

大麻規制検討小委員会における議論の状況について

カンナビジオールの活用を考える議員連盟総会

令和4年9月9日

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

大麻規制のあり方に関する 第1回及び第2回の議論の振り返りについて（概要）

1. 医療ニーズへの対応

- 国際整合性を図り、医療ニーズに対応する観点から、大麻から製造され薬機法に基づく承認を得た医薬品について、その輸入、製造及び施用を可能とする（大麻取締法第4条では、大麻から製造された医薬品の施用、交付、受施用を禁止していることから、当該第4条等の関係条項を改正する）

2. 薬物乱用への対応

- 医薬品の施用・受施用等を除き、大麻の使用を禁止（いわゆる「使用罪」を創設）する方向で検討を進めていくべきではないか。その際、引き続き、薬物乱用者に対する回復支援の対応を推進し、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はないか。
- 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方向で検討を進めるべきではないか。

3. 大麻の適切な利用の推進

- 大麻由来製品に含まれるTHCの残留限度値を設定、明確化していくべきではないか。その際、限度値への適合性について製造販売等を行う事業者が担保することを基本とし、併せて、買い上げ調査等を含めた行政による監視指導等により対応する。

4. 適切な栽培及び管理の徹底

- 現行法の繊維又は種子を採取する目的に加え、新たな産業利用やCBD製品に係る原材料の生産、医療用原料の用途に向けた生産についても栽培の目的として追加することを検討すべき。
- 現行用途及び新たな産業用途（医療用原料用途を除く）の大麻草の栽培について、0.2%のような海外の事例等を踏まえ、大麻草のTHC含有量の上限値の設定を検討。
- 栽培管理について欠格事由以外の基準が設けられておらず、一定程度明確化していくべき。低THC含有量の大麻草の栽培の免許権者について検討するとともに、医薬品原料用途の栽培は、国による管理を基本として検討すべき。
- 低THC含有量の大麻草の栽培について、現行よりも栽培しやすい環境や免許制度を検討するとともに、上限値への適合については種子に関する管理を徹底する方式を原則としていくべき。

3. 大麻の適切な利用の推進

大麻取締法の概要について

- 大麻の定義を規定
- 大麻取扱者（大麻栽培者及び大麻研究者）免許制とし、大麻の取扱い（栽培、輸入・輸出、譲渡・譲受、所持等）についても制限
- 大麻の用途を学術研究及び繊維・種子の採取だけに限定
- 大麻から製造された医薬品の施用禁止

規制対象外

種子

成熟した茎
(樹脂除く)



規制対象

花穂

葉・未成熟の茎

成熟した茎から
分離した樹脂

根

第1条 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。

○大麻に含まれる主な成分

THC・・・幻覚等の精神作用を示す成分。
化学合成されたものは、麻薬として規制。

CBD・・・物質としては規制されていない。

大麻草の利用用途について

- 大麻草は非常に多くの用途があり衣・食・住・医療・エネルギーなど幅広く利用されている。伝統的な繊維利用に加え、近年、バイオマスプラスチック等にも活用されている。

種

- 食品
- 食用油
- 化粧品
- 石鹸

葉

- 医薬品
- 肥料
- 飼料

根

- 土壌改良

茎

【茎の皮】

- ロープ
- 糸
- 織物
- しめ縄（神道儀式）

【茎の芯（おがら）】

- バイオマス燃料
- 住宅用建材
- プラスチック（自動車部品等）
- 紙



CBD製品について

○ 米国では様々な種類のCBD製品が流通しており、我が国にも輸入され、食品や化粧品として流通している。

食品

カプセル (Capsules)



グミ (Gummies)



チンキ (Tincture)



- ・ 飲料 (Drinks)
- ・ チョコレート (Chocolate)
- など

外用 (Topicals)



(<https://ministryofhemp.com/> より引用)

EUにおけるTHC濃度に関する法規制について

- Hemp栽培で許容されるTHC濃度や大麻製品中で許容されるTHC濃度は各国毎に規定

Hemp栽培で許容される範囲

- ・ 2021年6月28日にフランス国会議長府に登録された大麻の様々な用途の規制と影響に関する報告（Réglementation et impact des différents usages du cannabis Rapport final）において、各国における大麻（hemp）由来製品中の Δ^9 -THCの限度値が調査され、取りまとめられている※1。

	Hemp栽培で許容されるTHC濃度	最終製品中に許容されるTHC濃度（例）
ドイツ	0.2%	0.005 mg/kg（飲料）、5 mg/kg（オイル）、0.15 mg/kg（その他）※2
オーストリア	0.3%	
フランス	0.2%	0%（食品、e-liquid、化粧品類）
イタリア	0.6%※3	2 mg/kg（サプリメント）、5 mg/kg（種子由来のオイル）※2
チェコ	0.3%	0.3%（産業用）

※1 報告書公表以降基準が変更されている可能性がある。※2 2018年時点 ※3 0.6%を超えない場合、イタリアの麻薬法に責任を負わないとされている。

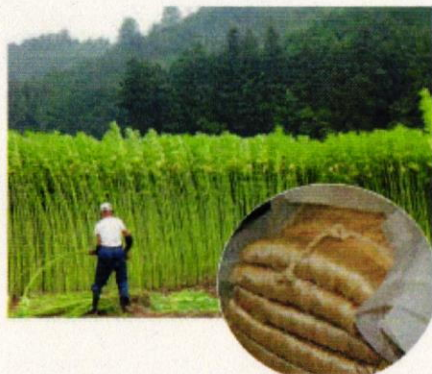
3 大麻の適切な使用の推進に向けて

見直しの考え方・方向性

- 大麻に係る部位規制から成分規制へと原則を変更することに伴い、法令上、大麻由来製品に含まれるTHCの残留限度値を設定、明確化していくべきではないか。なお、その際、当該限度値への適合性に関しては、医薬品とは異なり、食品やサプリメント等であることを踏まえ、製造販売等を行う事業者の責任の下で担保することを基本として、必要な試験方法も統一的に示すべきではないか。
- 一方、残留する成分の特性上、「野放し」となることがないよう、買い上げ調査等を含め、行政による監視指導を行うべきである。なお、限度値を超える製品は「麻薬」となるため、所持、使用、譲渡等が禁止されることとなる。
- その際、CBD製品中のTHC残留限度値については、栽培する大麻草に係るTHC含有量とは位置付けが異なることに留意した上で、欧州における規制を参考に、保健衛生上の観点から、THCが精神作用等を発現する量よりも一層の安全性を見込んだ上で、尿検査による大麻使用の立証に混乱を生じさせないことを勘案し、適切に設定すべきではないか。
- また、CBDについては、酸及び熱を加えることにより、一部がTHCに変換するという知見もあるが、現行法においても無免許で麻薬を製造する行為は麻薬製造罪違反に該当することから、その取締りを徹底するなど、必要な対応を検討していくべきではないか。
- 加えて、THCA（THCカルボン酸）といった成分については、それ自体ではTHCと同様の精神作用はないものの、電子たばこ器具のような通常使用する状態で、高温で加熱等して吸引する場合など、容易にTHCに変換し、THCを摂取することが判明しており、これらの成分に対し、麻向法等において必要な対応を執ることが可能となるよう、引き続き、検討すべきではないか。同時に、調査・研究を進め、同様の麻薬成分の前駆物質に対して適切な対応が可能な仕組みを検討すべきではないか。

