

特集：青少年暴力の原因究明と対策

青少年と薬物乱用・依存

嶋根卓也^{1,2)}, 三砂ちづる^{1,3)}

1) 国立保健医療科学院 疫学部

2) 順天堂大学大学院 医学研究科 疫学・環境医学専攻

3) 津田塾大学 学芸学部

Drug abuse/dependence among Japanese Youth

Takuya SHIMANE^{1, 2)}, Chizuru MISAGO^{1, 3)}

1) Department of Epidemiology, National Institute of Public Health

2) Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University School of Medicine

3) Faculty of Liberal Arts, Tsuda College

抄録

我が国の青少年暴力の原因究明とその対策についての議論を深めるため、本研究では、青少年の薬物乱用・依存に注目し、その原因や対策に関する検討を行った。アディクションの視点で捉えれば、薬物の使用は、直面する問題（主として家族関係）からの衝動的な逃避行動として理解することができる。つまり、薬物乱用・依存は、他者や社会などへの外に向かう暴力ではなく、むしろ内へ向かう自分自身への暴力行為であるともいえよう。また近年増加傾向にある、ひきこもり、リストカット、摂食障害といった問題行動とも共通する部分が多く、潜在的に薬物乱用・依存のリスクを抱える青少年は想像以上に多いと思われる。一方、我が国の薬物乱用・依存対策は、新しい乱用者を生み出さないための「薬物乱用防止対策」が中心である。各機関の取り組みでは、「薬物の恐ろしさ」や「人体への害」といった内容が主たるメッセージになっている。しかし、薬物問題の本質は、「恐ろしさ」や「害」を知らない、という単なる知識不足にあるわけではなく、家族や友人との関係性に起因する「生きにくさ」にあると考えられるため、“fear education(恐怖教育)”や薬物の害を伝えるだけの取り組みには限界があると言える。今後は、従来の取り組みに加え、自らの体験をありのままに語ることができる薬物依存からの回復者らを積極的に活用することが有効であると思われる。ダルクやNAといった民間の自助グループを薬物乱用・防止対策における重要な社会資源として認識することが必要である。

キーワード：青少年，暴力，薬物乱用・依存，アディクション，家族，自助グループ

Abstract :

Drug abuse/dependence among Japanese youth and the intervention programs were reviewed and discussed. Japanese drug policy for youth has been much focused on physical hazards of drug abuse and has been lack of a point of view of addiction. Drug abuse/dependence can be better understood and analyzed considering that drug abuse/dependence is the way for youth to escape from a problem or stress related. Causes of drug abuse/dependence are complex, but could be similar to other problematic behavior such as at home, withdrawing from out-going activities and living in isolation at home, self-injury and eating disorder. However, most Japanese education for youth used to just focus on the fear education type of intervention or messages only focused on physical hazards of drug abuse. Consequently the fact that the young drug abuser/dependent can suffer from relationship with family and other intimate relationship has been well ignored. A new intervention program, such as peer talk organized by a recovered addicts or selfhelp group activities should be considered as a priority.

Keywords : youth, violence, drug abuse/ dependence, addiction, family, selfhelp group

〒 351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan.

1. はじめに

青少年の覚せい剤や大麻といった薬物問題は、本人の非行性や犯罪性が強調される傾向が強い。しかし、当事者が語る言葉に注意深く耳を傾けてみると、問題の本質は、むしろ本人と家族や友人との「関係性」にあるのではないかと見受けられることが多い。薬物の使用は、家族や友人との人間関係に苦しみ、自分に価値が見出せず、そのストレスやプレッシャーに潰されそうになった時の逃避行動として理解できるのではないだろうか。実際に、薬物依存症治療の現場からは、虐待や性暴力の被害者といったトラウマ・サバイバーとしての事例が報告がされている¹⁾。そこで、本稿では、薬物乱用・依存を家族や友人との関係性に起因する「生きにくさ」の一つのあらわれとして捉え、公衆衛生研究の分野が積極的に取り組むべき課題として話を進めていきたい。我が国の青少年(0～24歳)における薬物乱用・依存の実態を把握し、多角的な視点でその原因を探り、各機関の取り組みの現状と課題を把握することが、本稿の目的である。

2. 用語の定義

薬物問題が議論される時に、しばしば用語の使い方が混同されることがある。本題に入る前に、「薬物乱用」、「薬物依存」、「薬物中毒」といった用語の定義をしたい。

和田の定義によると²⁾、薬物乱用とは「薬物を社会規範から逸脱した目的や方法で、自己摂取すること」である。この定義では、タバコ、酒、医薬品なども「薬物」の中に含まれる。社会規範とは主に覚せい剤取締法、薬事法、未成年者喫煙禁止法などの法律を指している。法律により規制されている薬物を1回であっても使用することは「乱用」とであると定義される。次に、「薬物依存」とは、「薬物乱用という行為の繰り返しの結果生じた状態であり、薬物摂取への渴望により自己コントロールを喪失した状態のこと」である。ICD-10やDSM-IVの診断基準では、「物質性依存症」として定義されている。「薬物中毒」とは、「薬物による精神的・身体的異常状態」のことであり、急性アルコール中毒に代表される直接的な薬理作用による「急性中毒」と、乱用を繰り返すことによって生じる状態である「慢性中毒」に分けられる。反復される問題飲酒行動による肝硬変、肝臓は慢性中毒である。

