

NEWS FILE

6年ぶりの調査結果発表

—児童・生徒の性—

東京都幼・小・中・高・心性教育研究会が、1981年（昭和56）から3年ごとに実施してきた「児童・生徒の性」調査の最新結果が8月に公表された。

中学生は、都内公立中学校在学者が対象であり、男子1,253名、女子1,387名から回答を得ている。

図1は、中学3年生の精通・初経経験率である。初経については、中学3年生で9割以上に達しているなど、過去3回と比較しても変化がないと報告されている。精通については、中学3年生時点における経験率が50%を初めて下回った。2002年と比較すると、約10%下がっている。理由については、今後の検討課題とされている。

図2は、性的接触（性交）に対する願望についての年次推移である。調査ごとに減少していることが見て取れる。また、同じ質問に対し「質問の意味がわからない」と回答した中学1年生が4割近くおり、報告書では「性的接触」という言葉が生徒の中には一般化されていない、と考察している。

冊子は購入可能。問い合わせは同研究会まで。

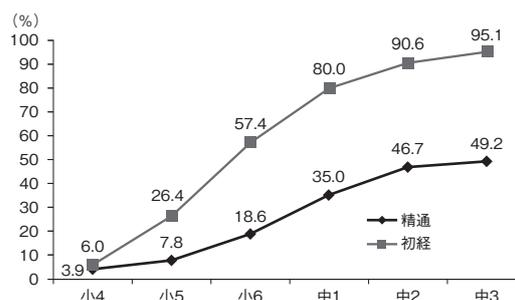


図1 精通・初経経験率（中3・累積）

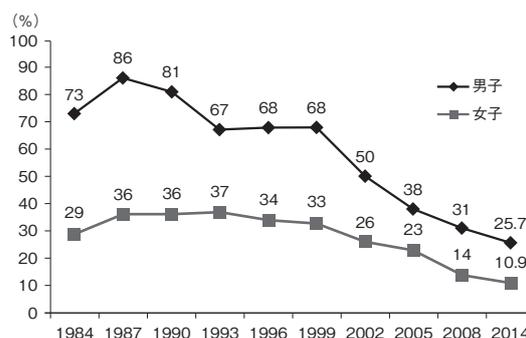


図2 性的接触に対する願望の推移（中3）

CONTENTS

- 蚊が媒介する感染症 新井明治（香川大学）2
危険ドラッグの“危険”度 小島 尚（帝京科学大学）5

蚊が媒介する感染症 - Dengue熱, 日本脳炎, マラリア -

新井明治

(香川大学医学部国際医動物学)

1 | はじめに

大部分の日本人にとって、蚊とは、「刺されると痒い・腫れる」あるいは「羽音がうるさい」程度の不快害虫でしかないが、かつては日本でもマラリア、糸状虫症、日本脳炎、デング熱など、蚊によって媒介される感染症が猛威をふるっていた時期があった。今や海外渡航者と外国からの入国者の合計は年間2,000万人を超えており、海外から侵入した病原体が国内に生息している蚊の体内で増殖し、突然流行が発生しても不思議ではない状況である。この懸念は2014年に現実のものとなり、同年8月から9月にかけて東京都内の公園を訪れて蚊に刺された、海外渡航歴のないデング熱患者が相次ぐ事態が発生し、公園内で捕獲された蚊からも病原体ウイルスが検出されている。本稿ではこのような観点に立ち、日本に分布する人吸血性の蚊と、それらの蚊によって媒介される主要な感染症について概説する。

2 | 日本に分布する 代表的な人吸血性の蚊

1) アカイエカ

東アジアの温帯地方に分布し、日本では北海道、本州、四国、九州に分布し、屋内で最も普通に見られる。夜間吸血性であるイエカ類の代表的な種。野鳥やニワトリ、ヒトなどを好んで吸血する。雨水枡、側溝、ドブ、汚水溜り、防火用水などに発生する。早春から晩秋にかけて発生し、冬期は成虫が休眠して越冬する。バンクロフト糸状虫、日本脳炎、イヌ糸状虫を媒介する。またウエストナイル熱媒介可能蚊として注意すべき種である。

