

NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER

A cartoon character of the Earth with a smiling face, wearing a blue cap and sneakers. The character has large, expressive eyes and a wide smile. It is wearing a blue cap and blue sneakers with white laces. The text on its chest reads: 麻薬・覚醒剤・大麻・危険ドラッグなどの乱用をなくそう (Eliminate the misuse of drugs, stimulants, marijuana, and dangerous drugs, etc.) and ダメ。ゼツタイ。 (No. Absolutely No.)

公益財団法人
麻薬・覚せい剤乱用防止センター
Drug Abuse Prevention Center

覚えといてな。



飲みすぎ 胸やけ 胃の不快感に

太田胃散 ありがとう いいくすりです。



12月13日は「胃に胃散」の日です。



太田胃散

NEWS LETTER

2017.3・第96号

C O N T E N T S

随想

●薬物情勢の現状と厚生労働省の取組み

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長 伊澤 知法 1

かいせつ

●危険ドラッグ乱用蔓延を再考する

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 依存性薬物研究室室長 船田 正彦 2

誌上研修「薬物乱用防止指導者のための実践講座」

●薬物関連問題の理解のために 6

●青少年の薬物乱用一現状と予防教育一 13

●国連麻薬特別総会の開催と今後の我が国による国際貢献 21

●平成28年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金状況 25

国際薬物規制100年「過去からの物語」シリーズ VI

●「過去に埋もれて：1900年代初頭～啓発活動の初期の日々」 (公財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター理事 藤野 彰 26

●平成28年上半期における薬物情勢（暫定値）について 30

●センターだより 34

●啓発資材のご案内 35

●ご寄付団体及び賛助会員 36

『薬物情勢の現状と厚生労働省の取組み』

厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課長

伊 澤 知 法

平成28年7月22日に医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長に就任以来、国民の生命と健康に直結する医薬品等の監視指導及び麻薬等の薬物対策を担当する課の長として責任の重さを実感しつつ日々業務に邁進しております。

さて、我が国における平成27年の薬物情勢は、薬物事犯による検挙人員が合計約13,000人となっており、昨年から微増しております。このうち薬物事犯で最も多い覚醒剤事犯は約11,000人と横ばいですが、覚醒剤事犯の特徴は再犯率が約6割と非常に高いという点にあります。また昨年は覚醒剤の大型密輸事案の摘発が相次ぎ、平成12年以来、久々に1トンを超える押収量が見込まれており、我が国が薬物密輸組織に狙われている状況が明らかとなりました。

大麻事犯については、平成27年の検挙人員は約2,100人であり、平成22年以来5年ぶりに2千人を超えました。これは落ち着きを見せる危険ドラッグから大麻への回帰現象が起きているとも言われています。特に大麻事犯の4割が20歳代以下の若者であり、若年層の乱用が懸念されます。また、昨年は大麻乱用者として逮捕された者の中には、正規に大麻栽培の免許を取得した者も含まれていました。この逮捕を受け厚生労働省は「大麻の管理の徹底」を目的とした通知を发出するとともに、大麻に関する情報を記載したパンフレットを作成し自治体などにお配りしました。

危険ドラッグにつきましては、全国の麻薬取締部が「検査命令」を活用するなど販売店舗の取締を徹

底した結果、平成26年3月には215店舗存在していた危険ドラッグの販売実店舗を、平成27年7月に全滅させることができました。また、指定薬物の迅速な指定と包括指定により、平成28年12月末現在2,356物質を指定薬物に指定するとともに、インターネットを利用した危険ドラッグ販売サイトへの対策やデリバリー業者への対策、徹底した水際対策等を行ってまいりました。その結果、我が国における危険ドラッグの流通は極めて限定的なものとなりましたが、未だ未規制の物質が発見されるなど、予断を許さない状況です。今後も、危険ドラッグの撲滅に向けた対策を引き続き推進してまいります。

平成27年11月には、小学生が大麻を吸引するという事件が発生しましたが、この他にも未成年者が覚醒剤や大麻といった違法薬物で逮捕される事例が相次いでおります。薬物乱用を防止するためには、特に若年層を対象とした積極的かつ継続的な普及啓発が重要であることから、厚生労働省では、全国の小学6年生の保護者、全国の高校卒業予定者さらには青少年を対象として普及啓発教材の作成・配布を行うとともに、教育機関などの要請に応じて、講師を派遣し、薬物乱用防止の普及啓発活動を行う啓発訪問事業を実施するとともに、薬物乱用防止の情報や訪問の様子をフェイスブックやツイッターを活用して情報発信等を行っているところです。その他、地域における国民的啓発運動として例年5月1日から6月30日までの間「不正大麻・けし撲滅運動」を実施し、都道府県、各麻薬取締部等の協力を仰ぎながら集中的に大麻・けしを除去するとともに、大麻・

けしに関する正しい知識の普及を図っております。また、毎年6月20日から7月19日は『ダメ。ゼッタイ。』普及運動」として、全国各地で街頭キャンペーン等の啓発・募金活動の実施、更に10月1日から11月30日には「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」として、麻薬・覚醒剤等の恐ろしさ、乱用防止についての知識の普及を図るため、地区大会を開催するなど普及啓発活動を行っております。

また、先にも申し上げましたが、覚醒剤の再乱用者の比率は平成18年以降年々上昇しており、平成27年の再犯率は64・6%となっております。

そこで厚生労働省では薬物の再乱用の防止を図るため、「再乱用防止対策講習会」や「薬物中毒対策連絡会議」を全国6箇所で開催するとともに、小冊子の薬物相談窓口情報を更新して関係機関等に配布したほか、厚生労働省のウェブサイトにおいて情報提供を行うとともに、全国の保健所等での薬物関連相談事業を実施し、関係機関の連携、再乱用防止に関する正しい知識の理解の向上及び専門性の強化を図っているところです。

これまで内閣府に設置されておりました薬物乱用防止対策推進会議の事務局が平成29年4月に厚生労働省に移管されることから、引き続き関係機関と連携し、政府を挙げた総合的な対策を行ってまいります。

薬物乱用の根絶を図るためには、取締の徹底を図ることはもちろんのこと、特に若年層を中心とした国民一人一人の薬物根絶意識を醸成することが重要であり、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター、全国の薬物乱用防止指導員、関係団体等の皆様方による地域等での薬物乱用防止普及啓発運動に対するご協力が不可欠です。厚生労働省としても薬物乱用の撲滅に向けて鋭意努力してまいりますので、皆様のご理解、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

再考する

1. はじめに

危険ドラッグの蔓延は、健康被害による救急搬送、交通事故が多発するなどわが国における大きな社会問題となりました。

危険ドラッグとは、麻薬や覚せい剤と類似の作用を示す未規制の化学物質の総称です。また、そのほとんどが検出される瞬間まで、流通が確認されていない新しく合成された乱用薬物なのです。危険ドラッグ製品の形態としては、粉末、液状および植物片に混在させたものと様々なものがあります。

以前は、「合法ドラッグ」や「脱法ドラッグ」と呼ばれていましたが、2014年に東京都内で発生した重大な交通事故を契機に、「危険ドラッグ」として呼称が統一されました。こうした乱用薬物に関する呼称の統一は、わが国では初の出来事でした。特に、呼称については、広く国民の皆様へ公募を実施したことは乱用防止への関心を喚起する上でも特筆すべき事例であったのは間違いないと思います。まさに、危険ドラッグの蔓延は、わが国の薬物乱用の歴史を振り返っても、大変深刻な問題であった訳です。本稿では、危険ドラッグが蔓延してしまった背景、その対策効果を再考し、今後の薬物乱用防止対策について考察します。

2. 法規制について

わが国では、覚せい剤や麻薬などの人において

乱用される薬物は、「覚せい剤取締法」「麻薬及并向精神薬取締法（麻向法）」「医薬品医療機器法（旧薬事法）」などそれぞれの法律によって規制されています。これらの法律では、規制対象となる薬物は、その化学構造に従って厳密に規定されています（表1）。

薬物乱用を防止するため、特定の薬物を規制し処罰規定を設けるためには明確な規制定義が必須となります。その明確な定義として、薬物の化学構造に従って厳密に規定する必要がある訳です。一方、薬物の化学構造により規制されていることにより、規制されている薬物と化学構造がわずかに異なる化学物質は、別の薬物として認識されるため「規制を受けない薬物」となります。すなわち、この化学構造がわずかに異なる化学物質が危険ドラッグ（新規の乱用薬物）として登場した場合、未規制薬物として流通してしまうのです。こうした新規の未規制薬物に目を付け、法律の網の目を巧妙にすり抜けて販売されている薬物やそれを含む製品が危険ドラッグなのです。

3. 呼称の変化「合法ドラッグ」→「脱法ドラッグ」→「危険ドラッグ」

危険ドラッグの乱用者へのメッセージとして「使用により逮捕されない!」というメッセージは、その乱用拡大に多大なる影響を与えます。つまり、販売する側は危険ドラッグ（未規制の薬物）

表1 規制薬物一覧

薬物四法	対象薬物の例
麻薬及并向精神薬取締法	コカイン、MDMA、OH-MDMA MDPV、 α -PVP、5-MeO-DIPT オピオイド類 （ヘロイン、モルヒネ、コデインなど） 合成カンナビノイド（JWH018、AM2201など） 第1種向精神薬（メチルフェニデート、セコバルビタールなど） 第2種向精神薬（フルニトラゼパム、ブプレノルフィン、ペンタゾシンなど） 第3種向精神薬（ジアゼパム、トリアゾラム、プロチゾラムなど）
覚せい剤取締法	アンフェタミン、メタンフェタミン
大麻取締法	大麻草（カンナビス・サティバ・エル）及びその製品
あへん法	あへんの輸入、輸出、けしの栽培並びにあへん及びけしがらの譲渡、譲受、所持等について必要な規制

危険ドラッグ乱用蔓延を

を含有する製品を「合法ドラッグ」や「脱法ドラッグ」と称して販売したのです。当然、その乱用は急激に拡大してしまったのです。「合法ドラッグ」や「脱法ドラッグ」という呼称は、この物質が「法的に使用が許可されている。安全性が保証されている。法規制されていない」という誤った認識をさせるための販売側の戦略と言えます。そのため、不適切な表現として使用を自粛するようになりまし。特に行政機関では、2005年以降こうした製品を「合法ドラッグ」という用語から「違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）」という用語に統一し、成分の違法性を強調することにより、その乱用防止に取り組んできたのです。

2014年（平成26年）6月東京都内で、違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）使用に伴う重大な交通事故が発生しました。これを契機に「脱法ドラッグ」という用語から、「危険ドラッグ」という用語に統一されました。ご存知のように、この「危険ドラッグ」という新呼称の決定については、国民の皆様へ公募という形が取られました。危険ドラッグ乱用問題の深刻さが伺われる事例となりました。

4. 指定薬物制度の導入

危険ドラッグの規制方策としては、販売されている製品成分、使用目的および用量などの表示から「医薬品」に該当すると判断された場合には、「無承認無認可医薬品」として製造販売の規制が可能になります。しかしながら、こうした製品の販売戦略として、「お香、ハーブ、芳香剤、ビデオクリーナー、観賞用植物、研究用試薬」等と称して、巧妙に使用目的等を偽装しているため、医薬品としての認定が困難になります。同様に、危険ドラッグを含む製品については、様々な製品として偽装されて海外から輸入されるケースが多いのですが、莫大な数の海外からの輸入品を

検査し規制することは大変な時間を要するものであり、その対策には大変苦慮している状況であったのです。一方、危険ドラッグの生体影響試験を通じ、類似の薬理作用や薬物依存性を有することが判明すれば、その科学的データを根拠に「麻薬」として厳格な規制が可能となります。しかしながら、麻薬に指定するための薬物依存性の証明は動物実験等が必要であり、迅速な対応は必ずしも容易ではないのです。そこで、できる限り迅速に規制を行うため、実効性を伴う危険ドラッグ（脱法ドラッグ）対策として、2006年（平成18年）に旧薬事法の改正がなされ、「指定薬物」制度による規制が導入されました。

指定薬物とは、厚生労働大臣が指定する「中枢神経系の興奮もしくは抑制または幻覚の作用を有する蓋然性、かつ、ヒトの体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれのある物」と定義されています。未規制で流通していた危険ドラッグが、「中枢興奮作用、中枢抑制作用、多幸感、陶酔感または幻覚作用等を引き起こす効果」を持った薬物であると同定されれば、指定薬物として規制されることになったのです。指定薬物及びこれを含有する製品は、医療等以外の用途に供するための製造、輸入、販売、広告等が禁止されるに至りました。違反行為に対しては、厳しい罰則規定が設けられました。特に販売する側を罰する手法として、指定薬物を含む製品について「乱用させる事を目的とした販売」には厳しい罰則が科せられる様になったのです。この法改正を契機に、当時の違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）の流通については、店舗販売などは激減し、表面上は沈静化しました。実際は、インターネットや移動販売など販売形態が多様化してしまい、同時にアンダーグラウンド化したため、実態把握が難しい状況となっていました。

5. 脱法ハーブの台頭と包括指定

2011年（平成23年）になり、いわゆる「脱法ハーブ」を販売する店舗が増加し始め、大きな薬物乱用問題として再燃しました。「お香です。ハーブです。」「人体には使用しないでください。」「と表示し、以前と同様「規制薬物を含みません。」「として販売されるようになったのです。

なぜでしょうか？ これは、「脱法ハーブ」に含まれていた成分に原因があります。危険ドラッグの流通とその規制の関係を精査してみると、特定の薬物を規制しても、構造の一部が異なる新規の薬物が次々に登場するという「規制と流通のイタチごっこ」という悪循環が起きたのです。危険ドラッグのなかでも大麻と類似の作用を示す合成カンナビノイドは、数多くの構造類似化合物が既に合成されていることから、その流通が拡大しました。脱法ハーブの流通初期において、naphthoyindole 誘導体である JWH-018 は製品中から最も多く検出されました²³⁾。JWH-018 は大麻と類似の薬理作用を示しますが、その作用は約7倍程度強力です。JWH-018 は薬物依存性が強く、高い危険性が確認されたことから、2012年（平成24年）より「麻薬」として規制されました。JWH-018 が規制されると、脱法ハーブに混在する合成カンナビノイドは、JWH-018 が姿を消し、替わって naphthoyindole 誘導体に属する別の薬物、JWH-122, JWH-210, AM-2201 などが検出されるようになりました。合成カンナビノイドに関する規制と流通の「いたちごっこ」が問題として台頭したのです²⁴⁾。こうした状況を打破するために、有害作用を示す合成カンナビノイドの化学構造に着目して、それと類似構造を有する化合物を一括で規制する「包括指定」が導入されました。当研究部では、合成カンナビノイド naphthoyindole 誘導体について、行動薬理的試験や生化学的パラメーター解析を行い、依存性

