

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯 及び改正法（大麻草の栽培の規制に関する法律） の運用について

鷲 野 薫

目次

第一 大麻取締法（昭和 23 年法律第 124 号）の改正

- 1 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の成立
- 2 厚生労働省厚生科学部会の検討内容
- 3 マスコミの反応

第二 大麻法制の歴史

- 1 法整備以前
- 2 国内法の整備
 - (1) 経緯
 - (2) 具体的取締
- 3 取締対象として的大麻
 - (1) 大麻草
 - (2) 大麻（THC）の人体影響

第三 国際情勢

- 1 大麻に関する国際情勢の推移
 - (1) 条約関係

(2)各国の対応

①ウルグアイ

②カナダ

③アメリカ合衆国

2 世界保健機構（World Health Organization WHO）の態度

3 日本の実情

(1)厚生労働省審議会の経緯

(2)社会的理解

(3)大麻の Gateway Drugs 性

第四 まとめ

1 部位規制から成分規制

2 大麻栽培者

3 THC 成分濃度

4 ハームリダクション

キーワード

大麻取締法改正、麻薬及び向精神薬取締法、大麻の解禁、使用罪、麻薬単一条約、向精神薬に関する条約、医療用大麻、嗜好用大麻、Gateway Drugs、Harm Reduction

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法（大麻草の栽培の規制に関する法律）の運用について

第一 大麻取締法（昭和 23 年法律第 124 号）の改正

1 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の成立

令和 5 年 11 月 14 日第 212 回国会衆議院において、閣法第 7 号「大麻取締

法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」が可決された。同日参議院へ送付され、同年12月6日、同院で可決され75年ぶりに全面改正された。法律案では、附則第11で、「次に掲げる法律の規定中「大麻取締法」を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改める。」とし、附則第29条で、「この法律は、一部を除き、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。」とし、法律名の変更及び一年以内に施行することを明示している。

改正案の提出理由として、武見敬三厚生労働大臣は、令和5年11月8日の衆議院厚生労働委員会で、次のように説明している¹⁾。「第一に、大麻から製造された医薬品の施用等を禁止する規定を削除するとともに、大麻等を麻薬及び向精神薬取締法における麻薬として位置づけることで、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能といたします。第二に、大麻等の不正な施用について、他の規制薬物と同様に、麻薬として禁止規定及び罰則を適用するとともに、大麻草由来製品に微量に残留する有害成分の残留限度値を設けること等により、大麻の濫用による保健衛生上の危害の発生を防止します。第三に、大麻草の栽培に係る免許制度を見直し、大麻草由来製品の原材料を採取する目的で大麻草を栽培する者は都道府県知事の免許を、医薬品の原料を採取する目的又は研究を行う目的で大麻草を栽培する者は厚生労働大臣の免許を、それぞれ受けなければならないこととします。また、大麻草由来製品の原材料を採取する目的で大麻草を栽培する場合には、有害成分が基準値以下的大麻草から採取した種子等を利用して栽培しなければならないこととするなど、所要の規制を設けることとします。」と説明した。また、これに先立つ同年11月6日の参議院厚生労働委員会では、武見大臣から「大麻等の不正な施用に対して禁止規定及び罰則が設けられていないことが大麻の濫用を助長しているとの調査結果もあり」とし、使用罪の設定が必要としている²⁾。

1) 第212回国会衆議院厚生労働委員会第2号(令和5年11月8日)。
https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigirokunsf/html/kaigiroku/009721220231108002.htm

2) 第212回国会参議院厚生労働委員会第4号(令和5年11月6日)。
<https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=121214260X00320231116¤t=20>

委員会の審議過程では参考人として、慶應義塾大学法学部教授太田達也氏、神奈川県立精神医療センター副院長小林桜児氏、Asabis 株式会社代表取締役中澤亮太氏、日本てんかん協会理事・事務局長田所裕二氏、ARTS 代表理事田中紀子氏がそれぞれの立場から意見を提出している³⁾。田所氏からは、てんかん治療薬としての CBD 由来の治療薬の有効性と患者がより強い薬への要求があることを提示した。その上で低めの方に誘導する方が、実際、中長期的・社会的な影響も少なく済むとの意見を述べている。太田氏からは、保護観察期間が非常に短いという問題、薬物乱用防止教育に一定の効果があること、日本では大麻そのほかの薬物の生涯使用率（経験率）が非常に低い。刑の重みは、犯罪とされる行為が社会や本人に対する影響の大きさと責任に応じて決められているとし、各種依存にも様々な態様があって、それをひとしく同じように、依存という問題（治療・ケア）から考えれば良いとすることは疑問があり、差を設けることは必要であるとしている。小林氏も、日本も大麻の生涯経験率が 40% を超えるような社会になっていれば、使用罪については反対したと思うとし、現状では司法の介入が有効であり、治療を目的としたダイバージョンの実現も必要とした。また、田中氏からは、大麻使用罪は、自分以外は傷つけている人はいないとし、刑罰よりも治療を優先すべきことを述べている⁴⁾。いずれにしても、使用罪新設に大きく反対しているものではない。

今回の改正では、第一に「大麻草由来の医薬品の施用を可能とする」、第二に「大麻草の栽培に関する規定の見直し」、第三に「大麻の不正施用の禁止及び罰則規定の制定」である。改称名のとおり法の目的は、主に大麻草の栽培に関する規制の内容となっており、施用罪（以下「使用罪」という。）については、麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号以下「麻向法」という。）が定める「麻薬」に「大麻」及び「THC」を含めることで医薬品としての適切な施用と不適切な施用を規定し、後者に罰則が認められることになった。

3) 第 212 回国会衆議院厚生労働委員会第 3 号令和 5 年 11 月 10 日。

<https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=121204260X00320231110¤t=1>

4) 同上。

改正法では、これまでの未成熟の茎や根など部位規制から、有害な成分のみを規制対象とする成分規制に変更した。幻覚作用等がある「THC」を、麻向法上の「麻薬」と位置づけて規制対象とした。使用罪では7年以下の懲役とし、単純所持罪もこれまでの5年以下の懲役から、7年以下の懲役に修正した。

2 厚生労働省厚生科学部会の検討内容

令和4年5月25日からの、厚生労働省厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会大麻規制検討小委員会では、大麻事犯が平成26年以降毎年増加し、令和2年には、5,260人の検挙人員となり、検挙総数の65%が30歳未満と、若年層への大麻乱用を指摘している。また、令和2年12月、United Nations Commission on Narcotic Drugs(国連麻薬委員会:CND)は、大麻から製造された医薬品に医療上の有用性が認められたことから、「1961年麻薬単一条約」上の大麻の規制スケジュールを変更する旨の勧告を行った。更に、諸外国における大麻から製造された医薬品を活用する国際的な動向を踏まえ、今後の薬物対策のあり方を検討することになった⁵⁾。

検討会では、①成分に着目した規制、②医薬品への利用見通し、③大麻使用に関する罰則、④再乱用防止と社会復帰支援について検討することとされた。

令和4年9月29日の第4回検討会において、「議論の取りまとめ(案)」が提示され⁶⁾、麻向法による免許制度等による流通管理の導入、大麻使用に関する罰則の適用及び大麻草部位による規制の見直しが提言された。

大麻規制の見直しについては、重症てんかん症候群患者への「Epidiolex」がG7諸国で承認されており、医療ニーズの国際整合性が高まっていること、他の麻薬成分の医薬品と同様に麻向法に基づく流通管理の仕組みを作ることや大麻取締法第4条の改正と使用罪の可否について検討された。

5) 令和4年5月25日第1回大麻規制検討小委員会資料。

6) 令和4年9月29日第4回大麻規制検討小委員会資料。

3 マスコミ等の反応

薬事新聞 2022 年 6 月 6 日は、「厚科審小委員会」大麻由来薬の製造可能に一法改正へ方向性了承との記事で、「厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の大麻規制検討小委員会が 5 月 25 日に初会合を開き、大麻取締法を改正して大麻由来医薬品の製造・施用を可能とする方向性を了承した。大麻草の成分に着目した規制を導入する方向性も賛同し、使用罪の創設については次回以降本格的に議論する。」⁷⁾と報じた。産経新聞 2022 年 9 月 29 日は、大麻成分含む医薬品、国内使用に向け取締法改正へとの見出しで、「大麻取締法改正に向けた論点を話し合う厚生労働省の小委員会は 29 日、大麻草から抽出した成分を含む医薬品に関し、安全性と有効性が確認されたものは国内での使用を可能にするとの報告書を取りまとめた。薬物乱用対策では、現行の取り締まり対象である所持罪などに加え、「使用罪」を創設する内容で、厚労省は同法改正案の国会提出を目指す。」⁸⁾と報じている。朝日新聞 2022 年 6 月 29 日も、大麻「使用罪」新設、厚労省で議論—有害成分のみの規制はできる？—とし、「厚生労働省は 29 日、専門家委員会を開き、現行の大麻取締法に設けられていない「使用罪」を新設する場合の具体的な規制方法などを議論した。」⁹⁾とし、読売新聞 2022 年 9 月 20 日では、「現行の大麻取締法は大麻の所持や譲渡は禁じているが、覚醒剤取締法のように使用を直接罰する規定はない。有識者からは大麻乱用に歯止めをかけるため、「使用罪」の新設を求める声が上がっている。」¹⁰⁾と紹介している。

これらの報道について、大麻規制検討小委員会においては、大麻「使用罪」創設に関して、賛否両論が出されているものの、「使用罪」創設で議論が固まったとの印象を形成するような内容となっていたと思われる。「使用罪」創設に反対あるいは懐疑的な見方をしている法曹・メディアの論客からは、厚生労

7) <https://www.yakuji.co.jp/entry96005.html>

8) <https://www.sankei.com/article/20220929-VCXMZF7S4NOPBGYN03VQBWERBQ/>

9) <https://www.asahi.com/articles/ASQ6Y6594Q6YUTFL013.html>

10) <https://www.yomiuri.co.jp/medical/20221017-OYT1T50272/>

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 107

働省が大手メディアを利用した国民世論形成をしていると指弾した¹¹⁾。これは厚生労働省の薬物行政に対する2方向のアプローチが起因していると思われる。一方は、依存症回復支援を行政目的とする「社会援護局障害保健福祉部依存症対策推進室」の対象者支援事業、他方「医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課(監麻課)」は、薬物規制と取締等を行政目的とする業務分担があることから、上記のような指摘がなされる要因を内包している。しかしながら、厚生労働省のこのあたかも二律背反するかのような行政目的から、規制強化の国民世論を形成するためのメディアリークをした実態はないものと思われる。大麻規制検討小委員会のとりまとめでは、①法改正方針が決定されたものではないこと、②嗜好品として大麻が認められることはないこと、③大麻栽培が解禁されたわけではなことが示され、法改正の目的が明らかにされている。

第二 大麻法制の歴史

1 法整備以前

明治6年に北海道に屯田兵制度が作られ、殖産として「養蚕」と「大麻草」栽培が奨励された。明治11年、屯田兵本部が栃木県産の大麻種子を使って30町歩栽培したとされている¹²⁾。当時の麻繊維の多くは、イワシやニシンの漁網用に製造されたようである。現在でも北海道では、大麻栽培の有用性について論議されており、地域産業の中核としたいとの思いもみられる¹³⁾。一方で、厚生労働省は、「ご注意ください！大麻栽培でまちおこし！～大麻の正しい知識で正しい判断～」とのパンフレットを作成し、注意喚起をしてい

11) 大麻使用罪創設に反対する依存症関連団体・支援者ネットワーク (<https://izonsyo-shien.net/>)、一般社団法人 ARTS (<https://addiction-recovery.net/2021/06/02/scimei/>) 等。

