

大麻：健康と社会的対応

はじめに

このミニガイドは、大規模なセットの一つであり、これらを合わせて「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」が構成されています。このミニガイドは、大麻関連の問題に対する健康と社会的対応を計画・実施する際に考慮すべき最も重要な側面の概要を示し、対応策の利用可能性と有効性をレビューしています。また、政策や実践への影響についても考察しています。

最終更新日：2021年10月19日

Cannabis: health and social responses

MINIGUIDE

*Health and social responses
to drug problems:
a European guide 2021*

emcdda.europa.eu



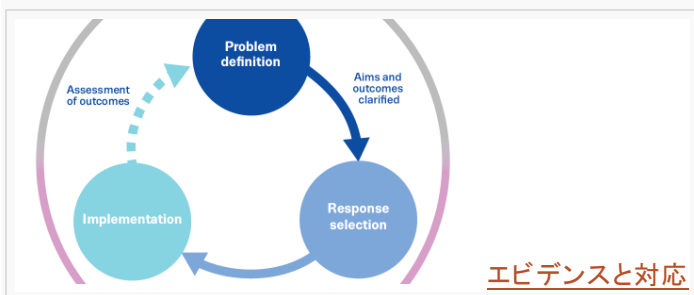
内容をご紹介します。



概要



主要課題



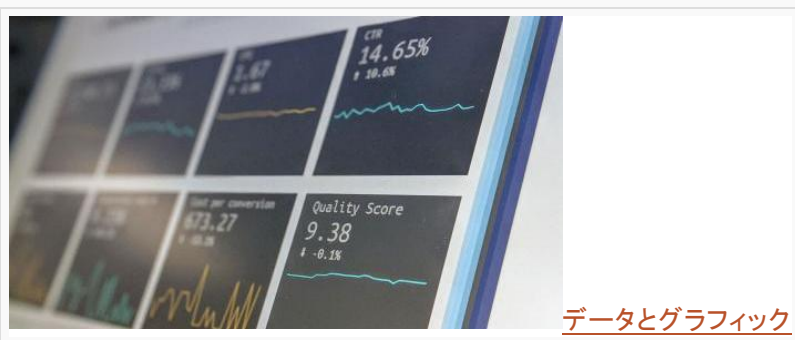
エビデンスと対応



欧州の情勢



政策と実践への示唆



データとグラフィック

概要

主要課題

大麻は、欧州をはじめ世界で最も広く使用されている違法薬物です。ハーブ状の大麻や大麻樹脂だけでなく、より新しい形態の大麻も増えており、違法市場で観察されることがあります。さらに、テトラヒドロカンナビノール(THC)の含有量は低いものの、大麻植物から抽出したエキスを含む様々な市販品が多く、多くの国で登場しています。また、いくつかの国では、治療目的のために特定の状況下で大麻製品を入手することを許可しており、一部の国では娯楽目的の消費を許容することを提案しているため、規制の対応はより多様で複雑になっています。このように、健康面や社会面での関心は依然として違法な大麻の消費に集中していますが、定義や対応の両面から、この分野はより複雑になってきています。

大麻の使用は、身体的・精神的な健康、社会的・経済的な問題を引き起こしたり、悪化させたりする可能性があります。このような問題は、若いうちに使用を開始し、定期的かつ長期的な使用に発展した場合に発生しやすくなります。したがって、大麻使用とそれに関連する問題に対処する健康と社会的対応の主な目的は以下の通りです。

- 思春期(10～19歳)から若年成人期(20～29歳)までの間、使用を防ぐ、または発症を遅らせることができます。
- 大麻の使用が、時々の使用から常用へとエスカレートするのを防ぎます。
- 有害な使用方法の削減、および
- 大麻の使用が問題となっている人に、治療を含む介入を行います。

対応の選択肢

- 社会的能力や拒否スキル、健康的な意思決定や対処法を身につけ、薬物使用に関する規範的な誤解を正すような多要素を含む学校での介入、家族への介入、構造化されたコンピューターを使った介入などの *予防プログラム*。
- 認知行動療法、動機付け面接、随伴性管理(不測の事態の管理)などの *治療介入*; ウェブやコンピューターを利用した介入もある。若年層の患者には多次元の家族療法も選択肢の一つです。
- 例えば、大麻を吸うこと、特にタバコと一緒に吸うことに関連する害に対処するなど、*ハームリダクション(健康・社会的被害の軽減)*のための介入を行います。

