

【特別講演】

薬物依存の危険性～大麻を中心に～

京都府立洛南病院副院長（精神科医）
川畑 俊貴

私は、平成2年に現在の病院に赴任してから薬物依存症が入院する病棟に関わってきた。赴任後のおよそ30年間のうち、その病棟を離れたのは5年間のみである。随分長く薬物依存症の人と向き合ってきたことになるが、今日はその経験を元にお話しさせていただきたい。

まず、薬物依存症の危険性について、現在、急速に若者に浸透していると思われる大麻を中心に話を進めていきたい。前半は、依存性物質が人体にどのような悪影響をおよぼすかについて、後半は、薬物依存症の人を治療する中で、大麻依存症の人については特別な難しさ、壁があり、その壁がどういったところから生じているかについて、話をさせていただきたい。

1 依存症のメカニズムと依存性物質が人体におよぼす影響

(1) 神経伝達の仕組み

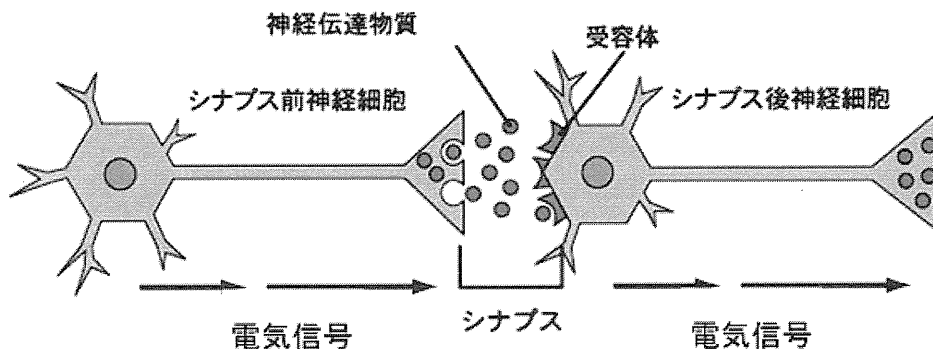
依存性物質が人体に及ぼす影響をご説明する前に、依存症のメカニズムを簡単に御紹介させていただく。

神経伝達という言葉はなじみがないかもしれないが、実は依存と神経の情報伝達の不具合はとても大きな関係がある。神経伝達の仕組みを簡単にご紹介する。

脳には千数百億個の神経がある。これがばらばらに動いていたら、私達は、全くまとまった行動やまとまった気持ちを持つことができない。互いに様々な情報を整理して制御したり増幅したり、いろいろなことをしながら1つのまとまった行動ができるようになっている。このように人の行動や感情を制御する最もミクロな単位が、シナプスというところで行われる神経伝達である。

<図表1 神経伝達の仕組み>

■「神経伝達物質」：神経どうしの情報を伝える化学物質
■「受容体」：神経伝達物質の受け口
動物のあらゆる行動や感情は神経伝達によってコントロールされている



シナプスとは何かというと、この星みたいなものが神経の細胞の1つである。神経細胞が情報を受けると、一気にその神経の先まで情報が電気で伝わり、神経の末端でいろいろな物質、例えば、セロトニンやノルアドレナリン等が分泌される。次の神経には、この分泌された物質専用の受け口がある。例えば、セロトニンであればセロトニン専用の受け口がある。この受け口に今、1つくっついていますが、この受け口の3割なり4割なりにセロトニンがくっついたときに次の細胞が電気信号を発して、情報は伝達される。この分泌される物質を神経伝達物質、受け口を受容体という。

脳の情報の伝達には、かなり複雑なコントロールがかかる。神経伝達物質の種類は、50種類以上あるため、分泌された物質の種類等、様々な条件により、次の神経へ情報伝達するかしないかの取捨選択が行われる。これが、受けた情報をまとめた行動にするための最もマイクロなシステムである。

(2) ストレス処理の流れ

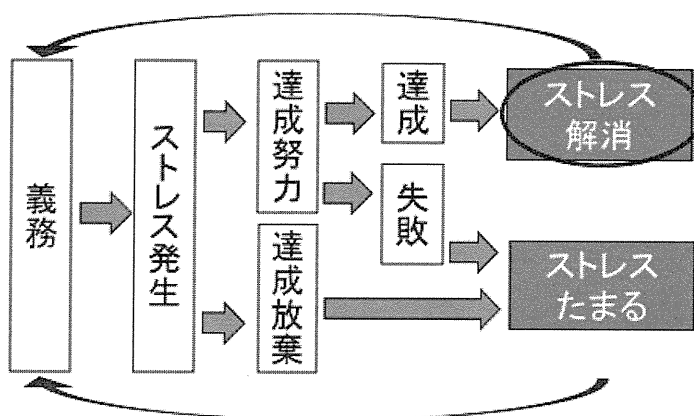
依存を理解するためには、ストレスについて理解する必要がある。

例えば、「川畑君、明日までに〇〇の報告書を書いてきてくれたまえ」と義務が生じると、必ずストレスが発生する。皆様方が毎日やっておられる仕事というのは、難なくこなしていらっしゃるだろうが、実は人にとっては全てストレスになっている。このため、会社や警察署を出るときは、おそらく、少しすかっとしていていると思う。

義務があれば必ずストレスが発生する。ストレスが発生すると、しょうがないからこれを例えば7時から10時ぐらいまで残業して何とか報告書を書き上げる。達成するとやっと、ああ、終わったという感じで、すかっとする。達成感とよく言われるものである。このように、与えられた義務を達成して初めてストレスが解消される。