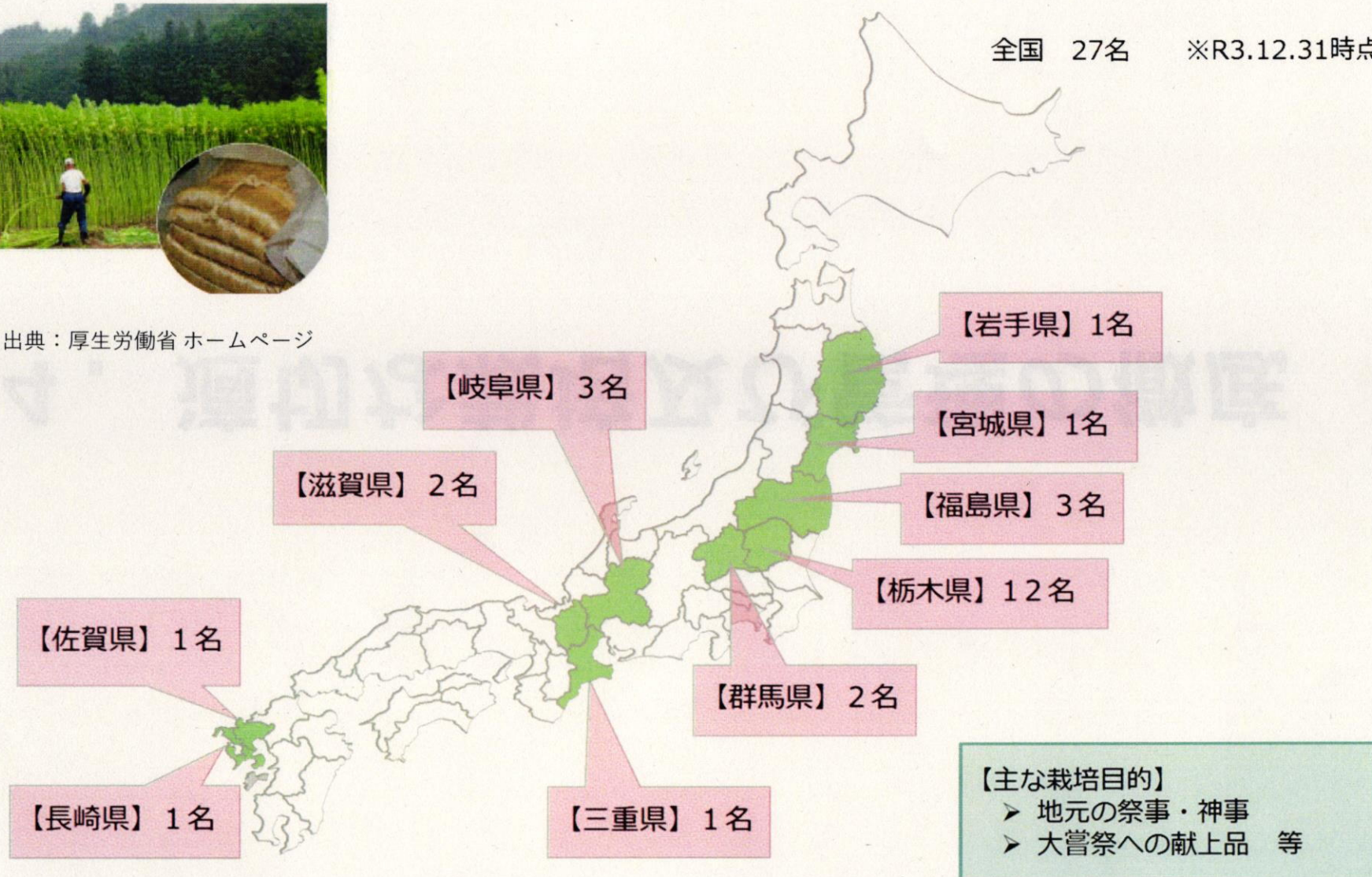
4. 適切な栽培及び管理の徹底

大麻栽培者の全国分布について

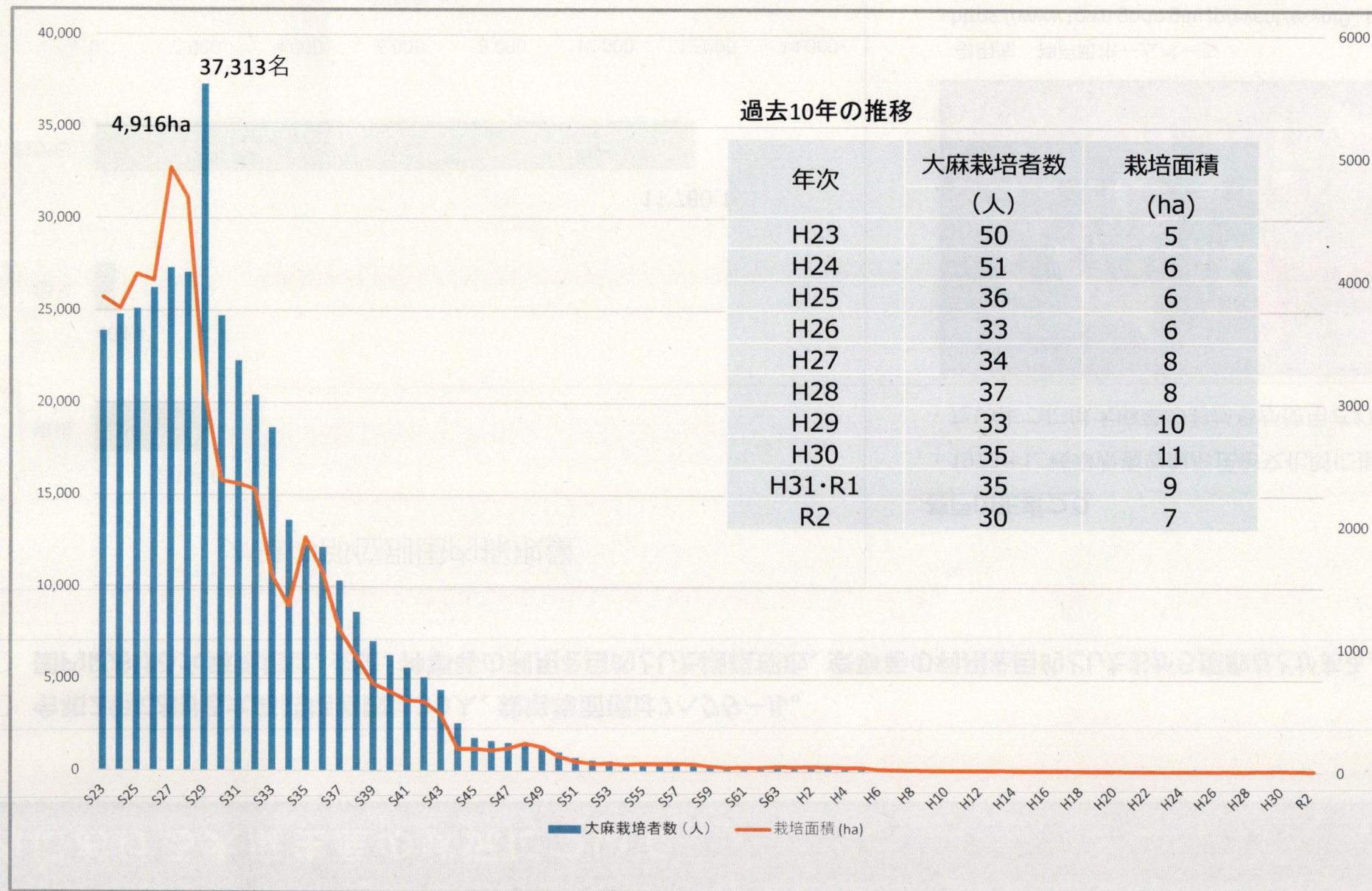


出典：厚生労働省 ホームページ

全国 27名 ※R3.12.31時点

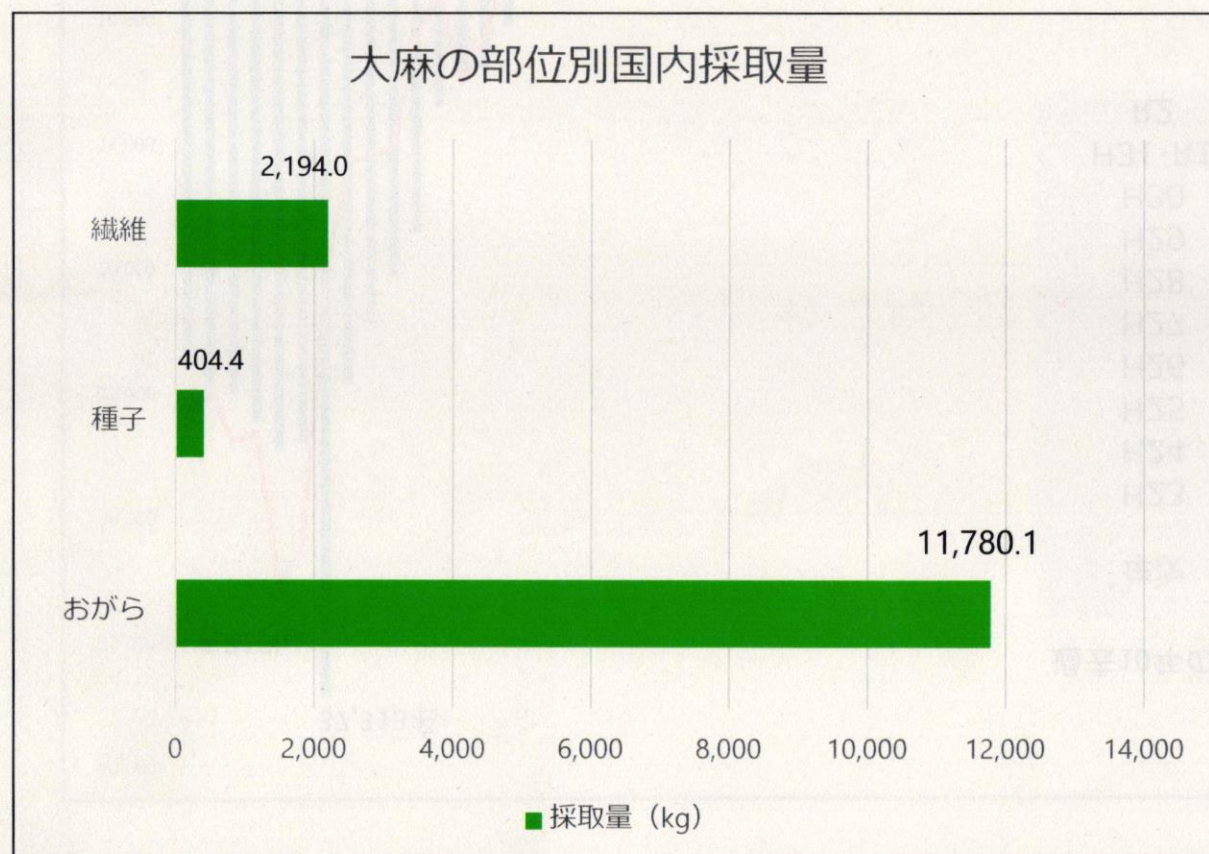


大麻栽培免許者数と栽培面積の推移について



国内における大麻生産の状況について

- 令和2年における大麻栽培者数は30人、栽培総面積は7ヘクタール。
- 国内における大麻栽培は、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おがら採取などがある。



