

# 教育時報

Educational Bulletin

9

2014

## 特集 学校における 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育



薬物乱用防止教室(和気町立和気小学校)

- シリーズ ズームアップSchool!  
瀬戸内市立牛窓東小学校・県立林野高等学校
- シリーズ もっと知りたい 岡山のこと 世界のこと  
ヨハネスブルグ日本人学校から (南アフリカ)

岡山県教育委員会

みんなで学んで かがやく 未来 (「おかやま教育の日」標語)



「おかやま教育の日」11月1日

2014  
9

通巻780号

# CONTENTS

## 教育時報

県教育庁教育次長

伊藤 史恵

国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 薬物依存研究部長

和田 清

県警察本部刑事部  
県教育庁保健体育課  
県学校薬剤師会

笠岡市立新山小学校  
高梁市立有漢中学校  
県立岡山大安寺高等学校  
県立岡山大安寺中等教育学校(後期課程)

林 雅人・南都 朋哉  
富永 美香子

江原 知博・永瀬 通子  
定久 秀明・青木 正雄

長谷川 博之

瀬戸内市立牛窓東小学校  
県立林野高等学校

前原 涼佑・森原 朱音

日向 洋平

小坂 建太

3

■ 欄 点

「里海」随想

特集

### 学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育

4

【巻頭論文】「脱法ドラッグ」乱用の急拡大と求められる薬物乱用防止教育の視点

8

【説明①】岡山県における薬物事犯の現状について

【説明②】岡山県における「薬物乱用防止教育」について

【説明③】学校における薬物乱用防止教育～学校薬剤師の活動について～

15

【事例紹介】

○薬物乱用防止教育の取組から

○本校の薬物乱用防止教育の取組

○生徒保健委員会の実践事例

21

■ 子どもの声・保護者の声・地域の声

テーマ：「学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」について

23

■ 写真真コーナー

写真だより

グラビア「喫煙、飲酒、薬物乱用、ダメ。ゼッタイ。」

29

■ 欄 随 想

32

■ 地域の力を学校へ

～子ども応援人材バンクの活用～①

「子ども応援人材バンク」を活用した取組

33

■ スームアップSchool!!②・③

輝く海の見える学校 わくわくする場所

すべては光る 個性の輝き

35

■ 中高生なんでもトーク④

36

■ 私の工夫

生徒が問題を解決する喜びを実感できる指導の工夫

～視写を取り入れた学習活動～

38

■ もっと知りたい 岡山のこと 世界のこと⑤

ヨハネスブルグ(南アフリカ)

40

■ 県教委だより

◆ 創作の広場 岡山市立平井幼稚園 5歳児 みどり組/富山 杏

◆ 欄点カット 「牛窓オリブ園から瀬戸内海を望む」土師匠弘

◆ 写真 「教育時報」編集部外



高校生「地域ボランティアリーダー」養成研修

て、今後求めら  
本体育学会保

の「学生による  
影響について  
教育実習との関  
連調査を実施し、  
育では、創造的  
示されたことな  
ドが育てようと  
大学入学資格  
ランドにおける  
問題を紹介し、  
などについて考  
査における保健  
は、保健体育  
をとして、  
関する科目およ  
シラバスを分析  
員の資質や能  
探索的に検討

月25日～29日、  
教育に関する  
の保健学習に  
、日本学校保健  
された保健学習  
da Seiji氏らの  
ge in Japan in  
Guardians'  
arding School  
がなされ、注

・充実のための  
視野に入れて  
大会予稿集、

(野津有司)

## コラム 薬物乱用の若年化?高齢化?

薬物乱用問題がマスコミで取り上げられる時、当然の前提であるかのように、「薬物乱用は若年化しており…」という枕詞が使われることが多い。

一方、2014年5月、人気歌手A(56歳)が覚せい剤取締法違反で逮捕された後、「中・高年者での覚せい剤乱用が拡大」という見出しがマスコミに登場した。

さて、実際はどうなのであろうか?

### 【薬物乱用の若年化?】

図1は、薬物乱用に関する全国中学生調査<sup>1)</sup>による中学生の違法薬物の生涯経験率の推移を示している。我が国の中学生における違法薬物生涯経験率は確実に低下してきていることがわかる。一方、図2は全国定点調査<sup>2)</sup>によって得られた覚せい剤関連精神障害患者の平均年齢の推移を示している。覚せい剤関連精神障害患者の高齢化が明らかである。さらに、表1は覚せい剤事犯者の年齢構成の推移を示している。29歳以下の割合が年々減少し、逆に40歳以上の者の割合が増加していることが明らかである。

これらのデータは、薬物乱用の高齢化をこそ示唆しても、薬物乱用の若年化を示唆するものではない。薬物乱

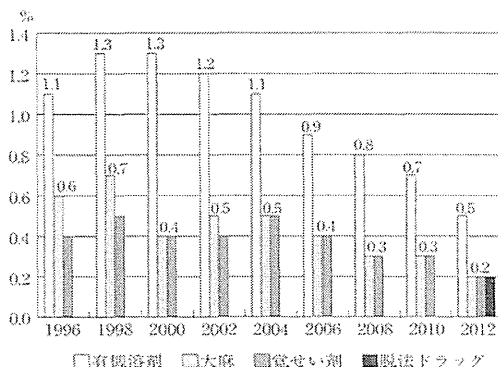


図1 中学生の薬物乱用生涯経験率<sup>1)</sup>

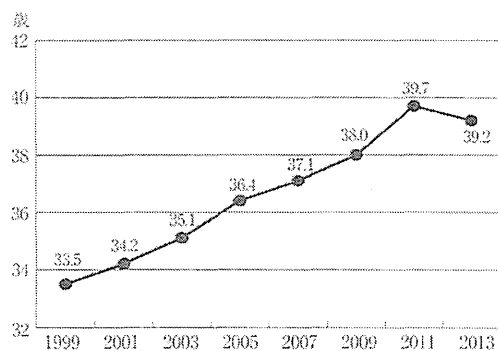


図2 覚せい剤関連患者の平均年齢<sup>2)</sup>

表1 覚せい剤取締法違反検挙者の年齢構成(%)

年	総数(人)	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-39歳	40-49歳	50歳以上
2000	19,156	6.0	16.8	20.1	32.0	14.2	10.8
2004	12,397	3.2	10.7	15.5	38.5	19.7	12.4
2008	11,231	2.3	8.8	13.9	36.9	24.9	13.4
2012	11,842	1.2	5.9	10.8	33.7	30.3	17.9

(出典:厚生労働省:麻薬・覚醒剤行政の概況)

用は若年化などしていないのである。

### 【中・高年者での覚せい剤乱用が拡大?】

それでは、図2、表1は「中・高年者での覚せい剤乱用が拡大」していることを示唆しているのではあろうか?

「薬物関連精神疾患に関する全国精神科病院調査」<sup>3)</sup>によれば、覚せい剤使用経験者の87%の者は、自身が30歳になる前に、すでに覚せい剤の使用をはじめていたものであり、40歳以降に初めて覚せい剤を使いはじめた者は3%に過ぎなかった。一方、覚せい剤事犯者の再犯者率は、20～29歳で39.0%、30～39歳で58.9%、40～49歳で69.7%、50歳以上では79.8%にも上るのである(警察庁刑事局:平成25年の薬物・銃器情勢確定値)。

図2や表1を見る限り、一見、「中・高年者での覚せい剤乱用が拡大?」と、考えたくなるが、図2や表1は、覚せい剤の初回使用年齢を示しているわけではない。実態は20～30歳代に覚せい剤を使いはじめた者たちが、止め切れずに使っているうちに年を取り、年齢とともに捕まる者が増えた結果であるということである。薬物乱用者の高齢化こそあれ、「中・高年者での覚せい剤乱用が拡大」などはないのである。

### 【物語るのは薬物依存の怖さ】

第2次覚せい剤乱用期での覚せい剤事犯者数のピークは1984年であった。その時、20歳だった事犯者は2014年には50歳になっている。表1は、覚せい剤の依存性が如何に強力かを教えてくれるのである。

「危険ドラッグ」(その本質は「脱法ドラッグ」)問題が一大社会問題化した今日、改めて薬物依存の怖さを教育していく必要がある。

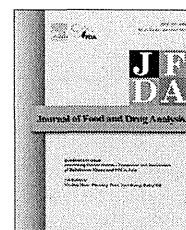
#### 文献

- 1) 和田 清ら: 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査(2012年)、平成25年度厚生労働科学研究費補助金(H23-医薬-一般-014)、研究報告書、pp.14-83, 2013.
- 2) 和田 清ら: 薬物乱用・依存者におけるHIV感染と行動のモニタリングに関する調査(2013年)、平成25年度厚生労働科学研究費補助金(H24-エイズ-一般-010)、平成25年度総括・研究報告書、pp.180-199, 2014.
- 3) 尾崎 茂ら: 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(H19-医薬-一般-025)研究報告書、pp.67-134, 2009.

