

青少年の薬物乱用の現状と防止教育の必要性

Substance abuse among youth and needs for preventive education.

西村 由貴*

慶應保健研究, 32(1), 015-019, 2014

要旨: 青少年の薬物乱用問題は、35カ国の共同研究がなされており、国際的問題となっている。著者は、最近10年の青少年、思春期、大学生と薬物乱用をキーワードとして文献レビューを行なった。その結果、青少年の薬物乱用の発生率の高い国と低い国では、関連要因が異り、学校ベースのスクリーニングや教育が乱用防止に有効なのは、後者であることが示されている。低発生率国日本でも、スクリーニングと飲酒・喫煙も含めた物質乱用に関する啓発活動を積極的に取り入れていく必要があるといえよう。

keywords: 青少年, 薬物乱用, スクリーニング, 乱用防止活動

青少年の薬物乱用は、日本だけではなく世界各国において問題視され、国際的な規模で協力研究がなされている。

和田は、日本の最近の薬物乱用の特徴を、「シンナー等の有機溶剤乱用優位型(わが国独自型)から、大麻優位(欧米)型への変化」と表現している¹⁾。これは覚せい剤に象徴されるような依存、耐性の形成、幻覚や妄想といった薬剤性精神病を惹起する薬剤から、そうした作用の弱い物質への移行を示している。また、近年流行している脱法ハーブという用語に象徴されている、「違法ではない=逮捕されない」という点が重要視されていることが、もう一つの特徴である。専門家が「脱法ドラッグ」と呼ぶものを、ユーザー側からすれば「合法ハーブ」と呼ぶことにも象徴されている。「合法」とは、未だ違法薬物と指定されていないという理由によるものであり、実際はカンナビス(大麻の主成分: 脱法ハーブの主成分は合成カンナビノイドであ

る)に属するものであり、いずれは「違法」物質になるのである。すなわち、合法ハーブ中の合成カンナビノイドは、含有物質を特定しては違法薬物に指定していくという作業が進められている。しかし、1つ指定されると、次に同様の薬理作用を有する類似の未指定物質が、ハーブ等と混合の上、ハーブ/スパイス/お香として店頭や、インターネットで販売されるため、いちごっここと化しているのである。わが国ではまだポピュラーではないが、民族植物またはエスノボタニカルとよばれる植物成分も乱用物質として注意が必要である²⁾。薬物中毒による救急搬送者の殆どが大学生・高校生だが、指定物質となっていないため、中毒の成分がわからず処置が遅れるという悲惨な結果を招く。MDMAが脱法物質の頃、乱用・中毒から死に至る学生がおり、同じ轍を踏んでいる。

1945年からの10年間を、第1次薬物汚染期ないし第1次覚せい剤乱用期と呼ぶのに対し、

*慶應義塾大学保健管理センター

(著者連絡先) 西村 由貴 〒223-8521 神奈川県横浜市港北区日吉4-1-1

1994年から現在までを第5次薬物汚染期ないし第三次覚せい剤乱用期と呼ぶ。覚せい剤は従来の覚せい剤から比較的安価なMDMA等の合成錠剤まで含み、更に大麻は従来のマリファナを始め脱法ハーブ（合成カンナビノイド）がふくまれている。第1次薬物汚染期の乱用少年たちは、非行少年・不良と呼ばれる一群に属するか、組織暴力団の絡む触法少年であり、ある程度乱用者を特定することができた。結果的に、警察の取締りの対象となりやすかった。現代は、脱法または合法ということばに象徴されるよう、彼らは一般少年とは異質な集団ではなく、取締り対象とならない薬物のユーザーということになる。少年らは、遊興や好奇心による一時的・機会的なユーザーであるとの認識をもち、罪悪感もなければ、乱用しているとは全く思っていない。そうした物質は、ただ気分を変えるため、「ハイ」になるための手段だと思っており³⁾、親も子どもの行動を把握していないことがしばしばである。

このように、使用することや所持すること自体は違法ではないものを、なぜ問題視するのか？まず一つには、軽い気持ちで使用していても、使用・酩酊中に事故、事件に巻き込まれ、当事者、とりわけ加害者になることがあるからである。現代のドラッグユーザーは、こうした形で警察、ないし医療関係者に認識されることになる。しかし青少年には、実際の解決能力も、責任をとることもできず、自身が加害者であっても被害者であっても、当事者らは極めて不幸な結果となる。

