

# 基礎研 レター

## 薬物乱用の欧米化 マリファナ使用の増加をどう食い止めるか

保険研究部 主席研究員 篠原 拓也  
(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

人類は、大昔から麻薬を用いてきた。麻薬は、世界中でさまざまな問題を引き起こしてきた。そこで、各国で、乱用防止のための規制が行われてきた。いっぽう最近、アメリカでは、いくつかの州で嗜好用大麻を合法化する動きがある。ヨーロッパでも、大麻の使用が一部認められている国がある。

日本では、戦後、覚せい剤が蔓延して社会問題化した時期があった。ただ、日本は、これまで大麻の使用はそれほど多くなく、欧米とは異なる姿となっていた。近年、その姿に変化が生じている。

本稿では、麻薬を中心とした薬物乱用の現状について、みていくこととしたい。<sup>1</sup>

### 2—麻薬の定義

麻薬とはなにか。実は、その定義は明快ではない。法規制の対象をどのように定めるか、ということにつながるためだ。まず、現在、麻薬等として規制されているものについて、みていこう。

#### 1 | 一般用語としての麻薬と、法規制対象の麻薬は同じではない

麻薬という言葉は、辞書でどのように記載されているだろうか。広辞苑第七版(岩波書店)には、つぎのように記載されている。

「麻酔作用を持ち、常用すると習慣性となって中毒症状を起こす物質の総称。阿片・モルヒネ・コカインの類。麻酔薬として医療に使用するが、嗜好的濫用は大きな害があるので法律で規制。」

これによると、一般用語としての麻薬は、麻酔作用を持つこととなる。しかし、後でみる LSD や MDMA のように、麻酔作用がなくても乱用が問題となる薬物がある。

そこで、法規制上は、規制対象を指定する形で、規定されている。法律用語としての麻薬は、1930年公布の麻薬取締規則(内務省令)で用いられた。具体的には、①あへんアルカロイド系麻薬とその原料であるモルヒネなど、②コカ葉、コカインとその原料であるエクゴニンなど、③印度大麻草、の3つの系統を「麻薬」として規制対象としている。

その後、法規制体系が整理されるとともに、規制対象が追加・変更され、今日では、麻薬五法と呼

<sup>1</sup> 本稿は、「〈麻薬〉のすべて」 船山信次著(講談社, 講談社現代新書 2097, 2011年)を参考にして、まとめている。

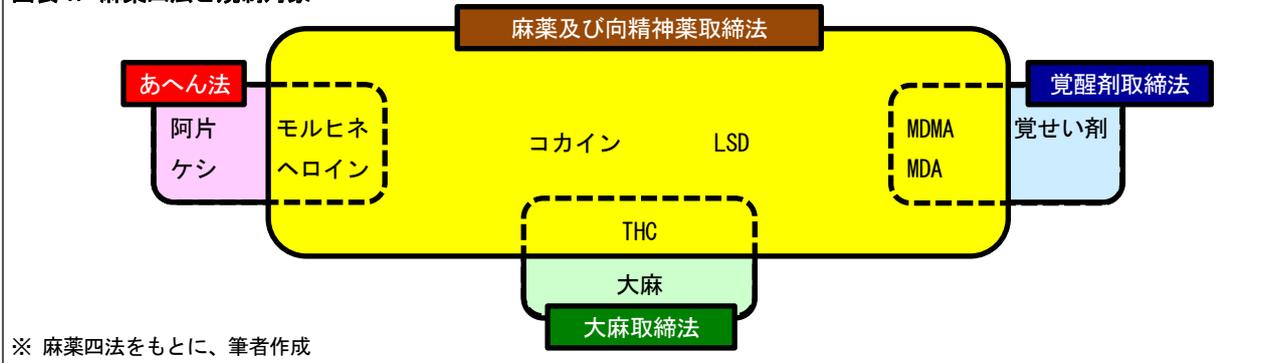
ばれる5つの法律で規制されている。

## 2 | 法律と規制対象薬物の関係はやや複雑

麻薬五法は、「麻薬及び向精神薬取締法」、「大麻取締法」、「覚醒剤取締法」、「あへん法」、「麻薬特例法<sup>2</sup>」を指す<sup>3</sup>。このうち、麻薬特例法は、1992年に施行されたもので、不法収益の没収や、金融機関等による疑わしい取引の届け出など、取締りのための手段を拡充する内容となっている。

