

# 薬物乱用防止戦略の展開と国家危機管理政策

羽 原 敬 二

## I. はじめに－薬物乱用の現状と問題点－

薬物乱用が引起す最も深刻な社会問題としての特徴または恐ろしさは、乱用して捕まったときには、もう手遅れであるという現実である。すなわち、乱用される危険性のある薬物は、乱用により、依存症を引起して、中枢神経（脳）を侵し、強度の精神障害を発症するというものである。一度障害を受けた脳は、決して元の状態には戻らない。現れた障害は一生付いて回ることになる。脳ばかりではなく、肝臓、心臓などの内臓、染色体の異常、失明等、広く身体に悪影響を及ぼす。さらに、薬物乱用は、強盗、殺人などの犯罪を誘発し、家庭の崩壊はもとより社会秩序の破壊、ひいては国家の崩壊をも招く要因となっている。したがって、薬物乱用は、社会・経済に多大な損失を与えることになる。

現在の薬物乱用阻止対策としては、薬物乱用に染まっていない多くの人々が、薬物乱用の恐ろしさについての正しい知識を身に付け、薬物乱用を許さない未然防止機能が働く社会環境を形成することしか本質的に有効なリスク処理手段はない。

最近では、違法ドラッグを含めた薬物をインターネットや携帯電話で容易に入手することができるため、わが国の若者の薬物乱用者は、ますます低年齢化し、高校生、中学生から小学生にまで至っている。現在の薬物乱用の中心は、社会の明日を担う青少年である。大人の薬物乱用は点であり、拡散する可能性は少ないが、若者の薬物乱用は、常時集団で移動や活動する機会が多いため、面として感染症のように広がる特徴がある。薬物の使用は、脳の中枢神経を破壊し、自らの健康を害すると同時に、薬物依存症により非行や犯罪を誘発する原因ともなり、社会復帰が困難となるため、犯罪社会に身をおくことになりやすい。薬物の乱用は、家庭だけでなく、地域社会、国家を破滅させ、今や人類の大きな脅威である。今後とも、薬物は、社会的地位、知性、教養の有る無しには関係なく発生し、薬物の素人が薬物依存者を治せる可能性は、ありえないことを認識する必要がある。

島国で四方を海に囲まれた日本では、薬物の密輸入を完全に阻止することは不可能である。薬物の密輸入には、国家または国家の代理組織やマフィアなどが間に介入し、膨大な密売利益を

得るビジネスとして流通機構が確立している。この不正資金がテロリズムや地域紛争、犯罪組織などの資金源となっている。極東の薬物消費大国となってしまった日本では、GPSによって、海上に発信器を取付けた薬物の梱包を漂流させ、組織の仲間が回収する手口が利用されている。乱用薬物は、国境を越えて移動するため、薬物乱用防止対策には、供給の遮断と需要の根絶に向けて、生産国、経由国、消費国それぞれにおける連携した取組みが国際協力体制として必要である。

そこで、本稿では、現在、わが国が第3次覚醒剤乱用期の渦中にあるという危機的事態に鑑み、講ずべき戦略的対応について、実態の把握と分析に基づき、リスクマネジメントの観点から考察を試みることにした。

なお、本稿の論述においては、専門的認識を正確にするため、基本概念についての解説が多く含まれることとなった。

## II. 薬物乱用防止戦略展開の共通認識

### 1. 薬物乱用の概念 (図1)

薬物乱用とは、医薬品を医療目的から逸脱した用法や用量もしくは目的の下に使用すること、または医療目的以外の薬物を不正に使用することをいう。

本来、医療目的の薬物は、治療や検査のために用いられるものである。遊び、好奇心、日常生活からの逃避、快楽などにより、危険な薬物を不正に使用したり、悪用したり、定められた目的以外に使うことは乱用になる。たとえ1回だけでも、目的から外れて悪用すると乱用にあたり、同時に重い犯罪になる。<sup>1)</sup>

薬物乱用の特徴は、精神に作用し、依存を形成する働きを有することである。中枢神経<sup>2)</sup>の興奮・抑制によって、多幸感、爽快感、酩酊、不安・苦痛の除去、幻覚などをもたらす作用を求めて連用することにより、依存症が生じ、薬物なしではいられないという状態に陥ると、幻覚・妄想などの精神状態をきたす。

薬物には依存性があり、連用するうちに耐性が形成されて、同じ効果を得るために、より多くの量が必要になる。精神依存の状態になると、薬物に対する欲求が強くなり、使用量および使用回数が一層増加する悪循環に陥る。薬物が切れてくると身体的な苦痛、すなわち禁断症状が現れる身体依存となる。<sup>3)</sup>

薬物は、生体に投与した場合に、何らかの機能的または形態的応答を誘発する化学物質である。シナプスにおけるカテコラミン放出促進と取込み阻害を生じるアンフェタミンなどの覚醒剤、オピオイド受容体作動薬であるモルヒネなどの麻薬、セロトニン受容体遮断薬のLSD-25、カンビノイド受容体作動薬の大麻などは、いずれも外来の物質であるにもかかわらず、脳内タンパクに結合し、報酬や情動に関連した神経機構におけるシナプス伝達および神経細胞の興奮

に強い影響を及ぼす。その結果、強い多幸感をもたらすが、精神的・身体的依存を形成するとともに耐性或神経変性が生じることとなる。

## 2. わが国における薬物を規制する法律

### (1) 麻薬及び向精神薬取締法（麻向法：Narcotics and Psychotropics Control Law）

麻薬の取締に関する法令は、終戦時点で（旧々）薬事法、（旧）阿片法などがあったが、1945年にGHQの覚書に基づいて出されたポツダム省令に代わり、1948年に（旧）麻薬取締法、1953年に麻薬取締法が公布された。麻薬は、この法律の別表第一に掲げる物質とされ、ジアセチルモルヒネ（ヘロイン）、コデイン、モルヒネなど多種類の薬物が含まれる。

1963年の改正では、罰則の強化とともに、麻薬中毒者の措置入院制度が設けられた。これは、麻薬、大麻、アヘンの慢性中毒・依存者を診断した医師に対する都道府県知事への届出義務および治療の制度であり、麻薬による強い身体依存からの離脱を医療的管理下で行うことが本来の目的とされる。治療に関する規定があるのは、麻向法だけである。

