



ボイス・オブ・パブリックヘルス (公衆衛生の代弁者)

# ポット（大麻）使用時の運転 よくある質問 (FAQ)

2018年3月更新

# ボイス・オブ パブリックヘルス (公衆衛生の代弁者)

**カナダ公衆衛生学会 (Canadian Public Health Association)** は独立した国民の声であるとともに信頼できる公衆衛生の擁護者であり、国民とこの国のさまざまな住民のために政府のあらゆるレベルに対して提言を行います。

私たちは、健康の公平性、社会正義およびエビデンス情報に基づいた意思決定を擁護します。知識を活用し、新たな公衆衛生の問題を特定して対処し、多様な実践コミュニティを結びつけます。私たちは、政府の指導者および政策立案者に公衆衛生の観点およびエビデンスの重要性を周知させます。私たちは、すべての人の健康と幸福を向上させる変化を促進する役割を担います。

私たちは、コラボレーション、幅広い議論、および情報共有を通じて、多様なメンバーの情熱、知識、見識をサポートします。そして、組織や政府に働きかけ、

改善を必要としている人々の健康を改善させる幅広い公衆衛生政策やプログラムの実施を促します。

#### **私たちのビジョン**

健康で公正な世界

#### **私たちの使命**

カナダの人々の健康を増進し、より健康で平等な世界に貢献すること。

詳細は下記までお問合せ下さい：

**Canadian Public Health Association**

404-1525 Carling Avenue, Ottawa, ON K1Z 8R9

T: 613-725-3769 | F: 613-725-9826 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)

## はじめに

2005年、カナダ公衆衛生学会（CPHA）は、カナダ保健省の薬物乱用対策（Drug Strategy）\*からの資金提供を受け、大麻の影響下での運転に関連する害について、カナダの若い運転者および同乗者の意識を高めるための「ポット使用時の運転（Pot and Driving）」キャンペーンを開始しました。このキャンペーンは、主要な情報提供者の見識と、全国各地で開催されたフォーカスグループに参加したカナダの青少年からの意見に基づいています。このFAQは、車を運転するという状況での大麻使用に関連する研究や調査から得られた最近のエビデンスを反映して改訂されています。

以下はキャンペーンの資料です。

- 飛行機のパイロットがポット（マリファナ）を吸っているポスター。「これが許されないなら、あなたが運転する時も許されないのでは？」というキャンペーンメッセージが書かれています。
- 十代の若者に向けた10の質問
- 十代の若者と一緒に使う大人向けのディスカッションガイド
- この「よくある質問」の背景説明

## 2018年の改訂

2017年4月、カナダ政府は「大麻規制法（Cannabis Control Act（法案C-45）」を提出しました。法案C-45は、カナダにおける大麻の製造、流通、販売および所持を合法化し規制するために、麻薬取締法、刑法およびその他の法律を改正するものです。この法案はまた、大麻所持を犯罪とすることに起因する深刻な悪影響を最小限に抑え、同時に大麻使用と関連する健康上および社会上の悪影響を低減させる公衆衛生の枠組み提供を目的としています。同時に法案C-46も提出され、大麻や他の薬物の影響下での運転に関する既存の法律を強化するため刑法改正を行いました。この法律は、大麻を含むあらゆる薬物の影響下で運転する人に、より厳しい処罰の導

入を提案し、法執行機関が路上で酩酊検査を実施することを許可しています。州および準州政府はまた、大麻の合法化に対処する新しい法規制を導入しました。

\* The views expressed herein do not necessarily represent the views of Health Canada.

## 目次

1. なぜポット（大麻）使用時の運転が注目されるのですか？
2. 大麻はどのように運転能力に影響を及ぼすのですか？
3. 大麻を使用し、その影響下で運転するのはどのような人ですか？
4. なぜ若者が注目されるのですか？
5. 大麻を使用して運転する人の車に同乗するのはどのような人ですか？
6. 大麻使用后、どのぐらいの時間、運転に影響がでますか？
7. 使用量はリスクに影響を与えますか？
8. 二日酔いはありますか？
9. 医療大麻も運転に影響しますか？
10. 交通安全に対する脅威として、大麻とアルコールの違いは何ですか？
11. 公共の安全に対する呼びかけは有効ですか？
12. カナダの法律では麻薬使用時の運転についてどのように規定していますか？
13. 法執行機関は、大麻の影響下にある運転手を特定して起訴することができますか？
14. 大麻所持と使用に関して、2017年4月の変更案では、どのような提案がされましたか？またこの法案は大麻の影響下での運転に関連する法律や法執行機関にどのような影響を与えますか？