12) <https://hokkaido-hemp.net/history.html> 北海道ヘンプ協会による。

13) 「北海道産業用大麻可能性検討会「北海道における産業用大麻の作物としての可能性報告書」平成26年3月2頁～。

る。

明治 14 年 (1881) には、内務省から喘息煙草が売薬として許可されている。明治 19 年 (1886) に公布された「日本薬局方第 1 局」(薬事品の集大成は東洋初、世界的には 21 番目) で「大麻」は、*Cannabis indica* すなわち「印度大麻」と「印度大麻エキス (印度大麻越幾斯篤拉屈篤^{エキスストラクト})」の 2 項目として記載されている。明治 23 年 (1891)、全篇の大改正を行った「第 2 改正日本薬局方」でも「印度大麻」と「印度大麻エキス」が記載されている。当時の我が国の製薬学では、睡眠薬、鎮痛薬、喘息煙草として効果があるものされている。そうした状況の中、明治 3 年 (1870) に科学的な証明のない売薬を禁止する「売薬取締規則」(太政官布告 977 号 (管轄大学東校)) の制定、明治 10 年 (1877) に「毒薬取締規則」(太政官布告 20 号) を制定し、薬舗巡回心得を定め、巡回員に巡視させた (売薬取締の管轄を文部省から内務省 (警察・衛生) へ変更した)。明治 6 年 (1873) の「薬剤取締之法」(布達 90 号) 等売薬規制を強化している。更に、明治 15 年 (1882) には、「売薬印紙税規則」(太政官布告 51 号) を布達し、定価の 10% を税として徴収した (大正 15 年 (1926) に廃止)。売薬関連法は、大正 3 年 (1915) 「売薬法 (同年法律第 14 号)」により改正され、売薬製造業者は売薬営業者とし、薬剤師または薬剤の使用者だけが、製造販売を許可された (罰則も設けられている (第 16 条))。

大正 9 年 (1921) 12 月の「第 4 改正日本薬局方」(第 4 局) で、印度大麻は新たに「印度大麻草」と改められている。昭和 7 年 (1932) 10 月 1 日「第 5 版日本薬局方」(第 5 局) の改正では大きな変更はなく¹⁴⁾、昭和 26 年 (1951) 第 6 局まで大麻は医薬品として記載され、鎮痛剤等として使用されている。

第一阿片会議協定および議定書 (第一阿片条約 (ジュネーブ条約)) が大正 14 年 (1925) に締結され、印度大麻草は医療及び科学目的の使用のみ認められることとなった。従い、それ以外は規制の対象となったものである (同条

14) 山本郁男「大麻文化科学考 (その 5)」北陸大学紀要 1998 年第 18 号 1 ~ 13 頁。日本薬局方は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 41 条により、医薬品の性状及び品質の適正を図るため、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて定めた医薬品の規格基準書で、最新版は 2021 年第 19 改正である。

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 109
約第 11 条)。また、輸出入の許可制及び不正取引の取締りが必要となった。
これは大麻が精神等に害毒を起こすことを理由に国際法上、流通や使用が制
限されたことによる¹⁵⁾。

昭和 6 年(1931)当時の我が国における印度大麻の輸入量は、11,886 ^{キログラム} 疋¹⁶⁾ であり、生阿片 22,180 疋に次いで量の量となっている¹⁶⁾。国際阿片会議では、日本
のアヘン、コカイン等の流通量の多さが指摘されている。

昭和 11 年(1936)の第 21 回阿片諮問委員会経過報告(外務省條約局第三課)
第十章印度大麻によると、「印度大麻ハ一定ノ國々ニ於テハ決シテ缺クヘカ
ラサルモノニアラス故ニ分科會ハ印度大麻ノ使用ノ極端ナル制限ニ對シテ大
ナル反對ハナカルヘシト思考セリ」とし、再審議に持ち越すとしている。こ
の時期大麻の禁止等に関しては、各国の温度差が大きく、調整できなかった
ものの推察される。

2 国内法の整備

(1) 経緯

日本における大麻に関する規制法は、昭和 5 年(1930)に制定された「麻
薬取締規則」(昭和 5 年内務省令第 17 号)である。これは、大正 14 年(1925)
の第二阿片会議において、印度大麻の使用制限、輸出入や不正取引の規制に
関する規定が設けられたことによる国内法の整備であった。しかしながら、
戦前における規制と戦後における大麻規制には大きな違いがある。大麻草栽
培は長い歴史があり、主に衣服原料等の繊維作物として栽培され、喫煙・吸
引の風習はみられなかった。当時は、薬剤として大麻を見ることはなく、ま
た、「古来の麻」≠「印度大麻」との認識であった。したがって、国際阿片会
議等での認識も諸外国と異なっていた。この認識に加え、戦後の混乱期に早
急に法整備を進める必要があったことから、その法的取締りにについても「大

15) 齋藤唯逸「日本薬局方五十年史」日本薬局方公布五十周年祝賀会 三秀舎昭和
11 年 4 月 60 頁。

16) 宮島幹之助「国際阿片問題の経緯」社団法人日本国際協會昭和 10 年 61 頁。

麻の完全禁止」というような一辺倒には進むことはなく、GHQ の干渉はあったものの、ある程度国情に合ったものとして立法させるために、数度の見直しから大麻取締法に至っている。

昭和 20 年 (1945) に「ポツダム宣言ノ受諾ニ伴ヒ発スル命令ニ関スル件」(昭和 20 年勅令第 542 号)、通称ポツダム省令が発出され、また、「日本に於ける麻薬の生産並びに記録の統制に関する件」覚書により大麻草の栽培が全面禁止になった¹⁷⁾。更に、GHQ は厚生省に指示し、「麻薬原料植物ノ栽培、麻薬ノ製造、輸入及輸出等禁止ニ関スル件」(厚生省令第 46 号)を発出させ、大麻についても麻薬としての規制を行い、大麻草の栽培等が全面的に禁止された。戦後の麻薬取締体制の起点となっている。その後、麻薬取締規則(昭和 21 年厚生省令第 25 号)によって、厚生大臣の免許を得た者以外は大麻草を含む麻薬の製造・輸入・輸出が原則として禁止された。しかしながら、当時我が国においては、大麻草は衣料等の原料に用いられており、この需要に応じるためには大麻草の栽培再開が必要であった。政府は繊維及び種子の採取又は研究目的の場合に限り大麻草の栽培を認める内容の大麻取締規則(昭和 22 年厚生・農林省令第 1 号)を発出し、大麻栽培可能地域を 12 県、栽培上限を 5880ha と定め、大麻繊維(麻)と種子採取のための栽培が許可されることとなった。そのため麻薬から独立して大麻の規制を行う必要から、翌年「麻薬取締法」(昭和 23 年法律 123 号)と「大麻取締法」(昭和 23 年法律第 124 号)を制定し、不法所持等が罰則対象となった。また、大麻栽培可能地域を従来の 12 県から 17 県に拡大した。

当時の国会審議では、大麻の毒性についても質疑され、竹田儀一厚生大臣は「原文のまま(略)大麻草に含まれてゐる樹脂等は麻薬と同様な害毒を持つてゐるので、従来は麻薬として取締つて参つたのでありますが、大麻草を栽培してゐる者は大體が農業に従事してゐるのでありまして、今回提出されてゐます麻薬取締法案の取締りの対象たる醫師、齒科醫師、藥劑師等とは、職業の分野が甚だしく異なつてゐます關係上、別個な法律を制定いたしまして、これが

17) 1945 年 10 月 12 日 scapin-13c“Control of Narcotic Products and Records Japan”.

取締りの完璧を期する所存であります」と提案理由の中で答弁している¹⁸⁾。また、政府委員(久下勝次厚生省保健局長)は、「我が国においても大麻は殆んど自由に栽培されておつたのでありますが、併しながらというところまで来たのでありますが、いろいろ事情をお話をいたしまして、大麻の栽培が漸く認められた。こういうようなことに相成っております。(略)大麻から麻薬が取られ、そして一般に使用されるというようなことを絶対に防ぐような措置を講ずべきである」¹⁹⁾と説明し、GHQ に対して、強く折衝し、全面禁止の措置を免れたことを示唆している。厚生技官(薬務局麻薬課長)里見卓郎は、「大麻の取締りでありまするが、(略)連合軍が進駐以来日本の麻を調べましたところ、これが取締りの対象になるものである。そういうような解釈のもとで、先方よりメモランダムが出まして、これによつて大麻取締法を制定しまして取締ることになったのであります。」²⁰⁾と説明し、GHQ の指示により、法整備せざるを得なかったとしている。更に、「しかしながら原料植物である大麻を大量に使いますと、麻薬をとることもでき得るわけでありますので、一応これを取締る必要はあるわけでありす。」とし、取締と罰則の必要性も敷衍している。

その後、昭和 25 年(1950)に一部改正(法律第 18 号)があった後、令和 4 年(2022)まで 17 回の改正が行われている。昭和 25 年の改正により、麻薬等の取締りは警察の専権事項から、厚生省に「麻薬取締官」が置かれ、都道府県の「麻薬取締員」と並立することとなった。

(2) 具体的取締

昭和 20 年(1945)10 月の「ポツダム勅令」により規制薬物となったものは、麻薬類及び大麻・阿片で、覚醒剤は規制対象外(医薬品扱)であった。本規制により麻薬類取締の専属要員が置かれ(昭和 21 年(1946))、都道府県の薬事行政職員のうち、麻薬取締に従事する職員を「麻薬統制官」とした。これ

18) 第 2 回国会衆議院厚生委員会第 15 号 昭和 22 年 6 月 24 日。

19) 第 2 回国会参議院厚生委員会第 16 号 昭和 23 年 6 月 25 日。

20) 第 7 回国会衆議院厚生委員会第 12 号 昭和 25 年 3 月 13 日。

が取締官職の最初である。麻薬統制官は、司法警察権を持たず、取締りの内容も、先の省令で定めた各種の規制が守られるように業者を指導・監督するというものであった。翌年、「司法警察官吏及び司法警察官吏の職務を行うべき者の指定等に関する勅令」(大正12年勅令第528号)の一部を改正する法律(法律第112号)第7条により「麻薬統制主事」が指定され、司法警察員と同一の権限を有し捜査権が付与された。但し、取締範囲が「麻薬に関する罪」とされており、大麻は適用外である。本改正により麻薬の罪につて、捜査の権限(従来は臨検のみの権限)を有することとなり(麻薬の授受を伴う「おとり捜査」の容認)、麻薬取締行政が向上した。

国会審議の中で強調されたのは、取締担当者の専門性と捜査権の付与であった。厚生省薬務課長兼麻薬課長神谷秀夫は昭和22年(1947)の第1回参議院厚生委員会で「(略)ところが麻薬に関する捜査は、特にこの麻薬についての高度の知識経験が必要でございますので、取締の完璧を期する目的のために、従来はの捜査機関でありますところの、只今申しました検事、司法警察官とは別個に、麻薬に関しての取締の専門家でありますところの都道府県の麻薬統制主事の中で優秀な者を選びまして、麻薬に関する犯罪について司法警察官と同一な権限を持つた独立な捜査権を與えようというのが、この法律案の趣旨でございます。(略)。只今の目的のために麻薬統制主事の中から優秀な者を選んで、これに司法警察権を持たせるために、只今の勅令をこの今提出しました法律案によりまして改正しようというのが目的でございます。」とその趣旨を説明している²¹⁾。昭和23年(1948)の麻薬取締法(法律第123号)、昭和23年(1948)同法の一部を改正する法律(法律第238号)及び刑事訴訟法の一部改正(法律第260号)に伴い²²⁾、麻薬統制主事は「麻薬取締員」と改称し、職務執行に当り小型武器を携帯する事が可能となるとともに、取締範囲も「麻薬若しくは大麻に関する罪及び刑法第十四章に定める罪」と拡大された。

21) 第1回国会参議院厚生委員会第7号 昭和22年8月9日。

22) 昭和28年12月7日付厚生省薬務局長通知「刑事訴訟法の一部改正による麻薬取締について」(都道府県知事あて)により、刑訴法上の取扱いを周知している。

昭和 25 年(1950)3 月に麻薬取締法及び大麻取締法が一部改正(法律第 18 号)され、麻薬取締員を廃止し、新たに「麻薬取締官」が置かれた。麻薬取締官の権限は旧麻薬取締員と同じだが、身分は国家公務員となった。これは、麻薬取締りを一元的に行うための措置であった。国会での提案理由も、厚生大臣林譲治は、「現在麻薬及び大麻の取締は、各都道府県の吏員の中から厚生大臣が任命した麻薬取締員に司法警察権を與え(略)これが欠陥といたしましては、身分関係は都道府県知事に属し、捜査の指揮の権限は厚生大臣に属しております関係上、国の一貫した取締行政を行うことが困難な状況にあったのであります。今回の改正によりまして、国の一貫した行政、即ち官吏としてこの取締行政を行わんとするものであります。」と説明している²³⁾。