1990年には、向精神薬に関する国際条約の批准に備えるために、新たに睡眠薬、精神安定剤などの医療目的で使用される向精神薬が取締の対象として加わり、麻薬・向精神薬取締法と名称も改められた。

麻薬は、一般に、鎮痛作用や中枢抑制作用をもつオピエート類（モルヒネ、ヘロイン、コデイン等のアヘン系麻薬）を意味するが、コカインやLSD、MDMAなど薬理的には中枢刺激剤、幻覚剤として分類される薬物も日本の法律では麻薬に該当する。その他、違法ドラッグとして新たに合成され、乱用の拡大が懸念される薬物のうち、麻薬指定されたものとしては、GHB、4-MTA、サイロシピンおよびその塩類を含有するきのこ類、アミネプチン、TEMPP、BZP、5-Meo-DIPT、AMT、ケタミン、MBDB、などがある。新たに麻薬として指定される薬物の多くは、LSDやMDMAと同様に薬理的には幻覚剤に近いため、麻薬という法的な範疇には多種多様の薬物および物質が含まれることになる。

### (2) あへん法（Opium Law）

1954年、あへん規制を麻薬一般の規制から分離する形で制定された。あへの用途を医療および学術研究に限定し、けし栽培を許可制にして、あへの輸出入・売買を国の専属的な機能と規定し、違反行為について法定刑を設けている。規制対象は、けし、けしがら、あへんである。

### (3) 大麻取締法（Cannabis Control Law）

1945年に大麻は麻薬としてその栽培が全面的に禁止されたが、従来日本では大麻草が衣料の原料として使われていたことから、GHQとの交渉の結果、繊維および種子の採取または研究目的に限り、大麻草の栽培が認められることになり、1948年に大麻取締法が制定された。大麻取締法による規制対象は、大麻草（カンナビス、サティバ、エル）およびその製品となってい

る。なお、大麻取締法では、大麻の栽培、輸出入、譲渡・譲受、所持などが規制されているが、使用罪はない。

#### (4) 覚せい剤取締法 (Stimulants Control Law)

敗戦後、製薬会社の在庫や軍用目的で貯蔵されていた覚醒剤が市場に放出され、社会的な混乱と虚脱感のなかで、乱用が拡大していった。1948年の(旧)薬事法で、劇薬指定となり、販売等の規制が行われたが、効果が上がらず、1951年に覚せい剤取締法が制定された。これまでの改正により、取締強化および厳罰化が図られている。

覚せい剤は、覚せい剤取締法で規定された物質でフェニルアミノプロパン、フェニルメチルアミノプロパンおよびその塩類を指す。前者はアンフェタミン、後者はメタンフェタミン<sup>4)</sup>とも呼ばれ、規制対象は、覚せい剤と覚せい剤原料である。従来、日本および東南アジア地域で乱用されてきた覚せい剤は、メタンフェタミン、欧米では、アンフェタミンが主流であるが、最近メタンフェタミン乱用の世界的規模での拡大が懸念されている。

覚せい剤取締法では、麻向法のような届出や治療に関する規定はない。覚醒剤の慢性中毒者は、精神保健福祉法<sup>5)</sup>における措置入院の対象となっていた。この措置入院は、麻向法のそれとは異なり、自傷および他害を要件とするものである。

#### (5) 毒物及び劇物取締法 (毒劇法: Poisonous and Deleterious Substances Control Law)

毒劇法では、シンナー、トルエンなど有機溶剤の多くの物質が規制されている。同法第3条の3で、「興奮、幻覚または麻酔の作用を有する毒物または劇物(これらを含有する物を含む)であって政令で定めるものは、みだりに摂取し、もしくは吸入し、またはこれらの目的で所持してはならない」と定められているが、1972年以前には乱用に関する規制がなかった。

#### (6) 薬事法 (Drug Legislation)

薬物に関する各種の法規では、規制対象となる薬物・物質が具体的に規定されていたが、既存の法規制に触れないように、物質の構造の一部を変えるなどして合成された薬物が密造されるようになった。その代表的な薬物が合成麻薬として規制されたMDMAであった。法規制をかいくぐるため、芳香剤、お香、ビデオクリーナーなどと称して売られることもあり、常に新しい薬物・物質が出回るため、乱用の実態や有害性の科学的検証などの麻薬指定に関する作業が十分に追いつかない状況に対して、厚生労働省は、「違法ドラッグについては、使用目的にかかわる標榜ぶり如何にかかわらず、事実上人体への摂取も目的として販売されていると判断される場合には、薬事法上の無承認無許可医薬品に該当し、取締の対象になる」旨の違法ドラッグ対策を盛り込んだ改正薬事法を施行することとなった。

### 3. 主な乱用薬物の特徴と作用

#### (1) 覚醒剤 (stimulants)

覚醒剤は、わが国で最も多く乱用されている薬物である。一般に、アンフェタミン、メタン

フェタミンの2種類を指す。主に麻黄という植物から抽出されたエフェドリンを原料として製造され、白色の粉末や無色透明の結晶である。通常、静脈注射によって摂取され、一時的には気分が高揚して、自信が増し、疲労感が取れたように感じるが、薬剤の効果が切れると、反動で激しい疲労感、憂鬱感、倦怠感、脱力感に襲われる。覚醒剤は、乱用薬物の中でもとりわけ依存性が強く、繰り返し使用するうちに、中枢神経に異常をきたし、幻覚や妄想に脅かされて、精神病状態になり、正常な生活ができなくなる。特徴的な症状としては、頬がこけ、歯が抜け落ちるなど、身体的影響も大きい。一度に多量に摂取すると、急性中毒で死亡することもある。吸入型の乱用もみられるが、危険性は静脈注射と大差がない。