失敗すると次の日に怒られるからストレスはどんどんたまっていく。次の仕事をうまくやるか、あるいはパチンコなどをしてごまかすか、いろんなことをしないとなかなか人間は生きていけない。

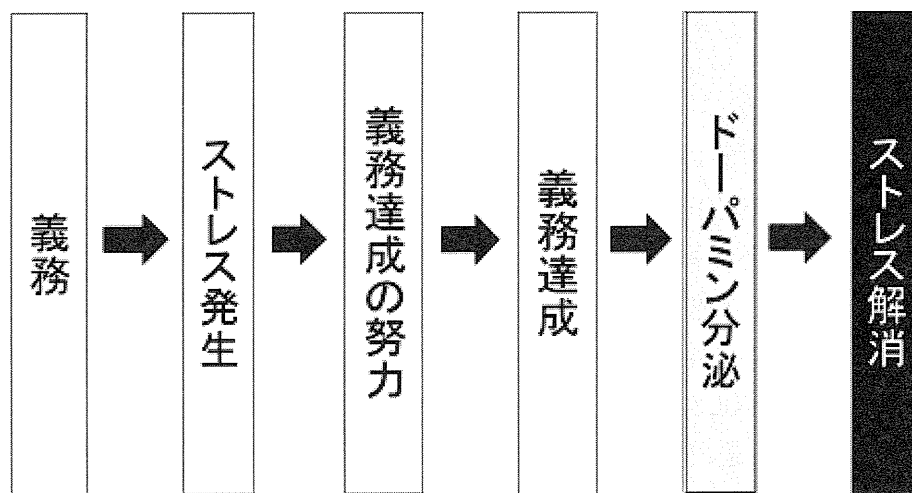
<図表2 ストレス処理の流れ>



(3) ストレス解消（その時 脳では何が起きているのか？）

このストレス解消に関し、脳の中でどのようなことが起きているのかを見てみたい。義務達成からストレス解消までの間に、脳の中ではドーパミンという物質が分泌されている。実はストレスを解消してくれるのはほとんどドーパミンという物質である。これが分泌されて、人は何とかストレスから解放されてすかっとするということになる。

<図表3 ストレス解消の過程>



(4) ドーパミン

ドーパミンとは何か。ドーパミンは、何十種類もある神経伝達物質の一種である。

ドーパミンは、報酬系神経伝達物質とも言われているが、これは、動物が物事を達成したときにご褒美として分泌される神経伝達物質であるからである。動物は、自由に動き回り自由に行動できる。もしご飯を食べなければ、その動物は死んでしまう。その種は滅びるということになる。そのようなことを防ぐために、動物が食料となるものを得たときなど、生存のためにプラスになることを達成したときに、ドーパミンがご褒美として分泌される。ドーパミンの分泌によりすかっとなりたいがために、ライオンはシマウマの狩りに励むわけである。人であれば、仕事や勉強のノルマを達成することに励むわけである。

動物は、ドーパミンを求めて行動していると言っても過言ではない。ドーパミンは、動物にとって非常に大切な物質で、動物が命をつないでいくためにどうしても必要な物質である。

(5) 依存性物質とは何か

依存性物質とは一体何か。依存性物質というのは、ストレスが発生したときに使うと一気にドーパミンを分泌させることができる物質である。

つまり、通常であれば、努力をして義務を何とか達成して、ストレスが解消できる。ここに、人の生産活動がある。依存性物質は、これを飛び越えて、注射1本でストレスが解消された状態になることができるということで、いかにも癖になりそうな物質ということがおわかりいただけると思う。

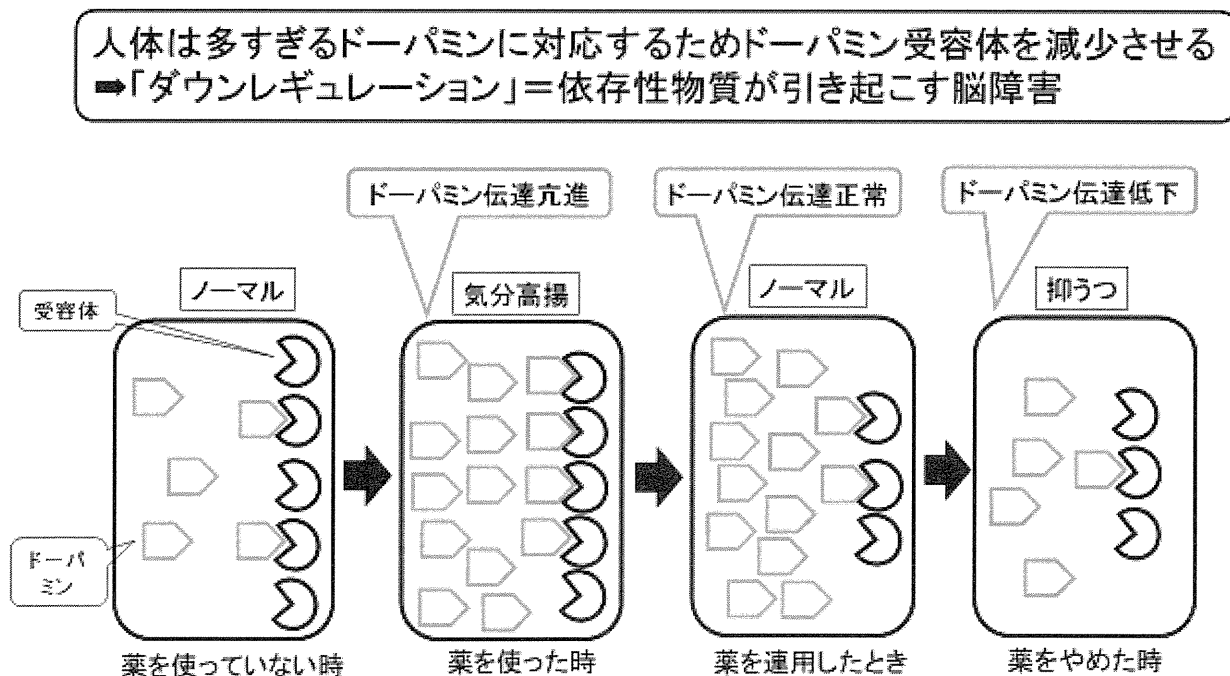
依存性物質は、簡単に言えば、ドーパミンを分泌させてストレスを解消させる物質である。これがあれば義務を果たさなくてもストレスが解消できる便利な物質である。その代わりに、生産活動が滞るという結果になる。