(和田 清)

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.jfda-online.com](http://www.jfda-online.com)

## Current status of substance abuse and HIV infection in Japan



Kiyoshi Wada\*, Masahiko Funada, Toshihiko Matsumoto,  
Takuya Shimane

Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health,  
National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan

### ABSTRACT

#### Keywords:

Evasive drugs  
HIV  
Homosexual transmission  
Methamphetamine  
Synthetic cannabinoids

Japan has experienced an epidemic of methamphetamine (MAP) abuse three times: the first epidemic was from 1951 to 1957, the second epidemic was from 1970 to 1994, and the third epidemic started in 1995 and continues today. Fortunately, HIV infection is not as serious a problem in Japan as it is in other countries. The major route of HIV infection in Japan has been through male homosexual transmission. In cumulative numbers, homosexual transmission accounted for 63% of the 11,146 HIV-positive patients and 40% of 5158 AIDS patients as of December 30, 2011. Intravenous drug use accounted for 0.3% and 0.4% of these cases, respectively. Drug abuse has changed during the past 20 years in Japan. The changes are summarized as follows: there has been: (1) a remarkable decrease in solvent abuse; (2) a stabilization of MAP abuse; (3) a penetration of cannabis abuse; (4) an emergence of evasive drug abuse; and (5) a silent increase in medical drug dependence. This implies that: (1) there has been a change from a “solvent dominant type” of use to a “cannabis dominant type,” that is, from a “Japanese type” to a “Western type”; (2) a shift to drugs which do not have a high potential to cause drug-induced psychosis; and (3) a shift from conduct that leads to arrest to conduct that does not lead to arrest. Regardless of whether the drug use is illicit or not, drug dependence is a mental disorder. Japan is urged to deal with drug abuse and dependence using not only the criminal model, but also the medical model.

Copyright © 2013, Food and Drug Administration, Taiwan. Published by Elsevier Taiwan LLC. All rights reserved.

### 1. Introduction

Japan is now in the 18<sup>th</sup> year of its third epidemic of methamphetamine (MAP) abuse. However, drug abuse in Japan has drastically changed in the past 20 years, which we will explain in this paper. We begin with a brief discussion of HIV infection, which is not a serious problem in Japan.

### 2. HIV infection in Japan

The number of HIV-positive people in Japan is very low. Fig. 1 shows the trend of HIV cases by transmission routes. Male homosexual and heterosexual transmissions have been the two main routes. In terms of injection drug use, it is not possible to show such data in Fig. 1 because there have been

\* Corresponding author. 4-1-1 Ogawahigashi, Kodaira-shi, Tokyo 187-8553, Japan.

E-mail address: [kwada@ncnp.go.jp](mailto:kwada@ncnp.go.jp) (K. Wada).

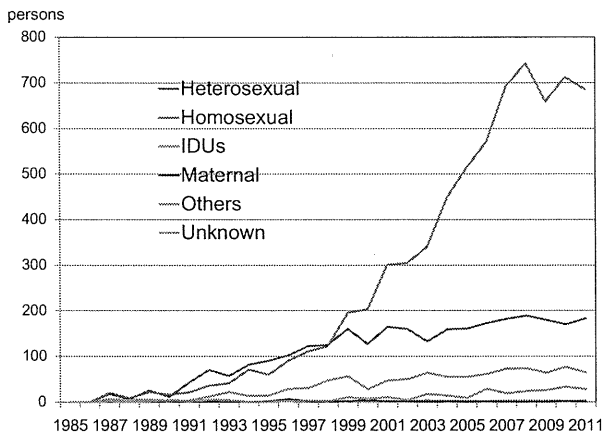


Fig. 1 – Number of HIV-positive cases (per year). Data source: the national AIDS Surveillance.

only zero to four new cases of HIV infection due to injection drug use each year.

The cumulative number of HIV-positive cases and AIDS cases among the Japanese were 11,146 and 5,158, respectively, as of December 30, 2011. Fig. 2 shows the proportion of cumulative HIV-positive patients by transmission routes. Injection drug use occupies only 0.3%. We think that this situation is caused by the fact that HIV infection among the general population is not serious and prevalence of intravenous drug use is not high in today's Japan [1].

### 3. Brief history of drug abuse in Japan

The history of drug abuse in Japan started after World War II and is characterized by three epidemics of MAP abuse (Fig. 3). The first epidemic was between 1951 and 1957. Under the pessimistic and pleasure-seeking atmosphere after World War II, MAP use became a social problem. The second epidemic was between 1970 and 1994. Around 1970, Japanese economic growth suddenly fell. This economic deterioration drove organized gangs to start selling MAP. The third epidemic

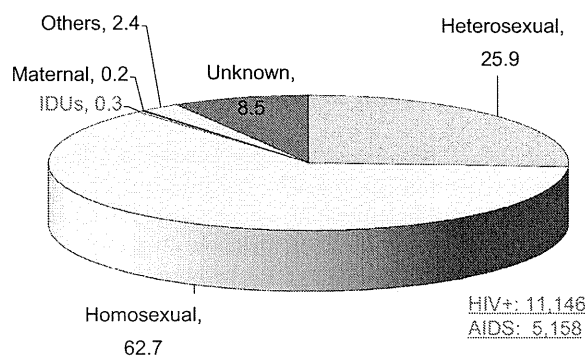


Fig. 2 – Cumulative number of HIV-positive cases (1985–2011) (%). Data source: the National AIDS Surveillance.

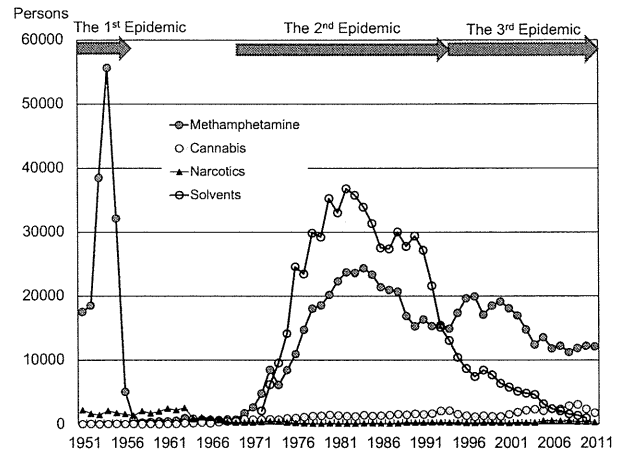


Fig. 3 – Number of arrestees by type of drug involvement. Data source: “The White Paper on Crime” and “The General Situation of Administrative Measures against Narcotics and Stimulants Abuse”.

started in 1995, after the collapse of the Japanese “Bubble Economy.”

Japan’s drug abuse issues are easier to understand if discussed in relation to these three epidemics of MAP abuse. For a long time, MAP and organic solvents had been clearly more problematic than other drugs in Japan [2]. MAP had been abused mainly by adults, while solvents had been abused mainly by teenagers [2]. Solvent abuse had been considered a gateway to MAP abuse in Japan [3].

### 4. Recent drastic changes in the drug abuse situation in Japan

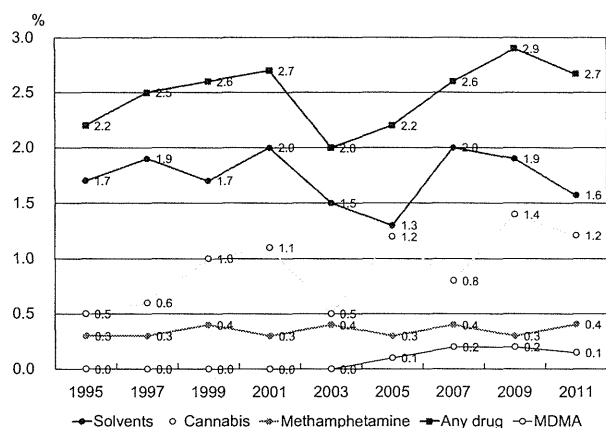
#### 4.1. From “solvent dominant type” to “cannabis dominant type”

It has been 18 years since the third epidemic started. One noticeable change in this period is that cannabis-related arrestees outnumbered solvent-related arrestees in 2006 (Fig. 3).

According to the nationwide general population survey on drug use [2] (Fig. 4), lifetime prevalence of use of any illicit drug was 2.7% in 2011. The lifetime prevalence of organic solvent use was the highest, but does not indicate an upward trend. The lifetime prevalence of cannabis use was the second highest and indicates an upward trend. The lifetime prevalence of MAP use was the third and lowest, and the trend is stable. Therefore, we consider cannabis has being the drug with the highest prevalence of use today.

