



悪影響を学ぶ

NO! DRUG

薬物の誘惑は意外なほど身近に迫っています。

子どもを守る

『うちの子に限って…』本当に大丈夫ですか…？

相談先を知る



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**



一般社団法人
全国高等学校 PTA 連合会
会長 田名部 智之
Tanabu Tomoyuki

「ダメ。ゼッタイ。」

本来、「薬」とは様々な痛みや病気、傷などの治療に役立てる為のものであるのに、その用途とは違う使い方をすることで身体に好ましくない作用がでます。

好ましくない作用といえば軽微な副作用とも感じ取られますが、恐ろしい中毒症状のはじまりに過ぎず、意識や知覚・認知の障害、人格変化、種々の臓器障害と発展します。その究極が薬物乱用であり、そのきっかけは軽い好奇心や友人からの誘い、スマートフォンやインターネットによる容易なアクセスなど、罪の意識や後の中毒の情報が乏しいまま薬物に依存してしまいます。薬物乱用は人生を狂わす危険で重大な犯罪です。

現代は多様な悩み、ストレス等、子どもたちが抱える問題は見えづらく、解りづらい時代となっており、それが薬物への誘惑となり得ますが、我々大人がしっかりと関わりを持ち、子どもたちの心に寄り添い、間違った方向へ向かわないようにサポートすることが大切です。

本誌は大人たちが正しい現状を認識し、薬物汚染や薬物乱用と子どもたちが決して結びつかない環境づくりの発端となるよう専門家の協力を得て作成しております。

本誌をはじめ、あらゆるツール・手法を駆使して薬物乱用の脅威から全力で子どもたちを守ってまいりましょう。「薬物乱用はダメ。ゼッタイ。」

1
6

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
生活に身近なものが乱用や依存の対象に	6
薬物乱用のきっかけ	8
大麻乱用についての子どもの意識 認識の甘さ	10

7
9

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
子どもが薬物乱用に 関わっているときの家族の役割	13

10

薬物乱用に関わってしまったら 薬物問題の相談先

相談窓口・全国の精神保健福祉センター	14
全国の主な少年相談電話	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。



1

子どもの
身近に広がる

薬物汚染

近年、我が国の薬物問題の中心課題であった覚醒剤事犯は減少しているものの、インターネットにおける誤情報の流布等により若者を中心に大麻事犯は急激に増加しています。また、医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）や危険ドラッグの乱用も増えています。このような現状を受け止め、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。

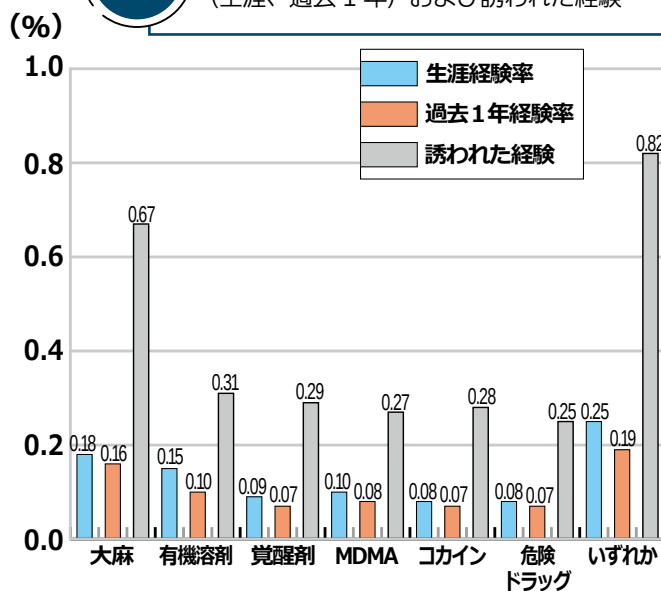
高校生における薬物乱用の現状

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

2023 年中の我が国における薬物事犯の検挙人員は 13,330 人であり、その内訳は 44.4%（5,914 人）が覚醒剤事犯、48.6%（6,482 人）が大麻事犯です。これまで我が国における薬物事犯の中心課題であった覚醒剤事犯は、近年減少傾向が認められています。一方、大麻事犯は増加傾向であり、令和 5 年は統計を取り始めて以降、初めて覚醒剤事犯を上回り過去最多となり、政府は大麻乱用期の渦中にあると懸念しています。

