

Ⅱ：分担研究報告

研究 5

「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究

分担研究者：和田 清（埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部）

研究協力者：嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

【研究要旨】わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。【研究 1：欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター】The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手した。EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで、Reitox network を通して、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関する各国のデータを集約し、分析、標準化、手技・手法を各国に還元している。EMCDDA 自体は政策提言を行わないが、その客観的データは各国にとって政策決定時の明らかなインパクトとなっている。今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、わが国がアジア版 EMCDDA の設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろうと本研究者は考えている。【研究 2：治療共同体】ポルトガルに 3 カ所ある国立の治療共同体のうちの一カ所を訪問した。世界的に、薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。また、違法薬物の使用者は「薬物乱用・依存症者」であると同時に、「薬物事犯者」でもあり、医療と司法の両面からの対応が要求される。この問題に対して、現在、最も理にかなっている制度がアメリカでの「Drug Court」制度であろうと考えられるが、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000 を超える治療共同体がそもそも存在しており、そこが薬物事犯者 (=薬物依存症者) の受け皿になりえた事実がある。わが国では、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあると同時に、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。【研究 3：台湾での薬物乱用・依存状況】台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。この種の Harm Reduction 政策は薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけなない。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。また、ケタミン問題と NPS(New Psychoactive Substances) 問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を有しており、そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。

A. 研究目的

わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での「危険ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することとした。

今回は、The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)を主な調査対象とし、併せて、ポルトガルの薬物依存症者のための治療共同体を一施設訪問した。また、今後の調査のために、台湾の薬物乱用状況を把握するための予備訪問調査を実施した。

(倫理面への配慮)

なお、本調査研究は埼玉県立精神医療センター倫理委員会にて、「埼玉県立精神医療センター倫理委員会設置要綱第2条2(1)の研究には該当せず、倫理委員会では審査を要しない」と判断された。

B. 研究方法と研究結果

研究1：欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

EMCDDA を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手するために、2016年9月17日～同年9月24日、ポルトガルを訪問した。

■ EMCDDA の設立目的について

「違法薬物の使用と不正取引は健康と社会の安寧を脅かす世界規模の現象である。統計によれば、ヨーロッパの若者のおよそ三人に一人は違法薬物使用の経験があり、市民の少なくとも一人は過量服薬のために毎時毎に死亡している。同時に、供給及び需要は常に変化しており、そのことは継続的な監視と力動的な対応を必要としている。

独立した、科学に基づいた情報は、薬物問題の特質を理解し、それに対してより良く対応するための重要な資源である。このことを前提として、かつ、拡大する薬物現象に直面して、1993年に the European Monitoring Centre for



Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) が設立され、1995年に、リスボンで運営開始となった。

(研究者注： EMCDDA はリスボンのテージョ川に隣接したカイス・ド・ソドレ駅の横のリスボン港湾管理局の敷地内にある。(写真))

この EMCDDA は EU (European Union) の分散化した機関の一つである。

EMCDDA は、ヨーロッパにおける薬物問題を客観的に概観し、薬物についての討論をサポートするための確実な根拠のある理論的根拠を提供するために存在する。今日、EMCDDA は見識ある薬物法規と戦略を描くために必要なデータを政策立案者に提供している。同時に、EMCDDA はこの分野での専門家や実践家が、最良の実践と新たな研究分野を正しく位置付けるための一助ともなっている。

この機関の最も重要な仕事は、科学的な卓越性の増進にある。ヨーロッパの薬物に関する確実な根拠のある比較可能な情報を提供するという、その中核的任務を達成するために、EMCDDA は協調的方法で各国のデータを収集するための基本的設備と方法とを開発してきた。これらのデータは国立薬物監視センター (national drug monitoring centres (Reitox network))

によって、分析のためにリスボンの機関に集められ、より広い視野から、ヨーロッパの特徴を伝える数々の情報となっている。

EMCDDA は基本的にはヨーロッパ諸国に焦点を当てているが、世界の他の地域とも共働して、情報と専門的知識を交換している。薬物分野におけるヨーロッパと国際機関との協力は、地球規模の薬物現象の理解促進の手段として、中心的機能を果たしている。

EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで機能している。EMCDDA は政策提言を行わないが、分析、標準化、手技・手法の提供をとおして、政策決定時の明らかなインパクトとなっている。」(以上、EMCDDA のホームページより)

■ EMCDDA の運営方法について

- ・そもそもの予算は EU 本部が決め、EMCDDA 予算として EU 本部が拠出している。
- ・年間 15-17 ミリオンユーロである。
- ・プロジェクト毎に、各国は 10 万ユーロ拠出するが、EMCDDA に寄付している国はその差額分ですむ。逆に、経済的に余裕がない国は、最高で 10 万ユーロの援助を受けることができる。
- ・スタッフは 17 カ国からの 102 名である。
- ・実験設備はなく、基本的に、Reitox network を利用して、加盟国の疫学データが送られて来て、そのデータを収集・整理・解析・還元するための組織である。

EMCDDA にとって、Reitox network こそが最大の資源であるが、この Reitox とは、フランス語の 'Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies の頭文字から作られており、英語では the European information network on drugs and drug addiction ということになる。

・組織は図 1 の通りであり、European Management Board のもとに、15 の Scientific Committees からなっている。

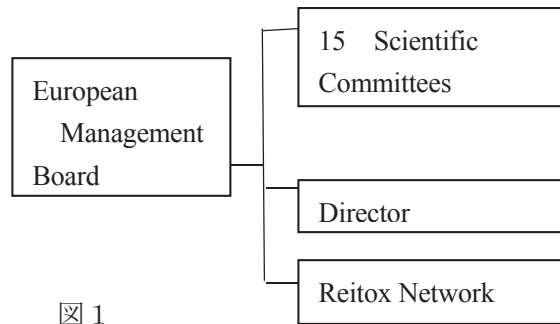


図 1

■ EMCDDA の成果物について

【General population survey】

・毎年、Annual Report として、データを公表している。

【New Psychoactive Substances】

・1961 年の「麻薬に関する単一条約」(Single Convention on Narcotic Drugs)、1971 年の「向精神薬に関する条約」(Convention on Psychotropic Substances)に盛り込まれていない薬物についてのモニタリングを行っている。

・New Psychoactive Substances(わが国でいう「危険ドラッグ」)は下記の項目に基づいてピックアップしている。

- ① GPS (General population survey)
- ② HRDU (High risk drug users)
- ③ TDI (Treatment demand indicator)
- ④ DRD (Drug-related death and mortality)
- ⑤ DRID (Drug-related infectious disease)