The Nationwide Mental Hospital Survey [2] indicates the change in the ratio of various “drugs as a main inducing factor” for users becoming outpatients and inpatients in mental hospitals (Fig. 5). Organic solvent and MAP use accounted for 40% of such hospitalizations in the second epidemic of MAP abuse. However, the rate of hospitalizations due to MAP use increased and those due to organic solvent use drastically decreased in the third epidemic of MAP abuse. Cannabis





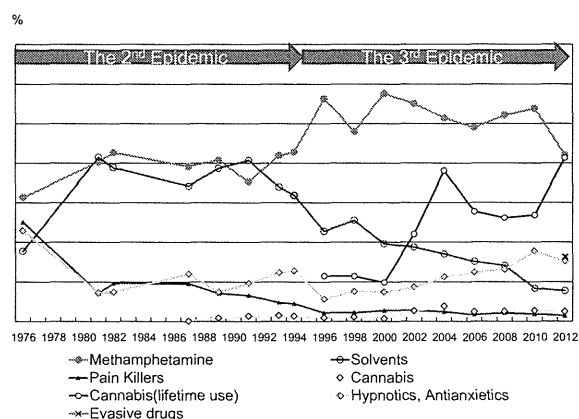
**Fig. 4 – Lifetime prevalence of drug use (aged 15 and over). Data source: The Nationwide General Population Survey on Drug Use.**

accounts for only a small percentage in terms of being a main inducing factor for mental hospitalization. However, the rate of ever having used cannabis tremendously increased from 10% in 2000 to 40% in 2012 among those admitted to mental hospitals. Cannabis abuse seems to have spread much more widely than expected.

These changes imply that drug abuse in Japan changed from a “Solvent Dominant Type,” which symbolizes a Japanese mode of drug abuse, to a “Cannabis Dominant Type,” which symbolizes a Western mode of drug abuse.

#### 4.2. Emerging evasive drug problem in 2011

Another noticeable change for this period is the evasive drug problem. This is a serious social issue for today’s Japan. Evasive drugs are manufactured, sold, and used at large and are not controlled by law, although they have psychotropic effects. Evasive drugs first came to the public’s attention in



**Fig. 5 – The ratio of “drugs as a main inducing factor” for users becoming outpatients and inpatients in mental hospitals. Data source: The Nationwide Mental Hospital Survey.**

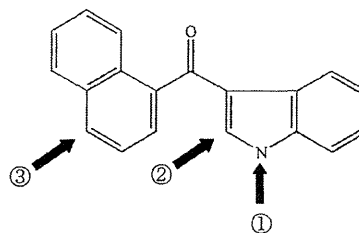
1988, with “magic mushrooms”. Magic mushrooms were specified as a narcotic material substance in 2002. That was the first epidemic of evasive drug use in Japan.

After that, several kinds of designer drugs were produced in order to evade various controls and thwart strengthened countermeasures. These kinds of drugs had chemical formulas that were partially changed from those of regulated substances. In those days, we detected three major kinds of evasive drugs: tryptamines, MDMA analogs, and “2C series.” Five-methoxy-*N,N*-diisopropyltryptamine (5MeO-DIPT) especially became popular in gay communities. This second epidemic of evasive drug use occurred between 2002 and 2006.

To control these kinds of drugs, we had to collect and prepare a large amount of scientific data in order for the drug to be recognized as a “narcotic,” based on the Narcotics Control Law. However, this takes much time and money. Therefore, the Ministry of Health, Labor and Welfare revised the Pharmaceutical Affairs Act and introduced a new concept of “Designated Substances” in 2006. We can now categorize a new drug as a “Designated Substance” using comparatively fewer data. Once the drug is recognized as a Designated Substance, the manufacture, sale, and purchase of the drug can be controlled. As a second step, we can then proceed to prepare the data needed to be recognize a drug as a narcotic and therefore controlled under the “Narcotics Control Law.” For several years after introducing the new concept of Designated Substances, we did not have a social problem with “evasive drugs”, and so we thought that the problem of evasive drugs had disappeared.

However, in 2011, we suddenly had a new serious social problem with evasive drugs. Many kinds of health accidents frequently occurred involving these drugs. This is the third epidemic of evasive drug use. New evasive drugs, named “evasive herbs”, expanded rapidly in Japan. We can see the rapid expansion of this drug use by looking at the number of shops in the Tokyo metropolitan area that sell them. There were only two shops in 2009, but their number increased to 74 in 2011.

“Evasive herbs” are herbs with evasive drugs, usually synthetic cannabinoids. Herbs are not the problem. The evasive drugs that are mixed into the dry herbs are a problem. We can categorize evasive drugs into three types according to their forms. The first is “herbs”, the second is “liquids”, and the third is “powders”. Originally, “herbs” contained depressants such as synthetic cannabinoids. “Liquids” and “powders” contained mainly stimulants. Synthetic cannabinoids are agonists to cannabinoid receptors, CB<sub>1</sub>. Users take them, hoping to have similar effects to those of Δ<sup>9</sup>-THC.



**Fig. 6 – Basic structure, (1H-indole-3-yl)(naphthalene-1-yl)methanone, for “Comprehensive control” of evasive drugs.**

However, the chemical formulas of synthetic cannabinoids are different from those of  $\Delta^9$ -THC. Synthetic cannabinoids cannot be detected using a cannabis detection kit. This implies that users cannot be arrested. The chemical mechanisms and effects of most synthetic cannabinoids are not known. Marijuana and synthetic cannabinoids look alike, but the substances are different.

Today, the components of evasive drugs are complex. Most packages of today's "herbs" contain not only synthetic cannabinoids as a depressant but also stimulants. Representative stimulants are synthetic cathinones.

As for synthetic cannabinoids, there are too many derivatives to recognize them, one by one, as Designated Substances. The Japanese government established the "Comprehensive control" system on March 23, 2013. Under this system, all of the derivatives indicated in Fig. 6 are basically prohibited. This basic structure comes from the JWH-018 structure. Using this system, we can theoretically control about 770 synthetic cannabinoids.

---

## 5. Conclusion

We can summarize the current situation of drug abuse in Japan as follows: there has been: (1) a remarkable decrease of solvent abuse; (2) a stabilization of MAP abuse; (3) a penetration of cannabis abuse; (4) an emergence of evasive drug abuse; and (5) a silent increase in medical drug dependence. This implies that there has been: (1) a change from a "solvent dominant type" to a "cannabis dominant type" of drug use,

that is, from a "Japanese type" to a "Western type"; (2) a shift to drugs which do not have a high potential to cause drug-induced psychosis; and (3) a shift from conduct that leads to arrest to conduct that does not lead to arrest.

Regardless of whether a drug is illicit or not, drug dependence is a mental disorder. Japan is urged to deal with drug abuse and dependence using not only the criminal model, but also the medical model.

---

## Acknowledgments

This study was supported in part by Health and Labor Sciences Research Grants for Research on HIV/AIDS and Research on Regulatory Science of Pharmaceuticals and Medical Devices, the Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan.

---

## REFERENCES

- [1] Wada K, Kobori E. Drug dependence and HIV/HCV infection in Japan: the current situation and the countermeasure. *J AIDS Res* 2011;13:1–7 [in Japanese].
- [2] Wada K. The history and current state of drug abuse in Japan. *Ann NY Acad Sci* 2011;1216:62–72.
- [3] Wada K, Rumi KP, Fukui S. Cigarette smoking and solvent use among Japanese adolescents. *Drug Alcohol Depend* 1997;46:137–45.

【薬物】

子どもの環境と薬物乱用の現状  
—16年間にわたる中学生調査からみて—

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

小児科臨床 別刷

66 : 2013—11



特集

【薬物】

# 子どもの環境と薬物乱用の現状

—16年間にわたる中学生調査からみて—

国立精神・神経医療研究センター わだ きよし  
精神保健研究所 薬物依存研究部 和田 清



KEY WORDS 飲酒

喫煙

薬物乱用

中学生

食事頻度



Kiyoshi Wada

## はじめに

わが国の薬物乱用状況は、覚せい剤取締法事犯者数の推移をもとに、3つの流行期に分けて語られてきた。戦後の社会混乱を背景に覚せい剤が乱用された第1次覚せい剤乱用期（1945～1957年）、オイルショックに象徴される実質経済成長率の急落を背景とする第2次覚せい剤乱用期（1970～1994年）、「バブル景気」の崩壊を背景とする第3次覚せい剤乱用期（1995年～）である<sup>1)</sup>。その意味では、今日も第3次覚せい剤乱用期にあるわけだが、第3次覚せい剤乱用期が始まってからす

で18年が経過しており、この間の薬物乱用・依存状況の変化は著しい。

筆者は、最近の薬物乱用の特徴を以下のようにまとめている。①有機溶剤乱用（「シンナー遊び」）・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、④デザイナー・ドラッグ（ほとんどは「脱法ドラッグ」<sup>注)</sup>）乱用の登場、⑤医薬品乱用の「静かな拡大」であり<sup>1)</sup>、これらは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、中毒性

