

薬物クリーンかながわ

No. 34

「日本における危険薬物の状況」

厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部横浜分室長 寺崎隆弘氏

平成 28 年 5 月 12 日開催

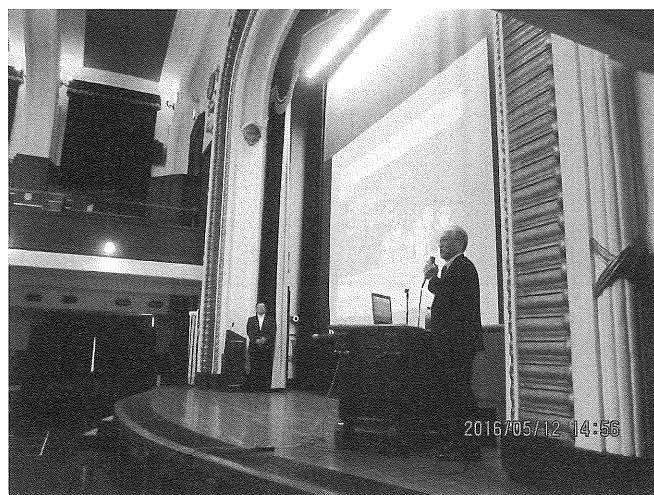
薬物乱用防止講演会内容より抜粋

なぜ薬物をやめられないのか。それを理解すると、見えてくるものがあります。国の施策目標としても薬物乱用未然防止の啓発活動、再乱用防止が中心になっており、未然防止に重点を置いています。

乱用される薬物は、興奮する薬と、沈静する薬の2つに分類できます。興奮剤は覚醒剤、MDMA、コカイン、またLSDも若干の興奮作用と幻覚作用のあるアップ系の薬です。一方モルヒネ、ヘロイン、大麻、睡眠薬などはダウン系に分類されます。全て依存性があります。日本で一番乱用されているのが覚醒剤、トピックスとしては大麻と危険ドラッグです。

覚醒剤は、世界では錠剤や粉末など様々な剤形で乱用されていますが、日本ではほとんどが結晶で、非常に純度が高いです。注射のほか、あぶりという方法もあって、アルミホイルに結晶を乗せて下から火であぶり、煙をストローで吸い込むというもので、若い人が多いです。注射器で自分の体に針を刺すというのはハードルが高いし、注射痕でめっちゃにもなります。しかし、ほとんどの乱用者は、最終的に作用の強い静脈注射に移行します。

次に大麻です。以前は葉を干してタバコに混ぜて吸引するというものでしたが、今はバズ、花穂です。採れる量は少ないですが、有効成分のTHC(テトラヒドロカンナビノール)の含有量が多いです。雄株を全部取り除いて雌株だけで成長させるとシンセミア(受粉していない雌株)ができます。自生大麻の10倍20倍のTHCを含有します。バズを指で揉むと樹液が染み出て、これを固めたものが大麻樹脂で、タバコにつけて吸う等して乱用されています。



危険ドラッグは、世界的にもNPS(new psychoactive substances、新精神作用物質)ということで取締りが議論されています。合法ドラッグ、脱法ハーブ、違法ドラッグなど呼び方が色々ありましたが、2年前に「危険ドラッグ」に統一されました。

危険ドラッグは、茶葉やミントなどの植物片に、薬物を混ぜ込んでパッケージングしてあります。それをタバコに混ぜる、あるいはそのまま紙に巻いて吸う、そういう乱用方法をします。千何種類とありますが、大きく2つの作用に分類できます。まず合成カンナビノイド系、これは大麻の主成分、THCの類似成分です。もうひとつがカチノン系で、これは覚醒剤の類似成分です。

横浜市と教育委員会が行った意識調査では、小中学生の80%以上が、危険ドラッグを手に入れることができると思っていました。調査は平成27年12月ですから、もう店舗は無く、インターネットか知り合いから入手するしかありません。それでも手に入るという意識を持っているということです。また危険

ドラッグへの意識については、絶対に使うべきでないという良識ある考えが小中学生とも90%を超えています。小学生で2%、中学生で6%が、個人の自由であると答えました。こういうところに注目しないと、薬物乱用防止教育は失敗します。



なぜ薬物はやめられないのでしょうか。薬物乱用とは、薬物中毒とは何かということを、正式な定義を踏まえて理解してください。

まず薬物乱用とは、社会規範から逸脱した目的や方法で薬物を自己摂取することを言います。覚醒剤等の薬物は法律により使用が禁止されているので、1度でも使うと乱用です。「1回でも乱用」とはこのことです。

