彩の国
埼玉県

埼玉県マスコット
「コバトン」と「さいたまっち」

令和６年度

埼玉県薬物乱用防止教育研修会

期　日　：令和６年８月２３日（金）

会　場　：Ｚｏｏｍによるオンライン研修会

令和６年度　埼玉県薬物乱用防止教育研修会開催要項

１　趣　旨

近年、大麻事犯が増加傾向を示し、検挙人員は過去最多を記録するなど、大麻乱用期の渦中にある。また、処方薬や市販薬の過量服薬による健康被害が増加するなど、近年の子供を取り巻く薬物乱用に関わる現状は憂慮すべき状況にある。

そこで、薬物乱用防止に関する指導の充実を図るために、学校における薬物乱用防止教育の考え方・進め方と薬物乱用防止教室における効果的な指導法についての研修会を行い、学校における薬物乱用防止教育の推進を図るものである。

２　主　　催　埼玉県教育委員会　埼玉県学校保健会

３　日　　時　令和６年８月２３日（金）　午後２時から４時３０分
（サイトオープン１時３０分）

４　開催方法　Ｚｏｏｍによるオンライン開催（定員：４５０人）

５　対　　象　・公立小、中学校、義務教育学校、高等学校及び特別支援学校の教職員
・市町村教育委員会、教育事務所の職員
・学校薬剤師等、その他の薬物乱用防止教育に関係する者

６　申込方法　電子申請システムによる事前申込み

７　日　　程

13:30 14:00 14:10　　15:30 15:40　　16:20 16:25　16:30

受付	開会行事	講演	休憩	行政説明	質疑応答	閉会行事

８　内　　容

（１）講　　演　演題：「助けて」が言えない子どもたち
―市販薬の乱用・依存と参加型の薬物乱用防止教育―
講師：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部心理社会研究室長
嶋根 卓也　氏

（２）行政説明　（１）「埼玉県の薬物乱用対策について」　保健医療部薬務課
（２）「教育局の取組について」　県立学校部保健体育課
（３）「児童生徒の実態について」　市町村支援部生徒指導課

１　講　演

「助けて」が言えない子どもたち
―市販薬の乱用・依存と参加型の薬物乱用防止教育―

講　師
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部心理社会研究室長
嶋根　卓也　氏

「助けて」が言えない子どもたち
-市販薬の乱用・依存と参加型の薬物乱用防止教育-

嶋根卓也（しまね　たくや）

Takuya Shimane, MPH, PhD.

