

表 1-6 SMARPP などの「ワークブックとマニキュアールにもとづく薬物依存症治療プログラム」の国内実施状況

(2013 年 2 月現在)

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間非医療機関	司法機関	
北海道・東北	北海道	北に舎旭山病院 札幌大田病院(アルコールのみ) 札幌トイカ病院				
	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ)	栃木ダルク(栃木県薬務課・栃木県精神保健福祉センターと連携)		水府学院(J・MARPP)	
	茨城県	茨城県立こころの医療センター			榛名女子学園(J・MARPP)	
	群馬県	群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ)			川越少年刑務所(SMARPP-Jr.)	
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター			多摩少年院(J・MARPP)	
	千葉県	千葉県立精神医療センター			久里浜少年院(J・MARPP)	
	関東甲信越	東京都	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ) 昭和大学附属烏山病院 井之頭病院	東京都多摩総合精神保健福祉センター 東京都中部総合精神保健福祉センター 東京都精神保健福祉センター	千葉ダルク・館山ダルク 洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス	
		神奈川県	神奈川県立精神医療センター・せりがや病院	相模原市精神保健福祉センター(準備中) 川崎市精神保健福祉センター(準備中)	横須賀 GAYA・横浜ダルク・川崎ダルク	
		山梨県	山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)			
		長野県	長野県立駒ヶ根病院			
新潟県		独立行政法人国立病院機構 新潟病院(医療観察法病棟のみ)				
静岡県		静岡県立静岡病院		浜松市精神保健福祉センター		
東海・北陸		愛知県	福狭間病院藤田こころケアセンター(アルコールのみ) 八事病院(アルコールのみ) 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院(医療観察法病棟のみ) 医療法人和心会あらたまこころクリニック(アルコールのみ)			
		三重県	三重県立こころの医療センター(アルコール中心)			
		富山県	独立行政法人国立病院機構 北陸病院(医療観察法病棟のみ)			
		滋賀県	滋賀県立精神医療センター			
	京都府	京都府立精神医療センター		京都府薬務課	京都医療少年院(SMARPP-Jr.)	
	大阪府	大阪府精神医療センター				
	奈良県	独立行政法人国立病院機構 やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ)				
	和歌山県	和歌山県立こころの医療センター		ガーデン(旧・奈良ダルク)	和歌山刑務所 福履社会復帰促進センター 島根あさひ社会復帰促進センター	
	兵庫県					
	島根県					
四国	岡山県	岡山県精神科医療センター				
	広島県	医療法人せがわ瀬野川病院				
	香川県					
	福岡県	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	北九州市精神保健福祉センター		四国少年院(J・MARPP) 丸亀少女の家(J・MARPP)	
九州・沖縄	佐賀県					
	大分県			大分ダルク		
	熊本県		熊本県精神保健福祉センター			

作成：松本俊彦

## 2 若年層における薬物乱用の実態と予防・対策

### (1) 実態

#### ア 再非行・再犯の現状

平成 23 年版犯罪白書においては、「少年・若年犯罪者の実態と再犯防止」と題し、各種の統計資料、少年院出院者の犯罪に関する追跡調査（特別調査 1）、非行少年及び若年犯罪者の意識調査（特別調査 2）、更生事例の分析等を通じ、少年及び若年者の犯罪の実態を明らかにし、その再犯の要因、改善更生の契機等を考察している。

#### ○特別調査 1（少年院出院者の犯罪に関する追跡調査）

【対象者】 平成 16 年 1 月から 3 月の間に全国の少年院を出院した出院時 18、19 歳の者 644 人

性別……男 606 人（94.1%）、女 38 人（5.9%）

年齢別…… 18 歳 342 人（53.1%）、19 歳 302 人（46.9%）

【調査内容】 対象者が少年院を出院後に行った犯行（25 歳に至るまでに罰金以上の刑事処分（道交違反の罪のみによる罰金刑を除く）が確定したものに限り）の有無及びその状況の調査

