

# 諸外国における大麻合法化の動きと日本の薬物乱用防止教育 ：ヘルスコミュニケーションにおける「信頼」の問題 Cannabis Legalization and the Drug Abuse Prevention Education in Japan: Credibility and Trust in Health Communication

徐 淑子  
Sookja Suh

新潟県立看護大学  
Niigata College of Nursing

## Abstract:

Cannabis was a major target of the Single Convention on Narcotic drugs and has become a substance regulated throughout the world. However, in recent years, mainly in Europe and North America, there have been movements to legalize cannabis for recreational or medical use. The news about the change in cannabis use has reached the ears of the normal Japanese citizen as well. As a result, even in Japan the number of people who ask themselves, "Is Cannabis really that bad?" is increasing. In this paper, I will examine the issues surrounding health communication relating to this problem in terms of credibility and trust of the sender in persuasive communication. Then, I will give a few recommendations to the practice of drug abuse prevention education in Japan.

## 要旨

大麻は、麻薬単一条約(国際条約)の対象となる物質であり、世界的にも統制の対象とされてきた。ところが、近年、欧州や北米を中心に、娯楽目的や医療目的での大麻使用を合法化する動きが認められる。そして、大麻使用の位置づけの変化についての情報は、数々のメディアを通して日本の一般市民にも到達していると思われる。その結果、日本でも、「大麻はほんとうに悪いものなのか」という漠然とした疑問をもつ人が増えていると推察される。このような状況は、日本の薬物乱用防止教育に、ひとつのヘルスコミュニケーション上の問題を生じさせる。説得的コミュニケーションにおける信頼、メッセージの送り手の信憑性という問題である。本論では、この問題について、薬物使用にかんする「ダメ。ゼッタイ。」の語りだけでなく、新しい語りが必要であることを指摘し、薬物の性質でなく薬物使用の場面に焦点を当てたアプローチの提案を行う。

キーワード: 大麻使用, 薬物乱用防止教育, 説得的コミュニケーション, キャンパスヘルス

Keyword: cannabis use, drug abuse prevention education, persuasive communication, campus health

## 1. はじめに

本論は、大麻(学名 *cannabis sativa L.*)の使用およびその法的規制について世界的な「見直し」が進む中、日本の薬物乱用防止教育が、当面は、絶対禁止主義的アプローチを保持するにしても、その啓発メッセージや教育内容には、なんらかの変化が必要であることを指摘する短い論考である。

薬物政策を構成する重要な要素のひとつに、薬物使用を防ぐための啓発、教育の取り組みがある。日本では、薬物対策は内閣府に設置されている薬物乱用対策推進本部が『薬物乱用防止五カ年戦略』を定めており、その中で、司法・更正面での対策、依存症医療等とともに、啓発および予防教育の具体的な方向性が示されている。五カ年戦略は2018年で第五次となるが、そこで示される啓発・予防教育の根本姿勢は、絶対禁止主義(ゼロ・トレランス, zero-tolerance)で一貫しており、大麻は、覚せい剤他の禁止薬物とともに、一般にもよく知られている「ダメ。ゼッタイ。」という啓発メッセージの下で

取り扱われている。そして日本の全人口に比して薬物使用者の推定人口が少ないという統計的事実は、薬物事犯に対する厳罰主義や、薬物犯罪取締りの方向性、絶対禁止主義的予防啓発の適正性の証左とされ、現行の政策・施策のあり方を支持する根拠となっている(表1, 表2)。

表1 主な国の大麻生涯使用経験

国	調査年	調査対象年齢	大麻を吸ったことがある人の割合(%)	情報源
ドイツ	2015	18-64	27.2	*1
フランス	2016	15-64	41.4	
オランダ	2016	15-64	25.2	
イギリス	2016	16-59	29.6	*2
アメリカ	2013	12歳以上	45.2	
日本	2017	15-64	1.4	*3

\*1 EMCDDA(欧州薬物・薬物依存監視センター)

\*2 NIDA(米国・国立薬物乱用研究所)

