解 説

[Jpn. J. Toxicol. Environ. Health]
[衛 生 化 学]
[38 (2) 110-120 (1992)]

—Reviews—

乱用薬物の国際的規制

吉田篤夫

世界保健機関物質乱用部

International Regulatory Control of Drugs of Abuse

TOKUO YOSHIDA

*Programme on Substance Abuse World Health Organization CH-1211 Geneva 27,
Switzerland*

The mechanism for the international regulatory control of drugs of abuse under the Single Convention on Narcotic Drugs and the Convention on Psychotropic Substances is outlined. A historical overview of the substances which have been added to the list of controlled drugs is presented, focusing on the review of dependence-producing substances by the World Health Organization (WHO) for international control decisions.

Keywords — drug abuse ; international control ; narcotic drug ; psychotropic substance ; controlled drug ; dependence-producing substance ; drug dependence ; addiction-producing drug

はじめに

麻薬や覚醒剤などの乱用薬物は、犯罪に関係して鑑定を必要とする化学物質の中で主要な位置を占めている。ここでは、条約に基づく麻薬や向精神薬の国際的な規制の概略及びこれまで規制対象品目として追加された物質の概要について、WHOによる規制対象品目の検討過程にふれながら解説する。

国際規制の歴史

薬物乱用の弊害が国際的に広く認識されるようになったのは、前世紀の中頃に起きたあへん戦争がきっかけとみられる。あへんの国際規制に関する話し合いがやがて始まり、今世紀の始めにはそれが条約というかたちでまとまった。その後、規制対象薬物の範囲がモルヒネをはじめとするあへんアルカロイド、モルヒネの誘導体ヘロイン、化学合成で得られるペチジンなどの合成麻薬、コカ樹の葉とそれから得られるコカイン、麻の原料植物であり葉に幻覚成分を含むカンナビス（大麻）へと広がっていき、規制内容もあへんやあへんアルカロイド等医療麻薬については需給調節まで含む体系的なものになっ

た。

こうした追加規制に関する合意はそれぞれ別個の条約として成立したので、麻薬類の国際規制に関する条約が9本にもなってしまう極めて複雑で不便になったため、1961年にはこれらが一本化され麻薬に関する単一条約（Single Convention on Narcotic Drugs）としてまとまった。この条約の締約国はTable Iに示すとおり1991年9月現在132カ国に達し、麻薬類の国際規制の基礎となっている。この条約は1972年に一部改正されている。

麻薬に関する単一条約は、条約名にこそ「麻薬」とうたっているが、本文では規制対象品目を「薬物」(drug)とよび、付表Iから付表IVまでに個別にリストアップしている。これは、中枢興奮作用をもつコカ葉やコカイン、幻覚作用をもつ大麻までを「麻薬」というのは無理があるということととられた便法である。

1950年代になると、覚醒剤や催眠剤などの乱用が一部の国で問題になり始めた。日本でも昭和20年代後半に覚醒剤の乱用が爆発的広がりをみせたが、欧

TABLE I. 麻薬に関する単一条約締約国
(英文, 省略名の場合を含む)

Afghanistan	Algeria
Argentina	Australia
Austria	Bahamas
Bahrain	Bangladesh
Barbados	Belgium
Benin	Bolivia
Botswana	Brazil
Brunei Darussalam	Bulgaria
Burkina Faso	Byelorussian SSR
Cameroon	Canada
Cape Verde	Chad
Chile	China
Colombia	Costa Rica
Cote d'Ivoire	Cuba
Cyprus	Czechoslovakia
Denmark	Dominican Republic
Ecuador	Egypt
Ethiopia	Fiji
Finland	France
Gabon	Germany
Ghana	Greece
Guatemala	Guinea
Haiti	Holy See
Honduras	Hungary
Iceland	India
Indonesia	Iran (Islamic Republic of)
Iraq	Ireland
Israel	Italy
Jamaica	Japan
Jordan	Kenya
Kuwait	Lao People's Dem. Rep.
Lebanon	Lesotho
Liberia	Libyan Arab Jamahiriya
Liechtenstein	Luxemburg
Madagascar	Malawi
Malaysia	Mali
Malta	Marshall Islands
Mauritania	Mauritius
Mexico	Micronesia
Monaco	Mongolia
Morocco	Myanmar
Nepal	Netherlands
New Zealand	Nicaragua
Niger	Nigeria
Norway	Oman
Pakistan	Panama
Papua New Guinea	Paraguay
Peru	Philippines
Poland	Portugal
Qatar	Republic of Korea
Romania	Rwanda
Saudi Arabia	Senegal
Singapore	Solomon Islands
Somalia	South Africa
Spain	Sri Lanka
Sudan	Suriname
Sweden	Switzerland
Syrian Arab Republic	Thailand
Togo	Tonga
Trinidad and Tobago	Tunisia
Turkey	Uganda
Ukrainian SSR	United Arab Emirates
United Kingdom	United States of America
Uruguay	USSR
Venezuela	Yugoslavia
Zaire	Zambia

