諸国内の状況と比較して有意に高い結果を示した。また、有機溶剤の生涯経験率について、日本では唯一タイよりも有意に高い結果を示した。最後に、日本における薬物使用の過去1年経験率では、薬物6種間に有意差はみられず、タイやアジア諸国の状況と比較しても有意に高い使用薬物は確認されなかった。研究2では、韓国のKYRBSの概要と質問項目について調査し、今後の青少年の薬物に関するモニタリング調査の国際連携の可能性について検討できた。研究3では、日本や諸外国における青少年の薬物使用状況に関する基礎資料を作成し、薬物乱用防止教育用の啓発資料の作成に貢献できた。今後もアジア諸国内における国際連携を推進し、薬物使用状況や課題に関する情報共有の円滑化やモニタリング体制の構築を進めていく。

## 謝辞

本研究に関して調査協力をいただきました、Kanittha Thaikla 先生、および Chaisiri Angkurawaranon 先生（タイ国立チェンマイ大学）、並びに Subin Park 先生（韓国国立精神保健研究所）に心から感謝いたします。

## F. 参考文献

- 1) 和田清, 嶋根卓也: 「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究. 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: 分担研報告書, pp137-

- 149, 2017.
- 2) Shimane T, Qiu D, Wada K. Current situation of cannabis use in Japan: Based on data from the nationwide general population survey on drug use in Japan 2017. *Yakugaku Zasshi*. 2020;140(2):173-178.
  - 3) 嶋根卓也, 猪浦智史, 邱冬梅, 和田清: 薬物使用に関する全国住民調査 (2019年). 令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「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, pp19-120, 2018.
  - 4) Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngparn U, Assanangkornchai S, Aramrattana A: Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. *Drug Alcohol Rev*.2018;37(5):658-663.
  - 5) Poshyachinda V, Na Ayudhya AS, Aramrattana A, Kanato M, Assanangkornchai S, Jitpiromsri S. Illicit substance supply and abuse in 2000-2004: an approach to assess the outcome of the war on drug operation. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24: 461-6.
  - 6) THAILAWFORUM: Summary of Thailand's New Medical Marijuana Law: Drug Abuse Act (No.7) BE 2562; Available from: <http://www.thailawforum.com/drug-abuse-act-no-7-be-2562-summary-legalization-of-medical-marijuana-in-thailand/>
  - 7) 嶋根卓也, 猪浦智史, 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30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「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者: 嶋根卓也)」総括: 分担研究報告書. pp19-73, 2019.
  - 8) 嶋根卓也, 猪浦智史, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦: 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. 令和元年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業「わが国の青少年における薬物乱用・依存に関する実態調査およびデータ・アーカイブに関する研究 (研究代表者: 嶋根卓也)」研究報告書, pp1-53, 2019.
  - 9) Johnston LD, Miech RA Patrick, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME: Monitoring the future national survey results on drug use 1975-2019: Overview key findings on adolescent drug use; Available from: [https://cdn.ymaws.com/www.fadaa.org/resource/resmgr/files/resource\\_center/mtf-overview2019.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.fadaa.org/resource/resmgr/files/resource_center/mtf-overview2019.pdf)
  - 10) ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs; Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espad-report-2019\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espad-report-2019_en)
  - 11) Park, S., Kim, Y. Prevalence, correlates, and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. *BMC Public Health*. 16, 79 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2731-8>
  - 12) Fen LY, Wada K, Chung H, Han E, Li JH: Comparison of legislative management for new psychoactive substances control among Taiwan, South Korea, and Japan. *Kaohsiung J Med Sci*. 36: 135-142, 2020.
  - 13) Kwon NJ, Han E: A commentary on the effects of methamphetamine and the status of methamphetamine abuse among youths in South Korea, Japan, and China. *Forensic Science International*. 286: 81-85, 2018.
  - 14) Chung H., Park M, Hahn E, Choi H, Lim

- M: Rescent trends of drug abuse and drug-associated deaths in Korea. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1025: 458–464 (2004).
- 15) The Korean Herald: Is Korea's drug policy working?; Available from: <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20120820000611>
- 16) Yun M, Kim E: Illicit drug use among south korean offenders: assessing the generality of social learning theory. 59(11): 1166-1187, 2015.
- 17) The Korean Herald: South Korea being used as transit hub for smugglers; Available from: <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20201013000791>
- 18) Han SL: Number of drug addicts reached 77,000 in past 5 years; Korean Biomedical Review: Available from [http://www.koreabiomed.com/news/article\\_View.html?idxno=6301](http://www.koreabiomed.com/news/article_View.html?idxno=6301)
- 19) 藤原夏人: 立法情報 韓国 医療目的による大麻使用の合法化. 外国の立法. 月刊版: 立法情報・翻訳・解説 (279-2), 18-21, 2019-05.
- 20) The Korea Disease Control and Prevention Agency Available from: <http://www.kdca.go.kr/yhs/>
- 21) Kim Y, Choi S, Chun C, Park S, Khang YH, Oh Kyungwon: Data Resource Profile: The Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS). *International Journal of Epidemiology*.2016,1076–1076e.
- 22) Bangkok: World Health Organization, Thailand Country Office. Thailand 2015 Global School-Based Student Health Survey.; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; Available from: <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/Thailand-GSHS-2015-Report.pdf?ua=1>
- 23) Guerin, N. & White, V., ASSAD 2017 Statistics & Trends: Australian Secondary Students' Use of Tobacco, Alcohol, Over-the-counter Drugs, and Illicit Substances. Second Edition. Cancer Council Victoria, 2020; Available from: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/07/secondary-school-students-use-of-tobacco-alcohol-and-other-drugs-in-2017.pdf>
- 24) UNODC. World drug report 2020: Drug use and health consequences. United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6); Availabe from: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-use-health.html>
- 25) UNODC. World drug report 2020: Drug supply. United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6); Availabe from: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-supply.html>

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T. Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>

##### 2. 学会発表

- 1) 猪浦智史、加藤隆、嶋根卓也: 薬物依存症回復支援施設における生活習慣病予防教室の試み. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.

#### 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



表 1. タイ住民調査 2019 の結果

	全体		男性		女性	
	%	(95%CI)	%	(95%CI)	%	(95%CI)
飲酒						
生涯	47.6	(46.9-48.3)	60.9	(60.0-61.8)	34.4	(33.4-35.3)
過去1年	31.8	(31.2-32.4)	43.6	(42.7-44.6)	20.0	(19.2-20.8)
過去30日	22.4	(21.9-23.0)	33.1	(32.2-34.0)	11.8	(11.2-12.4)
喫煙						
生涯	18.9	(18.4-19.5)	32.5	(31.6-33.4)	5.39	(4.96-5.85)
過去1年	16.0	(15.4-16.5)	27.2	(26.3-28.1)	4.12	(3.72-4.56)
過去30日	15.3	(14.8-15.9)	26.5	(25.6-27.4)	3.72	(3.34-4.14)
エナジードリンク使用						
過去30日	7.81	(7.37-8.27)	11.9	(11.1-12.7)	3.71	(3.28-4.20)
薬物使用 (生涯)						
有機溶剤	0.35	(0.27-0.46)	0.58	(0.43-0.79)	0.12	(0.08-0.21)
大麻	2.55	(2.34-2.79)	3.94	(3.56-4.36)	1.16	(0.97-1.39)
覚醒剤	2.34	(2.14-2.57)	3.43	(3.08-3.82)	1.25	(1.04-1.50)
MDMA( Ecstasy)	0.23	(0.16-0.32)	0.28	(0.17-0.45)	0.18	(0.11-0.28)
コカイン	0.12	(0.07-0.20)	0.21	(0.11-0.39)	0.02	(0.01-0.07)
ヘロイン	0.25	(0.18-0.37)	0.43	(0.28-0.65)	0.08	(0.04-0.15)
何れかの薬物	5.46	(5.15-5.79)	8.43	(7.89-8.99)	2.50	(2.20-2.83)
薬物使用 (過去1年)						
有機溶剤	0.11	(0.08-0.16)	0.18	(0.12-0.27)	0.04	(0.02-0.09)
大麻	0.83	(0.70-0.99)	1.12	(0.89-1.39)	0.55	(0.42-0.72)
覚醒剤	0.93	(0.80-1.08)	1.19	(0.99-1.44)	0.66	(0.52-0.84)
MDMA( Ecstasy)	0.14	(0.08-0.24)	0.21	(0.11-0.41)	0.07	(0.04-0.14)
コカイン	0.02	(0.01-0.04)	0.03	(0.01-0.08)	—	—
ヘロイン	0.13	(0.06-0.26)	0.20	(0.08-0.47)	0.06	(0.03-0.13)
何れかの薬物	2.21	(2.02-2.42)	3.31	(2.98-3.68)	1.11	(0.94-1.31)
鎮痛薬 (医療目的外使用)						
過去1年	67.2	(66.6-67.8)	67.2	(66.3-68.1)	67.2	(66.3-68.1)
過去30日	1.83	(1.66-2.01)	1.94	(1.71-2.20)	1.72	(1.49-1.98)
睡眠薬 (医療目的外使用)						
過去1年	0.30	(0.22-0.41)	0.33	(0.20-0.54)	0.27	(0.18-0.39)
過去30日	0.18	(0.11-0.28)	0.21	(0.11-0.42)	0.14	(0.08-0.25)
薬物依存症治療経験 (経験)						
回答者全体(n=32,145)	0.41	(0.32-0.53)	0.66	(0.49-0.87)	0.17	(0.10-0.29)
生涯薬物経験者(n=1,738)	4.29	(3.20-5.74)	3.83	(2.75-5.31)	5.87	(3.23-10.4)

(—) : 該当者なし

表 2. タイと日本における薬物使用経験の比較

	タイ		日本	
	%	(95%CI)	%	(95%CI)
薬物使用（生涯）				
有機溶剤	0.35	(0.27-0.46)	1.09	(0.80-1.48)
大麻	2.55	(2.34-2.79)	1.81	(1.40-2.35)
覚醒剤	2.34	(2.14-2.57)	0.39	(0.21-0.73)
MDMA (Ecstasy)	0.23	(0.16-0.32)	0.30	(0.15-0.59)
コカイン	0.12	(0.07-0.20)	0.34	(0.17-0.67)
ヘロイン	0.25	(0.18-0.37)	0.13	(0.00-0.41)
薬物使用（過去1年）				
有機溶剤	0.11	(0.08-0.16)	0.11	(0.00-0.38)
大麻	0.83	(0.70-0.99)	0.10	(0.05-0.24)
覚醒剤	0.93	(0.80-1.08)	0.04	(0.00-0.17)
MDMA (Ecstasy)	0.14	(0.08-0.24)	0.04	(0.01-0.09)
コカイン	0.02	(0.01-0.04)	0.04	(0.01-0.09)
ヘロイン	0.13	(0.06-0.26)	0.04	(0.00-0.16)

## Draft – Result

### The use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys 2019.

Kanittha Thaikla, Manop Kanato, Sawitri Assanangkornchai, Sayamol Charangrat, Kriengkrai Peungchuer, Sayamol Charoenratana, Chitlada Areesantichai

#### DESIGN AND METHODS:

National Household surveys on illicit drug use were conducted in 2019. A stratified multi-stage cluster random sampling technique was implemented for each survey. Provinces in four regions were systematically selected using a probability proportionate to the size of the targeted population. Participants were interviewed using structured questionnaires on their history of substance use.

#### Analysis

Sample weights were calculated following each round of the survey based on the probability of being selected within each stratum. These weights were assigned to the response so that the number of illicit drug users and prevalence of drug use could be estimated.

## Results

### Demographic

	n	/1000 populations
<b>Gender</b>		
male	25,138,475	499.85
female	25,153,954	500.15
<b>Ages</b>		
12-19 Yrs	4,761,271	94.67
20-24 Yrs	3,172,274	63.08
25-44 Yrs	16,632,540	330.72
45-65 Yrs	25,724,163	511.49
<b>The highest level of education</b>		
Never attended school	784,329.24	15.60
Primary school	18,505,453.10	367.96
Secondary school	9,304,039	185.00
High school	7,700,366	153.11
Vocational/Diploma	5,937,360	118.06
Bachelor or above	6,837,186	135.95
Other	570,648	11.35
<b>Occupation</b>		
No occupation (Retire, Priest, Unemployed etc.)	5,878,325	116.88
Managers, Chief executives, Legislators	471,875	9.38
Professionals (Medical doctors, Nurse, Engineer, Scientist, Teacher, Financial, Analyst, Artist etc.)	1,587,288	31.56
Student	5,404,517.05	107.46

Technicians and associate professionals (Dental Assistant, Warden, Police officer, Actor etc.)	508,826	10.12
Clerical support workers (Customer service clerk, Receptionist etc.)	3,201,728	63.66
Service and sales workers (Chef, Model, Barber, Fortune teller, Personal care worker, Cashier etc.)	1,624,490	32.30
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	5,809,390	115.51
Craft and related trades workers (Toolmaker, Molder, Welder, Electrical installer etc.)	2,486,366	49.44
Plant and machine operators and assemblers (Driver, Mobile plant operator etc.)	2,013,029	40.03
Elementary occupations (Cleaner, Mining labourer, Street vendor, Manufacturing labourer etc.)	14,799,078	294.26
Others (Armed forces etc.)	6,150,250	122.29

#### Alcohol Behaviors

Have you ever drink alcohol	n	/1000 populations
No	26,340,071	523.74
Yes , drink in the last 12 months	15,784,416	313.85
Yes, but never drink in the last 12 months	8,167,941	162.41

How old were you the first time you had drink alcohol	n	/1000 populations
Age 9 or earlier	712,997	14.18
Age 10–11	591,191	11.76
12–13	667,739	13.28
14–15	2,492,472	49.56
16–17	2,848,110	56.63
18–19	4,208,061	83.67
Age 20 or later	7,576,803	150.65

During the last 30 days, have you drink alcohol	n	/1000 populations
No	6,580,441	130.84
Daily (7 days a week)	1,475,407	29.34
Almost daily (5 - 6 days/week)	986,278	19.61
3 - 4 days/week	1,736,745	34.53
Weekly (1 - 2 days/week)	2,450,162	48.72
Monthly (1 - 3 days/month)	4,634,806	92.16

NON-MEDICAL USE

NON-MEDICAL USE	n	/1000 populations
<b>Analgesic (NON-MEDICAL USE)</b>		
Use in the past year	2,453,165	48.78
Use in the past 30 days,	778,144	15.47
<b>Sleeping Pill or Sedatives</b>		
Use in the past year	343,503	6.83
Use in the past 30 days,	74,469	1.48

	n	/1000 populations
Tobacco/Cigarettes		
Ever used	9,522,134	189.34
Use in the past year	7,046,710	140.11
Use in the past 30 days,	6,691,439	133.05

Age onset Tobacco/Cigarettes	n	/1000 populations
Age 9 or earlier	24,676	0.49
Age 10–11	113,638	2.26
12–13	509,797	10.14
14–15	1,763,886	35.07
16–17	1,494,072	29.71
18–19	2,321,330	46.16
Age 20 or later	3,086,498	61.37

**Energy drinks**

	n	/1000 populations
energy drinks		
Ever used	9,688,800	192.65
Use in the past year	5,935,969	118.03
Use in the past 30 days,	3,339,426	66.40
<b>In the past 30 days, on how many days have you consumed energy drinks</b>		

	n	/1000 populations
1–2 days	869,596	17.29
3–5 days	581,375	11.56
6–9 days	1,946,792	38.71
10–19 days	500,955	9.96
20–29 days	169,079	3.36
Everyday	952,728	18.94

### The use of illicit substances

	LIFETIME		past year		past 30 days	
	n	/1000 populations	n	/1000 populations	n	/1000 populations
Any Drugs	857,229	199.39	313,014	72.81	197,351	45.90
Kratom	1,605,040	31.91	490,704	9.76	305,408	6.07
Cannabis	1,703,299	33.87	668,157	13.29	503,021	10.00
Opium	155,600	3.09	33,437	0.66	23,991	0.48
Ecstasy	311,134	6.19	220,777	4.39	112,256	2.23
Ketamine	228,122	4.54	126,453	2.51	75,411	1.50
Cocaine	79,395	1.58	32,523	0.65	12,812	0.25
Heroin	192,824	3.83	93,101	1.85	61,522	1.22
Volatile	299,353	5.95	101,875	2.03	28,074	0.56
YABA	1,605,975	31.93	652,873	12.98	334,940	6.66
ICE	766,195	15.23	372,294	7.40	201,908	4.01



## Draft-Result

### The use of substance in Japan: Results from a nationwide general population national survey 2019.

Takuya Shimane, Satoshi Inoura, Dongmei Qiu, Kiyoshi Wada

#### OBJECTIVE

A nationwide general population survey on drug use were conducted to examine the current situation of drug use, including alcohol, tobacco, and medications, in Japan. The findings will be provided as basic data for a drug abuse prevention strategy. This survey is the only monitoring survey on drug use conducted for the general population in Japan. Since the first nationwide survey in 1995, this series of surveys has been conducted every other year, and this survey is the 13<sup>th</sup> one.

#### DESIGN AND METHODS:

This survey was conducted in September–November 2019. We sampled a total of 7,000 individuals aged 15–64 years from Japan's Basic Resident Registration system, using a two-stage stratified random sampling method. A self-administered questionnaire was distributed to each individual selected and then they were collected. The study protocol was reviewed and approved by the Ethics Committees of the National Center of Neurology and Psychiatry.

#### Sampling

The sampling method is outlined as follows.

- 1) All 47 prefecture of Japan were divided into the 11 geographic areas.
- 2) Each of the 11 areas was further stratified in to five community sizes with a total of 65 strata.
- 3) The 7,000 individuals sampled were distributed to each of the above 65 strata proportional to the population density so as to have 19-31 samples per survey spots.
- 4) The survey spot selected to conduct the 2015 National Census were used as primary sampling unit, and survey spots (enumeration districts) were randomly selected.
- 5) The target population from each survey spot (enumeration districts) was randomly selected from the Basic Resident Register using equal-interval sampling method.