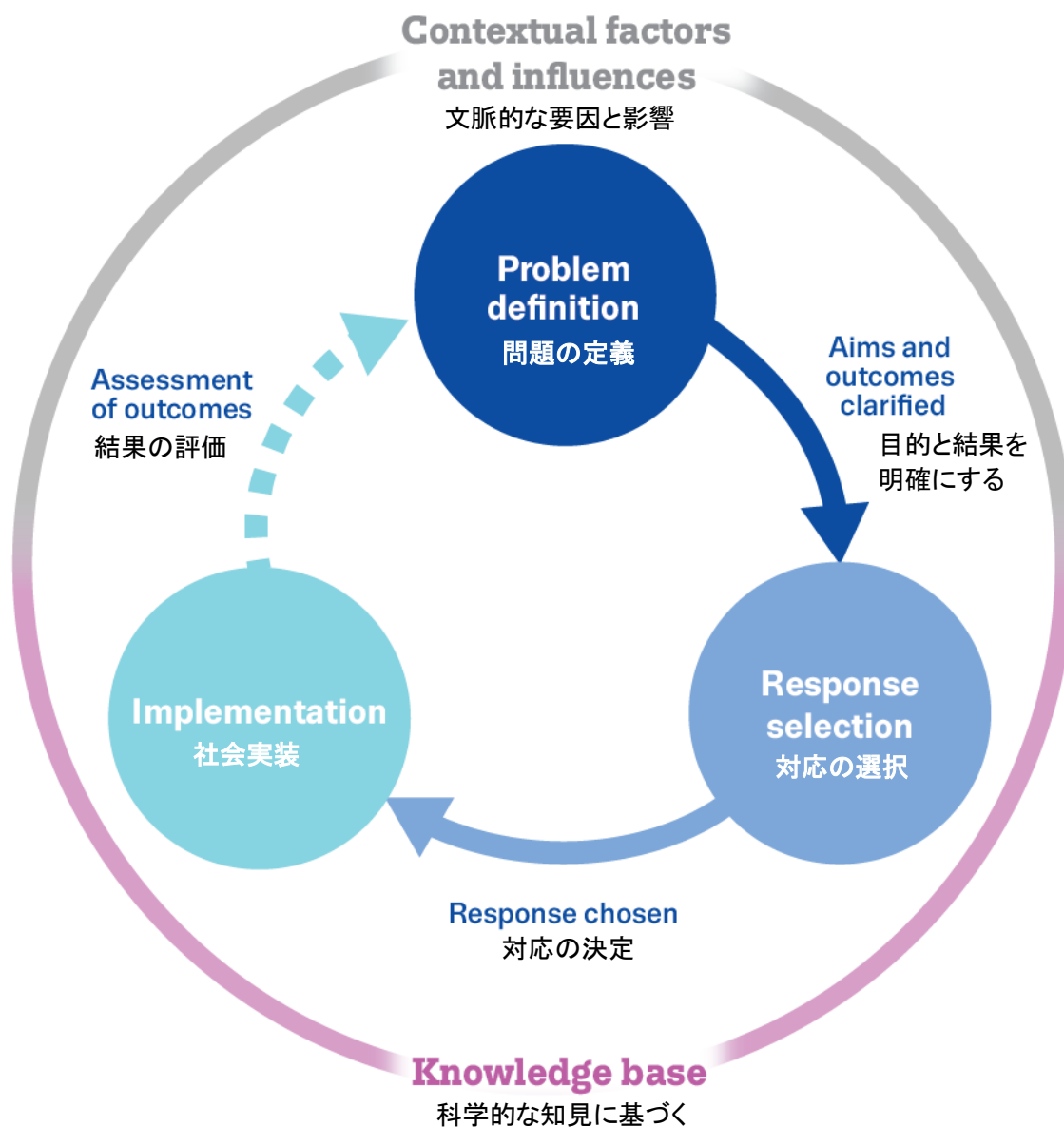
欧州の情勢

- 普遍的な予防が広く行われているが、採用されているアプローチは、この分野の科学的根拠に基づくものを必ずしも反映していません。適切に設計された学校ベースの予防プログラムは、大麻の使用を減らすことが示されています。欧州のいくつかの国では、選択的な予防アプローチが用いられており、最も一般的なのは若年犯罪者や養護施設の青少年を対象としたものですが、その効果についてはほとんど知られていません。推奨されている予防的アプローチと簡単な介入は、広く使われていないようです。
- EU加盟国の約半数では、大麻に特化した治療が行われていると報告されていますが、多くの国では、大麻の問題を抱える人々に対する治療は、一般的な薬物治療プログラムの中で行われています。治療は一般的にコミュ

ニティや外来で行われ、最近ではオンラインで行われることも増えています。しかし、大麻関連の問題に対して提供されている治療の範囲と性質を EU レベルでまとめることは困難です。

薬物問題に対する健康と社会的対応を開発するための行動枠組み

薬物問題への対応を発展させるための 3 つの大まかな段階



薬物問題への健康と社会的対応とは、死亡、感染症、依存症、精神衛生上の問題、社会的排除など、違法薬物使用による健康と社会的な悪影響に対処するために行われる行動や介入のことです。このような対応を開発して実施するには、EU、国、地域、個人のレベルにかかわらず、3つの基本的なステップがあります。

- 取り組むべき薬物問題の性質を明らかにすること。
- これらの問題に取り組むために、効果的と思われる介入策を選択すること。
- これらの介入の影響を実施、監視、評価すること。

「[薬物問題に対する健康と社会的対応を開発・実施するための行動枠組み](#)」では、各段階で考慮しなければならない最も重要な要素が詳細に示されています。

.....