高校生の検挙人員は覚醒剤事犯 8 人、大麻事犯 214 人ですが、20 歳未満の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

20 歳未満の者の覚醒剤及び大麻事犯の検挙人員（割合）

	20歳未満全体	中学生	高校生	大学生等学生	有職少年	無職少年
覚醒剤	106 (100%)	3 (2.83%)	8 (7.55%)	8 (7.55%)	37 (34.90%)	50 (47.17%)
大麻	1,222 (100%)	21 (1.72%)	214 (17.51%)	138 (11.29%)	633 (51.80%)	216 (17.68%)

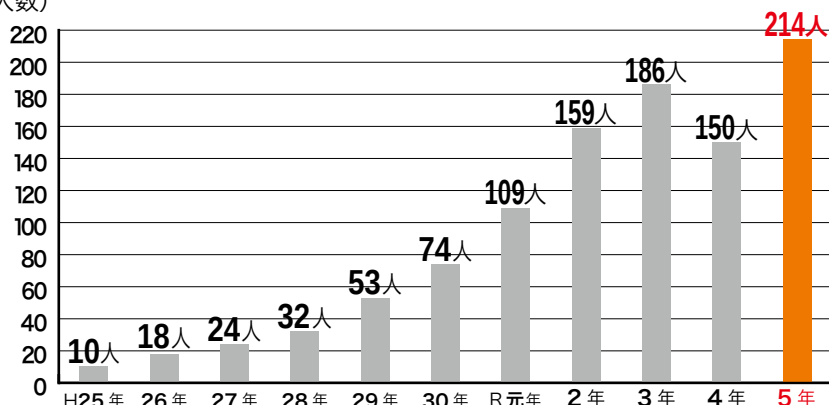
「令和 5 年における少年非行、児童虐待及び子供の性被害の状況」（警察庁）

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）。令和 5 年は 200 人を超え平成 25 年以最大となり、さらなる乱用の拡大が懸念されています。

（人数）



「令和 5 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）

**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、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つく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。

薬物がもたらすさまざまな弊害**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

**学校生活
の問題**

- 欠席、学習不応

**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

**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



3

さまざまな薬物と
心身に及ぼす

悪影響

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

➔ 麻薬及び向精神薬取締法・大麻草の栽培の規制に関する法律

2023年12月に「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」が成立し、2024年12月12日に大麻等の不正な施用についても麻薬及び向精神薬取締法の「麻薬」として禁止規定及び罰則（施用罪）が適用されることになりました（詳細は、P10の「POINT 大麻取締法の改正について」を参照）。大麻には500種類以上の化合物が含まれますが、精神作用性や依存性を引き起こしている代表的な成分がTHC（テトラヒドロカンナビノール）です。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）などが引き起こされます。また、長期的な影響としては、記憶障害、IQや学業の低下、薬物依存などが発生します。特に低年齢から大麻を使い始めると依存症になるリスクが増えます。例えば、アメリカの研究によれば、成人年齢（22～26歳）に大麻を使い始めた人が大麻使用障害（依存症）になるリスクを基準とすると、13～18歳に大麻を使い始めた子どもたちは、依存症になるリスクが約5～7倍高くなると報告されています（Drug Alcohol Depend 2008;92:239-247）。

近年、THC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。こうした大麻濃縮物は電子タバコ（パイプ）を用いて吸引されています。高濃度のTHCを摂取すると、依存症になるリスクが高まり、不安・焦燥・妄想・精神病を引き起こす可能性が高くなると報告されています（NIDA. 2020, Cannabis (Marijuana) Concentrates DrugFacts）。



乾燥大麻（花穂）
写真提供：嶋根卓也
（国立精神・神経医療研究センター）



乾燥大麻（葉）
写真提供：厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部



大麻リキッド
写真の典拠：『薬物乱用の危険を理解していますか？』（厚生労働省）

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

その他の代表的な乱用薬物

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。

心身に及ぼす影響

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）

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。

危険ドラッグなどの中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚的作用を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物は、「指定薬物」に指定され、使用や所持等が罰則対象になります。