#### Analysis

For items such as prevalence of drug use and the number of drug users, estimates (point and interval estimates), which were adjusted based on the total number of survey spots included in each stratum and in the population aged 15 years or older in each survey spot, were calculated using IBM SPSS complex samples.

## Results

### 1. Estimated Prevalence of Substance Use in Japan 2019

Table. 1 Estimated lifetime prevalence of drug use by sex (n=3,945)

	Drug use (Lifetime)					
	Overall		Men		Women	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
Inhalants(Organic solvents)	1.1	(0.8-1.5)	1.8	(1.3-2.6)	0.4	(0.2-0.9)
Cannabis	1.8	(1.4-2.3)	2.5	(1.8-3.5)	1.2	(0.8-1.8)
Methamphetamine	0.4	(0.2-0.7)	0.7	(0.4-1.4)	0.1	(0.0-0.4)
MDMA( Ecstasy)	0.3	(0.2-0.6)	0.5	(0.2-1.1)	0.1	(0.0-0.4)
Cocaine	0.3	(0.2-0.7)	0.6	(0.3-1.3)	0.1	(0.0-0.5)
Heroin	0.1	(0.0-0.4)	0.3	(0.0-0.9)	-	
NPSs	0.3	(0.2-0.6)	0.5	(0.3-1.2)	0.1	(0.0-0.4)
LSD	0.3	(0.2-0.6)	0.4	(0.2-1.0)	0.2	(0.0-0.6)
Any drug	2.5	(2.0-3.1)	3.5	(2.7-4.7)	1.5	(1.0-2.2)

Table. 2 Estimated past-year prevalence of drug use by sex (n=3,945)

	Drug use (Past year)					
	Overall		Men		Women	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
Inhalants(Organic solvents)	0.11	(0.00-0.38)	0.22	(0.00-0.79)	-	
Cannabis	0.10	(0.05-0.24)	0.16	(0.07-0.37)	0.06	(0.00-0.41)
Methamphetamine	0.04	(0.00-0.17)	0.09	(0.00-0.36)	-	
MDMA( Ecstasy)	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
Cocaine	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
Heroin	0.04	(0.00-0.16)	0.08	(0.00-0.33)	-	
NPSs	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
LSD	0.04	(0.01-0.09)	0.07	(0.03-0.19)	-	
Any drug	0.24	(0.12-0.49)	0.44	(0.20-0.94)	0.06	(0.00-0.41)

SPSS Complex Samples were used to estimate point and interval estimates (95%CI : 95% confidence intervals).

(-) : Not respondents

NPSs: New psychoactive substances

Table. 3 Estimated past-year prevalence of analgesic and sleeping pill use by sex (n=3,945)

	Analgesics and sleeping pills use					
	Overall		Men		Women	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
Analgesics (Medecal use)						
Past year	63.1	(61.3-64.8)	51.1	(48.6-53.5)	74.2	(71.8-76.4)
Past 30 days	31.7	(30.1-33.3)	20.6	(18.8-22.6)	41.8	(39.3-44.4)
Sleeping pills (Medecal use)						
Past year	6.7	(5.9-7.6)	6.6	(5.5-7.8)	6.8	(5.6-8.1)
Past 30 days	4.2	(3.6-5.0)	4.0	(3.2-5.0)	4.5	(3.5-5.6)

Table. 4 Estimated past-year prevalence alcohol/tobacco/Energy drink use by sex (n=3,945)

	Alcohol, Tobacco and Energy drink use					
	Overall		Men		Women	
	%	95%CI	%	95%CI	%	95%CI
Alcohol						
Lifetime	92.5	(91.4-93.5)	92.2	(90.5-93.6)	92.8	(91.6-93.9)
Past year	78.2	(76.6-79.7)	81.8	(79.8-83.7)	74.9	(72.6-77.0)
Past 30 days	64.2	(62.6-65.8)	71.2	(69.0-73.3)	57.8	(55.6-60.0)
Tobacco						
Lifetime	58.7	(56.8-60.7)	71.5	(68.9-74.0)	47.0	(44.3-49.7)
Past year	24.9	(23.2-26.6)	35.4	(32.9-38.0)	15.2	(13.3-17.2)
Past 30 days	22.6	(20.9-24.3)	32.6	(30.1-35.1)	13.3	(11.6-15.3)
Energy drinks						
Past 30 days	19.9	(18.6-21.3)	27.5	(25.2-29.8)	13.0	(11.6-14.6)

SPSS Complex Samples were used to estimate point and interval estimates (95%CI : 95% confidence intervals).

## Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS) 2014

※飲酒、喫煙、その他薬物使用に関する質問項目のみ抜粋し、以下に記載する。

### <飲酒に関する質問項目>

1. 今まで 1杯 以上お酒を飲んだことがありますか?

※祭祀や茶禮[祖先を祀る行事]または聖餐式(宗教儀式)の時に数口飲んだことを除きます。

- ① ない → 8番  
② ある → 2番

#### [1番の問いに②番と回答した人]

2. 初めて1杯 以上お酒を飲んだ時はいつですか?

※祭祀や茶禮[祖先を祀る行事]または聖餐式(宗教儀式)の時に数口飲んだことを除きます。

- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生  
⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生  
⑬ 高等学校 3年生

#### [1番の問いに②番と回答した人]

3. 最近 30日間に、 1杯 以上お酒を飲んだ日は何日ありますか?

- ① 最近 30日間 にはない → 7番  
② 月 1～2日 → 4番  
③ 月 3～5日 → 4番  
④ 月 6～9日 → 4番  
⑤ 月 10～19日 → 4番  
⑥ 月 20～29日 → 4番  
⑦ 毎日 → 4番

#### [3番の問いに②～⑦番と回答した人]

4. 最近 30日間に、 お酒を飲んだ時の平均の量はどれくらいですか?

- ① 焼酎 1～2杯(ビール 1本 以下)  
② 焼酎 3～4杯(ビール 2本、洋酒 3杯)  
③ 焼酎 5～6杯(ビール 3本、洋酒 5杯)  
④ 焼酎 1本～2本未満(ビール 4本、洋酒 6杯)  
⑤ 焼酎 2本 以上(ビール 8本、洋酒 12杯)

#### [3番の問いに②～⑦番と回答した人]

5. 最近 12か月間に、 次の経験をしたことがありますか?

	①ない	②ある
1) ストレスをほぐすために、または付き合いのためにお酒を飲んだ経験		
2) 一人でお酒を飲んだ経験		
3) 家族や友人からお酒を減らせと忠告された経験		
4) お酒を飲んでバイクや自転車の運転をしたりお酒を飲んだ人が運転するバイクや自転車、自動車に乗った経験		
5) お酒を飲んで記憶がなくなった経験		
6) お酒を飲んで、人にかからんだ経験		

[3番の問いに②~⑦番と回答した人]

6. 最近 30日間に、 あなたが飲んだお酒をどのようにして入手しましたか?(主な方法を一つだけ選択)
- ① 最近 30日間にお酒を入手しようとしたことはない
  - ② 自宅、友人の家にあるお酒を飲んだ
  - ③ コンビニ、お店などで買った
  - ④ インターネットカフェ、個室ビデオ、カラオケで注文した
  - ⑤ レストラン、焼酎専門店、ビアホール、ナイトクラブなど飲み屋で注文した
  - ⑥ 大人からもらって飲んだ
7. 最近 30日間に、 コンビニやお店などでお酒を買うにあたってどのようにしましたか?
- ① 最近 30日間にお酒を買おうとしたことがない
  - ② お酒を買うことが不可能だった
  - ③ かなり努力すれば買えた
  - ④ 少しだけ努力すれば買えた
  - ⑤ 努力しなくても簡単に買えた
8. 最近 12か月間に、 学校で(授業時間、放送教育、講堂での教育など全て含む) お酒(アルコール)に関する教育を受けたことがありますか?
- ① 最近 12か月間にはない、② 最近 12か月間にはある

<喫煙に関する質問項目>

9. 今までタバコを一口か二口でも吸ってみたことがありますか?
- ① ない → 17番
  - ② ある → 10番

[9番の問いに②番と回答した人]

10. 初めてタバコを一口、二口でも吸ってみたのはいつでしたか?
- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生
  - ⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生
  - ⑬ 高等学校 3年生

[9番の問いに②番と回答した人]

11. 初めてタバコを吸うことになった主な理由は何ですか?
- ① 好奇心から
  - ② 友人の勧めで
  - ③ 先輩、兄(妹から見た兄)、姉(妹から見た姉)の勧めで
  - ④ ストレスをほぐすために
  - ⑤ 友人たちとの付き合いのために
  - ⑥ その他

[9番の問いに②番と回答した人]

12. 最近 30日間に、 タバコを一服(一本)でも吸った日は何日ありますか?
- ① 最近 30日間には ない → 17番
  - ② 月 1~2日 → 13番
  - ③ 月 3~5日 → 13番
  - ④ 月 6~9日 → 13番
  - ⑤ 月 10~19日 → 13番
  - ⑥ 月 20~29日 → 13番
  - ⑦ 毎日 → 13番

[12番の問いに⑦番と回答した人]

13. タバコを毎日吸うようになったのはいつ頃でしたか?

- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生
- ⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生
- ⑬ 高等学校 3年生

[12番の問いに②~⑦番と回答した人]

14. 最近 30日間に、タバコを一日に平均何本吸いましたか?

- ① 1本未満/1日、② 1本/1日、③ 2~5本/1日、④ 6~9本/1日、⑤ 10~19本/1日、⑥ 20本以上/1日

15. 最近 30日間に、主にどこでタバコを吸いましたか?(よく行く場所を一つだけチェック)

- ① 自宅、友人の家
- ② 学校
- ③ 遊び場、空地、山や野原、公園、道端
- ④ インターネットカフェ、個室ビデオ、カラオケ
- ⑤ 飲み屋、ナイトクラブ、屋台

[14番の問いに②~⑦番と回答した人]

16. 最近30日間に、あなたが吸ったタバコは主にどのようにして入手しましたか?(主な方法を一つだけ選択)

- ① 自宅、友人の家にあるタバコを吸った
- ② コンビニ、お店などで自分で買って吸った
- ③ 友人、先輩にもらって吸った
- ④ 大人からもらって吸った
- ⑤ 身の回り(道端など)で拾って吸った

17. 最近 30日間で、コンビニやお店でタバコを買う時どのようにしましたか?

- ① 最近30日間はタバコを買おうとしたことがない
- ② タバコを買うことが不可能だった
- ③ かなり努力すれば買えた
- ④ 少しだけ努力すれば買えた
- ⑤ 努力しなくても簡単に買えた

[12番の問いに②~⑦番と回答した人]

18. 最近 12か月間に、禁煙しようとしたことがありますか?

- ① 最近 12か月間にはない →20番
- ② 最近 12か月間にはある →19番

[18番の問いに②番と回答した人]

19. 禁煙しようとする主な理由は何ですか?

- ① 喫煙したら体の具合が悪くなったので(痰、咳、息切れ、歯にヤニが付くなど)
- ② 健康に悪い影響を与えそうなので
- ③ 親や教師など周りの大人が嫌がるので
- ④ 友人が嫌がるので
- ⑤ 体から臭いがするので
- ⑥ タバコ代が高すぎて(お金がない、またはお金を節約するために)
- ⑦ 青少年の喫煙は社会的に容認されないの
- ⑧ その他



20. 最近 12か月間で、 次の禁煙に関する広告を見聞きしたことがありますか?(複数選択可能)
- ① 禁煙 に関する広告を見聞きしたことがない
  - ② TVの禁煙広告
  - ③ ラジオの禁煙広告
  - ④ 禁煙 に関するTV 番組及びニュース
  - ⑤ インターネットの禁煙広告
  - ⑥ 新聞記事及び広告
  - ⑦ 地下鉄、バス停留所の広告
21. 最近 7日間に、 あなたの家庭で 他の人(家族やお客など)がタバコを吸う時その近くに一緒にいたことが何日ありますか?
- ① 最近 7日間にはない、② 週 1日、③ 週 2日、④ 週 3日、⑤ 週 4日、⑥ 週 5日、⑦ 週 6日、⑧ 毎日
22. 家族の中で現在タバコを吸っている人は全てチェックしてください。 .
- ① ない、② 父、③ 母、④ 兄弟姉妹、⑤ 祖父母、⑥ その他、⑦ よく知らない
23. 親しい友人の中でタバコを吸う友人がいますか?
- ① 誰も吸っていない
  - ② 何人かはタバコを吸う
  - ③ ほとんどがタバコを吸う
  - ④ 全員タバコを吸う
24. 最近 30日間に、 学校内の建物の外で教師及び学校職員がタバコを吸っているのを見たことがありますか?
- ① ない、② 入っている
25. 最近 12か月間に、 学校で(授業時間、放送教育、講堂での教育など全て含む)喫煙予防及び禁煙教育を受けたことがありますか?
- ① 最近 12か月間にはない、② 最近 12か月間にはある
26. 今まで 電子タバコを吸ったことがありますか?
- ① ない → 28番
  - ② ある → 27番

[26番の問いに②番と回答した人]

27. 最近 30日間に、 電子タバコを吸ったことがありますか?
- ① ない、② 入っている
28. お酒を飲んでから性関係を持ったことがありますか?
- ① ない、② 入っている

<その他薬物に関する質問項目>

29. 今まで 習慣的に、または故意に薬物を飲んだりブタンガス、ボンドなどを吸ったりしたことがありますか?  
 ① ない  
 ② ある → 30番

[29番の問いに②番と回答した人]

30. 気分の変化や幻覚などの経験、過度なダイエットなどを目的にブタンガス、ボンドをはじめとして、覚せい剤、ヒロポン、アンフェタミン、麻薬、多量の咳止め薬、精神安定剤などを飲んだり吸ったりしたことがありますか?  
 ① ない  
 ② 以前に薬物を使用したことがあるが、最近では使用していない → 31番  
 ③ 最近もときどき薬物を使用する → 31番

[30番の問いに②、③番と回答した人]

31. 今まで経験した薬物を全て選択しなさい。

吸入剤	ブタンガス ボンド シンナー ニス ライターガス
覚せい剤(眠くならない薬)	タイミング ナイトSS エスナイン レクリン
精神安定剤	バリウム[ジアゼパムの商品名] アチバン ザナックス
多量の咳止め薬	ロミナ ルビーキング エス錠 ジノルタ
食欲抑制剤(痩せ薬)	プリンガ ラシックス
大麻草	大麻草
アンフェタミン	ヒロポン
その他幻覚剤	ケタミン LSD エクスタシー トリドリ ゴメオ クラトム アイス
コカイン	コカイン
アヘン系	生アヘン モルヒネ デメロール ヌバイン[ナルブフィン塩酸塩] ケシエキス
その他	

[31番の回答者]

32. 薬物のうち初めて使用した薬物は何ですか?(一つだけ選びなさい)  
 ⇒ 95番の問いで選択した薬物だけが表示され、そのうち一つだけ選択が可能

[30番の問いに②、③番と回答した人]

33. 薬物を繰り返し使用する理由は何ですか?(複数選択可能)  
 ① 薬物使用後に気分がよくなる感じがあるので薬物を使用する  
 ② 薬物を使用しないと憂鬱になったり怒りっぽくなったりして、不安になるため薬物を使用する  
 ③ 友人と付き合うために薬物を使用する  
 ④ 特別変わった感じはしないが、何となく習慣的に薬物を使用する  
 ⑤ 痩せる目的で薬物を使用する

## Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS) 2019

※飲酒、喫煙、その他薬物使用に関する質問項目のみ抜粋し、以下に記載する。

### <飲酒に関する質問項目>

#### 1. 今まで 1杯 以上 お酒を飲んだことがありますか？

※祭祀や茶禮[祖先を祀る行事]または聖餐式(宗教儀式)の時に数口飲んだことを除きます。

- ① ない → 1番
- ② ある → 6番

#### [1番の問いに ②番と 回答した人]

#### 2. 初めて 1杯 以上お酒を飲んだ時はいつですか？

※祭祀や茶禮[祖先を祀る行事]または聖餐式(宗教儀式)の時に数口飲んだことを除きます。

- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生
- ⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生
- ⑬ 高等学校 3年生

#### [1番の問いに ②番と 回答した人]

#### 3. 最近 30日間で、1杯 以上 お酒を飲んだ日は何日ありますか？

- ① 最近 30日間にはない → 6番
- ② 月 1～2日 → 4番
- ③ 月 3～5日 → 4番
- ④ 月 6～9日 → 4番
- ⑤ 月 10～19日 → 4番
- ⑥ 月 20～29日 → 4番
- ⑦ 毎日 → 4番

#### [3番の問いに ②～⑦番と 回答した人]

#### 4. 最近 30日間で、お酒を飲む時の平均量はどれくらいですか？

- ① 焼酎 1～2杯(ビール 1本以下)
- ② 焼酎 3～4杯(ビール 2本、洋酒 3杯)
- ③ 焼酎 5～6杯(ビール 3本、洋酒 5杯)
- ④ 焼酎 1本～2本 未満(ビール 4本、洋酒 6杯)
- ⑤ 焼酎 2本 以上(ビール 8本、洋酒 12杯)

#### [3番の問いに ②～⑦番と 回答した人]

#### 5. 最近 30日間で、失神したり記憶がなくなったりするほどお酒を飲んだ日は 何日ありますか？

- ① 最近 30日間にはない、② 月 1～2日、③ 月 3～4日、④ 月 5日以上

6. 最近 30日間で、 コンビニやお店などでお酒を買おうとした時どうしましたか？

- ① 最近 30日間は、お酒を買おうとしたことがない
- ② お酒を買うことが不可能だった
- ③ かなり努力すれば買えた
- ④ 少しだけ努力すれば買えた
- ⑤ 努力しなくても簡単に買えた

## <喫煙に関する質問項目>

次は喫煙に関する質問です。普通のタバコ(紙巻タバコ)、液状タイプ電子タバコ、紙巻タイプ電子タバコ(アイコス、グロー、リールなどの)順に質問するので順番に回答してください。

7. これまでに 普通のタバコ(紙巻タバコ)を一口、二口でも吸ったことがありますか？

- ① ない → 9番
- ② ある → 8番

[7番の問いに ②番と 回答した人]

8. 最近 30日間に、 普通のタバコ(紙巻タバコ)を一本でも吸った日は何日ありますか？

- ① 最近 30日間にはない、② 月 1~2日、③ 月 3~5日、④ 月 6~9日、⑤ 月 10~19日、⑥ 月 20~29日、⑦ 毎日

9. これまでにニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコを使用したことがありますか？

- ① ない → 11番
- ② ある → 10番

[9番の問いに ②番と 回答した人]

10. 最近 30日間に、 ニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコを使用した日は何日ありますか？

- ① 最近 30日間にはない、② 月 1~2日、③ 月 3~5日、④ 月 6~9日、⑤ 月 10~19日、⑥ 月 20~29日、⑦ 毎日

11. これまでに 紙巻タイプ電子タバコ(加熱タバコ、例：アイコス、グロー、リール など)を使用したことがありますか？

- ① ない → 11番
- ② ある → 12番

[11番の問いに ②番と 回答した人]

12. 最近 30日間に、 紙巻タイプ電子タバコ(加熱タバコ、例)アイコス、グロー、リールなどを一度でも使用した日は何日ありますか？

- ① 最近 30日間にはない、② 月 1~2日、③ 月 3~5日、④ 月 6~9日、⑤ 月 10~19日、⑥ 月 20~29日、⑦ 毎日

タバコは普通のタバコ、ニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコ、紙巻タイプ電子タバコが全て該当します。

[7、9、11番の問いに ②番と回答した人]

13. 初めてタバコを一口、二口でも吸った時はいつですか?

- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生
- ⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生
- ⑬ 高等学校 3年生

タバコは普通のタバコ、ニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコ、紙巻タイプ電子タバコが全て該当します。

[8、10、12番の問いに ⑦番と回答した人]

14. タバコを毎日吸い始めたのはいつですか?

- ① 小学校 入学前、② 小学校 1年生、③ 小学校 2年生、④ 小学校 3年生、⑤ 小学校 4年生、⑥ 小学校 5年生
- ⑦ 小学校 6年生、⑧ 中学校 1年生、⑨ 中学校 2年生、⑩ 中学校 3年生、⑪ 高等学校 1年生、⑫ 高等学校 2年生
- ⑬ 高等学校 3年生

タバコは普通のタバコ、ニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコ、紙巻タイプ電子タバコが全て該当します。

[8、10、12番の問いに ②~⑦番と回答した人]

15. 最近 30日間で、タバコを一日に平均何本 吸いましたか?

- ① 1本未満/1日、② 1本/1日、③ 2~5本/1日、④ 6~9本/1日、⑤ 10~19本/1日、⑥ 20本以上/1日

16. 最近 30日間に、コンビニやお店などでタバコを買おうとした時どうしましたか?

- ① 最近 30日間はタバコを買おうとしたことがない
- ② タバコを買うことが不可能だった
- ③ かなり努力すれば買えた
- ④ 少しだけ努力すれば買えた
- ⑤ 努力しなくても簡単に買えた

タバコは普通のタバコ、ニコチンが含まれた液状タイプ電子タバコ、紙巻タイプ電子タバコが全て該当します。

[8、10、12番の問いに ②~⑦番と回答した人]

17. 最近 12か月間に、タバコをやめようと試みたことがありますか?

- ① 最近 12か月間にはない
- ② 最近 12か月間にはある

18. 最近 7日間に、あなたの 家庭で 他の人が吸ったタバコの煙の臭いを嗅いだ日が 何日ありますか?

- ① 最近 7日間にはない、② 週 1日、③ 週 2日、④ 週 3日、⑤ 週 4日、⑥ 週 5日、⑦ 週 6日、⑧ 毎日

19. 最近 7日間に、禁煙区域の学校の室内(教室、トイレ、廊下など)で他の人が吸っているタバコの煙を嗅いだ日は何日ありますか?

- ① 最近 7日間にはない、② 週 1日、③ 週 2日、④ 週 3日、⑤ 週 4日、⑥ 週 5日、⑦ 週 6日、⑧ 毎日

20. 最近 7日間に、 自宅または学校ではない禁煙区域の室内(商店、食堂、ショッピングモール、公演場、インターネット(PC)カフェ、カラオケなど)で他の人が吸っているタバコの煙を嗅いだ日は何日ありますか?

- ① 最近 7日間にはない
- ② 週 1日
- ③ 週 2日
- ④ 週 3日
- ⑤ 週 4日
- ⑥ 週 5日
- ⑦ 週 6日
- ⑧ 毎日

21. 最近 30日間に、 タバコの箱の警告のイラストを見たことがありますか?

- ① 最近 30日間にはない
- ② 最近 30日間にはある → 22番

[21番の問いに ②番と 回答した人]

22. タバコの箱の警告イラストを見て、喫煙が健康に害があると思えましたか?

- ① 健康に害があると全く思わなかった
- ② 健康に害があると少し思った
- ③ 健康に害があると強く思った
- ④ 健康に害があると非常に強く思った

[21番の問いに ②番と 回答した人]

23. タバコの箱の警告イラストを見て、あなたがタバコを吸ってはいけないと思えましたか?

- ① タバコを吸ってはいけないと 全く思わなかった
- ② タバコを吸ってはいけないと 少し思った
- ③ タバコを吸ってはいけないと 強く思った
- ④ タバコを吸ってはいけないと 非常に強く思った

<その他薬物に関する質問項目>

24. 今まで **習慣的に**、または **故意に**薬物を飲んだり ブタンガス、ボンドなどを吸ったりしたことがありますか?

- ① ない
- ② ある → 25番

[24番の問いに ②番と 回答した人]

25. **気分の変化や幻覚などの経験、過度のダイエットなどを目的に**ブタンガス、ボンドをはじめ、覚せい剤、ヒロポン、アンフェタミン、麻薬、多量の咳止め薬、精神安定剤などを飲んだり吸ったりしたことがありますか?

- ① ない
- ② 以前に薬物を使用したことがあるが、最近には使用していない
- ③ 最近もときどき薬物を使用する



諸外国における青少年の薬物使用の実態

1. 海外の青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査の概要

表 1. 海外の青少年を対象とした薬物使用に関する全国学校調査の概要

調査名	中学生調査		高校生調査		ESP AD	ASSAD	KYRBS	GSHS
	飲酒・喫煙・薬物乱用について の全国中学生意識・実態調査	薬物使用と生活に関する全国 中学生調査	Monitoring the future national survey	MTF				
調査年	2018年	2018年	2019年	2019年	2019年	2017年	2014年、2019年	2015年
調査開始	1996年	2004年	1975年	1995年	1995年	1984年		2008年
調査回数	第12回目	第4回目	第45回目	第7回目	第7回目	第12回目	第10回目、第15回目	第2回目
助成機関	厚生労働省	厚生労働省	National Institute on Drug Abuse	EU, EMCDDA, Contributions of each countries, etc.	Australian Government Department of Health, etc.		Korean Government	CDC and WHO
実施主体	国立精神・神経医療研究セン ター	国立精神・神経医療研究セン ター	University of Michigan's Institute for Social Research	European monitoring centre for drugs and drug addiction (EMCDDA)	Centre for Behavioural Research in Cancer, Cancer Council Victoria		Korea Centers for Diseases Control and Prevention	Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand
調査対象	中学校	高等学校	Secondary school	Secondary school	Secondary school	Secondary school	Middle and High school	Any school
有効回答	71,351名	49,208名	42,531名	96,046名	19,115名	72,060名、57,303名	5,894名	









# 青少年における 世界と日本の薬物使用

ここでは、わが国の青少年における薬物使用の問題を国際的な視点から比較することを目的に、  
海外で実施されている全国学校調査の結果をもとに、  
青少年における海外の薬物使用の実態について紹介します。

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 7

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究



分担研究報告書

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究

分担研究者：近藤あゆみ（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）

研究協力者：鶴岡晴子（千葉県精神保健福祉センター相談指導課）

大上裕之（堺市こころの健康センター）

加賀谷有行（KONUMA 記念広島薬物依存・地域保健研究所/瀬野川病院）

酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター）

佐藤嘉孝（岡山県精神科医療センター作業療法班）

松岡明子（広島県立総合精神保健福祉センター地域支援課事業調整員）

竹之内薫（鹿児島県精神保健福祉センター）

森由貴（香川県精神保健福祉センター）

---

【研究要旨】

【目的】精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

【方法】平成29年9月から令和元年12月までに精神保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した224名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後1年時の情報が得られた127名について、2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

【結果及び考察】家族の健康状態については、SF-8を用いて国民標準値と比較すると、対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。上記2時点における平均値の前後比較では、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められ、参加率（高）群においては、全体的健康感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められた。

次に、本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群にも参加率（低）群にも有意差が認められ、希望が増大した。次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目の経時的変化についても検討した結果、参加率（低）群では、6項目中3項目「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」に良い変化が認められた。参加率（高）群では、6項目中3項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよ

---

---

いか考えるのに多くの時間を費やした」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」に良い変化が認められた。

最後に、本人の治療支援状況の変化について述べると、登録時本人が未治療であったの 48 名のうち 29 名 (60.4%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率 (低) 群では、24 名うち 15 名 (62.5%) がなんらかの治療支援を受けていた。参加率 (高) 群では、24 名のうち 14 名 (58.3%) がなんらかの治療支援を受けていた。

以上、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について評価した結果、継続的な家族支援が有効であることが示された。また、家族心理教育プログラムへの継続的参加が、家族の精神的健康の向上やイネープリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながることの可能性が示唆された。

---

## A. 研究目的

依存症の治療や回復を考えるうえで家族支援は欠くことのできない重要な要素のひとつであるにも関わらず、わが国の薬物依存症対策において、家族支援の充実に向けた取り組みは決して積極的なものとはいえない状況が続いてきた。それでもこの十年を振り返ると、地域の医療保健機関における家族支援事業や当事者家族の自助活動によって、一步ずつ確実に家族支援の充実がはかられ、相談窓口も身近になりつつあることを実感する。平成 30 年に公表された第四次薬物乱用防止五か年戦略では、目標達成のために推進すべき取り組みとして、家族に対する相談窓口の周知や相談体制の充実、家族に正しい知識を付与するための講習会等の実施などが挙げられており、家族支援のさらなる充実に向けて今後一層の努力と取り組みが求められるところである。

家族支援の充実資するツールを得ることを目的に、筆者らは、平成 22 年度から「薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラム」(以下、家族心理教育プログラムと記す) の開発に着手した。平成 28 年度には家族心理教育プログラムを完成させ、また、プログラム受講後アンケートを実施し、参加家族の主観的理解度及び有用性を確認した<sup>1)~2)</sup>。また、平成 29 年度からは、精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族を対象に、家族心理教育プロ

グラムを含む家族支援の効果評価を行うための縦断調査を継続実施してきた。

医療保健機関で家族支援を受けた対象者について、登録時と 12 ヶ月経過時のデータを比較することによる効果評価を行ったので、その結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象

平成 29 年 9 月から令和元年 12 月までの 27 ヶ月間に対象機関 (精神保健福祉センター 6 箇所/医療機関 3 箇所) を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名を分析対象とする。

### 2. 方法

対象者に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点で自記式アンケート調査を実施することによりデータ収集を行う。回答依頼の方法は、対面または郵送のいずれかにより行う。追跡期間中の個別相談及び家族心理教育プログラム参加状況については、対象機関から情報を得る。

### 3. 調査項目

対象者に関する主な調査項目は、属性、過去の支援状況、心身の健康状態、依存症者本人 (以下、本人と記す) の将来や現状に関する希望の程度、本人との関係性や本人に対する感じ方な

どである。

本人に関する主な調査項目は、属性、主たる使用薬物、薬物使用状況、過去の治療支援状況、現在の生活状況などである。

対象者の心身の健康状態の評価には SF-8 日本語版<sup>3)</sup>を用いた。SF-8 日本語版は、米国で開発され世界中で広く使用されている包括的健康関連 QOL 質問票 SF-36 の短縮日本語版であり、一定の信頼性と妥当性が検証済みである。SF-36 の 8 つの下位尺度(全体的健康感/身体機能/日常役割機能(身体)/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能(精神))に各 1 項目の質問を割り当てた全 8 項目の尺度であるため、SF-36 に比べて精度が落ちるといふ欠点はあるものの、より少ない負担で実施できるのが最大の利点である。また、SF-36 と同様に、身体的サマリースコアと精神的サマリースコアを算出することも可能であるし、国民標準値に基づいたスコアリングを採用しているため得点の解釈も容易である。身体的サマリースコアの国民標準値は平均 48.6 点 (SD=7.2) であり、精神的サマリースコアは平均 49.4 点 (SD=6.8) である。

本人の将来や現状に関する希望の程度を評価する尺度は、HOPEFULNESS - HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE<sup>4)</sup>(以下、希望尺度と記す)を邦訳して使用した。希望尺度は、アルコール、薬物、ギャンブルなどの問題を抱える家族のストレスや困難を総合的に評価する一連の尺度の一部であり、5 段階のリックカート尺度で本人の将来や現状に対する家族の希望の程度を評価する。全 10 項目から成り、得点範囲は 10~50 点である。日本語版は開発されていないが、Cronbach's coefficient alpha は 0.880 であり、高い信頼性が確認できた。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性等(追跡状況別)

期間内に対象機関を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名のうち、登録後 1 年時点の情報が

得られた 127 名(以下、追跡群と記す)と得られなかった 97 名(以下、脱落群と記す)の別に、対象者の属性等を示す(表 1)。

脱落群は追跡群と比べて、本人との続柄が配偶者・パートナーである割合が有意に高く、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が有意に低かった。

### 2. 対象者の属性等(機関種別)

機関種別ごとの対象者の属性等を表 2 に示す。精神保健福祉センターを利用した 80 名は、医療機関を利用した 144 名と比較して、本人との続柄が親である割合、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合、本人と同居していない者の割合が有意に低かった。

### 3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

対象機関における家族心理教育プログラムの実施頻度は、7 機関が月に 1 度であった。1 機関については、研究開始当初は 2 週に 1 度であったが、その後月に 1 度に変更された。登録時から登録後 12 ヶ月時までの 1 年間に 6 回以上参加した 56 名を参加率(高)群、6 回未満の 71 名を参加率(低)群としたうえで、両群の属性等を表 3 に示す。両群を比較した結果、参加率(低)群は配偶者・パートナーの割合が有意に高く、それと関連して、平均年齢が低い傾向にあった。

また、登録時から登録後 1 年時までに個別相談を利用した回数の中値については、参加率(高)群が 2 回(第 1 四分位-第 3 四分位: 0-4)、参加率(低)群が 1 回(第 1 四分位-第 3 四分位: 0-2)であり、参加率(高)群のほうが有意に多かった(Mann-Whitney U 検定,  $p=0.004$ )。

### 4. SF-8 及び希望尺度得点の変化

登録時と登録後 1 年時における SF-8 及び希望尺度得点の変化を家族心理教育プログラム参加状況別に示す(表 4)。

SF-8 の 8 つの下位尺度(全体的健康感/身体

機能/日常役割機能（身体）/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能（精神）の各スコア平均値、身体的サマリースコア、精神的サマリースコア平均値の前後比較を行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。参加率（高）群においては、全体的幸福感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な差が認められ、改善した。両群合計でも、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。

希望尺度平均値の前後比較については、参加率（低）群、参加率（高）群ともに、有意な差が認められ、両群合計においても有意に改善した。

## 5. 対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化

登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表5～10）。

対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目（①本人と口論になった、②本来本人がすべきことを本人の代わりにやってくれた、③本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした、④本人のために、自分のやりたいことをあきらめた、⑤帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった、⑥本人を身近に思えず、距離があると感じた）について、「まったくなかった」「たまにあった」「ときどきあった」と回答した群を「頻繁になし」とし、「しばしばあった」「ほぼ毎日あった」と回答した群を「頻繁にあり」とした。そのうえで、登録時と登録後1年時において「頻繁にあり」の割合がどのように変化するか、家族心理教育プログラム参加状況別に検討した。

「本人と口論になった」の項目については、両群ともに有意差は認められなかった（表5）。

「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってくれた」の項目については、参加率（高）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.7%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（25.9%）が有意に高かった（表6）。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の項目については両群ともに有意差が認められ、参加率（低）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（5.8%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（43.5%）が有意に高かった。また、参加率（高）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.7%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（40.7%）が有意に高かった（表7）。

「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」については参加率（高）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（0%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（20.8%）が有意に高かった（表8）。

「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」については参加率（低）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.0%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（28.4%）が有意に高かった（表9）。

「本人を身近に思えず、距離があると感じた」についても参加率（低）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（5.8%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（24.6%）が有意に高かった（表10）。

## 6. 本人の属性等（家族心理教育プログラム参加状況別）

依存症者本人の属性等を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表11）。



参加率（低）群は参加率（高）群に比べて、本人の主たる使用物質がアルコールである者の割合が高く、使用頻度が「週数回以上」と高い者の割合が有意に高く、平均年齢が有意に高かった。

#### 7. 本人の治療支援状況の変化

登録時における本人の治療支援状況を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表 11）。

参加率（低）群 71 名うち 24 名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 15 名（62.5%）がなんらかの治療支援を受けていた。

参加率（高）群 56 名うち 24 名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 14 名（58.3%）がなんらかの治療支援を受けていた。

全体では 127 名のうち 48 名について、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 29 名（60.4%）がなんらかの治療支援を受けていた。

### D. 考察

#### 1. 効果評価（1）家族の健康状態

精神保健福祉センターや医療機関の家族支援を利用した全対象者 224 名の健康状態を SF-8 により評価し、国民標準値と比較した結果、身体的健康状態に大きな差はないものの、精神的健康状態が不良であることが示された。

また、登録時から登録後 1 年時まで 1 年間の追跡が可能であった対象者 127 名について、登録時と登録後 1 年時における SF-8 下位尺度の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）の 3 つの下位尺度と精神的サマリースコアに有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、全

体的幸福感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）の 7 つの下位尺度と精神的サマリースコアに有意な改善が認められた。