2) チカイエカ

アカイエカの亜種で、形態はアカイエカによく似る。日本では北海道～九州に広く分布し、ビルの地下にある排水槽や湧水槽、地下鉄の線路際の溝など、一年を通じて安定した環境の場所に発生する。低温に強く秋になっても休眠することなく冬場も活動可能。ウエストナイル熱媒介可能蚊である。

3) ネットアイエカ

アカイエカの亜種で、沖縄、奄美で見られる。バンクロフト糸状虫を媒介するほか、ウエストナイル熱媒介可能蚊として注意すべき種である。

4) コガタアカイエカ

本州、四国、九州の水田地帯において盛夏に大量発生する。水田や湿地、池、沼、畜鶏舎内灌流溝から発生する。日本脳炎の主媒介蚊として重要。バンクロフト糸状虫、イヌ糸状虫も媒介し得るほかウエストナイル熱媒介可能蚊として注意すべき種である。

5) ヒトスジシマカ

本州（青森県以南）から四国、九州、沖縄に分布。昼間吸血性であるヤブカ類の代表的な種で、昼間に草むらややぶでヒトを刺すことが多いが、屋内にも侵入する。雨水枡、屋外に放置された人工容器や植木鉢の皿、墓石、竹の切り株、古タイヤ、空き缶などに溜った水に発生する。デング熱を媒介するほか、黄熱ウイルスに対しても感受性がある。日本ではイヌ糸状虫の主媒介蚊である。チクングニヤ熱およびウエストナイル熱媒介可能蚊としても注意すべき種である。2014年夏に発生したデング熱国内感染の原因となった蚊であり、今後も上記ウイルスに感染したウイルス保有者がこの蚊に吸血されることで、流行が発生する可能性が懸念されている。

温度条件とヒトスジシマカの分布を調べた研究では、東北地方において平均気温の上昇によると考えられるヒトスジシマカの生息域北上が報告されており、地球温暖化による感染症流行域拡大の可能性を示唆する知見として注目されている。

このほか、日本全土に分布するものとして、トウゴウヤブカ、ヤマトヤブカ、シナハマダラカなどがあり、後者2つはウエストナイル熱媒介可能蚊として注意が必要な種である。

3 | 蚊が媒介する主な感染症

1) デング熱

ネットアイシマカやヒトスジシマカによって媒介さ

れるデングウイルスの感染症であり、非致死性の熱性疾患であるデング熱と、重症型のデング出血熱の2つの病態がある。デングウイルス感染症がみられるのは、東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国であるが、アフリカ、オーストラリア、中国、台湾においても発生している。全世界では年間約1億人がデング熱を発症し、約25万人がデング出血熱を発症すると推定されている。海外旅行で感染して国内で発症する例が年間200例程度あったが、2014年に国内感染による流行が発生した。

感染3～7日の潜伏期を経て突然の発熱で発症し、頭痛特に眼窩痛、筋肉痛、関節痛を伴うことが多い。発症後3～4日後より胸部・体幹から始まる発疹が出現し、四肢・顔面へ広がる。これらの症状は1週間程度で消失し、通常は後遺症なく回復する。しかし一部の患者では、突然に血漿漏出と出血傾向を主症状とする重症型のデング出血熱へ移行する場合がある。デング出血熱は適切な治療が行われないと死に至る疾患であり、致死率は国により、数%から1%以下と様々である。通常のデング熱に対する治療は対症療法のみであるが、鎮痛解熱剤としてはサルチル酸系のもの（一般医薬品名：アスピリン、バファリンなど）は避けて、アセトアミノフェン（一般医薬品名：タイレノール、小児用バファリンなど）を使用する。デング出血熱の場合には、適切な輸液療法が重要となる。

2) 日本脳炎

日本脳炎ウイルスによって起こるウイルス感染症で、ヒトに重篤な急性脳炎を起こす。世界的には年間3～4万人が発症し、約1万人が死亡している。日本では1966年の2,017人をピークに減少し、1992年以降発症数は毎年10人以下である。日本ではコガタアカイエカが媒介する。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタの体内でいったん増えて血液中に出てきたウイルスを蚊が吸血し、このウイルス保有蚊に吸血されることでヒトが感染する。

