KNOW NEWS LETTER

NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER

2023.3
第108号



公益財団法人
麻薬・覚せい剤乱用防止センター
Drug Abuse Prevention Center



NEWS LETTER

2023.3・第108号

CONTENTS

随想
- 国連支援募金30周年に想う
  （公財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター　理事長　藤野　彰 …… 1

かいせつ
- UNODCのWorld Drug Report 2022にみる世界の薬物問題の現状と課題（その1）
  岐阜薬科大学・兵庫教育大学　名誉教授　勝野　眞吾 …… 2

誌上研修「薬物乱用防止指導者のための実践講座」
- 薬物乱用防止教室（高校編）
  ライオンズクラブ国際協会　336C地区　佐藤　泰弘 …… 6
- 「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金30周年記念サイド・イベントの開催について … 12
- 2022年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金状況 …… 14
- 大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会　議論のとりまとめ（案） … 15
- センターだより …… 25
- ご寄付団体及び賛助会員 …… 28

国連支援募金30周年に想う

（公財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター
理事長
藤野　彰

今から半世紀前に国際社会は条約を改正してまで、薬物乱用を防止することがまず最も重要であるとの意思を表明しました。一九七二年のことです。

そして我が国では、薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」そして「愛する自分を大切に」との標語が生まれ、官民一体での薬物乱用防止活動が全国に展開してきました。わけても、各地のライオンズクラブのご協力を得て。その両輪の一つとして、一九九三年より当センターが中心となり「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金活動が行われてきました。

集まった募金は、国際連合薬物・犯罪事務所（UNODC）を通して、これまで延べ六四四カ国の開発途上国で進む、七七五の薬物乱用防止プロジェクトに役立てられました。

この国連支援募金は、今年三月に行われる国連麻薬委員会の場で、日本は〝サイド・イベント〟を開催します。「ダメ。ゼッタイ。」～愛する自分を大切に～三〇年後の日本からの薬物乱用防止アピール〟と題して。

そこでは、この三〇年間の軌跡を振り返り、薬物乱用防止活動の原点に立ち戻って、未来へ向かうための提言を行うことになります。

乱用防止にまず最大の力を注ぐことに加え、不幸にして乱用に陥った人たちの早期発見から、治療、教育、アフターケア、更生そして社会復帰に至るまで、あらゆる措置をとるべきだと、半世紀前に国際社会が条約を改正して示した意思を思い起こします。

日本での取り組みの進化を紹介しながら、まず薬物乱用防止が最優先であることを再確認し、共に手を携えて歩もうと呼びかけます。世界から薬物乱用を少しでも減らす、さらなる手立てを探るためです。

この度、UNODCの協力を得て、国連支援募金を受領した国々のうち、トルコ、モンテネグロ、ペルー、ラオス、で活動する団体からの出席を求め、特に若者の考えも反映したプレゼンテーションが予定されています。支援募金を受領して展開した活動の数々、直面した問題とそれへの対処、さらに未来への提言が聞けるはずです。

思い起こせば、一九八〇年代半ば、国連職員として私が初めて日本へ出張したのは、麻薬・覚せい剤乱用防止センターを設立する動きが進んでいたときでした。創立にかかわった人びとのうち、わけても故阿部俊三氏（当財団元専務理事／企画部長）と私の出会いがきっかけのひとつとなり、国連支援募金構想ができたのだと後に聞かされました。

かつて、我が国においても、薬物乱用防止に向けた標語は、不幸にして薬物乱用を始めてしまった人たちへ向けてのものばかりでした。そこで、ご存じのように、〝薬物に手を染めていない〟大多数の人々を対象にする標語が創られたのでした。それが、薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」であり、「愛する自分を大切に」だったのです。

お母さんが子どもに、「ダメよ。そんなことをしては」と言い、子どもがそれに応えるといった愛情のこもった親子の会話のように、と創始者たちが考えた記録が残っています。

さらにその上で、不幸にして乱用に陥った人びとに対しては、改正された条約が規定する、早期発見、治療から社会復帰に至るまで、あらゆる措置をとる必要があります。それは、ひとつの分野のみで、ひとつの組織だけで、完結するものではないのです。

今、我々は岐路に立っています、と私はかつてこう書きました。異なった役割を担うそれぞれの組織が、いわば有機的につながり合い、各自があたかもパズルの一片を埋めるようにして、手を携えて進んでいかなければならないときだと。常に語っていたのは、次のようなことでした。

泳ぐことが禁止されている沼がある（薬物乱用禁止）。そこで溺れている人を見つけたとする（乱用者がいた）。違法なことをした、とただ咎めたところで、全く意味はない。まずなにより先に、目の前で溺れている人の命を救わなければならないではないか。しかし、ほかの人間がその沼に入ろうとするとき、それは全力で押しとどめなければならないのだと。

国際社会が半世紀前、〝治療〟から考え始めるのではなく、まず乱用の〝防止〟に最大の力を注ぐべきだと、条約を改正してその意思を表明した理由がここにあります。「中毒者に対する措置」と題されていたその条項が「濫用に対する措置」と代わったのはそのためです。

もちろんその上で、前述の通り、早期発見から社会復帰に至るまでの、長く複雑なプロセスで、あらゆる措置を取らねばなりません。世界各国にはそれぞれ固有の事情があって、現在に至ります。我々はそれを理解しつつ、このサイド・イベントで、最終的に目指すべきは乱用の防止であることを改めて思い起こし、特に若者たちを巻き込んで、共に歩んでいくための呼びかけをし、未来へ向けての具体的な提言を行います。

我々は皆、同じ方向を向いて進んでいるはずです。この後は、サイド・イベントの映像記録もご紹介しつつ、読者諸賢と共に、さらなる未来への提言を実行に移すべく、活動を展開していきます。

にみる世界の薬物問題の現状と課題（その１）

岐阜薬科大学・兵庫教育大学　名誉教授
勝野眞吾

はじめに

国連薬物犯罪事務所(United Nations Office on Drugs and Crime：UNODC)は、世界各国から薬物に関する情報を集め、毎年World Drug Reportとして公表しています。World Drug Reportには世界の薬物問題に関する信頼できる情報が示されています。

本稿ではWorld Drug Report 2022の５つのBooklet[1]のうちBooklet 2の「世界における薬物の需要と供給の概要〝Global Overview of Drug Demand and Drug Supply〟」に報告されている世界の薬物需要に関する最新の状況と解決すべき深刻な課題である健康被害の実態について紹介します。

なお、本稿のⅠ　UNODCの基本的スタンス、Ⅱ　薬物使用、Ⅲ　薬物使用のもたらす健康被害、Ⅳ　新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックの薬物使用に与えた影響、のうち、今回は(その1)として、Ⅰ　UNODCの基本的スタンス、Ⅱ　薬物使用　を掲載します。

Ⅰ　UNODCの基本的スタンス

World Drug Report 2022のUNODC事務局長Ghada Waly氏による前書きは、「Drugs can kill.」で始められています。そして、薬物使用の結果は、世代を超えて家族、友人や同僚を傷つける波及効果をもたらす潜在的な可能性があること、薬物の使用は身体と精神の健康を危険にさらす可能性があり特に青年期初期に有害であること、違法薬物市場は暴力やその他の形態の犯罪と結びついていること、薬物は紛争を煽り、長引かせる可能性があり、薬物がもたらす不安定化と社会的・経済的コストは持続可能な開発を妨げること、を挙げ、「国際社会全体が、あらゆる場所の人々の健康と福祉を守るという同じ目標を共有している。しかし、薬物政策のアプローチに関する議論では、非医療目的での薬物使用が有害であるという事実に根ざしたこの基本的で共有された理解が忘れられることがあまりにも多い。私たちは皆、子供や愛する人が健康であることを望んでおり、近隣や国が安全であることを望んでいる。違法薬物の栽培は長期的には貧困にあえぐコミュニティに出口をもたらさず、麻薬取引は環境に影響を与え、麻薬取引とそれに伴う腐敗や違法な流れは法の支配と安定を損なう。我々の共通の目標を達成するためのこれらの共通の脅威及び課題に対する解決策は共有されなければならず、科学的根拠に基づいていなければならない。」というUNODCの精神を掲げています。

「Drugs can kill.」この表現は、薬物による有害な侵蝕が、単に一人の人間だけではなく、人類社会全体に及ぶ深刻なものであるというUNODCの基本的認識を示しているのです。

Ⅱ　薬物使用

1．世界の薬物使用の状況（全体）

①世界の薬物使用は依然高い状態が続いている：

２０２０年には、世界中で15～64歳の推定２億８、４００万人(その大半は男性)が過去12か月以内に薬物を使用していました。これは、その年齢層の約18人に１人、５・６％に相当し、薬物を使用した推定人数が２億２、６００万人で薬物経験率が５％であった２０１０年から26％の増加を表すものです。

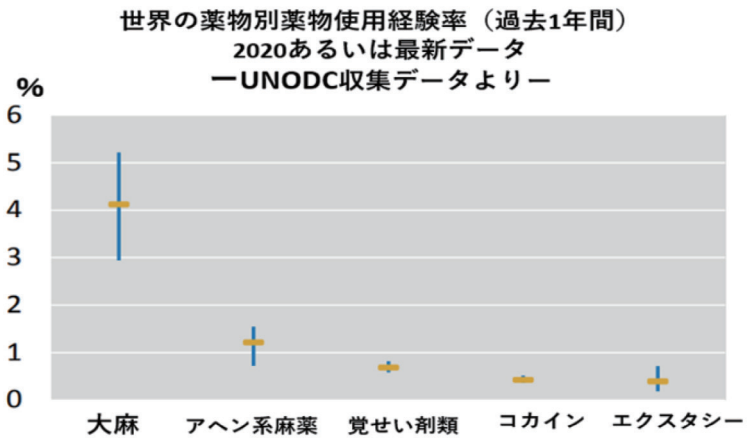
②世界で最も使用されている薬物は大麻であり、大麻と覚せい剤類使用は２０２０年に増加した。一方、アヘン系麻薬の使用はほぼ一定であり、MDMA・

図１



エクスタシーとコカインの傾向はCovid-19パンデミック中に変化（減少）した：２０２０年、大麻は世界で最も多く使用されている薬物であり、大麻使用者は２億９００万人と推定されています。その他の主要薬物の推定使用者数は、アヘン系麻薬６、１００万人、覚せい剤類３、４００万人、コカイン２、１００万人、ＭＤＭＡ・エクスタシー２、０００万人でした。２０２０年に大麻と覚せい剤類の使用は全体的に増加しました。一方、アヘン系麻薬の使用は、ほとんどの報告国で変化がみられませんでした。また、COVID-19パンデミックは、コカインとエクスタシータイプの薬物に見られたこれまでの増加傾向を変えました（減少した）。

図2

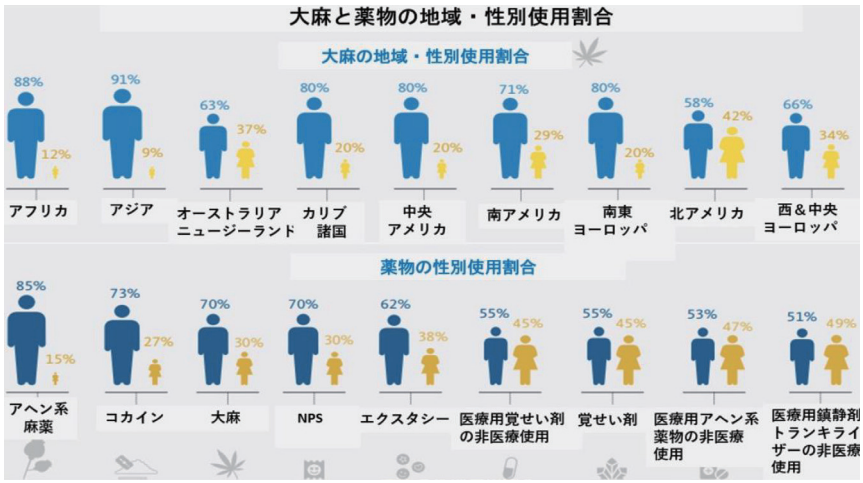


2．世界の薬物使用の状況（性）

①大麻を含むすべての薬物において使用者は男性が女性より多く、特に、男性の若年層が多い：すべての薬物において使用者は男性が女性より多い傾向があります。大麻に関しては、その使用にみられる性差は世界のすべての地域でみられます。また、大麻使用者は特に若年男性に多く見られます。アヘン系麻薬、コカイン、大麻、新規精神活性物質（ＮＰＳ）、ＭＤＭＡ・エクスタシーなどの薬物使用には性差が大きくみられますが（男性＞女性）、覚せい剤および医療用薬物（覚せい剤、アヘン系薬物、鎮静剤・トランキライザー）の非医療的使用では性差は小さくなります。覚せい剤および医療用医薬品の非医療的使用に関しては、女性はその40％以上を占めます。

②女性は、薬物使用者が少ないが、男性より薬物に対して様々な脆弱性を持つ：薬物を使用する女性は、性固有の脆弱性に直面しています。例えば、薬物を使用する女性は、薬物を使用しない女性よりもジェンダーに基づく暴力に苦しむ経験率が２～５倍高いことが認められています。また、妊娠、授乳・育児、子育て全般に関連する追加の脆弱性に直面する可能性があります。女性は男性よりも薬物使用量の増加が速く、薬物使用障害への進行の可能性が高く、治療へのアクセスに関する障壁が高い傾向があります。薬物関連の治療を受ける女性は、男性よりも薬物への渇望と再発のリスクが高いと言われています。特定のグループの女性、例えば、トラウマや暴力の経験者、併存疾患を持つ者、セックスワーカー、囚人、少数民族のメンバーは、ひどい偏見や差別など、より深刻な脆弱性に直面しています。

