

大麻等の薬物対策のあり方検討会とりまとめ

～今後の大麻等の薬物対策のあり方に関する基本的な方向について～

はじめに

我が国の薬物対策は、大麻取締法（昭和 23 年法律第 124 号）、覚醒剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）、麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）及びあへん法（昭和 29 年法律第 71 号）を中心として、関係機関の連携による取締りをはじめとした各種施策が実施されてきたところであり、違法薬物使用の生涯経験率は諸外国と比較して著しく低いなど、一定の成果を挙げてきた。

一方で、近年、大麻事犯が増加傾向にあり、若年層における大麻¹事犯も急増しているとともに、大麻リキッドや大麻ワックスなど人体への影響がより強力な違法製品の流通が拡大している。

大麻については、World Drug Report（世界薬物報告）²で報告されているとおり、世界で最も乱用されている薬物であり、150 カ国以上の国・地域が批准している国際条約（麻薬に関する単一条約（1961 年）。以下「麻薬単一条約」という。）において、条約制定当初から、最も厳格な規制対象として位置づけられてきている。また、昨今、諸外国において、大麻から製造された医薬品が上市され、CND（国連麻薬委員会）においても、大麻が引き続き条約上最も厳格な規制対象であるスケジュール I であることに変わりはないものの、大麻から製造された医薬品の医療用途等への活用を踏まえて規制カテゴリーの変更が行われたところである。

このような社会状況の変化や国際的な動向等も踏まえ、「大麻規制のあり方」の検討を中心に、「社会復帰支援を柱とする薬物乱用者に対する再乱用防止対策」、「医療用麻薬及び向精神薬の規制」、一次予防、二次予防、三次予防いずれにも配慮した「普及啓発及び情報提供」について議論を行った。

この「とりまとめ」は、これまで計 8 回にわたって議論を行った内容について、とりまとめたものである。

第 1 大麻規制のあり方

1. 大麻をとりまく状況

(1) 薬物事犯に関するこれまでの経緯と取組

我が国における薬物乱用は、ヒロポンの流出等による第一次覚醒剤乱用期を皮切りに、続く第二次及び第三次覚醒剤乱用期を経て、また近年では危険ドラッグなどの新たな薬物の乱用が見られたことや、インターネットや SNS 等による薬物の不正取引形態の多様化や巧妙化が進んできたが、都度、薬物法規の改正や関係機関の連携により、取締りを強化し、薬物乱用の拡大を防いできた。

平成 30（2018）年には、薬物事犯の国際化を見据えた水際対策、未規制物

質又は使用実態の変化した薬物への対応、及び関係機関との連携を通じた乱用防止対策を重点に置いた「第五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）を策定し、薬物乱用防止対策を一層強化している。

こうした取組の結果、我が国の違法薬物使用の生涯経験率は、諸外国と比較して著しく低く、特に大麻使用の生涯経験率については、欧米各国が20～40%台であるのに対して我が国では令和元（2019）年において1.8%にとどまっている³。

（2）近年の大麻に係る状況

上記(1)のとおり、諸外国と比較して、我が国の違法薬物使用の生涯経験率は著しく低い水準にとどまっている一方で、令和2（2020）年には大麻事犯の検挙人員が7年連続で増加し、過去最高を更新した。特に30歳未満の検挙人員は7年連続で増加し、全体に占める割合は65%を記録（20歳未満の検挙人員も6年連続で増加し、30歳未満の検挙人員のうち20歳未満が占める割合が26%を記録）するなど、若年層での大麻の乱用が拡大している。大麻使用の生涯経験率についても、令和元（2019）年において1.8%と諸外国と比較して著しく低い水準にあるものの、平成19（2007）年の0.8%と比較すると2倍以上となっており、過去1年間の経験者数については最低でも9.2万人存在すると推計されている⁴。

このような状況に至った背景には、インターネットやSNS等の普及により違法薬物に関する様々な情報へのアクセスが容易となり、若年層が大麻を入手しやすい環境にあることや、一部の国や州における大麻の合法化について、その合法化された背景、合法化の範囲や使用に係る制限などの正確な情報が伝わっていない一方で、大麻に有害性はない、大麻は健康に良い等の誤った情報がインターネット等で氾濫していることに一因があると考えられる。

一方、令和2（2020）年WHO勧告により、麻薬単一条約上の大麻の規制スケジュールが変更され、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ところである。実際に諸外国ではエピディオレックス（商品名）を始めとする大麻から製造された医薬品が難治性のてんかん治療薬として承認され、大麻由来の成分について医療用途等への活用が行われている。

（3）大麻が健康に与える影響、大麻の有害性

① 国際機関や諸外国における状況

令和3（2021）年6月現在、カナダ、ウルグアイ、米国の一部の州において、医療目的以外の目的での大麻の使用が合法化されたが、INCB（国際麻薬統制委員会）は平成30（2018）年の年次報告書⁵において、麻薬単一条約に違反すると懸念を表明している。