#### ○特別調査 2（非行少年・若年犯罪者の意識調査）

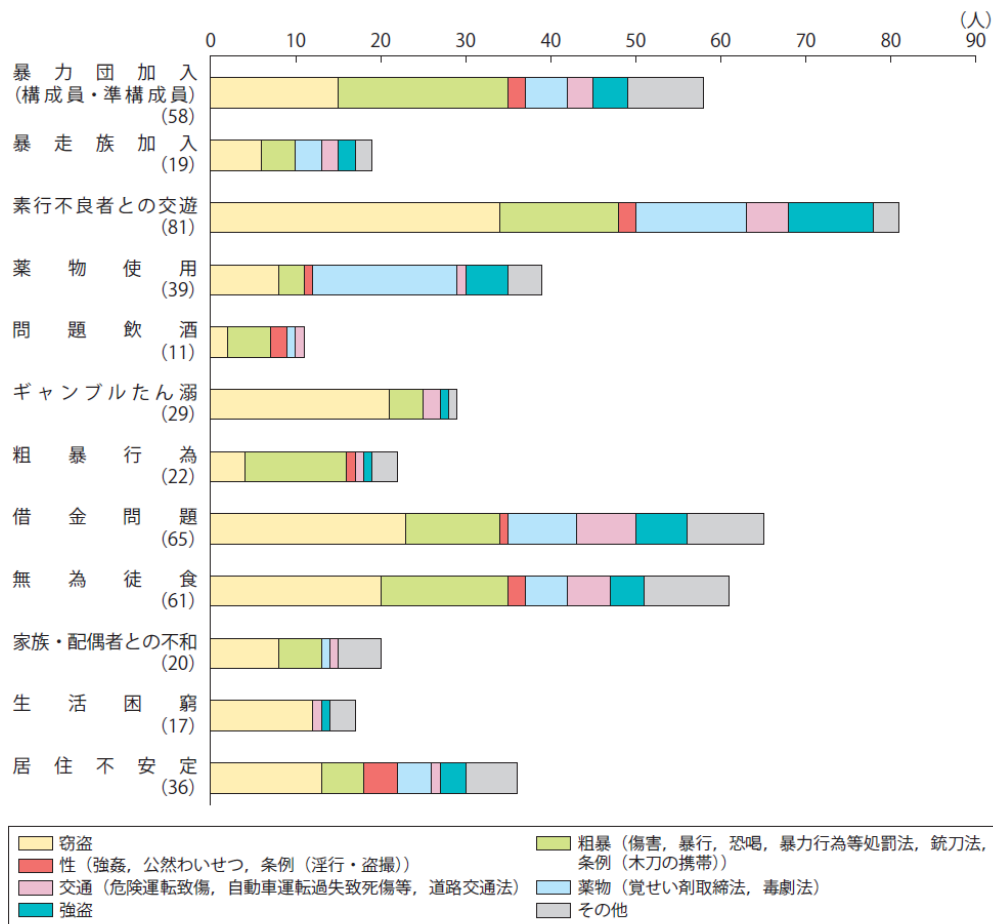
【対象者】 平成 23 年 3 月に少年鑑別所に観護措置により入所した少年（730 人）及び同時期に刑事施設に収容されていた刑執行開始後間もない年齢 30 歳未満の受刑者（372 人）

【調査方法】 少年鑑別所及び刑事施設に生活意識、非行や犯罪の原因や改善更生に関する意識等の質問紙を送付し、調査協力の同意を得て、自記式による回答を受けた。

若年者は少年と比べ、傷害・暴行、詐欺、覚せい剤取締法違反及び大麻取締法違反の構成比が相当程度に高くなっている。年齢が増すにつれ、罪名の多様化、分散化が見られる。

#### ■ 出院後の問題行動等

少年院出院者（特別調査 1 対象者）で刑事処分を受けた者の出院から第 1 刑事処分までの問題行動を見ると、調査が可能であった 189 人のうち、不良交友の問題が見られた者が約 3 分の 2 と多数に上っている。その他、薬物使用等の問題、無為徒食（勤労意欲欠如を含む）、借金問題、ギャンブルたん溺の問題が多い。また、各種問題行動は重複して見られることが多く、複数の問題行動が認められる者が全体の約 75%に及んでいる。薬物使用が見られる者の 76.9%（30 人）、に、不良交友の問題が重複し、薬物使用の者の 30.8%に無為徒食が重複している（図 2-1）。



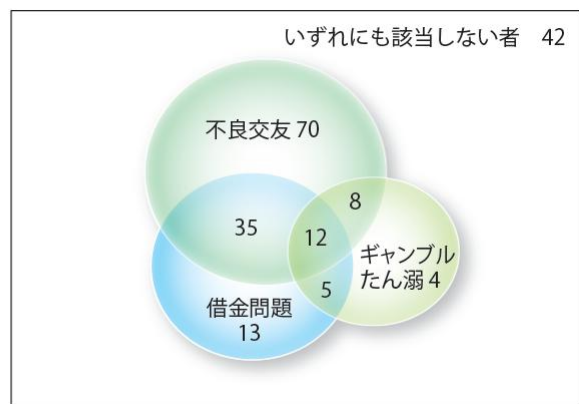
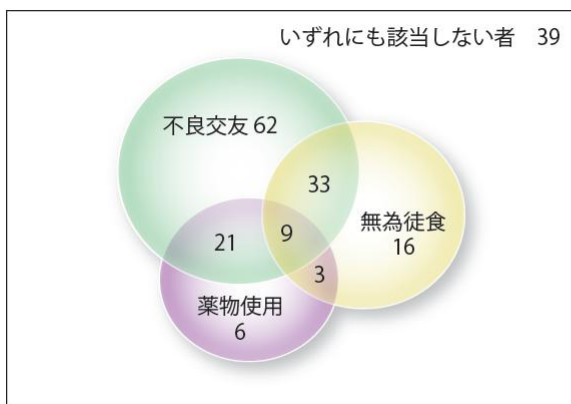
注 1 法務総合研究所の調査による。  
 2 問題行動等の有無について調査可能であった189人について、複数選択方式で調査したものである。  
 3 罪名は、第1刑事処分に係る犯行による。  
 4 「暴力団加入」は、暴力団との交遊を含む。  
 5 「暴走族加入」は、暴走族との交遊を含む。  
 6 「薬物使用」は、覚せい剤、大麻、麻薬等又はシンナーの使用をいう。  
 7 「無為徒食」は、勤労意欲欠如を含む。

図 2-1 出院後の問題行動等（罪種別）【特別調査 1】

出典：平成 23 年版犯罪白書、法務省

①不良交友、無為徒食及び薬物使用の関係

②不良交友、ギャンブルたん溺及び借金問題の関係



注：「不良交友」は、暴力団・暴走族加入またはその他の素行不良者との交友をいう

図 2-2 問題行動等の重複状況

出典：平成 23 年版犯罪白書、法務省

## イ 薬物乱用のはじまり

薬物関連問題は、思春期に端を発していることが少なくない。図 2-3 は、ダルク入所者の薬物乱用歴を調べたものである。まず、中学 1～2 年生で喫煙や飲酒を覚え、中学 3 年生前後で有機溶剤（いわゆるシンナー）と出会い、20 歳前後で大麻や覚醒剤を使い始め、20 代中頃には処方薬や市販薬といった医薬品の乱用が開始されている。このデータは、各薬物使用経験者の使用開始年齢の平均値であるため、この順序性が全員に当てはまるわけではない。しかし、薬物乱用の出発点が思春期にあることは明らかであり、このことから小中学生時期からの予防を重視する必要性が認められる。

