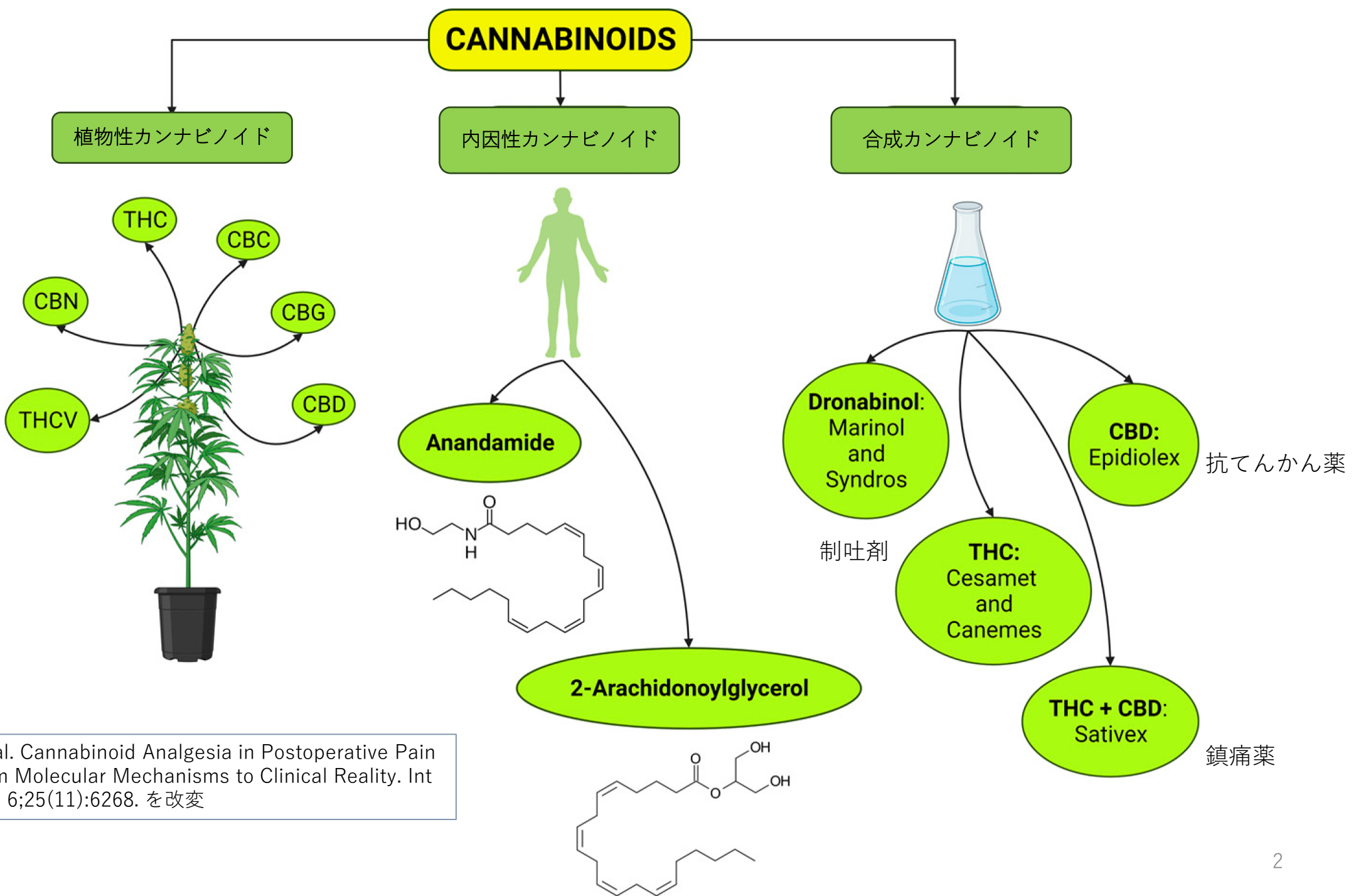


令和6年度薬物乱用対策推進地方本部全国会議

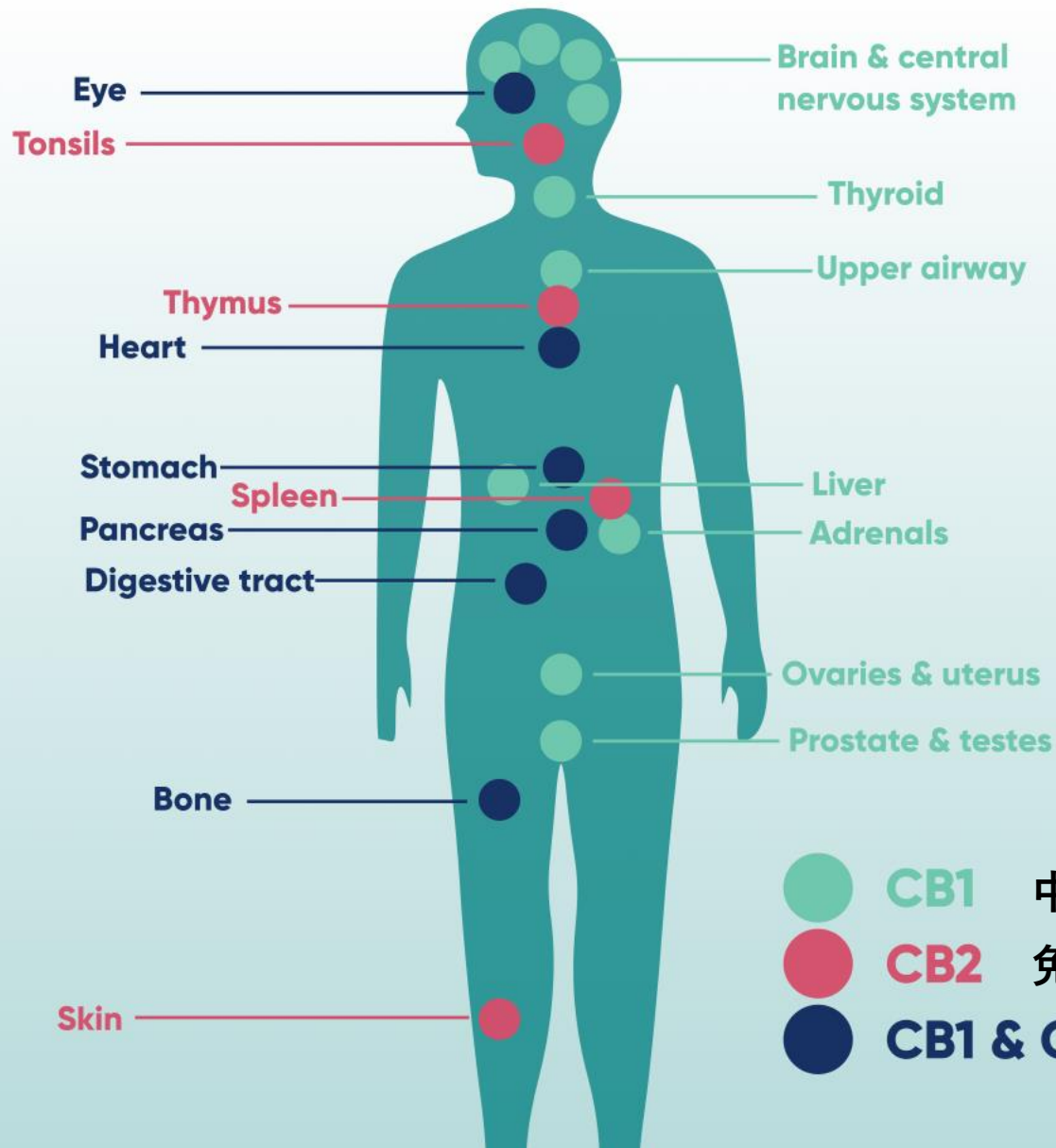
「大麻・危険ドラッグ等の有害性について」

神奈川県立精神医療センター 依存症診療科

小林桜児



Carrascosa AJ, et al. Cannabinoid Analgesia in Postoperative Pain Management: From Molecular Mechanisms to Clinical Reality. Int J Mol Sci. 2024 Jun 6;25(11):6268. を改変



● **CB1** 中枢神経系に主として分布

● **CB2** 免疫細胞系に主として分布

● **CB1 & CB2**

カンナビノイド受容体の体内分布

# 撲滅した危険ドラッグ販売店 いま300店舗 若者で相次ぐ健康被害

有料記事

藤谷和広 2023年9月29日

キャンペーン実施中



厚生労働省など関係機関が主催する危険ドラッグ撲滅推進会議=2023年9月29日、東京・有明コロシアムで撮影