神戸山王まつり

- ・ 1978年に岐阜県重要無形民俗文化財に指定
- ・ たいまつには大麻草のおがらが使用される



引用先 神戸町ホームページ
<https://www.town.godo.gifu.jp/event/event02.html>

引用先：厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課発行 麻薬・覚醒剤行政の概況（2022）

大麻栽培者が栽培する大麻草の収去検査について

調査概要

- 目的：全国の大麻栽培免許者が栽培する大麻草のTHC含有量を明らかにするため
- 対象県：10県（岩手県、宮城県、福島県、栃木県、群馬県、岐阜県、三重県、滋賀県、佐賀県、長崎県）
- 大麻栽培免許者数：26名
- 期間：令和3年8月～令和4年1月
- 検体数：240検体（花穂120検体、葉120検体）

調査結果

- 総THC平均値（※1）：花穂1.071%、葉0.645%
- 総THC最大平均値（※2）：花穂1.553%、葉1.036%
- 総THC最小平均値（※3）：花穂0.611%、葉0.293%

※1 総THCとはTHCとTHCAの和（THC換算）。

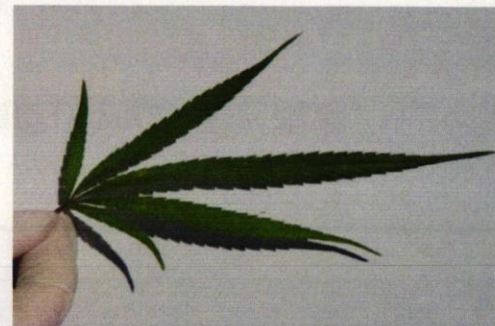
※2 総THC最大平均値とは各大麻栽培免許者から収去した検体のうち、最も総THCが高かった検体の平均値。

※3 総THC最小平均値とは各大麻栽培免許者から収去した検体のうち、最も総THCが低かった検体の平均値。

雌株の花穂



雌株の葉



（参考）国内で乱用されている乾燥大麻のTHC含有量の **平均値は11.2%**

海外におけるTHC濃度に関する栽培規制について

○ EUでの規制

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0.2%以下と規定。

助成対象の基準

- ・ EU Regulation 1307/2013において、麻の栽培への助成の適格性を判断する基準として、**「使用される品種のTHC含有量が0.2%を超えない場合のみ」**と規定
- ・ なお、2023年1月から施行される新しいthe common agricultural policy (CAP) の中で、EU regulationがEU Regulation 2021/2115として見直され、基準が0.2%が0.3%に改められる見通し

○ 米国での規制

米国では、2018年に農業法において、「乾燥重量でTHC濃度0.3%以下の大麻草、種子、抽出物等」をHempと定義（0.3%超をMarijuanaとして定義）、Hempに関しては、国内での生産を合法化している。

- 栽培者については、ライセンス（最長3年間有効）を必要としているほか、過去10年以内に規制薬物に関連する重罪を犯した場合は取得不可としており、また、嗜好用途・医療用途のMarijuanaの栽培は不可としている。
- 生産者は、生産したHempに含まれるTHC濃度について、収穫予定日の15～30日前にDEAにより登録されたラボで測定することが求められており（＝農場において検査を行う方式）、検体のサンプリングについても、USDAの承認を受けた機関等が行うこととしている。
- 制限値（バッファを考慮して許容可能な濃度を1.0%と定めている）を超えるTHC濃度が検出された場合、原則、処分を求めているが、再検査で認められたものは流通可能としている。また、制限値を超える過失が3回になると、5年間の免許剥奪となる。

4 大麻草の適切な栽培及び管理の徹底について③

見直しの考え方・方向性

ア) 栽培の目的・用途について

- 現行法の繊維もしくは種子を採取する目的に加え、新たな産業利用やCBD製品に係る原材料の生産を念頭においた用途・目的について、栽培の現状やニーズを踏まえつつ、これらの目的を追加していく方向で検討を進めていくべきではないか。
- また、現行法では認めていない医薬品原料の用途に向けた栽培について、今後、新たに大麻由来の医薬品の研究開発が行われる可能性を念頭に、これを目的とする栽培についても追加していく方向で検討を進めていくべきではないか。

イ) THC含有量に応じた栽培管理のあり方について

- 現行用途及び新たな産業用途の大麻草については、THC含有量が多い必要性はないと考えられる点に鑑みると、海外の事例も踏まえつつ、THC含有量に関する基準を設定する方向で検討を進めていくべきではないか。
- 具体的な基準については、国内で多く栽培されている品種の現状、0.2%のような海外の事例等を踏まえつつ、大麻草の花穂・葉のTHC含有量の上限値を設定することを検討すべきではないか。
- その際、現行、栽培されている大麻草のうち、THC含有量が多い品種に係る取扱いについて、現状、極めて少数となっている栽培者数等の現状を踏まえつつ、必要な経過措置を設け、その間に必要な品種の切り替え等を促すことを含め、検討すべきではないか。

4 大麻草の適切な栽培及び管理の徹底について④

見直しの考え方・方向性

ウ) 栽培管理に関する基準の明確化について

- 現行法では、栽培管理については、欠格事由以外、免許付与に係る基準を特段設けておらず、事務を担う都道府県にとっても判断材料に乏しい状況となっていることから、上記イ) のTHC含有量に関する上限の検討とともに、栽培管理のあり方についても、現状等を踏まえつつ、一定程度明確化していくべきではないか。
- 上記イ) における、THC含有量に関する上限に照らし、繊維及び種子の採取、新たな産業利用やCBD製品に係る原材料の生産を念頭においた産業用途を目的とする場合、低THC含有量の大麻草栽培であることや、現行の繊維及び種子の採取に係る栽培免許が都道府県の自治事務であることを踏まえ、引き続き、免許事務の主体について検討を進めるべきではないか。
- その際、THC含有量に関する上限を超える大麻草の栽培は、医薬品原料用途が想定されることから、実際に原料を使用するのが麻薬製造業者（厚生労働大臣が免許権者）であること等を踏まえつつ、国（厚生労働大臣。具体的な実務は地方厚生局麻薬取締部が担当）による管理を基本として検討していくべきではないか。
- また、栽培に係る免許と同時に、品種改良などの研究栽培を行う研究者の免許についても、大麻草のTHC含有量との関係性も含めて検討すべきではないか。
- 今後、低THC含有量の大麻草の栽培が拡充する中で、海外の低THC品種の種子を輸入する形態も想定されることから、発芽可能な海外産の外国登録種子の適切な輸入管理について検討すべきではないか。

4 大麻草の適切な栽培及び管理の徹底について⑤

見直しの考え方・方向性

工) THC含有量が少ない品種に関する栽培管理のあり方及びその担保を行う仕組みについて

【栽培管理のあり方について】

- 上記ウ) の検討と相まって、栽培管理のあり方について明確にしていく際、THC含有量が少ない品種に関しては、乱用防止を前提にしつつ、現行よりも栽培しやすい環境を整備していくべきではないか。
- 具体的には、現行法では、毎年、栽培者免許の更新を求められているが、上記の場合、一定の免許期間（海外の例を踏まえつつ、3年間程度）を付与することを検討すべきではないか。
- 栽培管理に関する基準については、国内の一部の都道府県が免許基準としているような高いフェンスで畑を囲むことや、監視カメラを設置するなどのセキュリティ要件について、欧米では、低THC品種の大麻草栽培において、栽培地を届け出るような対応の他、特段の厳しい防犯上の栽培管理を行っていない状況である。欧米の例を参考に、THC含有量が少ない大麻草については、乱用に供されるリスクも低いいため、栽培管理規制を全国的に統一的なものとしつつ、より栽培しやすい環境を整備すべきではないか。一方、THC含有量が少ない大麻草であっても、花穂や葉などが外部に流出しないよう、処分に係る管理を徹底すべきではないか。
- 一方、医薬品の原料用途を含め、THC含有量が多い品種の栽培に関しては、厳格な管理を求めるべきではないか。

4 大麻草の適切な栽培及び管理の徹底について⑥

見直しの考え方・方向性

【THC含有量の担保について】

- THC含有量に応じた栽培管理を行う場合、特にTHC含有量が低い品種に関して、その継続的な担保が必要となり、具体的な担保に当たっては、国内外の事例を踏まえると、種子に関する管理を徹底する方式（品種登録方式）と収穫前の検査を徹底する方式（収穫前検査方式）が考えられる。
- 栽培、収穫時に含有量が基準超過となり、出荷できなくなるリスクを踏まえると、品種登録方式を原則としていくべきではないか。ただし、同方式については、一定の栽培者数があり、種苗会社、農業試験場等の種苗管理と供給が安定的に可能な主体があって可能となることに留意しつつ、現行の栽培環境を結果的により悪化させない方向で必要な方策に関する検討を重ねるべきではないか。

