

## 第105回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 精神作用物質使用障害の今日的実態

和田 清（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

1995年に始まった第三次覚せい剤乱用期も既に10年以上が経過した。しかし、この10余年において、わが国の薬物乱用・依存状況は大きく変化してきている。その特徴は、1. 有機溶剤乱用・依存者の激減、2. 覚せい剤乱用・依存者の頭打ち、3. 大麻・MDMAなど、中毒性精神病惹起作用の「力価」が高くない薬物の乱用の増加、4. designer drugなど「脱法ドラッグ」乱用の登場とまとめることができる。これらを背景に、わが国の薬物乱用を歴史的に象徴してきた有機溶剤は、検挙者数の上で、2006年、ついに大麻に抜かれ、第三位となった。逆に言えば、大麻の乱用がじわじわと、しかし、確実に広がっているのが特徴的である。さらに、リタリン問題が投げかけた医薬品の乱用問題も記憶に新しい。以上より、わが国の薬物乱用・依存状況は、有機溶剤に代表される「わが国独自型」から、大麻優位の「欧米型」に変化したと言える。同時に、「使うと捕まる薬物から、使っても捕まらない薬物へのシフト」でもある。

## I. はじめに

現在、わが国は第三次覚せい剤乱用期にある。そもそも、この第三次覚せい剤乱用期はバブル経済の崩壊とともに一部の外国人労働者による覚せい剤の路上での密売という形で始まった<sup>4,5)</sup>。第三次覚せい剤乱用期は1995年から始まったと考えているが、始まってから既に15年近くがたっている。そこで、本稿では、この間のわが国の薬物乱用の変化を確認しながら、その今日の特徴を紹介したい。

## II. 不正薬物事犯者数からみたわが国の現状

図1は毎年どのような薬物が原因で何人の人が検挙されたかを示したグラフである。

覚せい剤を中心に見た場合、わが国はこれまでに3回の乱用期を経験してきた。その最初は、1945年から1957年までの第一次乱用期である。この時期は戦後の社会混乱の中で覚せい剤が乱用された時期である。1954年には年間55,000人を超える検挙者を出している。

その後、わが国は未曾有の経済発展を遂げ、覚

せい剤問題は事実上消滅したかに思えた。しかし、オイルショックに代表されるように、1970年頃から実質経済成長率が悪化し、覚せい剤の第二次乱用期を迎えた。1981年には「深川通り魔事件」が起き、社会を震撼とさせた。その後は検挙者数を見る限り、一時期横ばいの時期もあるが、基本的には検挙者数は減少傾向を見せ、バブル経済下で多くの外国人労働者の流入を見たわけである。ところが、バブル経済の崩壊とともに、一部の外国人による路上での覚せい剤の密売という、それまでの日本では見られなかった新しい方法で覚せい剤が密売されるようになり、覚せい剤の第三次乱用期に入った。

ところで、第二次乱用期を見てみると、検挙者数では覚せい剤以上に有機溶剤による検挙者の方が圧倒的に多かったことがわかる。つまり、検挙者数の多い順では、一位が有機溶剤、二位が覚せい剤、三位が大麻という順番で、しかも、大麻はグラフ上では地を這うように少なかったことがわかる。しかし、この有機溶剤による検挙者数は1992年頃から急激に減少し、1993年には覚せい

