

参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案に係る国会論議
著者 / 所属	捧 直太郎 / 厚生労働委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	463号
刊行日	2024-2-7
頁	209-221
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/ripou_chousa/backnumber/20240207.html

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください (TEL 03-3581-3111 (内線 75020) / 03-5521-7686 (直通))。

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案に係る国会論議

捧 直太郎

(厚生労働委員会調査室)

1. 法律案提出の背景及び法律成立の経緯
2. 法律の概要
3. 主な国会論議
4. おわりに

1. 法律案提出の背景及び法律成立の経緯

大麻草は、中央アジアを原産とするアサ科の一年生草本であり、古くから繊維や種子を得るための原料植物として栽培されてきた。大麻草には、特有の化合物としてカンナビノイドと呼ばれる一群の化合物が含まれており、主なカンナビノイド成分として、デルタ9テトラヒドロカンナビノール（以下「THC」という。）及びカンナビジオール（以下「CBD」という。）が存在する。大麻の有害作用を引き起こす主な成分はTHCであり、軽度の身体依存が知られているほか、これまでの研究において、大麻の使用による健康への悪影響が指摘されている。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とされている¹。

我が国の薬物規制関係の法律としては、①麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）（以下「麻向法」という。）、②あへん法（昭和29年法律第71号）、③大麻取締法（昭和23年法律第124号）、④覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）、⑤国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律（平成3年法律第94号）（麻薬特例法）があり、それぞれに基づいて対象薬物に対する取締りが行われている。また、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。）においても指定薬物²に対する取締りが行われている。麻向法及び覚醒剤取締法では、規制

¹ 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会大麻規制検討小委員会「大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会 議論のとりまとめ」（令4.9.29）〈<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001002508.pdf>〉（以下「小委とりまとめ」という。）2頁（以下、URLの最終アクセスの日付はいずれも令和6年1月26日）

² 中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚的作用を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に

対象となる成分に応じた規制が行われているが、大麻取締法では、大麻草の部位に基づく規制が行われている³。また、麻向法、あへん法、覚醒剤取締法、医薬品医療機器等法には、みだりに所持、施用⁴・使用した場合の罪が規定され、制定当初から所持に対する懲役・罰金に係る罰則と同様の罰則が使用に対しても規定されているが、大麻取締法には、所持に対する罰則は規定されているものの、使用に対する罰則が規定されていない⁵。

薬物事犯の現状について、我が国の令和4年の薬物事犯の検挙人員は、薬物事犯全体では12,621人と前年の14,408人から減少しているが、このうち、大麻事犯の検挙人員は、過去最高を記録した令和3年の5,783人と同水準の5,546人となっており、平成25年との比較で3.4倍に増加している。大麻事犯の検挙人員について年齢別に見ると、30歳未満が全体の7割近くを占めており、若年層において大麻の乱用が拡大していることがうかがえる（図表1参照）⁶。

大麻成分に関しては、上述のように有害性に関する報告がある一方で、医薬品としての有用性に関する評価もある⁷。大麻草を原料として抽出・精製されたCBDを主成分とする医薬品「エピディオレックス」は、重度の難治性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、米国、英国、EU加盟国（ドイツ、フランス、イタリアを含む。）、カナダで既に承認されている。しかし、G7諸国においては、我が国のみが承認していない状況にある⁸。

このような社会状況の変化や国際的な動向等を踏まえ、大麻規制の在り方について議論を行うため、令和3年1月、厚生労働省に「大麻等の薬物対策のあり方検討会」が設置され、同年6月25日に取りまとめが行われた⁹。その後、大麻取締法及び麻向法の改正に向けた議論、その技術的な論点の整理等を行うため、令和4年5月、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の下に「大麻規制検討小委員会」が設置され、同年9月29日に取りまとめ

保健衛生上の危害が発生するおそれがある物として、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定するもの。

³ 改正前的大麻取締法第1条は「大麻」の定義について「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。」としており、大麻草の成熟した茎と種子を規制対象から除外している。

⁴ 麻向法においては、麻薬を注射、経口、塗擦、吸引等の方法により、自己又は他人の身体あるいは飼育動物に用いることをいう（『麻薬・向精神薬・覚醒剤管理ハンドブック 第11版』（じほう、令和3年）1,685頁）。

⁵ 小委とりまとめ2～3頁

⁶ また、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）であることが指摘されている（小委とりまとめ4頁）。

⁷ 大麻は「1961年の麻薬に関する単一条約」において、「乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質」であるスケジュールI及び「特に危険で医療用途がない物質」であるスケジュールIVに位置付けられていたところ、2020年の国連麻薬委員会（CND）の会合において、スケジュールIVのカテゴリーから外すことが可決され、医療上の有用性が認められることとなった。