3. 青少年における薬物乱用・依存の実態

社会の実情に即した薬物政策を行うには、薬物乱用・依存の実態を把握することが不可欠である。しかし、薬物問題を犯罪や取締りの対象として司法的な枠組みで捉えられる傾向の強い我が国では、その実態を把握することが極めて困難な現状にある。我が国における薬物政策の柱である薬物乱用防止新五ヶ年戦略³⁾では、「薬物乱用は潜在的に行われるため、多くの国民は乱用の実態を実感しにくい。乱用に関する実態をできるだけ国民にも分かりやすい形で明らかにする必要がある。」とされている。そこで、厚生労働省研究班をはじめとするグループがその実態把握を目的とする調査研究

活動を精力的に行っている⁴⁾。ここでは、青少年に関する様々な調査結果について検討を行いたい。

1) 一般中学生の薬物使用状況

和田らは、「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」を隔年で実施している⁵⁾。毎回、全国6～8万人の中学生(12～15歳)に対して無記名自記式の質問紙調査を行っており、各薬物の使用歴、薬物に関する知識や態度、ライフスタイルなどの情報を収集している。2004年の調査では、主な薬物の生涯経験率(一度でも使用したことがある割合)は、年々減少に傾向にあるとはいえ、有機溶剤が1.1%と最も高く、大麻0.5%、覚せい剤0.5%であった。我が国の中学生が使用する主たる薬物は、有機溶剤、大麻、覚せい剤であり、約100人に1人が有機溶剤の、約200人に1人が大麻あるいは覚せい剤の使用経験を有していると言える。

2) 精神科医療施設における青少年

尾崎らは、精神医療の現場における薬物依存症患者の実態を把握するために、全国の有床精神科医療施設を対象とする調査を実施している⁶⁾。2004年は、75施設における453症例に関する情報を得ている。この調査によると、覚せい剤症例が233人(51.4%)と最も多く、有機溶剤症例77人(17.0%)、睡眠薬症例44人(9.7%)と続いた。このうち青少年が占める割合は、覚せい剤症例では男性の6.8%、女性の19.5%であった。また有機溶剤症例では男性の11.5%、女性の62.5%であった。

3) 児童自立支援施設における青少年

児童自立支援施設は、家庭裁判所の「保護処分」として少年を送致する施設の1つである。不良行為をした(または、する恐れのある)児童を入院させ、教育、保護することを目的としている。同じく「保護処分」として送致される施設に「少年院」があるが、こちらは、非行性が高く、社会から隔離して、非行に対する専門的な指導教育が必要であるケースが多い。

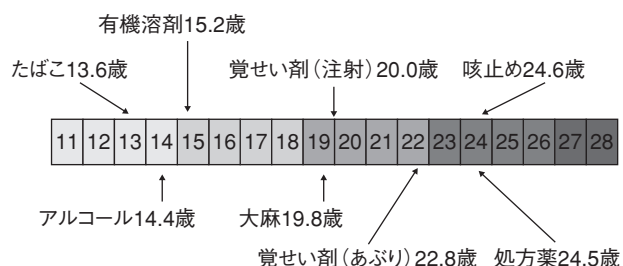
庄司らは、全国の児童自立支援施設を対象として、薬物乱用に関する調査を隔年ごとに実施している⁷⁾。2002年は、全国37施設における851人を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。年齢は男女ともに、12～15歳が60%以上を占めている。有機溶剤の使用率は男女ともに年々漸減傾向にあるが、依然として使用者が最も多い薬物であり、女子の46.5%、男子の21.6%が使用経験を有していた。大麻では女子の15.9%、男子の4.9%に使用経験があり、覚せい剤では、女子の13.6%、男子の2.5%に使用経験があった。児童自立支援施設の調査では、薬物の使用経験のある少年ほど、「フラッシュバック」、「無動機症候群」といった健康被害に関する知識を有していることが示されている。また、30項目からなる青少年の逸脱行動を提示し、規範意識を点数化したところ、薬物に関する項目はいずれも上位に位置しており、男子では「覚せい剤の使用」は、「ナイフで人を刺してしまう」と共に第1位であった。つまり、児童自立

支援施設に送致される非行少年は、薬物の健康被害に関する知識を有し、薬物使用は「してはいけないこと」という認識を持ちながらも、薬物使用を続けてきたことがうかがえる。

以上 1) ～ 3) の詳細については、国立保健医療科学院 研究情報センター内にある「厚生労働科学研究成果データベース」(<http://mhlw-grants.niph.go.jp>) を通じて報告書を閲覧することが可能である。

4) 自助グループにおける薬物依存症者

全国に、薬物依存症者の回復を支援する自助グループがある。ダルク (DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center, p.124 の「4) 自助グループの取り組み」の項を参照のこと) と呼ばれる民間組織がこれにあたり、精神病院を退院した者、刑務所を出所した者、あるいは保護観察中の者が主として利用する社会復帰への中間施設である。筆者は、2004 年に全国 14 施設のダルク利用者 164 人に対して薬物使用歴や心理的・社会的回復状況に関する調査を実施した⁸⁾。対象者の平均年齢は 33 歳で、青少年が占める割合は 14.5% と多くないが、利用者の多くは 10 代前半から後半にかけて薬物を開始している。主な薬物の開始年齢は、有機溶剤 15.2 歳、大麻 19.8 歳、注射による覚せい剤 20.0 歳、加熱吸煙 (あぶり) による覚せい剤 22.8 歳、医療用医薬品 (向精神薬など) 24.5 歳、鎮咳剤 (咳止めシロップ) 24.6 歳であった (図 1)⁹⁾。