危険ドラッグによる健康被害は8件ある。使用後に通事故を起こしたりする事例があった。厚労省は「実際はもっと多くの健康被害がある」とみている。(藤谷和広)

# 祭りで男性が「元気になると思い」大麻グミを配布か、6

## プレゼントの大麻グミ、4個食べ座り込み、意識不明 新橋のオフ会

有料記事

増山祐史 2023年11月17日 20時00分

キャンペーン実施中



グミは10個入りだった。警視庁が残っていた4個を鑑定したところ、規制外成分は確認されず、大麻成分に類似する「HHCH」と呼ばれる成分が出た。グミは8件ある。使用後に通事故を起こしたりする事例があった。厚労省は「実際はもっと多くの健康被害がある」とみている。(藤谷和広)

大麻の有害成分に似た成分グミを食べて体調不良を訴える問題で、東京・新橋で10月を食った男性が一時意識を失っていた。現場は15人ほどが店。何があったのか。

医療サイト 朝日新聞アピタル トップ 記事一覧 連載

## 「大麻クッキー」でも救急搬送、健康被害か 包装には「THCH」

宮廻潤子 2023年11月21日 20時43分



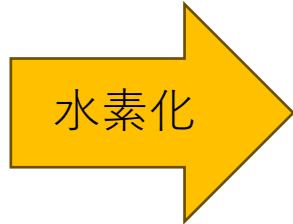
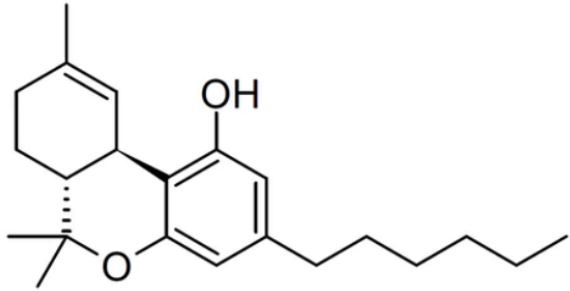
茨城県警本部=2023年11月21日午後3時30分、水戸市笠原町、宮廻潤子撮影

