

大麻からエナジードリンクまで

1. 薬物使用に関する全国住民調査

第四次薬物乱用防止五か年戦略に掲げられているように、薬物乱用の有効な対策のためには、その実態を把握するための調査研究を継続的に実施する必要があります。私も国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部では、わが国の薬物乱用の実態把握のための調査研究を様々な角度から実施し、その研究成果を薬物乱用防止に関する対策立案および評価のための基礎資料として供してきました。

「薬物使用に関する全国住民調査」は、わが国の一般住民における医薬品使用を含む薬物使用の最新状況を把握することを目的に実施されている実態調査です。1995年より隔年で実施されており、一般住民における薬物使用の経年変化を把握することができる唯一のモニタリング調査でもあります。

対象は15歳から64歳までの一般住民5000名です。居住地、年齢、性別などが偏らないように、住民基本台帳を用いて対象者を無作為に選びます。これは「層化二段無作為抽出法」と呼ばれるサンプリング手法で、調査地点（第一層）および調査地点内の対象者（第二層）を二段階で無作為に選びます。本稿では2017年に実施された最新調査の結果を中心に、わが国の薬物使用の最新動向を探っていきたいと思います。

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
 精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室長

鳴根 卓也

図1に1995年から2017年までの薬物使用の生涯経験率の推移を示しました。薬物使用の生涯経験率とは、これまでの人生において薬物使用の経験が少なくとも1回以上ある人が占める割合のことです。これまで日本で最も乱用されていた薬物はシンナーなどの有機溶剤でしたが、有機溶剤の生涯経験率は1.9%（2013年）、1.5%（2015年）、1.1%（2017年）と年々減少傾向にあります。しかし、大麻の生涯経験率は1.0%（2015年）から1.4%（2017年）に増加しており、最新調査ではついに有機溶剤を上回り、わが国で最も乱用される薬物となりました。大麻使用者は、女性より男性が多く、年代は40歳代が最も多く、居住地では関東地方在住者が多いという結果が得られています。

一方、2011年頃に「合法ハーブ」などの名称で登場した危険ドラッグは、乱用者による事件や事故を引き起こし、一時社会問題となっていました。2014年以降、法的な取り締まりが強化されました。その

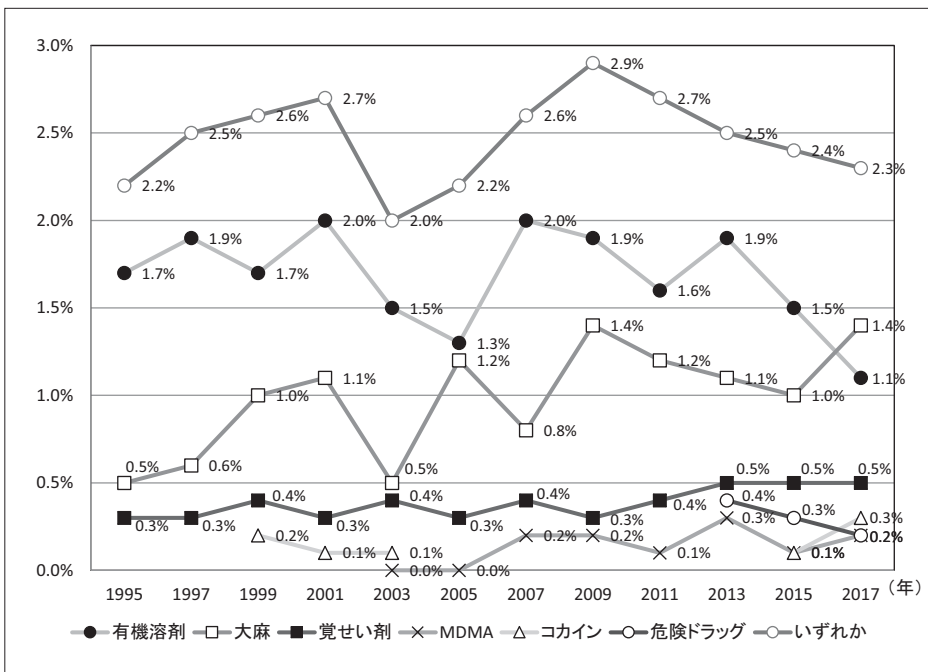


図1 一般住民における薬物使用の生涯経験率の推移（1995年～2017年）

結果、販売店は一掃され、使用や所持についても罰則が設けられるようになりました。その結果、危険ドラッグの入手可能性は低下し、生涯経験率は0.4%（2013年）、0.3%（2015年）、0.2%（2017年）と減少傾向にあります。なお、覚せい剤やMDMAは横這い状態です。