5) 司法関係の統計より

検挙される少年は薬物使用者人口の氷山の一角にすぎないと思われるが平成 16 年度の青少年白書によると、平成 15 年に覚せい剤事犯で検挙された少年は 524 人で、前年に比べて 221 人 (29.7%) 減少している¹⁰⁾。また、シンナー等有機溶剤の乱用で検挙された少年は 2835 人で、前年に比べて

図 1. ダルク利用者の薬物開始年齢 (n=155)

【出典】嶋根卓也, 三砂ちづる, 近藤恒夫, 岩井喜代仁. 自助施設を利用する薬物依存症者における薬物使用歴について. 第 15 回日本疫学会学術総会 (滋賀), 2005.

84 人 (3.1%) 増加した。大麻事犯で検挙された少年は 185 人で、前年に比べて 5 人 (2.6%) 減少している。このように少年における薬物事犯では、シンナー等有機溶剤の乱用が依然として大半を占めている。また、覚せい剤や有機溶剤での検挙人員は「無職少年」の占める割合が「有職少年」や「学生・生徒」と比べ高いことが特徴的である (表 1)。

少年院は、少年鑑別所における資質の鑑別後、家庭裁判所から保護処分として送致される少年を収容し、これらの者に矯正教育を授ける施設である。平成 16 年度の犯罪白書によれば、少年院に入院する男女では、非行種別の構成比に大きな違いがみられる¹¹⁾。平成 15 年度における新入院者の非行名のうち、男子では窃盗 (39.3%)、道路交通法違反 (12.3%)、傷害・暴行 (12.3%) の構成比が高く、薬物関係事犯の構成比は、毒劇法違反 (2.0%)、覚せい剤取締法違反 (1.3%) と低い。これに対し、女子では覚せい剤取締法違反 (26.5%) が最も高く、窃盗 (17.2%)、虐待 (15.2%) と続いている。また、女子の覚せい剤取締法違反の構成比は、年長少年で特に高く 49.7% と約半数を占めている (図 2)。

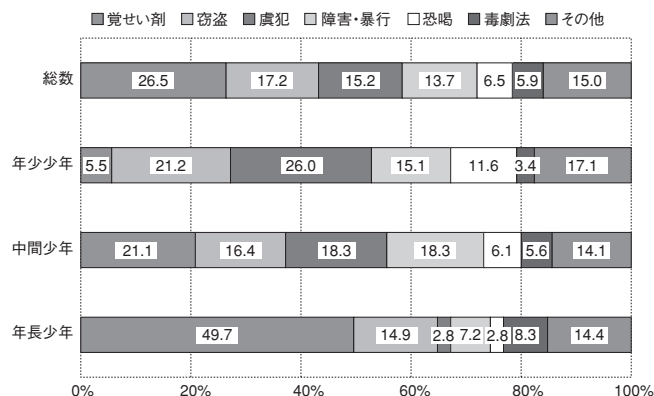


図2.平成15年度における女子の少年院新入院者の非行名

【出典】犯罪白書平成16年度版

6) 近年流行している薬物

近年青少年を中心に流行している薬物として、MDMA などの合成麻薬がある¹²⁾。MDMA は、3,4-methylenedioxymethamphetamine のことであるが、使用者の間では「エクスタシー」、「バツ」といった、いわゆるストリートネームで呼ばれるのが一般的である。覚せい剤についても、従来の「シャブ」ではなく、「エス」、「スピード」といったよりスマートな呼び名になっている。このような呼び名のカジュアル化が、抵抗感を薄め、青少年の薬物乱用を拡大している可能性も考えら

表 1 平成 15 年度における薬事事犯により検挙した少年の学職別状況

	学生・生徒				有職少年	無職少年	少年合計
	中学生 n(%)	高校生 n(%)	その他 n(%)	合計 n(%)			
覚せい剤	16(3.1)	36(6.9)	15(2.9)	67(12.8)	139(26.5)	318(60.7)	524(100)
大麻	3(1.6)	38(20.5)	29(15.7)	70(37.8)	58(31.3)	57(30.8)	185(100)
有機溶剤	291(10.3)	463(16.3)	65(2.3)	819(28.9)	732(25.8)	1284(45.3)	2835(100)

【出典】青少年白書平成 16 年度版

れる。
また、薬物の摂取方法も変化しており、覚せい剤については、従来の注射器を用いた摂取から、火で熱して気化した煙を吸煙する「あぶり」スタイルが流行している。
合成麻薬は、このMDMAの他にもGHB、5-Meo-DIPT、AMTなど数多く存在する。東京都では、「東京都薬物の濫用防止に関する条例」(いわゆる脱法ドラッグ条例)を制定し、平成17年4月より施行している¹³⁾。この条例では、危険性があると判断した脱法ドラッグを、知事指定薬物として指定し、製造、販売、みだりに使用することなどを禁止している。