大麻の有害成分と似た成分を含む「大麻グミ」による健康被害が相次いでいる問題で、茨城県内でも今年、「大麻クッキー」を食べたとみられる数人が体調不良を訴えて救急搬送されていたことが、県警への取材で分かった。

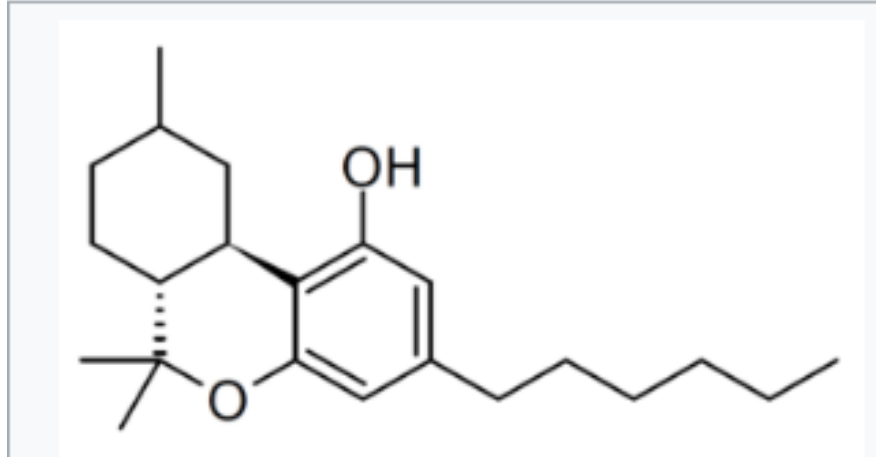
県警薬物銃器対策課によると、今年1月以降、20代の数人が体の震えや吐き気などの体調不良を訴え、病院に救急搬送された。「大麻クッキーを食べた」「『合法大麻』を扱う店で買った」と説明したという。

# Tetrahydrocannabihexol THCH (C-6)

## THCH (C-6)



# Hexahydrocannabihexol



- ・多幸福感
- ・陶酔感
- ・食欲亢進
- ・眠気

朝日新聞デジタル > 記事

## 指定薬物への追加を了承

有料記事

2023年11月22日 5時00分

キャンペーン実施中



「大麻グミ」による健康被害が相次いでいる問題で、厚生労働省は大麻の有害成分に似た合成化合物「ヘキサヒドロカンナビヘキソール」を医薬品医療機器法（薬機法）の指定薬物に追加することを了承した。12月2日からこの成分を含む製品は販売や所持、

11/22(水) 18:08 配信 1479



CBCテレビ

(CBDシーシャカフェ DR.green名古屋栄店 打田昂平オーナー)

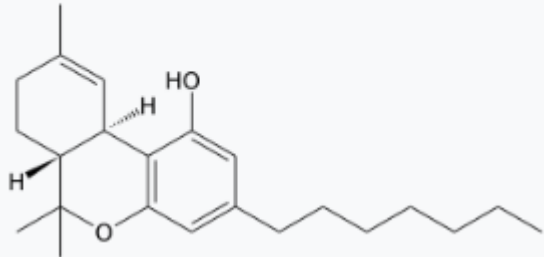
Q販売停止命令が出されたらどういった点が困る?

「お客様に対して、販売できないことが、かなりきついですね」

Q具体的に何が規制の対象に?

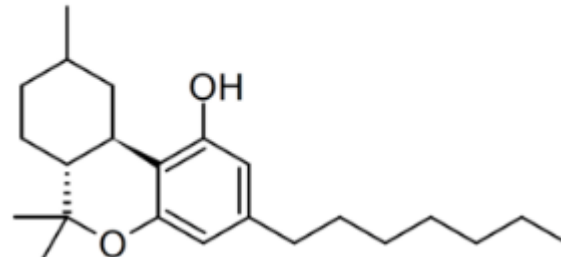
「HHCHを含む商品は、もうすべて持っていかれた感じです。今後HHCHが規制された後は、HHCPの商品を出していきたい」

## Tetrahydrocannabiphorol



水素化

## Hexahydrocannabiphorol



# HHCP リキッド

PROUD CBD for vape



HHCP is gaining popularity due to its molecular structure, making it feel **ten times more potent than Delta-9**.

HHCP feels significantly **more powerful and euphoric than Delta-9 THC**, capable of causing an **extended period of blissful sedation**.