表1に、薬物使用者人口の推計値を示しました。15歳から64歳までの人口のうち、大麻経験者は約133万人と推計されています。次いで、有機溶剤（約104万人）、覚せい剤（約50万人）、コカイン（約26万人）、危険ドラッグ（約22万人）、MDMA（約15万人）と報告されています。いずれ

表1 薬物使用の生涯経験率および使用者人口の推計値（2017年）

薬物名	生涯経験率（推計値）			推計使用者人口*
	全体	男性	女性	
大麻	1.4%	2.4%	0.6%	約133万人
有機溶剤	1.1%	1.8%	0.4%	約104万人
覚せい剤	0.5%	0.7%	0.4%	約50万人
コカイン	0.3%	0.3%	0.3%	約26万人
危険ドラッグ	0.2%	0.2%	0.3%	約22万人
MDMA	0.2%	0.1%	0.2%	約15万人
いずれかの薬物	2.3%	3.8%	1.0%	約216万人

*15歳から64歳までの人口に換算した人数

かの薬物使用経験のある住民は、全国で約216万人に達します。

薬物使用自体が違法行為として取り締まりの対象となっている日本において、自らの薬物使用経験を正直に回答することには心理的な抵抗があり、ある一定の回答バイアスが生じている可能性は否定できません。したがって、これらのデータはあくまでも最低値として捉えるべきと考えています。国際的にみれば日本は薬物乱用の少ない国と言われていますが、想像以上に薬物使用が広がっていることに気がつくと思います。

2. なぜ大麻が増えているのか

では、大麻使用者が増加している背景について考えていきたいと思えます。手がかりのひとつが「誘われ経験」です。この調査では、本人の使用経験のみならず、薬物使用に誘われた経験についても尋ねています。

図2に薬物使用に誘われた経験率の推移を示しました。大麻使用に誘われた経験は年々増加傾向にあり、生涯経験率と同じように2015年から2017年にかけて有機溶剤と大麻の順位が入れ替わっています。大麻使用に誘われた経験を持つ対象者は全体の2.9%にあたり、これは20年間のモニタリング期間内で最も高い値です。女性より男性が、年代では20歳代が、居住地では関東地方在住者の「誘われ経験率」が高いという結果が得られています。また、

