

ゲートウェイはこじつけ理論

カナビス・スタディハウス

<http://www.cannabis-studyhouse.com>

housekeeper@cannabis-studyhouse.com

2008.12.7 updated



カナビス議論の中で最も論争になるのが、カナビスを使っているとずっとコカインやヘロインなど刺激の強いドラッグを使いたくなるという「ゲートウェイ理論」（飛び石論）だろう。

ゲートウェイ理論を主張する人たちは、その根拠として、コカインやヘロインのユーザーのほとんどがその前にカナビスを経験しており、カナビスの使用が他のドラッグ使用を引き起こす原因になっていると言う。

しかしながら、これはコカインやヘロインのユーザー側から見た場合の話で、カナビス・ユーザー側から見ると、現実には大半の人は他の強いドラッグは使ってはいない。また当然のことながら、他のドラッグを試したからといって誰でもが日常的に使うようになるわけでもなく、長期的に使い続けるようになったかも考慮する必要がある。

ゲートウェイ理論は、後からこじつけられた仮説

まず重要なのは、カナビスがヘロインなどのゲートウェイ（踏石）になるという理論では、「カナビスそのものはドラッグとしてはそれほど危険ではない」ことが前提になっている点を押さえておかねばならない。そもそも、アメリカでカナビスが禁止された1937年当時は、カナビスが人を殺人鬼にしたり強姦魔にしたりするという圧倒的な危険が理由とされていたので、ゲートウェイ理論など持ち出す必要がなかった。

しかし、その後1944年にラガルディア調査報告書などでカナビスでは暴力的にならないことが明らかになると、カナビスが危険だという主張を維持するためにゲートウェイ理論がささやかれ始めた。このことは、禁止法の中心人物である麻薬局のハリー・アンズリンガー局長の議会での証言の変遷を辿ればわかる。

彼は、1937年のマリファナ税法に関する公聴会の時、『マリファナ中毒者がヘロインやコカインの使用へと進むかどうか怪しい気がしますか？』というジョン・ディンガル議員の質問に対して、『ええ、私もそのような例は聞いたことはありません。それらは全く別のものだと思います。マリファナ中毒者はそういう方向には進みません』と答えている。

しかし1956年に行われた「麻酔薬取締法」の公聴会では、『マリファナについてあなたと話していたとき、マリファナ使用の真の危険性は、多くの人が徐々にヘロインなどの本当の耽溺性薬物を使うようになってくることだと伺いましたが、本当でしょうか？』というプライス・ダニエル上院議員の質問に対して、彼は、『それが最大の問題です。マリファナの使用に関してわれわれが持っている最大の関心は、長い間マリファナを使っていると徐々にヘロインの使用に陥るということです』と18年前と全く逆の答弁をしている。