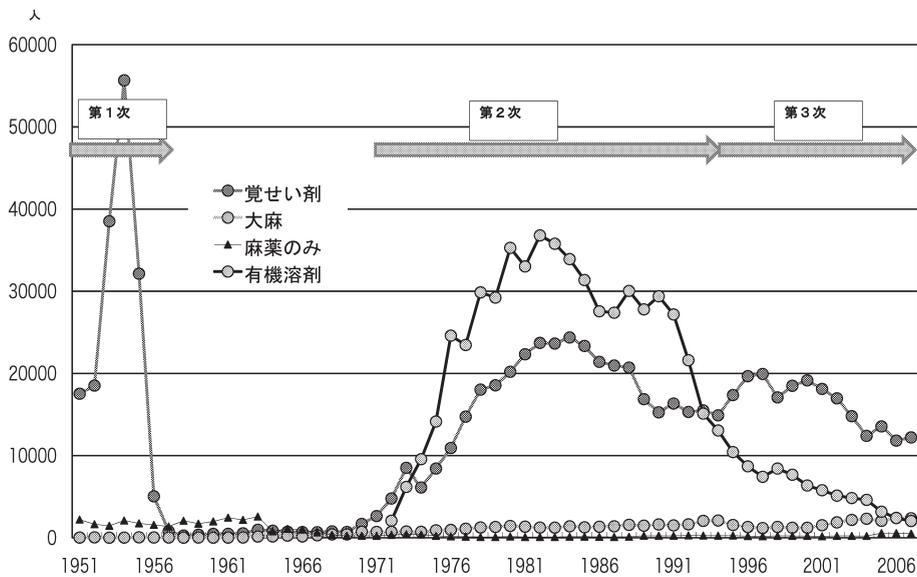


図1 不正薬物事犯者数

剤に第一位の座を譲り渡してしまうことになった。

結局、第三次乱用期になると、検挙者の最も多い薬物は覚せい剤となり、有機溶剤は第二位、大麻は第三位と変化した。

ここで、この間の大麻による検挙者数の推移を見てみたい。図1では大麻による検挙者数は地を這うように少ないが、スケールを変えたグラフが図2である。大麻による検挙者数は1970年以降、着実に増加傾向を示していたが、1990年代後半、一時的に検挙者数が激減した時期がある。これはオウム真理教事件の捜査に捜査員を割く必要があったためだと聞いている。この特殊な時期を除けば、検挙者数は確実に増加しているわけで、2007年には1970年の約3倍にまで増加していることがわかる。

しかも、この増加は有機溶剤乱用の激減と相まって、2006年にはとうとう有機溶剤による検挙者数を上回るようになってしまった。

以上のように、検挙者数からみたわが国の薬物乱用は、第二次乱用期の有機溶剤>覚せい剤>大麻という順番の時代から、今日では覚せい剤>大麻>有機溶剤という状況に激変しているのである。

ところで、検挙者とは捕まった人のことである。捕まった人は薬物乱用者のうちの「氷山の一角」にしか過ぎないという事実がある。

### Ⅲ. 一般住民調査から見たわが国の現状

#### 1. 全国住民調査

そこで、国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部（以下、当研究部）では「氷山の一角」以外の部分での薬物乱用状況を把握できないかと試みてきた。その代表的な調査の一つが、15歳以上の国民5,000人に対する「全国住民調査」である<sup>8)</sup>。この調査ではアンケートによって「これまでに覚せい剤を一回でも使ったことがありますか？」と尋ねる。「使ったことがある」と答えても「捕まることはありません」といくら言っても、正直に答えたくないのが人情である。したがって、この種の調査で出た結果は、「少なくとも」このくらいはいると解釈すべきものだろう。「生涯経験率」とは、「これまでに少なくとも1回は使ったことがある」と答えた者の割合である(図3)。ヘロイン、コカイン、MDMAなどの麻薬の経験者は非常に少なく、2007年のMDMA

大麻(人)

コカイン(人)