また、嗜好用大麻を合法化している国や州でも、政府ウェブサイトで大麻使用の健康への悪影響を示すとともに、法律においても一定年齢未満の青少年の使用を禁止する等、使用に制限を課しており、違反した場合には厳しい罰則を規定している⁶。WHO（世界保健機関）も、同じく大麻の健康に対する悪影響を示している⁷。

さらに、嗜好用大麻を合法化した米国コロラド州では、交通事故発生率の増加、大麻摂取による救急搬送数の増加、違法行為である 21 歳未満の大麻使用の割合の増加等の有害事象が報告されている⁸。

なお、令和 2（2020）年 WHO 勧告により麻薬単一条約上の大麻の規制スケジュールが変更されたものの、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による変更であり、従前と変わらず、大麻が「乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質」としてスケジュール I の規制を受けることに変更はない。

② 国内外における研究や調査

これまでの研究のまとめでは、大麻の使用による健康への悪影響が指摘されている。

本検討会で紹介した文献⁹においても、大麻の薬物依存性に関しては、「覚せい剤やコカインと比較すると軽度であるとの認識が強い。しかしながら、大麻の乱用を繰り返すことにより、薬物の摂取欲求が抑えられない渴望が生じ、大麻の精神依存に陥ることはまぎれもない事実である。また、大麻を長期間乱用することにより、記憶や認知に障害を及ぼし、さらに精神障害を発症するなどの健康被害を生じる危険性がある。こうした大麻乱用の危険性を十分に認識することが重要である。」としている。

また、大麻に含まれる幻覚作用を持つ成分の含有量についても、「近年、流通している大麻に含まれる $\Delta 9$ -THC¹⁰量が増加していることが明らかになっている。2000 年には $\Delta 9$ -THC 量は平均 5～7%程度であったものが、2014 年では 12%を超えるものも出現している¹¹。本邦で押収された大麻についても $\Delta 9$ -THC 量は解析されており、2010 年の結果では平均 10%程度であり、最大では 20%を超えるものも確認されている¹²。このように、大麻の性質自体が変化しており、以前と比較して作用の強力な大麻が流通していることは確かであり、その乱用により重篤な健康被害の発生が懸念される。」としており、以下のとおり大麻摂取による主な作用を整理している¹³。

大麻の急性使用

1. 高揚感、脱抑制
2. 吐き気、抑うつ、興奮、錯乱、眠気、パニック発作
3. 音刺激、触覚に対する知覚の変容
4. 時間感覚の歪み、短期記憶の障害
5. 自動車の運転への影響、運動失調と判断力の障害

大麻の慢性使用

1. 薬物依存、退薬症候の発現
2. 統合失調症、うつ病の発症リスクの増加（特に、若年からの使用はハイリスク）
3. 認知機能、記憶等の障害
4. 他の薬物使用のリスクを高める

国内において、大麻使用による精神等行動の障害に該当する成人患者 71 名に対し行った調査¹⁴では、長期間の大麻の使用や高濃度 THC 含有製品の使用が大麻による依存症の発症に関連している可能性を指摘している。ただし、この 71 例の対象中、43. 7%には調査時点で何らかの精神障害が併存し、77. 5%は、大麻に併行して他の精神作用物質を習慣使用していることに留意が必要である。

また、2018 年 9 月から 10 月までに有床精神科医療施設に通院又は入院し診療を受けた「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」を対象に調査票による調査を実施し、大麻関連精神疾患症例に関して検討を行ったところ¹⁵、大麻使用の影響には個人差がある可能性が高いことが判明した。

さらに、米国医師会の精神分野専門雑誌である「JAMA Psychiatry」には、「大麻の使用は、アルコール、大麻、大麻以外の薬物、ニコチン等の物質の使用障害¹⁶のリスク増加と関連している」との論文¹⁷や「青年期の大麻使用の蔓延は、大麻に起因するうつ病と自殺傾向を発症する可能性のある多数の若者を生み出すこととなる」との論文¹⁸が掲載されている。

「令和 2 年版犯罪白書－薬物犯罪－」（法務総合研究所）の調査では、国内の覚醒剤取締法違反の入所受刑者のうち、覚醒剤の自己使用の経験がある者の約半数が大麻使用の経験を有し、さらにそのうちの約半数が 20 歳未満で大麻の使用を開始したという結果や、30 歳未満の対象者で最初に乱用した薬物が大麻である者の割合が最も多い（42. 6%）との結果が出ており、大麻は、使用者がより効果の強い薬物の使用に移行していくおそれが高い薬物（ゲートウェイドラッグ）であることを指摘している。

2. 大麻規制に係る課題と見直しの方向性

(1) 成分に着目した規制

大麻取締法は、制定された昭和 23 (1948) 年当時、大麻の有害作用がどのような物質によってもたらされるかについて判明しておらず、「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、「大麻草及びその製品」を「大麻」と定義（部位規制）し、制定された。その後、1960 年代に大麻草から THC や CBD¹⁹といった成分が同定され、大麻の有害作用は主に THC が原因であることが判明している。