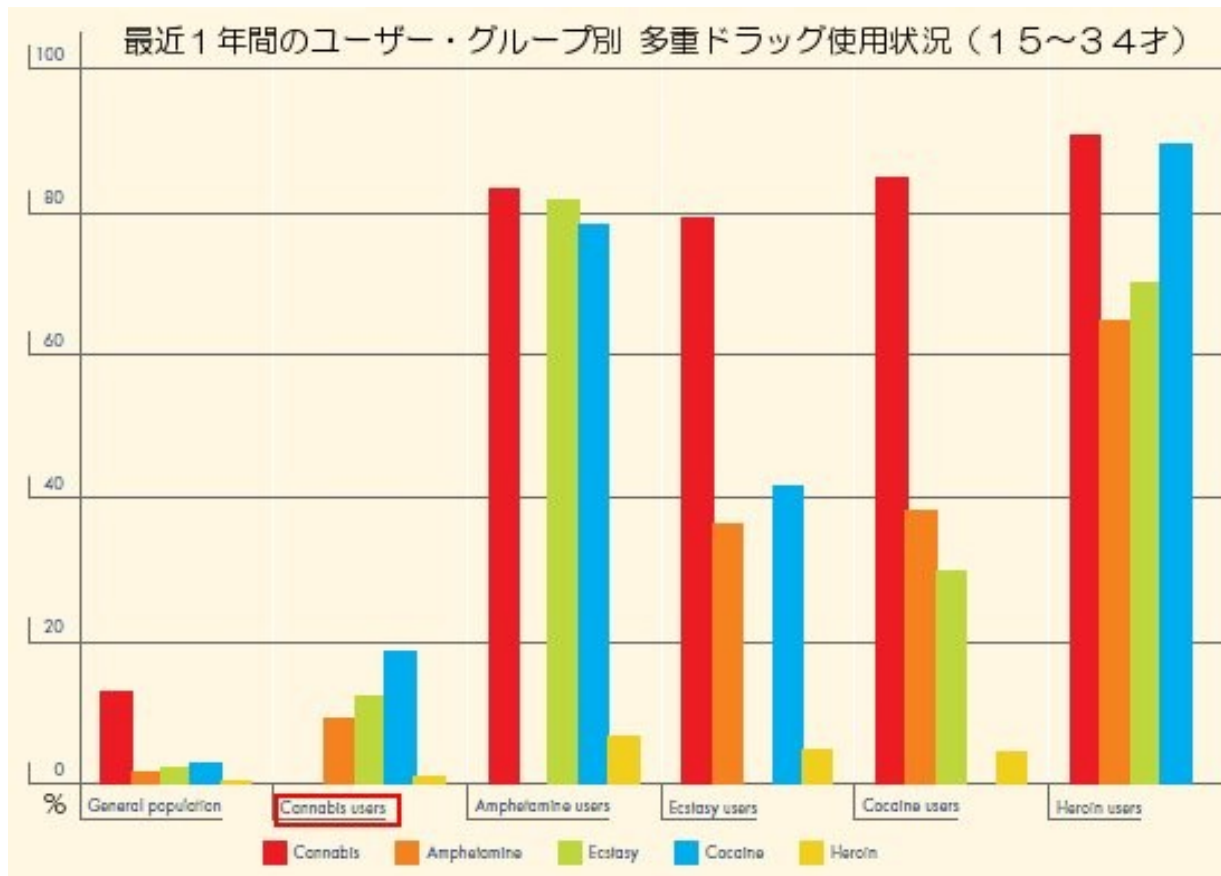
このように、ゲートウェイ理論は、害の少ない大麻を危険にしておく必要性のために、後からこじつけられた仮説であることがわかる。

参考：[ファンシース・リーフ第5章 アメリカの状況](#)
[How did the marijuana gateway myth get started?](#)



カナビス使用者は他のドラッグを使うこと自体が少ない

2006年にヨーロッパ・ドラッグ監視センター（EMCDDA）が発表した [報告](#) には、ドラッグの多重使用についての分析が掲載されているが、分析では、主に使用しているドラッグでユーザーをグループ分けして、それぞれのグループについて最近1年間の他のドラッグ使用率を調べている。



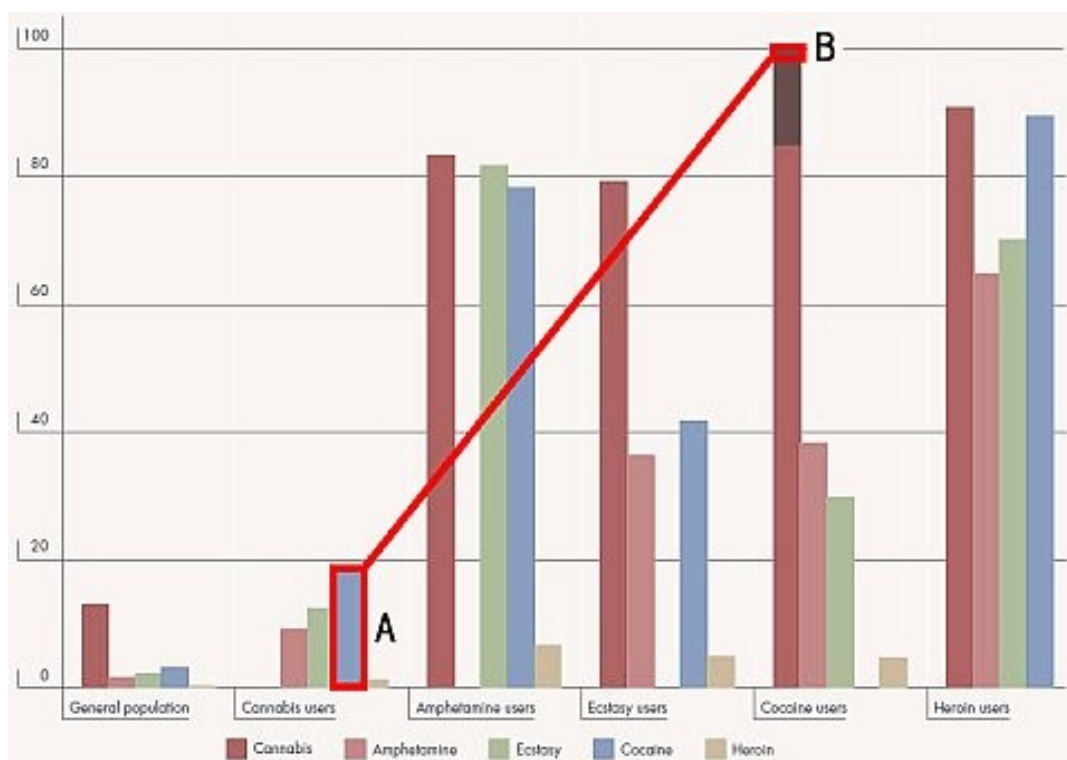
[EMCDDA Annual Report 2006](#)