4. 薬物乱用・依存の原因

我が国では、「青少年の薬物事犯は、その多くが薬物に対する正しい知識が不十分で、薬物乱用がもたらす身体的、精神的な恐ろしさを知らないことによるものであることから」という前提のもとで、「薬物乱用防止教育」を実施し、薬物の心身への健康被害といった知識を与えることを主たる目的とした活動を展開している¹⁴⁾。しかしここでは、単なる知識不足という視点ではなく、薬物を使用する青少年の生活習慣、生活環境、家族との関係といった視点から、薬物乱用・依存の背景や原因を探っていきたい。

1) 埼玉県内中学生における有機溶剤乱用に関する調査

筆者らは、中学生における有機溶剤乱用の実態を把握するために、埼玉県内約2000人の中学生を対象に無記名自記式の疫学調査を2002年に実施した¹⁵⁾。有機溶剤乱用は、年々減少傾向にあるとはいえ、入手が比較的に容易であり、値段もそれほど高くないことから、青少年の間では依然として最も多く使われている薬物である。また、対象を中学生としたのは、有機溶剤乱用者の多くが10代前半に使用を開始しているという先行研究によるものである。
有機溶剤乱用経験を持つ生徒(経験群)は、経験のない生徒(未経験群)と比べると朝寝坊や夜更かしの頻度が高く、朝食の欠食頻度も高い。といった具合に生活習慣が不規則であることが明らかになった。また、生活環境については、夕食を一人で食べる頻度が高く、学校生活が楽しくない、家庭で大人不在の時間が長いという結果を得た。つまり、家族とのコミュニケーションが上手くとれておらず、学校も楽しくなく、孤独な生活を送っている中学生の姿がうかがえる。(表2)。
2) 薬物依存とアディクション
薬物依存とは、薬物乱用が繰り返された結果、自己コントロールを喪失した状態である。薬物の使用を繰り返していると、人体がその薬理作用に順応してしまい、同じ効果を得るためには使用量を増やす必要があり、この順応を耐性という。また、薬物が人体から代謝・排泄されると、振戦などの離脱症状が表れ、退薬時の苦痛を避けるために、再び薬物を使用したいという渴望感が生まれてくる。薬物依存に至るプロセスは、このような身体的依存の病態や薬

理的なメカニズムにより説明可能であるが、同時に当事者の社会的背景についても考慮することが必要である。
薬物依存は「関係性の病」と表現されることがある。薬物依存というと、当事者の意志の脆弱さが指摘されることが多いが、実はその背景には当事者と家族(多くの場合は母子関係)との関係が大きく影響していることがある。つまり、家族からの過度な期待、両親の不仲、あるいは親からの虐待といった家族関係の歪みから発生するストレスやプレッシャーに潰されそうになり、その逃避行動として薬物を使用する場合も少なくない。孤独感が強い、自尊感情が低いという心理状態は多くの薬物依存症者に共通するものである。また、自分が直面する問題から逃れ、自分を守るために繰り返される行動は、薬物やアルコールといった物質に限ったものではない。ギャンブル、万引き、買い物、摂食障害、自傷行為、インターネットなど依存の対象となり得る行動は多岐にわたる。身体的にも、社会的にも様々な問題が生じているにも関わらず、これらの行動をコントロールすることができない状態をアディクション(嗜癖)として捉えることができる。
3) クロスアディクションと共依存
自助施設を利用する薬物依存症者の薬物以外のアディクションや当事者家族のアディクションに関する調査結果が

表2 埼玉県内中学生における有機溶剤乱用と生活習慣・生活環境との関連

	有機溶剤乱用経験		p-Value
	未経験群 n(%)	経験群 n(%)	
起床状況			0.120
毎日ほぼ同じ時間に起きる	1245(62.2)	12(52.2)	
時々寝坊する	616(30.8)	7(30.4)	
頻繁に寝坊する	141(7.0)	4(17.4)	
就寝状況			0.074
毎日ほぼ同じ時間に寝る	588(29.3)	6(26.1)	
時々夜更かしする	939(46.9)	6(26.1)	
頻繁に夜更かしする	477(23.8)	11(47.8)	
朝食の摂取頻度			<0.001
毎日食べる	1625(81.0)	11(47.8)	
時々食べる	233(11.6)	5(21.7)	
ほとんど食べない	147(7.3)	7(30.4)	
大人不在の時間			0.044
なし	345(17.6)	4(18.2)	
1-3時間	1184(60.3)	7(31.8)	
3時間以上	435(22.1)	11(50.0)	
一人で夕食を食べる頻度			<0.001
なし	1202(60.0)	7(30.4)	
週に1-2日	506(25.2)	6(26.1)	
週に3-6日	222(11.1)	3(13.0)	
ほぼ毎日	75(3.7)	7(30.4)	
学校生活			0.003
楽しい	1130(57.5)	9(40.9)	
どちらとも言えない	639(32.5)	5(22.7)	
楽しくない	196(10.0)	8(36.4)	

p value for trend test

【出典】嶋根卓也、三砂ちづる、埼玉県下中学生における有機溶剤乱用に関する研究、日本公衆衛生雑誌.51(12),997-1007,2004.

