

# 薬物クリーンかながわ

No. 37

## 「最近の乱用薬物の実態及び海外の状況について」

星薬科大学薬学部 薬物依存教室 特任教授・名誉教授 鈴木 勉氏

令和元年5月16日開催  
薬物乱用防止講演会内容より抜粋

乱用される薬物は、興奮作用があるもの、幻覚作用があるもの、抑制作用があるものの3つに分類することができます。日本では、明確に興奮、幻覚、抑制の作用を示すものが各法律で指定されています。指定薬物は危険ドラッグともいわれ、医薬品医療機器等法で規制されていますが、興奮作用、幻覚作用、抑制作用を有する蓋然性があれば規制されています。この蓋然性とは、興奮、幻覚、抑制の作用がある程度、予測できる性質のことであり、法律で規制するためのハードルが低くなっています。

興奮作用の代表的なものとして、覚せい剤があり、覚せい剤取締法で取締りを行っています。現在も毎年、1万人の検挙者があり、1万人を継続的に下まわることではなく、また、検挙者が高齢化している現状があります。

幻覚作用を示すものとして、コカイン、MDMA、LSDなどがあります。これらは、モルヒネやヘロイン、医薬品である睡眠導入剤、また、注意欠陥多動性障害（ADHD）の治療薬であるメチルフェニデートなどと共に麻薬及び向精神薬取締法で取締りを行っています。

抑制作用を示す代表的なものとして、大麻があり、大麻取締法で取締りを行っています。この大麻は、近年乱用者が増加しクローズアップされています。一方、野生の大麻もあり、また、繊維を採取する目的の産業用としては、大麻の精神症状を極力抑えた種もあります。

薬物に関しての国際条約について紹介すると、1961年に『麻薬に関する単一条約』が制定され、モルヒネやヘロインなどが規制されています。1971年には、『向精神薬に関する条約』が制定され、精神作用を及ぼす大麻の成分であるテトラヒ

ドロカンナビノール（THCなど）が規制されています。日本は、これらの国際条約を批准しており、国際条約に伴って日本の法律も整備されています。



次に、先進諸国における違法薬物の生涯経験率について紹介します。米国では大麻の生涯経験率が41.9%と約2人に1人が経験している調査結果があります。EUについては23.7%となっています。

日本の大麻経験率に注目すると、2011年には1.2%でしたが、最近のデータでは1.4%に増加しています。諸外国と比較すると、非常に少ないですが、それでも国内で200万人程度が生涯で一度は経験している計算になり、切実な問題であると言えます。大麻はゲートウェイドラッグ（入門薬物）と言われ、ゲートウェイドラッグの経験率が高いと他の薬物乱用率が高いと言われています。そのため、大麻の乱用を抑えることが、他の薬物乱用を抑えることに寄与すると言われています。ゲートウェイドラッグは、大麻の他に、アルコールやタバコ、有機溶剤、危険ドラッグなどがあります。

ここからは、大麻成分による身体への影響について説明します。

大麻成分である THC は大麻の品種によってその含有量が異なりますが、約 3% から 25% 含まれています。この THC には痛みを抑える作用、吐き気や痙攣を抑える作用、食欲を増進する作用があります。しかし、THC は使用量や使用頻度にもよりますが、脳に作用し、大麻精神病と言われる精神症状をもたらす危険性があります。具体的には、視覚・聴覚の異常、時間・空間的認知の異常、思考過程の異常、被暗示性の増大、感情の平板化（感情に変化がなくなる）、自発性の低下、思考能力の低下及び記憶障害等を引き起こします。米国では大麻非喫煙時よりも喫煙時の方が、2.4 倍自動車事故を起こすという報告もあります。

一方、大麻にはカンナビジオール（CBD）という成分も含まれ、これは精神作用を起こさず、依存性はないと言われています。CBD には、神経保護、血管弛緩、抗痙攣、抗菌、抗糖尿、骨の成長促進などの作用があると報告されています。米国ではこれらの作用を利用し、医薬品として開発するため臨床試験を行っています。日本の大麻取締法では大麻由来の医薬品は認められていません。

ここで薬物が体内に入った場合、何らかの成分が作用し、成分の受け皿である「受容体」に結合する必要があります。この受容体と大麻成分が結合することにより、大麻の作用が生じるようになります。大麻の受容体であるカンナビノイド受容体には、1 型（CB1：中枢型）と 2 型（CB2：末梢型）があります。CB1 に THC が結合することで、中枢作用を示し、精神依存を発現することになります。