## 定義

### 「ポット (Pot) 」とは何ですか？

資料では、アサまたは大麻草（学名カンナビス・サティバ）と呼ばれる植物に由来するあらゆる薬物を指して「ポット」という言葉を使っています。大麻（Cannabis）とは、マリファナ（乾燥および粉碎された葉および花芽から製造される）、ハシッシおよびハッシュオイル（花芽樹脂から製造される）、ならびに大麻抽出物（すなわち、油またはワックス）を含む植物由来のさまざまな精神活性製剤を指します。私たちが「ポット」という言葉を選択したのは、それが簡潔で言いやすいためであり、また、2005年にCPHAが実施したフォーカスグループの参加者がこの言葉の使用を満場一致で賛成したためです。カナダでは「 Weed」という言葉と共に、「ポット」は英語とフランス語の両方で大麻を指す最も一般的な言葉です。その他に大麻を指す一般的な言葉には、ハーブ、ガンジャ、グラス、メアリージェーン、およびリーファーなどがあります。

### 「運転」とは何を指しますか？

「乗り物を運転する」という表現を使用するときは、乗用車、トラック、オートバイ、ATV、飛行機、モーターボート、およびスノーモービルなど、あらゆる種類の乗り物を指します。私たちは一般的にオンロード車およびオフロード車の両方の使用を指して「運転」という言葉を使います。私たちは、薬物使用に関して、オフロードの運転がそれほど問題にならないとは考えていません。

### なぜ「ポット使用時の運転 (Pot and Driving) 」という表現が使用されているのですか？

飲酒運転、酒酔い運転、飲酒と運転、およびアルコール影響下での運転（DUIA：driving under the influence of alcohol）などの言葉はよく知られています。薬物の使用と運転に関する同等の用語には、薬物による運転能力低下時の運転、薬物中毒時の運転、薬物影響下での運転（DUID）などがありますが、あまり知られていません。しか

し、それは徐々に変わりつつあります。私たちは、ハイになって運転する、ミキシングポットで運転、あるいは単にポット使用時の運転のような、より非公式な言葉の使用を選択しました。

### 影響下の運転とはどういうことですか？

あなたが薬物、薬物の組み合わせ、または薬物とアルコール（通常その法的位置付けが異なるために個別に言及されますが、これも薬物です）を摂取したために自動車の運転能力に影響がある場合、あなたはその影響下で運転していることになります。ときとして、これは薬物中毒時の運転または薬物影響下の運転と呼ばれることがあります。これには、運転に影響を及ぼす処方薬、違法薬物、および市販薬の副作用も含まれます。

### THCとは何ですか？

THC（ $\Delta^9$ -テトラヒドロカンナビノール）は、カンナビノイドと呼ばれる大麻に含まれる化学物質群の一つです。THCは、消費者がしばしば求める「ハイな状態」、または幸福感をもたらす主要な精神活性化合物です。精神活性薬は脳の機能を変化させ、知覚、気分、意識、行動に一時的な変化をもたらします。

## 1. なぜポット（大麻）使用時の運転が注目されるのですか？

**大麻の影響下での運転は、衝突の危険性を高めます。**依然として、アルコールと/または薬物の影響下での運転は、他の犯罪と比較して、多くのカナダ人の死亡や傷害を引き起こしています<sup>1</sup>。2012年に行われた自動車事故に関する9件の科学的観察研究のシステムティックレビューおよびメタアナリシスは、大麻影響下での運転が安全な運転に悪影響を及ぼし、自動車事故による重傷または致命傷のリスクを2倍にする可能性があることを示しました<sup>2</sup>。

**若者および若年成人が大麻を使用しています。**15～24歳のカナダの若者の間では、大麻が最もよく消費されている違法薬物<sup>3</sup>であり、フランス（15%）に次いで世界で最も消費率が高い（13%）国の一つです<sup>4</sup>。2015年のカナダたばこ・アルコール・医薬品調査（CTADS）は、前年の全大麻消費量の割合において、15～19歳の若者（20.6%）と20～24歳の若年成人（29.7%）の割合が最も高いことを報告しました<sup>5</sup>。25歳以上の成人と比較すると、15～24歳の若年成人が過去1年間に大麻を摂取した可能性は2倍以上高くなります（それぞれ9.9%および25.5%）<sup>5</sup>。