と毒性の評価データを収集しました⁵⁾。合成カンナビノイドの3-(1-naphthoyl)indole構造に着目した解析を実施したところ、様々な置換基の組み合わせを含んだ化学物質が、有害作用を示す蓋然性が認められ、包括指定の対象の合成カンナビノイドとして規定できることを明らかにしました(図1)。包括指定は、流通の先手を打った有効な規制方法であると考えられます。実際、包括指定の導入後、包括範囲に含まれるnaphthoylindole誘導体の流通はなくなりました。しかしながら、合成カンナビノイドとして作用を示す化学構造はnaphthoylindole誘導体以外にも多種存在しており、別の構造を有する化学物質が出現してくる可能性が懸念されています。

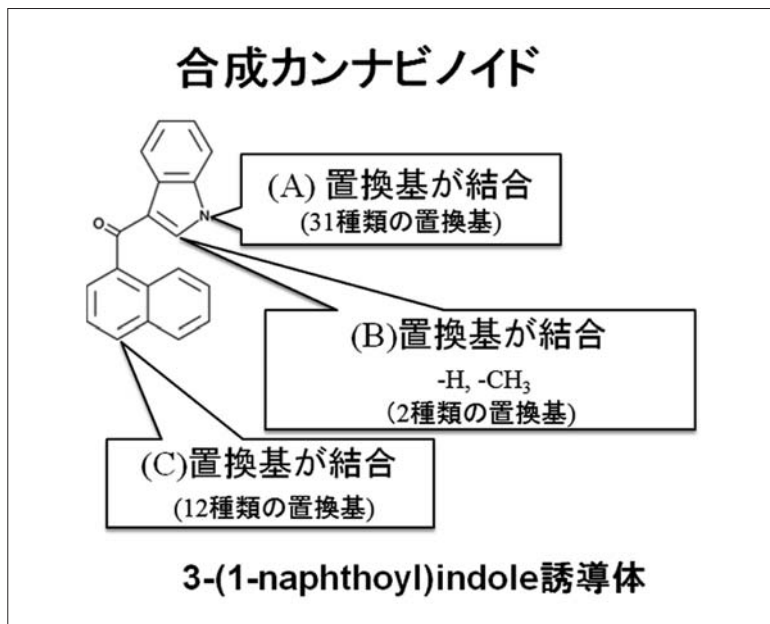


図1 合成カンナビノイドの包括指定

3-(1-naphthoyl)indole 構造において、インドール環(A)=31種類の置換基(一直鎖状アルキル基(C₅H₁₁基など)、末端のハロゲン基(F, Cl, Br, I)、(B)=HもしくはCH₃およびナフタレン環(C)=12種類の置換基について規定されている。(A)(B)(C)における置換基の組み合わせを含んだ化学物質775物質(新規で760物質)が包括指定の物質として指定された。

6. 危険ドラッグ問題への対応

薬物の取締りにおいて、「覚せい剤や麻薬」であれば許可なく所持していれば検挙されます。一方、以前の指定薬物の扱いとして、販売する側には罰則規定がありましたが、乱用する側に明確な罰則規定はありませんでした。ヒトに危険ドラッグを乱用させることを目的に、製品を販売する不届き者を罰すること、その流通の拡大を抑止することを期待したものでした。ところが、乱用目的で購入する側において「所持していても捕まらない」のであれば、「一度だけ試してみよう。」といった安易な気持ちでの乱用が増加してしまったのです。やがて、2014年(平成26年)6月の危険ドラッグ(いわゆる脱法ハーブ)使用に伴う重大な交通事故が発生し、これを機に旧薬事法が改正され危険ドラッグ規制が強化されました。

医薬品医療機器法(旧薬事法)では、危険ドラッグを売らせない対策が強化されました。具体的には、危険ドラッグ製品として疑われるものについて、その検査命令の対象が「指定薬物の疑いがあるもの」に加え、「指定薬物と同等以上に精神毒性を有する疑いがあるもの」に規制対象範囲が拡大されました。また、規制対象となった危険ドラッグ製品について、「同一の製品

として認められるもの」は全国一律に販売や広告が禁止されたのです。さらに店舗規制に加え、インターネットでの販売を抑止する目的で、危険ドラッグ関連のインターネット広告の削除について、プロバイダー側が積極的に削除対応できるようにしました。これにより、インターネットからの危険ドラッグ購入は抑止されました。同様に、指定薬物の輸入、製造、販売若しくは授与目的での貯蔵又は陳列の禁止に加え、所持、使用、購入、譲受けについても禁止されました。特に、指定薬物の所持規制が導入されたことにより、危険ドラッグの蔓延に急激な歯止めがかかりました。

現在のところ、危険ドラッグの取締りについては、「(1)医薬品医療機器法等による無承認無許可医薬品としての取り締まり(2)医薬品医療機器等法による指定薬物の制度(3)麻薬及び向精神薬取締法による規制」という3段階の規制の網がかけられています。

7. 世界的な問題

薬物乱用問題は、問題の規模の大小にかかわらず特定の国の問題ではなく、世界各国で連携して対応すべき問題となっています。世界レベルでの対応として、国際連合では薬物乱用問題に係る国際統制のための意思決定機関として、国連麻薬委員会(Commission on Narcotic Drugs: CND)を組織しています。国連麻薬委員会は、世界保健機構(World Health Organization: WHO)や国連薬物犯罪事務所(United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC)と連携して、薬物乱用防止に係る行動計画の立案、薬物統制のための国際条約の強化や作成等に携わり、国際的な薬物統制の中核となっています。こうした国際機関では、危険ドラッグに該当する化合物群を“New Psychoactive Substances”(NPS: 新規向精神物質)の名称で分類しており、その危険性を指摘し

ています。各国とも、規制されている薬物と化学構造がわずかに異なる新規向精神物質の流通が後を絶たない状況なのです。

2005～2010年（平成17～21年）当時では、欧米諸国において流通が拡大し、健康被害等の発生に伴い欧米諸国にて規制された薬物がわが国に流入する状態で、流通は「欧米先行型」となっていました。ところが、2011年（平成23年）以降、欧米先行型であった流通形態は一変しました。いわゆる脱法ハーブと称される製品の流通拡大に代表される「危険ドラッグ蔓延期」では、新規の危険ドラッグの流通は欧米諸国と同時にしくは日本先行型へ変貌したのです。これは、当時の危険ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）規制システムを熟知し、その脆弱ポイントを突いたものでした。現在では、こうした規制システムの脆弱性は補完され、危険ドラッグの流通は抑制されています。こうした世界情勢の中、各国と連携して、危険ドラッグの流通抑止のための対策を模索する必要性が高まっています。

8. 今後の課題

○薬物乱用防止

危険ドラッグとして規制されていない薬物が流通する場合があることから、法的な規制に加え、健康被害の実情を伝え、「自分自身を大切に」「怪しい薬物は摂取しない」といった一層の薬物乱用防止教育の充実が望まれます。

○入手可能性を抑止すること

危険ドラッグの販売店の激減により、危険ドラッグの乱用が原因とされる交通事故は減少しました。販売店がなくなるといことは、入手の機会が制限されることとなります。薬物乱用の防止には重要な要因となります。居住地近くに怪しげな製品の販売店がないか、地域での連携を密にし、目を

光らせることが重要になっています。

○流通実態の把握

どのような危険ドラッグが流通しているのか？その流通実態を把握することが重要な課題となっています。例えば、幻覚薬であれば交通事故の発生など、オピオイド系の薬物であれば過量摂取による死亡などの健康被害が懸念されます。危険ドラッグ使用と事件や事故の発生との因果関係を明確にすることが重要になります。こうした実態調査が不可欠です。

○検査体制の充実

新規の危険ドラッグを発見する過程で、その危険性を迅速に検出する体制の整備が必要になっています。危険ドラッグの正確な化学構造を解析するためには、最新の機器分析が必要です。この技術に関しては、わが国は最先端の技術を有しています。一方、危険ドラッグの健康被害の発生を予測できるような検出はないか？ 救急医療の現場や取締りの現場で、薬物自体の検出が必須です。残念ながら、危険ドラッグは新規流通薬物です。で、簡易検出キットがないのが現状です。発見された薬物ごとに、化学構造を解析し新規化合物なのか？ 規制薬物なのか？ を同定する手続きでは、少なくとも数日の時間が必要となります。そこで、危険ドラッグが「規制薬物であるか否か？」の検出の前段階のステップとして、中枢作用や健康被害の発現を推定することで、危険性を検出し、その時点で即座に流通を抑止できるシステムを導入することが有効ではないでしょうか。当研究部では、細胞による検出手法を効果的に使用することで、合成カンナビノイドの存在を検出できることを明らかにしています¹⁾。この手法の利点は、ヒトが摂取すると健康被害が発生する蓋然性を見出すことができる点にあります。実用化には、細

胞の維持手法や法的な問題が存在していますが、危険ドラッグの流通抑止対策としては喫緊の課題と考えられます。

引用文献

1. 船田正彦、危険ドラッグの基礎知識、講談社サイエンティフィック、東京、2016。
2. Hermanns-Clausen M, Kneisel S, Szabo B, et al.: Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: clinical and laboratory findings. *Addiction* 108(3): 534-544, 2013.
3. Seely KA, Prather PL, James LP, et al.: Marijuana-based drugs: innovative therapeutics or designer drugs of abuse? *Mol Interv.* 11: 36-51, 2011.
4. 富山健一、船田正彦、カンナビノイド誘導体の弁別刺激特性と細胞毒性、日本アルコール薬物医学会雑誌 47: 135-143, 2012.
5. Tomiyama K, Funada M. Cytotoxicity of synthetic cannabinoids found in "Spice" products: the role of cannabinoid receptors and the caspase cascade in the NG 108-15 cell line. *Toxicol Lett* 207(1): 12-17, 2011.

薬物関連問題の理解のために

東京都保健医療公社豊島病院 精神科部長
(独)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

尾崎 茂

1 薬物乱用の現状

(1) 一般住民における薬物乱用の状況

薬物乱用の問題は、司法、医療、福祉、教育などの幅広い領域にまたがるため、その実態を知るためにはこれらの領域のデータをつきあわせる必要があります。まず、一般住民を対象とした調査としては「薬物使用に関する全国住民調査」があり、1995年より隔年で実施されています。この調査は、全国から無作為抽出された15歳以上の約5,000人を対象として、飲酒、喫煙、医薬品を含むさまざまな薬物使用の状況を調べるものです。2015年度の調査によれば、これまでに有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグのうちいずれかでも一度でも乱用経験があると答えた割合(生涯経験率)は2・4%で、有機溶剤(1・5%)、大麻(1・0%)、覚せい剤(0・5%)、危険ドラッグ(0・3%)、MDMA・コカイン(各0・1%)の順に高くなっています。これらの薬物の生涯経験率は、20

13年調査より減少傾向にありました。特に、危険ドラッグについては、生涯経験者が減少し、過去1年における経験者がいないという結果でした。この背景には、指定薬物の対象物質の拡大、基本骨格が同じ物質を一括して指定する包括指定制度の導入など、指定薬物制度の強化により販売店やネットでの販売サイトが厳しく取り締まられたために、入手機会が減っていることが背景にあると思われます。一方で、住民の20%が「危険ドラッグを入手できる」と答えており、危険ドラッグ対策の手を緩めてはならないと考えられます。また、有機溶剤乱用は下火になっているとはいえ、薬物の中ではいまだに最も割合が高く、まだまだ軽視できないことがわかります。

(2) 中学生における薬物乱用

薬物乱用は10代から始まることが多く、国内では中学生を対象とした全国調査も行われています(「飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国中

学生意識・実態調査)。2014年の結果によれば、規制薬物の生涯経験率は、有機溶剤0・7%、大麻0・2%、覚せい剤0・2%で、これまでの調査では目立たなかった「危険ドラッグ」も0・2%となっています。全体的には2012年調査に比較して横ばいか軽度減少傾向がみられましたが、有機溶剤の生涯経験率は、男女および全体の値で最低の値だった2012年調査と比較して、女子では変わらなかったものの、男子では0・4%、全体でも0・2%の上昇でした。実際に中学生の有機溶剤乱用者が増加しているかどうかは明らかではありませんが、注意深いモニターが必要です。

有機溶剤乱用経験者の大麻、覚せい剤の乱用経験率はそれぞれ12・6%、12・8%で、これらの薬物乱用に関連があることが改めて確認できました。一方、危険ドラッグの経験者では、大麻、覚せい剤の乱用経験率がさらに高く、それぞれ48・6%、65・1%という割合でした。これまで、若者の薬物乱用は、『喫煙↓有機溶剤↓大麻・覚せい剤』と想定されてきました。今後は、『喫煙↓有機溶剤・危険ドラッグ↓大麻・覚せい剤』ないしは『喫煙↓危険ドラッグ↓大麻・覚せい剤』という新しい流れの出現可能性を示唆しています。さらに、『危険ドラッグ↓大麻・覚せい剤』の流れは、『有機溶剤↓大麻・覚せい剤』より格段に強力である可能性があります。

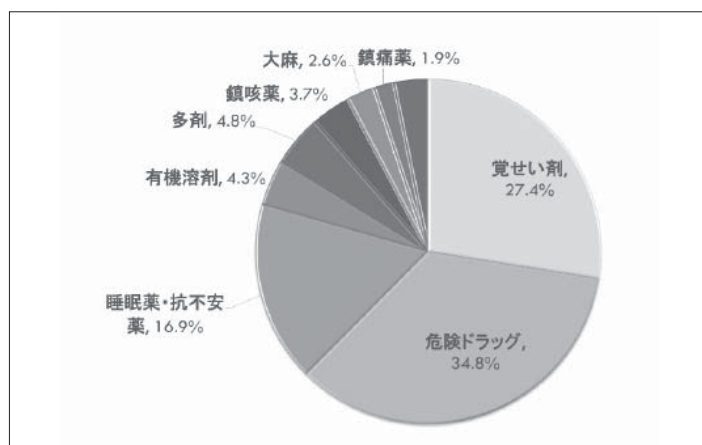


図1 過去1年以内の使用薬物の割合

(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、H26年度『全国の精神科医療施設における薬物関連実態調査』より)

(3) 精神医療現場における薬物関連精神疾患

精神科医療機関の調査でも、危険ドラッグ使用による急性・慢性の症状による受診者が増加しています。国立精神・神経医療研究センターによる2014年度の全国精神科医療施設調査でも、主たる使用薬物として、覚せい剤(42.2%)に次いで危険ドラッグが23.7%と高く、さらに処方薬(睡眠薬・抗不安薬)13.1%、有機溶剤5.7%、大麻2.4%という順でした。「過去1年以内に主たる薬物の使用が認められた者」1,019例に限定した場合、「主たる薬物」として最も割合が高かったのは危険ドラッグ(34.8%)でした(図1)。危険ドラッグ使用患者の臨床的特徴については、比較的若年で、男性が多く、学歴が高い傾向が見られ、覚せい剤と同様、刺激・快楽希求的な意図から使用する者が多かったようです。その依存性や精神病を惹起する危険性において、危険ドラッグは「覚せい剤に勝るとも劣らない」可能性が示唆されています。

(4) 危険ドラッグの規制

これまで薬物の規制は、麻薬指定、薬事法上の指定薬物などに対応されてきましたが、基本は物質を個別に規制対象とするものでした。しかしこの方法では、次々に出てくる新たな合成薬物への対応が後手に回ってしまいがちなので、H25年3月より「包括指定」が施行されました。これは、同様の基本骨格をもつ物質群は中枢神経系に対して同様の薬理作用を有しているとなし、それらを一括して規制対象とするものです。2015年8月現在、2,316物質が指定されています。