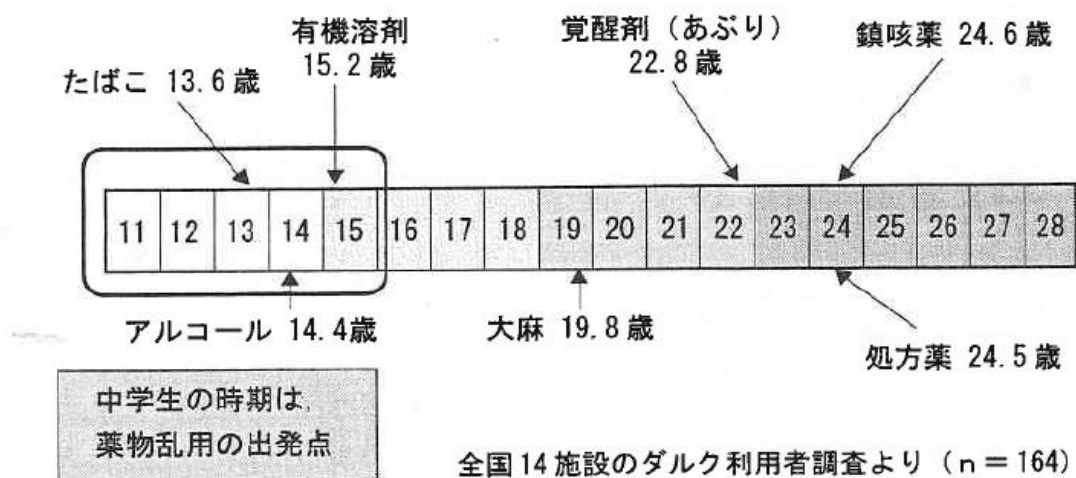


図 2-3 薬物依存症者の薬物乱用開始年齢

出典：青少年と薬物乱用・依存、保健医療科学、2005、嶋根卓也、三砂ちづる

薬物問題に関する家族の発見、相談時の本人年齢は図 2-4 の通りである。発見のピークは 15～20 歳、相談のピークは 20～25 歳である。家族が薬物乱用に気づいてから最初に相談するまでに 3～5 年かかっている (図 2-4)。

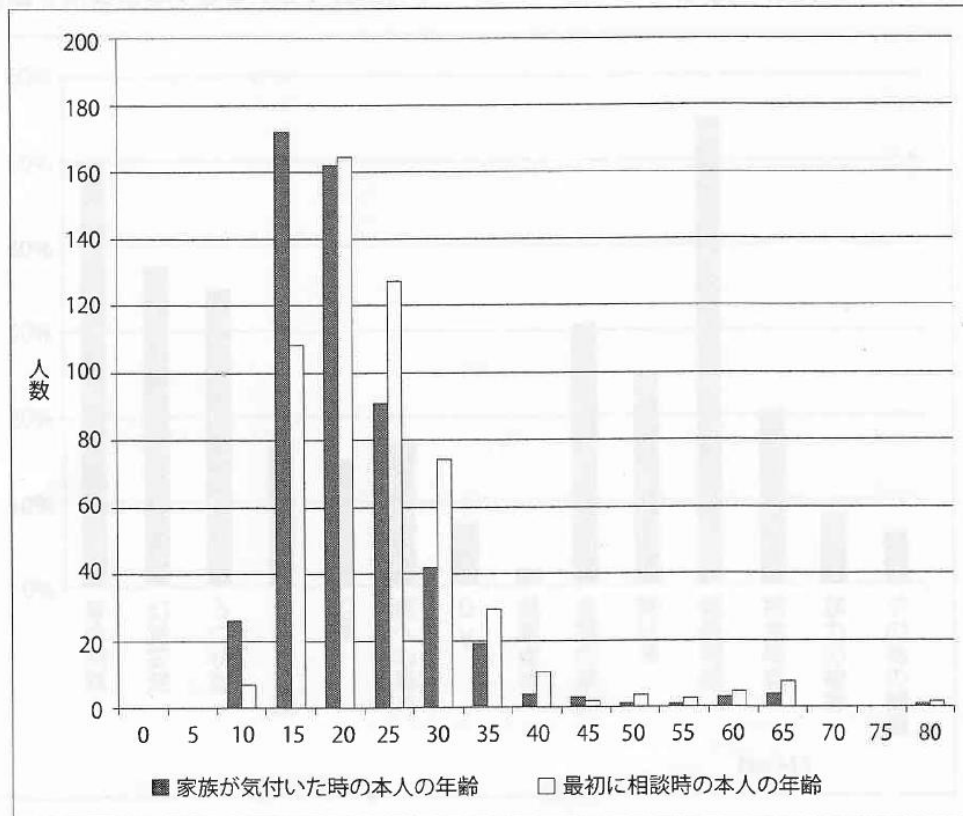


図 2-4 薬物問題に関する家族の発見・相談時の本人年齢

出典：薬物乱用・依存症者の家族の現状とその援助、思春期学 VOL. 28NO. 3 2010、森田展彰

#### ウ 薬物乱用のきっかけ

「全国精神科医療施設における実態調査 2010年」によれば、有機溶剤症例や大麻症例では、初回使用の動機として「誘われて」、「好奇心・興味」のように、身近な人間関係(とくに非行グループ)の影響を受けて始めるケースが多い(図 2-5)。