### （2）コカイン (cocaine)

コカは、南米原産の常緑低木樹で、疲労回復の効果などから、先住民が乾燥させた葉をかんだり、茶として飲んだりしてきた。精製すると麻薬コカインの原料となるため、各国で栽培が厳しく規制されている。無色結晶か白色粉末で無臭。コカインは、覚醒剤と同じように興奮作用がある。依存性は覚醒剤の2倍強いと言われており、乱用すると、幻覚・妄想などの精神異常が現れる。薬理作用が迅速で強烈なだけに、毒性も強く、多量摂取の結果、痙攣発作、呼吸困難から死に至る事故も少なくない。粉末結晶状のものを鼻から直接吸引する。重曹と化学反応させ、薬理作用を強めたものをクラックといい、特に、米国では、吸煙用コカインとしてのクラックが流行しているが、コカインの乱用は世界的に大きな問題となっている。妊娠中の女性が乱用して中毒になると、コカインベビーが生まれ、子供は生まれながらにしてコカイン中毒の状態にあり、短命または誕生後直ぐに死亡する事例が多い。

### （3）アヘン (opiate) ・ヘロイン (heroin)

ケシの実から採取した液汁を自然凝固させた黒褐色のアンモニア臭がするものがアヘンで、麻薬の原料となる。主成分はモルヒネであり、麻酔や鎮痛剤にも使われる。たばこのように吸引するか、アルミホイルに載せた粉を裏から火であぶって煙をストローで吸う方法が一般的である。常用すると、慢性中毒症状を起こし、精神錯乱を伴う衰弱状態となる。

アヘンを化学的に精製して作る麻薬がヘロインである。高純度のもは白色粉末で無臭。ヘロインは、心身への影響が非常に強いので、医学的な使用も禁止されている。薬理作用は、モルヒネの4～8倍、呼吸抑制作用が強く、毒性はモルヒネの数倍とされる。麻薬取締法上の麻薬（ジアセチルモルヒネ等）であるが、その危険性により、輸入、譲渡、所持、施用など一連の行為が他の麻薬より一段と重く処罰される。静脈注射によって摂取し、中枢神経を抑制して、落ち着いた気分と多幸感、強烈な陶酔感を味わえ、薬物の王者とも呼ばれる。乱用を中断すると、悪寒や嘔吐などの強烈な禁断症状に苦しむ。多量摂取すると呼吸困難、昏睡の後、死に至る。

### （4）LSD (Lysergic acid Diethylamide)

LSDは、合成麻薬で、僅かな量でも異常感を生じる幻覚剤である。色彩感覚が変化したり、

幻聴が起こったり、空間が歪んだり、知覚、視覚、聴覚作用などに精神障害が発症し、すべての感覚・精神に異常をきたす。LSDは、水溶液を紙片に染込ませた紙状、錠剤、カプセルなどの形態で密売されている。幻覚剤として不正売買されているものに、LSDよりはるかに強い幻覚作用を持っているのが2C-B（正式名称：4-プロモ-2, 5-ジメトキシフェネチルアミンおよびその塩類）で、MDMAの5倍、メスカリンの35倍程度の幻覚作用があるとされる。医療用途はないので、使用はすべて罰せられる。

#### (5) 大麻 (cannabis)・マリファナ (marijuana)<sup>6)</sup>

大麻草（別名：アサ）の葉を乾燥させたマリファナの他に、すりつぶして固めた大麻樹脂（ハッシシ）、葉や樹脂から成分を抽出した黒いタール状の液体があり、幻覚などの作用を起こす物質THC（テトラヒドロカンナビノール）を含む。マリファナは、タバコのように喫煙によって摂取する。感覚が異常になり、訳のわからない興奮状態に陥る。乱用によって、幻覚・幻聴や妄想が現れる大麻精神病を発症し、著しい行動様式の変化がみられるようになる。行動は的外れになり、交友関係も全く変化する。嗜好に無関心になり、まるで人が変わったようになる。毎日何もやる気のない無動機症候群の状態になると、労働の生産性、学業成績、運動能力はいずれも著しく低下する。男性・女性とも生殖器官に支障をきたし、不妊や流産の原因となる。さらに、染色体の異常がみられたりもする。大麻は、国際条約で危険薬物として規制されており、決して一部の誤った大麻解禁論に惑わされてはならない。

大麻は、日本でも各地に自生しており、毎年厚生労働省では、不正大麻・ケシ撲滅運動により大麻・ケシに対する正しい知識の普及と野生の大麻草を刈り取って焼却する活動を行っている。近年、不正栽培をしていて逮捕される若者が増えている。大麻の乱用は、異臭が伴うために見分けが付き易い。

#### (6) MDMA (Methylenedioxymethamphetamine：メチレンジオキシメタンフェタミン、錠剤型合成麻薬)

MDMAは、医薬品合成用の原料物質として1900年代初期に開発され、特許が取得された化学合成向精神物質であり、白い粉末で、通常、錠剤やカプセルとして経口で摂取される。MDMAは、化学構造が興奮剤アンフェタミンと幻覚剤のメスカリンに類似し、興奮作用と幻覚作用を併せ持つ薬物で、覚醒剤よりも精神毒性はるかに強く、4日間で神経ネットワークが断裂し、脳が破壊されることもある。MDMAの興奮剤効果は、脱水症、高血圧、心臓、肝臓の機能不全を生じる場合がある。多量に摂取すると、危険で、悪性の高体温による筋肉の著しい障害や腎臓と心臓血管の損傷を引起す。MDMAの効果はおおよそ3から6時間持続し、使用した後、混乱、憂鬱、睡眠障害、不安などが、何週間も後にまで存在するといわれている。MDMAが脳内セロトニン神経を破壊するため、連用によって記憶、思考、感情の障害が生じる。たとえ、摂取をやめても障害は一生治らない。英国では、MDMAを反復使用している母親から生まれる先天異常児が増加している。

### （7）向精神薬（psychotropic substances）

向精神薬は、中枢神経に作用して、精神の機能に影響を及ぼす薬剤で、具体的には、睡眠薬、精神安定剤、中枢興奮薬などをいう。向精神薬のほとんどは、医薬品として流通しており、医師の処方箋が必要とされる。暴力団が組織の資金獲得のため、密造・密売する事例が発生し、医師をはじめとする医療従事者や薬局等の従業員を脅迫し、処方箋を偽造、窃取するなど、悪質かつ巧妙な手口による乱用が広がっている。

