

第2章 19歳から30歳の若年成人の物質（薬物）使用の経験率と動向

概要

2023年調査において、19歳から30歳の若年成人が使用する最も一般的な物質（薬物）は次のとおりである：

	過去12ヶ月（1年）	過去30日間（月）
アルコール	83.9%	64.9%
大麻（種々の形態）	42.4%	28.7%
ニコチン（種々の形態）	40.6%	—
ニコチン加熱吸引（Vaping）	25.3%	18.7%
大麻加熱吸引（Vaping）	22.2%	14.4%
たばこ（シガレット）	18.8%	8.8%
その他の薬物 ¹	16.6%	6.6%

さらに、2023年調査では、若年成人の27.2%が大量飲酒（過去2週間に5回以上連続で飲酒）と報告し、若年成人の10.4%が日常的に大麻を使用（過去30日間に20回以上）使用したと報告した。

2023年の新しい知見：過去12ヶ月間のニコチン経験率（年経験率）

•若年成人の40.6%が過去1年間になんらかのニコチンの使用；ニコチンの加熱吸引（Vaping）、紙巻きたばこ、大きな葉巻、小さな葉巻、水ギセルを使用するたばこ、無煙たばこを含む）を行った。

2022年から2023年までの1年間で、19歳から30歳の若年成人において、大きな変化が見られた：

•アルコール使用経験率（過去30日間；月飲酒率）、大量飲酒、ヘロイン経験率、アデロール経験率が減少した。

2023年調査において、若年成人ではいくつかの物質（薬物）の経験率が歴史的に高かった。これらの指標は、特に断りのない限り、1988年以降、全年齢層について示してある。

•大麻：2023年の大麻経験率（過去12か月、過去30日間、および毎日の使用）は、2021年と2022年に記録された近年の最高レベル付近に留まったままである。

•大麻の電子デバイスによる吸引（Vaping Cannabis）：大麻の電子デバイスによる吸引の経験率（過去12か月と過去30日間）は、2023年、これまでに記録された最高レベルに達し、2017年に初めて調査対象に加えて以来、過去1年間の経験率（年経験率）は倍増した。

- **ニコチンの加熱吸引(Nicotine vaping):** ニコチンの加熱吸引(Nicotine vaping) の経験率(過去 12 か月と過去 30 日間)は、2023 年、これまでに記録された最高レベルに達し、2017 年初めて調査対象に加えて以来、過去 1 か月の経験率(月経験率)は 3 倍になった。
- **幻覚剤:** LSD 以外の幻覚剤の使用は増加を続けており、2023 年の若年成人の過去 12 ヶ月間経験率(年経験率) 8.5%は、これまでに記録された最高レベルに達した。これは過去 5 年間および過去 10 年の増加に続いて起こった。

2023 年調査において、若年成人の以下の薬物使用経験率は歴史的に低かった。

- **シガレット(喫煙):** 若年成人の喫煙は着実に減少しており、過去 12 か月の経験率(年経験率)、過去 30 日間の経験率(月経験率)、毎日の経験率、および一日半パック以上の喫煙は過去 5 年および 10 年間のわたり大幅に減少している。例えば、過去 30 日間の喫煙率(月経験率)は、2004 年の 28.8%から 2023 年には 8.8%と、3 分の 2 以上減少した。
- **アルコール(飲酒):** 2023 年調査において、若年成人の 27.2%が過去 2 週間での大量飲酒を報告したが、これはこの調査でこれまでに記録された最低レベルである。また、2023 年には若年成人のアルコールの毎日摂取(毎日飲酒)経験率は 3.6%であり、これは過去最低記録である。過去 30 日間の飲酒(月経験率)、毎日の飲酒(日経験率)、大量飲酒の経験率は、過去 10 年間ですべて減少している。
- **処方医薬品の非医療的使用:** 2023 年、若年成人の過去 12 ヶ月経験率(年経験率)は 7.0%であり、5 年前(2018 年の 12.7%)および 10 年前(2013 年の 15.6%)から大幅に減少し、過去最低レベルを更新した。
 - **麻薬(オピオイド):** ヘロイン以外のあへん系麻薬は、2023 年調査では、若年成人の年経験率は 1.3%であり、過去最低を記録した。オキシコンチン、ヘロイン、バイコジンは、2023 年調査において、史上最低レベルに近づいた。
 - **鎮静剤と精神安定剤:** 鎮静剤と精神安定剤の若年成人の過去 12 ヶ月経験率(年経験率)は、それぞれ 1.0%と 2.1%であり、過去最低を記録した。
 - **覚醒剤アデロール:** 若年成人の過去 12 ヶ月経験率(年経験率)は、2022 年(7.8%)から半減し、2023 年には 3.7%となった。

