総説

大麻 (マリファナ) 規制の是非について

Pros and cons of cannabis (marijuana) regulatory

宮尾 茂

Shigeru Miyao (Simon)

株式会社アート研究所

Art Research Institute, Inc.

要 旨

今年から米国コロラド州で成人に対して嗜好品としての大麻の販売が解禁されたこともあって、その合法化の動きが世界的に加速している。しかし、WHO の調査によれば、大麻使用には急性・慢性両面の健康への悪影響があり、化学・薬理学的調査、臨床的・疫学的な研究、カンナビノイド 1 の治療的使用などの分野で一層研究する必要があるという。医療の専門家は、 $10\sim20$ 歳代前半の若年者には大麻の害が深刻であると警鐘を鳴らしている。わが国の場合、薬物汚染は深刻な状況にはないが、現段階で大麻の流行を防がねば、欧米と同様手遅れ状態に陥る可能性が高い。

Abstract

While marihuana is illegal in most countries, it has spread rapidly in these days, because the priority of controlling it is low. Under such circumstances, cannabis grass has been improved and the stronger drugs than before have been developed. Recently, the movements to legalize marijuana for leisure are remarkable in Europe and the U.S. The negative impact to young people has become clear medically. In Japan also, however, there are movements to seek the lifting of the ban on marijuana. In this article, the author shows the basis for lifting the ban as the victimless crime and asserts the possibility of the reform of the way of sanctions against the violators. In other words, to impose administrative sanctions under the simple but severe fine system is better than the current criminal punishments, which could avoid the stigma of the offenders, and also reduce the social costs. It is believed that the hard drugs other than marijuana should be controlled strictly, and the recidivism of the regulatory rules should be managed as the medical issues.

キーワード:大麻、マリファナ、薬物規制、被害者なき犯罪、刑事司法

Key words: marihuana, cannabis, criminal justice, drug, victimless crime.

1. まえがき

大麻は、ヘロインやコカインと同様、1961年に国連で採択された「麻薬に関する単一条約²」に基づき規制された向精神物質であり、世界のほぼすべての国がこの条約を批准している。しかし、大麻犯罪は多くの国で他の麻薬犯罪と比較して、はるかに寛大な取扱いを受けている。この相反する2つのメッセージが象

徴するように、大麻問題はこれまで調査・研究も捜査・ 摘発も真正面から取組まれてこなかった。大麻は法的 には違法ではあるが、取締対象としての優先度が低い ため、急速に普及した。一方、反社会的グループ³は ゲートウェイ・ドラッグとして資金源化しつつある。 大麻草は、そのような闇の中で、改良されて以前に比 べてはるかに効力の強いものが開発されている⁽¹⁾。 国連薬物犯罪事務所(UNODC)の『2012世界薬物報告書²²』によると、 $15\sim64$ 歳の全世界人口の3.4-6.6%が2010年に何らかの薬物を使用し、その4分の3が大麻であった(表 1)。世界保健機関(WHO)の薬物情報⁽³⁾によれば、カンナビノイド CB1 および CB2 受容体 4 の発見⁽⁴⁾⁽⁵⁾およびこれらの受容体のための内因性アゴニスト⁽⁶⁾は、さまざまな疾患 5 への鎮痛薬としての治療的価値を再確認したという。最近の世界的動向として、大麻の嗜好品としての所持・使用・販売を合法化する動きがある。

表 1 違法薬物の普及率と使用者数 (2010年全世界、15-64歳)

	普及率 (%)	使用者数 (100万人)
大麻	2.6 - 5.0	119 - 224
オピオイド	0.6 - 0.8	26 - 36
アヘン、ヘロイン	0.3 - 0.5	13 - 21
コカイン	0.3 - 0.4	13 - 20
ATS ^(*)	0.3 - 1.2	14 - 53
エクスタシー	0.2 - 0.6	10 - 28
全違法薬物	3.4 - 6.6	153 - 300

注記

(*)エクスタシーを除くアンフェタミン系覚せい剤 出典:国連薬物犯罪事務所(UNODC) 『2012世界薬物報告書』

しかし、WHO精神保健・物質乱用防止局の調査⁽⁷⁾によれば、後述するように大麻使用には急性・慢性両面の健康への悪影響があり、化学・薬理学的調査、臨床的・疫学的な研究、さらにカンナビノイドの治療的使用を含む多くの重要な分野について一層研究する必要があるとしている。

2. 諸外国の動向

2012年12月、住民投票の結果、米国コロラド州とワシントン州で大麻の私的使用が合法化された。さらに、コロラド州では今年1月から成人(21歳以上)に対して、大麻の嗜好品としての販売が解禁された6。医療用以外の目的で大麻の販売が合法化されたのは初めてである。このような動きは全米各州に拡大しつつある7。大麻の合法化は米国連邦法と矛盾するが、一般法の場合、原則として州法が連邦法に優先する。

