

保護者向け

薬物乱用防止パンフレット

NO DRUGS



を	子	過	た
奪	ど	ち	だ
い	も	が	一
ま	の		度
す	未		の
	来		

あなたに夢を、苗に希望を。



このパンフレットは、**宝くじ**の社会貢献広報事業として助成を受け作成されたものです。

一般社団法人**全国高等学校PTA連合会**

リサイクル適性[®]

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



一般社団法人
全国高等学校PTA連合会

会長 泉 満
Izumi Mitsuru

「薬物乱用防止」

近年、著名人の薬物犯罪が相次いで報道され、違法薬物の所持や使用についての報道をよく耳にするようになってきました。現在の薬物犯罪はグローバル化・複雑化がさらに進み、反社会勢力とは無縁であるはずの学生や夫婦、会社員などでも違法な薬物を手に入れることができる状況になり、身近な問題へと変わってきています。

このような現状を深刻に受け止め「社会環境や溢れた情報の影響を受けやすい子どもたちに対して、薬物の危機から身を守るように教え育むことがおとなの務め」との思いから、専門家の方々の知識をお借りして本誌を作成いたしました。家庭での話し合い、保護者の集会などで本誌を活用していただくことを期待しております。

これを契機に保護者の皆さまに薬物乱用問題へのご理解にくわえ、家庭・学校・地域社会において薬物乱用防止の活動にご協力とご支援をいただき、私たちの身近な地域社会から薬物乱用を許さない社会環境づくりを推進することをお願い申し上げます。

CONTENTS

薬物乱用による 様々な悪影響

薬物乱用を知る

子どもの身近に広がる薬物汚染	3
薬物問題を理解する上での キーワード(乱用・中毒・依存)	4
さまざまな薬物と心身に及ぼす悪影響	5
多様化する 薬物乱用	6
薬物乱用 広がる入り口	7
薬物乱用のきっかけ	8
薬物乱用についての子どもの意識 意外な落とし穴	10

薬物乱用から 子どもを守る

薬物乱用から守る

早期に発見するには	11
子どもが薬物に対してNO!と 言えるようにするための家族の役割	12

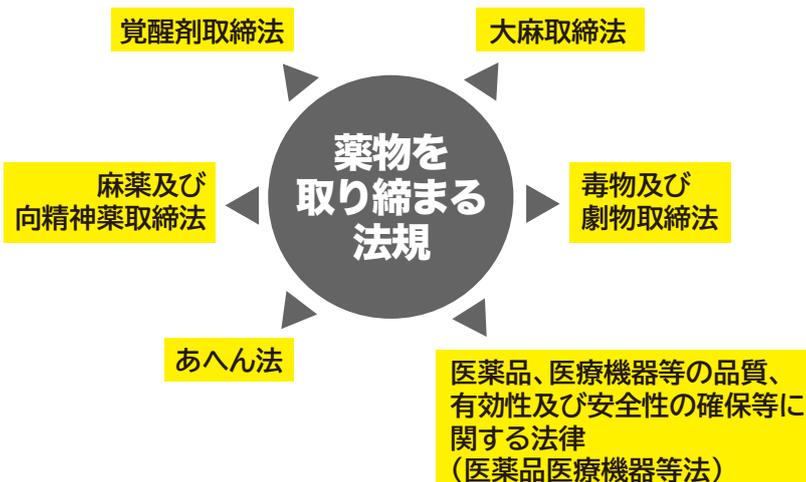
薬物乱用の相談先

薬物乱用に
関わってしまったら

参考資料	
相談窓口	14
全国の精神保健福祉センター	15

薬物乱用とは？

所持や使用が法律で禁じられている薬物を使うこと。
医薬品であっても、本来の医療目的から逸脱した方法や目的で使うこと。





子どもの身近に広がる 薬物汚染

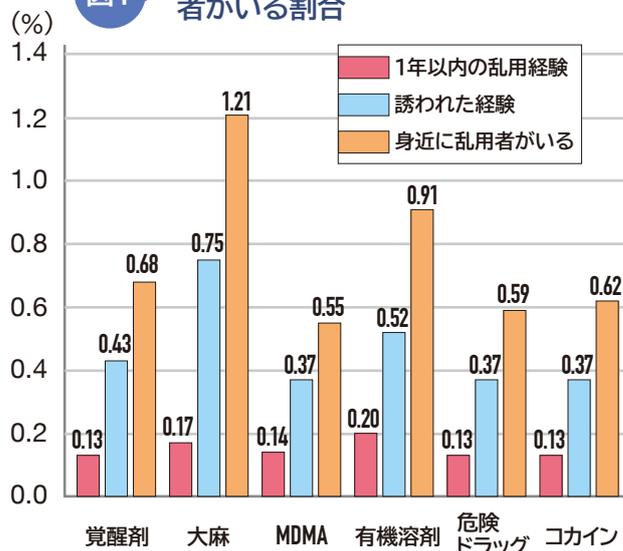
近年、これまでのような覚醒剤や大麻だけでなく、危険ドラッグなど乱用される薬物が多様化しており、若者への広がりが懸念されています。この現状を受け止め、私たちは子どもたちを薬物の魔の手から守る努力をしなくてはなりません。**一回の乱用でも犯罪となるだけでなく、死亡することもあります。**

薬物乱用による様々な悪影響

高校生と薬物乱用の関わり

2018年度に実施された「薬物使用と生活に関する全国高校生調査」によれば、いずれの薬物においても、「この1年に1回でも使用したことがある」と回答した高校生が0.13%~0.2%いました(図1参照)。薬物乱用は、好奇心、なげやりな気持ち、過度のストレスなどの心理状態、断りにくい人間関係、宣伝・広告や入手し易さなどの社会的環境によって助長されます。同調査では、薬物乱用経験があるという回答より薬物乱用を誘われた経験があるという回答が多く、さらに多くが身近に薬物乱用者がいると回答しています。特に、「大麻」の乱用者が身近にいるという回答は、他の薬物に比べて高く、高校生への広がりに注意が必要です。また、子どもたちが甘い勧誘に乗らないように危険な場所に近づけないことや危険な仲間との交流を避けることも大切です。

図1 乱用経験、誘われた経験、身近に乱用者がいる割合



嶋根卓也, 他: 薬物使用と生活に関する全国高校生調査(2018), 厚生労働省 依存症に関する調査研究事業「わが国の青少年における薬物乱用・依存に関する実態調査およびデータ・アーカイブに関する研究」, 令和元年度研究報告書, 2019.

高校生による薬物事犯

令和元年中の我が国における薬物事犯の検挙人員は13,364人です。その64.2%(8,584人)が覚醒剤事犯、またその32.3%(4,321人)が大麻事犯であり、この2つの薬物事犯を合わせると96.6%になります。近年、覚醒剤事犯の検挙人員は減少傾向が認められていますが、大麻事犯は増加傾向です。

高校生の検挙人員は覚醒剤事犯10人、大麻事犯109人ですが、未成年者の検挙人員に占める割合としては有職・無職少年と比較して低くなっています。これは、学校に通うことが薬物乱用を含む非行の防止になっていると考えられます。(表1参照)

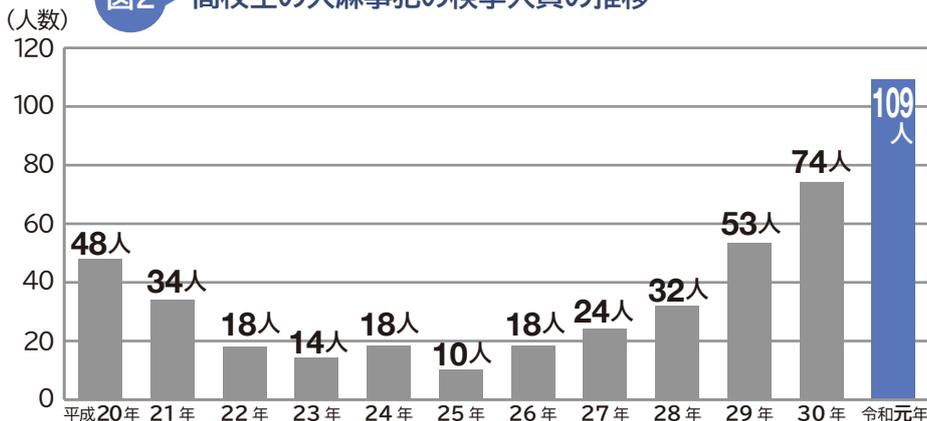
表1

未成年者の覚醒剤及び大麻事犯の検挙人員(割合)

	未成年者全体	中学生	高校生	大学生等学生	有職少年	無職少年
覚醒剤	97 (100%)	3 (3.1%)	10 (10.3%)	5 (5.1%)	39 (40.2%)	40 (41.2%)
大麻	609 (100%)	6 (1.0%)	109 (17.9%)	59 (9.7%)	328 (53.9%)	107 (17.6%)

「令和元年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」(警察庁)

図2 高校生の大麻事犯の検挙人員の推移



「令和元年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」(警察庁)

高校生の大麻事犯は、平成25年以降急激に増えており、令和元年は100人を超えました(図2参照)。さらなる乱用の拡大が懸念されています。

薬物乱用

1回でも薬物乱用です。

- 薬物乱用とは、薬物を社会規範(例えば法律)から逸脱した目的や方法で自己摂取することです。薬物乱用は、逸脱行動そのものを指す言葉ですから、1回でも薬物乱用となります。
- 法律で使用が禁じられている薬物(覚醒剤や麻薬など)を使うことはもちろん、医薬品を治療以外の目的で不適切に使用することも薬物乱用です(例えば、快感や酩酊感を得るために大量に飲むこと)。

薬物中毒

心身に様々な症状が引き起こされます。

- 急性中毒: 急激に大量の薬物を使うことで引き起こされる急性症状です。例えば、心拍数や呼吸数の増加、血圧上昇、嘔吐、意識消失、呼吸抑制、死亡が該当します。
- 慢性中毒: 長期的に薬物乱用を繰り返した結果として生じる健康被害のことです。例えば、本来は存在しないはずの声や音が聞こえる幻覚(幻聴)や、警察に追われていると思込む被害妄想といった精神病症状が該当します。

薬物依存

自分の意志では、やめられなくなります。

- 薬物依存とは、日常生活に様々な不都合や不利益が生じていることを理解しながらも、自らの意志では使用をコントロールできなくなる、脳の異常状態です。
- 薬物乱用を繰り返すうちに、使う量や回数が増え、乱用を中止すると離脱症状(いわゆる禁断症状)が現れ、不快な離脱症状を緩和させるために、薬物を再び使うという悪循環となります。

薬物をもたらすさまざまな弊害

健康
の問題

- 性格の変化
- 精神障害
- 身体的障害

家族
の問題

- 家族の心身への負担
- 家族機能の障害
- 家庭内暴力
- 家族崩壊

対人関係
の問題

- トラブルの頻発
- 友人知人の喪失
- 孤立
- 薬物乱用仲間の形成

社会的
な問題

- 事故の多発
- 薬物汚染
- 犯罪の多発

学校生活
の問題

- 欠席、学習不応

やっちゃダメ!!

一回も...

出典:薬物のない学生生活のために
(文部科学省・厚生労働省・警察庁)より改編



大麻 マリファナ、ハッパ、ガンジャ、ジョイント、グラス、ウィード、チョコ、ハシシ

心身に及ぼす影響

規制法律 ⇨ 大麻取締法

大麻使用による短期的な影響としては、記憶や認知機能の障害、運動機能の低下(それに伴う交通事故を含む)などが報告されています。また、長期的な影響としては、呼吸器障害、大麻依存症、他の薬物使用リスクの増加(ゲートウェイ・ドラッグ効果)などが報告されています。青少年期における重大なリスクとしては、IQの低下、学業への悪影響(卒業や単位取得率の低下など)が危惧されます。例えば、大麻を一度も使ったことがない生徒が高校を卒業できる確率を100%とした場合、大麻を使用している生徒が高校を卒業できる確率は使用頻度と共に低下し、毎日使用している生徒においては、その確率は37%まで低下します(Lancet Psychiatry 2014;1:286-293)。



写真提供:厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部

覚醒剤 エス、S、スピード、シャブ、アイス

心身に及ぼす影響

規制法律 ⇨ 覚醒剤取締法

脳を興奮させる働きがあり、一時的に疲労や眠気がとれたように感じますが、効果が切れると反動で強い疲労・だるさ、脱力感に襲われます。強い精神依存性があります。自力で使用を中止することが困難になります。また、幻覚や妄想といった精神病になりやすく、使用をやめても再燃(フラッシュバック)の恐れがあります。



写真提供:厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部

危険ドラッグ 法規制の対象となっていないかのように販売されている薬物の総称です。下記の法律により「指定薬物」として取締りが強化されています。



規制法律 ⇨

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)

心身に及ぼす影響

麻薬や覚醒剤より早く依存症に至るものがあると言われています。また、精神に与える影響として、幻覚妄想、精神運動興奮や異常行動が現れることがあります。さらに意識障害、頻脈・頻呼吸、横紋筋融解症などが現れることがあり、死に至ることもあります。

その他の代表的な乱用薬物

MDMA エクスタシー、エクス、パツ

心身に及ぼす影響

規制法律 ⇨ 麻薬及び向精神薬取締法

カラフルな錠剤型であることから、抵抗感が少なく安易に手を出してしまう危険性があります。覚醒剤に似た化学構造をしており、興奮作用と幻覚作用があります。乱用後に体温の異常上昇が起これ、腎臓障害や循環器障害が引き起こされる恐れがあります。

コカイン コーク、フリーベース、クラック、ロック

心身に及ぼす影響

規制法律 ⇨ 麻薬及び向精神薬取締法

強い身体依存を引き起こし、使用を中断することで嘔吐やけいれんなどの激しい禁断症状が出現します。大量摂取により、昏睡から死に至ります。

ヘロイン

心身に及ぼす影響

規制法律 ⇨ 麻薬及び向精神薬取締法

覚醒剤同様の中枢神経刺激作用があり、短時間で依存症になる場合が多く、精神病症状も高頻度に見られます。大量摂取で意識障害やけいれん発作、急性中毒による死亡もみられます。

有機溶剤

シンナー・トルエン・ボンド・ガス類等

規制法律 ⇨ 毒物及び劇物取締法

心身に及ぼす影響

揮発性の高い有機溶剤を吸入すると、脳をまひさせる働きがあります。これにより、酩酊状態、情動障害、幻覚等が現れます。大量に吸引した場合は、脳幹部までまひし、昏睡や意識消失まで至り、場合によっては死に至ります。また、長期的な乱用により、脳が萎縮するケースが数多く報告されています。



多様化する 薬物乱用

危険ドラッグを客と対面販売する店舗は、平成27年7月にゼロになりました。しかし、インターネット等を使った販売は未だ続いています。また、海外では、法の規制枠組みを逸脱した覚醒剤類似物質、医療用麻薬、新たな形態の大麻が流通しており、海外からの流入が懸念されています。子どもたちを多様化する乱用薬物から守るためには、私たち大人が薬物問題について正しく理解することが大切です。

何が 入っているか 分からない!

前ページにある写真からは、危険ドラッグは、一見きれいなパッケージに入った製品のようにですが、何がどれだけ入っているか販売者ですら分かっていません。

例えば、同じパッケージでも、日によって中に入っている成分の種類や量が異なることがあります。そのような商品の中には、指定薬物や麻薬など法律で規制されている成分が含まれていた例もあります。(事例1)

事例1

ウェブサイトに掲載した電話番号で注文を受け付け、麻薬を含有する植物片を販売していたグループが逮捕されました。
(平成27年11月、千葉県警察)

何が起きるか 分からない! 命に関わる ことも!

危険ドラッグは、覚醒剤などの規制薬物の化学構造式に似せて作られています。基となった薬物より強い毒性が出るかもしれない、“毒”です。

また、何がどれだけ入っているか分からないので、ますます何が起こるか専門家でも想像が付きません。まさに、乱用者は、極めて危険な人体実験を進んで行っているようなものです。

危険ドラッグによる重大な事故も起きています。(事例2)

事例2

危険ドラッグを使用して車を運転し、対向車線にはみ出して、小学校から下校中の娘をはねて死亡させた男が自動車運転過失致傷罪で逮捕されました。
(平成26年1月、香川県警察)



古くて新しい課題、大麻



近年、若者を中心とした乱用が深刻化している大麻については、有害成分だけを濃縮・抽出した大麻ワックス、大麻リキッド等の様々な形態へと変化しており、国内において押収事例が報告されています。

また、大麻合法化を推し進める国や地域では、大麻を食品に混入したいわゆる大麻クッキーや大麻キャンディー等と呼ばれる大麻製品が販売されています。これらにより緊急搬送事例や健康被害事例等も報告されています。



大麻リキッド(電子タバコ等で吸引)



大麻ワックス

写真の出自:『薬物乱用の危険を理解していますか?』(厚生労働省)



大麻入りお菓子(ブラウニー)



大麻入りお菓子(クラッカー)

写真の出自:『各税関の摘発事件発表(平成30年)』(税関)



危険ドラッグは、インターネットなどで売られています。自動販売機を使った販売や、バイク便での販売などもみられ、販売の手口は巧妙化しています。また、覚醒剤などに比べ値段が安いから、入手しやすいという特徴もあります。では、危険ドラッグを含め、薬物は子どもたちにどのように広がっていくのでしょうか。

みんな使っているから

● 繁華街に集まる若者を対象とした調査によれば、危険ドラッグ

乱用者の周りには、危険ドラッグを使っている友人や知人が数多くいることがわかっています。(嶋根卓也:危険ドラッグ:夜の繁華街の若者における乱用実態.日本臨床73(9):1491-1496,2015.)

- 高校生の時期は、学校や地域で長い時間を一緒に過ごす友人など身近な存在からの影響を強く受ける時期です。このように、友人や知人に誘われたり、影響を受けたりすることで、危険ドラッグ等の薬物を使い始めるというケースは決して珍しいことではありません。

新たな依存症: インターネット・ゲーム障害

パソコンやスマートフォンをはじめとするインターネットは、私たちの生活に欠くことができない便利な道具となりました。しかし、その一方で、インターネットの過剰使用は、アルコール依存や薬物依存と同じように、依存対象となる可能性があります。2018年6月、世界保健機関(WHO)は、新しい国際疾病分類(ICD-11)を発表しました。このICD-11では、Gaming disorder(ゲーム障害)が「精神及び行動の障害」として位置づけられました。つまり、日常生活に悪影響をきたしているにもかかわらず、ゲームをやめることができないのは、アルコール依存や薬物依存のように病気であると認定されたこととなります。なお、中高生を対象とした全国調査では、男子の6.4%、女子の9.9%がインターネット依存の疑いがあると報告されています(チャイルドヘルス2017;20:57-59)。今後、インターネットやゲームの正しい使い方について考えていく必要があります。

インターネットの過剰使用と薬物乱用

インターネットの過剰使用は、睡眠障害、うつ病、不安障害、ひきこもりなどが同時にみられることがありますが、飲酒、喫煙、薬物乱用との関係についても指摘されています。図4は、インターネットの過剰使用が危険ドラッグの使用リスクを高めていることを示しています。危険ドラッグがインターネットの掲示板や、ソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)を介して、取引される事例もみられることから、インターネットの長時間使用者は、相対的に危険ドラッグに関する情報に曝露される機会が増えます。結果として、危険ドラッグ使用者との接点や、危険ドラッグの入手可能性が増えたのかもしれませんが、インターネットを適正に使用することは、飲酒・喫煙・薬物乱用を防止することにもつながると言えるでしょう。

図4 中学生におけるインターネット使用時間と危険ドラッグ使用リスクとの関係

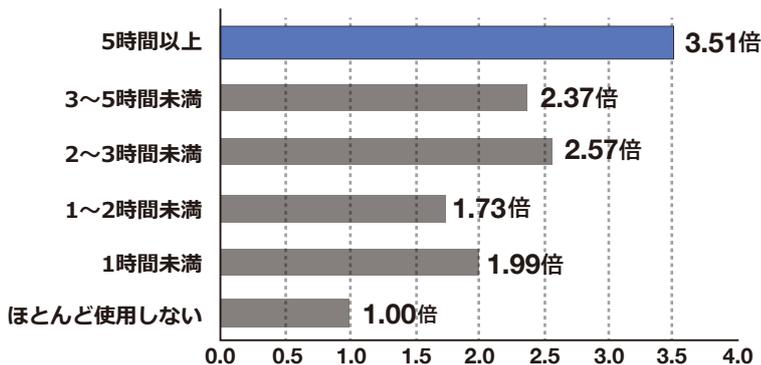
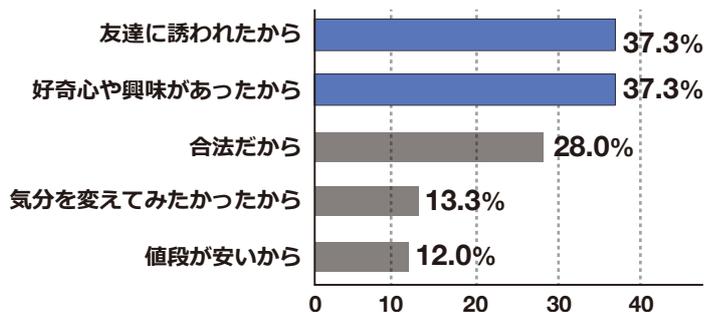


図3 なぜ危険ドラッグを使おうと思いましたか？ (複数回答可)



インターネットを日常的に「ほとんど使用しない」とする中学生が危険ドラッグを使用するリスクを基準とした場合、一日5時間以上使用する「過剰使用者」では、危険ドラッグの使用リスクが3.5倍高くなっています。学年、性別、学校生活の満足度、親とのコミュニケーションなどの影響を調整した結果(嶋根卓也ら、厚生労働科学研究2016)。

薬物乱用のきっかけ



case 1 合法だから 大丈夫だと…

僕が薬物に手を出したのは高校2年生の時でした。昔から付き合っていた幼馴染に、合法ハーブを販売しているインターネットを見せられて、「一緒にやらないか?」と言われました。僕は二つ返事でOKしました。

最初に使った時は楽しかったものの、二回の使用で激しい幻覚症状に襲われました。僕は友達の家でパンツ一丁で錯乱状態だったらしいです。その時の記憶はほとんどありません。その時は「薬物は怖い」と思いましたが、少し時間が経つと、また使ってみたくなりました。錯乱しないよう、精神安定剤を買って、友達の家で別の合法ハーブを試してみました。ハーブを吸った後から、数分前の自分の行動を覚えていない状態になり、ヤバイと思った僕は精神安定剤

を使いましたが、それを使った事すら覚えていない状態になってしまい、結局一晩で合法ハーブと15錠の精神安定剤を使ったみたいです。実は、気付いた時には実家に戻ってきていて、さらに使った日から3日も経っていました。その間の記憶が今でも曖昧で、結局どのくらいの薬物を使ったのか、どうやって実家まで戻ってきたのかわからないままです。

(20代・男性・ダルク入所者)

専門家の視点

危険ドラッグの症例です。この症例では、過度の興奮状態、幻覚、意識障害、記憶障害といった症状が認められます。また、怖い経験をしたにも関わらず「また使ってみたくなった」という発言からは、危険ドラッグの依存性の高さを理解することができます。多くの場合、身近な友人・知人からの誘いが乱用開始のきっかけとなっているようです。



case 2 弱くみられることが 嫌だった

友達に、「○○○、シャブ使ったことあるだろう」と言われた。使ったことのない私は「ある」と当然のように言い放ち、強がった。なめられること、

弱く見られることが嫌だった。数日後、友達が覚醒剤を持ってきた。未経験者の私は、経験者を精一杯演じて、初めての薬を使った。そしてハマった。(日本ダルク本部:TURNING POINT,p43,2009.)

専門家の視点

覚醒剤の症例です。この症例の場合は、「弱く見られることが嫌だった」ということが、薬物乱用のきっかけとなっています。思春期の子どもたちは、仲間からの影響を強く受けます。身近な仲間からの誘いを断れないような状況にいる場合は、その場から離れる(逃げる)という方法も自分の身を守る上では重要な対処スキルです。

Column

向精神薬の 乱用・依存に 注意

当事者の 声より

私は
睡眠薬
依存です

私は睡眠薬依存です。…夜勤前の仮眠をとるために使用した1錠の睡眠薬が始まりでした。…2年間は用法・用量の範囲内でうまく使えていました。目的が睡眠をとることだったからです。ある時、日常生活で嫌なことや、忘れてしまいたいことが続いた時、その不安を取り除くのに睡眠薬がとても効果的であることに気づきました。根本的な問題は解決しませんが、少なくともその日は穏やかに、やや気分が高揚して過ごせます。このように使用目的が現実逃避となつてからは、行きつけの内科医を増やし、薬の量はうなぎ登りに増えました。(NPO法人京都DARC ニュース, No39, 2010.)



case 3 ヒマな時間を埋めたかった

友達と夜、遊んでいた時に薬に出会った。私は16歳だった。

それはどこにでも売っているガス缶だった。友達が楽しそうに吸っているのを見て、好奇心にかられた。それに何よりもヒマな時間を埋めたかった。私は抵抗なくそれを手に

取り、口から吸引した。少したって幻覚が現れてきた。友達の顔は般若に変わり、空の星は動き始めた。その後、どうやら気絶したらしい。気がついてはじめて小便を漏らしているのに気づいた。それが初めて薬を使った体験だ。

(日本ダルク本部：TURNING POINT,p15,2009.)

専門家の視点

ガスの症例です。「ヒマな時間を埋めたい」という理由も、薬物乱用のきっかけとなります。クラブ活動や趣味など何か打ち込めることを持っていること、目標や生きがいを持って生活を送ることは薬物乱用のリスクを減らすことにつながります。

case 4 自分の居場所がなくなることを恐れて



中学生になると、家には帰らず、友達と過ごす時間が増えていきました。家族に話せないことも、その友達には話すことができました。自分の安心できる場所ができたと思いました。

そんな時、初めて薬と出会いました。シンナーでした。すぐには手が出ま

せんでしたが、友達には虚勢を張って何でもできるような顔をしていましたので、「ここで断ったら自分の居場所がなくなる」と思い、虚勢を張って使いました。それからは生活がずさんでいきました。恐喝、窃盗、薬……できるだけ虚勢を張り続けました。

(東京ダルク支援センター：JUST FOR TODAY(今日一日)Ⅲ-薬物依存症からの回復-,p26,2010.)

専門家の視点

シンナーの症例です。危険な薬物に手を出してしまう子どもたちの中には、学校や家庭に居場所がなく、孤独感を感じている場合もあります。学校や家庭での良好なコミュニケーションは薬物乱用防止にとっても重要な要素です。「孤独で寂しい」という、子どもたちの発するサインを見逃さないようにしましょう。

※ダルク(DARC)とは、Drug Addiction Rehabilitation Centerの略称であり、薬物依存症からの回復をサポートする当事者主導型のリハビリテーション施設のこと。

専門家の視点

決められた
使い方を
必ず守る！

近年、向精神薬の乱用・依存が問題となっています。向精神薬とは、不眠や不安などの症状を軽減させるために飲むお薬で、病院から処方される医薬品です。本来は病気を治療・改善するために用いられる向精神薬ですが、決められた使い方を守らないと、この事例のように使う量や回数が増え、やがて薬物依存になる恐れがあります。向精神薬依存は、この10年間で2倍以上に増加し、今や覚醒剤依存に次ぐ症例となりました。向精神薬を処方されている場合は、医師から指示された量や回数を必ず守るようにしてください。症状が改善しない場合は、自己判断で飲み方を変えず、主治医にご相談ください。思春期の子どもの場合、親が処方された向精神薬を隠れて飲んでいたり、親が子どもに薬を飲ませていたケースもあるようです。家庭内での残薬管理を徹底していただくと同時に、自己判断で向精神薬を子どもに飲ませることは絶対にせず、まずは医師に相談してみましょう。

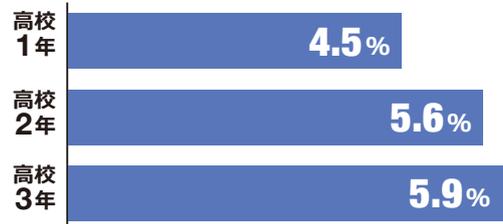
「個人の自由」と 考えている 高校生の割合

薬物に関連した事件や事故は全国で発生しています。子どもたちを薬物から守るには、私たち大人が薬物の恐ろしさを正しく理解することが必要です。

文部科学省が平成24年に行った薬物等に対する意識等調査では、薬物を使用することを「他人に迷惑をかけないので、使うかどうかは個人の自由である」と回答した高校生は学年が上がるにつれて高くなり、高校3年生男子では7.9%います。薬物乱用は自分で責任をもてば許されるという行為ではないことを明確に伝える必要があります。

図5

「個人の自由」と考えている
高校生の割合

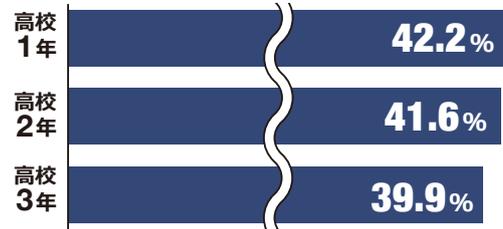


害について 誤った認識をもっている 高校生の割合

覚醒剤などの薬物を使った場合、1回使っただけでも、死亡することがあることを「知らない」と回答した高校生は、男女ともに約4割もいます。1回使っただけでも、異常に興奮したり、やる気がなくなったりすることは理解していても、死に至ることの理解には達していないようです。保護者からも薬物乱用は1回でも死に至ることがある大変危険な行為であると伝えることが大切です。

図6

害について誤った認識を
もっている高校生の割合

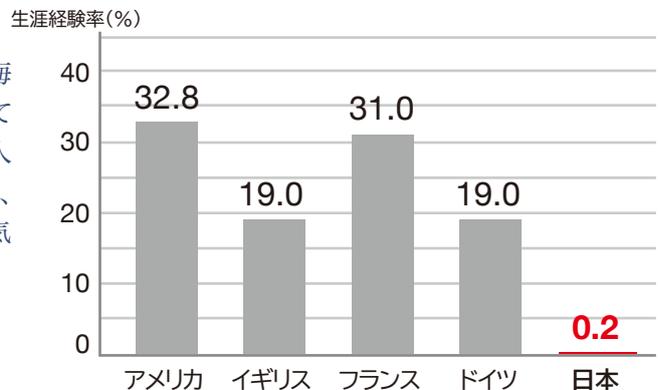


各国の高校1年生 による大麻の生涯経験率

高校生が海外に留学や旅行に行くことが増えています。海外では、日本人では理解できないくらい薬物乱用が広がっていることがあります。アメリカやフランスでは高校1年生で3人に1人以上が大麻を経験したことがあると答えています。留学、旅行先だからと安易な気持ちで手を出さないように気をつける必要があります。

図7

各国の高校1年生による大麻の
生涯経験率



NIDA (米国立薬物乱用研究所) : Monitoring The Future, National survey results on drug use, 1975-2018 (2019)
EMCDDA (欧州薬物・薬物依存監視センター) : European Drug Report 2019 (2019)
NCNP (国立精神・神経医療研究センター) : 薬物使用と生活に関する全国高校生調査2018 (2019)

カフェインの 取り過ぎに注意

カフェインはコーヒーやお茶などの身近な飲み物や、栄養ドリンクやエナジードリンクなどに含まれており、脳を覚醒させ、眠気や疲労感を取り除き、利尿作用を引き起こすなどの効果があることが知られています。例えばレギュラーコーヒーには、

100mLあたり約60mgのカフェインが含まれています。

最近カフェインの取り過ぎによる「カフェイン中毒」が注目されています。カフェイン中毒の主な症状(徴候)としては、落ち着きのなさ、神経過敏、興奮、不眠、顔面紅潮、利尿、胃腸系の障害などがあります。1日あたり1g(1000mg)以上の摂取で一般的に認められる症状としては、筋れん縮、散漫な思考および会話、頻脈または心拍不整、精神運動興奮などがあります。

2011年4月~2016年3月までに全国38か所の救急医療機関に搬送されたカフェイン中毒患者は101名にのぼることが報告されています(Kamijo Y et al, 2018)。患者の年齢は比較的若く(中央値25歳、18歳以下が16人)、101人中97人は眠気防止薬(錠剤型のカフェイン製剤)を使用していたと報告されています。またエナジードリンクだけの中毒も4人報告されています。

子どもや高齢者、もしくはこれまでカフェインを摂取したことがない人においては、低用量(例えば200mg)でもカフェイン中毒になる可能性があると言われてしています。

早期に発見するには



薬物乱用を始める子どもたちに共通するいくつかの特徴があります。薬物乱用を防止するためには、以下の初期のサインに気づくことが重要です。

周囲からの影響

薬物を使う友人がいる、友人から薬物を誘われた経験がある、友人だけでの飲酒経験がある、家族からタバコをすすめられた経験がある。

コミュニケーション不足

学校生活が楽しくない、親しく遊べる友人がいない、相談事のできる友人がいない、親に相談しない(できない)、家族との夕食頻度が低い、大人不在で過ごす時間が長い。

逸脱行動

生活リズムの乱れ(夜更かし、寝坊など)、食生活の乱れ(朝食の欠食など)、飲酒、喫煙、無断外泊、万引き、いじめ・暴力、補導経験、過食や拒食など食行動の異常、リストカットなどの自傷行為。



薬物乱用から子どもを守る

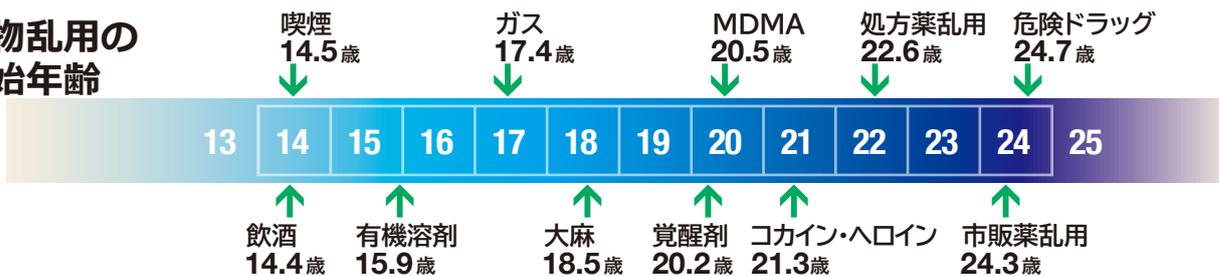
ゲートウェイとしてのタバコ

思春期におけるタバコが、薬物乱用の入り口(ゲートウェイ)になっていると指摘されています。この図は、依存症の回復支援施設であるダルクに入所している薬物依存患者の過去を振り返って、それぞれの薬物乱用の開始年齢を調べたものです。薬物乱用の出発点は、まず14歳の飲酒・喫煙から開始されます。その後、有機溶剤(15.9歳)、ガス(17.4歳)、大麻(18.5歳)と比較的入手可能性の高い薬物を経験していきます。そして、20歳になると覚醒剤が登場します。覚醒剤を経験した後は、MDMA、コカイン、ヘロインなど、中毒性・依存性の高い薬物を乱用していくことがわかります。

ここで注目すべきは、薬物乱用の出発点がタバコであるという点です。大麻・覚醒剤などの乱用物質は、タバコと同様に「煙を吸い込む」という共通点があります。近年、社会問題化した危険ドラッグ(ハーブ系)も同様に、植物片に火をつけて煙を吸い込む形で乱用されています。

タバコを一度も吸ったことがない子どもが、ある日突然、大麻や危険ドラッグを使い始めることは通常考えにくいですが、喫煙経験のある子ども、つまり「煙を吸い込むトレーニング」を完了している子どもはどうか。タバコと同じように煙を吸い込む形で乱用される大麻・危険ドラッグなどに対する敷居はそれほど高くないのかもしれませんが。このように低年齢で喫煙を始めることは、その後の薬物乱用を開始するリスクを高めることにもつながるのです。未成年者の喫煙や飲酒を防ぐことは、薬物乱用を防ぐことでもあるのです。

薬物乱用の開始年齢



全国46施設のダルク利用者のうち30代の薬物依存者(n=168)

【出典】 嶋根卓也, ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」総括・分担研究報告書・pp83-98, 2017.

逸脱行動の誘惑に 強い家庭を作る

子どもたちの周囲には、誘惑に満ちた世界が広がっています。ふだんから薬物乱用だけでなく、様々な逸脱行動のリスクを想定して、そのような行動をとりにくい家庭環境をつくるのが大切です。保護者、家族としてどのようなことを心がければよいか、いくつか挙げてみました。

1 あなた自身が模範となり、例となる

保護者自身が一人の社会人として子どもたちから信頼される行動をすることが大切です。行動が子どもの目にどのように映っているか、意識しましょう。

2 子ども的人格を尊重し、敬意をもって接する

子どもは一人ひとりが親とは別個の存在。まずは子ども的人格や価値観を受け入れて対等な人間同士として接することが大切です。頭ごなしに自分の価値観を押し付けたりしないようにしましょう。

3 家族同士のコミュニケーションを活発にする

親同士、子ども同士、親子間でいつでも話せる雰囲気づくりに努めましょう。まずは先入観や思い込みなしに、子どもの語るひと言ひと言にじっくり耳を傾けましょう。

4 地域や学校と連携した活動に取り組む

親自身が人間関係を広げ、視野を広げましょう。地域行事や学校行事、PTA行事に参加するなど、子どもと一緒に様々な大人と交流する機会をつくりましょう。



NO!と言える 子どもに育てる

どのような誘惑に対しても子ども自身がNo!と言える強い意思を持つことが基本です。そのような自分を大切にする子どもが育つために親は何ができるのでしょうか。

1 親は子どもの最強の味方、援助者と気づかせる

どんなことがあっても親は子どもの味方であり、責任をもって子どもを守り支える立場であることを伝えましょう。

2 親の基本的な考えと覚悟を伝える

常に悪いことは悪い、許さないという親の気構えを示し、曖昧な態度が危険を招くことを子どもに理解させておきましょう。

3 親自身が勉強して薬物に対する正しい知識をもつ

ふだんから薬物乱用の危険性を親自身が学び、子どもに話せるようにしておきましょう。

子どもの薬物乱用が疑われるとき

もし子どもの薬物乱用が疑われても、薬物依存症のような深刻な状態がはっきり現れない段階では、多くの保護者や家族は無意識にその問題と向き合うことを避けようとする。しかし、薬物乱用を見逃すことは子どもの心身や人生に禍根を残すことになりかねません。

1 サインを見逃さない

薬物を乱用していたら必ずサインがあります(→11頁参照)。それらは複合的に現れてきますから、日頃から子どもの様子を把握していれば気づくはず。何か兆候が見えたら保護者として覚悟をきめましょう。



2 事実をもみ消さない

だれでも不都合な事実は知りたくないのが普通。けれど、放置していると子どもはますます深みにはまり、より深刻な事態に陥ってしまいます。保護者は保護者で、うちの子は大丈夫、と希望的観測にすぎないように、ますます事実確認のチャンスを失いかねません。

3 事実を確かめる勇気をもつ

覚悟と勇気をもって、事実を確かめましょう。子どもの話を落ち着いて聴けるように、十分に時間のある時に会話しましょう。やり取りの中では、日頃の保護者や学校、友人に対する不満や不平を言うかもしれません。大人として感情を抑えて冷静に筋道立てて問いただしましょう。すぐにすべてが明らかになるとは限りません。粘り強く我慢しながら向き合しましょう。

薬物乱用が分かったら

子どもが後ろめたい気持ちを持ちながら勇気を持って告白した時こそ、家族が支え合い助け合って困難を乗り越える時です。

1 子どもを責めたり、しかりつけたりしない

事実を知ったショックのあまり子どもを頭ごなしに責めたり叱りつけたりするのは子どもの気持ちが悪く引いてしまいます。まずは素直に話してくれたことを褒めてあげましょう。子どもは心の油断や弱さから薬物乱用に踏み込んだのですから、心細く不安な心を家族が支える気持ちと態度が大切です。

2 自分で抱え込まずに専門機関に相談する

家族の薬物問題で苦しんでいるのは、あなただけではありません。薬物問題に対する支援は、ご本人のみならず、家族に対する支援も大切だと考えられています。まずは、保護者が専門的な相談支援につながる事が本人の問題解決の第一歩。専門機関は原則秘密厳守で相談にのってくれます。

薬物乱用に関する専門的な相談は、
全国の精神保健福祉センターで受けることができます。

精神保健福祉センターは、各都道府県および政令指定都市に設置されている公的機関です。薬物問題を抱える家族のための相談(家族相談)も受けることができます。相談内容によって専門機関は異なりますが、とにかく早く近くの機関に電話するなり、訪れるなりして行動を起こしましょう。



次ページに
身近な
相談機関の
一覧があります。

相談窓口

問題解決の第一歩はお近くの 精神保健福祉センターへの「家族相談」から



薬物乱用は、本人の健康に悪影響を及ぼすだけでなく、家族や周囲の人間をも巻き込んでいきます。しかし、若年の薬物乱用者は、依存症に対する病識を持ちづらく、本人が自ら薬物相談に行くことは稀です。また無理やり本人を治療につなげても、「自分は病気ではない」と治療に定着しないことが少なくありません。その一方で、子どもの薬物問題に振り回され、相談相手もおらず、困り果てている家族も見られます。そこで薬物問題を解決する第一歩は、家族が相談や支援につながることで、本人が治療の場に登場しやすくなると考えられています。

薬物乱用に関する専門的な「家族相談」は、全国の精神保健福祉センターやお近くの保健所で受けることができます。精神保健福祉センターでは、精神科医をはじめ、保健師、精神保健福祉士などの専門家が、薬物問題を抱えた家族の相談に応じることができます。全国の都道府県および政令指定都市に設置されています。「こんな相談してもいいの？」という相談を含めて、まずはお住いの地域の精神保健福祉センターにおたずねください。

薬物問題についてもっと知りたい場合は次のサイトにアクセス

@依存症対策全国センター

全国の依存症専門相談窓口と医療機関を都道府県ごとに検索することができます。

<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>



@厚生労働省ホームページの「家族読本」のページ

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/kazoku_doikuhon.html



全国の主な少年相談電話

都道府県	名称	電話番号
北海道	少年相談110番	0120-677-110
青森県	ヤングテレホン	0120-587-867
岩手県	ヤングテレホンコーナー	019-651-7867
宮城県	少年相談電話	022-222-4970
秋田県	やまびこ電話	018-824-1212
山形県	ヤングテレホンコーナー	023-642-1777
福島県	ヤングテレホン	024-526-1189
茨城県	少年相談コーナー(水戸)	029-231-0900
栃木県	ヤングテレホン	0120-874-152
群馬県	少年育成センター	027-221-1616
埼玉県	少年サポートセンター	048-865-4152
千葉県	ヤング・テレホン	0120-783-497
東京都	ヤングテレホンコーナー	03-3580-4970
神奈川県	ユーステレホンコーナー	045-641-0045
新潟県	新潟少年サポートセンター	025-285-4970
富山県	ヤングテレホンコーナー	0120-873-415
石川県	ヤングテレホン	0120-497-556
福井県	ヤングテレホン	0120-783-214
山梨県	ヤングテレホン	055-235-4444
長野県	ヤングテレホン	026-232-4970
岐阜県	ヤングテレホンコーナー	0120-783-800
静岡県	少年サポートセンター	0120-783-410
愛知県	ヤングテレホン	052-951-7867
三重県	少年相談110番	0120-41-7867
滋賀県	大津少年サポートセンター	077-521-5735
京都府	ヤングテレホン	075-551-7500

都道府県	名称	電話番号
大阪府	グリーンライン	06-6944-7867
兵庫県	ヤングトーク	0120-786-109
奈良県	ヤング・いじめ110番	0742-22-0110
和歌山県	ヤングテレホン	073-425-7867
鳥取県	ヤングテレホン	0857-29-0808
島根県	ヤングテレホン	0120-786-719
岡山県	ヤングテレホン・いじめ110番	086-231-3741
広島県	ヤングテレホン広島	082-228-3993
山口県	ヤングテレホン・やまぐち	0120-49-5150
徳島県	ヤングテレホン	088-625-8900
香川県	少年相談電話	087-837-4970
愛媛県	少年相談(警察本部代表)	089-934-0110
高知県	ヤングテレホン	088-822-0809
福岡県	ハートケア中央	092-588-7830
佐賀県	ヤングテレホン	0120-29-7867
長崎県	ヤングテレホン	0120-786-714
熊本県	肥後っ子テレホン	0120-02-4976
大分県	ヤングテレホン	097-532-3741
宮崎県	ヤングテレホン	0985-23-7867
鹿児島県	ヤングテレホン	099-252-7867
沖縄県	ヤングテレホンコーナー	0120-276-556

全国の警察本部が設置している少年相談電話です。メールでの相談を受け付けているところもあります。(詳しくは警察本部のホームページで確認してください。)

(令和2年10月1日現在)

全国の精神保健福祉センター

(全国67都道府県・指定都市69施設)

都道府県政令市	センター名	電話番号	都道府県政令市	センター名	電話番号
北海道	北海道立精神保健福祉センター	011-864-7121	名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	052-483-2095
札幌市	札幌こころのセンター	011-622-0556	三重県	三重県こころの健康センター	059-223-5241
青森県	青森県立精神保健福祉センター	017-787-3951	滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	077-567-5010
岩手県	岩手県精神保健福祉センター	019-629-9617	京都府	京都府精神保健福祉総合センター	075-641-1810
宮城県	宮城県精神保健福祉センター	0229-23-0021	京都市	京都市こころの健康増進センター	075-314-0355
仙台市	仙台市精神保健福祉総合センター	022-265-2191	大阪府	大阪府こころの健康総合センター	06-6691-2811
秋田県	秋田県精神保健福祉センター	018-831-3946	大阪市	大阪市こころの健康センター	06-6922-8520
山形県	山形県精神保健福祉センター	023-624-1217	堺市	堺市こころの健康センター	072-245-9192
福島県	福島県精神保健福祉センター	024-535-3556	兵庫県	兵庫県精神保健福祉センター	078-252-4980
茨城県	茨城県精神保健福祉センター	029-243-2870	神戸市	神戸市こころの健康センター	078-371-1900
栃木県	栃木県精神保健福祉センター	028-673-8785	奈良県	奈良県精神保健福祉センター	0744-47-2251
群馬県	群馬県こころの健康センター	027-263-1156	和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	073-435-5194
埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	048-723-3333	鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	0857-21-3031
さいたま市	さいたま市こころの健康センター	048-762-8548	島根県	島根県立心と体の相談センター	0852-21-2885
千葉県	千葉県精神保健福祉センター	043-263-3891	岡山県	岡山県精神保健福祉センター	086-201-0850
千葉市	千葉市こころの健康センター	043-204-1582	岡山市	岡山市こころの健康センター	086-803-1273
東京都	東京都立中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7575	広島県	広島県立総合精神保健福祉センター	082-884-1051
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	042-376-1111	広島市	広島市精神保健福祉センター	082-245-7746
	東京都立精神保健福祉センター	03-3844-2210	山口県	山口県精神保健福祉センター	083-902-2672
神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター	045-821-8822	徳島県	徳島県精神保健福祉センター	088-625-0610
横浜市	横浜市こころの健康相談センター	045-671-4455	香川県	香川県精神保健福祉センター	087-804-5565
川崎市	川崎市精神保健福祉センター	044-200-3195	愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	089-911-3880
相模原市	相模原市精神保健福祉センター	042-769-9818	高知県	高知県立精神保健福祉センター	088-821-4966
新潟県	新潟県精神保健福祉センター	025-280-0111	福岡県	福岡県精神保健福祉センター	092-582-7500
新潟市	新潟市こころの健康センター	025-232-5560	福岡市	福岡市精神保健福祉センター	092-737-8825
富山県	富山県心の健康センター	076-428-1511	北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	093-522-8729
石川県	石川県こころの健康センター	076-238-5761	佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	0952-73-5060
福井県	福井県総合福祉相談所	0776-24-7311	長崎県	長崎こども・女性・障害者支援センター	095-844-5132
山梨県	山梨県精神保健福祉センター	055-254-8644	熊本県	熊本県精神保健福祉センター	096-386-1166
長野県	長野県精神保健福祉センター	026-227-1810	熊本市	熊本市こころの健康センター	096-362-8100
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	058-231-9724	大分県	大分県こころからの相談支援センター	097-541-5276
静岡県	静岡県精神保健福祉センター	054-286-9245	宮崎県	宮崎県精神保健福祉センター	0985-27-5663
静岡市	静岡市こころの健康センター	054-262-3011	鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	099-218-4755
浜松市	浜松市精神保健福祉センター	053-457-2709	沖縄県	沖縄県立総合精神保健福祉センター	098-888-1443
愛知県	愛知県精神保健福祉センター	052-962-5377			

(令和2年10月1日現在)

- このパンフレットは、次の委員の方々のご協力で作成されました。(敬称略)

北垣 邦彦 東京薬科大学 薬学部教授(薬学博士)
嶋根 卓也 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部 心理社会研究室長(医学博士)
原田 進 公益財団法人 麻薬・覚醒剤乱用防止センター専務理事
小出 彰宏 文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官(薬学博士)
中野真衣子 一般社団法人 全国高等学校PTA連合会理事・健全育成委員長

発行 一般社団法人 全国高等学校PTA連合会

〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町2-1 奥田ビル301号
 TEL.03-5835-5711 FAX.03-5835-5757
<http://www.zenkoupren.org>

(令和3年2月)

宝くじは、 みなさまの豊かな暮らしに 役立っています。



宝くじは、図書館や動物園、学校や公園の整備をはじめ、
少子高齢化対策や災害に強い街づくりまで、さまざまなかたちで、
みなさまの豊かな暮らしに役立っています。

一般財団法人 日本宝くじ協会は、宝くじに関する調査研究や
公益法人等が行う社会に貢献する事業への助成を行っています。

一般財団法人
日本宝くじ協会
<http://jla-takarakuji.or.jp/>