1 An index of nonmedical use of any drugs other than cannabis includes hallucinogens (including LSD), cocaine, amphetamines, sedatives (barbiturates), tranquilizers, and narcotics/opioids (including heroin).

はじめに

MTF の多層コホート継続調査計画（マルチプル コホート シーケンシャル デザイン）は、特定の調査年における各年齢グループについての有用な断面調査分析結果を提供する。この章では、若年成人(19 歳から 30 歳)における物質（薬物）使用の最新の経験率を提示し、これらの推定値を過去の若年成人と比較した近年の歴史的傾向について説明する。データは、各物質（薬物）の使用経験（過去 12 か月、過去 30 日間など）についての一連の図と表で示す。図では、19 歳から 30 歳までの推定値を組み合わせ、1 年間の変化の統計的有意水準と 5 年および 10 年にわたる線形傾向の推定値を示す。また、表では、若年成人の推定値が 2 歳の年齢グループ(例:19 歳と 20 歳)の平均値を示し、比較のために、18 歳の青少年(中等教育の生徒に関する報告書で詳細に説明)と 35 歳から 65 歳の成人(第 3 章で説明)の推定値を示した。物質（薬物）経験率のレベルと傾向を示す表と図は、<https://monitoringthefuture.org/data/panel/substance-use/> の MTF パネルデータダッシュボードの一部からも入手できる。

また、同じ個人を数年にわたって追跡する縦断的パネル研究は、他の報告書で示しているように、年齢による発達の変化やライフコース全体の長期的な関連性を調べるのにも極めて価値が高い。

最も一般的な物質（薬物）:経験率と傾向

経験率の推定値と傾向は、大麻、アルコール、たばこ、加熱吸引(Vaping)、および大麻以外の薬物など、最も一般的に使用される物質（薬物）について最初に示した。

ここでは 19 歳から 30 歳までの若年成人の物質（薬物）使用に関する最近の傾向に焦点を当てる。データは、その全年齢層について示し、調査年ごとに表示した。また、1 年間(2022 年から 2023 年までのパーセンテージポイントの変化)、5 年間(2018 年から 2023 年までの線形勾配に基づく)、および 10 年間(2013 年から 2023 年までの線形勾配に基づく)の傾向に関する有意性検定結果を示した。

大麻

「大麻・マリファナ」という用語は、「大麻・Cannabis」という用語に置き換えられるようになってきている。MTF 調査では、現在、両方の用語を使用している³。MTF では、物質（薬物）の使用形態に関する調査を引き続き更新している（質問内容の更新）が、ここで推定値には、特に断りのない限り、あらゆる形態の大麻の使用を含めている。

12 ヶ月（年経験率）：2023 年調査では、若年成人の 42.4%が過去 12 ヶ月間の大麻使用を報告し(表/図 3)、経験率は 23 歳から 24 歳が最も高く、45.6%であった（表/図 4）。

30 日間（月経験率）：2023 年調査では、若年成人の 28.7%が過去 30 日間の大麻使用を報告し(表/図 5)、23 歳から 24 歳で最も高いレベルを示し 32.2%であった（表/図 6）。

日（日経験率）：2023 年調査では、若年成人の 10.4%が大麻の日使用(過去 30 日間に 20

回以上使用することと定義)を報告し(表/図 7)、23 歳から 24 歳で最も高いレベルを示し、11.8%であった(表/図 8)