MDMA

エクスタシー、エックス、バツ

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り、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

覚醒剤同様の中枢神経刺激作用があり、短期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。

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

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。

有機溶剤

シンナー・トルエン・ボンド・ガス類等

心身に及ぼす影響

規制法律

➔ 毒物及び劇物取締法

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。

4

生活に身近なものが

乱用や依存の
対象に

乱用や依存の問題は、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、風邪薬や咳止めなどの市販薬、お茶やコーヒーに含まれるカフェイン、ゲームやインターネットなど、私たちの生活に身近なものが、使い方によっては依存症やオーバードーズといった問題になる場合があります。

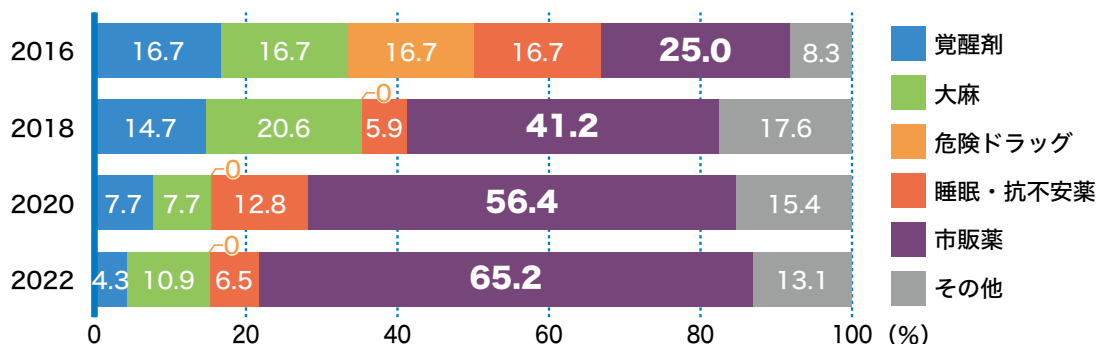
若者に広がる市販薬のオーバードーズ（過量服薬）

高校生の間に広がる新たな問題として、市販薬のオーバードーズ（過量服薬）が注目されています。市販薬とは、処方箋がなくても薬局やドラッグストアで購入することができる医薬品のことです。**オーバードーズとは、それぞれの医薬品に定められた使用量や回数を超えて、一度に大量の薬を服用する過量服薬のことです。**ODと呼ばれることもあります。医療現場では、若者を中心に市販薬のオーバードーズによる救急搬送や、薬物依存症の患者が急増しています。

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¹⁾。特に10代の患者における増加が顕著であり、**2022年に実施された全国調査によれば、10代の患者において、市販薬を主たる薬物とする症例は全体の65%で占められています（図3）。**

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（2022年）¹⁾

では、どのような市販薬が乱用の対象となっているのでしょうか。乱用の対象となっている主な市販薬は、**咳止め、風邪薬、解熱鎮痛薬、鎮静薬、抗アレルギー薬、眠気防止薬（カフェイン）の6種類**です。これらの医薬品には、定められた量や回数があり、それを守れば安全に使用できます。しかし、僅かながらも麻薬や覚醒剤に類似した成分が含まれているものもあり、**過量服薬することで、意識障害、呼吸障害、不整脈といった死に直結する重大な副作用（急性中毒症状）を引き起こす可能性があります。**市販薬のオーバードーズによる死亡症例は、国内でも数多く報告されています（10代の症例も含む）。また、市販薬には依存性物質も含まれていますので、**長期に渡って乱用を繰り返すことで薬物依存症になる可能性もあります。**

気をつけよう…



高校生の間でオーバードーズが広がっていることを示す報告もあります。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」によれば、過去1年以内に咳止めや風邪薬などの市販薬を乱用（ハイになるため、気分を変えるために決められた量や回数を超えて使用することと定義）した経験を持つ高校生は、全体の約1.6%と報告されています²⁾。割合だけみると少ないように感じるかもしれませんが、これは約60人に1人（約2クラスに1人）の割合です。この結果は、**市販薬のオーバードーズをしている高校生は、全国どの学校にいても不思議ではないということ**を意味しています。