2 薬物の乱用・依存・中毒とは

薬物乱用の最大の問題は、反復使用により「依存」という状態がもたらされることにあります。ここでは、「乱用」、「依存」、「中毒」と

いう状態について整理しておきます。

(1) 薬物乱用の最大の問題は「依存」をもたらすことにある

① 乱用

まず、「乱用」とは、法律や宗教的規範など社会的規範から逸脱した目的や方法で薬物を使用すること、多くは違法行為にあたります。処方薬であっても、不適切な用量・用法で服用したり、酩酊感を得たり自傷・自殺企図を目的とした過量服用は本来の治療目的から逸脱しており乱用です。

② 依存

「依存」とは、「薬物の反復使用によりもたらされた、意志で薬物使用をコントロールできない状態」を指します。「依存」には、精神依存と身体依存の二つの側面があります。

「精神依存」とは「薬物使用に対する強い心理的欲求」のことで、強い使用欲求は「渴望」と呼ばれます。基本的に、薬物使用に伴う何らかの「快感」を得ることが薬物使用の動機づけとなります。すべての依存性薬物は「精神依存」を引き起こすので、この「精神依存」が依存の本質といつてよいでしょう。

一方、「身体依存」は「耐性形成」と、薬物特有の退薬(離脱)症状によって特徴づけられます。「耐性」とは、ある薬理効果を得るた

めに必要な薬物の量が次第に増加していくこと、つまり薬物が段々と効かなくなっていくことです。「酒に強くなる」とはまさにアルコールへの耐性を表現しています。一方、「退薬（離脱）症候」とは、ある薬物の使用を中断したり、摂取量が急激に減ったときに起こる心身のさまざまな症状群です。モルヒネやヘロインの禁断症状や、アルコールの「振戦せん妄」など、薬物によって特有の退薬症候が知られています。身体依存は、ヘロインなどの麻薬や、アルコール、鎮静剤、睡眠薬など、脳に対して抑制的にはたらく薬物（中枢抑制剤）で多くみられます。一方、覚せい剤、コカインなどの中枢刺激剤ではほとんどみられません。身体依存が存在すると、精神依存も強化され、その結果、依存状態はより重篤なものとなります。

③ 中毒

「急性中毒」は、「薬物の急性効果による心身の危険な状態」のことで、一般には薬物の過剰摂取により引き起こされ、さまざまなレベルの意識障害や昏睡から心不全、呼吸不全などにより死に至ることもあります。急性中毒は、薬物使用の過程のいずれの時点においても起こり得ます。「アルコールの一气飲み」が代表的なものです。どのような薬物でも起こる可能性があり、覚せい剤、有機溶剤では、意識障害や精神錯乱、幻覚・妄想などの精神病症状が出現

する頻度が高くなります。

一方、「慢性的な薬物使用による心身の障害」が「慢性中毒」です。慢性中毒には、薬物誘発性の精神障害、神経障害、さまざまな臓器障害があります。慢性中毒の症状は、薬物使用を中断しても消退しないことが多く、治療が難しい場合が少なくありません。アルコールによる肝障害（脂肪肝、肝炎、肝硬変など）、覚せい剤による慢性・遷延性の精神病状態などが代表的なものです。

(2) 依存症の精神医学的診断

このように、薬物乱用の最大の問題は「依存」をもたらすことにあります。「依存症候群」についてのWHOによる診断ガイドライン（ICD-10）を表1に示します。過去1年間のある期間において次の項目のうち3つ以上がともに存在することで「依存症候群」と診断されます。

(3) 薬物別にみた依存形成の特徴

依存性薬物は脳に対する作用から、「抑制系薬物」と「興奮系薬物」に大別できます。抑制系薬物は、アヘン類、バルビツール類（睡眠薬、抗けいれん薬、麻酔薬等として使用される医薬品）、アルコール、ベンゾジアゼピン類（現在処方されている睡眠薬、抗不安薬の大半がこれです）、有機溶剤、大麻などが含まれます。一方、興奮系薬物としては、コカイン、覚せい剤、

表1 依存症候群の診断ガイドライン（ICD-10『精神および行動の障害』）

- ・物質を摂取したいという強い欲望あるいは強迫感。
- ・その物質摂取行動を統制することが困難。
- ・物質使用を中止もしくは減量したときの生理学的離脱状態。
- ・はじめはより少量で得られた効果を得るために、使用量を増やさなければならない（「耐性」）。
- ・物質使用のために、それにかわる楽しみや興味が次第に無視するようになる。
- ・明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとして物質を使用する。

LSD、ニコチン（タバコ）などが代表的な薬物です。いずれの薬物も精神依存を引き起こしますが、抑制系薬物の多くはさらに身体依存も引き起こすので、重症な依存になりやすいといえます。また、精神毒性は有機溶剤、コカイン、覚せい剤などで強く、意識障害や幻覚・妄想状態などの中毒性脳障害を引き起こしやすい傾向があります。

(4) 依存性薬物はどうに脳に作用するか

脳に対する依存性薬物の作用についてはまだ十分解明されてはいませんが、基本的には脳内の「報酬系」と呼ばれる神経系に直接作用して快感をもたらすと考えられています。報酬系は主にドーパミンを神経伝達物質としており、中脳の腹側被蓋野から側坐核を経て前頭前野に至る神経系（A10神経系）で、辺縁系という発生的に古い部分に属している神経ネットワークです。ここは、飲水・摂食行動、性行動など、動物にとって個体の生存や種の維持に強く関連した重要かつ不可欠な部分です。依存性薬物がこの報酬系に作用して快感をもたらし、依存を引き起こすことは、薬物乱用・依存問題の厄介な点のひとつといえるでしょう。

3 薬物依存症が生み出すさまざまな問題

薬物の「乱用」を繰り返した結果、「依存」が引き起こされます。「依存」に基づいてさらに薬物「乱用」が続くと、急性・慢性の「中毒」として心身の健康問題、社会的問題、家族問題、職業的問題、経済的問題など多方面にわたって、さまざまな問題が生じてきます。ここでは、主な薬物によってもたらされる精神医学的問題について薬物別に取り上げます。

(1) 覚せい剤・MDMA

覚せい剤は、1950年前後の第一次覚せい剤乱用期以来、最も問題となっている乱用薬物です。とりわけ、摂取時の快感が強く、精神依存形成がきわめて強いので、早期に「依存症」におちいりやすいことがまず問題です。さらに、精神毒性が強いので、意識障害、中枢神経刺激作用に伴う行動・情動障害（高揚感、多弁、多動、興奮、パニック状態など）のほか、中断時には反動（リバウンド）で抑うつ気分、イライラ、焦燥感がよくみられます。また、精神病的障害（幻聴、被害妄想など）を起こしやすく、症状が慢性化しやすいことも大きな問題です。覚せい剤の使用中断後も長期にわたり、少量の薬物やアルコール、ストレスなどで症状が再燃しやすい状態が続くことがあり、自然再燃（フ

ラッシュバック）が起こりやすくなります。

身体面では、交感神経刺激作用による頻脈、血圧上昇、手足のふるえ、急性心不全や脳内出血による突然死などがみられます。注射器の回し打ちによるウイルス感染症（B型肝炎、C型肝炎、HIV/AIDSなど）のリスクも高くなります。精神科医療機関で治療を受けている覚せい剤依存症者の半数近くが、C型肝炎ウイルス抗体が陽性です。今後はHIV/AIDSの発症もさらに問題となってくると考えられます。なおMDMAは、国内では麻薬として規制されていますが、覚せい剤類似の中枢刺激作用、幻覚作用をもっています。欧米でのディスコやクラブで乱用されるようになり、急性中毒として「悪性高体温症」がみられ、横紋筋融解証から腎不全を来することがあり、しばしば致死的です。

(2) 有機溶剤

有機溶剤乱用は下火になりつつありますが、低年齢から乱用されることが多く、発達上の青少年の心身に深刻な影響を与えるため、決して軽視できません。有機溶剤はまさに「目に見える臓器障害」を引き起こし、脳では皮質の萎縮、白質障害、血流低下、視覚・聴覚障害などが見られます。末梢では多発神経炎、筋萎縮（起立・歩行障害）などを高頻度にもたらします。臓器障害としても、不整脈や肝機能・腎機

能障害をはじめとして循環器系、消化器系、呼吸器系などのさまざまな障害をもたらし、突然死や吸引後の酩酊・意識障害による事故の事例も少なくありません。精神症状としては、記憶障害、知覚障害（変形視・錯覚）、夢想症、有機溶剤精神病や「無動機症候群」（慢性的な意欲・能動性・心的エネルギーの低下）などがよくみられます。「夢想症」は、吸引中に好きなタレントの姿が見えるなど、願望充足的な幻視様体験で、再乱用の動機付けとなることがあります。

(3) 大麻

大麻の中枢作用はTHC（テトラヒドロカノンビノール）によって引き起こされます。THCの薬理効果は複雑で、脳に対して興奮または抑制の両方の作用を有し、心理・状況的要因（セット・セッティング）によって大きな影響を受けるといわれます。一般的には、身体面の症状として心拍数増加、眼球結膜充血、筋力低下、口渇、めまい、悪心、嘔吐、頻尿、平衡感覚障害などがよくみられます。

精神機能に及ぼす影響としては、感覚、知覚、情動、思考機能の変容のほか、精神病的体験（幻聴、幻視、考察察知、思考奪取、思考吹入など）も出現します。慢性的な乱用により、身体面では呼吸器系障害（喉頭炎、慢性気管支炎）、生殖機能の低下、免疫機能の低下、月経異常の

ほか、胎児への影響もあるといわれています。そのほか、大麻精神病や無動機症候群もおこります。一般的には、健康への害は少ないと思われるのですが、上記のような心身の症状のほか、マリファナ1本の喫煙で、急性幻覚妄想状態を呈することもあります。動物実験でも認知障害や攻撃性の異常な増強などが示されており、最近の乱用の拡大は非常に懸念されます。

(4) 麻薬

麻薬とは、薬理学的には「ケシの種子囊から採取した白色の分泌物を精製して合成される強力な鎮痛作用と中枢抑制作用をもつ一連の物質」を指します。つまり、あへん、モルヒネ、ヘロインなどです。海外ではヘロイン乱用が大きな問題となっていますが、日本国内では乱用頻度は相対的に低い状況が続いています。しかし、国内で法的に「麻薬」として規制される薬物は上記のような「薬理学的麻薬」以外に多岐にわたり、コカインやMDMAなどの覚せい剤類似の中枢刺激剤をはじめとして、危険ドラッグの一部も追加されるなど、多様な物質が含まれます。

麻薬は身体依存形成が強く、離脱時には涙目、鼻漏、発汗などから始まり、次第に易刺激性、落ち着きのなさが目立ち、悪寒やふるえ、立毛が目立ち、悪心、嘔吐、下痢、筋肉痛、関節痛などが数日間にわたって続きます。これらの離

脱症状を和らげるためにまた麻薬を使用し、依存的使用が継続することになります。

(5) 危険ドラッグ

危険ドラッグは、既知の規制薬物等の化学構造を一部変更した物質などが含まれていますが、その全貌は不明です。いわゆる「脱法ハーブ」は乾燥した植物片に大麻に似た合成カンナビノイドを混ぜ込んで作られますが、大麻より強力な中枢作用があり、重篤な依存形成や中毒症状をもたらす危険性があります。

(6) 医薬品

処方箋偽造、処方薬の譲渡などは別として、医薬品の乱用自体はただちに「違法行為」ではありません。しかし、入手が容易で心理的抵抗が少ない医薬品は、乱用物質として軽視できません。

処方薬では、抗不安薬、睡眠薬、鎮痛薬、抗うつ薬などの向精神薬が乱用されることがあります。多くは、不眠や不安などの症状に対して処方されていた治療薬を服用しているうちに、次第に依存状態となるケースです。一方、当初から乱用目的で、酩酊感などを求めて症状を偽るなどして医療機関から特定の向精神薬を入手する場合も少なくありません。

数年前に一部で社会問題にもなったメチルフェニデート（商品名…リタリン）という向精神薬

は、覚せい剤同様の中枢刺激作用をもち、過眠症に伴う日中の過度の眠気や、子どもの「注意欠陥多動性障害（ADHD）」などに効果のある医薬品ですが、以前から乱用・依存が問題になっていました。2007年10月以降、その保険適用が過眠症（ナルコレプシー）に限定され、2008年からは、処方・流通・管理について登録制となるなど管理体制が厳重になり、リタリン乱用は下火になっています。

このほか、薬局で買える医薬品（OTC）の中でも、鎮咳薬（ブロン製剤など）、鎮痛薬、睡眠薬、総合感冒薬などの乱用例がみられます。

(7) 処方薬の過量服薬と自殺

しばらく国内の自殺件数が年間30,000件前後という高い水準で推移し、国をあげて自殺への取り組みが行われてきました。厚生省自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの資料（「過量服用への取組」）薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて、によれば、自殺既遂者78名の家族への聞き取り調査（「心理学的剖検」）から、約半数に精神科受診歴があり、そのうち約6割で処方薬の過量服用がみられたとのこと。こうした実態を把握し、患者側、診療側のそれぞれの要因を検討しながらのさまざまな取り組みが少しずつ功を奏してきた結果か、年間自殺者数はH21年以降減少傾向にあり、H27年の自殺者数は24,025人で急増前の

H9年以前と同水準となっています。

4 薬物依存症の進行と回復およびその対応

(1) 依存症の特徴についてのまとめ

米国のMacdonaldという医師は、薬物依存症の「病気」としての特徴を、「進行性」「慢性」「人から人に伝染する」「強力に死に至る」「家族の病気」とあるとしています。

(2) 乱用・依存・中毒の進行と対応（図2）

薬物乱用・依存は、その時間的経過から次のように分けられます。それぞれの時期に応じて、適切な対応が異なっています。

① 乱用だけの乱用者

「依存」に至っていない「乱用」の初期段階では、心身の症状はまだはっきりせず、治療よりも刑事司法的対応や教育的指導が適切なことが多いでしょう。多くの乱用者は、周囲に誘われて興味・好奇心から乱用を開始します。この段階では、自らの行動を自覚し、相応の社会的責任を果たさせることが必要です。