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部　心理社会研究室長

Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

shimane@ncnp.go.jp

本発表に関して開示すべきCOI（利益相反）は特にありません。

Copyright © 2017 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

実態を理解する

依存症とはどんな病気？

日常生活や人間関係にさまざまな困りごとが生じているにも関わらず、自分の意志では○○がやめられない状態

○○＝アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム、インターネット・・・など

国際的な診断基準（ICD-11やDSM-5）にも収載されている病気の一つです

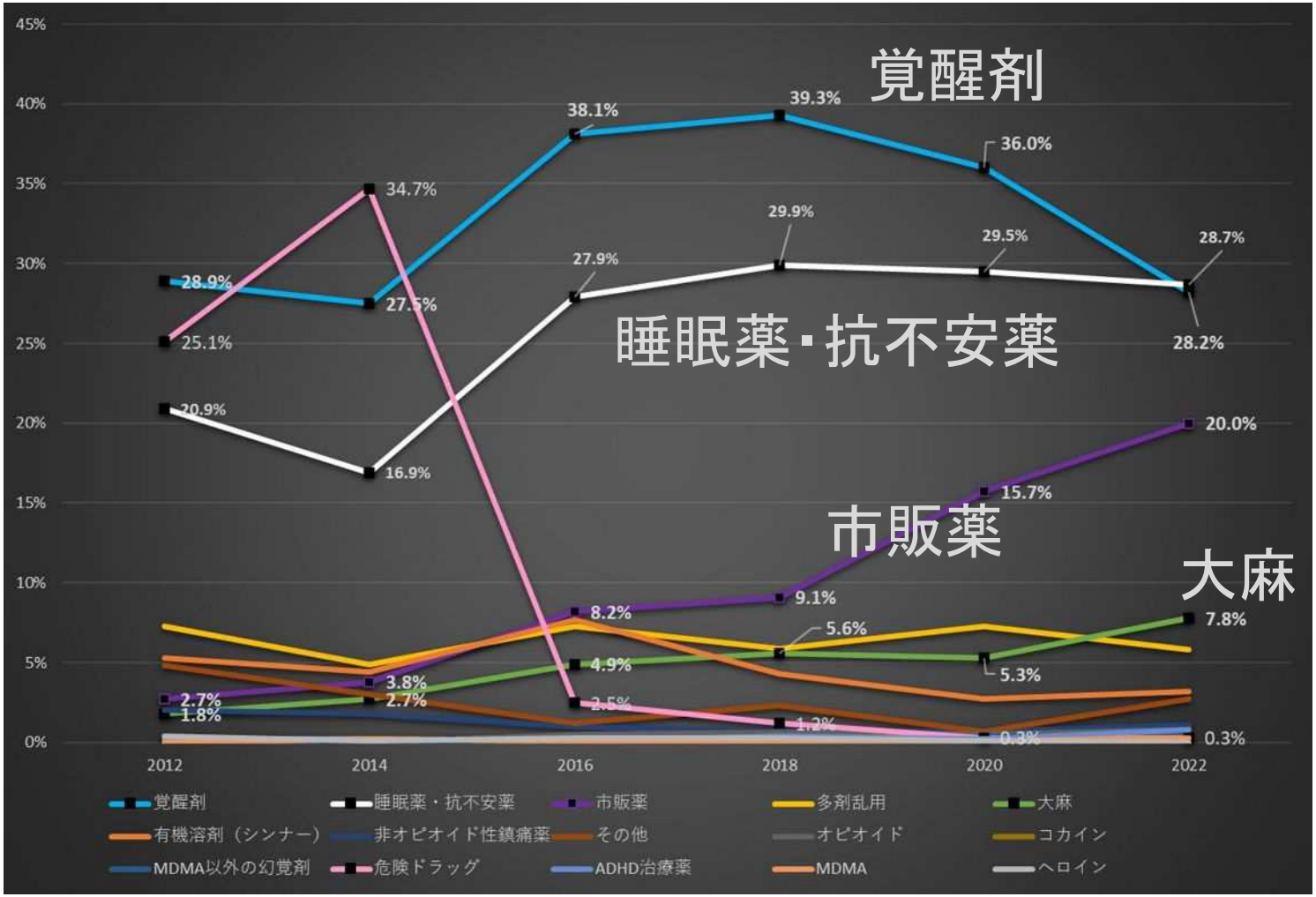
精神科臨床

市販薬を主たる薬物とする依存症患者が急増

主たる薬物：現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物と定義

松本俊彦，他：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．令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）」総括・分担研究報告書，pp77-140，2023.
Shimane T, et al: Proposed indicators for Sustainable Development Goals (SDGs) in drug abuse fields based on national data in Japan. Journal of the National Institute of Public Health 70(3): 252-261, 2021.

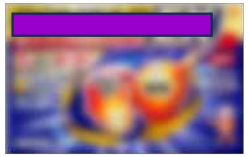
全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患患者の「主たる薬物」の内訳

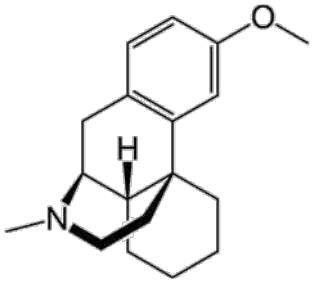


国立精神・神経医療研究センター：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（2022）より
松本俊彦，ほか：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査．令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）」総括・分担研究報告書，pp77-140，2023.
Shimane T, et al: Proposed indicators for Sustainable Development Goals (SDGs) in drug abuse fields based on national data in Japan. Journal of the National Institute of Public Health 70(3): 252-261, 2021.

デキストロメトルファン

Dextromethorphan(DXM)





半減期（時間） 2～4（EM）、23～42（PM）
EX: extensive metabolizer
PM: poor metabolizer

- 適用量の使用は安全であるが、潜在的には乱用や依存の可能性のある物質[1]。
- 低用量では多幸感、高用量では、幻覚、さらに用量が増えると解離症状が生じる[2]
- 海外では高用量の成分Dを摂取し、暴行、自殺、殺人に至った症例も報告[3]
- 成分Dの依存症患者は再発のリスクが高い[4]

- 日本国内でも意識障害、横紋筋融解症、セロトニン症候群を発症した急性中毒症例や死亡例が報告[5,6]
- 2021年、成分D単体の咳止め薬がスイッチOTCとして販売
- 国内の精神科医療施設における依存症患者のうち成分Dを主たる薬物とする患者がコロナ禍で増加
- 2018年（6.5%）→2022年（13.2%）[7]

成分Dのレクリエーション使用による症状

プラトー	特徴	主要な症状
1	MDMA様	多幸感
2	エタノール＆大麻様	幻覚
3	低用量ケタミン様	体外離脱体験
4	ケタミン中毒様	完全解離状態

上條吉人：臨床中毒学第2版（医学書院）2023より引用

1. Mutschler J, et al. Dtsch Arztebl Int 107(30):537-540, 2010.
2. 上條吉人：臨床中毒学第2版（医学書院）2023.
3. Logan BK, et al. J Forensic Sci. 57(5):1388-1394.2012.
4. Xu J, et al. Am J Addict 30(2):192-194.2021.
5. 浅沼 翼, 他:日臨救急医会誌 23(3):400.2020.
6. 西口美紀, 他:日法医誌 74(1):88.2020.
7. 国立精神・神経医療研究センター．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2022