【School surveys】

・ESPAD(The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

1995 年に 26 カ国の 15-16 歳の生徒を対象に始められた調査。4 年に一度実施している。

今回は General population survey に焦点をあてた。ヨーロッパで問題となっている最大の薬物は、大麻である。アメリカ主導で始められた大麻と大麻製品の規制に基づく販売は国際的な関心と議論を引き起こしているが、ヨーロッパでの大麻の議論は、大麻に関連する健康面から見た潜在的損失に重きを置いている。最新のデータでは、押収された薬物の 80% は大麻であり、

薬物関連法規違反の60%強は個人使用のための大麻所持ないしは大麻使用である。

主な薬物毎の、生涯での使用経験（生涯経験）者数とこの一年間での使用経験（1年経験）者数は以下のように推計されている。

- ・大麻：7,890万人（1,930万人）
- ・コカイン：1,560万人（340万人）
- ・アンフェタミン類：1,200万人（160万人）
- ・MDMA：1,230万人（210万人）

何らかの違法薬物の生涯経験率は、国民の約1/3ないしはそれ以上であるデンマーク、フランス、イギリスから8%台以下であるブルガリア、ルーマニア、トルコまで、広範囲に渡っている。

ヨーロッパ各国の大麻の生涯経験率は図2の通りであるが、生涯経験率の経年的推移は図3のように2000年以降、高い割合が続いている。

（図3での0は0%を意味するわけではない。調査がなされていない年の値は、グラフ上は0として表現されるためである。）

違法薬物に関する各国の生涯経験率、1年経験率、1ヶ月経験率（この1ヶ月間での使用経験者率）は表の通りである。参考として、アメリカ、カナダ、オーストラリア、タイ（ただし、2001年のデータである）、日本のデータも追加した。

研究2：治療共同体（Comunidade Terapeutica Unidade de Dia, PONTE DA PEDRA）

ポルト旧市街から自動車ですら30分ほど北にある治療共同体（Comunidade Terapeutica Unidade de Dia）を訪問した。

ポルトガルでは、薬物依存症者用に国内で2,000bedsが用意されており、驚いたのは、国立の治療共同体が3カ所（ポルト、コインブラ、リスボン）あるということであった。ヨーロッパやアメリカでは、治療共同体といえばNGOを主体とした非公立だと思っていた当研究者らには、国立の施設があること自体が驚きであった。

訪問した施設は、2006年に運営を開始し、22beds（訪問したときは17人入所中）の規模で、

3段階方式（第一段階：3-4週、第二段階：3ヶ月、第三段階：3ヶ月）で運営されていた。

訪問時、薬物別には、アルコール依存症者とコカイン依存症者が半々であり、1人1ヶ月3,000ユーロ（約37万円）の経費がかかるということであった。国立の施設ということもあり、心理職、ケースワーカー、作業療法士等職種のにはフル装備であった。ただし、医師は嘱託である。

2012年の治療成績は、ドロップアウト率が23%ということであった。

研究3：台湾での薬物乱用・依存状況

台湾では2005年に薬物乱用者間でのHIV感染が爆発的に拡大し、2006年からメサドン療法、注射器・針の配付政策といったHarm reduction政策を実施している。このHarm reduction政策の現状の一端を把握するために、2007年1月8日～1月11日、この政策の推進に係わった当時の行政院衛生署技監、李志恒博士（現高雄医学大学理事）を訪問した。

台湾でのHIV/AIDS報告件数は図7の通りであるが、この間のHIV/AIDS報告状況と対策は以下の通りである。

- ・1984年 初めてのHIV感染陽性者(外国人)が報告された。
- ・1986年 初めてのゲイ男性のHIV感染者が報告された。
- ・1987年 受刑者に対する強制的検査を実施。
- ・1988年 初めての静脈注射による薬物使用者でのHIV感染者が報告された。
- ・1997年 無料の匿名検査開始。
- ・2004年 静脈注射による薬物使用者でのHIV感染急増。
- ・2005年 静脈注射による薬物使用者でのHIV感染爆発(図8)。Harm Reductionのパイロット・プロジェクト開始。
- ・2006年 Harm Reduction 国家プロジェクト開始。

