

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

2025 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、専門家でさえ、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。

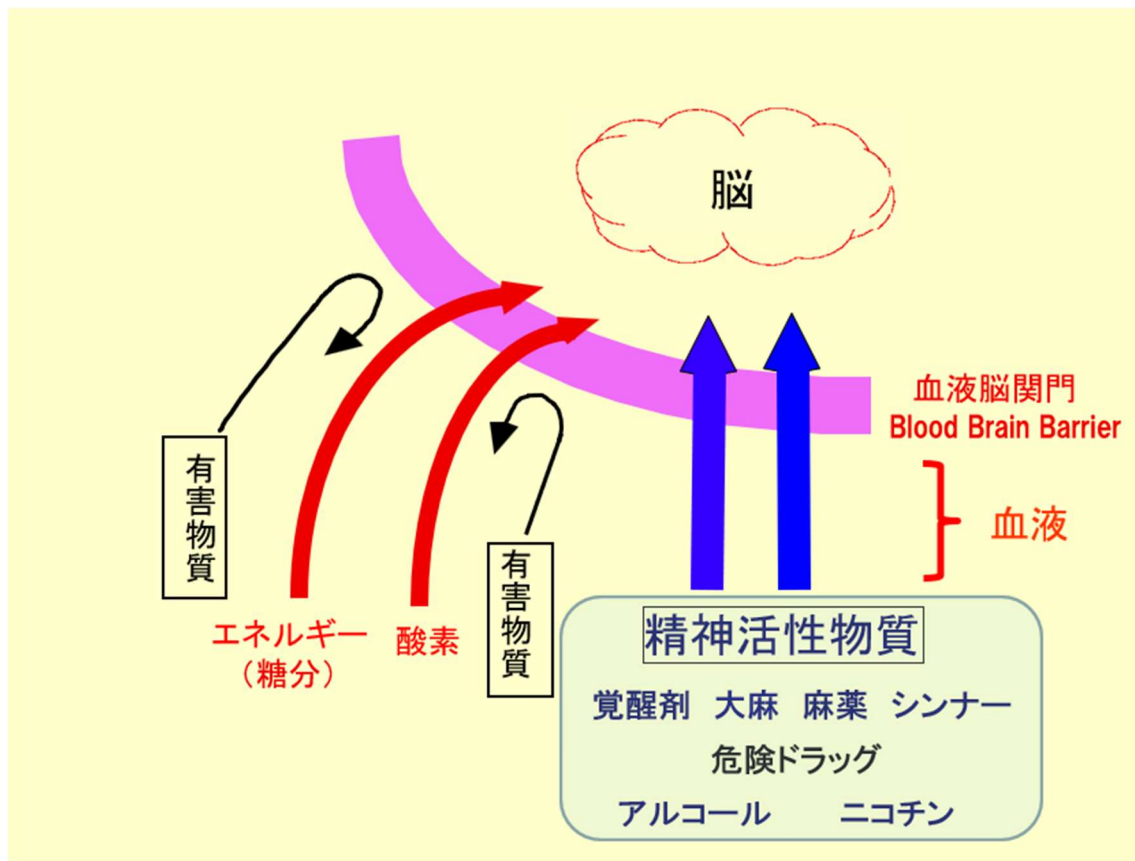
WHOは、「薬物依存」を次のように定義しています。

「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「精神活性物質（向精神薬と呼ばれることもある）」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」とい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」とい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」とい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。

薬物乱用と薬物依存		
	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、役にたたないのです。

「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、また用量も無視されて使われます。従って、薬理的効果に関しても、医師や薬剤師の指示や監督下で注意深く行われる医療における医薬品の使用と違って薬物乱用の場合は、単独の薬物の有害性のみを語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。さらに乱用される依存性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、近年は世界でその乱用が広がっています。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。

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害
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害です。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あり、最も多くの薬物使用障害を起こしている薬物です。

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。

さらに電子パイプを使用して蒸気を吸入（Vaping）したり、食品に混ぜたりした物など、次々に新規の使用法や製品が出現しています。その背景には大麻産業の商業化や米国などでのたばこ喫煙への嫌悪などの社会的風潮があります。

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

・無動機症候群

無気力・集中力低下・判断力低下・無為

*** 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**

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。

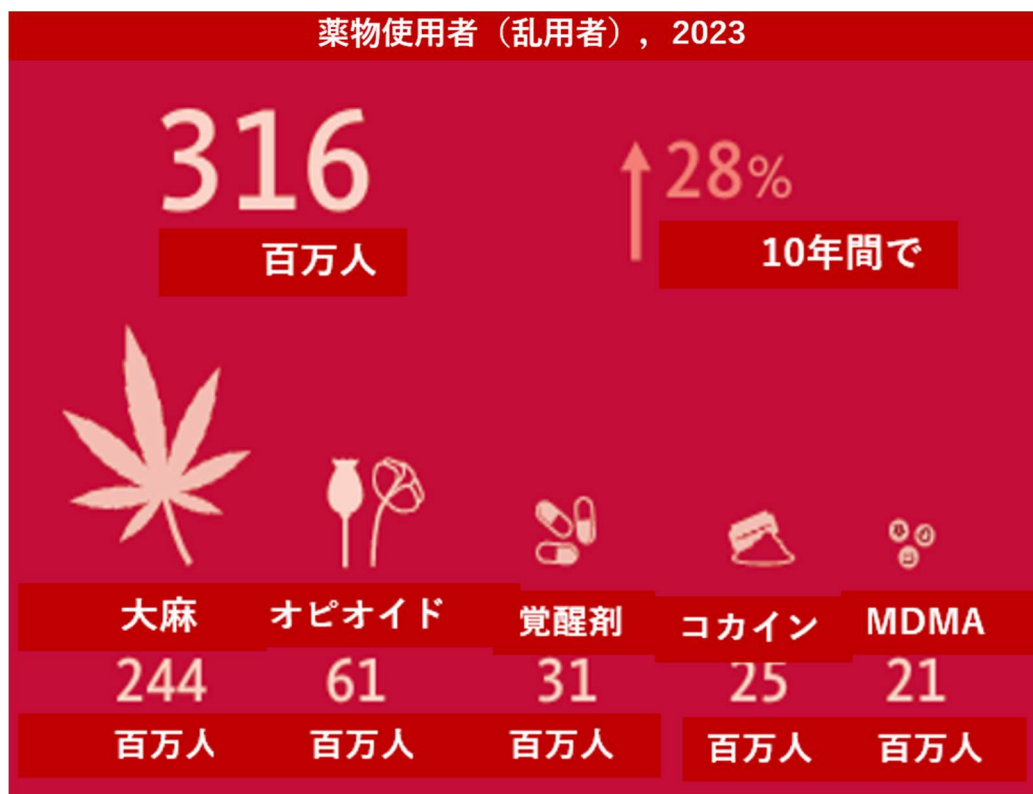
大麻乱用は、幻覚や妄想、感覚の異常を主症状とする大麻精神病を誘発します。

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。

大麻は、現在、世界でもっとも多く乱用されている薬物であり、最も多くの薬物使用障害を起こしている薬物です。

国連薬物と犯罪事務所（United Nations Office on Drugs and Crime ;UNODC）の最新の報告 World Drug Report 2025 は、薬物使用者（乱用者）はこの10年間で28%増加し、2,023年には3億1千6百万人、そのうち大麻使用者（乱用者）は2億4千4百万人で、全体の実に77%を占めます。



World Drug Report 2025 （UNODC）

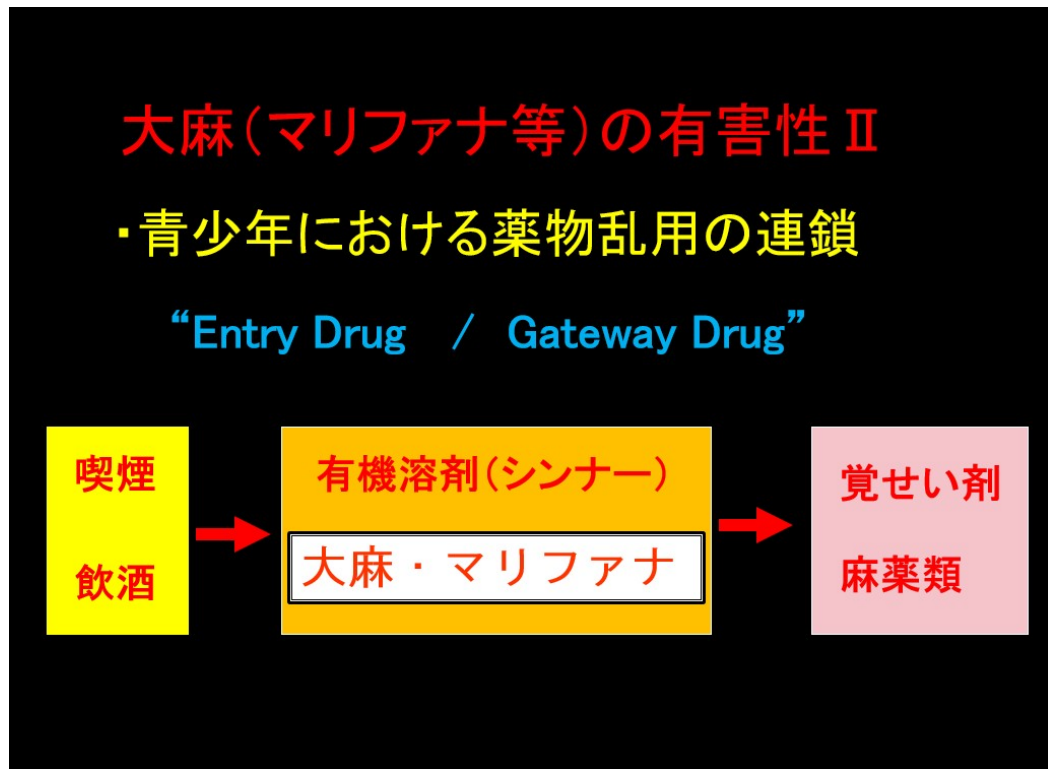
大麻は、世界で最も多く、健康障害を引き起こしている薬物です。

2021年の時点で、世界の薬物使用障害の症例の42%が大麻使用障害です。2023年に世界の約41%の国が、大麻を最も多く薬物障害に関連する薬物と報告し、薬物障害で治療を受ける者にとって懸念される主な薬物として大麻をあげています。