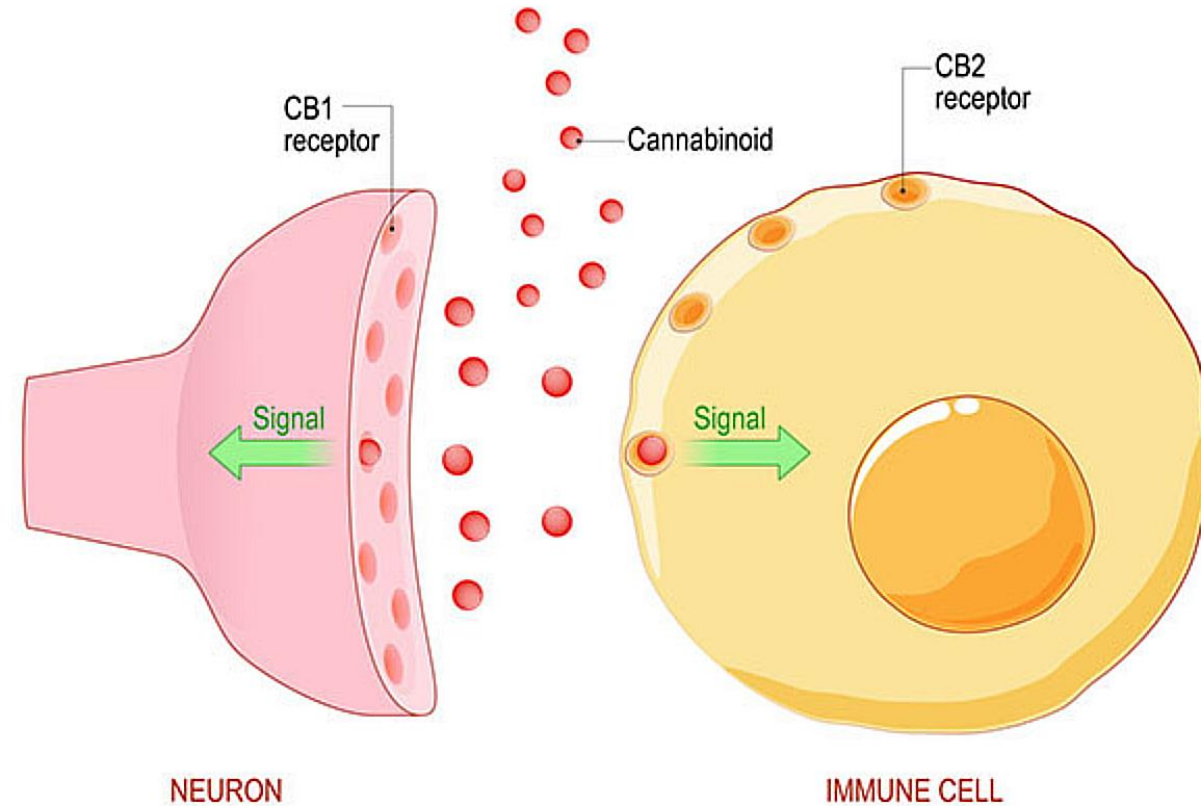
<https://www.acslab.com/cannabinoids/comparing-exotic-cannabinoids>

HHCPはその分子構造から人気が出ており、 $\Delta 9$ （THC = 大麻の主要成分）より10倍強い効果が得られる。

HHCPは $\Delta 9$ THCよりさらに強力な多幸感が得られ、長時間にわたって陶酔感に満ちた鎮静をもたらしてくれる。

# 大麻の臨床症状

- 鎮静、緊張緩和、多幸感
- “bad trip” = 強い不安感や恐怖感、猜疑心
- 吸煙後数分で効果発現し、数時間持続
- 色彩や音、時空に対する感覚の変容
- 眼球結膜充血、食欲亢進、頻脈
- 急性中毒→幻覚、亜混迷、痙攣



<https://www.health.harvard.edu/blog/the-endocannabinoid-system-essential-and-mysterious-202108112569>

# 大麻の依存形成リスク

- メタ解析によれば、**毎週または毎日大麻を使用**している若者が大麻**依存を発症するリスクは33%**

Leung J, Chan GCK, Hides L, Hall WD. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2020 Oct;109:106479

- 大麻の**使用開始年齢が若いほど**依存は形成されやすい

Millar SR, et al., Relationships between age at first substance use and persistence of cannabis use and cannabis use disorder. BMC Public Health. 2021 May 27;21(1):997.

- 大麻の離脱症状：焦燥感、易怒性、不安、不眠、食欲低下、抑うつ気分、振戦、発汗、微熱、悪寒、頭痛など
- 慢性使用後の断薬で**無動機症候群**を呈することもある

Karila L, Roux P, Rolland B, Benyamina A, Reynaud M, Aubin HJ, Lançon C. Acute and long-term effects of cannabis use: a review. Curr Pharm Des. 2014;20(25):4112-8

# 神奈川県立精神医療センター依存症外来における 大麻と他の薬物の初回使用年齢

(大麻使用開始年齢が判明した2024年1～12月の初診患者22名)

- 大麻以外または多剤薬物依存症患者：17名

大麻開始年齢が先行している者：8名

大麻と同年齢に使用開始している者：6名

大麻開始年齢が遅い者：3名

約8割が大麻先行または同年齢

- 大麻単剤の依存症患者：5名

**大麻開始年齢：18.4歳** (16～25歳)

# 大麻精神病と統合失調症

- 大麻の使用は必ず精神病症状を引き起こすわけではないものの、大麻の**使用量が多い**ほど、そしてより**若年から使用を開始**するほど、**精神病症状を発症するリスクは高まる**