TABLE II. 向精神薬に関する条約締約国 (英文, 省略名の場合を含む)

Afghanistan	Algeria
Argentina	Australia
Bahamas	Bahrain
Bangladesh	Barbados
Benin	Bolivia
Botswana	Brazil
Brunei Darussalam	Bulgaria
Burkina Faso	Byelorussian SSR
Cameroon	Canada
Cape Verde	Chile
China	Colombia
Costa Rica	Cote d'Ivoire
Cuba	Cyprus
Czechoslovakia	Denmark
Dominican Republic	Ecuador
Egypt	Ethiopia
Finland	France
Gabon	Germany
Ghana	Greece
Grenada	Guatemala
Guyana	Holy See
Hungary	Iceland
India	Iraq
Italy	Jamaica
Japan	Jordan
Kuwait	Lesotho
Libyan Arab Jamahiriya	Madagascar
Malawi	Malaysia
Malta	Marshall Islands
Mauritania	Mauritius
Mexico	Micronesia
Monaco	Mongolia
Morocco	New Zealand
Nicaragua	Nigeria
Norway	Pakistan
Panama	Papua New Guinea
Paraguay	Peru
Philippines	Poland
Portugal	Qatar
Republic of Korea	Rwanda
Saudi Arabia	Senegal
Singapore	Somalia
South Africa	Spain
Suriname	Sweden
Syrian Arab Republic	Thailand
Togo	Tonga
Trinidad and Tobago	Tunisia
Turkey	Uganda
Ukrainian SSR	United Arab Emirates
United Kingdom	United States of America
Uruguay	USSR
Venezuela	Yugoslavia
Zaire	

米でも痩せ薬として使われていたアンフェタミンの乱用がでてきた。1960年代になるとこれにLSD(国際一般名リゼルギド)などの幻覚剤の乱用が加わり、個別の国の対応では限界があるということで、これらの薬物についても国際的な規制を求める声が次第に高まってきた。1971年の向精神薬に関する条約(Convention on Psychotropic Substances)はこうした背景から生まれたものである。今日では締約国はTable IIに示すように105ヵ国(1991年10月現在)に上り、麻薬に関する単一条約と並んで乱用薬物の国際的な規制の基礎になっている。

こうした国際的な規制努力にもかかわらず、1980年代になるとコカインやヘロインの不正取引と乱用が深刻さを増す一方となり、新たな対応が求められるようになってきた。そのため1988年には、不正取引対策の強化を目的としてヘロイン密造に使う無水酢酸、覚醒剤原料のエフェドリンなどの規制のほか不正資金の浄化などを規制する新たな国際条約がつくられ、1990年11月に発効した。しかし、加盟国は1991年10月現在でまだ40ヵ国に達しておらず、これが国際的に定着するのはまだだいぶ先のことと思われるので、この条約については本稿では詳述しない。