	需要	供給	主要課題
大麻	> 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。 > 2023年には推定2億4,400万人が大麻を使用した。これは世界の16-64歳人口の4.6%に相当する。 > 大麻を使用者（乱用者）数は過去10年間で34%増加した。 > 大麻の使用は依然として北米で最も高く、2023年に15歳から64歳までの人口の20.2%が大麻を使用（乱用）していた。 > 大麻は薬物障害で治療中の大多数にとって依然として懸念される主な薬物である。オセアニアでは37%、アフリカでは32%である。 > 2023年、世界の大麻使用者（乱用者）のうち15-64歳では女性で2.3%、男性では7.0%であった。	> 2020年まで続いた長期的な増加傾向に続き、大麻樹脂の押収は2021年に減少し、2022年にはさらに減少したが、2023年に再びわずかに(5%)増加した。しかし、2020年のピークを明らかに下回った。対照的に、大麻ハーブの押収は、2020年から2022年にかけて高水準で緩やかな変動があった後、2023年にはわずかに減少した。 > 北米と西ヨーロッパ、中央ヨーロッパで入手可能な限られた情報から、違法市場に出回っている大麻製品は、過去30年間でテトラヒドロカンナビノール(THC)のレベルが増加し、より強力になっていることが示唆された。より強力な大麻株はラテンアメリカでも出現している。	> 大麻は、その高い使用率もあって、世界の薬物関連の健康障害の最も多くの部分を占めている：世界の薬物使用障害の症例の推定42%が大麻使用障害である（2021年）。2023年には、約41%の国が薬物治療を受ける者にとって懸念される主な薬物として大麻をあげた。 > 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。 > 2024年12月現在、カナダ、ウルグアイ、米国の28の州・管轄区域では、医療以外の目的の大麻の製造と販売を許可する法的規定が制定されている。他の立法アプローチが最近、各国、特にヨーロッパで登場している。マルタ、ルクセンブルク、ドイツでは、成人では非医療用大麻への管理下でのアクセスが認められた。しかし、これらの国では、非医療用大麻の商業供給チェーンはまだ確立されていない。

World Drug Report 2025 (UNODC)

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。

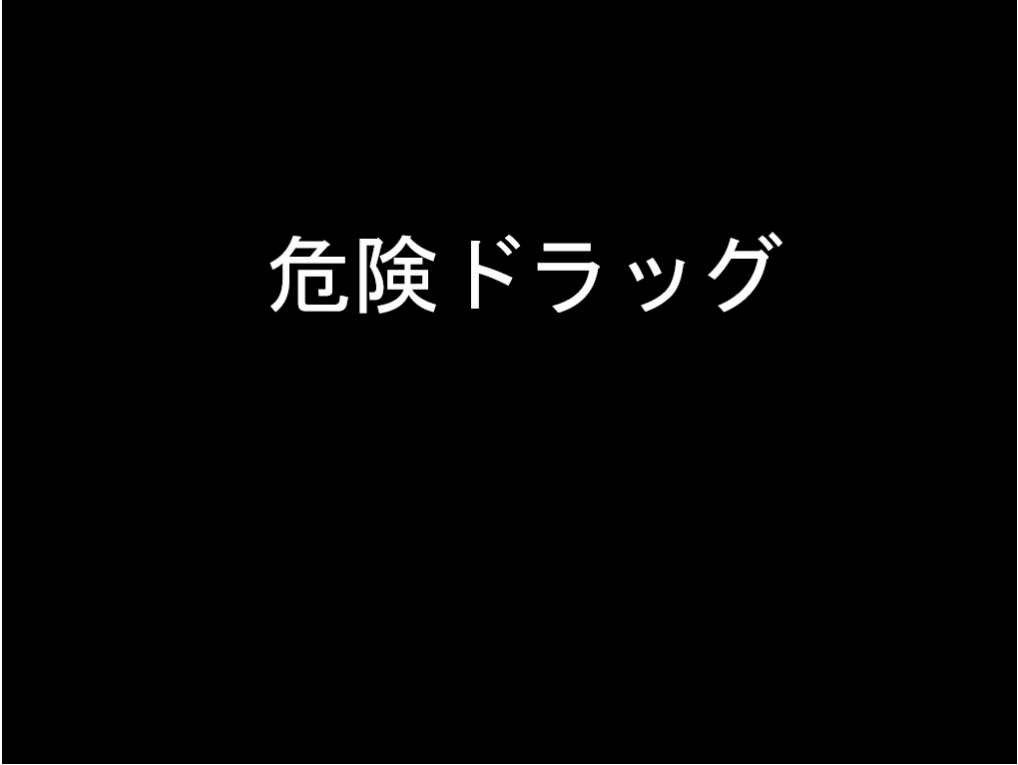


大麻・マリファナ乱用に手を染めると、大麻乱用だけに止まらず、覚せい剤や麻薬類などより強力な危険な薬物乱用の連鎖に進むケースが多くみられることが知られています。このため、大麻は「Entry drug」あるいは「Gateway Drug」と呼ばれます。

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

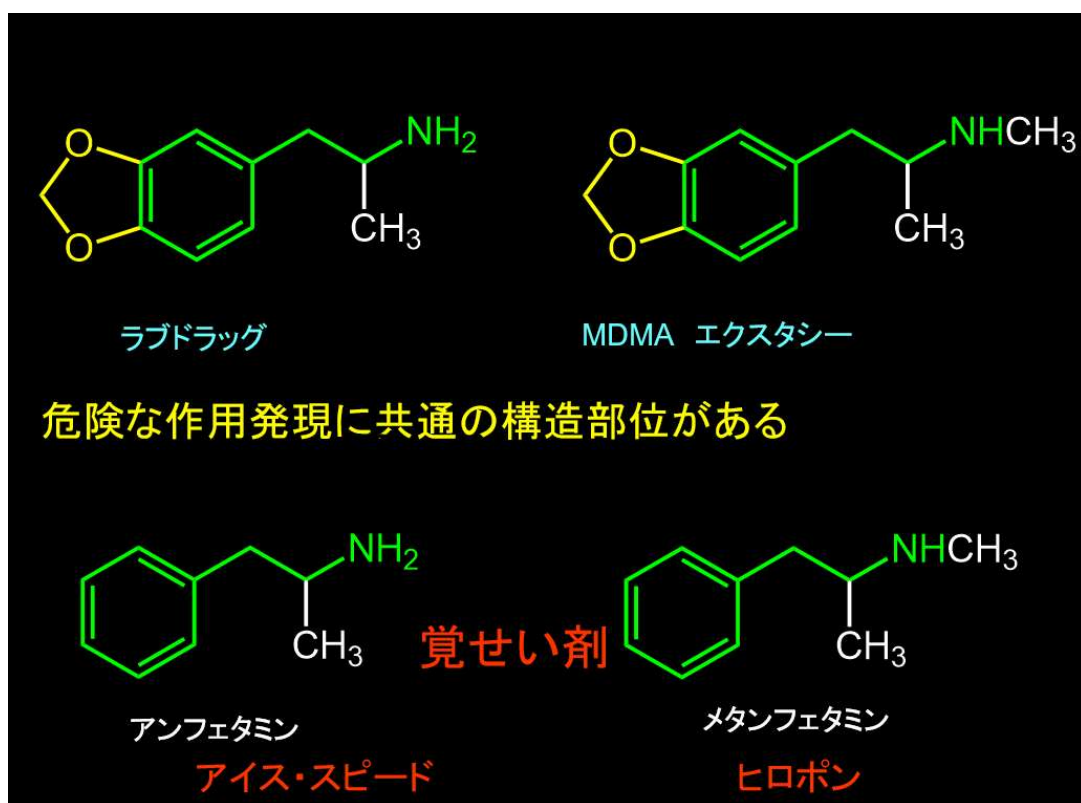
危険ドラッグ

- ・ 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く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。法律の網の目く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。

この図は、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。

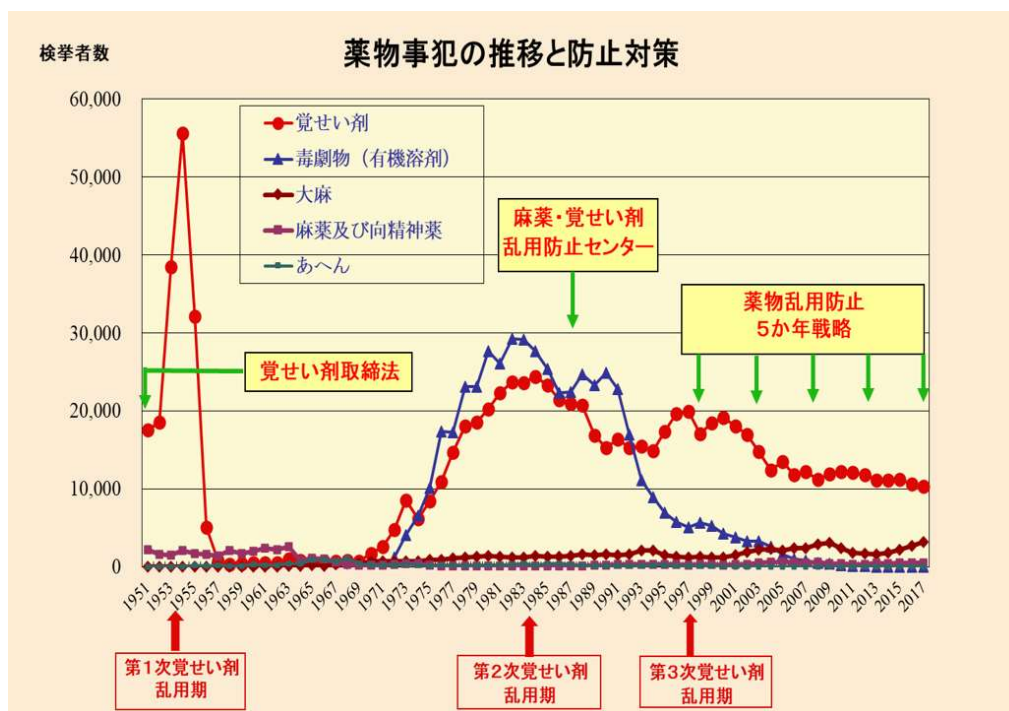
「薬物乱用」は人間だけが行う危険な行為・行動です。なぜ、人間は、自分を傷つけるこのような危険な行動をするのでしょうか。その要因を知るには、人間社会での「薬物乱用」の実相、すなわち歴史や現状に目を向けなければなりません。そこにこそ、「薬物乱用」への対処のヒントがあります。