主要課題:大麻使用のパターンと関連する有害性

問題を特定し定義する際には、誰が影響を受けているのか、どのような種類の物質や使用パターンが関係しているのか、どこで問題が発生しているのかなど、重要な問題に対処する必要があります。対応は、経験している特定の薬物問題に合わせて行う必要がありますが、これらは国や時間によって異なる場合があります。この段階で考慮しなければならない様々な要因については、「[薬物問題に対する健康と社会的対応を開発・実施するための行動枠組み](#)」で説明しています。

大麻は、*Cannabis sativa* という植物の花やエキスを原料としています。欧州では、様々な組成や形態の大麻製品が見られるようになっています。

大麻は、欧州でも世界でも最も広く使用されている違法薬物です。大麻の使用率は若年層で最も高く、初めて大麻を使用した年齢は他の違法薬物に比べて低いです。欧州の若年層(15~34歳)の約1,600万人、つまりこの年齢層の約15%が昨年1年間に大麻を使用したと推定されており、この数字は15~24歳の年齢層では約20%にまで増加します。しかし、報告されている大麻使用のレベルは国によってかなりの差があり、若年層の使用率は通常3%から約22%の範囲にあります。

大麻の使用は実験的なものであることが多く、一般的には成人期の初期に短期間だけ使用することが多い。しかし、少数の人は、より持続的で問題のある使用パターンを身につけており、そのような問題は、定期的、長期的、高用量の大麻使用に関連しています。このような問題には以下のようなものがあります。

- 体調不良(慢性的な呼吸器系の症状など)
- 精神衛生上の問題(大麻依存や精神病症状など)。
- 学業不振、労働意欲の低下、刑事司法制度への関与などに起因する社会的・経済的問題。
- 妊娠中に摂取した場合、胎児に悪影響を及ぼす可能性があります。

このような精神衛生上および社会的・経済的な影響は、脳がまだ発達していない思春期に常用を開始した場合に起こりやすくなります。特に、主要な精神活性成分であるテトラヒドロカンナビノール(THC)の濃度が高い大麻製品を使用すると、リスクが高まる可能性があります。また、もう一つの成分であるカンナビジオール(CBD)の濃度が、THCの高用量投与に伴う悪影響の一部を緩和することを示唆する科学的根拠もあります。また、大麻を使用すると急性症状が現れ、救急外来を受診することがあります。しかし、大麻は世界中で広く使用されているにもかかわらず、大麻使用に関連した死亡例はまれです。

大麻の使用や所持による犯罪記録が若者に悪影響を与えることから、一部の国では、大麻使用による害に対して刑事罰が不釣り合いではないかと懸念されています。これが、この分野で様々な規制モデルの実験を行っている要因の1つです。

欧州では、大麻をタバコと混ぜて吸うという方法が最も一般的です。この場合、健康上のリスクが高まるだけでなく、ニコチン依存症のために治療が困難になる可能性があります。また、大麻とたばこに関する政策や対応をより総合的に検討する必要があることも指摘されています。

大麻規制の新しいモデルが導入されたこともあり、近年、大麻を原料とした製品の種類や使用方法が急速に増加しています。カプセル、オイル、様々な食用アイテム、気化器などが増えています。これらの新しい製品や使用方法は、タバコと一緒に大麻を吸うよりも好ましい可能性があるものの、異なるリスクをもたらす可能性があります。例えば、エディブルは、ケーキやお菓子、チョコレートなどに惹かれた幼い子供が誤って摂取してしまうなど、過剰摂取の危険性が高くなります。また、「ダビング」と呼ばれる高濃度の抽出物の使用は、健康への重大な悪影響と関連しているようです。気化器には多くの種類があり、様々な大麻エキスや製品に使用される可能性があり、その結果、異なるリスクが生じる可能性があります。2019年から2020年にかけて北米で発生した、大麻ベイプリキッドを使用した電子タバコの使用に関連した重度の肺障害は、不正なベイプカートリッジに含まれる添加物または汚染物質が原因であったと考えられます。

また、高活性の合成カンナビノイド受容体作動薬(通称:合成カンナビノイド)による問題も懸念されています。これらの物質は、脳内で同じカンナビノイド受容体に作用するにもかかわらず、大麻とは全く異なり、その使用は死を含むより深刻な結果を伴う可能性があります。これらの物質については、「[新しい精神活性物質:健康と社会的対応](#)」で取り上げています。

大麻の使用と関連する問題に対処するための健康と社会的対応の主な目的は以下の通りである。

- 思春期(10~19歳)から若年成人期(20~29歳)までの使用を防ぐ、または発症を遅らせること。
- 大麻の使用が、時々使用から常用へとエスカレートするのを防ぐこと。
- 有害な使用方法を削減すること。
- 大麻の使用が問題となっている人々に治療を提供すること。
- 大麻を摂取した後に自動車を運転したり、大麻に酔って事故のリスクが高まる可能性のあるその他の活動を減らすこと。

政策立案者は、大麻を使用する若者の刑事司法制度への関与をいかに減らすかについても検討する必要があるでしょう。さらに、大麻を合法的に入手できるようにする場合には、製品の安全性を確保し、未成年者への販売を防止するなど、規制上の安全策を実施することも重要な検討事項となります。

大麻にまつわる問題の科学的根拠(エビデンス)と対応について

特定の薬物関連問題に効果的と思われる適切な対応を選択するには、介入または介入の組み合わせの主な目的を明確に理解する必要があります。理想的には、介入は入手可能な最も強力な科学的根拠によって裏付けられるべきですが、科学的根拠が非常に限られているか入手できない場合には、より決定的なデータが得られるまで、専門家の合意が最良の選択肢となる場合があります。[薬物問題に対する健康と社会的対応の開発と実施のための行動枠組み](#)では、最も適切な対応策を選択する際に留意すべき点について詳しく述べられています。