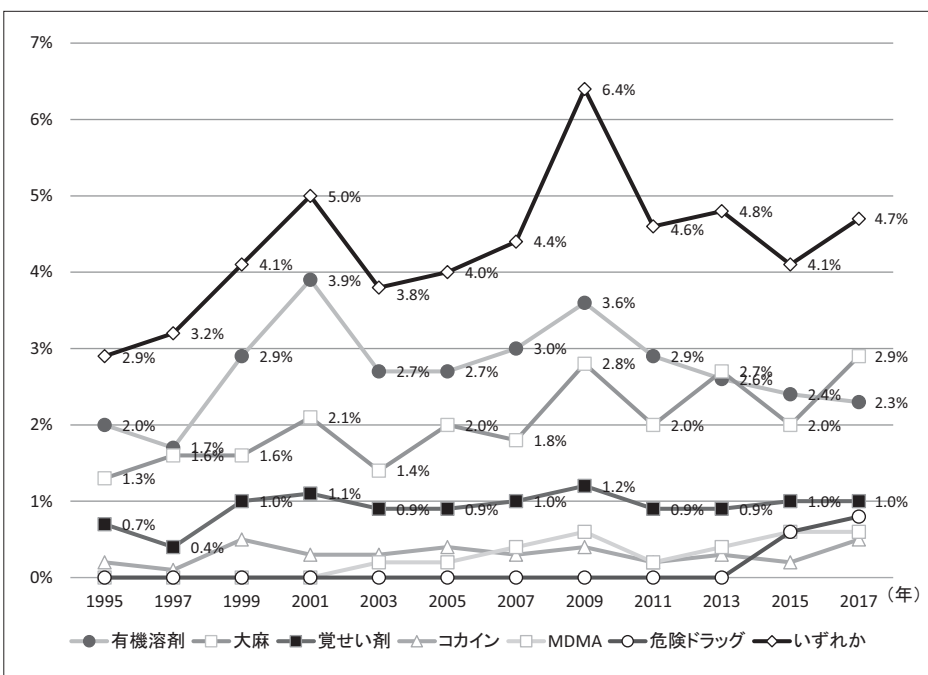


図2 一般住民における薬物使用に誘われた経験率の推移 (1995年～2017年)

大麻の押収量（財務省）や大麻取締法違反の検挙人員（法務省）がいずれも増加していることを加味すると、国内の大麻の流通量が増加している可能性が考えられます。大麻の流通量が増加し、入手可能性が高まったことが、大麻使用者増加の背景要因のひとつとして考えられます。

もうひとつの手がかりは、若年層における大麻使用に対する意識の変化です。大麻の法律規制に対する意識を尋ねたところ、「少しなら構わない」

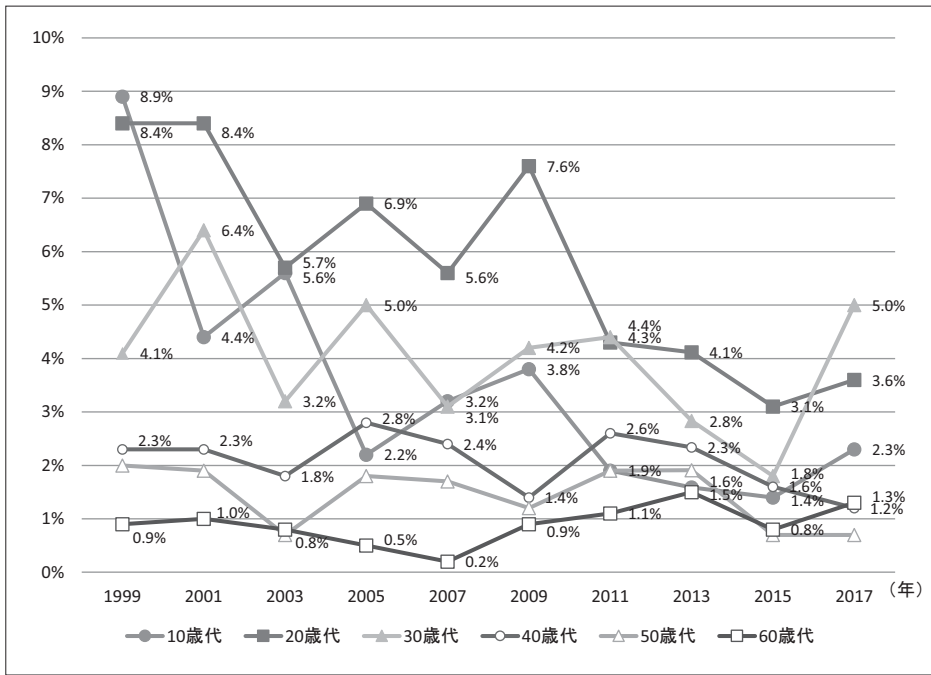


図3 大麻の法規制に対する容認派の割合（1999年～2017年）
「少しなら構わない」と「個人の自由」の合計

「法規制する必要はなく、個人の自由」と考える、いわゆる「大麻容認派」が10歳代から30歳代で増加していることが報告されています（図3）。なぜ、「大麻容認派」が若年層において増加しているのかについては、この調査だけでは明らかにすることはできませんが、若年層が接する情報（例えば、インターネット）に大麻の安全性を強調する情報が含まれていることや、大麻取締法の改正を求めるような情報が存在することは事実であり、