② 依存に基づく慢性中毒のない乱用者

これは「乱用」を繰り返した結果、「依存」に至っている乱用者です。精神障害や臓器障害などの慢性中毒症状は出現していませんが、す

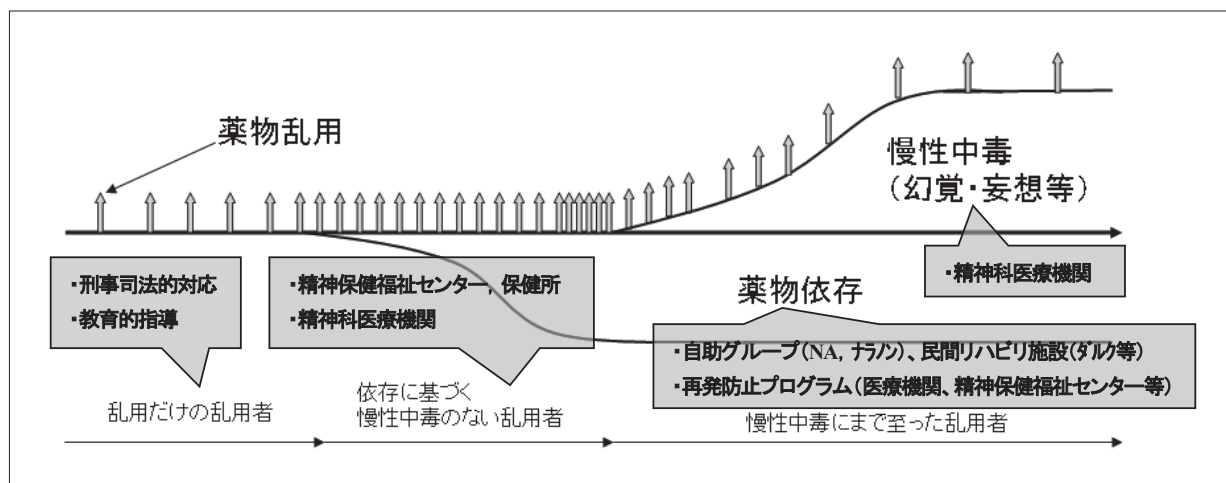


図2 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の経時的関係と乱用者のタイプ

でに薬物のコントロールが困難となり、薬物をいかに入手して使うかが生活の中心となっています。そのために、学業・職業、対人関係などで種々の障害が現れており、治療的介入が必要ですが、幻覚・妄想状態など乱用者本人にとって苦痛な症状がほとんどないため、本人が直接相談窓口を訪れたり、精神科病院を受診したりといった受療行動には結びつきにくい段階です。しかし、この段階で家族はかなり困っていますので、前述したようにまず家族だけでも相談につながる重要です。

地域の相談機関としては、都道府県、政令市に設置されている精神保健福祉センター、保健所等の行政機関や、専門医療機関などがあります。

③慢性中毒にまで至った乱用者

「依存」に基づく「乱用」の反復の結果、脳をはじめ内臓諸器官に「慢性中毒」としてのさまざまな症状が出現するこの段階では、まず医学的治療が優先されます。薬物に誘発された急性、慢性の中毒性精神障害は、原則的に精神科医療機関であればその専門性を問わず対応します。

幻覚・妄想等の精神病症状の消退後は、依存症についての教育や治療へと進むべきですが、治療プログラムを有する精神科医療施設はまだ国内ではごく少数に過ぎません。したがって、

この時期は院外の自助グループ（NAなど）や民間リハビリ施設（ダルクなど）と連携をとりつつ、断薬への動機付けを高めて維持しながら、社会復帰をめざします。依存症は、直線的に回復に向かうことはむしろ稀ですが、それが依存症の本質です。失敗（スリップ）しながらも、孤立せずに「どこかにつながっていること」が長期的にはとても重要です。

5 まとめ

薬物乱用・依存問題に取り組むに当たっては、まず私たち一人ひとりが、薬物問題を、誰にでも起こりうる身近な問題として捉えることが必要です。学校や地域での乱用予防教育はもちろん大切ですが、薬物が入手できる環境がある限り、「ダメ。ゼッタイ。」からこぼれ落ちてしまう人が必ず存在することを常に念頭に置かなくはなりません。そのような薬物乱用・依存者に対しては、「乱用―依存―中毒」のどの段階にあるかに応じて、家族や周囲が抱え込まずに適切な専門機関につなげることが重要です。

「依存症からの回復」のための支援体制はまだまだ不十分ですが、「薬物問題の先進国」である欧米諸外国の事情を参考にして、国内でも効果的な治療プログラムの開発や、処遇システムの検討が行われています。精神科医療の現場では、H28年4月よりワークブックを用いた「集

団認知行動療法プログラム」が診療報酬上認められるようになりました。また、6月より「刑の一部執行猶予制度」が始まりました。これは、刑期の一部の執行を一定期間猶予する制度で、主に薬物依存を背景とする自己使用犯について、行刑施設内から保護観察下での社会内処遇への有機的な連携のもとに再犯防止を目指すものです。治療プログラムと処遇システムがうまく噛み合って、地域での回復が進むよう願っています。

青少年の薬物乱用——現状と予防教育——

文教大学人間科学部教授・臨床心理士 石橋 昭 良

1 身近に感じる薬物

近年、国内外においてドーピング（禁止薬物使用）や違法薬物にかかわる事件・事故が報道されている。国外では、プロテニス選手がドーピングにより2年間の資格停止処分を受けたり、リオデジャネイロオリンピックを前にロシアの組織的なドーピング問題が指摘され、国内では、元プロ野球選手や芸能人の違法な薬物使用による逮捕事案が続く、世論の関心が高まっている。

一方、2009年薬事法が改正され、一般医薬品が一部のコンビニで購入可能となり、誰でも簡単に薬が買える時代を迎えて、薬に対する正しい知識が求められるようになった。そのため学校教育では、従来の薬物乱用防止教育に加えて、くすりの正しい知識と使用法を目的とする「くすり教育」が、2012年度から中学3年保健体育の授業で始まっている。

このように著名人による薬物にかかる報道や学校での啓蒙活動により、青少年も含めた多くの人々の関心が薬物に向けられ、それまでは遠

い存在であった薬物との心理的距離が縮まってきたといえる。

2 薬物乱用の現状

(1) 薬物乱用少年の検挙・補導状況

少年が違法に乱用する薬物の主なものとして、シンナー等有機溶剤、覚せい剤、大麻を取り上げて最近10年間の検挙人員の推移を示したものが図1であり、薬物ごとにその推移は異なる。

シンナー等有機溶剤は昭和50年代から平成にかけては窃盗や暴力行為と並ぶほど高水準の検挙人員であったが、近年の減少は顕著であり、2011年以降はシンナー等有機溶剤より覚せい剤の検挙人員が上回っている。大麻は、2008年をピークに減少傾向にあったが近年は増加に転じている。覚せい剤は2007年をピークに減少傾向にあったが昨年は増加に転じている。

なお、上記薬物以外に少年の乱用が問題となっている薬物には、ライター用ボタンガス、制汗スプレーなどのガス体がある。ガス体は、地域

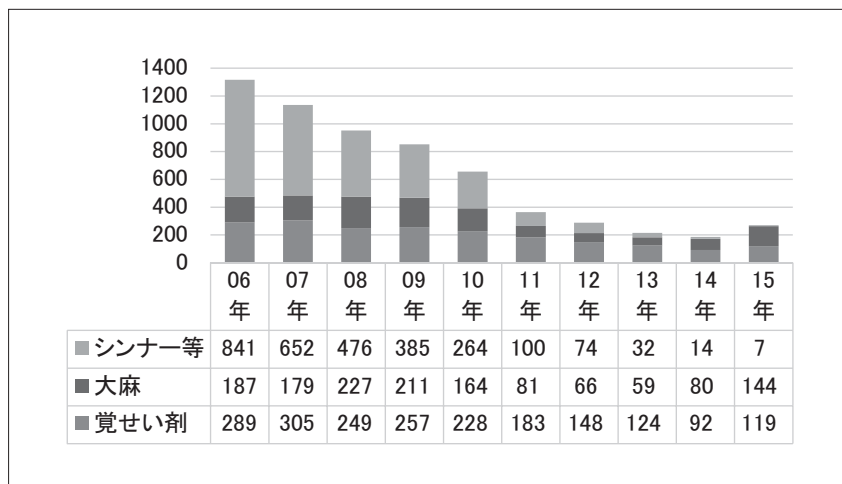


図1 薬物別検挙少年の推移

出典：警察庁資料

(2) 中学生を対象とした疫学調査

検挙・補導などの犯罪統計とは異なり、地域

差はあるものの中高校生の間では通称“ガスパン遊び”と呼ばれ、市販されているガスボンベなどを本来の使用とは異なる目的での使用であり、吸引中並びに吸引直後には強姦・窃盗などの事件や不良行為少年として中高校生を中心として補導されており今後の動向が懸念される。

や集団に対して薬物乱用とその発生要因との関連性を研究した和田らの疫学調査がある。この疫学調査は、全国中学生の中学生を対象とした意識・実態を調査したものであり、調査結果から覚せい剤、大麻、有機溶剤についての生涯経験率（これまでに1回でも経験したことのあると答えた割合）を示したのが、図2である。多くの薬物乱用少年の始期である中学生を対象とした全国規模の調査であるが、それぞれの推移を見ると、覚せい剤、大麻、有機溶剤はほぼ減少傾向であるが、2012年から危険ドラッグを加えた結果を見ると、覚せい剤と同水準であることが分かる。一方で、覚せい剤、大麻、有機溶剤、危険ドラッグのいずれかの薬物の生涯経験率は1・0％、つまり中学生100人に1人の割合であること、さらに薬物の入手可能性については、「少々苦労するが手に入る」「簡単に手に入る」を合計した割合は、危険ドラッグが17・9％、大麻が14・5％、覚せい剤が14・5％であり、10％を超える中学生が違法薬物の入手が可能であると回答したことは特筆すべきことである。

これらの結果からは、警察が薬物乱用により検挙補導した少年は、一部の限られた少年であり、乱用少年が減少傾向にあるとはいえ、依然として一定数の少年が中学生段階で乱用経験を有していることがうかがわれる。

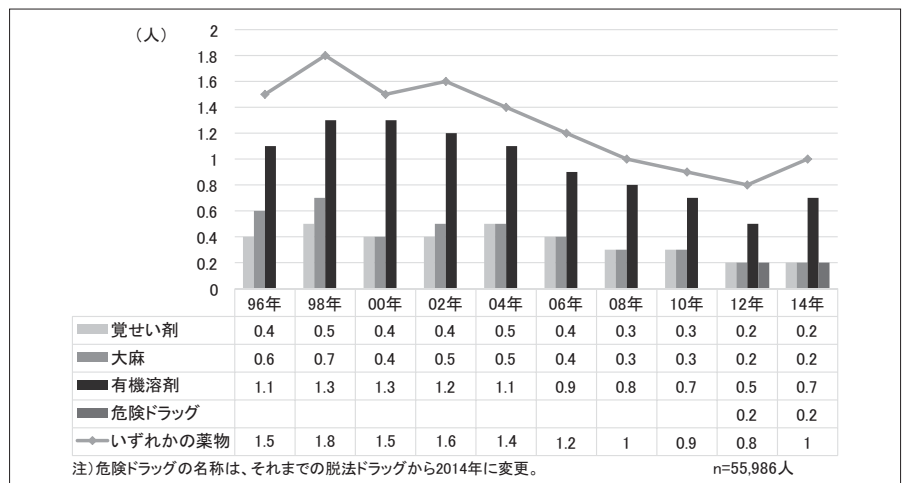


図2 中学生における薬物乱用の生涯経験率の推移

出典：和田ら「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2014年)」

(3) 薬物乱用の社会的背景

近年の薬物乱用が発生する社会的背景としては、情報化、グローバル化、暴力団による密売が挙げられる。まず、急速に進展する情報化は、我々の日常生活に多くの利便さ・快適さを提供している一方で、インターネット上には様々な違法薬物の情報が公然と流され、密売が行われている。そして少年が所持するスマートフォン

3 薬物乱用の特徴と心理

(1) 乱用の特徴

少年による薬物乱用の特徴を振り返ってみると、少年非行が戦後第3のピークと言われた昭和50年代後半は、まず、中学入学前後に薬物の入り口であるタバコやアルコールを経験し、友人や先輩からからのシンナーや接着剤など有機物のほとんどがインターネット接続の環境にあるため、厳格にフィルタリングを設定しない限り、違法な薬物情報をいつでもどこからでも入手することが可能な環境にある。これは1990年以前にはいわゆる「闇取引」により暴力団など限られた犯罪者が媒介して流通していた違法薬物が、情報化の発達とともに誰もが手に入れられる「陽の当たる場所」に登場したと言える。次に、近年の経済や文化などを中心としたグローバル化の要因が挙げられる。2015年中にわが国への外国人入国者数は、前年より大幅に増加して約1,968万人で、このうち817人の来日外国人が薬物事犯により検挙されている。さらにわが国の場合、薬物の密売において暴力団が組織的に関与し、密売で得た利益を活動の資金源としている状況である。2015年中の覚せい剤検挙人員のうち、暴力団構成員や準構成員の占める割合は51・8％で違法薬物の売買に占める暴力団の比率は高いものが窺える。

少年による薬物乱用の特徴を振り返ってみると、少年非行が戦後第3のピークと言われた昭和50年代後半は、まず、中学入学前後に薬物の入り口であるタバコやアルコールを経験し、友人や先輩からからのシンナーや接着剤など有機

溶剤系の薬物へ進み、さらに高校入学してから大麻やマリファナと本格的な薬物へと進行し、暴力団等とつながりができて覚せい剤や麻薬にまで手を出す事例が見られた。しかし最近では、中学時代のタバコやアルコールさらにはシンナーを経験することなく、大麻や覚せい剤などの本格的薬物を乱用する事案や危険ドラッグの出現などの特徴が見られるなど、新たな乱用実態を迎えている。

次に薬物の入手経路について見ると、昭和60年代までは有機溶剤、大麻、覚せい剤、麻薬等の場合、暴力団からの入手が圧倒的に多かったが、グローバル化や情報化の影響を受けて対面型の直接売買やインターネットにより売買が行われるなどの変化が起きている。また、乱用の方法として、覚せい剤の鼻孔からの吸引、錠剤による経口摂取など新たな方法が見受けられる。

(2) 乱用のきっかけと心理

乱用のきっかけとしては、友人から誘われての集団心理や好奇心などによるもの、嫌なことを忘れたための乱用（現実逃避）、時間を持て余した（生活の目標のなさ）などの理由が挙げられている。

乱用少年の心理としては、「自分は薬物に頼った生活はしていないし、現在は薬物を乱用していないもいつでもやめることができる」また、「大人になってまで薬物はやってないし、薬物

には依存していない」など薬物乱用の否認がある。

また、乱用を繰り返すことにより、薬物への身体的・精神的依存が生じることとなる。薬物乱用による快体験をすると、反復使用から耐性が生まれ、薬物への精神的な依存と身体的な依存が形成され、一時的には中断をするもののストレスや中断に伴う禁断症状により、再び使用を繰り返すといった薬物依存のサイクルが形成され、自らの意志で薬物を断つことは困難となる。さらに、薬物依存が進むと、自分の生活の中でも何より薬物を優先するようになり、薬物を手に入れる金欲しさに強盗、恐喝などの犯罪に結びつくことがある。まさに「止めたいけれど止められない」状況に陥っていると言える。これは少年が生き方の病いを患ったと言っても過言ではない。つまり生きていく上で薬物が一番大切であると考えようになり、少年達がよく使う「薬物にはまった」状態に陥っているとも言える。