取締りに際しては規制部位か否かを判断する必要があるところ、近年の取締りの実態としては、有害成分である THC の検出の有無に着目して大麻草に該当するかの判断が行われている。なお、化学合成された THC については、大麻取締法の規制対象とならないことから、別途、麻薬及び向精神薬取締法において麻薬として規制されている。

このように、大麻取締法においては、大麻草の部位による規制を行っているところであるが、実態としては THC という有害成分に着目して取締りを行っていることや、規制すべき物質は有害な精神作用を示す THC であることから、大麻草が含有する成分（THC）に着目した規制に見直すことが適当である。

成分に着目した規制に見直す場合には、含有される THC の濃度に関する規制基準を設けることの要否も含め、引き続き検討する必要がある。

(2) 大麻から製造された医薬品の施用に関する見直し

現在、けしから抽出されるモルヒネ等の麻薬や向精神薬等については、医薬品としての施用が認められている一方、現行の大麻取締法においては、大麻を原料とした医薬品の製造や製造された医薬品の施用等が禁止されており、G 7 諸国の中では日本のみ大麻から製造された医薬品が承認されていない。

大麻から製造された医薬品は、米国を始めとした G 7 諸国において難治性のがん治療薬として承認され、また、令和 2 (2020) 年 WHO 勧告により麻薬単一条約において医療上の有用性が認められるなど、近年の諸外国の動向や、その医療上の有用性を踏まえて、日本においても現行の麻薬及び向精神薬取締法に規定される免許制度等の流通管理の仕組みの導入を前提として、その製造や施用を可能とすべきである。

(3) 大麻の「使用」に対する罰則

麻薬及び向精神薬取締法及び覚醒剤取締法は成分規制であり、制定当初から所持に対する罰則と使用に対する罰則が規定されているところ、現行の部位規制である大麻取締法には所持に対する罰則は規定されているが、使用に対する罰則が規定されていない。これは、大麻草の栽培農家が、大麻草を刈る作業を行う際に大気中に大麻の成分が飛散し、それを吸引して「麻酔い」という症状を呈する場合を考慮したため²⁰等の理由による。

近時、国内の大麻栽培農家に対して作業後の尿検査を実施したところ、大麻成分代謝物は検出されなかったとともに、いわゆる「麻酔い」は確認されなかった²¹。

したがって、制定時に大麻の使用に対する罰則を設けなかった理由は現状においては確認されず、今般、他の薬物法規と同様に成分に着目した規制とするとともに、大麻から製造された医薬品の施用を可能とすると、不正な使用の取締りの観点や他の薬物法規との整合性の観点からは、大麻の使用に対し罰則を科さない合理的な理由は見出し難い。

また、今回、大麻の単純所持で検挙された者に調査²²をした結果、大麻の使用に対する罰則が規定されていないことが大麻を使用する要因となった者がおよそ2割おり、「大麻を使用してもよい」というメッセージと受け止められかねない状況となっていることから、他の薬物法規と同様、大麻の使用に対し罰則を科すことが必要であるという意見が多かった。

一方で、大麻には依存性を含む健康に対する有害性はあるものの、以下の理由から3名の委員より反対意見があった。

- ・国際的には薬物乱用者に対する回復支援に力点が置かれている中で、その流れに逆行することになるのではないか
- ・使用罪の導入が大麻の使用を抑制することを目的とするのであれば、使用罪の導入が大麻使用の抑制につながるという論拠が乏しい
- ・大麻事犯の検挙者数の増加に伴い、国内において、暴力事件や交通事故、また、大麻使用に関連した精神障害者が増加しているという事実は確認されておらず、大麻の使用が社会的な弊害を生じさせているとはいえないことから、使用罪を制定する立法事実がない
- ・大麻を使用した者を刑罰により罰することは、大麻を使用した者が一層周囲の者に相談しづらくなり、孤立を深め、スティグマ（偏見）を助長するおそれがある

いずれにせよ、本とりまとめの第2に記載されるような薬物依存症の治療等を含めた再乱用防止や社会復帰支援策も併せて充実させるべきである。

なお、本検討会では、この他にも以下のような意見があった。

- ・大麻の乱用者に対しては、刑事罰を科す前に、犯罪者としないように刑事手続から外す一方で教育プログラムや治療プログラムへの参加等を義務付ける刑事政策（ダイバージョン）の導入も検討すべきである。
- ・大麻の使用罪については、受動的に吸い込むことによる体内からの THC の検出の可能性も含めて、検挙・立証するために必要な証拠の研究等、適正な取締りを実施するための検討が必要である。
- ・大麻を実際に使用してしまった者が、通報されることを心配せずに相談することができる体制の整備を検討すべきである。