図3



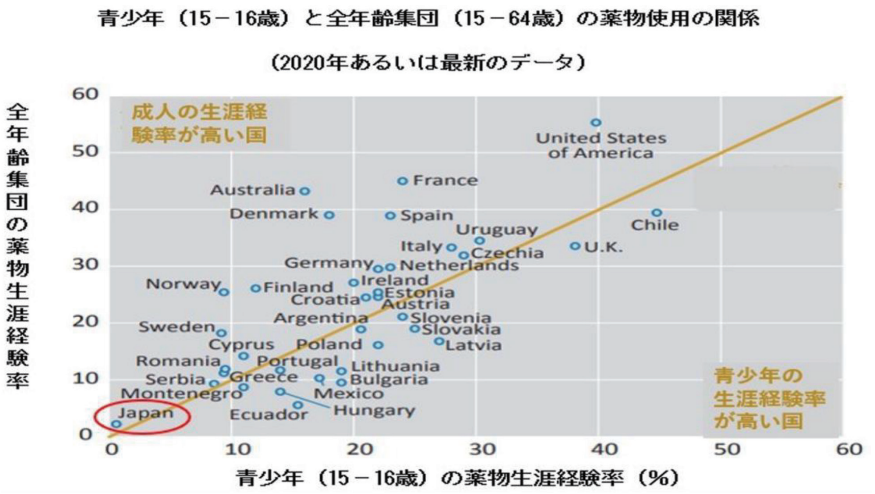
3．世界の薬物使用の状況（年齢）

①世界の各国において、青少年（15～16歳）の薬物生涯経験率は、全体としてそれぞれの国の全年齢集団（15～64歳）の薬物生涯経験率と比例するが、その割合は国によって異なる：青少年および全年齢集団の薬物経験率（これまで一度でも薬物使用をした者の割合）が高いのは、米国、チリ、英国などです。一方、薬物経験率が低いのは、日本、セルビア、モンテネグロであり、特に日本は、青少年および全人口集団ともに他国に比べて薬物経験率が著しく低いのが特徴です。相対的に成人の薬物経験率が高い国は、米国、フランス、オーストラリア、デンマーク、スペインなど欧米諸国であり、青少年の薬物経験率が高い国には、チリ、英国、

ラトビア、エクアドルなどがあります。スウェーデン、ノルウェイなどの北欧諸国、セルビア、ルーマニア、そして日本は青少年の薬物経験率の低い国です。

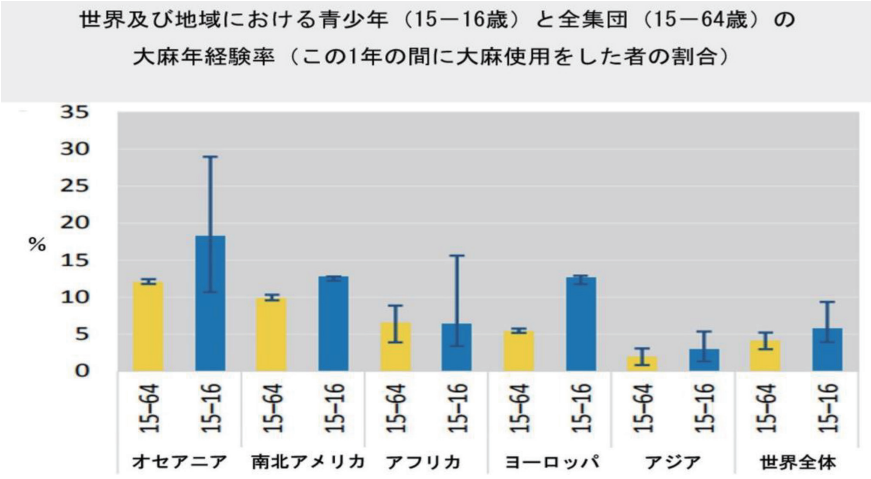
②大麻に関してみると、青少年（15～17歳）の集団は、生産年齢（15～64歳）である全人口集団よりも過去1年間の大麻使用経験率（年経験率）が高い：薬物使用開始に関して、青少年期は極めて重要なリスクを抱える時期です。青少年期には、大麻を含む薬物使用が様々なレベルの有害な影響を与えます。そのひとつは発育・発達過程に及ぼす身体健康上のあるいは精神・心理上の悪影響であり、他のひとつは教育達成度の低下です。また、青年期の薬物使用は、しばしば暴力や危険な性行動などの他のリスク行動の増加と関連しています。さらに、青少年は成人よりも薬物依存が急速に進行しやすく、加えて青少年期の薬物使用は、成人期に至ってから様々な深刻な問題に遭遇するリスクを高めます。多くの国では、今の世代の青少年は、前世代の青少年よりも薬物使用経験率が高くなっています。これらの国では、現在青年期にある年齢集団（コホート）が高齢化するにつれて、一般成人集団の間で薬物使用の生涯経験率の増加が起こると予測されます。

図4



日本の部分のマークは筆者

図5

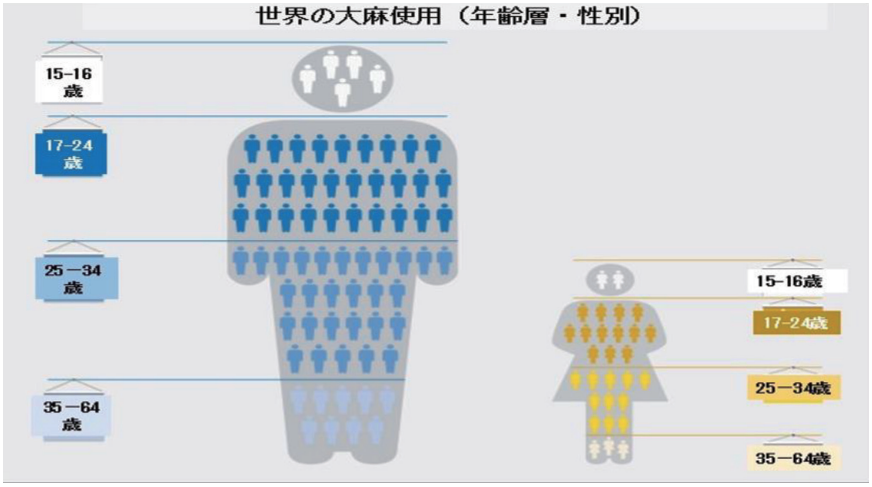


4. 世界の薬物使用の状況（複数薬物使用）

①薬物使用は、複数の薬物使用に移行する傾向が強く、複数薬物の使用によって危険度が増す。

②複数の薬物使用は、国や地域によって組み合わせが異なる：アメリカでは大麻と覚せい剤系薬物（ATS、コカイン）、ヨーロッパではアヘン系薬物と覚せい剤系薬物、アジアではアヘン系薬物と鎮静剤・トランキライザー、アフリカでは大麻とアヘン系薬物、オセアニアでは、大麻と覚せい剤系薬物の組み合わせが多い。

図6



おわりに

World Drug Report 2022には、薬物使用に関する世界の現状がまとめられています。UNODCは、ウィーンに本部を置くので欧州及びその関連国の科学的で比較可能な統計手法が取られている国々の情報に偏っているきらいはありますが、毎年行われるこの報告は世界における薬物使用状況についての最新の、最も信頼できる情報ソースです。

世界的視野からみると、我が国の状況も見えてきます。図4に明らかなように、日本は、青少年および全人口集団ともに他国に比べて薬物経験率が著しく低く、世界で最も薬物使用・薬物汚染が少ない国のひとつと言えます。一方、深刻な薬物問題を抱える米国では全年齢集団（15～64歳）でみると、その55％がこれまでに何らかの薬物を経験しており、青少年（15～16歳）でもその経験率は40％にも及びます。ヨーロッパやオセアニア、南アメリカ諸国の薬物経験率はその中間に位置していますが、その経験率は我が国に比べて高いものです。このように「薬物乱用は世界に広がっており、我が国を一歩出ると状況が大きく異なる。」、この現実を忘れてはならないと思います。

大麻は、世界で最も使用・乱用されている薬物です。特に、大麻使用は薬物使用の影響が深刻な形で現れる青少年期に最も高い頻度でみられます。また、大麻使用経験率の高い国は、より危険な違法薬物の使用経験率の高い国でもあります。次報（その2）に示すように、大麻は世界で最も多く薬物関連の健康障害を引き起こす薬物です。大麻に関しては、我が国でもインターネットなどを介した外国の情報、特にSNSなどに科学的根拠に乏しく、一方的で短く強い情報があふれ、特に青少年をターゲットにして刺激・勧誘する状況があります。世界全体で見ても大麻経験率および薬物全体の経験率が極めて低い我が国の現状＝安全で、健康度が高い状況、の持つ意味を改めて見直すことが必要です。

なお、World Drug Report 2022 Booklet 3の大麻関連のレポートの全訳は参考文献2に示してあります。

（注1）UNODCはWorld Drug Reportの非営利目的の要約・翻訳を許しています。図表は原典を活かして忠実に筆者が翻訳したものです。

（注2）世界的には、Drug useあるいはSubstance useという用語が、日本で通常用いられる「薬物乱用」をさして使われることが多くあります。本稿では、Drug useを「薬物使用」としましたが、「薬物乱用」と読みかえても大きな問題はありません。

図7

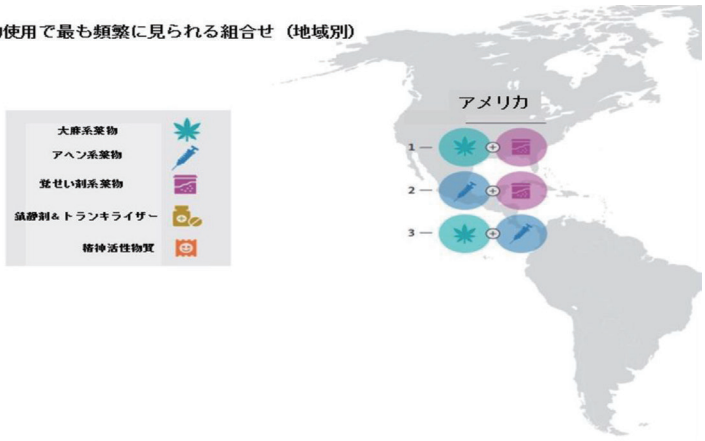
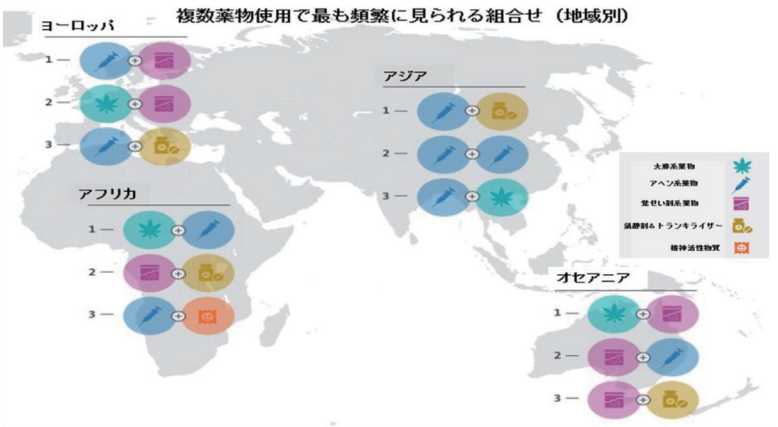


図8



参考文献

1 World Drug Report 2022: Booklet 1: Executive Summary Policy Implications, Booklet 2: Global Overview of Drug Demand and Drug Supply, Booklet 3: Drug Market Trends of Cannabis and Opioids, Booklet 4: Drug Market Trends of Cocaine, Amphetamine-type Stimulants and Psychoactive Substances, Booklet 5: Drugs and Environment, UNODC 2022

2 ＪＹＨＬ参考資料２０２０　https://www.jyhl.org/参考資料

薬物乱用防止教室（高校編）

ライオンズクラブ国際協会　３３６Ｃ地区
佐　藤　泰　弘

「薬物乱用防止教育認定講座」の講師を務めています。毎年、講師をされる人達へ基本的な知識と、実演を通して声の緩急や高低による伝え方を学んでもらっています。この度は、高等学校における「薬物乱用防止教室」の開催実例としてご紹介します。

＜高等学校での薬物乱用防止教室の狙い＞
①薬物に関する知識をより詳しく学習し、科学的認識に立った判断能力を身に付ける。
②薬物乱用の現状と若者達の汚染状況の現実を伝える。
③薬物乱用は個人の問題だけではなく、社会全体の問題として考えていく姿勢を身に付ける。
④ひとりひとりが生きる目標と健康を意識した行動ができるようにする。

〔講義〕
①生徒に何故薬物防止教室をするのか開催の意義を伝える。
　君達のこらからの人生には、数多くの夢や希望が待っています。それと共に沢山の危険も潜んでいます。その危険な一つが薬物乱用です。薬物乱用が恐ろしいのは、１回でも使用すると自分の意志で辞められなくなります。
そして
・薬物乱用は、脳をダメにします。
・薬物乱用は、私達の心も体もダメにします。
最後は
・薬物乱用は、君たちの人生のそのものをダメにします。
　ここにいる人が、進学先や社会で、一人も被害に合わないことを願ってお話をします。

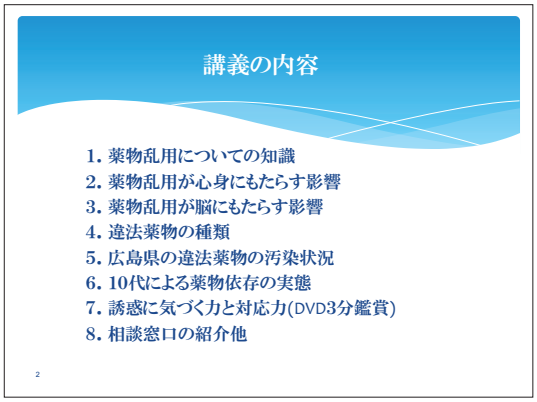
（パワーポイントの画面P2（講義の内容））
　これからお話をする内容は
＜掲載画面の内容を読む＞

（パワーポイントの画面はP3（薬物乱用とは？））
＜掲載画面の内容を読む＞
　法律で使用を禁止されている薬物とは、つまり脳に影響をもたらす覚醒剤や大麻などの危険薬物のことを言います。病院で処方される睡眠薬や抗不安薬、ドラックストアで売られている咳止め薬や風邪薬等を、決められた量を守らずに大量に服用する若者が、10代の間で増え続けています。この後、違法薬物と市販薬について詳しく説明していきます。

