

薬物乱用とは何？

学校健康教育は、薬物乱用防止に大きな役割を果たします。

この冊子は、薬物乱用防止教育の参考にしていただくために、

新しいデータを加えて作成しました。

今年度版は、使いやすいようにスライド形式にしています。

薬物乱用防止教育
のための参考資料

2023年版

薬物乱用について－「薬物乱用」とは何？

薬物乱用とは何？

薬物依存？

薬物中毒？

「薬物乱用」について考えてみたいと思います。「薬物乱用」は、「薬」という言葉が入っているが、人の健康にとって、また社会全体にとって、有害で極めて危険なものです。健康に害のあるもの、ネガティブなものを知ることは、ひとりひとりが健康を考えるうえで大切です。なぜなら、それを避けることによって、危険を除くことができるからです。

我が国では、小学校の時から、学校で「薬物乱用」の危険について習います。そのため、「薬物乱用」が危険であることを知らない人はいないと思います。－この事実は、大きな意味のあることなのですが、これについては後に述べます－

「薬物乱用」で、まず頭に浮かぶのは、覚せい剤、シンナー、大麻、ヘロインなどの薬物やあへん、けし、最近ではMDMA, 危険ドラッグなどでしょうか。また、我が国のほとんどの人は、「薬物依存」というとても専門的な言葉まで知っています。「薬物」を一旦始めると、自分の意志では、止められなくなって、「乱用」を繰り返す依存状態になる。「薬物乱用」の怖さはこの「薬物依存」にあることを知っている（あるいは学校で習った）人が多いと思います。さらに、「薬物依存」を悪用して、人を「薬物」のとりこにし、言うままにお金を巻き上げたり、「薬物乱用」によって妄想が生じ、刃物を振

り回して他人を傷つけたり、めちゃくちゃな運転をしたりして、「薬物乱用」は、社会全体を不安に陥れる犯罪を引き起こします。このため、我が国だけでなく、世界のどの国でも厳しく法律で取締りが行われています。これらことについても我が国のほとんどの人が知っています。また、「薬物中毒」という言葉も同じような意味で使われることがあります。

しかし、これらの言葉について深く考えたことはあるでしょうか？ マスコミや、専門家さえ、この3つの言葉を混同したり、誤って使ったりしています。「薬物乱用」、「薬物依存」、「薬物中毒」、この3つの言葉はその表記だけでなく、意味するところも違うものです。

I 「薬物依存」とは何？

まず「薬物依存」について説明します。

薬物依存

Drug Dependence

(WHOの定義)

ある生体器官とある薬物との相互作用の結果として生じた精神的、あるいは時には身体的状態であり、その薬物の精神作用を体験するため、あるいは、時にその薬物の欠乏から来る不快を避けるために、その薬物を継続的ないしは周期的に摂取したいという衝動を常に有する行動上の、ないしは他の形での反応によって特徴づけられる状態。

- ・精神依存: 薬物への渴望にかられた自己コントロールを失った状態。
- ・身体依存: 薬物が体内から減ってくると様々な退薬症状(離脱症状)が出現し、精神的ないしは身体的不都合を生じる状態。

どちらの場合も、結果的にその薬物を入手しようとする行動(薬物探索行動)として表面化する。そして習慣化し、嗜癖行動(Addiction)をとるようになる。

(日本学校保健会：喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典)

「薬物依存」、これは精神医学分野での専門用語です。

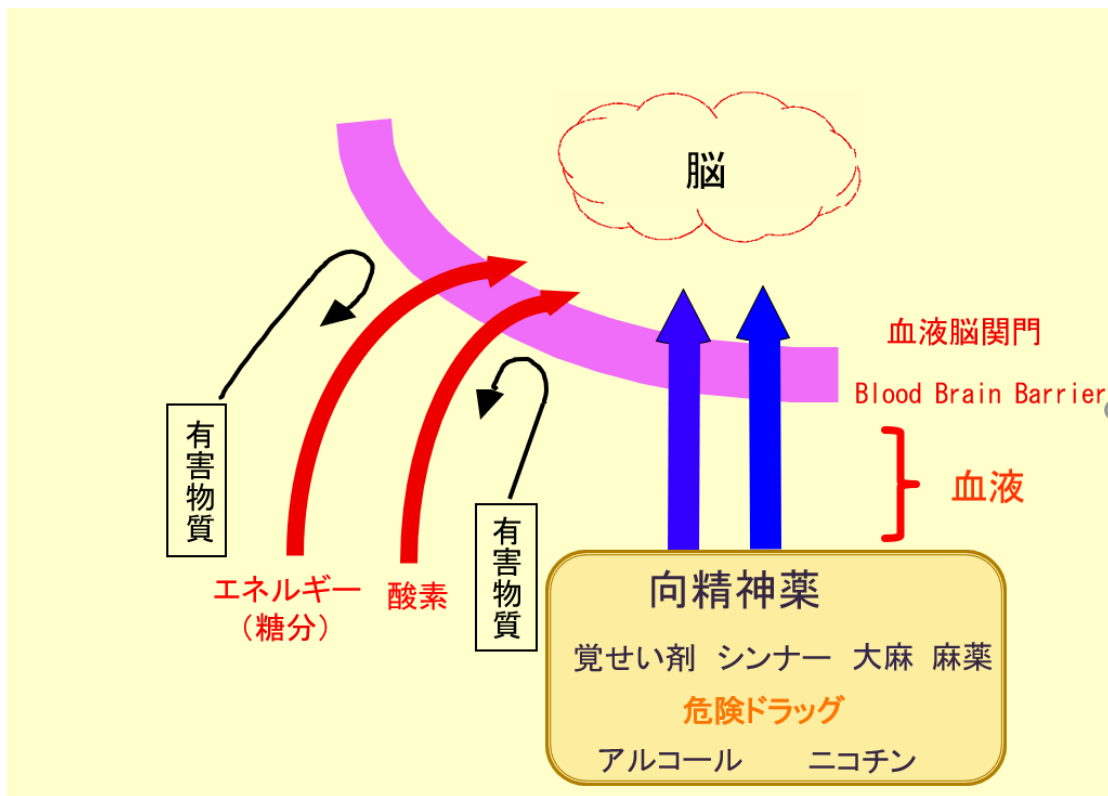
WHOは、「薬物依存」を次のように定義しています。

「ある生体器官とある薬物との相互作用の結果として生じた精神的、あるいは時には身体的状態であり、その薬物の精神作用を体験するため、あるいは、時にその薬物の欠乏から来る不快を避けるために、その薬物を継続的ないしは周期的に摂取したいという衝動を常に有する行動上の、ないしは他の形での反応によって特徴づけられる状態」。

科学では、きちんと定義するためにこのようなやや面白みのない表現をしますが、要は、「薬物への渴望にかられた自己コントロールを失った状態」を指します。これを精神依存と言いますが、すべての依存性薬物は、この精神依存を引き起こします。薬物の一部は、「薬物が体内から減ってくると様々な退薬症状(離脱症状とも呼ばれる)が出現し、精神的ないしは身体的不都合を生じる状態」になる「身体依存」を起こすものもあります。ヘロインなどの薬物がその代表です。

「精神依存」「身体依存」のどちらの場合も、結果的にその薬物を入手しようとする行動（薬物探索行動）として表面化します。そしてこれが習慣化して、やめられない状態で繰り返し、のめり込む嗜癖行動（英語ではAddiction）となります。

ここで重要なのは、「薬物依存」は、体内に入った薬物の「薬理作用」として起こると言うことです。



この図は、「薬物依存」が起こる仕組みを模式的に示したものです。「脳」は、ヒトがヒトであるために最も重要な臓器ですが、多くのエネルギーを消費する臓器でもあります。「脳」は、絶えずこのエネルギーと酸素の補給を必要とし、それが途絶えると死滅します。そのために、ヒトや動物の身体は、「血液」を介してエネルギーと酸素を常に「脳」に供給する仕組みを持っています。ただ、生きている間に、食べ物や水、空気を通じて有害な物質が血液に入ること避けられません。「脳」はエネルギーと酸素を常に必要とする一方、とてもデリケートで、これらの有害物質に弱いと言う特性を持つ臓器でもあります。

長い進化の過程で、ヒトや動物は、このような特性を持つ「脳」を守るために、絶妙な仕組みを持つようになりました。「血液・脳関門」、英語では「Blood Brain Barrier」。要は、「脳」を守るためのバリアを持つようになったのです。このバリアは絶妙で、「脳」が必要とするエネルギーと酸素はフリーパスとする一方、有害物質の侵入は排除します。

Blood Brain Barrier は、精妙な仕組みですが残念ながら完璧ではありません。このバリアを簡単に通過する一群の化学物質があるのです。バリアを通過して脳に至って影響を与えるため、これらの化学物質は「脳」すなわち「脳」の機能である

「精神」に影響を与えると言う意味で「向精神薬」と総称される一群の化合物です。バリアを通過して「脳」に達してそれを記憶させる覚せい剤、大麻、ヘロイン、コカイン、危険ドラッグ、シンナー、そしてたばこのニコチン、酒のアルコールもこの一群ですし、精神、つまり脳に作用する精神疾患治療薬もこの一群です。

これが「薬物依存」の仕組みです。体内に入り、「脳」に移行して、その薬理作用として「薬物依存」を引き起こすのです。これが如何に危険なものであるかわかると思います。

最近、我が国では、「〇〇依存」と言う言葉が良く使われていますが、WHOや世界精神医学分野で「Dependence=依存」と言う用語が使われているのは「Drug Dependence」のみです。安易に「〇〇依存」と言う表現をすることは、「薬物依存」の危険を覆い隠し、「依存」を軽く考えさせるので、とてもまずい表現です。

II 「薬物乱用」とは何？

「薬物依存」は、「薬物乱用」の重要なキーワードです。それでは「薬物乱用」と「薬物依存」とは、同じなのでしょうか。

	薬物依存	薬物乱用
人間	○	○
動物	○	—

依存性薬物は、ヒトだけでなく、「脳」を持つ動物の体内に入ると「薬物依存」を引き起こします。かわいそうですが、強制的に依存性薬物を投与すると、「薬物依存」状態になった動物、すなわち「薬物依存の動物モデル」を作ることができます。この動物モデルを使って多くの研究がなされ、「薬物依存」の仕組みが調べられ、また精神疾患治療薬の開発が行われています。

このように「薬物依存」は、「薬物乱用」の重要なキーワードです。しかし、「薬物依存」と「薬物乱用」は、同じではありません。ヒト以外の動物は、依存性薬物を、自分から体内に入れることはありません。危険な依存性薬物を自ら体内に入れるのはヒト・人間だけです。もちろん騙されたり、強制されたりして薬物を使う場合もありますが、それも人間の意思で行われるものです。

「薬物乱用」は、このような危険な薬物を自ら体内に入れる、人間だけが行う、危険な行為・行動なのです。従って、「薬物乱用」を予防したり、その有害な影響へ対処したりするためには、「薬物依存の動物モデル」は、役に立たないのです。

「薬物乱用」に対しては、人間を対象にして考えることが不可欠です。もちろん、人間を対象とした薬理実験などは論外ですが、薬物乱用に起因する障害については薬物依存で治療を受けている患者の臨床研究、また予防対策のためには、疫学調査による社会における薬物乱用の実態把握と要因分析、そして薬物乱用の歴史の分析など、薬物乱用については、人間を対象として調べなければなりません。

薬物乱用

Drug abuse/Substance abuse

社会的規範から逸脱した目的や方法で薬物
(化学物質) を自己使用すること

(日本学校保健会：喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典)

「薬物乱用」をもう一度確認して、定義すると、「社会的規範から逸脱した目的や方法で薬物を自己使用すること」となります。

「薬物乱用」は、何よりも「人間の行為・行動」なのです。なお、欧米では、医療に関連するイメージをもつ「薬物 Drug」より、より広く「化学物質 Substance」が使われます。

また、この「薬物乱用」の定義では例えば依存性のない有毒化学物質の服用などもこの範疇に入りますが、通常「薬物乱用」は、ヒトの依存性薬物使用に使われる用語です。

Ⅲ 「薬物中毒」とは何？

3つの用語の最後の「薬物中毒」について説明します。

薬物中毒
Drug intoxication

薬物の使用によって起こる病的状態・健康障害
依存性薬物の場合：

- ・ 急性中毒：
薬物の不適切な使用（乱用）による急激な好ましくない薬理作用下に陥った状態。適切な処理によって回復することが多いが、死亡することもある。
- ・ 慢性中毒：
薬物使用の繰り返しの結果生じた明らかな精神的・身体的障害。依存性薬物に関しては、薬物依存下での薬物乱用の繰り返しのことによって発生する。原則的に自然回復は望めず、治療が必要。治療によって回復しない場合も多い。

（日本学校保健会：喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典）

「薬物中毒」は、薬物（化学物質）の使用によって起こる病的状態・健康障害をさします。従って「薬物中毒」は、依存性薬物に限った用語ではありません。ただ、我が国では「ヤク中」という俗語を、薬物依存状態を指す言葉として使ってきた歴史があります。

「薬物中毒」には、「急性中毒」と「慢性中毒」があります。

依存性薬物の場合：

「急性中毒」とは、薬物の不適切な使用（乱用）による急激な好ましくない薬理作用下に陥った状態をさします。適切な処理によって回復することが多いですが、死亡することもあります。

「慢性中毒」とは、薬物使用の繰り返しの結果生じた明らかな精神的・身体的障害です。依存性薬物に関しては薬物依存下での薬物乱用の繰り返しのことによって発生します。原則的に自然回復は望めず、治療が必要ですが、治療によって回復しない場合も多いのです。

IV 「薬物乱用」の危険

薬物乱用の危険

「薬物乱用」「薬物依存」「薬物中毒」の違いを説明しましたが、以後は、人間の行為・行動としての「薬物乱用」について詳しく述べていきます。

まず、「薬物乱用」の危険・有害性を整理しておきます。

薬物乱用の有害性

(1) 依存性（習慣性）

- ・ 止めたくても止められなくなる性質
- ・ 精神的依存性、身体的依存性

(2) 脳や他の臓器への害

- ・ 精神障害、肝・腎障害等

(3) フラッシュバック

- ・ 薬物中止後に突然現れる精神障害

(4) 薬物の複合影響

- ・ ほとんどのケースで複数の薬物が乱用される
- ・ 他の疾病、健康障害の要因
- ・ 犯罪の要因、社会経済への悪影響

このスライドは、「薬物乱用」の有害性をまとめて示したものです。

第1は、危険・有害性は乱用される薬物が「依存性」を持つことです。第2に、その依存性による繰り返しの乱用によって、脳や体内の臓器に広範で深刻な障害を引き起こすことです。第3に、これは特に覚せい剤などに特徴的にみられる現象ですが、「フラッシュバック」という特異な精神障害を引き起こすことです。フラッシュバックは映画用語で、ストーリーの流れを知らせるために、過去の出来事を表示することですが、覚せい剤などの乱用を繰り返すと、過去の薬物乱用による妄想などが突如再現することです。この薬物によるフラッシュバックは、その薬物を長期間中止していた場合にも起こります。飲酒や強いストレスも引き金になります。第4は、薬物が乱用される場合、ほとんどのケースで、単独で乱用されることはなく、複数の薬物が同時に使われます。従って、薬理的効果に関しても、医療などの薬物使用と違って薬物乱用の場合は、単独の薬物の有害性を言ってもあまり意味がありません。また、後に述べるように、HIV/AIDS やC型肝炎などの感染流行の要因になります。さらに乱用される薬物は世界的に法律で厳しく規制されているので、流通はアンダーグラウンドで違法に行われるので犯罪の重要な要因となり、密輸などによって深刻な社会経済的ダメージを与えます。

次に乱用される薬物の主要なものの有害性・危険性について説明します。

IV-1 覚せい剤の危険性

覚せい剤乱用の危険性

覚せい剤



覚せい剤は、我が国でもっとも、問題とされる薬物です。この写真が「覚せい剤」です。多くは、白い結晶状です。我が国で乱用される覚せい剤は、現在では国内で作られるものはなく、ほとんどが外国からの密輸されたものです。なお、「覚せい剤」という化学物質はなく、「覚せい剤」は、メタンフェタミンやアンフェタミンなどの一連の共通した化学構造をもつ物質を総称した我が国の「法律用語」です（この法律には覚醒剤と言う総漢字ではなく、覚せい剤という表記がなされています）。

英語では、我が国で言う覚せい剤は、ATS (Amphetamine-type Stimulants) です。覚せい剤を辞書などで引くと Stimulants が出てきますが、これは興奮剤の総称で、カフェインなども含めるので外国では我が国の覚せい剤を説明しようとして Stimulants を使っても通じません。また、我が国では我が国で開発され、当初は医薬品として使われたメタアンフェタミンが流行の主流です。

覚せい剤の有害性：興奮作用

[主成分] メタアンフェタミン、アンフェタミン
Methamphetamine, Amphetamine

[有害作用]

- ・覚せい剤精神病
妄想、精神錯乱等の統合失調症症状
- ・フラッシュ・バック
薬物中止後突然現れる精神症状
- ・覚せい剤中毒による二次的危険
妄想による殺人・傷害、交通事故等

「覚せい剤」は、先に記したように、我が国法律用語ですが、この中にはメタアンフェタミンやアンフェタミンと言う化合物が含まれます。

覚せい剤の危険の

第1は、覚せい剤精神病と呼ばれる特徴的な精神障害を引き起こすことです。この状態になると妄想や精神錯乱などを起こします。妄想状態では、ない物やない事が目の前に現れます。

第2は、先に説明したフラッシュバックを起こすことです。フラッシュバックは、覚せい剤をやめたあと、かなりの期間がたっても現れることがあります。

第3は、覚せい剤乱用による二次的危険です。特に妄想によって、殺人や傷害、交通事故など深刻な社会的事件を引き起こします。

IV-2 大麻の危険性

大麻(マリファナ)乱用の危険性

大麻/マリファナ



次に大麻です。大麻は、世界でもっとも多く乱用されている薬物です。

大麻は、大麻草の葉を乾燥した形や、樹脂を燃やし煙を吸飲する形で乱用されます。近年では、大麻中の主成分であるテトラ・ヒドロ・カンナビノール（THCと略されます）やその関連化合物を合成して乾燥した草にまぶしたものも出現しています。

大麻(マリファナ等)の有害性 I : 幻覚

[主成分] テトラヒドロカンナビノール
Δ9-tetrahydrocannabinol:THC

[有害作用] *

・大麻精神病

幻覚、妄想、感覚異常

・知的機能の低下

* 他の薬物と一緒に乱用されると危険は、より複雑になり、有害性は著しく増す

・無動機症候群

無気力・集中力低下・判断力低下・無為

大麻の有害な主成分は、テトラ・ヒドロ・カンナビノール（THCと略されます）と言う化合物です。大麻の有害性は、主にこのTHCによると言われています。

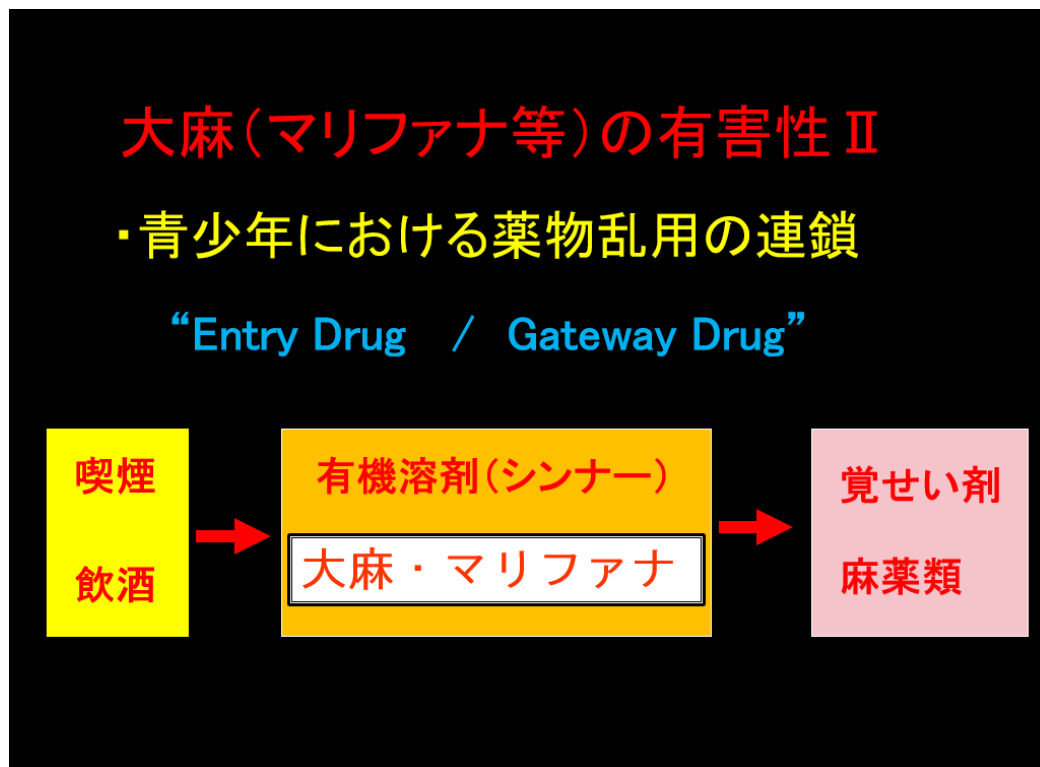
大麻乱用の危険の第1は、幻覚を誘発することです。

大麻乱用は、幻覚や妄想、感覚の異常を主症状とする大麻精神病を誘発します。

また、知的機能を低下させることも知られています。大麻は、単独で乱用されることは少なく、多くは他の薬物を一緒に使われます。従って、このような乱用では、危険性・有害性はより複雑で、深刻なものになります。

さらに、大麻乱用の特徴的な症状に、無動機症候群があります。無動機症候群では強度の無気力、集中力低下、判断力の低下や無為が起こります。このような大麻乱用状況下での車の運転による交通事故の多発が米国で報告されています。

大麻乱用は、より危険な薬物の乱用の導入口となる、と言う別の側面の危険性を持ちます。



大麻・マリファナ乱用に手を染めると、大麻乱用だけに止まらず、覚せい剤や麻薬類などより強力で危険な薬物乱用の連鎖に進むケースが多くみられることが知られています。このため、大麻は「Entry drug」あるいは「Gateway Drug」と呼ばれます。

大麻乱用は、より深刻な薬物乱用への「入口」になるのです。かつて、この「Entry drug」あるいは「Gateway Drug」は、喫煙や飲酒でしたが、現在は世界的に、これが大麻に置き換わっています。

IV-3 危険ドラッグの危険性

最後に、「危険ドラッグ」。「危険ドラッグ」という単一の薬物はありません。新規に密造された一連の危険で、依存性のある薬物を、我が国では「危険ドラッグ」と総称しています。いずれもその化学構造が次々と変わり、正体がわからないことも含めて極めて危険な一群の薬物です。