麻薬特例法以外は、麻薬四法ともいわれ、それぞれ対象薬物を規制している。たとえば、阿片やその抽出元のケシは、あへん法で規制されるが、阿片から作られるモルヒネやヘロインは、麻薬及び向精神薬取締法で規制される。大麻すなわちアサは、大麻取締法の規制対象だが、その主成分であるTHCは、麻薬及び向精神薬取締法で規制される。覚せい剤は、覚醒剤取締法の規制対象だが、それと類似の化学構造をもつMDMAやMDAは、麻薬及び向精神薬取締法で規制される。各法律と規制対象の関係は、次図のように示される。

図表 1. 麻薬四法と規制対象



## 3 — 麻薬などの薬物の特徴

つぎに、麻薬などの薬物の特徴についてみていく。

### 1 | 薬物は精神依存や身体依存をもたらす

麻薬などの薬物は、摂取後、脳などの中枢神経に作用して、依存の状態をもたらすものが一般的だ。依存には、精神依存と身体依存の2つがある。

精神依存は、強い欲求のために薬物の使用を意志でコントロールできない状態を指す。ニコチン依存に陥った人が、タバコを吸えないとイライラするケースが該当する。

身体依存は、身体的な異常(「禁断症状」という)を生じる状態を指す。アルコール依存の人が、アルコールが抜けてくると手が震えるケースがあてはまる。

### 2 | 薬物には耐性獲得により、摂取量が増していくものもある

麻薬などの薬物によく見られる特徴として、耐性がある。何度も反復して摂取を続けると、耐性獲得により、効果が薄れてしまう。そこで、以前と同じ効果を得るために、摂取量を増さざるを得ない。

<sup>2</sup> 正式な名称は、「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律」

<sup>3</sup> あへん法だけは法律名に「取締」という用語がない。これは、同法が取締だけではなく、「医療及び学術研究の用に供するあへんの供給の適正を図るため、国があへんの輸入、輸出、収納及び売渡」を行うことを目的としているためとみられる。(「」内は、第1条(目的)より抜粋)

このようにして、依存性が高まっていくという。

特に、モルヒネには強い耐性獲得がある。ニコチンやアルコールにも耐性が見られるという。精神依存、身体依存、耐性獲得をまとめると、次表の通りとなる。+が多いほど、強いことを表す。

図表 2. 薬物の依存性と耐性

	身体依存	精神依存	耐性獲得
モルヒネ類(阿片、ヘロインを含む)	+++	+++	+++
コカイン	-	+++	+
LSD	-	+	+
覚せい剤	-	+++	+
大麻	-	+	-
バルビタール類(抗不安薬)	++	++	++
シンナー類	+?	+	+?
アルコール	++	++	++
ニコチン	±	++	++

※「<麻薬>のすべて」 船山信次著(講談社, 講談社現代新書 2097, 2011年)より、筆者作成

### 3 | 薬物は作用の違いにより、アップパー、ダウンナー、サイケデリックに分けられる

麻薬など薬物には、さまざまな作用をもたらすものがある。作用の仕方をもとに、薬物を分類すると、大きく、興奮剤、抑制剤、幻覚剤の3つに分けられる。

興奮剤は、「アップパー」と呼ばれ、中枢神経系の活動を増加させる。代表例として、覚せい剤やコカインが該当する。茶やコーヒーに含まれるカフェイン、タバコに含まれるニコチンもこれに該当する。

抑制剤は、「ダウンナー」と呼ばれ、脳の様々な領域で覚醒や刺激を減少させたり、抑制したりする。阿片、モルヒネ、ヘロインが例として挙げられる。アルコールや催眠薬も、このカテゴリーに入る。

幻覚剤は、「サイケデリック」と呼ばれ、さまざまな心理的感覚をもたらす。LSDや、大麻の主成分のTHCが該当する。サボテンのペヨーテから抽出されるメスカリンや、マジックマッシュルームに由来するサイロシビンも含まれる。