翌昭和 26 年(1951)に、厚生省設置法の改正があり、地区麻薬取締官事務所が開設された。昭和 28 年(1953)には、現麻薬取締法が施行され、麻薬取締業務の一部を国から都道府県に移し、麻薬取締官とは別に都道府県へ地方公務員たる「麻薬取締員」が置かれた。審議の過程で、畠中順一厚生省人事課長は、「その第一は麻薬取締法の全面改正により、取締事務の一部が地方委譲になりましたので百四十六人の減少となります。これは第十五国会で麻薬取締法が改正されまして、麻薬の卸売業者(略)に対する免許などの事務が都道府県の機関に委託事務として移されることになりました。従つて今まで国の職員でありました地方麻薬取締職員のうち百四十六名が地方に委譲される」とし、地方への権限移譲によるものと説明している²⁴⁾。以後、厚生労働省の麻薬取締官と地方公務員の麻薬取締員の体制が現在まで続いている。

この時期における大麻に関する認識は、大麻取締の廃止を求める声に対して、政府見解は、厚生省薬務局長の国会答弁に現れている。昭和 29 年 2 月 11 日の第 19 回国会において、高野一夫委員の「例の大麻の問題ですが、これは農林省関係では大麻を栽培しなければならない。先ほど或る会合の席で大麻法は一つやめてもらいたいという議論が出ておつたりして、我々はその

23) 第 7 回国会参議院厚生委員会第 13 号 昭和 25 年 2 月 15 日。

24) 第 16 回国会参議院内閣委員会第 18 号 昭和 28 年 7 月 21 日。

必要性を強調している」と糺したのに対し、高田薬務局長は、「大麻に耽溺性の有毒成分が含まれておるということは学問的にもこれは確認されておりますし、それからもう一つはこれにつきましても条約がございまして、国際間の大麻の不正取引を防止するに的確な措置をとることを我が国も義務付けられておるわけでありまして、今日大麻取締法を廃止してしまうということはいたしかねると私どもは考えております。」と答えている²⁵⁾。農産品として麻の栽培等を継続したい農林省と麻薬関連違法薬物の取締りを実施する必要があると考える厚生省等との妥協として大麻取締法が出来上がっている。このことが、大麻取締法における規制対象の曖昧さを惹起した原因と言える。

3 取締対象としての大麻

(1) 大麻草

昭和22年(1947)ポツダム宣言による命令に基づき、大麻取締規則(昭和22年厚生・農林省令第1号)が発出され、第1条に大麻の定義が規定されている。そこには「大麻とは、大麻草(印度大麻を含む。以下同じ。)及びその種子並びにそれらの製品をいう。但し、大麻草の成熟した茎及びその製品(樹脂を除く。)並びに発芽不能の種子及びその製品を除く。」としている。昭和23年(1948年)大麻取締法(法律第124号)の定義は、「大麻草大麻(大麻草及びその種子並びにそれらの製品)」、昭和28年(1953年)の大麻取締法の一部を改正する法律(法律第15号)では、「大麻草及びその製品」に改め、大麻草の種子を規制の対象から外した。改正前大麻取締法の規定では、「この法律で「大麻」とは、大麻草(カンナビス・サティバ・エル)及びその製品をいう。ただし、大麻草の成熟した茎及びその製品(樹脂を除く。)並びに大麻草の種子及びその製品を除く。」となっている。

大麻の種類は、一般的に、インディカ、サティバ、及びハイブリットとさ

25) 第19回国会参議院厚生委員会第6号 昭和29年2月11日。

れている。大麻草(以下、麻で統一する)は、学名でカンナビス・サティバ・エル(*Cannabis sativa* L.)と名づけられている。これは、植物分類学の父といわれるスウェーデンのウプサラ大学のカール・フォン・リンネーという植物学者が、1753年に「植物の種」を発刊したことによる。植物学名上の分類では、茎の形態の違いによって、カンナビス・サティバ・エル(*Cannabis sativa* L.)、カンナビス・サティバ・インディカ(*Cannabis sativa indica*) (フランスの博物学者ジャンバティストラマルクがインドで収集した種)、カンナビス・サティバ・ルーディラス(*Cannabis sativa ruderalis*) (ジャンニエフスキーがロシアで収集した種)に大別されていた。

我が国では、古来より、「麻」を衣食の必需品としており、①繊維をとる、②種を食べる、③種から油をとる、④陶酔薬とする、更に⑤医薬品とすることを当然のこととしてきた。また、神社の儀式等にも必需品(神社の注連縄や鈴縄等)であった。

昭和初期以降、「麻」を「大麻」と一括りにしてきたが、植物学的にはそれぞれ異なる大麻、苧麻^{ちよま}、亜麻、洋麻^{ケナフ}、マニラ麻、および黄麻^{ジュート}などを総称として「麻」を使ってきた。他の芋麻等と区別するため、「麻」=「大麻」が用いられて来た。

上記の *Cannabis sativa* L.、*Cannabis sativa indica* 及び、*Cannabis sativa ruderalis* は、いずれも1族1種とされている。これら的大麻からは400種以上の化合物が抽出されており、中に幻覚作用を有する成分も含まれ、その主たる活性成分は、 Δ 9-テトラヒドロカンナビノール(Δ 9-1-tetrahydrocannabinol: 以下 THC という。)である。酪酐作用のないカンナビジオール(*Cannabidiol*: 以下 CBD という。)とは異なるものである。実際にハーブとして利用されるものや健康機能食品とされるものもある。現在、輸入品、国産品を問わずCBDを材料とした製品が生産販売されているが、THCが混入していれば、すべて規制対象となる。最近は大麻草に含まれるTHCの含有量が年々増加していると報告されている²⁶⁾。大麻草の品種改良や

26) NATIONAL DRUG CONTROL STRATEGY “Data Supplement” 2016 米国国家薬物管理政策局 88 頁。

栽培管理の向上によるものと分析されている。また、THC の抽出方法のテクノロジー化による高濃度生成が可能な実態にある。海外では、電子タバコ、クッキー、グミ、チョコレート、キャンディーなどにより、高濃度の THC を経口摂取できる状況となっている。

(2) 大麻 (THC) の人体影響

THC の身体作用としては、眼球結膜充血、食欲亢進、口腔乾燥及び頻脈等があり、精神作用としては、酩酊、空間認知機能障害があるとされる。具体的には、気分変容、知覚変容、思考変容を起し、緊張感が薄れる、多幸感を感じる、イメージの湧き出しやすさなどがあるという。また、急性中毒症状としては、不安障害、妄想様観念や錯視・錯聴からパニック状態となる場合がある。使用中断後も、何らかの事象でフラッシュバックが生じる。慢性期には、依存状態となり、断薬すると、攻撃性亢進、睡眠障害や幻覚・妄想が持続する場合もあるとされる²⁷⁾。WHO の報告では、学習時に大麻を使用すると、以前に学習した事項の自由再生が損なわれることが多く、主な障害は割り込みや新しい事項に反映されることが多い。大麻の使用は連想プロセスを変化させ、それによって異常な連想を拡大させることも明らかになったことなどが示されている²⁸⁾。

また、THC の脳細胞への影響については、山本経之ほかの研究があり、それによると、海馬・扁桃体・線条体及び前頭前皮質に THC の神経毒性が確認されている²⁹⁾。大麻の長期使用により、記憶、動作機能、感情処理等を実行する脳領域の形態学的変化が証明されたもの考えられる。

大麻が人体に与える影響について、良質なデータを有していると言われるニュージーランドの研究では、大麻の使用頻度が高い人の方が、その他の違

27) 宮川朋大「薬物依存一大麻を中心に」久里浜アルコール症センターPREVENTION No199.

28) 世界保健機関 (WHO) 精神保健・物質乱用防止局「物質乱用に関するプログラム—大麻：健康上の観点と研究課題」1995 年 18 頁～。

29) 山本経之、山口拓、福森良「脳の機能的・解剖学的側面から見た大麻の有害性に関する調査研究」平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業：H28- 特別 - 指定 -016) 2016 年 26 頁。

法薬物の使用率が高いという結果が認められた(17歳の時点で毎日大麻を使用していた群は、そうでない人に比べて、30歳までにその他の違法薬物に辿り着く割合が8倍高い)。また、大麻使用者では急性精神症状・精神障害のリスクが高まること(早期に大麻使用を開始した個人では、一度も大麻を使用していない個人より、26歳までに精神障害を患うリスクがおよそ2倍)が報告された³⁰⁾。

法律が制定された戦後直後は、大麻の中枢神経作用がどのような成分により引き起こされるのかについて明らかになっていなかった。危険成分等が発見・確認された後も特に法改正がなく、大麻草の部位規制を継続し、国際的には異例な法制である。

平成25年(2013)ころから主に米国からCBD製品が輸入され始めた。当初、厚生労働省は、CBD製品の輸入は前例がなく、大麻草を原料とする製品であり、輸入は認められないとの態度であった。しかし、CBD製品は産業大麻の茎と種から作られたものであり、大麻取締法で規制されている大麻草の花穂や葉は使用されていないこと、また、精神作用成分THCが含まれないもの(含有率0.3未満が産業大麻の国際基準と言われている。)との条件で輸入が開始された。基本的に大麻取締法で規制されているのは、大麻草の花穂や葉・未成熟の茎、成熟した茎から分離した樹脂及び根の部位であり、THCという成分自体を規制していない。麻薬及び向精神薬取締法では合成THCが規制対象とされているが、天然のTHCを規制する法律はない。国内で規制対象となるTHCは、 $\Delta 6a(7)$ -THC・ $\Delta 6a(10a)$ -THC・ $\Delta 7$ -THC・ $\Delta 8$ -THC・ $\Delta 9$ -THC・ $\Delta 9(11)$ -THC・ $\Delta 10$ -THCであり、このうち大麻取締法で規制されるものは、 $\Delta 8$ -THC・ $\Delta 9$ -THCであり、その余は麻向法(昭和28年法律第14号)で規制されている³¹⁾。我が国の場合、

30) Kirsten Robertson, Joseph Boden, Jhon Horwood "Patterns of recreational cannabis use in Aotearoa-New Zealand and their consequences: evidence to inform voters in the 2020 referendum" *Journal of the Royal Society of New Zealand* 2020, vol.50, no.2 P348 ~ 365

31) 具体的な規制物は、麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令(平成2年政令第238号)で指定されている。

THC の規制基準（含有量等）の定めはなく、TCH = 大麻との理解である³²⁾。輸入に際しては、関税法 70 条の規定により、輸出申告又は輸入申告の際、当該許可、承認等を受けている旨を税関に証明しなければならない。これを受け、輸入しようとする者は、①大麻草の成熟した茎又は種子から抽出・製造された CBD 製品であることを証明する内容の文書、②輸入しようとする CBD 製品のロット番号ごとの検査結果が記載された分析書、③ CBD の原材料の写真、製造工程の写真等を厚生局麻薬取締部へ提出し確認を得なければならない。最近では、輸入 CBD 製品から微量の THC 成分が検出され、最寄りの地方厚生局麻薬取締部、都道府県衛生主管部（局）薬務主管課または保健所へ提出することとされる事案が発生している。

第三 国際情勢

1 大麻に関する国際情勢の推移

（1）条約関係

1925 年 2 月 19 日に「危険薬品に関する国際条約（International Convention relating to Dangerous Drugs）」が結ばれ（ジュネーヴ条約（Geneva Convention）という）、それまで阿片条約では対象でなかった「インド大麻」が、条約第 11 条に盛り込まれ、初めて国際的規制対象物質に含められた。この後、1950 年代までは、国際会議や条約・協定は主に阿片及び阿片以外の合成ドラッグに関する内容となっている。

国際的な薬物規制の条約あるいは協定書等による規制システムや検証システムが時代の変化に対応できなくなり、1961 年に「麻薬単一条約」³³⁾が締結されることになる。この麻薬単一条約第 1 条で「Cannabis 及び Cannabis

32) 令和 4 年 7 月 13 日「大麻成分 THC を含有する製品について」厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課 Press Release.