図8に示すように、Harm Reduction 国家プロジェクト開始により、静脈注射による薬物使用者でのHIV感染爆発は劇的に阻止された。ただ

図2 大麻の経験率

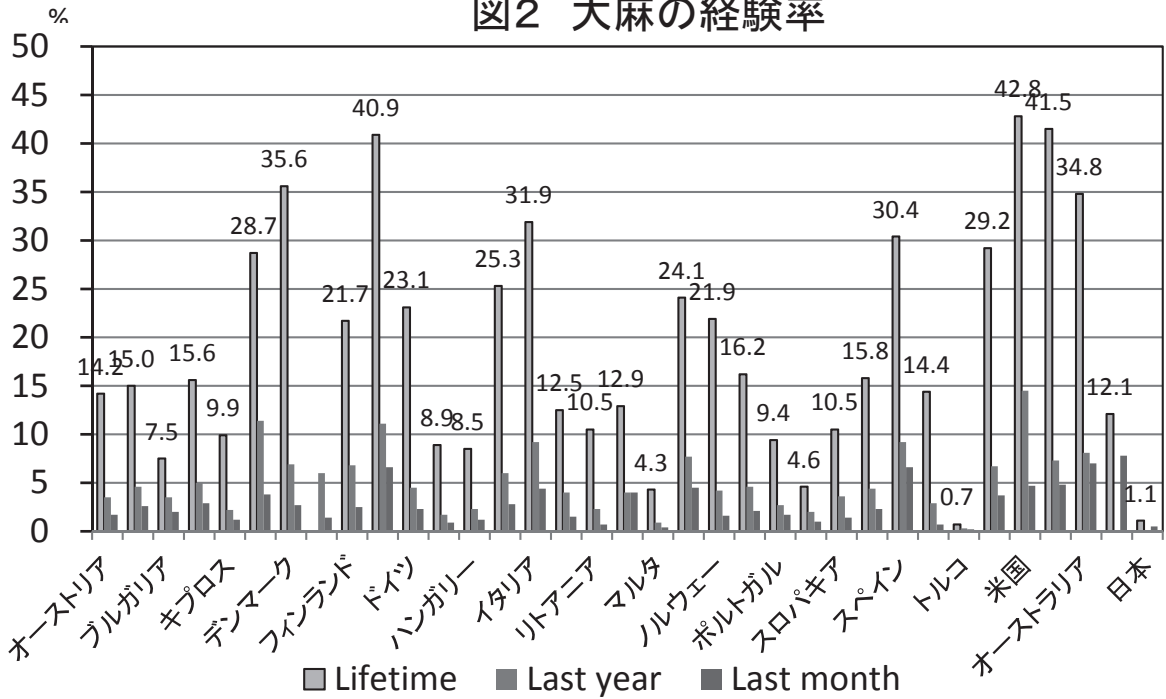
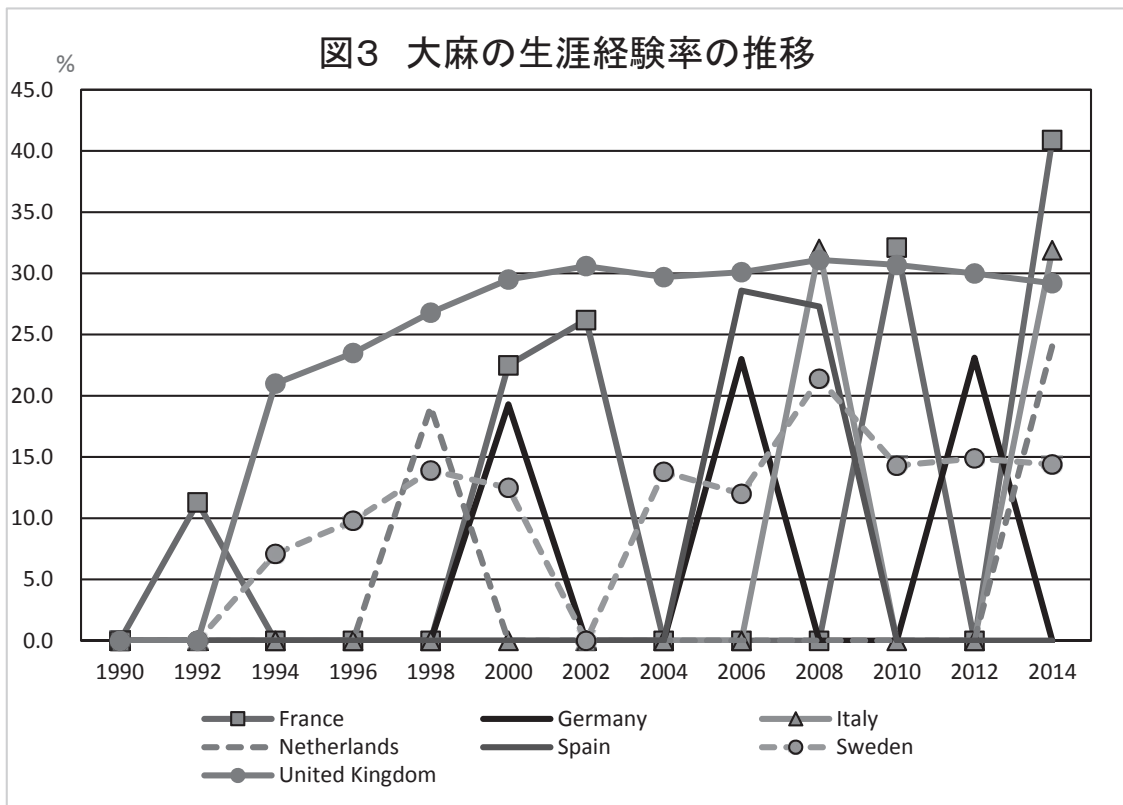


図3 大麻の生涯経験率の推移



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストリア	15-64	14.8	14.2	2.2	2.5	2.3	1.9		66.4	82.0	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64	15.8	15.0								2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	8.3	7.5	9.0	1.2	2.0	0.3		60.9	81.9	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	16.0	15.6	2.3	2.6	2.5	1.4		57.5	86.4	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	10.5	9.9	1.3	0.7	0.9	0.5		55.8	86.0	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	31.3	28.7	0.9	2.6	6.0	0.7				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	36.0	35.6	5.2	6.6	2.3	1.4				2013	EMCDDA
エストニア		21.3							57.3	88.1	2008	EMCDDA
フィンランド		22.2	21.7	1.9	3.4	3.0	1.5		53.2	92.1	2014	EMCDDA
フランス	15-64	41.1	40.9	5.4	2.2	4.2	2.5		80.5	94.9	2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	23.9	23.1	3.4	3.1	2.7	2.2		56.6	96.4	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	9.1	8.9	0.7	0.1	0.4	0.3		60.5	79.9	2004	EMCDDA
ハンガリー		9.3	8.5	0.9	1.8	2.4	1.1		54.7	84.8	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	27.2	25.3	6.8	4.5	6.9	4.4		56.7	90.3	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	32.7	31.9	7.6	2.8	3.1	2.2		62.2	91.6	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	14.3	12.5	1.5	2.2	2.7	0.7		72.8	94.3	2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	11.1	10.5	0.9	1.2	1.3	0.2		66.0		2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			12.9	0.2		1.2	1.4				1998	EMCDDA
マルタ	18-65	1.4	4.3	0.5		0.7			45.1	75.9	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		24.1	5.1	4.4	7.4	1.4				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64	22.6	21.9	5.0	4.1	2.3	1.1		70.4		2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	16.4	16.2	1.3	1.7	1.6	1.3				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	9.5	9.4	1.2	0.5	1.3	0.6		46.2	73.6	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	8.4	4.6	0.8	0.3	0.9	0.4		62.5	80.1	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	20.1	10.5	0.6	0.5	1.9	0.4		60.5	91.0	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	16.1	15.8	2.1	0.9	2.1	1.0				2012	EMCDDA
スペイン	15-64	31.3	30.4	10.3	3.8	4.3			73.1	93.1	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	14.8	14.4								2014	EMCDDA
トルコ	15-64	2.7	0.7		0.1	0.1			51.8	28.3	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	34.7	29.2	9.8	10.3	9.2	4.7				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	49.2	44.2	14.8	4.9	6.6	9.4	1.8	66.2	82.1	2014	NSDUH
カナダ	15歳以上	43.2	41.5	7.3	4.8	4.4		0.5		91.0	2012	CADMUS
オーストラリア	14歳以上	41.8	34.8	8.1	7.0	10.9		1.2			2013	1)
タイ	12-65	16.4	12.1	0.1	7.8	0.8		4.1			2001	2)
日本	15-64	2.4	1.0	0.1	0.5	0.1		*	59.8	93.8	2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction

NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health

CADMUS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey

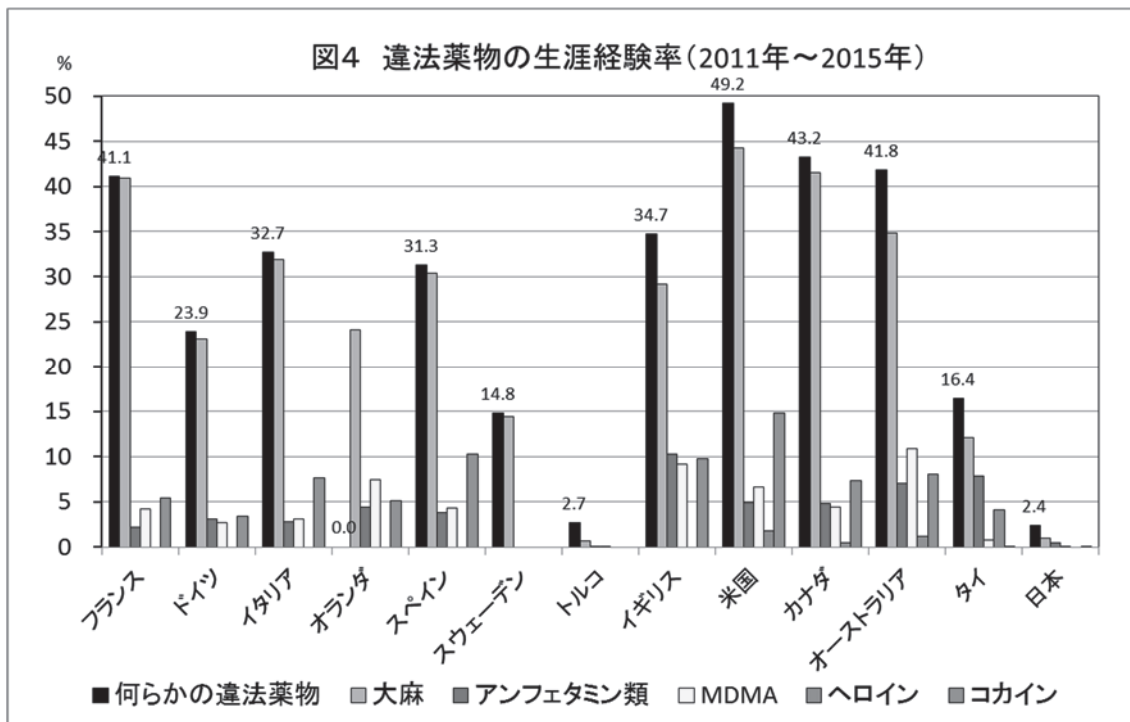
1) 2013 National Drug Strategy Household Survey

2) 2001 National Household Survey

3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)

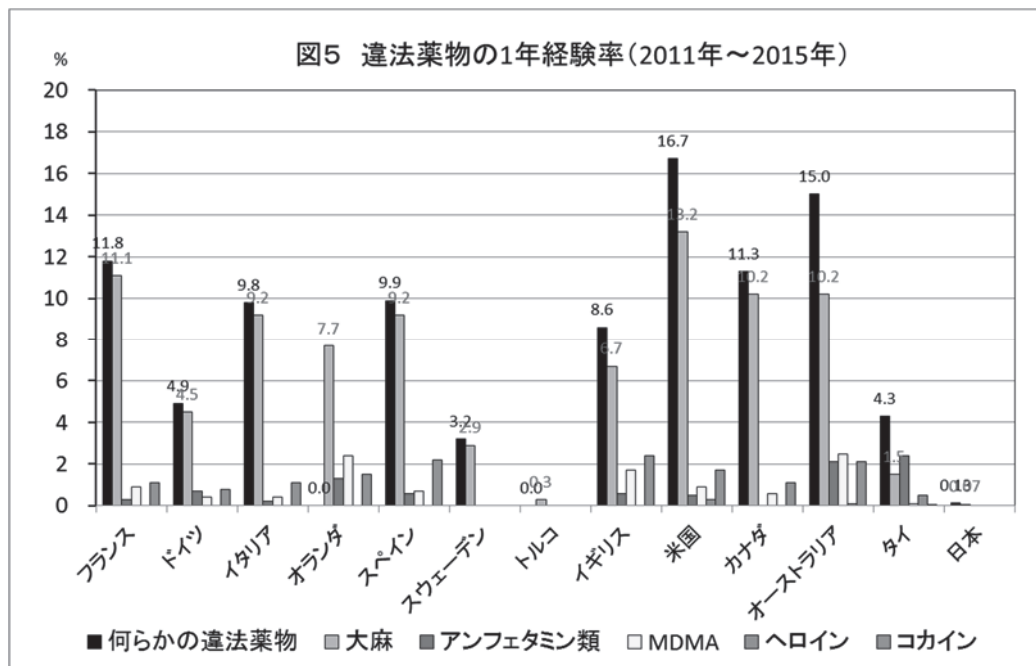
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。