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に関する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。

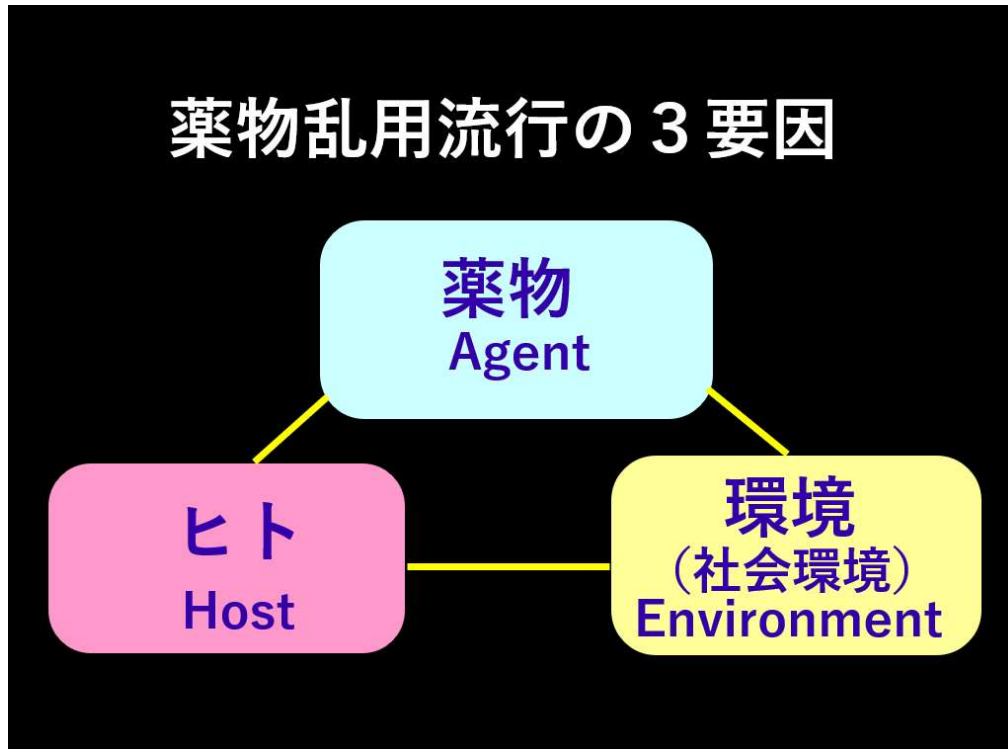
「特徴3」は、「薬物乱用」が流行する時には、複数の「薬物」の乱用が広がる、ことです。ひとつの薬物の乱用が広がると、それに留まらず複数の薬物の乱用が広がります。例えば1980年代は第2次の覚せい剤乱用期ですが、これにシンナー・有機溶剤乱用が重なります。ひとつの薬物の乱用の流行の兆候がある時には、まだ顕在化してなくても、必ず複数の薬物の乱用があることに注意しなければなりません。

＊2023年12月13日、大麻法が改正され、公布・施行されました。

主な改正は：

- ① 大麻中の化学成分（THC等）を「麻薬及び向精神薬法」に「麻薬」として規定し、医療的使用を可能とする一方、不正使用について禁止・罰則を適用する（従来の大麻取締法になかった「使用罪」導入）
- ② 大麻取締法の名称を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改正し、大麻草の栽培に関する規制を整備する。

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、密売して社会に「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。

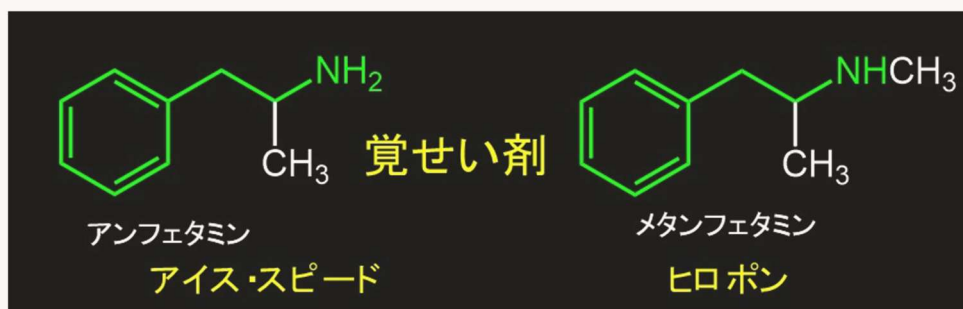
流通する「薬物」の量を低減させ（取締）、「薬物」の危険に対する人々の知識や行動規範を高め（予防教育）、危険な「薬物」に対する社会の厳しい目（環境づくり）の3要因を踏まえた総合的対策が「薬物乱用」防止には重要であることを、歴史は示しています。

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。



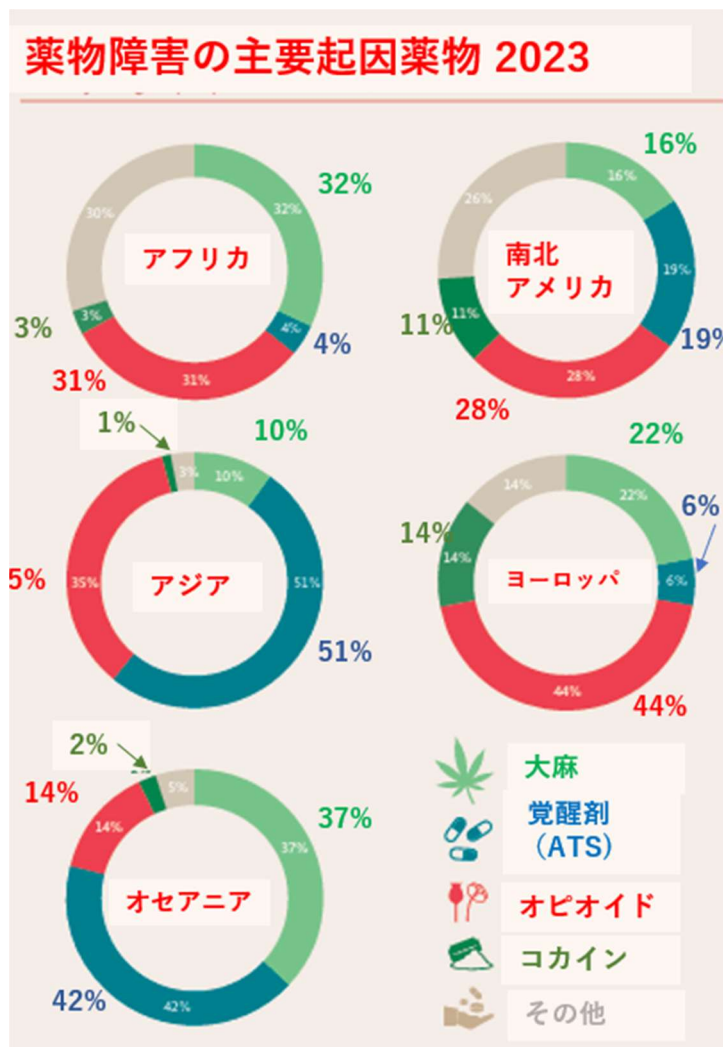
V 「薬物乱用」：世界と日本の実態

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」の不正取引（密輸・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 2025 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。



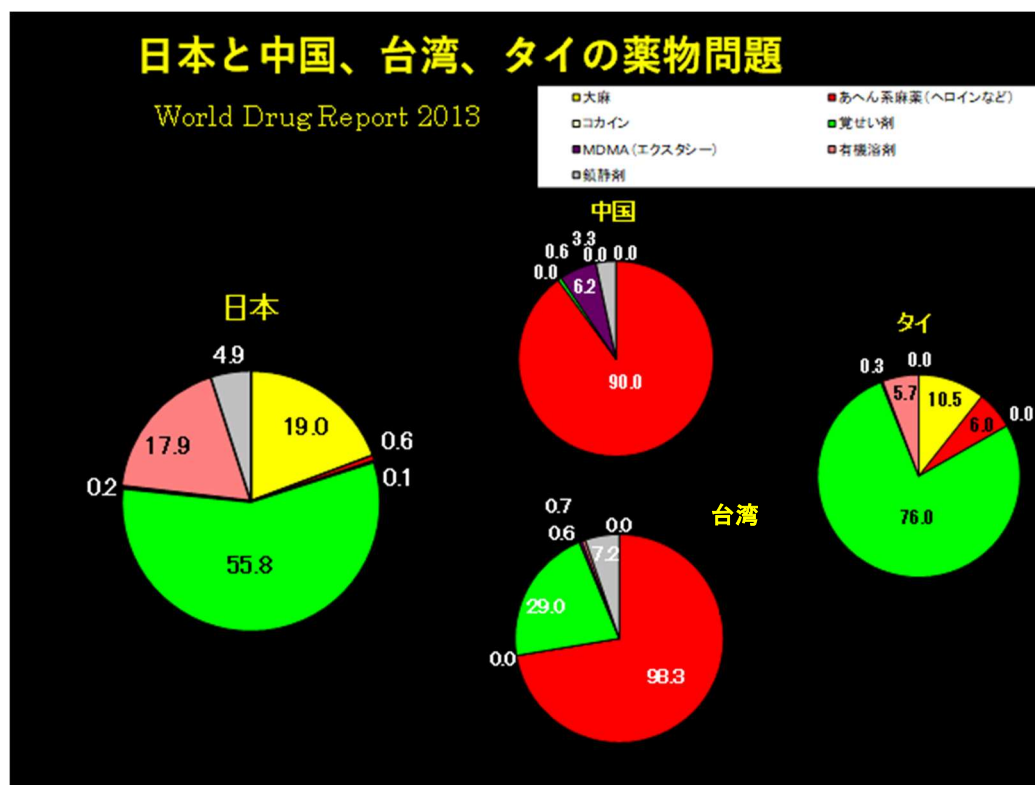
World Drug Report 2025

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。

アフリカでは大麻とオピオイド（あへん系麻薬）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、大麻上回っています。