\*3 厚生労働省

表2 日本の一般住民(15-64歳)における薬物の生涯使用経験率

調査年	1995	1999	2003	2007	2011	2013	2015	2017
いずれかの薬物	2.2	2.6	2.0	2.6	2.7	2.5	2.4	2.3
覚せい剤	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
大麻	0.5	1.0	0.5	0.8	1.2	1.1	1.0	1.4

方法: 住民基本台帳より全国の5,000名を層化二段抽出法にて選択。戸別訪問調査。回収率は78.9 - 58.1%

(出典) 嶋根他(2018, p.133)より作成

さて、薬物の問題は、国境をまたいで複数の国・地域が関係し、問題全体を構成する世界規模問題のひとつである。であるから、近隣のアジア諸国、北米やヨーロッパなど日本と政治・経済上の結びつきが深い国や地域、つまり、日本との間でモノやヒトの行き来が盛んな国々で、薬物についての政策が変化した場合、日本社会への影響が皆無であるということは考え難い。大麻についての「見直し」、つまり、嗜好大麻あるいは医療大麻についての法制化は、欧米の、世界でも影響力をもつ国々を中心に進行している。そして、インターネットをとおして瞬時に情報が国境を越える現代、大麻にかんする情報は日本にも到達している。その中で、従来、「成功」とみなされてきた絶対禁止主義的社会啓蒙は、これからも同等の力を発揮することができるのか。そこにヘルスコミュニケーション上の問題はないのであろうか、というのが、本論の問題意識である。

## 2. 大麻の「位置づけ」の変化

大麻は、1961年に制定された国際条約「麻薬単一条約」の対象物質のひとつであり、世界的に統制の対象となっている。歴史的にみると、大麻は、薬として用いられる他、繊維、油、食料(種子)を供給する有用植物として、全世界で広く利用・活用されていた。アヘン戦争や植民地貿易の時代を経て、20世紀以降、規制下におかれるようになった(船山, 2011:159-199)。日本では、1948年に大麻取締法が制定された。

アメリカおよびヨーロッパでの大麻使用の広がり、1960年代のベトナム戦争と平和運動(ヒッピー・ムーブメント)という時代背景を契機としている。以降、大麻だけでなくヘロインやコカインなど、違法薬物全般の供給量・使用者数が増大し、個別の国で社会問題化して行っただけでなく、地球規模問題となっていくのは周知のとおりである。その中で、大麻は、現在では、世界でもっとも多くの利用者がいる規制薬物となっている(UNDOC, 2018)。

ところが、2018年12月までに、ウルグアイ、カナダ、アメリカ合衆国のいくつかの州が大麻の嗜好使用を合法化した。そして、嗜好大麻の合法化という方向性は取らないまでも、ヨーロッパの国々やラテンアメリカ諸国、オセアニア等は、大麻を含めた薬物の個人使用や少量保持を非処罰化し、娯楽目的を含めた大麻の個人使用、一定の制約下で、容認・可能となった。このような大麻の社会的容認への方向転換は、取締り中心の薬物政策と厳罰主義の限界が明らかになったこと(Jelsima, 2015)や、薬物についての科学的な危険性評価に基づか

ない政策への批判(Wood et al., 2010)などを背景にもつ。

一方、大麻を、「医薬品」として改めて公的制度に組み入れる動きが、世界的に見られる(Aguilar et al., 2018)。「医療大麻」の法制化である。

表3に記したとおり、現在、医療大麻はヨーロッパ地域を中心に法整備が進んでおり、それ以外の地域でも、

表3 世界における大麻法制化の状況(2019年1月現在)

嗜好大麻	
ウルグアイ(2014)	2014
カナダ(2017)	2017
アメリカ合衆国のうち9州およびワシントン特別区	2016から2018
医療大麻	
イスラエル	1992
カナダ	1999
アメリカ合衆国のうち29州およびワシントン特別区	1996から2017
オランダ	2001
イギリス	2006
フィンランド	2008
スイス	2008
チェコ	2013
フランス	2013
イタリア	2013
ルーマニア	2013
ブラジル	2014
ウルグアイ	2014
チリ	2015
コロンビア	2015
クロアチア	2015
ジャマイカ	2015
オーストラリア	2016
マケドニア	2016
アルジェリア	2017
ドイツ	2017
メキシコ	2017
ペルー	2017
ポーランド	2017
プエルトリコ	2017
ギリシャ	2018
ニュージーランド	2018