英国では、2004年に「大麻は有害だが、クラス B のアンフェタミンより危険性は小さい」と結論付け、クラス C に格下げした。しかし、2009年1月、「『スカンク 8 』と呼ばれる強力な大麻の蔓延と、それが誘発する精神疾患を懸念して、危険麻薬に再指定する」として再びクラス B に格上げした $^{9(9)}$ 。

カナダでの大麻の取扱いは論争中である。オンタリ オ州の裁判所は、処方箋に基づく医療用大麻の使用は 合法との宣告を複数回行っているが、連邦レベルでは 刑法および規制薬物法から大麻条項を削除してはいな い。大麻の生産は、カナダ保健省発行のライセンスの 下で、種子・穀物・繊維の生産が合法である。フォー ラム・リサーチ社が行った世論調査によれば、カナダ 人の36%が完全合法化を、34%が非犯罪化を支持す るという結果であった⁽¹⁾。

国連世界薬物報告書⁽¹⁾によれば、ヨーロッパでは過去 10 年間でほとんどの国で大麻(乾燥大麻および大麻樹脂)の使用量が増加した。2004 年に世界で押収された大麻樹脂の半分以上はスペインで押収された(1,470ton 中 794ton)。また、スペインで押収された大麻樹脂はその100%がモロッコ産と言われている。大麻樹脂の多くは、スペインとオランダを経由して欧州諸国に供給されている。イギリスは、輸入に依存する一方、国内生産も増加している。

アジアの大麻使用者が人口に占める割合は最低である (2.2%)。しかし、大麻使用者数は最も多く、推定で世界全体の約 34%を占めている。カザフスタンとキルギスタンは、世界最大の大麻栽培地と言われているが、THC 成分の含有量が低く輸出競争力はない。アフガニスタンとパキスタンの国境付近は、長期間にわたり域内およびヨーロッパへの輸出用大麻樹脂生産の中心であった。インドは巨大な大麻消費国である。カンボジア、ラオス、ミャンマー、タイにおいて、乾燥大麻が栽培され取引されている 10。この地域の薬物栽培は組織的犯罪集団の支配下にあると言われている。

中南米では、コロンビアが北米・欧州への大麻輸出国として、パラグアイが南米への輸出国として有名である。南米は、大麻の生産量・押収量ともに大きいが、使用量は少ない。ウルグアイは、2013年12月治安改善のため大麻の売買や栽培を合法化した。違法な薬物取引による治安の悪化は中南米諸国にとって長年の懸案であった。この合法化が有効な打開策となるか、注目される¹²²。

総じて、大麻の世界的生産・流通・消費の全貌は明らかになっていない。

2011 年 6 月、アナン前国連事務総長らが参加する 高級国際委員会は、「世界的な麻薬戦争は失敗に終わっ た」と宣言、各国にこれまでと違ったアプローチ(大 麻の合法化など)を採用するよう勧告した¹¹³。

3. 医学・薬理学的考察

大麻使用は、離脱期に精神障害の症状が現れないた

め、中毒性のない薬物と言われてきた¹¹。しかし、薬物依存症リスクに関する研究によれば、生涯にわたり大麻を使用している人の9%が、ある時期に依存症になると推定されている。しかし、このリスクは、合法的な薬物を含む他の多くの薬物よりも低い¹²。

- (1) アメリカ国立薬害研究所 (NIDA) 所長の見解 NIDA のノラ・ボルコウ (Nora Volkow) 所長は、大麻の健康への影響について次のように述べている¹⁵)。
- 薬物の影響は、それぞれの薬物ごとに論じられる べきもので、その良し悪しを比較することは好ま しくない。(喫煙は死亡率を高める最大の要因で あるが、脳の認知機能を損なうことはない。アル コールには知覚と動作の統合を乱す働きがある。 また、行動がより衝動的になるという特徴もあ る。)
- 大麻には精神状態を鎮静させる作用がある。吸引すると動作が緩慢になり、学習能力や記憶能力が低下する。若年者にとって、このような作用は極めて深刻で、喫煙とは異なる重大な影響をもたらす。
- 大麻摂取と精神疾患との因果関係ははっきりしていない。統合失調症・うつ病・不安障害などに関する研究結果が示唆しているのは、元々これらの疾患を発症しやすい傾向にある人が大麻を吸引すると、その進行が早まり、症状が悪化する可能性があるということである。
- THC を健常者に十分量投与すると、妄想症が発生する場合がある。通常その症状は一過性である。 一方、統合失調症に対する耐性が低い若年者の場合、大麻摂取による精神疾患は慢性化する可能性があり、事態は深刻である。