感染しても日本脳炎を発病するのは100～1,000人に1人程度であり、大多数は無症状に終わる。潜伏期は6～16日間で、多くは頭痛、発熱により発症する。感染が進行するとさらに高熱（39～40℃）となり、髄膜炎・脳炎症状が顕著となる。さらに重症例では意識障害、痙攣、昏睡がみられるようになり、死に至る。死亡率は20～40%で、幼小児や老人では

死亡の危険は大きい。後遺症は生存者の45～70%に残り、小児では特に重度の障害を残すことが多い。死亡率の高さと後遺症の問題から、予防のためのワクチン接種が最も重要である。

3) ウエストナイル熱

病原体はウエストナイルウイルス。現在、ウエストナイルウイルスは、アフリカ、ヨーロッパ、中東、中央アジア、西アジア、北米など広い地域に分布している。ヒトはウエストナイルウイルスに感染した蚊に刺されることで感染する。日本で注意すべき媒介蚊としては、アカイエカ、チカイエカ、ネッタイイエカ、コガタアカイエカ、ヒトスジシマカなどの11種が挙げられている。現在まで日本における国内感染の報告はないが、2005年に米国渡航中に感染したと考えられる輸入感染症例が報告されている。ひとたび日本にウエストナイルウイルスが侵入すれば、急速に流行が拡大する可能性がある。

ウエストナイルウイルス感染者のうち、ウエストナイル熱を発症するのは約20%である。通常2～6日間の潜伏期の後、発熱（39℃以上）、頭痛、筋肉痛などがみられる。約半数で発疹が胸部、背部、上肢に出現する。感染者の約1%が重症化し、髄膜炎・脳炎症状を呈する。重症化は主に高齢者にみられ、致命率は重症患者の3～15%とされる。

4) チクングニヤ熱

ネッタイシマカやヒトスジシマカなどのヤブカによって媒介されるチクングニヤウイルスの感染症であり、通常は非致死性の発疹性熱性疾患である。アフリカ、南アジア、東南アジアに分布するが、最近インド洋に位置するレユニオン島で大流行が発生した。この大流行の主要な媒介蚊は、日本にも生息するヒトスジシマカであった。これまでに日本国内での感染、流行はないが、2006年に初めて海外からの輸入症例が報告されて以来、最近では年間10例程度の輸入症例が報告されている。

潜伏期間は3～12日、発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められる。関節痛は急性症状が軽快した後も、数週間から数ヶ月にわたって続く場合がある。時に出血傾向を呈するためデング熱との鑑別が重要である。

5) マラリア

マラリアは世界で100カ国以上にみられ、アフリカ、中東、アジア、オセアニア、中南米の広い範囲

に分布する。年間2億人の罹患者と約60万人の死亡者があるとされる。現在の日本には常在せず、国内のマラリア症例は全て輸入症例であり、最近数年の年間報告数は100例未満である。病原体はマラリア原虫で、ヒトに疾患を起こすのは熱帯熱マラリア原虫、三日熱マラリア原虫、卵形マラリア原虫、四日熱マラリア原虫の4種類である。マラリアの中でも熱帯熱マラリアは迅速かつ適切な対処をしないと、短期間で重症化あるいは死に至る危険性がある。

日本人がマラリアに罹患した場合、発熱は必発である。発熱には悪寒を伴うが、倦怠感、頭痛、筋肉痛、関節痛などがみられることも多い。熱帯熱マラリアで重症化すると脳症、腎症など種々の合併症を生じ、治療が遅れると死亡することがある。重症熱帯熱マラリアでは、しばしば国内未承認薬の使用が必要となること、診断・治療の遅れが致命的となることから、マラリア治療経験がある医療機関への早期の紹介が望ましい。

このほか、南米・アフリカで20万人が発症し、3万人が死亡している黄熱、フィラリアという寄生線虫がリンパ系に寄生するリンパ系糸状虫症や、イヌのフィラリアが媒介蚊によってヒトに感染するイヌ糸状虫症などがある。