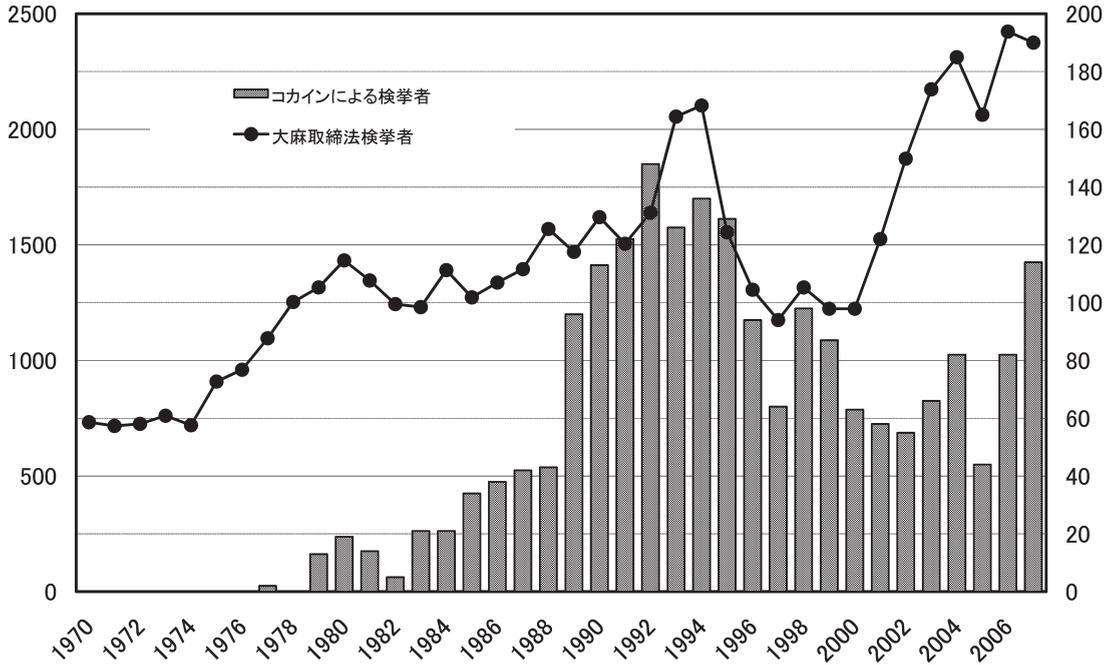


図2 大麻・コカイン事犯者数

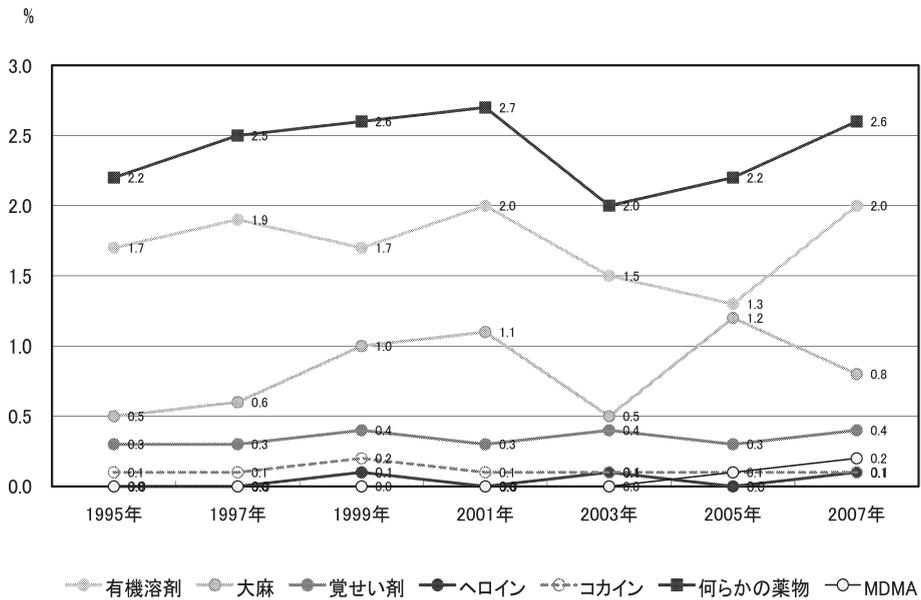


図3 生涯経験率

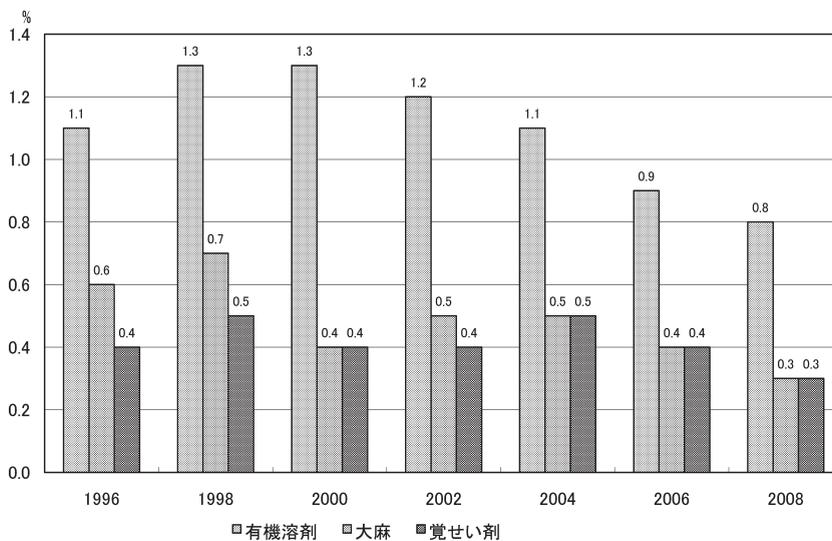


図4 中学生の薬物乱用生涯経験率

を除けば、すべて統計誤差内である。

最も生涯経験率の高い薬物は、有機溶剤である。この有機溶剤は1995年以降、緩やかに下降傾向を示してきたが、2007年調査では逆に上昇した。

2番目に多い薬物は、大麻である。この大麻の生涯経験率は1995年以降、確実に上昇してきたが、2007年調査では逆に低下した。これは先ほどの有機溶剤と逆である。

2005年調査の結果が出たあと、我々は2007年調査では大麻が有機溶剤を抜いて第一位になるであろうと予測した。ところが結果は逆に有機溶剤が増えて大麻が減る結果となった。この理由は、断定的なことは言えないが、2005年以降、大麻乱用に対する検挙報道が増加し、「大麻を使ったことがある」と正直に答えることが難しくなった傾向があるのではないかと考えている。これまでの各種調査の経験からすると、ある薬物に対する心理的バイアスが強くなると、逆に別の薬物に対するバイアスが弱くなる傾向があるのではないかと考えている。2007年調査の有機溶剤の増加と大麻の減少はそのせいではないかと推定している。しかし、経年的トレンドを見る限り、有機溶剤の生涯経験率は確実に減少傾向にある反面、大麻の