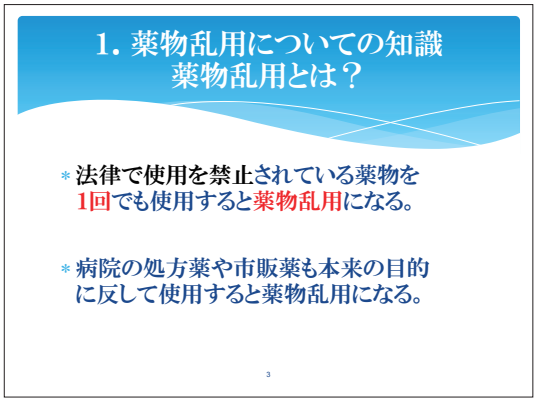
スライド①



スライド②



スライド③



「薬物乱用防止指導者のための実践講座」

（パワーポイントの画面はP4（心身にもたらす影響））

乱用薬物には、二つの特徴があります。その一つが「依存性」です〈掲載画面の依存症を読む〉。乱用薬物は薬物の効果が切れるとイライラし落ち着きがなくなり、また欲しくなります。自分の意志でコントロールが効かなくなった状態を薬物依存症と言います。又、薬物の量を増やさなければ同じ効果が得られなくなる「耐性」も体に供わってきます。二つ目の特徴がフラッシュバックです〈掲載画面のフラッシュバックを読む〉。治療で治ったように見えても、ストレス等で精神異常が再発する事をいいます。症状として実在しないものが見える「幻覚」が現れます。その他には、存在しない音や声が聞こえてくる「幻聴」という症状が現れます。どこからともなく恐ろしい声が聞こえてきて、自分自身が追い詰められて被害妄想に陥ります。この症状は生涯に渡って続きます。

（パワーポイントの画面はP5（脳にもたらす影響））

脳は、目に入ってくる映像を過去の記録と照合識別し瞬時に情報処理を行う司令塔です。我々の感情や行動、肺や心臓の動きなど、同時並行で総合的にコントロールしています。脳が薬物によって傷つき、壊れるとどうなるのでしょうか？　正常な判断が出来ないために、自分だけでなく、家族や周りの人達を傷つけ、社会的な傷害事件をも引き起こします。

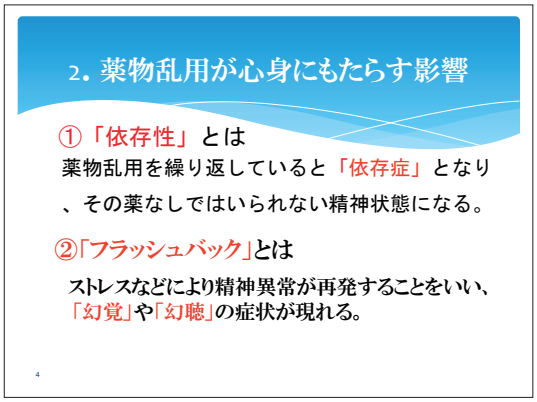
（パワーポイントの画面はP6（違法薬物は３つのグループに分けられる））

違法薬物は、脳に与える影響により大きく三つに分類されます。一つ目が左側の「興奮作用」のある薬物。代表的なものに「覚醒剤」があります。日本で最も多く出回っています。一般に、「アイス」、「エス」、「スピード」と呼ばれています。中毒性や依存性が強く非常に危険で、普通の生活に戻れなくなります。その他には「コカイン」や「MDMA」があります。二つ目が真中の「幻覚作用」がある薬物。代表的な薬物に「大麻」があり、抑制作用にも含まれています。別の言い方で、「マリファナ」、「ハッパ」、「チョコ」と呼ばれています。青少年期による乱用は、知能の低下や認知機能の障害をもたらします。LSDや罰ゲームで幻覚キノコのマジックマッシュルームを食べた大学生が、両手を羽ばたいてマンションから飛び降りる死亡事故を起こしています。三つ目が右側の「抑制作用」を引き起こす薬物として「あへん系麻薬」、「有機溶剤」のシンナーがあります。シンナーは、油を溶かします。脂肪酸で出来ている脳だけでなく、神経、細胞を溶かします。真下の「危険ドラック」には何が入っているのか分かりません。

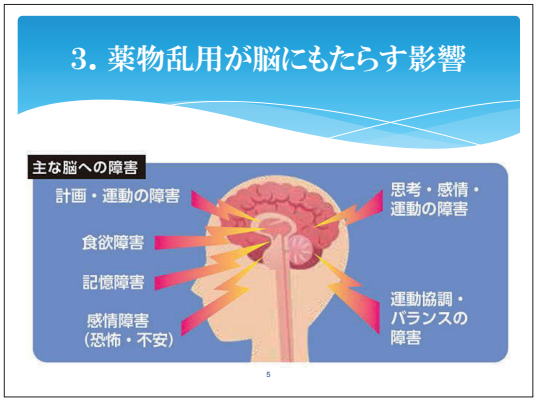
（パワーポイントの画面はP7（広島県覚の違法薬物の汚染状況覚醒剤検挙者内訳表））

平成26年から令和3年までの8年間にわたる覚醒剤検挙者内訳表です。広島県を見ると平成26年の危険ドラック取り締まり強化により増え、その後は29年から減少に転じています。全国でも同じ傾向が現れています。減少した若者達はどこに行ったのでしょう。この後に説明する「大麻」や「市販薬」にシフトしている事が分かります。

スライド④



スライド⑤



スライド⑥



スライド⑦



区分		26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年
広島	件数	220	255	294	186	200	194	233	184
	人員	147	163	177	127	131	145	166	117
全国	人員	15,571	16,168	15,374	14,496	14,289	12,155	12,292	11,598
	未成年	11,148	11,200	10,607	10,284	10,030	8,730	8,654	7,824

（パワーポイントの画面はP8（広島県覚の違法薬物の汚染状況 大麻検挙者内訳表））

平成26年から令和3年までの8年間にわたる広島県での大麻検挙者内訳表です。大麻の検挙者の7割近くが30歳以下です。広島県も増え続けていますが、全国の未成年の欄を見て下さい。平成26年は80名ですが、令和3年には994名と12倍以上に増加しています。真下の高校生の欄を見てもお分かりです。

（パワーポイントの画面はP9（10万人あたりの年代別大麻検挙者推移）

年代別に折れ線グラフで分類しました。一番増え続けているのが上から二つ目の20代以下の未成年。次に増えているのが一番上の赤色の20代です。

（パワーポイントの画面はP10（若者を中心に「大麻」の検挙者が急増）

危険ドラックの取締り強化後の2016年頃から若者を中心に大麻検挙数が急増している背景には、「有害でない」といった誤った認識と周囲からの誘いがきっかけです。

みなさんも

・大麻は他の薬物より安全で害がない
・大麻は依存にならない。何時でも止められる
・大麻は海外では合法化されているから安全だと思っていませんか？

そう言った情報は全て誤りです。

海外では何故大麻は合法なのと疑問が生まれますが、自国だけでなく隣国も大麻が蔓延し取締りが不可能になっているからです。

（パワーポイントの画面はP11（大麻及び覚醒剤に対する危険性の認識）

大麻の危険性の認識は「全くない」と「あまりない」と回答した人が77％。覚醒剤の6.8％と比較すると著しく低いです。

安易に大麻に手を出さないために、大麻の危険性や有害性について説明します。脳の中枢神経に作用するため、心身に次のような変化が現れます。

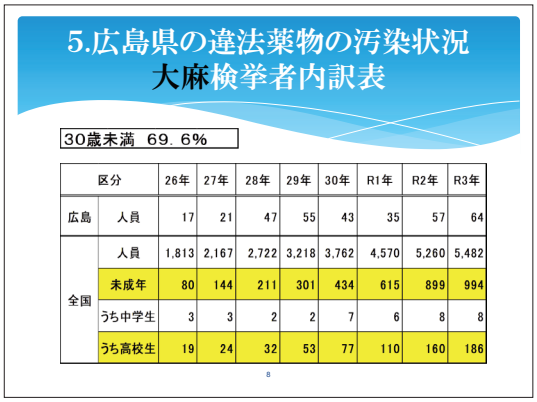
<u>脳への影響は</u>

・知能指数の低下。
・記憶力や理解力、集中力の低下。
・現在、過去、未来の時空が混在し情緒が不安定になります。
・幻覚や妄想、パニック症状が現れます。

<u>身体への影響</u>

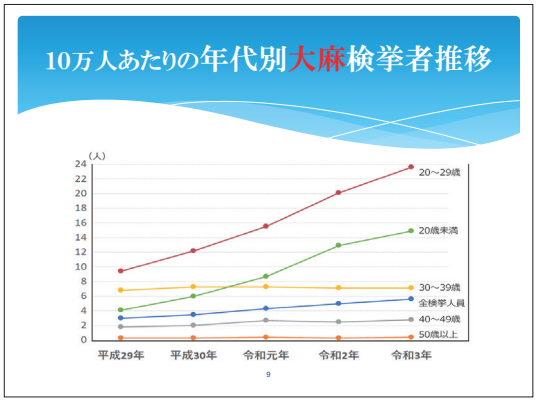
・総合失調症やうつ病を発症します。
・人間関係や社会生活に馴染めず悪影響を及ぼします。

スライド⑧



区分		26年	27年	28年	29年	30年	R1年	R2年	R3年
広島	人員	17	21	47	55	43	35	57	64
全国	人員	1,813	2,167	2,722	3,218	3,762	4,570	5,260	5,482
	未成年	80	144	211	301	434	615	899	994
	うち中学生	3	3	2	2	7	6	8	8
	うち高校生	19	24	32	53	77	110	160	186

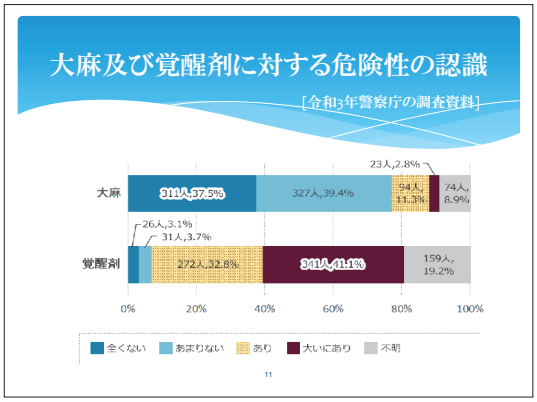
スライド⑨



スライド⑩



スライド⑪



「薬物乱用防止指導者のための実践講座」

（パワーポイントの画面はP12（10代による薬物乱用の実態）

乱用薬物はと聞かれると、覚醒剤や大麻、危険ドラックなどの違法薬物を思い浮かると思いますが、2018年に厚生労働省が薬物依存で治療を受けている10代を調査すると、市販薬の乱用が最も多く41.2%です。2014年度には危険ドラックが約半数を占めていましたが、取り締まり強化により減少し、その一方で市販薬の患者が増え続けています。市販薬の次に多いが大麻です。2014年には4%だったのが、5年後には20.6%と急増しています。

（パワーポイントの画面はP13（市販薬の大量服用）

依存する薬物が危険ドラックから、安価で手軽に入手できる市販薬にシフトしていることがうかがえます。かぜ薬や咳止め薬のなかには、覚醒剤（エフェドリン）や麻薬（リン酸ジヒドロコデイン）の成分が含まれている場合があります。この成分は、咳や頭痛を抑える一方で、飲みすぎると眠気や疲労感がなくなり、多幸感や頭がさえた覚醒作用が現れます。

市販薬を乱用する背景には、

・「気分の落ち込み」や「不安」を紛らわせるため。

・「消えたい」、「死にたい」などの思いから意欲を高めるため。

などが考えられ一時的に逃れても問題解決になりません。ひとりで悩まずに周囲に相談して助けを求めて下さい。

（パワーポイントの画面はP14（薬物使用のきっかけ）

薬物使用の背景には、「対人関係の問題」では、友人知人とのトラブルによる孤独。「家族の問題」では、機能不全の家庭の出身者が多いと言われています。親から愛されることなく育った自分を大切にという意識が低いからです。「生活の問題」では、不登校や失業、借金などがあります。その他に「健康の問題」、「社会的な問題」では、薬物に依存していればストレスに直面せずに済む、いわゆる「現実逃避」です。

ここからは、誘惑に気づく力と応用力を身に付けてもらいます。薬物に誘われて断る場面のDVDを約3分鑑賞します。（福岡県薬物乱用防止啓発DVDの6.「忍び寄る薬物の手口」、7.「知り合いから薬物を勧められたら」）