危険ドラッグ

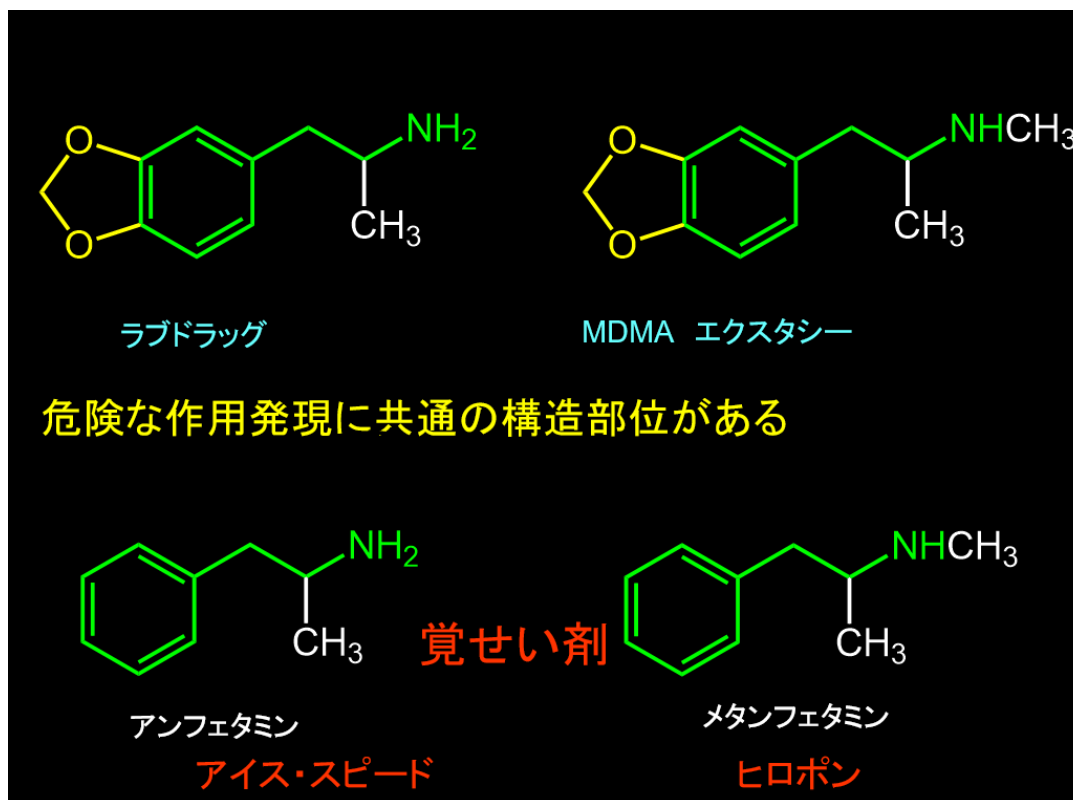
危険ドラッグ

- ・ 法律で規制されている薬物の化学構造式を変化させ法律の網の目ぐりをしようとする薬物。
- ・ 脳(中枢神経系)に作用。その効果だけを目的とし、有害性(致死性、精神毒性、依存性)などには全く配慮しない薬物。
- ・ ハーブ、アロマなど危険性を隠蔽する名称や好奇心をくすぐる名称が付けられているものが多い。薬物単独のものや、植物の葉などにふりかけたものなど。
- ・ 基本的に我が国の国内で合成されず、国外から密輸される。
- ・ 近年では、取締の強化によって、流行(流通、使用)は低減。

我が国において「危険ドラッグ」と呼ばれる薬物の特徴は：

- ・ 法律で規制されている薬物の化学構造式を変化させ。法律の網の目ぐりをしようとする薬物。
- ・ 脳(中枢神経系)に作用。その効果だけを目的とし、有害性(致死性、精神毒性、依存性)などには全く配慮しない薬物。
- ・ ハーブ、アロマなど危険性を隠蔽する名称や好奇心をくすぐる名称が付けられているものが多い。薬物単独のものや、植物の葉などにふりかけたものなどがあります。
- ・ 基本的に我が国の国内で合成されず、国外から密輸されます。

近年では、取締りの強化によって少なくなっています。



「危険ドラッグ」の多くは、これまで乱用され、厳しい法律での取締りの対象となった薬物の化学構造の一部を変えて、法律の網の目くぐりを目的に密造されたものです。

このスライドは、覚せい剤の構造を一部変えた薬物です。これらは緑色で示したように、アンフェタミンやメタンフェタミンと類似の基本構造を持つので、覚せい剤と同じような作用を持ち、多くはさらに毒性が強い薬物です。エクスタシーと呼ばれる MDMA などのことは聞かれたことがあるかもしれません。

これらの薬物は、作られた当初は、取り締まる法律がないため、「脱法ドラッグ」などと呼ばれましたが、現在は、これらの危険ドラッグは、網羅的に取締りができるようになっています。

以上が、我が国で問題となる主要な乱用薬物の有害性の概要です。

我が国では、かつて若年層を中心にシンナー・有機溶剤乱用が広がりました。現在でも、シンナー乱用は大きく減少したとはいえ、まだ中学生などで乱用が見られます。シンナーについてはこれまで学校教育などでその有害性について触れているので、ここでは省略します。

コラム お酒は興奮作用のある薬物？

お酒のなかのアルコールは抑制作用のある「薬物」です。お酒を飲むと顔が赤くなったり、普段無口な人が大声を出したり、場合によっては暴れだしたりするので興奮作用があるように思われますが、そうではありません。人、動物は交感神経という興奮を司る神経系と副交感神経という抑制を司る神経系によってバランス良くコントロールされています。このふたつの神経系はともにアルコールによって抑制されますが、副交感神経の方が、より敏感にアルコールの作用を受けるので、お酒を飲むと、まず副交感神経が抑えられて、相対的に交感神経の働きが強くなって、見掛け上興奮しているようになるのです。しかし、さらにお酒（アルコール）が身体に入ると、交感神経も抑制されて、寝てしまったり、だらりとなったりするのです。もちろん、アルコールには「依存性」があり、飲み続けると「アルコール依存症」という病気になります。

このスライドを、再掲します。

「薬物乱用」は人間だけが行う危険な行為・行動です。なぜ、人間は、自分を傷つけるこのような危険な行動をするのでしょうか。その要因を知るには、人間社会での「薬物乱用」の実相、すなわち歴史や現状に目を向けなければなりません。そこにこそ、「薬物乱用」への対処のヒントがあります。

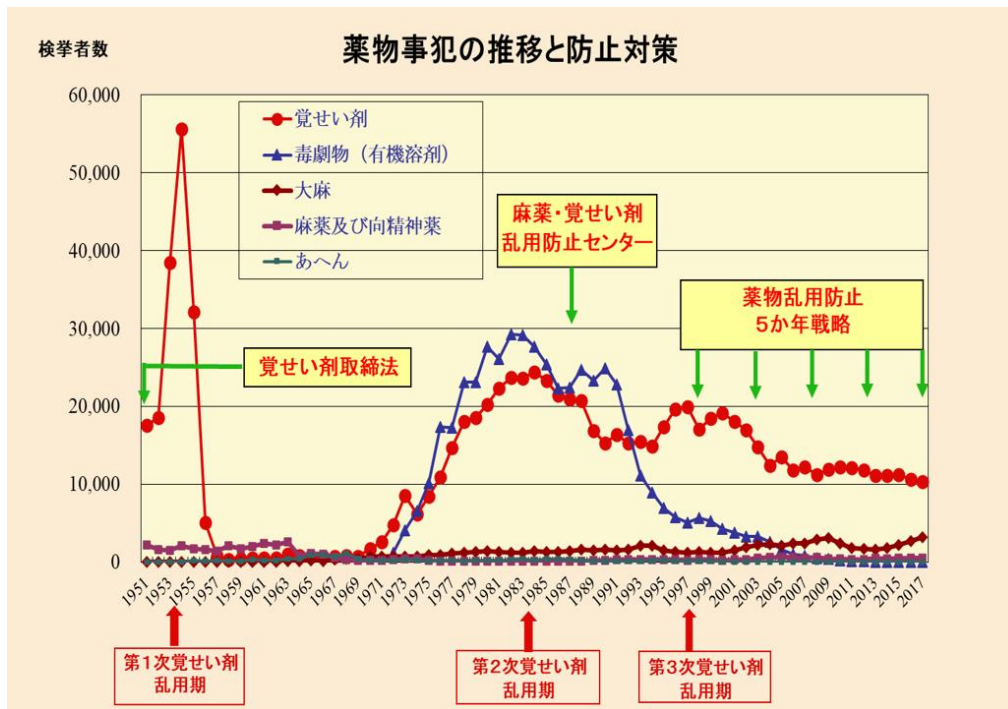
薬物乱用と薬物依存

	薬物依存	薬物乱用
人間	○	○
動物	○	—

IV 「薬物乱用」の歴史

まず、「薬物乱用」の歴史を見てみたいと思います。

我が国の薬物乱用の歴史



我が国では、乱用される薬物は、5つの法律、具体的には、覚せい剤取締法、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法、あへん法、毒劇物取締法で厳しく取り締まられています。ここでシンナー・有機溶剤は毒劇物取締法、ヘロインやコカイン、危険ドラッグなどは麻薬及び向精神薬取締法で取り締まられます。次の図は、それぞれの法律を犯して検挙された人数の推移を示しています。

このグラフは逮捕された薬事犯の人数を示したものですから、「薬物乱用」をしたけれど捕まらなかった人の人数は入っていない点には注意がいますが、それでも我が国の「薬物乱用」の歴史とその特徴を良く表しています。

「特徴1」は、我が国で、乱用される薬物の種類には特徴的なパターンがある、と言うことです。我が国で、最も逮捕された乱用者が多いのは、赤い線で示した覚せい剤、次いで1990年代を中心に青のシンナー・有機溶剤乱用、そして最近では大麻乱用者の逮捕が増えていますが、覚せい剤に比べるとまだ少数です。麻薬・向精神薬、あへん乱用者はほとんどいません。これが我が国の「薬物乱用」の特徴です。「薬物乱用」は世界中で見られますが、それぞれの国や地域で乱用され、流行する薬物の種類が異なるのです。これは「薬物乱用」がその地域や人々の歴史や風土・慣習と深いつながりをもつことを示すものです。

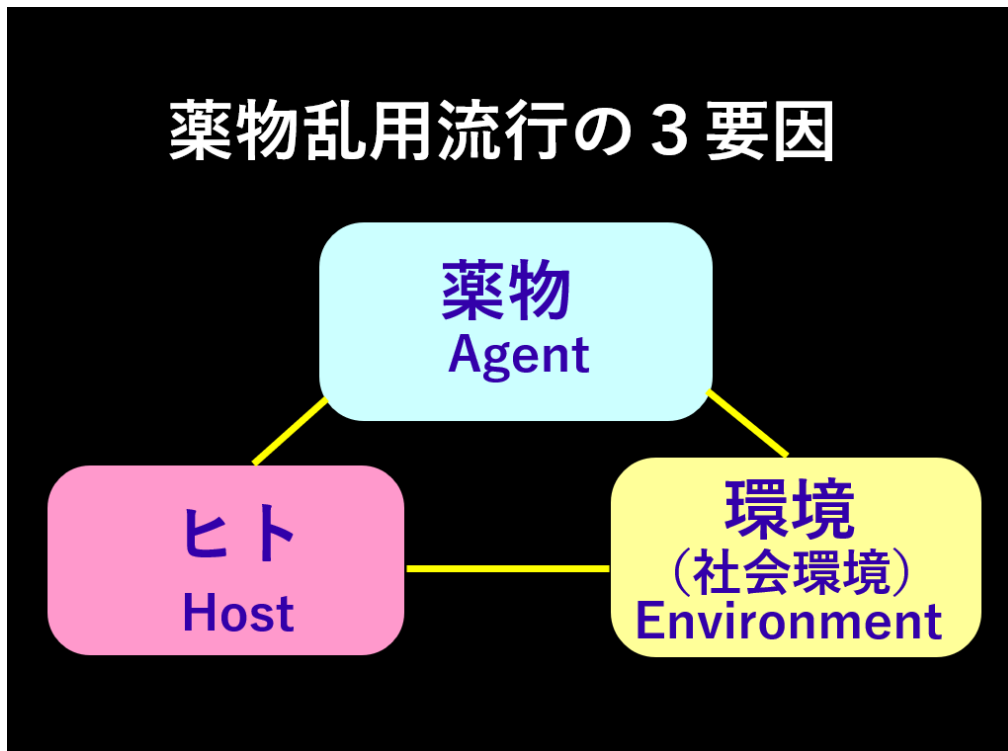
「特徴2」は、「薬物乱用」は流行を繰り返す、ことです。赤の覚せい剤の例を見ると「薬物乱用」は、社会に広がる時（つまり流行する時）と静まる時（沈静化する時）を繰り返します。流行期には「薬物」が多く社会に出回ります。「薬物乱用」

は一時期続きますが、やがて鎮静に向かいます。しかし、鎮静もずっと続かず、また流行が起こります。「薬物乱用」はこれが繰り返される社会現象なのです。

「薬物乱用」が流行・広まる時には、広まるような要因、また静まる時には鎮静化するような要因があるのです。それが何かを知ることが「薬物乱用」への対処の鍵になります。

「特徴3」は、「薬物乱用」が流行する時には、複数の「薬物」の乱用が広がる、ことです。ひとつの薬物の乱用が広がると、それに留まらず複数の薬物の乱用が広がります。例えば1980年代は第2次の覚せい剤乱用期ですが、これにシンナー・有機溶剤乱用が重なります。ひとつの薬物の乱用の流行の兆候がある時には、まだ顕在化してなくても、必ず複数の薬物の乱用があることに注意しなければなりません。

薬物乱用流行の3要因



「薬物乱用」は、このように流行を繰り返すという特徴があります。流行期には、流行を広げるような要因、そして鎮静期には、鎮静させるような要因が働くのです。「薬物」はウイルスなどのようにそれ自体増殖するわけではありませんから、「薬物乱用」の流行期には、そこに密造あるいは密輸入して社会に「薬物」を広げる人がおり、その「薬物」を使う人が存在し、そしてそれを容認するような社会の雰囲気があるのです。これを「薬物乱用」流行の3要因と呼びます。

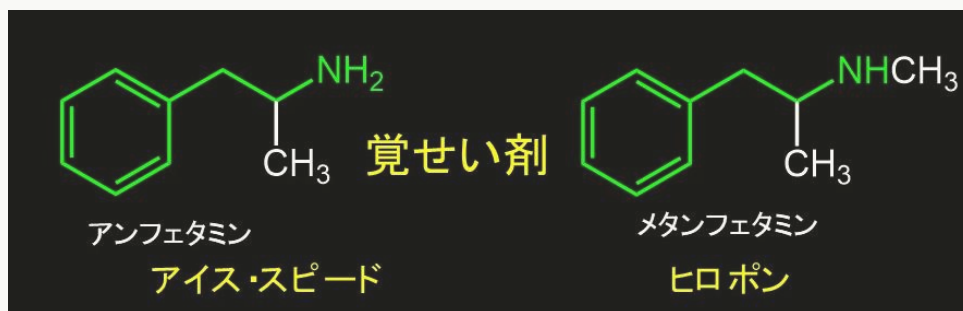
流通する「薬物」の量を低減させ（取締）、「薬物」の危険に対する人々の知識や行動規範を高め（予防教育）、危険な「薬物」に対する社会の厳しい目（環境づくり）の3要因を踏まえた総合的対策が「薬物乱用」防止には重要であることを、歴史は示しています。

コラム 覚せい剤とは何？

「覚せい剤」という単独の「薬物」はないのです。「覚せい剤」は覚せい剤取締法で規定された一群の化合物を指す法律用語です。

なぜ、我が国では、覚せい剤の乱用が目立つのでしょうか（この後に述べますが、米国始め他の国では、大麻や、麻薬類の乱用が覚せい剤乱用を上回ります）。我が国で流行がみられる「覚せい剤」はメタンフェタミンです。実はこの「薬物」は医薬品として、我が国で開発されたのです。

我が国の薬学の基礎を作った著名なひとりに長井長義先生がいます。この先生は漢方の咳止め薬であるマオウから、その主成分がエフェドリンであることを見つけました。エフェドリンは現在でも使われているとても良い咳止め薬です。長井長義先生は、1893年、エフェドリンに少し変化を加えて、興奮作用のあるメタンフェタミンも作りました。メタンフェタミンは、疲労回復、眠気覚ましに効く薬として、普通に市販名「ヒロポン」として薬局で売られるようになりました（戦争中は軍隊でも使われました）。しかし、メタンフェタミンが、強烈な妄想を引き起こすこと、強い依存性があることが後になってわかりました。戦後、覚せい剤乱用による事件が多発し、1951年これを禁止する「覚せい剤取締法」ができたのです。善意の科学研究が、覚せい剤乱用のような負の暗い結果を招いてしまったのです。



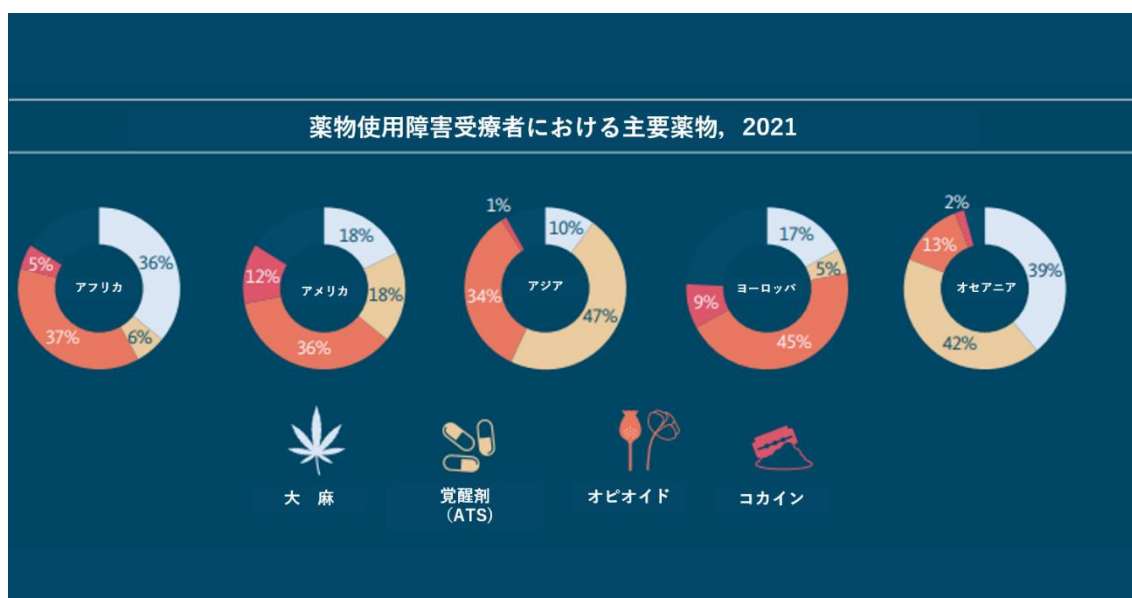
V 「薬物乱用」：世界と日本の実態

日本と世界の 薬物乱用の実態

V-1 「薬物乱用」：世界の地域別実態

「薬物乱用」は、我が国だけでなく、世界中のほとんどすべての国が抱える深刻な社会問題です。健康被害に留まらず、薬物乱用が引き金となった凶悪犯罪、「薬物依存症」者の社会復帰への仕組みづくり、そして「薬物」の密造、密売、密輸の取締、予防教育などの薬物乱用防止対策にかかるコストは莫大です。国連の試算によると、「薬物乱用」密輸・密売により世界で動くお金の総額はエネルギー貿易関係に次いで第2位、観光と肩を並べ、自動車貿易をしのぐ規模です。また、戦争や紛争があるところでは、規制の目が届かず、必ず「薬物」の密売、乱用の暗い影がはびこります。このため世界の各国は、単独はもちろん、協調してこの問題の解決に力を注いでいます。しかし、この大きな努力と経費をかけてもやっと現状維持、というよりむしろ増加傾向にある状況です。

国連は「薬物」問題に関して 毎年 World Drug Report を作成し、警鐘を鳴らし続けています。最新の World Drug Report 2023 は、世界の各地域の「薬物による健康障害により治療に至った主要薬物」を比較して報告しています。



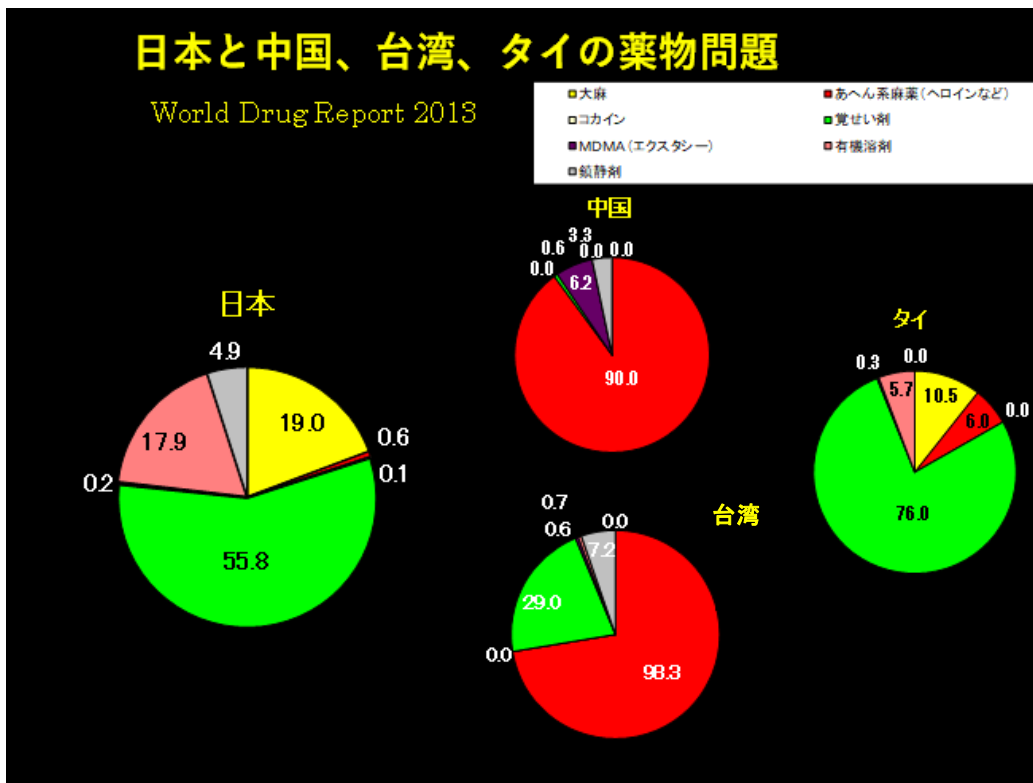
移動手段や情報伝達の急速な進歩によって、グローバル化が進み、アンダーグラウンドで行われる違法「薬物」の流通（密輸）も世界規模になっています。しかし、興味深いことに、乱用される「薬物」は地域によって大きく異なります。