注)「脱法ドラッグ」：麻薬や覚せい剤と類似の作用を持ちながらも、化学構造式がそれらとはわずかに異なるために、法規制を逃れることができる薬物で、乱用されることを意図して製造・販売され、実際に乱用されている薬物。

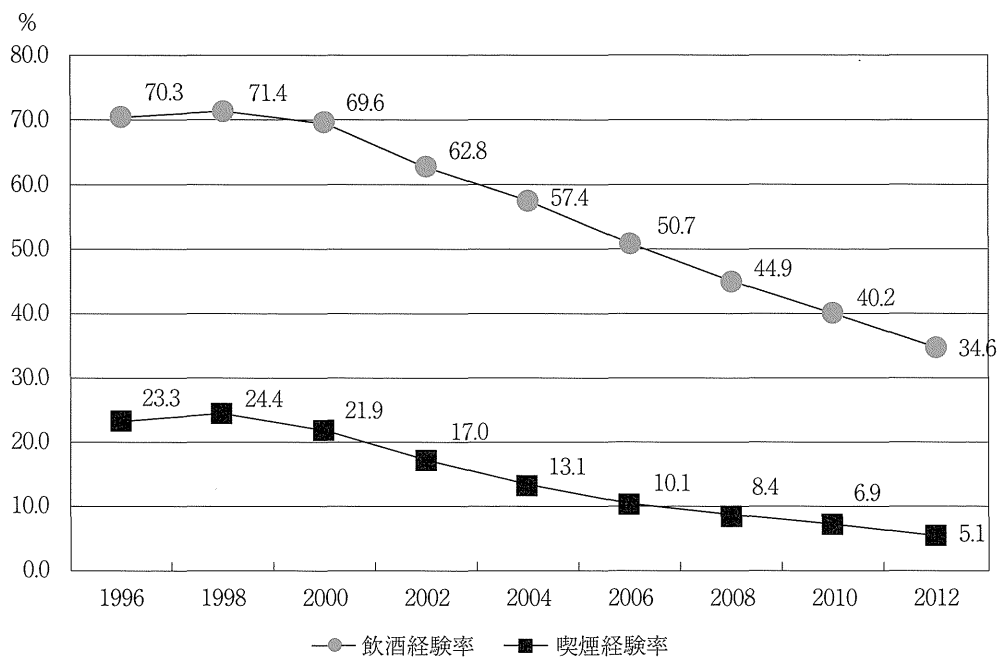


図1 喫煙・飲酒の生涯経験率〔中学生〕

精神病惹起作用の「弱い」薬物へのシフトであり、使用すると「捕まる薬物」から、使用しても「捕まらない薬物」へのシフトである<sup>2)</sup>。

そして、「捕まる薬物」から、「捕まらない薬物」へのシフトの象徴が、2011年下半期ごろから急激に社会問題化した「脱法ドラッグ」問題であろう<sup>3)</sup>。

しかも、以上の変化は、これまでのわが国では認められたことのないほど劇的な変化であり、本稿では、その変化が子どもの薬物乱用状況と薬物乱用に関係しそうな日常生活にどのような影響を及ぼしてきたのかを考えてみたい。

### 全国中学生調査からわかること

筆者らは、薬物乱用開始の最頻年齢である中学生に焦点を当てて、1996年以来、「飲酒・喫煙・薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」を隔年で実施してきた<sup>4)</sup>。

#### 1. 飲酒・喫煙・薬物乱用の生涯経験率

図1、図2は、全国の中学生における飲

酒、喫煙、薬物乱用の生涯経験率（これまでに1回でも経験したことがあると答えた者の割合）を示している。飲酒、喫煙、薬物乱用のいずれを見ても、この16年間で、その生涯経験率は確実に減少したことがわかる。1998年に71.4%であった飲酒の生涯経験率は、2012年には34.6%まで激減しており、喫煙のそれは24.4%から5.1%へ激減した。また、1998年には1.3%であった有機溶剤乱用の生涯経験率は、2012年には0.5%にまで減少し、大麻のそれは0.7%から0.2%へ、また、覚せい剤のそれは0.5%から0.2%まで減少した。どれをとっても「好ましい」ことである。

ただし、2012年調査で初めて調べた「脱法ドラッグ」の乱用経験率は、大麻や覚せい剤と同じ0.2%であったが、人数のうえでわずかにそれらをしのぎ、有機溶剤についていきなり第2位であったことは特筆すべき変化である<sup>4)</sup>。

#### 2. 社会の変化・家族の変化

筆者は有機溶剤乱用者（特に中学生）の特徴として、①中学生時に開始する者が多い。

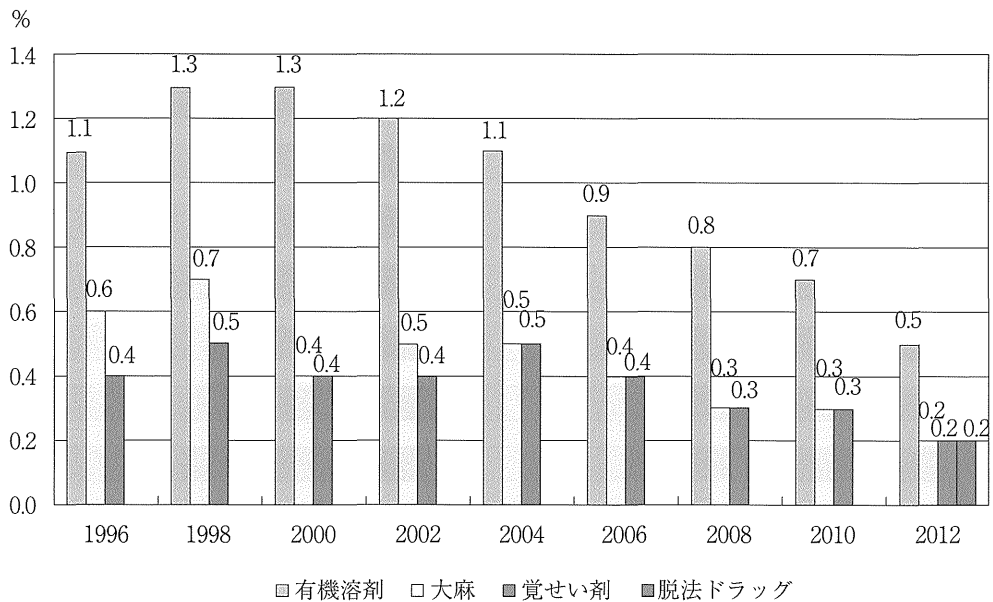


図2 薬物乱用の生涯経験率〔中学生〕

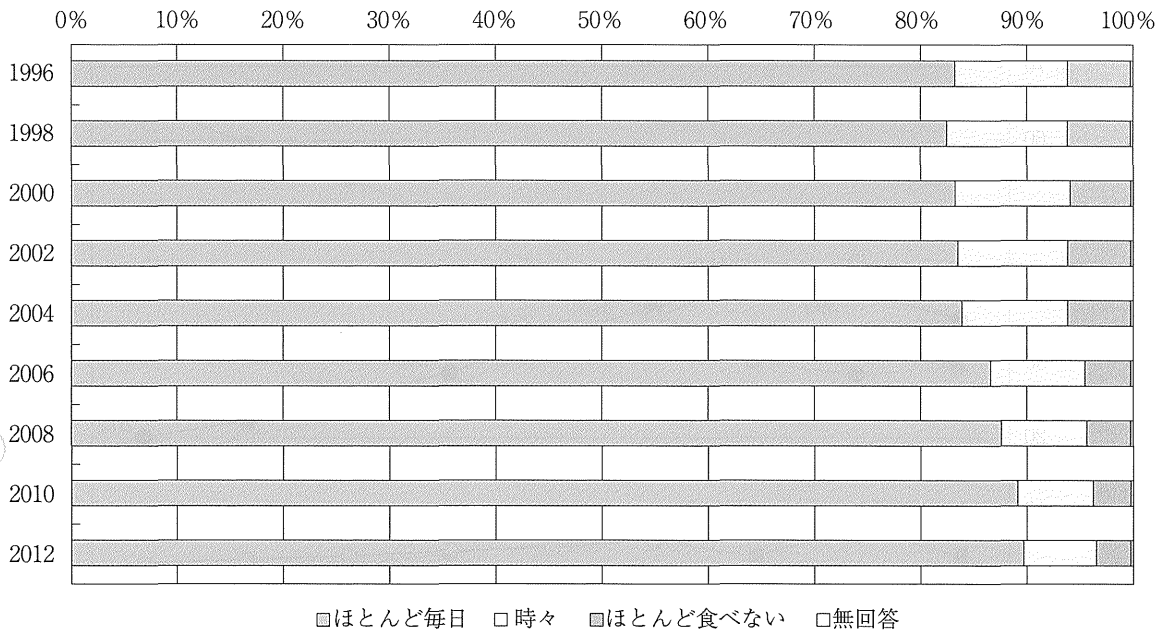


図3 朝食頻度〔中学生〕

②日常生活の規則性が乱れている者が多い。  
 ③学校への適応も良くない者が多い。④家庭生活もギクシャクしている者が多い。⑤気持ちを話せる友人もいないことが多い。を抽出したいと考えている<sup>5)</sup>と論じてきたが、1996年以降今日までの社会の変化とこの指摘の普