一方、睡眠剤・抗不安薬症例では、「不安の軽減」、「不眠の軽減」のように自らの症状を改善するために、自己判断で増量するなどの不適正な使用を繰り返すうちに薬物依存に至っていると推察される。思春期における薬物乱用を予防していくために注意しなければならないのは前者(身近な人間関係の影響)であろう。若年薬物乱用者の中には、自身の薬物体験を仲間に語り、場合によっては薬物を広めてしまう恐れもある。

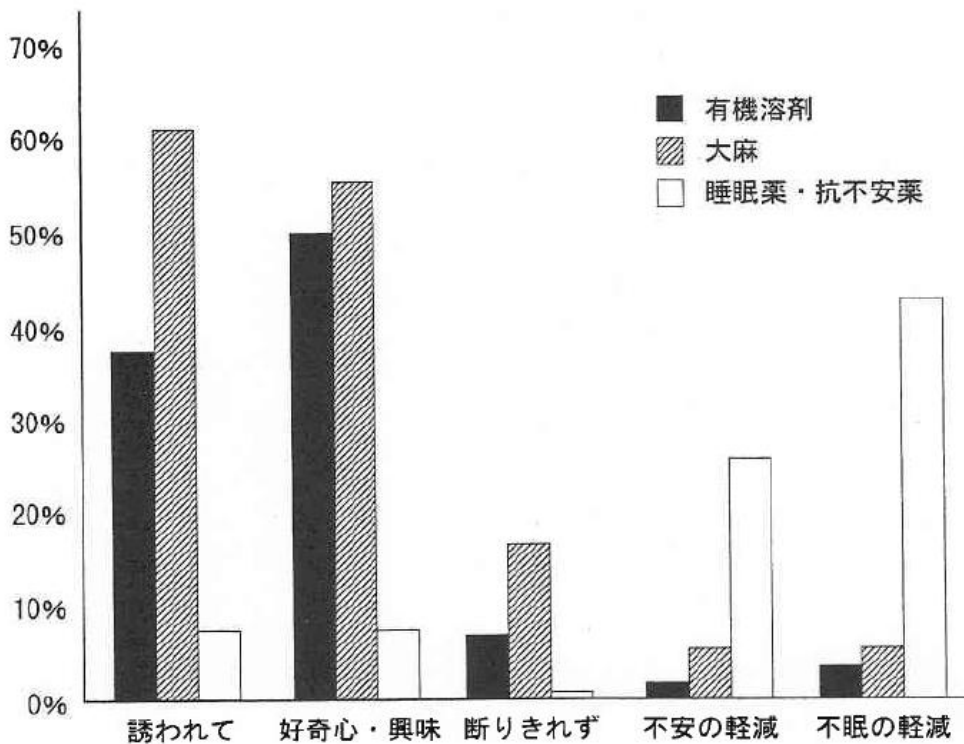


図 2-5 薬物乱用のきっかけ

出典：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査、2010、松本俊彦ほか

一方、「断り切れず」というきっかけも少なからず報告されている。親友や恋人といった近い人間関係からの誘いであれば、「関係性を壊したくない」、「嫌われたくない」という気持ちから、本人の意志に反して断り切れずに乱用を開始するというケースもあるかも知れない。

#### エ 中学生における薬物乱用状況

思春期・青少年期における薬物乱用の広がり状況については、我が国では、薬物乱用開始の好発期である中学生を対象とした全国調査が継続して実施されており、思春期における薬物乱用の実態を捉えるうえでのモニタリング的な役割を果たしている。図 2-6 は、有機溶剤、大麻、覚醒剤の生涯経験率の推移を示したグラフである。過去 14 年間の推移をみると、いずれの薬物も生涯経験率は減少傾向にあり、とくに有機溶剤が顕著に減少していることがわかる。また、いずれかの薬物の生涯経験率もピーク時の 1.8%(1998 年)の半分の 0.9%(2010 年)まで減少している。

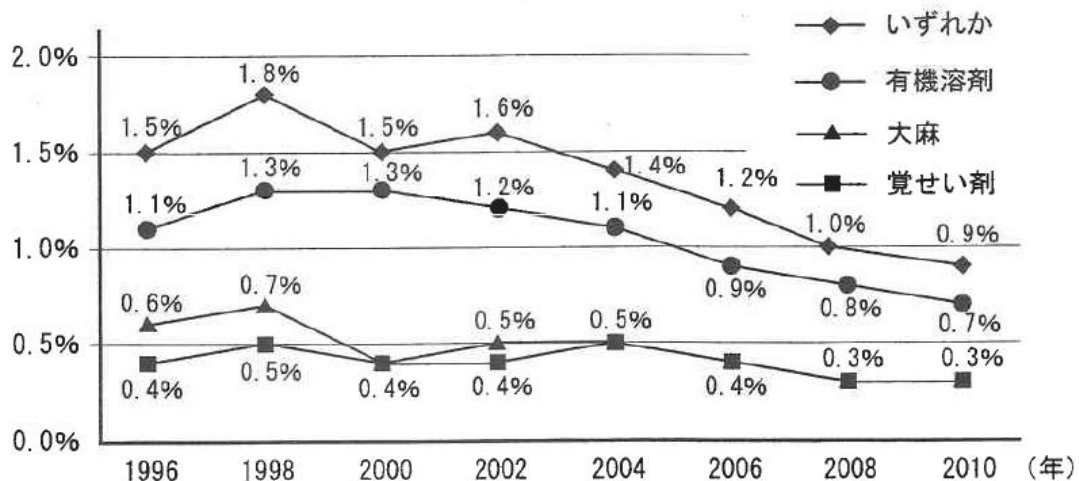


図 2-6 中学生における薬物乱用経験率の推移 (1996 年～2010 年)