図表 3. 薬物の作用による分類

興奮剤 (アップパー)	抑制剤 (ダウンナー)	幻覚剤 (サイケデリック)
覚せい剤 コカイン カフェイン ニコチン	阿片 モルヒネ ヘロイン アルコール 有機溶剤(シンナーなど) 抗不安薬(ペントバルビタールなど) 催眠薬	LSD THC メスカリン サイロシビン

※「<麻薬>のすべて」 船山信次著(講談社, 講談社現代新書 2097, 2011年)より、筆者作成

## 4— 主な麻薬及び向精神薬

前章まで、麻薬の定義や特徴を概観した。本章では、5つの主な薬物についてポイントをみていく。

### 1 | ヘロインは、世界で最も大量に使用されている

まずは、モルヒネ類からはじめよう。ケシの未熟果実に傷をつけると、乳液が出てきて、しばらくすると黒色となって固まる。この固まったものが阿片。阿片を精製するとモルヒネが単離される。そして、モルヒネの分子の2カ所の水酸基をアセチル化したものがヘロインとなる。<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 阿片には、モルヒネの他にも、コデイン、テバイン、パパベリンなどが含まれている。

モルヒネは、ダウンナーであり、19世紀にはクリミア戦争、アメリカ南北戦争、普仏戦争で負傷した兵士に鎮痛剤として投与された。その結果、「兵隊病」ともいわれる、モルヒネ依存症が多く発生した。なお、現在の医療では、がんの疼痛緩和を目的として、モルヒネ硫酸塩が経口剤や座薬として投与されているが、これらの医療での依存性の形成は弱いとされている。

ヘロインは、強い鎮咳(ちんがい)作用を持つ薬として作られ、ドイツ語の heroisch(英雄的な)という単語から名づけられたという。しかしその後、強力な依存性をもつことがわかり、現在、医療では用いられていない。ヘロインは、世界で最も大量に使用されている依存性薬物といわれている。

## 2 | コカインは、興奮、狂暴などの社会問題を引き起こす

つづいて、コカイン。コカインは、コカノキという南米に野生する低木の葉から精製される。コロンビアでは、貧困な農村地域でコカノキを栽培し、密売人を介して海外へ輸出する、といったコカインビジネスができあがっているとされる。

コカインは、アッパーで、服用すると、精神の高揚、爽快感、身体興奮の作用がある。ただし、薬物が切れると、重い抑うつや無力状態に陥る。清涼飲料のコカ・コーラには、かつて(1888~1903年の間)、コカインが含まれていたという。現在のコカ・コーラには、コカインは入っていない。

コカインには、逆耐性という特徴がある。コカインの服用を続けていると、ごく少量の投与でも大量に投与したときと同じような急性中毒を引き起こす<sup>5</sup>。

また、コカインには、局所麻酔作用がある。耳鼻科や眼科の手術において、麻酔薬として用いられてきた。現在は、コカインの化学構造を参考にして合成された局所麻酔薬が主流となっている。

## 3 | LSD は、最も峻烈かつ特異な幻覚作用をもたらす

つぎは、LSD。LSDは、イネ科の植物に寄生する子囊(しのう)菌である麦角(ばっかく)菌に起源をもつ。麦角菌が形成する麦角と呼ばれる菌核から得られる化合物を、加水分解すると、リゼルグ酸ができる。このリゼルグ酸に、ジエチルアミド基をアミド結合させてできたものが、リゼルグ酸ジエチルアミド(ドイツ語で、Lyserg Säure Diäthylamid)、すなわち LSD となる。

LSDには、麻酔作用はない。そのため、一般的な麻薬の定義にはあてはまらない。LSDは幻覚剤として、視聴覚、時空感覚、感情等の脳の機能に、峻烈で特異な幻覚作用をもたらす。これは、LSDの化学構造が、脳内の神経伝達物質であるセロトニンと類似しているためと考えられている。