### （8）マジックきのこ（magic mushroom）

平成14年6月6日から麻薬成分であるサイロシビン、サイロシンを含有する幻覚性を有するきのこ類が、麻薬原料植物として指定されたことにより、「麻薬及び向精神薬取締法」に基づき、その栽培が禁止されるほか、麻薬として、輸出入、製造、譲渡、譲受、所持、使用、広告が禁止され、これらを不正に行った者に対しては、懲役刑を含む罰則が科せられる。

マジックきのこは、食べると幻覚などの精神異常を起こすきのこのことで、メキシコなど中央アメリカで宗教儀式に使われていた。マジックきのこの成分はサイロシビンで、サイロシビンを含むきのことして日本で知られているものは、ヒカゲシビレタケ、アイゾメシバフタケ、ワライタケなど数種類ある。マジックきのこよりもメキシコインディアンが宗教儀式に盛んに用いていたものが、サボテンの一種で、ペイヨーテと呼ばれる植物である。ペイヨーテに含まれる視覚異常を引き起こす成分はメスカリンである。

### （9）有機溶剤（organic solvents）

ビニール袋や瓶に入れて、気化したものを吸引する。急激な酩酊状態となり、多量摂取で呼吸困難から死に至る。シンナーは、1回でも吸うと、また吸いたくなり、依存性も強く、情緒不安定、無気力、精神異常などを起こす。シンナー常用が長期になると、中枢神経が侵されるため、大脳の萎縮、記憶力の低下、手足の痺れ、視力障害、失明、認知障害のほか、成長期の若者においては、骨や筋肉の発育を阻害し、①背が伸びない、②筋肉がつかない、③体重が激減する、④歯がぼろぼろになる、⑤貧血や生殖器の異常が生じるなど、さまざまな障害が身体内部の臓器に起こってくる。

シンナーは、トルエン、接着剤などと同類で有機溶剤と呼ばれ、法律では、毒物及び劇物取締法で規制されている工業製品であり、身近なところで入手し易いため、乱用に対する罪悪感が薄く、簡単に手を染めてしまう要因がある。

## 4. 乱用薬物の分類と呼び名

### （1）主な乱用薬物の分類

#### ①中枢興奮性薬物

- ・覚醒剤（アンフェタミン、メタンフェタミン）、コカイン
- ・向精神薬（メチルフェニデート、フェンメトラジン）

## ②中枢抑制薬物

- ・大麻 (マリファナ), GHB (ガンマーヒドロキシブチレート), シンナー, 精神安定剤, 催眠鎮静剤

## ③鎮静麻薬

- ・モルヒネ, ヘロイン, コデイン
- ・合成麻薬 (フェンタニール, メサドン, ベチジン等)

## ④幻覚剤

- ・LSD, 2C-B, MDA, MDMA (エクスタシー), PCP, メスカリン
- ・マジックマッシュルーム, サイロシン, サイロシビン

## (2) 主な乱用薬物の俗称 (隠語)

## ①中枢興奮性薬物

- ・覚せい剤 (stimulants; methamphetamines)
  - －エス (S), スピード (Speed), アイス (Ice), シャブ (Shabu)
- ・コカイン (cocaine)
  - －コーク (Coke), スノウ (Snow), クラック (Crack)

## ②中枢抑制薬物

- ・大麻 (cannabis)
  - －はっば (Hash), マリファナ (Marijuana), グラス (Grass), チョコ (Choco)
- ・有機溶剤 (organic solvents: シンナー, トルエン, 接着剂等: paint thinner, toluene, glue)
  - －アンパン (Anpan)

## ③鎮静麻薬

- ・ヘロイン (heroin)
  - －ペー (Pe), チャイナホワイト (China White), ジャンク (Junk)

## ④幻覚剤

- ・LSD (Lysergic acid Diethylamide)
  - －エル (El), アシッド (Acid), フェニックス (Phoenix), ドラゴン (Dragon)
- ・MDMA (Methylenedioxymethamphetamine: 錠剤型合成麻薬)
  - －エクスタシー (Ecstasy), バツ (×, 罰), XTC, X, アダム (Adam), クラリテイ, ラブズスピード
- ・PCP (Phencyclidine)
  - －エンジェルダスト (Angel Dust)
- ・サイロシビン (psilocybin) 等を含むきのこ類
  - －マジックマッシュルーム (Magic Mushroom)

## ⑤その他の麻薬



・違法（脱法）ドラッグ

－フォクシー、デイトリッパー

### Ⅲ. 薬物乱用防止戦略の基盤構築と対策

#### 1. 薬物乱用による社会的損失<sup>7)</sup>（図2）

麻薬、覚醒剤、大麻、違法薬物乱用による薬物依存症は、家族だけでなく社会に大きな被害をもたらすことになる。薬物依存症による薬物中毒精神病患者は、すべて犯罪者であり、同時に病人であるため、病院での入院治療費、刑務所での収容管理費、および社会復帰のための更正費など、必要とされる経費は、1人当たり年間200から300万円を要するとされており、国家の損失は莫大な額に及ぶ。さらに、薬物ほしさによる強盗事件、薬物中毒精神病の幻覚・被害妄想による殺人事件等の犯罪の増加、薬物を資金源としている暴力団組織の拡大など、薬物乱用は国家の崩壊にも繋がる深刻かつ重大な問題であり、厚生労働省や警察庁による対策において国家危機管理の対応が求められる問題といえる。

薬物乱用・依存問題によって1年間に生じる社会的損失を推計する場合、まず直接費用と間接費用に分けて算定される。直接費用は、医療費、社会復帰活動費用、刑事司法・矯正費用、行政に関する費用、予防・研究に関する費用などである。間接費用は、死亡および罹病による費用である。これに基づくと、日本における薬物乱用・依存により支出される1年間の費用すなわち社会的損失は、約2,068億円にのぼり、国民総生産の0.04%に相当し、国民1人当たりでは1,632円となる。直接費用の合計は、1,328億円で、そのうち司法に関する費用が56%、医療費が41%を占めている。直接費用が大きいのは、矯正施設を中心とした司法に関する費用とHCV（C型肝炎）の治療費を含む医療費が大きいためである。