これらの結果からは、様々な薬物・アルコール関連問題の影響を日常的に受け精神的に疲弊している家族の姿を推察することができる。また、支援を受けることでその疲弊感は改善が認められること、家族心理教育プログラムへの継続参加は精神的健康の改善に良い影響をもたらすことの可能性が示された。その理由としては、後述するように心理教育を通じて家族の本人に対するイネープリング行動が減ったり、家族が本人の世話をやく代わりに自分の趣味や生活を大切にできるようになったりすることに加え、同じ問題を抱える家族同士が出合い交流を深めることで、共感し合い孤独が軽減されることが考えられよう。

#### 2. 効果評価（2）家族と本人との関係性や本人に対する感じ方

本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、登録時と登録後 1 年時における平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群と参加率（低）群双方に有意差が認められ、希望が増大した。

次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目の経時的変化について検討した。登録時から登録後 1 年時にかけて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した割合と、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した割合の差を家族心理教育プログラム参加状況別に検討した結果、参加率（低）群では、6 項目中 3 項目「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」に良い変化が認められた。参加率（高）群では、6 項目中 3 項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどう

したらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」に良い変化が認められた。

これらの結果から、家族が支援を受けることで本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族と本人との関係性が変化することが示唆された。また、家族心理教育プログラムへの継続参加は、家族のイネーブリング行動を減らすことや、家族が自分の趣味や生活を大切にできることに役立つ可能性がある。

### 3. 効果評価 (3) 本人の治療支援状況

登録時本人が未治療であったのは 48 名のうち 29 名 (60.4%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。

これらの結果から、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられる。

以上、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について評価した結果、継続的な家族支援が有効であることが示された。また、家族心理教育プログラムへの継続的参加が、家族の精神的健康の向上やイネーブリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながるものの可能性が示唆された。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究結果では、家族心理教育プログラム参加率が高い群と低い群にいくつかの差が認められたが、その違いが参加率により生じたものか、その他の要因の影響により生じたものか不明確であるため、これらの差に関する考察は慎重に行う必要があり、あくまで可能性にとどまるものである。また、本研究では対照群（家族支援を一切受けていない群）を置いていないため、対象者の 1 年間における変化が単に時間の経過によるものか、介入（家族支援）によるものかを明確に示すことができていない。これらの点を明らかにするためには、対象者を対照群、介

入群（低頻度）、介入群（高頻度）の 3 群に無作為に割り付けるような今後の研究が必要である。

## E. 結論

研究期間内に精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後 12 ヶ月時の情報が得られた 127 名について 2 時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の精神的健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの継続参加が家族の精神的健康の向上やイネーブリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながるものの可能性が示唆された。

## F. 参考文献

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム—補助教材の理解度と有用性—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 93-99, 2018.
- 2) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの理解度と有用性—医療保健機関家族教室と家族会の参加者を対象としたアンケート調査結果から—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18 (2), 25-32, 2017.
- 3) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004.
- 4) Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. and Copello, A.: Family members of



relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain, *Addiction*, 100, 1611-1624, 2005.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 (原著・総説・書籍)

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰他: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果評価ー介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果よりー, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 55 (1), 11-24, 2020.
- 2) 近藤あゆみ: 薬物依存症者をもつ家族に対する相談支援, 令和2年版再犯防止推進白書, 法務省, 日経印刷, 東京, 2020. p71.
- 3) 近藤あゆみ: 第5章第2節 依存症のリハビリテーション, (編) 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟, 最新精神保健福祉士養成講座 3 精神障害リハビリテーション論, 中央法規, 東京, 2021. p220-231.
- 4) 近藤 あゆみ:【嗜癖社会のゆくえ-嗜癖問題からの回復-】薬物依存症者の家族が抱える困難と相談支援の意義, *アディクションと家族*, 35(2), 73-77, 2020.

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

表1. 対象者の属性等(12ヶ月追跡状況別)

		脱落群 度数 (%)	追跡状況 追跡群 度数 (%)	合計 度数 (%)	p値
性別	女性	73 (75.3)	101 (79.5)	174 (77.7)	0.447
	男性	24 (24.7)	26 (20.5)	50 (22.3)	
続柄	親	53 (54.6)	91 (71.7)	144 (64.3)	0.022
	配偶者・パートナー	29 (29.9)	22 (17.3)	51 (22.8)	
	兄弟姉妹	10 (10.3)	13 (10.2)	23 (10.3)	
	子ども	3 (3.1)	1 (0.8)	4 (1.8)	
	その他	2 (2.1)	0 (0)	2 (0.9)	
継続的支援	あり	25 (25.8)	64 (50.4)	89 (39.7)	0.000
	なし	72 (74.2)	63 (49.6)	135 (60.3)	
本人と同居	あり	55 (56.7)	63 (49.6)	118 (52.7)	0.292
	なし	42 (43.3)	64 (50.4)	106 (47.3)	
合計		97 (100.0)	127 (100.0)	224 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		56.3 (13.6)	57.3 (11.5)	56.9 (12.4)	0.555
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.3 (7.7)	5.0 (6.0)	5.2 (6.8)	0.753
SF-8(身体的健康)		48.9 (9.3)	48.7 (7.4)	48.8 (8.3)	0.892
SF-8(精神的健康)		38.3 (8.8)	39.0 (9.4)	38.7 (9.1)	0.548

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表2. 対象者の属性等(機関種別)

		機関種別		合計 度数 (%)	p値
		精福センター群 度数 (%)	医療機関群 度数 (%)		
性別	女性	65 (81.3)	109 (75.7)	174 (77.7)	0.339
	男性	15 (18.8)	35 (24.3)	50 (22.3)	
続柄	親	63 (78.8)	81 (56.3)	144 (64.3)	0.006
	配偶者・パートナー	10 (12.5)	41 (28.5)	51 (22.8)	
	兄弟姉妹	7 (8.8)	16 (11.1)	23 (10.3)	
	子ども	0 (0)	4 (2.8)	4 (1.8)	
	その他	0 (0)	2 (1.4)	2 (0.9)	
継続的支援	あり	42 (52.5)	47 (32.6)	89 (39.7)	0.004
	なし	38 (47.5)	97 (67.4)	135 (60.3)	
本人と同居	あり	30 (37.5)	88 (61.1)	118 (52.7)	0.001
	なし	50 (62.5)	56 (38.9)	106 (47.3)	
合計		80 (100.0)	144 (100.0)	224 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		58.6 (10.9)	56.0 (13.1)	56.9 (5.2)	0.113
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.6 (6.6)	4.9 (6.9)	5.2 (6.8)	0.494
SF-8(身体的健康)		48.2 (70.3)	49.1 (8.9)	48.8 (8.3)	0.436
SF-8(精神的健康)		39.7 (9.7)	38.1 (8.7)	38.7 (9.1)	0.223

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	女性	57 (80.3)	44 (78.6)	101 (79.5)	0.813
	男性	14 (19.7)	12 (21.4)	26 (20.5)	
続柄	親	43 (60.6)	48 (85.7)	91 (71.7)	0.001
	配偶者・パートナー	20 (28.2)	2 (3.6)	22 (17.3)	
	兄弟姉妹	7 (9.9)	6 (10.7)	13 (10.2)	
	子ども	1 (1.4)	0 (.0)	1 (.8)	
継続的支援	あり	34 (47.9)	30 (53.6)	64 (50.4)	0.525
	なし	37 (52.1)	26 (46.4)	63 (49.6)	
本人と同居	あり	33 (46.5)	30 (53.6)	63 (49.6)	0.427
	なし	38 (53.5)	26 (46.4)	64 (50.4)	
合計		71 (100.0)	56 (100.0)	127 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		55.8 (11.7)	59.2 (11.1)	57.3 (5.0)	0.098
薬物問題に気づいた時期(年前)		4.9 (6.5)	5.2 (5.4)	5.0 (6.0)	0.853
SF-8(身体的健康)		48.8 (7.3)	48.6 (7.7)	48.7 (7.4)	0.847
SF-8(精神的健康)		39.7 (9.6)	38.1 (9.1)	39.0 (9.4)	0.354

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表4. 登録時と登録後1年時におけるSF-8及び希望尺度得点の変化(家族心理教育プログラム参加状況別)

		参加率(低)群			参加率(高)群			合計		
		ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値
		平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)	
SF8GH(全体的健康感)										
		45.5 (8.0)	47.4 (7.8)	0.059	45.4 (7.7)	48.0 (5.7)	0.021	45.5 (7.8)	47.7 (7.0)	0.003
SF8PF(身体機能)										
		47.4 (8.3)	47.3 (8.6)	0.926	47.2 (8.1)	49.8 (5.5)	0.022	47.3 (8.2)	48.4 (7.5)	0.225
SF8RP(日常役割機能(身体))										
		46.1 (8.8)	47.1 (8.5)	0.449	46.8 (8.1)	49.9 (6.9)	0.032	46.4 (8.5)	48.3 (7.9)	0.055
SF8BP(体の痛み)										
		50.5 (9.0)	48.6 (8.5)	0.096	48.8 (8.1)	50.6 (8.1)	0.338	49.8 (8.7)	49.5 (8.4)	0.590
SF8VT(活力)										
		44.7 (8.8)	47.1 (6.8)	0.032	42.5 (6.7)	47.9 (5.7)	0.000	43.7 (8.0)	47.4 (6.3)	0.000
SF8SF(社会生活機能)										
		43.1 (10.3)	44.2 (8.9)	0.367	40.0 (9.5)	47.6 (8.6)	0.000	41.8 (10.0)	45.7 (8.9)	0.000
SF8MH(心の健康)										
		40.9 (9.0)	45.5 (8.4)	0.000	40.5 (8.5)	48.4 (5.7)	0.000	40.7 (8.7)	46.8 (7.5)	0.000
SF8RE(日常役割機能(精神))										
		43.5 (9.2)	47.4 (7.8)	0.001	42.6 (9.1)	48.1 (7.2)	0.000	43.1 (9.1)	47.7 (7.5)	0.000
SF8PCS(身体的健康)										
		48.8 (7.3)	47.2 (7.4)	0.109	48.6 (7.7)	49.0 (6.2)	0.817	48.7 (7.4)	48.0 (6.9)	0.277
SF8MCS(精神的健康)										
		39.7 (9.6)	44.9 (8.0)	0.000	38.1 (9.1)	46.6 (6.2)	0.000	39.0 (9.4)	45.6 (7.3)	0.000
希望尺度(HOPEFULNESS-HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE)										
		28.0 (7.5)	30.8 (8.0)	0.003	29.1 (7.3)	32.7 (5.8)	0.001	28.5 (7.4)	31.6 (7.2)	0.000

Paired t-test

表5. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化①(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人と口論になった	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	54 (79.4)	2 (2.9)	56 (82.4)	0.114
			頻繁にあり	8 (11.8)	4 (5.8)	12 (17.6)	
			合計	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	43 (79.6)	2 (3.7)	45 (83.3)	0.070
			頻繁にあり	9 (16.7)	0 (.0)	9 (16.7)	
			合計	52 (96.3)	2 (3.7)	54 (100.0)	

McNemar test

表6. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化②(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本来本人がすべきことを本人の代わりに やってあげた	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	51 (75.0)	4 (5.9)	55 (80.9)	0.080
			頻繁にあり	12 (17.6)	1 (1.5)	13 (19.1)	
			合計	63 (92.6)	5 (7.4)	68 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	36 (66.7)	2 (3.7)	38 (70.4)	0.006
			頻繁にあり	14 (25.9)	2 (3.7)	16 (29.6)	
			合計	50 (92.6)	4 (7.4)	54 (100.0)	

McNemar test

表7. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化③(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人のことをどうしたらよいか考えるのによく の時間を費やした	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	24 (34.8)	4 (5.8)	28 (40.6)	0.000
			頻繁にあり	30 (43.5)	11 (15.9)	41 (59.4)	
			合計	54 (78.3)	15 (21.7)	69 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	22 (40.7)	2 (3.7)	24 (44.4)	0.000
			頻繁にあり	22 (40.7)	8 (14.8)	30 (55.6)	
			合計	44 (81.5)	10 (18.5)	54 (100.0)	

McNemar test

表8. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化④  
(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人のために、自分のやりたいことをあきらめた				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	52 (75.4)	3 (4.3)	55 (79.7)	0.061
			頻繁にあり	11 (15.9)	3 (4.3)	14 (20.3)	
	合計			63 (91.3)	6 (8.7)	69 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	40 (75.5)	0 (.0)	40 (75.5)	0.003
			頻繁にあり	11 (20.8)	2 (3.8)	13 (24.5)	
	合計			51 (96.2)	2 (3.8)	53 (100.0)	

McNemar test

表9. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑤  
(家族心理教育プログラム参加状況別)

帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	44 (65.7)	2 (3.0)	46 (68.7)	0.006
			頻繁にあり	19 (28.4)	2 (3.0)	21 (31.3)	
	合計			63 (94.0)	4 (6.0)	67 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	39 (73.6)	3 (5.7)	42 (79.2)	0.149
			頻繁にあり	9 (17.0)	2 (3.8)	11 (20.8)	
	合計			48 (90.6)	5 (9.4)	53 (100.0)	

McNemar test

表10. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑥  
(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人を身近に思えず、距離があると感じた				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	41 (59.4)	4 (5.8)	45 (65.2)	0.009
			頻繁にあり	17 (24.6)	7 (10.1)	24 (34.8)	
	合計			58 (84.1)	11 (15.9)	69 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	29 (54.7)	7 (13.2)	36 (67.9)	0.190
			頻繁にあり	14 (26.4)	3 (5.7)	17 (32.1)	
	合計			43 (81.1)	10 (18.9)	53 (100.0)	

McNemar test

表11. 依存症者本人の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

	家族心理教育プログラム参加状況			p値	
	参加率(低)群	参加率(高)群	合計		
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)		
性別	男性	55 (77.5)	46 (82.1)	101 (79.5)	0.517
	女性	16 (22.5)	10 (17.9)	26 (20.5)	
使用物質	薬物	36 (51.4)	46 (82.1)	82 (65.1)	0.000
	アルコール	28 (40.0)	4 (7.1)	32 (25.4)	
	多剤	6 (8.6)	6 (10.7)	12 (9.5)	
薬物使用頻度	週に数回以上	35 (49.3)	14 (25.0)	49 (38.6)	0.007
	年に1回以上	3 (4.2)	10 (17.9)	13 (10.2)	
	1年以上断薬	8 (11.3)	11 (19.6)	19 (15.0)	
	不明	25 (35.2)	21 (37.5)	46 (36.2)	
過去の治療支援経験 (登録時)	あり	47 (66.2)	32 (57.1)	79 (62.2)	0.296
	なし	24 (33.8)	24 (42.9)	48 (37.8)	
過去の治療支援経験 (FU12ヶ月時)	あり	61 (87.1)	46 (82.1)	107 (84.9)	0.436
	なし	9 (12.9)	10 (17.9)	19 (15.1)	
	合計	71 (100.0)	56 (100.0)	127 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		39.6 (13.7)	34.4 (9.9)	37.3 (12.4)	0.014

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test



## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 8

民間支援団体における回復プログラムの開発研究

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(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)  
分担研究報告書

## 民間支援団体における回復プログラムの開発研究

分担研究者：引土 絵未（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／  
日本女子大学）

研究協力者：喜多村真紀（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／  
国際医療福祉大学大学院）

新田慎一郎（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／  
神奈川病院）

菊池美奈子（一橋大学大学院社会学研究科）

岡崎 重人（NPO 法人川崎ダルク支援会）

加藤 隆（NPO 法人八王子ダルク）

山本 大（NPO 法人アパリ藤岡ダルク）

山崎 明義（特定非営利活動法人東京ダルク）

---

### 【研究要旨】

【目的】本研究の目的は、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつある治療共同体エンカウンター・グループ（以下 EG）の有効性を明らかにすることにある。これまでの研究における課題として、対象者数が少ないこと、また、量的変数では測定できない EG の意義を明らかにすることが残されていた。そこで、本研究では、①継続的に蓄積されてきた EG 実施施設における質問紙調査の効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実施した。

【方法】①EG 実施施設における効果検証では、EG を実施する A ダルク（15 名）、B ダルク（22 名）、C ダルク（22 名）、D ダルク（7 名）の 66 名について、導入時、半年後（FU6 ヶ月）の 2 時点で自記式アンケート調査を実施した。アンケート項目では基本属性、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、精神科通院の有無、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした SEAS2000、EG についての自己評価を用いた。②インタビュー調査による質的分析では、EG を実施する A・B・C ダルク 15 名を対象にインタビュー調査を実施し、質的データ分析ソフト MAXQDA を用いて分析を行なった。調査実施にあたっては、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 A2018-069）。

【結果】①性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定期的な精神科通院の有無の基本属性およびベースライン時点での SEAS2000 得点について、4 施設間の有意差について確認したところ、利用期間、定期的な精神科通院の有無において有意差が認められたが、ベースライン時点での SEAS2000 得点に有意差が認められなかったため、4 施設を合算して分析を進めた。次に、ベースラインから FU6 ヶ月の自己実現尺度得点変化について Wilcoxon 符号付き順位検定にて確認した結果、総得点 ( $p=0.001, r=0.40$ ) 及び下位尺度「ありのままの自己肯定」( $p=0.009, r=0.32$ )、「自己信頼」( $p=0.014, r=0.30$ ) において有意に得点が上昇していた。続いて、SEAS2000 得点増減に関連する要因の検討を目的に、SEAS2000 得点変化について増加群 ( $n=41$ ) と減少群 ( $n=25$ ) に分類し、二項ロジスティック回帰分析を行なった。その結果、ベースライン時の SEAS2000 得

---

---

点 (0.792 : 0.661-0.948) のオッズ比が得点の減少に有意 ( $p < 0.001$ ) に影響していた。

②インタビューデータについて質的分析を行った結果、585 のコードが抽出され、5 つのカテゴリ (EG における変化、EG の特徴、EG のツール、ファシリテーション、EG の課題) が生成された。そのうち、EG の効果に関連する 2 つのカテゴリ (EG における変化、EG の特徴) について考察を行なった。EG における変化では、「内的変化」、「行動の変化」、「グループの変化」が生成され、「内的変化」では、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「あたたかさ、愛情を感じる」などの 7 つのサブコードが生成された。「行動の変化」では、「人間関係の変化」、「コミュニケーションの変化」、「エンパワメント」の 3 つのサブコードが生成された。