21カ国が部分的に承認となっている。アジアは、一般的な傾向として薬物に対し厳しい政策を敷いているといえるが、医療大麻ではタイ、韓国が2018年に法制化を行うことを決定した。

このような動きを背景に、世界保健機関は、2018年6月の第40回薬物依存に関する専門家会議にて、大麻および大麻由来の成分についての再評価をアジェンダに上げた(World Health Organization, 2018)

これらの状況が指し示すのは、いったんは違法薬物としてアンダーグラウンドの世界に属するものとの取り扱いを受けてきた大麻を、「表のもの」としての位置づけし直す作業の、世界規模での進行であろう。「ドラッグ」から「医薬品」や「嗜好品」への移行(山本, 2006)である。大麻使用の法制化の流れは、欧米諸国によって牽引されているが、アジアやアフリカの国々では、原料大麻の輸出を可能にするため栽培の規制を見直す動きも進んでいる。

## 3. 「ダメ。ゼッタイ。」はほんとうか

これら一連の情報は、各種メディアをとおして、あるいは個人による海外居住や旅行の経験をとおして、日本の一般市民にも到達していると思われる。一般報道では、『週刊エコノミスト』といった企業人を読者層に抱える一般誌や、日本でも読者の多い『ニューズウィーク日本版』誌などが記事を公表している(表4)。

表4 一般商業誌に発表された大麻にかんする日本語記事の例

記事タイトル	雑誌名	刊行年月日
PERISCOPE News Gallery CANADA 大麻合法化のカナダで闇ルートが潤う?	Newsweek日本語版	2018/10/30
大麻について話をしよう: ビジネス (特集 モーリー・ロバートソンと学ぶ国際情勢)	Newsweek日本語版	2018/8/14
奇跡の大麻が重度自閉症児を救う: 医療	Newsweek日本語版	2018/3/13
合法化「大麻の解禁州」相次ぐ米国 市場拡大で参入企業増加	週刊エコノミスト	2017/6/27
エコノミストレポート 薬物 世界で2カ国目 カナダで嗜好用の大麻合法化へ 北米が大麻産業の集積地に	週刊エコノミスト	2017/6/6
nature news 米国の大麻研究を妨害する連邦政府の官僚主義	Natureダイジェスト	2014/6/1
Picture Power 強盗も引き寄せる危険な大麻ビジネス	Newsweek日本語版	2014/5/27
さらに17州が合法化検討 米コロラド州で大麻解禁 関連ビジネス活況で、税収増(エコノミストレポート 大麻)	週刊エコノミスト	2014/4/1
世界の潮流 廃絶から使用容認へ 薬物規制は現実路線にシフト(エコノミストレポート 大麻)	週刊エコノミスト	2014/4/1
さらに17州が合法化検討 米コロラド州で大麻解禁 関連ビジネス活況で、税収増(エコノミストレポート 大麻)	週刊エコノミスト	2014/4/1
実は儲からない大麻ビジネス: 薬物	Newsweek日本語版	2014/2/11
「大麻に抗癌作用」の新発見と落とし穴: 健康	Newsweek日本語版	2013/11/26
ウルフアイ大麻合法化の波紋: 麻薬	Newsweek日本語版	2013/8/13
米マリファナ合法化 大麻で財政改善を狙う州政府に連邦政府は「違憲」の姿勢崩さず	週刊エコノミスト	2012/12/4
薬物 オランダ名物の合法大麻店を守れ!	Newsweek日本語版	2011/7/13
保守派が進む大麻合法化への道--アメリカ「保守は大麻反対」のはずの共和党がマリファナを容認する理由	Newsweek日本語版	2010/11/10
マリファナ合法化の損得勘定--米社会 カリフォルニアで乾燥大麻が合法化されれば、赤字の州財政が救われる?	Newsweek日本語版	2010/4/14