依存には身体依存と精神依存があり、身体依存は、薬がなくなると体が震えるというような退薬症候群が現れます。精神依存は、薬物を使いたいという渴望が強く、それが自分でコントロールができない状態です。全ての薬物に精神依存がありますが、身体依存はある薬物とない薬物があります。覚醒剤は身体依存がありませんから、2日もするとすっきりした顔で「やめられました」と言います。でもまたやるんです。意思が弱い、正しい知識がない、環境が悪い、そうではなくて、依存が残っているから、再乱用してしまいます。

薬物中毒には急性中毒と慢性中毒があり、急性中毒とは、薬物の直接的な薬理作用で引き起こされる不快な身体症状です。これは依存に関わりなく生じて、適切な処置を施せば回復の可能性があります。

一方で依存に関係するのが慢性中毒です。薬物依存に陥っている人がさらに乱用を繰り返した結果引き起こされる慢性症状で、覚醒剤精神病、大麻精神病といった精神疾患です。慢性中毒では様々な精神症状、特異行動が出ますが、しばらく入院して治療すると症状は治まってしまいます。それで自分は薬やめられた、治ったと言うんですが、薬物依存は治っていませんから、またやっけてしまいます。

よく薬物乱用者と慢性中毒者を一緒のイメージで語ってしまいがちですが、乱用者イコール中毒者ではありません。乱用によって慢性中毒が起きて、幻覚妄想によって異常行動が起こるのであって、一番怖いのは、目に見えない依存です。目を背けるような異常行動はわかりやすいですが、これが乱用者ですという話を続けると、使っている人は「自分はこんなことない」と考え、依存症に陥っても絶対認めません。節度を守れば大丈夫、やめようと思ったらやめられる、ひどくなる前にやめたらいい、私が依存になるわけない、みんな最初は思うんです。これは日本のアルコール文化の影響があって、お酒と同じように薬物も適正摂取すれば大丈夫という考え方があるようなんです。薬物に適正摂取なんて絶対にありえません。

薬物乱用をなくすためには供給を削減するか需要を削減するかです。供給削減は、密造組織、密輸組織、密売組織を取締り、壊滅させることです。需要をなくすには4つのアプローチがあり、一時予防は、薬物を使ったことの無い人間に対する啓発です。二次予防は早期発見や使う危険が高い人に対するアプローチ、ここが難しいです。三次予防が再乱用防止で、依存ができていけるけれど、二度と使わないためにどうするか。最後に、乱用者を検挙し、使うと捕まるという抑止力があります。一次予防では、薬に対する正しい知識、それから薬に近付かない、ダメ！ゼッタイ！というアプローチでやっていたけれど、ここに加えて、依存を教えてあげて欲しいんです。

薬物依存のハイリスク対象として、飲酒、喫煙、薬物の誘い、自尊心が低い、摂食障害、大人への不信任感、被虐待歴、就学前の多動、粗暴、いじめ被害、

学校生活での達成感不足、両親の不和、親のアルコール問題、薬物問題、本人の飲酒喫煙、うつ性障害、不安障害、乱用経験のある友達などがありますが、注意してほしいのは、被虐待歴やいじめ被害のある人間が、非常に薬物に走りやすいということです。いじめっ子よりも、その被害者の方が乱用に陥りやすいということです。また、薬物乱用は、故意に自分を害する行為と関係していて、自殺に興味のある人間は薬物依存に陥りやすいといわれています。自分を傷つけるだけだから勝手に使えばいいという意識を持つ人間は多いです。自分なんかどうでもいいと思っている、生きるのがしんどい子ほど、薬物にはまります。

拍子抜けの体験という話ですが、今はどこの学校も、薬物やるとこうなるよ、薬物危ないよ、人間やめますか、そういう薬物乱用防止教育をします。でも1度使ってみると、言われたほど大したことなかったと感じます。やってる先輩も全然狂ってなくて普通に社会生活をしている。それで、今までの薬物乱用防止教育は全部嘘だったんだと思ってしまふ、これを拍子抜けの体験といいます。こういう体験をするということをちゃんと教えてやらないと、やっちゃったときに、突っ走っちゃうんです。今までいじめてた連中からも一目置かれるようになって、薬やっても悪いことはないと思ってしまふ。こういう経験を持つと、薬は本当にやめられなくなります。

まとめですが、薬物乱用防止教育の方向性として、従来の薬物乱用防止教育、すなわち正しい知識、断り方、そういうことを教えるのはもちろん一番大事なことです。加えて、子供たちの自己肯定感の醸成、そして誘われたときの対処法を伝えます。それから、体への害を不必要に誇張しないことです。拍子抜けの体験があるように、体への害ばかり教えると、もし1回使ってなんともなければ大丈夫と思ってしまふので、しっかりと薬物依存を理解させてあげてください。あらゆる薬物に対する警鐘を鳴らしていくことが大事です。