*: 統計誤差内



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストリア	15-64	3.9	3.5	0.9	0.5	0.5	0.2		43.2	74.7	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64	5.1	4.6	0.5	0.2	0.3	0.0				2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	4.0	3.5	0.2	0.6	1.2	0.1		48.7	74.3	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	5.3	5.0	0.5	0.8	0.4	0.3		39.7	71.8	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	2.6	2.2	0.3	0.3	0.3	0.0		38.9	78.8	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	12.6	11.4	0.2	0.8	1.6	0.1				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	7.3	6.9	0.9	0.6	0.2	0.1				2013	EMCDDA
エストニア		6.5	6.0	0.7	1.1	1.2	0.3		37.8	85.1	2008	EMCDDA
フィンランド		7.2	6.8	0.5	1.1	1.1	0.5			84.3	2014	EMCDDA
フランス	15-64	11.8	11.1	1.1	0.3	0.9	0.3			85.8	2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	4.9	4.5	0.8	0.7	0.4	0.3		33.3	86.6	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	1.8	1.7	0.1	0.0	0.2	0.1			76.9	2004	EMCDDA
ハンガリー		2.6	2.3	0.2	0.5	0.5	0.2			79.2	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	7.0	6.0	1.5	0.4	0.5	0.3		32.5	85.3	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	9.8	9.2	1.1	0.2	0.4	0.1		30.9	82.2	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	4.2	4.0	0.2	0.3	0.4	0.1		44.3	85.2	2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	2.6	2.3	0.2	0.2	0.2	0.0		36.3	82.0	2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			4.0	0.2		0.0					1998	EMCDDA
マルタ	18-65		0.9						28.7	70.6	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		7.7	1.5	1.3	2.4	0.2				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64		4.2	1.0	0.6	0.1	0.2			86.0	2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	4.7	4.6	0.2	0.2	0.4	0.1				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	2.7	2.7	0.2	0.0	0.3	0.2		28.2	61.1	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	3.2	2.0	0.2	0.1	0.2	0.1		36.2	65.0	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	8.3	3.6	0.2	0.1	0.5	0.0		38.0	77.5	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	4.5	4.4	0.5	0.3	0.3	0.1			80.6	2012	EMCDDA
スペイン	15-64	9.9	9.2	2.2	0.6	0.7			40.7	78.3	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	3.2	2.9								2014	EMCDDA
トルコ	15-64		0.3						35.1	14.3	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	8.6	6.7	2.4	0.6	1.7	0.4				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	16.7	13.2	1.7	0.5	0.9	0.5	0.3	30.6	66.6	2014	NSDUH
カナダ	15歳以上	11.3	10.2	1.1		0.6				78.4	2012	CADUMS
オーストラリア	14歳以上	15.0	10.2	2.1	2.1	2.5		0.1			2013	1)
タイ	12-65	4.3	1.5	0.01	2.4	0.1		0.5			2001	2)
日本	15-64	0.13*	0.07*	0.00*	0.00*	0.00*			26.2	80.2	2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction
NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health
CADUMS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey
1) 2013 National Drug Strategy Household Survey
2) 2001 National Household Survey
3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。
*: 統計誤差内



	対象年齢	何らかの違法薬物	大麻	コカイン	アンフェタミン類	MDMA	LSD	ヘロイン	タバコ	アルコール	調査年	出典
オーストリア	15-64	2.1	1.7	0.6	0.2	0.2	0.0		40.4	61.0	2008	EMCDDA
ベルギー	15-64		2.6								2013	EMCDDA
ブルガリア	15-64	2.1	2.0	0.1	0.3	0.4	0.0		47.2	64.7	2012	EMCDDA
クロアチア	15-64	3.2	2.9	0.3	0.2	0.2	0.1		37.4	60.8	2012	EMCDDA
キプロス	15-64	1.3	1.2	0.1	0.1	0.2	0.0		38.3	67.6	2012	EMCDDA
チェコ	15-64	3.9	3.8	0.2	0.1	0.0	0.0				2014	EMCDDA
デンマーク	16-64	3.0	2.7	0.3	0.2	0.1	0.0				2013	EMCDDA
エストニア		2.0	1.4	0.1	0.5	0.2	0.0		25.3	71.7	2008	EMCDDA
フィンランド		2.7	2.5	0.2	0.2	0.3	0.2			68.8	2014	EMCDDA
フランス	15-64		6.6								2014	EMCDDA
ドイツ	18-64	2.6	2.3	0.3	0.4	0.2	0.1		30.2	71.6	2012	EMCDDA
ギリシャ	15-64	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0		45.9	68.6	2004	EMCDDA
ハンガリー		1.3	1.2	0.2	0.3	0.2	0.1			56.3	2007	EMCDDA
アイルランド	15-64	3.2	2.8	0.5	0.1	0.1	0.0		28.3	70.6	2011	EMCDDA
イタリア	15-64	4.4	4.4	0.3	0.0	0.1	0.0		26.2	72.9	2014	EMCDDA
ラトビア	15-64	1.6	1.5	0.1	0.1	0.0	0.0		41.5		2011	EMCDDA
リトアニア	15-64	0.8	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0		36.1	66.7	2012	EMCDDA
ルクセンブルグ			4.0	0.2		0.0	0.0				1998	EMCDDA
マルタ	18-65		0.4						27.4	58.8	2013	EMCDDA
オランダ	15-64		4.5	0.6	0.5	0.7	0.0				2014	EMCDDA
ノルウェー	16-64		1.6						22.3	71.6	2014	EMCDDA
ポーランド	15-64	2.2	2.1	0.0	0.0	0.2	0.1				2014	EMCDDA
ポルトガル	15-64	1.7	1.7	0.1	0.0	0.2	0.1		26.3	50.3	2012	EMCDDA
ルーマニア	15-64	1.4	1.0	0.0	0.0	0.1	0.0		35.3	52.6	2013	EMCDDA
スロバキア	15-64	5.3	1.4	0.1	0.0	0.2	0.0		34.9	60.1	2010	EMCDDA
スロベニア	15-64	2.4	2.3	0.1	0.1	0.1	0.0			67.1	2012	EMCDDA
スペイン	15-64	7.0	6.6	1.0	0.3	0.2			38.3	64.4	2013	EMCDDA
スウェーデン	16-64	0.8	0.7								2014	EMCDDA
トルコ	15-64		0.2						33.2	10.1	2011	EMCDDA
イギリス	15-64	4.7	3.7	0.9	0.2	0.7	0.1				2014	EMCDDA
米国	12歳以上	10.1	8.3	0.7	0.3	0.2		0.1	23.9	51.7	2015	NSDUH
カナダ	15歳以上										2012	CADMUS
オーストラリア	14歳以上	8.1	5.3	0.5	0.8	0.6					2013	1)
タイ	12-65	2.2	0.5	0.002	1.1	0.04		0.2			2001	2)
日本	15-64										2015	3)