LSDは、依存性はあまり強くないが、長期に使用していると被害妄想、幻聴、躁うつ状態などの後遺症が出てくる。また、服用を中断しても、突然、使用した時と同じような症状が現れる「フラッシュバック」いう後遺症が起きることもあるという。

## 4 | 覚せい剤は、日本生まれで、日本で最も使用されている薬物

つづいて、覚せい剤。中国に自生する麻黄という植物から、エフェドリンという化学物質が単離される。日本で、このエフェドリンの水酸基を水素に置き換えてつくられたのがメタンフェタミン<sup>6</sup>。メタンフェタミンのN-メチル基を欠く物質が、アメリカで化学合成されて、アンフェタミンとなった。

<sup>5</sup> さらに、ヘロインや覚せい剤などの他の依存性薬物を使用していた場合、はじめてコカインを服用した時にも逆耐性(交差逆耐性といわれる)が生じるという。

<sup>6</sup> 薬学者の長井長義(ながよし)によって単離の最初の報告が、1885年日本薬学会で発表された。1919年には、適塾の開設者緒方洪庵の孫で、薬学者の緒方章(あきら)が、メタンフェタミンの結晶化にはじめて成功したとされる。

これらのメタンフェタミンとアンフェタミンこそ、覚せい剤である。

覚せい剤を、注射、蒸気吸引、経口投与すると、多弁、興奮、不安、不眠などの症状をもたらす。精神依存が強く、薬が切れると、極度の疲労、倦怠、抑うつなど、耐え難い苦痛が生じるとされる。フラッシュバックや、「燃え上がり現象」と呼ばれる逆耐性がみられることがあり、後遺症も大きい。

また、覚せい剤の化学構造を変化させた「デザイナードラッグ」もある。メタンフェタミンやアンフェタミンにメチルジオキシ基を付けて、MDMA や MDA がつくられる。さらに、MDMA のメチル基をエチル基に置き換えたものが、MDEA となる<sup>7</sup>。MDMA には麻酔作用はなく、錠剤として出回っている。

## 5 | 大麻は、妄想、幻覚、陶酔感、多幸福感をもたらす

さいごに、大麻。大麻は、植物のアサを指す。アサに含まれるテトラヒドロカンナビノール(THC)という化学物質が精製、服用される。薬物としては、アサの雌花の樹脂を集めた「ハシッシュ」、未熟の果穂と葉を注意深く選別した「ガンジャ」、野生品や栽培品が混在して時には茎も混ざっている「マリファナ」の3つに大別される。THC の含量は、ハシッシュが最も多く、ガンジャがこれに続き、マリファナは少ない。日本では、マリファナのことを大麻と呼ぶこともある。

THC の作用には、妄想、幻覚、陶酔感、多幸福感がある。あまり高くはないものの依存性があり、さらに後遺症としてフラッシュバックが起きることもある。

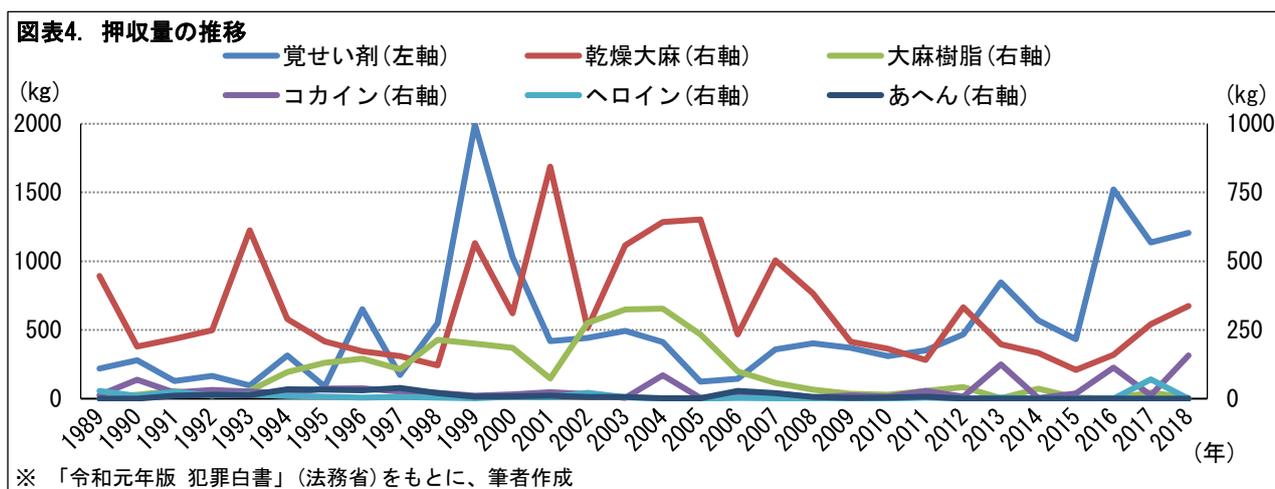
大麻は1人で使用した場合、リラックスして眠気が生じることがある。いっぽう、グループで使用した場合、鎮静効果はなく、高揚感や多幸福感をもたらされるという。このため、大麻の使用時には、多人数での「マリファナパーティ」が行われることが多い。