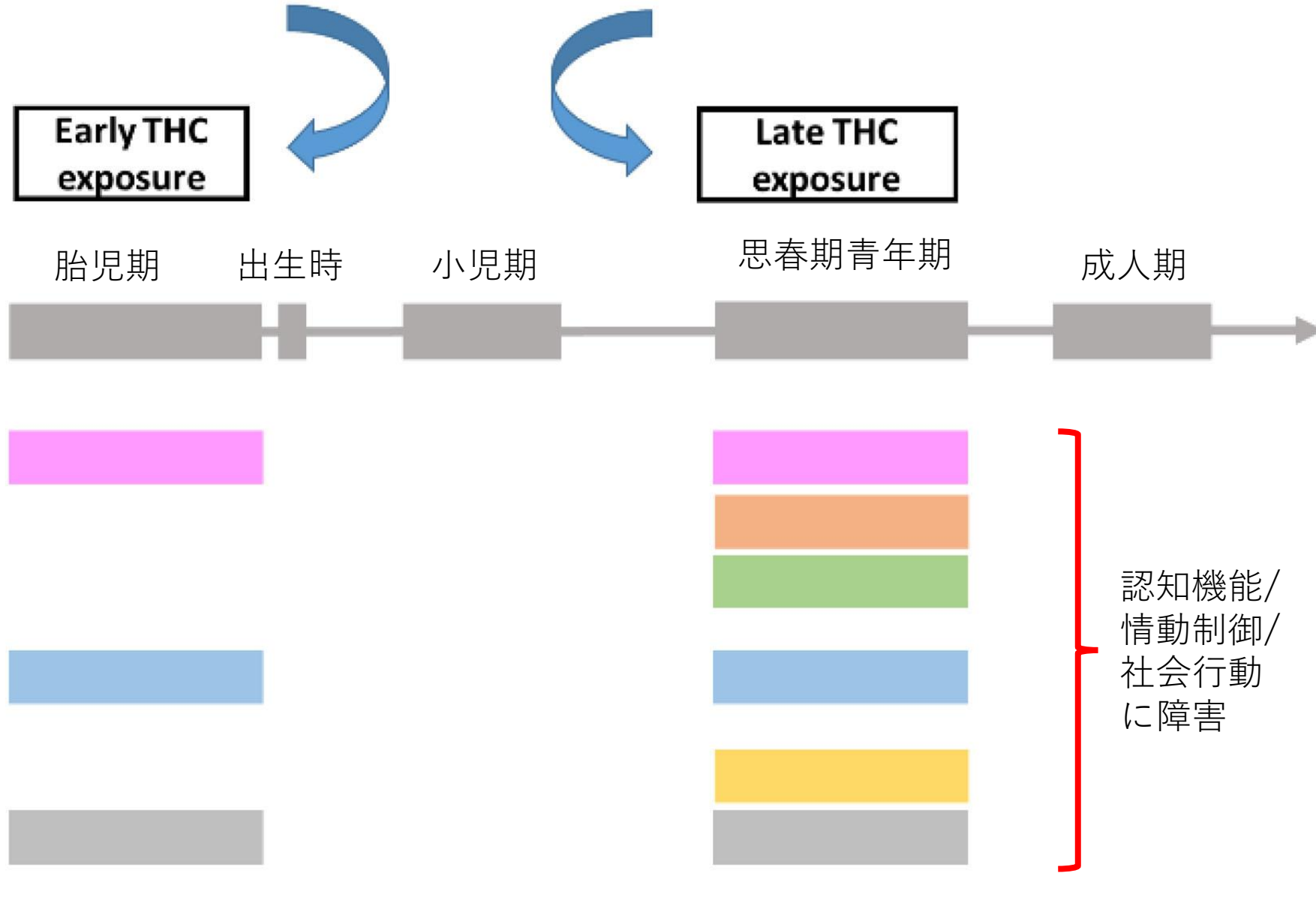
D'Souza DC, DiForti M, Ganesh S, et al. Consensus paper of the WFSBP task force on cannabis, cannabinoids and psychosis. World J Biol Psychiatry. 2022 Mar 22:1-24

- **12～18歳の大麻使用者**は非使用者と比較して、**成人後の統合失調症発症リスク（オッズ比）が約2～3倍**に高まる

Godin SL, Shehata S. Adolescent cannabis use and later development of schizophrenia: An updated systematic review of longitudinal studies. J Clin Psychol. 2022 Jul;78(7):1331-1340

# Windows of vulnerability

Testai FD, et al. Use of Marijuana: Effect on Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. Stroke. 2022 Apr;53(4):e176-e187.



# 大麻の使用とうつ病

- **18歳以前に大麻を使用したことのある人は、まったく使用しなかった人と比較して32歳までにうつ病を発症するオッズ比が1.37倍、自殺企図に及ぶオッズ比は3.46倍**

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Ware M, Marmorstein N, Cipriani A, Dendukuri N, Mayo N. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2019 Apr 1;76(4):426-434

# 大麻の慢性的使用と認知機能低下

- 大麻使用前の小児期（7～11歳）に評価したIQ値（WISC-R）と比較して、**18～45歳までの期間、週1回以上**高頻度に大麻を使用してきた群（大麻高頻度群）は、**45歳時点でのIQ**の値（WAIS-IV）が**平均5.5点低下**
- 大麻を一度も使用しなかった群（未使用群）は平均**0.7点低下**
- 高頻度群は未使用群と比較して**両側海馬**の容積も統計学的に有意な**縮小あり**

Meier MH, Caspi A, R Knodt A, Hall W, Ambler A, Harrington H, Hogan S, M Houts R, Poulton R, Ramrakha S, Hariri AR, Moffitt TE. Long-Term Cannabis Use and Cognitive Reserves and Hippocampal Volume in Midlife. Am J Psychiatry. 2022 May;179(5):362-374