4 薬物乱用の予防教育

わが国における薬物乱用防止対策は、薬物乱用推進対策本部（本部長・内閣総理大臣）のもとで1998年に薬物乱用防止5か年戦略が策定され、現在も継続推進されている。この戦略のなかでの目標の一つに「青少年による薬物乱

用の根絶」が挙げられており、国を挙げての重点課題として取り組んでいることがわかる。

その具体的取り組みの一つに、学校における薬物乱用防止教室がある。学校での取り組みは、中高校生の覚せい剤乱用が目立ち始めた1998年頃から活発となり、2012年の文部科学省調査によれば、中学校及び高等学校各学年の薬物乱用防止教育の実施率は80%を超え、小学校でも65%の実施率であった。

薬物乱用の予防教育を進めていくうえでは、「違法薬物を使用しない」「薬物一般に対しての知識と使用方法を身につける」「薬物の学習は身体と健康と生き方を含む」の考え方を中核に置くことが大切である。例えば、小中学校での授業展開例（東京都健康福祉局）を見ると、小学校低学年でくすりの正しい使い方、小学校中学年から高学年で違法薬物の存在や薬物依存を知り、中学校で薬物の害の理解を深め自己の生き方を考えるなど、学齢の応じた取り組みでありライフスキル教育として位置付けられていることがわかる。

また、筆者が実践してきた中高校生向けの予防教育は、薬物の有害性・違法性について正確な知識の習得、違法薬物に対するスキル（誘われたときの断り方、ソーシャルサポートの周知など）の獲得を目標にしたもので、次の(1)および(2)の内容からなる。

(1) 専門知識をわかりやすく伝える

これまで予防教育は、薬物の違法性や有害性を説明する際、薬物乱用は犯罪であり身体的な悪影響を誇張したり、脅しにより伝えられてきた側面があったが、その方法は予防効果のないことが報告されている。また、薬物の違法性や有害性を伝えるにあたっては、専門的知識としては正しくとも、子供たちに理解できない専門用語を用いた内容では、その効果は期待できない。大切なのは必要な知識をわかりやすく伝える工夫である。

例えば、法教育として違法薬物にかかる関係法令を取り上げることも一つの方法であるが、スポーツのドーピング検査を取り上げ、より身近な問題としてとらえさせることが、子供たちの興味関心に応えていくになると思われる。また、身体への有害な影響として、乱用による脳の“不可逆性”を説明するにあたり、“反応や変化の逆の過程が物理的・化学的に可能でないこと”と説明しても理解は難しい。例えば、イカの刺身とイカの照り焼きを引用して、刺身は照り焼きになるが、照り焼きは刺身にはなれないといった例を示すことで、脳が元の状態に戻らないことを説明している。

(2) ソーシャル・スキルズ・トレーニング

中学生を対象とした社会的スキルについての筆者らの調査によれば、警察に補導された非行

少年は一般少年と比べてスキルの獲得率は低く「非行の誘いを断る（一般：92・6％、非行63・8％）」「衝動をコントロールする（一般：67・1％、非行47・6％）」「謝罪する（一般：77・7％、非行62・2％）」などの結果であった。

この結果を基に非行少年のグループワークでの実践を経て、薬物乱用予防教育のプログラムに認知行動療法の一つであるソーシャル・スキルズ・トレーニング（SST）の手法を応用したものである。

全体のプログラムは、教示、モデリング（観察学習）、ロールプレイ（体験学習）、フィードバック（振り返り）により構成され、1セッションは概ね40～50分程度である。

①言語的教示（なぜ学ぶ必要があるか、現状なども含めて説明。学校段階や実情に応じて取り上げる薬物は、タバコ、飲酒から違法薬物まで多様。）

②モデリング（「違法薬物を誘われる」想定場面を設定し、誘いに応じてしまう場合と誘いを断る場合について、まず大人が演技て見せる。子供達は大人の演技ている場面を観察を通じて学習する。）

③リハール（次に立場を変えて、同じ想定場面を子供達が体験し、どのような行動を選択するかのをルールプレイ（体験学習）を行う。もし、改善点があれば助言を行い、数回繰り返す。）

④フイードバック（最後に、このセッションを振り返り、良かった点や修正点等について話し合う。）

なお、防止教室の開催にあたっては担当する教員とペアを組んでのチームティーチングによる実践の機会もあったが、教員と教え・教えられるの相互作用（教員からは子どもへの効果的な伝え方を教えてもらい、こちらからは知識とスキルを伝える）が効果的であると感じている。

引用・参考文献

1. 法務省入国管理局「平成27年版 出入国管理」平成28年
2. 石橋昭良ほか「少年と携帯電話に関する調査」犯罪心理学研究 42巻特別号2004
3. 警察庁生活安全局少年課 少年非行等の概要（平成27年1～12月）
4. 警察庁組織犯罪対策部薬物銃器対策課「平成27年における銃器・薬物情勢」平成28年
5. 小林桜児「思春期の物質使用障害」現代のエスプリ509 ややうせこ2009
6. 東京都福祉保健局「学年別薬物乱用防止プログラム」
7. 和田清、邱冬梅、嶋根卓也、立森久照、勝野慎吾「飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2014年）」平成26年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書

「服薬ゼリー」には、 医薬品メーカーとしての責任があります。

世界初
35カ国と1地域で特許取得

推薦
(公財)日本学校保健会

ゴクン!といえ
ば
龍角散

1 糖分や保存料が 入っていないこと。

薬の作用や吸収に
悪影響を及ぼす
可能性があります。



2 のどに張りつかない 流動性があること。

流動性がなく、
粘着質のゼリーだと
かえって誤嚥の危険性
が高まりかねません。



流動性があることが大切。粘着質のゼリー。
※当社テスト



〈スティックタイプ〉25g 6本入り レモン味



〈チアバック〉200g レモン味



薬がつると飲める
らくらく服薬ゼリー

株式会社龍角散 東京都千代田区東神田 2-5-12 <https://www.ryukakusan.co.jp/>

Hisamitsu®



有効成分
約1.6倍。
(ナリチル酸メチル)

ちょっと
大きめ
約1.2倍。

目立ちにくい
ベージュ色

しなやかで
やさしい

はがれにくい
丸かど。

夢のような、
きもちよさ。

※当社サロンパスAe比



貼って、寝て、もっときもちいい。サロンパス®

5月18日は
サロンパスの日

肩こり・腰痛・筋肉痛に 第3類医薬品

この商品に関するお問い合わせは、久光製薬お客様相談室へ。 ☎ 0120-133250 受付時間/9:00-17:50 (土日・祝日・会社休日を除く) www.hisamitsu.co.jp サロンパス 検索

胃の働きが
弱ってきたと
感じる方。

キャベジンが、
胃の働く力を
取り戻していきます。



胃を元気にするソヨウを配合しました

キャベジンユーワα

第2類医薬品

●効能・効果／胃部不快感、胃弱、もたれ、胃痛、食べ過ぎ、飲み過ぎ、胸やけ、食欲不振、消化不良、胃酸過多



興和株式会社 興和新薬株式会社 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

製品のお問合せ: 興和(株)お客様相談センター(Tel.03-3279-7755 受付時間9:00~17:00 土・日・祝日は除く) 詳しくは [キャベジン](#) (検索)



屋久島だって、元気に歩ける！

健康づくりは幸せづくり
ゼリア新薬
ZERIA



関節痛  腰痛に、
医薬品だから効く。



ゼリア新薬の
エンドチンZS錠

【効能・効果】関節痛・腰痛など 第3類医薬品



ゼリア新薬工業株式会社 お客様相談室 03-3661-2080 (9:00~17:50 土・日・祝日を除く) 詳しくはWEBで <http://zs1560.jp> 薬局・ドラッグストアでお買い求めください。

啓発用DVD NO.49

薬物乱用はダメ。ゼッタイ。 ～やさしい解説!～



●作品紹介

埼玉県立精神医療センター協力のもと、薬物乱用がいかに危険で恐ろしいかをアニメーションや医師の話を変え、身体に及ぼす影響や薬物依存について分かりやすく解説しています。

上映時間 15分 価格 2,060円 (送料：実費)

●主な内容



「啓発用」

危険ドラッグパネル(4枚組)

販売価格: 47,520円 送料: 実費



A2サイズ (594×420mm)

新薬物標本

販売価格: 29,100円 送料: 実費

- ・健康に生きよう
 - ・小学生用読本
 - ・薬物乱用防止マニュアル Q&A
 - ・薬物乱用防止推進の手引き
- の4冊が同梱されます。
啓発活動の資料としてご活用下さい。



監修: (公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター
製造元: (株)日本医療器研究所製作

リアルティな薬物標本を手に取りながらの指導は、現実感が強まり迫力が違います。

国連麻薬特別総会の開催と

今後の我が国による国際貢献

厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課 課長補佐

上 田 達 生

はじめに

2016（平成28）年4月19日から21日まで、米国ニューヨークの国連本部において、国連麻薬特別総会（Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem. 通称UNGASSアンガス）が開催されました。国連麻薬特別総会の開催は実に18年ぶり、多くの国が参加したまさに歴史的な会議となりました。

出席した日本政府代表団の一員として、今回の特別総会の開催に至る経緯からその成果について、この場を借りて報告します。

1 開催に至る経緯

(1) 前回1998（平成10）年の国連麻薬特別総会

国連麻薬特別総会は、何年ごとに開催するとあらかじめ決まっているわけではありません。必要に応じその都度開催される会議です。

前回の国連麻薬特別総会は1998年6月8

日から10日まで、今回同様、ニューヨークの国連本部において開催され、各国から首脳を含む高官が出席しました。我が国からは、外務省、厚生労働省、警察庁等の関係省庁幹部が出席しています。

このときの国連麻薬特別総会では、21世紀に向けた国際的な麻薬対策の基本となる3つの決議案、

① 政治宣言

② 需要削減基本原則

③ 世界の薬物問題に対する国際協力向上のための提案（覚醒剤、原料物質、司法共助、資金洗浄、代替開発に関する提案）

が採択されました。

この特別総会での大きなポイントはふたつあります。ひとつは、それまで重視されていた供給削減対策、つまり薬物不正取引の取締りだけでなく、需要削減対策、つまり乱用防止のための啓発活動や再乱用防止対策の重要性が確認され、その原則に関する初めての国際的文書（前記②）が合意されたことです。

もうひとつは、前記③の中で、21世紀の乱用薬物ともいえる覚醒剤に焦点を当てた行動計画が採択され、国際社会が、以前から問題となっていたヘロイン、コカイン等の麻薬に加え、覚醒剤についても本格的にその対策に取り組むことになったことです。これは覚醒剤が主要乱用薬物となっている日本の意見が反映されたもので、我が国にとって大きな成果でした。

(2) 2009（平成21）年の国連麻薬委員会ハイレベルセグメント

その後、2009年3月には、各国政府の閣僚級が参加した国連麻薬委員会ハイレベルセグメントがオーストリア・ウィーンで開催され、1998年の国連麻薬特別総会で採択された政治宣言等の達成状況について評価が行われるとともに、今後の取組について検討がなされました。

その結果、新たな政治宣言がまとめられるとともに、その付属文書として、1. 薬物の乱用予防、2. 薬物の不正供給対策、3. 合成薬物・前駆物質規制、4. 薬物の不正栽培対策、5. 資金洗浄対策、6. 司法協力の6本の柱からなる「行動計画」が採択されました。

(3) 国連麻薬特別総会開催の決定

2010年代に入り、依然として世界の薬物問題に改善の兆しが見られないこと、前回19

98年の国連麻薬特別総会から既に10年以上が経過していること等から、再び国連麻薬特別総会を開催してはどうか、という国際的気運が徐々に高まってきました。

そして2013年4月の国連総会で、前記(2)の国連麻薬委員会ハイレベルセグメントで採択された行動計画の履行状況や進捗状況を確認するとともに、国際的な乱用薬物対策をさらに進めることを目的に、国連麻薬特別総会を3年後の2016年4月に開催することが決定されたのでした。

2 準備作業

国連麻薬特別総会の開催は決まったものの、それに対する各国の思惑には当初かなりの違いがありました。

開催に一番積極的だったメキシコ、グアテマラ、コロンビア等のラテンアメリカ各国は、これを機に国際的な麻薬統制の基本となっている「1961年の麻薬に関する単一条約」を見直すべきだと主張しました。薬物問題は悪化の一途をたどっており、取締りに重点を置いた現行の国際麻薬規制は時代遅れだ、というのが彼らの意見でした。

一方我が国や米国、EU諸国は、そのような条約見直しには反対の立場でした。またEU諸国は、ホーム・リダクション(注1)施策の推進や、薬物事犯への死刑反対を強く主張しまし

た。死刑制度の是非は薬物問題と直接関係ありませんが、これを機にその廃止を国際的に拡大したいというEUの意図だったと思われます。このほかATS(アンフェタミン型覚醒剤。注2)対策や、NPS(新精神活性物質。注3)対策のほか、女性や青少年対策、代替開発(注4)を含む薬物と開発の関係も取り上げるべきだとの意見もありました。

2016年の国連麻薬特別総会では、その成果物として、「世界薬物問題に対する共同コミットメント」という文書を採択することになり、国連麻薬委員会が毎年開催されているウィーンでその作成交渉が行われました。交渉は国連麻薬委員会の会期間会合や多数の非公式協議で行われ、我が国からは在ウィーン国際機関日本政府代表部の書記官をはじめ、関係者が積極的に出席しました。前記のとおり、各国の思惑や関心事項は当初大きく異なっていたため、その交渉はかなり難航し、1行を決めるのに数時間議論することもあったようです。

この「世界薬物問題に対する共同コミットメント」の案文が最終的に合意に至ったのは国連麻薬特別総会の開催1ヶ月前のことです。各国・地域の様々な意見・思惑が盛り込まれた結果、英語の原文で24ページというかなり長く総花的なものになってしまいました。

ちなみに、当初ラテンアメリカが主張していた条約の見直しについては、交渉が進んでも支

持は広がらず、結局文書には盛り込まれませんでした。またEUが強く主張した死刑廃止についても、アジアやアラブ諸国を中心とした反対で、これも盛り込まれませんでした。

3 開催

冒頭に記載したとおり、今回の国連麻薬特別総会は、2016(平成28)年4月19日から21日まで、ニューヨークの国連本部において開催されました。

日本政府代表団は、外務省の木原誠二外務副大臣(当時)を団長とし、厚労省、警察庁それぞれの幹部のほか、現地ニューヨークの国連日本政府代表部大使等が出席しました。さらに薬物乱用防止に取り組む我が国NGOの2名も代表団の一員として出席しました。

各国からは、国連麻薬特別総会の開催に積極的だったラテンアメリカのメキシコ、グアテマラ、コロンビアから大統領が出席したほか、多くの国から元首級や閣僚級等、多数の高官が出席しました。

初日には、国連総会会議場において、前記「世界薬物問題に対する共同コミットメント」が修正なく採択されました。その後、同会議場では各国代表による演説が最終日まで順に行われ、我が国の木原外務副大臣は、特に覚醒剤と危険ドラッグの広がりや、麻薬取引を含む国際組織犯罪の不正収益がテロの資金源となるリス