(2) 米国の調査結果 13

薬物使用と健康についての全国調査 (NSDUH) の結果、大麻に関係して救急外来を訪れた患者と大麻使用者数の関係が明らかになった。1995年には、その年に大麻を使用した人392人に1人が救急外来を訪れていたが、2002年には216人に1人となった。また、大麻使用を告白した患者の72%は他の薬物使用も認めていた。したがって、救急外来を受診して薬物使用を告白した患者の中で、大麻のみを使用していた患者は少数であった。ただし、「大麻のみ」の割合が1995年以降増加しており、大麻の問題が深刻化しつつあるという説を裏付けている。

米国治療データセット (TEDS) によれば、大麻で

入院治療を受けた患者数は1993年から6年間で倍増し、大麻使用者が入院治療を受けた患者の中で占める割合もほぼ2倍になった。大麻犯罪での逮捕者数は、1993年は38万人であったが、1999年には70万人に増加した。同期間の大麻以外の薬物での逮捕者数の増加は11%に過ぎなかった。しかしこの期間は、警察が大麻使用の取締りを強化・厳罰化した時期と重なっていた。

(3) ヨーロッパの動き

ほとんどの国が大麻政策の自由化に踏み切ったヨーロッパでも、入院患者数に占める大麻患者の割合が増加している。シンセミアの市場シェアが増加したドイツやオランダでは、大麻患者が入院患者に占める割合が急増した。

大麻使用の世界的拡大は、乾燥大麻の吸引はほとんど害がないという一般の認識に根ざしている。他の薬物とは異なり、大麻の過剰摂取による死亡は極めてまれであり、大麻の常習が原因で街路犯罪や売春を行う人の数も少ない。一般的に大麻は暴力行為と無関係である。マスメディアによって、「大麻は無害で、ある意味で憎めない存在」と捉えられるようなイメージが作りあげられた(1)。さらに、大麻が医療薬として役立つと言われていることが、「大麻は実は健康によいのではないか」という印象をも作り上げている。しかし、大麻がタバコやアルコールと比較して害が少ないという点は、医学的に証明されている訳ではない。

(4) わが国の状況

わが国では覚せい剤と有機溶剤(シンナー)が乱用薬物として問題とされてきた。1998年から開始された、3次にわたる「薬物乱用防止5ヵ年戦略」等の取組みが功を奏し、若年の薬物乱用者は欧米と比較して極めて少ない¹⁴。法的には大麻取締法第4条の規定により、THCなどはその輸入・所持・使用が禁止されている。そのため医療目的であっても7年以下または10年以下の懲役刑に処せられる。

(5) WHO の見解

WHOによれば、大麻は依然として強力な薬物である⁽¹⁾。大麻の使用は、中枢神経系から心臓血管、内分泌、呼吸器、免疫システムまで、人体のほとんどすべての器官に影響を与える。使用者の精神および行動に及ぼす影響は大きい。大麻をまれにしか使用しない偶発的使用者で、大麻を使用し始めた時点で大麻依存症が大きな問題であると自覚していた人はほとんどいない。大麻吸引により引き起こされる急性症状は、多幸

感、リラックス、知覚変容、時間感覚のゆがみ、通常の感覚の増大などが特徴的な「意識状態の変化」である。しかし、人が酩酊状態になると、短期の記憶や注意力、筋肉の働きが低下し、刺激に対する反応が鈍化するなど、専門的スキルが必要な活動にとって障害となる。車の運転にも影響し、事故を引き起こすリスクを増す。さらに大麻は、重度の心配やパニック、パラノイアを含む神経不安を引き起こす可能性があると言われている。大麻の使用は、一過性の影響に加えて、長期の精神障害を引き起こす可能性がある。大麻が、潜在的精神異常の引き金となり、統合失調症患者の場合には人格代償不全を促進する可能性があるという証拠が増えている。さらに大麻常用者は、自分の生命に危険が及んでいる場合でも、その使用を止めることが難しい。

青少年期における大麻使用とその後の統合失調症発症リスクの関係は、スウェーデンの退役兵の追跡調査で報告されている。約5万人を対象とした調査で、大麻は統合失調症進行リスクを高めるという因果関係が証明された。その他の調査結果から、若年者の大麻使用がその後の精神障害発症に関係していることが示された。

大麻とうつ病の関係は、米国で 6,792 人の若い成人を対象に行われた疫学的調査で明らかになった。この調査では、うつ病のリスクは、大麻使用の回数が増えれば増えるほど、また大麻使用が進めば進むほど徐々に高まった。