4 | 今後日本国内での発生が懸念される蚊媒介性感染症の見通し

2014年に国内での小流行をみたデング熱は、ウイルス保有蚊の死滅により流行が終息したと考えられる。しかし毎年200人を超える人々が海外で感染して帰国後に発症すること、感染しても発症しない不顕性感染率が50～70%とされており、不顕性感染者でも血液中にウイルスが存在する可能性があることを考え合わせると、毎年数百人単位の人々がウイルスの供給源となり得ることから、今後も2014年と同様の流行が生じる可能性が高いと考えられる。また、デング熱と同じくヒトスジシマカが媒介し得るウエストナイル熱やチクングニヤ熱についても、デング熱と同じパターンで国内感染事例が生じる可能性を念頭に置かねばならない。一方、同じくヒトスジシマカが媒介可能と考えられる黄熱に関しては、流行地へはワクチン接種証明書がないと入国できないことから、海外からのウイルス持ち込みの可能性は低いと考えられる。

日本脳炎に関しては、現在でも国内での感染機会

はなくなっておらず、ウイルスを保有する媒介蚊に刺される可能性がある。発症率は低いながらも、発症すると重症化して死亡する危険性が高いことから、推奨されているスケジュールでのワクチン接種を行うべきである。

マラリアについては、媒介蚊であるハマダラカの生息域はヒトスジシマカよりも限定されていること、ハマダラカは夕方から夜間に吸血する習性をもつこと、マラリアでは不顕性感染がないため高熱を発している患者（＝病原体保有者）が夜間に戸外を出歩く可能性が低いこと等により、日本においてマラリア患者がハマダラカに刺される可能性は、デング熱患者がヒトスジシマカに刺される可能性よりもかなり低いと考えられる。ワクチンはないものの、適切に診断できれば抗マラリア薬によって治療可能であることから、輸入マラリア患者を感染源とするマラリアの国内感染が生じる可能性は低いと考えられる。

5 | おわりに

地球上では現在でも年間、日本脳炎3～4万人、デング熱1億人、黄熱20万人、マラリア2億人、糸状虫症1億人など、実に世界人口の約6%、約4億人もの人々が蚊によって媒介される感染症に罹患し、72万人以上の命が失われている。年間2,000万人以上が海外から入国あるいは帰国する日本において、病原体の侵入を完全に防ぎ続けることは不可能であり、しかも国内でこれらの感染症を媒介し得る蚊が生息している以上、突発的な流行が起こることは避けられない。2014年に発生したデング熱の国内流行は、日本における蚊媒介性感染症対策の問題点を浮き彫りにする結果となったが、それと同時に、早く正確な情報提供によって人々に冷静な行動を促し、無用な混乱を防ぎ得ることが確認された。これを教訓として、今後再びデング熱の流行が起こった場合、あるいはウエストナイル熱やチクングニヤ熱の流行が起こった場合でも、早い段階で制圧できるように、媒介蚊の防除を含む迅速な初動体制の確立をはかる必要がある。

■引用・参考文献

新井明治「衛生昆虫の解説6-日本における感染症媒介蚊（前編）」『モダンメディア（58巻6号）』p29-33.2012。
新井明治「衛生昆虫の解説7-日本における感染症媒介蚊（後編）」『モダンメディア（58巻7号）』p27-31.2012。

危険ドラッグの“危険”度 ～合法ドラッグ、脱法ドラッグ、違法ドラッグ そして危険ドラッグ～

小島 尚

(帝京科学大学医療科学部)

はじめに

危険ドラッグに関する記事が毎日のように新聞やテレビを賑わしています。インターネットや携帯の普及は、海外のドラッグカルチャー等の薬物情報をどこでもだれでも簡単に入手することができるように様相を一変させました。本稿ではこの危険ドラッグの危険性を理解していただくとともに、危険ドラッグ等の乱用薬物から、児童生徒が自分自身でそれらを回避できるようになるためには何が必要かを考えたいと思います。