大麻の加熱吸引 (Vaping cannabis) : 2023 年調査では、過去 12 ヶ月間の大麻の加熱吸引 (Vaping) 経験は、若年成人の 22.2%が報告し(表/図 9)、19 歳から 20 歳で最も経験率が高く、26.8%であった(表/図 10)。過去 30 日間の大麻の加熱吸引 (Vaping) 経験は、2023 年調査では、若年成人の 14.4%が報告し(表/図 11)、21~22 歳の経験率が 17.0%と最も高い(表/図 12)。

デルタ-8 THC : 2023 年調査において初めて、若年成人に Δ 8-THC の使用について調査した。若年成人の 12.4% が過去 12 か月間に デルタ 8-THC を使用したと報告し(表/図 13)、21-22 歳で最も経験率が高く、15.1%であった(表/図 14)。

動向 : 若年成人の大麻使用(過去 12 か月、30 日間、および毎日を含む)は、過去 5 年と 10 年間で増加傾向が見られるが、2022 年調査で記録された過去最高の経験率レベルに比べると有意ではないが減少している(表/図 3~8)。若年成人の過去 12 ヶ月間の大麻使用(年経験率)は、10 年前(2013 年の 30.6%)と 5 年前(2018 年の 38.7%)から 2023 年には 42.4%に増加した(表/図 3)。同様に、過去 30 日間の大麻使用経験(月経験率)は、5 年前(2018 年の 24.3%)と 10 年前(2013 年の 18.3%)から 2023 年には 28.7%に増加した(表/図 5)。

若年成人の現在の 1 日当たり的大麻使用経験(日経験率)は、5 年前(2018 年の 8.6%)と 10 年前(2013 年の 5.9%)からの大幅な変化を反映して、2023 年には 10.4%に増加した。表/図 7)。

特に、電子デバイスによる大麻の加熱吸引は若年成人の間で増加しており、2017 年にこの項目が調査に追加されて以来、記録的な最高レベルに達している。電子デバイスによる大麻の加熱吸引の年経験率は、2018 年の 15.7%から 2023 年には 22.2%へと 5 年間で増加した(表/図 9)。電子デバイスによる大麻の加熱吸引の月経験率も過去 5 年間で増加し、2018 年の 9.2%から 2023 年には 14.4%に増加した(表/図 11)。

アルコール (飲酒)

12 ヶ月 (年経験率) : 過去 12 か月の間にアルコールの使用経験(飲酒)は、2023 年調査では若年成人の 83.9%であった(表/図 15)。飲酒の年経験率は、一般に年齢とともに上昇し、27~28 歳で 88.7%に達した(表/図 16)。

30 日間 (月経験率) : 2023 年調査では、若年成人の約 3 分の 2(64.9%)が過去 30 日間に飲酒したと報告しており(表/図 17)、若年成人期には 27~28 歳でピークの 69.2%に達した(表/図 18)。

日 (日経験率) : 2023 年調査では、若年成人の 3.6%が毎日の飲酒(過去 30 日間に 20 回以上と定義)を報告した(表/図 19)。飲酒の日経験率は、一般に年齢層が上がるにつれて増加し、29 歳から 30 歳で 5.8%に達した(表/図 20)。

暴飲（過去2週間に5杯以上を連続して飲む）経験率：2023年調査では、若年成人の暴飲率は27.2%であった（表/図21）。暴飲経験率は19歳から20歳で15.0%、21歳から30歳では27.7%から30.5%と幅がある（表/図22）。この結果は、ピーク年齢が最近上昇していることを反映している⁴。

高強度の飲酒⁵（大量飲酒；10杯以上を連続して飲む）経験率：若年成人の過去2週間における大量飲酒経験率は、8.5%であった（表/図23）。若年成人期における大量飲酒経験率の最高レベルは、27～28歳の12.7%であった（表/図24）。