市販薬の乱用経験のある子どもたちにはいくつかの共通項がみられています。まずは、学校での生活については、親しく遊ぶ友人がおらず、学校生活が楽しくない。一方、家庭での生活においては、悩みごとがあっても親には相談しない（できない）という生徒や、大人不在で子どもたちだけで過ごす時間が長いといった特徴がみられています。インターネットを使用する時間が極端に長く、睡眠時間が短い、朝食を食べないといった生活リズムの乱れもみられています。つまり、**市販薬の乱用経験のある子どもは、学校でも、家庭でも安心できる居場所がないような社会的に孤立状態にある姿が浮かび上がっています。**

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、家庭内での管理を徹底するようにお願いします。悩みを抱えた家族も当事者ですので、まずは家族が相談や支援につながる事が問題解決の第一歩となります。**

- 1) 松本俊彦、ほか。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（2022年）、（国立精神・神経医療研究センター）
- 2) 嶋根卓也、ほか。薬物使用と生活に関する全国高校生調査（2021）、（国立精神・神経医療研究センター）

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
- ③ ジヒドロコデイン
- ④ プロムワレリル尿素
- ⑤ プソイドエフェドリン
- ⑥ メチルエフェドリン

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。



食品に含まれる大麻および大麻関連物質

大麻を食品に混入したい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大麻合法化を推し進める国や地域では、販売されわが国にも持ち込まれています。

また、2023年9月頃から大麻に近い成分の名前が表示されているグミを食べた人が体調不良等を訴え救急搬送されたケースが報告されるようになり、社会問題となりました。そのグミには、大麻関連物質であるHHCH（ヘキサヒドロカンナビヘキソール）が含まれていました。厚生労働省は、2023年11月22日にHHCHを指定薬物に指定し、所持・使用等が禁止されました。また、同年12月27日には、HHCHの類似成分を指定薬物とし、まとめて所持・使用等が禁止されました。



THCを含有するクッキー
写真提供：嶋根卓也
（国立精神・神経医療研究センター）



大麻成分類似物質である指定薬物が含有されていたグミ
写真提供：厚生労働省関東信越厚生局麻薬取締部

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になります。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そうです。



POINT 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。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（200mg程度）でもカフェイン中毒になる場合があると言われています。

カフェイン中毒で問題となるのが、錠剤型のカフェイン製剤（眠気防止薬）です。カフェイン製剤はドラッグストアやインターネットで安価に購入することができる医薬品です。ご家庭でも十分な注意が必要です。



case

1

合法だから大丈夫だと…



▶ 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。

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、また使ってみたくになりました。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)

case

2

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。



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。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ー薬物依存症からの回復ー,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。

大麻乱用者の実態

2023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5年における組織犯罪の情勢」)

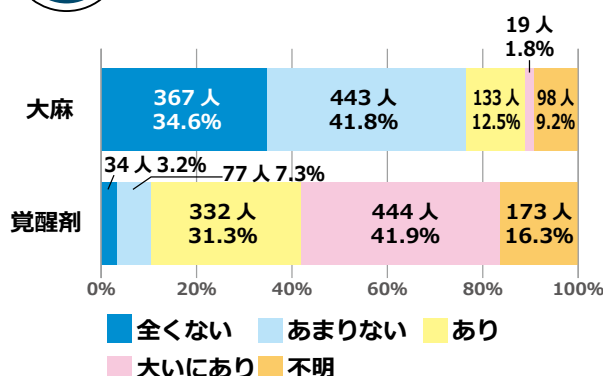
●大麻乱用者が初めて大麻を使用した年齢は、20歳未満が52.5%

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76.4%で、覚醒剤に対する危険(有害)性の認識(「なし」10.5%)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」「交際相手」を合わせると50.9%、「インターネット」が40.4%と約9割を占めています。

図4

大麻及び覚醒剤に対する
危険(有害)性の認識の比較



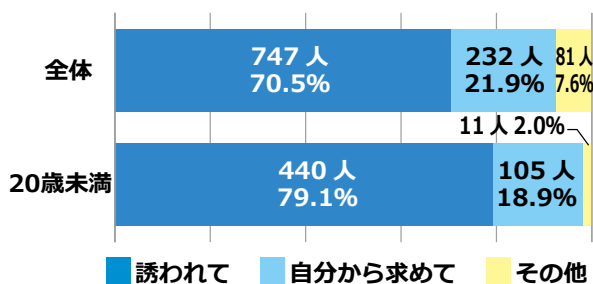
大麻を初めて使用する経緯と動機

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79.1%です(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57.9%です。次いで、「その場の雰囲気」が21.2%です。