・シンナーを勧められた時に毅然とした態度で断る場面。

・スピード（覚醒剤）を勧められ断り切れなくて黙って立ち去る場面。を見て頂きます。

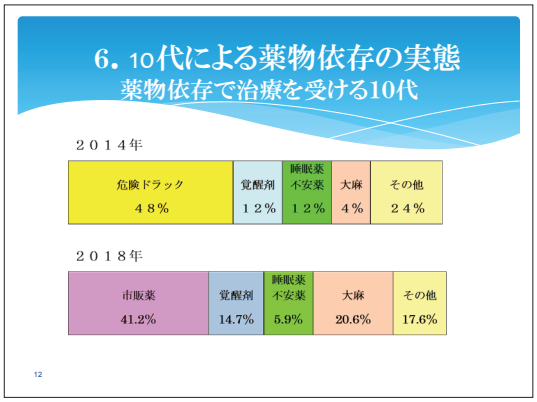
（パワーポイントの画面はP15（違法薬物はだれから誘われたの）

乱用を行った高校生に、だれから誘われたのと聞いてみると、友達や知人からで、男子の場合は74.6%、女子の場合は80.4%です。

・自分の心も体もボロボロにする人と付き合わなければならないのでしょうか？

・自分の人生をダメにする人と！

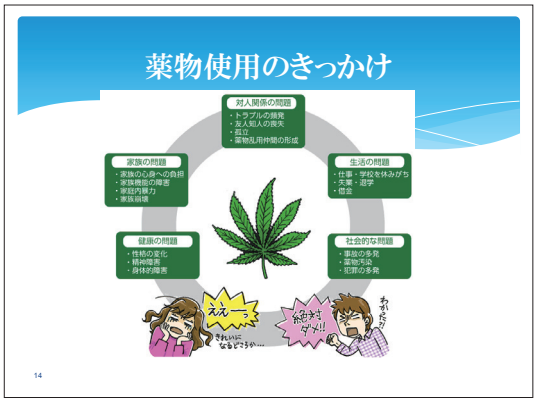
スライド⑫



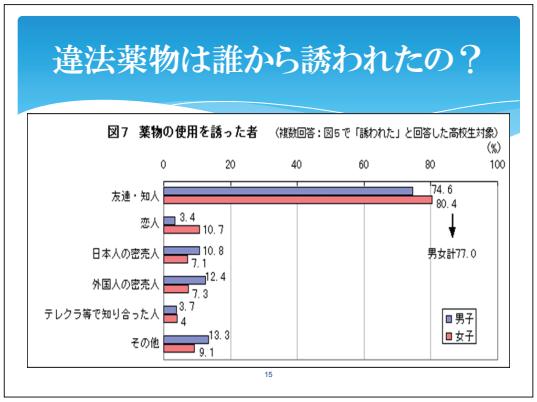
スライド⑬



スライド⑭



スライド⑮



（パワーポイントの画面はP16（笑顔の天使の顔をした天使の誘い）

（掲載画面の内容を読む）

（パワーポイントの画面はP17（断り方の色々）

（掲載画面の内容を読む）

（パワーポイントの画面はP18（ロールプレイング）

シナリオに基づき、実際の断り方のコミュニケーションを3つのタイプで疑似体験を行って頂きます。

一つ目は、「相手を傷つけないように断る」

二つ目は、「はっきり断る」

三つ目は、「強い口調で断る」です。

（事前に先生と打ち合わせを行っておく。）

最初は、「相手を傷つけないように断る」タイプで演じる生徒を○○先生指名して下さい。

（演じた生徒に）心優しい生徒だと思います（褒める）。

次に演じて頂くのが、自分の考えを伝え「はっきり断る」タイプを○○先生指名して下さい。

（演じ終えた生徒に）自分の意志が伝わったとおもいます（褒める）。

最後に演じて頂くのが「強い口調で断る」タイプを演じる生徒を○○先生指名して下さい。

（演じる生徒に）一世一代の凄みのある演技をして下さい（声をかける）。

（生徒全員に）どの断り方が、薬物乱用をしたくないという気持ちが伝わりましたか？挙手でジャッジして下さい。（一つ目は、二つ目、三つ目の評価を求める）。

「相手を傷つけないように断る」タイプは、気持ちが伝わらず断り切れなくなります。

「はっきり断る」タイプは、気持ちが伝わり人間関係が崩れません。

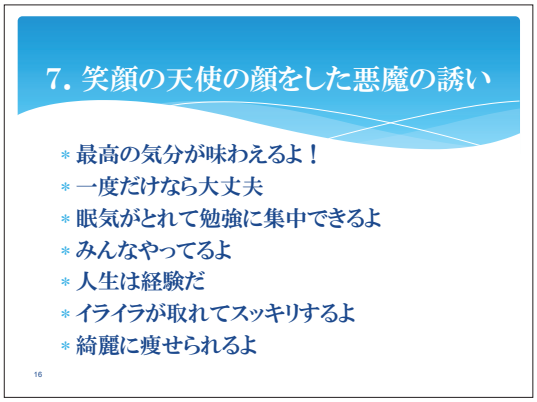
「強い口調で断る」タイプは、相手を怒らせて喧嘩になります。

（楽しい雰囲気で、「はっきり断る」事が大切だと自覚してもらうのが狙いです。）

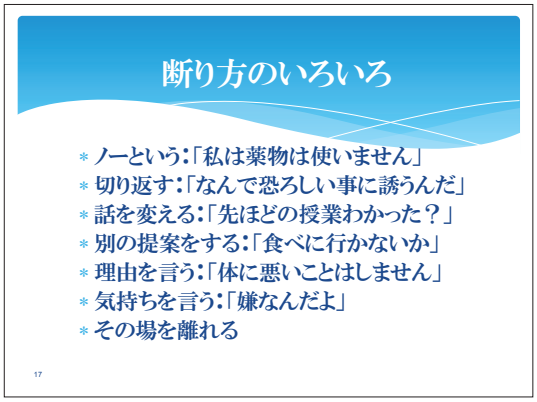
（パワーポイントの画面はP19（薬物乱用で悩んだり困ったら相談窓口）

薬物乱用を勧められたりした場合は、先ず家族や学校に相談して下さい。場合によっては警察に相談しましょう。各都道府県には、精神保健福祉センターがあり、薬物の問題で困っている本人からの相談に応じてくれる専用の窓口があります。広島県では、（掲載画面の内容を読む）

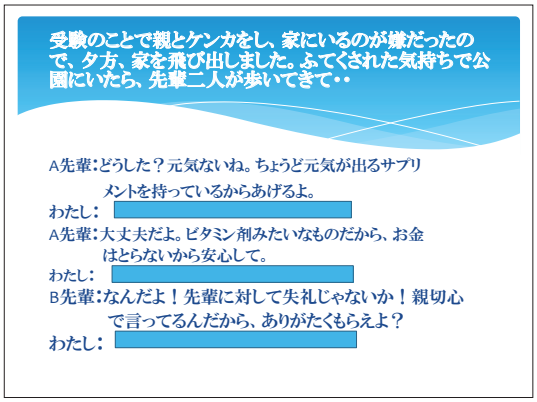
スライド⑯



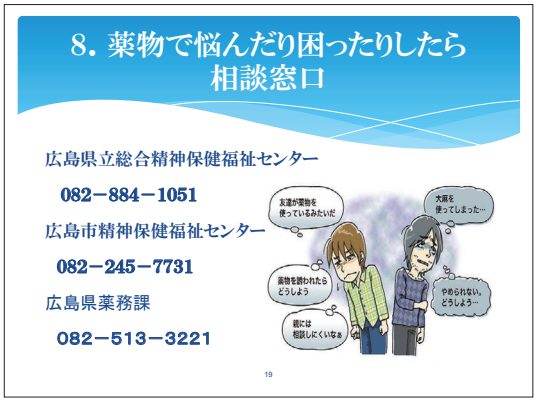
スライド⑰



スライド⑱



スライド⑲



（パワーポイントの画面はP20（ストレスと上手につき合う方法）

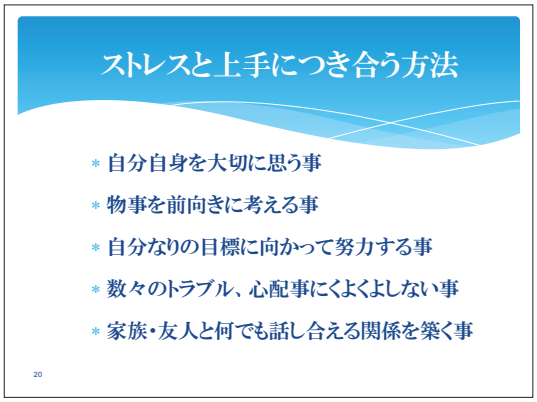
今は、将来の事や進路等で沢山のストレスを抱えていると思います。これから様々なストレスに直面した時のために、自分なりのストレスの解消方法スキルを身に着けておく必要があります。それでは、どうしたらいいのでしょうか？

<掲載画面の内容を読む>

・問題を引き起こす原因を見つけ出す冷静な判断能力を身に付けていく。

・問題に対して対処能力を身に付ける。人により違いますが、音楽を聴くとか、体を動かす、ショッピングに行く、食べるなど自分なりのストレス解消方法を見つけて下さい。そして悩んだ時は、友人や周りに相談してください。必ず助けてくれます。

スライド⑳



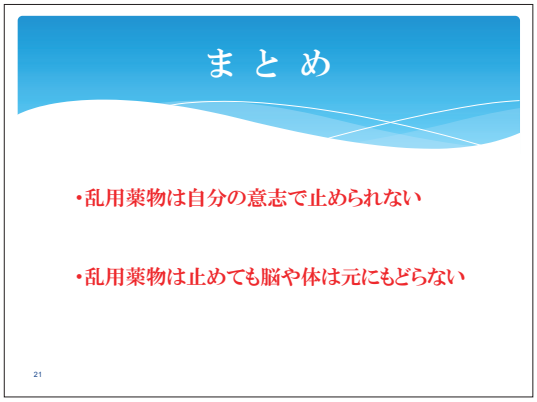
（パワーポイントの画面はP21（まとめ）

まとめとして

（掲載画面の内容を読む）

薬物の被害にあわない幸せな人生を送って下さい。終わります。

スライド㉑



「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金
30周年記念サイド・イベントの開催について

目　的

1993年より公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター（DAPC）が中心となり、日本国内で『「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金』として官民一体の募金活動が行われ、集まった募金は国際連合薬物・犯罪事務所（UNODC）を通じて、これまでに開発途上国延べ644カ国、775の薬物乱用防止プロジェクトに役立てられています。

この30年間の軌跡を振り返り、次世代を担う若者に向けて、薬物乱用防止活動の重要性とその活動は乱用の防止だけでなく乱用に陥った者の早期発見、治療、教育、アフターケア、更生及び社会復帰までの措置が一体であることを伝え、さらに麻薬委員会に出席する各国代表者や民間団体に日本の取り組みを紹介しながら、薬物乱用防止活動が不可欠であることを再確認し、共に手を携えて世界から薬物乱用をなくすために、さらなる手立て（方法と手段）を探ることを目的として、国連麻薬委員会第66会期中に30周年記念サイド・イベントを開催します。

概　要

■タイトル

「ダメ。ゼッタイ。」～愛する自分を大切に～

（30年後の日本からの薬物乱用防止アピール）

■開催期日　　2023年3月14日（火）　9:10～10:00

■開催場所　　ウィーン国際センター

■プログラム

①メッセージ

・日本政府：総理大臣メッセージ（予定）

・UNODC：ワーリー事務局長

②DAPCの活動等これまでの30年を振り返る

ドキュメンタリー映像放映

③DAPC理事長による提言

④募金受領国の若者たちにによるパネル

（日本、ラオス、モンテネグロ、ペルー、トルコ）

⑤未来へ向けてのメッセージ

・INCB委員長

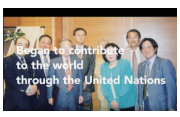
・厚生労働省

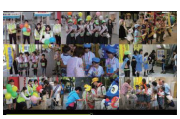


DAPCの活動等これまでの30年を振り返るドキュメンタリー映像（抜粋）

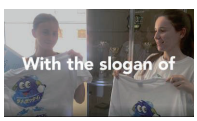


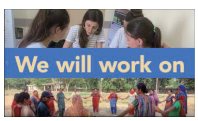












※サイド・イベントで放映する映像と一部異なることがあります。

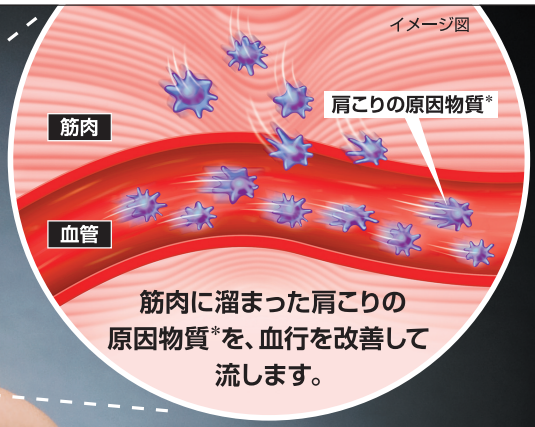
ヘルスケア イノベーションを推進しています。

ヘルスケア イノベーション。
それは健康を第一に考え、より美しく、より楽しく、
充実した日々を過ごしたいと願う人々への
佐藤製薬からの提案であり、企業理念です。



sato HEALTHCARE INNOVATION
佐藤製薬株式会社
www.sato-seiyaku.co.jp
〒107-0051 東京都港区元赤坂 1-5-27

小林製薬



肩こりに、
血行促進成分が
効く。

アンメルツは血行を促進して、
肩の筋肉に溜まった肩こりの原因物質*を流し、
肩こりをラクにします。
*肩こりの原因物質＝疲労物質

肩こり、筋肉痛に
NEW アンメルツ ヨコヨコA 第3類医薬品



販売名：ニューアンメルツヨコヨコA
※使用上の注意をよく読んでご使用ください。 ◎お買い求めはお近くの薬局・薬店・ドラッグストアへ
発売元／小林製薬株式会社 〒541-0045 大阪市中央区道修町4-4-10 KDX小林道修町ビル
小林製薬お客様相談室 0120-5884-01（受付時間 9:00～17:00 土・日・祝日を除く） https://www.kobayashi.co.jp/

2022年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金状況

（公財）麻薬・覚せい剤乱用防止センター

都道府県		実行委員会		ライオンズクラブ		ロータリークラブ		募金額合計	
		件数	募金額	件数	募金額	件数	募金額	件数	募金額
1	北海道	47	395,019	2	35,708	0	0	49	430,727
2	青　森	18	232,356	3	113,500	0	0	21	345,856
3	岩　手	36	62,207	0	0	0	0	36	62,207
4	宮　城	24	131,446	0	0	1	15,700	25	147,146
5	秋　田	101	267,407	3	70,451	0	0	104	337,858
6	山　形	37	411,438	3	24,983	0	0	40	436,421
7	福　島	66	1,701,388	0	0	0	0	66	1,701,388
8	茨　城	188	630,435	3	42,673	3	105,674	194	778,782
9	栃　木	7	21,495	0	0	0	0	7	21,495
10	群　馬	13	51,975	2	20,000	0	0	15	71,975
11	埼　玉	212	1,797,186	2	202,981	0	0	214	2,000,167
12	千　葉	43	146,853	5	75,005	5	36,592	53	258,450
13	東　京	201	1,366,517	0	0	1	70,960	202	1,437,477
14	神奈川	68	945,512	0	0	0	0	68	945,512
15	新　潟	23	223,839	3	74,742	0	0	26	298,581
16	富　山	1	271,018	0	0	0	0	1	271,018
17	石　川	9	175,121	7	56,769	1	40,734	17	272,624
18	福　井	3	267,053	1	5,000	0	0	4	272,053
19	山　梨	5	63,726	0	0	0	0	5	63,726
20	長　野	76	627,991	0	0	40	617,593	116	1,245,584
21	岐　阜	50	222,045	1	4,612	0	0	51	226,657
22	静　岡	31	313,755	23	277,827	2	20,000	56	611,582
23	愛　知	32	120,756	0	0	0	0	32	120,756
24	三　重	23	268,103	3	86,104	8	124,186	34	478,393
25	滋　賀	6	8,896	3	62,946	1	34,698	10	106,540
26	京　都	32	204,306	0	0	0	0	32	204,306
27	大　阪	45	586,378	42	631,177	20	302,560	107	1,520,115
28	兵　庫	30	254,835	0	0	0	0	30	254,835
29	奈　良	5	41,748	3	227,170	0		8	268,918
30	和歌山	12	62,875	14	220,096	10	160,862	36	443,833
31	鳥　取	13	27,632	0	0	0	0	13	27,632
32	島　根	24	137,047	2	16,907	0	0	26	153,954
33	岡　山	51	212,730	12	84,755	0	0	63	297,485
34	広　島	45	113,911	1	732,547	5	154,340	51	1,000,798
35	山　口	14	1,126,973	3	175,500	1	30,000	18	1,332,473
36	徳　島	7	313,872	0	0	0	0	7	313,872
37	香　川	3	5,107	1	10,000	1	20,000	5	35,107
38	愛　媛	2	1,888,684	0	0	0	0	2	1,888,684
39	高　知	16	83,908	1	6,889	0	0	17	90,797
40	福　岡	31	120,613	40	499,201	0	0	71	619,814
41	佐　賀	22	103,703	0	0	2	37,410	24	141,113
42	長　崎	33	287,695	0	0	0	0	33	287,695
43	熊　本	8	47,102	0	0	0	0	8	47,102
44	大　分	40	786,043	5	48,834	0	0	45	834,877
45	宮　崎	49	183,363	0	0	0	0	49	183,363
46	鹿児島	29	131,056	0	0	0	0	29	131,056
47	沖　縄	164	703,113	2	11,100	1	3,500	167	717,713
	合　計	1,995	18,146,231	190	3,817,477	102	1,774,809	2,287	23,738,517