【考察】①ベースラインから FU6 か月の SEAS2000 得点変化について有意に得点が上昇しており、これらの調査結果は、これまでの研究においても明らかにされてきたが、EG による精神的健康度の高まりが維持されていることが示唆された。また、自己実現尺度得点の増減に影響を与える要因として、元来精神的健康度が高い場合、EG 参加後の得点減少に影響を与えていることが示唆された。元来自己実現尺度得点の高さに影響する要因は、本調査からは明らかにならなかった。②EG の効果に関連する 2 つのカテゴリでは、EG における変化として、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「人間関係の変化」などが挙げられた。これらの変化の基盤となっているのが、EG の特徴として挙げられた「大切にしている理念」であり、言いっぱなし聞きっぱなし形式ではない「直接的なコミュニケーション」を安全に実施することを可能とし、「グループの力・相互作用」によりグループの効果を高めていると考えられた。

①②を通して、EG が精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきが得られることや安全に感情に向き合うことができることなどが挙げられた。一方で、効果を抑制する要因として、参加時点から精神的健康度が高いことが挙げられたが、量的調査ではその背景は明らかにならなかった。その要因について質的分析結果から考察し、元来精神的健康が高い場合、話題提供者となる機会が乏しく、自己成長の部分を中心に測定する自己実現尺度では、グループの参加者として得られる他者との関係における変化が測定されないために、効果を抑制する結果が得られたことが推察される。また、話題提供を実施していたとしても、心理的安全を担保するための「深めない工夫」により、効果を抑制していることが推察された。今後も、「深めない工夫」を基盤としたグループ運営を前提とした上で、本調査では測定されていないと想定される、他者との関係という要因について、さらなる研究が求められる。本研究の限界として、調査対象者が男性に限定されており、女性に対する EG の効果については明らかになっていないことが挙げられる。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムや EG の導入方法やその効果について検討が必要となる。

---

## A. 研究目的

刑の一部執行制度の施行により、受け入れ先の一つとしてその役割を期待されているのが、民間支援団体ダルクである。ダルクの成果についてはこれまでも挙げられているが、直近のダルク利用者の追っかけ調査の結果によれば、2 年半後の利用者 (確認の取れた退所者含む) の

完全断薬率は 65.4%<sup>1)</sup> とされ、非常に高い断薬率が示されている。しかし一方で、当事者コミュニティゆえの困難も指摘されている。利用者の多様化に伴い、ダルク終了後の社会復帰する場の不足やスタッフの確保、利用者の精神症状への対応など支援における課題<sup>2) 3)</sup> も積み上げられている。

このようなダルクの抱える課題や困難に対

して当事者の経験的知識に依拠する伝統的な手法だけではなく、新たな選択肢を提供しようとする動きがある。ワークブックを用いた集団薬物再乱用防止プログラム SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)<sup>4) 5)</sup>などの認知行動療法や当事者研究<sup>6)</sup>、そして、EGがその一つである。

治療共同体モデルの特徴は「手法としての共同体」<sup>7)</sup>であるとされ、「入所者自身が治療共同体における社会化と治療過程の変化のための媒介者となる」<sup>7)</sup>機能の重要性が挙げられる。その効果とともに世界各国で展開され、薬物依存症に対する代表的な中長期入所プログラムとして位置づけられることとなった<sup>8)</sup>。EGは、治療共同体モデルで実施されるグループワークの一つであり、治療共同体モデルの重要かつ基盤となる要素(共感と責任のある関係、現実と向き合う機会、絶対的な誠実さ、個人の変化に不可欠な自己覚知)によって構成されており、それゆえに、治療共同体モデルにおいて象徴的なグループとされている<sup>7)</sup>。

EGの特徴はメンバーシップフィードバックにあり、話題提供者に対し参加者全員で安全な質問とフィードバックによりサポートする。

報告者らは、2013年よりダルクでのEGの導入を開始し、2014年より治療共同体研究会を隔月開催し、EGの基礎的な知識・技術を提供するための講義や体験グループなどを実施してきた。また、EGの普及を目的に、研修やワークショップを開催している。

これらのEGの効果検証として、2013年よりAダルク、2014年よりBダルク、2015年よりCダルク、2019年よりDダルクにてEGを導入すると同時に、自己実現尺度SEAS2000<sup>9)</sup>を用いた自記式アンケート調査を実施してきた<sup>10) 11)</sup>。その結果、EG参加から半年後の効果が認められた一方で、長期的な効果については明らかにならなかった。

また、2019年度よりEG準備期間にあるダルクを対照群として設定することを試み、性別、年齢、利用期間、主たる使用薬物、教育歴、定

期的な精神科通院の有無の基本属性について、傾向スコアによってマッチングし、二群間比較を実施した。

ベースラインからFU6ヶ月のSEAS2000得点変化について、対照群では大きな変化が見られないのに対し、介入群では有意に得点が上昇しており、また、FU6ヶ月時点の自己実現尺度得点について二群間比較を実施した結果、下位尺度「ありのままの自己肯定」において介入群が対照群に比較し有意に得点が高く、介入群では精神的健康度が高まっていることが示唆された。これは、EG自体の効果について支持する1つの結果であると考えられる。

これまでの研究の課題として、対象者数が少ないこと、また、量的変数では測定できないEGの意義を明らかにすることが残されていた。そこで、本研究では、①継続的に蓄積されてきた介入群の調査結果からの効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

#### 【研究1：EG実施施設における効果検証】

EGを実施するA・B・C・Dダルクにて定期的にEGに参加する利用者のうち調査の同意を得られた103名。そのうち、調査実施2時点でのデータのある66名を分析対象とした。調査期間は、EG開始時より2020年12月である。調査対象除外となった37名については、中途退所・施設移動・就労などのほかのプログラムへの移行、コロナ禍によるプログラムの中断などの理由が挙げられる。

#### 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

EGを実施するA・B・Cダルクにて定期的にEGに参加する利用者及びスタッフのうち、グループ参加期間が9ヶ月以上であり、調査の同意を得られた15名。調査実施期間は2018年11月～2019年3月である。

## 2. 調査方法

### 【研究1：EG実施施設における効果検証】

調査項目は、年齢、性別、利用期間、入所の契機となった主たる使用薬物、最終教育歴、精神科通院の有無、自己実現尺度 SEAS2000、グループの自己評価である。自己実現尺度 SEAS2000 は、精神的健康を自己実現の観点から測定することを目的とした POI (Personal Orientation Inventory) をもとに、心理学領域で広く展開されるエンカウンター・グループの効果測定尺度として開発された SEAS (Self-Actualization Scale) の改訂版である。SEAS2000 は4因子(「ありのままの自己肯定」「とらわれからの解放」「自己信頼」「率直さ」) 24項目で構成され、「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3件法となっている。

グループに対する自己評価として、介入群では EG、対照群ではダルクミーティングに対し7つの項目について、「全くそう思わない」から「全くそう思う」の5件法にて回答を得た。

Aダルク(2013年4月～)、Bダルク(2014年4月～)、Cダルク(2015年10月～)、Dダルク(2019年4月～)において週1回程度1時間半～2時間 EG を実施し、継続的に EG に参加する利用者・研修スタッフに対し、導入時・FU6 ヶ月の2時点において自記式アンケート調査を実施した。

### 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

インタビュー項目は、基本属性、参加期間、EG とダルクミーティングの違い、EG 参加による個人・人間関係への影響、影響を受けた質問及びフィードバック、EG 参加における課題である。

## 3. 分析方法

### 【研究1：EG実施施設における効果検証】

まず、ベースラインの各調査対象施設の基本属性変数の記述統計を算出し、各施設間の基本属性についての有意差の有無を確認した。続いて、ベースラインから FU6 ヶ月時点の SEAS2000 の得点変化について、Wilcoxon 符号付き順位検定にて確認した。

次に、ベースラインから FU6 ヶ月の SEAS2000 得点変化について増加群 (n=41) と減少群 (n=25) に分類し、施設・教育歴・入所期間・主たる使用薬物・精神科通院の有無・ベースラインの SEAS2000 得点及び下位尺度・FU6 ヶ月のグループの自己評価を説明変数とし、SEAS2000 得点増加群・減少群を目的変数として、変数増加法・尤度比を用いた二項ロジスティック回帰分析を行なった。

なお、統計学的解析には SPSS for Windows version24 を使い、両側検定にて  $P<0.05$  を有意水準とした。

### 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Data Analysis) を用いて分析を行なった。MAXQDA は、インタビューデータや新聞雑誌などの文字テキスト情報を文書型データベースとして体系的に整理し、分析するために開発されたコンピュータ・プログラムであり、「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」の理論に基づいている<sup>5)</sup>。

分析手順は以下の通りである。ICレコーダーで録音した音声データから逐語録を作成し、逐語録を MAXQDA にインポートした。MAXQDA にインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリにまとめた。

(倫理面への配慮)

### 【研究1：EG実施施設における効果検証】

調査票を配布し、臨床研究に関する倫理指針等に基づき、人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究参加による個人への不利益がないことを書面にて説明し、同意を得られた参加者を対象者とした。

また、施設への EG 導入に際しては、ダルクがセルフヘルプコミュニティであるという特性を尊重し、研究を前提とした調査依頼を実施していない。施設から EG 導入希望があった場合にのみ、グループ導入および調査についての



説明を実施し、同意を得られた場合に調査を実施した。

#### 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

EGに参加する利用者に対し、調査の目的・個人の権利擁護および個人情報の保護に関して記載した研究説明書を用いて口頭で説明したうえで調査協力に同意した場合にのみ、あらかじめ設定したインタビューガイドを基本に半構造化面接を実施した。所要時間は1時間前後であった。

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号A2018-069）。

### C. 研究結果

#### 【研究1：EG実施施設における効果検証】

##### 1. 対象施設の基本属性について

各対象施設の概要および基本属性を表1に示す。介入群66名では、性別は全員が男性、年齢の中央値（四分位）は36.5（30,43）歳であった。利用期間は1年以上3年未満及び3ヶ月未満が22名（33.3%）と最も多く、続いて、3ヶ月以上1年未満が13名（19.7%）、3年以上が9名（13.6%）であった。入所の契機となった主たる使用薬物は、覚せい剤が43名（65.2%）と最も多く、続いて危険ドラッグ7名（10.6%）、アルコール6名（9.1%）、大麻5名（7.6%）、鎮咳薬、処方薬を含むそのほか5名（7.6%）であった。教育歴については、高校卒業が25名（39.1%）と最も多く、続いて中学校卒業が21名（32.8%）、大学卒業13名（20.3%）、専門学校を含むその他5名（7.9%）、であった。定期的な精神科通院の有無については、42名65.6%が定期的に精神科通院をしていた。

続いて、各施設間の基本属性についての有意差を確認したところ、利用期間（ $p=0.028$ ）、定期的な通院（ $p=0.047$ ）において各施設間の有意差が認められたが、メインアウトカムである自己実現尺度（ベースライン時点）では有意差が認められなかったため、介入群4施設を合算して分析を進めた。

##### 2. ベースラインからFU6ヶ月のSEAS2000得点変化

ベースラインからFU6ヶ月の自己実現尺度得点の変化についてWilcoxon符号付き順位検定にて確認した結果を表2に示す。

自己実現尺度得点中央値（四分位）、総得点において有意差が認められ、ベースライン22（17,26.25）点からFU6ヶ月26（20,28.25）点と得点が上昇していた（ $p=0.001$ ）。また下位尺度についても、「ありのままの自己肯定」ベースライン5（2,8）点からFU6ヶ月6（4,8）点（ $p=0.009$ ）、「自己信頼」ベースライン5（4,7）点からFU6ヶ月6（4,7）点（ $p=0.014$ ）へと得点が上昇していた。

##### 3. SEAS2000得点増減に関連する要因の検討

ベースラインからFU6ヶ月のSEAS2000得点変化について増加群（ $n=41$ ）と減少群（ $n=25$ ）に分類し、実施施設・教育歴・入所期間・主たる使用薬物・精神科通院の有無・ベースラインのSEAS2000得点及び下位尺度・FU6ヶ月のグループの自己評価を説明変数とし、SEAS2000得点増加群・減少群を目的変数として、変数増加法・尤度比を用いた二項ロジスティック回帰分析を行なった。その結果、最終的に採用された回帰式とその変数は表3となった。モデル係数のオムニバス検定は有意（ $p<0.001$ ）であり、回帰式の有意性が保証される結果が得られた。Hosmer-Lemeshowの検定の結果は、有意確率が0.45であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別の中率は71.2%であった。

ベースライン時のSEAS2000得点（0.768：0.665-0.886）のオッズ比が得点の減少に有意（ $p<0.001$ ）に影響していた。ベースライン時のSEAS2000得点の高さに影響を与える要因について、ベースライン時のSEAS2000得点の平均値を算出し、平均値以上群（ $n=29$ ）と平均値以下群（ $n=37$ ）の二群に分類し、変数増加法・尤度比を用いた二項ロジスティック回帰分析を行なったが、有意差は認められなかった。



## 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

MAXQDA にインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった結果、585 のコードが抽出された。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリーにまとめた結果、5 つのカテゴリー（EG における変化、EG の特徴、EG のツール、ファシリテーション、EG の課題）と 25 のコード（大切にしている理念、プログラムにおける EG の意味、メンバー構成による影響、直接的なコミュニケーション、日常生活に必要な道具、グループの力・相互作用、質問、フィードバック、トピック、内的変化、行動の変化、グループの変化、安全を守る、場の空気を作る、グループに委ねる、グループの方向性を示す、中立的な立場、関係性による影響、フィードバックの課題、感情的な影響、質問の課題、マナー化、アノニミティの課題、表面的なグループ、抵抗感）が生成された（表4）。以下では、EG の効果に関連する 2 つのカテゴリー（EG における変化、EG の特徴）についてその概要を述べる。

なお、コードは「」内に、語りを「」内に表記する。また、調査対象者（表5）を（）内に表記する。

### 1. EG における変化

EG における変化では、「内的変化」、「行動の変化」、「グループの変化」が生成された。

「内的変化」では、「課題に対する気づきが得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「あたたかさ、愛情を感じる」、「普段聞けない本音のやりとりができる」、「心を開くことができる」、「ありのままを受け入れる」、「問題が何も解決されなくても「出してよかった」と思える」の 7 つのサブコードが生成された。

「課題に対する気づきが得られる」（1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14）では、「自分がこうだになってある程度予想を立てていることもあるんですね、その問題に対して。でも、それとは違う意見も出てきたときに気付かせてもらってことは

多々ありました。こういう考えもあるんだ、持ってるんだっていうね。新しい発見を与えてくれた仲間も結構多い」（6）と問題に対して多様な視点をもたらすことにより気づきがえられることが挙げられた。「みんなに支えられて自分の感情が出せる」（3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14）では、「ずっと一緒に屋根の下で暮らしててもそこまで心を開いたことはなかったし、何より人前で鎧をまとってる彼が、僕だけじゃなくて周りに絶対泣くもんかって、こいつの前では泣くかって人がいるような所でも人目をはばからず泣いてる姿を見て、これは多分エンカウンターの効果なんだなと思いました」（4）と、日常生活では感情表出をしない人が EG を通して感情を露わにすることができたことについて挙げられた。「あたたかさ、愛情を感じる」（1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12）「周りも温かくやれたグループの後は心が楽になる」（3）「赤の他人だけど愛情が伝わってくる。質問だったり、フィードバックの中にはやっぱり、トピック者に対しても愛情があったり、あと、周りのみんなにも愛情があったり」（9）と EG を通して愛情や温かさなど肯定的な情緒的交流があることが挙げられた。「普段聞けない本音のやりとりができる」（3, 4, 5, 7, 10, 14, 15）では、「やっぱお互い普段聞けない本音が聞けて、相手のこと知れてお互い安心したりする」（3）、「エンカウンターの場合は、割と人間関係の問題とか、普通のミーティングだったら話をしてはいけない、触れてはいけないところに関して、エンカウンターの場合は別に話をしても構わないんで、通常のミーティングと違って突っ込んだ話ができる」（15）と通常のプログラムではなかなか触れることのできないテーマに取り組むことができることが挙げられた。

「行動の変化」では、「人間関係の変化」、「コミュニケーションの変化」、「エンパワメント」の 3 つのサブコードが生成された。

「人間関係の変化」（1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15）は調査対象者の大部分が挙げており、「人間関係は円満になる。結構人が、人を否定しないから」（1）、「エンカウンター受けたことで、親密にもなれる仲間が増えたりとか、今まで話し

たことない仲間と話すことも、数は少ないかもしれないけど、あったとは思いますが」(11)と、その影響の大小は様々だが、人間関係に影響があったことが挙げられた。「コミュニケーションの変化」(1, 2, 7, 8, 9, 11, 13)では、「自分の質問の出し方とか、フィードバックの仕方っていうことが、日常生活のコミュニケーション、人との関わり方でも通じる場所があって、そういうコミュニケーションの練習に役立てるために、エンカウンターってものを使っていったらいい。そういう気付きとか学びっていうのは、あったと思います」(11)とEGがコミュニケーションの練習の場になっていたこと、また、「仲間に対して、思いやりが深まったような感じはしますね」(9)とEGを通して仲間との関わり方が変化したことが挙げられた。「エンパワメント」(5, 7, 13)では、「その人が、ちょっと腐ってた部分、やってらんねえとか、面倒くせえなっていうことをトピックに出す。そこでこう、どんどんいいこと言ったら、自分にもいいところこんなにいっぱいあるんだって、こんなふうに見てくれてるんだ俺のことを、って思ったら、多分、モチベーション上がると思うから。それでモチベーションが上がってちょっとでも変われば、その積み重ねだと思うから」(5)とEGを通したモチベーションを上げていく関わりについて挙げられた。