(本要旨は、講演記録に基づき事務局でとりまとめたものです。)

平成28年中の薬物情勢

神奈川県内の薬物事犯の検挙人員は1,048人で、そのうち、覚醒剤事犯の検挙人員は705人、大麻事犯の検挙人員は259人で、薬物事犯全体の約9%を占めています。また、検挙人員のうち、再犯者の占める割合が5割を超えています。

表1 県内の検挙者人員数（暫定値）

区 分	平成27年	平成28年
	全体 (20歳未満)	全体 (20歳未満)
覚 醒 剤 取 締 法	819人 (8人)	705人 (11人)
大 麻 取 締 法	213人 (12人)	259人 (15人)
麻 薬 及 び 向 精 神 薬 取 締 法 等 ※	103人 (2人)	84人 (1人)
計	1,135人 (22人)	1,048人 (27人)

※ 麻薬特例法を含む。

また、覚醒剤事犯は40歳代が252人と覚醒剤事犯の約36%を占め、大麻事犯は30歳代が111人と大麻事犯の約43%を占めています。

表2 年代別法令別違反状況

年代	覚醒剤取締法		大麻取締法	
	人員	構成比	人員	構成比
20歳未満	11人	1.6%	15人	5.8%
20～29歳	77人	10.9%	83人	32.0%
30～39歳	218人	30.9%	111人	42.9%
40～49歳	252人	35.7%	38人	14.7%
50歳以上	147人	20.9%	12人	4.6%

職業別では、無職が約4割を占めています。

覚醒剤事犯は昨年と比較して減少していますが、大麻事犯は増加しています。

覚醒剤事犯、大麻事犯ともに、20歳未満の検挙人員が増加しています。

引き続き学校等と連携して、薬物乱用防止教室を開催し薬物の恐ろしさや正しい知識の啓発を続けていくことが重要であると考えられます。

(表1、2は県警察本部資料より引用)

薬物乱用防止「成人の日」街頭キャンペーン

本年1月9日、「成人の日」の式典会場付近である新横浜駅前、川崎市とどろきアリーナ、橋本駅、横須賀中央駅前、藤沢市民会館前の各会場で、新成人を対象とした街頭キャンペーンを実施しました。当日はあいにくの天候でしたが、これからを担うたくさんさんの新成人が、準備した啓発資材を快く受取ってくれました。



国連支援募金の結果

「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金運動は、国連薬物犯罪事務所を通じ、開発途上国の薬物乱用防止活動を行うNGOのプロジェクトを援助しています。また、国内の啓発事業にも役立っています。

平成28年度の神奈川県における募金額は次のとおりでした。ご協力ありがとうございました。

募金額	819,034円
------------	-----------------

(平成28年12月15日締)

薬物乱用防止功労者表彰について

平成28年12月5日、神奈川県庁大会議場にて薬物乱用防止功労者表彰式が開催され、神奈川県内で薬物乱用防止活動に功績、功労のあった方々が表彰されました。

当推進会議から、「神奈川県化粧品工業協会」が知事感謝状を受賞されました。

平成29年度薬物乱用防止講演会について

本年も薬物乱用防止講演会を横浜市、県と共催により開催します。

日時 平成29年5月31日(水) 13:30～15:00

場所 横浜市開港記念会館

横浜市中区本町1-6

内容 未定(決定次第、ホームページに掲載)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/p761045.html>

※ 参加希望者は、電話・ファクシミリ等で事務局までお申し込みください。

県薬務課からのお知らせ

○薬物乱用防止教室について

県薬務課では、学校等で開催される薬物乱用防止教室に、麻薬取締員や薬物乱用防止指導員等を講師として派遣しています。ホームページを参照のうえ、ぜひお申し込みください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f4746/>

薬物乱用防止教室は薬の専門家である各学校担当の学校薬剤師も積極的にご活用ください。

○危険ドラッグ乱用防止啓発アニメ

県薬務課ホームページ、YouTubeで公開中。YouTube再生回数59万回突破! DVDの貸出しも行っております。

外国語字幕版もご用意しております(英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、タイ語)。



○神奈川県薬物濫用防止条例

精神毒性を有し乱用の恐れのある物質を知事指定薬物として指定し、販売、所持、使用等を禁止しています。これまでに12回、38物質を指定しました(平成29年3月1日時点)。

薬物クリーンかながわ No. 34

発行日 平成29年3月28日

発行者 会長 加藤昇一

編集 薬物クリーンかながわ推進会議広報委員会

事務局 神奈川県保健福祉局生活衛生部薬務課内

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

電話 045-210-4972(直通)

FAX 045-201-9025