



2023年2月16日放送

## 学薬アワー 大麻をめぐる動きと薬物乱用防止教育

日本薬剤師会

常務理事・学校薬剤師部会 部会長 富永 孝治

### 大麻の現状

近年、若者の大麻乱用が拡大しています。大麻事犯の検挙者数は、平成26年以降増加の一途をたどり、現在は「大麻乱用期」と言われているほどです。この若年層における大麻乱用拡大の背景には、一部の国や州での大麻の合法化という言葉だけが先走りして、どこまで合法化されているのか、また、どの程度使用が制限されているのかなどの正確な情報が伝わっていないことがあげられます。この大麻乱用期以前に、合法ハーブや合法ドラッグと呼ばれた危険ドラッグの乱用が問題になっていた頃を思い出します。

そもそも大麻とは何でしょうか。大麻草はアサ科に属する一属一種の一年生草本で、カンナビノイドと呼ばれる一群の化合物が含まれる植物です。主なカンナビノイド成分として、(THC) テトラヒドロカンナビノールと (CBD) カンナビジオールがあります。

カンナビノイドが多く含まれる部位は、花穂、葉、苞葉（ほうよう）であり、THCの含量は品種により異なりますが、一般的に花穂で10～12%、葉で1～2%、茎で0.1～0.3%程度とされています。

大麻の有害作用を引き起こす主な成分がこのTHCです。THCが脳内のカンナビノイド受容体に結合し、神経回路を調整することで神経作用が発現します。軽度の身体依存も知られており、大麻の使用が健康へ悪影響を及ぼすことは多くの研究により指摘されています。なお大麻の薬物依存性は覚醒剤やコカインと比較して軽度とされますが、大麻の乱用を繰り返すことにより、結局は覚せい剤やコカインと同様に精神依存に陥り、記憶や認知に障害が生じ、さらに精神障害を発症するなどの健康被害を生じることが明らかになっています。

この大麻使用による健康被害情報が正しく伝えられておらず、逆に「大麻に有害性はない」とか「大麻は体に良い」など、売る側や乱用している人たちに都合の良い情報だけがインターネット等で拡散し、若年層の乱用につながっているようです。後ほど解説しますが、確か

に大麻に含まれる CBD など一部の成分は、医薬品の原料やサプリメントとして注目されています。しかし現在国内で流通しているとされる大麻製品は全て非公認のものであり、THC やその他の有害成分を含んでいる可能性が高いと思われます。さらに大麻には一般人の「使用罪」が無いことや、秘密裏の栽培が容易であること、ネット上の隠語や SNS を使って密売広告を掲載し、秘匿性の高いインスタントメッセージへ誘導して商談し、決済は暗号資産を使用するなど密売手段が巧妙化していることなどが乱用拡大につながっていると考えられます。

ここで改めて法律を見てみると、大麻は日本においては「大麻取締法」によって規制されています。第三条によれば、大麻取扱者でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、又は研究のため使用してはならないこととなっています。ここで気付くのは、この法律には大麻の一般的な吸引や摂取といった、使用行為そのものを禁止・処罰する規定がないことです。つまり大麻や大麻リキッドを使ったとしても、その所持が証明されなければ逮捕されないこととなります。

また大麻は大麻取締法によって、成熟した茎や種子を除く花穂、葉等が規制対象となっています。部位による規制となった背景には、大麻取締法が制定された 1948 年当時、大麻の有害作用がどのような成分により引き起こされるのか分からなかったことや、繊維等の製品としての麻の流通等を規制の対象から除外する必要があったことなどがあげられます。1960 年代に入り、大麻草に含まれる成分として THC や CBD 等の成分が同定され、大麻の有害作用は主に THC が原因で引き起こされることが明らかになりました。

この様に現行の法令上、大麻草の部位による規制を行っているところですが、実態としては THC という有害成分に着目して取締りを行っています。一方、化学合成された大麻由来と同じ有害成分については、大麻草の規制部位から抽出された製品ではないため、大麻取締法による規制は受けません。ただしこれらの有害成分は麻薬として指定されており、麻薬及び向精神薬取締法の規制の対象となっています。