生涯経験率は確実に上昇傾向にあると言える。

そして、第三位が覚せい剤である。正直に答えにくいという心理的バイアスは、覚せい剤で最も強いと考えられるが、覚せい剤の生涯経験率を見る限り、覚せい剤の生涯経験率には変動がなく、順番でも3番目だということである。

最終的に、何らかの違法薬物を1回でも乱用したことがある15歳以上の国民は、2.6%であるということになる。

しかも、検挙者数と違って、わが国で最も乱用されている薬物は、相変わらず有機溶剤である。この有機溶剤は経年的には減少傾向を示しており、近いうちに第二位の大麻にその順番を取って代わられるであろうという結論になる。つまり、大麻の乱用は予想以上に広がってきていたということである。

## 2. 全国中学生調査

ところで、違法な薬物乱用問題は青少年を中心とする問題でもある。そこで、我々は薬物乱用開始の最頻年齢である中学生に対する全国調査も継続実施してきた<sup>9)</sup>。

図4は、この調査による有機溶剤、大麻、覚せい

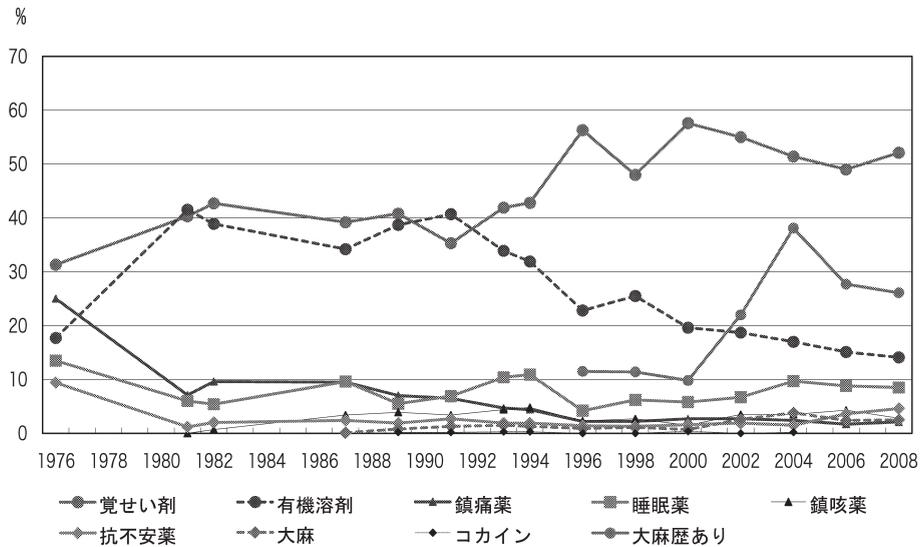


図5 薬物関連精神疾患患者の薬物別内訳

い剤の生涯経験率の推移を示している。最も経験率の高い薬物は有機溶剤であり、次いで大麻、覚せい剤であることがわかる。さらに、有機溶剤の使用率が確実に減少していることもわかる。