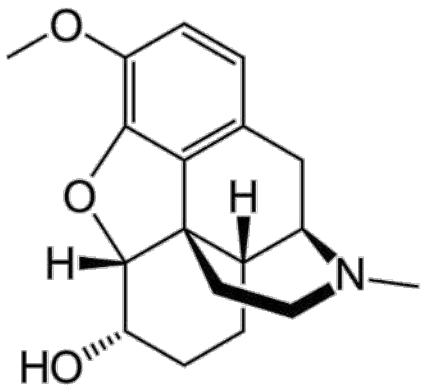
乱用の対象となっている市販薬を理解する

1. 鎮咳去痰薬（咳止め）
2. 総合感冒薬（風邪薬）
3. 解熱鎮痛薬（痛み止め）
4. 鎮静薬
5. 抗アレルギー薬
6. 眠気防止薬（カフェイン製剤）

濫用等のおそれのある医薬品（薬機法）
1.エフェドリン
2.コデイン
3.ジヒドロコデイン
4.ブロモバレリル尿素
5.プソイドエフェドリン
6.メチルエフェドリン
※原則として、1人1個販売

デキストロメトルファン（メジコン®など）
ジフェンヒドラミン（レスタミン®など）
いずれも「濫用等のおそれのある医薬品」には
指定されていません。

ジヒドロコデイン
（Dihydrocodeine）



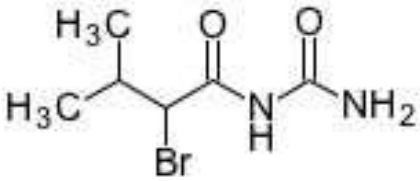
ジヒドロコデインはオピオイド（モルヒネ、アヘン、ヘロインと同系統）に属し、薬理作用はモルヒネに準ずる。
弱オピオイドに分類されるジヒドロコデインは、経口モルヒネの10分の1程度の効力でありながら、トラマドールと同程度の強い鎮痛作用がある。

- ジヒドロコデインは、中毒性・依存症が低く、安全なオピオイドであると認識されてきたが、イギリスでは2001年から2020年にかけて2000名以上のジヒドロコデイン関連の死亡症例があったことが報告[1]
- わが国でもジヒドロコデインを含有するOTC薬を乱用し、全身性痙攣および混合アシドーシスを引き起こした症例が報告[2]

1. Rock KL, et al. Highlighting the hidden dangers of a 'weak' opioid: Deaths following use of dihydrocodeine in England (2001-2020). Drug Alcohol Depend. 2022.
2. Murao S, et al. Intoxication with over-the-counter antitussive medication containing dihydrocodeine and chlorpheniramine causes generalized convulsion and mixed acidosis. Intern Med. 47:1013-1015, 2008.

ブロモバレリル尿素

Bromovalerylurea



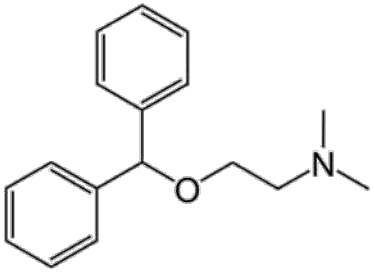
D01391

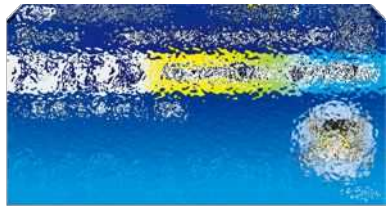
- 非バルビツール酸系のウレイド（脂肪酸ウレイド）に分類され、体内でブロムイオンを遊離し、神経細胞の興奮性を抑制することにより、鎮静、催眠作用を発現[1]
- 連用により薬物依存が生じることがある。[1]
- 連用中に投与量の急激な減少、あるいは投与の中止により、まれに痙攣発作、せん妄、振戦、不安などの離脱症状が現れる。[1]
- ブロモバレリル尿素の急性中毒としては、意識障害や呼吸不全が生じ、かつては自殺目的として使用されていた。
- 一方、慢性中毒には、振戦、小脳性運動失調、末梢神経障害、自律神経機能障害など、さまざまな神経学的症状が報告されている[2,3]
- そもそも海外では医薬品として使用されていない成分

1. 日本薬局方ブロモバレリル尿素：医薬品インタビューフォーム（2021年3月改訂、第8版）
2. Kawakami T, Takiyama Y, Yanaka I, Taguchi T, Tanaka Y, Nishizawa M, Nakano I. Chronic bromvalerylurea intoxication: dystonic posture and cerebellar ataxia due to nonsteroidal anti-inflammatory drug abuse. Intern Med. 37:788-791, 1998.
3. 齊藤弥積, 中田泰之, 山中修一郎, 他：アニオンギャップ偽正常化を伴うケトアシドーシスを認めたブロム中毒の1例. 日本内科学会雑誌. 106: 2410-2415, 2017.

ジフェンヒドラミン

Diphenhydramine





第一世代のH1ヒスタミン受容体拮抗薬
アレルギーの治療薬や睡眠補助薬として使われるほか、咳止めや風邪薬に配合される一般的な市販薬

レクリエーション用量では、気分やエネルギーレベルを上昇させ、幻覚作用、鎮静効果を感じるとともに、オピオイドの効果を増強する[1]。
大量服用では、さまざまな中枢症状および末梢症状が引き起こされる。
中枢症状としては、覚醒度の低下、幻覚、せん妄、痙攣の可能性があり、末梢症状としては、粘膜の乾燥、尿閉、散瞳、頻脈の可能性[2]
重篤例では、致死的な心室性不整脈を引き起こす可能性[3]

- 国内においても、若年者を中心に、ジフェンヒドラミンの大量服用による急性中毒症例が報告[4,5]。
- 心肺停止で救急搬送され、一時的に自己心拍が再開したものの、死亡した症例（17歳女性）も報告[6]。

1) Conca AJ, et al:J Pharm Pract. 2012;25(1):13-21.
2) 上條吉人:臨床中毒学. 相馬一亥, 編. 医学書院, 2009, p175-80.
3) Kuo CC, et al:Mol Pharmacol. 2000;57(1):135-43.
4) 徳本和哉, 他:日病薬師会誌, 2012;48(7):873-6.
5) 鈴木恵輔, 他:日臨救急医会誌. 2020;23(4):611-5.
6) 鈴木恵輔, 他:日救急医会関東誌. 2021;42(2);35-8.

薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021

この1年間に、あなたは市販の咳止め薬や風邪薬を乱用目的（治療目的ではなく）で使用した経験がありますか？

※乱用目的「ハイになるため、気分を変えるために決められた量や回数を超えて使用すること」と定義

過去1年以内に市販薬の乱用経験あり

高校生の約60人に1人

（高校生全体1.6%、男子1.2%、女子1.7%）

調査期間：2021年９月から2022年3月まで
対象校：全国からランダムに選ばれた計202校の全日制高等学校
計80校（回収率39.6%）における計44,613名から有効回答
厚生労働省「依存症に関する調査研究事業」の一環として実施

薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021（国立精神・神経医療研究センター）
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/highschool2021.pdf

市販薬の乱用経験のある高校生の特徴

社会的に孤立した状態

1. 男性より女性が多い
2. 生活習慣での特徴（睡眠時間が短い、朝食を食べない頻度が高い、インターネット使用時間長い）
3. 学校生活での特徴（学校が楽しくない、親しく遊べる友人や相談ができる友人がいない）
4. 家庭生活での特徴（親に相談できない、大人不在で過ごす時間が長い、家族との夕食頻度が少ない）
5. コロナ禍による自粛生活に対するストレスが高い

（乱用経験のない高校生との比較）

薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021（国立精神・神経医療研究センター）
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/highschool2021.pdf

市販薬の乱用問題が広がる背景

①SNSによる情報拡散

（X投稿より）

「わたしは学校とバイトの両立つらくなって学校休みがちになったときにSNSでODしている人を見てやってみたらハマった」

市販薬の乱用問題が広がる背景

②入手アクセス

市販薬の乱用問題が広がる背景

③「生きづらさ」への対処行動

どんな時にODしたくなりますか？

「みんなパキってるからやろーって感じ」
「鬱になった時」
「何も考えたくない時」
「死にたいってとき」」
「毎日パキってるからわかんない」
「パキらないとやってられない」