33) 「麻薬に関する単一条約『Single Convention on Narcotic Drugs』」が昭和 36 年（1961 年）に採択された。日本においては昭和 39 年（1964 年）に批准している。

Plant」が対象とされ、前者は、名称に拘わらず、大麻植物の花又は果実のついた枝端で樹脂が抽出されていないもの(枝端から離れた種子及び葉を除く。)とされ、後者は、カンナビス属の植物を指すとされている。なお、条約第28条2は「この条約は、もっぱら産業上の目的(繊維及び種子に関する場合に限る)又は園芸上の目的のための大麻植物の栽培には、適用しない。」とし、繊維にするものや種子の利用を適用範囲外としている。本条約は、国際ドラッグ規制基本法であり、その後、発効する1971年の「向精神薬に関する条約」(以下「向精神薬条約」という。)と1988年の「麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する条約」(以下「麻薬新条約」という。)の3条約により国際的な運用が行われている。麻薬単一条約附表I(標準的麻薬)には、コカイン、大麻、ヘロイン、メサドン、モルヒネ、阿片、ペチジンの依存性の高い植物性あるいは合成ドラッグが記載されている。更に、附表V(厳重規制麻薬)にもヘロインとともに大麻が載っている。1972年の麻薬単一条約改正議定書(The 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (Geneva, 25 March 1972))では、麻薬乱用により、条約に規定されている犯罪を行った場合、治療や更生支援など刑罰に替わる代替措置を要請している³⁴⁾。向精神薬条約³⁵⁾では、天然もしくは合成の向精神薬が規制され、カチノン(cathinone)、カンナビスの主要成分のひとつである Δ^9 -テトラヒドロカンナビノール(THC)、LSD、MDMAが附表I(乱用の危険性大、医療的な有用性なし)にカテゴライズされている。

このような状況の中、2020年12月2日、国連の麻薬政策決定機関であるCNDは、大麻と大麻樹脂をその医学的価値を認める国際リストに再分類した。これは、WHOの第41回薬物依存専門家委員会(Expert Committee on

34) 第14条単一条約第36条1及び2の改正「1(b)(a)の規定にかかわらず、(略)～薬物の濫用者が(a)の犯罪を犯した場合には、有罪判決若しくは処罰に代わるものとして又は有罪判決若しくは処罰のほかに、第38条1の規定に従って、そのような濫用者が治療、教育、後保護、厚生及び社会復帰の措置を受けるものとする。」(外務省訳)

35) 向精神薬に関する条約(平成2年9月1日条約第7号)。

Drug Dependence : ECDD) の勧告³⁶⁾に従ったものである(但し、本勧告の承認は、賛成 27 票、棄権 1 票、反対 25 票(反対票を投じたのは、日本、中国、ロシア及びアフガニスタン等のイスラム圏が多い。)と僅差である)。これは、大麻と大麻樹脂について、公衆衛生に非常に有害であると考えられているヘロイン、フェンタニル類似体及びその他のオピオイドと並立している現在の分類から変更する必要があるとしたものである。2018 年に WHO の ECDD が大麻及び大麻関連物質の調査を実施し、大麻由来の医薬品は、乱用や依存を起こす可能性がなく、治療抵抗性てんかんの患者には高い薬効を示すことに起因している。但し、高レベルの THC 含む大麻製剤をより厳重に管理することも併せて指摘している³⁷⁾。THC を向精神薬条約から麻薬単一条約に移行する勧告は、賛成 23 票、棄権 2 票、反対 28 票で、機関の承認を得ることができなかった。従い、THC に関する規制は従前のままである。以上の経緯を一覧にすると表 1 のとおりである。

表 1

1961 年麻薬単一条約のスケジュール リスト等級(スケジュール)	
第Ⅳ表 特に危険な第Ⅰ表中の麻薬 医療価値がない	大麻草、大麻樹脂、ヘロイン等 20 物質 勸告 5.1 勸告 5.4
第Ⅰ表 依存性強い麻薬	大麻草、大麻樹脂、大麻エキース、大麻チンキ、 Δ^9 -THC および THC 異性体(注)ヘロイン、 α -ヘン、モルヒネ、コカイン等 121 物質 勸告 5.2.1, 5.3.1
第Ⅱ表 依存性が弱い麻薬	コデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ等 10 物質
第Ⅲ表 除外製剤	1 回の用量 100mg 以下のコデイン含有の製剤等 8 種類の製剤・調製物 合成または大麻由来の Δ^9 -THC を含む製剤 勸告 5.6

注:主に CBD を含む Δ^9 THC 0.2% 以下の製剤は、上記の国際規制物質の対象外とする。

1971 年向精神薬条約のスケジュール リスト 等級(スケジュール)	
第Ⅰ表 乱用が深刻 医療価値がない	LSD、MDMA、メスカリン、THC 異性体、シロシビン、DMT などの幻覚剤 33 物質 勸告 5.3.2
第Ⅱ表 乱用の危険性があり 医療価値が極小から中	アンフェタミン、メタンフェタミン、 Δ^9 -THC、メチルフェニデート等 42 物質 勸告 5.2.2
附表Ⅲ 乱用の危険性があり 医療価値は中から極大	バルビツール酸系、オピオイド系、ベンゾジアゼピン系 9 物質
附表Ⅳ 乱用の危険性は小さい	バルビツール酸系、非バルビツール酸系、ジアゼパムといったベンゾジアゼピン系等 62 物質

このようなトレンドにある中、国際麻薬統制委員会(The International Narcotics Control Board: INCB)³⁸⁾は、依然として、いかなる量の THC (特

36) “WHO Expert Committee on Drug Dependence forty-fourth report” WHO technical report series;1038 Expert Committee on Drug Dependence (ECD) .

37) <https://www.who.int/publications/m/item/ecdd-41-cannabis-recommendations> World Health Organization “Cannabis recommendations” 24 January 2019.

38) The International Narcotics Control Board (国際麻薬統制委員会)は、1961 年の麻薬に関する単一条約によって設立された準司法的な専門家機関である。1931 年の「麻薬の製造制限および流通の規制に関する条約」によって麻薬監督機関の機能を付与された。13 人の構成員からなり、国連経済社会理事会によって選出される。

にΔ-9 THC)を含むCBDの調製物は、条約の下でのTHCのスケジュールに従って管理されると主張し、THCとその異性体及びその化学変異体は、スケジュールIに含まれているとし規制対象としている。また、INCBは、「加盟国は、大麻植物の葉の誤用や不正取引を防止するために必要な措置を講じる必要がある。」としている³⁹⁾。更に、INCBは2021年年次報告書の中で、薬物規制条約に沿った合法化、非犯罪化、および非処罰化の概念を集合的に理解する必要性を強調している。これは、薬物関連の犯罪に対するバランスの取れた適切な対応が、人権と公共の福祉を尊重する刑事司法問題の指針となるべきであることを強調しており、各国薬物政策における国民的なコンセンサス形成の必要性を述べている⁴⁰⁾。

(2) 各国の対応

①ウルグアイ

2013年12月に嗜好用大麻を合法化する法案にホセ・ムヒカ大統領が署名し、世界初となる大麻合法国家となった。

同法は、「REGULACION Y CONTROL DEL CANNABIS」(Ley N° 19172)といい、すべての成人用大麻ビジネスを合法化し、個人が非医療用大麻を入手する方法等を規定している⁴¹⁾。2014年8月には、国内で大麻草を栽培することを合法化し、栽培団体の設立認可を行い、同時に国家機関のマリファナ局と大麻規制機関(Instituto de Regulación y Control del Cannabis)の創設を行った。また、2015年Regulating Decree No.46 of 2015(規制令第46号)で、医療用途に関する規制を明確化している。これにより医療用大麻の生産、輸入及び輸出に関する手続等を定めており、ウルグアイ政府がすべての大麻生産を管理し、事業者には登録を義務付けている。また、ユーザー

39) INCB, "Analysis of the impact of the WHO recommendations on cannabis and cannabis-related products on the control requirements of the international drug control system", June 15, 2020, at 1.

40) Narcotic Drugs - Technical Report (INCB) .
https://unis.unvienna.org/unis/en/events/2022/incb_2021.html

41) REGULACION Y CONTROL DEL CANNABIS (大麻の規制と管理に関する法律) Ley N° 19172 (法律第19172号) 2013年12月20日公布。

が購入できる毎週の数量を制限するとともに、商品にはあらゆる形態の広告を禁止している。この法律により、18歳以上の国民と永住者は、(a)家庭栽培、(b)大麻社交クラブ、(c)薬局の3つの方法により合法的に大麻を入手することができる。但し、ユーザーは、これら3つの供給手段1つだけを選択する必要がある。その上で栽培は6本の大麻草まで、購入は1週間に10g以下の制限がある。ウルグアイの法律は段階的に試行され、薬局を通じての購入が可能になったのは、2017年7月からである。また、自家栽培者の登録は2014年8月に始まり、大麻クラブの登録は2014年10月に開始された。

このウルグアイのこの措置については、国際法に対する国家の行動が国益の動向に応じて変化することを示した。薬物事犯者の急増、密売組織の摘発等が順調に行えず、条約の遵守ではこれらの脅威を克服するのに効果的とは考えられないとの方針が勝ったものである。この結論は、必ずしも国民のコンセンサスを十分に得たものではないとの指摘もある⁴²⁾。ウルグアイが嗜好用大麻を合法化した主たる動機は、違法薬物取引とそれに伴う暴力および公衆衛生に関連する種々の弊害を排除することと、国家財政の安定的な確保である。

INCBは、2021年1月14日ウルグアイ政府の高官と仮想協議を行い、Ley N° 19172に対する懸念を繰り返し表明し、麻薬単一条約の第4条(c)の修正版が締約国に対し、必要な立法上及び行政上の措置を講じることを要求していることを説明し、麻薬の使用を医学的および科学的目的のみに制限することを要請している。更に、麻薬新条約の第3条(1)(a)が、「生産、製造、抽出、準備、提供、販売の申し出、流通、販売、無条件の引渡、仲介」などの行為を犯罪とすることを要求していることを強調している⁴³⁾。

②カナダ

カナダ国民の間では、1997年以降の世論調査で、「マリファナの喫煙は刑

42) Novia Sinta Tesalonika, Natasya Kusumawardani "International Law Non-Compliance: Assessing Uruguay's Decision to Legalize Cannabis under Jose Mujica Regime" AEGIS Vol. 3 No. 1, September 2018.

43) UNIS/NAR/1429.4 January 2021 "INCB holds consultations with Uruguay on cannabis legalization for non-medical purposes".

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 123

事犯罪であってはならない」との意見に多くの国民が同意していた⁴⁴⁾。概ね国民の70%が大麻の合法化に賛成している状況の中⁴⁵⁾、2016年11月に「The Final Report of the Task Force on Cannabis Legalization and Regulation」が^s出され、この中では、「タスクフォースは、国際的に(コロラド州、ワシントン州、ウルグアイなど)、非医療目的で大麻を合法化した法域から学ぶことを検討し、カナダ政府がタバコとアルコール、および医療目的の大麻を規制した方法から教訓を得たこと、大麻の使用に関連する害を最小限に抑えることにより、カナダ人の健康を維持および改善するための対策を提案する」として、(1)全国の最低購入年齢を18歳に設定、(2)あらゆる手段によって、大麻および関連商品の広告と販売促進に包括的な制限を適用、(3)大人がアクセスできるエリアでの限定的な宣伝を許可、(4)大麻製品には、パッケージに関する次の情報を許可する(許可のないものは、無地のパッケージ)。(a)会社名、株主名、(b)価格、(c)Δ9-テトラヒドロカンナビノール(THC)とカンナビジオール(CBD)の量、(d)警告およびその他の表示要件、(5)大麻入りのアルコール飲料やタバコ、ニコチン、カフェインを含む大麻混合製品の禁止等を求め、非医療用大麻の仕様を認めるよう提言している⁴⁶⁾。

カナダ政府は、本提言を受け、2018年6月21日 Cannabis Act (S.C.2018,c.16) (大麻法)が成立した。同年6月27日には、Cannabis Act (Police Enforcement) Regulations (SOR/2018-151) (大麻法警察執行規則)を発効させた。大麻法では、カナダ全土での大麻の生産、流通、販売、所持を管理するための厳格な法的枠組を規定し、(1)乾燥または非乾燥の形で同等の合法大麻を最大30グラム所有、(2)州の認可を受けた小売業者からの購入、(3)認可を受けた生産者からのオンライン購入、(4)個人使用のために最大4つの大麻植物の栽培、(5)所持制限は、乾燥大麻を基準(乾燥大麻1gは、生大麻5g、

44) “Opinions on the regulation and legalization of marijuana in Ontario submitted by Nanos to Ontario Public Service Employees Union”, August 2016 (Submission 2016-885) .