ク等を指摘し、国際的な対策が急務であることを訴えました。

さらに別の会場では、会期中、5つのテーマ（①需要削減…薬物と健康、②供給削減…薬物と犯罪、③薬物と人権、④新たな課題、⑤代替開発）のラウンドテーブル討論が順に行われました。ここでも木原外務副大臣は、②のラウンドテーブルでパネリストを務め、覚醒剤や危険ドラッグ等の合成薬物への国際的対策、麻薬取引を含む国際組織犯罪対策やテロ資金対策が国際社会の急務であると指摘しました。

4 成果文書について

今回の国連麻薬特別総会で採択された、「世界薬物問題に対する共同コミットメント」（英語名 Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem）は、前文に続き以下の7分野に関する勧告で構成されており、我が国が主張した覚醒剤や危険ドラッグ等の合成薬物対策の重要性も盛り込まれた内容となっています。

- 予防や治療等を含む需要削減及び関連施策
- 麻薬や向精神薬の医療及び科学目的でのアベイラビリティとアクセスの確保
- 供給削減関連施策
- 効果的な取締り、薬物関連犯罪への対応、マネーロンダリングへの対策と司法協力
- 分野横断的事項

薬物と人権、若者、子供、女性及びコミュニティ

● 世界薬物問題に効果的に対応及び對抗する上での分野横断的事項

発展する現実、動向及び現状、NPS（危険ドラッグ）を含む新たな継続する課題と脅威

● 共通及び共有の責任の原則に基づく国際協力の強化

● 代替開発

開発指向でバランスのとれた薬物統制政策における地域、地域間、国際協力

以上、まさに盛りだくさんの内容ですが、主なポイントはこのとおりです。

○ 既存の薬物3条約の重要性が再確認されたこと。

○ 新たな課題としてNPS及びATS対策や、インターネット対策の必要性が指摘されたこと。

○ 人権の尊重や社会的弱者への配慮が指摘されたこと。

○ 医療用の麻薬や向精神薬のさらなるアクセスの向上が盛り込まれたこと。

5 今後の我が国の国際貢献のあり方

今後は、採択されたこの「世界薬物問題に対する共同コミットメント」にそって国際的な薬物対策が進められていくことになります。

振り返れば、国際社会は数年おきに国連麻薬特別総会や閣僚級会合等の大きな国際会議を開催し、その都度、薬物問題に関する新しい政治宣言や国際的対策をとりまとめていることになっています。流行している薬物やその状況は国によって大きな違いがあり、薬物問題への考え方やその対策、司法制度や文化、国民性もまた大きく異なるなか、すべての国が合意できる最大公約数のような共通の国際的文書をとりまとめるのは、毎回非常に困難な作業です。

また、それらは毎回同じ内容の焼き直しかというところではありません。時代や状況に合わせて、少しずつ新たな事柄が加えられたり変更がなされたりしています。新たな事柄と言え、現在多くの国で問題となっているNPS（危険ドラッグ）問題がその一例と言えるでしょう。近年は、特に乱用者に対する治療や再乱用防止対策の重要性がますます強調されるようになってきましたが、これは我が国の方針とも合致するものです。

他の先進国と比べ、我が国が薬物問題の押さえ込みに成功しているということは紛れもない事実です。また、一時大きな社会問題となった危険ドラッグ問題を、様々な施策によって短期間のうちに沈静化させたという経験・実績も持っています。

これらの事実、各国や国際社会にとって何

がしかのヒントになるはずであり、だからこそ国際舞台においては、薬物問題に対する我が国の考え方や取り組み、そして何よりも薬物問題を押さえ込んでいくという事実を、今後も強く発信していくべきと考えます。それがこの分野で日本が果たしうる大きな国際貢献だと言えるでしょう。

注1 ハーム・リダクション (harm reduction)

直訳すると害悪削減。薬物乱用をやめさせることは現実的には困難なので、せめて少しでも安全に乱用してもらおうという考え方。感染症防止のための清潔な注射器の配布がその代表的施策。

注2 A T S (Amphetamine Type Stimulants アンフェタミン型覚醒剤)

アンフェタミンを基本骨格とする乱用薬物の総称。我が国で乱用されている覚醒剤メタンフェタミン（法律名フェニルメチルアミノプロパン）がその代表例。

注3 N P S (New Psychoactive Substance 新精神活性物質)

いわゆる危険ドラッグに含まれる成分。既に全世界で700物質以上が出回っているが、そのほとんどは未だ国際条約の規制対象となっていない。我が国の場合、そのほとんどは医薬品医療機器法の「指定薬物」として規制済。

注4

代替開発 (alternative development) ケシやコカといった麻薬植物の不正栽培に代わる産業を開発・支援すること。

「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金運動の概要

（実施期間）

通年（6月20日～7月19日までの1ヶ月間を集中運動期間とする）

（趣旨）

本募金運動は、(公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センターが「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の実施要綱に基づき、官民一体となった薬物乱用防止運動の推進を図るために行うものです。

これにより、国民一人一人は勿論のこと、青少年の健全育成とボランティア活動への積極的参加意欲の増進を促し、地球的規模での薬物乱用防止に関する理解と認識を高めるとともに、善意の浄財を募り、開発途上国等で薬物乱用防止運動に従事している民間団体（NGO）の活動資金として国連を通じて支援することにより、薬物のない21世紀の地球環境づくりに資することを目的としています。

なお、本支援募金は「ダメ。ゼッタイ。」普及運動とともに昨年度までに、皆様方から寄せられた募金の中から今までに約6億4千9百万円が国際連合薬物犯罪事務所（UNODC）に寄付されており、開発途上国 延べ605か国 731プロジェクトの活動を支援しています。

（募金活動の種類）

（1）街頭募金活動

- ① 6.26ヤング街頭キャンペーンに参加するボランティアの協力を得て実施する募金活動。
- ② 地域団体キャンペーンに参加している団体の協力を得て、店頭などに募金箱を設置して実施する募金活動。

（2）職域募金活動

官公庁をはじめとするあらゆる職域組織を対象に実施する募金活動。

（3）篤志家募金活動

篤志としての意志を表明し、篤志として相応しいと判断される団体又は個人を対象に実施する募金活動。

平成28年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金状況

(公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター

都道府県		実行委員会		ライオンズクラブ		ロータリークラブ		募金額合計	
		件数	募金額	件数	募金額	件数	募金額	件数	募金額
1	北海道	65	421,757	3	24,275	0	0	68	446,032
2	青 森	36	263,044	4	50,100	0	0	40	313,144
3	岩 手	44	162,565	1	3,000	0	0	45	165,565
4	宮 城	51	336,448	2	46,302	1	17,000	54	399,750
5	秋 田	140	451,935	3	59,730	0	0	143	511,665
6	山 形	48	483,149	4	34,860	0	0	52	518,009
7	福 島	100	2,257,415	0	0	0	0	100	2,257,415
8	茨 城	273	1,278,017	17	276,831	1	42,315	291	1,597,163
9	栃 木	9	142,849	0	0	0	0	9	142,849
10	群 馬	22	115,461	0	0	0	0	22	115,461
11	埼 玉	193	2,058,973	15	155,475	0	0	208	2,214,448
12	千 葉	67	416,815	1	10,000	7	83,804	75	510,619
13	東 京	210	1,797,604	0	0	0	0	210	1,797,604
14	神奈川	26	603,281	0	0	8	215,753	34	819,034
15	新 潟	118	253,717	3	68,338	0	0	121	322,055
16	富 山	1	422,393	1	22,000	0	0	2	444,393
17	石 川	17	280,270	8	51,683	2	67,000	27	398,953
18	福 井	2	359,782	1	5,000	0	0	3	364,782
19	山 梨	8	349,076	0	0	0	0	8	349,076
20	長 野	276	897,406	0	0	43	690,930	319	1,588,336
21	岐 阜	143	360,095	1	8,511	0	0	144	368,606
22	静 岡	50	333,256	21	223,068	1	10,000	72	566,324
23	愛 知	65	260,202	0	0	0	0	65	260,202
24	三 重	75	177,410	5	89,919	9	113,259	89	380,588
25	滋 賀	16	50,150	6	114,171	1	5,979	23	170,300
26	京 都	80	287,956	2	18,648	0	0	82	306,604
27	大 阪	55	543,618	52	784,912	12	230,318	119	1,558,848
28	兵 庫	22	306,716	0	0	0	0	22	306,716
29	奈 良	8	56,243	4	275,000	0	0	12	331,243
30	和歌山	35	206,220	16	233,677	9	118,862	60	558,759
31	鳥 取	32	142,952	0	0	0	0	32	142,952
32	島 根	50	187,816	3	9,569	0	0	53	197,385
33	岡 山	83	314,265	13	87,774	0	0	96	402,039
34	広 島	55	469,558	4	871,429	7	278,282	66	1,619,269
35	山 口	44	1,872,429	6	91,886	4	145,200	54	2,109,515
36	徳 島	6	637,479	0	0	0	0	6	637,479
37	香 川	13	50,273	2	26,317	0	0	15	76,590
38	愛 媛	2	2,184,377	1	27,000	0	0	3	2,211,377
39	高 知	33	269,271	0	0	0	0	33	269,271
40	福 岡	44	287,612	20	149,268	0	0	64	436,880
41	佐 賀	44	370,756	4	31,024	1	36,245	49	438,025
42	長 崎	34	269,169	0	0	0	0	34	269,169
43	熊 本	41	185,978	0	0	0	0	41	185,978
44	大 分	99	992,329	5	44,858	0	0	104	1,037,187
45	宮 崎	19	167,636	0	0	2	87,377	21	255,013
46	鹿児島	69	571,262	0	0	2	38,590	71	609,852
47	沖 縄	186	897,133	2	19,005	0	0	188	916,138
	合 計	3,109	25,804,118	230	3,913,630	110	2,180,914	3,449	31,898,662

	振込件数	募 金 額
実行委員会	3,109	25,804,118
官公庁／団体	66	835,320
ライオンズ	230	3,913,630
ロータリー	110	2,180,914
企 業	302	1,861,860
総 計	3,817	34,595,842

平成28年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金は12月15日で締め切りました。
12月16日からの分は、平成29年度の募金に計上されます。

尚、ライオンズクラブ、ロータリークラブの募金
が実行委員会に含まれている場合もあります。

「過去からの物語」 シリーズVI

「過去に埋もれて：1900年代初頭～啓発活動の初期の日々」

麻薬・覚せい剤乱用防止センター理事 前国連薬物・犯罪事務所(UNODC)事務局長特別顧問
元UNODC東アジア・太平洋地域センター代表 元国際麻薬統制委員会(INCB)事務局次長

藤 野 彰

上海、1930年10月8日、「中華國民拒毒會」(National Anti-Opium Commission)―「まず上海が阿片禁止の仕事を開始し、それは今では中国全土で取り上げられるようになった。これまでのところ、めばしい成果は上がっていないものの、我々は落胆せずに、最終的な成功をおさめるために励むべきである。我々のすべき努力はこの一週間に限られているわけではない。この国を救う仕事は、「拒毒(阿片禁止)周(週間)」で「据えられた方針」に従って、絶え間なく実行されなければならない。」¹

当時、上海は国際的な麻薬密輸ルートの主要な拠点として使われていた。² 1924年、上海は「拒毒周」を開始したが、それは国際連盟のもとに、歴史上初めて「法的拘束力」を持つ規定を備えることとなった、1925年国際阿片条約が採択され、それに関連する種々の国際的なイニシアティブが取られる前年のことであった。

そもそも、麻薬規制のためには、この1925年条約採択以来、今日の国際条約体制に至るまで、国際社会は麻薬の不正使用への「供給」を規制する具体的な手段を規定し、それを発展させ、世界において一律に適用されるように目指して来たが、乱用目的の「需要」削減については、そうはならなかった。国によって、またその中の地方によっても、それぞれの薬物乱用形態、その理由、また背景となる社会状況は異なったのだから、「供給」削減とは違って、一律に同じ手段を取ることは可能でも効果的でもなかったからである。ある国のある地方でうまくいった(あるいはいかなかった)やり方が、他の国でうまくいく(いかない)とは限らないのだ。

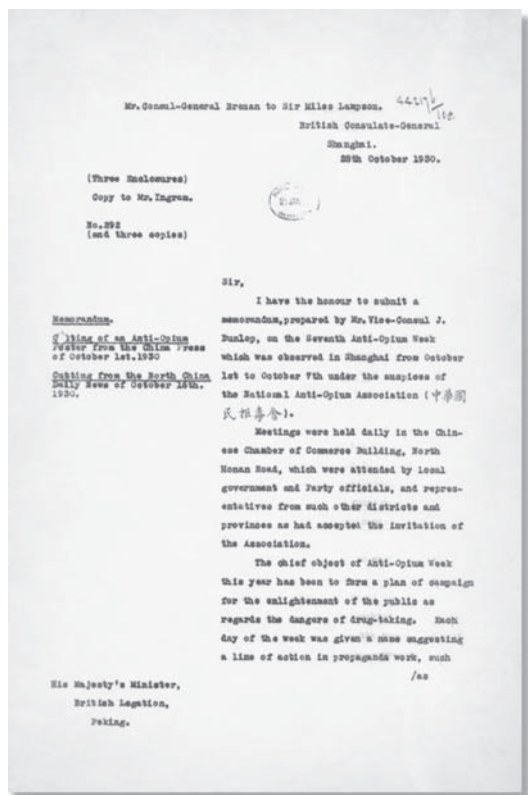
1 「上海至急報(Shanghai dispatch) No.2927 北京宛、1930年10月28日付」内務省ファイル Ho 45/24787 63396 英国公文書館。

2 「過去からの物語」シリーズIV参照。

そして1900年代初頭、中国においては手探りで麻薬乱用防止のため
の手段が模索されたのであった。

「国家拒毒周」の様々な活動は、その後何年にも渡って継続して行
われた。1930年には（満州事変の始まる前年である）、第7回目のイ
ベントが10月1日から7日までに渡って開かれたが、それぞれの日には、
特別テーマが与えられていた。

上海での開会式ではこのイベントの重要性を反映して、「中華國民拒
毒會」会長が議長を務めた。商工会議所が会場として使われ、多くの分
野にわたる機関が参加して、それには上海地方政府、保健局、公安局、
労働局、社会局、上海特別地方裁判所や、その他の40以上の機関が含ま
れた。



在上海英国総領事より在北京英国公使宛書簡、
1930年10月23日付

その週の末、1930年10月8日に、「中華國民拒毒會」は前記のコ
メントを出した。そこにある「据えられた方針」とは、「拒毒周」の間、
毎日与えられた特別テーマとそれに対処するための様々な提案のことを

指す。そういった提案のうち、わけでも啓発活動について仔細に検討し
てみることは意味がある。この分野での先駆となったものであり、今日
においても我々が継続して行わねばならない事柄だからである。

第一日目は「不名誉からの離脱」³デーと名付けられた。わけでも、
中央政府に対して、学校で使用するための阿片乱用防止のための本を作
るよう要請したことが特筆される。この当時、既に麻薬乱用は一地方だ
けの問題ではなかったし、他の国でも同様であった。