EMCDDA: European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction

NSDMUS: National Survey on Drug Use and Health

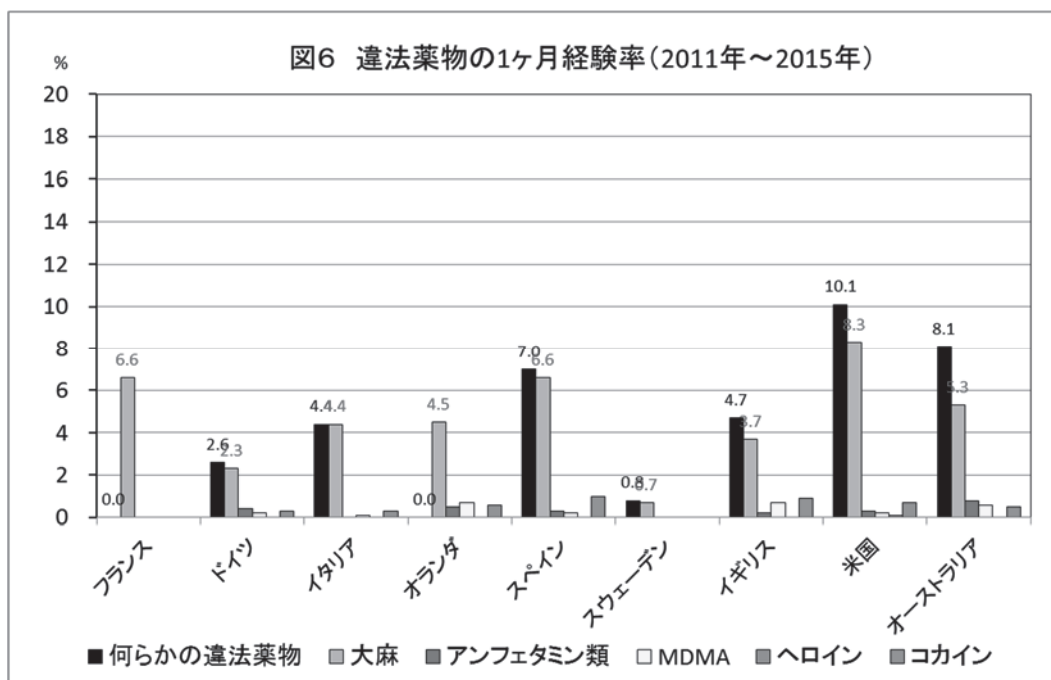
CADMUS: Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey

1) 2013 National Drug Strategy Household Survey

2) 2001 National Household Survey

3) 薬物使用に関する全国住民調査(2015年)

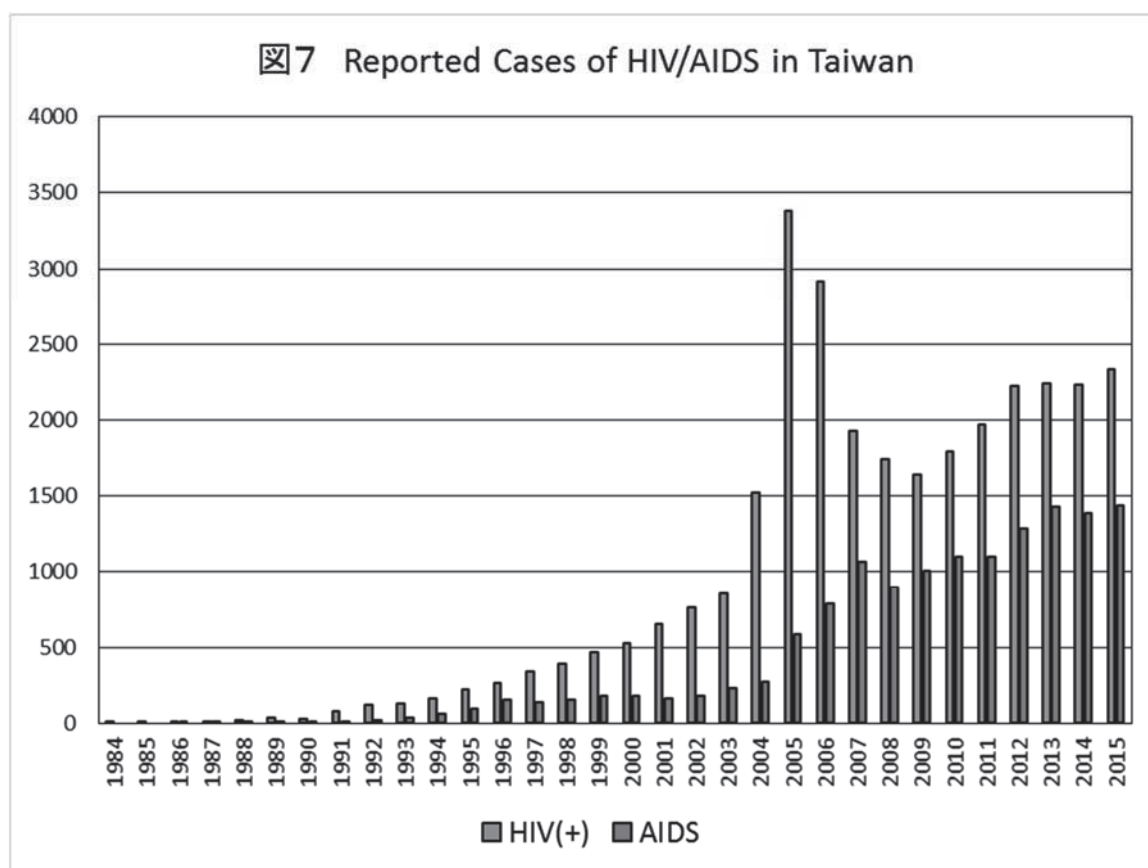
タイでの「ヘロイン」は「Opium+Heroin」。



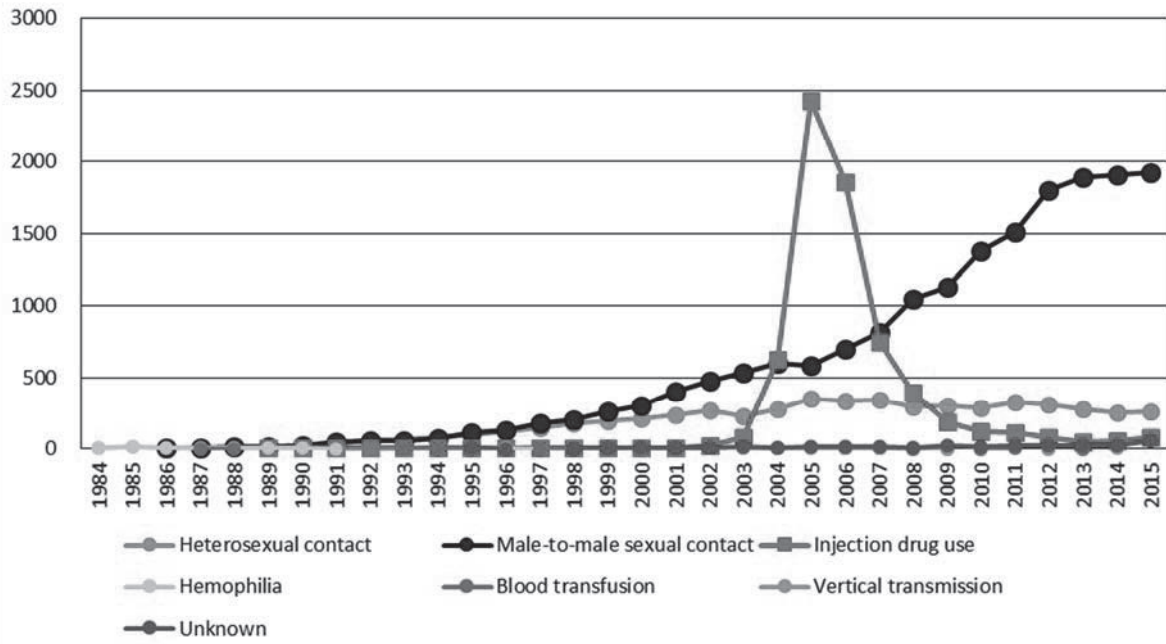
し、メサドンの投与量を漸減していくと、再度ヘロインに手を出すケースも少なからずあり、メサドン漸減療法も一筋縄ではいかないという意見もあった。