条約と国内法

これらの条約自体は各国の国内での麻薬や向精神薬の取り扱いを直接規制する効力はない。それぞれの国が自由意志で条約への加入(時期や手続きにより署名、批准などいろいろな入り方がある)を決めたときにはじめて条約の求める規制を国内法によって実行する義務を負う。条約からみれば各国の国内法は条約の規制を実行するための手段であるが、国内法の立場からみれば必ずしもそうではなく、それぞれの国の実情に応じた規制の必要性が基本にあって法律ができていく。いずれにしても国内的に条約の求める規制を何らかのかたちですべて実施できれば条約に加入できる。条約以上に厳しい規制を課すことは何ら差し支えない。

規制内容の概略

麻薬に関する単一条約では規制対象薬物を4グループ(付表I-IV)に分け、規制内容に差を設けているが、基本的には製造、販売を免許制度のもとに規制すること、製造、輸出入は更に許可制とし、適正な量に限り許可すること、小売販売は要処方せんとすること、製造販売等の記録を保持すること、などとなっている。付表IVに入っているヘロインなどの薬物は医療上の用途がほとんどないもので、全

面的使用禁止が望ましいこととされ、付表IIIには2.5%以下のコデイン製剤など条約の規制を一部除外してよい乱用危険性の低い製剤が列記されている。これらの製剤については、一般用医薬品として処方せんなしで販売することも認められる。

向精神薬に関する条約でも規制対象薬物を4グループに分けている。LSDやメスカリンなど医療上の用途がほとんど無い幻覚剤を付表Iに分類し、取り扱いすべてに特別の免許又は事前の許可をもとめるという最も厳しい規制を課している。付表II-IVの向精神薬は医療上の用途があるもので、製造、販売を免許制度のもとに規制すること、小売販売は要処方せんとすること、一般向けの広告をしないこと、製造販売等の記録を保持することなどとなっている。輸出入規制と記録義務では規制の程度に付表間ではっきりとした違いがあり、付表IIでは輸出入は許可制であるが付表IIIでは通告制、付表IVではこれも不要である。製剤については、麻薬に関する単一条約では付表IIIに列記したものに限り一部の規制が免除される。向精神薬に関する条約では、乱用危険性が低く有効成分の回収も難しいような製剤は各国がそれぞれ独自に規制の一部を除外してよいこととなっている。ただし他の国から異議があった場合、国際的に審査して取り扱いを決める制度となっている。

国際規制の実施メカニズム

乱用薬物の国際規制は、基本的には先に述べた条約が求める規制を締約国がそれぞれの責任で国内的に実行することであるが、これを国際的な協調を図りながら行うため国連の経済社会理事会の下にある麻薬委員会(Commission on Narcotic Drugs)が乱用薬物の国際規制に関する重要事項を審議し、決定している。なかでも規制対象物質の追加、変更に関する決定は国連麻薬委員会の重要な機能のひとつである。これには、先に触れた規制を一部除外された向精神薬の製剤の範囲について、他国から異議がだされた場合の国際的な決定も含まれる。麻薬委員会の決定に不服がある場合には経済社会理事会に最終決定を仰ぐ道も残されているが、これは例外的な場合であり、実質的には麻薬委員会が規制対象物質の変更に関する決定権をもっていると考えてよい。このようにして規制品目が追加されると、条約加入国は国内法上対応する処置を執らなければならなくなる。規制品目の削除や規制ランクを下げるという決定については、必ずしも国内法上の対応が必要とは限らず、国際規制の変更に拘わりなく従来ど

おりの国内規制を維持するという選択も有り得る。

このほかにも麻薬委員会は、たとえば向精神薬の輸出入規制について、条約の規定では付表 III の物質については通告性、付表 IV の物質についてはこれも不要となっているが、各国が自主的に付表 II の物質の場合と同様の許可制とすることを勧告するなど、重要事項の審議を行っている。

国連麻薬委員会は経済社会理事会で選出された現在 40 カ国（近い将来 53 カ国に増加予定）の委員国の代表が構成する国際会議であるが、このほか同じ経済社会理事会の選出する 13 人の有識者の委員で構成される国際麻薬統制委員会（International Narcotics Control Board, INCB）が条約の適用について麻薬類の需給調節をはじめとする一定の機能を果たしている。需給調節については、条約の規制内容の概略で述べたように、麻薬類の製造、輸入などについては適正な量の範囲での許可制となっているが、INCB は国別に毎年需要見積を提出させ、これと各国からの生産、輸入、消費などの実績報告を比較しながらこの量的な調節を図っている。これは多数の国の事前の見積もりと事後の実績報告という 2 種類の統計資料を多種類の麻薬について吟味するという多大な事務作業を伴う。