このグラフから明らかなように、カナビス・グループが他のドラッグを使うこと自体が少なくゲートウェイになっていないことを明確に示している。

リスク倍率の詭弁

アメリカ連邦麻薬局（DEA）のサイトでは、[カナビス・ユーザーのコカインを使うリスクはノン・ユーザーに比較して104倍になる](#) と主張している。当然のことながら、倍率は2個の数字を割り算して算出されるが、通常、リスク倍率は、カナビス使用者でコカインを経験したことのある人の割合（A）を、カナビスを使った経験がなくてコカインを

使った人の割合（B）を割り算（A／B）して算出している。



A	B	リスク倍率	参考
コカイン 18.0%	0.20%	85倍	Marijuana Myths, Marijuana Facts. 35p
コカイン 20.8%	0.20%	104倍	アメリカ連邦麻薬局（DEA）
コカイン 18.0%	2.25%	8倍	ホワイトハウス麻薬撲滅対策室（ONDCP）
ヘロイン 4.0%	0.13%	30倍	1993 Australian National Household Survey

A：カナビス使用者でコカイン/ヘロインを経験した人の割合。 B：コカイン/ヘロイン使用者でカナビス経験のない人の割合。 下線つき数字は推定設定値。 リスク倍率 = A／B。

上のEMCDDAのグラフでは、コカイン使用者でカナビス経験のない人の割合はおよそ17%になっているが、表の調査ではもっと非常に小さな値になっている。これは、カナビスだけではなくタバコがアルコールの いずれか1つを使った人が対象 になっていたり、未成年だけが対象だったりしているためだと思われる。

いずれにしても、Bの値が小さくなっていけばいくほどリスク倍率は急激に大きくなっていく仕組みになっている。だが、もともとカナビス未経験でコカイン/ヘロインを使った人は少ないので、リスク倍率が大きくなっているのは、多くのカナビス使用者がコカイン/ヘロインを試しているからではなく、コカイン/ヘロイン使用者でカナビス未経験の人が

極端に少ないために出てきているに過ぎない。それを「リスク倍率」と呼ぶのは詭弁とも言ってもよいだろう。

参考：[カナビス・ユーザーがコカインを使うようになるリスクは104倍](#)

ゲートウェイ理論が成り立つための条件

ゲートウェイ理論が成り立つためには少なくとも次の条件が満たされなければならない。

1. カナビス・ユーザーが他のドラッグも使っている率が高いこと
2. カナビスの使用開始が他のドラッグよりも前であること
3. カナビスの使用頻度が高いほど他のドラッグ使用率も高くなること
4. 他のドラッグを使うようになった原因が生活環境や遺伝などでないこと
5. 他のドラッグ使用が長期的に継続していること

ゲートウェイ理論の検証

2000年以前のゲートウェイ理論の検証は主に国勢調査のデータをもとにして行われている。コーホート研究のように個人個人を長期にわたって追跡したものではないので数値計算のモデルも比較的単純で、その意味においては結果の色彩がわりとはっきりしている。多くの研究が条件の1と3を満たしており、2についても、特に、アルコールやタバコの使用がカナビスよりも先に始まっていることがいくつもの研究で確認されている。

しかし、条件4の検証が本格化したのは、2000年に発表された [ニュージーランドの](#) [コホート研究](#) からで、1265人を15才から21才まで追跡して、家族・社会環境・教育・行動様式・未成年のライフスタイルなどを統計的に加味して分析している。