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ることやその場から逃げる勇気をもつことが大切です。

図5

大麻を初めて使用した経緯
(初回使用年齢層別)



POINT

大麻取締法の改正について

大麻取締法の内容が見直され、大麻(草)については、「麻薬及び向精神薬取締法」と「大麻草の栽培の規制に関する法律」の2つの法律で、令和6年12月より規制されました。これまで日本では大麻草から製造された医薬品を医療現場で使うことができませんでしたが、今後は使えるようになります。さらに、これまで大麻にはいわゆる使用罪がありませんでしたが、罰則が適用されることになりました。この使用(施用)も含め、所持、譲渡、譲受け等については、大麻を麻薬の一つとして位置づけることにより、「麻薬及び向精神薬取締法」において規制されています。

また、これまで大麻草の栽培は、免許を有する者による繊維や種子を採取するための栽培のみが認められていましたが、今後は免許を有する者による医薬品の原料とするための栽培等も認められます。大麻草の栽培については、免許を有して正規に行うものも、不正に行うものも「大麻草の栽培の規制に関する法律」において規制されています。

7

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。



初期のサインに気づいて
歩み寄ることが大切です

○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、親しく遊ぶ友人がいない、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

- 親に相談しない
- 飲酒・喫煙経験
- いじめ、暴力
- 友人関係の変化
- 使途不明な支出
- 無断外泊 etc.



POINT

ゲートウェイとしてのタバコ

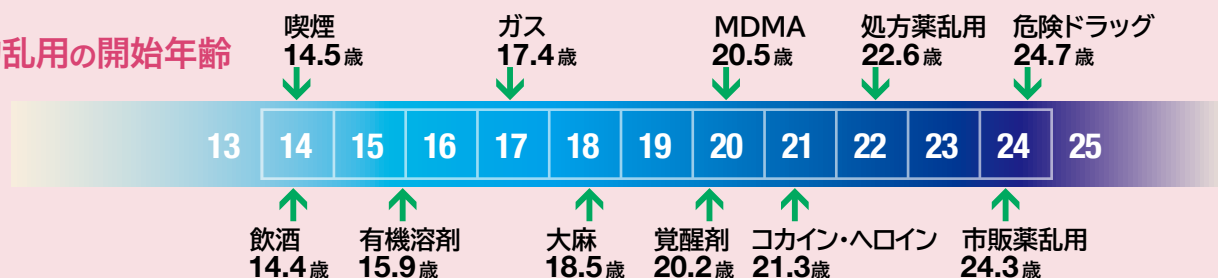
思春期におけるタバコが、薬物乱用の入り口（ゲートウェイ）になっていると指摘されています。この図は、依存症の回復支援施設であるダルクに入所している薬物依存患者の過去を振り返って、それぞれの薬物乱用の開始年齢を調べたものです。薬物乱用の出発点は、まず14歳の飲酒・喫煙から開始されます。その後、有機溶剤（15.9歳）、ガス（17.4歳）、大麻（18.5歳）と比較的入手可能性の高い薬物を経験していきます。そして、20歳になると覚醒剤が登場します。覚醒剤を経験した後は、MDMA、コカイン、ヘロインなど、中毒性・依存性の高い薬物を乱用していくことがわかります。

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ない。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。二十歳未満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.