二日目は「法を守ろう」⁴デーであった。「地方新聞に掲載された声明
のなかで、当委員会は過去には司法の腐敗があったことにより、富裕層
や影響力のある人々が法を犯しつつも、罰されることはなかった事実に
対して注意を喚起した。」当日の提案の中には、「掲示板に貼るためのポ



「中華國民拒毒會」ポスター、"Opium, a world prob-
lem", March 1928, Xavier Paulès, "Drogue et trans-
gressions sociales - Les femmes et l'opium à Canton
dans les anné 1930" より

4 3 報告書の原文には "Delivery from disgrace" day とある。
"Obey the Law" Day

スターを作成し、商店、駅舎、郵便局などへ展示のために配布する」というものがあつた。

汚職の横行は、どの国においても、どの時代においても、麻薬（のみならず何事の）規制に関して、深刻な妨げになるのは周知の通りである。この時代、司法の分野においてさえ、腐敗が進んでいたことが一般に知られていたことがわかる。そして、異なる国籍の麻薬密輸業者らが、複数の国々を複雑に經由して、極東に麻薬を多量に持ち込んでいたのだから、世界の他の国々でも事情は似通っていたであろうことは、想像に難くない。

第三日は「阿片撲滅と健康」デーとされた。「地方紙に掲載された投稿は阿片（乱用）が国民全体の健康に与える害悪について説明している。人々は互いに助け合つて阿片中毒と戦わなければならない。そのためには次のような方針を取る必要がある」として挙げられたなかには、「阿片の害毒について説明する演劇や映画などの製作」や、「学生たちが保健授業のなかで阿片の危険性について警告されるべき」だというのが含まれていた。

四日目は「阿片禁止と家庭」デーと呼ばれた。当日なされた提案は全て、次のように啓蒙活動のための努力に関するものであつた。「(1) 男性も女性も子供も参加する、歌声集会を開く。(2) 阿片中毒者の家庭事情を調査するために、女子生徒を派遣する。(3) 女性による「拒毒協会」を組織する。(4) 女性を対象とする、阿片禁止についての雑誌を発行する。(5) 女性に対して、阿片（乱用）撲滅のための宣誓をするよう要請する。」

ここで、既に100年前から、女性の果たすべき役割が強調されていることは特筆に値する。

五日目は「阿片撲滅と苦悩の軽減」⁶ というテーマを与えられ、この日は「外国の在外公館に対して、（阿片乱用防止についての）講演を依頼し、宣誓をする場所としてのホール提供を要請する」という提案を行っている。この当時、上海における各国の在外公館の影響力は大きいものであつたことがわかる。そういった公館は「租界」⁷ にあつた。

第六日目は「民族を築く」⁸ デーであつた。この日なされた各種の提案は、

「外国の麻薬が中国においてもたらす危害について知らしめる」ことや、そのために「阿片禁止宣傳協会を組織する」ことなどを含んでいた。今日において、世界の各地で若者たちが麻薬密輸業者らの標的にされ、その後、薬物乱用がこんなに危ないものだとは知らなかったと、異口同音に言うとき、我々は一世紀前の先駆者たちの先見の明と、懸命な努力を思い起こすべきであろう。



1928年の上海、外灘 (Wikipedia, public domain)

5 "Opium Suppression and the Health" Day

6 "Opium Suppression and Relief of Distress" Day

7 「上海租界」は「外灘」(Waitan) もしくは「Bund」(バンド) と呼ばれる地区にあり、19世紀半ばには、英米列強と日本の租界をまとめた共同租界と、フランス租界に再編された。フランス租界にからむ麻薬密輸などの事例については、「過去からの物語」シリーズV、「1990年代初頭：国際麻薬規制条約体制の初期の日々」参照。

8 "Build up the Race" Day

最終日においては「国家繁栄」とのテーマが与えられ、当日採択された諸提案は、啓蒙のための幅広い活動を網羅していた。例えばそのひとつは、「学校の朝礼」の際に、学生に対して阿片（乱用）の害悪について説明する」ことを言い、別のひとつは、「学生を幾つかのグループに分け、各地域に派遣して阿片禁止啓蒙を行う」ことを提案した。

そして続けて言う。「学生の間での、阿片禁止に関する討論を企画する」、さらには「学生間でのエッセイコンテストを企画する」べきであると。また別の提案は、「阿片禁止の目的のためのレクリエーション団体を学生が設立すること」、また「学生たちが（月刊誌）『阿片』¹⁰の販売で競争すべき」ことを述べている。今日、世界各地での、例えばスポーツなどを通して行われる、薬物乱用防止の啓蒙活動の萌芽を、既にここで見ることができる。

翻って考えれば、今日の日本においても、薬物乱用防止活動で若者に対するその効果を上げるために、様々な試みが模索されていることを思うとき、100年近く前における薬物乱用防止の先駆的活動については、特筆されるべきである。国連において麻薬委員会¹¹が、関連国際条約に規定される「供給」規制のみならず、薬物乱用の「需要」削減について系統立った声を上げたのが、1980年代も半ばになってからであるのだから。

我々の時代よりはるか以前、1900年代初頭において、このような先駆者たちは、既に中国全土にわたって広がっていた膨大な麻薬依存者人口を目の前にして、苦闘を続けていた。

彼らは、薬物乱用「防止」と「教育」が鍵であることを知っていた。彼らは革新的でなければならなかった。その前には、手引きとなるようなことを教えてくれる人々はいなかったのだから。彼らはまた、現実的でなければいけなかった。「供給」制限と「治療」のみ行っていたので

は充分ではなかったし、それが成功を収めてもいなかったからだ。

今日、我々は過去における努力から、それも1900年代初頭に遡って、学ぶところが多いのではないか。それは正に、今こそ手がけなければならないことについての、過去からの有益な助言であるからだ。我々の直面する状況が、手遅れになる前に。

* * *

⁹ 100年前、上海において、そしておそらくは中国全土で、学校での朝礼なるものがあったことは興味深い。

¹⁰ 当時、『阿片（Opium）』という啓蒙目的の雑誌が発行されていたようである。

¹¹ 国連経済社会理事会の「機能委員会」のひとつで、国際薬物規制の分野における政策決定機関である。新たな関連国際条約の制定、既存の条約の改定などの際は、まず麻薬委員会での討議を経ることから、「準立法機能」を持つと言われる。「麻薬委員会」は筆者がその事務局に長く席を置いた、各国が関連国際条約の規制を遵守しているかどうか監視する、「準司法機能」を持つ「国際麻薬統制委員会」と、現在の国際薬物規制体制において双璧をなす。

平成28年上半期における薬物情勢（暫定値）について

（平成28年9月警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課公表資料より抜粋）

● 薬物事犯の検挙状況

平成28年上半期（以下「上半期という。薬物事犯（覚醒剤事犯、大麻事犯、麻薬及び向精神薬事犯、あへん事犯をいう。以下同じ。）の検挙人員は6,251人（前年同期比+40人、+0.6%）であった。このうち、覚醒剤事犯の検挙人員は4,864人（前年同期比-212人、-4.2%）と減少した一方で、大麻事犯は1,175人（前年同期比+233人、+24.7%）と増加した。

〔薬物事犯別検挙件数及び検挙人員〕

区 分		年 別	平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
覚醒剤事犯	検挙件数		16,800	16,362	15,232	15,355	15,980	7,390	7,043
	検挙人員		11,852	11,577	10,909	10,958	11,022	5,076	4,864
大麻事犯	検挙件数		2,287	2,220	2,086	2,362	2,771	1,238	1,591
	検挙人員		1,648	1,603	1,555	1,761	2,101	942	1,175
麻薬及び 向精神薬事犯	検挙件数		564	526	862	637	706	329	390
	検挙人員		256	280	478	378	398	190	208
あへん事犯	検挙件数		16	8	11	24	6	3	7
	検挙人員		12	6	9	24	3	3	4
合計	検挙件数		19,667	19,116	18,191	18,378	19,463	8,960	9,031
	検挙人員		13,768	13,466	12,951	13,121	13,524	6,211	6,251

注1：本表の数値には、各薬物に係る麻薬特例法違反の検挙件数・人員の数値を含む。

注2：本表の薬物事犯は、覚醒剤事犯、大麻事犯、麻薬及び向精神薬事案、あへん事犯をいい、犯罪統計による。

（1）覚醒剤事犯の検挙状況

（ア）年齢層別の検挙状況

〔覚醒剤事犯年齢別検挙人員〕

年 別			平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
覚醒剤事犯	検挙人員		11,852	11,577	10,909	10,958	11,022	5,076	4,864
	年齢別	50歳以上	1,893	2,079	2,206	2,486	2,324	1,032	1,039
		構成比率（％）	16.0	18.0	20.2	22.7	21.1	20.3	21.4
		40～49歳	3,473	3,533	3,430	3,697	3,779	1,751	1,692
		構成比率（％）	29.3	30.5	31.4	33.7	34.3	34.5	34.8
		30～39歳	4,115	3,884	3,619	3,301	3,383	1,571	1,471
		構成比率（％）	34.7	33.5	33.2	30.1	30.7	30.9	30.2
		20～29歳	2,188	1,933	1,530	1,382	1,417	655	585
		構成比率（％）	18.5	16.7	14.0	12.6	12.9	12.9	12.0
		20歳未満	183	148	124	92	119	67	77
		構成比率（％）	1.5	1.3	1.1	0.8	1.1	1.3	1.6
		うち中学生	4	3	1	2	1	0	6
		うち高校生	25	22	15	11	14	7	11
大学生			21	18	22	11	18	9	2

(イ) 再犯者率

〔覚醒剤事犯の再犯者率〕

区 分		年 別	平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
覚醒剤事犯	検挙人員		11,852	11,577	10,909	10,958	11,022	5,076	4,864
	うち再犯者数		7,038	7,116	6,899	7,067	7,147	3,223	3,159
	再犯者率 (%)		59.4	61.5	63.2	64.5	64.8	63.5	64.9
	年齢別	50歳以上	81.5	81.3	79.8	80.2	83.1	82.4	82.6
		40～49歳	70.4	70.0	69.7	74.2	72.2	71.3	72.0
		30～39歳	56.1	56.8	58.9	57.3	57.9	57.1	57.4
		20～29歳	32.9	37.6	39.0	39.2	36.0	33.0	39.0
		20歳未満	12.0	14.9	15.3	5.4	16.0	17.9	11.7

(2) 大麻事犯の検挙状況

(ア) 年齢層別の検挙状況

年齢層別でみると、上半期の検挙人員は、20歳未満が94人（前年同期差+36人）、20歳代が480人（前年同期差+88人）、30歳代が397人（前年同期差+70人）と、若年層を中心に引き続き増加傾向で推移している。

〔大麻事犯年齢別検挙人員〕

区 分		年 別	平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
大麻事犯	検挙人員		1,648	1,603	1,555	1,761	2,101	942	1,175
	年齢別	50歳以上	67	71	67	88	104	43	49
		構成比率 (%)	4.1	4.4	4.3	5.0	5.0	4.6	4.2
	40～49歳		185	207	218	257	263	122	155
		構成比率 (%)	11.2	12.9	14.0	14.6	12.5	13.0	13.2
	30～39歳		510	544	574	678	700	327	397
		構成比率 (%)	30.9	33.9	36.9	38.5	33.3	34.7	33.8
	20～29歳		805	715	637	658	890	392	480
		構成比率 (%)	48.8	44.6	41.0	37.4	42.4	41.6	40.9
	20歳未満		81	66	59	80	144	58	94
		構成比率 (%)	4.9	4.1	3.8	4.5	6.9	6.2	8.0
		うち中学生	1	0	0	3	3	0	1
		うち高校生	14	18	10	18	24	4	17
大学生			23	23	23	27	31	11	19

(イ) 初犯者率

〔大麻事犯の初犯者率〕

区 分		年 別	平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
大麻事犯	検挙人員		1,648	1,603	1,555	1,761	2,101	942	1,175
	うち初犯者数		1,323	1,292	1,208	1,385	1,613	732	899
	初犯者率 (%)		80.3	80.6	77.7	78.6	76.8	77.7	76.5
	年齢別	50歳以上	62.7	62.0	46.3	71.6	57.7	58.1	46.9
		40～49歳	74.1	71.0	71.1	69.3	66.5	69.7	67.7
		30～39歳	77.8	79.2	78.0	79.4	75.1	77.1	74.1
		20～29歳	83.6	85.0	81.5	81.0	80.9	80.4	81.3
		20歳未満	91.4	93.9	93.2	91.3	91.7	94.8	92.6

(ウ) 栽培事犯の検挙状況

〔大麻栽培事犯検挙状況〕

区 分 \ 年 別	平23	平24	平25	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
検挙件数	147	111	110	130	115	41	53
検挙人員	113	114	91	116	107	32	38

● 危険ドラッグ事犯の検挙状況

(1) 危険ドラッグ事犯の検挙状況

上半期の危険ドラッグ*事犯の検挙状況は437事件（前年同期比－195事件、－30.9%）、473人（前年同期比－215人、－31.3%）と減少した。

なお、危険ドラッグ事犯検挙人員のうち、365人（構成比率77.2%）は平成27年12月末までに認知したものとなっている。

※ 危険ドラッグとは、規制薬物（覚醒剤、大麻、麻薬、向精神薬、あへん及びけしがらをいう。以下同じ。）又は指定薬物（医薬品医療機器法第2条第15項に規定する指定薬物をいう。以下同じ。）に化学構造を似せて作られ、これらと同様の薬理作用を有する物品をいい、規制薬物及び指定薬物を含有しない物品であることを標ぼうしながら規制薬物又は指定薬物を含有する物品を含む。

〔危険ドラッグに係る適用法令別検挙状況〕

区 分 \ 年 別	平23		平24		平25		平26		平27		平27 1～6月		平28 1～6月	
	事件数	人員	事件数	人員	事件数	人員	事件数	人員	事件数	人員	事件数	人員	事件数	人員
指定薬物に係る医薬品医療機器法違反	5	6	34	57	21	37	401	492	895	960	498	536	354	379
うち乱用者による単純所持・使用等							312	326	671	695	408	421	227	239
麻向法違反	0	0	17	26	57	89	80	98	133	148	82	85	64	74
交通関係法令違反	0	0	19	19	38	40	157	160	36	36	23	23	3	3
その他法令違反	0	0	6	10	9	10	68	90	36	52	29	44	16	17
合計	5	6	76	112	125	176	706	840	1100	1196	632	688	437	473

注1：危険ドラッグの検挙事件数・人員は、実務統計（警察庁において調査等により集計する数値）による。

注2：同一被疑者で関連する余罪を検挙した場合でも、一つの事件として計上。

注3：複数の罪で検挙されている場合、主たる罪・人員として計上。

注4：指定薬物に係る医薬品医療機器法違反は、危険ドラッグから指定薬物が検出された場合の検挙をいう。

注5：麻向法（麻薬及び向精神薬取締法）違反は、危険ドラッグから麻薬が検出された場合の検挙をいう。

注6：交通関係法令違反は、刑法（危険運転致死傷、自動車運転過失致死傷）、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律違反（危険運転致死傷、過失運転致死傷）、道路交通法違反をいう。