（４）繊維等として使用される大麻草について

大麻草は、我が国において神事や祭事、衣類の原料等に用いられ、ピーク時の昭和 29（1954）年には、国内に 37,313 名の大麻栽培者がいたが、近年は化学繊維の普及や海外製品の輸入等により、令和元（2019）年末には 35 名にまで減少している。

また、大麻栽培者の免許は都道府県ごとに付与され、免許付与の事務は自治事務であるが、平成 28（2016）年の大麻栽培者の免許を受けた者による大麻の不正所持の事案等を受けて、大麻栽培の管理が強化されるに至った。その結果、各都道府県の実務上、新規の免許の付与が停止されている状況や、県境を越えた流通を目的とする大麻栽培の免許の付与が事実上停止されている状況がある。

しかしながら、昨今の研究結果を踏まえると、国内で免許を受けて栽培されている大麻草は、有害作用を有する THC の含有量が少ない品種であり、神事等に使用される大麻草の免許者による栽培に対する合理的ではない通知の見直しや指導の弾力化を図ることが適当である。

また、現在、都道府県ごとに策定している大麻取扱者の免許基準についても、全国で統一的な見解を共有することが適当である。

（５）その他

本検討会では、大麻の規制に関する議論で、以下のような指摘もあった。

- ・現在、大麻取締法において目的規定が存在しないため、その目的として大麻の乱用による保健衛生上の危害の発生の防止等を定める目的規定を整備すべきである。
- ・大麻草及び大麻については、正しく使用されているものと、嗜好用と称して乱用されるものを、区別して情報提供すべきである。

第2 社会復帰支援を柱とする薬物乱用者に対する再乱用防止対策

1. 薬物事犯の再犯の現状

覚醒剤事犯について、令和元(2019)年の検挙人員は8,730人と昭和50(1975)年以来44年ぶりに1万人を下回る一方、令和元(2019)年の検挙人員に占める麻薬等犯罪の前科者の割合は66.0%と13年連続で増加し、過去最高を更新した。

平成27(2015)年に出所した覚醒剤取締法違反の出所受刑者の46.3%が、5年以内に出所後の犯罪により刑事施設に再び入所している。また、令和元(2019)年に覚醒剤取締法違反で入所した再入者の78.1%が、前刑罪名も覚醒剤取締法違反であり、同一罪名での再犯である。

他方、令和元(2019)年には、覚醒剤取締法違反者で刑の全部執行猶予判決を言い渡された者のうち、保護観察が付された者は9.7%のみであり、大麻取締法違反者で刑の全部執行猶予判決を言い渡された者についても、保護観察が付された者は4.3%のみにとどまる。加えて、同年において、覚醒剤取締法違反で保護観察が付されていない、刑の全部執行猶予を言い渡された者のうち、その25.3%が執行猶予期間中に再犯に至っている²³。

2. 再乱用防止と社会復帰支援

(1) 現状の取組

このような国内における薬物情勢を受けて、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」や「再犯防止推進計画」(平成29年12月15日閣議決定)では、薬物乱用は犯罪行為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、社会復帰や治療のための環境整備に努め、社会資源の活用を行った上で、再乱用防止施策を推進する必要があるとの考え方が盛り込まれている。

これらの計画に基づき厚生労働省や法務省では以下の取組を実施している。

【刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援】

- ・ 刑事施設における薬物依存離脱指導の実施
- ・ 札幌刑務支所における女子依存症回復支援モデルの実施
- ・ 少年院における薬物非行防止指導の実施
- ・ 保護観察所における薬物再乱用防止プログラム及び簡易薬物検出検査の実施
- ・ 薬物処遇重点実施更生保護施設における精神保健福祉士や公認心理師等の専門スタッフによる専門的な処遇の実施
- ・ 麻薬取締部による、薬物事犯により検挙され保護観察の付かない執行猶予判決を受けた者等に対する再乱用防止支援の実施

【医療提供体制に係る取組】

- ・都道府県・指定都市における、相談拠点・専門医療機関の整備
- ・精神保健福祉センター等における、SMARPP（せりがやメタンフェタミン再乱用防止プログラム：薬物依存症者に対する、標準化された集団認知行動療法プログラム）等の集団治療回復プログラムの普及・実践
- ・平成 28（2016）年度から、医療機関において適切に実施された薬物依存症集団療法について、診療報酬で「依存症集団療法」として評価
- ・依存症対策全国拠点機関（国立精神・神経医療研究センター）による治療指導者に対する養成研修及び都道府県・指定都市による同指導者研修修了者等を活用した、医療従事者向け研修等の実施

【地域社会における本人・家族等への支援体制の充実】

- ・依存症対策全国拠点機関による相談対応指導者に対する養成研修、民間依存症回復支援団体職員に対する研修の実施及び都道府県・指定都市による同指導者研修修了者等を活用した、相談員向け研修等の実施
- ・精神保健福祉センター等において、家族に対する心理教育プログラムや家族会等の実施
- ・地域や全国規模で薬物依存症の問題に取り組む民間依存症回復支援団体の活動を支援
- ・依存症に関する普及啓発活動の実施