1 危険ドラッグの歴史

危険ドラッグによる様々な事件や事故は突如として起こった訳ではなく、また、新規薬物に対して行政や警察が何もしなかった訳でもありません。まず、日本における乱用薬物の歴史を振り返ってみます。

(1) 日本の乱用薬物の歴史

江戸幕府がアヘンを取り締まったことから薬物に対する規制が始まりますが、本格的な対応が必要となったのは第2次世界大戦後です。わが国における主要な乱用薬物は覚せい剤であり、覚せい剤の歴史が薬物乱用の歴史でもあります。終戦混乱期の第1次乱用期、昭和50年代の第2次乱用期、そして、平成に入ってから現在の現在に至る第3次乱用期のような薬物乱用の変遷が知られています(図1)。

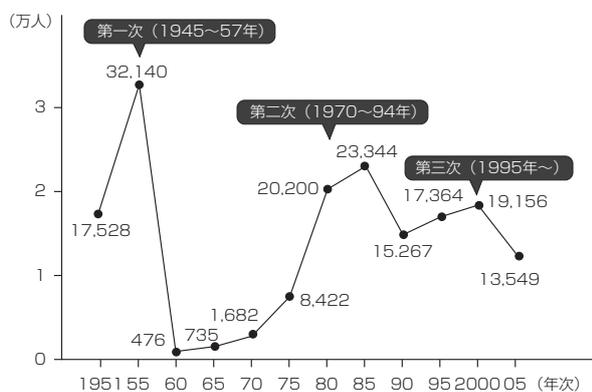


図1 覚せい剤事犯検挙者数の推移

戦後一貫して、成人では覚せい剤乱用に対する規制や対策が常に最重要課題です。中高生などの若年層を対象とする薬物乱用を捉えた場合、1960年代では覚せい剤よりシンナーの乱用が圧倒的に多く、青少年では有機溶媒の乱用を如何に防止するかが課題でした。1970年代では日本にもLSDやマリファナ等の乱用薬物が持ち込まれるようになり、乱用薬物の多様化や海外からの流入が問題となるようになりました。1990年代に入ると薬物乱用の実態が大きく様変わりします。薬物事犯では覚せい剤の検挙者数が依然その大部分を占めていますが、外国人密売組織の介入や仕出し国の変化等、新しい傾向が見られるようになりました。また、グローバル化の波は乱用薬物の多様化と薬物乱用の低年齢化を加速し、変化を及ぼしました。

(2) インターネットや携帯の普及がもたらした変化

危険ドラッグを初めて規制した制度は東京都の条例で、それに続く薬事法による指定薬物制度が、近年の乱用薬物の変化と多様性を示すものです。乱用の一因は、インターネットや携帯・スマホの普及です。WEB上には様々なサイトが存在し、いわゆる裏サイトでは麻薬や覚せい剤も売買されることが知られ、近年、睡眠薬や抗不安薬等の向精神薬も多数出回っていることが問題となっています。それ以外にも日常的な検索により、規制薬物と類似する化学物質や植物等の危険ドラッグ、また、海外の医薬品を入手できるサイトにアクセスできます。インターネットの問題点は、薬物に関する多種多様な情報を国内外から瞬時に、世界中の危険ドラッグの情報を全国どこでも、成人だけではなく小中学生でも容易に入手できることです。

乱用薬物の売買にも変化を及ぼし、以前は直渡しと呼べるものでしたが、現在は国際宅配等を介して海外から入手できるようになっています。そのため、暴力団や不良外国人等の特定の組織や売人を仲介することなく、携帯電話からサイトにアクセスして、小学生でも簡単に薬物を購入できます。

(3) 危険ドラッグの出現

現在の危険ドラッグに相当するものが出現した時期は見解が分かれるようですが、本稿では以下のように捉えています。

危険ドラッグのような中枢刺激作用を期待して用いられた薬物に、MDMA等の錠剤型合成麻薬が挙げられます。1990年代、レイブドラッグあるいはレクレーションドラッグなどの呼び名で、海外のクラブで乱用されていたものが日本に持ち込まれたものが最初と言われています。中でも、AMTやフォキシシーなどのアヤワスカに含まれる幻覚成分のケミカルドラッグ、また、シロシビンなどの麻薬成分を含むマジックマッシュルーム等のナチュラル系ドラッグが乱用されていました。