その結果、21才までに70%がカナビスを使っており、26%がその他のドラッグも体験していた。カナビスの使用がほかのドラッグの前であることも確認され、50回以上カナビスを使った人では、そうでない人に比較して140倍も他のドラッグに手を出していた。また、環境などの共変量を統計的に処理した後でも、カナビスは他のドラッグの使用開始と60倍もの強い関連が残った。

こうしたエビデンスはゲートウェイ理論の正当性を後押しするものではあるが、研究者た

ちは、あまりカジュアルではない要因や遺伝的脆弱さといった統計的に扱い難い要因も関連している可能性も残されていると指摘することも忘れてはいない。

参考：[Evidence-based Answers to Cannabis Questions](#) National Drug and Alcohol Research Centre University of New South Wales, December 2004

ゲートウェイ理論を使わなくてもすべて説明できる

こうした流れを押し戻すように、2002年になると、ゲートウェイ理論を使わなくてもすべて説明できるとする [研究](#) が発表された。

「得られたデータは、カナビスとハードドラッグの開始に関してはゲートウェイ仮説を支持するものではなく、どちらも本人のドラッグを試してみたいという性格的傾向に影響を受けるので関連しているという別の考え方を支持している…」

「カナビスにはゲートウェイ効果などないとまでは言えないが、もっと単純で一般的な共通要因モデルを代わりに使っても、ドラッグの使用についてはどれもが一貫した動機から行われていることを示すことができる。

これらを説明するためにはゲートウェイ効果は必要としない。共通要因モデルを使えば、ゲートウェイ・モデルを使った政策とはまったく違ったカナビス・コントロール政策の可能性を検討することができる。」

つまり、カナビスとハードドラッグの関連は、わざわざゲートウェイ理論など持ち出さなくてもごく普通の一般論で説明できる。例えば、ビールを飲まない人は普通ウォッカも飲まないだろう。また、ウォッカを飲む人でビールを飲んだことのない人はほとんどいないだろうが、だからといってビールを飲む人の多くがウォッカを飲むようになるわけではない。

「カナビスでは刺激が少な過ぎて満足できずに、さらに刺激の強い薬物に手を出すようになる」という主張が成り立つならば、ビールを飲んだ人がさらなる刺激を求めてウォッカ飲みになることにもなる。だが、実際にはそうはならない。これは、ウォッカよりもビールに満足する人のほうが多いからだ。

カナビスの場合も同様で、単に効果の強さ（ハニーオイルなどは非常に強いので嫌う人すらいる）ばかりではなく、その種類や摂取法の多さや栽培まで、楽しみ方はバリエーショ

ンが非常に広く飽きないので、わざわざ他のどのドラッグに手を出さなくてもさまざまな点で満足度が高い。問題は、ドラッグの刺激度ではなく、ユーザーの満足度にある。

ゲートウェイ理論を否定する最新の研究

また最近、大規模な2件の疫学研究が発表されているが、いずれもゲートウェイ理論に否定的な結果になっている。

2006年12月に発表された [ピッツバーグ大学の研究](#) では、224人の少年を対象に10才または12才から22才になるまでの10年間あまりを追跡調査をしている。

結果は、当初から予想を裏切るものだった。一部の少年たちはゲートウェイ理論通りにタバコまたはアルコールから始まってカナビスをやるようになったが、別の少年たちは逆にカナビスが最初だった。また、最初のドラッグから次のものへは全く移行しない少年もいた。

データを詳細に調べた研究者たちは、ゲートウェイ理論を適応することは無理で、どのドラッグを最初に始めたかよりも、隣人や周囲の状況などの環境的要素が大きな役割を演じていることを見出している。結論として、「ドラッグ乱用の順序が、特定のドラッグが起点になっていることも、また決まったドラッグの次になっていることもない」と書いている。

このピッツバーグ大学の研究は、カナビスの悪害を見つけることを使命としている連邦ドラッグ乱用研究所（NIDA）から資金提供を受けて実施されたもので、当初の目論見とは全く反対の結果が出た点でも注目される。

遺伝的要因を検証した双子の研究

また、2006年11月に発表された [オーストラリアの研究](#) は、さらに大規模で複雑なものだが、まったく同じような結論に達している。調査は、カナビスや他のドラッグを使っている4000人を越えるオーストラリアの双子を対象にしたもので、青年期から大人になるまで詳細な追跡を行っている。