**若者および若年成人は大麻の影響下で運転しています。**大麻使用後に運転することは、カナダの若い運転者の間では飲酒運転よりも一般的です<sup>6,7</sup>。全国調査によると、若いカナダ人の多くが大麻摂取後2時間以内に運転すると報告していることも示されています。これらの割合は18～19歳で最も高く（8.3%）、次いで15～17歳の若者（6.4%）が多くなっています<sup>8</sup>。オンタリオ州の路上調査は、大麻が若い運転者が消費する最も一般的な違法物質であると報告しています<sup>1</sup>。一方、ブリティッシュコロンビア州の路上調査からは、16～24歳の運転者の6.4%が大麻に陽性であったことが示されました<sup>9</sup>。

カナダ薬物使用中毒センター（CCSA）が実施した2017年の研究では、大麻使用運転による自動車死亡

事故における16～34歳の若年運転者が占める割合があまりにも高く、大麻に起因する運転中の死亡事故、傷害、および衝突のみによる物的損害の3分の2を占めていることを報告しています<sup>9</sup>。別の研究では、2000～2010年の運転者の死亡者数のうち、16～24歳の若者が同研究で使用されたシステムで大麻陽性と判定される確率は、大人（35歳以上）と比較して2倍以上でした<sup>8</sup>。

**若者は、大麻使用運転に関連するリスクを誤解しています。**全国調査によると、カナダの青少年（16～19歳）のうち大麻の消費と運転に関連するリスクを認識している者は、48%しかいなかったのに対し、79%が飲酒運転のリスクを理解していました<sup>10</sup>。大麻使用後に運転する割合が高い背景には、一部に大麻は運転技能を損なわないという若者の誤解によるところがあります<sup>8</sup>。オンタリオ州の学生を対象とした2012年の調査によると、大麻使用に関連する害のリスクに対する認識は、若者の間で低下していたことが報告されています<sup>11</sup>。リスクの認識と使用の間には反比例の関係があると考えられていることから、これは問題です。大麻はリスクの低い物質であると認識されればされるほど、その使用頻度は高くなります<sup>1</sup>。つまり、若者が大麻をリスクがあるものだと認識していなければ、大麻を使用する可能性が高いということを意味します<sup>12</sup>。

このような好ましくない統計結果と大麻使用と関連するリスクに対する知識ギャップは、大麻使用後の運転への影響とそれが引き起こす結果について、カナダの若者への教育の必要性を浮き彫りにしています。アルコールに関しては、この数十年、運転能力を低下させるものとして啓発活動の対象となってきましたが、ポットについては今以上に対策が必要です。

## 2. 大麻はどのように運転能力に影響を及ぼすのですか？

観察、シミュレーション、および路上での運転に関する研究において、大麻の使用が運転技能に影響を与える多くの認知機能（例えば、推論、記憶、注意、および言語）を損なうことが実証されています。大麻が運転技術に及

ぼす影響は、消費される大麻の効力、運転者の経験、および摂取頻度によって異なります。しかし、低用量であっても、安全に運転する能力に影響を与える可能性があります<sup>13</sup>。特にアルコールと組み合わせた場合、その可能性は高まります<sup>12-14</sup>。

大麻は、理解力、短期記憶、情報処理、意思決定、および運動協調性に影響を及ぼしますが、これらのすべてが安全に運転する能力に影響を及ぼします<sup>8</sup>。

- 大麻の使用は、1つの車線内にとどまる能力を低減し、追従距離と速度の変動を増加させます。
- 大麻の使用は、注意を払い集中する能力を低下させ、一度に多くの情報源を認識し、それに反応する能力を損なわせます。
- 大麻の使用は反応時間を遅らせるため、特に予期しない出来事の発生において（例えば突然の停止が要求される場合など）、運転者が道路上の突然の変化に素早く反応する能力を低下させます<sup>14,15</sup>。

大麻の影響下での運転が経験豊富な大麻使用者の中には、自分の能力が損なわれていることを認識しており、自分の運転能力の低下を補うためにリスク低減手段(例えば、ゆっくり運転したり、車間距離を長くしたりすること)を使う人もいます<sup>16</sup>。これらの運転者は自分の能力低下に適応するために特定の行動を開発してきていますが、これらの適応手段によって大麻の影響下で運転するリスク性が排除されることはありません。