また、精神科病院からの薬物乱用・依存（indiscriminate use=「見境のない使用」）ケース報告では、この数年間、ケタミンケースが激増している(図9)。その理由としては、ケタミンは安価であり、同時に、麻酔補助剤としての医療用途があり、法規制されていないという背景があるようである。さらに、データとしては明かではないが、New Psychoactive Drugs (NPS : わが国でいう「危険ドラッグ」) 問題が今日的社会問題となっており、NPS 対策のために日本との協力を望んでいるとの事であった。

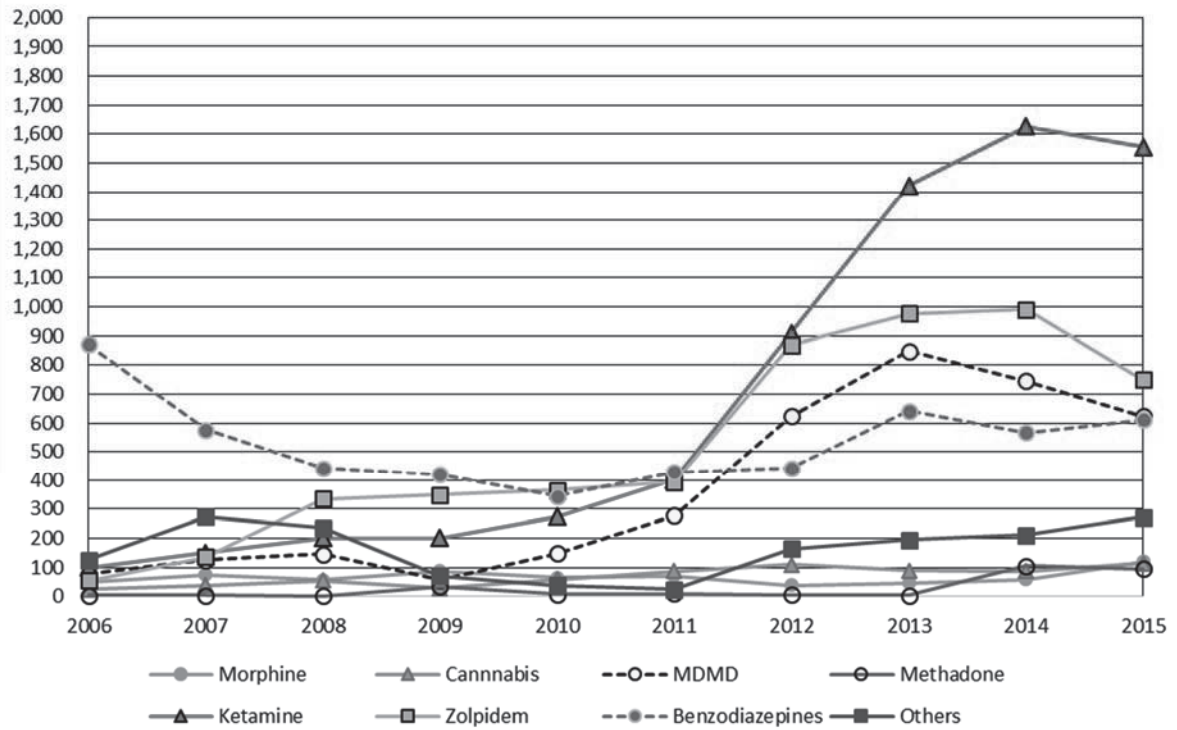
台湾は国連のスケジュールを遵守しており、ケタミンはスケジュールⅢであり、そのスケジュールを上げるためには、①乱用状況に関する疫学データがあること、②その物質の薬理学的害データがあること、③実際に害を受けている人がいること、と言う3条件がそろわないと審議できず、特に①の疫学データがないため、ケタミンおよび NPS の法規制ができていないということであった。この3条件はわが国での法規制でも本来必須であるが、わが国の場合には、②が明らかであれば、基本的には流通規制するという「指定薬物」制度を導入したことに、李氏は強い関心を示していた。



☒ 8 Annual Numbers of Newly Reported HIV Cases by Mode of Transmission



☒ 9 Indiscriminate Use in Psychiatric Hospital



C. 考察

1. 欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

ヨーロッパ諸国での違法薬物の生涯経験率、1年経験率、1ヶ月経験率は、トルコを除けば、わが国では想像もできないほど高率である。しかし、北米やオーストラリアでの経験率はそのヨーロッパでの経験率さえをも上まわる高率である。すべての薬物政策の基本は、その国での依存性薬物の経験率を基にして考える必要があるが、その際には、わが国の経験率だけを見るのではなく、他国での状況も同時に意識しながら、自国に合った政策を考えることが重要である。

昨今、大麻使用に関する日本の法規制について、「世界の趨勢に反する」旨の意見を聞くことがある。しかし、薬物使用問題は火事に近い性質がある。くすぶっている段階だと対応できても、山火事的に燃え広がってしまうと手の打ちようがなくなるという現実を直視する必要がある。大麻の医療用使用（一部の州では実質的娯楽使用も）を認めた州のあるアメリカでは、連邦政府としては大麻の健康被害を警告し続けており、その使用を禁止しているが、生涯経験者率が49.2%にも達してしまうと、厳格に取り締まれば国民の49.2%が逮捕されることになってしまい、国が成り立たないことになる。「医療用」等の大義名分を付けることによって、実質的には「なし崩し」的に合法化したという見方があることを忘れてはならない。

世界的視点から見て、違法薬物の経験率が奇跡のように低いわが国は、他国での乱用状況を客観的に把握しながら、世界に誇れる薬物非汚染国としての日本を維持していくことが重要であろう。