⁸ エピディオレックスは、大麻草の規制部位から抽出された成分を含んでおり、改正前的大麻取締法では、輸入が禁止され、施用等も禁止されている。ただし、国内での治験は可能であり、令和4年3月に治験の届出が行われ、同年12月から被験者への投与が開始された。なお、エピディオレックスによる治療の対象となる国内患者数は、2～4万人と推定されている。

⁹ 厚生労働省大麻等の薬物対策のあり方検討会「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～」（令3.6.25）〈<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000796820.pdf>〉

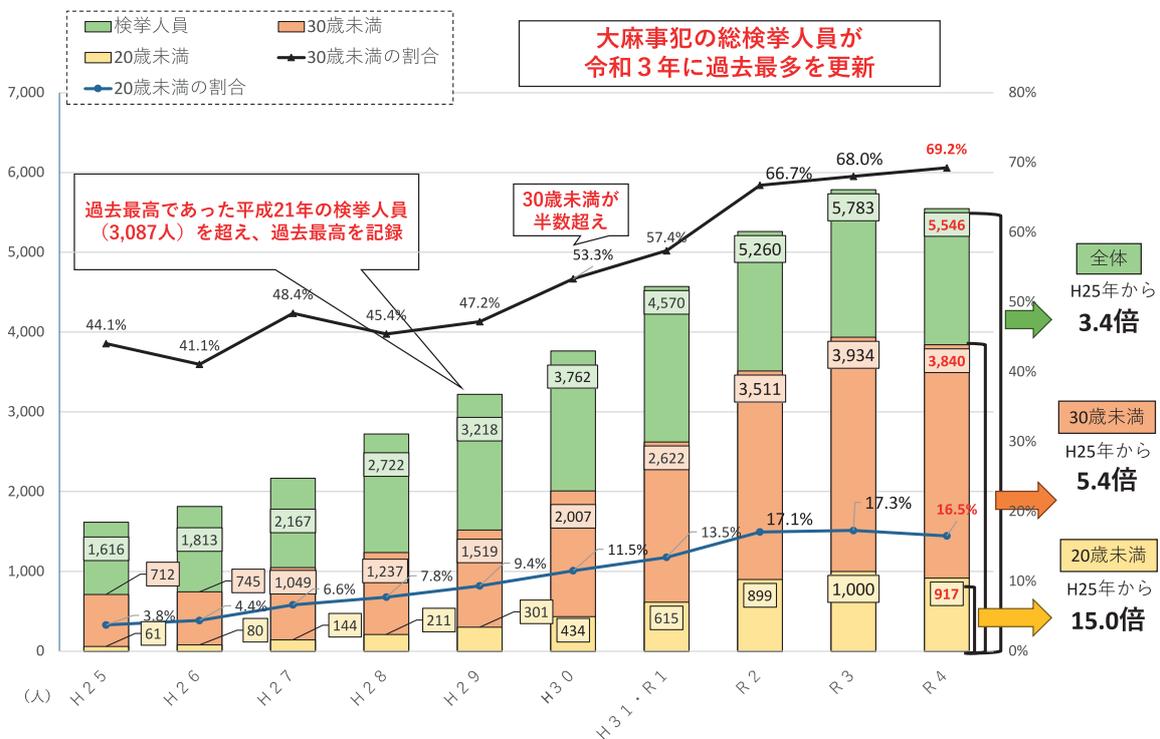
が行われた¹⁰。

政府は上記の取りまとめ等を受け、令和5年10月24日に「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」を閣議決定し、同日、第212回国会に提出した。

「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」は、令和5年12月6日に成立し、同月13日に公布された（令和5年法律第84号）。なお、本法は一部の規定を除いて、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとされている。

以下、本法の概要及び主な国会論議について紹介する¹¹。

図表1 大麻事犯における検挙人員の推移（年齢別）



（出所）薬物乱用対策推進会議『『第五次薬物乱用防止五か年戦略』フォローアップ』（令和5年8月8日取りまとめ）統計グラフから抜粋<<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000956682.pdf>>

2. 法律の概要

本法は、医療及び産業の分野における大麻の適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、大麻草から製造された医薬品の施用を可能とするとともに、有害な大麻草由来成分の規制、大麻の施用等の禁止、大麻草の栽培に関す

¹⁰ 前掲注1 参照

¹¹ 法律案には、衆参の厚生労働委員会においてそれぞれ附帯決議が付されている。附帯決議の全文は衆議院ホームページ<https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/kourou835A338281511A3549258A63002F6EBC.htm>及び参議院ホームページ<https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/current/f069_120501-2.pdf>を参照。