# 大麻使用下での自動車運転事故

- 大麻の影響下で自動車を運転した際には、**運転能力がアルコールと同様に低下**する

Simmons SM, Caird JK, Sterzer F, Asbridge M. The effects of cannabis and alcohol on driving performance and driver behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2022 Jul;117(7):1843-1856

- 嗜好用大麻が合法化されたアメリカの州で、**交通事故による死者の数が16%増加**

Windle SB, Eisenberg MJ, Reynier P, Cabaussel J, Thombs BD, Grad R, Ells C, Sequeira C, Filion KB. Association between legalization of recreational cannabis and fatal motor vehicle collisions in the United States: an ecologic study. *CMAJ Open*. 2021 Mar 17;9(1):E233-E241

# アメリカの高校生における薬物乱用率 Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2021

Behavior/Substance	Prevalence						
	2009 %	2011 %	2013 %	2015 %	2017 %	2019 %	2021 %
<b>Current use<sup>1</sup></b>							
Alcohol	41.8	38.7	34.9	32.8	29.8	29.2	22.7
Marijuana	20.8	23.1	23.4	21.7	19.8	21.7	15.8
Binge drinking	NA	NA	NA	NA	13.5	13.7	10.5
Prescription opioid misuse	NA	NA	NA	NA	NA	7.2	6.0
<b>Lifetime use</b>							
Alcohol	68.4	66.7	63.4	60.9	56.5	56.5	47.4
Marijuana	36.8	39.9	40.7	38.6	35.6	36.8	27.8
Inhalants	11.7	11.4	8.9	7.0	6.2	6.4	8.1
Ecstasy	6.7	8.2	6.6	5.0	4.0	3.6	2.9
Cocaine	6.4	6.8	5.5	5.2	4.8	3.9	2.5
Methamphetamine	4.1	3.8	3.2	3.0	2.5	2.1	1.8
Heroin	2.5	2.9	2.2	2.1	1.7	1.8	1.3
Injection drug use	2.1	2.3	1.7	1.8	1.5	1.6	1.4
Synthetic marijuana	NA	NA	NA	9.2	6.9	7.3	6.5
Prescription opioid misuse	NA	NA	NA	NA	14.0	14.3	12.2

日本の高校生  
の大麻使用率

0.2%  
(1年経験)

0.3%  
(生涯経験)

厚生労働省依存症に関する調査研究事業「わが国の青少年における薬物乱用・依存に関する実態調査およびデータ・アーカイブに関する研究：令和元年度研究報告書「薬物使用と生活に関する全国高校生調査（2018）」（分担研究者：嶋根卓也）p11より引用

調査日前30日以内に乱用

生涯のうち一度でも乱用

Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report – Supplement 72(1), p87, 2023  
2/28/2025

## 主要な国の薬物別生涯経験率

国別	調査年	対象年齢	生涯経験率 (%)				
			大麻	覚醒剤	MDMA	コカイン	ヘロイン
ドイツ	2012	18-64歳	23.1	3.1	2.7	3.4	—
フランス	2014	15-64歳	40.9	2.2	4.2	5.4	—
イタリア	2014	15-64歳	31.9	2.8	3.1	7.6	—
イギリス	2014	15-64歳	29.2	10.3	9.2	9.8	—
アメリカ	2014	12歳以上	44.2	4.9	6.6	14.8	1.8
カナダ	2012	15歳以上	41.5	4.8	4.4	7.3	0.5
日本	2017	15-64歳	1.4	0.5	0.2	0.3	—

出典：ドイツ・フランス・イタリア・イギリスの数値はEMCDDA(欧州薬物・薬物依存監視センター)資料をもとに作成。  
 アメリカの数値はNSDUH(National Survey on Drug Use and Health)資料をもとに作成。  
 カナダの数値はCADUMS(Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey)資料をもとに作成。  
 日本の数値は、平成29年度厚生労働科学研究「薬物使用に関する全国住民調査(2017年)」資料より。

厚生労働省HPより引用 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/torikumi/dl/index-05.pdf>

# 大麻依存患者は軽症者が多く、治療に対する動機づけが困難

- 神奈川県立精神医療センター依存症外来に、2013年11月～2022年9月までの期間、初診となった薬物使用症患者のDAST-20（重症度尺度）平均点
- 大麻使用症患者の**52%**が**初診1回のみ、または初診後再来1回のみ**で通院中断または終診となっている。

	N	DAST-20 平均点	標準偏差
覚醒剤	379	10.80	3.644
向精神薬	101	10.22	3.629
脱法ドラッグ	97	8.81	3.890
多剤	287	11.74	3.764
<b>大麻</b>	38	<b>7.39</b>	3.789
市販鎮咳薬	46	10.07	3.179
計	948	10.65	3.837

# 大麻使用症患者の臨床上的特徴

- 習慣的に大麻を使用するようになった平均年齢は20.3 ± 6.6歳
- 初診時平均年齢は30.7 ± 9.6歳
- 生育歴上の特徴 → 覚醒剤より恵まれている