一方、CBD は受容体である CB1 と CB2 に対して結合しにくい性質（非常に低い親和性）があります。CBD は THC と受容体の結合を妨害するため、THC と受容体の結合を間接的に抑制することになります。したがって、大麻として摂取したときには、THC と CBD が共に吸収され、CBD が THC の効果を減少させると考えられています。

また、CBD は感情を司るセロトニン受容体の部分作動薬であり、抗うつ、抗不安、神経細胞保護

などの作用に関わっているとされています。CBD は鎮痛に関わる受容体である  $\mu$  及び  $\delta$  オピオイド受容体を間接的に作用し、鎮痛効果を示すと言われています。

ここで、米国での医療用大麻と嗜好用大麻の状況を紹介します。

2014 年 7 月時点において、23 州で医療用大麻として、2015 年 7 月時点において、4 州（ワシントン州、コロラド州、アラスカ州、オレゴン州）とワシントン DC で嗜好品として的大麻が合法化されました。2016 年 11 月には新たにカリフォルニア州、マサチューセッツ州、ネバダ州の 3 州が嗜好大麻の合法化をしています。しかしながら、連邦政府では認めていません。米国では、基本的に連邦政府の一般法より州法が優先されるため、大麻問題に関しても同様に州法が優先され、大麻が合法化される形になります。

米国の大麻系医薬品について紹介すると、サテイベックス®という多発性硬化症に伴う神経症状の治療薬があります。この他に神経障害性疼痛の治療薬マリノール®があり、がん化学療法に伴う悪心・嘔吐の治療や HIV/AIDS 関連症状の体重減少の改善に関する臨床試験が行われています。このような大麻系医薬品は、化学合成により大麻成分を生成し医療用に利用しています。

私たちがワシントンの大麻ショップを視察したときの様子を紹介します。



店内には、大麻オイルや噴霧器、THC 入りのお茶、レモネードなどの他に、カンナビス（大麻）入りのクッキー、キャンディー、ミント、チョコなどのお菓子や、カプセル剤、舌下錠、テープ剤

などもありました。お菓子などは、税関などで日本への持ち込みを防ぐのが難しい面があります。私たちは、このようなものにも大麻が入っているということを理解する必要があります。

次に、カナダの医療用大麻と嗜好用大麻の状況について紹介します。カナダでは医療用大麻が2001年に合法化され、医療用大麻の市場規模が年間約8,000万カナダドル（日本円換算約60億円）となっています。その後、2016年にニューヨークで開かれた薬物に関する国連特別総会において、カナダは2017年に嗜好用大麻を合法化する方針を表明しました。合法化は若者を守り、社会の安全にとってよりよい道であるとして、改正大麻法は2018年10月17日に施行されました。このカナダの大麻合法化に対し、WHO 依存性薬物専門家委員会（ECDD）の委員長であるブランズ氏が次の意見を述べています。

- ・トルドー首相は40歳と若く、支持者も若いため、若者の意見を尊重している。
- ・カナダの医療用大麻店はスターバックスよりも多い。
- ・若者の使用は大麻精神病を起こす可能性がある。
- ・我々は、アルコール、ニコチンに続いて3度目の過ちを起こそうとしている。

私がブランズ氏に「日本はこれから先、どうすればいいか」と尋ねたところ、「米国とカナダの様子を注視していく必要がある」との回答がありました。

カナダの大麻系医薬品には、米国と同じサティベックス®があります。この他にセサメット®というカナダで麻薬として指定されているものがあります。これは、がん化学療法に伴う重度の悪心及び嘔吐症状の管理に用いられています。

最後に指定薬物について説明します。指定薬物への迅速な指定として、日本では包括指定を行っています。包括指定とは、構造式が類似の物質を一括して指定するものです。平成30年12月末時点において、包括指定により2102物質が指定されました（麻薬指定により、指定薬物から削除された物質を除く）。

危険ドラッグによる有名な事件に、2014年6月に池袋で発生した自動車事故があります。危険

ドラッグを吸引したことで自動車事故を起こし、20代の女性が死亡し、6人が重傷を負う悲惨な事故でした。

危険ドラッグの中でも、合成カンナビノイド系（大麻系）のものが多く乱用されている実態があります。これまで、個別指定は270物質行われていますが、その内、カンナビノイド系は99物質あり、ほぼ1/3を占めています。