「グループの変化」では、「一人のメンバーが何日も帰ってこなくて、そういうのがすごく続いて、その人のエンカウンターをやったんですよ。「おまえ、そんないつまでやってんだ」っていう雰囲気になっちゃうのかなって思って、すごく怖かったんだけど。その人のことを、普段は「またあいつ帰ってこないよ」って言ってる人たちが、「あんなのいつまで置いておくんですか？」って言ってた人たちが、なんか途中から、すごくその人を心配しているようなね。みんながそういう風に、時間の中で変わっていったっていうのにちょっと驚いた」(14)とグループ全体の変化について挙げられた。

## 2. EGの特徴

EGの特徴では、「大切にしている理念」、「プ

ログラムにおけるEGの意味」、「直接的なコミュニケーション」、「日常生活に必要な道具」、「グループの力・相互作用」が生成された。

「大切にしている理念」(1, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13)では、「人がどうかじゃなくて自分がその時間をどのように利用するのか」(8)と主体的に取り組むこと、「落としどころに誘導するような質問というのはやめるようにはしてます」(7)と落とし所に誘導しないことなどが挙げられた。

「プログラムにおけるEGの意味」(5, 8, 11, 13, 14)では、「言いつばなしの聞きつばなし」は確かに、中心的なプログラムってのはもちろん変わりはないと思うんだけど、ダルクにいるときは(EGと)両輪でいいのかなって」(14)とEGの位置付けについて挙げられた。

「直接的なコミュニケーション」(2, 6, 7, 10, 13, 15)では、「エンカウンターは、自分の問題に対しても話ができるかもしれないけど、相手の問題に対しても、自分の意見を言えるっていう、ダルク(ミーティング)は一方通行の矢印だけど、エンカウンターは双方向」(13)とグループの中での双方向のコミュニケーションが特徴であることが挙げられた。

「日常生活に必要な道具」(1, 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14)では、「私にとって、幸せに、みんなと一緒に暮らしていける道具だと思います。必要ですね。」(9)、と日常的な共同生活やプログラムの中で必要とツールであることが挙げられた。

「グループの力・相互作用」(5, 8, 13, 14)では、「よくいうグループの力ってのがたぶんそこなんだろうな。みんながトピック出してる人をサポートしてくれるっていう、その力。その相互作用なのかな」(14)とEGのグループとしての相互作用について挙げられた。

## D. 考察

本研究では、民間支援団体ダルク等において新たに導入されつつあるEGの有効性を明らかにすることを目的に、①継続的に蓄積されてきたEG実施施設における質問紙調査の効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実

施した。以下に其々の考察を述べる。

#### 【研究1：EG 実施施設における効果検証】

自己実現尺度について、ベースラインからFU6 か月の総得点において有意に得点が上昇し、下位尺度「ありのままの自己肯定」、「自己信頼」においても有意に得点が上昇していた。以上の調査結果は、これまでの研究<sup>11)</sup>においても明らかにされてきたが、対象者数が少ないという残された課題への応答として調査を継続実施し、EG による精神的健康度の高まりが維持されていることが示唆された。

また、自己実現尺度得点の増減に影響を与える要因の検討として、自己実現尺度得点について増加群と減少群と分類し二項ロジスティック回帰分析を行なった。自己実現尺度得点の増減において、実施施設・教育歴・入所期間・主たる使用薬物・精神科通院の有無・FU6 ヶ月時点でのグループに対する自己評価による影響は認められず、元来自己実現尺度得点が高い、つまり、精神的健康度が高い場合、EG 参加後の得点減少に影響を与えていることが示唆された。元来自己実現尺度得点の高さに影響する要因は、本調査からは明らかにならなかったが、就労状況や家族構成などの社会的要因も含め今後更なる調査が必要とされる。

以上の調査結果の限界として、本研究の調査対象者は男性に限定されており、女性に対するEG の効果については明らかになっていないことが挙げられる。日本国内の治療共同体モデルにおける効果としては、刑務所内治療共同の効果測定として再入所率の低下が明らかになっている<sup>12)</sup>が、調査対象者は本調査同様に男性に限定されている。女性を対象とした治療共同体の効果測定として、米国の刑務所において治療共同体プログラムと認知行動療法のRCT の結果、治療共同体プログラムは、出所後1年時点の薬物使用および犯罪行動の減少、刑務所への再入所までの期間の増加などの効果が挙げられている<sup>13)</sup>。一方で、日本国内では、女性を対象とした治療共同体プログラムやEG の実践例も限られており、効果測定は実施されていない

現状にある。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムやEG の導入方法やその効果について検討が必要となる。

#### 【研究2：インタビュー調査による質的分析】

EG における変化のうち最も多く挙げられた「内的変化」は「課題に対する気づきが得られる」ことであった。自身では気づくことができなかった課題に対する新しい見方や自分自身がどのように見えるのかということをつードバックされることを通して、課題を整理していくことができることが挙げられた。

また、このような気づきの前提となっているのが、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」環境である。EG では「物事の解決ではなく物事を取り巻く感情の解決」を指標として、エモーショナル・リテラシー<sup>14)</sup>の獲得を目指している。エモーショナル・リテラシーとは感情における知性、心のある知性とも言われ、自身の感情を理解し、適切な形で表現できる力とされる。アディクションなどの問題の背景には感情の問題が影響しており、アディクションなどの問題のない新しい生き方へ移行していくには、アディクションに拠らない感情への対処方法を習得する必要があるとの考えに基づいている。EG は安全に感情に向きあうツールとして活用されていることが示唆された。

感情表出には安全性が前提となるが、EG の安全性を担保する一つの側面が「あたたかさ、愛情を感じる」土壌である。共同体における友人関係は、特別な愛着・絆であり、肯定的な絆は共同体全体への所属を促していくとされるが<sup>7)</sup>、EG では特に肯定的なコミュニケーションで終結することが重視されている。一方で、「みんな温かく良いこと言ってるけど、お前らホントか？って思う」(10) という意見もあるように、肯定的なコミュニケーションでの終結に対する違和感や抵抗感も挙げられている。安全性を担保した上で、参加者の意見や立場の多様性を意識した取り組みが今後必要となると考える。

続いて、「行動の変化」のうち大部分の参加者から挙げられたのが「人間関係の変化」であっ



た。治療共同体モデルでは、アディクションや孤立などのない仲間文化の価値や対人技術を伝えるために関係性が用いられ、その中で生じる関係性の問題は個人的な成長や回復を促すために活用される<sup>7)</sup>。仲間文化はセルフヘルプコミュニティ特有の価値であるが、個人的な回復のために意図的に関係性が用いられている点がEGの特徴であると言える。一方で、「*自分自身の人間関係はそんなに変わらないです*」(10)との意見もあるようにその影響の大小は様々である。

これらの変化の基盤となっているのが、EGの特徴である、「大切にしている理念」、「直接的なコミュニケーション」、「グループの力・相互作用」である。プログラム哲学は、すべてのTCの基本的な文化的要素であり、回復や正しい生活に導くためのコンセプトや信念、価値、規律が治療共同体の独自の用語によって表現されているが<sup>7)</sup>、EGでも同様に独自の理念が共有されていることが伺えた。「主体的に取り組むこと」や「落とし所に誘導しない」、「グループの声として受け取る」ことが理念として共有されることで、グループの回復の方向性が明示化されていると考えられる。このような理念を前提とし、言いつばなし聞きつばなし形式ではない「直接的なコミュニケーション」を安全に実施することを可能とし、「グループの力・相互作用」によりグループの効果を高めていると考えられる。

以上、インタビュー調査の質的分析のうち、EGの効果に関連する2つのカテゴリーについて考察した。これらの効果の前提である、EGの手法に関連するカテゴリーや課題については紙幅の都合により述べることができていない。今後はこれらの手法や課題についてさらに考察を進めていきたい。

#### 【総合考察】

質問紙調査およびインタビュー調査を通して、EGが精神的健康を高めること、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきを得られることや安全に感

情に向き合うことができることなどが挙げられた。一方で、効果を抑制する要因として、参加時点から精神的健康度が高いことが挙げられたが、量的調査ではその背景は明らかになっていない。この点について、質的分析結果で挙げられた「課題に対する気づきを得られる」ことによる内的変化という側面から考察したい。

EGは話題提供者が提供するトピックを中心に、質問やフィードバックが行われ、話題提供者は課題に対する気づきを得ることができる。

「ミーティングも聞いてる人たちも気付いたりとかもちろんあると思うんですけど、エンカウンターのほうがより直接的にトピックを出す人以外、周りの人たちにも効果がある、いい意味であるような気がしてます」(4)と挙げられたように、参加者それぞれの気づきを得られることもEGの特徴の一つではあるが、グループの中心は話題提供者であり、話題提供者が最もグループの恩恵を受けると言っても過言ではない。そのため、毎回異なる話題提供者となるように、ファシリテーターが配慮をするが、参加時点より精神的健康が高いメンバーは、明確な課題が顕在化しにくく、話題提供者とならないまま入所期間が経過していくことが推察される。本調査のメインアウトカム尺度として使用しているSEAS2000開発者の坂中によると、SEAS2000は自己実現概念のうち特に自己成長の部分を中心に測定しており、例えば他者受容といった他者との関係の持ち方といった部分は測定されていないとする<sup>15)</sup>。そのため、話題提供者として得られることが想定される「課題に対する気づきを得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」などの内的変化は得られにくく、参加者としても得られることが想定される「人間関係の変化」や「コミュニケーションの変化」などの「行動の変化」及び「グループの変化」についてはSEAS2000では測定されにくいことが推察される。

続いて、精神的健康の高いメンバーが話題提供をしていたと想定した場合についても考察したい。坂中はグループの心理的安全のためにファシリテーターが「深めない工夫」をするこ

とを挙げている<sup>15)</sup>。「深めない工夫」とは、状況に応じて「ふれあいと自己発見を促進しない工夫」であり、「日常会話よりもほんの少し深いくらいのレベル自己開示を広く積み重ねてゆく」こと、時間をゆったりとったり、メンバーの疲労やグループの雰囲気に応じた配慮をしたり、特定の方向に深めないことなどとされる。このような深めない工夫は心理的安全を保障し、参加者の満足度を高める一方で、自己実現得点の効果を抑制する側面が指摘されている。

EGでは、「落とし所に誘導しない」ことや、「引き出し過ぎちゃうと、フィードバックにならなくなっちゃうかなと思う。あのときのこと思い出して余計つらくなったとか、なんでそんな質問するんだとか、安全な場所じゃないんじゃないのかとか、そういうふうにはさせたくないじゃないですか、そういう場所じゃないから。そういうところも気を付けてる」(9)と、「深めない工夫」がファシリテーターだけでなく、メンバーの中でも共有されている。そのため、元来精神的健康が高く、課題が顕在化していないメンバーに対しては、「深めない工夫」という配慮が行われ、その結果、効果を抑制することが推察される。

週1回という頻度で実施されるEGにおいて心理的安全が担保されていることは非常に重要な要素であり、「深めない工夫」はEG実施においては必要不可欠と考える。今後も、「深めない工夫」を基盤としたグループ運営を前提とした上で、本調査では測定されていない、他者との関係という要因について、さらなる研究が求められる。

本研究の限界として、調査対象者が男性に限定されており、女性に対するEGの効果については明らかになっていないことが挙げられる。女性を対象とした治療共同体の効果測定として、米国の刑務所において治療共同体プログラムは、出所後1年時点の薬物使用および犯罪行動の減少、刑務所への再入所までの期間の増加などの効果が挙げられている<sup>13)</sup>。一方で、日本国内では、女性を対象とした治療共同体プログ

ラムの実践例も限られており、効果測定は実施されていない現状にある。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムやEGの導入方法やその効果について検討が必要となる。

## E. 結論

本研究では、民間支援団体ダルクにおける回復プログラムとして新たに導入されつつあるEGに着目し、①継続的に蓄積されてきたEG実施施設における質問紙調査の効果検証、②インタビュー調査についての質的分析を実施した。

①EG実施施設における効果検証では、EGを実施するダルク4施設において質問紙調査を実施し、EG導入時点からFU6か月の自己実現得点総得点及び下位尺度「ありのままの自己肯定」、「自己信頼」において有意に得点が上昇しており、EGによる精神的健康度の高まりが維持されていることが示唆された。また、自己実現尺度得点の増減に影響を与える要因の検討として、二項ロジスティック回帰分析を行なった結果、元来自己実現尺度得点(精神的健康度)が高い場合、EG参加後の得点減少に影響を与えていることが示唆された。これらの要因は、本調査からは明らかにならなかった。

②インタビュー調査による質的分析では、EGを実施するダルク3施設にてインタビュー調査を実施し、質的分析を行なった。EGの効果に関連する2つのカテゴリー(EGにおける変化、EGの特徴)について考察した結果、EGにおける変化として、「課題に対する気づきを得られる」、「みんなに支えられて自分の感情が出せる」、「人間関係の変化」などが挙げられた。これらの変化の基盤となっているのが、EGの特徴として挙げられた「大切にしている理念」であり、言いっぱなし聞きっぱなし形式ではない「直接的なコミュニケーション」を安全に実施することを可能とし、「グループの力・相互作用」によりグループの効果を高めていると考えられた。

①②を通して、EGが精神的健康を高めるこ

と、その背景として直接的なコミュニケーションを通して課題に対する気づきを得られることや安全に感情に向き合うことができることなどが挙げられた。一方で、効果を抑制する要因として、参加時点から精神的健康度が高いことが挙げられたが、量的調査ではその背景は明らかにならなかった。その要因について質的分析結果から考察し、元来精神的健康が高い場合、話題提供者となる機会が乏しく、自己成長の部分を中心に測定する自己実現尺度では、グループの参加者として得られる他者との関係における変化が測定されないために、効果を抑制する結果が得られたことが推察される。また、話題提供を実施していたとしても、心理的安全を担保するための「深めない工夫」により、効果を抑制していることが推察された。今後も、「深めない工夫」を基盤としたグループ運営を前提とした上で、本調査では測定されていないと想定される、他者との関係という要因について、さらなる研究が求められる。

本研究の限界として、調査対象者が男性に限定されており、女性に対するEGの効果については明らかになっていないことが挙げられる。今後は、女性を対象とした治療共同体プログラムやEGの導入方法やその効果について検討が必要となる。

## F. 参考文献

- 1) 嶋根卓也,高岸百合子,喜多村真紀,猪浦智史,引土絵未,山田理沙,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.厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)再販防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策.令和元年度分担研究報告書,2019.
- 2) 嶋根卓也,森田展彰,末次幸子,岡坂昌子:薬物依存症者による自助グループのニーズは満たされているか—全国ダルク調査から—.日本アルコール・薬物医学会雑誌 41, 100-107, 2006.
- 3) 特定非営利活動法人東京ダルク平成 21 年度社会福祉推進費補助金事業実施報告書依存症回復途上者の社会復帰に向けての就労・就学支援事業.2010.
- 4) 小林桜児,松本俊彦,大槻正樹,遠藤桂子,奥平謙一,原井宏明,和田清:覚せい剤依存症患者に対する外来再発予防プログラムの開発—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) —.日本アルコール・薬物医学会雑誌, 4, 507-521, 2007.
- 5) 松本俊彦:薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して.精神医学, 54, 1103-1110, 2012.
- 6) 上岡陽江:女性薬物依存症者の当事者研究.臨床心理学増刊第9号みんなの当事者研究, 109-114, 2017.
- 7) De Leon, George.: The therapeutic community: theory,model,and method. Springer,2000.
- 8) NIDA: Therapeutic communities. NIDA Research Report Series, 15-4877,2015.
- 9) 坂中正義:改訂版自己実現スケール(SEAS2000)作成の試み.福岡教育大学紀要, 52, 181-188, 2003.
- 10) 引土絵未,岡崎 重人,山崎明義,松本俊彦:日本型治療共同体モデルの試行と効果について.日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50, 206-221, 2014.
- 11) 引土絵未,岡崎重人,加藤隆,山本大,山崎明義,松本俊彦:治療共同体エンカウンター・グループの効果とその要因について:日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53 (2), 83-94, 2018.
- 12) 毛利真弓・藤岡淳子:刑務所内治療共同体の最入所低下効果—傾向スコアによる交絡調整を用いた検証.犯罪心理学研究,56 (1),29-46,2018.
- 13) Sacks, JoAnn., McKendrick, Karen., Hamilton, Zachary.: A randomized clinical trial of a therapeutic community



treatment for female inmates: outcomes at 6 and 12 months after prison release. *Journal of Addiction Diseases*, 31 (3), 258-269, 2012.

14) Steiner, Claude.: *Emotional Literacy Intelligence With a Heart*. Personhood Pr.2003.

15) 坂中正義：構成的エンカウンター・グループにおける心理的安全性を重視したファシリテーション - 「深めない工夫」と「プロセス的視点」 - .教育実践研究 13,111-120,2005.

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 引土絵未：自助グループと治療共同体による回復.藤岡淳子編著,司法・犯罪心理学. 有斐閣ブックス,246-256,2020.
- 2) 引土絵未：依存症をとりまく秘密と嘘をめぐって. こころの科学,213,52-56,2020.

##### 2. 学会発表

1) 引土絵未,小高真美：薬物依存症者の就労支援について 民間依存症回復支援施設に対するインタビュー調査.日本社会福祉学会第 68 回秋季大会 (2020 年度) ,E ポスター発表,2020.9.12.