麻薬委員会や INCB が十分機能を発揮するためには、常設の事務局が不可欠である。このサービスを提供しているのが国連事務局の一部をなす国際薬物規制プログラム（UN International Drug Control Programme, UNDCP）である。オーストリアのウィーンに置かれている UNDCP はこのほか薬物の規制、取り締まりに関する多様な技術協力プロジェクトを実施し、またそのため各国から任意拠出金を募るなど、乱用薬物の国際規制について幅広い活動を展開している。UNDCP のなかには研究室があり、開発途上国の鑑識技術者にたいして薬物鑑定の実務研修などを行っている。

国連以外にも、ILO, WHO, UNESCO といった広義の国連の専門機関及び ICPO など国連の枠外にある国際機関もそれぞれの分野で薬物乱用の啓発予防、治療又は取り締まりに関する活動を行っている。中でも、WHO は次に詳述するように規制品目の変更において条約の規定に基づく重要な役割を果たしてきた。

規制品目変更のメカニズム

薬物乱用のパターンは時代とともに変化するものであり、新たな薬物の規制対象品目への追加や既に規制されている品目の削除又は規制レベルの変更

（付表間の移動）が時として必要となる。麻薬に関する単一条約及び向精神薬に関する条約のいずれもがこのための手続きを規定しており、規制品目リストの変更は条約加入国及び WHO のいずれもが提案できることとなっている。さらに、この提案が加入国からなされた場合においても、WHO は薬物の乱用危険性と医療上の有用性を評価し、適正な規制のレベルを勧告するという重要な役割を担っている。前述の国連麻薬委員会による規制品目の審議、決定は WHO の勧告を受けてはじめて実施されることになる。

WHO における規制品目審議の概要

WHO が規制品目の評価、規制勧告を始めた 1949 年以前に国際規制の対象となっていた麻薬類を Table III に示す。個別品目についての規制勧告をまとめるにあたり、WHO では 1978 年から 1984 年の 7 年間を除き『専門家会議』（Expert Committee）を招集して薬物の評価を行ってきた。WHO の専門家会議はあらかじめ各分野のパネルに専門家として任命された委員の中からその都度出席委員を選別して組織され、その報告書は WHO の執行理事会に提出されるとともに公式出版物として公表されている。WHO の活動分野の多くに各種の専門家会議が存在するが、本稿では薬物依存関係の専門家会議のみを指すこととする。初回は 1949 年 2 月に開催され

TABLE III. 1949 年以前からの規制対象品目
（通称名又は国際一般名）

Benzylmorphine
Cannabis and cannabis resin
Coca leaf
Cocaine
Codeine
Codoxime
Concentrate of poppy straw
Desomorphine
Dihydromorphine
Ecgonine
Ethylmorphine
Heroin
Hydrocodone
Hydromorphone
Morphine
Morphine pentavalent nitrogen derivatives
Morphine- <i>n</i> -oxide
Opium
Oxycodone
Thebacon
Thebaine

TABLE IV. 1976年以前に麻薬に関する単一条約対象に追加された品目
(通称名又は国際一般名)