予防

大麻の使用に関して効果的であるという科学的根拠がある予防プログラムは、一般的に発達段階の視点を持ち、物質を特定しないものである。思春期の子どもたちを対象とした予防プログラムは、アルコールやタバコの使用とともに、大麻の使用を減らしたり遅らせたりすることを目的としていることが多いです。

学校をベースにした適切な予防プログラムは、大麻の使用を減らすことがわかっています。このようなプログラムはマニュアルベース(実施者用のプロトコルやマニュアルを用いて実施を標準化したもの)で、一般的に次のような複数の目的を持っています。社会的能力や拒否スキルの向上、意思決定や対処の改善、薬物使用の社会的影響に対する意識の向上、薬物使用が仲間内で一般的であるという規範的な誤解の是正、薬物使用に伴うリスクに関する情報の提供などです。薬物使用のリスクに関する生徒の知識を増やすことだけに焦点を当てた学校ベースのプログラムは、大麻やその他の薬物使用の防止には効果がないことがわかっています。思春期の大麻使用を防止するために学校で実施された科学的根拠に基づく介入の例としては、「Sobre Canyes i Petes」プログラムがあります。このプログラムは、大麻の不常用から大麻の常用への移行を防止する上で有益な可能性があることがわかっています。また、「Unplugged」は、アルコール、タバコ、違法薬物の使用を防止する上で有益であることがわかっています。その他、肯定的に評価されたプログラムの例については、[ベストプラクティス・ポータル - Xchange prevention registry](#)をご覧ください。

複数の環境や領域(学校、家庭、地域社会など)で実施される予防プログラムが最も効果的であると考えられます。

ソーシャル・マーケティングの原則を用いて、薬物使用のリスクに関する情報を広める単独のマスメディア・キャンペーン(テレビ、ラジオ、印刷物、インターネットを含む)は、行動変容に関しては効果がないと評価される傾向にあります。したがって、これらのキャンペーンは、より幅広いアプローチを取り入れ、慎重に評価されたプログラムの一部としてのみ検討することが推奨されます。

簡易な介入は一般的に、薬物使用の強度を下げたり、問題使用へのエスカレーションを防ぐことを目的としています。これらの介入は時間制限があり、ターゲットや提供方法もかなり異なります。このアプローチの魅力のひとつは、治療センターだけでなく、一般開業医、カウンセラー、ユースワーカー、警察官など、様々な場面で使用できることです。このタイプの介入は、主に動機付け面接の要素を取り入れています。最近のレビューでは、アルコールの使用には一定の効果があるものの、大麻の使用を減らすことはできないとされており、さらなる研究が必要です。

デジタル介入の有効性を評価する研究が増えており、コンピューターやインターネットを介して構造化された介入を行うことで大麻使用を防止できる可能性があるという有望な科学的根拠がありますが、まだ限定的です。

大麻の使用を防止または遅らせるための介入に関する科学的根拠の概要

ステートメント	エビデンス	
	効果	品質
社会的能力と影響力を高めるアプローチを用いて、規範的な誤解を正し、社会的能力と拒否スキルを身につけることで、学校で 多要素の介入 を行えば、大麻の使用を減らすことができる。	有益である	高品質
知識に基づいた、あるいは社会的影響モデルのみに基づいた 学校での単独の介入 は、大麻使用を減少させない(通常のカリキュラムよりも)。	有益が不明確	中品質
デジタル予防介入 は大麻使用を減らす可能性がある	有益である	低品質
短時間の介入 (例:動機付け面接)は、すでに定期的な違法薬物使用に関与していない若年成人の大麻使用を減少させる上で、非常に小さな効果しか得られないか、全く効果がないかもしれない。	有益が不明確	低品質
学校で行われる簡単な介入 は大麻使用に有意な影響を及ぼさない	有益が不明確	中品質

エビデンス効果のカギ

有益である:意図した方向に有益であることを示すエビデンス。**有益が不明確**:介入が意図した有益をもたらすかどうか

は不明。**潜在的に有害**:潜在的に有害性のあるエビデンス、または介入が意図したのとは逆の効果をもたらすエビデンス(例:薬物使用の減少ではなく増加)。

エビデンスの品質のカギ

高品質:入手可能なエビデンスに対して高い信頼性を持つことができる。**中品質**:利用可能なエビデンスには妥当な信頼性がある。**低品質**:入手可能なエビデンスに対する信頼性は低い。**非常に低品質**:利用可能なエビデンスは現時点では不十分であり、したがって、介入が意図した結果をもたらすかどうかについては、かなりの不確実性が存在する。

ハームリダクション

大麻使用時のハームリダクションは、他の物質に比べてあまり注目されていないが、それでも重要です。大麻使用のリスクを回避するには、使用を控えることが最も効果的であり、これは特に子どもや青年にとって重要です。しかし、大麻を使用することを選択した場合、ハームリダクションのための介入は、より問題のある消費パターンを避け、消費を制限し、学校の成績や社会的関係など、生活の他の分野に使用が及ぼす可能性のある負の影響に対する警戒の必要性に対する意識を高めることに焦点を当てることができます。[カナダのリスク低減のための大麻使用ガイドラインを更新するために行われた文献レビュー](#)(Fischer et al, 2021)では、関連するエビデンスに基づく推奨事項が示されています。このガイドラインと、最近作成された他の多くのガイドラインは、大麻使用に伴うリスクを低減するための以下の重要な分野を強調しています。