また、2016年のアメリカ合衆国大統領選に合わせて実施される州別住民投票で、カリフォルニア州など4つの州が大麻の娯楽使用を決定したというニュースは、日本でも広く報道された。

これらの報道に触れた人の中には、「大麻はほんとうに悪いものなのか」という漠然とした疑問をもった人もいたのではないだろうか。

他方、日本における違法薬物使用についての経年モニタリング調査(嶋根他2018)は、近年の大麻使用の生涯経験率の増加と、若い世代での大麻容認の態度の増加(表5)を指摘し、若い世代における主たる乱用薬物は大麻であるとしている。

表5 日本の一般住民・大麻を容認する態度を持つ人

(単位:%)	2011	2013	2015	2017
10代	1.9	1.6	1.4	2.3
20代	4.3	4.1	3.4	3.6
30代	4.4	2.8	1.9	5.0
40代	2.6	2.3	1.6	1.2
50代	1.9	1.9	0.7	0.7
60代	1.1	1.5	0.8	1.3

(出典)嶋根他(2018, p.120)より作成

薬物乱用防止戦略にもとづく、日本の違法薬物に対する社会啓発や薬物乱用防止教育では、「ゲートウェイ理論」(Golub & Johnson, 2002; Hunt, 2006:91-92)にもとづき、大麻を含む全ての違法薬物をひとまとめにして「非常に有害」と規定し、「1回でも使用するのは危険」と説得する内容である。そして、大麻の有用植物としての側面については、日本において繊維などが伝統的に利用されてきた事実に触れる場合もあるが、それを「過去のもの」かつ「非科学的」とするのが通常である。

このような観点が常識化している中、「医療大麻」が、「伝統医療」や「代替医療」の枠すら超えて、現代のメインストリーム医療でもちいられる「医薬品」としてのエビデンスを携えて登場してきた。日本では、欧米での大麻研究の蓄積や経験(「エビデンス」や「ナラティブ」)、市民運動での議論など大麻の位置づけをめぐる背景を共有することなく、各国での法制化の報が先んじて入ってくるという順番になっていることに注目したい。

各国の大麻法制化の動きは、「大麻は有害」「一度でも使用してはいけない」という考えとは矛盾するものであり、個々人の態度に認知的不協和(Festinger, 1957)の状態を引き起こす。従来からの考え方を修正・変更するか、あるいは、大麻について新しく入ってきた情報(「医薬品として有用である」等)を退けて不協和を解消するのか。薬物使用にかんする日本政府の方向性が絶対禁止主義から変更がないにしても、個々人の考え方の次元では、他国では認められていることのある大麻使用に対して「ダメ。ゼッタイ。」の絶対禁止主義を適用することが果たして適切であるのか、判断がゆらいている可能性も考えられる。

#### 4. ヘルスコミュニケーションにおける「信頼」の問題

大麻をめぐる世界的な位置づけの変化は、「ダメ。ゼッタイ。」に親しんできた日本社会にとって、今まで正しいとされてきたことの、一種の「くつがえり」の状況である。このような変化があった場合、もっとも苦慮するのは、「権威ある情報源」「啓発メッセージの発信者」の立場にいる者であろう。薬物乱用防止五カ年戦略の枠の中で、絶対禁止主義的な啓発、薬物乱用防止教育や健康教育を進める公的な推進者である。「くつがえり」を認知するかしないかは別として、このことは、ヘルスコミュニケーション上の問題を生じさせる。

薬物乱用防止のための啓発活動(たとえば「ダメ。ゼッタイ」キャンペーン)や、大学生、小中高生を対象に行われる薬物乱用防止教育は、ひとつのコミュニケーション行為である。そこには、安全や健康についての情報、情報の送り手、受け手、コミュニケーション回路や、場が存在する。そして、情報の受け手は「啓発の対象」として規定され、受け取った情報(knowledge)にもとづく態度形成(attitude)や行動形成(behavior)が期待される。たとえば、送り手が「ダ