## 5—麻薬などの規制の状況

本章では、日本における麻薬などの取締りを中心に、規制の状況についてみていく。

### 1 | 近年、覚せい剤や大麻の押収量が増えている

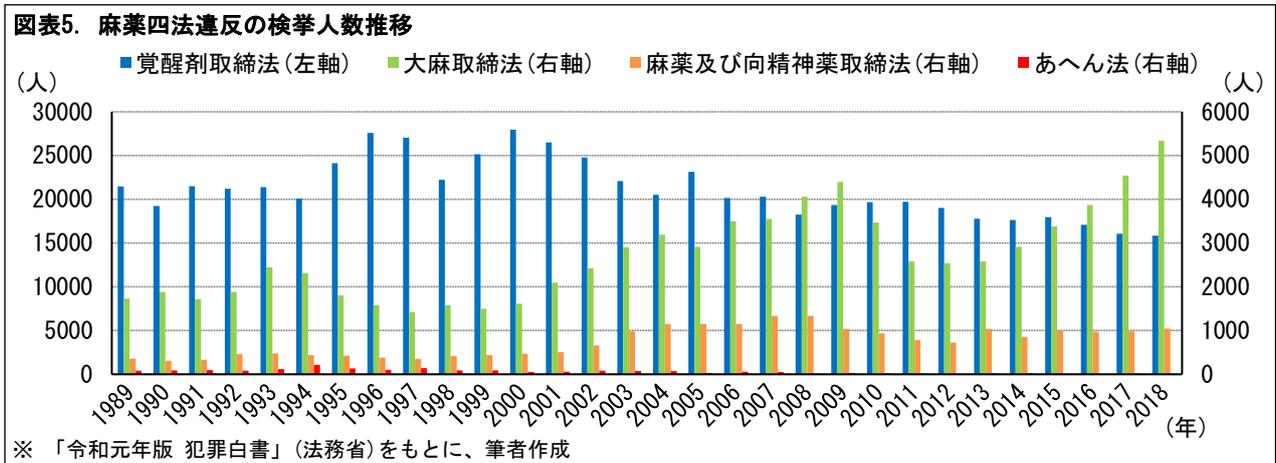
日本での押収量をみると、覚せい剤が最も多い。2016年以降、毎年1000kg以上が押収されている。マリファナとして用いられる乾燥大麻は、減少傾向にあったが、2016年以降増加が続いている。



<sup>7</sup> MDMA は、メチレンジオキシメタンフェタミンの略。MDA は、メチレンジオキシアンフェタミンの略。MDEA は、メチレンジオキシエタンフェタミンの略。