#### 2. 薬物乱用防止戦略と薬物依存再発防止対策<sup>8)</sup>

薬物乱用防止対策に関しては、リスクマネジメント遂行の面からも、未然防止教育の普及活動が最も重要な手段となる。したがって、第1次予防（primary prevention）が、最も本質的かつ基本的な予防策であり、まだ薬物に手を染めていない集団を対象として、依存薬物を使用するきっかけそのものを排除し、各個人が薬物乱用のきっかけとなる誘因を回避または拒絶することができるようになることを目的とする処置（リスクの回避・除去）である。具体的には、健康教育と社会環境の改善が手段となる。この第1次予防対策の視点に立つ薬物乱用予防教育と予防措置が、最も効果的かつ重要な未然防止対策の基盤となる。

薬物の乱用は、依存性を持つ対象薬物の存在と流通システム（物的要因）、対象薬物を使用する個人と密売人（人的要因）、薬物乱用を誘発する社会環境（環境要因）という3つの要因、すなわちハザードによって発生する。社会現象として現れる薬物乱用の増加は、これらのハザ

ード(危険要因)のうち、社会環境要因による影響がとりわけ大きいとされている。

薬物乱用を引起す主な社会環境要因は、学校、職場、社会との不調和、友人関係の悩み、家庭内の問題などが挙げられ、健康教育プログラムにより、これらのハザードへの現実的な対応が戦略の基盤となる。特に新しい行動科学理論に基づく健康教育プログラムでは、健康に関連する技能の獲得が重視され、実施後の効果だけでなく、プログラム遂行過程の評価をするモニタリングシステムとそれを生かすフィードバックシステムが組み込まれている。さらに、教師、行政担当者、保護者、研究者、心理カウンセラー、警察、医師、看護師など、異なった分野の専門家が主体性を持って参加し、薬物乱用防止を目的とした協力体制を形成する学際的かつ職際的システムを構築することがプログラム成功の重要な要件である。

規制薬物の乱用は、刑事責任を問われる違法行為であると同時に、治療が必要な依存症という病気でもある2つの側面をもっている。そこで、刑事司法的対応と医療的対応の2つの面からの対応を同時進行的に行うシステムが、欧米諸国で機能しているドラッグコート(drug court)がある。

ドラッグコートは、ドラッグトリートメントコートとも呼ばれ、薬物事犯者を刑務所に収容する代わりに、裁判所の管理下で治療プログラムを受けながら、社会内での生活を続けさせるという、新しい刑事司法システムである。

日本は医療・福祉の面からの薬物対策が遅れているといわれ、専門の治療回復施設の整備が必要とされる。米国では1980年代末から厳罰化を進めた結果、刑務所は収容不可能な状態となり、依存症患者の社会復帰を遅らせる効果しか生まなかった。その反省から、服役するか、回復施設で治療・教育プログラムを受けるか、薬物乱用後の被告に選択させるドラッグコートの制度が導入され、再発防止に成果がみられた。裁判所の監督のもとに、検察、弁護士、医療施設が協力して運用し、薬物対策の転機になったと評価されている。

薬物乱用者に対する刑罰の抑止効果に期待して、重罰化を進めた場合、薬物依存患者を社会から締め出し、医療施設も含めた社会全体の取組みを遅らせる結果を招くことが指摘されている。刑罰は薬物対策の1次予防策であるとされる。医療、福祉、教育機関などの能力と機能を生かした2次および3次の予防対策の充実が必要な時期に来ている。

### 3. 薬物乱用防止の多国間取組み体制の構築(図3)

乱用薬物は、生産地から密かに持ち出され、いくつもの経由地を通過して消費地へと運ばれる。すなわち、乱用薬物は国境を越えて移動するため、有効な乱用防止対策としては、薬物の生産国、経由国、消費国それぞれにおける連携した取組みが不可欠である。したがって、供給の遮断と需要の根絶に向けた多国間の国際協力体制を確立するためには、①薬物の原料を密造している地域では、その代わりとなる作物および産業の振興促進(代替作物栽培支援、転作農業の指導)、②経由国では、密輸組織の取締り強化、③消費国では、薬物乱用未然防止教育お

よび再乱用防止治療・矯正の徹底が求められる。

薬物乱用問題は、薬物を製造・販売する供給側と薬物を購入・使用する需要側の両者が存在して、初めて発生するため、本質的な対策としては、密輸・密売を取締り、供給を遮断する対策と薬物を求める潜在的または既存の乱用需要を削減する対策の両面から総合的に実施することが重要であると認識されている。

#### （１）供給の遮断

- ・薬物密輸を阻止するための水際対策強化
- ・国内における暴力団等の密売組織の取締り徹底
- ・わが国に対する乱用薬物の仕出し地である国や地域における対策支援などの国際協力を行うこと

#### （２）需要の根絶

- ・末端乱用者の取締り強化
- ・薬物乱用の危険性・有害性の啓発を図ること
- ・薬物依存者・中毒者の再乱用防止に向けた治療と社会復帰の支援を実施すること

### ４．薬物密輸の国際取締り網の確立<sup>9)</sup>

アジア・太平洋薬物取締り会議が開催され、参加国から共同捜査（joint operation）の申し入れが相次いだ。世界の取締り機関の情報交換と共同捜査で流通を押さえ込むことを可能とするためには、密輸防止への国際連携は取組の重要な基盤である。

麻薬も消費財の一種であり、消費力、購買力のある場所に集まる。近隣の国で製造された麻薬が、巨大な市場で大きな利益が得られる日本に入ってくることは、自然な経済的現象であり、今や日本は世界最大の覚醒剤消費国となっている。日本は規模において、米国と共に魅力的な薬物消費市場であり、米国ではコカインが主であるが、日本の需要の中心は、覚醒剤である。

薬物が他の消費財と決定的に違うのは、麻薬は国際的に生産、流通、消費が禁止され、犯罪組織が取引を担っている点である。麻薬取引により不法に得た利益は、資金洗浄（マネーロンダリング）され、預金、債権、不動産などの資金に形を変えるか、または国外に移転された後、犯罪を継続するための資金や合法的な事業の買収資金ともなりうる。

したがって、犯罪収益やテロリズム資金などの不正資金を日本の金融機関が受入れない仕組みを確立することは、麻薬犯罪を高コスト・高リスクなものにする結果となり、薬物取引の防止につながる有効な手段として機能する。犯罪者は規制の厳しい国から緩い国へと移っていくため、麻薬の乱用を撲滅する施策と並行して、麻薬犯罪組織が利用できない金融社会システムを構築することが不可欠である。