メ。ゼットイ」というメッセージを、受け手である啓発対象に向けて。受け手は、そのメッセージを吟味し、自己の価値体系に位置づける。そして、そのコミュニケーションの効果として、違法薬物を受け入れない態度や、薬物使用をさそわれても断るという行動が個人の次元で採用される。説得の成立である。健康教育の出発点と位置づけられるKAB/KAP的な啓発は、古典的態度変容理論(原岡, 1970)を背景とした説得的コミュニケーションの応用である。

大麻をめぐる「くつがえり」の状況は、このような、説得的コミュニケーションによる態度変容過程(深田, 1998:122-144; 土田と上野, 1989)の、送り手の特性に問題を投げかける。

ケルマン(Kelman, 1961)によると、説得効果ももっとも持続するのは説得の受け手に「内在化」が生じたときである。態度変容過程には、受け手の「動機づけ」など受け手側の要因も関連するが、送り手側の要因では「信憑性」の要因が「内在化」という深いレベルでの態度変容の鍵となる。そして、「信憑性」のある情報の送り手とは、受け手から見て、説得話題(本論の場合は大麻使用)にかんする専門的知識があり、その知識を公正に伝達できる、信頼のおける人物である必要がある。

この観点を、現在の大麻をめぐる状況に当てはめて解釈すると、次のようになるであろう。日本における薬物乱用防止教育の公式的な推進者の発する情報と、大塚法制度化についての外国の公式的な決定という、別の権威ある情報との齟齬が存在する。この齟齬そのものが、認知的不協和として、大麻についての個人的態度の決定に影響する。そして、この齟齬は、さらに、啓発の対象者、情報の受け手が「この情報源は信頼がおけるか」と吟味する際のノイズとなる。

有効な啓発活動のためには、メッセージの発信者と受け手である聴衆との間に、コミュニケーションの回路を開通させておかなければならない。そして、その回路保持には、信頼の要素が必要である。信頼を確立するためには、権威による説得ではなく、発信者が信頼に足る情報源であることを示す必要があり、それは、科学的根拠のある情報提供と、最終的な態度決定を聴衆に委ねることにより達成される(Northouse & Northouse, 1998)。健康教育において、科学性が重要とされる根拠は、伝達される情報の正確性という観点だけでなく、対象との信頼の確立という観点にも見出される。

情報のグローバリゼーションの中、さまざまな情報源が発する「大麻」についての情報が、啓発推進者による公式的な説明がなされる前に流通するという事態では、「薬物乱用防止五カ年戦略」が指摘するような「誤情報」とそうでないものの峻別、どの情報源の発する情報を採用するかという選択の問題も生じる。雑多な情報・情報源が競合する中、他の情報源をしりぞけて、公式的な啓発推進者が「信頼に足る情報源」であると、啓発対象に受け入れられ選ばれるにはどうしたらよいか。信頼の問題は、どの健康問題、どんな介入にもかかわるヘル

スコミュニケーションにおける中心課題のひとつである。その中でも、現在の日本の薬物乱用防止教育・啓発では、信頼の問題が重みを増してきている状況であると筆者は考える。

## 5. 薬物についての新しい「語り」の創出

現在の日本において、大麻についての啓発メッセージを、「ダメ。ゼットイ。」の範囲にとどめておくというのは、一つの合理的な選択ではある。嗜好大麻の使用が可能な国・地域であっても、大麻使用による健康被害の可能性は否定しておらず、また、どの国でも未成年者の心身への影響を重くみてその使用を禁じている。そして、なにより、日本社会全体が大麻使用について経験をほとんど有していない状況で、社会的議論もなく方向転換することは、現実的とはいえないからである。

現行の絶対禁止主義的メッセージを保持することと、ヘルスコミュニケーション上の信頼の問題を両立させるという現実的な要請から、筆者は、以下を提案したい。

まず、薬物乱用防止の推進者や、健康教育の担い手が、①海外での大麻の位置づけの変化について十分な情報をもてるよう、情報提供や指導者研修を実施すること、②その上で、推進者や健康教育者は、啓発の受け手からの質問や疑問に、始めに「ダメ。ゼットイ。」ありきの返答をするのではなく、嗜好大麻と医療大麻の違い、海外における嗜好大麻合法化の判断根拠、多くの国で嗜好大麻の合法化に慎重である理由について答えられるよう備えること、さらに、③大麻だけでなくタバコやアルコール、処方薬等を含む、薬物についての新しい「語り」を積極的に生み出し、活用すること。