2) 引土絵未,嶋根卓也,小高真美,秋元恵一郎,加藤隆,栗栖次郎,栗坪千明,山村 りつ,吉野美樹,松本俊彦：薬物依存症者の就労に関する研究：特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査. 2020 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, WEB 開催, 2020.11.22.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

- 1.特許取得  
なし
- 2.実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

表1 各施設における基本属性

介入群		A (n=15)	B (n=22)	C (n=22)	D (n=7)	全体 (n=66)	
中央値 (四分位数)							p
年齢		37 (25,44)	35.5 (31,41.25)	33.5 (30,41)	44 (32,55)	36.5 (30,43)	0.312
自己実現尺度		23 (19,26)	21 (16,28)	22.5 (16.75,30.5)	20 (17,26)	22 (17,26.25)	0.729
n (%)							
性別	男性	15 (100)	22 (100)	22 (100)	7 (100)	66 (100)	-
利用期間	3ヶ月未満	7 (46.7)	12 (54.5)	1 (4.5)	2 (28.6)	22 (33.3)	0.028*
	3ヶ月～ 1年	4 (26.7)	3 (13.6)	4 (18.2)	2 (28.6)	13 (19.7)	
	1～3年	3 (20)	4 (18.2)	12 (54.5)	3 (42.9)	22 (33.3)	
	3年以上	1 (6.7)	3 (13.6)	5 (22.7)	0 (0)	9 (13.6)	
主たる対象薬物	覚せい剤	12 (80.0)	10 (45.5)	16 (72.7)	5 (71.4)	43 (65.2)	0.363
	危険ドラッグ	1 (6.7)	3 (13.6)	3 (13.6)	0 (0)	7 (10.6)	
	アルコール	1 (6.7)	5 (22.7)	0 (0)	0 (0)	6 (9.1)	
	大麻	1 (6.7)	2 (9.1)	1 (4.5)	1 (14.3)	5 (7.6)	
	その他	0 (0)	2 (9.1)	2 (9.1)	1 (14.3)	5 (7.6)	
教育歴	中学校卒業	6 (40)	9 (42.9)	2 (9.5)	4 (57.1)	21 (32.8)	0.092
	高校卒業	8 (53.3)	8 (38.1)	7 (33.3)	2 (28.6)	25 (39.1)	
	専門学校 卒業	0 (0)	0 (0)	1 (4.8)	0 (0)	1 (1.6)	
	大学卒業	1 (6.7)	2 (9.5)	9 (42.9)	1 (14.3)	13 (20.3)	
	その他	0 (0)	2 (9.5)	2 (9.5)	0 (0)	4 (6.3)	
精神科	有	9 (60)	16 (76.2)	10 (47.6)	7 (100)	42 (65.6)	0.047*
	無	6 (40)	5 (23.8)	11 (52.4)	0 (0)	22 (34.4)	

Pearson カイ二乗検定, Kruskal-Wallis 検定

\* p<0.05

表2 ベースラインからFU6ヶ月の自己実現尺度得点変化

(n=66)					
	ベースライン	FU6ヶ月			
	中央値 (四分位数)		z	r	p
自己実現尺度総得点	22 (17,26.25)	26 (20,28.25)	-3.234	0.40 中	0.001**
ありのままの自己肯定	5 (2,8)	6 (4,8)	-2.621	0.32 中	0.009**
とらわれからの解放	5 (3,6.25)	6 (4,7)	-1.767	0.22 小	0.077
自己信頼	5 (4,7)	6 (4,7)	-2.464	0.30 中	0.014*
率直さ	7 (5.75,8)	7 (5,9)	-1.255	0.15 小	0.209

Wilcoxon 符号付き順位検定

\*\* p<0.01 \* p<0.05

表3 二項ロジスティック回帰分析結果

	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間 下限-上限	p
SEAS2000 ベースライン 総得点	-0.264	0.768	0.665-0.886	0.000***

\*\*\*p<0.001 \*\* p<0.01 \* p<0.05

表4 質的分析カテゴリー一覧

カテゴリー	コード	コード数
EGにおける変化	内的変化	129
	行動の変化	55
	グループの変化	13
EGの特徴	大切にしている理念	25
	プログラムにおけるEGの意味	23
	直接的なコミュニケーション	13
	日常生活に必要な道具	11
	グループの力、相互作用	9
EGのツール	質問	43
	フィードバック	42
	トピック	28
ファシリテーション	安全を守る	21
	場の空気を作る	16
	グループに委ねる	9
	グループの方向性を示す	9
	中立的な立場	8
EGの課題	関係性による影響	29
	フィードバックの課題	20
	感情的な影響	20
	メンバー構成による影響	15
	質問の課題	12
	マンネリ化	11
	アノニミティの課題	9
	表面的なグループ	6
	抵抗感	5

表5 インタビュー調査対象者一覧

	年齢	性別	施設	入所の契機となった 主たる使用薬物
1	33	男性	C	覚せい剤
2	34	男性	A	大麻
3	34	男性	B	鎮咳薬
4	38	男性	B	覚せい剤
5	44	男性	B	覚せい剤
6	44	男性	A	覚せい剤
7	45	男性	C	覚せい剤
8	46	男性	B	鎮咳薬
9	47	男性	B	覚せい剤
10	48	男性	B	覚せい剤
11	48	男性	C	覚せい剤
12	49	男性	A	覚せい剤
13	49	男性	C	危険ドラッグ
14	51	男性	B	覚せい剤
15	51	男性	C	覚せい剤

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 9

薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究



分担研究報告書

薬剤師外来による処方薬乱用予防プログラムの開発研究

分担研究者：三浦拓人（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）  
研究協力者：大竹将司（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）  
吉安美和子（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）  
下川亨明（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部/臨床研究推進部）  
渡辺章功（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）  
宇佐美貴士（国立精神・神経医療研究センター病院 第一精神診療部）  
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）  
高崎雅彦（国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部）

---

【研究要旨】

【目的】本研究の目的は、医薬品の乱用を行い入院した患者が退院後外来診療を受ける際に、入院中に担当していた病棟担当薬剤師が継続して面談や服薬指導を行うことによる有用性と問題点を調査することである。

【方法】研究対象者は、同意獲得時に年齢が20歳以上で、2020年1月1日から2020年6月30日までの間に主たる問題が医薬品の乱用で当院精神科病棟（4北病棟、5北病棟、5南病棟）のいずれかの病棟に入院し、薬剤管理指導を行った患者のうち、入院前に当院の薬物依存症外来を受診しており、退院後も当院の薬物依存症外来に継続してかかる患者とした。入院中に本研究の同意を得られた患者に対し、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が医師の診察前に面談を行い、副作用の有無やコンプライアンスなどを確認した上で必要があれば医師に処方提案等を行い、処方提案した件数と処方変更となった件数を調査する。また、退院後6か月以上経過後の病棟担当薬剤師の面談時にアンケート調査を行い、患者満足度を調査する。調査実施にあたり、本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

【結果】新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、薬剤師の業務が大幅に制限されたため、同意を得て対象となった患者は2名のみとなった。その2名のうち1名は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により、研究期間の途中でやむを得ず薬剤師による面談を中断する形となった。他の1名は外来受診自体が途絶えたため、薬剤師による面談も終了となった。

研究対象者2名に対し、合計13回の面談を行った（1名は11回、もう1名は2回）。薬剤師から医師へ提案した事項があった面談は13回中8回あり、提案件数は12件だった。そのうち、処方に関する提案を行った件数は10件で、提案通り処方変更になったのは9件であった。また、採血と心電図のフォローアップの提案を行い、それぞれ行われた件数が1件ずつあった。退院後6か月以上継続して面談が行えなかったため、アンケート調査による満足度調査は実施できなかった。面談は患者と薬剤師1名ずつの2名で行い、薬剤師は病棟担当薬剤師2名で担当した。

【考察】面談を行った研究対象者2名とも、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が面談を行うことは、「とてもありがたい」と話されていた。その理由としては、薬に関することをじっくり相談できる相手がなかなかいなかったからとのことであり、医薬品に関して、医師には質問しにく

---

---

いことや、家族や施設職員などの身近なサポーターには聞けないことに対して、薬の専門家である薬剤師が対応することに、一定のニーズがあると考え。一方で、病棟担当薬剤師との面談の予約制度が確立していないことや、医師と病棟担当薬剤師との連携がうまくとれずに患者を待たせてしまうなど、少ない症例数においてもこの方法自体の課題が多く見えた。

---

## A. 研究目的

平成 16 年 9 月、精神保健福祉本部で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」<sup>1)</sup>において、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、様々な政策が行われてきた。また、平成 29 年 2 月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書では、地域生活中心という理念を基軸としながらより一層、精神科患者への地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にされた。これは、地域単位での他職種連携を推進しているともいえ、診療チームの一員として薬剤師も積極的に地域・在宅医療に取り組むことが期待されている<sup>2)</sup>。

日本病院薬剤師会が平成 30 年 2 月に発表した「外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践事例」<sup>3)</sup>に、薬剤師が医師の診察前・後に外来患者と面談し、診察時に薬学的評価を医師へ提言する薬剤師外来の実施により、外来患者における服薬アドヒアランスや薬物療法の完遂率が大きく向上することが明らかになった、と記載されている。しかしそれはがん治療や糖尿病治療など、一部の疾患の報告のみであり、精神科領域での報告は限られている<sup>4) 5) 6)</sup>。

医薬品乱用歴のある患者は入院にて治療をし、医薬品適正使用のための教育を受ける。そして病棟担当薬剤師は、患者が入院中に受けるそれらの治療の一端を担うことが求められている。しかし患者が退院し、地域生活に戻ってからは病棟担当薬剤師が介入することは困難である。そこで、退院後の外来診療時に病棟担当薬剤師が面談を行い、退院後も病棟担当薬剤師が継続して医薬品適正使用のサポートを行うことで、服薬アドヒアランスの向上だけでなく、治療継続率や患者の QOL 向上に寄与できる

のではないかと考えた。また、乱用の対象となった医薬品や向精神薬以外にも服薬している薬剤がある場合、それらの医薬品の服薬アドヒアランスを確保することも患者の健康維持のために重要である。

以上の理由から、医薬品の乱用を行い入院した患者が退院後外来診療を受ける際に、入院中に担当していた病棟薬剤師が継続して面談や服薬指導を行うことによる有用性と問題点を調査するために、本研究を計画した。

## B. 研究方法

### 1. 研究対象者およびサンプリング

研究対象者：同意獲得時に年齢が 20 歳以上で、2020 年 1 月 1 日から 2020 年 6 月 30 日までの間に主たる問題が医薬品の乱用で当院精神科病棟（4 北病棟、5 北病棟、5 南病棟）のいずれかの病棟に入院し、薬剤管理指導を行った患者のうち、入院前に当院の薬物依存症外来を受診しており、退院後も当院の薬物依存症外来に継続してかかる者。

### 2. 調査方法

研究対象者が退院後の初回外来診療時に、医師の診察前に薬剤部の服薬相談室にて病棟担当薬剤師が面談を行い、退院後のコンプライアンスや副作用などを確認する。面談後にその面談内容を診療録に記載する。

病棟担当薬剤師の面談時に、「薬剤師外来シート」を用い、コンプライアンスや副作用の有無、検査値などを確認する。

面談内容から医師に情報提供を行い、必要があれば処方提案を行い、処方提案した件数と、そのうち処方の変更・追加になった件数を調査する。

満足度の調査は、退院後 6 か月以上経過後の外来診療日の病棟担当薬剤師面談時に、アンケ

ートによって行う。

病棟担当薬剤師による面談は、退院後初回の外来診療時に行うこととし、その後は患者の希望や医師の依頼に応じて面談日を設定する。調査期間は退院後6か月以上経過後に行うアンケートを実施するまでとする。

#### (倫理面への配慮)

当院の倫理委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で取得する。その際に研究対象者から質問があれば丁寧に回答する。研究対象者の同意に影響を及ぼすような情報が得られたときや、研究対象者の同意に影響を及ぼすような研究計画書等の変更が行われるときは、速やかに研究対象者に情報提供し、研究に参加するか否かについて研究対象者の意思をあらかじめ確認するとともに、事前に倫理委員会の承認を得た同意説明文書等の改訂を行い、研究対象者の再同意を得ることとする。

### C. 研究結果

#### 1. 研究対象者

研究開始後に新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、薬剤師の業務が制限された影響で、研究対象者は予定数を大幅に下回り2名となった。そのうち、2名とも研究参加に同意を得られたため、2名と面談を行った。

2名とも男性であり、年齢はどちらも20代であった。

#### 2. 面談回数・面談時間

1名は当院の外来が週2回の頻度であり、確実に通院できている患者だった。本人の希望を確認の上、薬剤師とは週1回のペースで計11回行った。12回目以降は緊急事態宣言が発令された影響で面談が行えなくなり、退院後約3か月で薬剤師との面談は終了した。

もう1名は退院後の初回外来は来院し、薬剤師との面談も行えたが、次回以降の外来は受診

しなかったため予定通り面談は行えなかった。その後、予約外に受診があった際、医師から連絡を受け2回目の面談を実施。それ以降、外来予約は入っていたが受診なく計2回で面談終了した。

1回の面談時間は最も短いときは8分、最も長いときは15分で、平均で12分であった。

面談を行った病棟担当薬剤師は、病院勤務8年目の薬剤師1名と病院勤務2年目の薬剤師1名の2名で、病院勤務8年目の薬剤師が12回、病院勤務2年目の薬剤師が1回面談を行った。

#### 3. 薬剤師からの提案項目・提案回数

全13回の面談で、薬剤師から医師へ提案した事項があった面談は8回あり、提案件数は12件であった。そのうち、処方に関する提案を行った件数が10件で、その内訳は処方追加が5件、薬剤の用量調整が2件、処方削除が2件、薬剤変更が1件であった。他の2件は、患者との面談から、薬剤による副作用の可能性が疑われたため採血と心電図の確認を提案した件数が1件ずつあり、それぞれ検査を行った。

薬剤師から医師へ提案した全12件中、提案通りとなったのは11件で、提案通りとならなかったのは1件だった。提案通りとならなかった1件の詳細は、病棟担当薬剤師との面談時に不眠の訴えが患者からあったため、睡眠薬の処方検討を提案したという内容であったが、睡眠薬は処方されなかった。

#### 4. 医師からの意見

研究対象者の外来主治医からは、

- 診療業務の中で見落とししていた患者の意見や、必要な検査の漏れを薬剤師による面談で拾い上げてもらったのは助かったし心強かった。
- 依存症臨床においては、患者が通院から途切れてしまうことは多く、いかに通院を継続できるかが重要であるが、薬剤師による面談は好評で満足度につながり、通院継続の一助となっていると同時に、患者の断薬にも寄与していたと思う。



- 一般精神科でも多くのニーズがあると思うが、現在の制度では入院診療と違い外来診療で薬剤師が患者と面談をする機会がほとんどなく、薬剤師が外来診療でどのように活躍できるか診療報酬でも検討が必要であると思われる。といった意見があった。

#### D. 考察

研究対象者が2名のみであったが、2名とも「薬について薬剤師に相談できるのは心強い」と発言されていた。外来診察という限られた時間の中では医師に質問しにくいことや、家族や施設職員など医療者ではない周囲のサポーターに聞けないこともあるようだった。実際に患者からは、薬剤師とは薬のことをメインで話すので話す内容が限定される分、話しやすいという発言もあった。また、本研究の対象患者とは入院中から服薬指導を行っており関係性がすでに構築されているため、退院後、外来診療に移行した後も患者は相談しやすかったと思われる。以上のことから、外来診療に病棟担当薬剤師が介入する取り組み自体はある程度患者にとってプラスに働くと考えられる。しかし、2名中1名は受診に来なくなってしまったことから、治療継続率向上へ与える影響は少ない可能性がある。また、患者満足度のアンケートは行えず、評価期間満了時の患者の声が確認できなかった。新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、3か月経過時に中間評価を行うなど、もう少し短い期間で複数回、患者満足度の評価を行ってもよかったと思われる。

薬剤師からの提案は、13件提案したうち12件提案通りとほとんど採用されている。そのうち処方調整に関する提案は11件中10件採用されていることから、医師が処方を検討する際に薬剤師の提案が参考になっていると思われる。頓服薬は使用頻度がその時の患者の状態によって異なるため、使用頻度が少ないが、頓服薬が継続して処方されていると残薬が増えていく場合がある。また、本研究の症例では定時薬

のアドヒアランスが良好だったため定時薬の残薬調整提案は行わなかったが、定時薬の飲み忘れがあり残薬が多いケースでは、残薬調整をすることで不要な処方を防げる可能性がある。余った薬を過量内服する事例もあるので、残薬の整理という点からも、処方の提案は有用と考えられる。一方で、薬剤変更や用量の調整に関しては、患者本人の希望通りに処方提案することが必ずしも医療として良いとは限らないという点に注意が必要である。ただし、患者がなぜ薬剤変更や用量の調整を希望しているかの聴取を薬剤師が時間をかけて行うことで、薬学的な指導が行える場合もある。その結果、患者は薬剤調整を希望しているが、薬剤変更が望ましくないと薬剤師が判断し、服薬指導をすることによって、患者が納得して服薬を継続できる可能性がある。また、薬剤を変更する場合も、どの薬剤に変更するのが望ましいか、薬剤師の立場から医師に提案することができる。採血の確認を提案したケースは、患者の「胸が張る」という訴えから、抗精神病薬の副作用の1つである高プロラクチン血症を疑い血中プロラクチン値の測定を依頼したものだ。採血の結果、血中プロラクチン値は若干高値であることがわかり、抗精神病薬が影響している可能性があるため、それが今後の処方調整や、頓服の使用についての服薬指導へ結びついた。薬剤による副作用のフォローアップも、薬剤師が外来診療に介入することで早期に対応できることが示唆された。

本研究における研究対象者の選択基準は、医薬品（処方薬と市販薬）の乱用歴があり、かつ当院の薬物依存症外来に通院する患者としたが、新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとしても研究対象者数は少なくなってしまう。薬物依存症外来ではないが、当院の精神科外来に通院している医薬品乱用歴のある患者もいるので、研究対象者の選択基準も見直す必要があると思われる。

「薬剤師外来シート」は、複数の薬剤師で面談を行っても評価内容に乖離が無いように、チェックリストとしての役割も果たしている。評

価項目としては不足なかったが、フリースペースが少なかったため、会話の内容などを書き留めるスペースを作成した方がよいと感じた。他にもこの「薬剤師外来シート」は使用していく上で改良する点が見つかってくると思われるので、複数の薬剤師で使用して意見をまとめながら、より使いやすいシートに改良していきたい。