	振込件数	募　金　額
実行委員会	1,995	18,146,231
ライオンズ	190	3,817,477
ロータリー	102	1,774,809
官公庁／団体	52	344,167
企業／その他	122	595,297
総計	2,461	24,677,981

2022年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金は12月15日で締め切りました。
12月16日からの分は、2023年度の募金に計上されます。

尚、ライオンズクラブ、ロータリークラブの募金が実行委員会に含まれている場合もあります。

大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会 議論のとりまとめ(案)

令和4年9月29日
厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会
大麻規制検討小委員会

本規制検討小委員会は、本年5月より、近年の若年層を中心とした大麻事犯の増加等の国内における薬物情勢、諸外国における大麻から製造された医薬品の医療用途への活用、大麻草植物・大麻から抽出される成分(カンナビノイド)の活用等の国際的な動向、また、大麻栽培を取り巻く現状等、大麻をめぐる様々な状況の変化を踏まえ、幅広い見地から、その規制等のあり方について検討を行ってきた。

この度、以下のとおり、大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた基本的な方向性を示す「とりまとめ」としてこれまでの議論を取りまとめた。

第1. はじめに

1. 大麻を取り巻く現状

(1)大麻草及び大麻の性質

○大麻草の種類及び性質(一属一種)

大麻草は、アサ科の一年生草本、中央アジア原産で古くから繊維や種子を得るための原料植物として栽培されてきている。大麻草(Cannabis sativa L.)は、アサ科に属する一属一種の一年生草本で、subsp. sativaとsubsp. indicaの2つの亜種に類別される。現行の大麻取締法(昭和23年法律第124号)では、大麻を「大麻草(カンナビス・サティバ・エル)及びその製品をいう。ただし、大麻草の成熟した茎及びその製品(樹脂を除く。)並びに大麻草の種子及びその製品を除く。」と定義し(大麻取締法第1条)、大麻の取扱い(栽培、輸入・輸出、譲渡・譲受、所持等)を禁じる制限を課した上で、免許者(大麻栽培者及び大麻研究者)についてのみ当該制限を一部解除している(大麻取締法第3条及び第4条)。

大麻草には、特有の化合物としてカンナビノイドと呼ばれる一群の化合物が含まれ、約120種類報告されている。主なカンナビノイド成分として、Δ9-テトラヒドロカンナビノール(Δ9-THC)、カンナビジオール(CBD)が存在している。生の植物中では、主にテトラヒドロカンナビノール酸(THCA)、カンナビジオール酸(CBDA)として存在し、保存や加熱処理でΔ9-THCとCBDに変換される。カンナビノイドが多く含まれる部位は、花穂、葉、苞葉であり、Δ9-THCの含量は、品種により異なるが、一般的に、花穂で10～12%、葉で1～2%、茎で0.1～0.3%程度とされている。

○大麻の有害性とΔ9-THC

大麻の有害作用を引き起こす主な成分はΔ9-THCである。このΔ9-THCが脳内のカンナビノイド受容体に結合し、神経回路を阻害することにより作用が発現する。軽度の身体依存も知られている。これまでの研究においても、大麻の使用による健康への悪影響が指摘されている。大麻の薬物依存性に関しては、覚醒剤やコカインと比較して軽度であるが、大麻の乱用を繰り返すことにより、大麻の精神依存に陥ることが知られている。また、大麻を長期間乱用することにより、記憶や認知に障害を及ぼし、さらに精神障害を発症するなどの健康被害を生じる危険性がある。大麻の使用による主な作用は以下のとおりである。

<u>大麻の急性使用</u>
1. 高揚感、脱抑制
2. 吐き気、抑うつ、興奮、錯乱、眠気、パニック発作
3. 音刺激、触覚に対する知覚の変容
4. 時間感覚の歪み、短期記憶の障害
5. 自動車の運転への影響、運動失調と判断力の障害

<u>大麻の慢性使用</u>
1. 薬物依存、退薬症候の発現
2. 統合失調症、うつ病の発症リスクの増加(特に、若年からの使用はハイリスク)
3. 認知機能、記憶等の障害
4. 他の薬物使用のリスクを高める

(2)我が国における薬物対策及び大麻事犯の現状

○薬物5法

薬物関連の法律には、麻薬、麻薬原料植物、向精神薬、麻薬向精神薬原料、けし、あへん、大麻、覚醒剤、覚醒剤原料、指定薬物といった規制対象物質に応じて、それぞれの取締りを目的とした法律が存在する。

・麻薬及び向精神薬取締法(麻向法)(麻薬・向精神薬乱用による保健衛生上の危害を防止するため必要な取締り、麻薬中毒者

の措置）
・あへん法（あへんの供給の適正を図るため必要な取締り）
・大麻取締法
・覚醒剤取締法（覚醒剤の乱用による保健衛生上の危害を防止するため必要な取締り）
・国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律（麻薬特例法）
・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）（指定薬物の取締り）

上記の麻向法（昭和28年法律第14号）及び覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）は成分規制であるが、現行の大麻取締法は、部位規制である。麻向法、あへん法（昭和29年法律第71号）、覚醒剤取締法、医薬品医療機器等法（昭和35年法律第145号）の各法律には、みだりに所持、施用・使用した場合の罪が規定され、制定当初から所持に対する懲役・罰金に係る罰則と同様の罰則が使用に対しても規定されている。一方、大麻取締法には所持に対する罰則は規定されているが、使用に対する罰則が規定されていない。

○大麻取締法
大麻については、大麻草の部位に基づく規制を行っており、具体的には成熟した茎や種子を除く花穂、葉等が規制対象となっている。部位による規制となった背景には、大麻取締法が制定された昭和23（1948）年当時、大麻の有害作用がどのような成分により引き起こされるのかについて判明していなかったこと、また繊維等の製品としての麻の流通等を規制の対象から除外する必要性があったことがある。
その後、1960年代に入り、大麻草に含まれる成分としてTHCやCBD等の成分が同定され、大麻の有害作用は主にTHCが原因で引き起こされることが明らかにされた。
現行の法令上、大麻草の規制部位から抽出されたTHCについては、大麻草の規制部位から抽出された製品が大麻の定義に含まれるため、大麻取締法上の規制の対象となる。他方、化学合成されたTHCについては、大麻草の規制部位から抽出された製品ではないため大麻の定義に含まれない一方、麻薬として指定されており、麻向法の規制の対象となっている（麻向法第2条第1号及び同法別表第1第75号の規定に基づく麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令（平成2年政令第238号）第1条第63号及び第64号）。
法律の制定時に大麻の使用に対する罰則を設けなかった理由は不明であるが、考慮したとも考えられている「麻酔い」は現状においては確認されていない。

○薬物乱用防止五か年戦略
平成30（2018）年には、薬物事犯の国際化を見据えた水際対策、未規制物質又は使用実態の変化した薬物への対応、及び関係機関との連携を通じた乱用防止対策を重点に置いた「第五次薬物乱用防止五か年戦略」（平成30年8月3日薬物乱用対策推進会議決定）を策定し、薬物乱用防止対策を一層強化している。
こうした取組の結果、我が国の違法薬物使用の生涯経験率は、諸外国と比較して著しく低く、特に大麻使用の生涯経験率については、欧米各国が20～40%台であるのに対して我が国では令和3（2021）年において1.4%にとどまっている[i]。

○乱用の実態
「第五次薬物乱用防止五か年戦略」の令和3（2021）年のフォローアップにおいて示されたように、大麻事犯の検挙人員は平成26（2014）年以降増加の一途をたどり、8年連続で検挙者数の増加が見られ、今日は「大麻乱用期」が確実といえる状況となっており、特に若年層における乱用が拡大している。一部の国や州における大麻の合法化について、その合法化された背景、合法化の範囲や使用に係る制限などの正確な情報が伝わっていない一方で、「大麻に有害性はない」「大麻は健康に良い」等の誤った情報がインターネット等で流布されていることに加え、麻薬や覚醒剤といった大麻以外の違法薬物には使用罪があることに対し、大麻には使用罪が存在しないことが、安易な大麻の乱用が拡大する一因となっている実態がある。
青年期の大麻使用のまん延は、大麻に起因するうつ病と自殺傾向を発症する可能性のある多数の若者を生み出すこととなるとの論文があること、「令和2年版犯罪白書-薬物犯罪-」（法務総合研究所）の調査でも、国内の覚醒剤取締法違反の入所受刑者のうち、覚醒剤の自己使用の経験がある者の約半数が大麻使用の経験を有し、そのうちの約半数が20歳未満で大麻の使用を開始したという結果もあり、大麻は、より効果の強い薬物の使用に移行していくおそれが高い薬物（ゲートウェイドラッグ）であることが指摘されている。

○大麻事犯の巧妙化
大麻草は秘密裏に自己完結的に栽培可能で犯罪が潜在化しやすく、インターネットやSNS等の普及により違法薬物に関する様々な情報へのアクセスが容易となり、若年層が大麻を入手しやすい環境にある。
SNSに薬物密売広告を掲載して購入客を募り、秘匿性の高いインスタントメッセンジャーへ誘導して商談（薬物種、量、金額等）、外国の暗号資産取引業者などを通じて決済し、発送者の特定が困難な配送手段で薬物を客の指定住所へ発送するなど、密売の手口が巧妙化している。
また、大麻の密輸入事犯においても、乾燥大麻が減少し、大麻リキッド（液体大麻）の密輸入が増加している。大麻リキッド（液体大麻）の隠匿方法が巧妙化しており、事情の知らない第三者を受取人とするなど密輸入手口が悪質化している。

(3)国際情勢

○麻薬単一条約による統制

1961年の麻薬に関する単一条約(麻薬単一条約)は、麻薬に関する普遍的に受け入れられる国際条約であって、麻薬の使用を医療上及び学術上の目的に制限し、かつ、前記の目標に到達するための継続的な国際協力及び国際統制について規定するために締結された。条約の附表に掲げる薬物に対する統制を行うものであり、大麻、大麻樹脂は、他の麻薬と同様に、附表に掲載され、麻薬単一条約の下で統制されている。国連麻薬委員会(CND)は、世界保健機関(WHO)の勧告に従い、附表を改正することができることとされている。我が国もこの条約を批准し、麻薬、大麻等に関する上記国内法での取締りを行っている。

令和4(2022)年7月現在、カナダ、ウルグアイ、アメリカの一部の州において、医療目的以外の目的での大麻の使用が合法化されているが、国際麻薬統制委員会(INCB)は平成30(2018)年の年次報告書[ii]において、麻薬単一条約に違反すると懸念を表明している。

○医薬品の現状(エピディオレックス)

大麻から製造された医薬品である難治性てんかん治療薬(商品名:エピディオレックス)について、諸外国で承認を受け、使用が可能となっており、かつ国内でも治験が開始されている。当該医薬品は医療上のニーズが高いが、当該医薬品について医薬品医療機器等法に基づく薬事承認がされても、我が国においては大麻取締法の規定により大麻から製造された医薬品の施用・受施用を禁止しているため、当該医薬品についても施用・受施用ができず、現行制度では難治性てんかんの治療に係る医療上のニーズに応えることが出来ない。

○麻薬単一条約　令和2(2020)年の附表改正

国際的には、令和2(2020)年12月に開催されたCNDの会合における麻薬単一条約についてのWHO勧告の可決により、麻薬単一条約上の大麻、大麻樹脂に係る附表の分類について、大麻の医療上の有用性を認める分類変更がなされたところである。

(4)新たな市場の形成

○CBD製品の現状

大麻草に由来する成分は、THCに限らず、様々なカンナビノイドが存在することを紹介した。中でもCBDは、THCのような中枢神経作用がないとされており、欧米を中心に、近年、「エピディオレックス」のような医薬品はもとより、リラックス効果などをうたう食品やサプリメントの領域で急速に市場が拡大している。世界的には今後10年で7～8兆円の市場規模にまで成長するとの経済的な観測もある。

○国内におけるCBD製品の流通、回収事案

我が国にも、大麻取締法の禁止部位を原料に用いていないとされるCBD製品が主として輸入され、サプリメント等として販売されている実態が既に存在している。一方、CBD製品中から、微量ながらTHCが検出され、大麻取締法における禁止部位が混入したおそれがあるものとして、令和4(2022)年7月現在、市場からの回収に至った事例もこれまで15製品公表されている。CBDを含有した製品に係る安全性の確保や健全な市場育成の推進、大麻由来医薬品の利用を可能とする仕組みの構築などが求められている。

(5)栽培を巡る現状

○大麻栽培者数の推移、現状

大麻草は、我が国において神事や祭事、衣類の原料等に用いられ、ピーク時の昭和29(1954)年には、国内に37,313名の大麻栽培者がいたが、近年は化学繊維の普及や海外製品の輸入等により、令和3(2021)年末には大麻栽培者免許を受けた者は27名にまで減少している。また、大麻栽培者の免許は都道府県ごとに付与され、免許付与の事務は自治事務であるが、平成28(2016)年の大麻栽培者の免許を受けた者による大麻の不正所持の事案等を受けて、大麻栽培の管理が強化されるに至った。その結果、各都道府県の実務上、新規の大麻栽培者の免許の付与が停止されている状況や、県境を越えた流通を目的とする大麻栽培者の免許の付与が事実上停止されている状況がある。