たとえば、筆者の意見では、「酒やドラッグは、合法か違法かは関係なく、事故やトラブルに結びつきやすい」「合法・違法にかかわらず、身体の中に入れるもので100%安全なものはない」という語りは、もっと活用すべきである。「合法か違法か」という議論から、距離をおく、という戦略である。

そして、乱用される物質ではなく、その物質が使用されるコンテキストや場面に焦点を当てたアプローチを採用すること。これは、若者に対する働きかけとして、ヨーロッパを中心に広まっている「安全なナイトライフ」の考え方である。

これらについて、筆者は、徐と池田(2016)で「キャンパスヘルス」との統合として、具体的な啓発教育案をすでに論じている。今一度概略を記すと以下のようになる。

現行の薬物乱用防止教育では、「薬物は一度でも使うとダメ」といういっぺんとうの「語り」が義務教育の低学年から繰り返される。が、知的活動の伸びざかりにある青少年、ことに生活範囲の拡大する大学生世代にとっては、毎回の薬物乱用防止教育の内容が、既知のこと、ありきたりのものとして受け止められてしまい、教育効果が得られないことがある。そこで、例えば、対象が大学生なら、お酒、タバコ、ドラッグの関係しやすい場

面、例えば、飲み会、サークルの合宿、学園祭、音楽フェスやライブハウスの活動、クラビング、デートというコンテキストの中で、安全について学び考える啓発や健康教育活動を実施し、そこに、大麻ほか薬物使用の問題を統合する。これらの場面では、一気飲み、急性アルコール中毒、酩酊による事故、ケンカ、暴力事件、飲酒運転、盗難、忘れ物、不本意性交、安全でないセックス、性暴力などの問題を取り扱うことができる。そして、その中で、上記に記した「合法・違法に関係ない」「安全がそこなわれやすい状況」という語りを中心にしている。可能であれば、ゼミやサークルを動員したピア教育を組織する(徐と池田, 2016:76-80)。

## 6. まとめ

以上、諸外国での大麻使用の「位置づけ」を変える動き、そのニュースは日本にも届いていること、日本では「大麻」についての社会的議論が開始されているとは言えないことを指摘した。そして、大麻使用についての絶対禁止主義的メッセージに疑問をもつ人が出てくるであろうこと、今まで正しいとされてきたことの「くつつがえり」の状況がヘルソコミュニケーション上の信頼という問題を現出させる可能性について論じた。また、大麻を含む薬物についての「新しい語り」が必要であることを指摘した。

近年の、日本の薬物乱用防止政策は、刑罰だけでなく医療や社会的リハビリテーションの比重を増やす方向で動いている。その中で、薬物の問題をもつ当事者や当事者家族、そして医療・司法の専門家・実践者の中から、「ダメ。ゼッタイ。」「一度でも使ったらダメ」という語り、そしてそれらの語りとともに啓発教育やポスターで用いられる「廃人」の視覚的イメージは、薬物依存者の社会的排除を強化し、専門治療を受けるチャンスや社会的復帰のチャンスを減らすという批判が起きている(松本, 2018等)。

つまり、現在の日本社会には、「ダメ。ゼッタイ。」というシンプルでわかりやすい標語、「廃人」という単一の表象では表しきれない薬物をめぐる現実があるのである。それを新たな語りでもって社会の表層に持ち上げる好機であるのが、大麻についての絶対禁止主義的価値のゆらぎを経験する現在だと考える。

\* 本稿は、第10回日本ヘルソコミュニケーション学会学術集会シンポジウム1「医療やケアのグローバル化に伴うコミュニケーションの問題をあぶり出す」

(2018年9月14日、於：九州大学)での、筆者による報告「大麻規制緩和時代の『ダメ。ゼッタイ。』とキャンパスヘルス」にもとづく。

## 付記

本稿は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究C「アルコール・薬物乱用防止教育とエイズ教育統合の試み」(課題番号 19500580)、基盤研究C「個人・行