以上のように、検挙者とは違う角度で、一般人口を対象とした調査では、最も乱用されている薬物は有機溶剤であり、次いで大麻、覚せい剤という結果であった。

#### IV. 全国精神科病院調査から見たわが国の現状

大麻乱用・依存の増加に関して、もう一つ興味深いデータがある。図5は、薬物の乱用が原因で、全国の精神科病院に入院・通院した患者に対して、どの薬物が原因となったかを調べて、その割合の推移を示した「全国精神科病院調査」の結果である<sup>3)</sup>。第二次覚せい剤乱用期にあたる1980年頃から1994年までは、有機溶剤と覚せい剤とがそれぞれ約40%を占めており、この両者で全体の約80%を占めていた。ところが1995年からの第三次乱用期になると、覚せい剤の割合が増加し、有機溶剤の割合は激減した。この特徴は検挙者数の年次推移(図1)に酷似している。

大麻はどうかというところ、グラフ上は地を這うよ

うに少ない。これは、先ほどの「全国住民調査」の結果に反するように思える。

しかし、ここに大麻の特性があると考えている。図5は入院・通院の原因となった薬物による割合を示しているが、実は、覚せい剤や有機溶剤が原因の患者の中にも、入院・通院の原因にはならなかったものの、大麻を使ったことがある者は、少なからずいるのである。

入院・通院の原因とは別に、全患者の中で大麻を使ったことがある患者の割合(図5での「大麻歴あり」)を見ると、2002年頃から、大麻経験者の割合が激増していたことがわかる。

要するに、大麻は覚せい剤や有機溶剤ほどには幻覚や妄想を主症状とする中毒性精神病を引き起こす力は、比較の上では強くないために、精神障害の原因かどうかという視点から見るとほとんど目立たないが、実は予想以上に、2002年頃から、乱用が拡大していたことになる。

2008年秋、力士や大学生での大麻乱用の報道が社会問題化した。しかし、その時期に急に大麻の乱用が広がったわけではなかったのである。大麻の乱用はずいぶん前から経年的には増加していたが、2002年頃からその拡大が急速化し(図

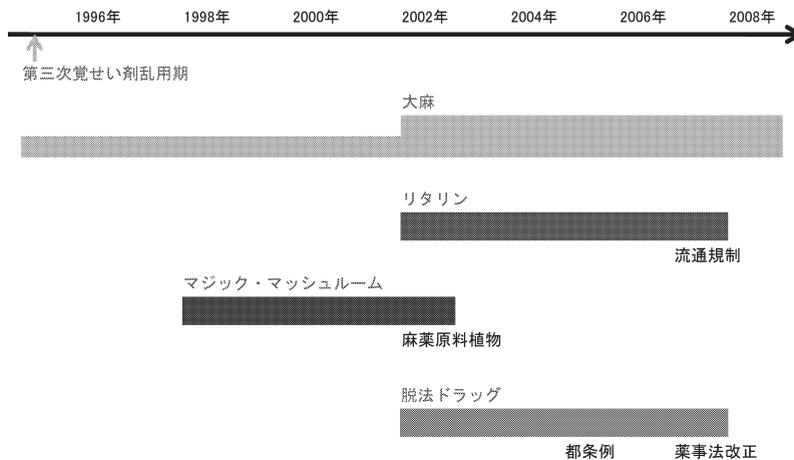


図6 大麻, リタリン, 脱法ドラッグ乱用拡大・収束の経過図

表1 リタリン依存症例の推移

調査年	リタリンを主たる 使用薬物とする症例数	%	リタリン使用歴がある 症例数	%	全症例数
1996年	2	0.2	3	0.3	904
1998年	3	0.3	3	0.3	910
2000年	5	0.5	7	0.7	961
2002年	8	0.9	11	1.3	876
2004年	8	1.8	19	4.2	453
2006年	15	2.8	30	5.6	535
2008年	2	0.7	7	2.5	284