遍性の一端を紹介したい。

図3は全国中学生調査<sup>4)</sup>によって判明したわが国の中学生の朝食摂取率の推移であるが、1998年以降、朝食摂取率が確実に増加してきていることがわかる。また、図4は、同調査によって判明した家族全員での夕食摂取

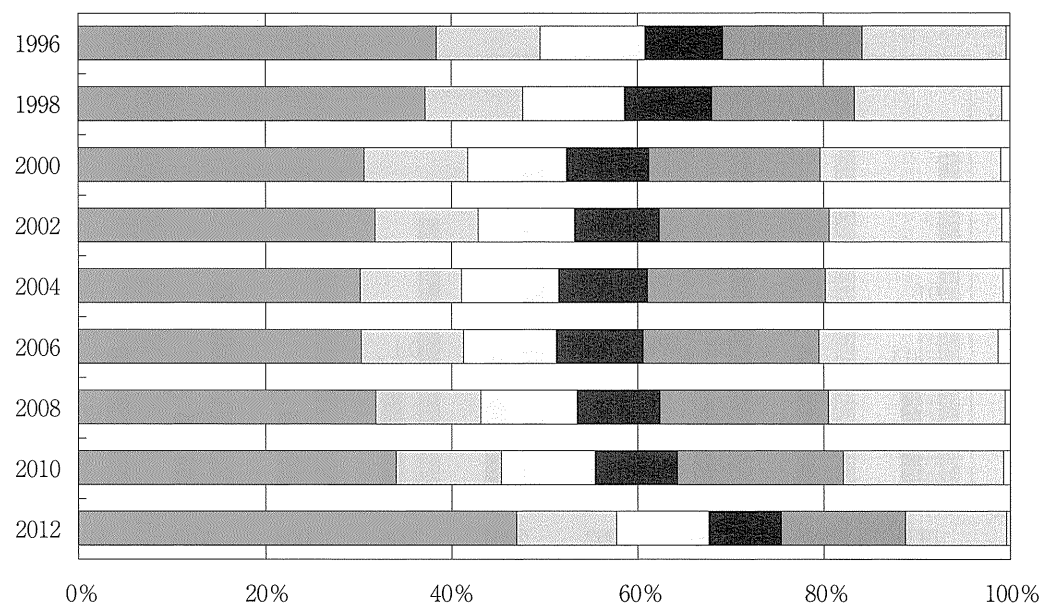


図4 家族全員での夕食頻度 (週当たり) [中学生]

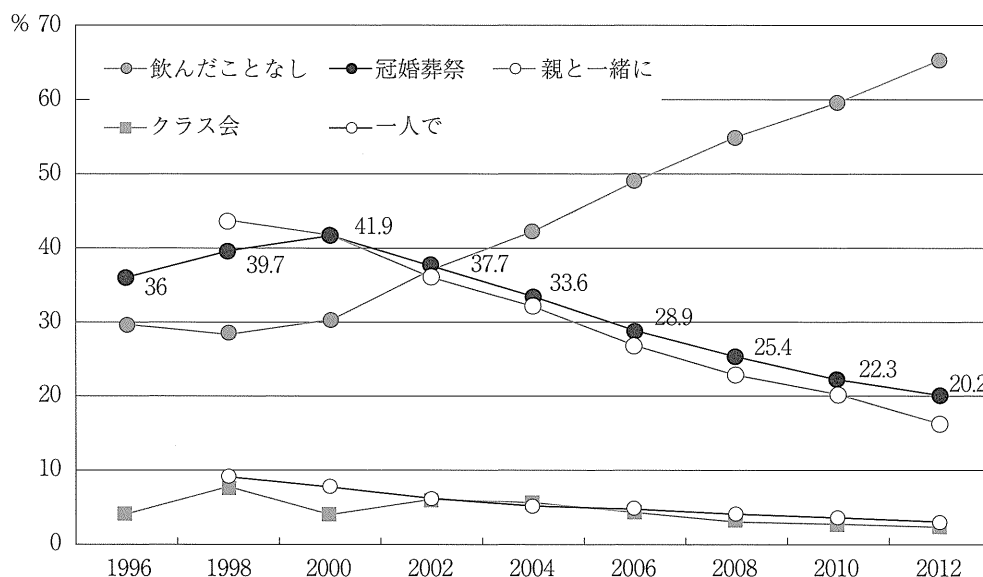


図5 生涯飲酒経験率 (飲酒の機会別) [中学生]

頻度の推移である。1996年以降、「ほとんど毎日」家族全員で夕食を摂る家族の割合はいったんは減少しながらも、2008年ごろから再び増加に転じ、2012年調査では1996年以降最高の割合となったことがわかる。図3や図4を見る限りは、わが国の中学生の生活背景は好ましい方向へ変化してきているように見え

る。

一方、図5は、全国中学生調査から判明した飲酒の機会別生涯経験率の推移である。わが国には、子どもといえども「冠婚葬祭時」や「親の晩酌時」にはアルコールに口をつけたりする「文化」があったと筆者は考えている<sup>6)</sup>。しかし、2000年には41.9%あった「冠

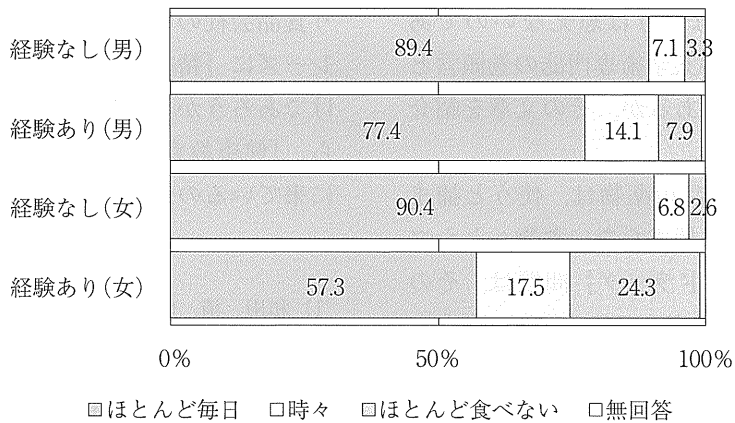


図6 有機溶剤乱用経験別の朝食摂取頻度〔中学生, 2012〕

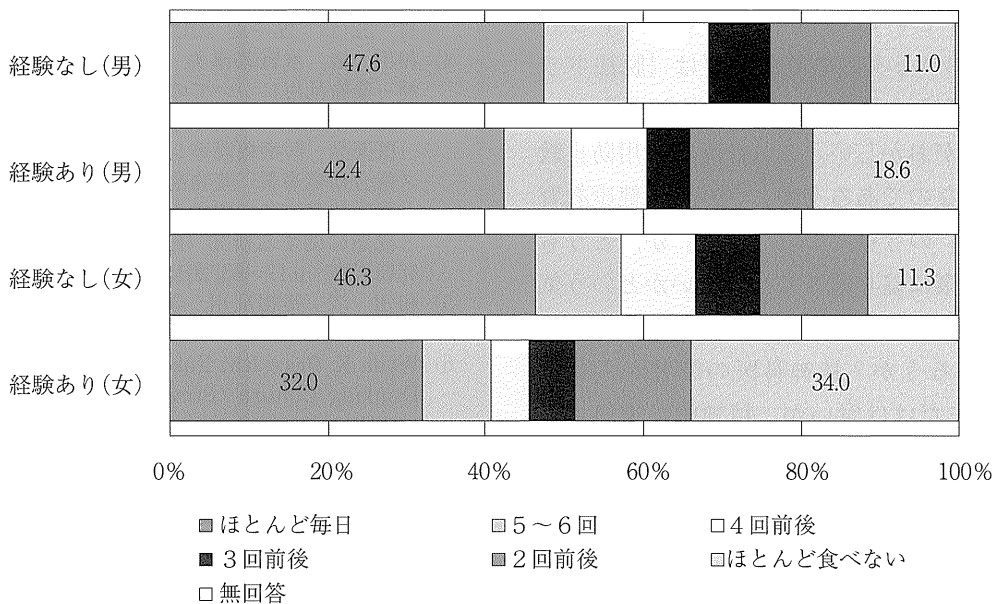


図7 有機溶剤乱用経験別の家族全員での夕食頻度(週当たり)〔中学生, 2012〕

婚葬祭時」での飲酒経験率は、2012年には20.2%にまで低下し、同じく親の晩酌時を含めた「親と一緒に」の時の飲酒経験率が1998年の43.7%から2012年には16.3%まで低下している事実も見ておく必要がある。