動向：2023年調査では、若年成人の飲酒年経験率は83.7%で、2022年から有意の変化はない（表/図15）が、過去5年間でわずかに増加傾向が見られた（2018年の82.1%に比べて）。月飲酒経験率は、2022年（67.5%）から2023年（64.9%）にかけて有意に減少した。また、過去10年間でみても下降傾向が見られた（2013年の67.7%から。表/図17）。若年成人の間では、5年前（2018年の4.8%）および10年前（2013年の5.5%）に比べて、2023年には3.6%に減少した。（表/図19）。

若年成人の暴飲経験率は、2023年に過去最低の27.2%を記録した。この若年成人の暴飲経験率は2020年のCOVID-19パンデミック時（28.1%）より低い（表/図21）。若年成人の暴飲経験率は、前年の2022年（30.5%）および10年前（2013年の35.1%から）から有意に減少している（表/図21）。高強度の飲酒（大量飲酒；過去2週間で連続10杯以上飲酒）は、2013年の11.1%から2023年には8.5%へと、過去10年間で有意に減少している（表/図23）。

あらゆるニコチンの使用（ニコチン経験率全体）

過去1年間のニコチン使用（電子デバイスによるニコチン過熱吸引 Nicotine vaping、紙巻きたばこ、大型葉巻、小型葉巻、水ギセル使用たばこ、無煙たばこなどを含む全体の年経験率）は、2023年に新たに追加された指標であるが、この年の調査では若年成人のニコチン使用経験率は、40.6%であった（表/図25）。若年成人全体をみるとニコチン使用経験率は25歳から26歳で最も高く、この年齢層では、半数近く（47.6%）が過去1年間にニコチン使用を経験している（表/図26）。

喫煙（シガレット）

12ヶ月（年経験率）：2023年調査では、若年成人の年経験率は18.8%であり（表/図27）、21-22歳でピークの21.9%となった。

30日間（月経験率）：2023年調査では、若年成人の月喫煙経験率は8.8%であった（表/図29）。喫煙月経験率は一般に年齢を経て高くなり、29歳から30歳の10.6%まで増加した（表/図30）。

日（日経験率）：若年成人の間では、喫煙日経験率は低下し続け、新たな歴史的な低レベルに達している。2023年調査では、若年成人の喫煙日経験率は3.6%である（表/図

31)。喫煙日経験率は、19～20歳の1.7%から29～30歳の6.1%まで年齢を重ねるにつれて上昇している(表/図32)。若年成人の1日あたり半パック以上の喫煙経験率は、2.0%であり(表/図33)、若年成人期の経験率は29～30歳で4.6%と最も高い(表/図34)。

動向：若年成人の喫煙率は、2023年以前、2004年以降着実に減少しており、2022年には喫煙の年経験率が過去最低を記録した。2023年調査では、若年成人の喫煙年経験率は18.8%と、わずかに上昇したが、その上昇は有意ではない(表/図27)。過去5年間および10年間で、喫煙の年経験率、月経験率、日経験率、および1日あたり半パック以上の喫煙経験率は有意に減少した(表/図27-34)。例えば、シガレット喫煙の月経験率は、28.8%だった2004年から2023年では8.8%になり、3分の2以上減少した(表/図29)。

ニコチンの加熱吸引 (Nicotine vaping)

12ヶ月 (年経験率)：2023年調査では、若年成人のニコチンの加熱吸引 Nicotine vaping の年経験率は25.3%であり(表/図35)、19～22歳で最も高い(30.4%～30.5%;表/図36)。

30日間 (月経験率)：2023年調査では、若年成人のニコチンの加熱吸引 Nicotine vaping の月経験率は18.7%であり(表/図37)、21～22歳で最も高い(24.2%;表/図38)。

動向：ニコチンの加熱吸引 Nicotine vaping に関する項目は、2017年に若年成人の調査に追加した。若年成人のニコチンの加熱吸引 Nicotine vaping の年経験率は、その後劇的に増加し、ほぼ倍増した(2017年の13.7%から2023年の25.3%へ。表/図35)。若年成人のニコチンの加熱吸引 Nicotine vaping の月経験率も2倍以上に増加した(2017年の6.1%から2023年の18.7%へ、表/図37)。2022年から2023年の1年間の増加は有意ではなかったが、過去5年間でみると直線的な有意の増加傾向が見られる。