参考資料①

大麻の適切な利用の推進関係

大麻使用の立証に関する科学的知見の整理について ②

受動喫煙と能動喫煙の識別

これまでの知見から、喫煙者に比べて一般に受動喫煙では、尿中に現れるTHC代謝物の濃度は低く、測定時の濃度により、喫煙者と受動喫煙の区別は可能である。

CBDオイル等の食品からのTHCの摂取可能性

CBDの経口摂取により、生体内では胃液や肝臓の代謝により、THCには変換されないとされる。純粋なCBD製品の摂取では、尿中にTHC代謝物が検出されることは否定的な結果が得られているため、CBD製品の摂取でTHC代謝物が検出されるのは、THCが製品に混入する場合と考えられる。

経口又は吸引で、THCがmg/日単位で摂取されると尿中には確実にTHC代謝物が検出される。一定期間連用しても確実に検出されないTHCの摂取量は、さらに低濃度の水準となる。

経口摂取製品のTHC残留基準

EUでは、THCの摂取許容量として、THCの急性参照用量（acute reference dose, ARfD）1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重を基準にして食品等のTHC残留基準を定めており、その安全性評価を参考にした製品のTHC残留基準を設定すべきではないか。

※ 「ヒトがある物質を24時間またはそれより短い時間経口摂取した場合に健康に悪影響を示さないと推定される一日当たりの摂取量」

大麻使用の立証に関する科学的知見の整理について ③

有害性のないCBDが、使用時にTHCに変換されることはないか①

- CBDは、有害な精神作用を有しない大麻草由来物質として知られている。
- CBDのみ摂取（経口、ベイプ吸煙）では、生体内代謝があっても、尿からTHCを明らかに使用したといえる水準の濃度では検出されていない。
- CBDに対して、酸及び熱を加えると製造設備がなくてもTHCへの変換が可能と示唆された。
- 一方、電子タバコのベポライザー加熱・吸煙条件では、CBDからTHCが生成する可能性は否定されており、また、人での吸煙試験では血液中でも検出できる程度にはTHC変換されず、尿中でTHCの摂取を確認するには至らないことが示されている。

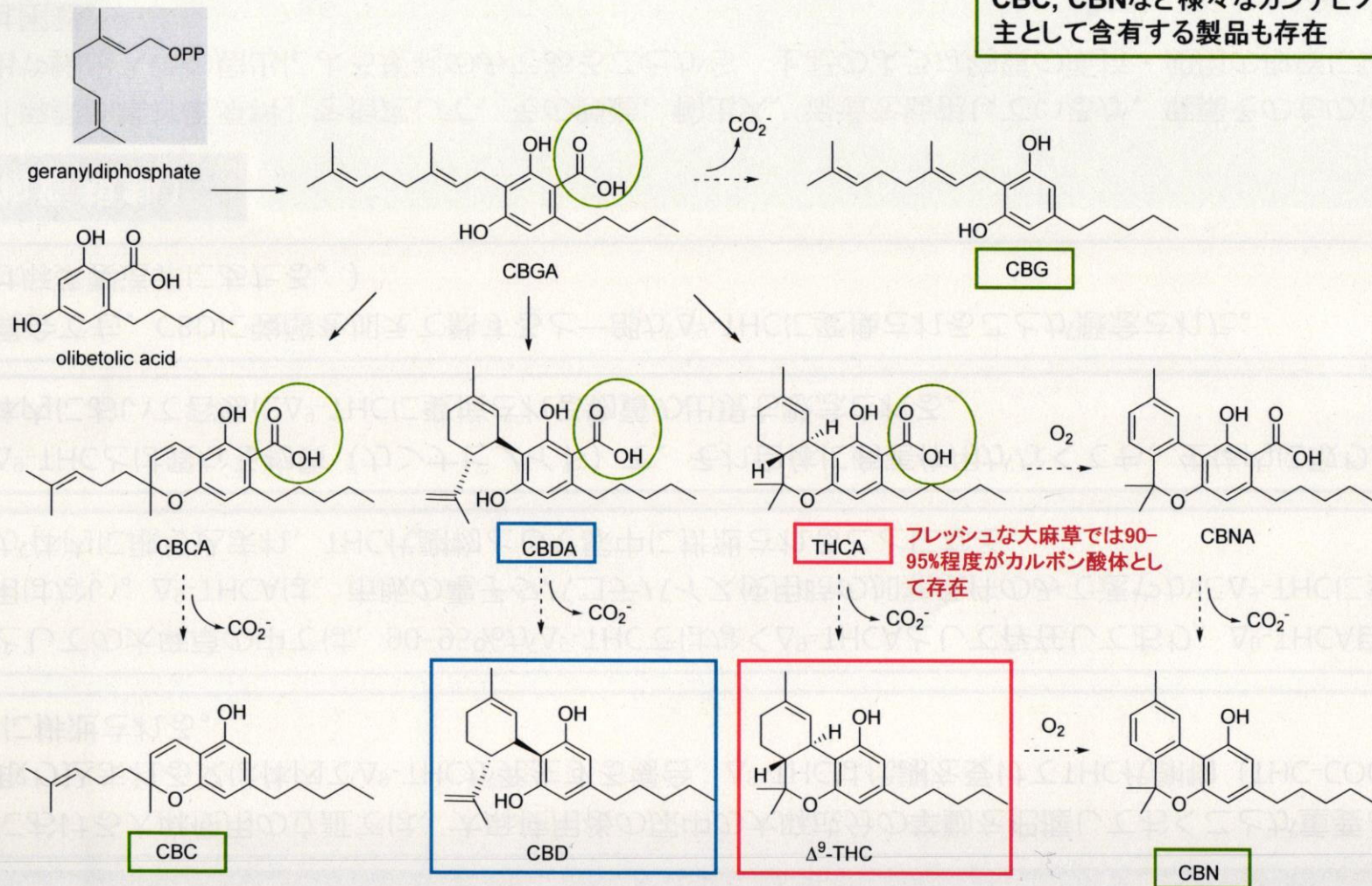
- CBDのみの摂取では、THCに変換されることはないといえるのではないか。
- 一方、CBDに意図的に酸及び熱を加えると、一部がTHCに変換されること※も知られており、これに対して必要な対応をすべきではないか。

※現行法でも無免許でTHC（麻薬）を製造する行為は麻薬製造罪違反となる。

- THCに変換されるカンナビノイドに関する調査・研究を進めるべき。

大麻草におけるカンナビノイドの生合成(抜粋)

近年では, CBD, THC以外にも, CBG, CBC, CBNなど様々なカンナビノイドを主として含有する製品も存在



大麻使用の立証に関する科学的知見（THCに変換される物質）

大麻使用事犯における大麻使用の立証では、大麻使用後の尿中の大麻成分の挙動を把握しておくことが重要となる。体内に Δ^9 -THCが取り込まれる又は体内で Δ^9 -THCが発生する場合、 Δ^9 -THCは代謝を受けてTHC代謝物（THC-COOH-glu）として尿中に排泄される。

未加工の植物として的大麻草の中では、90-95%が Δ^9 -THCではなく Δ^9 -THCAとして存在しており、 Δ^9 -THCA自体には大麻様の有害作用はない。 Δ^9 -THCAは、市販の電子タバコデバイス使用時の加熱条件のみで速やかに Δ^9 -THCに変換されるため、 Δ^9 -THCが体内に取り込まれ、THC代謝物として尿中に排泄されることになる。

その他にも、 Δ^9 -THCとは異なる物質（カンナビノイド）で、それ自体に有害作用がなくても、生体内に取り込まれる直前に又は生体内において容易に Δ^9 -THCに変換される物質の出現も懸念される。

また、前回委員会でも、CBDに強酸を加えて熱すると一部が Δ^9 -THCに変換されることが懸念された。
（※当該行為は麻薬製造罪にあたる。）

対応（前駆物質規制）

1. 麻向法では、「麻薬向精神薬原料」を指定して、その製造、輸出入、流通を監視しているが、麻薬そのものには該当せず、業務届出や輸出入時の届出による規制のみであることから、上記のような物質の所持・使用の取締に効果的に活用することは困難。
2. 新しい制度的対応を検討してはどうか。
 - ① 例えば、 Δ^9 -THCAのように、それ自体に麻薬と同種の有害作用のない物質でも、通常の使用環境において容易に麻薬成分に変換されて体内に取り込まれる、又は、生体内で麻薬成分を生成する物質であって、濫用のおそれがあるものを、麻薬成分の「前駆体」として麻薬成分と同様に指定して規制する（前駆物質規制）。
 - ② CBDについては、強酸及び加熱条件で Δ^9 -THCを生成する場合は、麻薬製造罪としての取締りの強化を検討する。

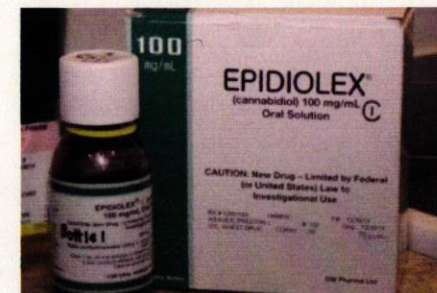
参考資料②

医療ニーズへの対応
薬物乱用への対応

大麻から製造された医薬品について

1. Epidiolex (エピディオレックス) とは

英国のGW Pharmaceuticals (GWファーマシューティカルズ) 社が開発した医薬品で、「大麻草」を原料として、抽出・精製された大麻成分CBD (カンナビジオール) を主成分とする経口液剤。