要するに、「良い」「悪い」と単純に評価はできないが、この10数年間で、社会が激変し、家族の在り方も激変してきたのである。

ただし、朝食摂取率や家族全員での夕食摂取率を有機溶剤乱用経験の有無で比較すると(図6, 図7), 有機溶剤乱用経験者群での

朝食摂取率や家族全員での夕食摂取率は時代の変化にかかわらず、明らかに低いままなのである。このことは、有機溶剤乱用者の特徴としてあげたすべてに言えることである<sup>4)</sup>。

### おわりに —中学生の精神面での健康度は?—

以上のように、中学生の薬物乱用生涯経験率とそれに関連する日常生活を見る限りは、時代は「好ましい」方向に動いているかのうように思える。

しかし、筆者にはそうは思えないのである。以下は、筆者が某学術専門誌の巻頭言として書いた文章<sup>7)</sup>であるが、その文章を紹介して本稿を閉じたい。

「今日、わが国の乱用薬物は、使うと捕まる薬物から使っても捕まらない薬物へとシフトしている。『脱法ドラッグ』問題は、その流れの中での主流でもある。〈中略〉有機溶剤から始まり覚せい剤に至る時代には、多くの乱用者自身、自己の行為を『悪い』行為だと自覚していた。ところが、最近では、『シンナーは脳が溶けるし、ダサイからやりません。(使っているのは)大麻や『合ドラ』(『合法ドラッグ』の略称。要は『脱法ドラッグ』)だけです。』という若者が増えている。何かがおかしい。これが薬物乱用防止教育の成果なのであろうか。〈中略〉『健康教育全盛時代』の今日、この『健康』が、どうも身体的健康に偏り過ぎてはいまいかという気がし続けるのである。『精神の健康』はどうなのであろうか?精神科医の筆者から見ると、『口先だけは賢いが、精神的に未熟で、ひ弱で、セコイ若者』が増えているようにも思えてならない。〈中略〉今日の日本は、大人も子どもも『生きづらい』。閉塞感で窒息しそうで、居場所もない。かつて『ワンパク』でもいい。たくましく育ててほしい。』とい

う食品会社のコマーシャルがあった。このフレーズに『精神の健康』を感じるのは筆者だけであろうか?『精神の健康』という観点から、『健康教育』を根本的に見つめ直す時期に来ているのかもしれない。」

#### 文 献

- 1) 和田 清, 嶋根卓也, 船田正彦: わが国における薬物乱用・依存の最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 407~414, 2011
- 2) 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: 120~131, 2008
- 3) 和田 清, 船田正彦, 富山健一他: 脱法ハーブを含む「脱法ドラッグ」乱用とその実態. 精神科 22(1): 26~32, 2013
- 4) 和田 清, 水野菜津美, 嶋根卓也他: 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(H23-医薬-一般-014)研究報告書, p.17~83, 2013
- 5) 和田 清: 薬物乱用. 学校保健研究 47(5): 389~396, 2005
- 6) Wada K, Price RK, Fukui S: Reflecting Adult Drinking Culture: Prevalence of Alcohol Use and Drinking Situations among Japanese Junior High School Students in Japan. Journal of Studies on Alcohol 59(4): 381~386, 1998
- 7) 和田 清: 「精神の健康」はどうなのであろうか?—若者の薬物乱用から見て—. 学校保健研究 54: 109~109, 2012

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆





特集

依存・乱用の今日的課題

Current issues in dependence and abuse

## わが国の薬物乱用・依存の最近の動向 —特に「脱法ドラッグ」問題について—

和田 清\* 船田 正彦\*  
松本 俊彦\* 嶋根 卓也\*

Key Words 薬物乱用 (drug abuse), 薬物依存 (drug dependence), 覚せい剤 (methamphetamine), 大麻 (cannabis), 脱法ドラッグ (evasive drugs)

抄録：第3次覚せい剤乱用期が始まってから、すでに18年が経過しており、この間の薬物乱用・依存状況の変化は著しい。その変化は、1) 「有機溶剤優位型」から「大麻優位型」への変化(「わが国独自型」から「欧米型」への変化)であり、2) 中毒性精神病惹起作用の「弱い」薬物へのシフトであり、3) 「捕まる薬物」から「捕まらない薬物」へのシフトである。2011年下半期頃から一気に社会問題化した「脱法ドラッグ」問題は、この流れの象徴であるが、今後、この「脱法ドラッグ」問題がどのように展開していくのか、目の離せない状況にある。

### はじめに

わが国は現在も第3次覚せい剤乱用期にある。しかし、第3次覚せい剤乱用期が始まってからすでに18年が経過しており、この間の薬物乱用・依存状況の変化は著しい。特に、2011年下半期頃に突如として社会問題化した「脱法ドラッグ」問題は、これまでのわが国ではみられなかったほどの急激な変化をもたらしている。

本稿では、わが国の薬物乱用・依存状況を反映する代表的なデータを紹介しながら、今日のわが国の薬物乱用・依存状況について論じたい。

### わが国の薬物乱用・依存の状況

#### 1. 薬物事犯者数

わが国の薬物乱用状況は、覚せい剤乱用の流行をその軸として、覚せい剤取締法事犯者数の推移をもとに語られてきた<sup>10,11)</sup>(図1)。戦後の社会混乱を背景に覚せい剤が乱用された第1次覚せい剤乱用期(1945～1957年)、オイルショックに象徴される実質経済成長率の急落を背景とする第2次覚せい剤乱用期(1970～1994年)、「バブル景気」の崩壊を背景とする第3次覚せい剤乱用期(1995年～)である。

ただし、これらすべての乱用期において、覚せい剤取締法事犯者が人数のうえでいつも最多だったわけではない。第2次乱用期では、「毒物

Current situation of drug abuse / dependence in Japan –especially about “evasive drug” issue–

\* WADA Kiyoshi, FUNADA Masahiko, MATSUMOTO Toshihiko and SHIMANE Takuya

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〕

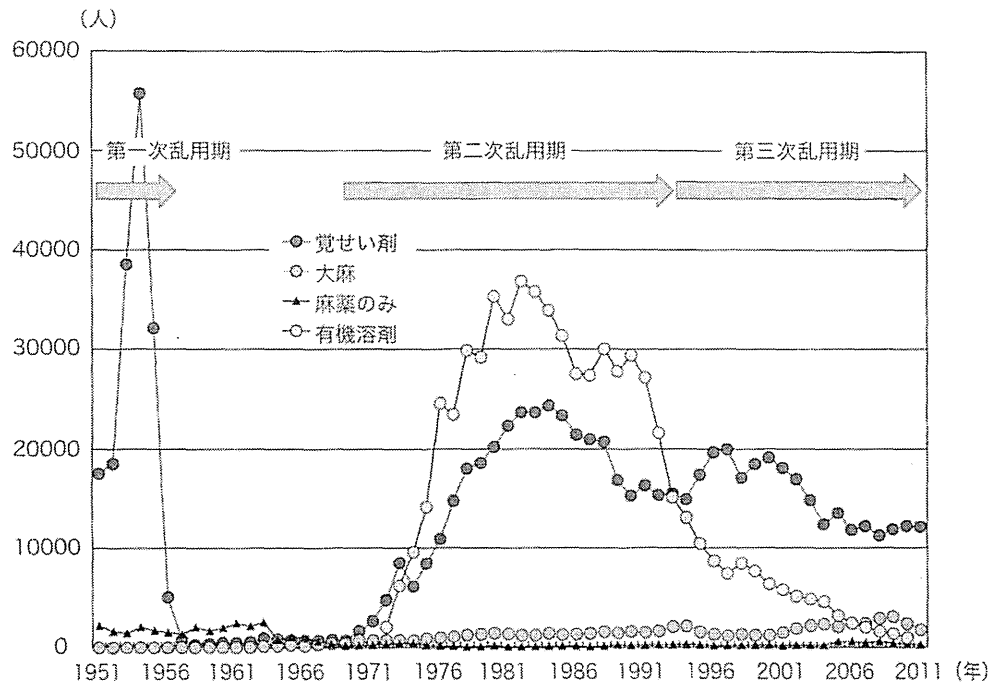


図1 薬物事犯者数

(麻薬・覚せい剤行政の概況(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課)および「犯罪統計資料」(警察庁長官官房総務課広報室))