この図は、各地域で乱用され、健康障害の原因となった主要「薬物」の割合をグラフにしたものです。健康障害の原因になった薬物の分布は、その地域で主にどの薬物が乱用されているかを反映します。

アフリカでは大麻が健康障害の主要な乱用薬物です。北米では、大麻、あへん系麻薬、最近では覚せい剤乱用による健康障害が同程度の割合を占めます。南及び中央アメリカでは、大麻とコカイン、これに対し、アジアでは、ヘロインなどあへん系麻薬と覚せい剤が健康障害を起こす主要な薬物です。またヨーロッパでは、ヘロインなどあへん系が乱用され、健康障害を起こす薬物の大半を占め、大麻、覚せい剤が続きます。オセアニア（豪州）はヨーロッパと北アメリカを合わせたようなパターンですが、近年では、覚せい剤による障害が急激に増加して、大麻と同程度になっています。

日本と中国、台湾、タイの薬物問題

World Drug Report 2013

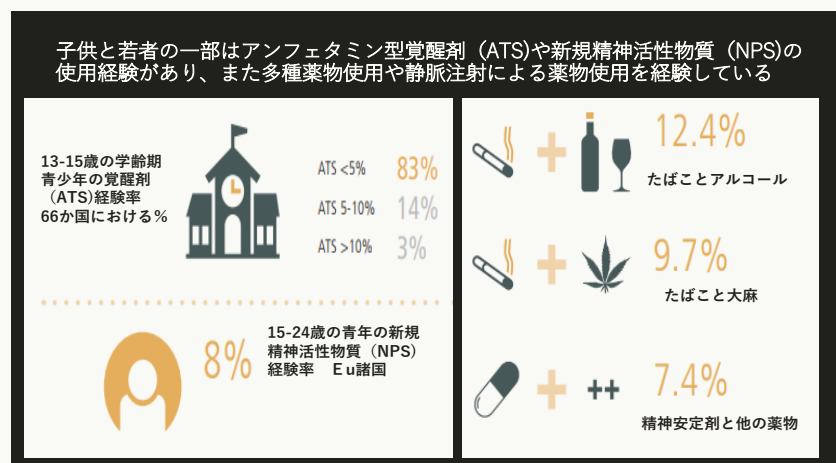
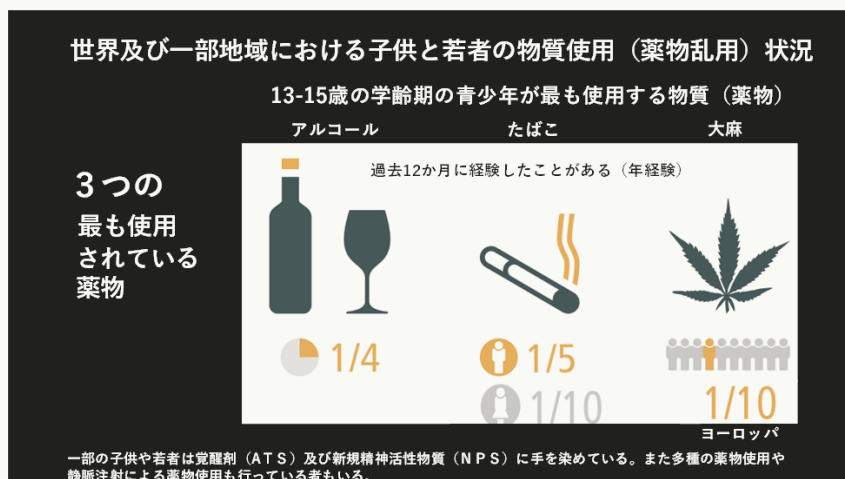


ふたつ目の図は、少し古い 2013 年のデータですが、日本を含めたアジアの国の薬物問題を個別に見たものです。アジア全体でみると上に述べたように、ヘロインなどあへん系が乱用「薬物」の占める割合が多いですが、それは中国と台湾の状況を反映するものです。アジアにあっても日本とタイでは覚せい剤が乱用される「薬物」の上位を占めます。

人間だけが行う「薬物乱用」という危険な行動は、それぞれの人々の住む地域社会の歴史、文化あるいは価値観と深いつながりを持つのです。この事実は「薬物乱用」対策を考える時、とても重要です。

コラム 世界の青少年の薬物使用状況の概要

薬物乱用は、最も一般的には、青少年期にアルコール、たばこ、大麻など子供や若者が通常使用する物質（薬物）に手を染めることで始まります。UNESCO がまとめた世界各国の学校調査データによると、13 歳から 15 歳の 4 人に 1 人が過去 12 ヶ月間にアルコールを使用し、女子の 10 人に 1 人、男子の 5 人に 1 人がたばこを使用している一方、大麻の割合は、これらに比べると低いが、全体では 10 人に 1 人が経験しています。近年では、アンフェタミン型覚せい剤と新規精神活性物質の使用の増加が見られます。新規精神活性物質は、その経験率は比較的低いですが、これらの物質が合法である（現在法律で規制されていない）か、または、合法であった（これまで規制されてきていない）ため、一部の若者が他の薬物よりも安全であると誤認するので、特に危険です。また、一部の国では、薬物を静脈注射（PWID）する者の 70～90%が 25 歳までにそれを始めています。



UNESCO: Education sector response to the use of alcohol, tobacco and drugs

V-2 「薬物乱用」のモニタリング

我が国でも、「薬物乱用」の暗い影は絶えず忍び寄ります。記憶に残るものだけでも大相撲力士や大学生、芸能人の大麻乱用、覚せい剤乱用者の傷害事件、MDMA（エクスタシー）乱用や危険ドラッグによる死亡事件、脱法ハーブ吸引による自動車事故、最近では大学運動部での大麻事例（個人の乱用だけでなく、密売するという悪質性のあるケースも）等々。これらの事件が報道されると、私たちは改めて、危険な「薬物乱用」が我が国からなくなっていないことに気づきます。マスコミの報道から、日本は、どうしようもなく、「薬物」に汚染された国になってしまったと感じられることもあると思います。

残念ながら日本でも「薬物乱用」は根絶できていません。しかし、日本は世界でも最も「薬物乱用」の少ない国、「薬物乱用」のコントロールが機能している国なのです。

先に薬物事犯の推移から、我が国の薬物乱用の特徴について書きました。そこでは、我が国で最も乱用されている「薬物」は覚せい剤と書きました。薬事犯の数で見ると、確かにその通りですが、この数字は「薬物」に関する法律を犯して捕まった人の数です。この中には「薬物乱用」をしながら捕まっていない人の数は入っていないのです。

ひとりひとりにとっても、社会にとっても有害で危険な「薬物乱用」をなくすにはやはり逮捕された人の数だけでなく、全体の乱用者がどのくらいいるかを知る必要があります。それを知るためには、「あなたは「薬物」を乱用したことがありますか？」と聞くしかありません。これは「違法行為をしているか。」と聞くことですからとても難しいことですが、やはりこの方法しかないと言うことで、欧米で、アンケートによる調査が始まりました。もちろん匿名、調査に参加した人が特定されないように注意された内容です。

その最も代表的な調査は米国の Monitoring the Future（未来をモニターしよう）調査で、「薬物乱用」に手を染める危険の高い 10 代の若者を対象として、1975 年から 2019 年まで毎年、44 年間にわたって全国調査が続けられています。ヨーロッパでも ESPAD と呼ばれる同じ調査が EU の国々で行われています。日本ではそれより遅れましたが、国立精神・神経医療研究センターの和田清薬物依存研究部長のグループが 1996 年から 2 年ごとに全国の中学生を対象とした調査を続けています。高校生に対しては、勝野らが 2004 年から 2009 年にかけて全国の高校生を対象に調査を続け、2018 年は、国立精神・神経医療研究センターが調査を行いました。

表は日本と世界の国々の若者を対象として調べた最新のものです。なお、これらの調査は国際比較ができるように、統一された内容で行われたものであり、この表で数字は、専門的には「薬物の生涯経験率」、つまり、「これまで 1 回でも「薬物」を使った経験があると答えた若者の割合」です。

世界の青少年の違法薬物経験率(生涯経験率%)

国	年	年齢	プロジェクト	大麻	有機溶媒	覚せい剤(ATS)	MDMA(エクスタシー)	コカイン	ヘロイン
日本	2022	13	JJHS	0.1	0.1	0	-	-	-
	2022	14	JJHS	0.1	0.1	0.1	-	-	-
	2022	15	JJHS	0.1	0.2	0.1	-	-	-
	2018	16	JHS	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	-
	2018	17	JHS	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2	-
	2018	18	JHS	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2	-
	2018	18-22	JYPAD	0.1	0.1	0.1	0.2	-	-
韓国	2007	16-18	ASPD	0.7	1.0	0.6	0.6	-	-
ベトナム	2012	16-18	ASPD	2.0	0.6	1.3	1.0	-	0.5
米国	2022	14	MTF	11.0	9.8	6.5	1.2	2.2	0.4
	2022	16	MTF	24.2	7.5	6	1.4	1.8	0.5
	2022	18	MTF	38.3	5.8	6.4	3.0	5.7	0.5
ドイツ	2019	15-16	ESPAD	22.0	15.0	2.7	1.9	1.6	0.6
スペイン	2019	15-16	ESPAD	23.0	2.5	1.8	0.9	3.0	0.6
フランス	2019	15-16	ESPAD	23.0	6.2	2.8	1.7	4.8	1.1
イタリア	2019	15-16	ESPAD	27.0	2.0	1.9	1.3	3.7	2.0
オランダ	2019	15-16	ESPAD	22.0	7.1	2.1	3.5	2.3	0.5
スウェーデン	2019	15-16	ESPAD	8.0	11.0	2.6	1.8	2.5	0.6
英国	2011	15-16	ESPAD	29.0	7.0	4.0	4.0	5.0	2.0

JJHS: Jananese Junior High School Survey Shimane, T et al.2023
 JYPAD: Japanese Youth Survey Project on Alcohol and other Drugs Miyoshi, et al.2016
 ASPAD: Asian School Survey Project on Drug Abuse Katsuno S. et al. 2007
 MTF: Monitoring the Future Study (U.S.A) Overview L.D.Johnston et al.2023
 ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs EMCDDA2019

まず、日本を見てください。13歳の中学1年から18歳の高校3年までの我が国中学生、高校生の「薬物乱用」生涯経験率はどの薬物を見ても1%未満です。中学生と高校の低学年では、有機溶剤（シンナーなど）の乱用率が高く、次いで大麻、覚せい剤です。高校になるとMDMA（エクスタシー）などの危険な「薬物」を乱用する者が少数ですが、います。大学生を含む18-22歳の年齢層でも、大麻、有機溶剤、覚せい剤乱用経験者は0.1%となり、経験者は極めて少数です。幸いなことに、ヘロイン、コカインという危険な「薬物」（ヘビー・ドラッグと呼ばれます）の乱用経験者もゼロか1%未満です。

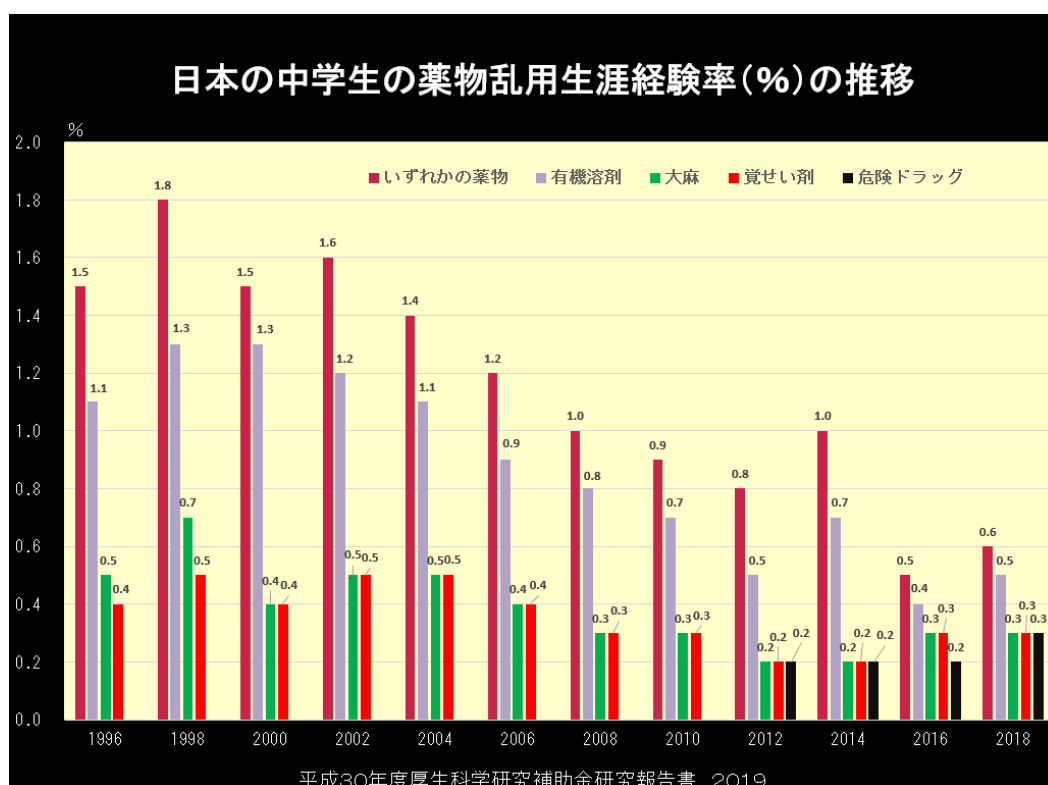
薬物事犯のデータとの違いに気づかれたと思いますが、若者を対象とした実態調査から日本では、大麻、有機溶剤の乱用が多く、覚せい剤は少ないことがわかります。つまり、逮捕された人数から見るのとは違っているのです。

次に世界の国々の実態を見てみましょう。米国では、最も乱用されている大麻についてみると、14歳で11.0%、16歳で24.2%、17歳ではなんと約4割、38.3%が大麻を経験したと答えています。大麻だけでなく、覚せい剤、有機溶剤、MDMA、ヘロイン、コカインなどすべての「薬物」について、その乱用経験率は日本と比べて、1桁から2桁高いのです。アメリカ合衆国ほどではありませんが、欧州の各国の「薬物」乱用率は日本より高く、欧米で「薬物」を最もうまくコントロールされていると言われていたスウ

エーデンでも、日本に比べて1桁以上高い乱用経験率です。韓国、ベトナムについての調査では、これらのアジアの国の乱用率は、日本と同等か少し高いも程度で、欧米よりは低率です。なお、中国ではこの種類の調査はありません。比較できる調査が行われていないのでここでは示しません。タイ、台湾は欧米に近い乱用率と考えられています。また、アフガニスタンやアフリカの紛争があった国では「薬物乱用」あるいは「薬物」の密造、密売、密輸の問題が深刻ですが、その実態すら明らかではありません。

我が国では、先の表にしたように諸外国に比べて、幸いなことに、薬物乱用の経験は極めて少ないのです。

マスコミなどでは、中学生や高校生の薬物乱用事例がでると「薬物乱用の若年化、低年齢化」などと報じますが、下の図に見るように、これも幸いなことに、中学生の薬物乱用は外国に比べて低いだけでなく、経年的に減少傾向にあります。つまり、低年齢での薬物乱用も増えているわけではなく、減っているのです。



このように、日本は世界でも「薬物乱用」が、最も少ない国と言っても良いのです。

コラム 大麻の問題1 アメリカとオランダの大麻事情

世界には、大麻について、我が国からみると理解が難しい、矛盾ある、とても微妙な取り扱いをしている国々があります。

アメリカ合衆国では、大麻は連邦の規制物質法で規制される違法薬物で、麻薬取締局 (DEA) によって厳しく取り締られています。そして、大麻の栽培や流通などの事業に対しては、口座凍結などの金融規制が実施されています。また、国立薬物乱用研究所 (NIDA) は、大麻が、幻覚や妄想、呼吸疾患や胎児の脳へ有害な影響を引きおこすとして大麻の健康に対する有害性や自動車事故の危険について警告しています。その一方、一部の州においては、州法で1970年代より少量所持の非犯罪化、1996年より医療大麻の承認をし、2012年からは嗜好用の大麻も非犯罪化されている州もあります。つまり、国全体の規制の在り方と州での規制の在り方が異なるのです。

オランダでは、有害とされる薬物を **Hard Drug** (ヘロイン、コカイン、エクスタシー、覚せい剤など) と **Soft Drug** (大麻類) に分けてこれらに対して異なった対応をとっています。**Soft Drug** である大麻に対しては **AHOJ-G** 基準 (宣伝しない、**Hard Drug** を売らない、迷惑行為をしない、18歳未満を入場させない、5gを越える量売らない) を満たした **Coffee Shop** での5g未満の少量の大麻使用を逮捕・処罰の対象としていません。しかし、オランダでも大麻は違法薬物であることに変わりなく、**AHOJ-G** を満たした **Coffee Shop** でも、もし警察が大麻を見つければ、直ちに押収します。1996年以降はこの基準にアルコール類販売禁止が加わり、また、オランダ国内の自治体は、独自の規制を設けることができるので、多くの自治体では規制を強め、現在では **Coffee Shop** の数は減っています。

違法薬物でありながら、使用に関しては ”非犯罪化“!? これらの矛盾の背景に大麻使用があまりにも広がった結果、ある程度大麻使用には目をつぶらざるを得ないと言う現実追認があります。

V-3 「薬物乱用」の思わぬ危険

「薬物乱用」は乱用をした人の健康を侵すだけでなく、その人生までも狂わせ、また社会全体にとっても有害で極めて危険です。

我が国では、小学校の時から、学校であるいは家庭や地域で、「薬物乱用」の危険を習います。そこでは、有機溶剤（シンナー）乱用によって侵された脳の写真や震える筆跡などが教材として使われ、「薬物乱用」の恐さを教えます。何よりもひとりひとりの子どもが「薬物乱用」の恐さを知り、まず自分自身の身を守ることの大切さを学びます。これはとても大切なことです。

しかし、「薬物乱用」の危険、恐さはこれだけでなく、もっと広汎で深刻なものでこれについても目を向ける必要があります。

V-3-1 薬物乱用とAIDS

1980年代の始め、世界の国々は、予想もしなかった「薬物乱用」が引き起こす深刻な状況に直面します。1981年、米国のCDC（疾病予防管理センター）は人の免疫能力を極度に低下させ、結果として死にいたらせる未知の病気の広がりを報告しました。後にAIDS（後天性免疫不全症候群）と呼ばれる病気の最初の報告でした。病気の原因はHIVと呼ばれるウイルスであることが明らかになり、輸血や性的接触によって人から人へ伝染することもわかってきました。輸血による不幸な感染には対策がたてられ、性的接触も男性同性愛のグループで特に危険が高いことはあっても、AIDSの一般への拡大はないのではないかと思われました。しかし、AIDSは米国だけでなく、欧州、アジアと瞬く間に世界に広がりました。その要因の主なひとつが「薬物乱用」だったのです。

古くから乱用され、現在でも最も危険とされている「薬物」がヘロインです。ヘロイン乱用には静脈注射が使われます。また仲間同士で順番に「回し打ち」をされると言われています。これが血液のなかでしか増えることのできないHIVにとって好都合だったのです。回し打ちの仲間のひとりにHIVを持つ者がいると静脈注射によってHIVは容易に次の乱用者にうつります。ヘロインの乱用を通じてAIDSは広がりました。このことがわかるとすぐに対策が立てられ、ヘロイン乱用の厳しい取締が行われました。しかし、皮肉なことにAIDSは減少するどころかむしろ広がり、加えて感染がどこで起こっているか見えにくくなったのです。厳しい取締の結果、ヘロイン乱用がなくなったのではなく、地下にもぐり隠れてヘロインの乱用が行われ、見えにくくなったのです。結果として、AIDSは不気味な広がりを見せ始めました。厳しい取締も、ヘロイン依存の強さを超えることができなかったのです。



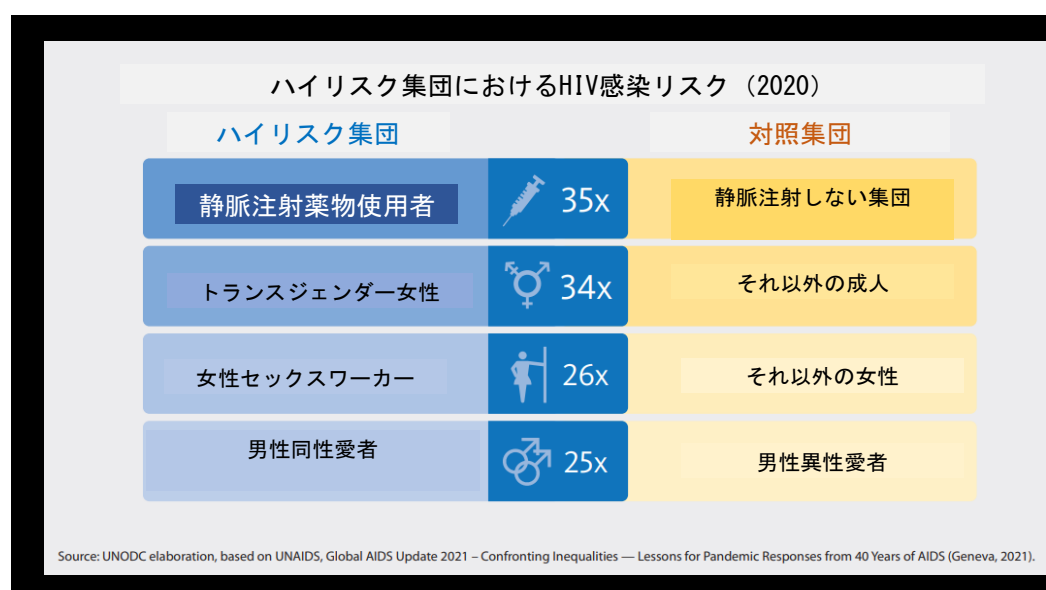
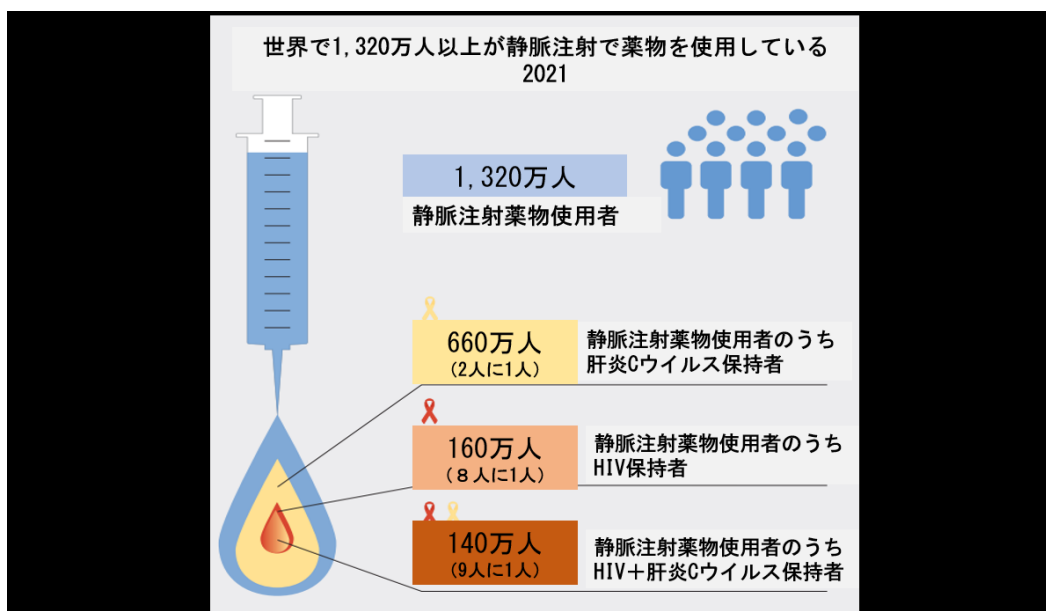
(欧州の薬物乱用の実態調査の際、勝野が撮影)