ニュージーランドでの長期間の調査で、若年者は、 大麻使用と精神的不健康の間に顕著な関係があること が明らかになった。すなわち、社会経済的に恵まれて いない状況、幼少期の行動に問題があった経歴、青少 年期の両親の愛情欠如などと関係していた。15歳時 点で精神的に不健康であると、18歳時点で大麻を使 用するリスクがわずかではあるが確実に高まり、さら に18歳時点で大麻を使用すると、21歳時点で精神に 不調をきたすリスクが高まった、と報告している。

青少年の早い時期の大麻使用は、正常な成長プロセスに障害を与える可能性があるという。具体的には、視覚に関する短期的記憶力・処理能力の低下がある。若年者の脳の成長において、過剰なカンノビノイドの摂取により長期の変容が引き起こされ易いことが明らかになった。大麻は服用量によるが、鎮静剤でも精神安定剤でもなく、幻覚剤に分類される。多くの種に関して、デルタ-9-THCを少量服用した場合の行動は、

中枢神経に対する抑うつ効果と興奮効果の両方が混合 した特徴を持つ。脈拍数が上昇し、体温が下がり、思 考プロセスが良い方向あるいは悪い方向に変化する。 使用者の中には、大麻を「気分高揚剤」と呼ぶ人もいる。

(6) ゲートウェイ仮説

大麻の影響に関する議論の中に、いわゆる「ゲート ウェイ仮説」がある。すなわち、大麻使用が、その後 の他の薬物の使用の扉を開くという仮説である。当初 主張されたこの仮説は、「前後即因果の誤謬 15 | によ る理論的誤りであった。大麻以外の薬物の使用者の多 くが、最初に大麻を使用していたと回答したとしても、 この2つの行動の間に因果関係が存在する証拠にはな らない。実際に大麻を試した人の大半が、その他の薬 物使用に移行してはいない。しかし、この仮説は最近 見直されている。オーストラリアの一卵性双生児311 人を対象とした調査の結果、17歳までに大麻を使用 した双子のうちのひとりは、使用したことのないもう 一方の双子に比べ、その他の薬物使用、アルコール依 存症、薬物乱用・依存症の割合が2.1~5.2倍に達し た(1)。研究者は、仲間どうしの社会的環境の中で大麻 が入手・使用されていることから生じた結果であると 主張している。大麻を早期に知り、使用すると、その 他の違法薬物使用への抵抗感が低下し、それらの違法 薬物に手を出すことになる可能性が高い。他方、米国 の双生児の研究者は、大麻などの薬物乱用は遺伝的・ 環境的要因が大きいと報告している[17][8]。

4. 倫理的・社会的考察

米国では、1937年のマリファナ税法¹⁶制定以降、 実質的に大麻を使うことができなくなった。大麻 は、現在も規制物質法によりオピオイドと同じ「スケ ジュールI」に分類され、医療用としても適応疾患は 認められていない。1972年に、スケジュール I から Ⅱ に格下げする請願が麻薬取締局(DEA)に提出さ れた。その後 1976 年に大麻を食品医薬品局 (FDA) に治験薬(IND)として申請し、臨床研究目的で使う 道が開かれた。1980年代後半にエイズ患者が激増し、 個別治療治験薬申請が増加したが、公衆衛生局は大麻 使用が拡大することを恐れ、1991年に凍結、翌年同 制度を廃止した。それ以降、合法的に大麻を使用する ことはできなくなった。その結果医師は、大麻を疼痛 抑止などの目的で、患者がブラック・マーケットで入 手して使用することを黙認することになった。一方、 1978年以降、大麻の使用を医師の監督下で認める州 が現れた。1992年、DEA は大麻をスケジュールⅡに 移さないという最終決定を下した。

米国保健省の麻薬乱用および精神異常局 17 は、麻薬乱用の実態を解明するために、薬物乱用警告ネットワーク(DAWN)などを通して情報を収集している。同ネットワークの医療関係者によれば、大麻(大麻樹脂を含む)に関係して救急外来を訪れた患者は、1995年に45,259人であったが、2003年には119,472人に増加した。この時期の人口増を考慮すると、同患者数は2002年は10万人当たり47人で、1995年と比較して2.4倍であった。この増加率はMDMA¹⁸(767%増)よりは少ないが、コカイン(33%増)やヘロイン(22%増)を上回っている。このように患者が急増する疾病を「被害者なき犯罪」として放置することは、倫理的にも社会的正義からも許されることではない。