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。

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。

⑤ 市販薬や処方薬、酒やたばこ、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、大量摂取は害にもなります。家庭内の市販薬、処方薬、酒、たばこについてしっかり把握し、子どもの持ち出しがわかるようにして、家庭で管理しましょう。

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! 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。



9

子どもが薬物乱用に関わっているときの

家族の役割

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ています。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。

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です。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。

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。子どもの話を落ち付いて聴けるように、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に引いてしまいます。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ことで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。



10 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ということと言われています。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。

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) (令和 6 年10月現在)

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	052-483-3022
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	秋田県子ども・女性・障害者センター	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	023-674-0139	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	027-263-1156	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	0852-21-2045
千葉県	千葉県精神保健福祉センター	043-307-3781	岡山県	岡山県精神保健福祉センター	086-201-0828
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	082-245-7731
	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	088-602-8911
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	087-804-5566
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	092-737-8829
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	0776-26-4400	長崎県	長崎県子ども・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	096-386-1166
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	096-362-8100
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	厚生労働省	薬物乱用防止相談窓口一覧より掲載	

薬物を使って大声を出したり、暴れたりするといった問題行動が見られるなどの場合は、都道府県警察が開設している少年相談窓口にご相談することもできます。電話のほか、メールでの相談を受け付けているところもあります。(詳しくは都道府県警察のホームページで確認してください。)



全国の主な少年相談電話

(令和6年10月現在)

都道府県	名称	電話番号	都道府県	名称	電話番号
北海道	少年相談110番	0120-677-110	滋賀県	大津少年サポートセンター	077-521-5735
青森県	青森少年サポートセンター	0120-58-7867	京都府	ヤングテレホン	075-551-7500
岩手県	ヤング・テレホン・コーナー	0800-000-7867	大阪府	グリーンライン	06-6944-7867
宮城県	少年相談電話	022-222-4970	兵庫県	ヤングトーク	0120-786-109
秋田県	やまびこ電話	018-824-1212	奈良県	ヤング・いじめ110番	0742-22-0110
山形県	ヤングテレホンコーナー	023-642-1777	和歌山県	和歌山県少年相談	073-423-0110
福島県	ヤングテレホン	024-525-8060	鳥取県	少年サポートセンター(東部)	0857-22-1574
茨城県	少年相談コーナー(水戸)	029-231-0900	島根県	ヤングテレホン	0120-786-719
栃木県	ヤングテレホン	0120-87-4152	岡山県	ヤングテレホン・いじめ110番	086-231-3741
群馬県	少年相談電話	027-289-6610	広島県	ヤングテレホン広島	082-228-3993
埼玉県	ヤングテレホンコーナー	048-861-1152	山口県	ヤングテレホン・やまぐち	083-933-0110
千葉県	ヤング・テレホン	0120-783-497	徳島県	ヤングテレホン	088-625-8900
東京都	ヤングテレホンコーナー	03-3580-4970	香川県	少年相談専用電話	087-837-4970
神奈川県	ユーステレホンコーナー	045-641-0045	愛媛県	少年相談(警察本部代表)	089-934-0110
新潟県	新潟少年サポートセンター	025-285-4970	高知県	ヤングテレホン	088-822-0809
富山県	ヤングテレホンコーナー	0120-873-415	福岡県	中央少年サポートセンター少年相談案内	092-588-7830
石川県	ヤングテレホン	0120-497-556	佐賀県	ヤングテレホン	0120-29-7867
福井県	ヤングテレホン	0120-783-214	長崎県	ヤングテレホン	0120-786-714
山梨県	ヤングテレホンコーナー	0120-31-7867	熊本県	肥後っ子テレホン	0120-02-4976
長野県	ヤングテレホン	026-232-4970	大分県	ヤングテレホン	097-532-3741
岐阜県	ヤングテレホンコーナー	0120-783-800	宮崎県	ヤングテレホン	0985-23-7867
静岡県	少年相談専用電話	0120-783-410	鹿児島県	ヤングテレホン	099-252-7867
愛知県	ヤングテレホン	052-764-1611	沖縄県	ヤングテレホン	0120-276-556
三重県	少年相談110番	0120-41-7867			

@ 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_iryoku/iyakuhin/yakubuturanyou/other/kazoku_dokuhon.html



- 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)
松本 達朗	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7年2月)



一輪車



宝くじ桜



子宮がん検診車



宝くじは、みんなの暮らしに 役立っています。



救急普及啓発広報車



宝くじドリームジャンボ絵本



集会用テント



「健康手帳」(冊子)



ベンチ



リスザル展示施設

宝くじは、少子高齢化対策、災害対策、公園整備、
教育及び社会福祉施設の建設改修などに使われています。



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/>