この難しい事実に直面して、欧州のいくつかの国は、極めて現実的な対策に踏み切りました。ヘロイン乱用によってAIDSが広がるのは、ヘロイン自体ではなく、乱用に使う不潔な（血液のついた）注射器を使うからです。写真は欧州のある国の町の中にある自動販売機です。何の？ 注射器です。注射器を自動販売機で買うような人は一般にはいません。これを利用するのはヘロイン乱用者なのです。ヘロインを乱用しても不潔な注射器を使わなければAIDSの感染は起こりません。この対策は、「ハーム・レダクション」と呼ばれるものです。危険が複数ある時、相対的に危険度の少なくなる方法をとると言うやり方です。ヘロイン乱用に目をつむったのです。あるいはヘロインの依存というものを簡単に解決できないので、まずAIDSの広がりを抑えるという考えです。我が国では、どうして受け入れることのできない考え方・対策ですが、このプログラムを導入している国々では、このような方法をとらざるを得ないほど、「薬物乱用」が浸透しているのです。

この「注射器交換プログラム」と呼ばれるAIDS対策は欧州のいくつかの国、オーストラリア、台湾などで行われています。「薬物乱用」の怖さは、単にその「薬物」自体の有害性に留まることのない、不気味なものなのです。なお、日本、韓国、米国では「注射器交換プログラム」は、行われていません。

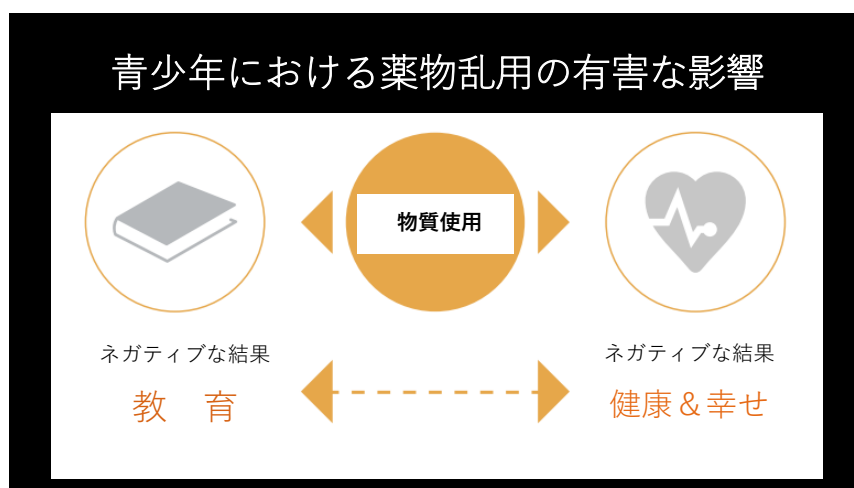
「注射器交換プログラム」など、薬物問題の深刻さに対する少し度を超えたとも考えられる対策を行っているにもかかわらず、薬物、特にアヘン系麻薬と覚せい剤の注射による乱用は減っていません。最新の World Drug Report 2023 は、世界で1,320 万人が静脈注射による薬物乱用を行っており、そのうち2 人に1 人（660 万人）はC 型肝炎ウイルスに感染しており、8 人に1 人（160 万人）がH I Vに感染、9 人に1 人（140 万人）はH I VとC 型肝炎ウイルスの両方に感染していると推定しています。H I Vに関しては、静脈注射によって薬物を乱用する者は、そうでない者に比べてH I V感染リスクが35 倍になります。

強い警告やキャンペーンが繰り返されても、静脈注射による薬物乱用は収まりません。その陰で、H I VやC 型肝炎ウイルスなど血液を介して伝染する危険な疾患が増えているのです。



V-3-2 青少年の薬物乱用の複雑で多様な有害性

発育・発達段階にある青少年期の薬物乱用は、青少年の心身の健康に有害であるのみでなく、彼らが人生を豊かに、また幸せに生きることに対して、広い範囲にわたる悪影響を短期的および長期的に与えます。薬物乱用は、また、学校への出席や学業を妨げ、学校中退など、教育に関連する多くの負の結果と結びついています。



2012年のWHOデータによると、アルコールおよび薬物使用による障害は、世界全体で見ると、子供や若者の健康寿命(障害調整寿命または、DALYs)の大きな損失の要因となっています。例えば、15-29歳の青少年では、薬物使用による障害によって男性では、10万人あたり554.1年、女性では269.5年もの年数の「健康的な生活」が失われます。

「健康的な生活」の失われた年数 (DALY)
2012年 (10万人あたり)

	5-14歳		15-29歳	
	男	女	男	女
飲酒による障害	51.9	13.9	929.2	161.1
薬物使用による障害	26.7	21.9	554.1	269.5

1 DALYは、「健康的な生活」の失われた1年：
病気や健康状態に関するDALYsは、人口における若年死亡と健康状態やその結果としての障害のために失われた年の合計

VI 「薬物乱用」の予防

有害で危険な「薬物乱用」に、私たちはどのように立ち向かえば良いでしょうか。

我が国では「薬物乱用」はかつてと違ってずっと少なくなっているのですが、これは、ただ、何もせずにこのような状態になっているわけではありません。多くの努力によって「薬物乱用」の広がりが抑えられているのです。つまり「薬物乱用」の予防対策が機能しているのです。

次に、「薬物乱用」の予防について考えてみたいと思います。

薬物乱用流行の要因と 予防の考え方

VI-1 予防の考え方



図は、「薬物乱用・依存」の自然史と予防対策のあり方を示したものです（この図はかつて国立下総療養所で我が国の薬物依存者の治療の最前線で努力をされた小沼杏坪先生が作られました）。自然史とは、病気や有害事象が時間とともに進む有様のことです。時間の流れは矢印のように進みますが、ここで矢印は交通信号に模して緑：安全、黄：注意が必要、赤：危険と色分けしています。「薬物乱用」は「薬物」にまったく関わりのない健康の状態からハイリスクの時期を経て、「薬物」にちょっと手を染める試験的使用、乱用・依存の早期、進行期そして依存の悪循環に至ります。この段階に至ると「薬物依存症」という病気の状態になります。ハイリスクの状態とは、例えば、自らは「薬物乱用」をしていないけれども周りに「薬物乱用」をしている仲間がいる、と言うような状態をさします。

「薬物乱用」は、時間の流れにともなって進行し、「薬物依存」と健康障害の程度がひどくなります。「薬物依存」の悪循環に陥ると、「薬物」が離せなくなり、脳がダメージを受け、妄想や幻聴、奇異な行動などが現れ、そして身体全体も広く侵されます。また、乱用する「薬物」も、より危険度の高い薬物になり、それも単独ではなく複数の「薬物」を乱用する、より危険な状況になります。妄想による殺傷事件や「依存」する「薬物」を得るための犯罪など、他者や社会にも害を与えます。

「薬物乱用」は、このように進行するので、この流れを止めることが予防になります。が、進行の段階によって、対応の仕方が異なります。

「薬物依存」の悪循環に陥り、「薬物依存症」に陥った段階からの回復、社会復帰への積極的支援が「3次予防」と呼ばれる対策です。いわゆるリハビリテーションと呼ばれ、骨折や脳梗塞などでは、適切なリハビリテーションが有効であることが知られています。「薬物依存症」にも、良い薬が開発され、リハビリテーションの考え方が適用されていますが、実は、他の病気と違って、「薬物依存症」では3次予防が極めて難しいのです。脳に記憶された「薬物」への欲求は消えず一生続きます。特に入院・投薬によって「薬物依存症」の病的状態がある程度緩和されて退院し、社会に戻ったとき「薬物」の誘惑に負けてまた乱用を始めてしまうケースが多々あります。また、我が国社会に、薬物経験者の社会復帰のための仕組みが十分に整えられていないことも要因のひとつと考えられています。

2次予防は、「薬物」に手を染めた場合、そのできるだけ早い段階から介入して指導や治療を行う「早期発見・早期治療」が原則です。我が国では、生活習慣病などでこの2次予防がうまく功を奏しています。しかし、2次予防においても「薬物乱用・依存」の場合は、これもとても難しいのです。①違法行為である「薬物乱用」は、隠れて行われるのでこれを察知することが難しい、②医師や薬剤師の管理・指導のもとに注意して使われ、その品質も厳密に規制されている医薬品とは異なり、素人がかかっては、「気分が変わる」まで、純度も中身もわからない化合物を身体に入れるので、様々なケースがあり、複雑なため対応が難しいのです。

また、3次予防と2次予防には、医師や警察、ケースワーカーなどの専門家が関わるので、その養成が必要であり、そのためのコストも大きくなります。我が国では「薬物乱用」、「薬物依存症」に対処できる専門家の数が極めて少ないのが現実です。このように、「薬物乱用・依存」に対しては2次予防、3次予防がとても難しいのです。

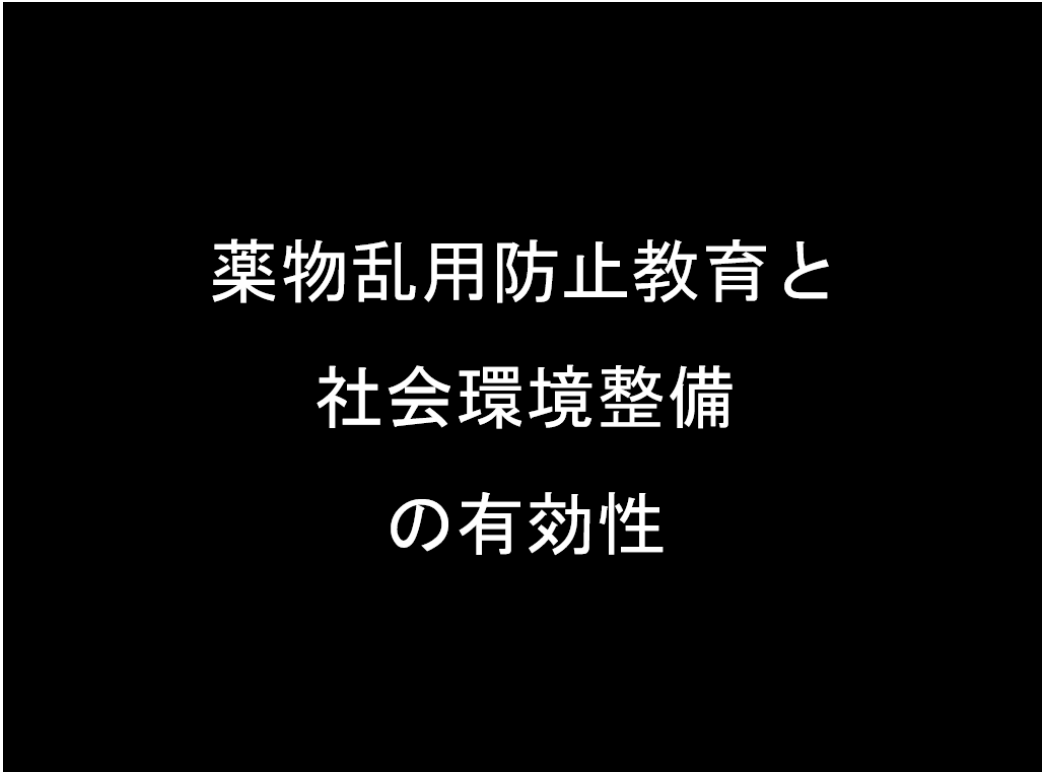
最後に残ったのが、1次予防です。1次予防とは、一旦手を染めるとそこからの脱却が難しい「薬物乱用・依存」には、ひとりひとりが、そもそも、「薬物」に手を染めないようにすることを目標にします。従って、その対象は“今、「薬物乱用」をしていない人”です。

「薬物乱用」は青少年期に手を染めるケースが多いので、“「薬物乱用」をしていない青少年”、すなわち健常なほとんどの児童・生徒・学生などが主な対象となります。そして、予防の具体的手法は「教育」です。教育を通じてひとりひとりの青少年が「薬物乱用」の危険を理解し、危険な行動をしないようになることが目標です。

「薬物乱用」において、小学校、中学校、高等学校、大学の「薬物乱用防止教育」が、重視されるのは、このためです。

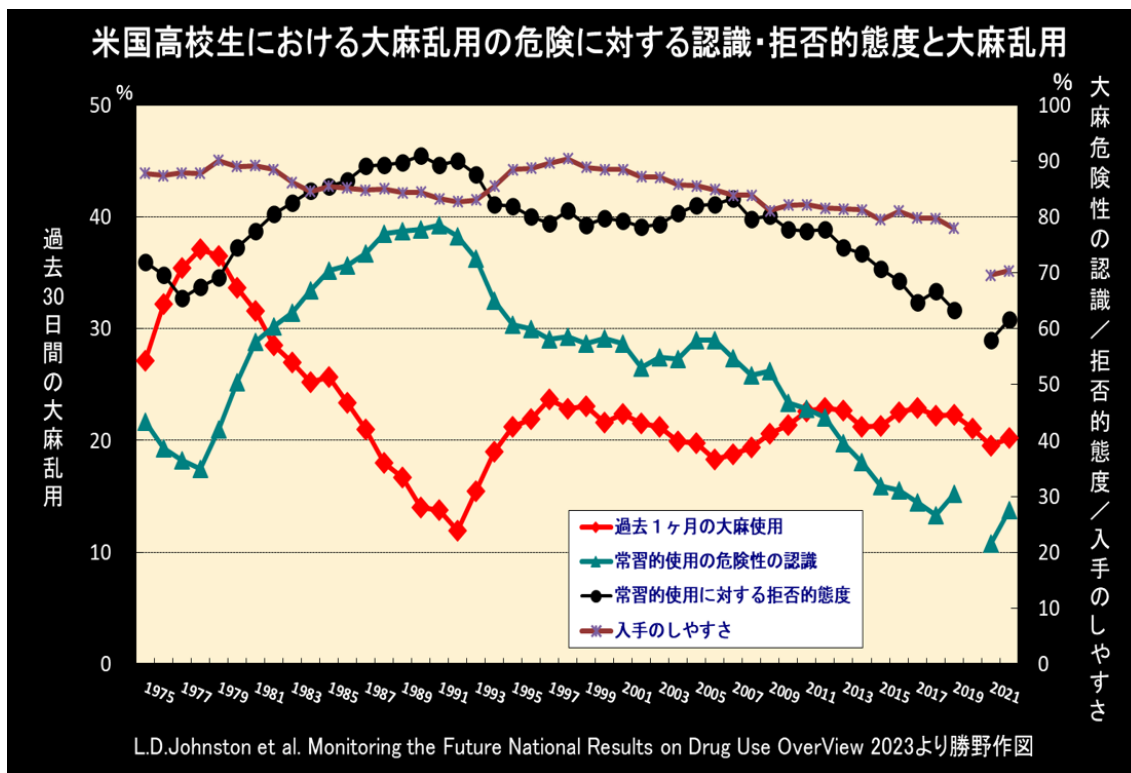
VI-2 薬物乱用防止教育

これまで「薬物乱用」の定義、その実態、危険・有害性、特徴、予防の考え方について述べてきました。そして「薬物乱用」に対しては、1次予防の視点からの薬物乱用防止教育が重要であることを示しました。最後に、薬物乱用防止教育とその有効性について考えます。



薬物乱用防止教育と 社会環境整備 の有効性

VI-2-1 薬物乱用のモニタリング：予防教育・対策の有効性の評価



米国では前述の Monitoring the Future という「薬物」に関する全国調査が 48 年間毎年実施されています。このような継続したモニタリングから薬物乱用防止教育や予防対策の効果が読みとれます。

この図で、赤線は大麻乱用の経験率（この 30 日の間に大麻乱用を経験した者の割合；左側の目盛）、緑線は大麻乱用が危険であると認識している者の割合（右の目盛）、また、黒は大麻乱用を良くないことと考える拒否的態度です。紫の線は（「薬物」入手の可能性；入手しようと思えば入手できると答えた者の割合；右の目盛）です。

調査が始まった 1975 年、米国では高校生の 27% が大麻乱用を経験しています。過去 30 日間に大麻乱用をしたと答えた者の割合ですから、この数字は現在大麻乱用をしている高校生の割合と考えてよいものです。この年、大麻乱用が危険であると知っていた高校生の割合は 41%。その後ベトナム戦争後の疲れた米国社会の雰囲気も影響して、予防がおざなりになりました。その結果、大麻乱用の危険を知っている高校生は 30% 台まで落ち込みました（70% 近くの高校生が大麻の危険を知らない）。すると、大麻乱用はそれに伴って広がり、なんと普通の高校生 38% が大麻を常習的に乱用するようになりました。大麻乱用に対する拒否的態度も危険の認識と同じような動向を示します。

「薬物乱用」の特徴で、大麻が広がると、それに留まらずコカインやヘロインなどの麻薬乱用も広がり、大変な状況になったのです。そこで、薬物乱用防止教育を始めとする総合対策がとられ、高校生の大麻乱用の危険についての認識は高くなり、1991年には高校生の80%がその危険性を理解するようになりました。また大麻乱用に対する拒否的態度も高くなりました。その効果はてきめん、大麻乱用は減り1992年には10%近くまで減少しました。しかし、ここで「よし」とされて、予防教育の手がゆるめられました。すると瞬く間に大麻の危険を知る高校生の割合は減り、大麻乱用に対する拒否的態度も低下しました。そして、それにもなって大麻乱用は増加したのです。きちんと薬物乱用防止教育・予防対策を行うと、ちゃんとその効果は出ますが、手を抜くとまた戻ってしまうのです。このような継続したモニタリングによって薬物乱用防止教育・予防対策の重要性が浮き出てきます。

この調査が続けられている48年間、大麻の入手の可能性はかわらず、米国では今でも、高校生の80%以上が「大麻を手に入れようと思えば、手に入れることができる」と答えるほど、大麻が身近に出回っています。しかし生徒ひとり一人の大麻乱用の危険の認識や拒否的態度が高まると実際の大麻乱用は減少するのです。

現在米国では、薬物乱用防止教育は1990年代始めほど強化されておらず、一方、一部の州で大麻が合法化された影響もあって、大麻乱用の危険を知っている高校生は30%に落ち込み、1970年代より低い危険なレベルになっています。ただ、実際に現在大麻乱用をしている高校生はまだ20%程度に留まっています。このレベルは1970年代ほどひどくはないものです。この要因については分析が続けられていますが、一部にはこれには米国では喫煙率が極めて低くなっていることが影響していると考えられています（大麻使用は主に吸煙で行われる）。

なお、2019年末から世界に広がった新型コロナウイルス感染のパンデミックは社会に様々な影響を与えていますが、MTFでも2020年は簡略化した調査しか行われませんでした。また、すべての薬物使用が新型コロナ流行下で減少しましたが、これは都市のロックダウンなどの行動制限が影響したと考えられています。

「今、薬物乱用をしていない健康な若者」を対象として、1次予防の観点から行う薬物乱用防止教育は、“ないものをない状態に維持する”ことですから、その効果・成果が見えづらいものです。しかし、このような予防策こそが、一旦手を染めると取り返しのつかない「薬物乱用」に対しては大切なのです。そして“ないものをない状態に維持する”ことに大きなエネルギーが注がれていることに目を向ける必要があります。予防教育とそのモニタリングへの投資は、一旦広がってしまった「薬物乱用」への事後の対策のコストより極めて小さなものです。事後の対策は、「薬物乱用」がAIDSを広める大きな要因であったことひとつをとっても、複雑で対応が難しく、対策コストも莫大になることを社会の共通認識としたいものです。

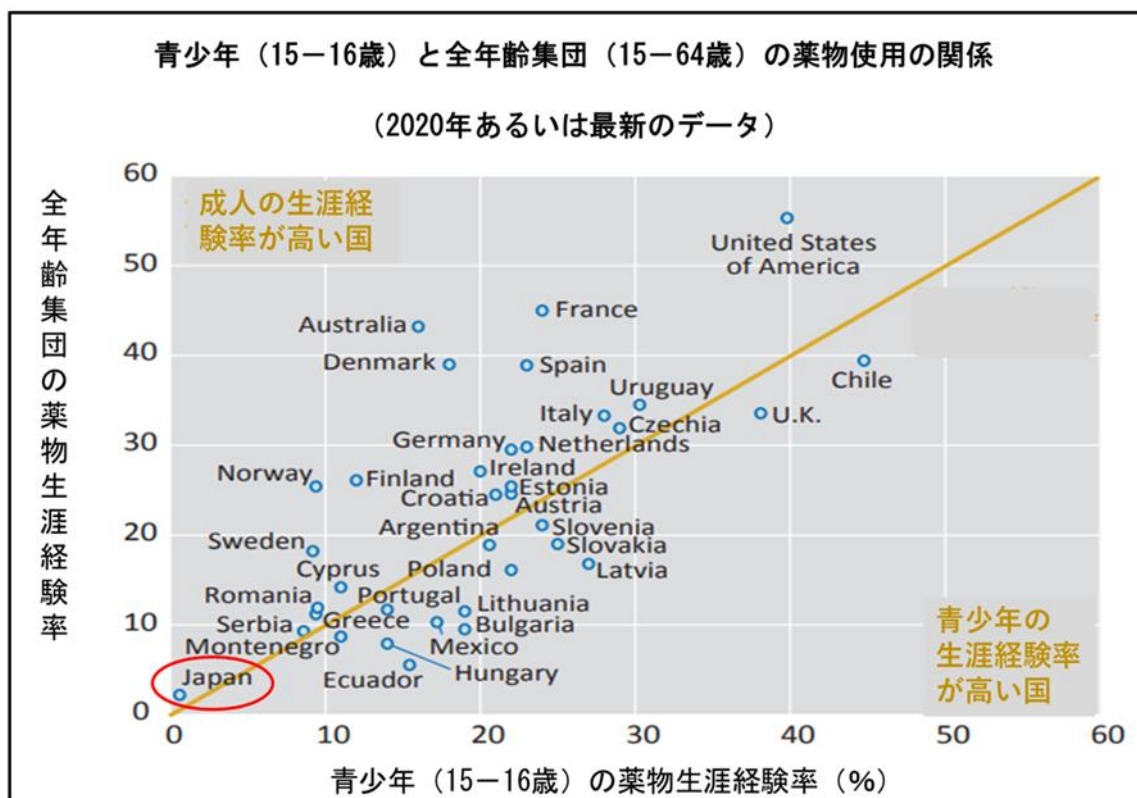
VI-2-2 日本の薬物乱用防止教育

我が国では、小学校、中学校、高等学校において系統的な薬物乱用防止教育が行われています。その教育は学習指導要領によって、教科の体育・保健体育のなかにはっきり位置づけられています(つまり学校で教えなければならない。学ばなければならない)。加えてそれとは別に、学級活動や学校行事のなかで行われる「薬物乱用教室」と呼ばれる教科外の教育・指導も行われます。「薬物乱用防止教室」は、薬剤師や警察官など、学外の専門家が参加して行われます。