2013年10月、ギャラップが公表した世論調査によ ると、大麻合法化を支持する米国民の割合は58%に達 し、初めて過半数を占めた。2011年は50%で、同社 が調査を開始した1969年にはわずか12%であった(9) (図1)。米国民の大麻寛容度が高まっている。その背 景として考えられることは、(1)建国以来の自由主義・ 個人主義思想の下で、他人に迷惑をかけなければ何を しても自由、中毒化やそれによる疾病は自己責任、と いう考え方と、(2)刑務所が薬物(特に大麻)関連犯罪 者であふれ、そのための社会的コストが莫大で、大麻 の合法化で浮いた刑事司法関係のリソースをコカイン やヘロインなどのハード・ドラッグの取締りに振向け るべき、という考えが広まったことがある。既にパン デミック状態であり、仮に刑事事犯として立件するな ら、国民の大半を刑務所に収監しなければならなくな る、ということである。

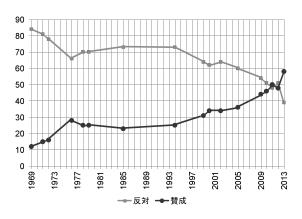


図 1 マリファナの合法化に対するアメリカ人の見解 「マリファナの使用は合法化すべきと思いますか?」 という質問に対する回答 (ギャラップの調査¹⁹)

大麻がアルコールやタバコより健康上の害が少ない と巷間言われている。しかし、WHOなどの反論もあ り、医学的に確定した見解ではない。市井ではアルコー ルやタバコのように課税して一定の年齢以上の成人に 自由に販売すれば、税収も増えるし、暴力団による資 金源化も防止できると主張する者もいる。この主張を する人々は、①現に大麻を使用し、今後も使用し続け たいと考えている人々、②政府・行政(主として刑事 司法関係者)による「私事に対する制限・干渉」を極 度に嫌う人々、または③社会経済的な功利主義者、の いずれかであろう。確かに、アルコールやタバコの害 は計り知れない。大麻より先にアルコールやタバコの 販売・使用を制限すべきであるという主張は理解でき る。しかし現実には、メーカーのロビイングや政治献 金などから、いまさらアルコールやタバコを禁止する ことは不可能であり、若年者に対して、肝硬変・肝が ん・肺がんなどの疾病のリスクを教育していく以外に 有効な手段は既に失われてしまった。わが国の薬物汚 染度合いはエンデミック状態であり、欧米とは大きく 異なる。アルコールやタバコと同じ状況に陥らないた めには、現時点で大麻の取締りを強化する必要がある。

医療用大麻の合法化に関しては、米国では、200 を超える医療機関が支持している⁵⁰¹。わが国でも、医療用大麻の使用・販売は合法化しても良いのではないか、という意見がある。しかし、わが国の病院や医師のモラルが必ずしも高くない現状で大麻を処方箋医薬品として合法化すれば、不必要な患者への処方箋発行や横流し・再販売など新たな犯罪が多発する可能性を否定できない。

5. 「被害者なき犯罪」の刑事法的・犯罪学的考察

被害者なき犯罪は私的自治の領域に属するため、国家が介入すべき問題ではない、という考え方がある²⁰¹。確かに、被害が軽微な犯罪は親告罪に分類され、被害者からの告訴がなければ刑事訴追できない。しかし、被害の質・量が拡大した場合は刑事責任が問われることもある ¹⁹。車を運転中にスピード違反をした場合、行政処分として交通反則金の支払いを命じられることがある。しかし、超過速度が 30km/h 以上の場合、刑事罰の対象となる。理論的には、刑事罰は行為に対する非難を内容とする制裁であるのに対して、行政処分は危険の予防や排除を目的とした措置であるとされている²⁰¹。軽微な交通違反は非刑罰化して刑事罰を科さない。刑事罰を科す場合は、実体法上の要件や手続き

上の要件が厳格に満たされねばならないという制約があるため、社会的コストが大きくなる。その反面、スティグマ(烙印)など社会的マイナスも大きく、行政処分に比べて制裁効果が大きい。薬物犯罪、特に大麻犯罪の場合、刑事司法の費用をかけてまで処罰する意義があるのか、迅速かつ簡易な行政処分で十分ではないか、再検討する必要がある。一般的に薬物中毒者は、犯罪者というよりは「医療機関で治療を要する患者」として処遇すべきである。