6), 2008年秋には大学生での「大麻乱用の報道が頻発した」というのが実情だと考えている。

以上のように, この大麻乱用の拡大が, 今日の問題の一つであるということが出来る。

### V. その他の今日の問題

次に注目すべきは「医薬品の乱用」である。この問題は「リタリン問題」として社会問題化した<sup>7)</sup>。

このリタリン問題は2002年頃より社会問題化し始め(図6), 2003年1月には毎日新聞の一面でスクープとして扱われ, しかし, 行政的には何らの対策がとられることなく, 結果的には, 「リ

タラー」と言う造語までもが飛び交い, インターネット上ではリタリンを簡単に処方するクリニックまでもが宣伝されるようになった。

「全国精神科病院調査」<sup>2)</sup>でのリタリン症例をまとめたものが表1である。「リタリンを主たる使用薬物とする症例数」は1996年にはわずか2例しかなかった。しかし, 2000年ないしは2002年頃から増加傾向となり, 2006年には一気に15例と激増した。わずか15例ではないかと思われる方がおられるかも知れないが, この調査は精神科医による自主的な任意の報告であり, これまでの経験では, 数例の報告でも決しておろそかにはできない性質のものだと考えている。

表2 初回使用のきっかけとなった人物  
(複数回答)

	症例数	%
同性の友人	2	13.3
医師	11	73.3
薬剤師	1	6.7

※ 1例は未回答であったため、n=14

また、リタリンが「主たる使用薬物」ではないにしても、「リタリンの使用歴がある」症例数も、2000年ないしは2002年頃から増加傾向となり、2006年には一気に30例と激増した(表1)。

ここで、「リタリンを主たる使用薬物とする症例」15例について、「初回使用のきっかけとなった人物」を見て見ると、73%が医師であった(表2)。さらに、「最近1年間での入手経路」を見ると、92%が医師であった(表2)。

つまり、医師により処方され始め、処方され続けていたということになる。

そして、2007年9月の毎日新聞での記事が社会を動かした。その結果、今度はその報道の1ヶ月あまりあとに「流通規制」という行政措置が講じられ、この「リタリン問題」は急速に収束に向かっている。流通規制後の変化は急激であり、全国精神科病院調査によれば、「リタリンを主たる使用薬物とする症例数」も「リタリン使用歴がある症例数」も2008年には激減している(表1)<sup>3)</sup>。

このリタリン問題が投げかけた「医薬品の乱用」問題は、その薬物の供給源が医師であるという、これまでにはないタイプの薬物問題を医師たちに突きつけることになった。

しかも、行政的には「流通規制」としているが、現実的には「医師の処方権に対する制限」であり、医師はこの問題をいろいろな角度から、重く受け止める必要がある。

最後に注目すべき問題は、脱法ドラッグ問題である。この問題の先駆けとなったのは、1998年頃からはやり始めた「マジック・マッシュルーム」の販売・乱用だったと思われる(図6)。「マ

表3 最近1年間での入手経路(複数回答)

	症例数	%
密売人(日本人)	1	8.3
医師	11	91.7
薬剤師	1	8.3

※ 3人は最近1年間では使用していないため、n=12

ジック・マッシュルーム」自体は2002年に麻薬原料植物に指定されることによって、社会問題としては収束するわけであるが、それと入れ替わるように、以後、続々と designer drug としての脱法ドラッグが「ヘッド・ショップ」、「アダルト・ショップ」、インターネット上で販売され、乱用される事態となった。

2005年、東京都では「東京都薬物の濫用防止に関する条例」を制定し、いち早く、脱法ドラッグを「知事指定薬」と認定し、その製造・販売などを禁止する措置をとった。これに動かされて、国も、翌2006年には薬事法を改正し、2007年4月から脱法ドラッグを「(大臣)指定薬」と認定して、その製造・販売などを禁止するに至っている。

この間、多種多様な脱法ドラッグが販売され、かつ、乱用されてきた。ただし、その多くは、図7に示すように「トリプタミン系」のもの、「MDMA 類縁誘導体」のもの、「2C シリーズと呼ばれるフェネチルアミン系」のものがほとんどである。

どうして脱法かと言えば、日本の法体系では、個々の薬物をその構造式に基づいて、一つ一つ、法で指定する仕組みになっているため、2C シリーズで顕著なように、2C-T-7 が既に麻薬指定されていても、その側鎖を変えた2C-T-4, 2C-T-2, 2C-I などに対しては、それを規制する法律がないということになり、製造、販売、使用などを取り締まることができないためである。