大麻以外の物質 (薬物)

大麻以外の物質 (薬物) の非医療的使用として、幻覚剤(LSDを含む)、コカイン、アンフェタミン、鎮静剤(バルビツール酸塩)、精神安定剤、麻薬(オピオイド、ヘロインを含む)の全体の使用経験についてみると：

12ヶ月 (年経験率)：若年成人の大麻以外の薬物の年経験率は、16.6%(表/図39)であり、27～28歳でピークの19.5%を示した(表/図40)。

30日間 (月経験率)：若年成人の大麻以外の薬物の年経験率は6.6%であり(表/図41)、27～28歳で最も経験率が高く、9.5%となった(表/図42)。

動向：2023年調査において、若年成人層の大麻以外の薬物の非医療的使用は、横ばいであった。しかし、過去5年間および過去10年間でみると、若年成人層の大麻以外の薬物の非医療的使用は、年経験率、月経験率ともに有意に減少している(表/図39および図41)。

その他の個々の物質（薬物）：経験率と傾向

MTFには、多くの個々の物質（薬物）の使用に関する具体的な質問を含めている。以下は、若年成人における幻覚剤、麻薬(オピオイド)、鎮静剤/精神安定剤、覚醒剤の非医療的使用および異なった形態のたばこ使用に対する年経験率のレベルと傾向である。また、追加データは別途示した⁶。

処方医薬品

若年成人の処方医薬品(麻薬、鎮静剤、精神安定剤、覚醒剤を含む)の非医療的使用(医師の処方箋なしの使用)の年経験率は、5年間(2018年の12.7%から)および10年間(2013年の15.6%から)で有意に減少した後、7.0%になり過去最低レベルを記録した。表/図43)。若年成人の処方医薬品非医療的使用経験率は27~28歳で最も高く、10.9%であった(表/図44)。

幻覚剤(サイケデリック)

幻覚剤の使用経験率は、2023年に過去最高に達し、若年成人の年経験率は8.9%となった(表/図45)。19歳から30歳までの幻覚剤年経験率は6.7%から10.5%の範囲であった(表/図46)。1年間の変動は有意ではなかったが、過去5年間(2018年の5.3%)と10年間(2013年の3.8%)で長期的には有意な増加が見られた。表/図45)。この増加はLSD以外の幻覚剤によるもので、その年経験率は5年前(2018年の3.4%)および10年前(2013年の3.2%)から2023年には8.5%へと有意に増加した(表/図49)。これも調査研究のなかでの最高値である。

LSDの使用に関しては、2023年における若年成人の年経験率は2.5%であり、過去数年間、他の幻覚剤のような劇的な増加は見られなかった。実際、過去5年間でLSDの使用は直線的な減少傾向にあるが(2018年の3.7%から2020年には4.7%と高水準であった)、しかし、これは過去10年間のスパンで見るとプラスの傾向(2013年の1.8%)があるなかでの減少である。表/図47)。

MDMA(エクスタシー、モリー)の使用は、2023年調査では、若年成人のMDMA年経験率は2.9%、過去5年間でみると、有意の負の傾向を示した(2018年の3.8%から。表/図51)。

麻薬(オピオイド)

若年成人では、ヘロインの使用は珍しい。2023年調査では、若年成人のヘロイン年経験率は0.0%(表/図53)、過去1年、5年、10年間で有意に減少している(2022年の0.2%、2018年の0.4%、2013年の0.7%)。

ヘロイン以外のあへん系麻薬の使用については、若年成人の年経験率は1.3%である(表/図55)。これは5年前(2018年の3.8%)および10年前(2013年の7.6%)からの有意の減

少に続くものである。そのピークは2010年の9.2%であった(表/図55)。

オキシコンチンについてみると、年経験率は、過去10年間で減少した後(2013年の2.8%から)、横ばいになった(2023年には1.5%)。(表/図57)(表/図58)。