大麻の喫煙、特にタバコとの併用に伴う特有の害への対処は、重要でありながら無視されているテーマです。この分野での介入は、喫煙やタバコの使用を伴わない別の投与経路を奨励し、吸入による害を制限することに焦点を当てます。

喫煙に代わる方法として、ヴェポライザーやエディブルなどがありますが、これらの方法にリスクがないわけではありません。エディブルの使用は呼吸器系のリスクを排除しますが、精神活性効果の発現が遅れるため、意図した量よりも多く摂取してしまい、急性の有害反応を起こす可能性があります。この分野で確立された技術や新しい技術の中には、相対的な有益性や有害性の可能性を判断するためのエビデンスがほとんどない。しかし、上述したように、ある種のヴェポライザーの使用は、特に高濃度の抽出物が使用される場合、重大な健康リスクと関連する可能性があります。とはいえ、公衆衛生の観点から、タバコと大麻の併用は避けるべきであることは明らかです。

大麻を吸うときによく行われる「深い吸い込み」や「息止め」などの喫煙方法は、肺への有害物質の取り込みを増加させます。大麻を使用している人は、このような行為を避けるようにしてください。

大麻製品が多様化しているため、ユーザーがこれらの物質の性質や組成の違いによる影響を理解することの重要性が増しています。THC含有量が多い製品は、急性および慢性の問題を引き起こすリスクが高いとされています。CBDは、THCの精神作用や潜在的な悪影響を緩和する可能性があることを示す実験的エビデンスがいくつかあるため、THCが低く、CBDが高い大麻を使用することが望ましいと考えられます。安価であることや検査への不安など様々な理由から、合成カンナビノイドを大麻の代わりに使用する人もいます。しかし、これらの合成品は、含有量にばらつきがあり、大麻とは異なる作用を示します。また、死を含む非常に深刻な急性作用を伴うこともあります([「スポットライト...合成カンナビノイド」](#)を参照)。最近では、合成カンナビノイドが混入された大麻製品が登場し、使用する人が知らず知らずのうちに様々な化学物質にさらされることが懸念されています。

頻繁または集中的な大麻の使用(毎日またはほぼ毎日の使用)は、健康上および社会上の有害性のリスクが高いため、大麻を使用する人は、週末や週1日のみの使用など、できるだけ摂取量を制限するようにしてください。

調査によると、大麻に酔って自動車を運転すると事故を起こす可能性が高くなり、このリスクはアルコールや他の精神活性物質も摂取している場合にはかなり大きくなると考えられます。研究によると、大麻を使用した後、数時間は自動車の

運転(または危険な機械の操作)を控えるべきだと言われています。また、大麻を使用する人は、その地域で適用されている大麻による運転障害の法的制限を認識し、尊重する必要があります。また、THC は体内に長時間留まるため、効果がなくなった後も検査で検出される可能性があることを認識してください。

大麻に関連した害を被るリスクが高いと思われるいくつかの集団では、大麻の使用を特に避けるべきである。胎児への悪影響を避けるため、思春期、精神病や物質使用障害の既往歴を持つ個人や家族、また妊娠中の女性などである。

治療(トリートメント)

大麻問題の治療は、主に心理社会的アプローチに基づいており、青年の場合は多次元の家族療法も含まれる。心理社会的アプローチは、薬物使用行動の心理的側面と社会的側面の両方に対処する、構造化された一連の治療プロセスを含みます。これらの手段は、形式、期間、強度によって異なるが、認知行動療法、成功条件管理、動機付け面接などのアプローチが含まれます。

具体的には、成人の大麻使用依存症の治療において、認知行動療法の使用が支持されています。認知行動療法は、代替的な対処法の開発を促進し、自制心、社会的スキル、再発防止トレーニングを通じて、物質使用に関する行動を変えることに焦点を当てます。

若者の大麻使用の治療に多次元の家族療法(MDFT)を用いることは、利用可能なエビデンスからも支持されています。MDFTは、青少年の問題に対処するための、家族を中心とした総合的な方法です。MDFTは、若者とその家族やコミュニティと協力して、若者の対処能力、問題解決能力、意思決定能力を向上させ、家族の機能を強化します。

インターネットやデジタルベースの介入は、大麻を使用する人々にアプローチするためによく使用されており、使用を減らし、(必要な場合に)対面での治療を促進するために効果的であるという科学的根拠が増えてきています。このアプローチの有効性については、より質の高い科学的根拠が必要です。

大麻に関連する問題に対する薬理的介入の可能性を検討する実験的研究が数多く行われています。その中には、THC やその合成物を、抗うつ薬、抗不安薬、気分安定薬など、他の精神活性薬と組み合わせ使用する可能性も含まれています。しかし、これまでの結果には一貫性がなく、大麻依存症の治療に有効な薬理的アプローチはまだ見つかりません。

大麻の使用が重度の精神疾患と関連している人も少なからずいます。統合失調症や双極性障害の患者が大麻依存症の追加診断を受けることは珍しくなく、大麻は精神病患者が最もよく使用する物質の一つである。メンタルヘルスや薬物乱用のサービスがこのようなケースを認識し、適切な介入が行われるようにすることが重要です。精神病患者は大麻を避けるべきであり、使用しないようにカウンセリングを受けるべきです。