薬物依存症(中毒)は、その依存者自身が被害者で あるとも考えられる。この場合、当該依存者に薬物を 勧めたり、売ったりした者が幇助者(または教唆犯) になる²⁰。しかし刑法上、被害者の同意が行為の違法 性を阻却する。つまり、自分のことは自分で決定でき る権利(自己決定権)を認めているからである。薬物 依存は「自己責任」として、依存者に適法行為を期待 し得ない(期待可能性がない)ことは、違法行為があ り故意または過失があったとしても責任を否定される 事情(責任阻却理由)として認められる。日本の刑法が、 自殺を処罰の対象としていないのはそのためである。 しかし、最近の法哲学はパターナリズムの考え方が強 い。すなわち、個人の利益を保護するためであるとし て、国家が個人の私生活に干渉し、あるいは、その自由・ 権利に制限を加えることを正当化する国家観である。 薬物使用、特に大麻の使用は、歴史的には自然犯21 とは言えず、法定犯22であろう。しかも、犯罪処罰 の根拠は、国家の秩序維持から個人の権利擁護へ移っ てきた四。そのような犯罪形成の歴史的背景を考慮す れば、被害者なき薬物犯罪に刑事罰を科すだけの重大 性があるか疑問である。むしろ早期に医療的処置へ移 行すべきもので、過度的には自由刑(懲役・禁固・拘留) ではなく、財産刑(罰金・科料)がふさわしい。さら に、刑事処罰ではなく、行政処分(反則金)として迅 速かつ簡易に処理するのが望ましい。ただし、反則金 の額は、抑止効果を狙って高額にし、特に再犯には累 進的厳罰化を図ることとする。金銭の支払いで罪が償 える制裁制度では、「金持ちやその子弟は収監されず、 支払えない貧乏人は収監される、という不公平が起こ る」と危惧する意見がある。しかし、反則金の額は、 あらかじめ知らしめられる訳で、支払い能力の無い者 は収監のリスクを犯してまで薬物に手を出すことはし ない。なぜなら薬物がなくても生きていく上で何の支 障もないからである。金持ちのどら息子などから多額 の反則金を、交通違反の切符のような簡便なシステム で徴収すれば、社会的コストを最少に抑えた上での富 の再分配にもつながる。一石二鳥である。

6. 結論

アナン前国連事務総長は、「薬物使用も一種の人権 だという主張は、中毒による破壊から人間の命を守る 価値などないと言っているも同然であり、そもそも不 道徳な考え方である」と述べた

三

三

である。大麻 使用は個人の嗜好とは言え、パターナリズムの点から も、国家・行政が介入し、国民の安心・安全を図る必 要がある。ただし大麻については、あえて刑事法を持 ち出さず、行政処分で済ませるなどして刑事司法上の コストを削減し、より弊害の大きいハード・ドラッグ の取締りに注力すべきである。医療用大麻の使用は、 わが国でもいずれ解禁にするにしても、現時点では時 期尚早である。当面、大麻の所持・使用・販売を解禁 にした諸外国の動向を注視したい。大麻使用の薬理学 的・医学的悪影響は、10~20歳代前半の若年者に対 して、特に顕著と言われている。学校教育とともに家 庭教育も極めて重大である。薬物全般に対して、エピ デミックやパンデミック状態にならないよう国を挙げ て努力しなければならない。

- 1 カンナビノイド (cannabinoid) は大麻に含まれる化学物質の総称である。テトラヒドロカンナビノール (THC)、カンナビノール (CBN) およびカンナビジオール (CBD) がカンナビノイドの3大主成分として知られている。その他、60種類を超える成分が大麻草特有のものとして分離されている。THC は大麻摂取時に見られる、時空感覚の混乱・多幸感・記憶障害・痛覚の低下・幻覚などの精神神経反応を起こす。
- 2 Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. 同条 約により、大麻はオピオイドやコカインと同じ「スケジュール I」の薬物に指定された。加盟国は、国内法を整備し、大麻の生産・流通・所有・使用を管理し、違法行為を取り締まらねばならない。医療・研究目的および産業上必要な場合は認められている。日本は 1964 年に加盟した。
- 3 平成21年版『犯罪白書』(法務省法務総合研究 所編、2009年11月)によれば、覚せい剤取締法 違反で検挙された者(平成20年、11,025人)の 52.6%は、暴力団構成員であった。
- 4 カンナビノイド受容体として、7回膜貫通型の

CB1 と CB2 の 2 つがある。CB1 受容体は脳などで多量に発現しており、神経伝達の抑制的制御に関与していると考えられている。一方、CB2 受容体は脾臓や扁桃腺など、免疫系の臓器や細胞に多く発現しており、炎症反応や免疫応答の調節に関与していると考えられている(公益社団法人日本薬学会、薬学用語解説)。