(6) 依存性物質は「脳障害」を引き起こす

依存性物質が脳にどのような悪い影響を及ぼすのかという本題に入る。

例えば、薬を使わず何か物事を達成するとき、5つのドーパミンが分泌されるとする。5つの受容体があるとすると、確率的に2つ受容体に吸着して、すかっとしてストレスが解消される。これがノーマルな状態のストレス解消である。

<図表4 依存性物質と脳障害>



覚醒剤は、ドーパミンの分泌を亢進させる作用と類似の作用があることから、覚醒剤を使用した場合には、多くのドーパミンが分泌され、確率的に、5つあるうち4つの受容体に吸着して、通常のストレス解消した状態をはるかに超えてしまい、「よっしゃあ、何でもやれるぞ、俺。俺より強いやつなんかいるか。」というような気分の高揚を得ることができる。

このような状態で薬を使い続けると、この環境に脳が適応してしまう。つまり、受容体の数を5つから3つに減らし、確率的に、2つの受容体に吸着するような状態となり、気分高揚が落ち着く。

しかしながら、残念なことに、薬の使用をやめると、本来は2つの受容体にドーパミンが吸着する場合であっても、受容体の数が少なくなっているから1つの受容体にドーパミンが吸着するという報

酬しか受けられない。これは、本人にとって非常に辛い状態である。このような状態を大きくは抑鬱と考えることができるが、臨床では、気力をなくして一日中ぼんやりして、寝ているでも起きているでもなくじっとしているような状態が長く続いているのを見る。

そのような状態が辛いから、また覚醒剤を使ってしまいが、この時期は覚醒剤を使っても高揚が得られるわけではなく、使ってやっと人並みの活動ができるという状態になる。これが依存という病気の始まりである。

最も注目していただきたいのは、この部分である。脳内の受容体数の変化は、依存性物質が脳に与える脳障害の1番目の問題であり、これをダウンレギュレーションという。依存症が進むとアップレギュレーションもあるなど非常に複雑な変化になるが、依存性物質が脳のシナプスの中にある受容体の数を増やしたり減らしたりして障害を引き起こすと考えていただきたい。

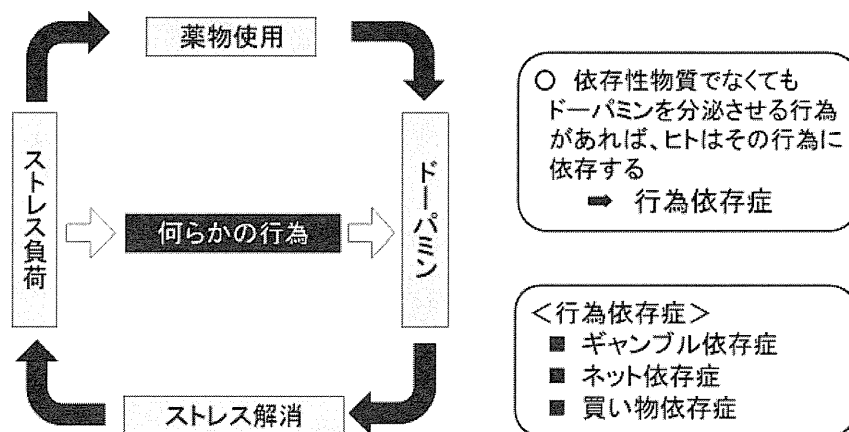
(7) 薬物なき依存症

さて、依存が脳の情報伝達と関係があることがおわかりいただけたと思う。ストレスがかかると薬を使ってドーパミンを出しストレスを解消する、ということが続いているうちに、薬を使わないことがストレスとなり、永遠に繰り返してしまうというのが依存（薬物依存症）である。もし何かの行為でドーパミンが出るのであれば、薬がなくても同じような状態が発生するのではないかと予想される。

覚醒剤や大麻などの依存性物質がない場合でも、ドーパミンを確実に分泌させる行為があれば、人はその行為に依存する。これは、行為依存症と言われている。例えば、パチンコの7が3つそろったとき、ドーパミンが出るはずである。依存性物質と同じ仕組みで、ギャンブル依存症やネット依存症、買物依存症などが起き、その人の生活の破壊や社会の損失が発生していると考えられる。