○国内で栽培されている大麻草と規制

大麻草の栽培に対してTHCの含有量が少ない品種の大麻草を栽培する場合であっても過剰な栽培管理規制を大麻栽培者に課すこととなっていることから、大麻栽培者の大幅な減少を招き、大麻草を繊維等として使用する伝統的な麻文化の継承すら困難にしている。

(6)小括

これらの点に関して、令和3(2021)年6月に『大麻等の薬物対策のあり方検討会』において、①麻向法に規定される免許制度等の流通管理の仕組みの導入を前提として、大麻由来医薬品の製造や施用・受施用を可能とすること、②大麻の「使用」に対する罰則を設けること、③大麻草の部位による規制から成分に着目した規制に見直すこと等の方向性がとりまとめられているところである。

第２．大麻規制の見直しに係る方向性について

(1)大麻由来医薬品に係る取扱い

①現状及び課題

○大麻から製造された医薬品について、重度のてんかん症候群であるレノックス・ガストー症候群及びドラベ症候群の治療薬(エピディオレックス)は、アメリカを始めとするG7諸国において承認されている。

○また、麻薬単一条約において、これまで大麻の位置付けは「スケジュールⅠ(乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質)」及び「スケジュールⅣ(特に危険で医療用途がない物質)」という規制カテゴリーに位置付けられていたが、WHO専門家会合の勧告を踏まえ、令和2(2020)年のCNDの会合において、スケジュールⅣのカテゴリーから外すことが可決された。これにより、依然として、スケジュールⅠとしての規制を課すことは求められつつ、医療上の有用性が認められた。

○日本においても、上記のエピディオレックスについて、国内治験が開始されている。一方、現行の大麻取締法においては、大麻から製造された医薬品について、大麻研究者である医師の下、適切な実施計画に基づき治験を行うことは可能ではあるものの、大麻から製造された医薬品の施用・受施用、規制部位から抽出された大麻製品の輸入を禁止していることから、仮に、医薬品医療機器等法に基づく承認がなされたとしても、医療現場において活用することは認められていない。

②見直しの考え方・方向性

○国際整合性を図り、医療ニーズに対応する観点から、以下の方向性で見直しを図るべきである。

・大麻から製造された医薬品であって、有効性・安全性が確認され、医薬品医療機器等法に基づく承認を得た医薬品について、その輸入、製造及び施用を可能とすること。

・このため、大麻取締法第4条においては、大麻から製造された医薬品の施用・受施用、交付、受施用を禁止していることから、当該第4条等の関係条項を改正すること。

・他の麻薬成分の医薬品と同様、大麻及び大麻成分についても、麻向法に基づく麻薬製造・製剤、流通、施用に関する免許制度等の流通管理の仕組みを導入すること。

○その際、「大麻を使用してよい」といった大麻乱用に繋がるような誤った認識が広がらないように留意するとともに、大麻由来の医薬品を麻向法における麻薬の流通管理に移行していくに当たり、当該医薬品が麻薬となる場合に、医薬品の製造・販売業者や医療関係者においても、麻薬として適正に管理されるよう薬剤の管理を徹底していくことや、患者にとって負担にならない円滑な施用や薬剤管理のあり方を検討していく必要がある。

なお、現行の大麻取締法において実施している大麻から製造された医薬品に係る治験については、治験参加者に対しても当該医薬品の厳重な管理を求められているが、制度見直し後においては、他の麻薬と同様の水準での管理に留まる点を含め、円滑な施用が可能となるよう、十分な周知・徹底を図るべきである。

(2)大麻乱用に係る対応のあり方

①現状及び課題

ア)大麻事犯の増加及び大麻使用に係る課題

○薬物事犯検挙人員を見ると、大麻事犯の検挙人員は8年連続で増加、令和3(2021)年は過去最多の5,783人となっており、平成25(2013)年との比較で見ても、薬物事犯全体の検挙人員の1.1倍に対し、大麻は3.6倍と大幅に増加している状況となっている。

○また、年齢別で見ても、30歳未満が3分の2近くを占めており、平成25(2013)年との比較で見ても5.5倍、20歳未満では16.4倍と大幅に増加、若年層における大麻乱用が拡大している。

○G7における違法薬物の生涯経験率で見ると、日本における違法薬物の生涯経験率は諸外国と比較して低い一方、国内における経験率の推移を見ると、大麻に関しては覚醒剤、コカイン、危険ドラッグと比べて最も高くなっている。

○大麻のいわゆる使用罪に対する認識を見ると、大麻の所持で検挙された者への調査結果では、使用が禁止されていないことを知っていた割合が7～8割台と、多くは大麻の使用罪がないことを認識した上で使用している。また、そのうち2割程度は使用罪がないことが使用へのハードルを下げていることが明らかとなっており、使用の契機にも繋がっているといえる状況である。

○また、大麻の使用罪がない現状において、大麻の使用に関する証拠が十分であった場合であっても、その所持に関する証拠が十分ではない場合、所持罪でも使用罪でも検挙することができない状況が生じている。

イ)大麻に含まれる有害成分

○大麻に含まれるTHCが有害作用をもたらすことが示されており、自動車運転への影響、運動失調と判断力の障害(急性)、精神・身体依存の形成、精神・記憶・認知機能障害(慢性)等、同成分の乱用による重篤な健康被害の発生が懸念される。

○一方、現行の大麻取締法においては、いわゆる部位規制(成熟した茎、種子及びこれらの製品(樹脂を除く。)については規制の対象外とし、それ以外の部位を規制対象としている。)を課しているが、実態としては、規制部位か否かを判断する際、THCの検出の有無に着目して取締りを行っている。

○また、麻向法においては、大麻草由来以外の化学合成されたTHCについて麻薬として規制を課している。

○一般的に、薬物事犯での薬物使用の立証は、過去の判例等に基づけば、被疑者の尿を採取し、鑑定することにより行っている。このため、大麻の使用を問う場合においても、同様に、大麻使用後の尿中の大麻成分の挙動を把握しておくことが重要である。

○その際、受動喫煙やTHCが混入しているおそれのあるCBD製品の摂取によるTHC代謝物の尿中排泄への影響についても確認する必要がある。

ウ）再乱用防止と社会復帰支援、麻薬中毒者制度

○これまで、政府においては、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」、「再犯防止推進計画」（平成29年12月15日閣議決定）に基づき、薬物乱用は犯罪であるとともに薬物依存症という病気である場合があることを十分に認識し、関係省庁による連携の下、社会復帰や治療のための環境整備など、社会資源を十分に活用した上での再乱用防止施策を推進している。

○一方、覚醒剤事犯における再犯者率は、依然高水準で推移しており、検挙人員の7割近くに至っているほか、保護観察が付される事例が多くない、保護観察対象者であっても保健医療機関等による治療・支援を受けた者の割合は十分とはいえない水準にとどまっている、保護観察期間終了後や満期釈放後の治療・支援の継続に対する動機付けが不十分となっている、民間支援団体を含めた関係機関の連携は必ずしも十分でない、といった課題も見られる。

○薬物依存症者に対する医療支援に関しては、大麻取締法においては規定がなく、麻向法に基づく麻薬中毒者制度の対象となっている。一方、薬物依存症者については、平成11（1999）年の法改正により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）における精神障害者の定義の対象となることで、同法に基づく措置が可能となっており、実質的に重複した制度の対象となっている。

○実態を見ると、平成20（2008）年以降、麻薬中毒者の措置入院は発生しておらず、麻薬中毒者の届出件数についても、平成22（2010）年以降、年間届出件数が一桁台で推移しており、制度として実務上機能していない状況になっている。

②見直しの考え方・方向性

ア）大麻使用への対応について

○大麻取締法の大麻の単純所持罪は、大麻の使用を禁止・規制するために規定されているにもかかわらず、大麻に使用罪が存在しないことのみをもって大麻を使用してもよいというメッセージと受け止められかねない誤った認識を助長し、大麻使用へのハードルを下げている状況がある。これを踏まえ、若年層を中心に大麻事犯が増加している状況の下、薬物の生涯経験率が低い我が国の特徴を維持・改善していく上でも、大麻の使用禁止を法律上明確にする必要がある。

○また、大麻の乱用による短期的な有害作用、若年期からの乱用によって、より強い精神依存を形成するなど、精神・身体依存形成を引き起こす危険性があることから、乱用防止に向けた効果的な施策が必要となる。大麻に依存を生じるリスクがあることも踏まえ、乱用を早期に止めさせるという観点からも、大麻使用に対するペナルティーを明確にする必要がある。

○そのため、他の薬物法規と同様に成分に着目した規制とし、大麻から製造された医薬品の施用を可能とするに当たり、不正な薬物使用の取締りの観点から、他の薬物の取締法規では所持罪とともに使用罪が設けられていることを踏まえ、大麻の使用に対し罰則を科さない合理的な理由は見いだしがたく、上記（1）に基づく医薬品の施用・受施用等を除き、大麻の使用を禁止（いわゆる「使用罪」）するべきである。

○薬物を使用した者を刑罰により罰することは、薬物を使用した者が孤立を深め、社会復帰が困難となり、スティグマ（偏見）を助長するおそれがあるとの意見もあるため、大麻について使用罪の対象とした場合でも、薬物乱用者に対する回復支援の対応を推進し、後段に述べる薬物依存症の治療等を含めた再乱用防止や社会復帰支援策も併せて充実させるべきである。特に、薬物乱用や薬物依存の背景事情も考慮に入れ、国民への啓発や、薬物依存症からの回復や、社会復帰を目指す者を地域共生社会の一員として社会全体で支えるなどスティグマ（偏見）も考慮に入れつつ、取組みを一層強化する必要がある。

○なお、薬物の所持・使用に刑事罰が設定されても、薬物の所持・使用事犯に対しては、諸般の事情が考慮され、検察官の判断により起訴猶予となることや訴追されて有罪となったとしても司法の判断により全部執行猶予となることもあるところ、平成28（2016）年6月より、刑の一部執行猶予制度が導入され、薬物使用者等の罪を犯した者に対し刑の一部について一定期間執行を猶予するとともに、その猶予中保護観察に付すことが可能となり、地域社会への移行、社会復帰後の生活の立て直しに際して、指導者・支援者等がより緊密に連携し、必要な介入を行えることとなっている。

イ）成分に着目した規制の導入について

○規制すべきはTHCを始めとする有害な作用をもたらす成分であることから、従来の大麻草の部位による規制に代わり、成分に着目した規制を導入し、これを規制体系の基本とする方向で検討を進めるべきである。

○その際、麻向法の枠組みを活用することを念頭に、他の麻薬成分と同様、医療上必要な医薬品としての規制を明確化するとともに、麻薬として施用等を禁止する対象となる成分を法令上明確化していくべきである。

参考・麻向法の政令で麻薬として規定されている成分
- Δ6a（7）-テトラヒドロカンナビノール（THC）
- Δ6a（10a）-テトラヒドロカンナビノール（THC）
- Δ7-テトラヒドロカンナビノール（THC）
- Δ8-テトラヒドロカンナビノール（THC）（化学合成に限る。）
- Δ9-テトラヒドロカンナビノール（THC）（化学合成に限る。）
- Δ9（11）-テトラヒドロカンナビノール（THC）
- Δ10-テトラヒドロカンナビノール（THC）

※化学合成に限らず、大麻由来の物も対象として規定すべきである

○また、上記以外の成分であって、有害性が指摘されている成分（THCP、HHC等）についても、その科学的な知見の集積に基づき、麻向法、医薬品医療機器等法の物質規制のプロセスで麻薬、指定薬物として指定し、規制していくべきである。

○THCは体内に摂取された後、代謝され、THC代謝物（THC-COOH-glu）として尿中に排泄されることが知られており、使用の立証には、THC代謝物を定量することを基本とすべきである。その際、スクリーニング法とGC/MS等の一定の感度

をもった精密な確認試験など、実施可能な試験方法の導入を検討すべきである。

○大麻の喫煙者に比べて一般に受動喫煙では、尿中に現れるTHC代謝物の濃度は低く、測定時の濃度により、喫煙者と受動喫煙の区別は可能であると考えられることから、尿検査の実務においては、大麻の喫煙と受動喫煙によるTHCの摂取を尿中のTHC代謝物濃度で区別することにより対応していくべきである。また、CBD製品に混入するおそれのあるTHCの尿中への代謝物の影響も考慮すべきである。

ウ)再乱用防止及び社会復帰支援について

○現行の麻薬中毒者制度については、実務上も含め機能していないことから、同制度を廃止する方向で麻向法の関係条項を改正すべきである。その際、麻向法では、都道府県に麻薬中毒者等の相談に応ずるための職員(麻薬中毒者相談員)を置くことが可能とされており、麻薬中毒者相談員を置いている都府県も存在する。薬物依存症等に対する相談体制を様々な形で整えるのは重要であることから、法令上の位置付けについて検討しつつ、存続させていくべきである。

○また、大麻について使用罪の対象とし、薬物乱用に対する取締りを強化しつつも、一方で、大麻を含む薬物依存症者に対する治療や社会復帰の機会を確保することは極めて重要である。そのため、薬物使用犯罪を経験した者が偏見や差別を受けない診療体制や社会復帰の道筋を作るために関係省庁が一体となって支援すべきであり、この機会に取組みを一層強化する必要がある。

具体的には、

・薬物依存症者への医療提供体制の強化として、認知行動療法に基づく治療回復プログラムを中心とした専門医療機関の充実・普及、薬物依存症治療にあたる医療従事者の育成

・刑事司法関係機関等における社会復帰支援に繋げる指導・支援の推進として、矯正施設・更生保護施設等における効果的な指導・支援の推進、保護観察対象者に対する薬物再乱用防止プログラムの提供など効果的な指導・支援の推進

・地域社会における本人・家族等への支援体制の充実として、薬物犯罪から治療等に繋げるための相談・支援窓口の周知と充実、相談・支援に携わる人材の育成、刑事司法関係機関と医療・保健・福祉等が連携した社会復帰支援体制の強化

・薬物依存症者に関する正しい理解の促進

・薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的な治療回復プログラム等の指導・支援方策の効果検証などに関する研究の推進など、薬物乱用防止五か年戦略の下での対応を強化すべきである。