Acetorphine	Nicocodeine
Acetyldihydrocodeine	Nicodicodine ^{a)}
Acetylmethadol	Nicomorphine
Allylprodine	Noracymethadol
Alphacetylmethadol	Norcodeine
Alphameprodine	Norlevorphanol
Alphamethadol	Normethadone
Alphaprodine	Normorphine
Benzethidine	Norpipanone
Betacetylmethadol	Oxymorphone
Betameprodine	Pethidine
Betamethadol	Pethidine-intermediate A
Betaprodine	Pethidine-intermediate B
Bezitramide	Pethidine-intermediate C
Clonitazene	Phenadoxone
Dextromoramide	Phenampromide
Diampromide	Phenazocine
Diethylthiambutene	Phenomorphane
Difenoxin	Phenoperidine
Dihydrocodeine	Pholcodine
Dimenoxadol	Piminodine
Dimepheptanol	Piritramide
Dimethylthiambutene	Proheptazine
Dioxaphetyl butyrate	Properidine
Diphenoxylate	Propiram
Dipipanone	Racemethorphan
Drotebanol	Racemoramide
Ethylmethylthiambutene	Racemorphan
Etonitazene	Trimeperidine
Etorphine	
Etoxadine	
Fentanyl	
Furethidine	
Hydromorphanol	
Hydroxypethidine	
Isomethadone	
Ketobemidone	
Levomethorphan	
Levomoramide	
Levophenacymorphan	
Levorphanol	
Metazocine	
Methadone	
Methadone-intermediate	
Methyldesorphine	
Methyldihydromorphan	
Metopon	
Moramide-intermediate	
Morpheridine	
Myorphine	

a) 印は規制の程度が変更された品目

た『習慣性薬物専門家会議』(Expert Committee on Habit-forming Drugs)で、麻薬 11 品目の規制を勧告した。専門家会議は、1971 年の向精神薬に関する条約が実際に発効した 1976 年までの 28 年間に 20 回開催され、その規制勧告を受けて Table IV に掲げる品目が新たに麻薬に関する単一条約の規制対象品目に追加された。この間公式の専門家会議で審議されなかった品目は日本で開発されたテバイン誘導体で鎮咳作用をもつドロテバノールだけである。これについては、1970 年の 18 回専門家会議と 1972 年の 19 回専門家会議の中間に通告を受けたため、WHO は 1 品目だけを審議する非公式の専門家会議を臨時的に招集して勧告をまとめた。

この間、専門家会議の名称は 2 回から 6 回まで「Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction」、7 回から 13 回まで「Expert Committee on Addiction-Producing Drugs」、14 回と 15 回が「Expert Committee on Dependence-Producing Drugs」、1968 年開催の 16 回会議から現在の「Expert Committee on Drug Dependence」と変更されている。この背景には、「中毒性」又は「耽溺性」(addictive)と「習慣性」(habit-forming)からこれらにかわる概念としての「依存性」(dependence-producing)への用語の変遷がある。当初専門家会議は addiction と habituation の相違を明確化すべく審議を尽くしたのであるが、ついにこれを断念せざるを得なくなり、両者に共通する医学的現象として

薬物に対する依存状態 (drug dependence) が存在することに注目して、以後医学的に不明確な addiction や habituation にかえて dependence を用いることを 1963 年の 13 回会議で提唱した。Dependence の定義としては、16 回会議の提唱した次の表現が広く受け入れられている。「薬物依存とは、薬物と生体との相互作用の結果生じる精神的な、時には精神身体的な状態であって、その精神的な作用を体験するため、また時には禁断時の不快さから逃れるため、その薬物を継続的又は定期的に摂取しようとする衝動を含む行動上等の反応が特徴である。耐薬性の上昇がみられる場合もあり、みられない場合もある。複数の薬物にたいして同時に依存状態となることもある。」

また、専門家会議は初回の会議から数回にわたりジアセチルモルヒネ (ヘロイン) の医療上の使用に関して警告を発している。当時はまだ多数の国でヘロインが合法的に使われていた時代であったが、否定的な見解を受けて 1950 年代にヘロインの使用を禁止する国が増え、今日では僅かに英国で限定的な使用がみられるのみとなった。なお、初回の専門家会議の報告書の巻末に収録されているヘロイン関係の資料には、日本軍が満州侵略にあたりあへんのみならずヘロインも使用したことは公知の事実、と記されている。

向精神薬の乱用問題は、日本での覚醒剤やスパ(国際一般名レフトタミン)の乱用を含め 1950—60 年代の

TABLE V. 向精神薬に関する条約の当初の規制対象品目
(通称名又は国際一般名)