出典：飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査、2010 年、和田清ほか

このデータより、少なくとも中学生においては薬物乱用の広がりには拡大していないと結論付けられるものの、薬物乱用経験を持つ中学生が約 100 人に 1 人の割合で存在することから、「手を出させないための脅し型の予防教育」だけでは十分とは言えず、「手を出してしまった生徒への配慮」も必要である。なお、この調査は生徒自らの報告に基づく結果であり、薬物使用自体が違法行為として扱われる我が国では、自身の薬物乱用経験を知られたくないというレポートバイアスが影響している可能性がある。したがって、得られた結果は最低値と捉えることが妥当であろう。

#### オ 若年層薬物乱用者の特徴

若年層薬物乱用者の特徴について、生活面や行動面の変化から若年薬物乱用者の特徴を探る。図 2-7 は、中学生を対象とした実態調査から、生活面の特徴を薬物乱用経験群(この場合は有機溶剤乱用)と非経験群と比較したものである。薬物経験群では、朝食の摂取頻度が低く、夜更かしの頻度が高く、一人で夕食を食べる頻度(いわゆる孤食)の頻度が高く、大人不在で過ごす時間が長く、学校生活が楽しくないと感じている生徒が多いと報告されている。つまり、生活リズムに乱れがみられ、家族とのコミュニケーションも希薄で、学校生活にも馴染めない、孤独な生徒像がうかがわれる。

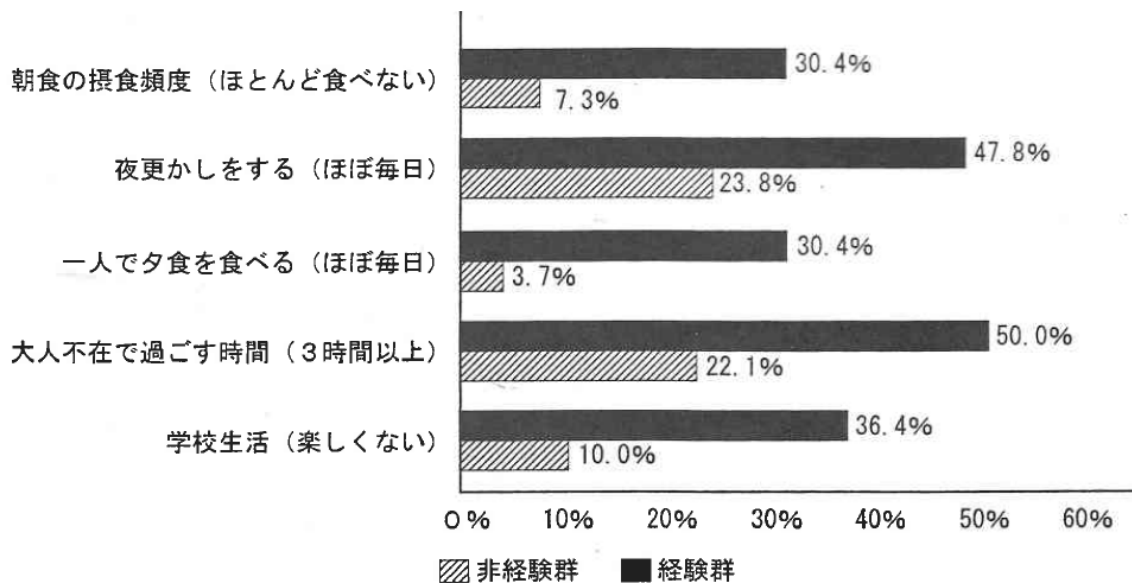


図 2-7 薬物乱用経験と生活面との関連 (n=中学生 2049 名)

出典：日本公衆衛生誌、2004、嶋根卓也、三砂ちづる

行動面では、いわゆる非行や攻撃的行動を示す割合が高いという特徴がみられる。例えば、定時制高校生を対象とした研究では、薬物乱用経験群(この場合は何らかの違法薬物)は、非経験群に比べ無断外泊や万引きの経験率が高く、暴力やいじめの加害経験も高いと報告されている(図 2-8)。

