

大麻取締法等の改正に向けた論点について ①

第1回大麻規制検討小委員会

厚生労働省 医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

大麻取締法等の改正に向けた主な論点

「大麻等の薬物対策のあり方検討会」取りまとめ(令和3年6月25日)等を踏まえ、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法改正に向けて、更に検討すべき論点は以下の通り。

1. 医療ニーズへの対応

- 大麻から製造された医薬品について、G7諸国における医薬品の承認状況、麻薬単一条約との整合性を図りつつ、その製造、施用等を可能とすることで、医療ニーズに適切に対応していく必要があるのではないか。

2. 薬物乱用への対応

- 医療ニーズに応える一方、大麻使用罪を創設するなど、不適切な大麻利用・乱用に対し、他の麻薬等と同様に対応していく必要があるのではないか。
- 一方、薬物中毒者、措置入院を見直し、無用なスティグマ等の解消とともに、再乱用防止や薬物依存者の社会復帰等への支援を推進していく必要があるのではないか。
- また、規制すべきは有害な精神作用を示すTHCであることから、従来の部位規制に代わり、成分に着目した規制を導入する必要があるのではないか。

3. 大麻の適切な利用の推進

次回に具体的な論点を提示予定

- 成分規制の導入等により、神事を始め、伝統的な利用に加え、規制対象ではない成分であるCBDを利用した製品等、新たな産業利用を進め、健全な市場形成を図っていく基盤を構築していく必要があるのではないか。
- その際、こうした製品群について、THC含有量に係る濃度基準の設定を検討していく必要があるのではないか。

4. 適切な栽培及び管理の徹底

次回に具体的な論点を提示予定

- 現在の栽培を巡る厳しい環境、国内で栽培される大麻草のTHC含有量の実態等を踏まえ、上記1～3を念頭に、適切な栽培・流通管理方法を見直していく必要があるのではないか。
- 特に、現行法においては、低THC含有量の品種と高THC含有量の品種に関する規制が同一となっている点を見直す必要はないか。

1. 医療ニーズへの対応について

現状・課題

- 大麻から製造された医薬品について、難治性のてんかん治療薬は米国を始めとするG7諸国において承認されているほか、麻薬単一条約上においても医療上の有用性が認められており、日本においても国内治験の実施に向けた申請がなされている状況。
- 現行の大麻取締法においては、大麻から製造された医薬品の施用等を禁止しているため、薬機法に基づく承認がなされたとしても、医療現場において活用することは困難。（治験については、大麻研究者である医師の下、適切な実施計画に基づき実施することは可能）

基本的な考え方・方向性

- 国際整合性を図り、医療ニーズに対応する観点から、
 - 大麻から製造された医薬品の施用等を禁止している大麻取締法の関係条項を改正するとともに
 - 麻薬及び向精神薬取締法に基づく免許制度等の流通管理の仕組みを導入し、その製造及び施用を可能とする方向で検討してはどうか。

2. 薬物乱用への対応について①

現状・課題①

(1) 大麻事犯の増加

- 薬物事犯検挙人員を見ても、大麻事犯の検挙人員は7年連続で増加、令和2年は過去最多の5,260人となっており、平成26年との比較で見ても、薬物事犯全体の検挙人員の1.1倍に対し、大麻は2.9倍と大幅に増加している状況。
- また、年齢別で見ても、30歳未満が3分の2近くを占めており、平成26年との比較で見ても5.3倍、20歳未満では11.2倍と大幅に増加、若年層における大麻乱用が拡大している。
- G7における違法薬物の生涯経験率で見ると、日本における違法薬物の生涯経験率は諸外国と比較して低い一方、国内における経験率の推移を見ると、大麻に関しては覚醒剤、コカイン、危険ドラッグと比べて最も高い。
- 大麻の使用罪に対する認識を見ると、使用が禁止されていないことを知っていた割合が7~8割台と、多くは大麻の使用罪がないことを認識した上で使用している。また、そのうち2割程度は使用罪がないことが使用へのハードルを下げており、使用の契機にも繋がっている。