(付表 I)	(付表 III)
DET	Amobarbital
DMHP	Cyclobarbital
DMT	Glutethimide
Lysergide, LSD	Pentobarbital
Mescaline	Secobarbital
Parahexyl	(付表 IV)
Psilocine, Psilocin	Amfepramone
Psilocybine	Barbital
STP, DOM	Ethchlorvynol
Tetrahydrocannabinols	Ethinamate
(付表 II)	Lefetamine, SPA
Amphetamine	Meproamate
Dexamphetamine	Methaqualone
Methamphetamine	Methylphenobarbital
Methylphenidate	Methyprylone
Phencyclidine (PCP)	Phenobarbital
Phenmetrazine	Pipradrol

専門家会議でしばしば審議されている。ただし当時は向精神薬に関する条約が存在していないため、たとえ問題が深刻であると判断された場合でも、国内法での規制を勧告するのがせいぜいであった。国連から提示された向精神薬の規制に関する条約の草案を受けて 1969 年開催された 17 回専門家会議では、

規制対象向精神薬の品目を提案するなど、条約の成立に向けて積極的に関与したことが伺われる。この WHO 提案になる規制品目リストは、条約採択のための全権会議においてかなり原案が尊重されたものの、いくつかの変更が加えられた。その主な点は、動物用麻醉薬で幻覚作用をもつフェンシクリジンが

TABLE VI. 規制対象に追加された向精神薬
(通称名又は国際一般名)

(付表 I)	(付表 IV)
2,5-Dimethoxy-4-ethylamfetamine (DOET)	Allobarbitol
3,4,5-Trimethoxyamfetamine (TMA)	Alprazolam
3,4-Methylenedioxymethamfetamine (MDMA)	Benzfetamine
4-Methoxyamfetamine (PMA)	Bromazepam
4-Methylaminorex	Camazepam
5-Methoxytenamfetamine (MMDA)	Chlordiazepoxide
Brolamfetamine (DOB)	Clobazam
Cathinone	Clonazepam
DMA (2,5-dimethoxyamfetamine)	Clorazepate
Eticyclidine (PCE)	Clotiazepam
N-Ethyltenamfetamine (MDE)	Cloxadolam
N-Hydroxytenamfetamine (N-OH-MDA)	Delorazepam
Rolicyclidine (PHP, PCPY)	Diazepam
Tenamfetamine (MDA)	Estazolam
Tenocyclidine (TCP)	Ethyl loflazepate
(付表 II)	Etilamfetamine, N-ethylamphetamine
Delta-9-tetrahydrocannabinol ^{a)}	Fencamfamin
Fenetylline	Fenproporex
Levamphetamine	Fludiazepam
Levomethamphetamine	Flunitrazepam
Mecloqualone	Flurazepam
Methamphetamine racemate	Halazepam
Methaqualone ^{a)}	Haloxazolam
Secobarbital ^{a)}	Ketazolam
(付表 III)	Loprazepam
Buprenorphine	Lorazepam
Butalbital	Lormetazepam
Cathine	Mazindol
	Medazepam
	Mefenorex
	Midazolam
	Nimetazepam
	Nitrazepam
	Nordazepam
	Oxazepam
	Oxazolam
	Pemoline
	Phendimetrazine
	Phentermine
	Pinazepam
	Prazepam
	Pyrovalerone
	Secbutabarbitol
	Temazepam
	Tetrazepam
	Triazolam
	Vinylbital

a) 印は規制の程度が変更された品目

原案の付表 IV からより厳しい規制がかかる付表 II へ移されたこと、及び付表 IV に含まれていたフェンシクリジンを除く 17 品目のうち、クロルジアゼポキシド、ジアゼパムなど 6 品目が削除されたことである。なお、原案では規制対象品目リストの外これらと類似する品目を別掲していたが、これら類似品目は最終的にすべて規制対象から外れている。

また、当初は依存性薬物の評価が中心であった専門家会議の議題は、乱用の予防や治療など次第に薬物依存全般にわたるようになった。例えば、1973 年開催の 20 回会議の報告書では個別品目の評価に関する部分の記述はページ数にして全体の僅か 2 %に過ぎない。