これらを取り締まるためには麻薬に指定する必要がありますが、薬物が麻薬に指定されると所持でも重い罰則が規定されるため、その指定には科学的な証拠やデータを積み重ねて慎重を期すことが要求されます。薬物の乱用が問題となってから、麻薬に指定されるまで数年の時間がかかることとなり、これらの薬物が規制できない状況が続いたため、違法性はなく安全なものとの標榜が一部でなされ、これらの薬物は“合法ドラッグ”と呼ばれていました。しかし薬事法などに逸脱しているものと理解できるため“脱法ドラッグ”と呼ぶようになりました。

規制を開始しても、ある薬物を規制すると次の薬物が出現するようないちごっこが始まります。当時、国は薬事法や通知などを活用していわゆる脱法ドラッグを取り締まる努力をしていましたが、芳香剤やクリーナーの名目で売られたり、人体への使用を禁止する表記があったりすると、規制が難しい状況にありました。そこで、東京都は独自の条例を作成して規制に踏み切り、国も薬事法において中枢神経作用を有する物質を規制できる指定薬物制度を設けました。この法律は生体影響が予想され、流通実態などの要件を満たせば指定でき、規制までの時間が短縮される有用なものでした。また、脱法ドラッグの名称は法律をすり抜けると解釈されることから、“違法ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）”と呼ぶように変更されましたが、この名称はあまり定着しなかったようです。

(4) 危険ドラッグの蔓延と現状

このように法律も整備しましたが、指定された薬

物に類似した化合物が次から次へと出現し、規制と新規物質によるいちごっこが一段と激しくなりました。さらに、海外での大麻乱用が問題となり、大麻種子を用いた栽培が国際的に規制されると、その幻覚成分であるテトラヒドロキシカンナビノイド（THC）の類似体を含む植物片、いわゆる“脱法ハーブ”が流通するようになっていきます。

2 危険ドラッグの種類とその特徴

最近の危険ドラッグは脱法ハーブが注目されていますが、脱法ハーブだけではなく様々な危険ドラッグが数多く出回っています。ここでは危険ドラッグの分類を示したいと思います。

(1) ケミカルドラッグの危険性と問題点

ケミカルドラッグは、麻薬や覚せい剤などと構造が類似した化合物です。そのため、ある化合物が規制薬物に指定されると構造を一部変更した薬物が出現します。これらは海外で、覚せい剤を基本骨格としたデザイナーズドラッグと呼ばれています。

(2) 植物(ナチュラル)系ドラッグの危険性と問題点

植物系ドラッグは、インターネットのHP等でハーブ、植物標本などの名目で販売される薬物であり、葉や茎などの乾燥品や抽出物等の植物を起源とするものです。植物は身近なものであり、その中には幻覚や興奮作用を示す成分を含む植物も多いことから、危険ドラッグの原点と言えます。

ケミカルドラッグでは純度や夾雑物の問題もありますが、使用量と発現作用は一定の関係にあります。しかし、植物は産地や収穫時期等により含有成分等が異なり、同じ植物でも作用に大きな違いが見られます。また、生薬や植物由来物には副作用がないという誤った認識があり、植物系危険ドラッグでもそのような誤った情報が一部に見られます。

脱法ハーブもナチュラル系ドラッグと考えられますが、大麻成分に類似した化学合成物質を添加したものであることからケミカルドラッグに分類し、詳細は5. 脱法ハーブで紹介します。

(3) ガスボンベに代表される日用品

シンナーは吸入使用される薬物の代表ですが、簡単に入手できるカセットコンロボンベや清涼剤などの日用品が乱用され、ライター用ガスによる死亡事例が報告されています。ボンベガスの成分はブタンをはじめ、イソブタンやプロパンなどの圧縮液化さ