### 3. 大麻を使用し、その影響下で運転するのはどのような人々ですか？

カナダで行われた薬物使用に関するいくつかの学生調査では、大麻の使用率は年齢/学年に応じて増加し、男性の使用率が最も高いことがわかりました。例えば、2014-2015年では、7年生（中学1年生）の若者の1.2%、10年生（高校1年生）の19.2%、および12年生（高校3年生）の33.0%が前年に大麻を使用したと報告していました<sup>17</sup>。2014~15年の学生のアルコールおよび薬物使用に関する全国学生調査では、7~12年生の若者の

5%が大麻を使用してから2時間以内に運転したと報告しており、また7~12年生の15%は、運転手が大麻を使用してから2時間以内に運転した車に同乗したと報告しています<sup>18</sup>。

2011年の学生のアルコールおよび薬物使用に関する全国学生調査では、州もしくは準州によって異なりますが、7年生の3~8%が過去1年間に大麻を使用していたことを報告しています。この率は学年とともに増加し、12年生の30~53%が過去1年間に大麻を摂取したと回答しました。州もしくは準州によっては、12年生の14~21%が、大麻を使用してから1時間以内に運転していることを報告しています<sup>19</sup>。

2015年のオンタリオ州学生薬物使用および健康調査（OSDUHS）からの報告では、10~12年生の運転する男性（11.6%）は、女性（7.6%）よりも高い頻度で大麻摂取後に運転していることを報告していました。この結果は、また飲酒運転よりも高い割合でした<sup>18</sup>。ノバスコシア州で2012年に実施された学生の薬物使用調査によると、12年生の21.4%が大麻を使用してから1時間以内に運転したと回答しましたが、男子学生と女子学生の間でこれらの割合に差はありませんでした<sup>18</sup>。2015年の中毒および精神保健センターからの報告によると、18~29歳の若年運転者の7.5%が、大麻を使用してから1時間以内に運転したと回答していました。これに対し、年齢が高いグループ（30歳以上）で大麻を使用してから1時間以内に運転したと回答したのは1.8%でした。また、女性と比較して男性は、大麻を使用してから1時間以内に運転したことを報告する傾向が16倍も高いこともわかりました<sup>20</sup>。

Victoria Healthy Youth Surveyの2003~2013年のデータによると、大麻の頻繁な使用（週に1回以上消費する）を自己申告した12~18歳の若者は、時々使用する（週に最大1回）、または使用していない（過去12か月間大麻を使用していない）と答えた若者と比較して、過去30日間にハイになって運転した、もしくは大麻を使用した運転者の車に同乗したと報告する可能性が高いことが示されました（それぞれ80%、28%、13%）<sup>21</sup>。

また、頻繁な使用者の中では男性のほうが、過去 30 日間にハイになって運転した、またはハイになった運転者の車に同乗したと報告する人が多い傾向があることがわかりました<sup>21</sup>。全体的に見て、ハイになって運転する可能性が最も高いのは、若い男性で、頻繁な大麻使用者ということになります。しかしながら、大麻の摂取頻度と運転行動に関する調査は、今後さらに必要です。

#### 4. なぜ若者が注目されるのですか？

2012 年のカナダの地域健康調査 (CCHS) では、15～24 歳の若者の 29.2%が過去 1 年間に大麻を摂取したことがあると報告しており、その割合は男性の方が高い (34.6%、女性は 23.4%) ことが報告されました<sup>37</sup>。2014～15 年のカナダ人学生のタバコ・アルコールおよび薬物の調査によると、最初に大麻を使用した平均年齢は 14.2 歳でした<sup>22</sup>。

2005 年の協議において、CPHA は 15～25 歳のカナダ人の青少年グループのいくつかを対象に、ポット使用時の運転に関する彼らの経験について講演しました。一般的に、年齢の高い参加者は、ハイになって車を運転することは問題ではないと確信しており、そうすることについての考えを変える可能性は低いと述べました。まだ運転していない、または運転方法を学習しようとしている参加者は、ポットを使用して運転することは、飲酒運転のように、彼ら自身と同乗者を危険にさらす可能性があるという助言をより進んで受け入れるように見えました。こうしたことから、本キャンペーンは 14～18 歳のカナダ人に焦点を当てています。最近、CCSA が青少年 (14～19 歳) に実施した他のフォーカスグループ調査\*から、青少年が大麻使用時の運転を飲酒運転よりも安全である、または危険性が低いと分類していることがわかりました。これは一部には、ハイになる (落ち着いた、幸せな、そしてリラックスした) 感覚と運転技能を損なう危険な行動とを関連付けることがなかったためです<sup>23</sup>。