調査データの解析にあたっては、双子から得られた実データを13の異なる数学的モデルを使って、大麻の使用と他の違法ドラッグがどのように関連しているかを分析している。

その結果、大麻が他のドラッグの使用を引き起こすような順序関係はなく、大麻をやってみようとする要素群と、他のドラッグをやってみようとする要素群に違いがないと結論を出している。

[ゲートウェイ理論の終焉、最近の大規模2研究が止めの一撃](#) (2006.12.19)

大麻禁止法がゲートウェイになっている

さらに、上の研究者たちは、何らかのゲートウェイ効果があったとしても、それは「薬理的なものではなく社会的なものであり、大麻を通じてユーザーをブラック・マーケットのディーラーと結びつけ、そのディーラーが他の違法ドラッグの供給源になる」ためだと書いている。つまり、実際には、大麻禁止法そのものが大麻・ユーザーをハードドラッグの犯罪地下マーケットに追いやるゲートウェイの役割を果たしている。

オランダでは大麻とハードドラッグは分離されているので、実際、若者のヘロイン使用が少なくなってヘロイン・ユーザーが高齢化してきている。また、最近では、ヘロイン中毒者を保護しているユーザー・ルームも収容者が減少して閉鎖されたりしている。



[The Report on the Drug Situation in the Netherlands 2006](#)

[オランダ、ヘロイン・ジャンキーが高齢化](#) (2007.6.20)

[User Room Closed Due To Success](#) (2007.12.18)

また、同じことは、サンフランシスコとアムステルダムでの大麻使用を比較した [2004年の研究](#)でも示されている。



[Polak's question - Round 3](#) (YouTube)

アムステルダムとサンフランシスコは、人口、経済状態、都市の形態などの環境が非常によく似ているが、大麻については、アムステルダムが事実上合法化されているのに対して、サンフランシスコはもっと厳しい政策を取っているという違いがある。その違いの特徴は、住人の大麻使用率と、ヘロインなどの他の違法ドラッグをすすめられる割合の違いによく表れている。

25回以上大麻を使ったことのある人の率は、アムステルダムのほうがサンフランシスコよりもずっと少なくなっている。このことは、規則を厳格にすればするほど使用率は下がるはずだという主張が成り立たないことを示している。

また、サンフランシスコのような規制環境では、ヘロインやコカイン、アンフェタミンなどの違法ドラッグの使用も高くなることも見出されているほか、大麻入手にあたっては、違法ドラッグをすすめられる率がアムステルダムの3倍になることも示されている。この結果は、禁止法自体がゲートウェイの役割を果たしていることを物語っている。