向精神薬に関する条約発効時点で規制対象となっていたのは Table V に掲げる 32 品目にとどまっている。この後 1977 年に初めて開催された 21 回会議では、この条約の規制品目の評価法や規定の方法について総合的に検討しているが、個別品目については大麻成分テトラヒドロカンナビノール (付表 I) の二重結合の位置の違いによる異性体を個別に列記するよう勧告しただけである。1977 年以降 WHO による審議の後向精神薬に関する条約の規制対象に追加された品目を Table VI に、麻薬に関する単一条約の規制対象となった品目を Table VII に掲げた。1978 年以後 1984 年まで WHO は個別品目の規制勧告の審議を非公式の専門家グループにゆだねるのであるが、そのレポートは公式出版物ではないため、特に請求しない限り入手できない。この間の WHO の規制勧告としては 1984 年のベンゾジアゼピン系薬物 33 品目の付表 IV への追加が目立つ。これはかなりの議論を呼び、全部まとめて同じランクで規制するというのは粗雑な判断ではないかという批判もみられたものの、同年の国連麻薬委員会で採択された。

この非公式専門家グループによる規制品目の検討は一時的なもので、1985 年の 22 回会議から再び専門家会議が個別品目の規制を審議することとされた。ベンゾジアゼピン系では、1990 年さらに 1 品目が追加されたが、流れとしては薬理的性質だけでなく疫学的に見た乱用実態を重視する方向にある。すなわち、今後は類似の薬物でも現に乱用が見られない場合は規制を勧告しないという場合が多くなる。最近議論をよんだものにはテトラヒドロカンナビノール (THC) がある。THC のうち一部の異性体はアメリカなど数カ国で制がん剤による吐き気を抑制する薬として最近承認された。アメリカは

TABLE VII. 1977 年以降に麻薬に関する単一条約の規制対象に追加された品目
(通称名又は国際一般名)

3-Methylfentanyl
3-Methylthiofentanyl
Acetyl-alpha-methylfentanyl
Alfentanil
Alpha-methylfentanyl
Alpha-methylthiofentanyl
Beta-hydroxy-3-methylfentanyl
Beta-hydroxyfentanyl
Dextropropoxyphene ^{a)}
MPPP (1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine)
Para-fluorofentanyl
PEPAP (1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate)
Sufentanil
Thiofentanyl
Tilidene

a) 印は規制の程度が変更された品目

THC に医療上の用途が認められるとして付表 I から付表 II に下げるよう提案し、1989 年の 26 回専門家会議もこれを支持する勧告をまとめたが、1990 年の国連麻薬委員会はこの勧告を否決し、WHO に再検討を求めた。THC の乱用危険性は薬理作用だけみれば大麻より大きいといえるかもしれないが、毎年世界で 3 万トンも押収されるほど広く割安に流通している大麻と不正市場で競合できるわけもなく、実際の密造や横流し事例は皆無に近い。付表 II に落とすといってもモルヒネなどの麻薬と同じ程度の規制がかかるのであるから国連麻薬委員会による WHO 勧告の否決は理解しがたいが、これなども国際規制に関する意志決定が理性だけでは割り切れないことを示す事例のひとつとみられる。27 回専門家会議では再度この問題を取り上げ、このような判断理由を明記した勧告がまとめられた。1991 年の国連麻薬委員会では医療上の有用性の認定を巡る議論の末、投票によりこれが採択された。この結果、大麻の主要幻覚成分である delta-9-THC が付表 II に移行し、薬理作用の弱い他の THC の異性体が付表 Iに残るという事態になったが、医療上の有用性に関するデータがこれらの異性体については存在しないため、現状ではやむを得ない決定であろう。

