

2001 年年次報告より抜粋

大麻の統制（文頭数字は段落数で、原文に対応）

208. 大麻は、一部の国では、古来からの伝統的な薬品として使用されてきた。しかしながら、20 世紀初頭、とくにアジアにおける従来からの消費国において大麻の快楽目的での使用が社会問題化した。そのため、1925 年国際あへん会議(58)が開催され、大麻に関する規定が初めて定められた。その目的は、大麻樹脂の使用が禁止されている国への輸出を防止し、インド大麻、とくにそこから製造される大麻樹脂の不正な国際取引を絶つことにあった。

209. 国際連盟時代においては、大麻の伝統的な使用を禁止するイニシアチブはとられていなかった。第二次世界大戦後の 1950 年代になって初めて国際社会の姿勢が変わり、従来の大麻の使用を大麻の乱用と認識するようになった。その後、とくにアジアにおいて大麻の使用を禁止することについて議論が展開されるようになった。

210. この大麻に対する新たな姿勢は、1961 年の単一条約の規定に反映されている。同条約には大麻の統制に関する規定が盛り込まれている。その中で大麻は、そこから大麻樹脂が抽出される大麻植物の花あるいは果実の先端部と定義されている(先端部に付着していない種子や葉は除外される)。本章では、この条約の定義に従うこととする。大麻は、同条約の付表 のみならず付表 IV にも記載されており、最も厳重な規制の対象物質とされている。同条約の加盟国は、必要に応じて追加の統制措置を講ずることができる。同物質が付表 IV に記載されている危険な薬物であることを考慮し、使用禁止の措置をとることも可能である。薬物は、とくに乱用の危険性がありかつ有害作用を発生させるものと判断された場合に、付表 に記載される。したがって、このような有害作用は、治療上の多大なる有効作用とは相殺されるべきではない。1961 年、大麻はこの範疇に入るものとの結論が下された。伝統的な大麻の使用が行われていた国々に対しては、同条約第 49 条に基づき 25 年間の猶予期間が設定され、医療と学術研究以外の目的での大麻の使用を段階的に消滅させることとなった。

211. 1961 年の単一条約加盟各国においては、大麻の生産、加工、輸出入、流通、取引、使用、所有を、同条約が適用される他の薬物と同様、医療と学術研究に限定しなければならない。このことは、同条約の前文に示されている最も重要な目的のひとつを具体的に表している。大麻及び大麻樹脂の生産の禁止は、必ずしも大麻植物そのものの栽培禁止を意味するものではなく大麻植物が産業目的で使用される場合には認められる。いずれにせよ、同条約第 22 条においては、いかなる目的であっても大麻の栽培は禁止されている。したが

って、同条約の加盟国は、その国内法の範囲内においていかなる薬物の栽培、製造、抽出、調合、所有、提供、販売目的での提供、流通、購入、販売、引渡をも、その条件如何を一切問わず、またその輸送及び輸出入を同条約に違反する行為とみなし、それを防止するための対策を講ずる義務を負う。また、違法行為を犯した者については、とくに服役あるいは自由の剥奪となるその他刑罰といった嚴重なる刑罰に処さなければならない。国際薬物統制条約においては、個人の消費と関連した行為に対する処罰については、一定の猶予措置を認めている。ただし、同条約加盟国は、医療以外の個人的消費を目的とした大麻所有を許可することは認められていない。1988年の条約加盟国の場合、各国の国内法の規定及び司法制度の基本理念に従い、個人的消費を目的とした行為については犯罪として扱うように規定されている。

212. 過去数 10 年間に於いて一部の国々において大麻の乱用及び不正供給が急激に増加した。これらの国々は、20 世紀前半には大々的な大麻の乱用に伴う問題とは無縁であった。今日、大麻は、国際薬物統制条約で指定されている薬物の中で最も高頻度に乱用されており大麻に汚染されていない国がないほどである。西半球の先進国では大麻乱用の蔓延が問題となっている。違法な供給ネットワークは、国際レベル及び国内レベルで形成されている。このような傾向に伴い、大麻栽培が急速に拡大し、とくに室内栽培が普及することとなった。室内で栽培された大麻には、大量のテトラヒドロカンナビオール(THC)が含まれている。