また、平成 28（2016）年 6 月より、刑の一部の執行猶予制度が導入され、薬物使用者等の罪を犯した者に対し刑の一部について一定期間執行を猶予するとともに、その猶予中保護観察に付すことが可能となり、地域社会への移行、社会復帰後の生活の立て直しに際して、指導者・支援者等がより緊密に連携し、必要な介入を行えることとなった。

（2）現状の取組に関する課題

全部実刑の仮釈放者に対しては、薬物再乱用防止プログラムが実施されているところ、仮釈放期間が 6 月未満の場合は期間が短く、特別遵守事項による受講の義務付けまではなされていない。

また、保護観察中は、必要な支援を受けることができるよう、保健医療機関等との連絡調整が実施されているところ、上記 1 のとおり、そもそも保護観察が付される事例が多くない中で、薬物事犯保護観察対象者のうち保健医療機関等による治療・支援を受けた者の数は、令和元（2019）年度で 566 人と平成 28（2016）年度以降毎年増加しているものの、割合は 7.0%²⁴にとどまっており、未だ十分とは言えない状況である。また、保護観察期間終了後や満期釈放後は、継続的な治療・支援を受けるか否かは対象者の自発的な意

思に委ねられており、治療・支援に継続的につなげるための動機付けに関する施策が十分ではない。

さらに、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関し、関係機関及び民間支援団体が、相互に有効かつ緊密に連携し、その責任、機能又は役割に応じた支援を効果的に実施することができるよう「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」を平成 27 (2015) 年に公表し、関係機関で連携を進めているが、現状、相互の連携が必ずしも十分ではない。

(3) 今後の取組の方向性

薬物事犯者の薬物再乱用の防止を目指し、厚生労働省や法務省では、刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援、医療提供体制及び地域社会における本人・家族等への支援体制等の充実・強化に取り組み、一定の成果を挙げている一方で、それぞれの取組に関して、課題も認められている。薬物事犯者に対する息の長い支援を目指し、中長期的な視点も含め、関係機関が連携しながら、以下のような総合的な取組を具体的に進めていく必要がある。

① 刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援

保護観察対象者のうち仮釈放期間が6月未満の者に対しても、薬物再乱用防止プログラムを実施できるような仕組みを整備することについて検討すべきである。

また、保護観察期間中に治療・支援につながるよう働きかけを強化するとともに、保護観察期間終了後や満期釈放後においても、自発的に地域における治療・支援につながるような取組が必要である。

さらに、大麻事犯に多い、保護観察の付かない執行猶予者や起訴猶予となる者に対しても治療・支援が届くようにすべきである。

加えて、米国のドラッグコート等薬物依存症からの効果的な回復措置として実施されている取組も参考にしつつ、社会復帰を促進するため、刑事司法関係施設で行われている施設内処遇及びそれに続く社会内における処遇や支援を効果的に行うための方策(例：治療プログラムへの相当期間の参加)を中期的に検討することが望ましい。

② 医療提供体制に係る取組の継続

居住する都道府県にかかわらず、薬物依存症者が適切な治療や支援を受けられるように、質の充実を図りながら、専門医療機関や相談拠点の整備を引き続き進めるべきである。

また、地域支援の受け皿となるこれらの機関で治療・支援を行う者の育成を引き続き進める必要がある。

③ 地域社会における本人・家族等への支援体制の充実

刑事司法関連機関、地域の医療・保健・福祉機関、民間支援団体等との連携体制の構築に関して、それぞれの機関における役割や取組について相互理解を一層深める必要がある。

また、広く国民に対し、乱用により薬物依存症という健康問題になり得ること、薬物乱用は犯罪行為であることの認識を共有するための普及・啓発活動を進める必要がある。

さらに、薬物乱用や薬物依存の背景事情も考慮に入れ、薬物依存等につながるスティグマ（偏見）を解消し、薬物依存症からの回復や、社会復帰を目指す者を地域共生社会の一員として社会全体で支えていくような取組を進める必要がある。

④ その他

本検討会では、以下のような意見もあった。

- ・薬物の乱用対策としては、違法薬物の乱用にとどまらず、処方箋医薬品や市販薬の乱用にも留意し、適切な調査・研究を進める必要がある。
- ・違法薬物の使用等に起因して職を失うことが多く、また、家庭や友人を失う等の社会的な孤立を深めていくため、就労支援等の観点も重要な視点である。

3. 麻薬中毒者制度

麻薬中毒者制度については、昭和 36（1961）年頃より深刻な問題となっていたヘロイン等の麻薬の乱用に関して、当時の精神衛生法（現 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号））ではヘロイン等の麻薬中毒者への入院措置が十分とは言えない実情があったことを受けて、昭和 38（1963）年の麻薬取締法（現 麻薬及び向精神薬取締法）改正により設けられた。