更に、合法だとのうたい文句に加え、安全ないし依存・耐性が形成されないという誤った知識が広められている点も問題である。この点については、後に詳述する。

青少年らは、脱法ドラッグという手段で遊んでいるだけのつもりであるが、社会はなぜこれほどまでに、彼らの物質使用に注意を払っているのかについて、先行研究の概要を紹介する。(表1)

表1 主要な国の薬物別生涯経験率

国別	調査年	対象年齢	生涯経験率 %				
			大麻	覚醒剤*	MDMA	コカイン	ヘロイン
ドイツ	2009	18-64歳	25.6	3.7	2.4	3.3	—
フランス	2010	15-64歳	32.1	3.2	2.4	3.7	—
イタリア	2008	15-64歳	32.0	3.2	3.0	7.0	—
イギリス	2006	16-59歳	30.2	11.9	7.5	7.7	—
アメリカ	2010	12歳以上	41.9	5.1	6.3	14.7	1.6
日本	2011	15-64歳	1.2	0.4	0.1	0 (誤差内)	0 (誤差内)

※アメリカ、日本はメタンフェタミン、その他の国はアンフェタミンの生涯経験率

学生の薬物乱用の実態

主要国の各種薬物の生涯経験率は表1の通りである。大麻（カンナビス）使用率は各国が二桁を示すのに比べ、日本は1.2%と極めて低いことがわかる。日本の大麻事犯の検挙者総数に占める20歳代および未成年者の割合は、過去10年を振り返り絶対数（3,087件）も比率（61.0%）も高値であった平成20年に比し、平成24年は47.8%（1,692件）と減少してきてい

る。平成25年度は上半期の警察白書の暫定数値で減少傾向が示されている。欧米・北米30カ国の思春期の横断調査においても、西欧と合衆国ではカンナビスの使用頻度は減少傾向にあった⁴⁾。他方、平成24年の脱法ドラッグ関連事件は76件、平成25年上半期だけですでに66件と年々増加傾向にある。

青少年のカンナビス使用は、低GDP国で家庭の資産が低い場合、性差(男子>女子)、高卒、

入手容易さ、仲間との接触が使用頻度の増大を示唆する⁴⁾。ただしブラジルの10-18歳の調査では、非合法薬物だけでなく飲酒・喫煙にも性差はみられず⁵⁾、同国のような高発生率の国では、個人レベルの社会・行動面の危険因子を減らすことで、物質使用リスクを減少させることは困難である⁶⁾とされている。

脱法ハーブ/スパイスに加えて、処方薬の非医療的使用（乱用）も増加しており⁷⁾、社会問題となっている。米国ミシシッピ州生徒（12-18歳）の8%が、処方薬を非医療的使用で常用していた⁷⁾。

青少年の薬物乱用と関連因子

幼児期の社会経済的貧困さおよび怠学は、その後青少年期の薬物乱用につながる⁸⁾。また強いストレスやトラウマを抱える青少年は、それらのない者に比べ物質使用の頻度が高く、使用問題も多く抱えるとされる⁹⁾。更に早期の使用開始は、発達問題はもちろん、使用の長期化、重篤化、依存へと移行しやすい¹⁰⁾。また母親の妊娠中のコカインや複数薬物の使用により、その子供が15歳までに飲酒・喫煙・薬物使用するリスクが増大する¹¹⁾。

友人、仲間選択の方向性が大麻使用の開始と頻度に影響するとの社会ネットワークモデルが指摘されている⁹⁾。しかし仲間の影響は、個人、学校、家族といったリスク因子によって緩和される場合もある。

思春期学生の喫煙は、カンナビス使用状況に影響する。30年間の追跡調査で、1981年から93年は喫煙単独が圧倒的多数であったが、その後喫煙率は激減した。これは北欧や米国社会において、公共の場所における禁煙が広がり、今や常識となっていることからわかるであろう。一方喫煙者のカンナビス併用は1991年16%だったが、2011年には92%となっており、常用ではなく一次的に併用するというパターン変化が明らかになってきている¹²⁾。喫煙が、直接的にカンナビス使用へのゲートウェイとな

