

「大麻等の薬物対策のあり方検討会」について

設置趣旨

■我が国における薬物行政については、戦後制定された薬物4法を基本として、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るが、このような取組の結果、違法薬物の生涯経験率[※]は諸外国と比較して、著しく低くなっているなど、高い成果を挙げてきている。

※ 違法薬物の生涯経験率は、欧米では30%から40%程度であるが、日本は2%程度。

■一方で、大麻事犯が増加傾向にあり、特に、若年層における大麻乱用の急増や、再犯率が増加しているとともに、大麻ワックスなど人体への影響が高い多様な製品の流通が拡大している。

■また、昨今、医療技術の進展等を踏まえ、諸外国において、大麻を使用した医薬品が上市されているとともに、CND（国連麻薬委員会）においても、大麻の医療用途等への活用に向けた議論が進められているところである。

■このような社会状況の変化や国際的な動向等も踏まえつつ、今後の薬物対策のあり方を議論するため、標記検討会を設置する。

検討項目

○大麻規制のあり方を含めた薬物関連法制のあり方

○再乱用防止対策（依存症対策）を始めとした薬物関連施策のあり方 等

構成員等

○構成員は別紙のとおり。

○令和3年1月に第1回会合を開催。令和3年6月を目途に一定のとりまとめを予定。

○議事は公開とする。

大麻等の薬物対策のあり方検討会 構成員

氏名	役職・所属	氏名	役職・所属
太田 達也	慶應義塾大学法学部 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
岡崎 重人	特定非営利活動法人 川崎ダルク支援会 理事長	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
小林 篤子	読売新聞東京本社 社会保障部長	堀尾 貴将	森・濱田松本法律事務所 弁護士
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	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
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	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)

大麻等の薬物対策のあり方検討会 開催状況

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

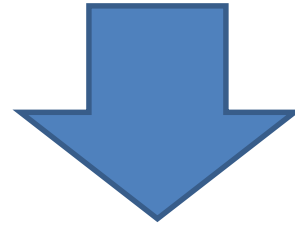
第7回 令和3年5月28日
とりまとめ(案)

第8回 令和3年6月11日
とりまとめ

「大麻等の薬物対策のあり方検討会」とりまとめを踏まえた 大麻取締法の見直しの方向

◆ 現行規制

	医薬品※	成分規制	所持罪	使用罪
大麻	× (G7諸国では日本のみ)	× (葉、花穂など、大麻の部位による規制)	○ 5年以下の懲役	× (麻酔いのおそれがあることから、使用罪を設けず所持罪のみ)



◆ 見直しの方向

大麻	○ Ex) エピディオレックス(日本未承認)	○ Ex) THC(テトラヒドロカンナビノール)※※※ ※大麻草由来のもののみ	○ 5年以下の懲役	○※※
麻薬	○ Ex) モルヒネ塩酸塩、オキノーム散、 フェントステープ等	○ Ex) モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、THC等 ※THCについては <u>化学合成のもの</u> のみ	○ ヘロイン:10年以下の懲役 その他の麻薬:7年以下の懲役	○ ヘロイン:10年以下の懲役 その他の麻薬:7年以下の懲役
覚醒剤	○ Ex) ヒロポン、アデラール(日本未承認)	○ Ex) アンフェタミン、メタンフェタミン	○ 10年以下の懲役	○ 10年以下の懲役

※) 自己の疾病の治療のための携帯輸出入は、麻薬は認められているが覚醒剤は認められていない

※※) ただし、12名の委員のうち3名が反対

※※※) THCは幻覚作用等の有害な精神作用を示す一方、同じ大麻に含まれる成分であるCBD(カンナビジオール)は幻覚作用を有さない

大麻等の薬物対策のあり方検討会 とりまとめ(ポイント)

成分に着目した規制

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(テトラヒドロカンナビノール)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。

大麻から製造された医薬品の施用に関する見直し

WHO勧告により大麻から製造された医薬品の有用性が認められる等、近年の諸外国の動向やその医療上の有用性を踏まえて、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、大麻から製造された医薬品の製造や施用を可能とすべきである。

大麻の「使用」に対する罰則

法制定時に大麻の使用に対する罰則を設けなかった理由である「麻酔い」は現状において確認されず、大麻から製造された医薬品の不正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、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にあることから、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、国際的な回復支援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、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、刑罰により罰することは孤立を深め、スティグマを助長するなどの理由から、3名の委員より反対意見があった。

再乱用防止と社会復帰支援の推進

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、医療提供体制に係る取組の継続及び地域社会における本人・家族等への支援体制の充実により、再乱用防止と社会復帰支援を進めていく必要がある。