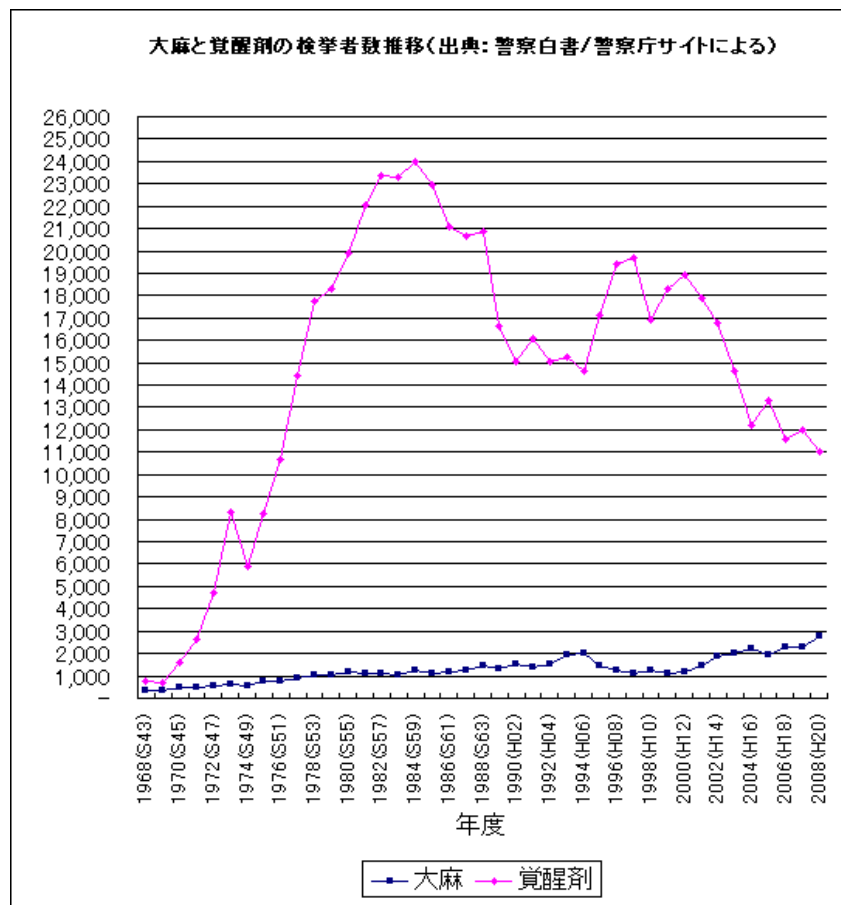
アムステルダムへのゲートウェイ大規模調査でも否定されている

アムステルダム側でこの調査を担当したピーター・コーエン教授は、ゲートウェイ理論が成り立つかどうかについても [大規模調査](#) を行っている。この研究はゲートウェイ研究としてはかつて行われた中でも最も詳細なものの一つとされているが、ゲートウェイが成り立っていないことが示されている。

市民を無作為サンプルで調査したところ、12歳以上のアムステルダム市民で大麻まで使うようになる人はそれほど多くはなく、さらに他のドラッグまで進むというパターンは例外的な少数を除けば著しく目立つというようなこともなかった。また、例外的な人の場合でも、一般的には短期間のうちにそのドラッグの使用をやめてしまうだけだった。

●大麻と覚醒剤の検挙者数は連動していない（日本）

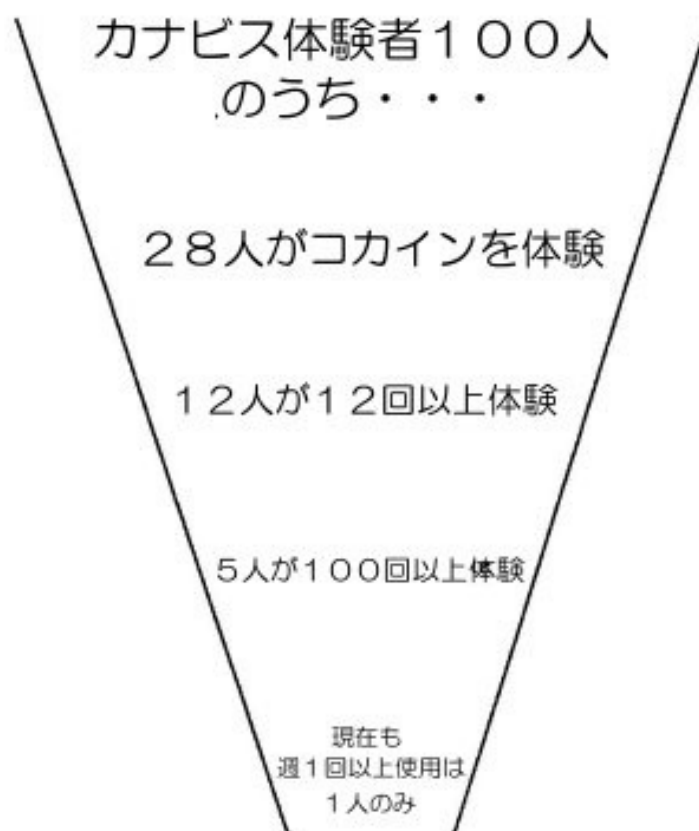
一方日本では1968年から2008年までの大麻と覚醒剤の [検挙者数の推移](#) をみると、大麻の検挙者数は少しずつ増えているが、逆に覚醒剤の検挙者数は1984年をピークに減ってきている。



確かに検挙者数が使用者数をどれだけ反映しているかという問題はあるが、このグラフでは大麻の検挙者数が増えてきているのに対して覚醒剤の検挙者数が減ってきており、少なくともその点ではゲートウェイが成り立っていないことを明確に示している。

他のドラッグに手を出しても常用者にまでにはならない

このように、データの精度が上がって解析技術が向上するに従って、現在では、ゲートウェイ理論成立のための条件が崩れ去って、ゲートウェイ理論は否定されたも同然となっているが、他のドラッグ使用が長期的に継続しているという条件5についても以前から成り立っていないことが指摘されている。



Federal Household data, as cited in John P. Morgan and Lynn Zimmer, 1997.
Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence, p. 36, Figure 4-2:
Very Few Marijuana Users Become Regular Users of Cocaine.