	大麻	覚醒剤
片親家庭	9%	32%
単身生活者	17%	30%
生活保護受給	5%	33%
中卒者	0%	22%
刑務所服役歴	7%	60%

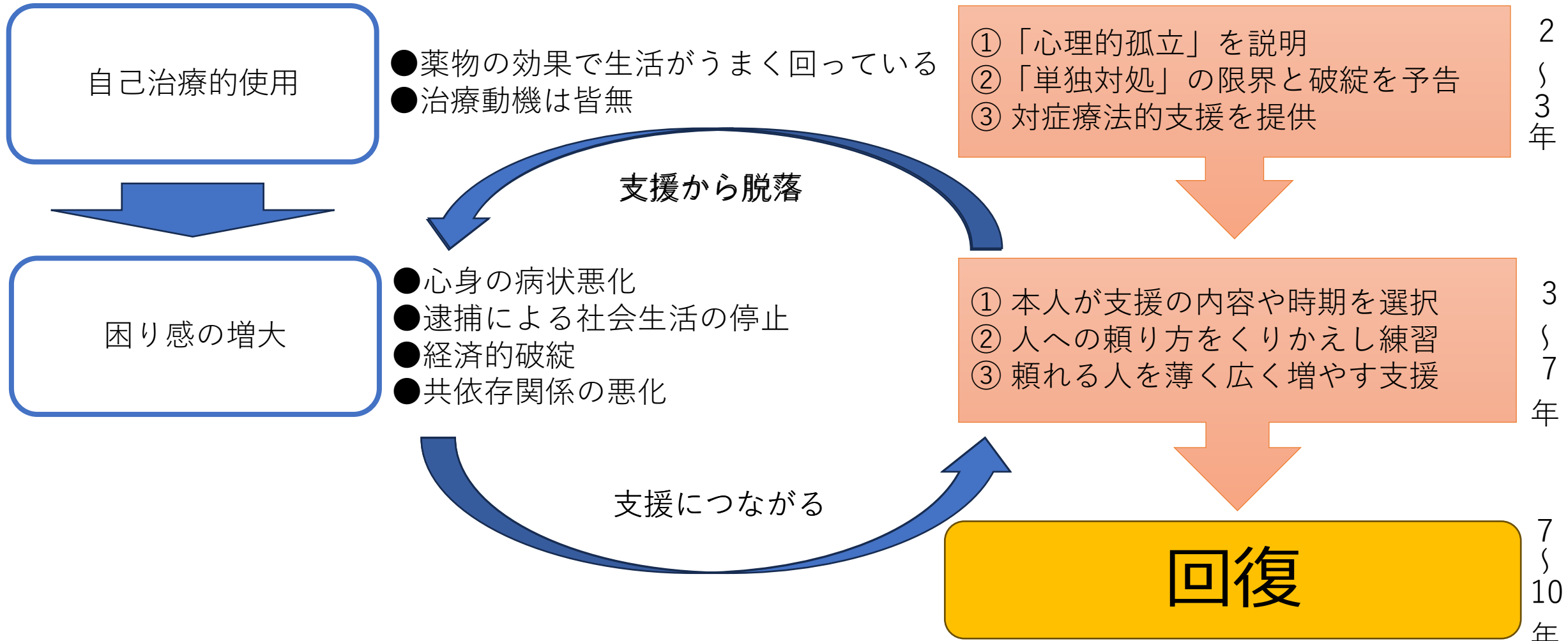
対象：2013年11月から2022年9月まで神奈川県立精神医療センター依存症外来を初診となった患者