ある¹⁶⁾。全国14施設のダルクを利用する薬物依存症者164人(全て男性)を対象とした調査では、対象者の83.4%に薬物以外のアディクションがみられた。内訳としては、ギャンブル依存48.4%、共依存43.7%、アルコール依存42.9%、恋愛依存34.9%などである(図3)。このようにアディクションが複数みられることを、「多重嗜癖」または、「クロスアディクション(Cross-addiction)」と呼ぶ。

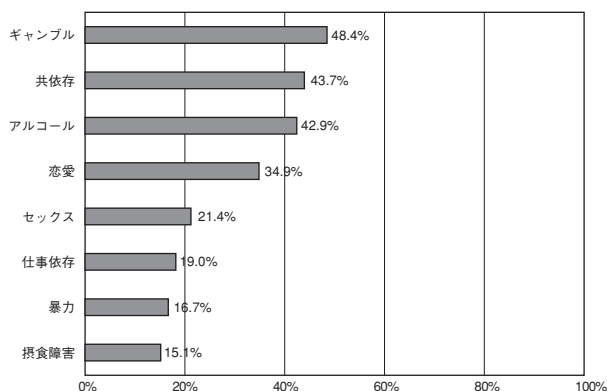


図3. 薬物依存症者における薬物以外のアディクション

【出典】嶋根卓也, 三砂ちづる. 薬物依存症者に多重嗜癖や家族集積性はみられるか. 第63回日本公衆衛生学会総会(松江), 2004.

また、共依存(co-dependency)とは、人間関係への病的な依存関係のことを表す言葉である¹⁷⁾。例えば、「暴力をふるい、アルコール問題を抱える夫と、それに耐える妻」を想定すると理解しやすい。依存症者の背後にはイネイブラー(enabler)と呼ばれる「依存の支え手」が必ず存在する。依存症者の世話を焼き、失敗の後始末をし、困った時には援助の手を差し伸べ、結果的に依存症者の嗜癖行動を許してしまう存在である。この例の場合、妻は、「夫が飲んだ酒瓶の片付けをする」、「物を壊したとしても、その後始末をする」、「酒が無いと言って暴れる夫を静める為に酒を買ってきてしまう」といった行動をとる。この共依存のやっかいな点は、イネイブラーである妻が、夫に頼られ、依存されることに満足してしまい、「自分がいないとこの人はダメ」という価値観が形成されてしまうことにある。その結果、夫もイネイブラーである妻の存在に依存し、自分のDVやアルコール依存の問題の深刻さに向き合うことができず、同じことが繰り返されるのである。

4) 家族集積性とアダルトチルドレン(adult children: AC)

図4は、当事者である薬物依存症者の家族のアディクションについての結果である¹⁶⁾。67.0%の家族にアルコール依存がみられ、共依存(41.5%)、仕事依存(30.9%)、ギャンブル(26.6%)と続いている。このようにアディクションには、家族集積性がみられることが多い。つまり、薬物依存症者の多くが以下に述べるようなアダルトチルドレン(AC)の要素を持つことが示唆される。

アダルトチルドレン(AC)とは、もともと、アメリカのソーシャルワーカーの間で使われてきた言葉で、「アルコール依存症者に育てられた子供」が語源である¹⁷⁾。アダルトチルドレンは、子供ながらに親や家族の事に気を配り、

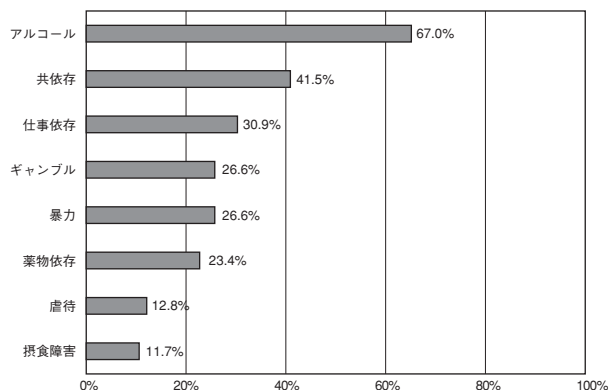


図4. 薬物依存症者家族におけるアディクション

【出典】嶋根卓也, 三砂ちづる. 薬物依存症者に多重嗜癖や家族集積性はみられるか. 第63回日本公衆衛生学会総会(松江), 2004.

本来の子供らしい子供でいられない家庭に育った者が多いとされている。子供らしい子供時代を過ごさなかった人は、そこで成長が阻害され、親に子供らしく甘えることが十分に出来なかった人は、次の「自立」に進むことができないでいると理解されている。

アダルトチルドレンは、アダルトな部分とチャイルドな部分を同時に持つ状態である。アダルトな部分では理性や大人として自覚し、自分を抑える事で、その場所や場面に対応しようとする。しかし、チャイルドな部分では、アダルトな部分で無理をして自分を抑えた結果、疲れてしまい、そのストレスをアウトプットすることができない状態となってしまう。この内なる子供の部分(インナーチャイルド)が十分に癒されていないと、摂食障害、ひきこもり、不登校といった問題行動やリストカット、家庭内暴力、薬物乱用といった衝動的な行動が表れると考えられている。現在では、アルコール依存症の家庭でなくとも、アダルトチルドレンとなる可能性があると考えられている。薬物依存症者家族の約3割に「仕事依存」がみられるという結果からは、家庭や子供と向き合うことなく、「教養」や「学歴」を押し付ける父親の姿が読み取れる。親のいう事を聞かない子はダメな子と思わされて育てられ、他にやりたいことがあったとしても、それを言えないままの生活が続く。たとえ、言ったとしても否定され、親の期待に応えようと自分の感情を抑えるような子供になってしまう。そのプレッシャーやストレスに潰されて、自尊感情が低い状態となった時に、様々なアディクションが心の隙間に潜り込んでしまう可能性がある。