しかしながら、平成 11（1999）年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、精神障害者の定義に薬物依存症も対象とされたことで、麻薬中毒者については、実質的に同法及び麻薬及び向精神薬取締法の 2 つの法律で重複して措置が可能な状況となった。

このような状況もあり、平成 20（2008）年以降、麻薬及び向精神薬取締法に基づく麻薬中毒者の措置入院は発生しておらず、麻薬中毒者制度は実務上も機能していないことから、廃止することが適当である。

なお、この際、都道府県の麻薬中毒者相談員の活用について、検討すべきという意見もあった。

4. 医師の通報について

違法薬物を使用した患者を診察する医師たちの中には、違法薬物の使用を警察に必ず通報しなければならないという誤解が広まっているとの指摘もある。これらの誤解を解消するためにも、医師には守秘義務もあり、犯罪の通報等に当たっては医師に一定の裁量があること²⁵を周知することが望ましい。

第3 医療用麻薬及び向精神薬の規制

1. 麻薬の流通管理、適正使用

麻薬は、適正に使用されれば医療上有用であり、我が国では麻薬 216 物質のうち、モルヒネ、コデイン等の 13 物質が医療用麻薬として用いられている。

もともと、国民の麻薬に対する負のイメージ（寿命を縮める、いったん使用し始めたらやめられなくなる等）により、実消費量と適正使用量を比較した研究²⁶において、我が国の実消費量（29mg/人）は適正使用量（189mg/人）に比べて著しく低い状況であり、厚生労働省では医療用麻薬の適正使用に関する講習会を実施し、医療用麻薬の適正使用の普及・啓発を推進している。

一方で、同研究において適正使用量（210mg/人）に比べ実使用量（482mg/人）が多い米国では、処方薬であるオピオイドの過剰摂取により平成 29（2017）年にはおよそ 47,000 人が死亡する事態となり、当時の米国大統領が公衆衛生上の非常事態宣言を宣言するに至った（オピオイドクライシス）。

このように、麻薬が乱用された場合、乱用者自身の精神及び身体への障害をもたらすほか、薬物入手のための各種犯罪の発生など社会全体に対して危害をもたらすおそれから、我が国では麻薬及び向精神薬取締法等に基づき、麻薬の不正な流通や乱用の防止を図っている。

具体的には、流通段階において、1）製造・輸入の段階から施用の段階に向けた一方通行が原則、2）業態ごとの免許が必要、3）譲受証・譲渡証の交付等による流通過程の明確化等を講じることにより、麻薬の厳格な管理を実施、実現している。

こうした取組を踏まえ、医療用麻薬について、不適正な使用がなされないような対策を講じつつ、適正使用の普及・啓発を引き続き推進すべきである。他方で、がん疼痛や慢性疼痛の緩和に医療用麻薬が処方されているが、治療後も医療用麻薬を不適正に使用し続けているとの指摘もある。

一方、麻薬が医療目的で適正使用される場合も不正流通により悪用される場合も一様に「麻薬」と呼んでいるため、医療用麻薬も含めて負のイメージを与えており、適切な名称を検討することが望ましい。

加えて、麻薬の厳格な管理を維持しつつ、弾力的な運用が可能となるよう現状の麻薬元卸売業者と麻薬卸売業者の役割分担のあり方について検討することが適当である。

2. 向精神薬の流通管理、適正使用

向精神薬についても、麻薬と同様に麻薬及び向精神薬取締法で規制されているが、医療用途や危険性の程度等に鑑み、麻薬ほど厳格な管理は行われていない一方で、不正流通や不正流通に基づく不適正な使用等がこれまでも度々社会問題となった。

また、日本はG7の中ではドイツに次いで2番目に多く向精神薬が消費されている²⁷ことから、向精神薬の適正使用の推進が課題である。

現状、一部の向精神薬（麻薬や覚醒剤原料の一部を含む。）の医薬品については、不正流通や不適正な使用を防止する観点から、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（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第79条の規定に基づく承認条件が付され、当該医薬品の製造販売業者において医師登録等の流通管理体制の構築が行われているが、引き続き関係機関とも連携し、不正流通や不適正な使用の防止と適正な使用を推進するための施策を講じることが適当である。

特に、不正流通や不適正な使用が行われるおそれが高い向精神薬等については、医薬品医療機器等法に基づく承認条件ではなく、麻薬及び向精神薬取締法の枠組みによる流通管理の仕組みを検討することが望ましい。

第4 普及啓発及び情報提供

厚生労働省をはじめ、関係省庁においては、薬物乱用の一次予防を目的とした「『ダメ。ゼッタイ。』普及運動」をはじめ、青少年に対する普及啓発運動を実施している。これまでの普及啓発運動は、日本における違法薬物使用の生涯薬物経験率が諸外国と比較して著しく低く抑えることに大いに寄与してきた。