45) 2016-02-29 Canadians concerned over implications of marijuana legalization (Globe and Mail / Nanos Research) 2016 Reports - Nanos Research.

46) “The Final Report of the Task Force on Cannabis Legalization and Regulation” November 30, 2016 A. Anne McLellan (Chair) ほか。

食用品 15 g、リキッド 70 g、濃縮物 0.25 g 等)、(6) 18 歳未満の人に大麻を販売または提供することは禁止等が内容となっている。制限以上の所持や許可のない栽培、販売等に関する罰則は、一定の過料又は最高自由刑 14 年までとなっている。つまり、大麻の娯楽目的での使用を連邦政府が合法化したのである。

特筆すべきは、Youth Criminal Justice Act (S.C.2002,c.1) (青少年刑事司法法) の規定である。再社会化や刑罰代替措置を優先することを指示しており、これを受け大麻法は、目的 7 において、(a) 大麻へのアクセスを制限することにより、若者の健康を保護する。(b) 若者やその他の人々を大麻使用の誘因から保護する。(c) 大麻に関連する違法行為を減らすために、大麻の合法的な生産を規定する。(d) 適切な制裁と執行措置を通じて、大麻に関連する違法行為を抑止する。(e) 大麻に関する刑事司法制度の負担を軽減する。(f) 品質管理された大麻の供給へのアクセスを提供する。(g) 大麻の使用に関連する健康リスクに対する一般の意識を高める。ことを要求している。大麻法に違反した青少年については、青少年刑事司法法によって処理されることを規定している。

カナダの薬物規制は、1908 年の The Opium Act (阿片法) に始まる。当時のカナダでは、阿片は咳、痛み、下痢などの一般的な病気の症状への治療薬として広く利用されており、それを服用した多くの患者が阿片の習慣化や依存症状の問題を呈示するようになった。阿片法により、医療目的以外の阿片の輸入、製造、販売が禁止された。1911 年には、The Opium and Drug Act (阿片および麻薬法) が成立し、コカイン、阿片、モルヒネ、またはユーカインが医療目的以外に使用されることを禁止した。1920 年の The Opium and Narcotic Drug (阿片と麻薬法) では、物質使用をさらに犯罪化し、警察権限が強化された。1940 年代、依存症と犯罪との関連性が強まり、犯罪依存症に対する懸念が強まり、ラベリング理論とも相俟って、依存症者や中国人等アジア系移民への排斥運動が高まった。1950 年代になると、カナダでの薬物使用は、阿片の喫煙からヘロインとモルヒネの注射へと移行し、薬物を使用

した人々は犯罪者であるだけでなく病者であると見なされるようになった。しかしながら、同時に規制強化も行われ、1955年に、カナダは世界保健機関の勧告に従い、ヘロインの輸入許可を停止した。1961年にThe Narcotic Control Act(麻薬取締法)が成立すると、麻薬使用者に対する差別と刑罰が強化された。1970年代には大麻犯罪等の逮捕者が急増し、1976年には大麻使用者が急増したことから、大麻の禁止と若者に対する警察の過度の取締行為に反対する意見が出されるようになった⁴⁷⁾。その後も中産階級への大麻使用が広がり続け、大麻に関する抜本的な見直しが求められた。

Royal Commission on the Non-medical Use of Drugs(薬物の非医療使用に関する王立調査委員会(Le Dain Commission(ル・デイン委員会))が、1969年から1972年に開かれ、大麻の単純所持と個人使用のための栽培の合法化が提言された⁴⁸⁾。その最終報告では、「北米で現在達成されている使用レベルでの大麻の身体的および精神的影響は、アルコールの過度の使用に起因する可能性があるものよりもはるかに深刻ではない」とした一方、思春期の成熟への影響については、「思春期の若者による大麻の定期的な使用は、おそらく成熟過程に有害な影響を及ぼす。」という見解に委員会は同意するとしている。但し、「大麻が他剤使用の誘因とはならない」、「大麻の流通と使用に刑法を適用する費用の問題」等を上げ、合法化の妥当性を導いている。

National Cannabis Survey、2018年第4四半期報告によると、過去3か月のカナダ人の大麻使用頻度では、1回以上の使用者が45%(一度もない55%)であり、非医療使用に関しては、大麻使用者の50%が非医療(娯楽)使用していると報告している。15歳以上の人口の約16%(460万人)が大麻を使用している。

Cannabis Act 施行の影響として、合法化により、大麻販売の規制を強化し、ブラックマーケットの抑制、未成年者への教育等が効果を上げていると考え

47) Senate of Canada Illegal Drugs (Special) "CANADIAN CANNABIS POLICY:" (カナダ上院特殊違法薬物常任委員会) 第37回議会、第1セッション(2001年1月29日-2002年9月16日)。

48) "Le Dain Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs tables fourth and final report" J. S. Bennett CMAJ January 05, 1974 110 (1) 105-108.

ている。また、ブラックマーケットでは、フェンタニル等の中毒性の高い薬剤が混入し、麻薬中毒となることもあったが、販売規制により粗悪品の防止に貢献しているとされる。更に、合法化により、麻薬犯罪などの捜査摘発に警察力を振り向けるとともに、司法事務の軽減が図られたとしている。

③アメリカ合衆国

当初アメリカでは、連邦政府の権限は外交・安全保障、通貨発行及び徴税などの権限に限られ、国民の健康、福祉、道徳及び安全のための一般的な措置を制定する直接的な権限は各州の権限と考えられていた。アメリカ合衆国憲法修正第 10 条により、薬物規制は各州の刑法等に委ねるものと認識されていた。州を跨いで流通する製品の管理等について、1906 年 Federal Food, Drug, and Cosmetic Act（食品医薬品法：FDCA）が成立し、粗悪な医薬品の製造、流通を禁止した。1914 年には、Harrison Tax Act（ハリソン税法）が成立し、麻薬およびコカ製品の製造、輸入、流通を規制及び課税に関する連邦法が施行された。その後、マリファナの蔓延により、1937 年に Marihuana Tax Act（マリファナ税法）を成立させ、マリファナの流通に重税を課すとともに、違反に対する厳しい罰則を適用した。罰則については、1951 年 Boggs Act（ボッグズ法）により、マリファナの所持に関する初犯の有罪判決は、最低 2 年から 10 年の懲役と最高 20,000 ドルの罰金となった。

国際的な取決として、1961 年の麻薬単一条約、1971 年の向精神薬条約が締結され、アメリカにおいても国内法の整備が求められた。アメリカの連邦法である Toxic Substances Control Act（有害物質規制法：TSCA）が 1976 年 10 月 11 日に制定された。その後、2016 年 6 月 22 日に Frank R. Lautenberg Chemical Safety for the 21st Century Act（H.R.2576）（21 世紀に向けたフランク・R・ローテンバーグ化学物質安全法）により修正された。TSCA では、薬物の分類をスケジュール I からスケジュール V まで区分し、スケジュール I はあらゆる状況においても使用を禁止している。マリファナ、LSD、ヘロイン等が指定されている（NRS453.011,453.033,453.042）。薬物に関する監督指導官署は、Drug Enforcement Administration（麻薬取

締局：DEA）及び United States Department of Health and Human Services（保健福祉省：HHS）が担っている。DEA 長官は司法長官の許可を得て、薬物及び他の物質について、管理から除外すべきか否か等の勧告と科学的及び医学的評価を、HHS に要求できることとなっている。HHS は、Food and Drug Administration（食品医薬品局：FDA）からの情報を受け、National Institute on Drug Abuse（国立薬物乱用研究所：NIDA）への評価・勧告を依頼する運用となっている。1984 年には、Comprehensive Crime Control Act（包括的犯罪取締法）が制定され、その骨子の一つとして、マリファナの栽培、所持、または譲渡に対する連邦政府の罰則の強化が明記されている（Title V: Drug Enforcement Amendments）。また、1986 年には、Drug Abuse Prevention Act of 1986（薬物乱用防止法）を成立させ、国際的な薬物法の執行協力を促進するため連邦政府の取り組みを強化し、国内の規制法を改善し、取締の強化を図っている。1990 年には、Crime Control Act 1990（犯罪管理法）により、国際的マネーロンダリング（Title I International Money Laundering）、法執行機関への補助金制度の導入（Title IV Law Enforcement Agencies）等がなされ、引き続き罰則強化が行われていた。

このように米国でも、大麻は連邦の規制物質法であり、最も規制が厳しい区分（第Ⅰ類）に分類され、医薬品か嗜好品かを問わず違法薬物（承認された研究目的を除く。）となっている。

1969 年連邦最高裁判所は、マリファナ税法は、自己負罪を要件としており、憲法修正第 5 条に違反するとし、全会一致で違憲判断を下した。この判決を受け、マリファナ税法を TSCA へと置き換え、アメリカにおける特定の物質の禁止を継続した。なお、この TSCA 成立過程において、マリファナの個人的な使用は非犯罪化されるべきであるとの見解が、1977 年にアメリカ大統領の諮問に対するシェーファー委員会の答申で提言されている。このような状況の中、規制緩和を求める声が強くなり、TSCA 附表Ⅰから附表Ⅱへの変更が論議されるようになった。また、1980 年代には、エイズ治療薬としてマリファナの利用が研究されるなどの時期があり、医療用マリファナの使用に関

する許容度が高まった⁴⁹⁾。

各州レベルでは、罰則の軽減化や罰金の賦課（非犯罪化）を実施するところが現れ⁵⁰⁾、また、医療用マリファナについては、順次合法化が住民投票によってなされている。

FDA は、1985 年及び 2016 年合成 THC 製品の数種類を承認した⁵¹⁾。カリフォルニア州が 1996 年に患者ケアのためのマリファナの医療使用を最初に合法化して以来、治療の一形態としてのマリファナの利用が大幅に増加した。2017 年 現在では、ワシントン DC、プエルトリコ及びグアムの特別管轄区域と 34 州で、医療用マリファナの使用を認める法律が制定されている。連邦法と各州のマリファナ関連法がダブルスタンダードとなっていることから、オバマ政権の 2013 年に、司法長官 James M.Cole が、すべての連邦検事にメモランダム（通知）を発出した（通称 Cole Memorandum）。ここには、司法省は、連邦政府のマリファナ禁止を強制しない。マリファナ規制による起訴をしないことなど無干渉の姿勢をとることを要請している⁵²⁾。しかし、この Cole Memo は、2018 年トランプ政権の司法長官 Jefferson Beauregard によって、撤回された⁵³⁾。

嗜好用マリファナについては、2012 年にコロラド州とワシントン州において、住民投票の結果、娯楽目的での大麻の使用と販売を合法化した。これらの動向から連邦議会下院は、2022 年 4 月 1 日 The Marijuana Opportunity Reinvestment and Expungement Act（マリファナ非犯罪化法案）を可決した。これは、TSCA のリストからマリファナを削除し、以前のマリファナ関連

49) Journal of Cannabis Therapeutics Volume 1, 2001 - Issue 3-4 "Medical Marijuana and the AIDS Crisis".