このような丁寧な薬物乱用防止教育の結果、2012年の文部科学省の全国調査では、高校生の段階になると90%以上の生徒が「薬物乱用」の健康への有害性を知っており、「依存」や「フラッシュバック」という専門用語についても理解しています。また、罰則についてもほとんどの生徒が理解しています。

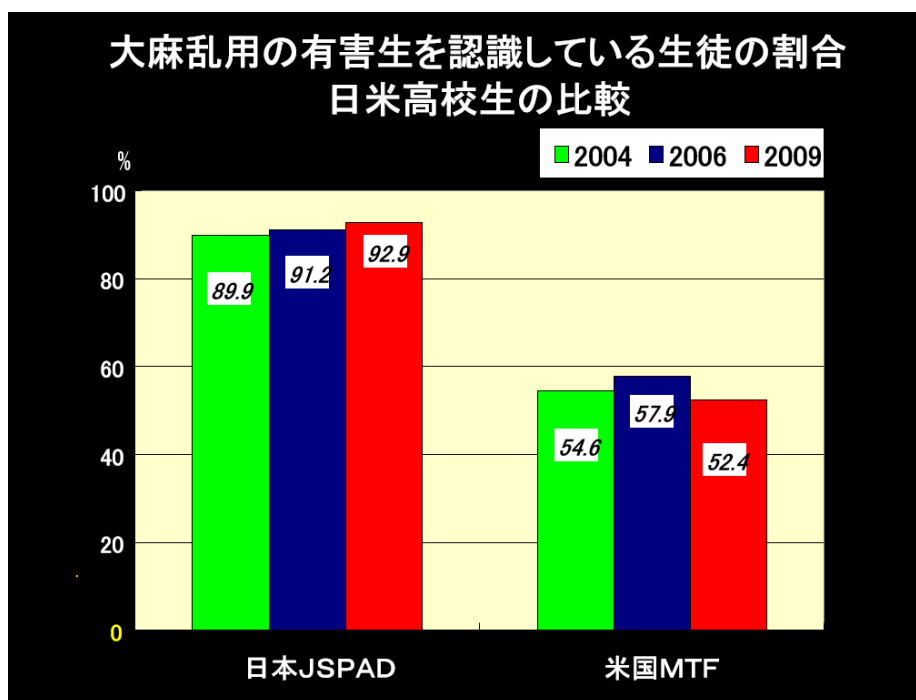
中学生以上になると生徒の90%以上は「薬物乱用」についての情報を「学校の授業」から得たと答えています。文部科学省の全国調査は、1996年、2000年、2006年に次ぐ4回目の調査ですが、初期の調査では、「薬物」に関する情報を学校の授業から得た生徒は中学3年生でも半数くらいしかなく、友達・仲間・先輩・後輩からであったり、本・雑誌からであったりするものが多くいました。つまり2000年以前では、生徒達は「薬物」に関して危険な、あるいは間違っただ情報が入り込みやすい情報源からも「薬物」に関する情報を得ていましたが、2000年代になると、学校で丁寧な「薬物乱用」防止教育が行われ、生徒達は学校の授業を通じて「薬物」と「薬物乱用」の危険について正確な情報を得るようになりました。

図は World Drug Report 2022 に示されているものです。欧米各国と比べて、15-16歳の青少年の薬物乱用経験率は著しく低く、また 15-64 歳の全年齢層で見ても我が国は世界で最も薬物乱用の少ない国といえるのです。これは何より我が国の学校で行われている丁寧な薬物乱用防止教育の成果と薬物に対する社会の厳しい姿勢を反映するものです。

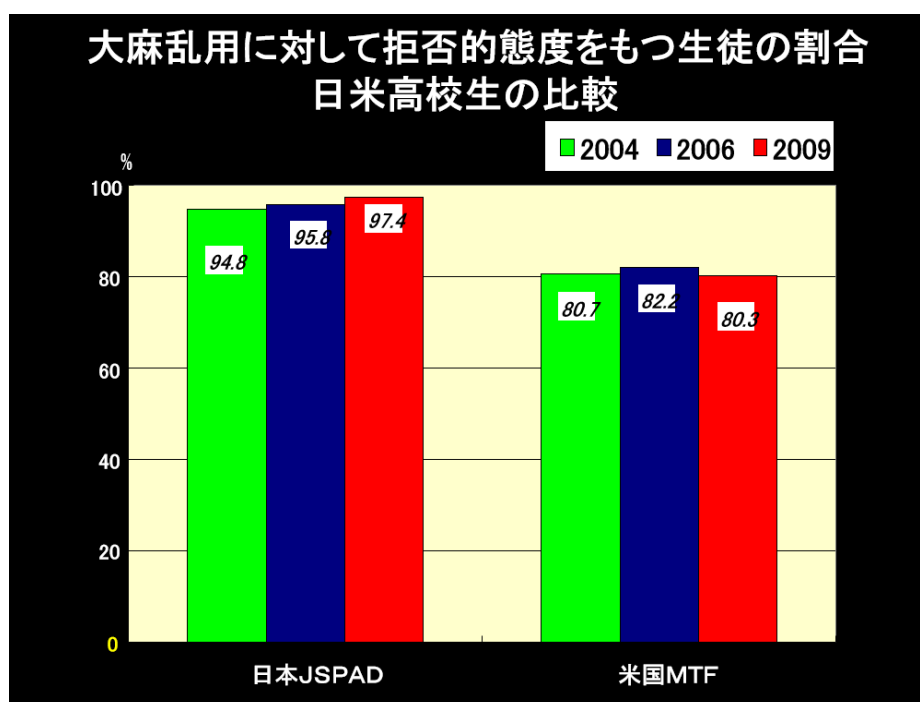


World Drug Report 2022(UNODC)

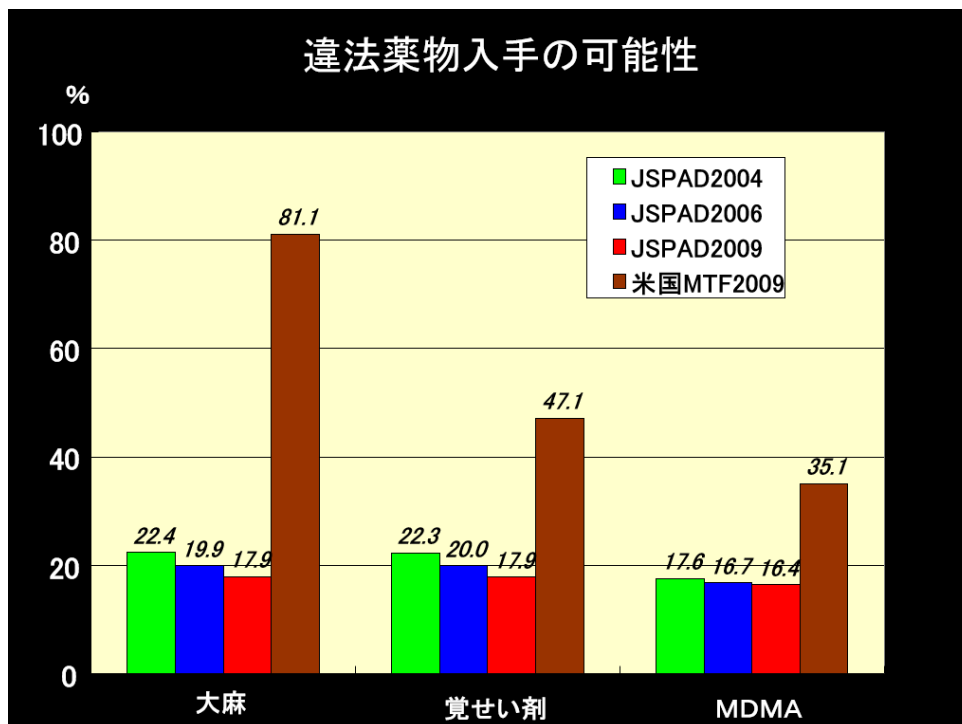
もう少し詳しく見るために、私たちが高校生を対象に行った全国調査の結果を同じ年に行われた米国の調査と比べたのが以下の図です。



日本の高校生の 90%は大麻が有害であることを知っています。一方米国の高校生でこの認識を持つ者は 60%に達しないのです。



大麻乱用に対する拒否的態度についての日米の比較でも同じ傾向が見られます。



この図は、「薬物を手に入れようとするれば、いつでも可能だ。」と答えた入手の可能性についての日米比較です。米国では、大麻だけでなく、覚せい剤、MDMAエクスタシーについても「入手が可能」と答えた高校生は日本に比べて高く、違法で依存性のある危険な薬物が身近にあることがわかります。

このように、大麻や覚せい剤、麻薬などの「薬物乱用」が危険で有害であることは日本の高校生では知っていて当たり前のことです。また、ほとんどの高校生が「薬物乱用は良くない」と考える拒否的態度を持ち「乱用される薬物を簡単に入手できる」と答える高校生は極めて少数です。これは、我が国では学校での薬物乱用防止教育や防止キャンペーンが繰り返し、丁寧に行われ、違法薬物に対する厳しい見方が社会に浸透していることの現れです。

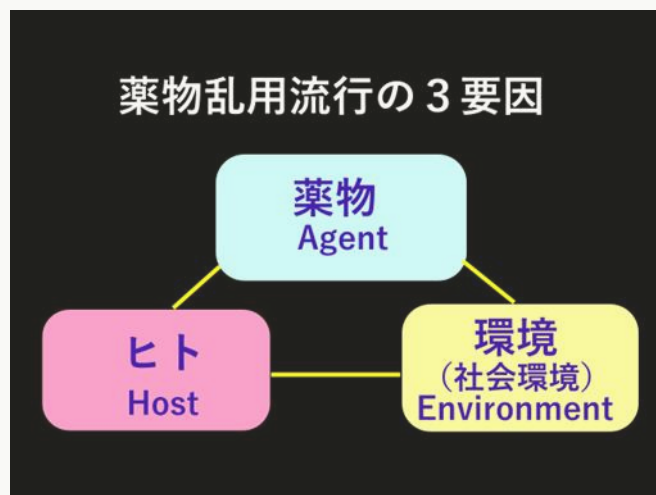
これが我が国、日本の青少年では当たり前の状況です。しかし、この当たり前のことが、日本から一歩外へ出るとそうではないのです。グローバル化の進む現代では青少年が海外に出る機会が増えています。また、インターネットを通じて世界の多くの情報を得ることができるようになりましたが、この中には青少年の興味関心を強く引き付けるダークなものも少なくありません。

次代を担う青少年が、自ら「薬物」に手を染めないこと、それだけではなく、「薬物の危険」を認識し、これに対するしっかりした目、見かた・考え方・態度を持つこと、さらには、ひとりひとりが、「薬物に汚染されない社会」を作ることの大切さを自覚するようになること、そのために薬物乱用防止教育が重要なのです。

コラム 大麻の問題 2 日本で大麻は身近にあるのか？

「大麻を入手しようと思えば入手できる。」と答えた高校生は米国では80%、大麻が身近にあることは、これまでみた通りです。一方、日本は？私たちの調査では18%未満です。ほとんどの学校現場で実感されているように、幸いなことに、我が国では大麻は身近にはないのです。これはひとつには、我が国において厳しい取締体制があることによりますが、これも教育を通じて大麻乱用の危険をほとんどの国民が理解し、厳しい取締を支持する世論があるからです。よく「我が国は島国であるから水際における取締がしやすい」と言われますが、同じ島国であるイギリスの状況をみれば、この状態が維持できるのは単に島国であるということではなく、我が国の社会が大麻をはじめとする「薬物」に厳しい姿勢をとっていることが大きいのです。

「薬物」流行の3要因：「**薬物**」、「**ヒト**」、「**社会環境**」の3つに目配りをした我が国の総合的薬物乱用防止対策こそが効果を上げているのです。



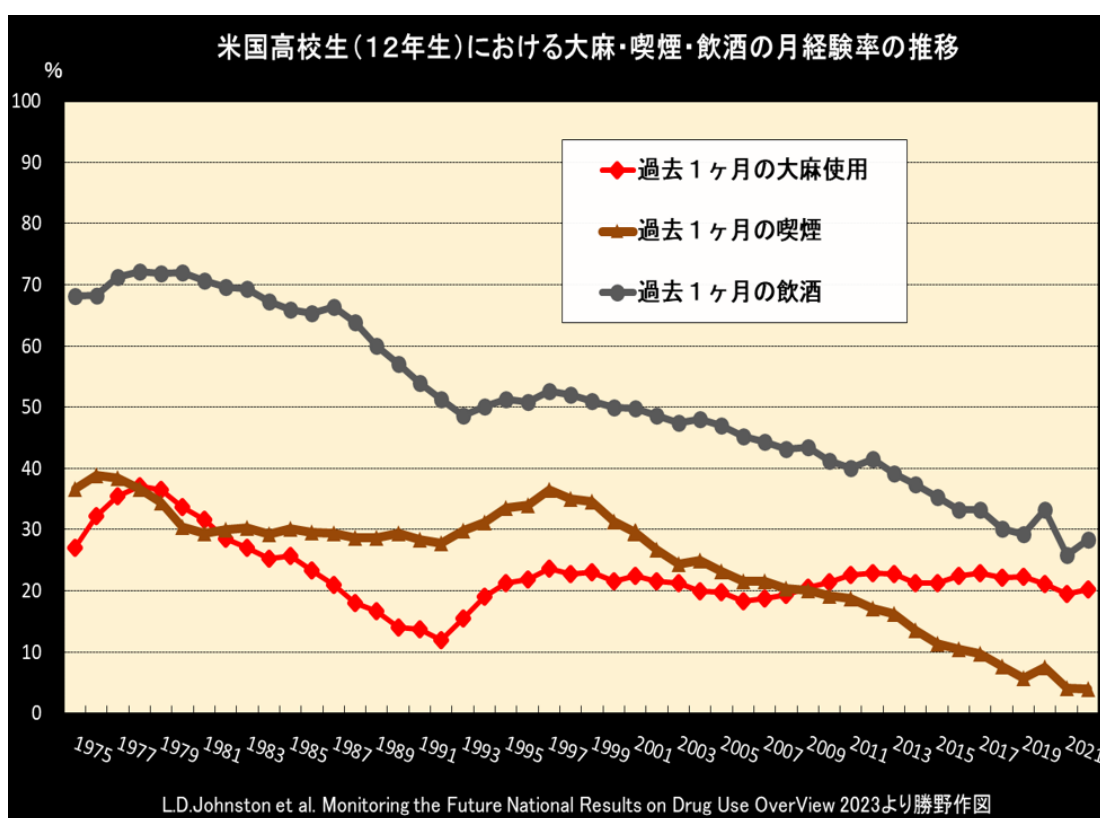
薬物乱用に関する世界の最新情報

薬物乱用—2023

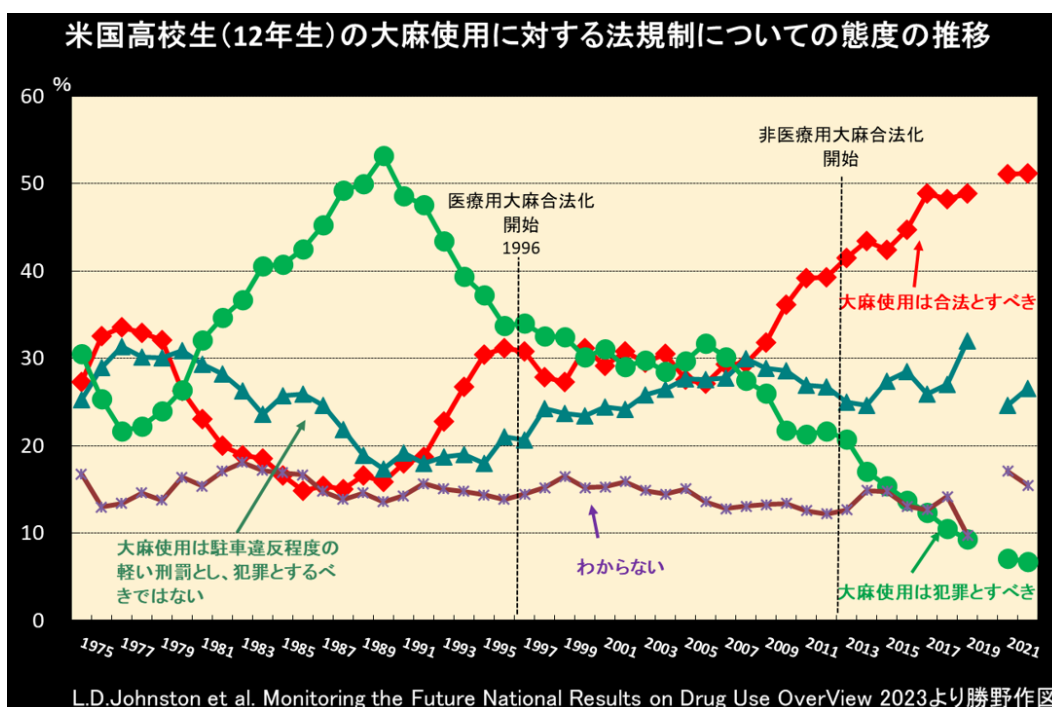
Monitoring the Future: MTF にみる米国の現状

(1) 大麻について

日本でもマスコミや SNS が情報を伝えているように米国の一部の州では大麻が合法化されています。これらの情報は必ずしもすべて正しいものではありませんが、MTF ではこれらの州も含めて米国の青少年の大麻使用経験についてのデータを追跡しています。



図に示すように、米国高校生（12歳）の大麻経験（月経験率；過去1か月の使用経験＝ほぼ常習的な大麻使用の指標）は、2009年以降喫煙経験を上回っており、2021年の大麻月経験率が20%であるのに対してシガレット月喫煙率は4%で、大麻経験はたばこ経験の5倍です。また、喫煙、飲酒経験は1990年代後半から一貫して減少し続けていますが、大麻経験は20%程度で20年以上ほとんど変化していません。



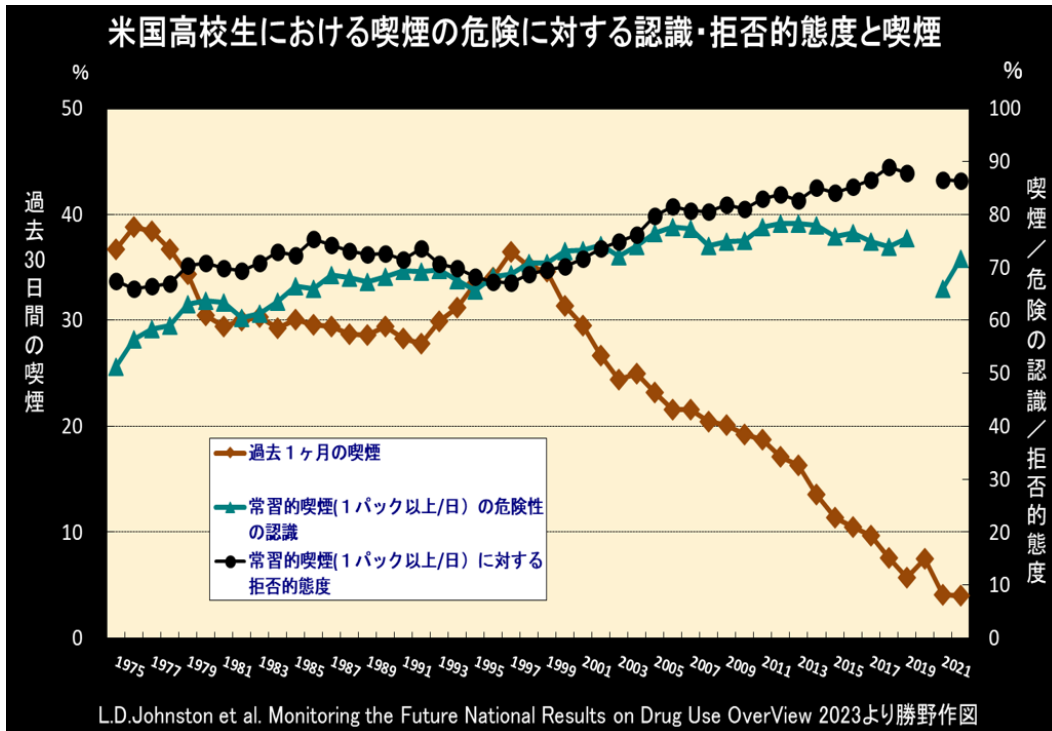
この図は、大麻に関する医療的使用の合法化、非医療的使用の合法化が米国の一部の州で始まった時期と、高校生の大麻合法化に対する考えの変化を示したものです。

データが示しているのは：

- ①近年、大麻を合法化した方が良いと考える生徒が50%を超えるようになったが、大麻合法化に寛容な考えは、大麻合法化によって増加したのではなく、その前から起こっており、大麻合法化はむしろその状況に追随したものである。ただ、大麻合法化は大麻使用に寛容な考えを持つ者の増加に拍車をかけた。
- ②大麻合法化のような政策は、大麻規制（犯罪とすべき）と考えていた者を大麻使用についての罰則を軽いとする者に変えたり、わからない、と答えたりする中間層に変えるのではなく、全く反対の大麻合法化すべきとする者に変える。このことは、社会が大麻使用に寛容な雰囲気になると、中間段階を経るのではなく、一気に大麻解禁へムードが変わることを示している。