(3)大麻の適切な使用の推進に向けて

①現状及び課題

○大麻草には約120種類のカンナビノイド成分が存在しているといわれ、その主な成分として、THC以外に、CBDが知られている。

○CBDについては、幻覚作用を有さず、抗てんかん作用や抗不安作用を有するとされており、前述のエピディオレックスのように医薬品の主成分としても活用されている。また、それ以外にも、欧米を中心にCBD成分を含む様々な製品群が販売されており、市場規模が急速に拡大しているとされている。また、大麻草から、バイオプラスチックや建材などの製品が生産される海外の実例もあり、伝統的な繊維製品以外にも、様々な活用が進んでいる状況が見られる。

○我が国の現行制度においても、主に大麻草の規制部位以外から抽出されたとされるCBD成分を含む製品(CBD製品)が、海外から輸入され、食品やサプリメントの形態で販売されている状況となっている。

○一方、国内で販売されているCBD製品から、THCが微量に検出され、市場から回収されている事例があり、安全な製品の適正な流通・確保が課題となっている。

○また、上記(2)②イ)の通り、大麻に係る規制体系を、THCを中心とした成分規制を原則とする場合、現行とは異なり、花穂や葉から抽出したCBD等の成分が利用可能となる。ただし、大麻草のような自然物質を原料とする以上、CBD製品に規制対象成分であるTHCの残留が完全なゼロとすることは可能なのか、といった指摘がある。そのため、CBD製品中に残留する不純物であるTHCの取扱いについて検討する必要がある。

②見直しの考え方・方向性

○大麻に係る部位規制から成分規制へと原則を変更することに伴い、法令上、大麻由来製品に含まれるTHCの残留限度値を設定、明確化していくべきである。なお、その際、当該限度値への適合性に関しては、医薬品とは異なり、食品やサプリメント等であることを踏まえ、製造販売等を行う事業者の責任の下で担保することを基本として、必要な試験方法も統一的に示すべきである。

○一方、残留する成分の特性上、「野放し」となることがないよう、買い上げ調査等を含め、行政による監視指導を行うべきである。なお、THC残留限度値を超える製品は「麻薬」となるため、所持、使用、譲渡等が禁止されることとなる。

○その際、CBD製品中のTHC残留限度値については、栽培する大麻草に係るTHC含有量とは位置付けが異なることに留意した上で、欧州における規制を参考に、保健衛生上の観点から、THCが精神作用等を発現する量よりも一層の安全性を見込んだ上で、上記(2)②イ)における尿検査による大麻使用の立証に混乱を生じさせないことを勘案し、適切に設定すべきである。

○また、CBDについては、酸及び熱を加えることにより、一部がTHCに変換するという知見もある。このように無免許で麻薬を製造する行為は麻薬製造罪に該当することから、その取締りを徹底するなどの必要な対応を検討していくべきである。

○加えて、THCAについては、それ自体ではTHCと同様の精神作用はないものの、電子たばこ器具のような通常使用する様態で、高温で加熱等して吸引する場合など、容易にTHCに変換し、THCとして摂取されることが判明しており、このような麻薬の前駆物質に対し、麻向法において指定する方法を検討し、所持・使用を規制すべきである。同時に、調査・研究を進め、同様に他の麻薬成分の前駆物質に対しても適切な対応が可能な仕組みを検討すべきである。
○THC、CBD以外のカンナビノイド成分については、未知の部分も多いことから、これらの成分に対する更なる調査・研究を深めていくべきである。

(4)大麻草に係る適切な栽培及び管理の徹底について

①現状及び課題

ア)大麻栽培者数等の現状

○大麻栽培者については、昭和29(1954)年の37,313名、栽培面積については、昭和27(1952)年の4,916haをピークに減少を続け、令和3(2021)年現在では27名、7haにまで激減している状況である。
○また、大麻草から採取される繊維等の収穫量については、令和2(2020)年では繊維が約2,194kg、種子は約404kg、おがらは約11,780kgとなっており、国内需要を満たすには遠く至らず、多くは中国等からの輸入に頼っている状況となっている。

イ)大麻に係る栽培管理の現状

○現行の大麻取締法においては、大麻栽培に当たっては大麻栽培者に限定しており、都道府県知事が免許を付与することとされている。大麻栽培者は「繊維若しくは種子を採取する目的」で栽培する者となっており、栽培目的が限定的になっている。
○栽培管理に関しては、法令上、栽培者に係る欠格事由を定めているほかは、特段の規定はなく、大麻草のTHC含有量に関する特段の基準はなく、また、含有量に応じた栽培管理の対応を求めていない。

ウ)国内において栽培されている大麻草の現状

○国内において栽培されている大麻草のTHC含有量については、厚生労働省の調査では、総THC平均値で花穂1.071%、葉0.645%(総THC最大平均値では1.553%、1.036%、最小平均値では0.611%、0.293%)となっている。一方で、「とちぎしろ」に代表される、THC含有量が極めて少量の品種を栽培しているケースも多く見られる。

エ)海外における大麻草栽培の現状

【アメリカ】

○アメリカにおいては、平成30(2018)年に改正された農業法において「乾燥重量でTHC濃度0.3%以下の大麻草、種子、抽出物等」をHempと定義(0.3%超をMarijuanaとして定義)し、Hempに関しては、国内での生産を合法化している。栽培者にはライセンスを必要とするほか、嗜好用途・医療用途のMarijuanaの栽培は不可としている。
○栽培品種は公認の種子認証機関による品種認証を受け、公的基準に従って生産された品種のHemp種子を使用することを推奨(義務付けではない)している。また、生産物の収穫前にTHC含有量に関する検査を義務付け(農場検査方式)ており、制限値を超える濃度が検出された場合は原則、処分を求めるほか、過失を繰り返すと免許剥奪の対象となる。

【欧州】

○EUにおいては、農業生産に対する助成対象の基準を定めており、その中でTHC濃度0.2%以下と設定している。また、Hemp栽培で許容されるTHC濃度等については各国において設定しており、ドイツ、フランスでは0.2%、オーストリア、チェコでは0.3%に設定している。
○イギリスにおいては、THC含有量が少ない産業用Hempの栽培を認めており、濃度基準は0.2%を超えないことと設定している。栽培者はライセンスを必要とするほか、栽培用途に関しては、非管理部位(種子、繊維/成熟した茎)を用いた産業用の大麻繊維の生産、又は油を搾るための種子入手の目的に限定されており、CBDオイルの生産も含まれている。
○加えて、医薬品用途で使用される大麻草の栽培も認めており、ライセンスの申請に当たっては、栽培場所、事業内容・目的、供給者や供給される製品の詳細、事業所のセキュリティの詳細(監視カメラ、フェンス、セキュリティ違反への対応等)、記録保存等の届出を求めている。書類審査・現地視察のほか、定期的な監査を行うこととしている。

【カナダ】

○カナダの種子管理については、登録された品種の栽培に関しては、アメリカのような収穫前のサンプル検査を必要としない取扱いとなっている。

②見直しの考え方・方向性

ア)栽培の目的・用途について

○免許制度による適正な管理の下で、現行法の繊維若しくは種子を採取する目的に加え、CBD製品に係る原材料の生産を含めた新たな産業利用を念頭においた用途・目的について、栽培の現状やニーズを踏まえつつ、これらの目的を追加していくべきである。
○また、現行法では認めていない医薬品原料の用途に向けた栽培について、今後、新たに大麻由来の医薬品の研究開発が行われる可能性を念頭に、これを目的とする栽培についても追加していくべきである。

イ）THC含有量に応じた栽培管理のあり方について

○現行用途及び新たな産業用途（医薬品原料用途を除く）の大麻草については、THC含有量が多い必要性はないと考えられる点に鑑みると、海外の事例も踏まえつつ、THC含有量に関する基準を設定すべきである。

○具体的な基準については、国内で多く栽培されている品種の現状、0.2%のような海外の事例等を踏まえつつ、大麻草の花穂・葉等のTHC含有量の上限値を設定することを検討すべきである。

○その際、栽培されている現行の大麻草のうち、THC含有量が多い品種に係る取扱いについて、現状、極めて少数となっている大麻栽培者数等の現状を踏まえつつ、必要な経過措置を設け、その間に必要な品種の切り替え等を促すことを含め、検討すべきである。

ウ）栽培管理に関する基準の明確化について

○現行の大麻取締法では、栽培管理については、欠格事由以外、免許付与に係る基準を特段設けておらず、事務を担う都道府県にとっても判断材料に乏しい状況となっていることから、上記イ）のTHC含有量に関する基準の検討とともに、現状等を踏まえつつ、免許・栽培管理の基準を明確化し、一定程度全国統一的なものにしていくべきである。

○上記イ）における、THC含有量に関する上限に照らし、繊維及び種子の採取、新たな産業用途（CBD製品に係る原材料の生産を含む）を目的とする場合、THC含有量が少ない大麻草栽培であることや、現行の繊維及び種子の採取に係る栽培免許が都道府県の自治事務であることを踏まえ、引き続き、免許事務の主体について検討を進めるべきである。

○その際、用途に応じた対応について、特に、医薬品原料用途については、実際に原料を使用するのが麻薬製造業者（厚生労働大臣が免許権者）であること等を踏まえつつ、国（厚生労働大臣。具体的な実務は地方厚生（支）局麻薬取締部が担当。）による管理を基本として検討していくべきである。

○また、大麻研究を行う研究者免許については、麻薬研究者に一元化するとともに、品種改良などの研究栽培を行う研究者に対する栽培許可については、THCの濃度にかかわらず、一元的な許可制度（厚生労働大臣許可を想定）として検討すべきである。また、産業用栽培、医薬品原料用栽培、研究栽培も含めて、厚生労働大臣免許や許可であっても、管内の栽培状況を当該都道府県が把握できる仕組みを構築すべきである。

エ）THC含有量が少ない品種に関する栽培管理のあり方及びその担保を行う仕組みについて

【栽培管理のあり方について】

○上記ウ）の検討と相まって、栽培管理のあり方について明確にしていく際、THC含有量が少ない品種の栽培に関しては、乱用防止を前提にしつつ、現行よりも栽培しやすい合理的な栽培管理規制や免許制度とすべきである。

○具体的には、現行の大麻取締法では、毎年、栽培者免許の申請を求められているが、上記の場合、一定の免許期間の延長（海外の例を踏まえつつ、3年程度）を行うことを検討すべきである。

○栽培管理に関する基準については、国内の一部の都道府県が免許基準としているような高いフェンスで栽培地を囲むことや、監視カメラを設置するなどのセキュリティ要件について、欧米では、THC含有量が少ない品種の大麻草栽培において、栽培地を届け出るような対応の他、特段の厳しい防犯上の栽培管理を行っていない状況である。欧米の例を参考に、THC含有量が少ない品種については、乱用に供されるリスクも低いため、栽培管理規制を全国的に統一的なものとしつつ、より栽培しやすい環境を整備すべきである。一方、THC含有量が少ない品種であっても、花穂や葉などが外部に流出しないよう、処分に係る管理を徹底すべきである。

○一方、医薬品原料用途を含め、THC含有量が多い品種の栽培に関しては、厳格な管理を求めるべきである。

【THC含有量の担保について】

○上記のように、THC含有量に応じた栽培管理を行う場合、特にTHC含有量が低い品種に関して、その継続的な担保が必要となり、具体的な担保に当たっては、国内外の事例を踏まえると、種子に関するTHC濃度の管理や、収穫前の検査により管理する方式が考えられる。

○栽培、収穫時にTHC含有量が基準超過となり、出荷できなくなるリスクを踏まえると、種子に関するTHC濃度検査による管理を基本とし、収穫前の生産物に対する収去検査等を必要に応じて実施できるような管理体制とすべきである。都道府県の公的検査機関を含め、THC濃度検査を栽培者が依頼できる登録検査機関等の実施体制を構築すべきである。

○その上で、THC含有量が少ない性質をもった品種や在来種について、産業用途の栽培に利用できるよう、その性質が担保できる種子の管理体制を確保すべきである。その際、大麻草のTHCなどの性質を一定に保つ永続性のある採種体制の整備が望まれる。

○国内での種子の生産・供給体制を整備するには、一定の栽培者数を前提に、供給を安定的に行うことが可能な種苗会社、農業試験場等、種苗管理等の採種体制の主体が必要となる。なお、生産者が、THC含有量が少ない性質をもった品種の種子を正しく選択するための手段として種苗法（平成10年法律第83号）に基づく品種登録が有用である。

○一方、国内では、採種体制の主体が十分ではなく、また、品種登録も進んでいない状況を踏まえ、当面、海外登録品種の活用や、自然交配のリスクにも留意しつつ、種子に関するTHC濃度検査の実施を前提に、THC含有量が少ない在来種を現行の栽培者が栽培できるようにする必要がある。

○今後、上記のように、海外において品種登録されたTHC含有量の少ない品種の種子を輸入する形態も想定されることから、これらの利用可能性を検討するとともに、発芽可能な海外産の品種登録された種子の適切な輸入管理手続きについて検討すべきである。

「ウチの子は大丈夫」は、通用しない。

スマホで薬物を買う子どもたち



瀬戸晴海（はるうみ）

元・関東信越厚生局
麻薬取締部部長

絵文字に隠語、秘匿アプリ……SNSとスマホを介した「密売革命」で、若者たちの薬物汚染が急速に蔓延している。ひと昔前とは様変わりした最新ドラッグ事情から、安易な誤解で広がる大麻の脅威まで、

元「マトリ」トップが実例とともに徹底解説。

●定価924円（税込）



新潮新書

新潮社　https://www.shinchosha.co.jp

介護付有料老人ホームと在宅福祉のご案内です。



直下型地震にも対応
安心の免震構造
●シルバービレッジ日野東館



多摩モノレール
甲州街道駅徒歩1分！！
●シルバービレッジ日　野







在宅福祉部
●居宅介護支援事業所
シルバービレッジいちょうの里
●訪問介護事業所
シルバービレッジいちょうの杜
●セカンドライフ応援倶楽部
シルバービレッジいちょうの実

八王子市宮下町
●シルバービレッジ八王子西



「ゆったりと安心の毎日」をお届けしています。

シルバービレッジ

パンフレットのご請求は
0120-19-0432

ホームページ　シルバービレッジ　検索

株式会社シルバービレッジ　代表取締役会長　石井　征二（八王子陵東LC）

薬物乱用防止キャラバンカー最後の啓発
～終焉の時を迎えて～

薬物乱用防止キャラバンカーは、当財団が実施する薬物乱用未然防止事業の一環として、主に小・中学校等の学校啓発を中心に活動し、これまでに約21,400ヶ所の派遣先で延べ約314万人に対して薬物乱用防止啓発を行ってきました。