るだけでなく、喫煙による仲間の選択は、飲酒やカンナビスによるそれよりも交友関係の変化への影響力が強いことがわかっており¹³⁾、青少年の喫煙行動にも注意を払う必要があるといえよう。

カンナビノイドと精神病素因

大麻の主成分であるカンナビスまたは同作用のカンナビノイドを思春期から使用している事例で、しばしば精神病症状が合併していることはよく知られている。この因果関係は、精神病素因が先か、カンナビスが先か明らかにされていなかった。青少年期のカンナビスや物質の併用による脳のドパミン系受容体の感作が精神病症状に寄与するとの説もある¹⁴⁾。精神病を少年期早期に発症する例は、その後カンナビス使用に至る可能性が強く、思春期にカンナビスを使用していると、その後精神病を発症しやすいか、メンタルヘルス上継続的リスクをかかえることになることから、両方向に関係性をもつと考えられる¹⁵⁾。

青少年期のカンナビノイド使用中枢神経系への影響

思春期は、脳の皮質神経回路の後期成熟課程にあり、認知機能の発達時期である。この時期の物質使用を行うと、心理的調節機能が上手く働かなくなることや、前頭頭頂部の未成熟との関連が強く示唆されており¹⁶⁾、早期かつ積極的対応が必要である。ティーンエイジャーでのカンナビス使用は認知機能を低下させること、および18歳以前の使用開始で、その後の知能指数低下と持続的記憶障害の原因となることが報告されている¹⁷⁾。カンナビスの長期的影響や後遺症といった問題への、薬理学的解明は今後の課題ではあるが、このように早期開始、その後の持続使用が、IQ低下を一層深刻にするリスクが示唆されており、極めて重大な問題といえよう。

学校レベルの取り組みの必要性

自殺企図のある物質使用障害の思春期生徒は、気分障害、ストレスとなるライフイベント、対人関係の問題、乏しい社会支援、孤独な生活、希望のなさが特徴である。学校が、学生の薬物乱用防止プログラムを実施しようとするなら、物質乱用だけではなく、自殺のリスクと併せ、両方に関連するリスク因子に着目する必要があるとされている¹⁸⁾。また都市部と地方の青少年を比べると、治療反応性は同じだが、地方の少年の方が物質乱用とメンタルヘルスの問題が深刻であるとされている。これは、医療機関の分布状況を考えていただければ、容易に理解できるのであるが、都市部では医療機関の密度が高く、種々の医療サービスが提供されている。それにともない、地方からも患者が訪れてくる。都市部では、健康意識も高まり、財政面でも豊かであり、医療・福祉にあてられる財源も豊かである。地方では、物理的（医療機関）にも経済的にも、こうした機会は極めて得にくいであろう。このことから、薬物の遊興使用や乱用・依存を起こしてしまった者に対し、個別に対処するのではなく、学校レベルで、正しい知識の普及と薬物関連問題の教育を通じて、防止対策に早急に取り組む必要があるといえよう。酒・煙草・大麻の標準的理解は年齢と共に深まるが、その理解度は中学校時代に著しく増大し、特に女子で大きい¹⁹⁾。有害物質の健康教育は、できるだけ早期に開始する必要があると共に、前述のように、近年の学生には、煙草問題と共に取り組んでいく必要があるといえよう。

青少年期の脱法ドラッグ、とりわけカンナビス使用は、成人期の依存・乱用、予後の悪さ暗示することは、すでに述べたとおりである。外傷で救急外来を受診したティーンエイジャーらを追跡調査すると、若年のうちに不自然死をとげるリスクが高いとされており、飲酒・薬物使用が早死に結びつくことを示唆している²⁰⁾。

学齢期の子ども（15歳）の35か国の参加し

た健康調査2009/2010（68045名）で、酒・煙草・カンナビスの全国有病率と、個々の行動危険因子と煙草・酒・カンナビスの関係に影響するか（ノーマライゼーション理論）を調べた調査で、有病率の低い国では、選択的予防努力が有効であるとされる⁶⁾。前述の通り、世界基準とくらべると、日本のカンナビス有病率は低い。低発生率国では、危険因子をスクリーニングすることが有効であるとされ、これによって物質問題リスクの高い青少年を判別する事ができると考えられる⁶⁾。