注7：適用法令（罪名）は、検挙時点を基準として計上（交通関係法令違反の中には、送致時等の罪名変更のものあり）。

注8：乱用者による単純所持・使用等とは、平成26年4月1日から規制が新設された指定薬物の単純所持、使用、購入、譲受けによる違反態様のうち、販売目的等により検挙された供給者側を除くものをいう。

注9：交通関係法令違反及びその他法令違反には、規制薬物及び指定薬物が検出されなかった事件を含む。

注10：平成26年から指定薬物以外の医薬品医療機器法違反は、その他法令違反に計上。

(2) 危険ドラッグ乱用者の検挙状況

上半期の危険ドラッグ事犯のうち、危険ドラッグ乱用者*の検挙人員は425人（構成比率89.9%）となっている。

※ 危険ドラッグ乱用者とは、危険ドラッグ事犯検挙人員のうち、危険ドラッグを販売するなどにより検挙された供給者側の検挙を除いたものをいう。

(ア) 年齢層別の検挙状況

〔危険ドラッグ乱用者年齢別検挙人員〕

区 分		年 別	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
危険ドラッグ乱用者	検挙人員		631	966	547	425
	年齢別	50歳以上	44	75	36	63
		構成比率（%）	7.0	7.8	6.6	14.8
	40～49歳		121	236	109	156
		構成比率（%）	19.2	24.4	19.9	36.7
	30～39歳		204	330	207	125
		構成比率（%）	32.3	34.2	37.8	29.4
	20～29歳		236	297	177	74
		構成比率（%）	37.4	30.7	32.4	17.4
	20歳未満		26	28	18	7
		構成比率（%）	4.1	2.9	3.3	1.6

(イ) 薬物経験別の検挙状況

薬物経験別でみると、薬物犯罪の初犯者が318人（構成比率74.8%、前年同期比+1.1ポイント）となっている。

(ウ) 危険ドラッグの入手状況

入手先別でみると、インターネットが196人（構成比率46.1%、前年同期比+16.8ポイント）と、最も多くなっている。

〔危険ドラッグ乱用者入手先別検挙人員〕

区 分		年 別	平26	平27	平27 1～6月	平28 1～6月
危険ドラッグ乱用者	検挙人員		631	966	547	425
	入手先別	街頭店舗	366	265	185	63
		構成比率（%）	58.0	27.4	33.8	14.8
	インターネット		124	336	160	196
		構成比率（%）	19.7	34.8	29.3	46.1
	友人・知人		43	110	48	37
		構成比率（%）	6.8	11.4	8.8	8.7
	密売人		36	109	69	28
		構成比率（%）	5.7	11.3	12.6	6.6
	その他・不明		62	146	85	101
		構成比率（%）	9.8	15.1	15.5	23.8

1 「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金適正化委員会

平成28年度国連支援募金適正化委員会は、平成29年1月25日（水）午後2時から、東京都港区の三会堂ビル・S会議室で開催し、募金運動結果報告及び国連寄付実行計画等の審議事項について了承されました。

2 「疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会」の開催状況

この講習会は、医療関係者の方々にWHO方式がん疼痛治療法を周知し、医療用麻薬の適正な使用を推進することを目的として平成7年度から開催していますが、平成28年度も厚生労働省などとの共催の下に10月から翌年3月まで全国12か所で開催されています。

【平成28年度の開催場所】

	場 所	期 日	会 場		場 所	期 日	会 場
1	宮崎県	10/22(土)	宮崎県医師会館	7	愛媛県	平 ²⁹ 1/7(土)	愛媛県医師会館
2	福島県	10/29(土)	コラッセふくしま	8	長野県	1/14(土)	J A長野県ビル・アクティホール
3	北海道	11/20(日)	ホテル法華クラブ函館	9	佐賀県	1/29(日)	佐賀市文化会館
4	大阪府	12/4(日)	大阪市中央公会堂	10	三重県	2/4(土)	三重大学
5	鳥取県	12/10(土)	米子市福祉保健総合センター	11	青森県	2/18(土)	リンクステーションホール青森
6	滋賀県	12/17(土)	ピアザ淡海・大会議室	12	埼玉県	3/5(日)	J A共済埼玉ビル・大会議室

3 薬物乱用防止教育認定講師養成講座の開催状況

この講座は、薬物乱用から青少年を守り健全育成を図るとともに地域での薬物乱用防止の環境づくりを推進するリーダーの養成を目的として、平成9年からライオンズクラブ国際協会と協同して実施していますが、平成18年度からは薬物乱用対策推進本部、厚生労働省、警察庁及び文部科学省の後援を得て強力に推進しているものです。平成28年度は全国41か所で開催されています。

【平成28年度の開催（予定）会場】

	開催日	地区	開催地	会 場		開催日	地区	開催地	会 場
1	6月2日	337-D	嬉野市	嬉野市公会堂	22	11月16日	335-A	神戸市	神戸市勤労会館
2	9月14日	333-D	高崎市	ニューサンピアホテル	23	11月17日	330-A	渋谷区	オリンピック青少年センター
3	9月21日	332-D	郡山市	郡山ユラックス熱海	24	11月19日	336-C	福山市	福山アルセ
4	9月25日	335-C	京都市	京都平安ホテル	25	11月22日	336-D	大田市	あすてらす
5	10月3日	334-B	津市	三重県庁講堂	26	11月25日	332-B	盛岡市	いわて県民情報交流センター「アイーナ」
6	10月4日	334-B	美濃加茂市	岐阜県中濃総合庁舎	27	11月29日	334-E	松本市	ホテルブエナビスタ
7	10月5日	331-A	岩見沢市	グリーンランドホテルサンプラザ	28	12月3日	331-B	旭川市	旭川市民文化会館
8	10月8日	333-B	宇都宮市	護国会館	29	12月4日	336-A	高知市	高知県立大学構内
9	10月12日	330-B	横浜市	横浜情報文化ホール	30	12月8日	335-C	京都市	リーガロイヤルホテル京都
10	10月15日	332-F	横手市	横手セントラルホテル	31	12月10日	336-C	広島市	(株)広成開発 貸会議室
11	10月18日	333-A	三条市	三条市リサーチコア	32	12月13日	337-B	大分市	大分センチュリーホテル
12	10月20日	330-B	甲府市	地場産業センターかいてらす	33	12月14日	337-B	宮崎市	宮崎県医師会館
13	10月22日	333-E	土浦市	土浦市民会館	34	1月22日	336-A	伊予市	ウェルピア伊予
14	10月26日	330-C	浦和区	浦和コミュニティセンター	35	2月2日	330-A	渋谷区	オリンピック青少年センター
15	10月28日	334-A	名古屋市	キャスルプラザホテル	36	2月10日	335-D	姫路市	姫路商工会議所
16	10月29日	333-E	東海村	東海村産業・情報プラザ	37	2月15日	335-B	大阪市	ホテル日航大阪
17	11月2日	333-C	千葉市	千葉県経営者会館	38	2月19日	336-A	高松市	高松国際ホテル
18	11月4日	334-C	静岡市	静岡市・グランシップ	39	2月25日	336-A	徳島市	ホテルサンシャイン徳島
19	11月6日	334-D	坂井市	三国文化未来館	40	3月4日	332-A	八戸市	八戸グランドホテル
20	11月10日	336-D	山口市	山口県セミナーパーク	41	3月16日	332-C	仙台市	せんだいメディアテーク
21	11月12日	331-C	室蘭市	室蘭市中小企業センター					

啓発資材のご案内

当センターでは、次のような啓発資材を頒布しています。皆様のご利用をお待ちしています。

◆冊子・ポスター・リーフレット等

(送料：実費)

	品 名	最低 注文数	価格 (税込)	備 考
1	健康に生きよう	10冊	1,030	B5判 28頁 中学生向け
2	愛する自分を大切に	10冊	1,030	B5判 20頁 小学生用向け
3	薬物乱用防止マニュアルQ & A	10冊	1,550	B5判 37頁 高校生用向け
4	薬物乱用防止教室推進の手引き	10冊	1,550	B6判 113頁 薬物乱用防止教室開催のハンドブック
5	機能と役割	1冊	515	B5判 96頁 薬物乱用問題の現状と解説
6	リーフレット	100部	1,130	A4サイズ (3つ折り) 団体名刷込は3,000部以上 (刷込費用不要)
7	3D下敷	20枚	1,130	A4サイズ 団体名刷込は2,000枚以上 (刷込費用不要)
8	クリアファイル (限定版)	10枚	1,550	A4サイズ 団体名刷込は1,000枚以上 (刷込費用不要) 購入枚数別単価： ①10枚以上 @155円 ②100枚以上 @145円 ③1,000枚以上 @125円 ④2,000枚以上 @115円
9	啓発用キズバンソーコー	100個	1,550	Mサイズ (19×72)mm 2枚入り
10	薬物標本	1式	61,700	アタッシュケースに収納 (45×34×10)cm
	新薬物標本	1式	29,100	アタッシュケースに収納 (42.5×25×6)cm
11	危険ドラッグパネル (4枚組) A2	1式	47,520	A2サイズ (594×420)mm
12	啓発活動用パネル (10枚組) B2	1式	162,200	アルミ枠付 (51.5×72.8)cm
13	啓発用DVD	1枚	2,060	

◆啓発用DVD

(送料：実費)

番号	作 品 名	製作年月	上映時間	備 考
45	薬物乱用はダメ。ゼッタイ。～脳を科学する～	平成25年 6 月	15分	
46	「ダメ。ゼッタイ君」と「ダメ。くま君」の薬物乱用防止教室	平成26年 7 月	15分	
47	危険ドラッグは“毒”だ！	平成26年 9 月	15分	
48	愛する自分を大切に！ 薬物乱用はダメ。ゼッタイ！	平成27年 6 月	15分	
49	薬物乱用はダメ。ゼッタイ。～やさしい解説！～ (内容) 埼玉県立精神医療センター協力のもと、薬物乱用がいかに危険で恐ろしいかを医師の話を交え、身体に及ぼす影響や薬物依存について分かり易く解説しています。なぜ薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」なのかを学びましょう。	平成28年 8 月	15分	

ご注文はホームページの購入申込書をプリントアウトしたものでFAXにて承ります。

(公財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター

電話. 03-3581-7436 FAX. 03-3581-7438 アドレス. <http://www.dapc.or.jp>

ご 寄 付 団 体 及 び 賛 助 会 員

平成28年8月3日から平成29年2月3日までに、当センターにご寄附いただいた団体及びご入会いただいた賛助会員は次のとおりです。ご協力ありがとうございました。

〔ご寄付団体・個人〕

平 古 場 潤 様	八 神 ひ と み 様
(一社) 日 本 薬 局 協 励 会 様	第 一 三 共 (株) 様
日 本 臓 器 製 薬 (株) 様	救 急 薬 品 工 業 (株) 様
丸 石 製 薬 (株) 様	藤 本 製 薬 (株) 様
ヤ ン セ ン フ ェ ー マ (株) 様	久 光 製 薬 (株) 様
大 日 本 住 友 製 薬 (株) 様	武 田 薬 品 工 業 (株) 様
協 和 発 酵 キ リ ン (株) 様	塩 野 義 製 薬 (株) 様
祐 徳 薬 品 工 業 (株) 様	テ ル モ (株) 様
帝 國 製 薬 (株) 様	

〔個人賛助会員〕

石井 明 様（継続） 金田 康好 様（継続） 福田 将巳 様（継続）
森 和弘 様（新規）



公益財団法人

麻薬・覚せい剤乱用防止センター

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 2-7-9 (第1岡名ビル2F)

TEL.03 (3581) 7436 ~ 7 FAX.03 (3581) 7438

ホームページアドレス <http://www.dapc.or.jp>



小林製薬

**肩こりに、
血行促進成分が
効く。**

アンメルツは血行を促進して、
肩の筋肉に溜まった肩こりの原因物質*を流し、
肩こりをラクにします。

*肩こりの原因物質＝疲労物質

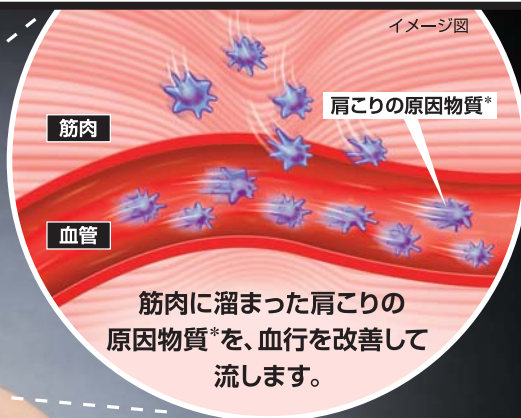
肩こり、筋肉痛に

NEW アンメルツ 第3類医薬品 **3333 A**

※使用上の注意をよく読んでご使用ください。 ◎お買い求めはお近くの薬局・薬店・ドラッグストアへ

発売元 / 小林製薬株式会社 〒541-0045 大阪市中央区道修町4-4・10 KDX小林道修町ビル

小林製薬お客様相談室 06-6203-3625 (受付時間 9:00～17:00 土・日・祝日を除く) <http://pr.kobayashi.co.jp>



介護付有料老人ホームと在宅福祉のご案内です。

八王子市暁町



●シルバービレッジ八王子

直下型地震にも対応
安心の免震構造

●シルバービレッジ日野東館



多摩モノレール
甲州街道駅徒歩1分!!

●シルバービレッジ日野



八王子市宮下町

●シルバービレッジ八王子西



八王子に隣接
救急指定右田病院



日野・日野東館に隣接
康明会
ホームケアクリニック

在宅福祉部

- 居宅介護支援事業所
シルバービレッジいちょうの里
- 訪問介護事業所
シルバービレッジいちょうの杜
- セカンドライフ応援倶楽部
シルバービレッジいちょうの実

SV 「ゆったりと安心の毎日」をお届けしています。
シルバービレッジ

パンフレットのご請求は

0120-19-0432

ホームページ **シルバービレッジ** 検索

株式会社シルバービレッジ 代表取締役会長 石井 征二(八王子陵東LC)

Have a



ファイトイッパツ!
リポビタミンD

指定医薬部外品 肉体疲労時の栄養補給、滋養強壮

ream

その手に、夢を。

そのつらい肩こり、
あなたなら、
どうする？

- ☐ 自分でもむ
- ☐ マッサージにいく
- ☐ ガマンする



本気で
なんとかしたい
肩こりに、
EXプラス。

効き目の実感を、
つぎはあなたの肩で。



目・肩・腰がつらいと感じたら。

アリナミンEX PLUS

アリナミンEXプラス:目の疲れ、肩こり、腰の痛み。ビタミンB₁・B₆・B₁₂製剤、
ビタミンE配合。15歳以上1日1回、1回2〜3錠食後すぐ服用。【第3類医薬品】



武田薬品工業株式会社 コンシューマーヘルスケア 東京都千代田区丸の内一丁目8番2号 鉄鋼ビルディング 23階 〒100-0005
「お客様相談室」フリーダイヤル 0120-567-087 受付時間 9:00~17:00(土、日、祝日を除く)

アリナミン

検索