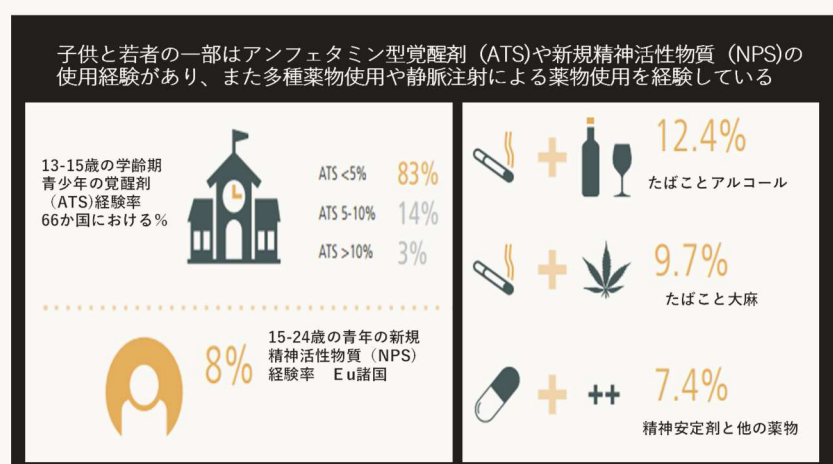


ふたつ目の図は、少し古い 2013 年のデータですが、日本を含めたアジアの国の薬物問題を個別に見たものです。アジア全体でみると上に述べたように、ヘロインなどあへん系が乱用「薬物」の占める割合が多いですが、それは中国と台湾の状況を反映するものです。アジアにあっても日本とタイでは覚せい剤が乱用される「薬物」の上位を占めます。

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）、沖縄でのエトミデート（ゾンビたばこ）吸引等々。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いうことで、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（近年、ヨーロッパでは廃水（下水）中の薬物を化学分析して薬物乱用の実態を把握しようとする方法もとられています）。

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 2024 年まで毎年、50 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 年以降は、国立精神・神経医療研究センターが調査を行ってます。

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 (A T S)	MDMA (エクスタシー)	コカイン	ヘロイン	違法薬物全体
日本	2022	13	JJHS	0.1	0.4	0.2	—	—	—	—
	2022	14	JJHS	0.1	0.6	0.4	—	—	—	—
	2022	15	JJHS	0.1	0.5	0.3	—	—	—	—
	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	—	—
	2025	18-22	JYPAD	0.7	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	2024	14	MTF	10.6	10.2	4.9	0.6	0.6	0.4	15.1
	2024	16	MTF	21.2	5.5	4.6	1.0	1	0.3	23.7
	2024	18	MTF	34.4	5.3	5.1	1.9	1.6	0.4	36.8
ドイツ	2021	15-24	ESPAD	40.1	—	7.4	7.8	6.9	—	40.5
スペイン	2024	15-24	ESPAD	43.5	—	3.2	4.7	10.8	—	45.2
フランス	2023	15-24	ESPAD	46.3	—	2.4	7.5	10.8	—	46.6
イタリア	2022	15-24	ESPAD	40.4	—	1.1	2.5	5.2	—	40.6
オランダ	2023	15-24	ESPAD	32.2	—	5.4	15.8	10.6	—	36.2
スウェーデン	2022	15-24	ESPAD	15.9	—	—	—	—	—	16.2
英国	2011	15-16	ESPAD	29.0	7.0	4.0	4.0	5.0	2.0	—

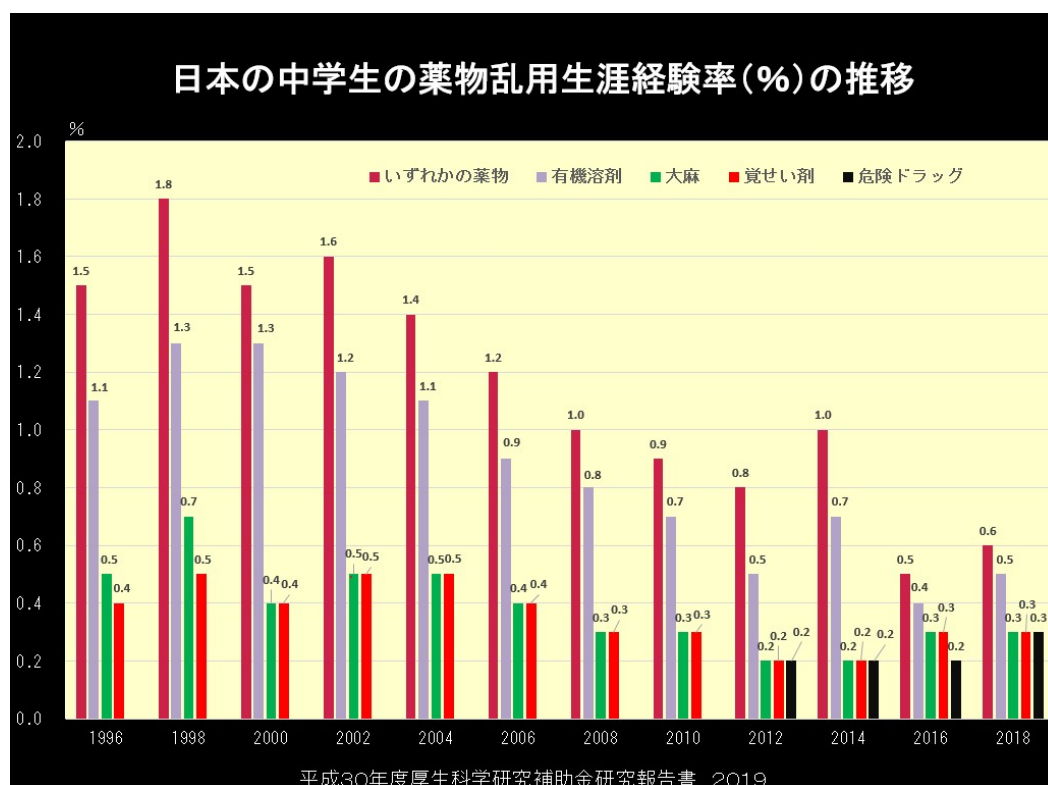
まず、日本を見てください。13歳の中学1年から18歳の高校3年までの我が国中学生、高校生の「薬物乱用」生涯経験率はどの薬物を見ても1%未満です。中学生とでは、有機溶剤（シンナーなど）の乱用率が高く、次いで覚せい剤、大麻です。高校になるとMDMA（エクスタシー）などの危険な「薬物」を乱用する者が少数ですが、います。大学生を含む18－22歳の年齢層でも、大麻乱用経験者は0.7%、覚せい剤0.1%であり、経験者は極めて少数です。幸いなことに、ヘロイン、コカインという危険な「薬物」（ヘビー・ドラッグと呼ばれます）の乱用経験者もゼロか1%未満です。

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、有機溶剤の乱用が覚せい剤よりむしろ高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うのです。

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10.2%、16歳で21.2%、17歳では34.4%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していると言われているスウェーデンでも、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が、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まられています。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起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。

国連に加盟する国は、国連麻薬委員会で合意した薬物に関する規制を遵守する義務があります。この取り決めで、大麻は、規制カテゴリー I (乱用の恐れがあり、悪影響を及ぼす物質) に指定され、密造、密輸、不正取引が禁止されています。従ってこの取り決めに合意している米国やオランダでは、国としては、大麻は違法薬物です。違法薬物でありながら、合法化? 使用に関して ” 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。

大麻をめぐる状況は目まぐるしく変化しています (これについては後述)。

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」をするとされています。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)