総括

都市部にあり、学生の家庭が、社会経済階層の低い位置に属する者が少ないと考えられる学校では、リスク因子のスクリーニングと、早期予防教育が極めて有用であるといえる。また、中高一貫をはじめとする思春期の生徒が通う学校、一貫教育を行う学校であれば、中学生レベルないし13歳頃から、高校、大学と、繰り返し薬物乱用防止に関する教育をカリキュラムの中に取り入れることが、より一層効果を高めるであろうといえよう。

文献

- 1) 和田清, 船田正彦, 松本俊彦, 他: 我が国の薬物乱用・依存の最近の動向—特に「脱法ドラッグ」問題について. 臨床精神医学 2013; 42: 1069-1078.
- 2) Iorga M, Ciuhodaru T, et al: Social consequences of law that prohibit the marketing of the plants, extracts and substances known as "ethnobotanicals" *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 33: 543-547.
- 3) Woo TM, Hanley JR: How High Do They Look?: Identification and Treatment of Common Ingestions in Adolescents *J Pediatric Health Care* 2013; 27: 135-144.
- 4) Bogt TFM, Looze M, Molcho M, et al: Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction* 2014; 109: 273-283.

- 5) Malbergier A, Cardoso LRD, do Amaral RA, et al: Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2012; 34: 16-23.
- 6) Sznitman SR, Kolobov T, Bogt T, et al: Exploring substance use normalization among adolescents: A multilevel study in 35 countries. *Social Science & Medicine* 2013; 97: 143-151.
- 7) Viana AG, Trent L, Tull MT, et al: Non-medical use of prescription drugs among Mississippi youth: Constitutional, psychological, and family factors *Addictive Behaviors* 2012; 37: 1382-1388.
- 8) Gauffin K, Vinnerljung B, Fridell M, et al: Childhood socio-economic status, school failure and drug abuse: a Swedish national cohort study *Addiction* 2013; 108: 1441-1449.
- 9) Whitesell N, Asdigian N, Kaufman C, et al: Trajectories of Substance Use Among Young American Indian Adolescents: Patterns and Predictors. *Journal of Youth & Adolescence* 2014; 43: 437-453.
- 10) Hyshka E: Applying a social determinants of health perspective to early adolescent cannabis use-An overview *Drugs: Education, Prevention & Policy* 2013; 20: 110-119.
- 11) Minnes S, Singer L, Min MO, et al: Effects of prenatal cocaine/polydrug exposure on substance use by age 15 *Drug and Alcohol Dependence* 2014; 134: 201-210.
- 12) Webster L, Chaiton M, Kirst, M: The Co-Use of Tobacco and Cannabis Among Adolescents Over a 30-Year Period. *Journal of School Health*. 2014; 84: 151-159.
- 13) Mathys C, Burk WJ, Cillessen AHN: Popularity as a Moderator of Peer Selection and Socialization of Adolescent Alcohol, Marijuana, and Tobacco Use. *Journal of Research on Adolescence* 2013; 23: 513-523.
- 14) Rössler W, Hengartner MP, Angst J: Linking substance use with symptoms of subclinical psychosis in a community cohort over 30 years *Addiction* 2012; 107: 1174-1184.
- 15) Griffith-Lendering MFH, Wigman JTW, Van Leeuwen AP, et al: Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence-a TRAILS study. *Addiction* 2013; 108: 733-740.
- 16) Hurd YL, Michaelides M, Miller ML, et al: Trajectory of adolescent cannabis use on addiction vulnerability *Neuropharmacology* 2014; 76: 416-424.
- 17) Krakauer H: Cannabis and IQ. *New Scientist*. 215 (2880): 5, 2012.
- 18) Pompili M, Serafini G, Innamorati M, et al: Substance abuse and suicide risk among adolescents. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience* 2012; 262: 469-485.
- 19) Pedersen ER, Miles JNV, Ewing BA, et al: A longitudinal examination of alcohol, marijuana, and cigarette perceived norms among middle school adolescents *Drug & Alcohol Dependence*. 2013; 133: 647-653.
- 20) Johansson L, Stenlund H, Bylund P-O, et al: ER visits predict premature death among teenagers *Accident Analysis & Prevention* 2012; 48: 397-400.