及び劇物取締法」事犯者数(事実上、有機溶剤事犯者数)が圧倒的に多く、有機溶剤・覚せい剤が圧倒的な2大乱用薬物であるという「わが国独自型」<sup>7)</sup>とも称すべき、世界的にも稀な乱用・依存状況にあったことに留意しておく必要がある。ところが、第3次覚せい剤乱用期の進行の中で、有機溶剤の乱用は激減し、薬物事犯者数上、2006年には、大麻取締法事犯者数(2,423人)が有機溶剤事犯者数(2,398人)を上回るという、わが国の薬物乱用の歴史上、特筆すべき変化が起きたのである。

薬物事犯者数から見たわが国の薬物乱用・依存状況は、「1)最も事犯者数の多い薬物は覚せい剤であり、2)第2次乱用期の特徴でもあった有機溶剤事犯者は激減し、事犯者数は大麻事犯者に抜かれて3位となり、3)大麻が2位に浮上した」とまとめることができる。

ただし、薬物事犯者とは検査された者たちであり、使用・所持者のうちの一部にすぎないと

同時に、医薬品のように、その使用・所持自体が麻薬・覚せい剤のように規制されていない医薬品や法を逃れる「脱法ドラッグ」の使用者は含んではいない。したがって、薬物事犯者数は薬物乱用者の中の「氷山の一角」にすぎない。薬物事犯者数の限界はこの点にあり、薬物事犯者数のみをもってわが国の薬物乱用・依存状況を語ることはできない。

## 2. 一般人口を対象とした調査

その国の薬物乱用・依存状況を語るには、一般住民における薬物乱用・使用経験率の把握が必要になる。

### 1) 薬物使用に関する全国住民調査

この調査は、一般住民における薬物乱用経験率の把握のために、1995年から隔年で継続実施してきたわが国唯一の調査である<sup>9)</sup>。対象は層化二段無作為抽出によって選ばれた15歳以上の全国の5,000人(2009年調査からは年齢の上限を64歳とした)であり、留置自記式調査にて実

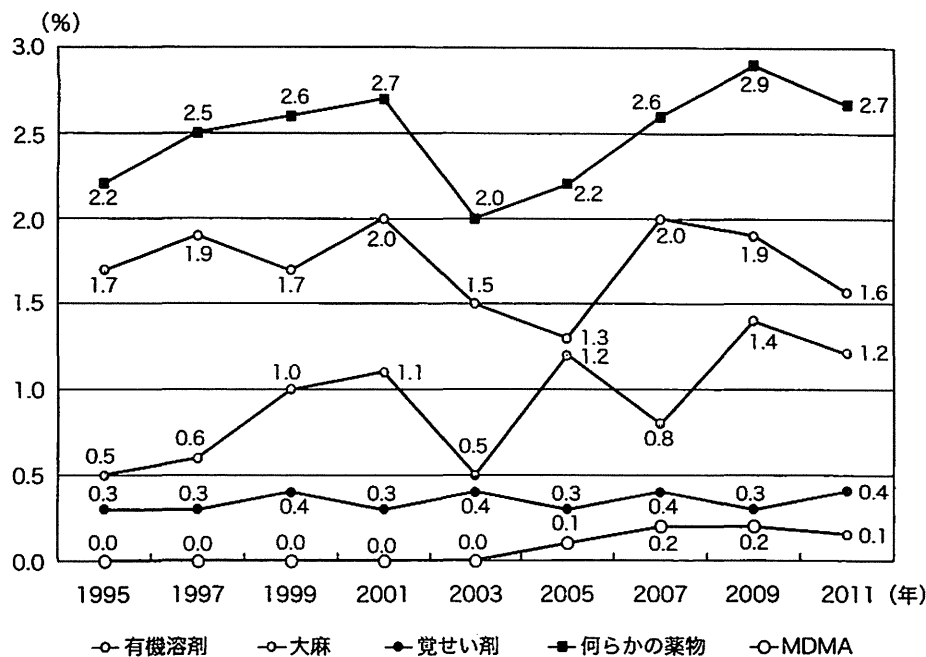


図2 15歳以上の国民の違法薬物生涯経験率  
(薬物使用に関する全国住民調査 文献9より)

施されている。生涯経験率(図2)とは、これまでに1回でもその薬物を乱用した経験があると答えた者の割合である。

生涯経験率の最も高い薬物は有機溶剤であり、2011年では1.6%〔生涯経験者数の推計値: 1,477,421人(上限: 1,931,998人, 下限: 1,022,945人)〕である。ただし、1995年以降の推移をみると「横ばい」であり、この経験率は第2次覚せい剤乱用期での経験がまだに残っている結果であると推定できる。2番目に生涯経験率が高いのが大麻である。2011年では1.2%〔生涯経験者数の推計値: 1,138,402人(上限: 1,584,956人, 下限: 691,848人)〕であり、経年的には確実に増加傾向を示している。このことは、現時点で見れば、最も乱用されている薬物は大麻であろうと推定できる。そして、薬物問題といえばその筆頭として扱われがちな覚せい剤の生涯経験率は3位[0.4%。生涯経験者数の推計値: 381,272人(上限: 616,627人, 下限: 145,917人)〕であり、経年的にも「横ばい」状態であることがわかる。

ところで、この種の調査では「正直に答えない」という心理的バイアスがかかるであろうことは予想に難くない。したがって、この種の調査で算出された生涯経験率は、「少なくともこのくらいはいる」という数字であると同時に、同じ方法で継続調査することによって、生涯経験率の増減傾向とその程度を見ることができるというところに重要性がある。

わが国の薬物乱用・依存状況を国際的に見た時、アヘン系麻薬とコカインの乱用・依存が著しく少ないという特徴をあげることができるが、本調査によるヘロイン、コカインの生涯経験率はとにかく値が小さく、一貫して統計誤差内であるという事実は、本調査結果の信頼性をそれなりに示唆している感がある。2005年調査までは統計誤差内であったMDMAの生涯経験率が2007年調査以降は誤差ではなくなっている事実も、本調査結果の信頼性をそれなりに物語っているようである。

住民調査から見たわが国の薬物乱用・依存状

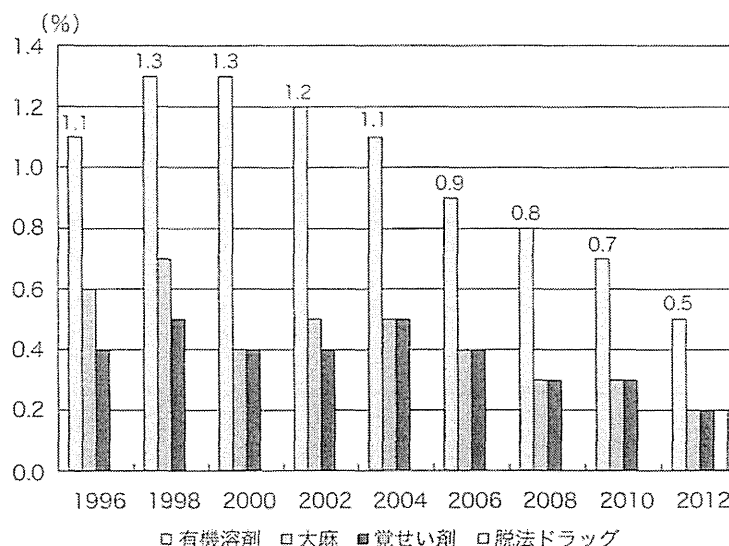


図3 中学生の薬物乱用生涯経験率  
(薬物乱用に関する全国中学生調査 文献6より)

況は、「1)生涯経験率の高い順に、有機溶剤、大麻、覚せい剤であるが、2)有機溶剤の生涯経験率は第2次覚せい剤乱用期の経験が残っているのであり、今日的に見れば、最も乱用されている薬物は大麻であり、その生涯経験率は増加傾向にある。3)覚せい剤の乱用は増えも減りもしていない」とまとめることができる。

#### 2) 薬物乱用に関する全国中学生調査

この調査は、薬物乱用開始の最頻年齢である中学生における薬物乱用経験率把握のために、1996年から隔年で継続実施されてきたわが国唯一の全国調査である<sup>6)</sup>。対象は層別一段集落抽出法によって選ばれた全国235中学校の全生徒である(2012年調査)。

長年、生涯経験率の高い順に、有機溶剤、大麻、覚せい剤であった(図3)。ところが、2012年調査で、初めて「脱法ドラッグ」乱用経験を調べてみたところ、割合的には大麻、覚せい剤と同じ0.2%ながらも、人数的には「脱法ドラッグ」の生涯経験率が突如として第2位となった。このことは、2011年下半期頃より急激に社会問題化した「脱法ドラッグ」乱用がすでに全国の中学生間にも広まってしまっていることを示唆して