れたものです。ボンベからビニール袋に入れ、シンナー等と同様に吸入します。ブタンには多幸感、妄想や幻覚等の中枢作用があるようですが、空気より重いブタンを吸入するため呼吸困難となり死に至ると考えられます。その他にも害虫駆除を目的にした殺虫剤や制汗剤などに含まれるガスを乱用した事例が報告され、また、トルエンを高い割合で含む接着剤が国内でも流通しています。

これらの日用品はシンナー、トルエンや酢酸エチル等とは異なり、ホームセンター等で容易に購入できるものです。

3 | 医薬品や健康食品に潜む 薬物乱用の可能性

(1) スマートドラッグ（生活改善薬を含む）

スマートドラッグとは、記憶力や集中力等を高めることを目的に使用される薬物をいいます。アルツハイマー治療薬、パーキンソン氏症候群治療薬、抗うつ薬などの向精神薬であり、健康な人が記憶力、集中力、注意力等を高める目的に使用するものではありません。

生活改善薬は生活の質の向上を目指す医薬品であり、適切な使用はQOLの向上をもたらします。しかし、使用者が医薬品の持つ有害性を十分に理解せず、また、体調を的確に把握することなく利用することは広義の薬物乱用ともなります。これらを手に入れる方法として個人輸入が利用され、また、ドクターサーフィン（医療機関を回り、向精神薬を大量に入手すること）により入手された医薬品がスマートドラッグとして乱用されている事例もあります。

(2) 個人輸入で購入される医薬品

医薬品の個人輸入は、国内未承認の解毒剤や抗がん剤等を治療に用いることを目的としたものです。実際に個人輸入を利用する場合には代行業者が仲介しており、そのHPまたはリンク先のサイトが実質的な購入先となりますが、そこで見られる情報は、医薬品の有害情報が十分に示されていないものがほとんどです。そのため、利用者は有効性のみに目を奪われ、連用による依存性などの危険性を十分に理解できない状況にあります。

(3) 健康食品に含まれる医薬品成分や 構成成分による健康被害の可能性

食品の定義は、薬事法に規定する医薬品及び医薬部外品を除くすべての飲食物であり、いわゆる健康

食品も医薬品ではなく食品です。しかし、健康食品には標榜効果を高めるため、医薬品を添加したものがあります。

ダイエット用健康食品にフェノールフタレイン等の瀉下作用物質や、甲状腺ホルモンが検出された事例があります。使用者は医薬品を避けて健康食品を使用したにもかかわらず、重篤な健康被害が発生し、医療機関を受診して原因が明らかになりました。日本では、マオウやアスピリンを含む海外製ダイエットサプリメントは医薬品に該当しますが、現在でもこのようなサプリメントが海外から容易に入手できる状況にあります。

(4) 医療機関から入手する医薬品の乱用

生活保護受給者に医療機関から向精神薬を詐取させていた男が逮捕された事件がありました。医薬品の詐取はしばしば事件を引き起こしており、それらの乱用薬物に対する規制強化のきっかけとなっています。メチルフェナデート（薬剤名リタリン）は、ADHDの子どもに有効な医薬品として用いられていますが、連用により依存性を生じやすい医薬品と言われていました。WEB上にはメチルフェナデートを手に入れるための方法が詳細に書き込まれており、また、簡単に処方箋を出す医療機関等の情報が見られます。トリアゾラム（薬剤名ハルシオン）は裏サイトでは今も人気の商品ようですが、医療関係者による乱用や横流し事例も過去にありました。また、医療用麻薬や吸入麻酔の乱用は医療関係者にも見られ、ダイエットを目的に下剤のほか、利尿薬が乱用された事例も報告されています。

4 | 危険ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ） の生体影響

危険ドラッグは、麻薬や覚せい剤などと同様に多幸感や快感を目的に乱用されているものです。生体に及ぼす作用は麻薬や覚せい剤のような乱用薬物と同様で、次のように分類されています。

(1) 興奮系薬物

覚せい剤やコカインなどが代表的な薬物であり、気分の高揚や精神賦活などを期待して乱用されています。カフェインを含む製品、また、MDMA、AMTやメチロン（3,4-methylenedioxy-N-methylcathinone）等もこれに属します。