## 5. 薬物密輸の方法と防止対策

薬物を密輸入するには、①密輸薬物を体に巻いたり、手荷物に忍ばせたりする「抱き」と呼ばれる単純な方法、②通常の貿易取引で輸入品の中に密輸薬物を仕込んで税関を抜ける方法、③海上で船舶同士を接舷させて受渡しをする「瀬取り」と呼ばれる3つの方法がある。

瀬取りは、リスクが高くなってきているといわれていた。近年、偵察衛星で宇宙空間から船舶の動向が監視でき、船舶同士を接舷させて海上で取引をすれば、直ぐに発覚してしまうためである。海に荷物を投げ込み、回収する方法は、海底の深さや潮の流れを計算して投下ポイントや時間を設定することが非常に難しく、監視態勢はより強化されている。

しかしながら、瀬取りは、最近驚異的な進化を遂げている。航海用電子海図などの電子機器が搭載されている船舶が多く、航海で計器データをインターフェイスして自船だけでなく、他船の航海情報も保存することができる。航海用電子海図とリモコンブイがあれば、監視衛星やレーダー網を回避して、瀬取りを容易に行うことができる。リモコンブイの下に蟹籠を取り付ければ、100kg単位の覚醒剤取引が可能となる。このように、漁労の省力化に伴う漁具の進歩と船舶に搭載される電子機器の高度化によって、安全かつ正確な瀬取りが実施されているのが現状である。

わが国では、国内で乱用されている薬物のほとんどは海外から密輸されたものと考えられ、国内へ流入する前に水際で阻止することが最も効果的な取締方法である。薬物密輸入阻止対策としては、①情報収集・分析能力の強化、②関係機関の連携強化、③海上・沿岸等の監視・取締り体制の強化、④湾岸等における監視・検査態勢の強化、⑤密輸組織の実体解明、⑥国際的な取締り体制の構築などが、挙げられる。円滑な国際物流と人の往来を阻害することなく、警察や海上保安庁等の取締機関との連携を通じ、水際の有効な密輸取締り強化への取組みが求められる。

## IV. おわりに

現在の日本は、かつて、薬物乱用は個人のモラルの問題と考えていた米国によく似た状況にあるといわれている。今ここで薬物乱用を許さない社会環境を作らなければ、日本の麻薬汚染は食い止められないと、PRIDEのグリートン博士は指摘している。

1997年7月1日、香港が英国から中国に返還されたが、これは、160年以上前の阿片戦争によって国が割譲され、解決をみた結果であった。いかに麻薬問題の解決が難しいかを物語っている大きな歴史の一事例である。

今日、薬物乱用問題は、全世界的な広がり呈し、人間の生命だけでなく、社会や国の安全・安定に対する大きな脅威であり、人類が抱える最も深刻な社会問題の1つとなっている。このため、国連は、1998(平成10)年6月に国連麻薬特別総会を開催し、21世紀において国際

社会が地球規模で拡大する薬物乱用問題の解決に取り組む指針となる政治宣言および行動計画などを採択した。このうち、「薬物乱用防止のための指導指針に関する宣言」（国連薬物乱用根絶宣言）は、2008（平成20）年を目標として、薬物乱用の根絶を目指していた。しかしながら、この試みは成功するとはとても考えられない。

わが国の不正薬物については、昭和20年代後半、昭和50年代後半に続き、現在は、第3次覚醒剤乱用期にあるとの認識のもとに、平成15年7月、第3次覚醒剤乱用期の早期終息に向け、内閣総理大臣を長とする薬物乱用防止対策推進本部において、薬物乱用防止新5か年戦略が策定された。しかしながら、これも、第4次覚醒剤乱用期に入る可能性の方が高いと予測されるような状況である。<sup>10)</sup>

薬物依存症からの回復作業は、施設内のみで行われるものではなく、基本的には、社会生活を送りながら進めるべきものである。これからは、社会内処遇におけるハードとソフト面の充実および人材の育成に力を入れていかねばならない時期に来ている。さらに、薬物関連障害に関する基礎研究と臨床研究だけでなく、有効な予防教育の推進、薬物依存治療プログラムの開発・普及に関する研究により資金を投入して内容を充実させていく必要がある。今後、期待できる研究成果としては、覚醒剤依存症を発症・再発しやすいのは、特定の遺伝子が関係していることが明らかにされつつあることである。覚醒剤依存症を治す薬はなく、依存症の再発を防ぐには、①誘惑の多い場所に近づかないこと、②元の仲間と付合わないことなど、生活を変える行動療法しかないが、公的な支援体制はほとんどないのが現状である。治療薬ができれば、再発を防ぎ、社会復帰につながる手段となることが期待される。

しかしながら、あくまでも、薬物乱用防止戦略は、薬物乱用をしていない人々を対象に薬物乱用の実態と正しい知識を啓発することによって、未然防止を図り、薬物乱用を許さない地域・社会環境を構築することが最も重要な基盤であることを銘記しなければならない。

#### 〔注〕

- 1) 国民の健康と安全を守るため、他人に危害を加えるなど、社会の安全を脅かすことになるため、麻薬、大麻、覚せい剤を輸入したり、製造したり、または有償・無償を問わず他人に渡したり、他人から受取ったり、所持したり、使用したりすると、厳しく罰せられる。単に持っているだけでも、処罰される。
- 2) 中枢神経は、脳と脊髄を指し、抹消からの刺激・情報に応じて感覚を司り、思考して運動の命令を出す。
- 3) 薬物乱用の動機としては、身近な人々、友人や同級生に勧められたり、海外の旅行先で偶然行ったパーティで遊び半分に使用したり、やせる薬、眠気が覚める、肩こりに効くなどと、親切に見せかけた誘いの言葉に乗せられて用いるうちに、薬物の依存症に陥る事例が多い。