しかしながら、昨今、大麻に有害性はない、健康に良いなどといった誤った情報が氾濫しており、大麻事犯については、前述のとおり、若年層での大麻の乱用が拡大している。

このように大麻に関する誤った情報が氾濫し、若年者の大麻事犯が増加し続けている現状に対しては、大麻の乱用について、①開始時期が早いほど、②使用量が多いほど、③乱用期間が長いほど依存症になるリスクが高まる²⁸ことなど、科学的なエビデンスに基づいた大麻の有害性に関する正確な情報を取りまとめ、単に薬物使用の恐怖を煽ることなく、当事者である若年者の意見を生かしながら、SNSの活用や教育の現場におけるわかりやすい広報啓発活動等に取り組むことが肝要である。

また、これまでの我が国の普及啓発運動は、違法薬物に手を出させない一次予防に重きが置かれ、それが薬物依存症者に対する差別を助長しているのではないかといった指摘もある。

したがって、今後の我が国の薬物対策は、違法薬物に手を出させない一次予防のみならず、違法薬物を使用してしまった者の早期発見及び早期介入、早期治療を行う二次予防、さらには薬物依存症者に対する再発防止や社会復帰等を支援する三次予防にも重点を置いていくべきであり、今後の普及啓発活動についてもこれら政策の目的・趣旨に配慮したものとして進めていく必要がある。

おわりに

厚生労働省は関係省庁と連携を行いつつ、本検討会のとりまとめの具体化に向けた検討作業を速やかに進め、法改正等の一定の時間を要する提言についても、可能な限り速やかに取り組むことを求める。

¹ 大麻取締法においては、大麻草のうち特定の部位を規制（第1の2（1）参照）しているところ、本とりまとめにおいては、大麻草の大麻取締法による規制部位及びその製品を「大麻」と記載し、植物であるカンナビス・サティバ・エル全体を「大麻草」と記載することとする。

² WORLD DRUG REPORT 2020 BOOKLET2[https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf]（最終検索日：2021年6月10日）

³ 和田清編、2016、「『危険ドラッグ』を含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究」（嶋根卓也編『危険ドラッグを含む薬物乱用・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』平成28年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

嶋根卓也編、2019、「薬物使用に関する全国住民調査（2019年）」（嶋根卓也編『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』令和元年厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

⁴ 同上

⁵ INCB、Report 2018、

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_E_.pdf]（最終検索日：2021年6月10日）

⁶ WORLD DRUG REPORT 2020 BOOKLET4[https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_4.pdf]（最終検索日：2021年6月10日）

Government of Canada, Cannabis Legalization and Regulation[<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>]（最終検索日：2021年6月10日）

⁷ WHO、The health and social effects of nonmedical cannabis use

[https://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/]（最終検索日：2021年6月10日）

⁸ 富山健一、船田正彦「Ⅳ 世界の大麻事情 1. 米国」（厚生労働行政推進調査補助金（医薬品・医療機器レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「危険ドラッグ等の濫用防止のより効果的な普及啓発に関する研究」研究班『大麻問題の現状』真興交易（株）医書出版部、2020年）

Jack K. Reed(ed.), *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado, A Report Pursuant to Senate Bill 13-283*, Colorado Department of Public Safety Division of Criminal Justice Office of Research and Statistics, 2018

THE ROCKY MOUNTAIN HIDTA TRAINING AND INFORMATION CENTER, "THE LEGALIZATION OF MARIJUANA IN COLORADO: THE IMPACT", in *Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area*, Volume7, 2020

⁹ 船田正彦、松本俊彦「Ⅲ 大麻による有害作用：臨床的特徴」（厚生労働行政推進調査補助金（医薬品・医療機器レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「危険ドラッグ等の濫用防止のより効果的な普及啓発に関する研究」研究班『大麻問題の現状』真興交易（株）医書出版部、2020年）

¹⁰ 大麻草に含まれる化合物であるカンナビノイドの一種。テトラヒドロカンナビノールの略称であり、いくつもの異性体がある。その中で、 Δ^9 -THCは幻覚作用等の中枢作用が強く、大麻草の活性本体である。

¹¹ ElSohly MA, Mehmmed Z, Foster S, et al : Changes in cannabis potency over the last 2 decades(1995-2014) : Analysis of current data in the United States. *Biol Psychiatry* 79 : 613-619, 2016

¹² Tsumura Y, Aoki R, Tokieda Y, et al : A survey of the potency of Japanese illicit cannabis in fiscal year 2010. *Forensic Sci Int* 221 : 77-83, 2012

¹³ Adams IB, Martin BR : Cannabis : Pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction* 91 : 1585-1614, 1996

Hollister LE, Gillespie HK : Delta 8- and delta 9-tetrahydrocannabinol comparison in man by oral and intravenous administration. *Clin Pharmacol Ther* 14 : 353-357, 1973

Gonzalez S, Cebeira M, Fernandez-Ruiz J : Cannabinoid tolerance and dependence : A review of studies in laboratory animals. *Pharmacol Biochem Behav* 81 : 300-318, 20

Hollister LE : Health aspects of cannabis. *Pharmacological Rev* 38 : 1-20, 1986

Hollister LE : Cannabis. (Literature review). *Acta Psychiatr Scand (Suppl)* 78 : 108-118, 1988

Institute of Medicine, Division of Health, Sciences Policy. Marijuana and Health : Report of a Study by a Committee of the Institute of Medicine, Division of Health Sciences Policy.