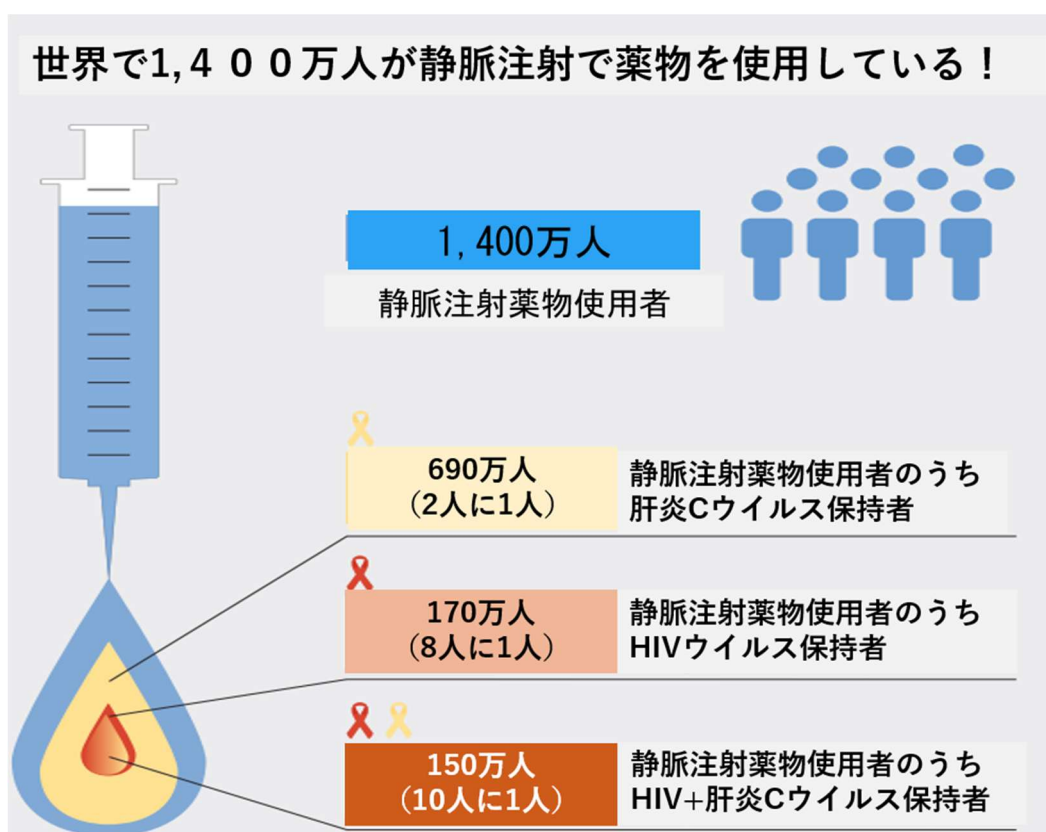
この難しい事実に直面して、欧州のいくつかの国は、極めて現実的な対策に踏み切りました。ヘロイン乱用によってAIDSが広がるのは、ヘロイン自体ではなく、乱用に使う不潔な（血液のついた）注射器を使うからです。写真は欧州のある国の町の中にある自動販売機です。何の？ 注射器です。注射器を自動販売機で買うような人は一般にはいません。これを利用するのはヘロイン乱用者なのです。ヘロインを乱用しても不潔な注射器を使わなければAIDSの感染は起こりません。この対策は、「ハーム・レダクション」と呼ばれるものです。危険が複数ある時、相対的に危険度の少なくなると思われる方法をとるやり方と言われています。しかし、実態はヘ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の広がりを抑えようとしたのです。これは、ヘロイン乱用がAIDSより危険度が少ないということではないことに注意が必要です。「ハーム・レダクション」は、あくまでもAIDSの感染対策を優先した現実的対策なのです。我が国では、どうてい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、特にあへん系麻薬と覚せい剤の注射による乱用は減っていません。Wolrd Drug Report 2025 は、世界で1,400 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（690 万人）はC型肝炎ウイルスに感染しており、8 人に1 人（170 万人）がH I Vに感染、10 人に1 人（150 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、そうでない者にくらべてH I V感染リスクが35 倍になります。

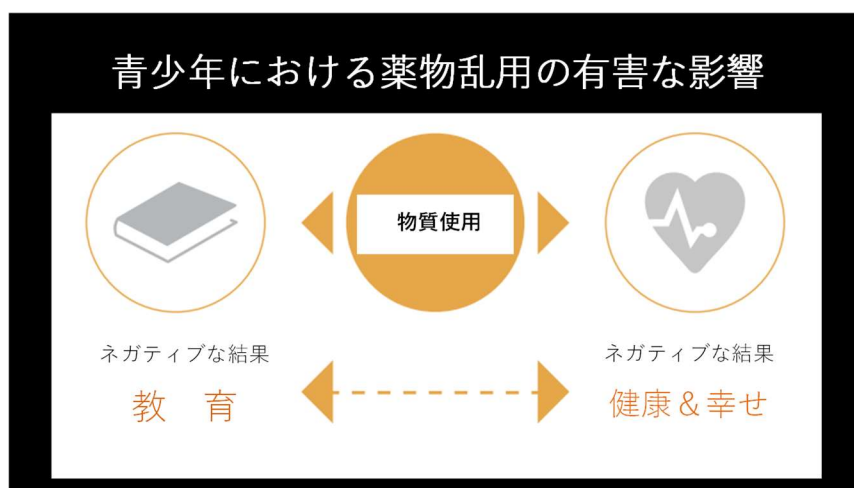
強い警告やキャンペーンが繰り返されても、静脈注射による薬物乱用は収まりません。その陰で、H I VやC型肝炎ウイルスなど血液を介して伝染する危険な疾患が増えているのです。



UNODC World Drug Report 2025

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、世界全体でみると、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、これら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、素人がかつてに、「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。

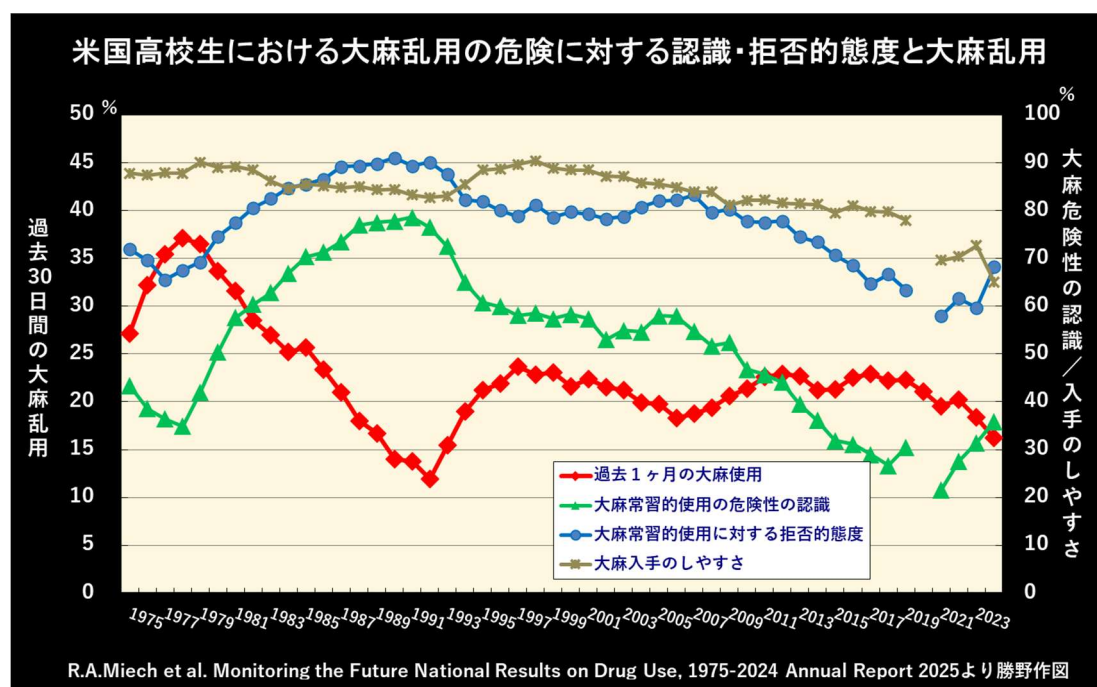
「薬物乱用」において、小学校、中学校、高等学校、大学の「薬物乱用防止教育」が、重視されるのは、このためです。

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 という中等学校生（日本での中学生と高校生に対応）の「薬物」に関する全国調査が 50 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ほとんどの期間、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 70% 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りました。ここ数年は危険の認識が高まる傾向がありますが、またその程度は高くありません。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ていたためですが、最近では電子パイプによる大麻の蒸気吸引 (Vaping) が流行し始めたので、今後の状況の監視が必要です。

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。コロナパンデミックは高校生などの日常生活にも大きな影響を与え、大麻を含む薬物乱用行動にも変化が見られました (最近の状況については後述)。

「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 A I D S 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。