213. 政府間の合意により大麻に対する嚴重な規制が加えられている。過去数 10 年間に於いて、世界中の国々が国際薬物統制条約で規定されている嚴重な規制措置を適用するようになった。一部の国々では、大麻の葉及び種子も規制対象とし、大麻栽培と使用を完全に禁止する等、さらに包括的な対策が導入されている。

214. INCB は、上記の傾向とは異なった例外的なケースにも注目している。また、とくに近年においては、一部の先進国で大麻に対する一層寛容な政策への移行が認められる。西欧の国々では、法律を改正し、大麻の個人的な使用及び個人的な使用を目的とした大麻の栽培及び所有については規制対象から除外する動きがある。欧州連合の加盟国のうち 4 ヶ国(イタリア、ルクセンブルク、ポルトガル、スペイン)では、個人的な消費目的で大麻を所有することは犯罪とはみなされていない。したがって、個人的消費を目的とした入手、輸送、所有等の行為については処罰の対象とはならず行政的制裁のみが課せられる。

215. オランダでは、大麻の所有栽培、販売、貯蔵は法律で禁止されている。大麻 30 グラム以下を販売、生産、所有した場合、1 ヶ月の懲役又は罰金もしくはその両方が課せられる。輸入あるいは輸出目的で 30 グラムを超えて所有した場合は、最高刑は懲役 4 年と定められている。大麻を製造、輸送、販売、所有貯蔵した場合には懲役 2 年となる。大麻の製造に

は、農業及び産業以外の目的で大麻を栽培した場合も含まれる。

216. オランダ政府は、微罪となる個人的な使用を目的として大麻を所有した場合(5グラム以下の量)の捜査及び摘発に関するガイドラインを公表している。しかしながら、このような行為については、実際には捜査及び摘発が行われたことはない。このガイドラインにおいては、いわゆる認可された「コーヒーショップ」における大麻の販売に対する条件が定められている。コーヒーショップでは、1回5グラムまでの大麻の販売が許可されており、1回500グラムまでの貯蔵も認められている。コーヒーショップのオーナーや客は、ガイドラインに準拠している限り、処罰されることはない。そのため、オランダの大都市には数百軒ものコーヒーショップが存在するにいたりいつでも大麻を入手することが可能である。2001年には、ドイツとの国境付近において地元当局がいわゆるドライブスルー方式の大麻取扱店を開く計画まで発表している。これは、「薬物旅行者」が車に乗ったまま少量の大麻を購入することができるというものである。

217. オランダにおける「コーヒーショップ」の数が大幅に減少したことを認める一方で、INCBは、このような「コーヒーショップ」で医療用以外の大麻製品の購入、貯蔵、販売を行うことは、1961年の単一条約の規定に違反する行為であるという点を強く主張する。INCBは、薬物を「ソフト」と「ハード」に二分する理論に基づき、このような「コーヒーショップ」の存在を許可することが、コーヒーショップ外におけるオランダでの大麻の違法販売及び「ハード」ドラッグ乱用の蔓延を防ぐには至っていないことをここに言及する。

218. 2001年2月、ベルギー政府は、議会に提出予定の薬物政策に関する文書を公開した。この文書では、大麻を個人の消費目的で所有することは処罰の対象から除外することが提案されている。それと同時に、薬物の不正取引に対する罰則は強化される。大量の大麻の生産、供給、販売、所持については、引き続き処罰の対象とされ、非社会的行動につながる大麻の乱用も同様である。大麻の乱用については、公的不法妨害が学校の敷地内で発生した場合、未成年者を巻き込む危険性がある場合、公共の利益に反する危険性がある場合には、発生場所を問わず乱用者は処罰される。この文書に関する最終的な議会決定は下されてない。