これらのことから、大麻取締法については大麻所持による罰則規定を、大麻有害成分の使用に対する罰則規定へ、大麻草の部位規制から有害成分の規制へと移行することを検討しなければいけません。

## 薬物乱用防止活動

日本薬剤師会ではこの大麻乱用への対応は喫緊の課題として捉え、薬剤師による大麻乱用防止への啓発に向けての活動を推進しています。もともと薬剤師は医薬品のリスクとベネフィットを伝えることのできる唯一の職種として、病院や薬局ではもちろん学校においても、学校薬剤師として薬物乱用防止活動に長年取り組んでいます。実際、諸外国と比べ日本人の違法薬物の生涯経験率は極めて低く、これは学校薬剤師が行っている薬物乱用防止教育による大きな成果であると自負しています。

薬物乱用防止教育では、一次予防の実践として、健康教育の観点から薬物に関する正しい

知識を伝達すると共に、その知識を応用した問題解決能力および様々な問題や要求に対処する「生涯を通じて薬物に関わらないための薬物の誘いを断る力」の獲得を支援することになります。

学校薬剤師は実際の薬物乱用防止教室において、薬物による健康被害や薬物が社会における悪影響を伝えるとともに、薬物の誘惑から逃れるスキルなどについても様々な方法で児童生徒らに伝える工夫をしています。例えば薬物乱用防止のための講演はもちろん、薬物の健康被害を理解できる実験やロールプレイ、ゲームなど、発達段階に応じて様々な教育方法を採用し、生涯薬物と関わらないための教育を提供しています。

もちろん大麻についても、小学校高学年から高校に至るまでの教育が重要です。

大学生を含む若年層に対しては大学の講義はもちろん、薬局における広報・啓発活動が必要で、若者に焦点を当てた情報の発信が必要だと考えています。

### 大麻由来成分の医薬品のあり方

この様に大麻乱用に対する規制強化が叫ばれる一方で、日本薬剤師会が今注目しているのは、大麻から製造された医薬品の活用のあり方です。

現在海外の一部の国では、大麻由来の成分が多発性硬化症、AIDS 患者の体重減少に伴う食欲不振、がん化学療法に伴う吐き気と嘔吐の治療などの鎮静効果が期待される医薬品として評価され始めています。

また、大麻から製造された医薬品が難治性てんかん治療薬として諸外国で承認を受けており、日本でも治験が開始されています。しかし現行の大麻取締法第 4 条によれば「大麻を輸入し、又は輸出すること及び大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用の為に交付することは禁止」されています。つまり現行法のままでは、この難治性てんかん治療薬を必要とする患者さんに届けられないということになります。

このように大麻及び大麻成分が医療のニーズに応えるためには大麻取締法の改正が必要です。さらに医薬品として使用するためには、他の麻薬成分の医薬品と同様、麻薬及び向精神薬取締法における麻薬製造・製剤、流通、施用に関する免許制度などの流通管理の仕組み作りが必要となるでしょう。その際、大麻乱用に繋がるような誤った認識が広がらないように留意するとともに、医薬品の製造・販売業者や医療関係者においても流通や施用を適正に管理し、安心して患者さんが使用できる環境を整備する検討をしていく必要があると考えます。

厚生労働省は令和 4 年に厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で大麻規制検討小委員会を開催し、大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた基本的な方向性を示す議論を重ねました。私は日本薬剤師会の常務理事としてこの委員会に参加し、大麻から製造された医薬品について有効性安全性が確認され医薬品医療機器等法に基づく承認がなされ、適正な流通や管理を経て、必要とする患者さんに供給されることを望む一方で、大麻が薬物としての乱用による健康被害が広がらないような教育や啓発活動を推進すると共に、

大麻乱用を防止するための法律が成立するように期待するところであると意見を述べました。

大麻は薬物として乱用されれば健康被害が生じますが、一部の成分は医薬品の原料やサプリメントとして活用できる可能性があります。様々な情報が飛び交う今、国民のヘルスリテラシーの向上が急務であり、法整備が待たれるところです。大麻が人類の為に有効に使われることを願って、今後の動向を注視したいと思います。