(8) 全ての依存症はドーパミン依存症である

<図表5 薬物なき依存症>



全ての依存症は、1つのサイクルにまとめられる。薬物もギャンブルもネットも全て、ドーパミンでストレスを解消するけれども、ドーパミンが切れると抑鬱になるため、このようなサイクルに入る。

薬物依存症も行為依存症も同じように脳障害を起こしている。パチンコは遊戯のように思われるが、パチンコに足しげく通って離れられないというのは、1つの脳障害を起こしていると考えられるわけである。

(9) もうひとつの脳障害 「脳細胞の死」

薬物依存症と行為依存症が全く同じかというとそうでない側面があり、薬物依存症の場合、依存性物質には、脳の細胞を死なせるという作用がある。覚醒剤や大麻、アルコールは、繰り返し使用するうちに脳の細胞を死なせる。

細胞の死には、ネクローシスとアポトーシスという2種類がある。ネクローシスは、例えば、頭を強く打って、その周辺の脳の組織が打撃を受けて損傷し、細胞が死ぬようなものである。人の死で言えば、事故死である。

<図表6 脳細胞の死>

<細胞には2種類の死がある>

1. ネクローシス(人でいえば「事故死」)

細胞が外部から損傷を受けて死滅すること

2. アポトーシス(人でいえば「老衰死」)

細胞自身のDNAに組み込まれたプログラムによって死滅すること

例)アルツハイマー型認知症による脳細胞の死

例)依存性物質による脳細胞の死

依存性物質は脳細胞を死滅させる

アポトーシスは、それぞれの細胞の運命による死であり、人の死で言えば、老衰死である。私は63歳であるが、63年も生きている脳細胞などなく、脳細胞は1年や1年半といったサイクルで変わる。100個古い細胞が死ぬと、100個新しい細胞ができ、人の脳は同じような容積を保っている。細胞の死ぬサイクルが早まる病気があるが、最も有名なのはアルツハイマー型認知症である。アルツハイマー型認知症は、死ぬサイクルが早くなることにより、細胞ができるのが細胞の死に追いつかなることで、脳が小さく萎縮するという病気である。

薬物依存症は、この脳細胞の死のサイクルを早めているという証拠が幾つも出てきている。特に、国立精神・神経センターの先生がされた研究では、濃度が濃いテトラヒドロカンナビノールという大麻の成分をラットに投与して、脳の細胞がアポトーシスを起こすところを写真に撮影している。

依存性物質は、脳細胞を死滅させるものであり、これが薬物依存症が人体に及ぼす、最も深刻な障害だと言える。

(10) 大麻依存症者の再就労

私の勤務する病院では、以前は大麻依存症の患者は多くなかったが、ここ3年は、患者が激増している。主な大麻依存症の患者は、若年者であり、治療終了後は就職することになるが、これがうまくいくかという、実はかなりの確率でうまくいかない。

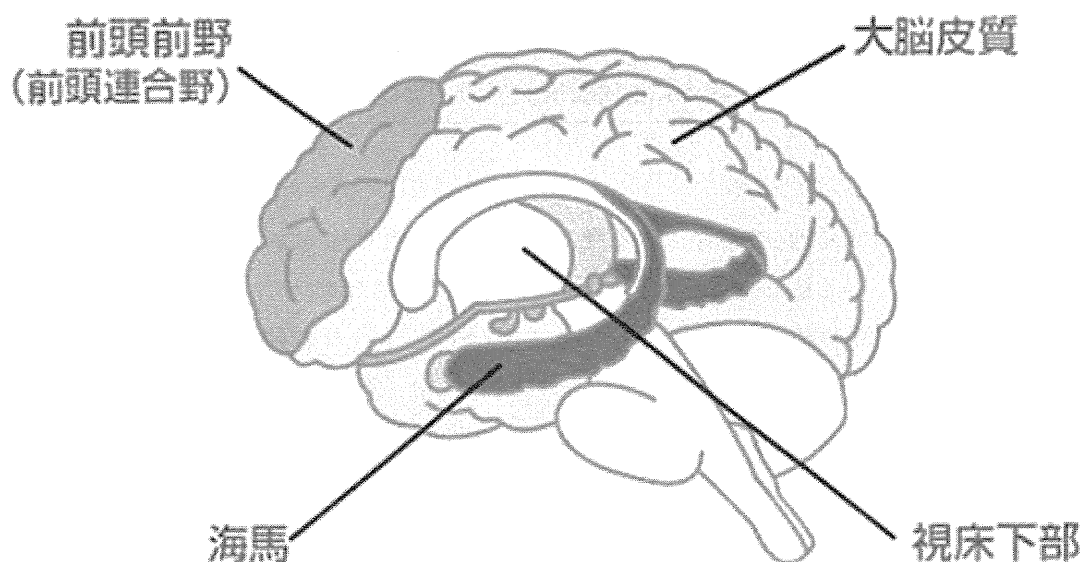
大麻依存症で私どもの病院に來られて一定の治療を受けた後に就職していった人が、就職後6か月後も同じ仕事に就いているかを調査したことがあるが、およそ3人に2人の割合で仕事を辞めていた。辞めた理由を更に調査したところ、仕事を覚えるのが遅いという理由で1週間以内に首になっている方が最も多かった。また、もう少し長く続く方でも、仕事が遅い、ミスが多いということで仕事を辞めざるを得なくなった方がいた。