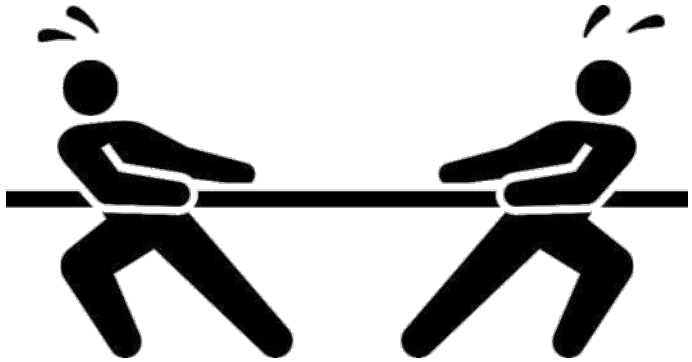
※パキる：オーバードーズを意味する隠語

対象は新宿歌舞伎町（トー横）で出会った14～16歳の女性
本人の同意を得てインタビュー

治療と支援

相反する感情が綱引きをした状態

わかっちゃいるけど・・・、
やめられない

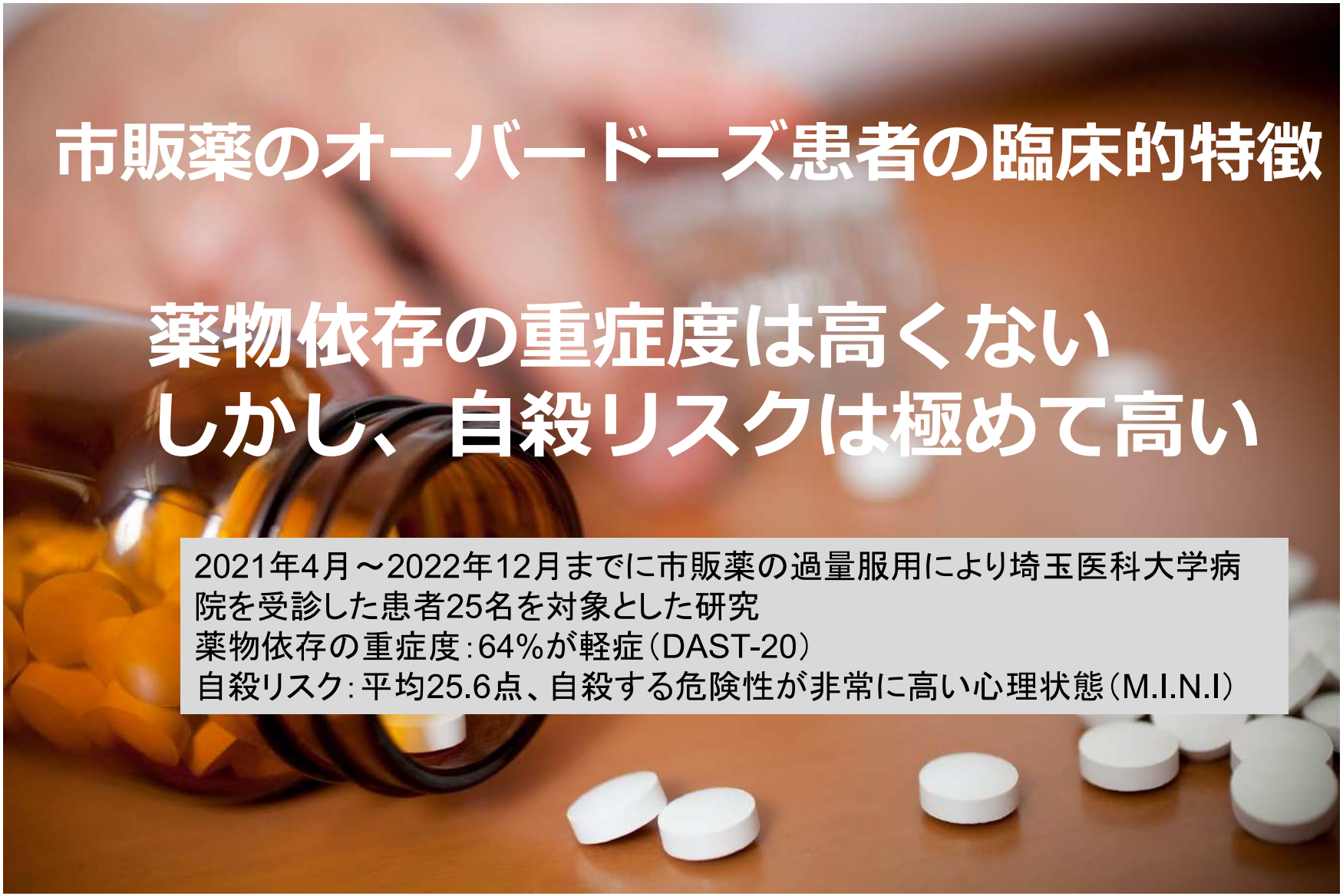


両価性

（アンビバレンス）

困っていませんか？

困った飲み方をしている人は、困っている人かもしれません。



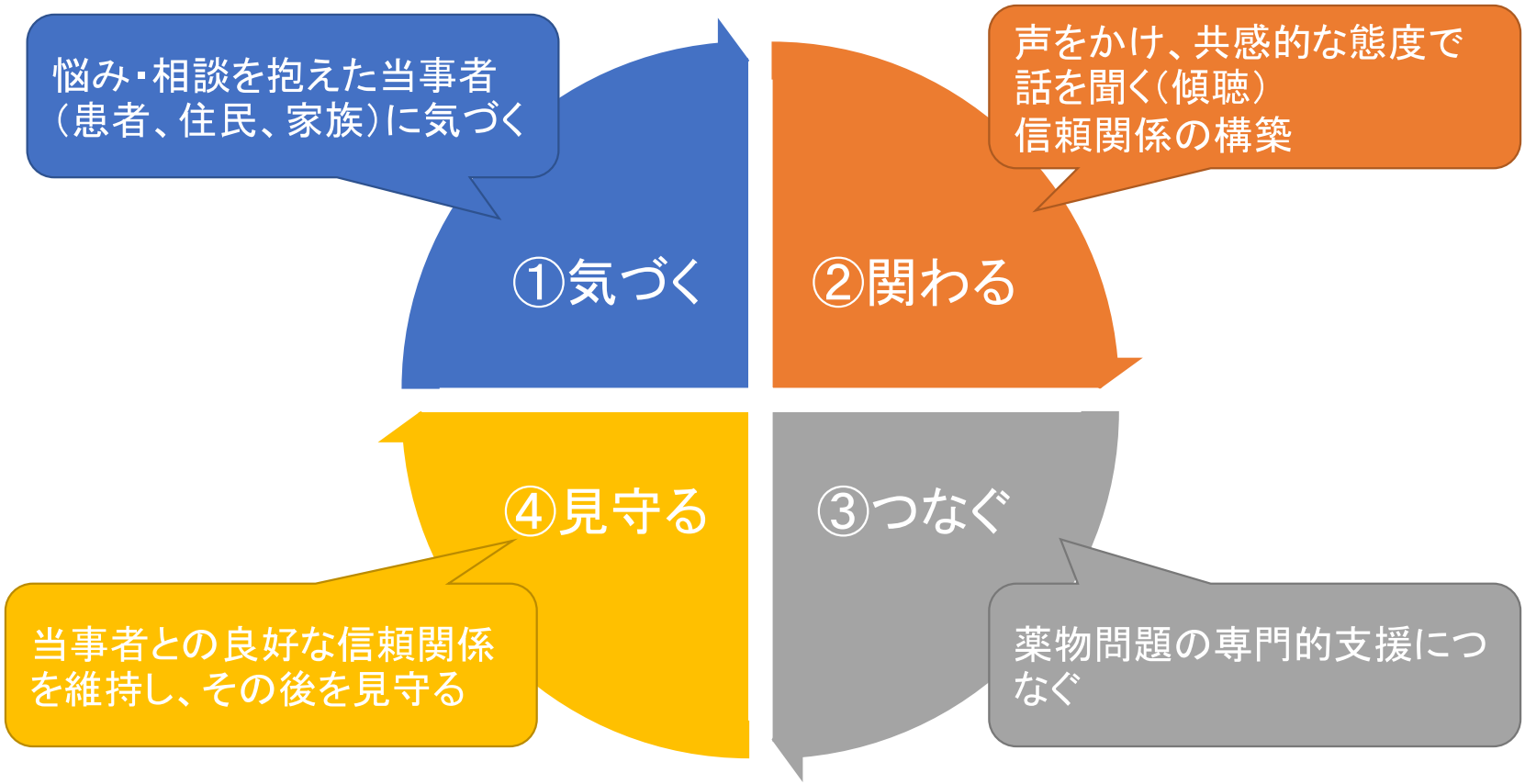
市販薬のオーバードーズ患者の臨床的特徴

薬物依存の重症度は高くない
しかし、自殺リスクは極めて高い

2021年4月～2022年12月までに市販薬の過量服用により埼玉医科大学病院を受診した患者25名を対象とした研究
薬物依存の重症度：64%が軽症（DAST-20）
自殺リスク：平均25.6点、自殺する危険性が非常に高い心理状態（M.I.N.I）

上條吉人ら：救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査：一般用医薬品を中心に（2022年）、令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者：嶋根卓也）」総括・分担研究報告書，2023.

薬物問題を抱えた若者の
ゲートキーパーになってください



ゲートキーパー「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人」（内閣府）

治療・相談先を理解する

1. 依存症専門病院
2. 精神保健福祉センター
（含む、受診相談、家族相談）
3. ダルク（薬物依存回復支援施設）
4. 自助グループ（NA,AAなど）

専門病院における認知行動療法

1. ワークブック形式
2. 再使用したことを話せる場所
3. ようこそ外来とごほうび療法
4. 治療継続性を重視

画像提供：国立精神・神経医療研究センター 近藤あゆみ 診断治療開発室長

SMARPP-24
物質使用障害治療プログラム
（金剛出版）

※平成28年度の診療報酬改定より、薬物依存症に対する集団療法が診療報酬として認められるようになった。

認知行動療法の3ステップ