\*カナダ全国の 6 都市で 20 のフォーカスグループが実施されました。14～19 歳までの合計 77 人の若者が参加しました。

#### 5. 大麻を使用して運転する人の車に同乗するのはどのような人ですか？

ハイの状態での運転することのリスクは、運転者だけでなく同乗者にもあります。15～24 歳のカナダの若者は、自分自身が大麻使用后 2 時間以内に運転する運転者である (6～8%) よりも、高い割合で、大麻摂取後 2 時間以内の運転者 (およそ 16%) の車に同乗すると報告しています<sup>24,25</sup>。全国学生薬物使用調査では、薬物 (大麻を含む) を使用した運転者の車に同乗する割合は、学年が上になるほど増加することが報告されています<sup>19</sup>。一方、別の報告では、この傾向は高校卒業後の年齢では減少することを示しています<sup>26</sup>。青少年 (14～19 歳) を対象としたフォーカスグループではまた、カナダの若者は、大麻摂取により運転能力が低下した運転者の車に同乗することが、飲酒により運転能力が低下した運転者の車に同乗することより危険性が低いと考えていることが報告されました<sup>23</sup>。

CCSA が実施した 2014 年のレビューでは、大麻 (またはアルコールや他の薬物) を使用した運転者の車に同乗する可能性を上げる特性を特定しました。これらの危険因子には、社会経済的地位が低いこと、危険を冒す行動、オフロード車の運転、および衝動性などが含まれます。性別の役割は明確ではありませんが<sup>25</sup>、2015 年の OSDUHS では、薬物 (大麻を含む) を使用した運転者の車に同乗する傾向には、男女の性別による違いはありませんでした<sup>17</sup>。

ハイ状態の運転者の車に同乗することは、すでに危険な状況をより危険なものにする可能性があります。特に同乗者もまた薬物の影響下にある場合は、尚更です。例えば、道路上で同乗者が運転者の注意をそらす、または危険を冒す行動を奨励する可能性もあります。24 歳以下の運転者の中では、特に 2 人以上の同乗者がいる場合、同乗者がいることと致命的な衝突事故に相関性があります<sup>27</sup>。



## 6. 大麻使用後、どれくらいの時間、運転に影響がでますか？

安全運転に必要な認知能力や運動能力は、大麻を使用してから最大 3 時間は悪影響を受けるといった証拠があります<sup>8</sup>。ただし、能力低下に影響を及ぼす可能性のある個々の要因がいくつかあります。例えば、摂取量、使用頻度（大麻の摂取歴およびパターン）、品種と効力の種類、感受性と耐性、体組成（すなわち、脂肪組織）、および処方薬またはアルコールとの同時摂取などは、能力低下の持続時間と能力低下の程度に影響を与えると考えられます<sup>1,8</sup>。個人の健康状態や家族の健康歴も、大麻使用と関連するリスクに影響を与える可能性があります<sup>1</sup>。

摂取方法は、能力低下の期間とタイミングに影響を与えます。例えば、大麻を喫煙すると、すぐに THC が血流に入り、数分以内に「ハイな」気分になります。いくつかの証拠から、運転能力は大麻喫煙の開始から約 1 時間後に最も損なわれることが示されています<sup>28,29</sup>。一方、その他の証拠からは、THC の影響は一般に喫煙後 2~4 時間の間に低減することが示されています<sup>8</sup>。

これとは対照的に、大麻を注入した食品の摂取で感じられる「ハイな気分」は、ピークに達するまでに最大 4 時間かかり、より長い時間持続します（最大 10 時間）。摂取してから効果を経験するまでに時間がかかるため、過剰に摂取する危険性があります。ダビングまたはハッシュオイルの摂取では、精神活性成分である THC がはるかに高濃度（最大 60~80%）で含まれるため、効果がより強く、より早く感じるができます<sup>30</sup>。前述のように、THC の喫煙の影響は 2~4 時間かけて徐々に消えていきます。また、食品として摂取した場合は、さらに時間が長くなります。これらのことから、**大麻を吸った場合は、運転するまで少なくとも 6 時間、また大麻を口から摂取した場合は、少なくとも 8 時間待つことが勧められます**<sup>30, 39</sup>。