- 5 例えば、片頭痛、吐き気、嘔吐、消耗症候群、 HIV 感染患者に対する食欲刺激、多発性硬化症 や脊髄損傷に起因する筋肉の痙縮、パーキンソン 病などの運動障害、てんかん及び緑内障。
- 6 最大1オンス(約28グラム)まで購入が可能になった。
- 7 アラスカ州やオレゴン州など多くの州で、嗜好用 または医療用としての規制撤廃が検討されてい る。これまでに医療用大麻としては18州とコロ ンビア特別区で合法化された。
- 8 スカンクは、サティヴァ種とインディカ種のハイブリッド種。英国で押収されたスカンクの THC の平均含有率は 14% であり、20% を超えたものは全体の 4% であった(ロンドン、キングス・カレッジ報告書⁽⁸⁾)。これとは別に、1970 年代初頭、米国ではシンセミアが広まった。欧州では 1980 年頃広まった。種なしのシンセミアは、種のある製品よりはるかに強力で、米国では 2004 年の THC 平均が約 10.5%(低品質大麻は 2.5%)、オランダでは 18%に近かった。
- 9 その後、2012 年 12 月、内務特別委員会が、再度 クラス C に格下げすることを勧告¹⁰¹したが、現在 もクラス B のままである。
- 10 タイ、ミャンマー、ラオスの3国がメコン川で接する山岳地帯を「黄金の三角地帯(Golden Triangle)」と呼び、世界最大規模の麻薬・覚せい剤生産地域であった。最近はミャンマーに集中しつつある。
- 11 オバマ大統領は 2014年1月19日発行の『ニューヨーカー』のインタビュー記事の中で、「私も子供だった頃に大麻を吸ったことがある。悪い習慣だという点では若い時から大人になるまで長年吸っていたタバコと大差ない。アルコールよりも危険性が大きいとは思わない」と語った^[4]。
- 12 アルコール飲用者が依存症に進む割合は 15%、ア ヘンは 23%、タバコ喫煙者は 32%と推定されて いる。
- 13 本項以下は、世界薬物報告書(1)に基づく。

- 14 わが国の大麻経験率は、年齢20歳前後の若者で 1.4%であり、米国の約50%、西欧の約30%と比 較して極めて少ない¹⁶。
- 15 ラテン語 (post hoc ergo propter hoc)。ある事 象が別の事象の後に起きたことを捉えて、前の事 象が原因となって後の事象が起きたと判断する誤 謬 (因果の誤謬)。
- 16 Marihuana Tax Act. 大麻使用者は煩雑な書類を 作成して登録し、医療用は1オンス当たり1ドル、 それ以外は100ドルの税金を支払う。違反者は、 2,000ドル以下の罰金または5年以下の禁固刑と された。
- 17 Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA) は米国保健社会福祉省内の機関で、アメリカ社会における薬物乱用および精神疾患の影響を軽減することを目的とする機関。
- 18 MDMA の正式名称はメチレンジオキシメタンフェタミン(3,4-methylenedioxymethamphetamine)で、「エクスタシー」とも呼ばれている合成麻薬の1種である。
- 19 原野商法やネズミ講(マルチ商法)のような詐欺 事犯が該当する。
- 20 飲食店で、客が車を運転することを知りながら酒 を提供したり、酒を飲んだ知人に運転させたりす る行為が飲酒運転幇助に当たるのと同じである。
- 21 法規の制定をまたず、いずれの時代・社会においても反社会的・反道義的な行為とされる犯罪(広辞苑)。
- 22 行政上の必要に基づいて定められた法規に違反する犯罪(広辞苑)。

参考文献

- (1) 国連世界薬物報告書、第2章. [on line] 2006年. [2014年5月2日検索]. インターネット 〈URL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/kokusaikikan05.pdf〉
- (2) United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report. [on line] 2012. [retrieved on 2014-04-28]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.unodc.org/documents/dataand-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small. pdf>
- (3) WHO Drug Information. [on line] 2001; Vol.15,

- No.2. [retrieved on 2014-05-01]. Retrieved from the Internet: <URL: http://hinfo.humaninfo.ro/gsdl/whodruginfo/index/assoc/s2288e/s2288e.pdf#search=%22marijuana%22>
- (4) Marsuda, L.A., Lolait, S.J., Borwnstein, M.J. et al. Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. Nature. 1990: 346: 561-564.
- (5) Munro, S., Thomas, K.L., Abu-Shaar, M. Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids. Nature, 1993; 365: 61–65.
- (6) Mechoulam, R., Ben-Shabat, S., Hanus, L. et al. Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. Biochemistry and Pharmacology. 1995; 50: 83–90.
- (7) WHO 精神保健・物質乱用防止局. 物質乱用 に関するプログラム『大麻:健康上の観点と 研究課題』、[on line] 1997年4月. 厚生労働 省. [2014年5月1日検索]、インターネット 〈URL: http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ yakubuturanyou/dl/kokusaikikan01.pdf〉
- (8) King's college London. Skunk 'poses greatest risk of psychosis' [on line]. Dec. 2009. [retrieved on 2014-05-01] . Retrieved from the Internet: <URL: http://www.kcl.ac.uk/iop/news/records/ 2009/12December/Skunkposesgreatestriskofpsy chosis.aspx>
- (9) Jason-Lloyd, Leonard. Cannabis Reclassification 2009. Criminal Law & Justice Weekly 2009; 173:30.
- (10) 英国議会議事録. [on line] 2012年12月3日. [retrieved on 2014-05-01]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.publications. parliament.uk/pa/cm201213/cmselect/cmhaff/184/18414.htm>
- (11) Lorne Bozinoff, Ph.D., More than two thirds support decriminalization/legalization of marijuana. [on line] Aug. 24, 2013. Forum Research Inc. [retrieved on 2014-05-01]. Retrieved from the Internet: <URL:http://www.forumresearch.com/forms/News%20Archives/News%20Releases/50140_Federal_Trudeau_-_