以前に覚醒剤依存症の患者についても同様の調査を行ったことがあるが、覚醒剤依存症の人の場合には仕事に就かない人もそもそも多いのであるが、就いた人を調べると、無断欠勤や職場でのけんかなど、大麻依存症の人とは別の理由で仕事が続かなくなる場合が非常に多かった。

これから何が推定されるかという、非常に曖昧だが、大麻依存症の人は記憶力が低下しているのではないと思われる。

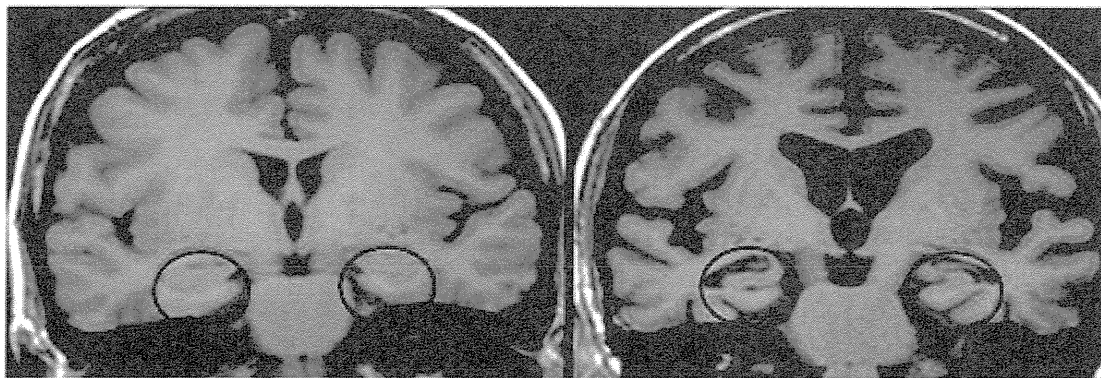
(11) 海馬と記憶障害

<図表7 海馬>



記憶は、脳のどの部分でつかさどられているか。これは脳を縦に切って真横から見た図である。海馬という部分は、パソコンでいえばハードディスクに当たるところであり、記憶の格納庫である。海馬が委縮すると、記憶障害が起こる。

<図表8 記憶障害の原因>



健康な海馬

委縮した海馬

大麻によって海馬の細胞が死滅する

これは、MRI で人の頭を縦に切ったものである。象の牙のように左右に伸びる海馬が表れているが、健康な海馬は白い色をしている一方、萎縮した海馬は、黒いすき間ができています。これは、海馬の細胞がアポトーシスを起こして縮んでしまったため、すき間ができていますのである。この程度のすき間ができたなら、自分の家に帰れない、家族の名前が出てこない、といった状態になる。

実は、大麻は、特に海馬を萎縮させるということがわかっている。これは、先ほど説明したとおり、就労が途絶える原因と実によく一致する。記憶障害が大麻の隠れた大きな脳障害として考えられるわけである。

(12) 前半のまとめ

薬物依存症の正体は、ドーパミン依存症で、ギャンブル依存症やネット依存症などの行為依存症も同じドーパミン依存症である。

依存性物質は2つの脳障害を引き起こす。1つは、ドーパミン受容体の数を変化させ、もう1つは脳細胞を死滅させて脳を萎縮させる。後者のほうがより深刻ではあるが、前者も脳に起こった障害であることには変わりはない。脳細胞を死滅させるというのは、ギャンブルやネットにはない、依存性物質を繰り返し使用したときの特殊な影響であるが、だからといってギャンブル依存者などの行為依存症では脳障害が起こっていないというわけではない。ドーパミン受容体の変化が引き起こされているということがおわかりいただけると思う。

そして、問題の大麻は、脳の記憶の格納庫である海馬を萎縮させて、記憶障害を引き起こす。この記憶障害がその人の後の人生に負の影響を与えるということがわかると思う。

2 大麻依存症の治療

(1) A君はなぜ大麻にはまったのか？

後半の大麻依存症治療の壁についての説明に移る。私達は、この3年、大麻の患者さんを非常にたくさん診るようになったが、大麻依存症の人は、シンナーやコカインや覚醒剤といった依存症の人とは違う難しさがあり、大麻依存症の人を治療するときには大きな壁を感じる。その壁がいったいどこから来るのか、どういうものなのかを、A君の話为例に御説明する。

A君は、一流企業で働くお父さん、専業主婦のお母さん、妹との4人家族である。小学校時代は明るく、友人も多く、登校拒否やいじめとは無関係で、勉強もよくできて、成績は常にトップクラスだったということで、何申し分のないお子さんだった。

この彼が中学2年の時に親しい友人のB君の家に遊びに行ったときに、B君のお兄さんとそのお友達が2人来ていて、お兄さんたちから大麻を勧められるということになる。「大麻、やってみるか。」「気分いいぞ。すかっとするぞ。」と決して強制するわけではない。A君は、幾つか質問や反論をしているが、「大麻は覚醒剤とは違う。精神病になったりしない。大麻は絶対依存性はない。自分はもう6年やっているけどいつでもやめられる。大麻は体に悪いというのは絶対うそだ。俺は大麻を吸ったらいつも体調が良くなるし、アメリカでは大麻は薬として使われているんだよ。」と言う。「それなら何で大麻を使うと捕まるんですか。」と言うと、「それは日本が遅れているだけ。何も知らない人らが勝手に禁止しているんだ。大麻が体に良いということを知らないんだ。」ということ、スマートフォンでいろいろなサイトを見せられながらA君は説明を受けるわけである。