動・環境・健康リスクをコア概念とした薬物・アルコール依存症予防教育の画策」(課題番号 21500654)、挑戦的萌芽研究「ハームリダクション時代の依存症ケア:日蘭の文化的差異をふまえた国際比較研究」(課題番号 15K13084)による研究成果の一部である。

## 利益相反

開示すべき利益相反はない

## 引用文献

- Aguilar, S. et al. (2018). Medical cannabis policies and practices around the world, International Drug Policy Consortium, April 2018 Briefing Paper.
- Festinger, L.(1957). A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press.
- 深田博己(1998). インターパーソナルコミュニケーション: 対人コミュニケーションの心理学(pp.122-144). 京都: 北大路書房
- 船山信次 (2016). アサと麻と大麻: 有用植物から危険ドラッグまで. ファルマシア, 52 (9) : 827-831.
- 船山信次(2011). 〈麻葉〉のすべて. 東京: 講談社
- 外務省(2016): 麻葉・薬物犯罪. 国際組織犯罪に對する日本の取り組み (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/mayaku/> 2019年1月30日確認) .
- Golub, A. Johnson, B.D. (2002). The misuse of the “gateway theory” in US policy on drug abuse control: a secondary analysis of the muddled deduction. *International Journal of Drug Policy*. 13. 5-19.
- 原岡一馬(1970). 態度変容の社会心理学. 東京: 金子書房
- Hunt, N (2006). Young people and illicit drug use. Aggleton, P. et al. (eds). *Sex, Drug and Young People: International Perspective* (pp. 84-100). Oxford, UK: Routledge.
- Jelsma, M. (2015). UNGASS 2016: Prospects for treaty reform and UN system-wide coherence on drug policy. Washington DC: Brookings Institute.
- Kelman, H.C. (1961). Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*, 25, 57-78.
- 国際薬物政策コンソーシアム (2018). 世界各国の医療用大麻の政策と実践. 日本臨床カンナビノイド学会有志誌. 日本臨床カンナビノイド学会
- 厚生労働省医薬食品局(2017). 麻葉・覚醒剤行政の概況. 厚生労働省 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html#HID12](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/index.html#HID12) 2019年1月30日確認)

- 厚生労働省(2018). ストップ大麻！大麻の使用は有害です！大麻の不正栽培は犯罪です！  
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/taima01/taima.html> 2019年1月30日確認)
- 松本俊彦(2018). 「シャブ山シャブ子」を信じてはいけない：「啓発運動」が差別を助長している。プレジデントonline. 2018年11月12日掲載記事  
(<https://president.jp/articles/-/26708> 最終確認日2019年1月30日)
- 嶋根卓也他(2018). 薬物使用に関する全国住民調査(2017年). 厚生労働科学研究補助金医薬品・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・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」平成29年度総括・分担研究報告書
- 徐淑子, 池田光穂(2017). 薬物問題についての最近の動向と大学生を対象とした薬物乱用防止教育, CO\* Design, 1:67-84.
- 土田昭司, 上野徳美(1989). 説得の過程. 大坊郁夫他編. 社会心理学パースペクティブ 1 個人から他者へ(pp.235-271). 東京：誠信書房
- UNDOC(2018). World Drug Report. United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9.
- Wood, E. et al. (2010). Vienna declaration: a call for evidence-based drug policies. The Lancet. 376, 310-312.
- World Health Organization (2018). Fortieth meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. ([https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd\\_40\\_meeting/en/](https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd_40_meeting/en/) 2018年12月1日確認)
- 山本奈生(2009). イギリスにおけるドラッグ政策と「世論」：カンナビスを巡る政治. 佛大社会学. 33. 15-27.
- 山本奈生(2006). ドラッグ使用者と主体化権力：「薬物乱用者」とは誰か. 佛大社会学. 30. 13-25.

**\*責任著者 Corresponding author: e-mail**  
**suhs@niigata-cn.ac.jp**