## 7. 使用量はリスクに影響を与えますか？

高用量の大麻を摂取することは、確実に自動車事故の危険因子となります<sup>2,31</sup>。また、たとえ少量でもアルコールと共に摂取した場合はリスクが非常に高まります<sup>13</sup>。少量の大麻消費でさえ、衝突事故のリスクを増加させる証拠もあります<sup>2,13</sup>。

アルコールと同様に、大麻と安全運転に必要なスキルの低下との間には、用量との相関関係があるという証拠があります<sup>32</sup>。アルコールとは異なり、大麻に含まれる THC 濃度に大きな差があるため、能力低下への影響は、使用者間である程度ばらつきがあります。このため、用量とリスクの正確な関係性の確立は、困難でした。しかし、高用量の大麻は使用者に不安、恐怖、および偏執を感じさせる可能性があり、これらは安全な運転に危険をもたらす要因となります<sup>8</sup>。一般的に、大麻を摂取する場合は「低用量から始めてゆっくり摂取する」ことを勧めます<sup>30</sup>。

## 8. 二日酔いはありますか？

運転に対する大麻の残留効果（二日酔い）についてはあまり知られていません。研究も数少なく<sup>33,34</sup>、証拠の多くは使用者から聞き取った逸話ですが、「ウィードの二日酔い」または「バーンアウト」を特徴付ける症状として、唾液の欠乏、疲労感、ブレインフォグ（思考に霧がかかったような状態）、頭痛、吐き気、および目の乾燥や赤目（充血）などが挙げられます。これらの症状はまた、ハイな状態を示すこともあります。安全を考えて、これらの症状が治まるまで待つから運転をすることが最善です。数少ない研究から、アルコールと同様に、大麻による二日酔いは通常、過剰摂取と関連することが示唆されています。食べる大麻製品など、THC 濃度が高い製品やピークまでの時間が長い製品を摂取するときは、過剰摂取を避けるよう気を付けるべきです。

大麻の残留効果が運転に関連することから、その影響を理解するためには今後さらに研究が必要ですが、2005 年に実施されたフォーカスグループの参加者は、「バーンア

ウト]が運転上問題となることを指摘しました。大麻の二日酔いがある時に運転するよりも、ハイの状態運転するほうが安全に運転できると感じたと言及する参加者もいました。

### 9. 医療大麻も運転に影響しますか？

医療大麻規制条例（Access to Cannabis for Medical Purposes Regulation）の下、医師から処方箋を出してもらったカナダ人は、合法的に彼ら自身で大麻を育てるか、またはカナダ保健省に認可された生産者から医療大麻を入手することができます。

臨床研究は、カンナビジオール（CBD）および THC の濃度に応じて、特定の病状のいくつかに対して大麻が有益な効果または治療効果を持つ可能性を示唆しています<sup>1,35</sup>。例えば、ある種の慢性疼痛を有する成人に対し治療上の利益がある可能性があります<sup>1</sup>。医療用大麻には治療上の利点がありますが、それでも依然として、人の認知能力に影響を及ぼし、安全に運転する能力を損なう可能性があります<sup>36</sup>。これは、処方薬の中には、服用中に乗り物を運転したり重機を操作したりしないように警告が添付されるものがあるのと同じ理由です。

### 10. 交通安全に対する脅威として、大麻とアルコールの違いは何ですか？

カナダでは、アルコールの影響下で運転することが危険であり、社会的にも受け入れられないことであると広く認知されています。今日までに示されている証拠は、アルコールが依然として事故による負傷または死亡リスクの最大原因の一つであり、アルコールまたは薬物、またはその両方の影響下で運転することが、他のどの犯罪よりも多くのカナダ人を死に至らせ続けているという主張を裏付けています<sup>1</sup>。

大麻はアルコールに次いで多くの負傷、または致命傷を負った運転者の身体から発見される物質です。しかしながら、アルコール摂取が大麻使用と組み合わせられると、どちらかの一方の物質単独による影響下での運転よりも衝

突のリスクが高くなります<sup>32</sup>。大麻の影響下で運転すると衝突事故で重傷または致命傷を負う危険性が2倍になる可能性を示す証拠がありますにも拘らず、アルコールに関連する衝突事故の危険性のほうがよりよく理解されています。例えば、血中アルコール濃度（BAC）が0.8 g/100 mL の場合、衝突の危険性は2.69倍高まり、この傾向は若い運転者（35歳以下）の間でより高くなります<sup>2</sup>。このエビデンスは、カナダの法管轄地域の多くで、飲酒運転の犯罪閾値をBAC 0.8 g/100 mL に設定する法律執行を導きました。