5. 青少年における薬物乱用・依存への取り組み

1) 学校教育における取り組み

表3に小・中・高等学校の学習指導要領における薬物乱用防止教育の指導内容およびその取り扱いを示した。より早期での予防教育の必要性が求められ、平成14年度から小学校6年生において、「有機溶剤」や「覚せい剤」などについて触れるように位置づけられている。しかし、指導内容はどの時期においても薬物が健康に与える「害」に偏っている。文部科学省では、警察庁および厚生労働省と連携し、

警察職員や麻薬取締官 OB といった専門家を活用した「薬物乱用防止教育」を全ての高等学校および中学校において毎年開催するように指導している。

2) 各機関の広報啓発活動

我が国における薬物問題の国家戦略である「薬物乱用防止新五ヶ年戦略」³⁾を策定している「薬物乱用対策推進本部」をはじめ、各関係機関の薬物乱用対策にかかわる広報啓発活動を表 4 に要約した¹⁴⁾。多くの機関では、夏季休暇となる直前の 6～7 月に取り組みの強化月間を設けていることがわかる。しかし、やはりメッセージの内容は「薬物の恐ろしさ」や「害」に関するものに偏っており、「薬物依存症」、「アディクション」といった内容は含まれていない。

3) 少年院・少年刑務所などの矯正施設における薬物乱用防止教育

少年院では、問題（例えば、薬物）が共通する少年をグループングして、計画的な指導カリキュラムに基づく「問題群別指導」を行うとともに、少年一人一人の問題性や教育上の必要性に応じて個別面接やカウンセリングなどを実施している¹⁴⁾。少年刑務所においては、覚せい剤乱用防止教育として、視聴覚教材、講義・講話、課題作文、個別面接、集団討論などによる指導を行っている。少年院・少年刑務所においても「乱用防止教育」というアプローチのみがとられており、「依存症の治療」、「アディクションの理

解」、「再使用の防止」といった内容は含まれていない。

4) 自助グループの取り組み

ダルクとは、Drug Addiction Rehabilitation Center の頭文字を取った DARC のことである^{18,19)}。ダルクは、薬物依存から回復した当事者（回復者）が、回復の支援にあたる、いわゆるセルフヘルプグループの形式をとっている。薬物という同じ問題を抱えた仲間と共同生活を送りながら、薬物を使わない新しい生き方を身に付けていく。ダルクの最大の特徴は、薬物依存という共通の悩みを抱える者同士が集まり、共に語り合い、支え合うことによって、問題を解決していくという点にある。あるがままの自分を受け止めてくれる仲間や居場所の存在は心強いものである。ダルクの活動の中心は、グループミーティングである。これまでの人生を振り返り、心の痛みや感情をありのままに語り、仲間と分かち合うことで、自分に向き合い、仲間と共感する。これは、1953 年にカリフォルニア州で始められた、薬物依存症者の自助グループである NA (Narcotics Anonymous) の 12 ステップと呼ばれる回復プログラムがベースになっている。行き場をなくした薬物依存症者がダルクのプログラムと仲間の支えによって回復したという報告も多い^{20～22)}。

1985 年、東京都荒川区で始まったダルクの活動は、現在では全国 40 施設近くまでに活動が拡大している。しかし、

表 3 小学校、中学校、高等学校の学習指導要領における薬物乱用防止教育の位置づけ

区分	指導内容	取り扱い
小学校*	喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。	有機溶剤の心身への影響を中心に扱うものとする。また、覚せい剤等についても触れるものとする。
中学校	喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。	有機溶剤の心身への影響を中心に扱うものとする。また、覚せい剤等についても触れるものとする。
高等学校	薬物乱用は心身の健康などに深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。また、医薬品は正しく使用する必要があること。	喫煙、飲酒、薬物乱用については、疾病との関連、社会への影響などについては、麻薬、覚せい剤等を扱うものとする。