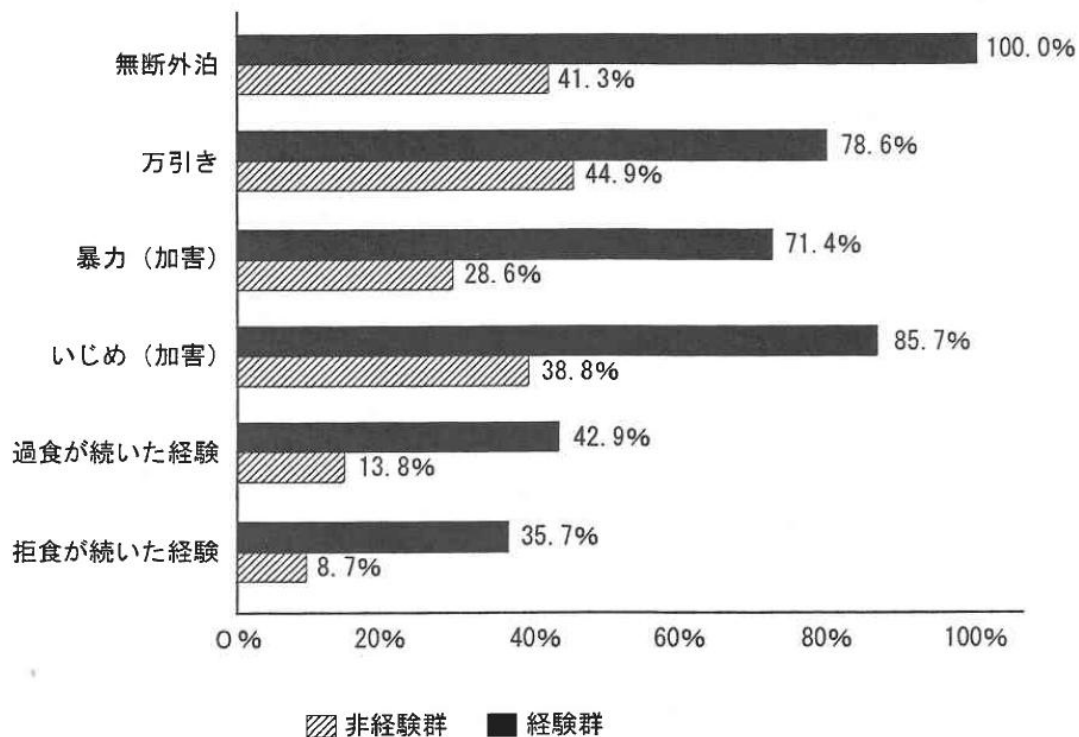


図 2-8 薬物乱用経験と行動面との関連 (n=定時制高校生 210 名)

出典：日本社会精神医学会雑誌、2009、嶋根卓也、和田清



一方、薬物乱用経験群では、過食や拒食など食行動の異常を示す割合が高いことも報告されている。薬物依存と摂食障害の合併は臨床的には広く知られている事実であり、痩せ効果を期待して、ダイエット目的で覚醒剤を使用する者も報告されている。また、リストカットなどの自傷行為を併発する若年薬物乱用者も報告されている。自傷行為は、その嗜癖性(行動制御の失敗など)が指摘され、薬物依存との共通項を見出すことができる。

## (2) 予防と対策

国の「第三次薬物乱用防止五ヶ年戦略」では、4つの目標が挙げている。「青少年による薬物乱用の根絶及び薬物乱用を根絶する規範意識の向上」はその第一目標としている。青少年による薬物乱用を防ぐことは喫緊の課題として位置づけ、予防教育や啓発活動の充実、相談窓口の利用促進、教員研修や教材開発なども積極的に行っている。

### ア 予防

#### (ア) 子どもの特徴の理解

思春期の子どもたちの薬物乱用を予防するためには、薬物乱用の経験をもつ子どもたちの特徴を知り、危険因子について理解する必要がある。

#### ■ 幼少期における家族と家庭環境

幼少期における家族や家庭環境は、その後の子どもの薬物乱用に大きく影響すると言われている。例えば、アルコール・薬物依存症者や、何らかの犯罪行為にかかわる家族がいる家庭においては、子どもの薬物乱用リスクが高まる。また、保護者のアタッチメント(愛着)不足や養育力の欠如も、子どもの薬物乱用リスクを高めるとされている。逆に、親子の間に強い絆があり、親が子どもの生活に積極的に係り、一貫した躾を行えば、子どもの薬物乱用に対しては防衛的に働くとされている。

#### ■ 仲間と学校生活

思春期は友人や知人の影響を非常に受けやすい時期であり、この時期の若者が、何か新しいことや、危険な行為に興味・関心を抱くようになるのは、ごく自然にみられる現象である。したがって、思春期において、すでに薬物乱用を開始している仲間とかかわること、実際に薬物が出回っている場所に出入りすること、身近な仲間から薬物乱用を勧められることは、薬物乱用のリスクを高める代表的な危険因子とされている。

国内の中学生を対象とする研究においても、有機溶剤乱用者の多くは、身近に乱用者がおり、仲間から誘われた経験があり、誰かに誘われた上で乱用を開始していることが確認されていることから、思春期においては、どのような仲間と付き合いがあるのか、ということが薬物乱用を予防していく上で重要な要因と言える。また、仲間からの誘いを断るスキルを身につけることは予防的に働く可能性がある。

## ■日常生活

前述した中学生を対象とした実態調査では、薬物乱用経験をもつ者は、起床就寝の乱れ、朝食の欠食など、生活リズムに乱れがみられることが報告されている。家庭生活においては、親との相談頻度や家族と夕食をともにする頻度が低く、逆に大人不在で過ごす時間が長く、親子の共有時間が少ない傾向が報告されている。また、転校、引っ越し、親の離婚といった生活上の大きな変化も、乱用のリスクを高める要因と言われている。つまり、きちんとした生活習慣を身につけ、家族間のコミュニケーションを密に図っておくことで、薬物乱用に対して予防的に働く可能性が示唆される。また生活上の大きな変化を伴う際には、家庭・学校・地域によるサポートが普段以上に求められることになるだろう。