いる。

#### 3. 特定の集団を対象とした調査

##### 全国精神科病院調査

この調査は、どのような薬物が原因で薬物関連精神障害が起きているのかを把握するために、1987年以降、全国の有床精神科病院に対して(原則)隔年継続実施されてきた、わが国唯一の全有床精神科病院調査(2012年調査で1,609施設)である<sup>7)</sup>。図4は、入院・通院の原因となった薬物の割合を示している。

第2次覚せい剤乱用期には、入院・通院の原因となった薬物の割合は、覚せい剤と有機溶剤がそれぞれ約40%であり、約80%の者が覚せい剤か有機溶剤が原因で入院・通院している時代であった。ところが、第3次覚せい剤乱用期に入ると、有機溶剤の割合が激減し、覚せい剤の割合が相対的に高くなると同時に、睡眠薬・抗不安薬の割合が年々増加し、2010年には睡眠薬・抗不安薬が第2位になった。

この睡眠薬・抗不安薬の割合の増加は、医薬品乱用・依存の増加という文脈で捉えることができる。その象徴がリタリンである。このリタリン乱用問題は2002年頃より社会問題化し、

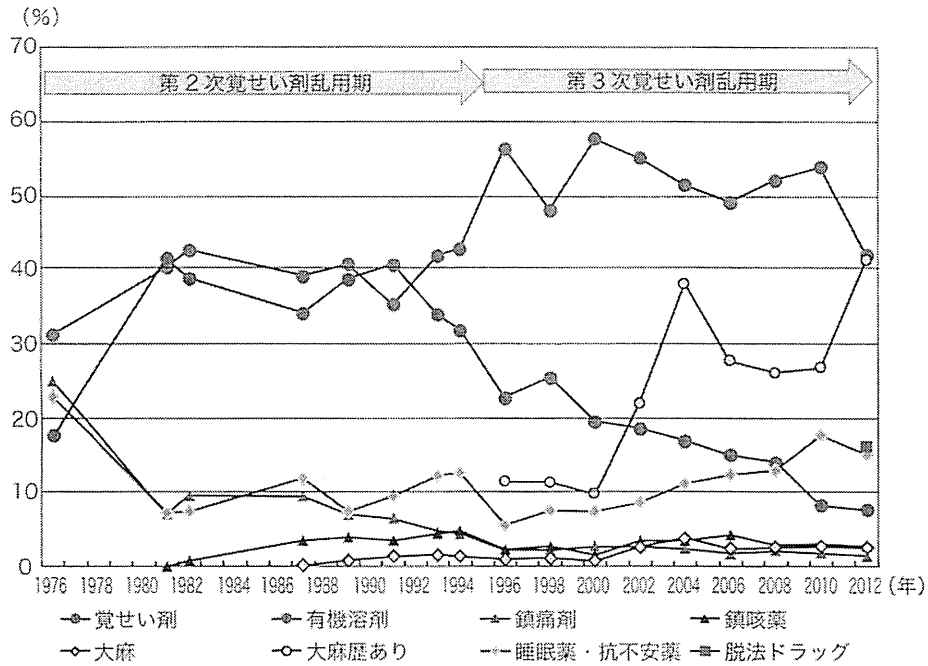


図4 薬物関連精神疾患患者の原因薬物別内訳  
(薬物関連精神疾患に関する全国精神科病院調査 文献4より)

結果的に2007年の適応症の見直し(「うつ」の除外)と処方医の制限という「流通規制」という行政措置が講じられるに至った問題である<sup>8)</sup>。

ところで、2012年調査では、初めて「脱法ドラッグ」について調べたところ、「脱法ドラッグ」は睡眠薬・抗不安薬の割合をわずかに上回って、突如として第2位となった。この結果は、前述の全国中学生調査の結果と同様であり、「脱法ドラッグ」乱用の急拡大を物語っている。

また、図4によれば、大麻が原因で入院・通院となった症例数は極めて少ない。しかし、入院・通院の原因にはならなかったものの、大麻乱用経験のある者の割合は2002年から激増しており、大麻乱用の今日的拡大を示唆している。2008年秋、力士の世界での大麻乱用問題、有名大学生間での大麻乱用問題が社会問題化したのが、図4は、2008年に大麻の乱用が急激に拡大したのではなく、2000年以降、すでに急拡大していたことを推定させる。

全国精神科病院調査の結果は、「1)有機溶剤

乱用・依存の激減と、2)睡眠薬・抗不安薬といった医薬品の乱用・依存の拡大、3)大麻乱用・依存の浸透と、5)「脱法ドラッグ」乱用・依存の急激な拡大」を物語っている。

#### 4. 今日の薬物乱用・依存状況の特徴

以上、わが国の薬物乱用・依存状況を教えてくれる代表的なデータを紹介したが、それらをまとめると、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、4)医薬品乱用の「静かな拡大」、5)「脱法ドラッグ」乱用の急激な拡大ということになる。しかも、それらは、1)「有機溶剤優位型」から「大麻優位型」への変化(「わが国独自型」から「欧米型」への変化)、2)中毒性精神病惹起作用の「弱い」薬物へのシフトであり、3)結局は、「捕まる薬物」から「捕まらない薬物」へのシフトとであるということが出来る。全国中学生調査や全国精神科病院調査でいきなり第2位に浮上した「脱法ドラッグ」問題は、まさに、「捕まる薬物」から「捕まらない薬物」へのシフトの象徴

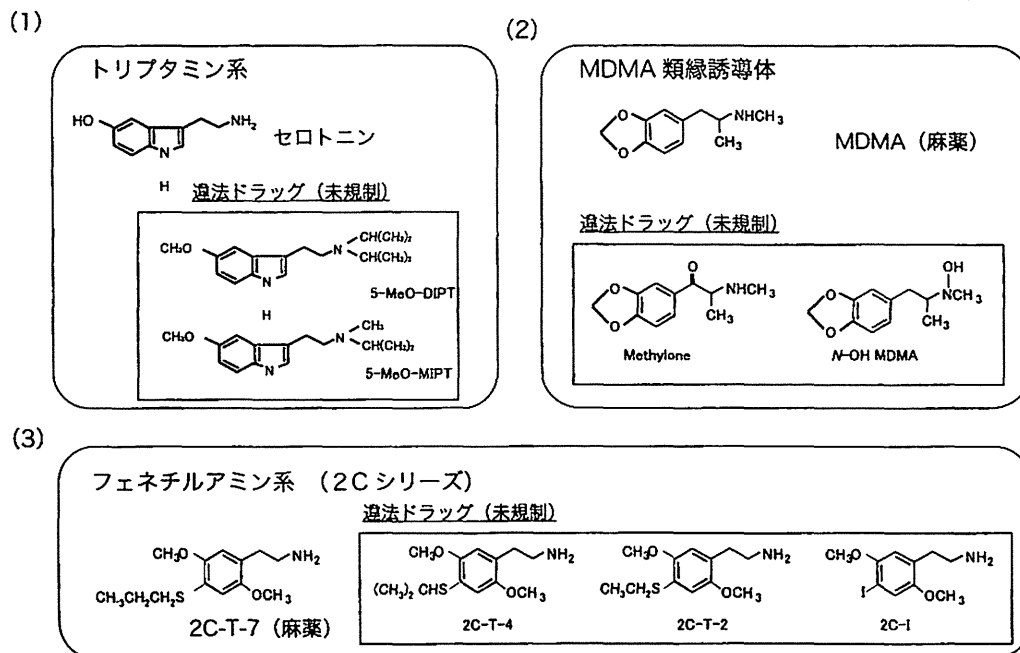


図5 2002年～2006年頃に問題となった代表的脱法ドラッグ

注：上記の麻薬、脱法ドラッグの関係は、上記での脱法ドラッグが未規制だった当時の関係である。

であろう。

### ● 「脱法ドラッグ」問題について

以上のように、2011年下半期頃以降、急激に日本中にその乱用が広がった「脱法ドラッグ」問題は、実は、わが国における脱法問題としては、3回目の乱用期問題であると筆者らは考えている。

第1回目は1998～2002年に社会問題となった「マジック・マッシュルーム」問題である。「マジック・マッシュルーム」とは、催幻覚作用を有する成分(主に、サイロシピン、サイロシン)を含有するキノコの総称としての俗称であり<sup>12)</sup>、それらを含んだキノコが「観賞用」と称されて、「ヘッド・ショップ」や露店で販売されたのである。サイロシンやサイロシピン自体はすでに麻薬指定されていたが、同じキノコでも、それらの成分の含有量は一定しておらず、時にはそれらの成分を全く含まないものも存在したため、取り締まりに難儀する問題であった。最

終的には、2002年に、それらのキノコ自体を麻薬及び向精神薬取締法上の「麻薬原料植物」に指定することによって、社会問題としては収束した。

しかし、この「マジック・マッシュルーム」問題が収束する前後から、それと入れ替わるかのように、以後、続々とデザイナー・ドラッグとしての「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「指定薬物」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