2. 承認までの経過

- | | |
|-------------|--|
| ○平成30年6月25日 | 米国FDA (食品医薬品局) は、Pharmaceutical社のEpidiolexを、重度のてんかん症候群であるレノックス・ガストー症候群とドラベ症候群の治療薬として承認 |
| ○平成30年11月1日 | GW Pharmaceutical社は米国でEpidiolexを発売 |
| ○令和元年9月23日 | 欧州委員会 (European Commission) はEpidiolexをレノックス・ガストー症候群とドラベ症候群の治療薬として承認 |
| ○令和2年8月 | 米国FDAは、Epidiolexを結節性硬化症の治療薬として承認 |

3. 日本の状況

- 「Epidiolex」は、大麻草の規制部位から抽出されたものであり、大麻取締法に基づく大麻製品であることから輸入が原則禁止される。また、施用、受施用は禁止されている。
- なお、大麻から製造された医薬品の国内での治験は、現行の大麻取締法においても可能。

可決されたWHO勧告による国際条約におけるカテゴリーの変更について

WHOの専門家会合による勧告に基づき、2020年12月、国際麻薬委員会会合により、麻薬単一条約における大麻の医療上の有用性が認められ、カテゴリーが変更（ただし、大麻の規制内容自体に変更はなし）

条約	規制カテゴリー	カテゴリーの概要	規制の強さ	規制物質(旧)	規制物質(新)
1961年の麻薬に関する単一条約	IV	Iの中でも特に危険で、医療上の有用性がない物質	IとIVの規制は同じ	ヘロイン等 大麻 大麻樹脂	ヘロイン等 大麻 大麻樹脂
	I	乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質	強	コカイン あへん モルヒネ等	コカイン あへん モルヒネ等
	II	Iに次いで乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質		コデイン等	コデイン等
	III	乱用のおそれがなく、悪影響を及ぼさない物質の製剤	弱	コデインの製剤等	コデインの製剤等



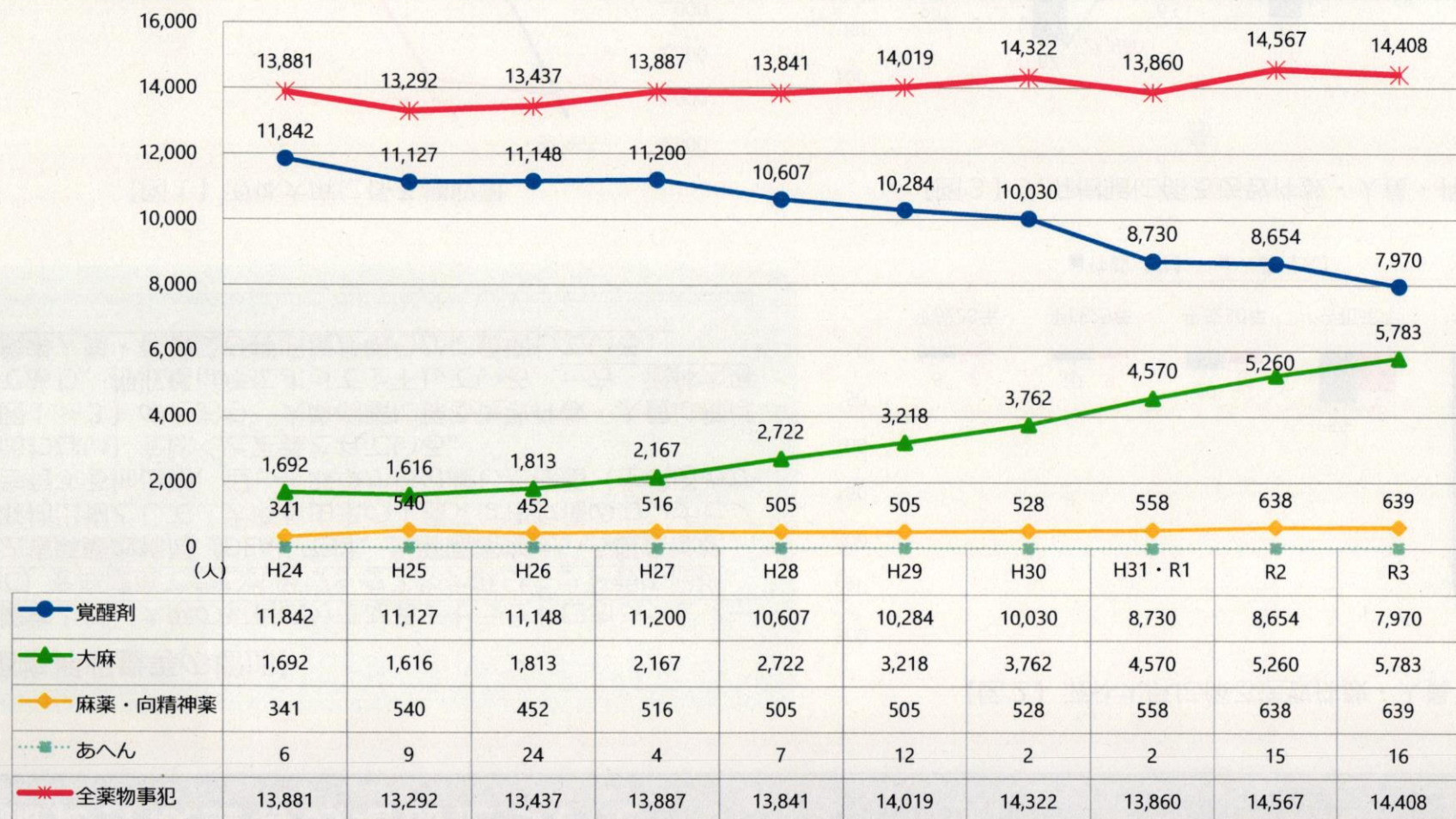
1 医療ニーズへの対応（大麻由来医薬品に係る取扱い②）

見直しの考え方・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、以下の方向性で見直しを図るべきではないか。
 - ・ 大麻から製造された医薬品であって、有効性・安全性が確認され、医薬品医療機器等法に基づく承認を得た医薬品について、その輸入、製造及び施用を可能とすること
 - ・ 大麻取締法第4条においては、大麻から製造された医薬品の施用、交付、受施用を禁止していることから、当該第4条等の関係条項を改正すること
 - ・ 他の麻薬成分の医薬品と同様、大麻及び大麻成分についても、麻向法に基づく麻薬製造・製剤、流通、施用に関する免許制度等の流通管理の仕組みを導入すること
- その際、「大麻を使用してよい」といった大麻乱用に繋がるような誤った認識が広がらないように留意するとともに、大麻由来の医薬品を麻向法における麻薬の流通管理に移行していくに当たり、当該医薬品が麻薬となる場合に、医薬品の製造製販業者や医療関係者においても、麻薬として適正に管理されるよう薬剤の管理を徹底していくことや、患者にとって負担にならない円滑な施用や薬剤管理のあり方を検討していく必要があるのではないかな。
- なお、現行の大麻取締法において実施している大麻から製造された薬物に係る治験については、治験参加者に対しても当該薬物の厳重な管理を求められているが、制度見直し後においては、他の麻薬と同様の水準での管理に留まる点を含め、円滑な施行が可能となるよう、十分な周知・徹底を図るべきではないかな。

薬物事犯検挙人員の推移について

- 薬物事犯全体の検挙人員は、昨年より減少したが、**近年横ばいで推移**
- 大麻事犯の検挙人員は、**8年連続で増加し、過去最多を更新**
- 麻薬事犯の検挙人員は、**過去10年で最多**