## ■飲酒と喫煙

思春期における喫煙や飲酒も薬物乱用のリスクを高める要因として考えられている。喫煙経験と薬物乱用との関連がみられることは国内の研究で複数報告されている（「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 2008、和田清ほか」、「薬物乱用、依存等の実態把握と回復にむけての対応策に関する研究 2009 年、和田清」、「埼玉県下中学生における有機溶剤乱用に関する研究、2004 年、嶋根卓也、三砂ちづる」等）。家族から喫煙に誘われた経験をもつ場合、薬物乱用のリスクが約 4 倍高まることが報告されており（「埼玉県下中学生における有機溶剤乱用に関する研究、2004 年、嶋根卓也、三砂ちづる」）、思春期にある若者が身近な人間関係の影響を強く受けていることを示唆している。一方、飲酒については、問題飲酒群（大量・高頻度に飲酒している群）の薬物乱用経験率は、正常群と比べてかなり高いことや、大人が同席しない仲間だけでの飲酒経験をもつ者は、飲酒未経験者より薬物乱用のリスクが高いことが示されている（「中学生における違法性薬物乱用の調査研究、1999、和田清」）。したがって、思春期において喫煙や飲酒を開始させない、あるいは減らすことは、薬物乱用のリスクを低下させる可能性がある。

## ■問題行動

前述した定時制高校生の調査では、問題行動との関連についても報告している。薬物乱用経験をもつ者は、経験のない者に比べて、無断外泊、万引き、いじめ（加害）、暴力行為などの経験割合が有意に高い上に、補導経験や停学・退学経験についても高い傾向があった。米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）が実施する青少年危険行動調査（Youth Risk Behavior Surveillance System：YRBSS）によれば、武器の所持、喧嘩、備品の窃盗や破壊、脅迫や怪我の被害といった学校内での暴力関連項目と薬物乱用との間には有意な関連が確認されている。したがって、我が国の青少年においても、暴力などの問題行動と薬物乱用との間には何らかの共通項があるのかも知れない。いずれにせよ、子どもの問題行動を早期に発見し、解決しておくことで、問題行動に伴う薬物乱用のリスクを低下できる可能性は十分にあり得るであろう。

## ■食行動の異常

薬物乱用経験をもつ定時制高校生では、経験のない者に比べて、拒食や過食が続いた経験が有意に多いという報告がある。これは、生徒自らの申告に基づくもので、診断基準に照らし合わせた摂食障害とは異なるが、臨床研究では、物質使用障害と摂食障害の高い合併率を示す報告が複数あり、一般青少年人口においても、同様の傾向がみられる可能性を示していると考えられる。また、摂食障害の合併患者は、痩せ効果を期待して、ダイエット目的で覚醒剤を開始する割合が

有意に高いことが報告されていることを踏まえると、食行動の異常を示す若者が薬物乱用のリスク高い可能性は十分に考えられよう。

表 2-1 に薬物乱用の危険因子とその予防対策をまとめる。

表 2-1 薬物乱用の危険因子と危険因子をふまえた予防対策

領域	危険因子	予防対策
仲間・友人	薬物乱用をする仲間がいる 仲間から誘われた経験がある	対処スキルの獲得
生活習慣	起床時間の乱れ 就寝時間の乱れ 朝食の欠食が多い	規則正しい生活習慣 を身につける
コミュニケーション	学校生活が楽しくない 親しく遊べる友人がいない 相談できる友人がいない 食生活が乱れている 家族と夕食を共にする頻度が低い 親との相談頻度が低い	学校・家庭・地域にお ける積極的なコミュ ニケーション
飲酒・喫煙	常習的な喫煙 健康教育、対処スキルの獲得 家族から喫煙をすすめられた経験 問題飲酒（大量・高頻度）をしている 大人不在下で、仲間だけの飲酒 イッキ飲み ブラックアウト経験 アルコール・ハラスメントの被害	飲酒・喫煙を始めさせ ない・やめさせる
問題行動・危険行動	無断外泊 万引き いじめの加害経験 身体的暴力の加害経験 過食・拒食などの食行動の異常	問題行動・危険行動の 早期発見・早期解決

出典：思春期の薬物乱用の現状と課題、思春期学 VOL. 28 NO. 3 2010、嶋根卓也

#### (イ) 薬物乱用のリスクの高い子どもの早期発見

薬物乱用リスクの高い子どもたちを早期に発見し、早期に介入することは、薬物問題の早期解決につながる重要な活動である。思春期臨床に係る者が表 2-1 にある危険因子、日常生活面や行動面での変化に気づいた際はその背後に薬物乱用のリスクを意識しながら治療・ケアにあたることを期待される。

しかしながら、自己使用そのものが違法行為とされる我が国では、自らの違法行為を告白することの敷居は高く、幻覚や妄想といった精神病症状が出てきて、ようやく治療につながることも少なくない。したがって、本人と近い関係にある家族などからの情報が問題解決に向けてのヒントとなる場合もあるため、患者家族からの話は貴重な情報源となる。

## (ウ) 教育機関における予防教育

教育機関における予防教育で期待される点は以下の2点である。第一に、知識普及型のみでなく実践型の予防教育を取り入れることである。思春期における薬物乱用は、友人や仲間からの影響を強く受けていることから、こうした身近な存在からの誘いに対する対処スキルを身につけることは、薬物乱用リスクの高い子どもたちの予防に直結する実践的な取り組みと言えよう。後述するが、近年、教育現場では「スキル教育」が注目されており、ロールプレイを活用したコミュニケーションに主眼を置く予防教育も始められている。こうした、実践的なスキル教育が注目される背景には、知識を与えるだけ、あるいは恐怖心を煽るだけの古典的な健康教育では、子どもたちの危険行動を減らすことに結びつきにくいという考えがある。