る規制に関する規定の整備等の措置を講ずるものであり、その主な内容は次のとおりである。

(1) 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備

大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用のため交付すること等を禁止する大麻取締法の規定を削除するとともに¹²、麻向法の「麻薬」の定義規定に「大麻」を加え、THC等を麻薬として位置付ける。これにより、大麻草から製造された医薬品（THC等を含有するもの）は、麻薬として、麻向法の免許制度の下で適正な管理、流通及び施用が可能となる。

(2) 大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備

大麻及びTHC等を麻向法における麻薬として位置付けることにより、その不正な施用についても、他の規制薬物と同様に麻向法の禁止規定及び罰則（施用罪）を適用する¹³。

保健衛生上の危害発生防止のため、大麻草由来製品（CBD製品¹⁴）に微量に残留するTHCの残留限度値を設ける¹⁵。

化学的変化により容易に麻向法に掲げられている麻薬を生成するものとして政令で定めるものについて、麻薬とみなして、麻向法の規定を適用する¹⁶。

(3) 大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備

大麻草の栽培に関する免許を区分し¹⁷、都道府県知事の免許を受けて、大麻草から製造される製品の原材料を採取する目的で大麻草を栽培する「第一種大麻草採取栽培者」、厚生労働大臣の免許を受けて、医薬品の原料を採取する目的で大麻草を栽培する「第二種大麻草採取栽培者」及び大麻草を研究する目的で大麻草を栽培する「大麻草研究栽培者」とする。

第一種大麻草採取栽培者は、THCの含有量が政令で定める基準を超えない大麻草の種

¹² 改正前の大麻取締法では、大麻から製造された医薬品の施用・受施用、規制部位から抽出された大麻製品の輸入が禁止されている（第4条）ことから、仮に、医薬品医療機器等法に基づく承認が行われても医療現場において大麻から製造された医薬品を活用することは認められない。

¹³ 大麻等の不正な施用には7年以下の懲役が科せられる。大麻等の不正な所持等についても同様に麻向法に基づく規制・罰則に移行する。なお、改正前の法令上、大麻草の規制部位から抽出されたTHCは、大麻草の規制部位から抽出された製品が大麻の定義に含まれるため、大麻取締法上の規制の対象となる。他方、化学合成されたTHCについては、大麻草の規制部位から抽出された製品ではないため大麻の定義に含まれない一方、麻薬として指定されており、麻向法の規制の対象とされている（麻向法第2条第1号及び同法別表第1第75号の規定に基づく麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令（平成2年政令第238号）第1条第63号及び第64号）。

¹⁴ CBDを含むグミ等が欧米では流通しており、我が国にも輸入され、食品等として流通している。

¹⁵ 麻向法による有害成分規制への移行に伴い、麻薬成分でないCBDを含む製品は、大麻草の葉や花穂から抽出されたものも流通及び使用が可能となるため、このような規定を設ける。

¹⁶ 具体的には、テトラヒドロカンナビノール酸（THCA）が想定されている。THCA自体にTHCと同様の精神作用はないものの、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として摂取されることが判明している（小委とりまとめ14頁）。

¹⁷ 改正前の大麻取締法では、大麻草栽培を行うことができる者を、繊維若しくは種子を採取する目的で大麻草の栽培を行う「大麻栽培者」及び大麻を研究する目的で大麻草の栽培を行う「大麻研究者」に限定しており、いずれも都道府県知事が免許を与えることとなっている。

子その他厚生労働省令で定める物を使用して大麻草を栽培しなければならないこととするなど、所要の規制を設ける¹⁸。

3. 主な国会論議

(1) 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備関連

ア エピディオレックスの承認への期待及び他の大麻由来医薬品の利活用の可能性

本法律案が成立し、エピディオレックスが承認されることで期待される効果及びエピディオレックス以外的大麻由来医薬品の国内における利活用の可能性について、厚生労働省は、改正により従来使用が禁止されていた大麻由来医薬品が使用できるようになることで、アンメットメディカルニーズ（未だに有効な治療法がない患者の医療ニーズ）への対応が期待される、また、海外では大麻草由来の「サティベックス」や合成成分由来の麻薬としての「マリノール」などTHC含有量が高い医薬品が承認され、HIVの治療等に使用されており、これらについても国内での医療ニーズがあれば開発・導入が可能となると答弁した¹⁹。