*小学校は 6 年生を対象としている

表 4 各機関の広報啓発活動に関する取り組み

実地機関	内容	強化月間
薬物乱用対策推進本部	政府広報など、各種広報啓発活動を行う。	「薬物乱用防止広報強化期間」6～7 月
文部科学省	薬物乱用防止に関する広報映像を作成している。競技場等の大型カラーディスプレイで放映している。	特になし
厚生労働省	街頭キャンペーンなどを通じて、薬物乱用の恐ろしさ、弊害などについて知識の普及活動を行う。学校への「薬物乱用防止キャラバンカー」派遣、学校で行われる「薬物乱用防止教室」へ麻薬取締官 OB を派遣	『『ダメ、ゼッタイ。』普及運動』6～7 月、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」10～11 月
法務省	青少年の薬物乱用問題に関する内容を盛り込んだ広報活動を行っている。保護司会、更生保護婦人会、BBS(Big Brothers and Sisters) といった民間協力組織の協力を得ている。	「社会を明るくする運動」7 月
内閣府	諸外国及びわが国の青少年による薬物乱用の事例や問題点を紹介する。青少年が薬物乱用に向かう原因の検討、薬物乱用防止のための指導法方についての広報・啓発活動を行う。	「青少年の非行問題に取り組む全国強調月間」7 月、「全国青少年健全育成強調月間」
警察庁	家庭・地域に対する広報啓発活動を推進している。	「少年の薬物乱用防止広報強化期間」6～7 月
財務省	小・中・高校生、教育機関を対象とした税関見学会の開催。税関職員を学校に派遣。薬物密輸防止啓発ポスターを空港や公共スペースなど青少年の目によく触れる場所に掲示している。	特になし

薬物を「犯罪行為」という司法的な側面で捉える傾向が強い我が国では、行政の理解を得ることが困難なことが多く、公的な資金援助を受けている施設はごく一部である。多くの施設では、利用者からの施設利用費によって運営されており、活動資金の確保は、各ダルクに共通した課題となっている。その一方で、薬物乱用・依存対策の社会資源として活用されている事例もあり、教育機関における「薬物乱用防止教室」や、精神保健福祉センターにおける家族向けのプログラムの講師として活躍しているという報告もある²³⁾。

6. 考察

1) アディクションという視点

青少年の薬物問題というと、ごく一部の特殊な人の話という見方をされることが一般的である。各統計資料や疫学調査から把握できる青少年の薬物使用者数は決して大きいものではない。しかし、アディクションの視点からみた場合、薬物乱用・依存は、直面する問題からの逃避行動として理解することができ、自分自身への暴力行為という意味から、近年増加傾向にある、ひきこもり、リストカット、摂食障害といった青少年の問題行動と共通点が多いことがうかがわれ、青少年を取り巻く社会状況にも大きな示唆を与えうる。潜在的に薬物乱用のリスクを抱える者は想像以上に多いのではないかと考えられる。

2) 予防教育のあり方

学校教育における薬物乱用防止教育や、各機関が推進する広報啓発活動のメッセージは「薬物の恐ろしさ」や「薬物が心身に及ぼす害」に偏っている。これは、今まで薬物を使用したことがなく、これから使用するつもりがない青少年に対する教育としては、効果的なアプローチである。

しかし、すでに薬物を使っている者、現在は使っていないが、家族との関係性の歪みに苦しみ、心に痛みを抱える者にこのメッセージが届くだろうか。児童自立支援施設の調査でも明らかなように、薬物を使用する青少年は、薬物の害を十分に理解しているのである。すなわち、『ダメ、ゼッタイ』運動に代表される”Just say no(とにかく薬物はダメであるというメッセージ)”的な予防活動や、害や恐ろしさを示して、薬物乱用を防止しようとする”fear education(恐怖教育)”には、効果の限界があると言わざるを得ない。

今後の予防教育で充実が期待されるのは、ライフスキル向上を目的とした取り組みである。仲間からの薬物の誘いに流されることなく、自分の頭で状況を判断し、意思決定力を養うといった内容に重点が置かれるべきではないだろうか。テーマとしては「まわりの友人が薬物を使用していることを知った時、誰に相談し、どのような行動をしたらよいのか」、あるいは、「親しい友人から薬物に誘われた時、

どのように断ったらよいのか」といった具体的な内容が望ましい。我が国では、方法論がまだ成熟してない分野であるが、ロールプレイやピアカウンセリングを活用したプログラムの導入が望まれる。

講演の人材に関しては、警察や麻薬取締官といった取締

サイドだけではなく、当事者としての「ありのままの声」を伝えることが可能な、ダルクやNAにおける回復者を積極的に活用することが効果的である。自分の生い立ちから始まり、家族との関係、薬物との出会い、薬物依存症の苦しみ、薬物を止めることの苦しみ、そして仲間との出会いにより、薬物を止め続けていることなど、回復者が語る言葉には説得力がある。

3) 薬物対策とハームリダクション

我が国の薬物対策の中心は、「法による規制」と「使用者・密売者の取り締まり」である。しかし、規制一辺倒の対策は、「規制されていないものならいい」、「見つからなければよい」という意識を生み、薬物はさらに地下に潜り、根本的な解決とはなりにくいのではないだろうか。また、外国人の密売者が検挙されるケースが増えていることは事実であるが、特定の国名を挙げ、彼らのせいである、とレッテルを貼ることは、人権的な観点からの問題を残すのみならず、効果的な対策や解決に向けてプラスになるとは考えられない。

イギリスやオランダなどヨーロッパ諸国ではハームリダクション(Harm Reduction:健康被害の削減)というアプローチで薬物の問題に取り組んでいることも付け加えておきたい。ハームリダクションとは薬物使用に伴う「被害(harm)を軽減する(reduction)」ことを目的とした公衆衛生的アプローチのことである。薬物を完全にやめること(断薬)を目的の最優先とせず、「薬物をどうしたら安全に使用できるか」に特化した、教育、予防、治療の要素を含むプログラムである。薬物使用に伴う具体的な健康被害として、HIVやC型肝炎などの感染症、Overdose(過量摂取)による呼吸抑制や心不全、クラブドラッグ使用時の脱水症状、自殺(未遂)などが挙げられる。これらの被害を軽減するために、注射器交換、消毒薬配布、コンドーム配布、薬物代替療法、健康教育、心理療法、カウンセリングなど様々なプログラムが行われている。