50) 例えば、1973 年オレゴン州は、個人による 1 オンス（約 30 g）以下の所持を罰金のみを科す。アラスカ州、コロラド州も同様の措置を導入。

51) U.S.FOOD & DRUG" FDA and Cannabis: Research and Drug Approval Process". <https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-and-cannabis-research-and-drug-approval-process#role>

52) Cole Memo 2013 United States Department of Justice via. <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>

53) Sessions memo 2018-01-04." United States Department of Justice via. <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1022196/download>

の有罪判決を抹消するものである。しかしながら、同法案の上院での判断は不明確である(2023年9月現在本法案と関連法案である The States Reform Act of 2023(州改革法)は委員会も通過していない)。現在、全米で18の州等(コロラド州が2012年で端緒である。)が娯楽目的でのマリファナ使用を容認している。

2 世界保健機構(World Health Organization WHO)の態度

大麻を含む麻薬等に関する国際機関の連携は以下のとおりである(表2)。第一義的には、国際連合のEconomic and Social Council(経済社会理事会: ECOSOC)機能別委員会による委員選挙を経るINCBが、薬物の需要及び流通統計、不正流通の監視及び原料物質規制に関する通告及び勧告等を実施する。このINCBは、麻薬単一条約により設置された機関であり、どの物質を規制すべきかを決定する上で重要な役割を果たしている。同じくECOSOCの機能委員会の一つであるCNDが、麻薬等の国際統制に関する意思決定の中心機関となっている。INCBはCNDに対して種々の勧告を行う。また、INCBの事務局に機能を持つUnited Nations Office on Drugs and Crime(国連薬物犯罪事務所: UNODC)は、薬物対策にかかる技術支援等を実施している。UNODCは、1997年に国連の国際麻薬犯罪事務所を統合して麻薬取締・犯罪防止局として設立されたものである。統制計画(United Nations Drug Control Program: UNDCP)と国際連合ウィーン事務所の犯罪防止刑事司法課(United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention: UNODCCP)が統合したものである。

世界保健機構(WHO)は、CNDに対して、麻薬及び向精神薬統制に関する通告及び勧告を行い、CND、ECOSOCは、WHOの勧告等を尊重している。

WHOは、薬物乱用対策計画(program on Substance Abuse: PSA)とECDDが依存性薬物統制の検討と評価を行っている。また、UNODC-WHO Joint program on Drug Dependence Treatment and Care(薬物依存症の治療

とケアに関する UNODC-WHO 合同プログラム)により、違法薬物の需要の減少、苦痛を和らげ、薬物関連の害を減らすことができる健康ベースのアプローチの開発を支援するなどの施策を行っている。更に、2020年には、The International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders を示し、薬物障害者の治療等に関する国際基準を打ち立てている。WHO は、2016 年の依存性薬物専門家委員会 (ECDD) 第 38 回以降「カンナビジオール (CBD) は、条件付け場所嗜好性または脳内自己刺激にほとんど影響を与えないと思われる。動物用薬物における CBD 弁別モデルでは、THC 代用とならなかった。ヒトにおいて CBD は、乱用あるいは依存可能性を示唆する作用を示さない。CBD は、現在フェーズⅢ試験において純 CBD 製品 (epidiolex) を用いたいくつかの臨床試験により、てんかんの効果的な治療として実証されている。現在のところ、CBD の嗜好使用のエビデンスや純 CBD の使用に関連した公衆衛生上の問題はない。」と結論付けた。2018 年第 41 回では、CBD を「依存及び乱用の可能性がなく、国際的な薬物条約の規制対象外」とした。これを受け、2020 年 12 月、CND は制定から 59 年を経たスケジュールを変更し、大麻を付表Ⅳから除外することを決定した⁵⁴⁾。この変更があたかも大麻に関する国際的な規制を国連が解除したかのような印象を与え、大麻の嗜好的使用を容認するような報道が出るに至った。CND の決定は、あくまでもスケジュールの位置付け変更で、規制緩和ではないことを理解すべきである。麻薬単一条約のスケジュールⅠは、乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす麻薬が該当し、最も峻厳な規制がかけられている。Ⅱ、Ⅲは段階的に規制が緩和され、Ⅳでは、特に危険で医療用途もない麻薬が該当し、麻薬単一条約では、医療用としても使用を制限しているものである。今回の変更は、大麻をⅣからⅠへの変更であり、依然として、アヘンやコカインと同じ位置付けになっている。従い、医療用に利用する場合も、栽培管理の徹底や譲渡等の規制が徹底されている。2020 年の CND の決定も賛成 27、反対 25、棄権 1 という

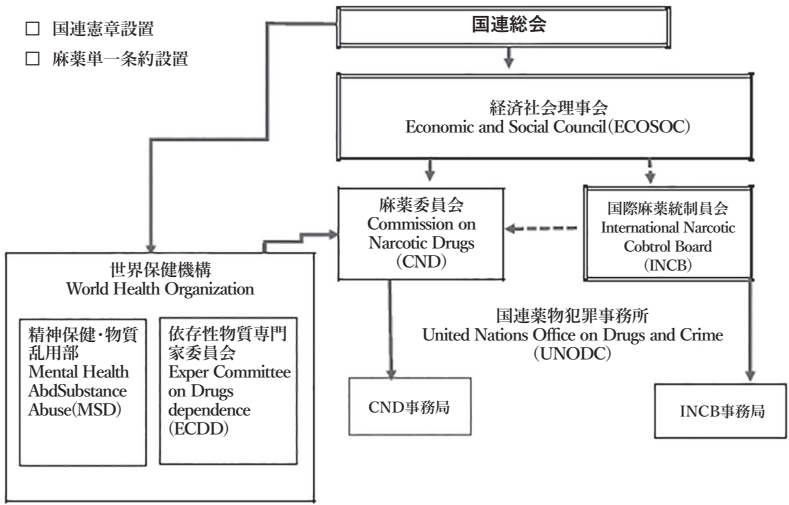
54) “WHO Expert Committee on Drug Dependence” WHO Technical Report Series 1026.
<https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/controlled-substances/who-review-of-cannabis-and-cannabis-related-substances>

僅差であったことから、大麻に関する国際的なトレンドは、大麻の自由化一辺倒ではないことが窺われる。

なお、CND の変更決定理由は、「大麻の治療効果に関する情報と、進行中の医学的用途について考慮し、腰痛、睡眠障害、うつ、外的障害後の痛み、多発性硬化症等の治療に幾つかの国は、大麻の使用を許可している。大麻と大麻樹脂が他の附表Ⅳにリストされている物質と類似した有毒性を認められない」ものであると説明した。

我が国は今回の改正のより、CND の決定を受け入れる方向で進むものと思われる。法改正前から、一部の学者や学会からは、CND の決定により、大麻取締法第 4 条 2 項「大麻から製造された医薬品を施用し」、3 項「大麻から製造された医薬品も施用を受ける」は、根拠を失ったとする主張があった。しかしながら、大麻は依然とスケジュールⅠ（濫用の恐れがあり、悪影響を及ぼす物質）となっており、大麻成分の一部を医薬用品とすることと、法的規制を行うことや嗜好目的使用を容認しないことなどは次元のこととなる論議である。大麻成分の医療用途の解禁は、国内における治験やエビデンスの集積を経て論議されるべきである。アメリカでは、2022 年 12 月 2 日に Medical Marijuana and Cannabidiol Research Expansion Act（医療大麻およびカンナビジオール研究拡大法）が制定され、DEA に対して、研究目的の継続性や販売業者を登録の確認を義務付けるとともに、HHS に青少年の脳や自動車の運転能力への影響について報告するよう求めている。我が国の場合も法律による研究開発の制度設計をすべきであろう。

表 2



3 日本の実情

(1) 厚生労働省審議会の経過

厚生労働省厚生科学審議会（医薬品医療機器制度部会）大麻規制検討小委員会は、2022年5月25日（令和4年）の第1回会議から2022年9月29日の第4回会議まで行われ、2022年10月19日に「大麻規制検討小委員会とりまとめ」が公表された。この中で、大麻規制の見直しに係る方向性や成分に着目した規制の導入等が検討された。ここでは、大麻草に係る適切な栽培及び管理の徹底をした上で、各種 THC の成分に着目した規制の導入及び常習使用者等の再乱用防止及び社会復帰支援の充実を図ることが重要であると小括している⁵⁵⁾。また、このとりまとめの中で、使用罪に言及するとともに、CBD に混入する THC の濃度基準を設定し、医薬品等の使用を検討する可能性があることを示している。同時に基準を超える残留 THC 含有物は麻薬と

55) 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会 大麻規制検討小委員会「大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会 議論のとりまとめ」令和4年9月29日。

みなし、取締の対象となることも示した。

小委員会の中では、使用罪創設に関して、「罰則を科すことが必要であるという意見が多かった」とされる一方、反対意見も明記されている。罰則に関しては、THCの影響から不正使用を行うことは、他の違法物質摂取との整合性を考える必要があり、罰則を設けない合理的な理由はないとの考え方である。また、現行法による摘発を受けた者の約2割が、「使用罪がないから使用した」とするデータがあり、罰則の必要性を指示する委員が多くを占めた。委員の3名は使用罪に反対している。その主な理由は、①大麻犯罪の検挙者は増加傾向にあるが、大麻利用による重大犯罪や、交通事故等が増加しているとのデータはない。②使用罪の導入が大麻使用の抑制になるとの論拠はない。③使用罪の導入により、使用者への社会的偏見が強化され、一層の孤立化を招く等をその論拠としている。

何れにしても、小委員会での議論は、大麻をどう扱うかについて、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号：以下薬機法という。)と麻向法とに区分して扱うべきであると考えているもののように思われる。昨今的大麻成分が心身に与える影響についてのエビデンスが蓄積され、CBDは中枢神経系への作用がなく、中毒性・依存性も低いことから合法とし、THCは中枢神経系への作用があるため、麻向法の枠組を適用し、成分規制を導入するものである。

(2) 社会的理解

麻薬等については、麻向法第2条により、麻薬施用者、麻薬管理者及び麻薬研究者等が規定され、免許の日からその日の属する年の翌々年の12月31日(3年間)までが有効期間とされている。大麻に関しては、大麻取締法第2条により、大麻栽培者、大麻使用者等が規定され、その免許の有効期間は、1年間であり、麻向法よりも厳格な規定となっている。従って、国内における大麻に関する研究者は少なく、研究結果の利用が活用できる機関・団体も僅少で、研究自体が消極で社会的な意識形成には至っていない。

このような実情の中、上述のように各マスメディアは、医療用大麻の解禁と使用罪の新設及び常習者の社会復帰等について論述している。また、一般社団法人日本臨床カンナビノイド学会は、大麻の扱いについて、大麻取締法第1条により、CBDを多く含む花穂や葉の利用は、全面禁止されるとともに、第4条によって医療目的の利用は医師も患者もできないという状況で課題があるとし⁵⁶⁾、国内では数少ない問題提起をしている。

一方、大学等の教育・研究機関が独自に実施した大麻に関する調査があり、例えば、2021年春学期に、立命館大学薬学部1年生および3年生を対象とした無記名式の大麻・CBDに関するアンケート調査では、大麻の使用、所持、栽培、譲渡し・譲受けをするとすべて罰せられると考える学生は両学年において60%以上、医薬品や医療目的なら罰せられないと考える学生は1年生29.0%、3年生21.7%等と報告している⁵⁷⁾。また、2022年8月に特定非営利活動法人大学コンソーシアム大阪が関西圏20大学の学生13,441人(回答者)の調査では、薬物の印象について、「犯罪に巻き込まれる」(75.6%)、「1回でも使うと止められなくなる」(75.6%)、「心や体に害がある」(73.6%)、「使ったり、持ったりするのは悪いことだ」(71.7%)の4つの印象を持っている。周囲に薬物を所持し、使用している人がいるかについては、87.4%が「いない」としているが、3.1%が「いる」としており、100人に3人は所持・使用者を知っている状況にあり、所持・使用している人が「いる」とした人に所持・使用されていた薬物をたずねたところ、「大麻(マリファナ類)」が56.3%と最も多いと報告している⁵⁸⁾。また、国立精神・神経医療研究センターの2020年中学生における大麻使用の実態では、18歳以前に大麻を使い始めた人は、成人してから使い始めた人に比べ、薬物依存を発症するリスクが約5倍から7倍も高くなる。大麻の使用経験のある中学生は、使用経験のない中学生

56) <http://cannabis.kenkyuukai.jp> 基礎情報、法制度参照。

57) 立命館大学薬学部 薬学教育第6巻(2022) doi:10.24489/jjphe.2022-026 2022 日本薬学教育学会。

58) 特定非営利活動法人大学コンソーシアム大阪「大学コンソーシアム大阪令和4年度 新入生対象薬物に関する意識調査(会員大学全体)」
<https://www.consortium-osaka.gr.jp/storage/FLCJ2ZyFZGTLenmycWjZlHnPCq9eYmz6HMAe409e.pdf?1675822125>

に比べ、親しく遊べる友人や相談ができる友人がいない場合が多く、学校生活が楽しくない等の結果を示している⁵⁹⁾。これらの調査から、いずれも大麻に関する一定の知識や違法性の認識が出来ているものと思われる。この結果は、薬物等の乱用防止活動や各学校での薬物教育が一定の効果を上げているものと思われる。しかしながら、これらの啓蒙等は、大麻の身体的精神的な影響や社会生活の制約を取り上げ、恐怖心を煽るようなものが多く、個人の内因の問題や社会環境的要因の解決に向けた教育指導は少ないように感じられる。コントロールデリバリーやマネーロンダリングの影響も含めた総合的な教育指導が必要と思われる。

(3) 大麻の Gateway Drugs 性

ゲートウェイ仮説によると、大麻はユーザーに他のドラッグを試すように促し、他のドラッグへの誘因となる。したがって、合法化によって大麻がより入手し易くなれば、人々をより強力なドラッグに駆り立てる可能性があると考え、法的規制が帰結されることとなり、大麻規制の必要性を肯定する。

大麻解禁(医療、嗜好ともに)論者は、この仮説に対して、研究によって検証または反駁でき、ゲートウェイ仮説を証明するエビデンスは存在しないと主張する⁶⁰⁾。サンディエゴ大学の保健経済センター政策センターの報告では、娯楽目的での大麻使用は、Gateway Drugs 性を肯定しつつも、2002年から2019年までの調査で、18歳以上の対象者の7.8%にマリファナ使用者が存在し、期間中2.1%の者がコカイン等のより強力な薬物を利用した。人種により Gateway Drugs 性は異なり、社会経済的な環境や政策実施にかかる影響が強く、マリファナの使用からより強化された薬物使用への波及効果は間接的なものであるとしている。また、大麻が合法化されれば、使用者は合法的なシステムを通して大麻を購入できるため、より強力な薬物に導かれ

59) 国立精神・神経医療センター「中学生における大麻使用の実態(一飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査)(2018年)の結果より)。
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/aspad-j/infographic/index.html>

60) San Diego State University「WORKING PAPER NO. 2021701」^ -CENTER FOR HEALTH ECONOMICS AND POLICY STUDIES “Is Recreational Marijuana a Gateway to Harder Drug Use and Crime?”.