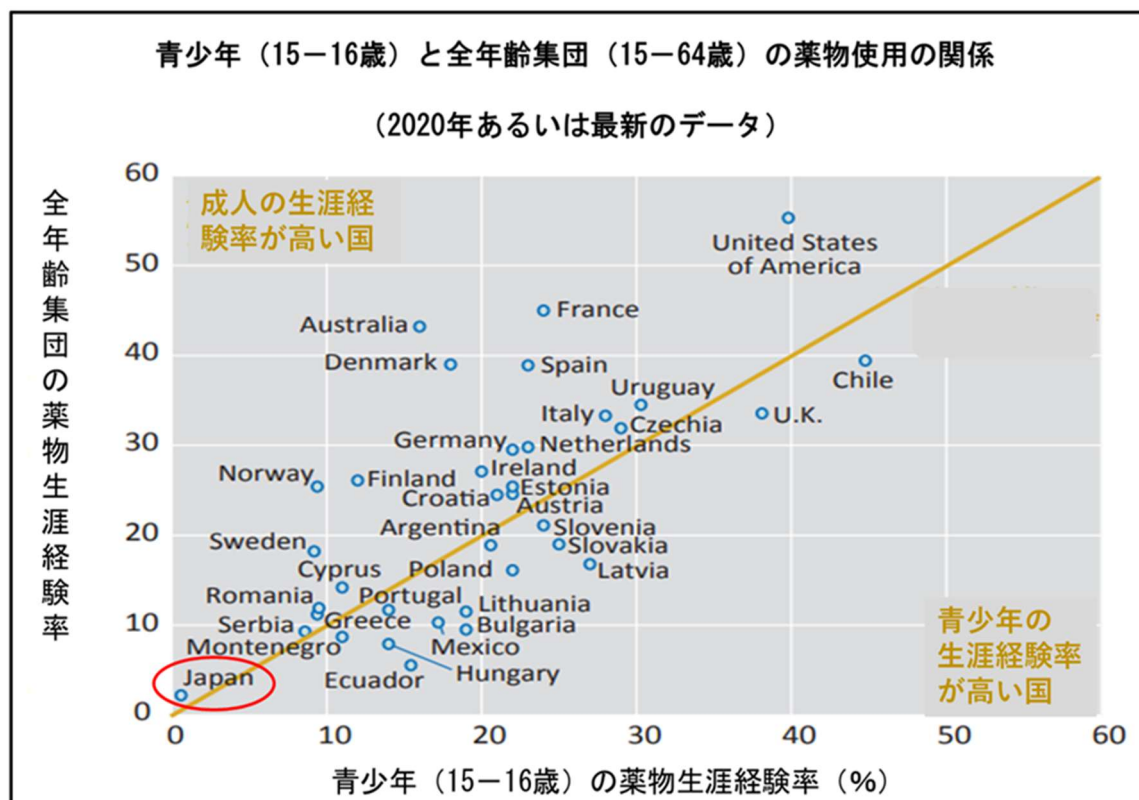
VI-2-2 日本の薬物乱用防止教育

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。

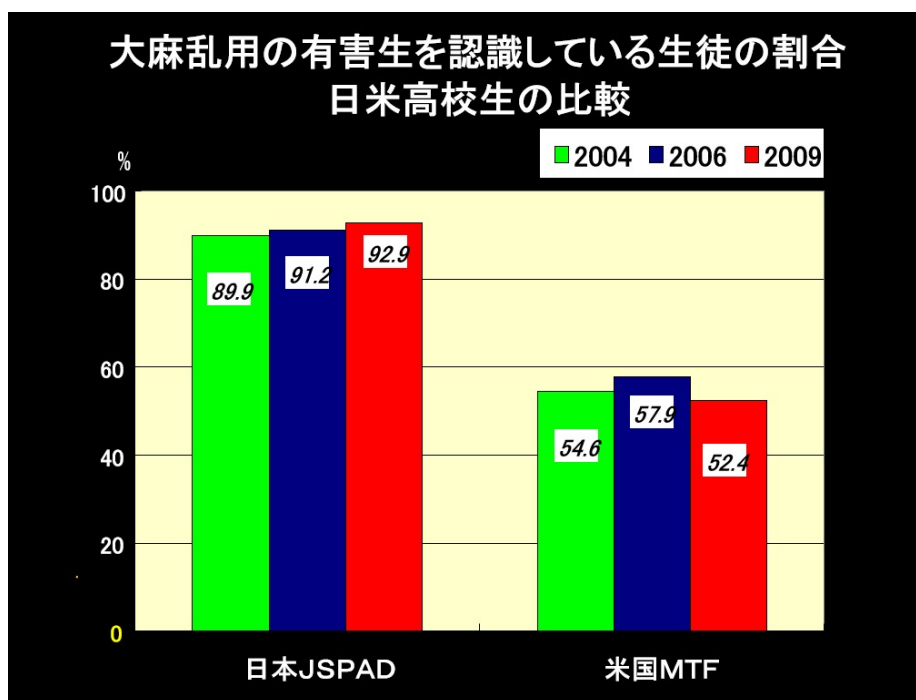
中学生以上になると生徒の 90%以上は「薬物乱用」についての情報を「学校の授業」から得たと答えています。文部科学省の全国調査は、1996 年、2000 年、2006 年に次ぐ 4 回目の調査ですが、初期の調査では、「薬物」に関しての情報を学校の授業から得た生徒は中学 3 年生でも半数くらいしかなく、友達・仲間・先輩・後輩からであったり、本・雑誌からであったりするものが多くいました。つまり 2000 年以前では、生徒達は「薬物」に関して危険な、あるいは間違った情報が入り込みやすい情報源からも「薬物」に関する情報を得ていましたが、2000 年代になると、学校で丁寧な「薬物乱用」防止教育が行われ、生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

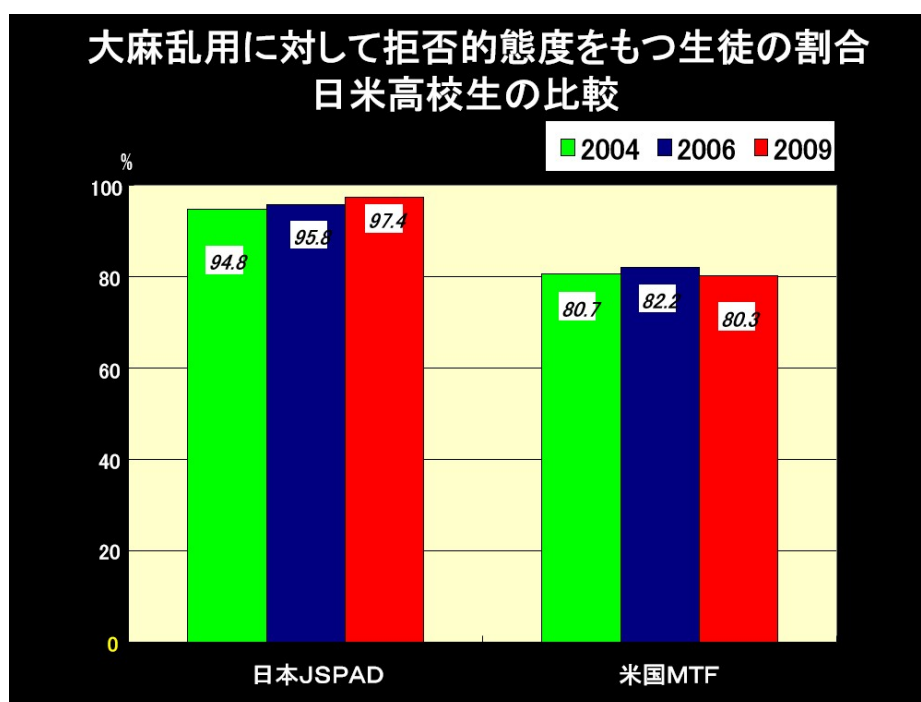


World Drug Report 2022(UNODC)

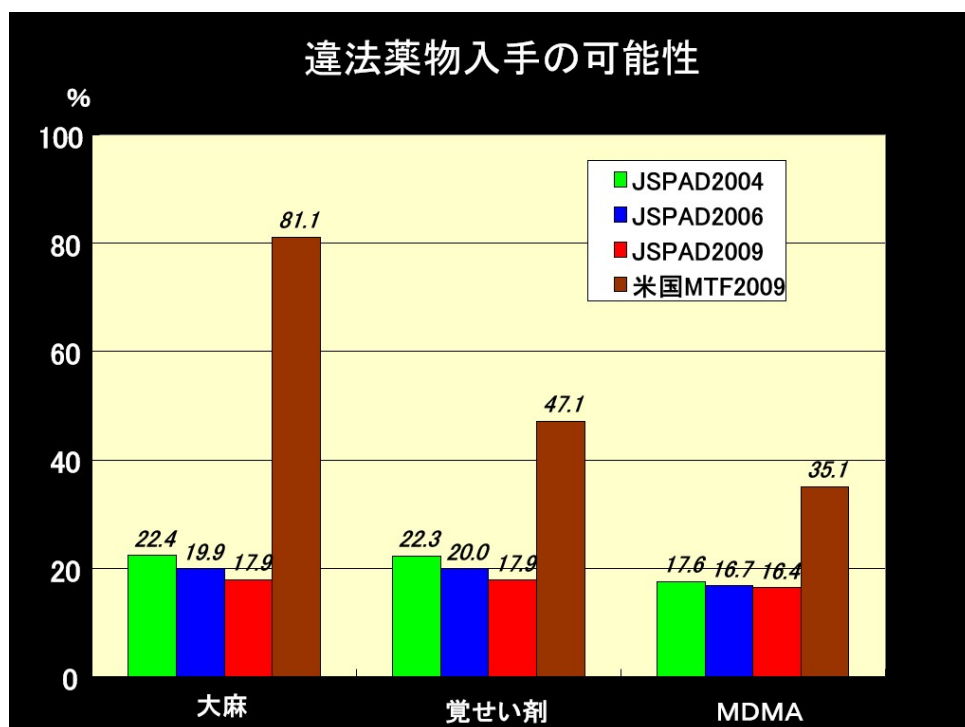
もう少し詳しく見るために、私たちが高校生を対象に行った全国調査の結果を同じ年に行われた米国の調査と比べたのが以下の図です。



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。

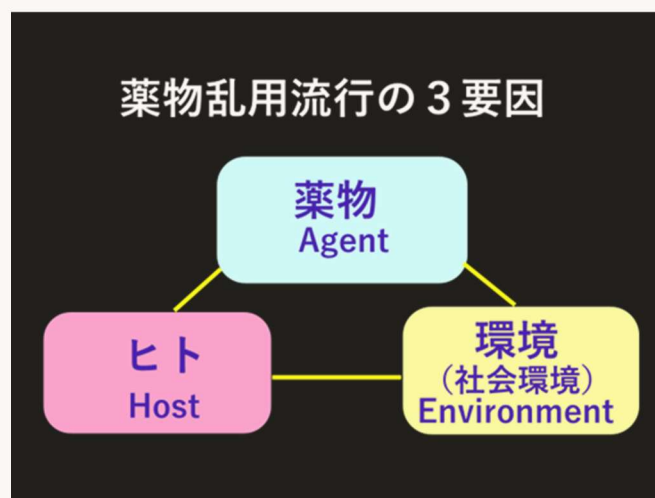
これが我が国、日本の青少年では当たり前の状況です。しかし、この当たり前のことが、日本から一歩外へ出るとそうではないのです。グローバル化の進む現代では青少年が海外に出る機会が増えています。また、インターネットを通じて世界の多くの情報を得ることができるようになりましたが、この中には青少年の興味関心を強く引き付けるダークなものも少なくありません。

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ことになること、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。



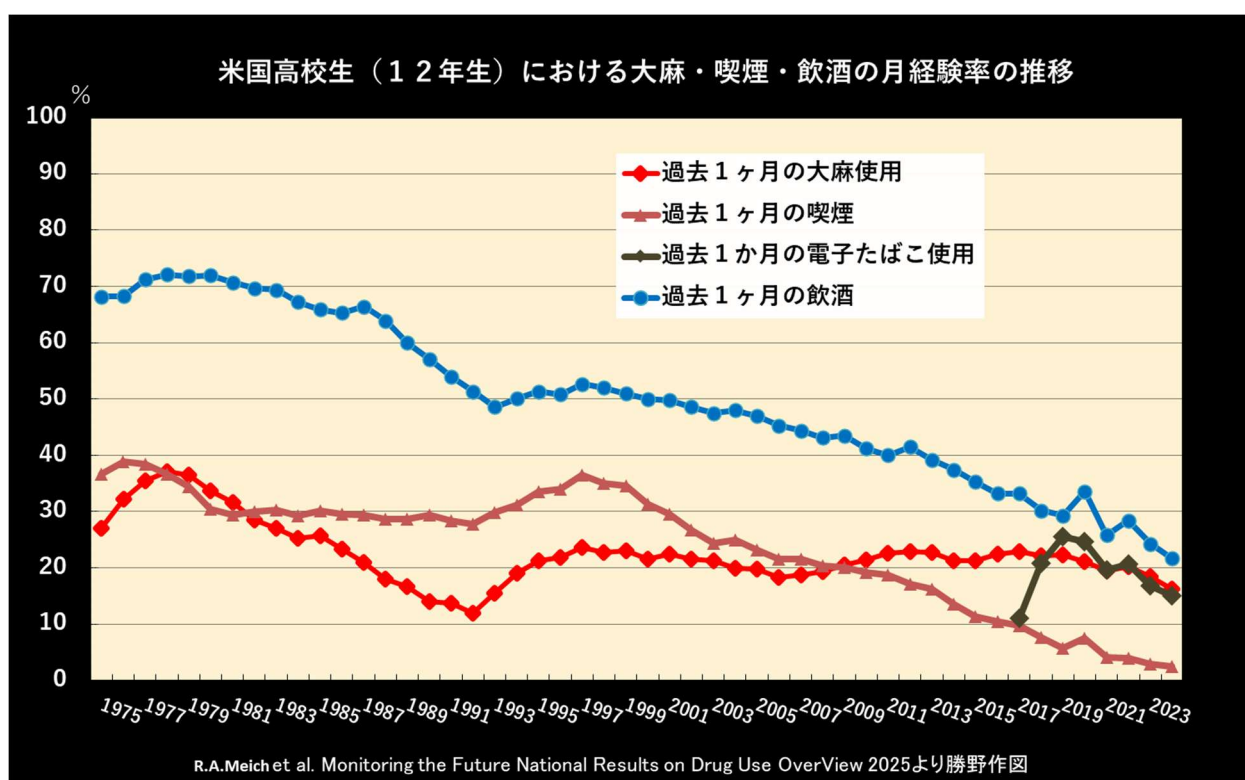
薬物乱用に関する世界の最新情報

薬物乱用—2025

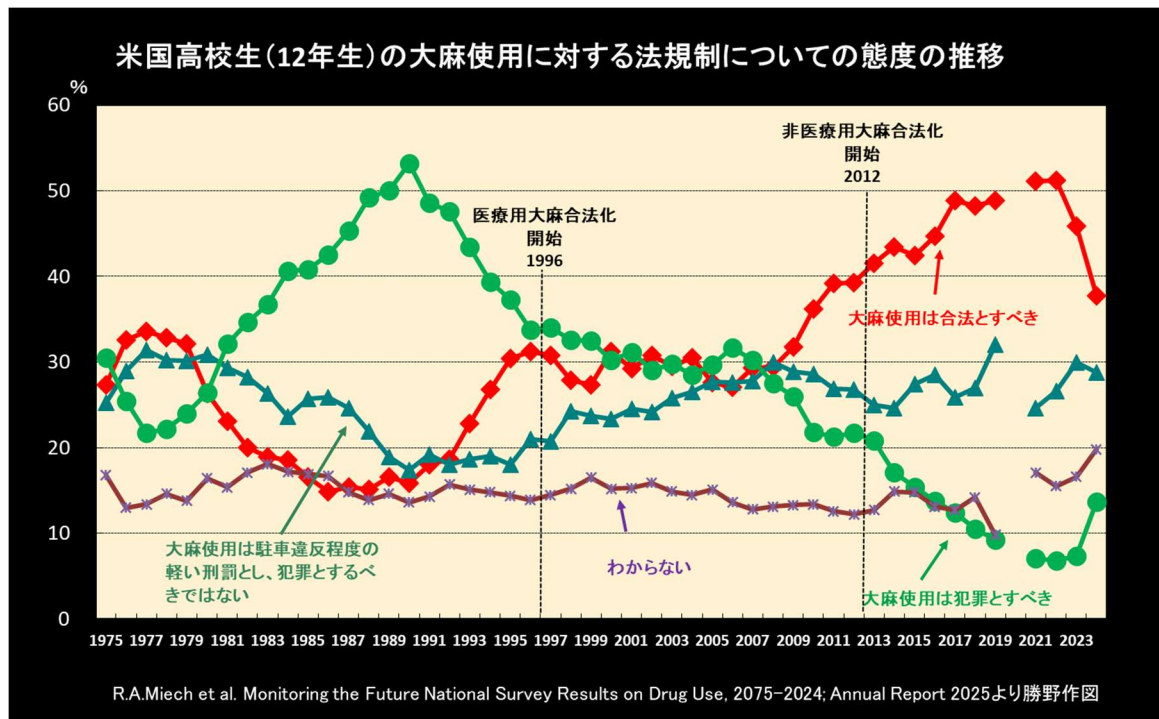
Monitoring the Future: MTF にみる米国の現状

(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、2024年の大麻月経験率が16.2%であるのに対してシガレット月喫煙率は2.5%で、大麻経験はたばこ経験の6.5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。ただし、たばこに関しても電子たばこ（Vaping）の使用経験率は近年（2017年以降）上昇しており、大麻経験率とほぼ同じです。このことからシガレット喫煙率の低下は、たばこ・ニコチン吸引そのものではなく、吸煙を避けるようになったことによると思われます。



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。

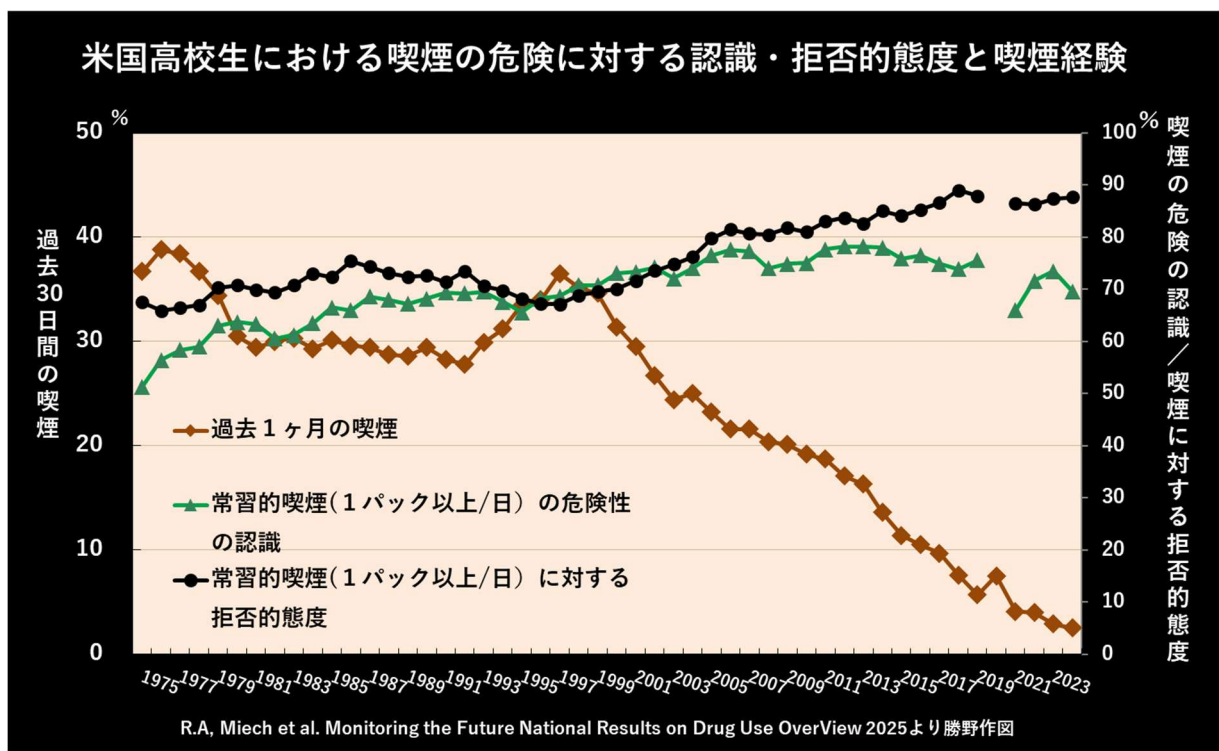
データが示しているのは：

- 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。
- ③2023年になると変化が現れ、最近、2024年になると、大麻使用は合法とすべきとする生徒は37.7%と急減、一方、大麻使用は、犯罪とすべき、とする生徒は増えて13.7%となりました。そして実際の大麻使用率は、16.2%まで低下しました。

この最近の変化が、米国社会で薬物に対する考え方の変化が起こっていることを示すのかどうかは、現時点では不明ですが、注目すべき変化のように思われます。

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をもたらし、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



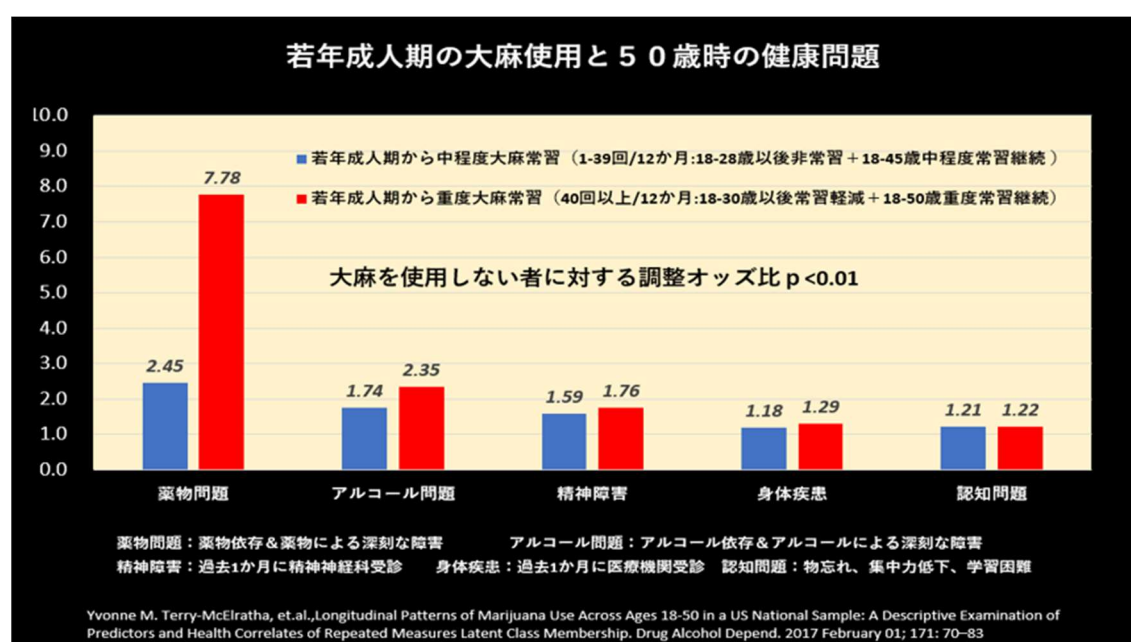
図に示すように、米国では喫煙のリスクに対する認識や拒否的態度が極めて高くなっているという状況（80～90％）があります。これにきれいに対応する形で喫煙率は急激に低下し続けています（1997年の月喫煙率36％から2024年の2.5％に）。