このハームリダクションに対して、我が国の薬物対策は、個人が薬物を使用しないことを目的とするDemand Reduction(需要の削減)と、薬物が国内に出回らないように取り締まるSupply Reduction(供給の削減)が中心となっている。法律やモラルをベースに薬物を社会から根絶するように働きかけるより、薬物に伴う被害を軽減し、人々の行動をより健康的なものへと変容させる努力をする方が、公衆衛生的意義は高いと思われる。

4) 薬物使用者を受け入れられる優しい社会に

最後に、「薬物乱用」という言葉について提言をしたい。我が国では、法律で規制されている薬物を一度でも使用すると「乱用」であり、使用した者は「乱用者」として扱われる。「乱用」は英語の”abuse”に対応した日本語訳であるが、衝動的な1回の使用を「乱用」とするには違和感がある。イギリスでは,”abuse”に代わる言葉として”misuse”を採用している。これは、薬物の使用を個人のモラルや犯罪としてのみ捉えるのではなく、当事者、家族、

地域社会における健康問題として扱おうとする姿勢から用いられている言葉である。

これまで述べてきたように、薬物を使用する青少年の背景には、家族との「関係性の歪み」や社会での「生きにくさ」があると考えられる。一度の使用でも「乱用者」のラベリングし、「規制」と「取り締まり」だけで問題を解決しようとする体制を見直す必要があるのではないだろうか。社会的な弱者としての薬物使用者の痛みを理解し、受け入れられるような優しい社会は、恐らく誰にとっても住みやすい社会と言えないだろうか。

文献

- 1) 遠藤優子, ト라우マ・サバイバーとしての若年薬物乱用, アディクションと家族 1998;15(2):149-154.
- 2) 和田清, 依存性薬物と乱用・依存・中毒—時代の狭間を見つめて—, 東京:星和書店;2000. p. 2-8.
- 3) 薬物乱用対策推進本部, 薬物乱用防止新五か年戦略, 東京:内閣府;2003.
- 4) 和田清, 他, 厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者:和田清) 平成 15 年度研究報告書, 2004.
- 5) 和田清, 他, 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査, 厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者:和田清) 平成 16 年度分担研究報告書, 2005. p.17-87.
- 6) 尾崎茂, 他, 全国 of 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査, 厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者:和田清) 平成 16 年度分担研究報告書, 2005. p.89-126.
- 7) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 他, 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究, 厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」(主任研究者:和田清) 平成 14 年度分担研究報告書, 2003. p.129-160.
- 8) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 加藤則子, 自助施設で断薬を続ける薬物依存症者の実態に関する研究—思春期における薬物問題と嗜癖の視点から—, 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究」(主任研究者:小林秀資) 平成 15 年度分担研究報告書, 2004.
- 9) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 近藤恒夫, 岩井喜代仁, 自助施設を利用する薬物依存症者における薬物使用歴について, 第 15 回日本疫学会学術総会;2005;滋賀.
- 10) 内閣府, 青少年白書平成 16 年度版, 東京:(独)国立印刷局;2004. p. 43-56.
- 11) 法務省法務総合研究所, 犯罪白書平成 16 年度版, 東京:財務省印刷局;2004. p.225-238.
- 12) 西村由貴, MDMA の登場と現状, こころの科学 2003;111:73-78.
- 13) 東京都, 東京都薬物の濫用防止に関する条例, <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/yakuji/kansi/datudora/jyourei1.html>
- 14) 内閣府, 青少年白書平成 15 年度版, 東京:(独)国立印刷局;2003. p.158-160.
- 15) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 埼玉県下中学生における有機溶剤乱用に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 2004;51(12):997-1007.
- 16) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 薬物依存症者に多重嗜癖や家族集積性はみられるか, 第 63 回日本公衆衛生学会総会;2004;松江.
- 17) 信田さよ子, アディクションアプローチ—もうひとつの家族援助論—, 東京:.医学書院;2002. p.148-180.
- 18) 近藤恒夫, 薬物依存を越えて—回復と再生へのプログラグラム—, 東京:海拓舎;2000. p.198-202.
- 19) 嶋根卓也, 三砂ちづる, 薬物依存症者自助回復尺度”DASH-scale”の開発, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2004;39(6):537-547.
- 20) アジア太平洋地域アディクション研究所, born again —薬物依存からの再生・回復者たちの声, アジア太平洋地域アディクション研究所, 編., 東京:2000.
- 21) 東京ダルク支援センター, 仲間たちの物語, 回復していくとき—薬物依存症者たちの物語, 西田隆男, 編., 東京:2002.
- 22) 北九州ダルク編集委員会, 青少年の薬物乱用と中学生のメッセージ, 今日一日薬を止められますように!—北九州ダルクの実践と薬物防止プログラム, 北九州:向陽舎;2000.
- 23) 森田展彰, 嶋根卓也, 末次幸子, 自助グループの実態に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」(主任研究者:和田清) 平成 16 年度分担研究報告書, 2005. p.159-175.