巧妙な誘いのことばの用例としては、「やせられるよ」、「眠気がとれて勉強ができるよ」、「ただの栄養剤よ」、「最高の気分が味わえるよ」、「薬でちょっと遊ぼう」、「とりあえず預かってよ」、「面白い薬があるのだけど」、「ちょっとだけためしてみない」、「一回だけなら平気」、「イライラがとれてすっきりするよ」、「肌がきれいになるよ」、「みんなやっているよ」、「お金はこの次でいいよ」、などが挙げられる。

薬物常用者とは、覚醒剤、麻薬、大麻、あへん、向精神薬を常用している者およびトルエンなどの有機溶

剤またはそれらを含むシンナー、接着剤等を常習的に乱用している者をいい、中毒症状にあるかどうかを問わない。

- 4) メタンフェタミンは、1886年(明治19年)、長井長義博士により麻黄からエフェドリンを抽出する過程で見られ、1941年ヒロポン(philopon)として販売された。ヒロポンという名称は、ギリシャ語で仕事を好むという意味のphiloponosに由来するといわれている。当時覚醒剤による依存形成や精神毒性については知られておらず、疲労回復や眠気除去などに効果があるとして販売されていた。アンフェタミンも同じ頃Edelemoにより合成され、ゼドリンの商品名で市販された。メタンフェタミン同様に軍用目的でも使用されていた。
- 5) 精神保健福祉法は薬物を規制する法律ではなく、薬物使用によるさまざまな精神障害に対する医療と保護に関する法律である。従来、薬物関連障害のうち、中毒性精神病は、同法における精神障害として規定されていたが、薬物依存症については、明らかにされていなかった。2000年度の改正で、第5条の精神障害者の定義として、精神作用物質による急性中毒またはその依存症が明文化された。
- 6) 麻(あさ: hemp)には、亜麻(リネン: linen)、苧麻(ラミー: ramie)、黄麻(ジュート: jute)、洋麻(ケナフ: kenaf)、マニラ麻(Manila hemp)、サイザル麻(Saizaru hemp)など、多くの種類があるが、これらは、大麻(マリファナ: cannabis)とは全く別の種類の植物である。亜麻と苧麻は衣料に広く使用されており、黄麻や洋麻は麻袋などに使用され、マニラ麻とサイザル麻はロープ等に使用される。
- 7) 尾崎 茂「第6回 日本の刑事司法における薬物事犯者の現状」【NEWS LETTER】2007. 10・第76号、財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- 8) 尾崎 茂「第5回 市民公開講座「薬物依存症からの回復をめざして」より(その2)」【NEWS LETTER】2007. 6・第75号、財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター、「特集 薬物乱用防止教育の充実」文部省【文部時報】No.1463号、1998(平成10)年8月号、株式会社ぎょうせい、8-47ページ。
- 9) 密輸された覚醒剤は、大元締め→元締め→中間卸元→シャブ屋→パケ屋→密売人と流れる各過程で混ぜ物が加えられ、質を落とさずに増量した純度の低いものが流通している。密輸組織および末端でさばく売人の他に、顧客のニーズに応える「炊き屋」(ブレンダー)の存在が薬物依存・中毒者の裾野を広げている。求められる覚醒剤の特性が多様化しており、覚醒剤を顧客のニーズに合わせ、目的や嗜好に応じて薬物を調合する専門家としてのブレンダーが誕生している状況にある。

警察庁編『平成19年度版 警察白書』(株)ぎょうせい、平成19年7月、12-13ページ、36-41ページ。

#### 10) 日本における薬物乱用の変遷

##### ①昭和20年以前

麻薬(あへん、コカインなど)の乱用はあったが、乱用者はごく少数であった。

アヘン戦争(1840-1842)-あへん戦争の終結は1997年7月1日の香港返還。

喘息の治療薬として、エフェドリン(Ephedrine)が使用されていた。

長井長義博士が、1887年(明治20年)にメタンフェタミンを合成し、米国では、アンフェタミンが合成された。

##### ②昭和20年代

1945年の第2次世界大戦終戦による混乱で、覚醒剤ヒロポンの乱用者が急増し、大きな社会問題となった。最盛期には、年間5万5千人の検挙者を記録した。

1945年-1950年 敗戦による社会の混乱と覚醒剤乱用の始まり

##### ③昭和40年代

少年の間でシンナーの乱用が流行し、成人の間では、覚醒剤の乱用者が急増する。暴力団の介入など新た

な社会問題が生じた。

④昭和50年代

覚醒剤の乱用者が増え続けて、検挙者は2万人を超え、押収量は毎年史上最高を記録した。乱用が一般市民の間に拡がり始める。

⑤昭和50年代～平成

覚醒剤だけでなく、国際的な乱用の拡大を反映して、大麻、コカインの押収量も増加する傾向にあり、少年のシンナー乱用、女性の乱用者の増加など、薬物乱用が一般化・広域化し、深刻な状況が続く。

⑥平成7年以降

高校生の覚醒剤乱用者が増大しだした。特に校内での乱用が多く、とりわけ女子生徒の乱用者が半数を超えた。合成麻薬のMDMA、違法（脱法）ドラッグが青少年層に拡がり、小学生にまでみられるようになる。

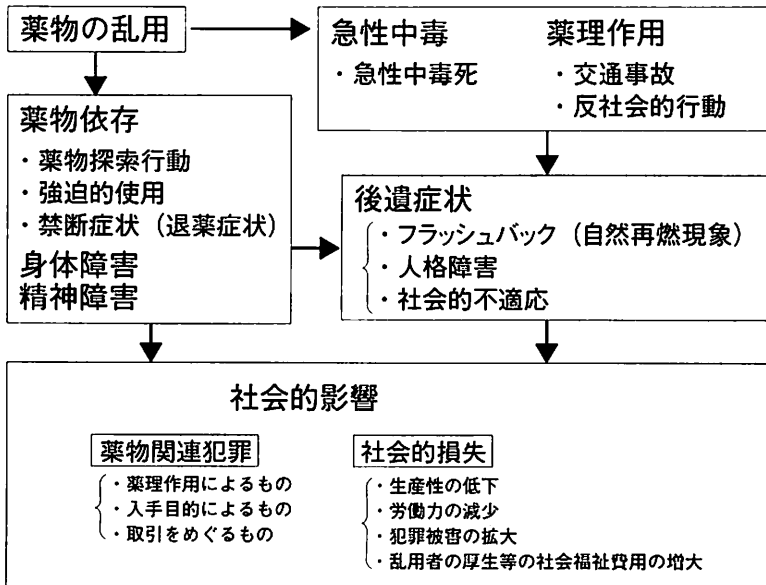
第3次覚醒剤乱用期へ発展

暴力団に加え、イラン人などの密売組織の街頭や携帯電話により販売されだした。

薬物乱用防止新5か年戦略の基本目標は、第3次覚醒剤乱用期の一刻も早い終息に向けて総合的に対策を講ずるとともに、世界的な薬物乱用問題の解決にわが国も積極的に貢献することである。具体的な目標としては、①青少年による薬物乱用の根絶、②薬物密売組織の壊滅および末端乱用者に対する取締りの徹底、③水際対策・国際協力の推進、④再乱用防止、薬物依存・中毒者の社会復帰および家族への支援、が実施されている。