(2) 大麻に含まれる有害成分

- 大麻に含まれるTHCが有害作用をもたらすことが示されており、自動車運転への影響、運動失調と判断力の障害（急性）、精神・身体依存の形成、精神・記憶・認知機能障害（慢性）等、同成分の乱用による重篤な健康被害の発生が懸念。
- 一方、大麻取締法においては、部位規制を課しているが、実態としては、規制部位か否かを判断する際、THCの検出の有無に着目して取締りを行っている。また、麻薬及び向精神薬取締法（麻向法）においては、化学合成されたTHCについて麻薬として規制を課している。

2. 薬物乱用への対応について②

現状・課題②

(3) 再乱用防止と社会復帰支援、麻薬中毒制度

- 「第5次薬物乱用防止五か年戦略」（平成30年8月3日薬物乱用対策推進会議決定）、「再犯防止推進計画」（平成29年12月15日閣議決定）に基づき、薬物乱用は犯罪であるとともに薬物依存症という病気である場合があることを十分に認識し、関係省庁による連携の下、社会復帰や治療のための環境整備など、社会資源を十分に活用した上での再乱用防止施策を推進。
- 一方、覚醒剤事犯における再犯者率は14年連続で増加、検挙人員の7割近くに至っているほか、保護観察が付される事例が多くない、保護観察対象者であっても保健医療機関等による治療・支援を受けた者の割合は十分とはいえない水準、保護観察期間終了後や満期釈放後の治療・支援の継続に対する動機付けが不十分、民間支援団体を含めた関係機関の連携は必ずしも十分でない、といった課題も見られる。
- 依存症者に対する医療に関して、麻向法に基づく麻薬中毒者制度については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律における精神障害者の定義に薬物依存症も対象とされ、同法に基づく措置が可能となっており、平成20(2008)年以降、麻薬中毒者の措置入院は発生しておらず、実務上も機能していない状況。

2. 薬物乱用への対応について③

基本的な考え方・方向性①

(1) 大麻の施用について

- 課題にあるとおり、若年層を中心に大麻事犯が増加している状況、使用罪が存在しないことが大麻使用へのハードルを下げていること等を踏まえ、薬物の生涯経験率が低い我が国の特徴を維持・改善していく必要があるのではないか。
- 大麻の乱用による短期的な有害作用、若年期からの乱用によって、より強い精神依存を形成するなど、精神・身体依存形成を引き起こす危険性があることから、乱用防止に向けた効果的な施策が必要ではないか。
- そのため、麻向法に基づく麻薬に係る取扱いと整合性を図る観点から、上記1に基づく医薬品の施用を除き、大麻の施用を禁止（いわゆる「使用罪」を創設）する方向で検討してはどうか。その際、罰則のあり方等について、更なる検討を行うとともに、大麻使用の立証に関して科学的見地からの検討が必要ではないか。（次回以降、議論予定）

(2) 成分に着目した規制の導入について

- 規制すべきはTHCを始めとする有害な作用をもたらす成分であることから、従来大麻草の部位による規制に代わり、成分に着目した規制を導入する必要があるのではないか。
- その際、麻向法の枠組みを活用することを念頭に、他の麻薬成分と同様、医療上必要な医薬品としての規制を明確化するとともに、麻薬として施用等を禁止する対象となる成分を法令上明確化する方向で検討してはどうか。
- また、上記以外の成分であって、有害性が指摘されている成分（THCP, HHC等）については、その科学的な知見の集積に基づき、麻向法、薬機法の物質規制のプロセスで指定薬物、麻薬として指定し、規制していくべきではないか。

2. 薬物乱用への対応について④

基本的な考え方・方向性②

(3) 再乱用防止と社会復帰支援について

- 一方で、大麻に限らず薬物依存者に対する治療や社会復帰の機会を確保するべきであり、薬物使用犯罪を経験した者が偏見や差別を受けない診療体制や社会復帰の道筋を作るために関係省庁が一体となって支援すべきではないか。
- 加えて、麻薬中毒者制度は、実務上も含め機能していないことから、麻向法を改正し、同制度を廃止する方向で検討してはどうか。