1.気づく	【何に】内的な引き金（感情）、外的な引き金（環境、刺激）、再使用のサイン、依存症的な考え方 【どうやって】機能分析、セルフモニタリング
2.避ける	【何に】薬物を使いたくなる状況、引き金 【どうやって】刺激統制法（売人の連絡先を消す、薬物使用に関する道具を捨てる、引き金となる場所、人、環境を避ける
3.対処する	【何に】渇望（使いたい気持ち）、誘い 【どうやって】代替となる行動を見つける、ロールプレイ

依存症専門病院

- 依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするために、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に対する治療を行っている専門医療機関です。
- 厚生労働省の選定基準に基づいて都道府県等が指定します。
- 精神科医による診察に加え、依存症に対する認知行動療法プログラムを実施している機関もあります。

最寄りの依存症専門病院はここから検索してください
https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/

精神保健福祉センター

- メンタルヘルスに関する高い専門性を有する行政機関で、都道府県および政令指定都市に配置されている。
- 管轄地域に在住する人が対象となり、薬物・アルコール・ギャンブルなど依存症に関する相談を無料で受けることができる
- **本人のみならず、家族の相談も受けることができることが特徴（家族相談）**
- 専門相談員による個別相談に加え、依存症に対する認知行動療法プログラムや家族教室を実施している機関もある。

最寄りの精神保健福祉センターはここから検索してください
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakubutsuranyou_taisaku/hoken_fukushi/index.html

家族も当事者という視点

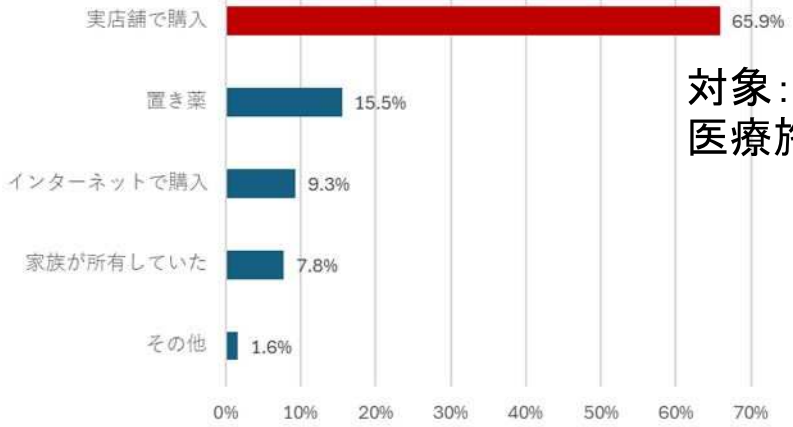
薬物依存症者をもつ家族を対象とした
心理教育プログラム（家族用配布資料）

ご家族の薬物問題でお困りの方へ（家族読本）

この冊子は、ご家族に対して書かれたものです。薬物問題でお困りのご家族にぜひ知っていただきたい事柄をわかりやすく説明するとともに、薬物依存症者と家族のサポート機関についても紹介していますので、ご家族への情報提供のひとつとしてご活用ください。