薬物問題は、個人だけの問題ではなく社会全体の問題です。しっかりとした知識をもち、社会全体で取り組んでいく必要があると言えます。

（本要旨は、講演記録に基づき事務局でとりまとめたものです。）

### 令和元年中の薬物情勢

神奈川県内の薬物事犯の検挙人員は934人で、そのうち、大麻事犯の検挙人員が432人と増加して過去最高となっています。また、再犯者の占める割合が約6割となっています。

表1 県内の検挙者人員数（暫定値）

区 分	平成30年	令和元年
	全体(20歳未満)	全体(20歳未満)
覚せい剤取締法	650人(11人)	448人(10人)
大麻取締法	369人(47人)	432人(75人)
麻薬及び向精神薬取締法等※	85人(3人)	54人(2人)
計	1,104人(61人)	934人(87人)

※麻薬特例法・あへん法を含む。

覚せい剤事犯は40歳代が約36%、大麻事犯は20歳未満と20歳代で約61%を占めています。

表2 年代別法令別違反状況

年代	覚せい剤取締法		大麻取締法	
	人員	構成比	人員	構成比
20歳未満	10人	0.2%	75人	17.3%
20～29歳	58人	12.9%	197人	43.9%
30～39歳	104人	23.2%	94人	21.7%
40～49歳	163人	36.3%	47人	10.8%
50歳以上	113人	25.2%	19人	0.4%

（表1、2は県警察本部資料より引用）

**薬物乱用防止「成人の日」街頭キャンペーン**

本年1月13日、「成人の日」の式典会場付近である新横浜駅前、川崎市とどろきアリーナ、小田急相模大野駅前、横須賀中央駅前の各会場付近で、新成人を対象とした街頭キャンペーンを実施しました。当日は天候にも恵まれ、これからを担うたくさんの新成人が、準備した啓発資材を受取ってくれました。



**令和2年度薬物乱用防止講演会について**

本年も薬物乱用防止講演会を横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市及び県と共催により開催します。

日時 令和2年夏頃(予定)

場所 横浜市開港記念会館(予定)  
横浜市中区本町1-6

内容 未定(決定次第、ホームページに掲載)

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x>

[/yakumu/yakutai/cnt/clean.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/yakumu/yakutai/cnt/clean.html)

※ 参加希望者は、電話・ファクシリ等で事務局までお申し込みください。

**薬物クリーンかながわ推進会議 会員募集中**

薬物クリーンかながわ推進会議は、県内の各種機関・団体が相互に連絡・調整を図りながら、県民一体となった薬物乱用防止啓発運動を行っています。

随時会員を募集していますので、趣旨にご賛同頂ける方がいましたら、事務局までお知らせください。(入会費、年会費等はありません)

加入団体数 182機関・団体(R2.2月末)

**「ダメ。ゼツタイ。」国連支援募金の結果**

募金は、国連薬物犯罪事務所を通じ、開発途上国の薬物乱用防止活動を行うNGOのプロジェクトを援助しています。また、国内の啓発事業にも役立っています。

令和元年度神奈川県における募金額は次のとおりでした。ご協力ありがとうございました。

募金額 1, 191, 650円

(令和元年12月15日締)

**県薬務課からのお知らせ**

**○薬物乱用防止教室について**

県薬務課では、学校等で開催される薬物乱用防止教室に、麻薬取締員や薬物乱用防止指導員等を講師として派遣しています。薬務課ホームページを参照のうえ、ぜひお申し込みください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x>

[/yakumu/yakubo/yakubo.html](https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n3x/yakumu/yakubo/yakubo.html)

また、薬物乱用防止教室は薬の専門家である各学校担当の学校薬剤師も積極的にご活用ください。

**○神奈川県薬物濫用防止条例**

精神毒性を有し乱用の恐れのある物質を知事指定薬物として指定し、規制しています。これまでに27回、83物質を指定しました(令和2年3月1日時点)。

**薬物クリーンかながわ No. 37**  
 発行日 令和2年3月25日  
 発行者 会長 鶴飼 典男  
 編集 薬物クリーンかながわ推進会議広報委員会  
 事務局 神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課内  
 〒231-8588 横浜市中区日本大通1  
 電話 045-210-4972(直通)  
 FAX 045-201-9025