厚生労働省・警察庁・海上保安庁・財務省の統計による。

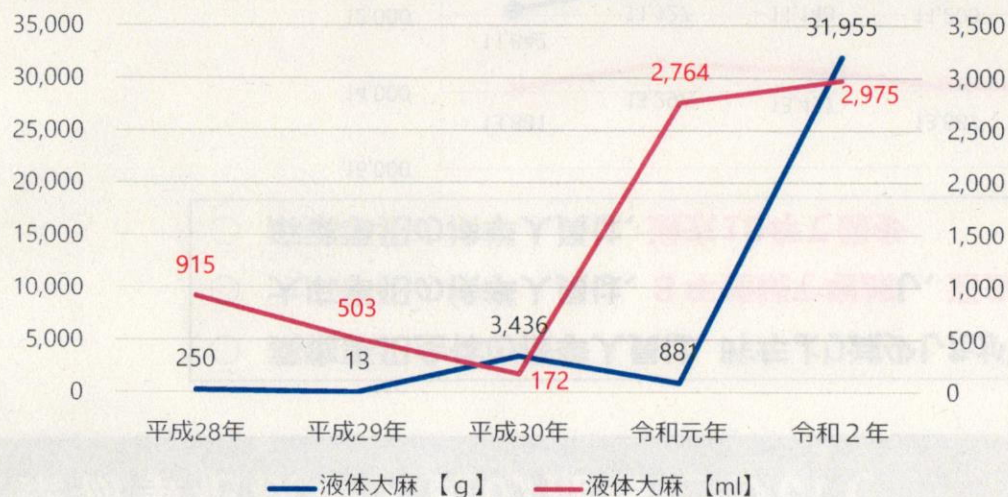
大麻濃縮物押収量等の増加について

【大麻濃縮物押収量等の増加】

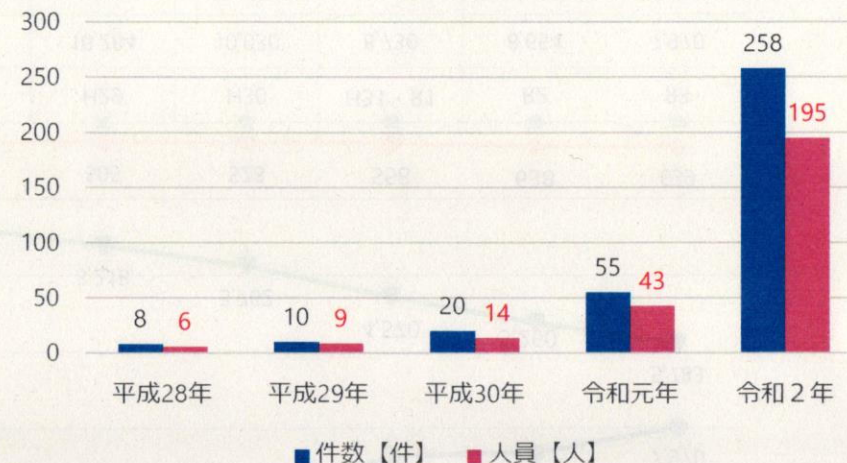
- ・大麻濃縮物とは、大麻の有害成分であるテトラヒドロカンナビノール（THC）を高濃度で含む大麻ワックスや大麻リキッド等の総称。
- ・米国司法省麻薬取締局（DEA）では、大麻濃縮物という概念はなく、大麻抽出物として、大麻草由来の1種又は複数種のカンナビノイドを含有する抽出物、但し大麻草から分離した樹脂（生成済みか否かを問わない）を除くと定義されている。
- ・次の【図1～3】のとおり、大麻樹脂に係る送致件数・人員は横ばい状態であり、押収量は年によって上下している。一方、液体大麻に係る検挙人員・件数及び押収量が明らかに急増している。

出典 <https://www.federalregister.gov/documents/2016/12/14/2016-29941/establishment-of-a-new-drug-code-for-marihuana-extract>

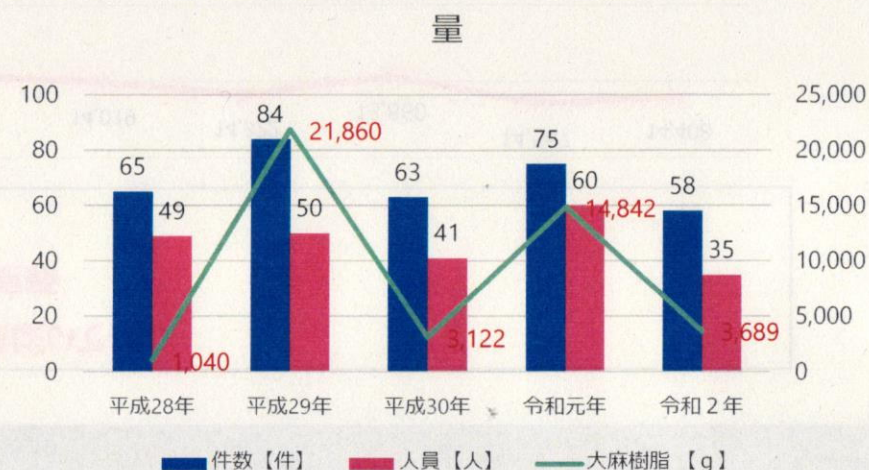
【図1】液体大麻に係る押収量



【図2】液体大麻に係る送致件数・人員



【図3】大麻樹脂に係る送致件数・人員・押収量



大麻密輸事件の現状について

【大麻密輸事件の特徴】

- ✓ 乾燥大麻が減少し、大麻リキッド（液体大麻）の密輸が増加している。
- ✓ 大麻リキッド（液体大麻）の隠匿方法が巧妙化している。
- ✓ 送付先を空室宛にしたり、事情の知らない第三者を受取人とするなど密輸手口が悪質。
- ✓ ショットガン方式で密輸し、ある程度摘発されても密輸組織側のダメージが少ない。
- ✓ 輸入された薬物を受領できない場合でも密輸組織側が薬物受領をあきらめるのが早い。
- ✓ コントロールド・デリバリー捜査（CD捜査）を活用するも、事犯解明が困難な事件が多い。

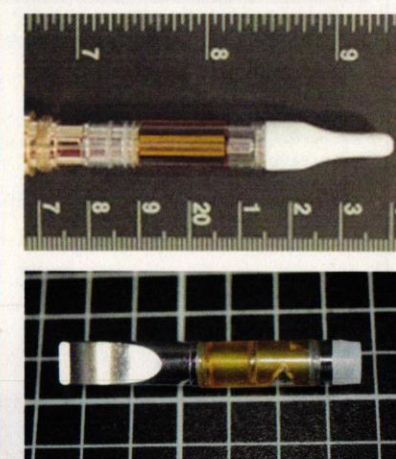
【ワインボトル内に大麻リキッドを隠匿した事例】



【はちみつの瓶内に大麻リキッドを隠匿した事例】



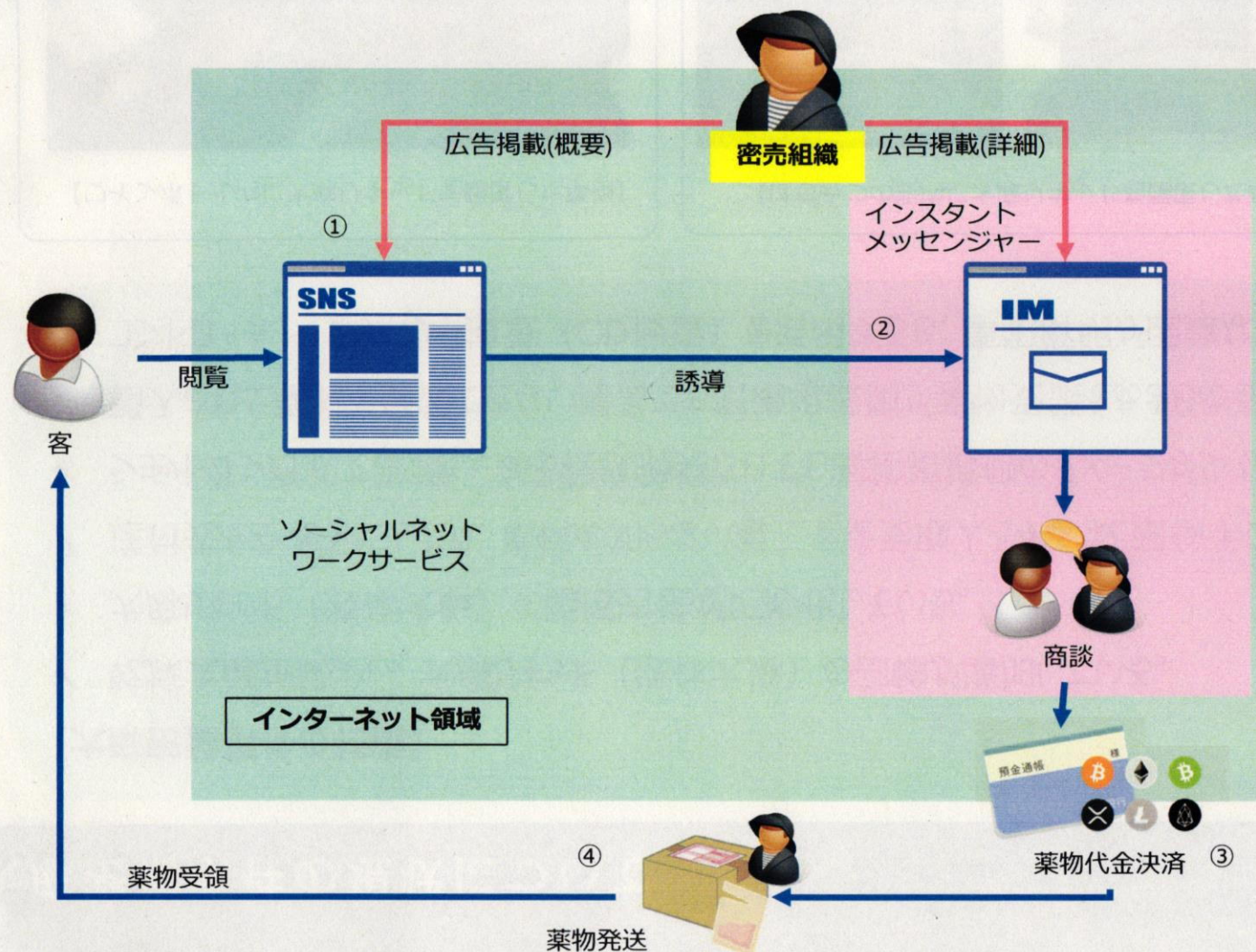
【カートリッジ入り大麻リキッド】



インターネットを利用した密売事犯について

【巧妙化する薬物密売の流れ】

- ① SNS（ソーシャルネットワークサービス）に薬物密売広告（概要）を掲載して購入客を募る
- ② 購入希望者について秘匿性の高いインスタントメッセージャーへ誘導して商談（薬物種、量、金額等）
- ③ 秘匿性の高い外国の暗号資産取引業者などを指示して、客に薬物代金決済を行わせる
- ④ 発送者の特定が困難な配送手段で薬物を客の指定住所へ発送