実際、アメリカ国家統計局の薬物乱用に関する年次データ（1994年）の分析によると、大麻体験者でコカインの常用者にまで行き着く人は100人に1人程度の割合でしかないことが示されている。

データでは、アメリカ人でカナビスを体験したことのある人は7200万人で、コカインは200万になっている。だが、調査時点でコカインを常用している人の数は70万人になっている。このことから、現在でもコカインを週1回以上使っている常用者の割合は、カナビス経験者100人に対して1人ということになる。

カナビスを長期間使っていると他のドラッグの使用が減る

害削減ジャーナル2007年冬号に掲載された [研究](#) では、カリフォルニア州の4117人の医療カナビス患者を対象としてアルコールやハードドラッグの使用状況の変化を調べているが、その結果、カナビスにはゲートウェイ理論とは逆の作用があり、ユーザーを他のドラッグに引き込むのではなくむしろ離れさせる効果があるという画期的な結果が示された。

この研究では、カリフォルニア州の医療カナビス・プログラムに参加している人たちについて、結婚歴や学歴、職業などについても調べているが、国の平均値ともほぼ同じで、大部分の人たちが仕事と家庭と家族を持った生産的な市民でごく普通の状態となっている。

カナビスについては毎週あるいは毎日吸っており、中には何十年と続けているユーザーもいるが、これらの人々の大多数は、カナビスを使っていることで最終的にはタバコやアルコール、ハードドラッグの使用が減ることが示されている。

例えば、これまでアルコールを最も飲んでいた時期に比較して現在の使用量がどのくらいかという質問に対しては、10%以上の人々が完全に止めていると答え、90%近くの人々が半分に減ったと答えている。

また、医療カナビス患者は、カナビスを使うようになってから、それまで使っていた処方医薬品の多くを使わないようになることもよく知られている。

[カナビスはアンチ・ドラッグ カナビス・ドクターたちの証言](#)

ヘロインやコカインが合法化されても99%の人が使うつもりはない

2007年12月に実施された[ゾグビー世論調査](#)では、たとえヘロインやコカインが合法化されても99%の人が使うつもりはないと回答している。

また、ゾグビー結果は、禁止法下で行われている連邦政府のドラッグ使用と健康に関する

全国調査（NSDUH, National Survey on Drug Use and Health）の使用率ともよく似ている。[2006年のNSDUHの報告](#)では、過去1ヶ月以内のヘロインを使った人の割合は12才以上の全人口の0.1%（30万人）で、コカインの場合は1%（240万人）になっている。（カナビスは6%で1480万人）

もし、ヘロインやコカインのようなハードドラッグが合法化されたら、あなたは使うつもりはありますか？

	年齢層							
	18-29		30-49		50-64		65+	
	f	%	f	%	f	%	f	%
イエス			2	.6	4	1.1	1	.3
ノー	121	<u>100.0</u>	348	<u>98.7</u>	338	<u>98.9</u>	189	<u>98.8</u>
分からない			2	.7			2	.9
合計	121	100.0	352	100.0	342	100.0	191	100.0

NSDUHと世論調査では若干違ってはいるが、NSDUHが12才以上を対象にしているのに対して、ソグビーの対象は18才以上でしかもエラー・マージンが3.1%になっているので外れているわけでもない。

この調査結果で重要なことは、現状のように禁止されている状態であっても、あるいは合法化された状態であっても数値があまり変わらないということで、このことは、ほとんどすべての人が法的理由ではなく、健康など他の理由でハードドラッグは使わないほうがよいと考えていることを表している。

つまり、ソフトドラッグであるカナビスの使用が増えても、ほとんどの人が健康などの理由でハードドラッグを使うつもりがなく、ゲートウェイにはならないことを示している。ハードドラッグを使う人は、もともとカナビスには関係なく、たまたまディーラーがハードドラッグを持っていれば手を出しやすい、あるいは強く推められれば抵抗できない人たちで、あえて言えばそれがゲートウェイの役割を果たしている。