また、アルコールの影響下で運転している運転者は、大麻の影響下で運転している運転者と比較して、運転行動の観点から、非常に異なっています。例えば、酒に酔っている運転者はより多くの危険を冒し、限界を超える速度で運転する傾向がありますが、ハイになった運転者は普通より低速で運転し、個人差が大きい傾向にあります<sup>1</sup>。

### 11. 公的な安全に対する呼びかけは有効ですか？

公的な安全性に対する呼びかけは、飲酒運転に対する考え方を変えるのに重要な役割を果たしてきました。連邦政府は、大麻を摂取した後の運転に伴う害について、国民の教育と啓蒙に力を注いできました。若者は大麻を摂取して運転しないよう強く勧告されています。特に、彼らは多くの場合、初心運転者であり、連邦政府が定めた合法的な大麻の使用、購入または所持の最低年齢が18歳であるためです。カナダ公安省はまた、大麻やその他の薬物により運転能力が損なわれている運転者を特定し、より強力な法執行力を構築することができるように、最前線で取り組む警察官を訓練するために州や準州と協力しています。たとえば、法案 C-46（質問 12 を参照）は、路上の薬物スクリーニング機器のように、警察が大麻（または他の薬物）を摂取した運転者をより適切に検出するための新しいツールを承認します。たとえば、段階的な運転システムからゼロトレランス方式といったように、カナダでは大麻に関する運転の法規が州または準州によ

て異なるため、州または準州の法律を知っておくことが重要です。

公共の安全性に対する呼びかけは、家庭にも向けられています。2005 年に行われたフォーカスグループの参加者は、たとえ、車の鍵を親が通常管理しているという理由だけでも、親が抑止力になる可能性があることを指摘していました。フォーカスグループの参加者は、親を騙すのは難しいと考えています。「ハイになって運転している場合、お母さんのほうが怖いは、だって警官には分からないだろうしね。お母さんに『あなたはハイになっているでしょう』って言われたら、『違うよ』なんて言えないよ。だってお母さんが私の言うことを信じるとは思えないからね。」両親はまた、家庭での安全な使用や運転における行動モデルとしての役割も果たします。

## 12. カナダの法律では薬物使用時の運転についてどのように規定していますか？

アルコール、大麻、その他の薬物の影響下で運転することは違法です。しかし、青少年を対象としたフォーカスグループでは、彼らは大麻使用時の運転によって発生し得る法的結果について知らされていない場合が多く、起こり得る結末を自ら経験することに対する懸念がほとんどありません<sup>23</sup>。若者にとって、ハイの状態で運転した場合に起こり得る罰則を理解することが重要です。例えば、犯罪歴があることは、将来、学校への入学や雇用に影響を与える可能性があります。

カナダの刑法では、大麻使用時の運転は違法であり、大麻（と／または他の薬物）によって運転能力が損なわれた運転者は、アルコールの影響下で運転する運転者と同じ罰則の対象となります。第 253 条では、「(a) 自動車、船舶、航空機、または鉄道機器を操作する本人の能力がアルコールまたは薬物によって損なわれている間に、それらが動いていようがまいが、自動車を運転する、航空機または鉄道機器を操作する、もしくは操作を補助する、または自動車、船舶、航空機もしくは鉄道機器の取り扱いや管理を行う者は、すべて罪を犯す者である」と規定しています。当該車両が公共の場所または私有地

で運転されているかにかかわらず、これはオフロード車にも適用されます。

## 13. 法執行機関は、大麻の影響下にある運転者を特定して起訴することができますか？

多くのカナダの警察官が、大麻の匂い（運転者または車内）の存在、集中不能、目の赤み、瞳孔の拡大など、大麻使用時の運転者を特定する特徴を認識するように訓練されています。運転者がこれらの兆候の一つ以上を示すとき、警察官は運転手に標準化された現場での酔酩検査（SFST：Standardized Field Sobriety Test）を受けるよう要求する正当な理由を有します。通常、これは道路脇で、飲酒判定のための一連の検査と一緒にを行います。しかし、運転者は検査を完了しなくても、警察官の観察に基づいて罪に問われる可能性があります。検査の結果、運転者の運転能力が損なわれていると信じるに足る合理的な根拠がある場合、警察官は運転者に Drug Recognition Expert（DRE：薬物評価と分類プログラムで認定された薬物を検知する警察官）による評価を受けること、および所見を確認するための体液のサンプルの提出を求めることができます。DRE は、運転者の運転能力が損なわれているかどうか、またそうである場合はどのカテゴリの薬なのか、またはどの薬の組み合わせによるものかを判断します。結果から運転能力が損なわれていることが示された場合、運転者はアルコールの影響下での運転の場合と同様に、運転能力が損なわれた状態で運転したことに対する刑事責任を問われる可能性があります。法執行官の要求を遵守しなかった場合や拒否した場合も、罪に問われる可能性があります。