我が国でも、一部大麻使用に寛容な情報発信がみられますが、MTFが示すこの米国の状況を「他山の石」としなければなりません。特に大麻はゲートウェイ薬物となり、他のより危険な薬物乱用の広がり誘引するので注意が必要です（米国ではフェンタニルと言う合成オピオイド乱用とその多量摂取による死亡の増加が深刻です）。

(2) 喫煙とその大麻乱用に及ぼす影響について



図に示すように、米国では喫煙のリスクに対する認識や拒否的態度が極めて高くなっているという状況(80~90%)があります。これにきれいに対応する形で喫煙率は急激に低下し続けています(1997年の月喫煙率36%から2022年の4%に)。

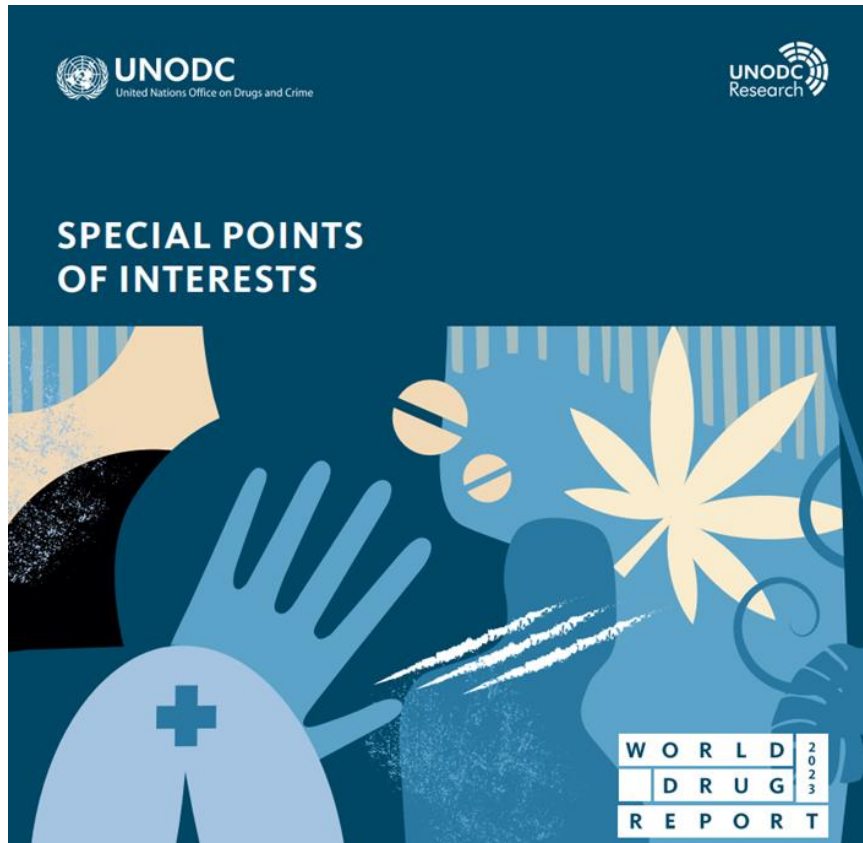
前述のように、大麻使用(乱用)と言う行動にも、大麻使用のリスクについての認識、大麻使用を認めないという態度(拒否的態度)が重要な要因として関連するという知見をMTFは見つけています。かつては、青少年の間で、先行して大麻使用のリスクについての認識、大麻使用を認めないという態度(拒否的態度)が減少すると、それに少し(1年ほど)遅れて大麻使用が増加し、その反対にリスクの認識や拒否的態度が上昇すると、大麻使用は減少するという、きれいな逆相関関係がありました。近年では大麻使用のリスクについての認識が、かつて大麻使用が広がった時代と同じ程度まで低下しているにもかかわらず、大麻使用(乱用)はそれほど増えていません。

MTFでは、この近年の傾向の背景には、喫煙の動向の影響があると考察しています。大麻使用のリスクについての認識や拒否的態度が減少しても大麻使用自体はあまり変化がないのは、大麻も吸煙によって主に使用されるため、喫煙

に対する米国社会の厳しい雰囲気が大麻使用にも及んでいるとしています。大麻に関しては、今後、食品化や吸煙以外の使用法が広がる可能性があります。

国連薬物・犯罪事務所（UNODC）による World Drug Report 2023 に見る世界の状況

UNODC は、世界の薬物乱用問題における近年の重要な知見を。Special Points of Interests（特記すべきポイント）としてまとめています。以下はその和訳です。



本資料は、国際連合薬物・犯罪事務所（United Nations Office on Drugs and Crime:UNODC）が毎年公表している世界の薬物問題の現状に関する報告の最新版World Drug Report 2023のSpecial Points of Interestsの図を日本語に翻訳したものである。
下記にしたがって、非営利目的で勝野*の責任で要約・翻訳した。

© United Nations, June 2023. All rights reserved worldwide.

This publication may be reproduced in whole or in part and in any form for educational or non-profit purposes without special permission from the copyright holder, provided acknowledgement of the source is made. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) would appreciate receiving a copy of any publication that uses this publication as a source.

Suggested citation:
UNODC, World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023).

No use of this publication may be made for resale or any other commercial purpose whatsoever without prior permission in writing from UNODC. Applications for such permission, with a statement of purpose and intent of the reproduction, should be addressed to the Research and Trend Analysis Branch of UNODC.

DISCLAIMER

The content of this publication does not necessarily reflect the views or policies of UNODC or contributory organizations, nor does it imply any endorsement.

Comments on the report are welcome and can be sent to:

Research and Trend Analysis Branch
United Nations Office on Drugs and Crime
PO Box 500
1400 Vienna
Austria
E-mail: wdr@un.org

Website: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html

*勝野眞吾（JYHL 理事長；兵庫教育大学・岐阜薬科大学名誉教授）

はじめに

World Drug Report 2023 は、各国が、持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向け、停滞している進展を回復させるためにその中間点で苦勞しているときに発表された。危機と紛争は計り知れない苦しみと剥奪をもたらし続けており、世界中で難民の数は過去最高の 1 億 1,000 万人に達している。平和、正義、人権は、すべての人の生得権であるべきであるが、あまりにも多くの人にとって手の届かないところにある。

薬物密売や違法薬物経済によって引き起こされる害は、社会の不安定化や暴力から環境破壊まで、これらの脅威の多くに影響を与え、悪化させている。違法薬物市場は、ソーシャルメディアプラットフォームでのコカイン供給や薬物販売から、世界中のどこでも安価で簡単に製造できる合成薬物の絶え間のない広がりや最小用量で致命的なフェンタニルのような薬物の例に至るまで、その害と規模を拡大し続けている。

薬物使用障害は、メンタルヘルス、安全、幸福などの健康に害を及ぼしている。偏見と差別は、薬物使用者が必要な助けを得る可能性を低くする。薬物使用障害を持つ者の 20%未満しか治療を受けておらず、治療へのアクセスは非常に不平等である。女性はアンフェタミン系覚醒剤を使用者（乱用者）のほぼ半数を占めているが、治療を受けている者の 27%にすぎない。緩和ケアと疼痛緩和に必要な規制薬、すなわち医薬品オピオイドは、特に世界人口の約 86%が住む低中所得国で、医薬品オピオイドへのアクセスが少なすぎるため、それらを切実に必要とする者には渡らない。

薬物問題は、特定の国や地域だけでは対処できない困難な政策ジレンマをもたらしている。国連薬物・犯罪事務所は、世界の薬物問題のグローバルな視点と概要を提供するために毎年 World Drug Report を発行し、対話と共有された対応を支援することを目的として公平な証拠を提供している。

今回の World Drug Report は、進展する薬物の脅威の複雑さの増大を浮き彫りにしている。特別な章では、違法薬物経済がアマゾン盆地の環境や不安に影響を与える犯罪とどのように交差しているかを、貧しい農村集団と先住民グループが払っている代償とともに探る。報告書の他のセクションでは、人道的環境での薬物使用、紛争状況における薬物、合成薬物市場のダイナミクスの変化など、緊急の課題を探っている。World Drug Report はまた、幻覚剤、大麻の医療的使用、薬物治療やその他のサービスの革新を含む新しい臨床試験についても掘り下げている。

世界の麻薬問題は地球規模であるが、全世界に等しく影響を与えるわけではない。 グローバル・サウスと、すべての国、都市、村における未開発でサービスの行き届いていないコミュニティにあって最も高い代償を払うのは、脆弱な人々、貧しい人々、排除された人々である。彼らは、薬物密売によって煽られる暴力と不安、および規制された医薬品へのアクセスと入手可能性の不足に苦しんでいる。彼らは薬物使用障害に進行し、HIV などの関連疾患に罹患する可能性が高く、科学的根拠に基づく治療やサービスを受ける可能性が低い。機会、資源、法の支配へのアクセスが不確実な貧困層は、違法な薬物作物の栽培、生産、密売に容

易に絡めとられる。

これらの悪循環を断ち切るには、SDGs を達成するための変革的な行動と、予防、平和維持、平和構築の一環として薬物の脅威に取り組むための安全保障への統合された包括的なアプローチが必要である。

何よりも、私たちがケアと思いやりの輪を広げ、疎外、差別、偏見のために取り残され、排除されている人々を受け入れることに努めることによって「排除」を終わらせなければなりません。

人々を第一に考えるためには、政策立案者とサービスプロバイダーが、一連のケア全体において科学的根拠に基づく自発的なサービスへの障壁を取り除き、性別、年齢、その他の偏見を払拭し、罰ではなくリハビリテーションと社会復帰に焦点を当てることにより、すべての人の人権を積極的に保護する必要がある。

早期予防は非常に重要であり、政府は回復力を構築し、若者が自分たちの生活について健康的で賢明な選択をするために必要な情報を提供するために、教育にもっと投資する必要がある。思慮深く公衆衛生を優先させる規制によって、商業的圧力を抑制し、薬物の転用や非医療使用のリスクを軽減しながら、必要に応じた医薬品へのアクセスと入手可能性を確保することができる。偏見と差別は致命的であり、人々が必要とし、それに値する助けを奪い、手遅れになるまで問題を暗闇に置く。科学的根拠・事実は、私たちが一緒に直面する課題に光を当てるのに役立つ。これを念頭に置いて、**World Drug Report 2023** を皆さんに提示できることを誇りに思う。我々の共通の課題である薬物問題への理解を深めることで、命を守るためのグローバルな行動への思いやりとそれへの関わりを高めることができる。

Ghada Waly,

Executive Director United Nations Office on Drugs and Crime

2023年は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた取り組みの中間点にあたる。世界の薬物現象は、SDG目標の実施と平和、安全、人権を促進するための取り組みの両方を妨げ続けている。



世界の薬物関連の課題は、平和と正義から健康と人権、環境と平等に至るまで、すべての分野でSDGsの進歩を妨げている



予防と化学的根拠に基づいた治療とHIVおよび肝炎のケアサービスへのアクセスを強化する必要がある。そうでなければ、薬物関連の課題はより多くの人々を置き去りにする。

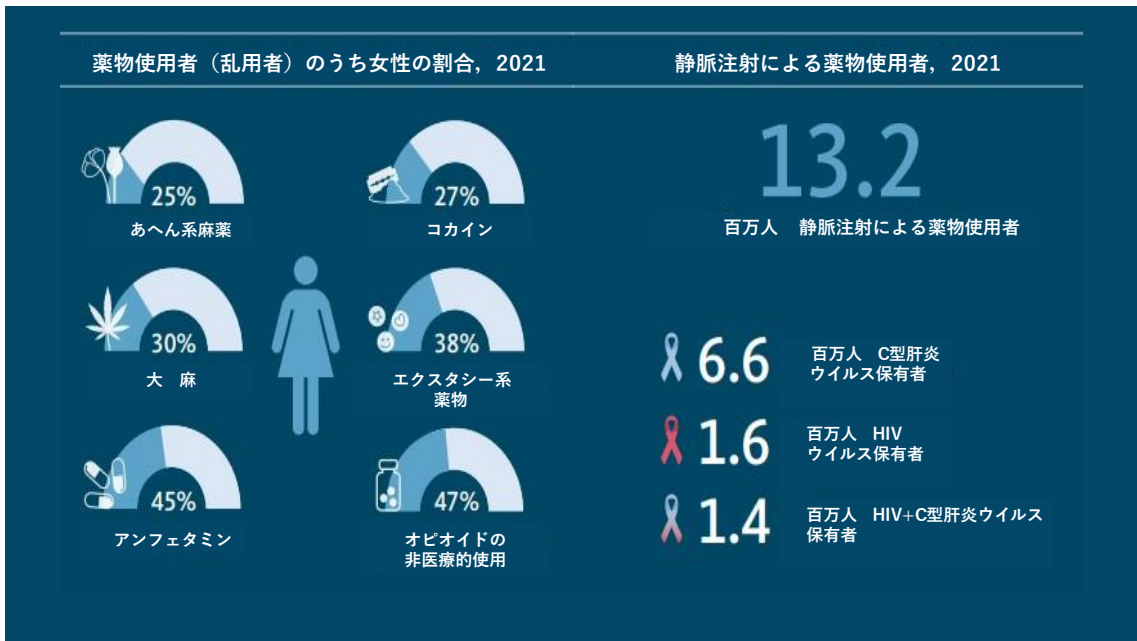
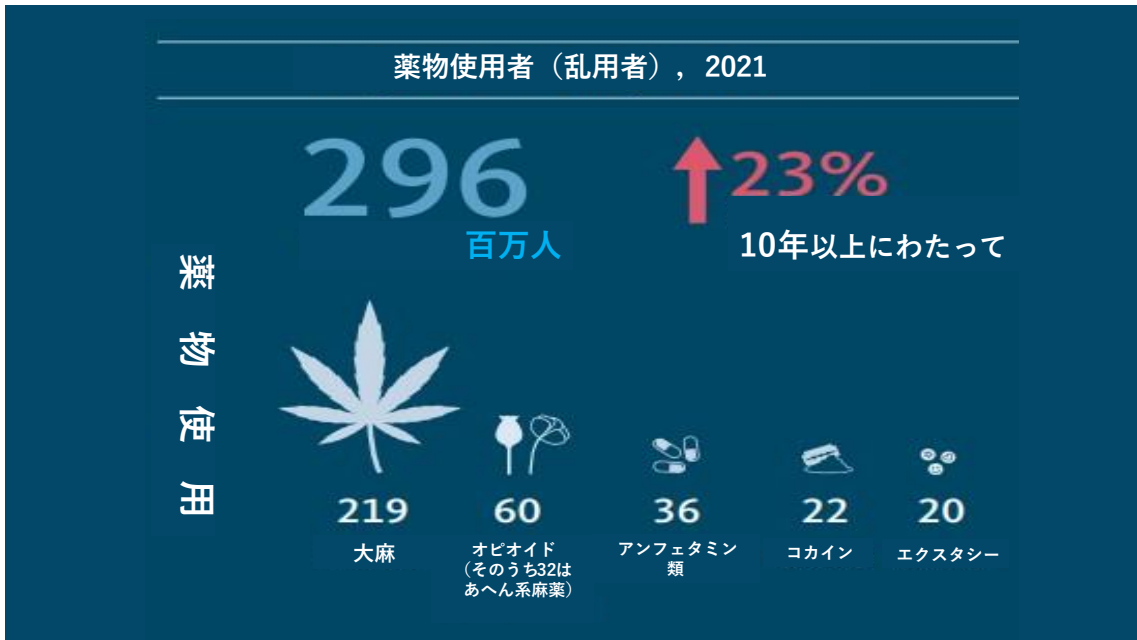


法執行機関は、驚くほど機敏な犯罪ビジネスモデルや、安価で市場に投入しやすい合成薬物の急増に対応する必要がある。



公衆衛生は、特に医療用途に関連して、急速に発展する薬物管理規制の優先事項であり続けなければならない。各国は政策の効果を監視し、対応を周知するための研究にもっと投資しなければならない。

主要な知見（図）



薬物使用障害者，2021

39.5

百万人

↑45%

10年以上に
わたって

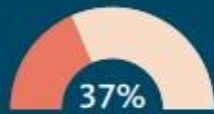
1 in 5

治療を受けている患者



薬物使用障害により治療を受けている女性，2021

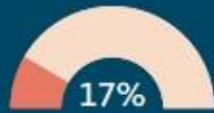
薬物使用障害による受療者



オセアニア



アメリカ



ヨーロッパ

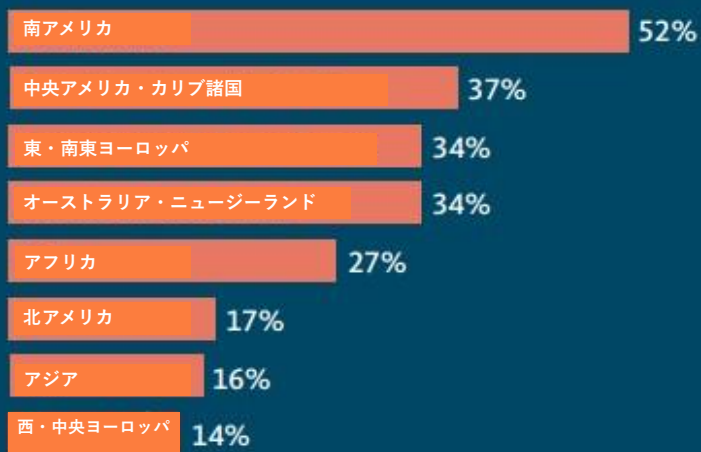


アフリカ

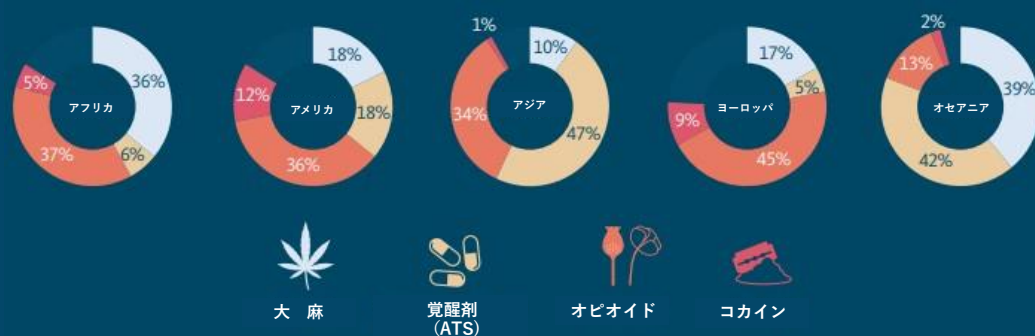


アジア

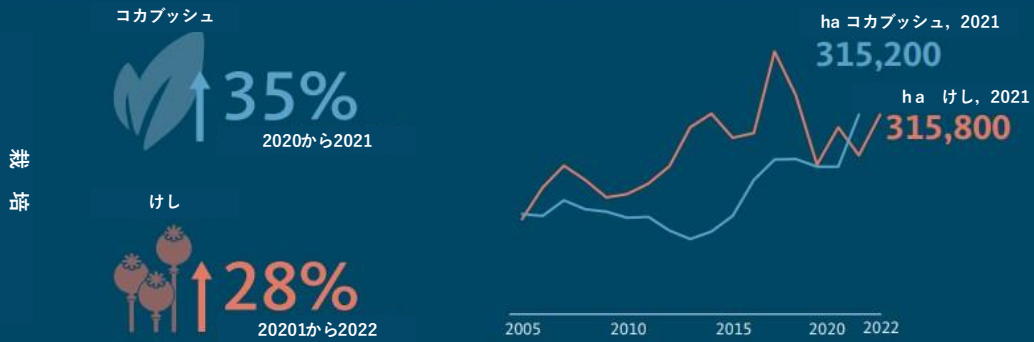
薬物使用障害により治療を受けている25歳未満の者，2021



薬物使用障害受療者における主要薬物，2021



世界の薬物生産植物の栽培



世界の薬物市場における新規精神活性物質（向精神薬 NPS）



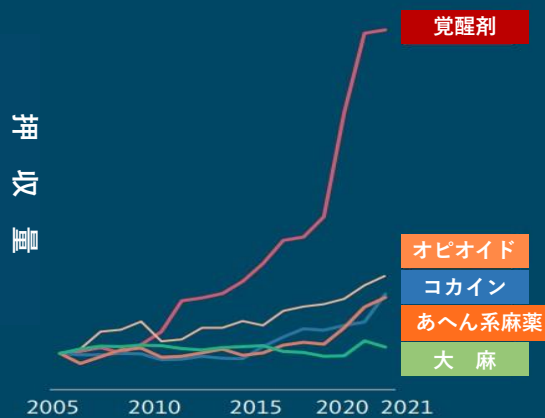
押収量の動向

世界のNPS押収量, 2021

世界のおへんとコカインの生産量



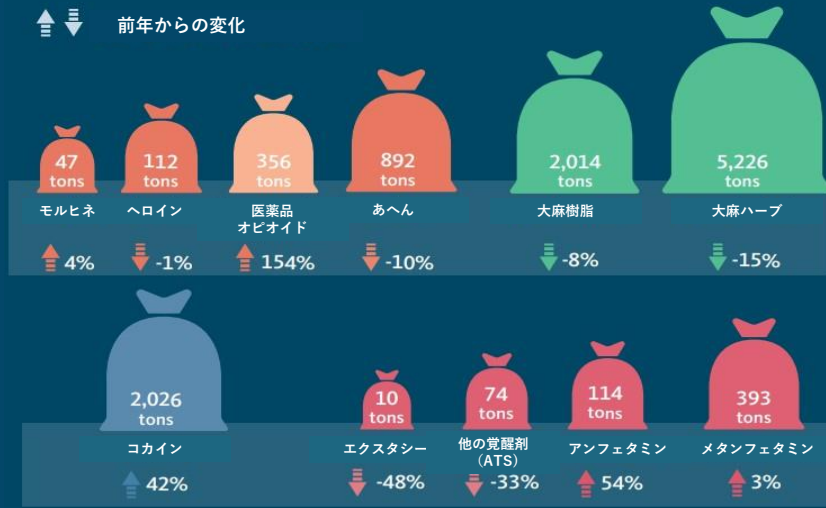
世界の薬物押収量の動向



2005年を1とした時の変化

世界の薬物押収量, 2021

前年からの変化



現状と可能な対応

不平等、格差、公衆衛生、人権

現状：

薬物現象は、不平等と社会的および経済的格差を引き起こし続け、人々の健康と人権を脅かしている。薬物による害は、世界の北と南、都市部と農村部、および亜集団間の格差などのあらゆる格差の一因となっている。