主たる入手経路はドラッグストア

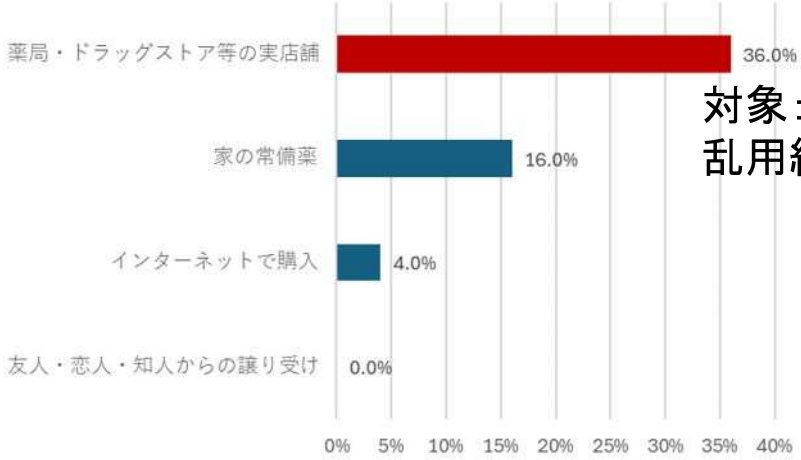
急性中毒患者



対象：急性市販薬中毒により救急医療施設へ搬送された患者122名

上條吉人ら、「救急医療における薬物関連中毒症例に関する実態調査：一般用医薬品を中心に（2022年）」、令和4度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）
shimane2022.pdf (ncnp.go.jp)

一般住民



対象：全国の一般住民（15-64歳）のうち、乱用経験を有する25名

嶋根卓也ら、「薬物使用に関する全国住民調査2023」、令和5度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）
J_NGPS_2023_2.pdf (ncnp.go.jp)

3. 市販薬乱用に対する新たな取組

①LINEアプリなどを活用したSNS相談
②オンライン自助グループ (OD 倶楽部)
③薬剤師等による販売時の声かけ（ゲートキーパー活動）
④製品パッケージのQRコード経由の相談サイトへの誘引

①

②

③

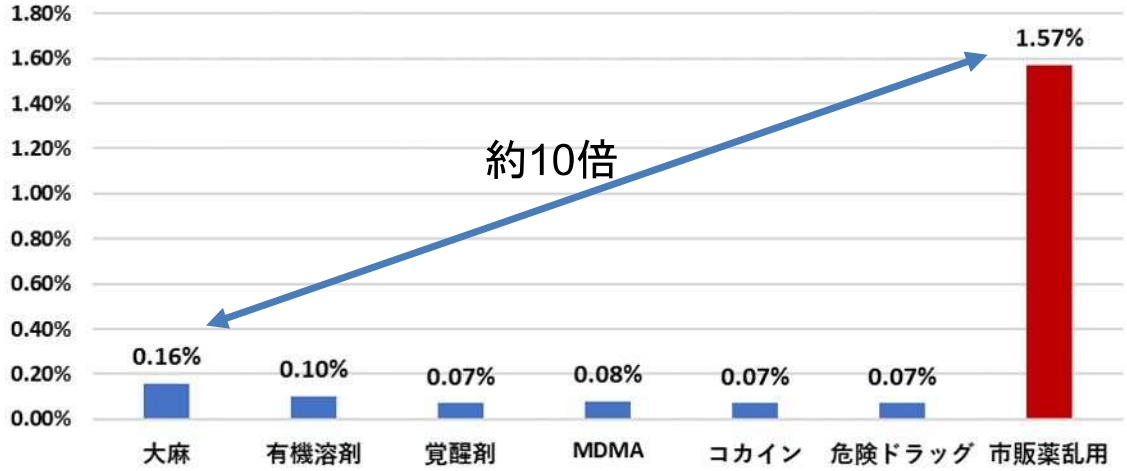
④

参加型の予防教育

高校生における市販薬の乱用経験

違法薬物の約10倍以上高い

全国の高校生における違法薬物および市販薬乱用の経験率（過去1年間）



- 薬物乱用防止教育（保健体育等）の中心は違法薬物（覚醒剤等）
- 学習指導要領や教科書が乱用実態に追いついていない現状
- 薬物乱用防止教室などの機会を活用し、各学校に配置されている**学校薬剤師**や学校医が教育していくことが可能

薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021（国立精神・神経医療研究センター）
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/highschool2021.pdf

有効ではない予防教育

恐怖教育

- 怖いイメージと脅しの手口。誇張された危険性や、グロテスクなイメージがカリキュラムの焦点となると若者はそのメッセージを信じず、教育者を信用しない傾向がある[1,2]。

知識伝達型アプローチ

- メタ分析の結果、参加者の知識は改善していたが、薬物使用行動には何ら影響していないことが報告[3]

1. NIDA. (2012, February 28). Scare Tactics: Does Fear Influence Your Opinion About Drug Abuse?. Retrieved from https://archives.drugabuse.gov/blog/post/scare-tactics-does-fear-influence-your-opinion-about-drug-abuse on 2021, October 25
2. Washington's Best Practices for Substance Abuse Prevention and Mental Health Promotion Guide Prevention tools: What Works, what doesn't document. Developed by Joe Neigel, Monroe Community Coalition Coordinator. Last updated October 2019. https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/publications/documents/22-1662.pdf
3. Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD003020. DOI: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.