- Marijuana_%2824082013%29_Forum_Research. pdf>
- (12) 朝日新聞電子版. 大麻OKで治安改善? ウルグアイ、売買・栽培合法化. [on line] 2014年2月6日. [2014年5月4日検索] インターネット〈URL: http://www.asahi.com/articles/DA3S10964660. html〉
- (13) ロイター通信. 世界的な麻薬戦争は失敗、国際 委員会が別の対策を勧告. [on line] 2011 年 6 月 4日. [retrieved on 2014-05-01] . Retrieved from the Internet: <URL: http://jp.reuters.com/ video/2011/06/04/%E3%80%8C%E4%B8% 96%E7%95%8C%E7%9A%84%E3%81% AA%E9%BA%BB%E8%96%AC%E6%88% A6%E4%BA%89%E3%81%AF%E5%A4% B1%E6%95%97%E3%80%8D-%E3%80% 80%E5%9B%BD%E9%9A%9B%E5%A7% 94%E5%93%A1%E4%BC%9A%E3%81% 8C%E5%88%A5%E3%81%AE%E5%AF% BE%E7%AD%96%E3%82%92%E5%8B% A7%E5%91%8A%E5%AD%97%E5%B9% 95%E3%83%BB%EF%BC%92%E6%97% A5?videoId=211513721>
- (14) CNN電子版. オバマ大統領、マリフアナにアルコール以上の危険ない. [on line] 2014年1月20日. [retrieved on 2014-05-01]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.cnn.co.jp/usa/35042744.html>
- (15) Bruce Barcott. 大麻合法化の影響、NIDA 所長に聞く. [on line] 2014年3月6日. National Geographic News. [retrieved on 2014-05-01]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.nationalgeographic.co.jp/news/news_article.php?file_id=20140306005>
- (16) 吉本佐雅子. 大学生における薬物乱用の現状と 予防対策、p. 41. [on line] 2010年9月、独立行 政法人日本学生支援機構、大学と学生 [2014年 5月3日検索] インターネット〈URL: http:// www.jasso.go.jp/gakusei_plan/documents/ daigaku559_08.pdf〉
- (17) Tsuang M. T., Lyons M. J., Meyer J. M., et al. Co-occurrence of abuse of different drugs in men: the role of drug-specific and shared vulnerabilities. [on line] Nov. 1998; 55 (11):

- 967–72. Arch Gen Psychiatry. [retrieved on 2014-05-02] . Retrieved from the Internet: <URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9819064>
- (18) Kendler K. S., Karkowski L. M., Neale MC, et al. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. [on line] Mar. 2000, 57 (3): 261-9. Arch Gen Psychiatry. [retrieved on 2014-05-02]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10711912>
- (19) Art Swift. For First Time, Americans Favor Legalizing Marijuana: Support surged 10 percentage points in past year, to 58%. [on line] October 22, 2013. Gallup Politics. [retrieved on 2014-05-04]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.gallup.com/poll/165539/first-time-americans-favor-legalizing-marijuana.aspx>
- 20) Patients Out of Time. Organizations Supporting Access to Therapeutic Cannabis As Compiled by Patients Out of Time. [on line] Nov. 2009. [retrieved on 2014-05-04]. Retrieved from the Internet: <URL: http://www.medicalcannabis.com/wp-content/uploads/supporting_orgs.pdf>
- (21) 村井敏邦. 新版刑法:現代の『犯罪と刑罰』、東京: 岩波書店、2005:70-73.
- 22 公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター. コフィー・アナン国連事務総長の閉会の辞、[on line] 2004年6月24日. [retrieved on 2014-05-04]. Retrieved from the Internet: <URL:http:// www.dapc.or.jp/info/report/repo12.htm>