- a. 1961 年の麻薬に関する単一条約の下で管理されている医薬品へのアクセスと入手可能性における格差は残っている。2021 年には、世界人口の 86%が、医療用の医薬品オピオイドの入手可能性が世界平均を下回っている国に住んでいた。
- b. 薬物使用障害と他のメンタルヘルス状態は密接に関連している:メンタルヘルス状態は薬物使用障害を発症するリスクを高め、薬物は医療的管理下外で服用するとメンタルヘルスの問題を悪化させるリスクをもたらす。世界中で推定 8 人に 1 人がメンタルヘルスに問題を抱えている状態と診断されて生活しているため、薬物使用の予防と治療におけるメンタルヘルスの問題に対処する必要性の優先順位がますます高くなっている。
- c. 薬物使用に対して最も脆弱な集団は、依然として若者である。世界的に見ると、2021 年には、15 歳から 16 歳までの大麻使用の年間経験率は 5.34%であるのに対して、成人は 4.3%であった。薬物使用は若者にとって特に有害である。一部の地域では、若者は物質（薬物）使用障害の影響をより深刻に受けている:アフリカでは、薬物治療を受けている人々の 70%が 35 歳未満である。
- d. 薬物関連障害の治療に対する需要は依然としてほとんど満たされておらず、アクセスの格差が続いている。世界的には、2021 年に薬物使用障害のある人の約 5 人に 1 人が治療を受けているのみであり、地域や受けた治療の種類と質に大きな格差がある。また、すべての形態の治療が人権を尊重したり、科学的エビデンスに基づいているわけではない。2021 年には、過去 1 年間にアンフェタミン系覚醒剤 (ATS) を使用した者の 45%が女性であったが、治療を受けている者のうち女性は 27%のみであった。全体として、薬物関連治療を受けている女性の割合が最も低いのはアジアとアフリカであり、最も高い割合はオーストラリアとニュージーランドの亜地域、および北米である。

- e. コロナウイルス病(COVID-19)のパンデミック時のサービス提供の後退により、治療やその他のサービスにアクセスできない者があった。パンデミックの前後に国連薬物犯罪事務所(UNODC)に治療提供集計を報告したほとんどの国は、2018年から2019年と2020年から2021年の間に薬物治療を受けている者の数が減少し、2020年から2021年の間にさらに減少したと指摘している。
- f. 薬物使用のパターンが異なり、サービスへのアクセスが不平等であるため、治療提供の不平等が悪化している。パンデミックの間に始まったサービス提供の革新は初期の利益をもたらしたように見えるが、特に特定の地理的地域や、ホームレスや注射薬物使用者など、到達が困難な特定の疎外された集団では、デジタル機器利用の課題が残っている。投獄歴のある者、人道的緊急事態によって避難した者、セックスワーカーなど、他の疎外されたグループは、サービスにアクセスする際に他の障壁に直面している。さらに、疎外された集団による薬物の使用はより激しくなり、継続的な危害、再発、およびその他の関連する健康上の結果に対するリスクが大きくなる可能性がある。例えば、2020年の薬物の注射による使用は、非注射薬物使用に関連するリスクの35倍のHIV感染リスクと関連していた。薬物を注射する女性は、男性よりもHIV保有の可能性が1.2倍高くなる。
- g. 都市部と農村部の間でも異なるパターンが見られる。例えば、一部の農村地域では、違法薬物の栽培や密売買が、環境に影響を与える犯罪を含む他の犯罪の機会を生み出し、貧困層や脆弱な人々が、資源や法の支配へのアクセスが不確実な悪循環に陥っている。例えば、アマゾン盆地のブラジル、コロンビア、ペルーの三国国境地域では、麻薬密売組織による農村部の人々への人権、安全、福祉侵害がますます大きくなっている。

考えられる対応

薬物を使用する人々、特に脆弱で疎外された人々のための一連のケアにおいて、薬物使用の公衆衛生上および社会的悪影響を最小限に抑えるために、不平等と治療および包括的なサービスへのアクセスのギャップを減らすことが重要である。

- » 特に現在メンタルヘルスの状況、精神疾患が高い罹患率レベルにあることを考慮すると、薬物使用（乱用）障害が増加するリスクを減らすために、学校、家族、およびコミュニティベースの大規模な薬物使用（乱用）防止の取組が必要である。より高い社会経済的状況にあるグループは、より低い社会経済的状況のグループよりも薬物使用（乱用）を開始する傾向が高いことが示されている。しかし、薬物使用（乱用）障害に苦しむ可能性が高く、より高い代価を支払うのは低い社会経済的グループである。
- » 薬物問題への対応が効果的であるためには、治療サービスの提供へのアプローチは自発的に行うことができ、人権に基づいている必要がある。薬物現象が進展し続けるにつれて、加盟国は、世界的および全国的に、そしてすべての亜集団にわたって、薬物使用（乱用）障害を減らすことが明らかになっている質の高いサービスへのアクセスを確保するための努力を倍加する必要がある。
- » 薬物を使用（乱用）する者が直面する差別・偏見（スティグマ）を減らすことによって、薬物関連の治療と介入などのサービスを必要とする者にとってよりアクセスしやすく効果的なものにすることができる。COVID-19 パンデミックの間、サービスへのアクセスの障壁を減らすための様々な工夫が行われ、このような工夫が患者を引き付けて維持することに有望であることが示された。
- » 危害は不均衡なレベルに起こること、薬物を最も集中的に使用（乱用）する特定の集団が経験するサービスへのアクセスにおける大きなギャップを考えると、その集団の特定のニーズに対応する政策とプログラムを設計および実施するために追加の努力が必要である。ホームレスを経験している個人、セックスワーカー、トラウマに苦しんでいる者、および追加のメンタルヘルス併存疾患のある者、現在および以前に投獄された経験のある者、妊娠中の女性など、サービスへのアクセスの障壁に直面している者に合わせてプログラムを調整することが重要である。

- » 薬物使用（乱用）障害を予防および治療するための取り組みにおいて、メンタルヘルスに取り組むことの重要性は、より優先される必要がある。幻覚剤を含む現在の学術的研究と臨床試験は、いくつかのメンタルヘルス状態を治療する可能性を示しているが、その際の医療的管理は、害を制限しながらそれらの利益を確保するための重要な要素である。
- » 難民が記録的な数に増えており、難民に対して人道的環境下で継続的なケアを行い、公衆衛生および社会的悪影響を最小限に抑えるために、薬物使用（乱用）防止対策と薬物関連の治療とサービスを提供することへの投資がますます必要になっている。
- » 薬物使用（乱用）者は、HIV と肝炎の流行を引き起こす構造的および経済的不平等、有害な社会文化的規範、ジェンダーに基づく不平等、ジェンダーに基づく暴力に直面している。それに対処する介入を拡大するには、政治的および財政的コミットメントが必要である。

違法薬物経済、収斂する犯罪、難民、紛争

現状：

違法薬物経済、犯罪の収斂、難民、紛争は、特に脆弱なグループに対して、環境破壊を加速させ、人権を低下させている。

a 薬物密売は、2022年の国連総会の決議 76/300 で確認されているように、安全と生計の権利、および清潔で健康的で持続可能な環境で生活する権利を低下させることにより、脆弱なコミュニティに害を及ぼす犯罪的脅威を悪化させている。

» アマゾン盆地では、薬物密売と生産グループは、環境的および社会的に損害を与える違法または規制されていない活動、場合によっては金融さえも行っている。これらには、アマゾンの一部の地域での違法な土地占有と牛の放牧、違法伐採、違法採掘、野生生物の密売買、および環境に影響を与えるその他の犯罪が含まれる。

» 先住民族やその他の地域社会は、アマゾン盆地の犯罪的なつながりに巻き込まれ、強制的立ち退き、水銀中毒、その他の深刻な健康への影響、暴力や様々に受ける犠牲の増加に苦しんでいる。

b 薬物問題は、経済の減速、インフレ、その他の交差する危機と相まって、紛争と難民の観点からより大きな脅威をもたらしている。2022年上半期に世界中で1億人以上が強制的に立ち退きさせられた。

» 難民の薬物使用（乱用）障害の予防と治療は、より困難になっている。さらに、強制的に立ち退きさせられた人々は、身体的および心理的トラウマと社会経済的脆弱性の上昇に苦しんでいる疎外されたグループであり、精神的健康と物質使用障害を発症するリスクが高い。

» 供給面では、薬物生産と密輸が紛争地域における不安定化の連鎖を助長する。ウクライナでの武力紛争により、ヘロインとコカインのルートが置き換えられたが、合成薬物の製造と密輸の増加という新たな脅威が生まれた。アフリカ・サヘル地域では、違法な薬物取引が行われ、保護と引き換えに「税金」を通じて非国家武装グループや反政府勢力の資金源となっている。ハイチでは、コカインと大麻の密売人が穴だらけの国境を利用しており、重武装した犯罪組織が港、高速道路、重要なインフラストラクチャを標的にしている。

考えられる対応

薬物による環境、遠隔地や脆弱なコミュニティへの有害な影響に対しては、地方および国レベルでの違法薬物経済へのより統合された対応が求められている。

- » 薬物密売人やその他の犯罪行為者によって利用または悪用される脆弱な環境を保護することは、より複雑になっている。加盟国、特にアマゾン盆地や地域内に重要で絶滅の危機に瀕している生態系を持つ他の州が直面する薬物関連および環境上の課題（悪影響）に対処するため、統合的な取り組みが必要である。
- » 地域および先住民コミュニティに合わせたコミュニティレベルの介入は、先住民の権利に関する国連宣言に沿って、健康と安全、清潔で健康的で持続可能な環境への権利を保護すると同時に、先住民のニーズに対応し、違法経済に対する持続可能な代替手段を提供する必要がある。
- » 薬物密売人やその他の犯罪者が脆弱な人々や地域を食い物にすることを可能にする不安定さと限られた法の支配の負のサイクルを断ち切るには、追加のリソースと戦略が必要である。
- » ウクライナやハイチなどの脆弱で紛争を抱える国は、違法薬物経済の増加や拡大が紛争や不安定性に寄与したり、回復を妨げたりする。これを防ぐため、継続的な監視と支援が必要である。

合成薬物と植物由来の薬物の供給における革新

現状：

合成法、違法薬物製造と密売買における革新は、司法の対応に挑戦している。

- a. 違法薬物市場は急速に変化しており、一部の地域では合成薬物がますます支配的になっている。合成薬物の製造は安価、簡単、迅速である。合成薬物は地理的に固定された作物に縛られず、代わりに幅広い前駆体を使用するため、供給を消費者市場の近くに移転でき、また押収された製品を迅速に変えることができるため、薬物法執行の取り組み対応できなくなる。
 - » メタンフェタミンは違法に製造された合成薬物であり、世界で支配的になっている。犯罪者は新しい合成技術を採用し、新しい活動拠点を確立し、規制されていない前駆体を使用して法執行機関や規制対応を回避している。
 - » 強力な合成オピオイドであるフェンタニルは、北米の薬物市場を変革しており、薬物使用者（乱用者）に多くの薬物過剰摂取を引き起こしている。2021年には、北米で約90,000人のオピオイド関連の過剰摂取による死亡があり、その大部分は違法に製造されたフェンタニルに関係したものである。
- b. 数年間の相対的に安定な状態があった後、2021年に合成由来の新しい精神活性物質（向精神薬：NPS）を含む薬物の押収数と押収量の増加が報告され、前年比40%増加して19トンになった。予備的データによると、現在1,184のNPSが特定され、当局によって監視されている。
- c. 前駆体化学物質の入手可能性とオンライン通信プラットフォームの使用により、犯罪者の侵入障壁が軽減され、違法薬物の製造はより機敏で、モジュール化され、技術的に焦点を絞ったものになっている。合成薬物では合成方法に関するオンライン情報を簡単に入手できるため、より広範囲で製造が可能になっている。
- d. ダークネット上の取引の分析は、卸売流通へのシフトを示唆しており、小売取引はソーシャルメディアプラットフォームで成長しているようである。ダークネットマーケットでのブロックチェーン（分散型ネットワークに暗号技術を組み合わせ、複数のコンピュータで取引情報などのデータを同期して記録する手法）取引の調査によると、平均取引額は2018年の約100ドルから2021年には500ドルに増加し、反面直接購入者と取引の数は全体的に著しく減少している。

» 薬物使用者（乱用者）からの自己申告データによると、特に大麻、コカイン、「エクスタシー・MDMA」等の薬物の購入は、最近ソーシャルメディアプラットフォームへのシフトが示唆されているが、新しい精神活性物質（向精神薬：NPS）は依然としてダークネットフォーラムでの売買が大きい。

- e. サプライチェーンを断片化し、緩やかなつながりを形成している犯罪グループは、新しいハブと市場を備えた薬物、特にコカインの供給の拡大を推進し、従来の市場での使用の増加を拡大している。密売買グループは、厳格で階層的なものではなく、より革新的で適応性を持っている。犯罪グループの組織化または運営方法の変革により、サプライチェーンまたは製品の一部の置き換えが可能になり、従来の法執行機関の介入の影響を受けにくくしている。
- f. 最新のデータは、記録的なレベルの違法なコカとあへんの栽培を示しているが、アフガニスタンでの麻薬禁止は、2023年のあへん収穫に影響を与える可能性があり、代替開発の取組みの必要性が高まっている。しかし、世界のあへん生産量は、主にアフガニスタンにおける高水準の生産に牽引されて、2022年は7,800トンと高いままであった。コカインに関しては、世界第2位のコカイン市場である西欧の市場力学と、コカイン生産の効率向上が相まって、コカイン製造の増加が引き起こされ、2021年には過去最高の2,300トンに達した。

考えられる対応

犯罪グループや密売業者が使用する戦略と戦術は、従来の生産方法や様式から離れて絶えず変化しているため、よりの絞った戦略的な法執行戦略が必要となっている。

- » 薬物密売グループはますます細分化されており、麻薬サプライチェーンの一部を管理するのみであり、法執行機関の活動は、単一のセルや単一の出荷ではなく、違法市場のより広いエコシステムを標的とする場合にのみ効果を発揮する。これには、情報を共有し、必要に応じて円滑かつ迅速な国内および国際協力を確保するために、国内の法執行機関内および国内法執行機関間の高度な運用分析と信頼構築が必要である。
- » コンテナ貨物における水路や海上ルートを通じた薬物密売のレベルが増加していることを考えると、港は国境を越えて薬物が密輸される重要な結節点であり続けている。このため関門となりうる港を対象としたより効果的な管理が必要となっている。
- » 新しい方法を用いた新しい地域内での合成薬物製造の継続的な拡大に対しては、薬物市場の変化を監視し、前駆体化学物質へのアクセスとオンライン調達の削減を目的としたよりの絞った政策を行う努力を倍加する必要がある。
- » 犯罪グループは押収の対象となる薬物を簡単にかつ安価な方法で置き換えるため、薬物供給阻止がますます難しくなっている。従って、市場で販売される薬物の品質と種類を判断する際の法執行当局の役割は、薬物供給者が戦略をシフトする方法や薬物を使用（乱用）する者が直面するリスクをよりよく把握するためにますます重要になっている。
- » 大規模産業の監視の改善や汚職の抑制努力など、化学物質へのアクセスに対して、一層焦点を絞ることが、合成薬物の製造に必要な化合物の供給を減らすために重要になっている。
- » 薬物が違法に栽培されているアフガニスタン、ボリビア(多民族国)、コロンビア、ラオス人民民主共和国、ミャンマー、ペルーやその他の国の農民にとって、代替開発は、薬物経済以外の持続可能な生活を可能にする。このため、代替開発は、供給削減政策の重要な柱であり続けている。
- » 2023年、アフガニスタンにおいて、違法あへん栽培が大幅に削減する可能性があり、この恩恵は世界に及ぶ。しかし、収入を生み出す代替手段を持たないアフガニスタン国内の多くの農民を犠牲にすることになる。このため、援助国、特にアフガニスタンのヘロイン

の密売の減少から最も恩恵を受ける援助国は、アフガニスタンの農村地域の人々が違法なアヘン栽培から離れて生計を立てるための支援を緊急に提供する共同責任がある。

規制薬物の医療利用の枠組み

現状：

メンタルヘルスの治療における規制薬物の使用に関する新しい研究は、そのような治療には可能性があることを示しているが、公衆衛生が商業的利益よりも優先されない場合、規制当局は有害な事象を増大させるリスクを冒すことになる。

- a. メンタルヘルスおよび物質（薬物）使用障害の治療のための幻覚剤を使った臨床試験は、前例のないペースで一部の法域で進行中であり、これらの化合物が特定の治療抵抗性の心理的状态に対処するのに効果的である可能性があるという希望を与えている。しかし、幻覚剤使用開発の急速なペースは、人々、特に若者が、状況に関係なく、そのような物質（薬物）を「安全」または有害ではないと認識するリスクを高め、その結果、医療的管理下でない使用（乱用）を助長する可能性がある。
- b. 社会は、新しい合法的な薬物市場の開発と利益への商業的関心の高まりに直面しており、公衆衛生上の懸念をいかに優先するかが、依然として課題である。医療用途の枠組みが適切に設計されておらず、十分なリソースが確保されておらず、医療目的での薬物へのアクセスと入手可能性が確保されていない場合、幻覚剤使用のアプローチは、非医療用途の治療法の限定的供給または転用を通じて違法市場を創出してしまう可能性がある。
- c. 大麻の医療使用を規制するために、多様なアプローチが取られている。医療市場を定義する際に規制当局が行う選択は、まず許可範囲の決定である。医療市場で許可されている製品の種類、誰を市場向けに生産できる者とするか、病状などの重要な考慮事項のもとに誰が大麻を使用できるか、そして誰が医療大麻体制の規模と範囲を形作ることか、等々。
- d. 規制アプローチは、安全性と有効性が証明された製品の十分な入手可能性を確保すると同時に、正当な医療ニーズへのアクセスのみに制限するように設計しなければならない。このようなアプローチは、非医療または娯楽用途市場への潜在的な波及を制限する可能性を持つ。

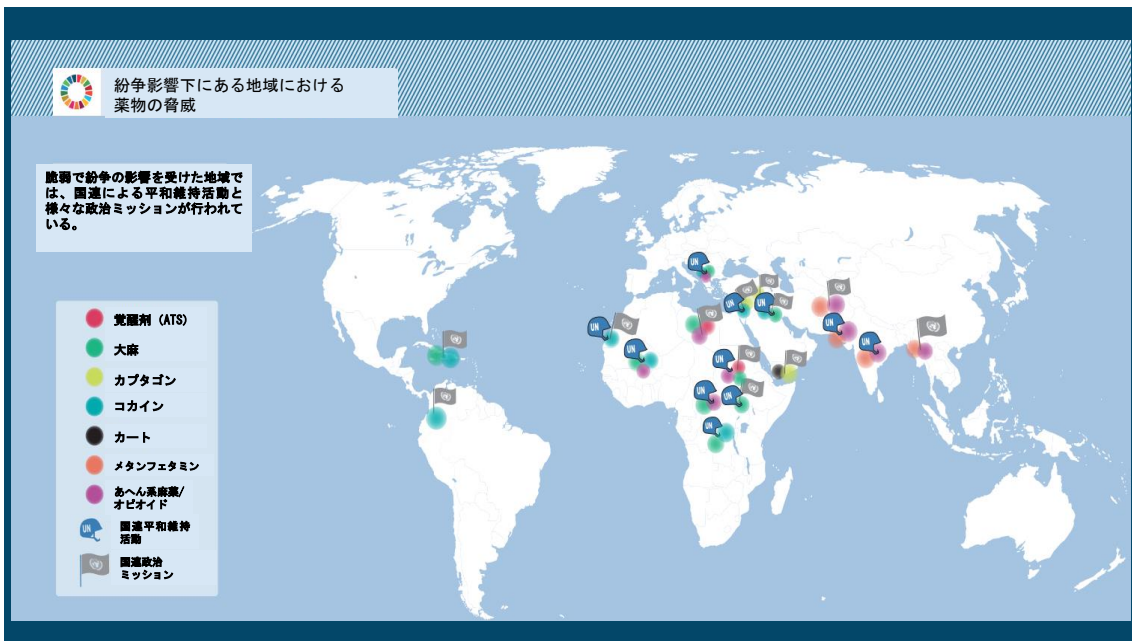
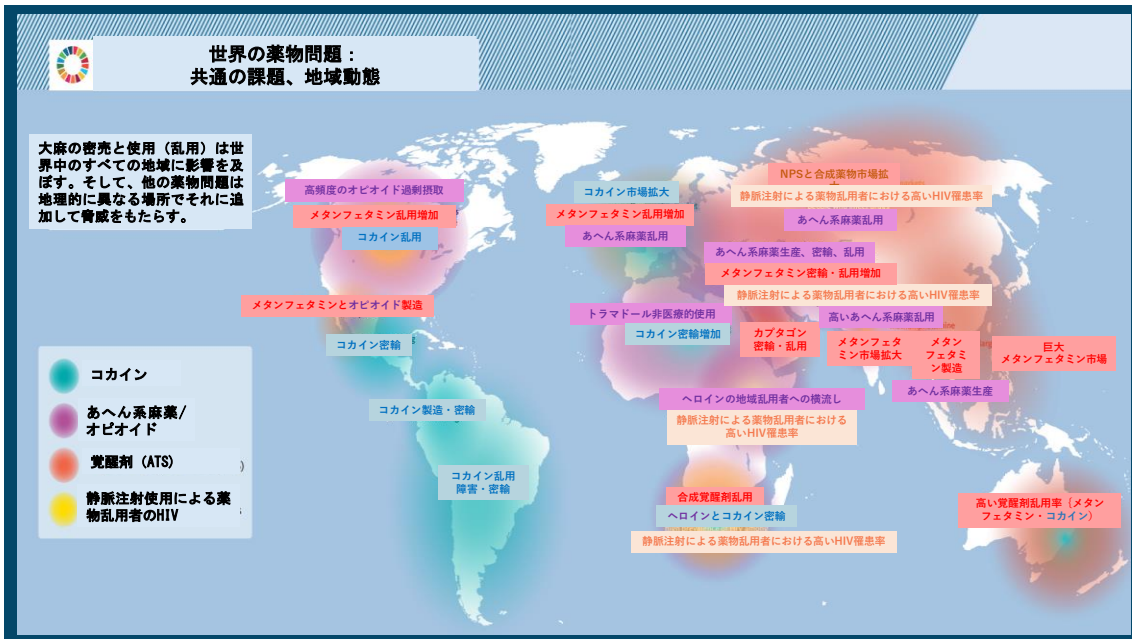
考えられる対応

管轄区域において、幅広い治療法開発のための新規精神活性物質（向精神薬：NPS）へのアクセス拡大が検討されている場合、転用を制限し、違法市場を縮小し、公衆衛生上の害を減らす薬物環境を形成するために、良く配慮した規制が必要である。

- » 医療目的での大麻へのアクセスを規制する方法に関して、さまざまな結果を指摘するエビデンスが増えている。
- » 特定の条件で販売される商品の種類を管理することを目的とした政策は、商業的利益を考慮した政策よりも、医療以外のアクセスや娯楽へのアクセスをより適切に制限しているように思われる。
- » 幻覚剤に関する研究が進歩するにつれて、新しい治療法の適切な使用を導く規制と政策が、医療的管理下でない使用または転用の意図しない結果を防ぐために重要となっている。