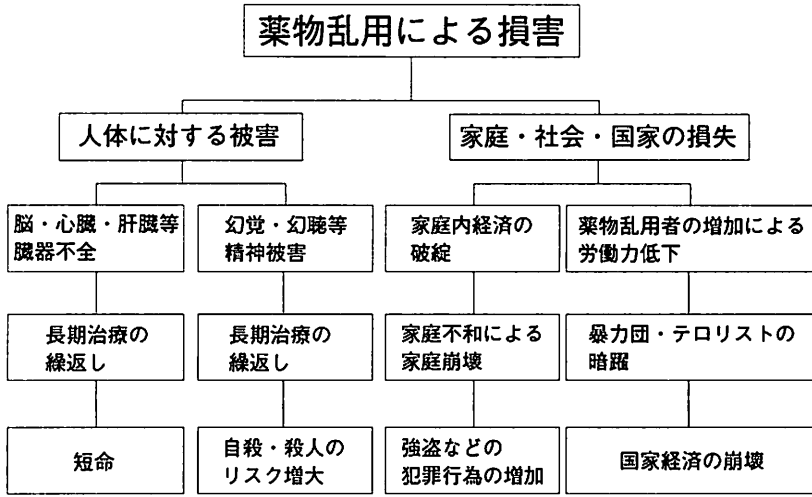
(図1)

### 薬物乱用による被害



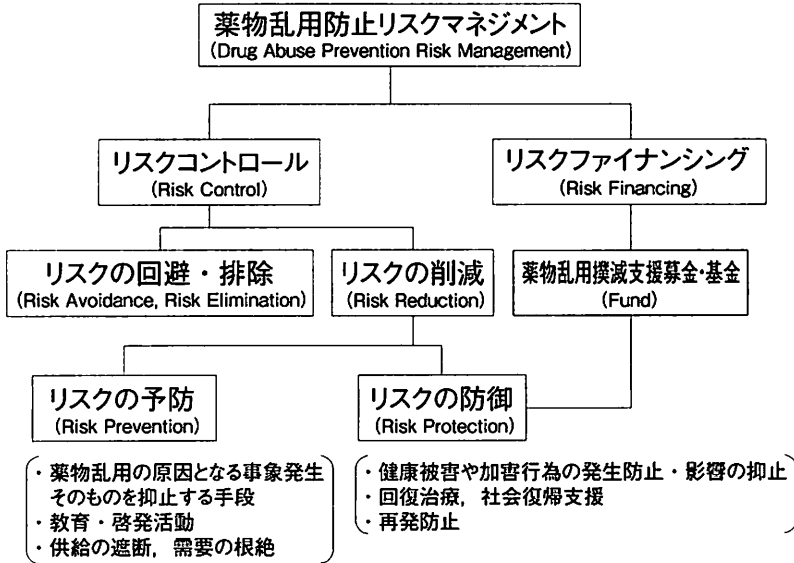
(財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター資料による)

(図2)



(財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター資料による)

(図3)





## 〔参考資料〕

- ・財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター（Drug Abuse Prevention Center）<http://www.dapc.or.jp>
- ・『薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」』（“No, Absolutely No!” to Drug Abuse）財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・『薬物乱用防止マニュアルQ&A』財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・『ダメ。ゼッタイ。ポケットガイド』財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・『薬物乱用防止読本』財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・阿部俊三『機能と役割』財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・寺田義和・万本盛三『学校における薬物乱用防止教室マニュアル』財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター。
- ・石沢淳子「薬物乱用の現状と対策」『セイフティエンジニアリング』128号、2004年、財団法人 総合安全研究所、19-22ページ。
- ・UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime Annual Report 2007.
- ・Research News and Trends from the National Institute on Drug Abuse, NIDA Notes ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)).
- ・UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime, UPDATE ([www.unodc.org](http://www.unodc.org)).
- ・UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime, perspectives ([www.unodc.org/newsletter](http://www.unodc.org/newsletter)).
- ・UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime, Eastern Horizons ([www.unodc.un.or.th](http://www.unodc.un.or.th)).
- ・曾我部司『白の真実』エクスマレッジ、2007年。
- ・長崎大学大学教育機能開発センター 高橋正克「クラブドラッグとマジックキノコ」。
- ・厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/>)
- ・麻薬に関する単一条約（Single Convention on Narcotic Drugs, 1961）  
1961年3月採択、1964年3月発効、1964年7月13日日本批准
- ・向精神薬に関する条約（Convention on Psychotropic Substances, 1971）  
1971年2月採択、1976年8月発効、1990年8月31日日本批准
- ・麻薬および向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約（United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988）  
1988年12月採択、1990年11月発効、1992年6月12日日本批准
- ・「薬物乱用防止のための指導指針に関する宣言」国際連合薬物乱用根絶宣言（1998年－2008年）
- ・UNODC（United Nations Office on Drugs and Crime: 国連薬物犯罪事務所）<http://www.unodc.org>  
国際連合麻薬委員会（Commission on Narcotic Drugs）
- ・国際連合麻薬統制委員会（International Narcotics Control Board）<http://www.incb.org>
- ・INFGO（International Federation of Non-Government Organization for the Prevention of Drugs and Substance Abuse）
- ・薬物乱用防止新5か年戦略（平成15年7月）薬物乱用対策推進本部