【SNS広告掲載例】



【IM広告掲載例】



国内における大麻栽培事犯の動向について

◎栽培事犯（件数・人員）の推移

	H30	R1	R2	R3
件数	206	204	287	283
人員	183	215	269	278

出典：警察庁、厚生労働省、海上保安庁（厚生労働省集計）調べ

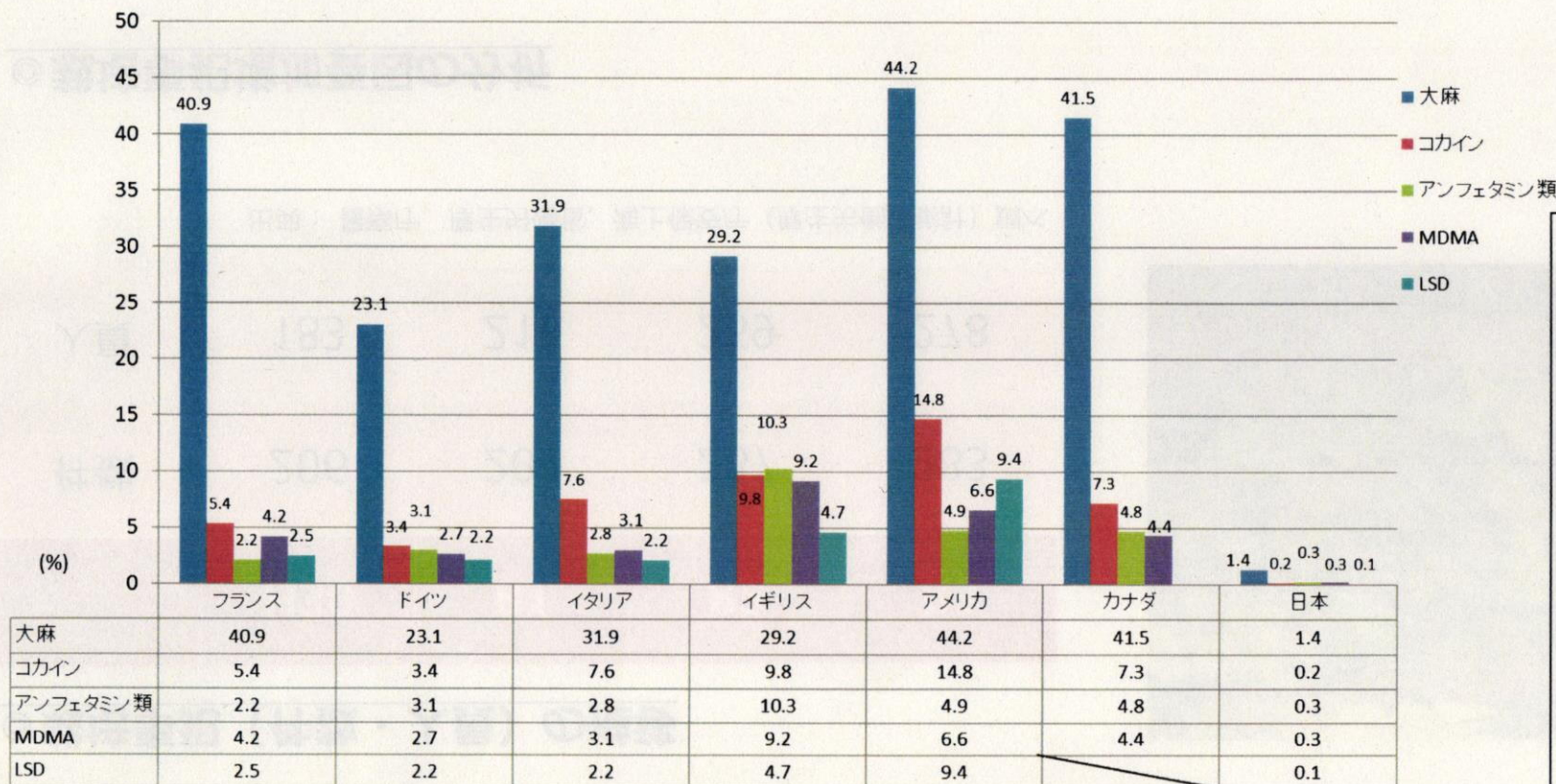


◎栽培事犯増加要因の分析

- インターネットの普及 ➡ 栽培方法・種子・栽培器具等の情報 ➡ 栽培の容易化
- 輸送連絡網の発達 ➡ SNS等で注文 ➡ 全国各地へ配送 ➡ 栽培事犯の広域化
- 秘密裏に栽培可能 ➡ 自己完結型栽培 ➡ 犯罪の潜在化 ➡ 栽培事犯の増加

各国（G7）における違法薬物の生涯経験率の比較について

- 各国とも大麻の生涯経験率が最も高い。
- 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。
- 特に大麻については、欧米では20～40%台であるのに対し、日本では1.4%と圧倒的に低い。



※フランス・ドイツ・イタリア・イギリスのデータ
「欧州薬物及び薬物嗜癖監視センター(EMCDDA)」によるもの。

同センターは、毎年EU加盟国から送付されるデータを集約・分析・標準化している。

※アメリカのデータ
NSDUH (National Survey on Drug Use and Health)によるもの。

※カナダのデータ
CADUMS (Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey)によるもの。

- ※ 対象年齢
フランス・ドイツ・イタリア・イギリス・日本15歳～64歳 / アメリカ12歳以上 / カナダ15歳以上
- ※ 調査年
フランス・イタリア・イギリス・アメリカ2014年 / ドイツ・カナダ2012年 / 日本2021年
- ※ 調査方法(日本)
無作為に対象者を選定し、戸別訪問、郵送返送、インターネット回答のいずれかの方法により調査を行い、薬物の生涯経験率等を調査した。(対象者数7,000人、有効回答数3,476人)

< 出典 >

平成28年度厚生労働科学研究費補助金「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」 和田清
令和3年度 嶋根卓也 厚生労働行政推進調査事業費補助金「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」

大麻の使用罪に対する認識調査について(R1/R2)

調査概要

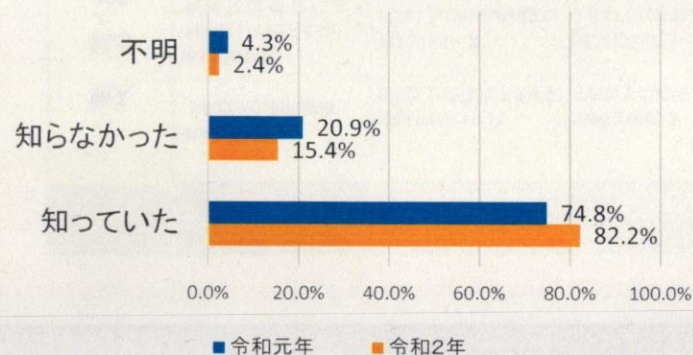
大麻取締法において使用罪が規定されていないことの認識及び大麻の使用罪が規定されていないことと大麻を使用したこととの関係について、厚生労働省と警察庁との間で協議し、警察庁において調査を実施。

調査対象者

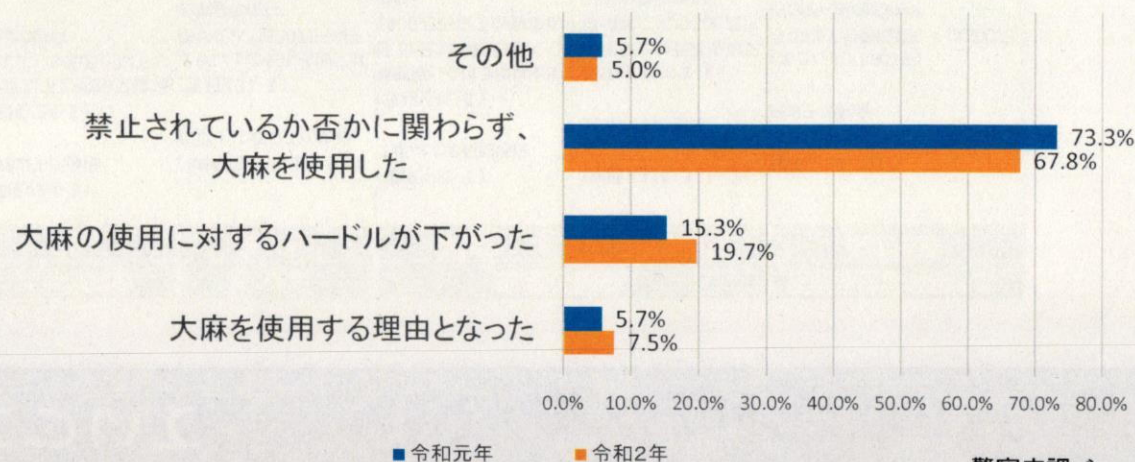
令和元年10月1日から11月30日までの間に、警察において、大麻の単純所持で検挙された者631人