世界の薬物問題

共通の課題・地域動態



紛争地域は、深刻な薬物問題を抱えている地域でもある。

I 薬物ごとの現状（まとめ）1 大麻			
	需要	供給	主要課題
大麻	<ul style="list-style-type: none"> >大麻は、依然として世界で最も頻繁に使用（乱用）されている薬物である。 >2021年には推定2億1900万人が大麻を使用した。これは世界の成人人口の4%に相当する。 >大麻を使用者（乱用者）数は過去10年間で21%増加した。 >大麻の使用は依然として北米で最も高く、15歳から64歳までの人口の17.4%が2021年に大麻を使用（乱用）していた。 >大麻は依然としてアフリカでの薬物による障害で治療中の大多数にとって懸念される主な薬物である。 >大麻使用者（乱用者）のうち女性の割合は地域によって異なり、アジアの9%から北米の42%まで幅広い（2021年）。 	<ul style="list-style-type: none"> >質的評価によると、大麻栽培は2020年よりも低い割合ではあるが、2021年も増加し続けた。 >大麻樹脂の押収は、2020年に過去最高を記録した後、2021年に減少したが、依然として、これまでに報告された2番目に高いレベルを維持している。 >大麻ハーブの押収は、北米での押収量の大幅な減少の影響により過去10年間の減少傾向後に続いた2020年の大幅な増加の後、2021年に減少に転じた。 	<ul style="list-style-type: none"> >コロナウイルス（COVID-19）のパンデミック時の封鎖は、大麻の使用量と使用頻度の両方の面で大麻の（乱用）の増加を促進した。 >大麻は、その使用（乱用）の経験率の高さから、世界における薬物関連の害のかなりの部分を占めている：世界の薬物使用障害の推定41%は大麻使用障害である（2019）。2021年には、約46%の国が大麻を薬物使用障害の最大の起因薬物として報告し、34%の国が薬物治療者で懸念される主な薬物として報告した。 >いくつかの病状の治療においてカンナビノイドの有効性が示されているが、他の多くの状態については証拠が限られている。多くの国が大麻の医療使用に関する規定を設けているが、医療大麻に対する規制アプローチは国によって大きく異なる。

I 薬物ごとの現状（まとめ）2 オピオイド			
	需要	供給	主要課題
オピオイド	<ul style="list-style-type: none"> >2021年には世界で推定6,000万人がオピオイドを使用した。これは世界の成人人口の1.2%に相当する。その半数は南アジアまたは南西アジアである。 >2021年、オピオイド使用者（乱用者）のうち、推定3,150万人があへん系麻薬、主にヘロインを使用した。 >世界のオピオイド使用レベルは2017年から2019年の間にわずかに増加した。2021年もそのレベルである。 >2021年、薬物治療者の約38%が、主な使用薬としてオピオイドを挙げている。 >オピオイドは依然として最も致命的な薬物グループであり、薬物に直接関連する死亡の3分の2を占める（主に過剰摂取）。 >2021年にオピオイドを誤用した者のうち、女性の割合は、他の薬物と比較して、特に高い（47%）。ただ、あへん系麻薬使用者全体における女性の割合は低い（25%）。 	<ul style="list-style-type: none"> >世界のケシ栽培面積は2022年に28%増加した。あへん生産は2022年に3%減少した。アフガニスタンでの麻薬禁止の後、2023年には大幅な減少が予想される。 >しかし、アフガニスタンは2022年に世界の違法あへん生産の大部分（80%）を占め続けている。 >バルカンルートは依然としてあへん系麻薬の主要な密輸ルートである。2020年のCOVID-19パンデミックの影響を受けたが、2021年には薬物押収が反転増加した。 >医薬品オピオイドの押収は、長期的な上昇傾向にあり、2021年には急激に増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> >オピオイドの非医療的使用には2つの流行がある。1つは北米でのフェンタニルに関連するものであり、もう1つは北アフリカ、西アフリカ、中近東および南西アジアでのトラマドールの非医療的使用に関連するものである。これらは、引き続き重大な健康リスクをもたらす。 >アフリカでは、近年、トラマドールの非医療的使用の増加と関連する有害事象の兆候が見られる。 >北米では、フェンタニルの使用に起因する過剰摂取による死亡は、COVID-19パンデミックの間に前例のないレベルに達した。 >疼痛管理と緩和ケアのための医薬品オピオイドへのアクセスは、低中所得国と高所得国の間で大きく異なる状況が続いている。

I 薬物ごとの現状 (まとめ) 3 コカイン			
	需要	供給	主要課題
コカイン	<ul style="list-style-type: none"> > 2021年、世界で推定2,200万人がコカインを使用(乱用)した。これは、世界の成人人口の0.4%に相当する。 > 南北アメリカと西および中央ヨーロッパは、依然としてコカインの2つの主要な消費者市場である。 > アフリカとアジアでのコカイン需要は過去20年間で増加しているが、地域ごとの需要は依然として不均一であり、データの欠如により、これら2つの地域の使用レベルを明確に理解することはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> > コカイン製造レベルは2021年に過去最高の2,304トン(純粋なコカイン)に達した。 > コカイン押収は南米の生産拠点の近くで増加しており、押収されたコカイン総量は現在、北米で押収されたものの3倍以上になっている。 > コカインは広い地理的なルート、主に海上で、密輸されている。南米以外の押収の約90%は海上での密輸に関連するものである。 	<ul style="list-style-type: none"> > コカインの世界市場は、COVID-19パンデミック間停止した後、拡大し続けている: 過去10年間、世界中でコカイン使用(乱用)が増加している。密輸も増加しており、コカイン製造と押収は過去最高となっている。 > コカイン市場は、北米と西ヨーロッパの伝統的な市場以外でもアフリカとアジアへ拡大している。 > 新たなコカイン密売拠点が出現し、世界的な供給におけるアフリカの役割が高まっている。

I 薬物ごとの現状 (まとめ) 4 覚醒剤 (ATS)			
	需要	供給	主要課題
覚醒剤 ATS	<ul style="list-style-type: none"> > 2021年には世界で推定3,600万人がアンフェタミンを使用(乱用)した。これは、世界人口の0.7%に相当する。 > 質的評価から、2021年、アンフェタミンの使用(乱用)の増加を示唆されている。また過去10年間でも増加した。 > アンフェタミンの使用(乱用)経験率と使用者(乱用者)数は北米で最も高く、次いで使用者(乱用者)が多いのは東アジアと東南アジアである。 > 2021年には、世界で推定2,000万人が「エクスタシー・MDMA」タイプの物質(薬物)を使用(乱用)した。これは、世界の成人人口の0.4%を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> > 2021年に世界で記録的な量のアンフェタミンタイプ覚醒剤(ATs)が押収されたが、メタンフェタミンが多かった。 > ATS、特にメタンフェタミンの密輸は地理的に広がり、これまで見られなかった市場での顕著な拡大が観察されている。 > 中近東では「カプタゴン」の市場が拡大を続けており、その押収量は2021年に過去最高に達した。 > ATSの押収状況からは、メタンフェタミンの製造が前駆体として、従来のエフェドリンおよびプソイドエフェドリンの使用から、1-フェニル-2-プロパノン(P-2-P)使用にシフトしていることが示唆されている。ただ、エフェドリンおよびプソイドエフェドリンを前駆体として使用する方法も依然として広く行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> > アンフェタミンの使用者(乱用者)のほぼ2人に1人が女性である。しかし、ATS使用障害の治療では女性は、4人に1人であり、治療におけるジェンダーギャップが特に深刻である。 > メタンフェタミンの製造と使用(乱用)は、薬物の従来の市場、すなわち東アジア、東南アジア、北米を超えて広がり続けている。特に南西アジア、ヨーロッパ、アフリカにおいて。 > アフガニスタンでのメタンフェタミンの使用(乱用)と製造の増加している。そして、この薬物の密輸がこの地域を超えて拡大している南西アジアでの懸念を高めている。

I 薬物ごとの現状（まとめ） 5 新規精神活性物質（向精神薬）NPS			
	需要	供給	主要課題
新規精神活性物質 NPS	<p>> 新規精神活性物質（向精神薬NPS）の使用（乱用）は、国際的な規制下にある薬物の使用（乱用）レベルよりも低い。</p> <p>> 2021年、NPSは世界のほとんどの国で使用（乱用）されている。</p> <p>> 主に高所得国から入手できた限られたデータは、最も一般的に使用（乱用）されるNPSが合成カンナビノイド受容体アゴニスト（「合成カンナビノイド」）とケタミンであることを示している。</p> <p>> NPSの使用（乱用）は、北米とヨーロッパでは減少している可能性がある。しかし、東ヨーロッパ、アジア、そしておそらくアフリカでは、中期的な使用（乱用）の増加がみられる。</p> <p>> NPSの使用者（乱用者）の多くは、それと知らずにそれらを使用し、NPS（薬物）を混和物として、または他の薬物の代わりに消費し、時には致命的な結果を引き起こしている。</p>	<p>> クラトムとカートを中心とする植物ベースのNPSの押収は、2019年に過去最高となり、2021年に減少し始めた。</p> <p>> 2020年と2021年、合計44か国が合成NPSの押収を報告し、10年前の36か国から増加した。これらの押収は小規模で、最も一般的にはケタミン、次に合成カチノンとカンナビノイドであった。</p> <p>> 市場に出回っているさまざまなNPSの数は、2020年に特定された555から2021年には618に増加し、そのうち87は初めて特定されたものであった。</p> <p>> NPSオピオイド以外のほぼすべてのカテゴリーのNPSで増加が報告された。一方、市場に出回っているフェンタニル類似体の数は2021年にわずかに減少した。</p>	<p>> 規制システムは高所得国でのNPSの蔓延を封じ込めることに成功したが、NPS密輸の地理的範囲は拡大し続けている。</p> <p>> 東ヨーロッパや中央アジアなどの一部の亜地域では、NPSが大きな問題になっている。</p> <p>> 東アジアおよび東南アジアで依然として最も使用（乱用）されている薬物の1つであるケタミンの使用（乱用）は、いくつかの亜地域に広がっている可能性がある。NPSは単独でも、あるいは薬物混合物の一部としても使用されており、使用者は、その含有量をほとんど知らない。</p>

II 地域ごとの現状（まとめ）1 アフリカ

	需要	供給	主要課題
アフリカ	<ul style="list-style-type: none"> >大麻の使用（乱用）は西アフリカと中央アフリカで特に高く、2021年の過去1年間の使用経験率はほぼ10%（3,000万人）であり、これは主にナイジェリアでの大麻使用の経験率を反映している。 >2021年のオピオイド使用（乱用）の推定経験率（1.2%）も亜地域で高い。トラマドールの非医療的使用は、特に北、西、中央アフリカで依然として脅威となっている。 >アフリカの他の地域のオピオイド使用者（乱用者）の大多数はあへん系麻薬使用者であり、主にヘロインである。いくつかの国ではコカインとあへんが乱用されている。 >コカインの使用（乱用）は、大陸全体、特に西アフリカと南部アフリカで増加しているようである。（関連データは乏しい） >植物ベースのNPSであるカートの使用（乱用）は東アフリカで広がっているが、南部アフリカでは合成NPSの使用（乱用）が最も一般的に報告されている（両方の事例に関するデータは乏しい） >アフリカで静脈注射による薬物使用者（乱用者）98万人のうち、10万人以上（11.3%）がHIVを保有している。この地域内では、南部アフリカが静脈注射による薬物使用経験率が最も高く（0.18%）、静脈注射による薬物使用者のHIVの罹患率が最も高い（21.9%）。 	<ul style="list-style-type: none"> >北アフリカは、西ヨーロッパへの大麻樹脂密売のハブになっている。 >アフリカは、トラマドールの非医療的使用が多い。これは、2017年から2021年の間に世界中で押収された医薬品オピオイドの量の半分を占める。 >アフリカでは、ほとんどのコカインは海岸部近くで押収されている。この地域、特に西アフリカは、南アメリカからヨーロッパに向かうコカインの積み替えエリアとして使用されている。 >南西アジアからのヘロインは、アフリカのすべての亜地域、多くの場合、東アフリカを経由の入り口として、アフリカの他の市場や西ヨーロッパと中央ヨーロッパの消費者市場へと密輸されている。 	<ul style="list-style-type: none"> >アフリカは薬物使用（薬物乱用）の男女格差が大きく、男性9人に対して女性1人が大麻を使用（乱用）している。 >アフリカで薬物使用障害の治療を受けている者の大多数は35歳未満です。 >大麻とオピオイドは、薬物使用障害を持つほとんどの者がアフリカでその使用障害により治療を求める主要薬物である。 >アフリカは依然として西アフリカのコカイン、東アフリカのヘロインと主にこの地域で生産される大麻などの薬物の主要な密輸地域である。 >トラマドールの非医療的使用に関連するオピオイドの流行のため、アフリカの一部の国でトラマドール使用障害の治療需要が増加しており、重大な健康リスクをもたらしている。 >2021年、西アフリカと中央アフリカで疼痛管理と緩和ケアのための薬物使用は、人口100万人あたり平均8標準薬物日投与量と報告されている。これは、北米の人口100万人あたり28,868の標準薬物日投与量と比較すると、極めて低く、国際的に規制された医薬品へのアクセスが最も低い亜地域となっている。 >静脈注射による薬物使用者（乱用者）の高HIV罹患率が南部アフリカで特に懸念されている。

II 地域ごとの現状（まとめ）2 アメリカ

	需要	供給	主要課題
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> >北米でのオピオイド使用（乱用）は依然として高く、2021年、成人人口の3.3%が過去1年間の使用（1,090万人）を報告している。 >中南米とカリブ海地域は、世界でもコカイン乱用のため薬物治療を受けている者の割合が最も高い亜地域である。 >医薬品覚醒剤の非医療的使用は、南北アメリカが他の地域よりも高い。 >近年、北米、特にメキシコでは、メタンフェタミンによる障害の治療を受けている者の数が大幅に増加している。 >北米では静脈注射による薬物使用者（乱用者）の割合が高く、2021年には人口の1.0%（340万人）が薬物を静脈により乱用したと推定されている。しかし、HIVの推定罹患率（7%）は、世界の薬物静脈注射使用者の平均をはるかに下回っている。 	<ul style="list-style-type: none"> >北米では、大麻の禁止の優先順位が低くなっているため、大麻市場が急速に成長しているにもかかわらず、大麻の押収は大幅に減少している。 >南米でのコカインの製造は、2021年に過去最高の2,304トン（純粋なコカイン）に達した。 >コカインの押収は南米の生産拠点近シフトしている。南米で押収されたコカイン総量は現在、北米の3倍以上である。 >北米で製造されているメタンフェタミンのほとんどは、その亜地域内で消費される。押収データから、密造所の数は減少している可能性が高いものの、密造所の規模が大きくなり、メタンフェタミン生産量は増加していることを示唆している。 >北米でのメタンフェタミンの押収は、COVID-19パンデミックの開始時に市場が短期的に混乱したにもかかわらず、2021年に反転し、過去最高に達した。 	<ul style="list-style-type: none"> >北米における違法に生産されたフェンタニルに関連するオピオイド乱用の流行は、COVID-19パンデミックの間に加速して、過剰摂取による死者数を過去最高に押し上げた。 >大麻使用（乱用）におけるジェンダーギャップは、大麻使用（乱用）レベルが特に高い北米で縮小している。 >南北アメリカは、南米における記録的なレベルのコカイン製造にともなって、コカイン密売が増加している。 >違法薬物経済、収斂する犯罪、人口移動、紛争は、特にアマゾン盆地の一部の脆弱なグループにおいて、環境破壊を加速させ、人権を低下させている。 >メタンフェタミン市場は、北米で拡大している。それに伴ってメタンフェタミン乱用による加療入院、薬物治療、過剰摂取による死亡が増加している。

II 地域ごとの現状（まとめ）3 アジア

	需要	供給	主要課題
アジア	<ul style="list-style-type: none"> >世界でオピオイド使用者（乱用者）の推定数の半分以上がアジアにおり（地域の人口の1.1%）、南西アジアでの2021年のオピオイド使用の経験率は世界で最も高いものの1つである（3.2%）。 >メタンフェタミンは東アジアと東南アジアで懸念される主な薬物である。他方、あへん系麻薬、特にあへんとヘロインは、南西アジアと南アジアで乱用が広がっている。また、中近東では「カプタゴン」が広がっている。 >メタンフェタミンの使用（乱用）は近年アフガニスタンで増加しており、報告によると、メタンフェタミンと「カプタゴン」錠剤の使用（乱用）が南西アジアと湾岸諸国で増加している（最近の推定値は入手できていない） >東アジアには、ケタミンの非医療的使用のための市場が長年にわたって存在している。 >薬物使用の性格差はアジアで最大であり、過去1年間の大麻使用（乱用）者100人に91人が男性であった。 >アジアは世界で最も静脈注射による薬物乱用者数が多く（2021年には520万人）、その内280万人がC型肝炎に罹患している。また、南西アジアは、静脈注射による薬物乱用者のHIV罹患率が世界で最も高い（29.3%）。 	<ul style="list-style-type: none"> >あへん系麻薬の生産は2022年に南西アジアでは、わずかに減少したが、東南アジアでは増加し、これら2つの亜地域は世界のあへん生産の約90%を占めている。 >近年、アフガニスタンでメタンフェタミンの製造の増加兆候がある。 >中近東における「カプタゴン」の市場は拡大しており、2021年には押収が過去最高に達した。 >東南アジアではメタンフェタミンが大量に製造されている。東南アジアでのメタンフェタミンの押収は2021年も急速に増加し続けたが、東アジアでは減少し続けた。 >コカインの押収は、アジアへのコカインの密輸の地理的拡大を示唆しており、2019年から2021年の間にこの地域で大規模な押収が行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> >アフガニスタンでの2022年のあへん生産は高水準であった。2022年4月にアフガニスタンで薬物禁止が発表された。法の適用と施行を含めて、2023年のあへん収穫へどのような影響を与えるか注目される。アフガニスタンでのあへん生産の変化は、世界のほぼすべての地域のあへん市場に影響を与える。 >アフガニスタンで製造されたメタンフェタミンの市場は、南西アジアおよびそれを越えた地域に拡大している。 >メタンフェタミン市場は東南アジアで拡大し続けている。中央アジアとトランスコーカサスのNPSの使用が増加しているようである。 >レバントで製造された Captagon 錠剤は、湾岸諸国の大規模な消費者市場に供給を続けている。 >北アフリカと西アフリカでのトラマドールの医療的使用に起因するオピオイド危機は、中近東に及んでいる。 >南西アジアは、オピオイド使用（乱用）経験率およびHIVを保有する静脈注射による薬物乱用者の出現率が世界で最も高い地域のひとつである。

II 地域ごとの現状（まとめ）4 オセアニア

	需要	供給	主要課題
オセアニア	<ul style="list-style-type: none"> >オーストラリアとニュージーランドの亜地域での過去1年間のコカインの使用（乱用）率は依然として世界で最も高い >しかし、コカインの消費量（廃水分析に基づく）は世界の他の地域よりも低く、コカインのほとんどの乱用者は時折使用していることが示唆される。 >オーストラリアとニュージーランドの亜地域での「エクスタシー-MDMA」の過去1年間の使用（乱用）は、依然として世界で最も高い状態が続いている。これは廃水分析によるMDMAレベルと一致する。 >大麻使用（乱用）は、世界平均を大幅に上回っており、オーストラリアとニュージーランドの亜地域での使用（乱用）経験率は10%を超えている。 	<ul style="list-style-type: none"> >2021年にオセアニアでは、ヘロイン、モルヒネ、コカインの押収が増加した。 >オセアニアの全体的なメタンフェタミンの押収は2021年に減少したが、依然高レベルである。 >メタンフェタミンはオセアニア内で生産されていると同時に東アジア、東南アジア、北米からこの地域に輸入もされている。2020年までのデータは、P-2-P前駆体から製造されたメタンフェタミンの押収量が増加したことを示唆しており、この事実は北米からのメタンフェタミン密輸入の重要性が高まっていることを示唆している。 	<ul style="list-style-type: none"> >オーストラリアとニュージーランドにおいて、薬物関連治療受療者の40%以上はメタンフェタミン使用障害の治療を受けている。メタンフェタミンはオセアニアでの主な懸念薬である。 >オーストラリアの一般人口集団におけるメタンフェタミン使用の年経験率は低下しているが、使用者（乱用者）間での消費はより集中的になり、健康に大きな害をもたらしている。 >廃水分析データから、オーストラリアでのメタンフェタミン消費量の増加を示されている。2020年4月まで、その後2020年から2022年の期間にわたっては減少しているが、これはCOVID-19パンデミックに関連すると思われる。 >オーストラリアとニュージーランドの亜地域で薬物関連治療を受けている人々は比較的若く、特にオーストラリアでは、ほぼ3分の2が35歳未満であり、比較的高い割合（約17%）を19歳以下が占める。 >15～16歳の生徒の大麻使用（乱用）経験率も、世界平均の5.3%と比較して、オセアニアでは7%と高い。

JYHL ホームページの下記の参考資料に詳細があります。

参考資料

- UNESCO「アルコール、たばこ及び薬物使用 に対する教育分野の対応 」 - 健康教育における良い政策と実践
- 米国の青少年における薬物使用とその関連要因についての長期全国調査：
Monitoring the Future 最新報告書（2023 6 月公表）
- 「オピオイド/アヘン系麻薬」についての参考資料
- 「薬物と環境」についての参考資料
- 「大麻」についての参考資料

参考文献（学校における薬物乱用防止教育のために）

1. 健康な生活を送るために（高校生用パンフレット）文部科学省令和2年
2. 薬物乱用防止教室マニュアル〈改訂〉（公財）日本学校保健会平成24年
3. 「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料」高等学校編改訂版
（公財）日本学校保健会令和3年
4. 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する用語事典
（公財）日本学校保健会平成20年
5. World Drug Report 2023, UNODC : United Nations Office on Drug and Crime
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-2.html
6. Monitoring the Future National Results on Drug Use 1975-2022,
Volume 1. Secondary School Students. R.A.Miech et al.
http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2022.pdf
7. ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs : EMCDDA
2019
<http://espad.org/espad-report-2019>
8. 犯罪白書平成30年度版 法務省
9. 飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生調査(2022)
国立精神・神経医療センター
10. 薬物使用と生活に関する全国高校生調査(2018)
国立精神・神経医療センター

(注) 1は、文部科学省のホームページ

http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111805.htm

2, 3, 4は（公財）日本学校保健会のポータルサイト

<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/113>

で閲覧できます。

青少年健康力サポートラボ・ジャパン

<https://www.jyh1.org>

理事長 勝野真吾