第二に、予防教育の中に、相談援助につながるような要素を取り入れることである。従来の薬物乱用防止教育は、いわゆる「ダメ、ゼッタイ型」であり、薬物乱用経験のない子どもたちを想定した予防教育であったと言えよう。しかし、中学生の約100人に1人は薬物乱用経験があるというエビデンスを踏まえれば、「ダメ、ゼッタイ型」のメッセージだけでは当事者の相談に対する敷居はさらに高くなり、専門家の介入を受けぬまま薬物関連問題だけが進行する恐れもある。こうした事を避けるためには、予防教育の中に相談援助についての要素を加えることが求められよう。つまり、自分自身が薬物問題に直面した際に、どこの、誰に、どのように相談を持ちかけたらよいのか、といった相談に関するスキルを身につけることが役立つと考えられる。しかし、薬物に関する相談をすることで、何らかの不利益(警察への通報、退学処分など)を被ることを警戒する者も少なくない。薬物に関する相談をするうえでの守秘義務についても正しく説明し、相談に対する不安を軽減させることが望ましい。

大学等の学生に対する薬物乱用防止に係る啓発・指導については、文部科学省では、大学に対して、入学時のガイダンスなど様々な機会を通じ、学生に対する薬物乱用防止に係る啓発及び指導の徹底に努めるよう指導しているほか、すべての大学等の新入生を対象とした薬物乱用防止のための啓発用パンフレットの作成・配布等をしており、それぞれの大学等が学生指導の一環として、自主的な判断に基づき取り組みを行っている。

## イ 対策

思春期に対する予防対策として、新しい取り組みのいくつかを紹介する。

### (ア) 学校：スキル教育

教育機関における薬物乱用防止教育は、思春期における予防対策の代表例であろう。従来、薬物乱用防止教育というと、「知識伝達型」や「脅し型」といった健康教育が一般的な形であったが、近年では対処スキルの獲得を目的とするスキル教育が注目されている。つまり、自分の考えや気持ちを相手に伝える能力を養い、ロールプレイなどを通じて薬物乱用の誘いを断るスキルをトレーニングするものである。こうした実践的なスキル教育が注目される背景には、知識を与えるだけ、あるいは恐怖心を煽るだけの健康教育では、子どもたちの危険行動を減らすことに結びつきにくいという指摘に関係がありそうである。なお、「ソーシャルスキルの向上」を目的とする薬物

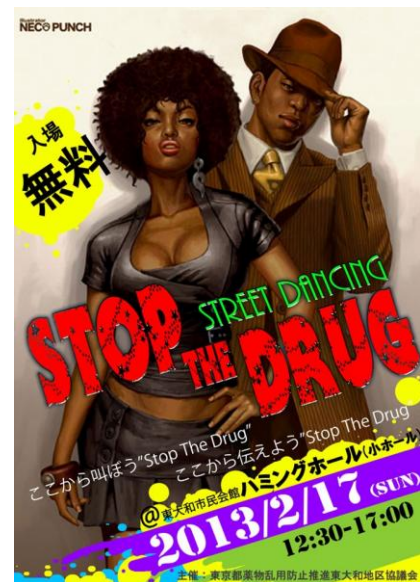
乱用防止プログラムの有効性は、RCT (Randomized Controlled Trial : 無作為化比較試験) の研究結果を統合したシステマティック・レビュー (Faggiano F, et al: school-based prevention for illicit drugs use: a systematic review, 2008) でも明らかにされている。

しかし、スキル教育だけですべての薬物問題が解決するわけではなく、薬物乱用・依存に関する正しい知識や情報は、薬物乱用防止教育のベースとなる部分であり、継続して教育する必要がある。また、当然のことながら、子どもたちのコミュニケーション能力を育てていくのは、保健体育の時間だけではない。国語や社会などの一般教科でも自分の考えを自分の言葉で伝える習慣を付けるなど、コミュニケーション能力を磨くチャンスはあり、それは家庭や地域でも実践できることではなかろうか。

#### (イ) 地域：ダンスイベント

地域では、若者をターゲットとした工夫をこらした啓発イベントが行われている。たとえば、東京都薬物乱用防止推進東大和地区協議会は、ストリートダンスなどを通じて薬物乱用防止を呼び掛ける活動を行った。

薬物乱用防止の啓発活動というと、「自分とは関係のない話」、「堅い話」というイメージを抱く若者は少なくないと思われる。しかし、このキャンペーンのように若者自らが、ダンスという自己表現を通じて、楽しみながら薬物について考え、若者自らがメッセージを発信していくというスタイルは、若者にも受け入れやすいのではなかろうか。タイでは、To be number one と呼ばれるダンスイベント等を通じた啓発活動をタイ王室プロジェクトの一環として行っており、その活動はタイ全土に広がっているという。



#### (ウ) 薬物再乱用防止プログラム (認知行動療法)

##### a 若年層薬物乱用の実態

1996年から2年毎に実施している、全国10万人規模の中学生を対象とした自記式のアンケート結果では、いずれかの薬物の生涯経験率については、年々減少傾向にあり、約10年間で半減している。半減している理由はシンナーが徐々に減ってきている部分が大きく影響している (図2-6)。しかしながら、今、問題となっているのは、薬物が多様化していることであり、具体的なデータはないが、いわゆる脱法ドラッグなどといわれる製品が登場し、大きく社会問題化していることである。こういった多様化する薬物の状況は前出の中学生調査ではわからないという現状がある。

2007年、2009年の全国規模の住民調査 (16歳以上の全国の一般住民を無作為に選んで住民調査) では、MDMAの生涯経験は極めて低く、0.1%から0.2%と、1000人に1人か2人いるかいな