令和2年10月1日から11月30日までの間に、警察において、大麻の単純所持で検挙された者748人

大麻取締法において使用罪が
規定されていないことの認識



大麻の使用罪が規定されていないことと大麻を使用したこととの関係（「知っていた」と回答した人に対する調査結果）



警察庁調べ

薬物犯罪の主な法定刑の一覧について

	麻薬及び向精神薬取締法			大麻取締法	あへん法	覚醒剤取締法		医薬品医療機器等法
	ヘロイン	その他の麻薬	向精神薬	大麻	あへん	覚醒剤	覚醒剤原料	指定薬物
輸入	(単純)(64-I) 1年以上の懲役	(単純)(65-I-1) 1年以上10年以下の懲役	(単純)(66の3-I) 5年以下の懲役	(単純)(24-I) 7年以下の懲役	(単純)(51-I-2, 3)1 年以上10年以下の懲役	(単純)(41-I) 1年以上の懲役	(単純)(41の3-I-3, 4) 10年以下の懲役	(単純)(84-28) 3年以下の懲役若しくは300万 円以下の罰金
輸出	(営利)(64-II) 無期若しくは3年以上の 懲役又は情状により 1000万円以下の罰金の 併科	(営利)(65-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科	(営利)(66の3-II) 7年以下の懲役又は情状 により200万円以下の罰 金の併科	(営利)(24-II) 10年以下の懲役又は情 状により300万円以下の 罰金の併科 ※製造なし	(営利)(51-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科 ※製造なし、採取	(営利)(41-II) 無期若しくは3年以上の 懲役又は情状により 1000万円以下の罰金の 併科	(営利)(41の3-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円 以下の罰金の併科	(業として)(83の9) 5年以下の懲役若しくは500万 円以下の罰金の併科 ※輸出なし
所持	(単純)(64の2-I) 10年以下の懲役	(単純)(66-I) 7年以下の懲役	[譲渡及び譲渡目的の所 持に限る。] (単純)(66の4-I) 3年以下の懲役	(単純)(24の2-I) 5年以下の懲役	(単純)(52-I) 7年以下の懲役	(単純)(41の2-I) 10年以下の懲役	(単純)(41の4-I-3, 4) 7年以下の懲役	(単純)(84-28) 3年以下の懲役若しくは300万 円以下の罰金
譲渡	(営利)(64の2-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科	(営利)(66-II) 1年以上10年以下の懲 役又は情状により300 万円以下の罰金の併科	(営利)(66の4-II) 5年以下の懲役又は情 状により100万円以下 の罰金の併科	(営利)(24の2-II) 7年以下の懲役又は情状 により200万円以下の罰 金の併科	(営利)(52-II) 1年以上10年以下の懲 役又は情状により300万 円以下の罰金の併科	(営利)(41の2-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科	(営利)(41の4-II) 10年以下の懲役又は 情状により300万円 以下の罰金の併科	(業として)(83の9) 5年以下の懲役若しくは500万 円以下の罰金の併科
施用	(単純)(64の3-I) 10年以下の懲役	(単純)(66の2-I) 7年以下の懲役	※一般的に医薬品とし て使用されるため、使 用罪を設置していない		(52の2) 7年以下の懲役 (吸食)	(単純)(41の3-I-1) 10年以下の懲役	(単純)(41の4-I-5) 7年以下の懲役	(単純)(84-28) 3年以下の懲役若しくは300万 円以下の罰金
使用	(営利)(64の3-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科	(営利)(66の2-II) 1年以上10年以下の懲 役又は情状により300 万円以下の罰金の併科				(営利)(41の3-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科	(営利)(41の4-II) 10年以下の懲役又は情 状により300万円以下 の罰金の併科	
栽培		[麻薬原料植物の栽培] (単純)(65-I-2) 1年以上10年以下の懲 役 (営利)(65-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円 以下の罰金の併科		(単純)(24-I) 7年以下の懲役 (営利)(24-II) 10年以下の懲役又は情 状により300万円以下の 罰金の併科	(単純)(51-I-1) 1年以上10年以下の懲 役 (営利)(51-II) 1年以上の懲役又は 情状により500万円以下 の罰金の併科			

2 薬物乱用への対応（大麻乱用に係る対応のあり方④）

ア) 大麻使用への対応について

見直しの考え方・方向性

- 大麻取締法の大麻の単純所持罪は、大麻の使用を禁止・規制するために設定されているにもかかわらず、大麻に使用罪が存在しないことのみをもって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誤った認識を助長し、大麻使用へのハードルを下げている状況がある。これを踏まえ、若年層を中心に大麻事犯が増加している状況の下、薬物の生涯経験率が低い我が国の特徴を維持・改善していく上でも、大麻の使用禁止を法律上明確にする必要があるのではないか。
- また、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となる。大麻に依存を生じるリスクがあることも踏まえ、乱用を早期に止めさせるという観点からも、大麻使用に対するペナルティーを明確にする必要があるのではないか。
- そのため、他の薬物法規と同様に成分に着目した規制とし、大麻から製造された医薬品の施用を可能とするに当たり、不正な薬物使用の取締りの観点など、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、大麻の使用に対し罰則を科さない合理的な理由は見いだしがたく、医薬品の施用・受施用等を除き、大麻の使用を禁止（いわゆる「使用罪」を創設）する方向で検討を進めていくべきではないか。

2 薬物乱用への対応（大麻乱用に係る対応のあり方⑤）

ア) 大麻使用への対応について

見直しの考え方・方向性

- 薬物を使用した者を刑罰により罰することは、薬物を使用した者が孤立を深め、社会復帰が困難となり、スティグマ（偏見）を助長するおそれがあるとの意見もあるため、大麻について使用罪を創設した場合でも、引き続き、薬物乱用者に対する回復支援の対応を推進し、後段に述べる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はないか。特に、薬物乱用や薬物依存の背景事情も考慮に入れ、国民への啓発や、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るなど、スティグマ（偏見）も考慮に入れた取組を進める必要がある。
- なお、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ている。

2 薬物乱用への対応（大麻乱用に係る対応のあり方⑥）

イ) 成分に着目した規制の導入について

見直しの考え方・方向性

- 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し、これを規制体系の基本とする方向で検討を進めるべきではないか。
- 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していくべきではないか。

参考・麻薬向精神薬取締法の政令で規定されている大麻成分

△6 a (7) -テトラヒドロカンナビノール (THC)

△6 a (10a) -テトラヒドロカンナビノール (THC)

△7 -テトラヒドロカンナビノール (THC)

△8 -テトラヒドロカンナビノール (THC) (化学合成に限る。)

△9 -テトラヒドロカンナビノール (THC) (化学合成に限る。)

△9 (11) -テトラヒドロカンナビノール (THC)

△10 -テトラヒドロカンナビノール (THC)

化学合成に限らず、大麻由来の物も対象として規定する方向

- 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) についても、その科学的な知見の集積に基づき、麻向法、医薬品医療機器等法の物質規制のプロセスで麻薬、指定薬物として指定し、規制していくべきではないか。

2 薬物乱用への対応（大麻乱用に係る対応のあり方⑦）

イ) 成分に着目した規制の導入について

見直しの考え方・方向性

- 一般的に、薬物事犯での薬物使用の立証は、過去の判例等に基づけば、被疑者の尿を採取し、鑑定することにより行っている。このため、大麻の使用を問う場合においても、同様に、大麻使用後の尿中の大麻成分の挙動を把握しておくことが重要である。
- THCは体内に摂取された後、代謝され、THC代謝物（THC-COOH-glu）として尿中に排泄されることが知られており、使用の立証には、THC代謝物のTHC-COOHを定量することを基本とすべきではないか。その際、現場でのスクリーニング法とGC/MS等の一定の感度をもった精密な確認試験など、実施可能な試験方法の導入を検討すべきである。
- 大麻の喫煙者に比べて一般に受動喫煙では、尿中に現れるTHC代謝物の濃度は低く、測定時の濃度により、喫煙者と受動喫煙の区別は可能であると考えられることから、尿検査の実務においては、大麻の喫煙と受動喫煙によるTHCの摂取を尿中のTHC代謝物濃度で区別することにより対応していくべきではないか。製品に混入するおそれのあるTHCの尿中への代謝物の影響も考慮すべきではないか。

2 薬物乱用への対応（大麻乱用に係る対応のあり方⑧）

ウ) 再乱用防止及び社会復帰支援について

見直しの考え方・方向性

- 現行の麻薬中毒者制度については、実務上も含め機能していないことから、同制度を廃止する方向で麻向法の関係条項を改正すべきではないか。その際、同法では、都道府県に麻薬中毒者等の相談に応ずるための職員（麻薬中毒者相談員）を置くことが可能とされており、麻薬中毒者相談員を置いている都府県も存在する。薬物依存症等に対する相談体制を様々な形で整えるのは重要であることから、法令上の位置付けについて検討していくべきではないか。
- また、大麻に係る使用罪を創設し、薬物乱用に対する取締りを強化しつつも、一方で、大麻を含む薬物依存者に対する治療や社会復帰の機会を確保することは極めて重要である。そのため、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。