規制の程度が変わった品目には表中で^{a)} 印を付した。THC の外には、麻薬ではデキストロプロボキシフェンとニコジコジンがある。前者は 1956 年に規制

追加を、1963年に規制除外を、さらに1979年には再度規制追加を勧告された珍しいケースである。後者は1972年に麻薬に関する単一条約の付表IからIIへの規制緩和が勧告された。向精神薬では当初付表IVのメタカロンが付表IIへ、付表IIIのセコバルビタールも付表IIへいずれも規制が強化された。一方気管支拡張剤プロピルヘキセドリンは1986年にいったん向精神薬に関する条約の付表IVに追加されたが、1991年にこれから削除されるに至った。この件はWHOの削除勧告にたいして麻薬委員会で朝令暮改ではないかとの批判がだされたが、これは乱用危険性に関する評価がデータの蓄積により変わってきたためである。

麻薬で規制追加されたもののなかで注目を引くのはいわゆる『デザイナードラッグ』と呼ばれるペチジンやフェンタニールの誘導体である。なかにはモ

ルヒネの1000倍程度の強い作用をもつものもあり、知らずに摂取した乱用者が何人も過剰摂取で死亡したことから出回っていることが突き止められたというものである。地下密造所の化学者が既知の規制対象薬物の化学構造をいじくり規制対象外の誘導体を化学的にデザインするということから『デザイナードラッグ』の呼び名につながったものとみられる。

なお、WHOは薬物原体のほかにも一部の規制を適用除外してよい製剤の範囲についても審議しているが、これについては本稿から割愛した。

結語

乱用薬物の国際規制の仕組みと規制対象品目の変遷について、WHOにおける検討過程を中心に概観した。解説としての性格上筆者の私見が加味された部分があることをお許しいただければ幸いである。

参 考 文 献

- 1) Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, United Nations.
- 2) Convention on Psychotropic Substances, 1971, United Nations.
- 3) United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, United Nations.
- 4) WHO document WHO/HFD/9, 1949 (Expert Committee on Habit-Forming Drugs: report on the first session).
- 5) WHO Technical Report Series, No. 21, 1950 (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction: report on the second session).
- 6) WHO Technical Report Series, No. 57, 1952 (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction: third report).
- 7) WHO Technical Report Series, No. 76, 1954 (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction: fourth report).
- 8) WHO Technical Report Series, No. 95, 1955 (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction: fifth report).
- 9) WHO Technical Report Series, No. 102, 1956 (Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction: sixth report).
- 10) WHO Technical Report Series, No. 116, 1957 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: seventh report).
- 11) WHO Technical Report Series, No. 142, 1958 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: eighth report).
- 12) WHO Technical Report Series, No. 160, 1959 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: ninth report).
- 13) WHO Technical Report Series, No. 188, 1960 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: tenth report).
- 14) WHO Technical Report Series, No. 211, 1961 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: eleventh report).
- 15) WHO Technical Report Series, No. 229, 1962 (Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: twelfth report).
- 16) WHO Technical Report Series, No. 273, 1964 (WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs: thirteenth report).

- 17) WHO Technical Report Series, No. 312, 1965 (WHO Expert Committee on Dependence-Producing Drugs: fourteenth report).
- 18) WHO Technical Report Series, No. 343, 1966 (WHO Expert Committee on Dependence-Producing Drugs: fifteenth report).
- 19) WHO Technical Report Series, No. 407, 1969 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: sixteenth report).
- 20) WHO Technical Report Series, No. 437, 1970 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: seventeenth report).
- 21) WHO Technical Report Series, No. 460, 1970 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: eighteenth report).
- 22) WHO Technical Report Series, No. 526, 1973 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: nineteenth report).
- 23) WHO Technical Report Series, No. 551, 1974 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twentieth report).
- 24) WHO Technical Report Series, No. 618, 1978 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-first report).
- 25) WHO Technical Report Series, No. 729, 1985 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-second report).
- 26) WHO Technical Report Series, No. 741, 1987 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-third report).
- 27) WHO Technical Report Series, No. 761, 1988 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-fourth report).
- 28) WHO Technical Report Series, No. 775, 1989 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-fifth report).
- 29) WHO Technical Report Series, No. 787, 1989 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-sixth report).
- 30) WHO Technical Report Series, No. 808, 1991 (WHO Expert Committee on Drug Dependence: twenty-seventh report).