(2) 抑制系薬物

アヘン、シンナーなどが代表的な薬物であり、陶

酔感や鎮静作用などを期待するものです。医薬品では睡眠薬や抗不安薬等が同様の目的で乱用されています。日本では興奮作用を示す薬物を好む傾向にあると言われてはいますが、これら抑制系薬物の乱用も少なくありません。

(3) 幻覚系薬物

大麻、LSDなどが代表的な薬物であり、視覚や聴覚に作用し、感覚の変化、神経過敏など幻覚作用を期待するものです。毒キノコにはシロシビン等の幻覚作用を有する成分を含みます。また、ガスパン遊びに用いられるブタンガス等にも幻覚作用があります。乱用薬物や危険ドラッグには中枢神経系を興奮あるいは抑制作用を有する物質が幻覚作用をあわせ持つものが多くあります。

5 | 脱法ハーブ ～大麻と関連した薬物～

大麻は古来よりインドやアラビア医学で医療に用いられ、医薬品の基準となる公定書である日本薬局方にもかつて印度大麻が記載されていました。現在でも、海外ではがんやAIDSのターミナルケアに用いられる場合があります。大麻には幻覚作用以外に鎮痛作用や制吐作用があるためです。この作用を引き出した医薬品を開発する研究が盛んに行われましたが、ほとんどの化合物が医薬品にできなかったことから、大麻の毒性や依存性などは科学的には解明されませんでした。このため「大麻は安全である」といった説を支持する人が一定層いるのです。この説にしたがって、面白半分ネット情報を元に大麻種子を購入して栽培し、逮捕された若者の事例がありました。

その後、種子は国内のみならず、海外でも流通しないような措置がとられました。大麻に対する規制が強化されたため、大麻がもつ幻覚成分テトラヒドロカンナビノールに類似した合成カンナビノイドを植物に添加した“脱法ハーブ”が、マリファナや大麻草の代替品として使用されるようになりました。

これが脱法ハーブ出現の背景です。

わが国では平成21年11月に初めて合成カンナビノイド3品目が指定薬物となりましたが、それに代わる新しい薬物が出現することを繰り返しています。同じ名前の脱法ハーブでも、購入時期が異なると内容が異なり作用も異なるため、ますます健康被害が発生しやすくなっています。そこで、昨年11月、包括規制を行うことにより、その後出現する可能性のある薬物を一斉に規制できる対策がとられました。本年4月には、薬事法での指定薬物制度を改正して危険ドラッグの販売や展示などに加え、所持も規制できるようになりました。

しかし、警察庁の発表によれば、危険ドラッグによる死亡者が昨年1年間は12名だったものが、本年はもうすでに74名になっています。

最後に

麻薬や覚せい剤、大麻のような薬物のみならず、身の回りには危険ドラッグや精神作用を有する化学物質や植物が数多く存在し、これらを社会から排除することはできません。また、低年齢から若年層の薬物乱用は、成人での覚せい剤や麻薬とは異なった様相を示しており、若年層では集団との繋がりを求めていることから派生していることが指摘されています。伝染病のように先輩から後輩へ、仲間から帰属したい者へと、その集団で薬物の乱用が広がっていくといわれています。そのため、薬物乱用の健康への影響を教育するだけでは解決できない課題があるようです。

低年齢からの「健康を守ること」を中心とした薬物乱用防止教育はもちろん重要ですが、“「なぜ」「どうして」法律は薬物を厳しく禁止するのか”を考えさせ、薬物への適切な危険感を持つように育てることも必要ではないでしょうか。正確な薬物の情報に基づく科学的な薬物乱用防止教育を、根気よく続けていくことが有効ではないかと思います。

中学保健体育科ニュース 2014年 No.4(通算14号)
2014年12月15日発行

●編集 大修館書店編集部
●発行所 株式会社 大修館書店
〒113-8541 東京都文京区湯島2-1-1
TEL 03-3868-2298 (編集部) / FAX 03-3868-2645
[出版情報] <http://www.taishukan.co.jp>
●印刷・製本 広研印刷株式会社