A君は、初めは本当に薬物に全く興味がなかったが、そういう雰囲気の中で心はぐらついていった。A君が治った後、当時の気持ちを聞いたところ、A君は、B君のお兄さんが大麻を吸っているところがちょっとかっこよく見えたとか、吸うと思っていなかったB君が当たり前のように吸ったから自分だけ吸わないというのは悪いような気がしたとか、すかっとするという言葉にはちょっと心が動いたとかと言っているが、「精神病にはならない、依存性はない、体には良いものだ、禁止になっているのは日本の国の間違いだと言われたことは、僕はあの時は信じたよ。」と言うのである。

(2) 大麻が広がる背景にある4つのウソ

コカインや覚醒剤は、売人と近い位置にいないと入手困難であるが、大麻は、売人とは全く関係のない広い範囲の人に広がっている。この部分が、大麻がコカインや覚醒剤といった薬物と全く違う部分であり、大麻の治療を非常に難しくしている点である。大麻が広範囲に広がる背景には、何か原因があるのだろうと思う。

私は、4つのウソが原因ではないかと考えている。大麻は精神病にならないというウソ、大麻には依存性がないというウソ、(大麻が薬として使われる国があるのは事実であるが、)大麻は体に良いというウソ、そして、大麻を禁止するのは国の間違いだというウソ。この4つのウソ、間違った考えが私達の予想以上に世の中に広がっているのではないかと考える。

(3) 「大麻では精神病にならない」というウソ

ア 薬物依存症という進行性疾患

<図表9 薬物依存症の症状等>

段階	進行段階	主な症状	来院の原因	
1	依存症候群	薬がほしくなる	不眠	外来
2	離脱症候群	薬がやめられなくなる	不安・パニック	
3	急性精神病	幻聴・被害妄想・興奮	幻覚・妄想・興奮	入院
4	慢性精神病	慢性的な幻聴・被害妄想・興奮	幻覚・妄想・興奮	
5	認知症	記憶障害・意欲減退・注意力低下	生活破綻	

1. 薬物依存症は脳障害が少しずつ重症化していく進行性疾患である
2. 薬を止めたい患者(依存症候群)は外来で治療する
3. 幻覚妄想状態(急性精神病・慢性精神病)の患者は入院で治療をスタートする

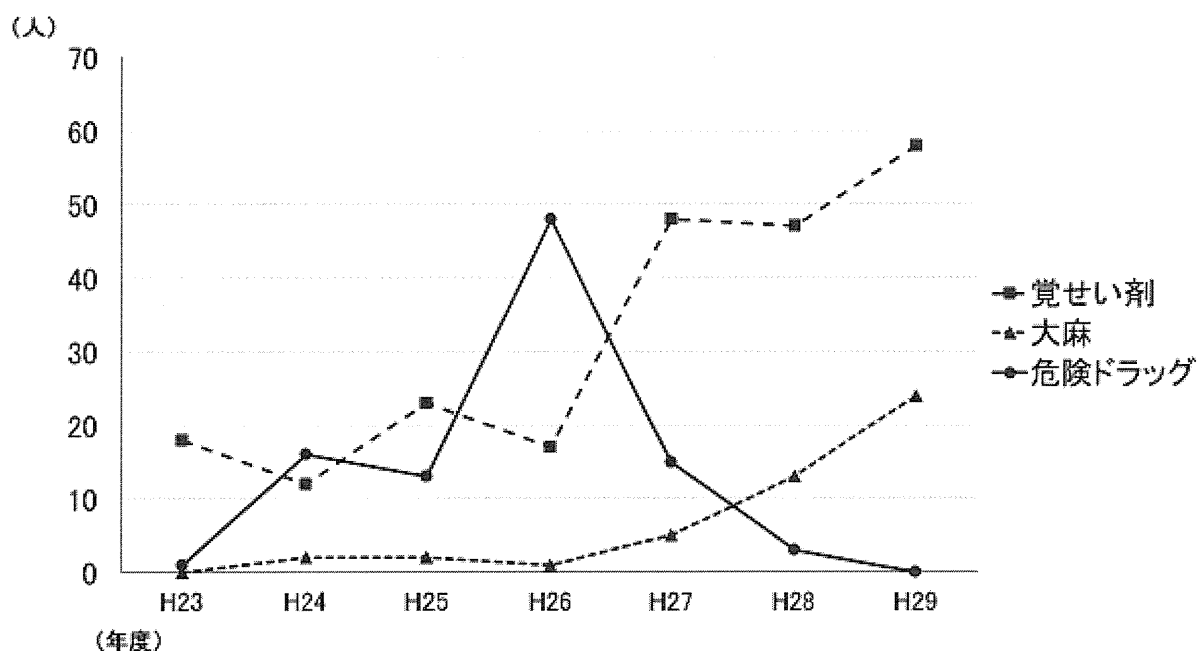
大麻は精神病にならないか。図表9は薬物依存症に共通する進行段階を示したものである。大麻のみならず、アルコール、覚醒剤、コカインも同様であるが、まずは依存症候群、薬が欲しくなる状態になり、そのうち離脱症候群といって、薬があつて当たり前、ないと鬱になって日常生活が送れなくなる。

このまま薬物を繰り返し使い一定期間過ぎると脳に不具合が生じて、特に側坐核という、脳中央の少し横のあたりに不具合が生じ、幻聴と被害妄想が出てくる。これは急性精神病という状態だが、それは間もなく、慢性精神病になる。慢性精神病というのは、大麻や覚醒剤を全く使わない場合でも、幻聴と被害妄想から逃れられなくなっている状態である。さらに、大麻の使用を続けると、細胞の死がどんどん進行し、認知症のようになる。