そして、2022年10月31日に稲城市立向陽台小学校で最後の啓発を行い、約30年の長きにわたる派遣啓発活動を終了しました。

薬物乱用防止キャラバンカー最終啓発の状況















薬物乱用防止キャラバンカー啓発実績（1992年度～2022年度）

派遣啓発件数		小学校	中学校	高等学校	大学等	地域行事等	啓発延人数
件数	21,407	12,090	4,188	884	128	3,760	3,145,439
※ 割合	100.0	57.4	19.9	4.2	0.6	17.9	

※啓発派遣先の割合は1996年度～2022年度の啓発件数合計（21,050）を分母としている。

○「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金適正化委員会の開催状況



2022年度国連支援募金適正化委員会は、2023年2月2日(木)東京都千代田区の霞山会館・輪花の間で開催され、募金運動結果報告(募金総額24,677,981円)及び国連寄付金(11,000,000円)等の審議事項について了承されました。

また、2023年3月にオーストリア／ウイーンで開かれる「麻薬委員会(CND)第66会期」中に開催する「国連支援募金30周年記念サイド・イベント」の概要について報告がありました。

○「がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会」の開催状況

この講習会は、WHO方式がん疼痛治療法の医療関係者への普及を図り、医療用麻薬の適正使用による疼痛治療を進めるため、医師、薬剤師等による実践的な講演を中心とした学術講演会として開催しています。

2022年度は厚生労働省などとの共催の下、10月から翌年3月まで全国8か所(東京都、静岡県、北海道、高知県、兵庫県、鹿児島県、鳥取県、青森県)において、会場参加とオンライン参加を併用したハイブリッド方式により開催しました。

○「薬物乱用防止教育認定講師養成講座」の開催状況

薬物乱用防止教育活動を拡大するため、ライオンズクラブ国際協会と共催して、ライオンズクラブ会員を主たる対象に、児童生徒に対する薬物乱用防止教育に関する知識及び技術を習得し、学校等における薬物乱用防止教育においてボランティアとして活動する講師として養成する薬物乱用防止教育認定講師養成講座を開催しています。







○研究事業の状況

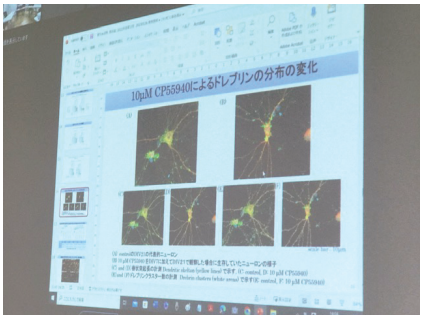
継続研究事業の最終年となる「若年者を対象としたより効果的な薬物乱用予防啓発活動の実施等に関する研究」の第2回研究班会議が2023年1月26日(木)に開催されました。

当日は会場参加とオンライン参加に分かれ定刻13時より開会し、研究代表者である永沼　章先生(東北大学　名誉教授)及び藤野財団理事長からの挨拶に引き続き、各研究分担者より順次これまでの研究成果の発表が行われました。

なお、今後、研究代表者が最終とりまとめを行い、総括研究報告書は5月中の発刊を予定しています。







【啓発資材一覧】

薬物乱用防止教室や講習会、イベント等での啓発活動に御利用ください。

啓発資材　価格改定のお知らせ

（税込価格）

あなたに知ってもらいたい 薬物のなはし



「大麻等の薬物対策のあり方検討会」とりまとめにも触れた、今一番新鮮な薬物乱用防止のためのテキストです。指導者をはじめ、特に10～20代の若い人達に伝えたい内容です。

¥ 660

薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」健康に生きよう



主に小・中学生を対象にした薬物乱用防止教育の全28ページからなる冊子です。

¥ 140

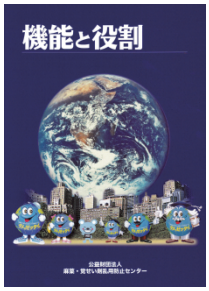
薬物乱用は「ダメ。ゼッタイ。」愛する自分を大切に



主に小学生を対象にした薬物乱用防止教育の全20ページからなる冊子です。

¥ 135

機能と役割



薬物乱用問題の現状と啓発活動の歩み、国際的な対策などを収録。広く薬物問題を解説した資料集です。
(2017 年版)

¥ 525

「ダメ。ゼッタイ。」クリアファイル



ダメ。ゼッタイ。君とキャラクターロゴが描かれたクリアファイルです。
名入れ対応が可能となっております。

¥ 160

「ダメ。ゼッタイ。」下敷き

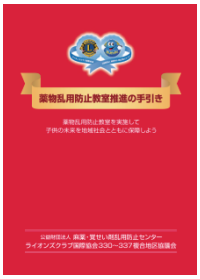


乱用される危険のある薬物の写真、人体への影響をイラストで具体的に説明しています。

名入れ対応が可能となっております。

¥ 80

薬物乱用防止教室推進の手引き



薬物乱用防止教室の実践のためのハンドブックです。実施に向けて必要となる事前準備から当日までの留意点やポイントなどをコンパクトにまとめました。全119ページ。

¥ 240

「ダメ。ゼッタイ。」普及運動 ポスター（2022年版）



6.26国際麻薬乱用撲滅デーに合わせて毎年春に制作される啓

¥ 140（B2）
¥ 125（B3）

啓発用リーフレット



薬物別の特徴や薬物依存について、身体への影響などを図や写真を使って簡潔に解説したリーフレットです。
名入れ対応が可能となっております。

¥ 20

薬物標本【A】



乱用薬物の模造品とその原料となる植物見本を合わせて配列。イベントや展示会に適した標本です。

¥63,000

薬物標本【B】



乱用薬物の模造品とその原料となる植物見本12種類を配列した標本です。

¥ 30,000

啓発用キズバンソーコー（10個入り）



2枚1組の絆創膏10個セットです。街頭やイベント会場、薬物乱用防止教室などでお配りいただけます。

¥ 250

【啓発資材一覧】

2023年４月１日より、一部の資材価格が変更になります。一覧では新価格を表示しております。

薬物乱用防止 レクチャーパネルセット



予防啓発のためのインパクトのあるツールとして、薬物乱用防止のための基礎知識を　枚のパネルにまとめました。

¥ 180,000（B2）

啓発活動用パネル10枚組



10枚をセットにしたパネルです。授業の教材として、またイベントや展示会でご利用

¥ 190,000（B1）
¥ 165,000（B2）

啓発活動用パネル 5枚組



　枚をセットにしたパネルです。授業の教材として、またイベントや展示会でご利用頂けます。

¥ 97,000（B1）
¥ 82,500（B2）

No.55：薬物のはなし～ どうして学ばなきゃいけないの？～



普段の生活の中では、自分自身にとってなかなか身近なことだと想像しにくい「薬物の問題」について学ぶ意味を、ダメ。ゼッタイ。博士に聞いてみよう！。

No.54：それってホント？ 事例でみる薬物乱用



薬物乱用について語られる4つの事例を取り上げ、子供たち自身が検証する題材となっています。また、ネットに溢れている情報を正しく見極めるヒントにも触れています。

No.53：今、薬物問題を考えよう！ ～私たちの未来のために～



薬物問題のリアルな実態を元麻薬取締官から伺い、改めて自分や家族や社会にとって何が大切なことかを考えてみるきっかけを提示しています。

No52：大麻警報発令中！ ～アイメッセージで断ろう～



乱用が拡大している大麻についてその危険性・有害性、なぜ使用してしまうのか、どう断ればいいのか、その対応と対策について具体的に提示します。

¥ 2,300

No51：薬物乱用から自分を守る



大切な脳を破壊する構造についてなどに加え、最新調査による大麻拡大の実態を通じて「薬物乱用から自分を守る」を学ぶ。
協力　国立精神・神経医療研究センター

¥ 2,300

No50：身近にひそむ薬物乱用



身近にひそむ薬物乱用の危険を現役の小学校養護教諭がやさしく子供たちに伝えています。
（手話による通訳つき）　伊丹信子（手話通訳士）

¥ 2,300

No49：薬物乱用はダメ。ゼッタイ。 ～やさしい解説！～



埼玉県立精神医療センター協力のもと、薬物乱用がいかに危険かを医師の話を交え、身体に及ぼす影響や薬物依存について分かり易く解説しています。

¥ 2,300

■お申込み　は下記ホームページから

ダメ。ゼッタイ。　検索

http://dapc.or.jp

ご寄付団体及び賛助会員

2022年８月２日から2023年２月10日までに、当センターにご寄付いただいた団体及びご入会いただいた賛助会員は次のとおりです。
ご協力ありがとうございました。

〔ご寄付団体・個人〕

ツカモトミチコ　様	（一社）日本薬局協励会　様
アルフレッサ（株）様	第一三共（株）様
東和薬品（株）様	日本臓器製薬（株）様
丸石製薬（株）様	救急薬品工業（株）様
祐徳薬品工業（株）様	久光製薬（株）様
武田薬品工業（株）様	住友ファーマ（株）様
藤本製薬（株）様	ヤンセンファーマ（株）様
協和キリン（株）様	テルモ（株）様
帝國製薬（株）様	塩野義製薬（株）様

〔個人賛助会員〕

藤山　智雄　様（継続）　谷川　亘　様（継続）　河野　利光　様（継続）　石原　俊也　様（継続）

［公益財団法人ＪＫＡ競輪補助事業 完了のお知らせ］

この度、2022年度の競輪の補助を受けて、下記の事業を完了いたしました。

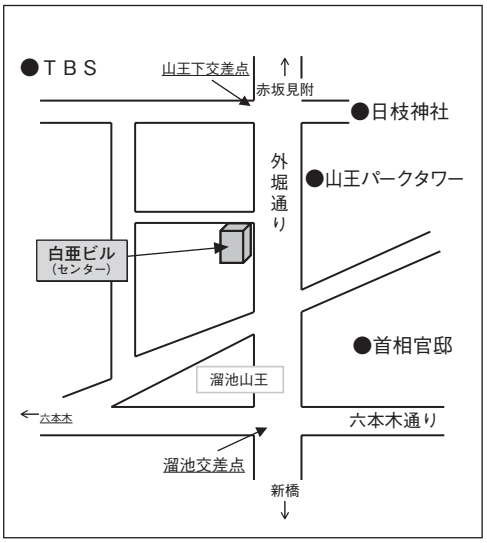
本事業の実施により、青少年の薬物乱用に対する危険意識を高め、薬物乱用の予防啓発活動上大きな効果がありました。

記

事業名	2022年度　青少年の健やかな成長を育む活動補助事業
事業内容	(1)「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の啓発メッセージ映像の作成・配布
	(2)　情報誌「ニュースレター」の発行・配布
補助金額	1,095,405円
実施場所	東京都港区赤坂２－４－１
完了年月日	2022年９月８日



公益財団法人
麻薬・覚せい剤乱用防止センター
〒107-0052　東京都港区赤坂2-4-1（白亜ビル9Ｆ）
TEL.03（5544）8436～7　FAX.03（5544）8473
ホームページアドレス　http://www.dapc.or.jp



あなたの、健康のそばに。

大正製薬



しあわせは、明日も健康であること。

人々の健康意識を高めること、日々の生活をＯＴＣ医薬品でサポートすること。
それが「セルフメディケーション」をスローガンに掲げる私たち大正製薬の使命。
ＯＴＣ医薬品のリーディングカンパニーとして、
より優れた医療用薬品の開発に力を入れるチャレンジャーとして、
常に「生活者の健康でより豊かな暮らし」の実現を目指しています。

大正製薬株式会社　〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1　インターネットホームページ　https://www.taisho.co.jp
◎製品についてのお問い合わせは【お客様119番室】電話03-3985-1800 受付時間8:30～17:00（土・日・祝日を除く）

太田胃散からの
ありがとう。

仕事のグチを言い合いながら、
お酒を飲みすぎて胃がつらい。
美味しいものを目の前にしても、
なんとなく食欲がない。
年のせいか、胃が弱ってきたと感じる。
あなたの胃がすぐれない時。
太田胃散を思い出していただき、
ありがとうございます。
親子何代にもわたり、
太田胃散をご愛用いただき、
ありがとうございます。
自然由来、7種類の生薬の良さ。
特有のスーッとする服用感。
それらを引き出すための粉末へのこだわり。
すべては、皆さまの元気な胃のために。
太田胃散
ありがとう いいくすりです。





飲みすぎ・胸やけ・胃の不快感に。
第2類医薬品

Ohta 太田胃散
ありがとう いいくすりです

のどを元気に龍角散。

ゴホン！といえば
龍角散
Ryukakusan

龍角散ダイレクトはのどの粘膜に微粉末生薬成分が直接作用して、
のどに入り込んだ異物の排出を促進します。



※イメージ

※火山灰やPM2.5、花粉、バイ菌の飛散量は、時期や地域によって異なります。

水なしで飲む。
のど直接うるおう。
龍角散ダイレクト®

生薬製剤 | シュガーフリー | 眠くなる成分未配合



龍角散ダイレクト®
スティックピーチ

※龍角散ダイレクトシリーズはいずれも小児から服用できます。服用の際には、添付文書をよくお読みになり、用法・用量を守って正しくお使いください。
※微粉末生薬成分がのどの粘膜に直接作用する医薬品です。服用の際は、医師、薬剤師、登録販売者にご相談ください。

第3類医薬品 せき、たん、のどの炎症による声がれ・のどのあれ・のどの不快感

※「龍角散ダイレクト」「ゴホン！といえば龍角散」は(株)龍角散の登録商標です。

お薬手帳に記録しましょう。

株式会社龍角散 Ryukakusan Co., Ltd.
東京都千代田区東神田 2-5-12 https://www.ryukakusan.co.jp/
お客様相談室 03-3866-1326 10:00～15:00（土・日・祝日を除く）





飲む
治すなら、関節痛治療薬※

※関節痛に効く内服薬



※日本のOTC医薬品の中で唯一コンドロイチン硫酸エステルNaを1,560mg配合(1日量)

第3類医薬品

ゼリア新薬の コンドロイチンZS錠®

【効能・効果】関節痛、腰痛、五十肩など

ゼリア新薬工業株式会社 お客様相談室 03-3661-2080（9:00～17:50土・日・祝日を除く）
薬局・ドラッグストアでお買い求めください。https://zs1560.jp コンドロイチンZS錠 検索