219. 米国政府は、国際的な薬物統制条約の規定に準拠し、厳重な対策を一貫して講じてきている。また、州レベルにおける大麻の合法化への動きが引き続き認められる。2001年5月米国最高裁判所は、大麻植物には連邦法による規制対象から除外するに値するだけの医学的な有効作用はないとの判断を下している。大麻が例外として認められるのは、政府が承認した薬物関連の学術研究プログラムにおける使用に限定される。これは、大麻植物の喫煙を一部の人々に認めた例外的限定措置を支持したカリフォルニア州裁判所による判決

に対し、政府が異議を訴えていたものだが最高裁判所の決定は、政府の主張を支持する結果となっている。連邦法のもとでは、大麻は依然として違法薬物に含まれるが、6つの州において無記名投票が実施された結果、「医療用マリファナ」の使用が許可され、所有に対する罰則が緩和されている。したがって、これは、一部の人々に対して薬物を消費することを例外的に認める結果となっている。

220. 英国政府が大麻に対する措置を改定する予定であるという報告が最近なされているが、これは、大麻を処罰の対象から除外するという意味に解釈されている。ただし、たとえ英国の法律が改定されたとしても国内での大麻の所有及び使用は引き続き処罰の対象となる。英国は常に国際薬物統制条約の方針を遵守してきており、INCBは、同国がこれまで通り厳重な規制措置を続けることを期待する。

221. カナダの場合、国内の担当機関によって大麻は医薬品として承認されていない。しかしながら、同国の裁判所の決定に準じた新たな法律では、一部の重病患者が大麻植物を個人的に消費することは「医療目的」による使用に該当するものと判断される。しかしながら、現在までのところ、大麻植物を治療目的で吸入することの安全性及び有効性については、信頼できる科学的実証はなされていない。INCBはカナダ政府に対し、「医療」目的として大麻の吸引を認めていることの科学的根拠を問い直し、大麻の有効性、安全性、治療上の有用性に関する情報提供を求める。

222. スイスの場合、草案段階ではあるが、新しい法律が採択された場合、大麻の医療以外の目的での消費は犯罪規定から除外される。また、栽培、加工、生産、所有、貯蔵、購入についても、これらの行為が個人的使用を目的とし、第三者による使用を目的とした行為ではない場合は同様に除外される。さらに、草案では、政府が各州当局との協議により、薬物取締法に対する違法行為の優先順位を決定することができるとしている。したがって処罰の対象となる犯罪が限定されるようになる。草案の規定に従って大麻関連の犯罪に対し、そのような権限が執行された場合、一定の条件下においては、少量の大麻あるいは大麻製品を19歳以上の個人に対して輸送あるいは販売(商業ベースの販売活動を含む)を行ったとしても、警察による取調べ、訴追、裁判、判決はこのような行為者にとって有利な方向で進められる。また、上記条件下では、販売目的で大麻を栽培、製造、購入、貯蔵する者についても同様の処置がとられる。さらに政府は、栽培面積、栽培条件販売拠点数、販売拠点所在地、経理及び記録に関する義務、販売人の資格等に関する規定を発布することも可能である。

223. 上記の草案に記された規定はスイス当局が作成したものである。これにより、大麻の消費及びこれを目的とした行為に対する処罰が解消されることになる。また、当局は、こ

これらの規定が国際薬物統制条約の規定に準拠するものであると主張している。

224. INCB は、この草案の内容では、大麻の消費及びこれを目的とした行為が処罰の対象から除外されるに留まらず層の自由が認められるものとする。まず個人的な消費、医療目的以外での栽培、加工生産、所有貯蔵、購入が解禁される。さらに、この草案では、大麻の販売を処罰の対象から除外し、大麻の栽培及び販売の規制及び組織化が検討されている。

225. したがって、草案が採択された場合、実質上、医療目的以外による大麻の消費、栽培、加工、所有購入、販売の合法化に向けた前例のない措置となる。このような状況は、国際薬物統制条約、とくに 1961 年の単一条約の規定に準拠したものであるとはいえない。 同年条約では、大麻は付表 I と付表 IV に記載されている。同条約第 4 条により条約加盟国は、指定薬物の生産、加工、輸出入、流通、取引、使用、所有に関しては、医療及び学術研究を目的としたものに限ることを義務づけられている。したがって、前述の草案が採択された場合、国際薬物統制条約の条文に背くばかりでなく、その精神と本質をも裏切ることになる。 さらに、1 つの国における大麻の「合法」市場の形成は他国での生産を活発化させる危険性があり、よって、国際薬物統制システムが機能しなくなる恐れがある。