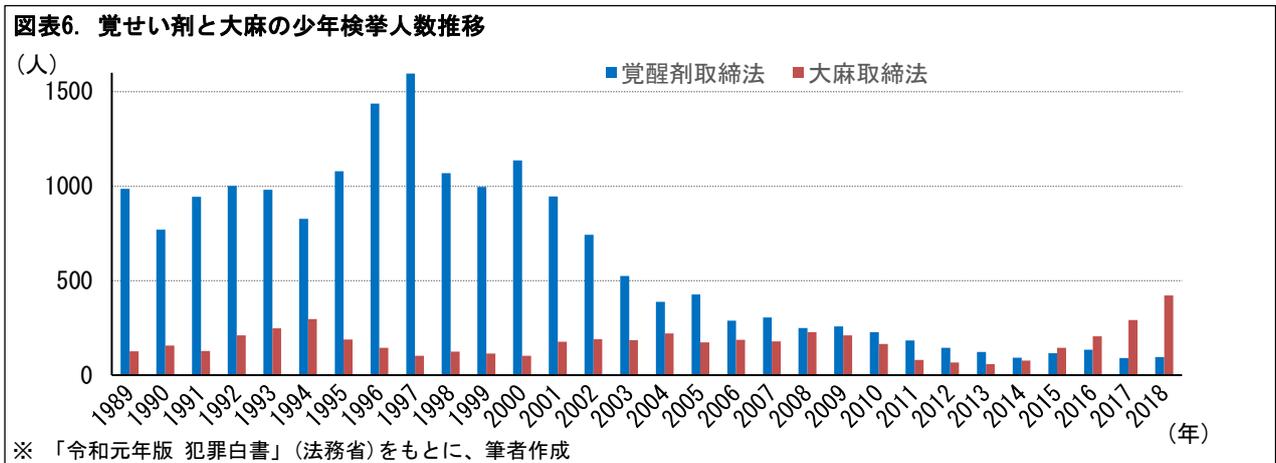
## 2 | 覚せい剤の検挙人数は減るいっぽう、大麻の検挙人数は増えつつある

つぎに、麻薬四法違反の検挙人数をみると、覚せい剤関連の検挙人数が毎年 15000 人以上で推移しており、圧倒的な占率を占めている。ただ、ここ数年は、やや減少傾向にある。近年は、大麻の検挙人数が増加しており、2018 年には 5000 人超に達している。<sup>8</sup>



## 3 | 未成年者で、大麻の検挙人数が増えている

覚せい剤と大麻について、少年の検挙人数をみてみよう。覚せい剤の検挙人数は、2000 年代以降、大きく減少している。いっぽう、大麻の検挙人数は、2013 年から徐々に増加している。未成年者などの若年者の中で、大麻の使用が増加傾向にあることがうかがえる。

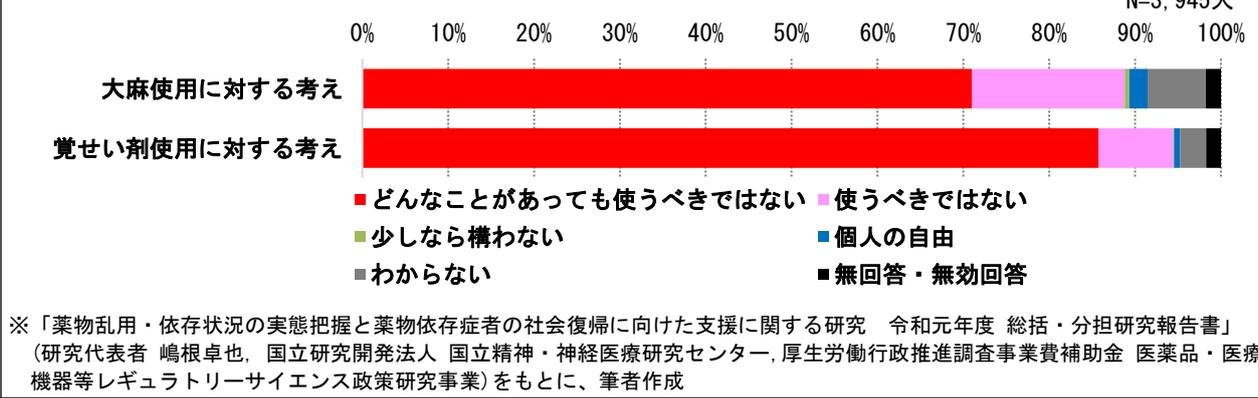


## 4 | 大麻は覚せい剤よりも、「少しなら構わない」「個人の自由」とする考えが多い

麻薬等のアンケート調査をもとに、覚せい剤と大麻の使用について、一般の人の意識をみてみよう。大麻のほうが「どんなことがあっても使うべきではない」は少なく、「少しなら構わない」や「個人の自由」は多い。こうした意識の違いが、大麻取締法の検挙人数の増加につながっているものと考えられる。