それでは、どうして麻薬や覚せい剤に指定しないのかと言えば、これらの薬物は医薬品として登

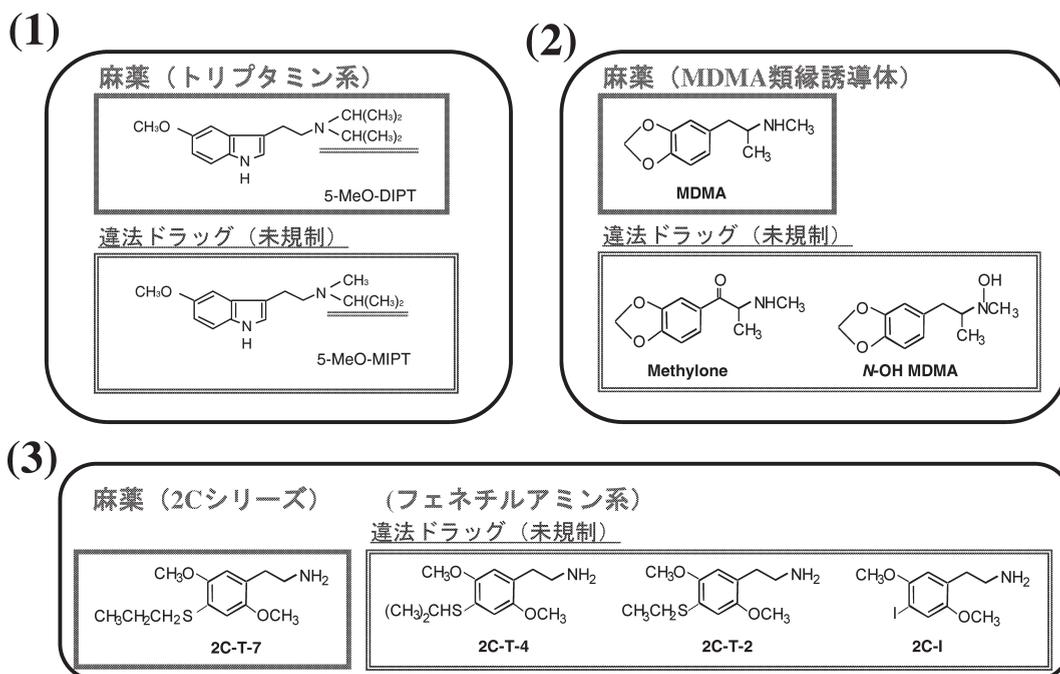


図7 違法ドラッグの種類

表4 CPP法で依存性が疑われたもの  
(H 18.4.1~H 21.3.6 現在)

違法ドラッグ	依存性評価	備考
2C-T-7	●	麻薬指定(H 18.4.22)
2C-T-4	●	麻薬指定(H 20.1.18)
2C-T-2	●	麻薬指定(H 20.1.18)
2C-I	●	麻薬指定(H 20.1.18)
メチロン	●	麻薬指定(H 19.2.3)
N-OH MDMA	●	麻薬指定(H 21.1.16)

場するわけではないので、その薬理作用についての信頼すべきデータがほとんどないために、審議しようがないわけである。

そこで、法規制すべきかどうかを審議するためのデータ作りが必要となる。そのため、当研究部では、次々に登場してくる脱法ドラッグの評価法開発も手がけてきた。本稿のテーマはそれについてではないため、結論だけを言うが、Condi-

tioned place preference法(CPP法)<sup>1)</sup>と薬物弁別試験法による行動評価を行うと同時に、細胞毒性の評価を行うことによって、比較的迅速に法規制用のデータを出せるのではないかと考えている。

この方法によるデータが効を奏して、表4にある脱法ドラッグが既に麻薬指定されてきている。

## VI. 今日のが国の特徴

第三次覚せい剤乱用期と言われる今日にあって、新たに社会問題化した薬物について、年次ごとの経過をまとめたものが図6である。

これら3つの薬物問題がだいたい同じ時期に登場してきていることがわかる。どうして同じ時期なのか？これは誰にもわからないが、第三次覚せい剤乱用期に入り、1998年、2003年と、それぞれ「薬物乱用防止五か年戦略」、「薬物乱用防止新五か年戦略」が策定されるなど、取締りが益々厳しくなる中で、販売側が脱法的薬物にシフトしていった結果ではないかと推定している。