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が、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関わらず、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。前述のように、近年、米国ではシガレット喫煙が「煙」を吸わない電子たばこに移行する傾向があります。大麻に関しても、食品や吸煙以外の使用法（電子パイプによる蒸気吸引など）が広がる傾向が見られるので注視する必要があります。

（３）大麻乱用の長期に及ぶ影響について



MTF は、米国の中等学校生徒を対象とした大規模調査を 49 年にわたって毎年実施しているのに加えて、高校卒業（18 歳）以後も同一集団を長期にわたって追跡しています。この図は、高校卒業後 50 歳になった集団について 18－28/30 歳の青年期から 50 歳の成人期までの大麻使用状況と 50 歳時点での健康問題の関係を調べたものです。

この図では、50 歳の時点での大麻乱用者にみられる大麻乱用を経験していない者に比べて統計的に有意な健康問題を示しています。18 歳から 28 歳までの若い時期に 1 年間で 1－18 回の中程度の大麻乱用をし、その後大麻乱用常

習がなくなった者とその後も 45 歳まで大麻常習を続けた者を合わせた「若年成人期から中程度大麻常習」者（青）と 18 歳から 30 歳までの若い時期に 1 年間で 40 回以上の重度の大麻乱用を経験し、その後その常習程度が軽くなった者と 18 歳から 50 歳まで重度の大麻乱用を続けた者を合わせた「若年成人期から重度大麻常習」者（赤）の結果を示してあります。

若い時期から大麻乱用を経験している者は、大麻を経験していない者に比べて、50 歳になって、薬物問題（薬物依存症および薬物による深刻な障害）、アルコール問題（アルコール依存症およびアルコールによる深刻な障害）、精神障害（過去 1 か月に精神科受診）、身体障害（過去 1 か月に医療機関受診）、認知問題（物忘れ、集中力低下、学習困難）などの様々な健康問題を多く抱えます。殊に、若い時期の大麻乱用経験者は中程度常習、重度常習、ともに 50 歳になって深刻な薬物問題を抱える頻度が高いことがわかります。また、それ以外にも若い時期の大麻乱用は、長い年月の後の様々な健康問題を引き起こします。

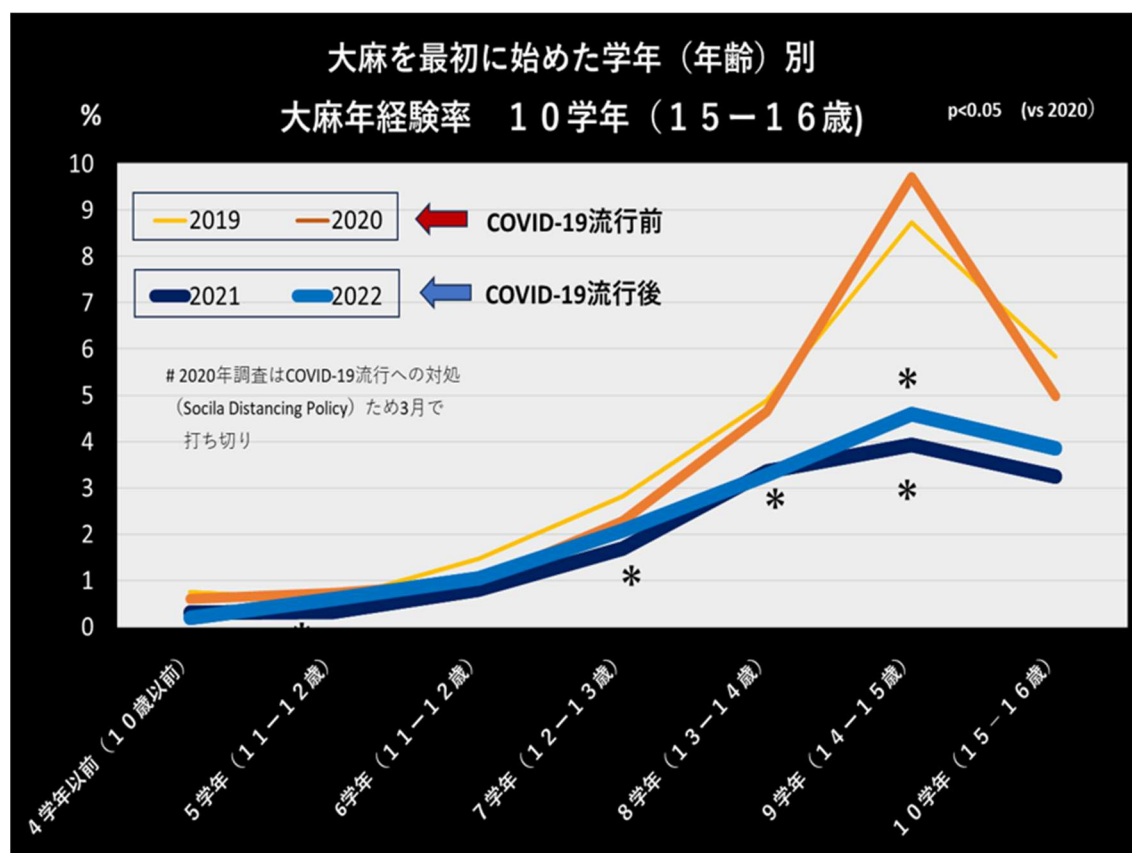
MTF は、大麻を含めた薬物乱用の引き起こす短期および長期の深刻な影響について、最も信頼できるデータを提供し続ける調査研究です。

青少年の薬物（特に大麻）乱用に及ぼす COVID-19 パンデミックの影響

COVID-19（新型コロナ）流行に対して米国政府は 2020 年 3 月 13 日に公衆衛生上の緊急事態を宣言し、Social Distancing Policy による社会における人々の行動の制限が行われました。この期間は、米国のほとんどの学校が閉鎖されて、生徒たちは多くの時間を自宅で過ごす生活を余儀なくされました。

このような状況は、人々の生活、行動に様々な影響を与え、青少年の薬物使用行動にも影響を与えたと考えられます。

米国の中高等学校生徒の薬物使用行動を長期に調査している MTF では、COVID-19 パンデミックにより生徒の学校への登校や外出、友人・仲間との対面での交際が極端に制限された 2020 年を境にして、COVID-19 パンデミック前の 2019 年と 2020 年（この年は COVID-19 に対する緊急事態宣言後の調査は打ち切られた。従って、この年の調査結果は COVID-19 流行前）と社会行動の制限が解かれた 2021 年と 2022 年の調査結果を比較分析しています。



この図は、2019、2020、2021、2022 各年の調査に参加した 10 年生（15－16 歳）が初めて大麻を経験した学年（年齢）をグラフにしたものです。

10 年生では、どの年の調査においても、大麻を初めて経験するのは 9 学年（14－15 歳）にピークがありますが、10 年生において、重要なのは、このピークが COVID-19 流行によって生徒を含めた人々の行動が大きく制限された後の 2021 年、2022 年で大きく低下した（統計的に有意に低下した）ことです。また、5 年生から 10 年生までの全体で見ても大麻に手を染める生徒の割合は減少しました。そして、10 年生では、生徒が大麻を始める割合は COVID-19 流行後社会的規制が緩和された直後の 2021 年に低下しただけでなく、その後の 2022 年でも低下したままの状態が続いていることです。このような結果は大麻だけでなくアルコール（飲酒）、電子たばこについても認められました。

COVID-19 流行は、薬物使用を含む人の行動に及ぼす様々な要因を調べる社会実験となりました。MTF の調査研究から、以下のことが明らかになりました：

- ・ 青少年が大麻、アルコール（飲酒）、電子たばこなどの薬物に初めて手を染める危険が高い時期は、9 年生（14－15 歳）であること。
日本では中学 3 年生に相当する。
- ・ この時期に、薬物に手を染めることを抑制する要因が働くと薬物を始める行動は著しく減少すること。そして、それだけでなく、その効果は長く続くこと。
- ・ これらのことから、青少年が薬物を始めるリスクの高くなる 9 年生（14－15 歳）の時期、およびその前の年齢の時期に一次予防の観点からの薬物使用予防の働きかけ（学校での薬物乱用防止教育やこの年齢層を対象とした薬物乱用防止キャンペーンなど）が極めて重要であること。
- ・ これらは、大麻、アルコール（飲酒）、電子たばこなどの使用に共通するものであり、他の薬物の乱用や関連する危険行動の予防にもあてはまると考えられること。

国連薬物・犯罪事務所（UNODC）による World Drug Report 2025 に見る世界の状況

国連薬物・犯罪事務所（UNODC）は、毎年 World Drug Report を公表しています。この報告書から、世界の深刻な薬物問題の現状を把握することができます。

World Drug Report 2025 からの最新情報を日本語に訳して下記に掲載していますので参照してください。

https://www.jyhl.org/_files/ugd/92d130_8a8fd04c8b5e4ddc83136e0d854733e4.pdf

また、JYHL の HP には、参考資料として大麻やその他の薬物について、世界各国・地域における法規制の動向や薬物関連障害を含む情報の日本語訳を掲載していますので、これらも参考にしてください。

<https://www.jyhl.org/referencematerials>

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
3. 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
6. World Drug Report 2025, UNODC : United Nations Office on Drug and Crime
6. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2024:
Overview and detailed results for secondary school students R.A.Miech
et al.
7. ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs :
EMCDDA 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
11. 若者の喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と生活習慣に関する調査 2025 三好美浩

（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