<sup>8</sup> グラフには、検挙された人数が示されている。この他に、犯罪が未発覚で検挙されていないケースもあるものと考えられる。

図表7. 大麻と覚せい剤の使用に対する考え



### (参考) 先進国の薬物使用経験

ここで、先進国ごとの各薬物の使用経験について、みてみよう。

欧米では、覚せい剤などの薬物に比べて、大麻の経験率が高い。国や地域によっては、大麻の使用が一部容認されていることが、その背景として考えられる。

たとえば、アメリカは、連邦としては大麻の使用は違法だが、11の州では嗜好用大麻の使用が合法化されている(2020年時点)。ニューヨーク州では、知事が2020年の年初演説で、その合法化を重要優先課題とすると表明している。合法化による課税で、約3億ドルの税収が州財源にもたらされることや、従来大麻取締法の有色人種社会への不平等な執行をただすことが目的とされている。

また、オランダでは、ヘロイン、コカイン、覚せい剤、LSDのようなハードドラッグに対して、マリファナや大麻は依存性が低いソフトドラッグと位置づけられており、一定量までの所持や使用が認められている。これは、ハードドラッグを取り扱う密売人や犯罪組織を孤立化させて、麻薬等の薬物禍を全体として抑える、といった狙いがあるものと考えられている。

図表8. 主要国の各薬物の生涯経験率

	調査年	対象年齢	生涯経験率 (%)					
			大麻	覚せい剤	MDMA	コカイン	ヘロイン	LSD
日本	2019年	15 - 64歳	1.8	0.4	0.3	0.3	0.1	0.3
アメリカ	2018年	12歳以上	45.3	5.4	7.3	14.7	1.9	10.0
カナダ	2012年	15歳以上	41.5	4.8	4.4	7.3	0.5	—
フランス	2017年	15 - 64歳	44.8	2.2	3.9	5.6	—	2.7
スペイン	2017年	15 - 64歳	35.2	4.0	3.6	10.3	—	—
イタリア	2017年	15 - 64歳	32.7	2.4	2.7	6.9	—	1.7
イギリス	2017年	15 - 64歳	30.0	9.9	10.0	10.7	—	5.2
ドイツ	2015年	15 - 64歳	27.2	3.6	3.3	3.8	—	2.6
オランダ	2017年	15 - 64歳	26.6	5.4	9.4	6.2	—	1.5

※ 日本は図表7と同じ資料。アメリカはNSDUH (National Survey on Drug Use and Health) 資料。カナダはCADUMS (Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey) 資料。ヨーロッパ各国はEMCDDA (欧州薬物・薬物依存監視センター) 資料より、筆者作成。

しかしながら、みてきたように大麻には幻覚作用があり、少ないながら依存性もある。マリファナパーティのような多数での服用がエスカレートして、他の薬物摂取の入口となる危険性もある。

これまで日本では、使用の多い覚せい剤を中心に、薬物乱用未然防止活動が行われてきた。今後は、これに併せて、若年者に広がるマリファナや大麻を含めて薬物の危険性を周知徹底し、乱用の未然防止に努めていく必要があるものと考えられる。

## 6—おわりに（私見）

麻薬や向精神薬について概観してきたが、前章の最後に述べたとおり、覚せい剤はもちろんのこと、マリファナや大麻についても、乱用の未然防止に努めることが必要と考えられる。

国連により、毎年6月26日は、「国際麻薬乱用撲滅デー」とされている。日本では、厚生労働省、都道府県、公益財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センターの主催で、6月20日～7月19日の間、『『ダメ。ゼッタイ。』普及運動』が全国で展開される。

これを機会として、麻薬などの薬物乱用の問題への意識を高めて、乱用防止に取り組むことが求められるだろう。引き続き、麻薬等の薬物関連の規制動向に、注視していくこととしたい。