医師からは、前向きな意見がいくつかあった。入院中は薬剤師も含め多職種で治療にあたるが、外来診療では基本的に医師のみで診察をすることが多い。薬剤師が医師とは違う視点から患者をサポートすることによって、患者のQOL向上とともに、医師の業務負担軽減につながることを期待される。また、診療報酬についても意見があった。すでにがん領域では外来診療に携わる病院薬剤師が単独で取得できる診療報酬点数が認められている<sup>7)</sup>。精神科領域でも外来診療に薬剤師が介入していく取り組みを継続して行い、その有効性を広く公表できれば、精神科医療の質の向上に加え、診療報酬の獲得につなげていけると思われる。

病棟担当薬剤師との面談の予約が、電子カルテのシステムの関係で外来の予約枠として登録することができず、口頭での約束のみだったのも今後の課題の1つとしてあげられる。患者は予約の時間通りに来ていても、薬剤部と外来の連携がうまくとれておらず、患者を待たせてしまうこともあった。医師の外来診療と同じように予約枠を登録することができれば、スムーズに面談を行えたと思われる。外来との情報共有を強化するとともに、電子カルテ上での整備を進めていく必要がある。

## E. 結論

少ない症例数、面談回数ながらも、薬剤師から医師に提案する事項があった面談が半数以上あり、薬剤師が提案した事項が12件中11件（処方調整は10件中9件）採用されていることから、薬剤師が外来診療に介入したことにより、積極的に処方調整が行われたと考えられる。

処方調整が行われたことが患者のQOL向上に直接影響を与えているかの評価は困難だが、患者と薬剤師が面談をした上での処方提案であり、患者も処方に納得して服薬できていると考えられる。また、頓服薬の残薬調整の提案を薬剤師が行うことで、不要な処方を防ぐことができた。

入院中に担当していた病棟担当薬剤師が継続して外来診療に介入していくということも本研究の大きなポイントである。薬剤師と患者の関係性の構築を、入院中に時間をかけて行うことで、外来診療の限られた時間の中でもスムーズに対応することが可能になる。

対象患者の選択基準や、薬剤師との面談の予約システム構築、面談に用いた「薬剤師外来シート」の整備、満足度の評価タイミングなど、実際に研究を行ってみて明らかとなった課題も多くあり、今後に向けてさらに改良していく必要がある。

精神科に通院する患者の中でも特に医薬品乱用歴のある患者は、薬に対して強い関心を持っている一方で、薬とうまく向き合えていないという問題を抱えている方が多いという印象が強い。そこで薬剤師は、薬の専門家として患者が本音で相談できるサポーターの一員になることが求められていると考えられる。

## F. 参考文献

- 1) 精神保健福祉対策本部（厚生労働省ホームページ）：精神保健医療福祉の改革ビジョン 平成16年9月公表
- 2) 第1回精神保健福祉士の養成の在り方に関する検討会 資料2 平成30年12月18日開催
- 3) 一般社団法人 日本病院薬剤師会：外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践事例（Ver.1.0）P.1-6
- 4) 牛島悠一，ほか：精神科における薬剤師外来の導入と処方提案・検査オーダー提案を指標とした評価，日本病院薬剤師会雑誌，Vol.52 No.11 2016

- 5) 進 健司：薬剤師外来-新しい業務（19）  
精神科における薬剤師外来の取り組み，  
薬事新報， No.3024 (2017) 1328-1333
- 6) 五味 和彦：薬剤師外来-新しい業務（21）  
精神科における薬剤師外来， 薬事新報  
No.3034 (2018) 221-226
- 7) 二五田基文：総合医学会報告 シンポジウム  
拡大する病院薬剤師業務-外来における  
薬剤師業務の現状と今後への課題-

IRYO Vol.72 No.6 (274-276) 2018

**G. 研究発表**

特になし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む)

特になし



**薬剤師外来シート**

<b>ID</b>		<b>面談回数</b>	<b>薬剤師</b>	
<b>患者名</b>	様	回目		
<b>薬剤師 提案内容</b>				
<b>患者 希望内容</b>				
<b>【1】服薬状況</b>		<b>【3】検査値</b>		
過量内服の有無		直近の検査日	年	月 日
有 ・ 無				
(有の場合その内容)		肝機能障害	プロラクチン値	
		腎機能障害	アンモニア値	
		CCr	薬剤 血中濃度	
		WBC		
		Hb		
		PLT		
<b>【2】副作用</b>		<b>【4】残薬</b>		
症状	有無	有 ・ 無		
アカシジア		残薬の内容	残数	
流涎				
振戦				
ふらつき				
眠気		<b>【5】離脱症状の有無</b>		
便秘		有 ・ 無		
食欲亢進				
悪心・嘔吐				
頭痛		<b>【6】その他</b>		
下痢				

**薬剤師外来に関する満足度調査用紙**

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

調査開始時刻： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分      カルテID： \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳      性別： 男性 ・ 女性

あなたの病院薬剤師によるサポート体制の充実を目的として、薬剤師外来を実施しました。今後、この薬剤師外来をより有用なものにするために、あなたの意見をお聞かせください。

I. 外来診療時に病院薬剤師が面談すること(薬剤師外来)はあなたにとって有用でしたか？

- ① とても有用    ② 有用    ③ どちらでもない    ④ 有用ではない    ⑤ 全く有用ではない

II. 今後も薬剤師外来を継続したいと思いますか？

- ① したい      ② どちらでもない      ③ したくない

III. 薬剤師外来の制度は良いと思いますか？

- ① とても良い    ② 良い    ③ どちらでもない    ④ 悪い    ⑤ とても悪い

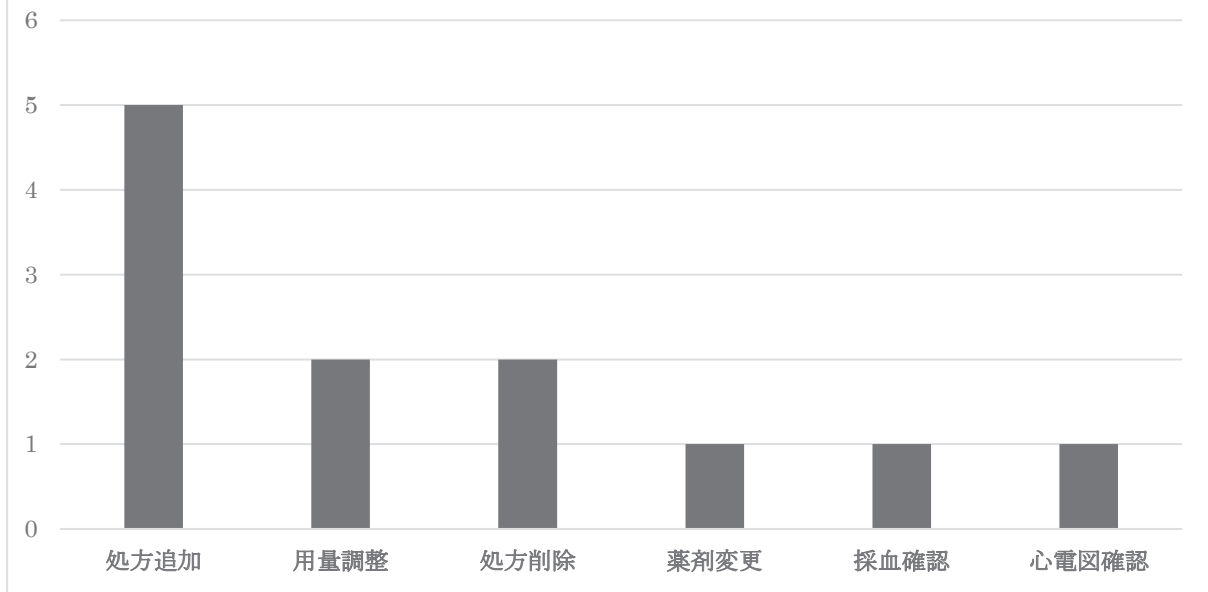
IV. その理由を教えてください。

V. 今後、外来診療時に病院の薬剤師に行ってほしいことがあれば教えてください。

VI. 病院の薬剤師から、調剤薬局の薬剤師へ伝えてほしいことがあれば教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

### 薬剤師からの提案内容



### Ⅲ：研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
嶋根卓也	第 8 章 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援	松本俊彦	物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援	金剛出版	東京	2020	pp141-155
嶋根卓也	第 12 章 薬物乱用防止教育とスティグマ	松本俊彦	アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章	日本評論社	東京	2020	pp201-214
松本俊彦	物質使用症	日本精神神経学会 医師臨床研修制度に関する検討委員会	研修医の為の精神科ハンドブック	医学書院	東京	2020	57-59
松本俊彦	精神医学の観点から見た裁判での議論. パンドラの箱は閉じられたのか	月刊「創」編集部	パンドラの箱は閉じられたのか 相模原障害者殺傷事件は終わっていない	創出版	東京	2020	170-175
松本俊彦	心はなぜアディクションに捕捉されるのかー痛みと孤立と嘘の精神病理学	松本俊彦	アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章	日本評論社	東京	2020	12-25
松本俊彦	なぜハームリダクションが必要なのかーつながりと包摂の公衆衛生政策	松本俊彦	アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章	日本評論社	東京	2020	116-139
松本俊彦	愚痴は生きのびるための技術だ	河出書房新社	「死にたい」「消えたい」と思ったこと	河出書房新社	東京	2020	63-72



			があるあなたへ				
近藤あゆみ	第5章第2節 依存症のリハビリテーション	一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟	最新精神保健福祉士養成講座 3 精神障害リハビリテーション論	中央法規	東京	2021	p220-231
近藤あゆみ	薬物依存症者をもつ家族に対する相談支援.	法務省	令和2年版再犯防止推進白書	日経印刷	東京	2020	P71
引土絵未	自助グループと治療共同体による回復	藤岡淳子編著	司法・犯罪心理学	有斐閣ブックス		2020.	245-256

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shimane T, Takahashi M, Kobayashi M, Takagishi Y, Takeshita Y, Kondo A, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T.	Gender differences in the relationship between methamphetamine use and high-risk sexual behavior among prisoners: A nationwide, cross-sectional survey in Japan	Journal of Psychoactive Drugs		In press	2021
Kondo A, Shimane T, Takahashi M, Takeshita Y, Kobayashi M, Takagishi Y, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T.	Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan.	Subst Use Misuse	56 (1)	54-60.	2021
Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T.	Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan.	BMC Public Health.	20 (1)	1878	2020
Yamada R, Shimane T, Kondo A, Yonezawa M, Matsumoto T.	The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan.	Subst Abuse Treat Prev Policy	16 (1)		2021
Matsumoto T, Kawabata T,	Risk factors for the onset of	Neuropsychoph	40 (4)	332-341.	2020

Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, <u>Shimane T.</u>	dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders.	armacol Rep.			
Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, <u>Shimane T</u> , Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y.	Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis.	Psychiatry Clin Neurosci.		In press	2021
<u>嶋根卓也</u> , 邱 冬梅, 和田清	日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より	YAKUGAKU ZASSHI,	140 (2)	173-178	2020
<u>嶋根卓也</u>	薬物乱用状況のアップデート: 薬物使用に関する全国住民調査 2019 より.	Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)	103	2-5	2020
<u>嶋根卓也</u>	薬物依存症者の理解とサポート	法律のひろば	74 (1)	57-66	2021
<u>嶋根卓也</u>	薬物乱用防止のために地域の薬局ができること	調剤と情報	27 (1)	89-96	2021
山田理沙, <u>嶋根卓也</u> , 船田正彦	レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54 (6)	272-285	2020
谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, <u>嶋根卓也</u>	覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴	犯罪心理学研究,	57 (2)	1-15	2020
Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, <u>Toshihiko Matsumoto</u> , Norito Kawakami	Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial	Journal of Substance Abuse Treatment	111	37-46	2020
今井航平, 浅見隆康, <u>松本俊彦</u>	依存症家族支援プログラム GIFT の有効性に関する検討	日本アルコール・薬物医学	54(6)	247-259	2020

		会雑誌			
宇佐美貴士, <u>松本俊彦</u>	10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴	精神医学	62(8)	1139-1148	2020
<u>松本俊彦</u>	特別企画:「依存症が社会に与えるインパクト」に寄せて	ストレス科学	34(3)	153	2020
<u>松本俊彦</u>	人はなぜ依存症になるのか	ストレス科学	34(3)	154-160	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症の対策	日本医師会雑誌 特集 痛みの診断と治療最前線	149(1)	56	2020
<u>松本俊彦</u>	麻酔科医の薬物依存 徹底分析シリーズ 誰に相談したらよいか 救いの道は, ある	Lisa	27(4)	432-437	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症と孤立	精神科治療学	35(4)	385-390	2020
<u>松本俊彦</u>	十代の自殺死亡率	小児内科	52(5)	657-660	2020
<u>松本俊彦</u>	ハームリダクションについて	精神科治療学	35(5)	541-545	2020
村上真紀, <u>松本俊彦</u>	Self-harm in over8s : long-term management (NICE clinical guideline,CG133)	精神医学	62(5)	775-778	2020
<u>松本俊彦</u> , 今村扶美	薬物依存症—認知行動療法の手法を活用した依存症集団療法「SMARPP」	精神療法	増刊第7号	136-147	2020
<u>松本俊彦</u>	依存症は「孤立の病」アディクションの対義語はコネクション	看護	72(9)	88-89	2020
<u>松本俊彦</u>	向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること	中央区医師会雑誌	33	5-7	2020
<u>松本俊彦</u>	ゾルピデムの依存リスクは低い	Lisa	27(7)	676-678	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症の治療	CLINICAL NEUROSCIENCE 「ドラッグ」の神経科学	38(8)	1001-1004	2020
<u>松本俊彦</u>	麻薬中毒者届出制度の意義と課題	精神神経学雑誌	122(8)	602-609	2020
宇佐美貴士, <u>松本俊彦</u>	2. 物質関連障害および嗜癖性障害群 1)物質関連障害	臨床精神医学	49(8)	1219-1226	2020

<u>松本俊彦</u>	行動嗜癖と物質依存症	日本医師会雑誌	149(6)	1041-1044	2020
<u>松本俊彦</u>	依存症から物質使用障害・嗜癖性障害へ	精神科治療学	35(9)	1005-1009	2020
<u>松本俊彦</u>	保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究－「声の架け橋」プロジェクト (Voice Bridge Projects)	刑法雑誌	59(3)	432-439	2020
<u>松本俊彦</u>	アルコールとうつ、自殺 「死のトライアングル」に引き込まれないために	月刊保団連	1334	4-10	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物使用者を支える地域づくり ハームリダクションに依拠した薬物使用者の支援	公衆衛生	84(12)	801-806	2020
沖田恭治, <u>松本俊彦</u>	アディクションに関わる不安とその対応	精神科治療学	35(12)	1349-1354	2020
<u>松本俊彦</u>	「津久井やまゆり園」入所者殺傷事件に見る, 障害者差別・偏見を生み出す背景	保健師ジャーナル	77(1)	39-43	2021
<u>近藤あゆみ</u> , 高橋郁絵, 森田展彰他	薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果評価－介入 6 ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より－	日本アルコール・薬物医学会雑誌	55 (1)	11-24	2020
<u>近藤 あゆみ</u>	【嗜癖社会のゆくえ-嗜癖問題からの回復-】薬物依存症者の家族が抱える困難と相談支援の意義	アディクションと家族	35(2)	73 - 77	2020
<u>引土絵未</u>	依存症をとりまく秘密と嘘をめぐって	こころの科学	213	52-56	2020

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(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)  
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  
令和2年度 総括・分担研究報告書  
2021年3月26日 印刷  
2021年3月31日 発行  
編著者 嶋根 卓也  
発行者 嶋根 卓也  
発行所 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  
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1  
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/index.html>  
印刷・製本 株式会社 トーキョーアート



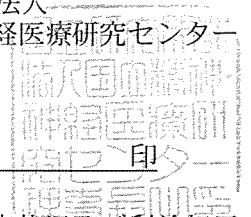


厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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
- 研究課題名 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  
(19KC2011)
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 心理社会研究室長  
(氏名・フリガナ) 嶋根 卓也 ・ シマネ タクヤ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 利害関係を有する法人からの購買行為、当該法人への業務委託に關与する際、取引の必要性を十分吟味し、契約手続の透明性、公正性、取引条件の適正性に十分留意して契約を行うこと。)

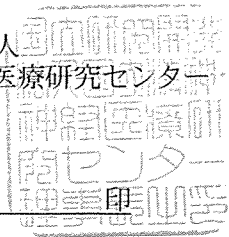
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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
- 2. 研究課題名 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  
(19KC2011)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 部長  
(氏名・フリガナ) 松本 俊彦 ・ マツモト トシヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

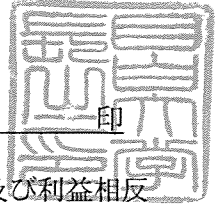
2021年3月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 目白大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 沢崎 達夫



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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
- 研究課題名 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  
(19KC2011)
- 研究者名 (所属部局・職名) 心理学部 教授  
(氏名・フリガナ) 庄司 正実・ショウジ マサミ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	目白大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

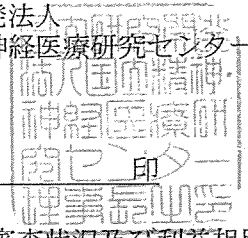
#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COI教育が目的)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター  
所属研究機関長 職 名 理事長  
氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 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  
(19KC2011)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 リサーチフェロー  
(氏名・フリガナ) 猪浦 智史 ・ イノウラ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

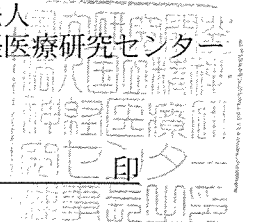
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 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  
(19KC2011)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長  
(氏名・フリガナ) 近藤 あゆみ ・ コンドウ アユミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

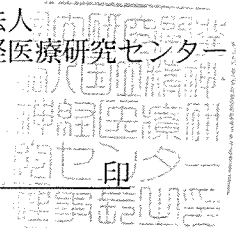
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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
- 研究課題名 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  
(19KC2011)
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 客員研究員  
(氏名・フリガナ) 引土 絵未 ・ ヒキツチ エミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸



次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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

2. 研究課題名 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  
(19KC2011)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬剤部 薬剤師  
(氏名・フリガナ) 三浦 拓人 ・ ミウラ タクト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。