問題のある大麻使用の治療に関するエビデンスの概要

ステートメント	エビデンス	
	効果	品質
心理社会的介入は、大麻の使用および関連する問題を減少させる可能性があり、より集中的な介入(1ヵ月以上にわたって4回以上のセッション)がより良い結果をもたらす。	有益である	低品質
デジタル予防介入は大麻使用を減少させる可能性がある。	有益である	低品質
簡単な行動介入(例:動機付け面接)は、すでに問題のあるレベルで大麻を使用している青年の大麻使用を減らすことは分かっていない。	有益が不明確	中品質

エビデンスの効果のカギ

有益である: 意図した方向に有益であることを示すエビデンス。**有益が不明確**: 介入が意図した利益をもたらすかどうかは不明。**潜在的に有害**: 潜在的な有害性のエビデンス、または介入が意図したものと逆の効果をもたらすエビデンス (例: 薬物使用の減少ではなく増加)。

エビデンスの品質のカギ。

高品質: 入手可能なエビデンスに対して高い信頼性を持つことができる。**中品質**: 利用可能なエビデンスには妥当な自信がある。**低品質**: 入手可能なエビデンスに対する信頼度は低い。**非常に低品質**: 利用可能なエビデンスは現時点では不十分であり、したがって、介入が意図した結果をもたらすかどうかについてはかなりの不確実性が存在する。

欧州の状況: 大麻関連の介入の有無

予防

マニュアルに基づいた普遍的な予防プログラムは、社会的な能力や拒否スキルを身につけ、社会的な影響に対処し、薬物使用に関する規範的な誤解を正すことを目的としており、EU 諸国の約 4 分の 1 の国で国家予防戦略の中心的な要素となっていると報告されています。科学的根拠に基づいた家族向けのプログラムは、やや広く利用されています。他の国では、環境面での防止策やコミュニティでのアプローチなど、異なる防止策が優先されています。

欧州のほぼ 10 カ国では、脆弱なグループに対する選択的な防止策が一般的です。これらの対応は、個人の行動と社会的背景の両方に対処するものであり、地域レベルでは、複数のサービスや関係者 (社会サービス、家族、若者、警察など) が関与することが多い。最も一般的な対象グループは、若年犯罪者、学業や社会的問題を抱える生徒、養護施設の青少年です。これらの予防戦略の内容についてはほとんど知られておらず、その効果についての評価も限られています。欧州では、リスクのある個人に対する指示された予防策の提供は限られており、そのようなプログラムを必要としている人の大半が利用できるかと報告している国はわずかです。

治療

欧州連合 (EU) における大麻問題の初回治療登録者数は、2006 年以降増加しているが、最近では安定してきているとの見方もあります。しかし、これらのデータは登録されたものであり、国によってはすべての環境での治療をカバーしていない場合もあります。過去 10 年間で、新規治療者の主な薬物として最も多く報告されたのは大麻でした。この増加は、一般人口における大麻使用の変化、特に集中的な使用、リスク認識の変化、より強力な大麻製品の入手可能性の増加、紹介方法や治療提供の変化など、多くの要因によるものと考えられます。刑事司法制度は、大麻治療の重要な紹介元となっており、欧州では大麻使用者の 4 分の 1 以上が刑事司法制度から初めて治療を受けることになっていますが、この割合がかなり高い国もあります。また、このデータは、大麻関連障害の治療を構成するものに関する各国の定義や慣習の違いにも影響を受けています。この定義は、オンラインで配信される簡単な介入セッションから入所施設への入所まで多岐にわたります。

全体的に、大麻治療に対する理解を深める必要があります。助けを求めている人の数、彼らが経験している問題、治療が提供される環境、提供される治療的反応などが含まれます。現在のデータでは、大麻治療のほとんどはコミュニティや外来で行われていますが、入院薬物治療を受ける 5 人に 1 人が大麻に関連した問題を抱えていることは注目に値します。大麻を使用している人の治療オプションの利用可能性と適用範囲は、国によって異なり、推定するのは困難です。EU 諸国の約半数は、大麻に特化した何らかの治療を提供していると報告しており、これらの国では、大麻使用障害の治療を必要とする人の大部分が治療を受けられると専門家は考えています。少数の国では、全体的な必要性が高いにもか

かわらず、限られた範囲の治療しか行っていないと報告しています。大麻に特化した治療法を提供していない国での大麻使用障害の治療の受けやすさについてはあまり知られていません。この分野では、一般人口における大麻関連の問題の程度が正確に測定されていないため、治療適用範囲の実証的な評価は特に困難です。

政策と実践への示唆

基本

- この分野での中核的な対応としては、使用を控えたり、発症を遅らせたりすることを目的とした一般的な予防アプローチと、より深刻な問題を抱える人々に対する心理社会的な治療が挙げられます。

機会

- 特に、大麻の使用パターンやタバコとの併用について、大麻使用の害を減らすアプローチにもっと注目すべきです。
- 新しいアプローチを評価すると同時に、e-ヘルスやデジタル介入をより活用することができます。
- 世界的に出現している大麻の新しい規制モデルは、様々な規制の選択肢の長所と短所、そしてそれらが大麻問題への対応に与える影響について、貴重な情報を提供してくれます。

