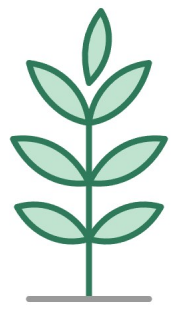
CANNABINOID GUIDE

CBDとCBGの違い・共通点

どちらも精神作用のないカンナビノイド。「前駆体」であるCBGと、広く知られるCBDを、商品開発の視点で整理しました。

植物の中での関係：CBGは「前駆体」



麻（Cannabis sativa）

CBGA

CBGの酸性型。麻の中で最初に作られる「すべてのカンナビノイドの母」

CBDA → CBD

酵素の働きで変換

THCA → THC

CBGのみ高含有の品種では、この経路をほぼ通らない

収穫時の植物に残るCBGはごく少量のため、長く「希少カンナビノイド」と呼ばれてきました。CBGのみを高含有する品種は2005年に確立しています（de Meijer 2005）。

共通点

精神作用がない

どちらもnon-intoxicating。ヒト試験でもCBGの精神作用はプラセボと差がありませんでした。

同じ領域で研究

痛み・不安・睡眠の領域で、どちらも研究が進められています。

体の「調整システム」を助ける

体には、痛み・気分・睡眠などのバランスを保つ仕組み（エンドカンナビノイドシステム）が備わっています。CBDもCBGも、この仕組みの働きを後押しする可能性が報告されています。

違い

観点	CBD	CBG
体のどこに働くか	特定の「受け口」に強く結びつくのではなく、体内の多くの仕組みに広く穏やかに働く	ストレス反応に関わる「受け口」（α2受容体）などに、より直接的に働く。THCが結びつく「受け口」（CB1/CB2）への作用は弱く、精神作用を起こさない
体内の「自前のカンナビノイド」への影響	体が自分で作る調整物質（アナンダミド）が分解されにくくなり、長く働く	同じ働きが、CBDより強いと報告されている
必要量の目安	基準	より少ないmg数で働く可能性（ヒト試験は20〜50 mg）
原料設計とTHC	CBD高含有品種からTHCを完全に除くには工程が必要	CBGのみの品種が確立。THCを含まない原料を作りやすい
研究の厚み	2010年代から多数。医薬品としての承認例あり	2009年時点で論文35本。2021年以降ヒトでの調査・RCTが登場

商品開発の視点で

CBD：幅広い標的に穏やかに働き、体のバランスを整える方向の成分

CBG：同じ方向を向きながら、ストレス反応や痛みの神経など特定のポイントにより直接的に働きかける成分。CBD処方への追加、またはCBG主役の差別化

用語：受容体（受け口）＝成分が結びついて体に信号を伝える部位。CB1/CB2＝THCが結びつく受容体で、CB1は精神作用に関与。α2受容体＝ストレス反応や痛みの伝達に関わる受容体。アナンダミド＝体が自分で作るカンナビノイド。

出典：Dr. Ethan Russo「Cannabigerol (CBG) Science」講座（Certificate of Advanced Cannabis Pharmacology & Therapeutics、2026/10/27。主催：Medical Cannabis Clinicians Society（MCCS）／Medical Marijuana 411（MM411）、制作：CReDO Science）／Russo ら 2021 Cannabis Cannabinoid Res／Cuttler ら 2024 Sci Rep／Cuttler 2026 RCT／Cascio 2010／De Petrocellis 2011／Gauson 2007／de Meijer 2005／McPartland 2014

本図は研究紹介であり、特定製品の効能効果を示すものではありません。作用や感じ方には個人差があり、研究は現在も進められています。 © AstraSana Japan Co., Ltd.