こうした情報が若年層の大麻使用に対する意識に何らかの影響を与えている可能性は否定できません。

3. カフェイン製剤とエナジードリンク

コーヒーやお茶だけではなく、栄養ドリンク、エナジードリンク、カフェイン製剤など、私たちの日常にはカフェインを含有する飲料や製品が数多くあります。カフェイン中毒で搬送された者が過去5年間で100名以上（3名の死亡事例も含まれる）いたことが報道され、カフェインの過剰摂取について注目が集まりつつあります。

米国ではエナジードリンクと健康リスクに関する研究が報告されています。エナジードリンクを使用する主な動機として、「元気になるため」、「勉強や仕事のため」、「長時間運転のため」、「運転機能の向上」といった理由が報告されています³。その一方で、過剰摂取により、不眠、動悸、胃腸障害、頭痛、胸痛、発作などの副作用も報告されています。また、若年層ではエナジードリンクとアルコールあるいは違法薬物（大麻や覚せい剤）との併用もみられることが報告されており⁴、薬物乱用防止の観点からもカフェインの使用については注視していく必要があります。

薬物使用に関する全国住民調査では、2017年よりカフェイン製剤およびエナジードリンクの使用状況についての調査を開始しました。これは、一般住民を対象とする全国調査としては初めての試みです。

過去30日以内のカフェイン製剤の使用率は14.6%でした。カフェイン製剤使用者の中には、「毎日使用している」という者もみられ（特に60歳以上の高齢者）、カフェインに対する耐性や依

存が形成されている可能性が考えられました。興味深いことに、カフェイン製剤の使用頻度は、鎮痛薬や睡眠薬の常用使用（週3回以上の使用と定義）との関連がみられました（図4）。カフェイン製剤の頻回使用者の多くが高齢者であったこと、鎮痛薬や睡眠薬の常用使用と関連があったことを踏まえると、慢性疼痛や睡眠障害が背後にあり、日中の強い眠気への対処行動としてカフェイン製剤を常用していた可能性が考えられます。

一方、エナジードリンクの使用率（過去30日以内）は、38.3%でした。使用率は女性よりも男性が高く、年代では若年層（特に30歳代）が高い結果となりました。エナジードリンクの使用頻度は、飲酒率、喫煙率、有機溶剤、覚せい剤、コカインの生涯経験率との有意な関連がみられました（図5）。この調査は横断的な調査であるため、エナジードリンクと薬物乱用との因果関係について論じることはできません。しかし、エナジードリンクに含まれるカフェインは、覚せい剤やコカインと同じ中枢神経興奮作用があることから、エナジードリンクの頻回使用者とこれらの薬物使用者との間には何らかの共通項があるのかもしれない。

4. 終わりに

本稿では、薬物使用に関する全国住民調査の結果をもとに、わが国の薬物使用の最新動向について論じてきました。大麻使用者の増加は、日本の薬物乱用構造が欧米型に変化していることを意味する結果と言えるかもしれません。米国の一部の州では、一定のルールのもとで、嗜好目的での大麻使用が認められるようになりました。こうした海外の新たな動きが、日本人（特に若年層）の意