ギャップ

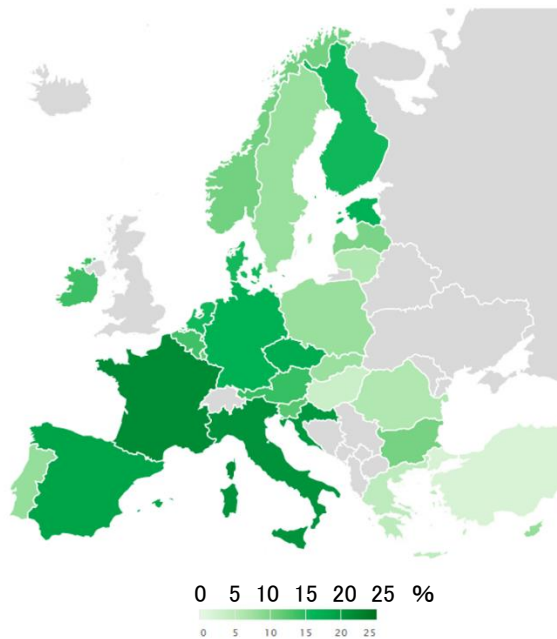
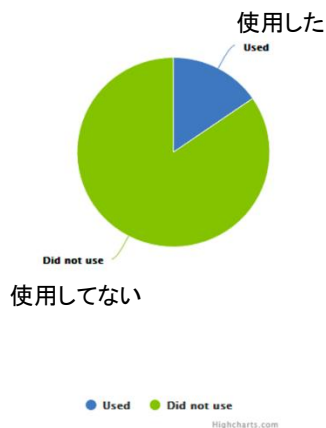
- 大麻に関連する障害の性質や、様々な顧客にとって最も効果的で適切な治療法とは何かについて、さらなる認識を深める必要があります。
- 欧州で大麻使用者が治療を受ける際に、どのような治療を受けるのかをより深く理解し、適切かつ効率的な治療を行うことが求められています。
- 大麻による運転障害を減らすための適切な方法については、より大きなコンセンサスが必要です。

データとグラフィック

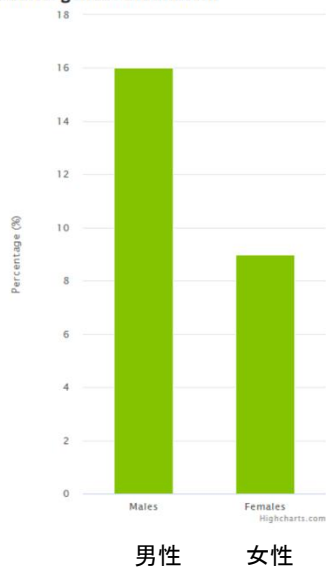
このセクションでは、EU-27、ノルウェー、トルコにおける若年層（15-34 歳）の大麻使用、および大麻治療に関する主要な統計をご紹介します。より詳細な統計や方法論については、本ウェブサイトの「[データ](#)」をご参照ください。以下のインフォグラフィックのインタラクティブ版とそのソースデータにアクセスするには、インフォグラフィックをクリックしてください。

インフォグラフィック: 欧州における若年層(15-34 歳)の大麻使用状況

Last year use, all young adults **Prevalence of cannabis use in the last year among young adults, by country**
 最近の大麻使用(過去1年以内) 各国の最近の大麻使用率(過去1年以内)

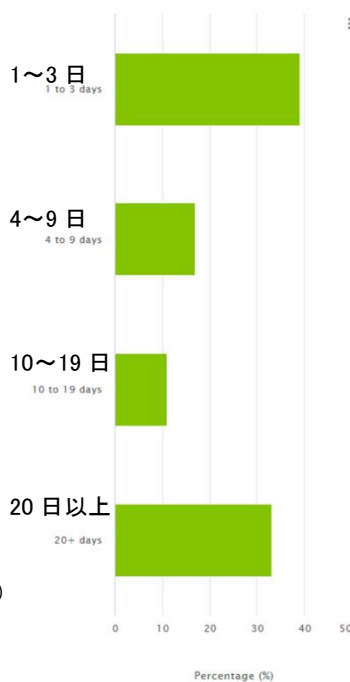


Last year cannabis use, all young adults: gender breakdown



最近の大麻使用(過去1年以内)
男女比

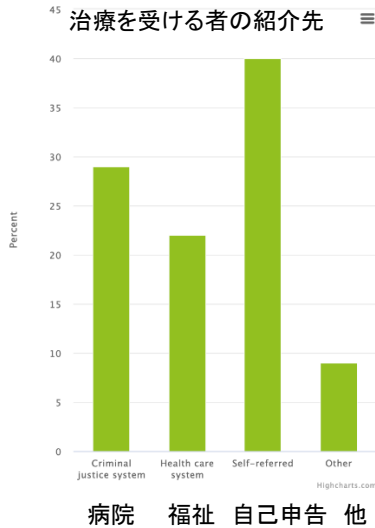
Frequency of cannabis use in the past 30 days (%)



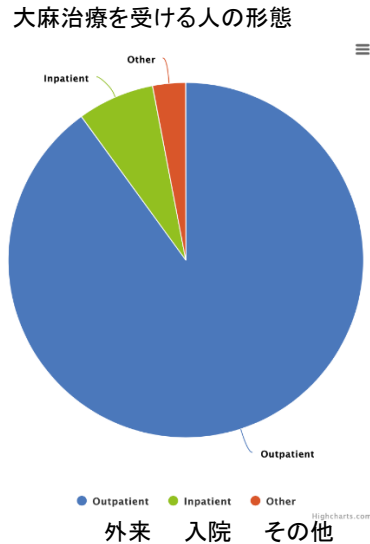
過去30日以内の頻繁使用の割合(%)