同時に、今日の薬物問題は一国だけでは対応しかねる面が多々あるわけであり、対策立案のための基礎データを提供する EMCDDA のアジア版とでも言うべき組織の設立が必要なのではなかろうか。その設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろう。本研究者らは、日本主導によるア

ジア版 EMCDDA の設立を切に願うものである。

2. 治療共同体 (Comunidade Terapeutica Unidade de Dia)

1990年代以前から、欧米での薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。薬物依存症というものが、薬物療法、手術等をその術とする「医療」とはモデルの異なる疾患であり¹⁾、しかも、使用した薬物が違法薬物であるならば、その使用者は「薬物事犯者」でもあることになる。したがって、その処遇には、医療と司法の両対応が要求されることになる。この両面性を可能にしたのが、アメリカで普及した「Drug Court」制度である。ただし、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000を超える治療共同体がそもそもアメリカには存在していた現実があるわけであり、それらの治療共同体が薬物事犯者(=薬物依存症者)の受け皿となりえた事実がある。

わが国でも、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあり、同時に2016年6月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。

当研究者らは、欧米の治療共同体は NGO を主とする非公立組織であると思っていたが、ポルトガルに国立の治療共同体が存在したことは驚きであった(タイには以前から国立の治療共同体が存在する)。

3. 台湾での薬物乱用・依存状況

台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。

台湾では2005年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006年からメサドン療法、注射器・針の供給政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。ただし、メサドンの投与量を漸

減していくと再度ヘロインに手を出すケースも少なからずあり、メサドン漸減療法も一筋縄ではいかないという意見もあり、今後の動向を見守る必要がある。

さて、このメサドン療法と注射器・注射針の供給プログラムによる Harm reduction 政策であるが、薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではない。ただし、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけないことを示唆している。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。

また、ケタミン問題と NPS 問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を有している。そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。当研究者らは、アジア版 EMCDDA の設立を切に願うものである。

D. 結論

わが国の薬物乱用・依存状況を国際的視野から比較するために、海外での薬物乱用・依存の実態について調査し、その結果をわが国の薬物乱用・依存対策立案の資料、及び、評価のための資料に供することを目的とした。

【研究 1】欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター (EMCDDA)

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) を訪問し、その組織運営方法について現地訪問調査を実施し、同時に、最新の薬物乱用状況に関するデータを入手した。

EMCDDA は、確実な根拠のある情報は薬物に関する効果的な戦略の鍵であるという理念のもとで、Reitox network を通して、EU 加盟国から送られてくる薬物乱用状況に関する各国のデータを集約し、分析、標準化、手技・手法を各国に還元している。EMCDDA 自体は政策

提言は行わないが、その客観的データは各国にとって政策決定時の明らかなインパクトとなっている。

今日の薬物問題は一国だけで対応できるものではなく、そのような意味で、わが国がアジア版 EMCDDA の設立に向けて積極的に取り組むことが、わが国に求められる国際貢献の一つであろうと本研究者らは考えている。

【研究 2】治療共同体

ポルト旧市街から自動車ですら 30 分ほど北にある治療共同体 (Comunidade Terapeutica Unidade de Dia) を訪問した。

ポルトガルでは、薬物依存症者用に国内で 2,000beds が用意されており、国立の治療共同体が 3 か所 (ポルト、コインブラ、リスボン) あるということであった。

世界的には、薬物依存症「回復」現場は、治療共同体が主である。また、違法薬物の使用者は「薬物乱用・依存症者」であると同時に、「薬物事犯者」でもあり、医療と司法の両面からの対応が要求される。この問題に対して、現在、最も理にかなっている制度がアメリカでの「Drug Court」制度であろうと考えられるが、この「Drug Court」制度が実現した背景には、2,000 を超える治療共同体がそもそもアメリカには存在しており、そこが薬物事犯者 (=薬物依存症者) の受け皿となりえた事実がある。

わが国では、薬物依存症がこれまで以上に「疾患」として認知されつつあると同時に、2016 年 6 月から始まった「刑の一部執行猶予制度」を有効なものとするためにも、わが国でも治療共同体の導入・設置を現実のものとして考える必要がある。

【研究 3：台湾での薬物乱用・依存状況】

台湾は日本統治下で、世界で初めて阿片乱用・依存問題を解決した国である²⁾。その手法は、日本と台湾との共同による Harm Reduction 政策であった²⁾。

台湾では 2005 年に薬物乱用者間での HIV 感染が爆発的に拡大し、2006 年からメサドン療法、

注射器・針の供給政策といった Harm reduction 政策を実施している。その結果、静脈注射による薬物使用者の HIV 感染を劇的に阻止することに成功した。

この政策は、薬物使用者による HIV 感染者のみならず、そもそも HIV 感染者の少ないわが国³⁾では導入されるべき政策ではないが、台湾での薬物使用者による HIV 感染の爆発は薬物乱用が持っている HIV 感染の潜在的爆発力を象徴しており、その意味ではわが国も決して油断してはいけないことを示唆している。わが国は、有事に備えて、台湾での Harm reduction 政策を見守っていく必要がある。

また、ケタミン問題と NPS 問題は、一国だけでは対応しきれない薬物問題の今日の特徴を示している。そのためにも、アジア版 EMCDDA の設立をわが国が主導し、確実なデータを他国と共有しながら、他国と共同していくことが望まれる。

※台湾での薬物乱用・依存状況調査研究の一部は、平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）「薬物乱用・依存者、性感染症患者の HIV 感染状況及び内外の HIV 流行等の動向に関する研究」（研究代表者：木原正博）による。

E. 参考文献

- 1) 和田 清：医療モデルの違いとしての精神作用物質依存症治療。精神科治療学 19: 1281-1287. 2004.
- 2) 劉 明修：台湾統治と阿片問題。山川出版。1983.
- 3) 和田 清、小堀栄子：薬物依存と HIV/HCV 感染－現状と対策－。日本エイズ学会誌 13(1): 1-7, 2011.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
1) 和田 清：会長企画シンポジウム 依存症対

策の現状～ハーム・リダクション導入を考える。薬物乱用とハーム・リダクション－歴史とメサドン療法－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.

- 2) 和田 清：ポスト「危険ドラッグ」－薬物乱用状況はどう変わったか－。第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会。タワーホール船堀(東京)。2016.10.7.
- 3) 和田 清：危険ドラッグを含む今日の薬物乱用状況と薬物の乱用・依存・中毒の理解。第 28 回日本臨床検査医学会 関東・甲信越支部総会。埼玉医科大学総合医療センター。2016.11.5.

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし