

NO!DRUG

うちの子に限って…
本当に大丈夫ですか…？



薬物の誘惑は意外なほど
身近に迫っています。



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

「薬物乱用を許さない！」



一般社団法人
全国高等学校 PTA 連合会

会長 **山田 博章**

Yamada Hiroaki

急激な変化に振り回される昨今、子ども達を取り巻く環境は、様々な誘惑に満ち溢れています。

その一つである薬物は、携帯電話やインターネット等の普及に伴い入手が比較的容易になり、知らず知らずの内に若者の心と身体を蝕む恐ろしい犯罪となり得ます。

きっかけは、軽い好奇心や周囲からの誘いであったとしても、その乱用によりやがて中毒となり、依存からの脱却は極めて困難となります。

そういった現状から子ども達を守る為に、過度のストレスや人間関係など、子ども達が抱える問題を共有し、その心に寄り添う存在として、私たち保護者が果たすべき役割は重大であると考えます。

本誌は、保護者の皆様に、子ども達の身近に拡大しつつある薬物汚染の被害を正しく認識し、乱用防止の活動に活用していただけるよう、専門家の方々にご協力を仰ぎ、作成致しました。家庭・学校・地域社会において、薬物乱用防止の取り組みの参考にお役立ていただき、断固として薬物乱用を許さない社会環境づくりへの足掛かりとなれば、幸いです。



Step1

薬物乱用を知る 薬物乱用による 様々な悪影響



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
生活に身近なものが、乱用や依存の対象に.....	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



Step2

薬物乱用から守る 薬物乱用から 子どもを守る



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



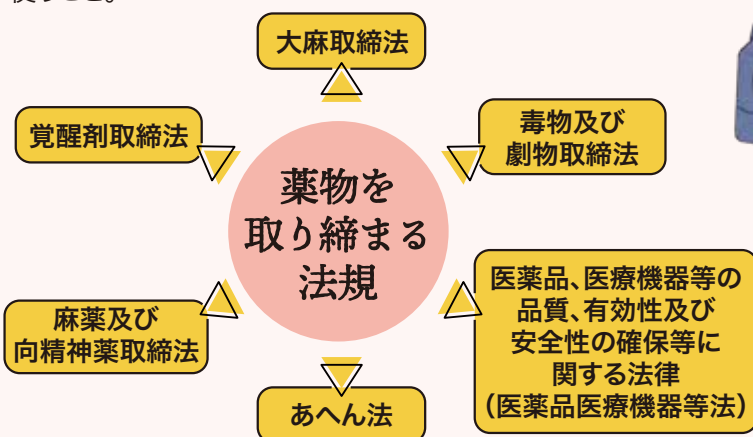
Step3

薬物乱用に関わってしまったら 薬物問題の相談先

薬物問題の相談窓口.....	14
全国の子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。



Step1

1

子どもの身近に広がる薬物汚染

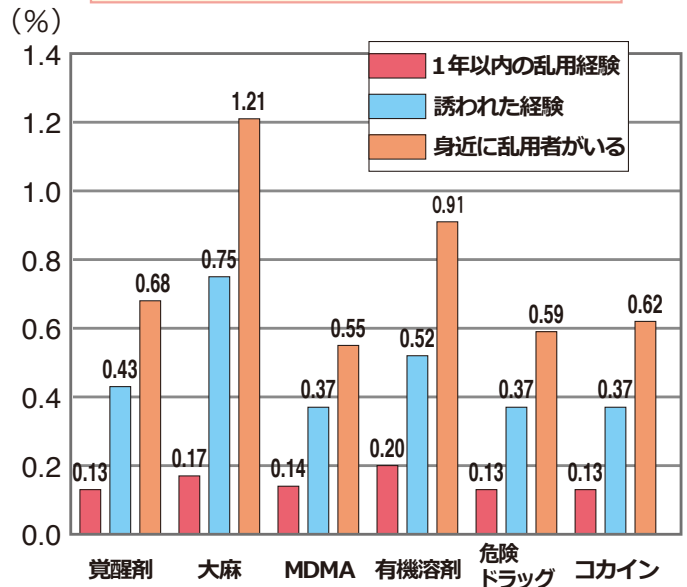
近年、これまでのような覚醒剤や大麻だけでなく、危険ドラッグなど乱用される薬物が多様化しており、若者への広がりが懸念されています。この現状を受け止め、私たちは子どもたちを薬物の魔の手から守る努力をしなければなりません。**一回の乱用でも犯罪となるだけでなく、死亡することもあります。**

高校生における薬物乱用の現状

2021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 2021」によれば、違法薬物の生涯経験率（これまでの人生で一度でも使用した経験）は0.08%～0.18%、過去1年経験率（過去1年以内に使用した経験）は0.07%～0.16%でした。最も使用率が高いのが大麻であり、薬物使用に誘われた経験についても他の薬物に比べて著しく高いことが報告されています。今後、高校生への大麻の広がりについて注意していくことが重要です。また、いずれかの違法薬物を使った経験のある高校生は全体の0.25%であり、これは400人に1人に該当します。つまり、薬物問題を抱えた高校生は、全国どの高校にもいても不思議ではありません。薬物乱用は、私たちの身近に迫る問題として捉える必要があります。（図1参照）

図1

高校生における違法薬物の使用経験（生涯、過去1年）および誘われた経験



嶋根卓也（国立精神・神経医療研究センター）、他：薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2021。令和4年度厚生労働省「依存症に関する調査研究事業」。

高校生による薬物事犯

令和3年中の我が国における薬物事犯の検挙人員は13,862人です。その56.4%（7,824人）が覚醒剤事犯、またその39.5%（5,482人）が大麻事犯であり、この2つの薬物事犯を合わせると96.0%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、大麻事犯は明らかに増加傾向です。

高校生の検挙人員は覚醒剤事犯10人、大麻事犯186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）。

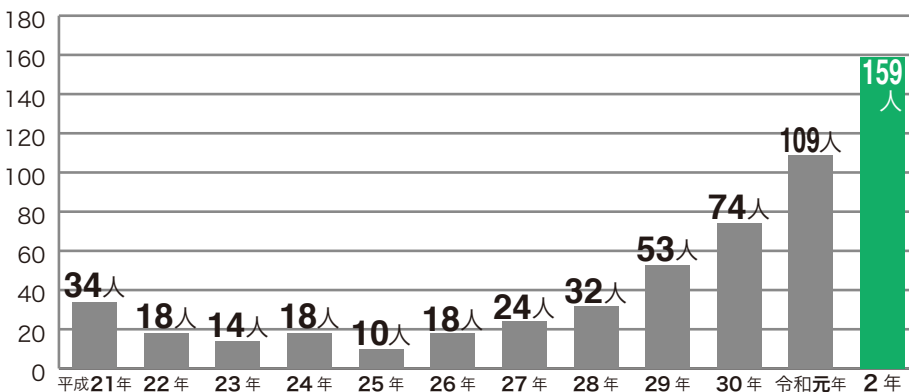
20歳未満の者の覚醒剤及び大麻事犯の検挙人員（割合）

表1

	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	115 (100%)	1 (0.9%)	10 (8.7%)	7 (6.1%)	50 (43.5%)	47 (40.9%)
大麻	994 (100%)	8 (0.8%)	186 (18.7%)	106 (10.7%)	502 (50.5%)	192 (19.3%)

〔令和3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）

(人数)



〔令和3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

高校生の大麻事犯は、平成25年以降急激に増えており、令和に入り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。

Step1

2

薬物問題を理解する上でのキーワード

乱用・中毒・依存



Keyword1

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）。

Keyword2

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、または、毒性の強い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い込む被害妄想といった精神病症状が該当します。

Keyword3

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。

薬物がもたらすさまざまな弊害



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

健康の問題

- 性格の変化
- 精神障害
- 身体的障害

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、学習不適應



Step1

4

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見えますが、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女児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

写真の出典：『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)

写真の出典：『各税関の摘発事件発表 (平成 30 年)』(税関)

Step1

5

生活に身近なものが、

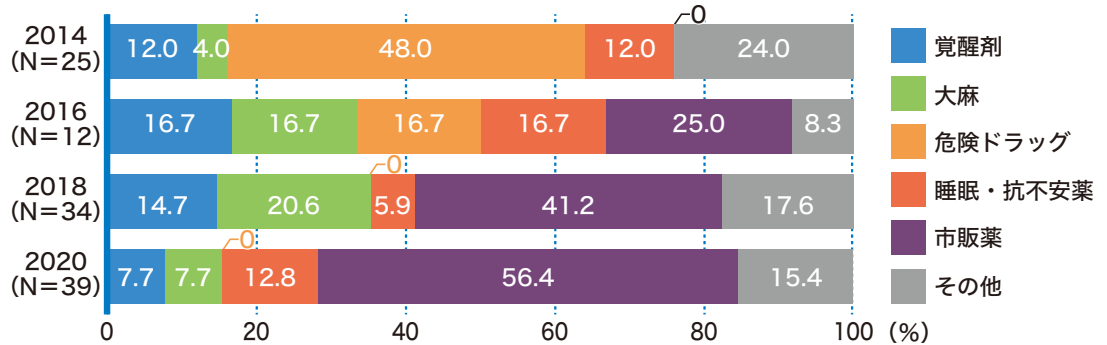
乱用や依存の対象に

乱用や依存の対象は、大麻や覚醒剤などの違法薬物に限ったものではありません。例えば、市販薬などの医薬品、ゲームやスマートフォンなど、生活に身近なものが、使い方によっては、乱用や依存の対象となる可能性があります。では、こうした身近なものが引き起こす、乱用や依存とはどのようなものなのでしょうか。

最も身近な医薬品による意外な落とし穴（市販薬乱用の増加）

薬物乱用・依存の対象は、覚醒剤や大麻といった違法薬物に限ったものではありません。精神科医療施設を受診する患者を対象とした全国調査によれば、市販薬を主たる薬物とする患者（現在の精神的問題に対して最も関連がある薬物が市販薬である患者）が増加傾向にあります。図3に示したように、10代の患者における増加が顕著であり、2020年に実施された調査によれば、市販薬を主たる薬物とする症例は50%を越えています。つまり、精神科医療につながっている10代の患者の2人に1人以上が市販薬の乱用が問題となっているということになります。

図3
全国の精神科医療施設における薬物依存症の治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移



※参考：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（2020年）

「国内外における青少年の薬物使用の実態」令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）

乱用されている市販薬は、咳止め、風邪薬、鎮痛薬など私たちの生活に身近なものです。こうした市販薬を一度に大量に服用する過量服薬（Over dose、オーバードーズ、以下ODと表記）による救急搬送が、コロナ禍で2倍以上に増加したという報告もあります。投稿サイトには、市販薬のODに関することが連日のように書き込まれています。

市販薬の中には、麻薬に類似した成分が含まれています。用法用量を守れば安全に使用できる成分ですが、決められた量を超えて大量に、かつ長期間に渡って、これらの市販薬を服用することで、薬物依存になる可能性があります。また、ODにより、不整脈や呼吸抑制など、死に直結する重大な副作用を引き起こす可能性があります。実際に、市販薬のODによる死亡例（10代の死亡例も含む）が数多く報告されています。

厚生労働省では、「濫用等のおそれのある医薬品（表2）」を指定しており、これらの成分を含有する市販薬の販売は、原則として1人1パッケージまでと数量を制限するとともに、若年者に販売する際には氏名・年齢を確認するなどの対策が取られています。しかし、市販薬を販売するドラッグストアは数多くインターネットでも購入可能な状態にあり、販売側の規制だけでは解決が難しい状況です。身近な市販薬であっても、薬物乱用・依存の対象となっている事実を踏まえ、家庭内での管理を徹底するようにお願いします。

表2 厚生労働大臣が指定する「濫用等のおそれのある医薬品」

- ① エフェドリン
- ② コデイン（鎮咳去痰薬に限る）
- ③ ジヒドロコデイン（鎮咳去痰薬に限る）
- ④ ブロムワレリル尿素
- ⑤ プソイドエフェドリン
- ⑥ メチルエフェドリン（鎮咳去痰薬のうち、内容液剤に限る）

これらの成分を含む市販薬については、原則として、薬効分類ごとに1人1包装単位（1箱、1瓶等）を販売することが法令で規定されている。

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;20:57-159）。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。



Step1

6

薬物乱用の **きっかけ**

Case1 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ード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。

Case2 弱く見られることが嫌だった…

友達に、「〇〇〇、シャブ使ったことあるんだろう」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

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.)



Case3 ヒマな時間を 埋めなかった...

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なかった。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。

Case4 自分の居場所が なくなるとを恐れて...

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。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。それからは生活がすさんでいきました。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。

Step1

7

薬物乱用についての子どもの意識

意外な落とし穴



大麻乱用者の実態

令和3年10月から11月までの間に大麻取締法違反で検挙された者の捜査過程のとりまとめから以下のことが明らかになっています。(警察庁「令和3年における組織犯罪の情勢」)

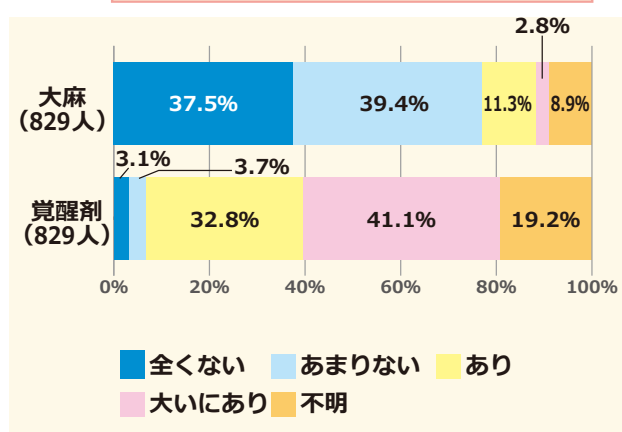
- ・大麻乱用者が初めて大麻を使用した年齢は、20歳未満が47.0%

大麻の危険性に対する認識の甘さ

大麻に対する危険(有害)性の認識は、「なし(全くない・あまりない)」が77.0%で、覚醒剤に対する危険(有害)性の認識(「なし」6.9%)と比較すると、著しく低くなっています(図4)。また、大麻に対する危険(有害)性を軽視する情報の入手先は、20歳未満の検挙者では、「友人・知人」が50.8%、「インターネット」が32.0%とその割合が高くなっています。

図4

大麻及び覚醒剤に対する危険(有害)性の認識の比較



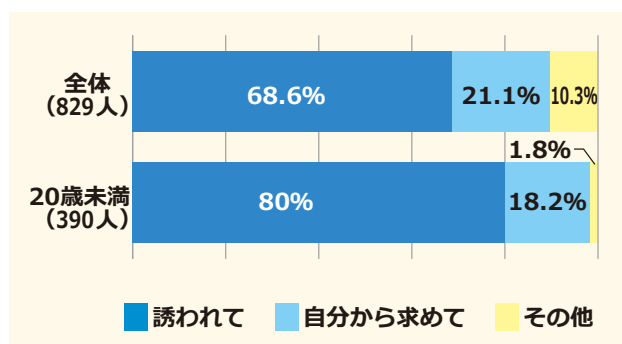
大麻を初めて使用する経緯と動機

大麻を初めて使用した経緯は、「誘われて」が最多であり、20歳未満の検挙者では、その割合が80.0%にもなります(図5)。また、使用した動機は、「好奇心・興味本位」が最多で、20歳未満の検挙者では、その割合が55.7%にもなります。次いで、「その場の雰囲気」が22.1%になります。

興味本位やその場の雰囲気に流されて悪い友人・知人からの誘いに乗らないためには、大麻の危険性をしっかり認識し、友人からの誘いであっても断りやその場から逃げる勇気をもつことも大切になります。

図5

大麻を初めて使用した経緯(初回使用年齢層別)



カフェインの取りすぎに注意！

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います。



Step2

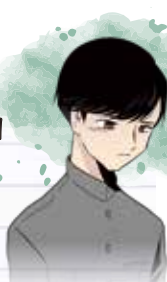
8

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。

初期のサイン

- ✓ 親に相談しない
- ✓ 飲酒・喫煙経験
- ✓ 薬物を使う友人
- ✓ いじめ、暴力
- ✓ 無断外泊 etc.