226. INCB は、上記の大麻に関する政策及び法律規定への変更は、圧倒的に先進諸国で発生していることに注目している。国際レベルで宣言された政府の方針案と実行される政策との間には大きな格差が存在する。時折、国内における直接的な政治上の優先事項が要因となって「即時の解決」が優先されることがある。多数の発展途上国が総力をあげて大麻の根絶に努め、薬物の不正取引問題と闘っている一方で部の先進国では大麻の栽培取引、乱用に寛容になることを決定しているという状況には不安を掻き立てられる。国際薬物統制条約が採択された際、国際社会は統一性の原理の必要性を強調した。というのは、1 つの国が国際的合意事項に反した行為を犯した場合、残りの国々が条約内容を履行することが困難となるからである。

227. INCB は、薬物の不正取引及び乱用に対する統制対策及び行動は、国際薬物統制条約に準拠し、調和のとれた方法で統一的に実施された場合に限りその効果が発揮されるものと確信している。一部の国々は、大麻の消費は、アルコール類やタバコの消費ほど健康を害するものではなくまた、ヘロインコカインアンフェタミン類等の薬物消費に比べ、低リスクであると主張し、大麻に対する方針の変更を正当化している。 INCB は、各国政府に対し、条約加盟国がそのような証拠を提示できる場合、条約内容の変更を提案するための手段及び手続方法が国際薬物統制条約には盛り込まれていることを再確認することを希望する。例えば、同条約第 3 条では、麻薬の統制範囲に関する変更における具体的手順が示されている。同規定に従い、薬物の付表への追加記載、付表からの削除、別付表への移動が可能

である。指定の手順を踏まずして変更を行うことは、各国政府が準拠することを宣言した既に確立されている国際的な法律を無視することになる。

228. INCB は、全政府及び関連する国際組織、とりわけ麻薬委員会及び WHO に対し、多数の国家で導入されつつある新しい大麻政策について注目し、それらを検討するように要請する。さらに、国際的な法律の枠組み内における政策の取り組みについては賛同するように要請する。大麻の医学的利用の可能性のみならず、大麻が人体の健康に及ぼす危険性を評価する上で WHO の関わりは欠かせない。客観的な学術研究の結果により、大麻の医学的有用性が証明された場合、大麻は、厳重な管理が必要とされる付表指定の薬物のままとする。現在及び将来の科学的研究によって大麻の医学的有用性が解明された場合、同条約第 3 条の規定に従って WHO に通告しなければならない。ただし、同条約に基づく大麻の取扱い規定を修正することは、国際薬物取締システムに対して多大な影響を及ぼすことに注意しなければならない。国際社会は、統制緩和による利益見込みを大麻乱用の増加の危険性及びその行為に伴う結果に照らし、慎重に比較検討することが肝要である。

229. 報道における記事や論評では、薬物に対する一層リベラルな政策が歓迎されている。これは、非常に少ないとされる薬物の有害作用を一般大衆に信じ込ませ、大麻の乱用に対する社会的認知を助長させるものである。INCB は、ショップやインターネット上において、安全な薬物として大麻の継続的な宣伝及び販売を認めることについては、とくに憂慮している。このような情報は不正確かつ誤解を招くものであり一般大衆、とくに若年者に対して過ったメッセージを伝える結果となる。THC の含有率の高い大麻の種子については、主としてインターネット上で自由な販売が継続されている。

230. 一般大衆は、タバコやアルコールと同様の方法(量と頻度)で大麻を使用した場合、健康に及ぼす影響及び社会的影響について知る権利がある。アルコールとタバコの乱用防止に対する政策が注目を集めているときに、アルコール及びタバコと同一の範疇に特定の薬物を加えることは、歴史的に重大な誤りである。