ることなく落ち着く。そのため合法化によりゲートウェイドラッグではなくなる可能性があるとする。また、National Institutes of Health（国立衛生研究所）報告では⁶¹⁾、娯楽用大麻の使用は、個人レベルでは大麻使用障害の増加は見られず、アルコールや違法薬物摂取の変化も検出されなかったとしている。

一方、University of York の “Is cannabis a gateway to hard drugs?” では⁶²⁾、「問題を抱えている集団」では、統計的に有意なゲートウェイ効果があり、危険性を倍増させると報告している。特に、依存効果について、ソフトドラッグの使用がより強い麻薬体験に対する心理的または生物学的欲求が生じる可能性が高いとしている。特に幼少期のトラウマ体験を有するグループでは強い影響を及ぼすことを混合比例ハザードモデルで検証している。

また、NIDA による 2020 年 7 月の Research Report “Cannabis (Marijuana) Research Report Is marijuana a gateway drug?” では大麻のゲートウェイドラッグ説を肯定している。更に、CDC も 2020 年のレビューで「Risk of Using Other Drugs」で幼い頃からマリファナを使用し始め、頻繁に使用する場合、それらの薬物への依存または依存症のリスクが高くなる可能性があることを指摘している。また、European Monitoring Centre for Drugs and addiction（欧州薬物および薬物中毒監視センター：EMCDDA）も、2013 年 3 月の “Cannabis policy: status and recent developments” において、大麻の使用は、さまざまな身体的および精神的健康、社会的および経済的問題を引き起こしたり、悪化させたりする可能性があり、大麻常習者への介入的治療の必要性を説いている。更に EMCDDA によるヨーロッパの廃水分析と薬剤 2024 年 3 月調査によると、廃水サンプル中の THC-COOH 負荷が減少傾向であるのに対して、アンフェタミン等の覚せい剤物質等が増加傾向にあるとの

61) “Recreational cannabis legalization has had limited effects on a wide range of adult psychiatric and psychosocial outcomes”.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36601811/>

62) https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/herc/wp/07_01.pdf
 “HEDG Working Paper 07/01 January 2007 ISSN 1751-1976”.

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 137
調査結果を報告している⁶³⁾。このことは、THC から他の物質へ使用薬剤が変遷していることを示している。

昨今では、大麻自体のアップグレードが進行しており、ブリーディングも屋内生産が多くなることにより、ますます薬理作用の強い種類が栽培されるようになった。現状、インディカ種とサティバ種をかけ合わせたハイブリッド種が主流となり、更に、遺伝子組換えにいるシンセミア種も多く栽培されている。ODC の World Drug Report 2006 によると、シンセミア種は、THC の含有率は約 10.5% (旧来種は 2.5% 程度) と分析されている⁶⁴⁾。ブリーディングでは、クローン技術により、短時間で大量生産できる状態(概ね 8 ~ 10 週間で出荷)になっている。大麻の大量消費国では、シンセミア種への移行が早い段階から行われており、ゲートウェイ仮説が証明された形となっている。

これまで、大麻の精神作用への影響は、THC 成分が主原因とされ、また CBD は THC の作用を緩和低減すると考えられてきたが、CBD の含有量が極めて低いシンセミア種が主流となることで、従来の考え方を修正する必要がある。大麻管理、特にデリバティブコントロールにおいて、高品質大麻と低品質大麻の区分管理も必要となってくる。

他の薬物とは異なり、大麻過剰摂取等での死亡事例は殆どなく、大麻利用に起因する重要犯罪も少ないことから、『大麻利用者 = 普通の人』イメージが形成され、あるいは、CBD のてんかん等一部疾患への治療効果から医療使用が認められ始めたことから、大麻は害がないとの認識が広まったとも思われる。

昨今の大麻等の押収量は、表 3 のとおりであり、平成 15 年をピークに減少傾向にあるが、これは大麻取締法が部位規制であったことに起因しているといえる。成分規制となった新法及び改正向麻法 (THC = 麻薬とした) によ

63) European union. Drugs Agency "Wastewater analysis and drugs-a European multi-city study" 20 March 2024 P5 ~ 15

64) United Nations Office on Drugs and Crime "World Drug Report 2006" Volume 1: Analysis Oxford Academic "GC-MS Analysis of the Total Ag-THC Content of Both Drug". <https://academic.oup.com/jat/article-pdf>

る摘発が開始された場合には押収量等の増嵩が予測される。大麻成分の心身に与える影響等の正しい理解が浸透するような広報・啓発活動が急務である。

表3

覚醒剤等の押収量の推移							(平成元年～令和3年)
年次	覚醒剤(kg)	乾燥大麻(kg)	大麻樹脂(kg)	コカイン(kg)	ヘロイン(kg)	MDMA等錠剤型合成麻薬錠(kg)	あへん(kg)
元年	219.0	446.0	2.7	13.7	27.7	...	0.0
5	96.8	612.0	29.7	26.0	15.2	...	12.8
10	549.7	120.9	214.6	20.8	3.9	11,419	19.8
15	493.5	558.2	323.9	2.5	5.1	393,757	6.5
20	402.6	382.3	33.4	5.6	1.0	217,882	6.6
25	846.5	198.0	1.2	124.1	3.8	2,147	0.2
30	1,206.7	387.3	3.1	157.4	0.0	12,307	0.0
元	2,649.7	430.1	14.8	639.9	16.7	73,915	0.0
2	824.4	299.1	3.6	821.7	14.8	106,308	0.0
3	998.7	377.2	2.9	15.1	0.0	80,623	5.8

犯罪白書令和4年版 (単位は、kg。ただし、MDMA等錠剤型合成麻薬は錠)

大麻取締法違反の年齢層別の検挙人員
(警察が検挙した者に限る。)

年	大麻取締法違反	大麻取締(少年)	大麻取締(少年比)	5年間の増減
H1	1,728	126	7.3%	—
5	2,444	247	10.1%	141.4%
10	1,581	125	7.9%	64.7%
15	2,909	185	6.4%	184.0%
20	4,058	227	5.6%	139.5%
25	2,581	58	2.2%	63.6%
30	5,338	422	7.9%	206.8%
R1	6,255	595	9.5%	117.2%
3	8,217	955	11.6%	131.4%
4	7,767	884	11.4%	94.5%

* 検察統計年報から筆者作成

第4 まとめ

大麻草の栽培の規制に関する法律（大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律・閣第7号）の運用に当たって

1 部位規制から成分規制へ

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案は、施行にあたり、その名称を「大麻草の栽培の規制に関する法律」と変更し、その目的が、大麻成分の医薬品利用、栽培に関する規制、罰則の新設であることは冒頭で述べたとおりである。

麻向法が定める「麻薬」に「大麻」及び「THC」を含め、これを医薬品としての施用を認める一方で、改正前には罰則規定がなかった『使用』についても禁止し（麻向法 27 条）、違反した場合は7年以下の懲役に処することとなった（麻向法 66 条の2）。

改正法第2条第2項で、「大麻とは、大麻草（その種子及び成熟した茎を

除く。)及びその製品(大麻草としての形状を有しないものを除く。)をいう。」と規定され、大麻草としての形状を有しない製品については規制の対象外となり、CBD 製品については、抽出された部位にかかわらず、政令で定める THC の基準値を超えない、かつ大麻草の形状を有しない製品は、改正法に基づき合法とされることとなる。また、薬機法では、CBD 製品(大麻リキッドやアロマオイル等)は、同法の承認を受けた医薬品ではないので、それら CBD 製品について、「リラックス効果」とか「心身が安定する」等の広告することは同法に抵触し、2 年以下の懲役と 200 万円以下の罰金に処せられる場合がある(薬機法 68 条、85 条 5 号)。従って、販売者及び購入者の双方が十分な注意をする必要がある。

これまでの大麻取締に関する法令の変遷は、昭和 28 年法律第 15 号による改正により、大麻の定義が「大麻草及びその製品」と改められ、大麻草の種子は規制の対象外とされたこと(昭和 28 年 4 月施行)、昭和 38 年法律第 108 号による改正では、大麻から製造された医薬品の施用を受けることを禁止する規定の新設及び罰則の法定刑が引き上げられた(昭和 38 年 7 月施行)、平成 2 年法律第 33 号による改正では、大麻の栽培等についての営利犯加重処罰規定及び未遂罪の処罰規定、栽培等についての予備罪の処罰規定、資金等提供罪、周旋罪等が新設された(平成 2 年 8 月施行)、平成 3 年法律第 93 号の改正では、大麻の定義規定の明確化、資金等提供の処罰範囲の拡大及び大麻の運搬に使用した車両等の没収範囲の拡大、並びに国外犯処罰規定の新設等が行われた(平成 4 年 7 月施行)。

今回の改正は、海外の医療目的での使用が拡大された状況や、WHO の勧告を踏まえた国際機関での認識の変更が強く影響している。また、国内のてんかん患者側や医療側からの要請で「医療大麻」の解禁の議論が始まったことも厚生労働省の議論に拍車をかけたといえる。しかしながら、「医療大麻」の承認と「嗜好(娯楽)大麻」は同意義ではない。

カンナビノイド化合物は、海外では医薬品として認められている国もある。CBD の難治性てんかん薬としての効用や、THC の抗がん剤副作用(吐き気、

食欲不振など)の軽減効果など医療目的使用が認められている。このような世界的な状況や研究から、日本も医療において製剤に限り、カンナビノイド製剤を認めても良いとの考えが広まった。大麻草の中枢神経系への作用がある成分を有害としている厚労省見解を前提とすれば、大麻草やTHC等を麻薬と同等に扱うという考え方について理解はできる。一方で医療用大麻の認可は、誤った認識を広めており、アングラ的化合物(2023年に話題となったHHCH⁶⁵⁾等)とTHCとの区別を広報する必要や、使用罪の創設に関する具体的な周知が必要である。

日本における大麻の生涯使用経験率は2%に満たず⁶⁶⁾、大麻を一部合法化している国や地域とは大きな差がある(表4)。医療及び嗜好(娯楽)大麻が広く日本国内に浸透している実態はない。今後、医療上の効果や、CBD含有製品の流通の広がりなど合わせて、関係官庁等の正確な広報等から国民の認識が変化すればさらなる法改正が必要となる場合も生じるであろう。

今回の改正により成分規制が導入され、麻向法において、大麻草由来以外の化学物質THCは、麻薬⁶⁷⁾としての規制が課されたので、この点に関する広報も継続的にを行い、特に青年層への教育等による周知は徹底しなければならない。部位規制が撤廃されたことにより、CBD製品について消費行動が促進される懸念もある。法改正後は医療において、THCも必要があるならば認めても良いという方向だが(厚労省の資料では医療においてCBDは