インフォグラフィック: EU-27、ノルウェー、トルコにおいて、大麻を主な薬物として治療を受ける者

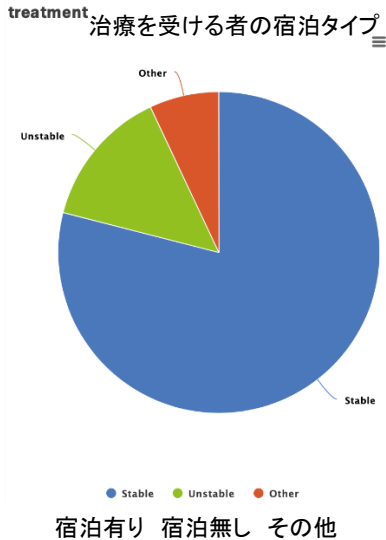
Source of referral of clients entering treatment



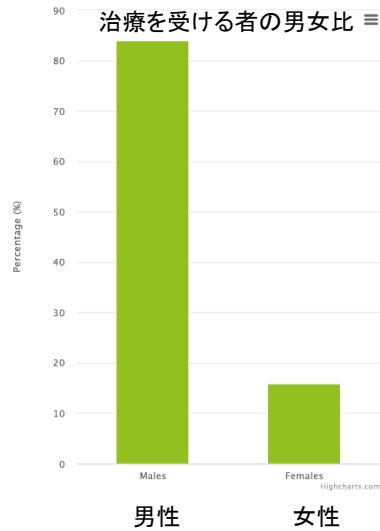
Cannabis treatment entrants by setting



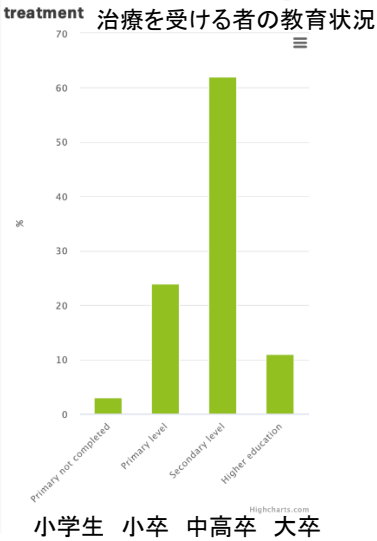
Accommodation type of clients entering treatment



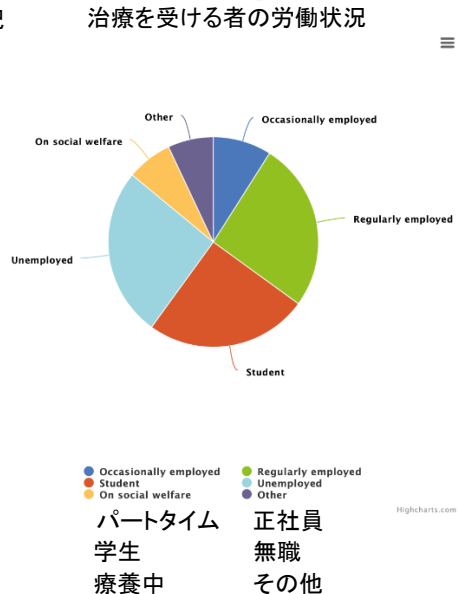
Gender distribution of treatment entrants



Education status of clients entering treatment



Labour status of clients entering treatment



その他のリソース

EMCDDA

- [Best practice portal – Xchange prevention registry](#)
- [Statistical bulletin](#).
- [Low-THC cannabis products in Europe](#), 2020.
- [European drug report 2021: trends and developments](#)
- [Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas](#), Technical report, 2020.
- [Developments in the European cannabis market](#), EMCDDA paper, 2019.
- [Cannabis and driving: questions and answers for policymaking](#), 2018.
- [A summary of reviews of evidence on the efficacy and safety of medical use of cannabis and cannabinoids](#), Technical report, 2018.
- [Cannabis legislation in Europe](#), 2017.
- [New developments in cannabis regulation](#), 2017.
- [Implementation of drug-, alcohol- and tobacco-related brief interventions in the European Union Member States, Norway and Turkey](#), Technical report, 2017.
- [Treatment of cannabis-related disorders in Europe](#), Insights, 2015.

Other sources

- Fischer B, Robinson T, Bullen C, Curran V, Jutras-Aswad D, Medina-Mora ME, Pacula RL, Rehm J, Room R, Brink WVD, Hall W. [Lower-Risk Cannabis Use Guidelines \(LRCUG\) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update](#), *International Journal of Drug Policy*, 2021 Aug 28:103381. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103381. Epub ahead of print. PMID: 34465496.

このミニガイドについて

このミニガイドでは、大麻に関連する問題への健康的・社会的対応を計画・実施する際に考慮すべきことの概要を説明し、利用可能な介入策とその有効性をレビューしています。また、政策や実践への影響についても考察しています。このミニガイドは、より大きなセットの一つであり、これらを合わせて「[薬物問題への健康と社会的対応：欧州ガイド2021](#)」が構成されています。

推奨引用文献 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Cannabis: health and social responses,

https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabis-health-and-social-responses_en

識別子

HTML: TD-06-21-025-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-674-1

DOI: 10.2810/153521