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。

初期のサインに気づいて歩み寄ることが大切です

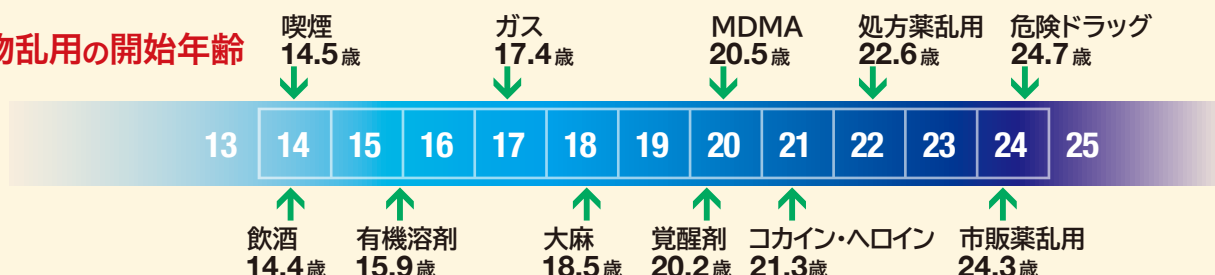
ゲートウェイとしてのタバコ

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、植物片に火を付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



【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.

Step2

9

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

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のか、いくつか挙げてみました。

POINT

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。

POINT

2 子どもの人格を尊重し、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。まずは子どもの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。

POINT

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。

POINT

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。

POINT

5 市販薬や処方薬、家庭でしっかり管理する

薬局へ行けばすぐ買える市販薬、適量は薬になり、大量摂取は害にもなります。また、処方薬は処方された人に対する薬で、他の人に適するとは限りません。常にストック量を確認把握し、子どもの持ち出しがわかるようにしておくなど、家庭で管理しましょう。

POINT

6 甘く危険な誘惑に負けない家庭を作る

危険と遭遇する場所はどこにでもあります。子どもの出かけるときは、ひと声掛けて注意を促しましょう。

NO!

NO!

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。

POINT

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。

POINT

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。

POINT

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します。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。

POINT

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。

POINT

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、と希望的観測にすがるようになり、ますます事実確認のチャンスを失いかねません。

POINT

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。子どもの話を落ちついて聴けるように、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。

POINT

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。

POINT

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。



薬物問題の 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あります。家族が薬物乱用・依存についての正しい知識を身に付けるとともに、本人とのコミュニケーション方法についても学習することで、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か？」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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/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	青森少年サポートセンター	0120-58-7867
岩手県	ヤング・テレホン・コーナー	0800-000-7867
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	024-525-8060
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	0120-87-4152
群馬県	少年相談電話	027-289-6610
埼玉県	ヤングテレホンコーナー	048-861-1152
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	ヤングテレホンコーナー	0120-31-7867
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	少年相談専用電話	0120-783-410
愛知県	ヤングテレホン	052-764-1611
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・いじめ 110 番	073-425-7867
鳥取県	少年サポートセンター（東部）	0857-22-1574
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	少年相談専用電話	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	中央少年サポートセンター少年相談案内	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	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4年5月現在）

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	011-622-5190	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	神戸市精神保健福祉センター	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	027-263-1166	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	0852-21-2045
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	東京都立精神保健福祉センター	03-3844-2210	広島県	広島県立総合精神保健福祉センター	082-884-1051
	東京都立中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7575	広島市	広島市精神保健福祉センター	082-245-7746
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	042-376-1111	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	川崎市総合リハビリテーション推進センター	044-223-6719	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	092-582-7510
新潟市	新潟市こころの健康センター	025-232-5580	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	0776-24-5135	長崎県	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	095-846-5115
山梨県	山梨県立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	096-386-1255
長野県	長野県精神保健福祉センター	026-266-0280	熊本市	熊本市こころの健康センター	096-366-1171
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	058-231-9724	大分県	大分県こころとからだ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4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・覚せい剤乱用防止センター専務理事
鈴木 貴晃	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
松下 妙子	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5年2月)

宝くじは、みんなの暮らしに役立っています。



移動採血車



ユニバーサルデザイン施設
ピクニックテーブル



一輪車



宝くじ桜



こどもの国 ふれあい学び館



地震免震体験装置



星空観察映像展示施設



ドリームジャンボ絵本



消防防災学習・災害活動車両



テント



総合検診車



フラワープランター

宝くじは、図書館や動物園、学校や公園の整備をはじめ、災害に強い街づくりまで、みんなの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

<https://jla-takarakuji.or.jp/>