アルコールの呼気検査とは異なり、大麻（および他の薬物）の存在は、尿、唾液、または血液などの体液を検査することによって検出されます。口腔液検査は間地かの薬物使用を検出することができ、血液検査はより正確な薬物濃度を提供します。

大麻は脂溶性であるため、アルコールとは代謝が異なり、個人によっては体内に長期間残留することがあります。こ

のことは大麻使用および運転能力の低下の測定をより困難にしており、またこういった理由から、現在の研究の焦点ともなっています。

#### 14. 2017年4月の変更案では、大麻の所持と使用に関してどのような変更が提案されたのですか？またこの法案は大麻影響下での運転に関連する法律や法執行機関にどのような影響を与えますか？

大麻規制法である法案 C-45 は、成人向けの大麻の製造、流通、販売および所持を合法化し規制します。この法律では大麻を消費できる最小年齢を 18 歳と定義していますが、州や準州ではより高い合法年齢を設定することができます。法案 C-45 は、未成年者による大麻へのアクセスを制限する試みにおいては、今後も引き続き刑法制度に依存します。

法制定に提案された時期は 2018 年秋ですが、それまで、大麻は規制薬物・物質法のスケジュール II に分類される薬物です。つまり、医療用大麻を除き、大麻の栽培、所有、流通、販売は依然として違法です。

法案 C-45 が施行されるまで、刑罰は、所持に対して 5 年を超えない懲役刑、生産および不正取引に対しては、1 年の最低刑期の犯罪歴となる可能性があります。

法案 C-46 は、大麻使用時の運転に関する既存の法律を強化するため、法案 C-45 と同時に提案されました。法案 C-46 に基づいて導入された変更には、運転能力の低下に対する新しい「法的制限」が含まれています。それ

は薬物により能力が損なわれている運転に対する刑法の下での既存の規制を強化し、大麻使用時の運転者を検出するための新しい方法を認めるものとなります。例えば、道路脇の停留所やスクリーンで運転者が大麻（または他の薬物）を消費したと警察官が合法的に疑いを持った場合、彼らは運転者に口腔液サンプルの提供を要求することができます。陽性であれば、次に血液サンプル提出と DRE による評価を受けなければならないことがあります。

運転から 2 時間以内の血中の THC 濃度に応じて、そして大麻（および他の薬物）がアルコールと共に消費されている場合は、より厳格な新しい罰則が提案されています。これらの罰則は、金銭的罰金（例えば、5 ナノグラム[ng]未満の 2 ng の THC が存在する場合、1,000 ドルの最高罰金が科せられます）から懲役（例えば、反復的な違反者に対する罰則は 30 日から最長 10 年までの期間で危険犯罪者が適用されることもあり、死に至る危険運転に対しては終身刑も適用されます）までの範囲に及びます。

法案 C-45 と同様、法案 C-46 の制定提案日は 2018 年秋です。それまでは、薬物使用時の運転に対する罰則は、飲酒運転の罰則と同様であり、免許停止、金銭的罰金、刑事記録、または懲役となる可能性があります。

大麻（と／および他の薬物）によって能力が損なわれている期間に運転することは違法（犯罪）です。法案 C-45 および C-46 が施行されたとしても違法であることに変わりはありません。



ボイス・オブ・パブリックヘルス（公衆衛生の代弁者）

**カナダ公衆衛生学会（Canadian Public Health Association）**は独立した国民の声であるとともに信頼できる公衆衛生の擁護者であり、国民とこの国のさまざまな住民のために政府のあらゆるレベルに対して提言を行います。

詳細は下記までお問合せ下さい：

**Canadian Public Health Association**  
404-1525 Carling Avenue, Ottawa, ON K1Z 8R9  
T: 613-725-3769 | F: 613-725-9826 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca) [www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)