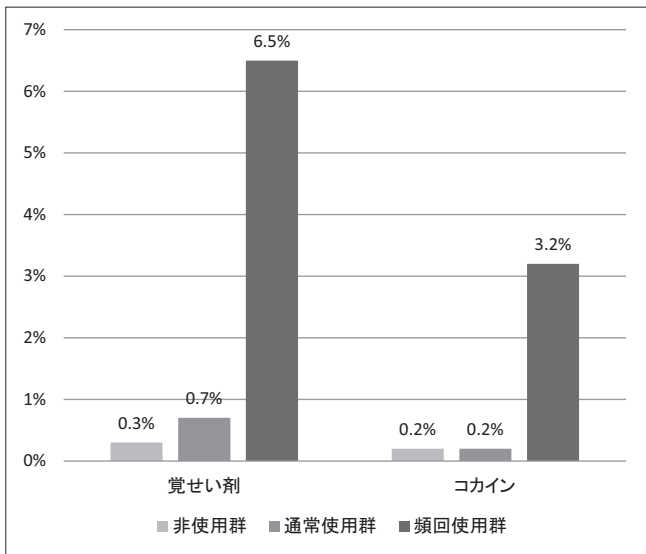


図5 エナジードリンクの使用頻度と覚せい剤・コカインの生涯経験率との関係

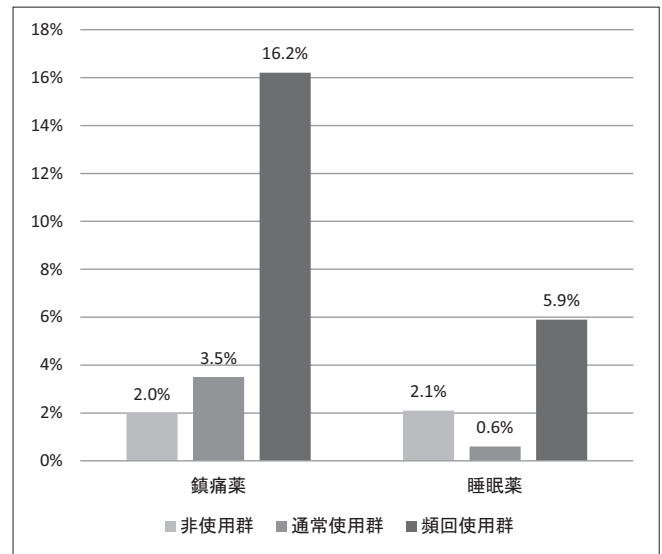


図4 カフェイン製剤の使用頻度と鎮痛薬・睡眠薬の常用使用率との関係
(鎮痛薬および睡眠薬は、週3回以上の使用を常用と定義)

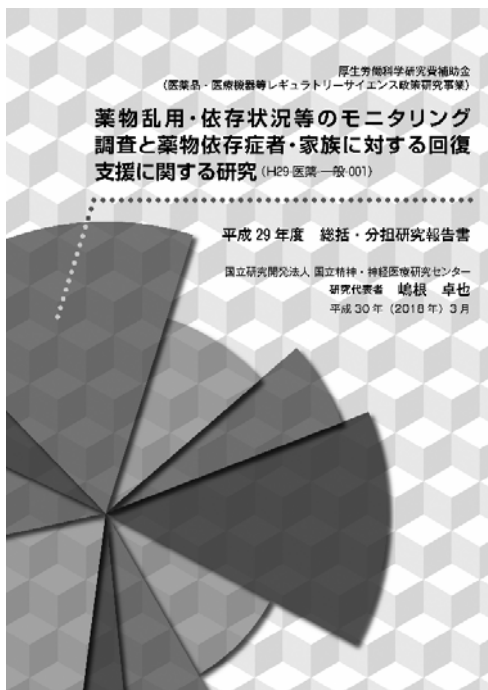


図6 薬物使用に関する全国住民調査 (2017年) 報告書

文献

1. 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 薬物使用に関する全国住民調査 (2017年). 平成29年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究」分担研究報告書, pp7-148, 2018.
2. 産経ニュース: カフェイン急性中毒3人死亡 5年間で1000人搬送 眠気防止薬や清涼飲料水 (2017年6月13日)
3. Nordt SP, Vilke GM, Clark RF, Lee Cantrell F, Chan TC, Galinato M, Nguyen V, Castillo EM. Energy drink use and adverse effects among emergency department patients. J Community Health. 37(5):976-981. 2012.
4. Nordt SP, Claudius I, Rangan C, Armijo E, Milano P, Yanger S, Tomaszewski C.: Reasons for Energy Drink Use and Reported Adverse Effects Among Adolescent Emergency Department Patients. Pediatr Emerg Care. 33(12):770-773. 2017.
5. Bonar EE, Cunningham RM, Polishkova S, Chermack ST, Blow FC, Walton MA. Alcohol and energy drink use among adolescents seeking emergency department care. Addict Behav. 43:11-7. 2015.