# 大麻と覚醒剤：小児期逆境体験の比較

対象：2013年11月から2022年9月まで神奈川県立精神医療センター依存症外来を初診となった患者

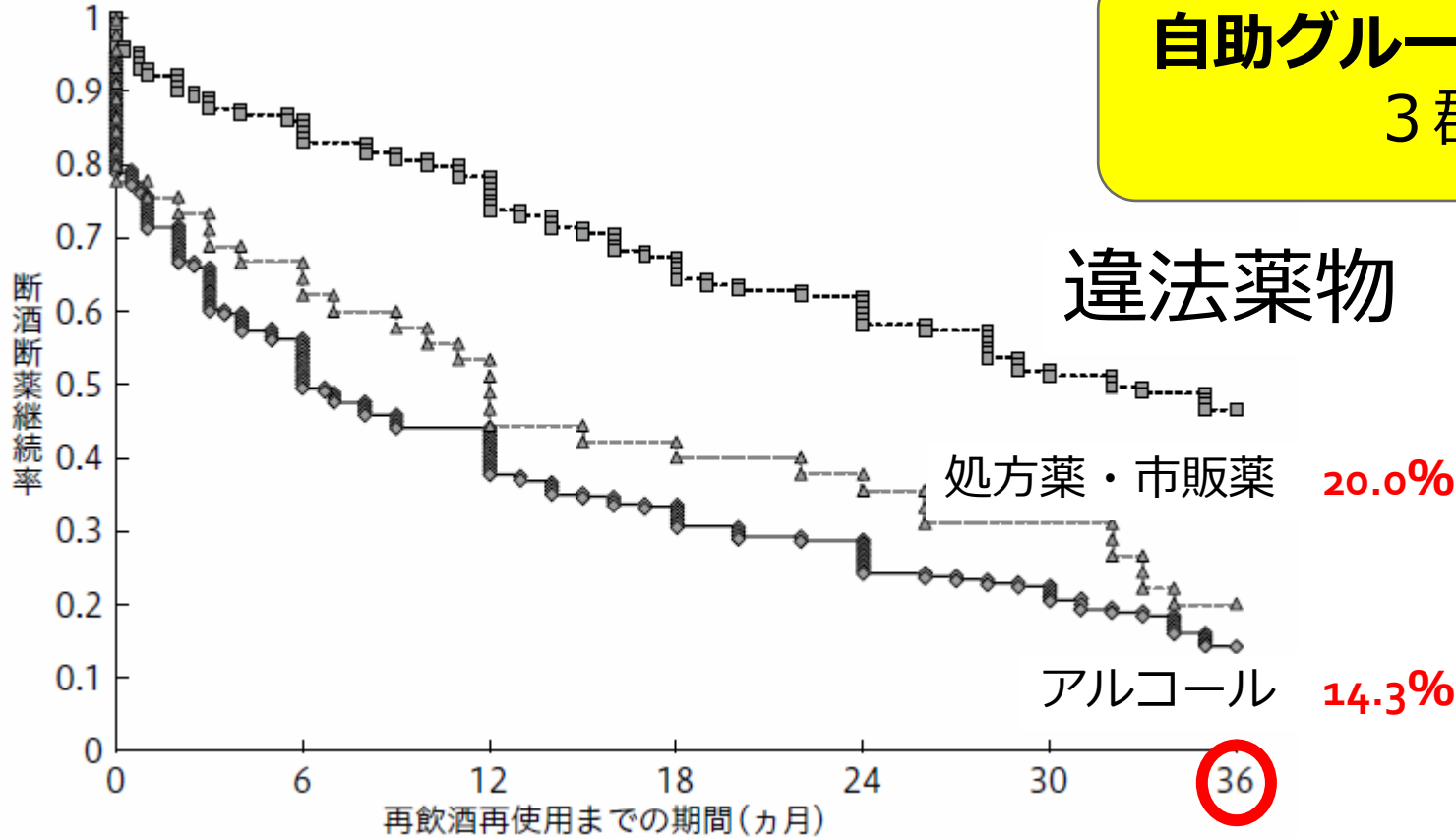
	大麻 n=43	覚醒剤 n=416			
15歳までの平均逆境数	3.9 ± 2.7個	4.7 ± 2.9個	⑧家族の慢性身体疾患	15.8%	24.7%
逆境該当ゼロ個の者	7.9%	4.0%	⑨家族の精神疾患	12.8%	16.6%
①慢性身体疾患	21.1%	21.4%	⑩家族の物質乱用	33.3%	33.6%
②学業不振	50.0%	57.4%	⑪貧困	10.5%	10.8%
③いじめ被害	25.6%	39.8%	⑫養育放棄	5.1%	9.7%
④1カ月以上不登校	18.4%	26.6%	⑬身体的虐待	12.8%	21.2%
⑤補導歴	57.9%	60.8%	⑭心理的虐待	33.3%	38.2%
⑥厳しすぎるしつけ	35.1%	39.1%	⑮性的虐待	0%	3.2%
⑦親の過剰な期待	37.8%	29.3%	⑯親との離別体験	17.9%	38.0%
			⑰同居家族の自殺	0%	2.1%

# 薬物依存症治療の概要



# 依存症治療開始から3年後の断酒断薬率について

神奈川県立精神医療センターにおける3年予後調査報告（2015年5月～2018年4月；n=397）



**自助グループに長期間参加していることが  
3群共通の再発抑制因子！**

図 Kaplan-Meier 法による各群の断酒断薬継続曲線  
アルコール群 (n=223)：中央値 6 カ月 (95%CI 3.83~8.17)  
違法薬物群 (n=129)：中央値 32 カ月 (95%CI 算出されず)  
処方薬市販薬群 (n=45)：中央値 12 カ月 (95%CI 9.39~14.61)  
全体の比較 (log-rank 検定)： $P < 0.01$  ( $\chi^2 = 51.65$ ,  $df = 2$ )  
ペアごとの対比較 (log-rank 検定)：アルコール群-違法薬物群  $P < 0.01$  ( $\chi^2 = 51.59$ ),  
アルコール群-処方薬市販薬群  $P = 0.215$  ( $\chi^2 = 1.54$ , n. s.), 違法薬物群-処方薬市販薬群  $P < 0.01$  ( $\chi^2 = 14.41$ )

板橋登子ら、精神神経学雑誌124(8):515-532,2022より引用

# まとめ

- 大麻は、特に**若年期から高頻度**に使用するほど、**成人後に依存症や統合失調症**などの精神障害を発症したり、**自殺**に至ったりするリスクが高まる。
- 依存症の臨床現場で大麻依存症患者の治療に関わる者としては、大麻使用者の**困り感が乏しく**、治療的関係を構築することの難しさが課題。
- 患者本人に**困り感**を生み出し、**治療への動機付け**を高める一つの契機として、一定の強制力を持つ**司法機関も治療的役割を果たしうる**。
- ただし薬物事犯者に「犯罪者」として過大なスティグマを負わせることは、依存症患者の社会復帰を遅らせる。**司法と依存症医療・福祉とのさらなる連携強化**が必要。
- 欧米ほどは大麻が蔓延していない日本において、大麻使用に関して欧米と同程度に寛容な政策を取ることは、現時点では必要無いのではないか？