有効な予防教育

社会的・個人的スキルの向上

- 社会的･個人的スキルを向上させるための介入は、個人の能力を高め、薬物を使わない態度に影響を与え、薬物使用とは無縁の行動を促進させる[1]。
- 相互的アプローチ（協調学習、ロールプレイなど）を活用し、新しく習得したスキルを実践する機会を与えることが有効[1]。
- ソーシャルスキル･アプローチは、知識伝達型アプローチに比べて、薬物使用行動を減少させていた[2]。

1. Washington’s Best Practices for Substance Abuse Prevention and Mental Health Promotion Guide Prevention tools: What Works, what doesn't document. Developed by Joe Neigel, Monroe Community Coalition Coordinator. Last updated October 2019. https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/publications/documents/22-1662.pdf
2. Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD003020. DOI: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.

Q3. 夏休みが明けてから、親友の様子が何だかおかしい。そんな親友から「実は、嫌なことがあると、ついつい市販の咳止めをODしちゃう、記憶がないこともある。どうしよう。」という相談を受けた。私にはどんなことができそう？

① ODは危険な行為なので本気でやめさせる
② まずは親友の話をじっくり聞く
③ 話を聞いてくれそうな先生に相談する
④ 聞こえなかったふりをする
⑤ その他

厚生労働省　薬物問題関連シンポジウム

参加無料（事前申込制）

オンライン配信

若者の生きづらさと薬物依存症

～介入と支援の方法について考える～

現代社会において、若者の市販薬をはじめとする薬物依存問題は、日々深刻化しています。その背景には、若者が直面する様々な生活上の困難や生きづらさがあります。本シンポジウムでは、現在回復し支援者として活動される方々の体験談を聞くとともに、様々な職域や支援者の視点から、そうした問題への具体的な介入方法と支援策について考えます。

日時

令和6年2月27日（火）

18:00～開始

開催方法

Zoomウェビナーによるオンライン開催

参加無料

事前申込制

視聴定員

1,000名

主な聴講対象者

薬事関係者（薬剤師、登録販売者等）、教育関係者、未成年の保護者、青少年相談窓口担当者、自治体関係者など

プログラム

内容	時間	テーマ／登場者
挨拶	10分	厚生労働省、文部科学省挨拶 厚生労働省　社会援護局障害保健福祉部 文部科学省　総合教育政策局
基調講演	20分	依存症の理解／近年の若者の薬物依存について 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部　心理社会研究室長　嶋根 卓也氏
パネル	15分	❶「薬局の目線から」（防ぐ） 薬剤師　堀 美智子氏
	15分	❷「未成年保護の目線から」（気づく） 特定非営利法人BONDプロジェクト代表　橘 ジュン氏
	15分	❸「少年相談機関の目線から」（支える） 福岡県警察本部少年課少年サポートセンター　森 治美氏
体験談と現場の声	30分	自身の体験談（依存症に至った経緯、本当に必要とした支援、支援現場の実情など） ①BONDプロジェクト支援者 れいあ氏、さくら氏、せな氏 ②千葉ダルク職員　田畑 聡史氏
パネルディスカッション	35分	～支援～＜トークテーマ＞ 「生きづらさを抱えた「若者」に大人ができること～防ぐ、気づく、支えるの3つの視点から」 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部　心理社会研究室長　嶋根 卓也氏 ●防ぐ　薬剤師　堀 美智子氏 ●気づく　特定非営利法人BONDプロジェクト代表　橘 ジュン氏 ●支える　福岡県警察本部少年課少年サポートセンター　森 治美氏
質疑応答	5分	同上

参加方法

❶インターネットの場合　下記URLのお申し込みフォームよりお申し込みください。

https://jp.smktg.jp/public/application/add/1220

❷FAXの場合

本チラシの裏面申込欄に必要事項をご記入いただき、FAX.03-3545-1125 にお送りください。

［主催］厚生労働省　［連携］文部科学省　［運営］依存症の理解を深めるための普及啓発事業事務局（株式会社時事通信社総合メディア局内）

アーカイブ配信

「助けて」が言えない子どもたち

-市販薬の乱用・依存と参加型の薬物乱用防止教育-

1. 若年者を中心として市販薬の乱用・依存が急増
2. 乱用拡大の背景には、①SNS、②入手アクセスの向上、③生きづらさが関与
3. 「困った人は困っている人かもしれない」という視点が必要
4. 敷居の低いサポートをさりげなく提示するような”おせっかい”や、双方向のコミュニケーションを伴う参加型教育が有効かもしれない

Questions & comments?

shimane@ncnp.go.jp

Copyright © 2017 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)