Vicodinの年経験率は、2023年調査では0.7%であり、5年前(2018年の2.8%)および10年前(2013年の6.3%)に比べて有意に減少した(表/図59)。

鎮静剤と精神安定剤(睡眠薬と抗不安薬)

2023年調査では、若年成人の鎮静剤(バルビツール類)の非医療使用年経験率は1.0%であり(表/図61)、過去5年間(2018年の2.8%)および過去10年間(2013年の3.4%)で有意に減少した。2023年調査では、若年成人の鎮静剤の非医療使用経験率は史上最低を記録した。

若年成人の精神安定剤(トランキライザー)の非医療使用年経験率は、2023年調査では2.1%であり(表/図63)、これは若年成人としては過去最低値である。5年前(2018年の4.4%)と10年前(2013年の5.6%)に比べると有意の減少である。

覚醒剤

若年成人のアンフェタミンの非医療使用年経験率は、2023年調査では4.5%(表/図65)であり、19~20歳の3.1%から27~28歳の6.2%まで幅がある(表/図66)。若年成人の年経験率は、過去5年間(2018年の7.8%)および10年間(2013年の7.3%)で有意に減少している。表/図65)。

注意欠陥・多動性障害(ADHD)の治療にも使用されるアンフェタミン系覚醒剤であるアデロールの非医療的使用は、2023年に急激に減少し、若年成人の2023年の年経験率は3.7%、史上最低値であった(表/図67)。これは半分を超える減少であり、前年2022年(7.8%)および5年前(2018年の8.3%)からの有意の減少である。

ADHDの治療に広く処方されている覚醒剤であるリタリンの非医療的使用については、2023年の若年成人の年経験率は1.2%(表/図69)、過去10年間で大きな変化はない。

コカインについては、2023年調査では、若年成人の年経験率は5.3%であり(表/図71)、29~30歳の8.3%でピークに達した(表/図72)。コカインの年経験率は過去5年間で有意に減少した(2018年の7.0%から;表/図71)。

メタンフェタミンについては、2023年調査では若年成人の年経験率は0.4%であり、2023年に史上最低を記録した(表/図73)。また、過去5年間で有意に減少した(2018年の最近の最高値である1.5%から。表/図73)。

その他の形態のたばこ

たばこ使用に関する年経験率の指標は、2023年に拡大した。若年成人の大型の葉巻年経験率は10.2%(表/図75)、小型の葉巻の年経験率は10.8%(表/図77)、水タバコの年経験

率は7.9%(表/図79)であった。あまり一般的でない使用形態では、年経験率はそれぞれ、無煙タバコ(3.3%;表/図81)、ニコチンパウチ(4.8%;表/図83)、およびスヌース(1.8%;表/図85)であった。

- 2 Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg J. E. (2023). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2022: Secondary school students. Monitoring the Future Monograph Series. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- 3 National Institute on Drug Abuse. Cannabis (Marijuana). National Institute on Drug Abuse. Cannabis (Marijuana) Drug Facts.
- 4 Jager, J., Keyes, K., Son, D., Patrick, M., Platt, J., & Schulenberg, J. (2022). Age 18–30 trajectories of binge drinking frequency and prevalence across the past 30 years for men and women: Delineating when and why historical trends reversed across age. *Development and Psychopathology*, 1-15. Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Lanza, S. T., Jager, J., Schulenberg, J. E., & O'Malley, P. M. (2019). Shifting age of peak binge drinking prevalence: Historical changes in normative trajectories among young adults aged 18 to 30. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43, 287-298.
- 5 Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Miech, R. A., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2017). Age-specific prevalence of binge and high-intensity drinking among U.S. young adults: Changes from 2005 to 2015. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(7), 1319-1328. Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Kloska, D. D., & Schulenberg, J. E. (2016). High-intensity drinking among young adults in the United States: Prevalence, frequency, and developmental change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 40, 1905-1912.
- 6 Data are available through the National Addiction & HIV Data Archive Program at <https://www.icpsr.umich.edu/web/pages/NAHDAP/index.html>.