Washington DC, National Academy Press, 1982

Gonzalez R : Acute and non-acute effects of cannabis on brain functioning and neuropsychological performance. *Neuropsychol Rev* 17 : 347-361, 2007

-
- ¹⁴ Matsumoto T, Kawabata T, Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A and Shimane T: Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. In *Neuropsychopharmacology Reports*. 2020; 40:332-341.
- ¹⁵ 松本俊彦編、2018、「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(嶋根卓也編『薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究』平成30年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリ-サイエンス政策研究事業) 松本俊彦
- ¹⁶ 使用障害とは、ある物質の使用により問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける行動パターンがみられるものをいう。
- ¹⁷ Mark Olfson, Cannabis Use and Risk of Psychiatric Disorders: Prospective Evidence From a US National Longitudinal Study, in *JAMA Psychiatry*, Published online February 17, 2016
- ¹⁸ Gabriella Gobbi, Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis, in *JAMA Psychiatry*, Published online February 13, 2019
- ¹⁹ 大麻草に含まれる化合物であるカンナビノイドの一種。カンナビジオールの略称であり、幻覚作用を有さない。
- ²⁰ 第170回国会(参)法務委員会(平成20年11月13日)松村龍二議員(参・自)の質問に対する政府参考人(岸田修一厚生労働省大臣官房審議官)の答弁
- ²¹ 厚生労働省調べ
- ²² 警察庁調べ
- ²³ 法務省法務総合研究所編「令和2年版 犯罪白書—薬物犯罪—」
- ²⁴ 法務省調べ
- ²⁵ 松本俊彦、2018「精神科救急及び急性期医療における薬物乱用および依存症診療の標準化と専門医療連携に関する研究」巻末資料2「患者の違法薬物使用を知った場合の対応に係る留意事項」(杉山直也編『精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究』平成30年度厚生労働科学研究費補助金(障害政策総合研究偉業(障害福祉分野))
- ²⁶ Beatrice Duthey, Willem Scholten, Adequacy of Opioid Analgesic Consumption at Country, Global, and Regional Levels in 2010, Its Relationship With Development Level, and Changes Compared With 2006. in *J Pain Symptom Manage*, 47, 2, 283-297, 2014.
- ²⁷ 「Psychotropic Substances Statics for 2018 Assessment of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971」に基づき算出
- ²⁸ Winters KC, et al: Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: association with recent use and age, in *Drug and Alcohol Dependence*, volume 92(1-3): 239-247, 2008.
- Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, Spry E, Toumbourou JW, Degenhardt L, Swift W, Coffey C, Tait RJ, Letcher P, Copeland J, Mattick RP, Cannabis Cohorts Research Consortium. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis, in *Lancet Psychiatry*. 2014 Sep;1(4):286-93. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70307-4. Epub 2014 Sep 10. PMID: 26360862.
- 前掲註14

開催経緯

第1回 令和3年1月20日

薬物対策の現状と課題

第2回 令和3年2月25日

大麻を取り巻く環境と健康への影響

第3回 令和3年3月16日

再乱用防止と依存症対策

第4回 令和3年3月31日

薬物の適正使用

大麻由来医薬品の医療への活用

(聖マリアンナ医科大学脳神経外科准教授 太組一朗先生)

第5回 令和3年4月23日

日本の麻文化を守るために

(日本麻協議会事務局代表 若園和朗様、日本麻振興会代表理事 大森由久様)

とりまとめに向けた今後の検討課題

第6回 令和3年5月14日

とりまとめ素案

第7回 令和3年5月28日

とりまとめ(案)

第8回 令和3年6月11日

とりまとめ

構成員

氏名	所属・役職
太田 達也	慶應義塾大学法学部 教授
岡崎 重人	特定非営利活動法人 川崎ダルク支援会 理事長
小林 篤子	読売新聞東京本社 社会保障部長（前 論説委員）
嶋根 卓也	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室 室長
鈴木 勉	学校法人 湘南ふれあい学園 湘南医療大学 薬学部長 教授
藤野 彰	公益財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター 理事長 一般社団法人 国際麻薬情報フォーラム 代表理事
船田 正彦	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 依存性薬物研究室 室長
堀尾 貴将	森・濱田松本法律事務所 弁護士
松本 俊彦	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長
和田 清	埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部 顧問 昭和大学 薬学部基礎医療薬学（毒物学部門）客員教授
	（氏名五十音順）
その他	麻薬製造業者関係者 1名 自治体関係者 1名 ※氏名、所属非公表
	（計12名）