薬物依存症は、治療しなければ少しずつ重症化する進行性疾患であるが、この2番と3番の間でデッドラインがある。依存症候群、離脱症候群の間は、外来で治療するが、幻覚妄想が出現すると行動のコントロールが効かないため、外来で処遇することができなくなり、入院治療することとなる。薬物依存症の患者を入院させて治療するという事は、ほぼ、その人が幻覚妄想状態、精神病の状態にあるということである。

イ 薬物依存症 入院患者数の年次変化

＜図表 10 薬物依存症入院患者数の年次変化＞



私達は、入院時や外来での初診時に尿検査を行う。尿検査では、THC（テトラヒドロカンナビノイド）という大麻に含まれる成分、AF（アンフェタミン）という覚醒剤に含まれる成分を検出することができることから、症状の背景にある薬物が大麻なのか覚醒剤なのかを知ることができる。図表 10 は、私達の病院に入院した患者の数（平成 29 年度は 4 月からの上半期の数を 2 倍した推定値）を示しているが、大麻による入院患者数が異常な伸びを示していることがおわかりいただけるかと思う。数が増えたというだけでなく、来る人の性質も全く変わっており、薬物とは縁がなさそうな人が入院してきている。

平成 19 年から 23 年においては、大麻が原因で幻覚妄想を出した人はとても少なかったが、平成 24 年以降の 5 年間を見ると、大麻が原因で精神病となった人が著しく増加している。これで、大麻は精神病にならないということが、ウソであるというのをおわかりいただけたと思う。

(4) 「大麻には依存性は無い」というウソ

ア 大麻依存症初診患者の変化

大麻に依存性はないという噂がよく聞かれる。しかし、私達の病院における大麻依存症の初診患者をみると、平成 19 年から 23 年においては、精神病状態になった方がほとんどであったが、平成 24 年から 28 年においては、啓蒙活動等の結果、当病院で依存症の治療をしているということが知れ渡ったためか、初診患者の 3 分の 1 が、「僕、大麻をやめようと何遍も努力するんですけど、結局やめられないんです。先生、やめるのを手伝ってください。」と言って訪れる幻覚や妄想のない

人になった。この事実こそが、大麻に依存性があるという有力な証拠になると考えている。

イ アルコールとの比較

アルコールと比較すると、海外の統計や研究であるが、アルコールの依存症化率はアルコール常使用者のうちの0.9%であるのに対し、大麻の依存症化率は10%である。つまり、大麻の依存症化率は、アルコールと比較して相当に高いと言える。

ウ たばこと比較

たばこと比較に関しては、インターネット上でも、たばこは体に悪いが大麻は体に良い、たばこは癖になるが大麻は癖にならない、とよく書かれている。

たばこには、健康被害があるというキャンペーンがなされた結果、国内における喫煙者の割合は80%から20%台まで低下した。キャンペーンだけで喫煙者の割合が低下したことを考えると、たばこが非合法化されることとなった場合は、たばこを吸う人はゼロになるのではないか。

他方で、大麻を使用する者は、大麻が非合法であるにも関わらず、おそらく日々増えている。これを見ても大麻は決して侮れない依存性があるということがおわかりいただけると思う。

エ 大麻には強い依存性がある

大麻は、急にその使用をやめても、少し不眠となったり食欲不振となったりする程度であり、覚醒剤のような激しい渴望症状が出ないため、使っている本人は依存性があると思わない。大麻の依存は、例えば、結婚するときなど自分が本気でやめようと思ったときに全くやめることができず、初めて自分が依存していることに気付くような性質の依存である。このため、大麻には依存性がないと書かれても信憑性を持ってしまいが、実は依存性がある。

(5) 「大麻は体に良い」というウソ

ア 医療大麻の存在

大麻は体に良いという話があり、実際に、大麻は薬として使われている。例えば、生姜や桂皮や大黄や甘草などの植物がいろいろな症状に効くことが知られているが、同じように大麻も効く。多くの効果については、ほかの薬で代用できるが、大麻には、ほかの薬にはない効果もあると言われており、医療大麻についてはこれから議論がなされていくのではないかと思われる。

イ 吸煙大麻と医療大麻

ただし、十分に気をつけなければならないのは、インターネット上で見かける、医療大麻が存在するから大麻が体に良いという議論である。

吸煙大麻と医療大麻を体に取り入れてからの時間と血中濃度の関係を見ると、大麻を吸煙で吸ったときの血中濃度は急峻なカーブを描き、そのピークは有害とされる領域まで達する一方で、同量の医療大麻を体に入れたときの血中濃度はなだらかなカーブを描き、そのピークも一定までしか上がらず無害とされる領域内にとどまる。つまり、医療大麻は、人体に無害となるように工夫してつくられたものである。

言い換えるなら、食事のときにゆっくり飲む1杯のビールが医療大麻で、一気飲みするウオッカは吸煙大麻だと考えていただければいいかと思う。医療大麻と吸煙大麻を全く同列で語るの少し乱暴な議論ということになる。