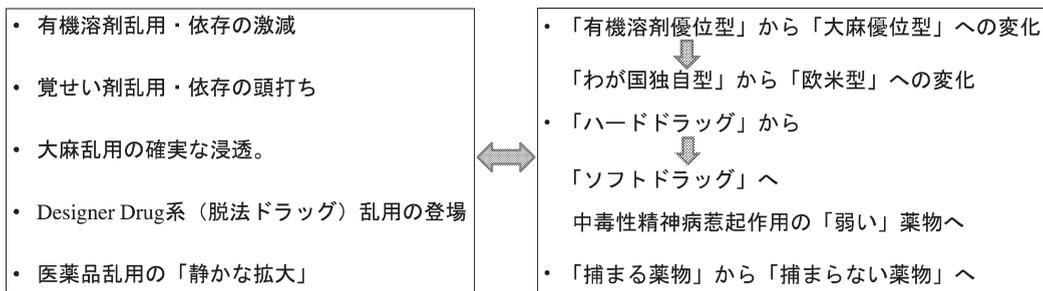


図8 最近の薬物乱用の特徴

以上の現象をまとめたものが図8である。第三次覚せい剤乱用期にありながらも、このところの薬物乱用問題の特徴としては、①有機溶剤乱用・依存の激減、②覚せい剤乱用・依存の頭打ち、③大麻乱用の確実な浸透、④Designer Drugに代表される脱法ドラッグ乱用の登場、⑤医薬品乱用の「静かな拡大」とまとめることができる<sup>6)</sup>。

しかも、これらの特徴から言えることは、①有機溶剤優位という「わが国独自型」から、大麻優位という「欧米型」への変化であり、②覚せい剤に象徴される「ハードドラッグ」から、大麻に象徴される「ソフトドラッグ」への変化ということができる<sup>6)</sup>。

しかも、これらに共通するのは、使用すると「捕まる薬物」から、使用しても「捕まらない」薬物へのシフトでもある<sup>6)</sup>。

以上のように、今日の薬物乱用問題は、事実上、有機溶剤、覚せい剤だけだった時代に比べて、依存性においても、精神毒性の面からもメリハリのきかない「やっかいな時代」に入ったと言える。

#### 〔共同研究者〕

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（尾崎茂，船田正彦，青尾直也，秋武義治，嶋根卓也），新潟医療福祉大学社会福祉学部（近藤あゆみ），岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経情報学分野（浅沼幹人，宮崎育子），国立医薬品食品衛生研究所生薬部（花尻（木倉）瑠理，合田幸広）

#### 文 献

- 1) 船田正彦，秋武義治，青尾直也：Conditioned place preference (CPP) 法による報酬効果の評価：揮発性有機化合物および違法ドラッグの特性。日本アルコール・薬物医学会雑誌，43 (5)；691-696, 2008
- 2) 尾崎 茂，和田 清：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19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究（H19-医薬-一般-025）」主任研究者：和田 清，研究報告書。p.97-106, 2008
- 3) 尾崎 茂，和田 清，大槻直美：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（H19-医薬-一般-025）」主任研究者：和田 清，研究報告書。p.87-134, 2009
- 4) 和田 清：薬物乱用の現状と歴史。神経精神薬理，19 (10)；913-923, 1997
- 5) 和田 清：日本における薬物乱用・依存の現状。日本アルコール・薬物医学会雑誌，33 (5)；587-596, 1998
- 6) 和田 清：薬物乱用・依存の今日的状況と政策的課題。日本アルコール・薬物医学会雑誌，43 (2)；120-131, 2008
- 7) 和田 清：薬物依存を理解する—「乱用-依存-中毒」という関係性の中で理解することの重要性—。日本アルコール精神医学雑誌，14 (2)；39-47, 2008
- 8) 和田 清，嶋根卓也：薬物使用に関する全国住民

調査。平成19年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究（H19-医薬一般-025）」主任研究者：和田清，研究報告書。p.15-95, 2008

9) 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（H19-医薬一般-025）」主任研究者：和田 清，研究報告書。p.15-85, 2009

---