65) 令和5年11月22日「HHCH」を指定薬物に指定する省令が公布され、令和5年12月2日から医療等の用途以外で「HHCH」と「HHCH」を含有する製品の製造、輸入、販売、所持、使用等が禁止された。令和5年11月22日医薬発1122第4号「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 第二条第十五項に規定する指定薬物及び同法第七十六条の四に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について」(施行通知)。

66) 国立精神・神経医療研究センター研究代表者嶋根卓也「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」薬物使用に関する全国住民調査(2019年)では、薬物使用の生涯経験率(全体・男性・女性)大麻1.8%・2.5%・1.2と調査結果を示している。

67) 「麻薬」とは麻酔作用を持ち、常用すると習慣性となって中毒症状を起す物質の総称で阿片・モルヒネ・コカインの類をいう。麻酔剤として医療に使用されている。これまで、わが国では、阿片は「あへん法」、大麻は「大麻取締法」、覚醒剤は「覚醒剤取締法」、麻薬は「麻薬及び向精神薬取締法」、で別々に規制されていたが、今回の改正で、大麻は麻薬として管理される。

「○」、THC は「△」としている。)、THC 製品については、より慎重かつ厳格な管理の設定が必要である(オーバードーズの問題)。また、CBD 製品も大麻草から抽出する以上、ごく微量 THC が混入する可能性があり、成分規制を導入する以上は、THC の下限値の設定も必要と考える(改正法では、具体的な THC の残留限度値については、今後政令で定められるとしている)。

更に、CBD が THC に変換される知見もあり⁶⁸⁾、胃の溶液中に温度が上昇すると変換する例や、腸内酸により変換される場合を報告している。つまり CBD の経口使用により、禁止成分である THC に変換する場合があるのであり、医療製剤と雖も使用中の観察や予後調査の実施も欠かせないものと言える。こういった調査体制の確立や実施機関の整備も検討されなくてはならない。

68) WHO “CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report Expert Committee on Drug Dependence Fortieth Meeting Geneva”, 4-7 June 2018 P6 ~ 8

表4 <参考>大麻生涯使用率の実態

Prevalence of drug use > Cannabis > Lifetime prevalence >
 Young adults (15-34) EMCDDA The European Monitoring
 Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Country	Year	Sample size	Males	Females	Total
Austria	2020	1,712	26.8	27.6	27.2
Belgium	2018	772	39	26.6	32.8
Czechia	2020	927	56.7	30.8	44.1
Denmark	2021	2,274	46.9	38.2	42.6
Estonia	2018	757	52.5	41.5	46
Finland	2018	1,515	38.6	32	35.3
France	2017	5,994	66.2	50.4	58.2
Italy	2017	2,937	44.8	37.7	41.4
Netherlands	2020	1,835	41.2	32.7	37
Norway	2020	949	34.9	25.7	30.5
United Kingdom	2018	6,963	39.5	27	33.3
Sweden	2020		28.4	20	24.4
日本 *	2019～ 2021	7,000	2.6	0.4	1.4

* 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

嶋根卓也ほか「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた思念に関する研究」

(注) The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

European Drug Report 2022 から筆者作成

2 麻栽培者

改正前的大麻取締法では、大麻取扱者でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、又は研究のため使用してはならない。」と規定(第3条1項)し、大麻栽培者及び大麻研究者を「大麻取扱者」としていた。都道府県の大麻栽培者免許基準は、目的として「当該地域の伝統文化の継承に資するもの」、「栽培行為に対して社会的な有用性が十分認められること」、「大麻栽培を必要とする十分な合理性があるものであること」といった要件を課し、主に、神事等の利用を目的とした繊維採取、祭事等の利用を目的としたオガラ採取を目的として栽培されていた。改正法では、大麻草採取栽培者の免許を区分し、大麻草から製造される製品の原材料目的の栽培を「第一種大麻草採取栽培者免許」とし、都道府県知事による免許制とするとともに、医薬品の原料採取を目的とする栽培を「第二種大麻草採取栽培者免許」とし、厚生労働大臣による免許制とした。第一種大麻草採取栽培者については、THCが基準値以下的大麻草から採取した種子等を利用して栽培する必要があるとしている(改正法第12条の3第1項)。この結果、医療研究現場でのCBD等を有効成分とする医薬品の開発等が促進されることが期待され、ドラッグ・ラグ(国外で既に承認された医薬品が日本国内での薬事承認を得るまでに長い年月を要するという問題)への対応も可能となる。改正法付帯決議では、「THCの残留限度値を担保するための検査法や検査体制については明確かつ実効性があり、事業者による対応が可能なものとする。」としたことから、CBD関連事業者の乱立が懸念されるとともに、大麻栽培者の増加による大麻関連製品の違法移転等の懸念もある。

産業用大麻は、アメリカやヨーロッパではエコロジー品としてまた、栄養価の優れた食品として活用されている。特に、葉や花穂はCBD含有サプリメント、食用油、シリアル食品として数十品目が提供されている。また、繊維製品として衣類や建築資材等としても利用されており、アメリカではタバコ農家が大麻農場へ転換が促進されている。こういったトレンドは、早晚我

が国にも波及することが予測される。そうなれば、大麻は悪くないとの認識が一層喧伝されることも予測されるところであり、継続的な教育や広報活動の必要性が高まるものと思われる。

表5 大麻栽培者栽培面積の推移

年次	大麻栽培者 数(人)	栽培面積(ha)			
		繊維採取用 面積	種子採取用 面積	おがら採取 用面積	計
46	1,637	155.20	13.90	—	169.10
51	748	71.90	7.70	—	79.60
56	446	56.60	5.30	—	61.80
60	253	27.60	3.00	—	30.70
元	233	33.20	3.90	—	37.10
5	186	28.50	4.20	—	32.70
10	102	10.53	1.29	—	11.82
15	75	8.10	1.15	—	9.25
20	58	6.02	0.94	—	6.89
25	36	4.42	1.20	—	5.62
30	35	8.80	2.00	0.48	11.26
元	35	6.44	2.30	0.45	9.17
2	30	5.11	1.67	0.43	7.14

表5のように、栽培者栽培面積ともに減少の一途をたどっている。(厚生労働省資「大麻栽培者数の推移」から筆者作成⁶⁹⁾)。今回の改正により、栽培者栽培面積ともに増加することが見込まれるが、免許者の管理や検査体制の厳格なる体制整備が必要である。

3 THC 成分濃度

EU では、麻としての農業生産に対する助成対象の基準として、THC 濃度 0.3%以下と規定し、THC 濃度や大麻製品中で許容される THC 濃度は各国

69) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000193867.html>

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 145
毎に規定している⁷⁰⁾。ドイツ、フランス等概ね 0.3%以下で、大麻(hemp)由来製品中の THC の限度値が策定されている。

アメリカでは、連邦農務省(U.S. Department OF Agriculture :USDA)は、大麻サティバ・エルの主な精神活性成分である THC 含有量に基づいて正式に区別している。米国麻薬取締局は THC 含有量が乾燥重量ベースで 0.3% 未満の植物は麻とみなし、THC 含有量が 0.3% の閾値を超える場合はマリファナ(大麻)とみなすこととしている。この定義を利用して、2014 年にヘンプ(産業用大麻)生産の試験プログラムを開発するため 2014 年農業法が成立した⁷¹⁾。これにより、マリファナの法的定義と DEA の規制物質スケジュールから大麻とその種子が規制から除外された。しかし、大麻の合法化は、THC のレベルが低い植物に限定されていることを注意しなければならない。

これら諸外国の THC 規制の実態を見定め、かつ、THC の鎮静・鎮痛作用(抑制作用)は、情緒が不安定になり、イライラや不安が増し暴力的になりやすい。また、感覚異常をきたし、錯覚と幻覚が混在する。更に、陶酔感や無気力が顕現し、集中力や判断力に支障が生じる。この薬理効果を踏まえつつ、我が国における HTC 許容範囲を決定すべきである。筆者としては、低ければ低いほど良いと考えるが、ドイツ、フランス並みの 0.2%を上限とすべきと考える。

現時点では未定だが筆者の見立てでは CBD は非医薬品リストへ収載されると思われる。

CBD が健康食品や美容品などに混入し、一般の消費者が特に制限なく購入できることとなった時に、原料の安全性や加工製造上の安全性(CBD は一定条件下で変性するためその管理が大切)、提供時の注意喚起等、ガイドラインを業界ルールとする、或いは、国の省令等により管理していくかは分

70) “Cannabis laws in Europe June 2023” 10 頁 Publications Office of the European Union 3.

71) “Agriculture Improvement Act of 2018” Incorporating some of the text of the Hemp Farming Act of 2018, the farm bill descheduled some cannabis products from the Controlled Substances Act for the first time.
“Establishment of a Domestic Hemp Production Program” A Rule by the Agricultural Marketing Service on 10/31/2019.

からないが、安全性の基準をルール化していくこともセットで用意すべきだと考える。また、前述したが、医療用大麻の取り扱いは、アメリカの The medical marijuana and cannabidiol Research Expansion Act (MMCREA) (マリファナ研究拡大法)⁷²⁾ のように、規制・承認・登録及び報告等の義務付けを法制化すべきと考える。CBD だからと安心という認識は誤りであり、利用者の心身の安全を確保した条件設定が必要である。

「ダメ絶対ダメ」とか「大麻は脳を破壊」との恐怖的教育から「科学的データ」を利用した抑制指導へ転換する必要がある。アメリカでは、「社会的抵抗スキル」、「規範教育」等を統合したプログラムが効果を上げていると報告している⁷³⁾。我国においても科学的なデータとエビデンスに基づいたプログラムを用意し、青少年教育ステージでの実践が望まれる。一般的な薬物離脱プログラムは、マトリックス系やビックブック系が大半を占めており、青年層には敬遠されがちな内容となっている。ストレス対処、セルフコントロールを中心とした指導・トレーニング中心の支援が必要と思われる。

4 ハームリダクション

最後に、違法薬物に関するハームリダクションについて検討する。ハームリダクションの違法性阻却目的は、第一義には違法薬物の拡散防止であり、第二義には違法行為の免訴化を行うことによって、対象集団への効果的な介入を確保するものである。手法は、Supply Reduction と Demand Reduction であり、具体的にはサプライチェーンの明瞭化、対象者への治療及び社会復帰支援が中心となる。議論としては、薬物規制に関する decriminalization (非犯罪化) の賛否に帰着する。施行形態としては、立法による非犯罪化

72) 2022 年 12 月 2 日に米国連邦レベルで制定された医療用大麻およびカンナビジオール研究拡大法 (MMCREA) は、規制物質法 (CSA) のスケジュール I に含まれていたため、医薬品の開発と承認が複雑であったが、同法により研究等が管理される。

73) National library of Medicine "Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents".
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916744/>

我が国における大麻規制に関する歴史的経緯及び改正法(大麻草の栽培の規制に関する法律)の運用について(鷲野) 147

(スペイン “Law 17/2015, of 9 July” The programme is led by the National Drug Plan、及び The illegal drug trafficking law of Spain, Article 344 of the Spanish Penal Code (違法麻薬密売法、スペイン刑法第 344 条)、ポルトガル “Decree-Law n. 15/93” (政令法) 等) 又は、行政運用による非犯罪化 (オランダ “Algemene Wet Bestuursrecht (一般行政法) により各自治体に法執行を委任する。フランス “article L3421- 1 of the Public Health Code(公衆衛生法)、イギリス “Misuse of Drugs Act 1971.22” (薬物乱用法) の代替プログラムによる法的免除) が実行されるものなどがある。

我が国は、ゼロサム政策でありハームリダクションの対極に位置する。2016 年に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、治療の重要性が一部認識されたが、覚醒剤取締法違反の同一罪名再犯者率は、平成 24 年以降上昇傾向にあり、令和 4 年は前年比で 1.1Point 上昇した 69.2%と報告されている⁷⁴⁾ (大麻は 26%)。この再犯者率の高さから、我が国でもハームリダクションを採用すべきか否か検討の時期に来ていると思われる。但し、注射器の無償提供、薬物の使用場所の提供等まで国民が納得できるか否か、刑事司法の福祉化を含め国民的コンセンサス形成の努力が必要である。

74) 令和 5 年版犯罪白書 法務省法務総合研究所令和 5 年 12 月 252 頁。