(6) 「大麻禁止を禁止するのは国の間違いだ」というウソ

ア 飲酒人口が語ること

大麻が合法である国が存在するため、日本が禁止するのはおかしいのではないかという考えがある。

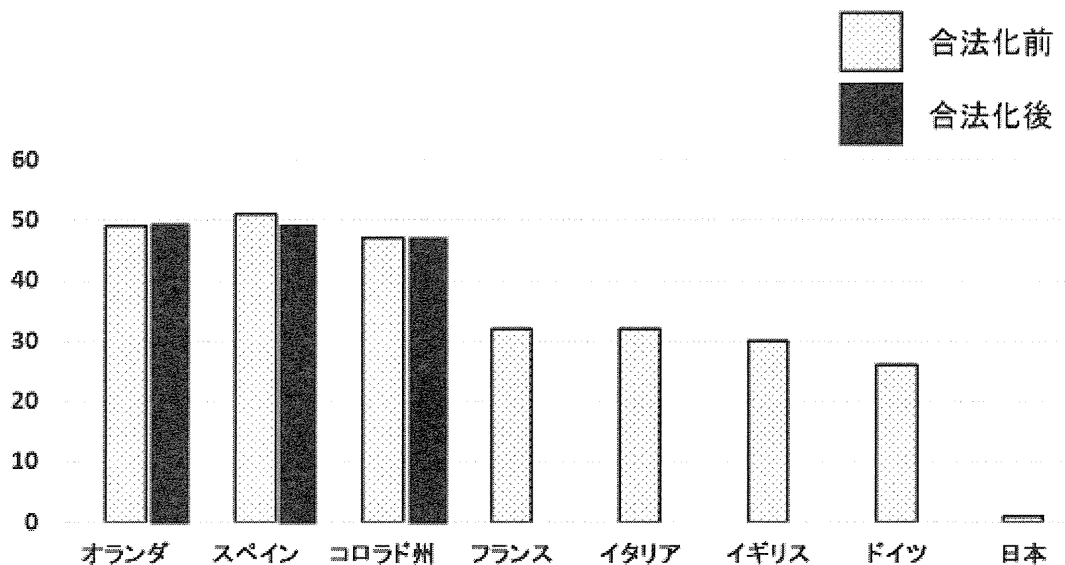
一般に、依存性物質は、法律などで規制せず自由に使わせてもすべての人が使用するわけではないということがわかっている。例えば、我が国において、お酒を常用する人は6,400万人であるが、人口の半分の人はお酒を常用していない。お酒は、依存性物質で合法ではあるが、その常用者は半分にとどまっているということである。

合法化されたときの依存性物質の使用率は、物質の性質によって決まると言われているが、大麻の使用率は、これまで合法化された国の例をみて、全人口の50%とされている。

イ 大麻使用率

図表 11 を見ていただくとわかるが、大麻の常用者の割合については、日本はゼロに近い。フランスより右側は現在大麻が合法化されていない国の大麻の常用者率、コロラド州より左側は現在合法化されている国・地域の合法化直前の常用者率である。合法化された3つの国・地域においても、合法化前と合法化後の常用者の割合は、あまり変化はなく、50%の法則は成り立っている。大麻が既に蔓延した国では、大麻を合法化しても常用者は増えないということが言える。

<図表 11 大麻使用率>



大麻がすでに蔓延した国では合法化しても常用者は増えない

ウ 大麻の蔓延と経済的負担

大麻を合法化する理由は、経済的理由にある。50%の人が大麻を使うような蔓延状態になったときに、国は、大量の医療費、生活保護費、取締り費用、裁判費用、刑務所費用など莫大な費用を必要とする。大麻依存者が生産活動に関わっていた場合の費用を含めての数字であるが、アメリカでは、大麻による経済損失は、年間6兆円にのぼると言われている。

既に大麻が蔓延した国が大麻を合法化しても大麻使用者数は増加しないので、医療費と生活保護費は増えない。しかし、合法化されるわけだから、取締り費用、裁判費用、刑務所費用などは必要なくなるのである。つまり、いったん大麻が蔓延化した場合には、合法化の方が経済的に合理的という状況になる。おそらく、我が国においても、大麻が非常に蔓延するとなれば、このような議論が出るだろう。

現在、我が国は、世界中でまれに見る、大麻が蔓延していない国である。大麻を合法化すれば、大麻使用者が激増するため、莫大な経済損失をこうむり、また莫大な人が健康被害を受けることになる。

エ 大麻合法化の本当の理由

大麻の合法化は、私は、大麻が国民の50%近くまで蔓延したときに議論されるものであり、もはや大麻を禁止することが合理的でないという状況になった国がやむなく行うものであると推測している。合法化は、大麻による経済損失を少なくするための便宜的措置に違いないというのが私の推測である。

ただし、絶対に間違いのないことは、決してどの国も大麻が安全だから合法化しているわけではないということである。大麻関連障害というのは、薬物依存症に関するWHOの国際規約でも挙げられる立派な疾患であり、大きな健康被害を生むということは医学的常識である。この危険性を百も承知の上で、やむなく合法化している国や地域があると考えられる。

(7) まとめにかえて～ 治療開始後6か月目の大麻再使用率～

最後にまとめに代えて、治療開始後6か月目の時点における大麻を再使用した人の率をみると、依存症候群の間に治療に来ていただいた人の多くは、その後大麻を使用しないで頑張っていた。他方で、心理療法、心理教育、再使用防止プログラム、一部の人には条件反射制御法などの治療を行っても、幻覚妄想を出してから治療に来られた人はどうしてもまた大麻を使ってしまう傾向がある。進行性疾患であるから、がんと同様、早期治療が非常に重要な疾患である。