イ エピディオレックスの処方・調剤の見通し

エピディオレックスが多くの医療機関・薬局で処方・調剤されるようになるのかという確認に対し、厚生労働省は、改正により大麻草から製造された医薬品は医療用麻薬としての規制を受け、他の医療用麻薬同様、麻薬施用者の免許を受けた医師が従事する医療機関による処方及び麻薬小売業者の免許を受けた薬局による調剤が全国で可能となる、令和3年末時点で、麻薬施用者の免許を受けた医師は全国で約26万人、麻薬小売業者の免許を受けた薬局は全国で約5万2,000か所あることから、多くの医療機関等で取り扱うことが可能と考えており、必要とする患者に医薬品が行き渡るよう、円滑な流通に配慮していきたいと答弁した²⁰。

ウ 生理・薬理活性が明らかでないエピディオレックスの薬事承認手続を進める妥当性

生理活性及び薬理活性が明らかでないエピディオレックスの薬事承認手続を進める妥当性について、厚生労働大臣は、薬事承認の重要な要件として作用機序²¹があるものの、臨床治験を通じて確実に治療の効果があると認められた場合、作用機序が必ずしも明確でなくとも承認するというのがおおよそ世界の基本的な考え方になってきているとの認識を示した上で、患者団体からも法改正について強い希望があることを踏まえ、大麻草から製造された医薬品の利用を可能とする必要があると考えている、ただし、作用機序には不透明さもあることから、承認申請された際には治験の成績も踏まえて、有効性、安全性についてもきちんと確認していきたいと答弁した²²。

¹⁸ ほかに、成分の抽出等的大麻草の加工を行う場合や、発芽可能な大麻草の種子の輸入を行う場合に、厚生労働大臣の許可を要することとする等の規制を設ける。

¹⁹ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

²⁰ 第212回国会衆議院厚生労働委員会会議録第3号32頁（令5.11.10）

²¹ 医薬品又は再生医療等製品が人体に影響を及ぼす仕組み（薬機法研究会編集『よくわかる薬機法 令和改正編2〈令和3年8月施行版〉』（薬事日報社、令和3年）252頁）。

²² 第212回国会衆議院厚生労働委員会会議録第3号25～26頁（令5.11.10）

エ エピディオレックスの取扱いについて医師に一定の研修を義務付ける必要性

エピディオレックスの取扱いについて医師に一定の研修を義務付ける必要性があるのではないかとの指摘に対し、厚生労働大臣は、エピディオレックスには、欧米の承認審査では、依存性のリスクは認められていないものの、承認申請された場合には、医薬品の安全対策について、研修の実施も含めて慎重に検討していきたいと答弁した²³。

これに関連して、参考人からは、大麻由来医薬品の適応疾患が将来広がっていくことを踏まえると、これを使う医師にも正しく知ってもらうための教育が必要であるとの見解が示された²⁴。

衆議院の附帯決議では、大麻から製造された難治性てんかん治療薬の処方について、今後の承認審査において、研修の受講等一定の資格を満たす医師が行う等の要件の必要性についての検討が求められた²⁵。

(2) 大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備関連

ア 大麻取締法にこれまで使用罪を設定しなかった理由

大麻取締法にこれまで使用罪を設定しなかった理由について、厚生労働省は、必ずしも明らかではないが、制定当時、国内で大麻草が乱用されていた実態はなく、農産物として利用されていた大麻草の栽培を免許制とすることで不正な取引を防ぐことができると考えられていたとされていること、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ことも一因とされていること、その後、大麻の乱用が拡大した現代においても栽培者に麻酔いが起こる可能性、受動喫煙の問題等があり、使用罪の設定に消極的だったことが挙げられていると答弁した²⁶。

イ 大麻に関する規制を大麻取締法から麻向法に移行する理由

大麻や大麻製品に関する規制を大麻取締法から麻向法に移行する理由について、厚生労働省は、大麻は従来医療用途が想定されておらず、大麻に関する規制は繊維等の採取を目的とした農業者を主な対象としたものであり、医療用途のある麻薬について、医療従事者を主な対象とした麻向法とは別の法律で規制をされてきたが、今回大麻から製造された医薬品について他の麻薬と同様に施用等を可能とすることから、大麻についてのみ麻薬と区別して規制する必要性が失われていると考えており、他の麻薬と同じように、麻向法に基づく流通規制の下でその製造や施用を可能とすることとしたと答弁した²⁷。

また、大麻由来成分を麻向法において規律するので、他の麻薬と同様に施用罪の対象になるという理解でよいかという確認に対し、厚生労働省は、大麻草から製造された医

²³ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号40頁（令5.11.10）。例えば、ADHDの治療薬である「コンサータ」には、使用する医師に対し一定の研修等が義務付けられている。

²⁴ 一般社団法人日本臨床カンナビノイド学会理事長・聖マリアンナ医科大学脳神経外科学教授の太組参考人の意見（第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第4号（令5.11.30））。

²⁵ 衆議院附帯決議項目2

²⁶ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

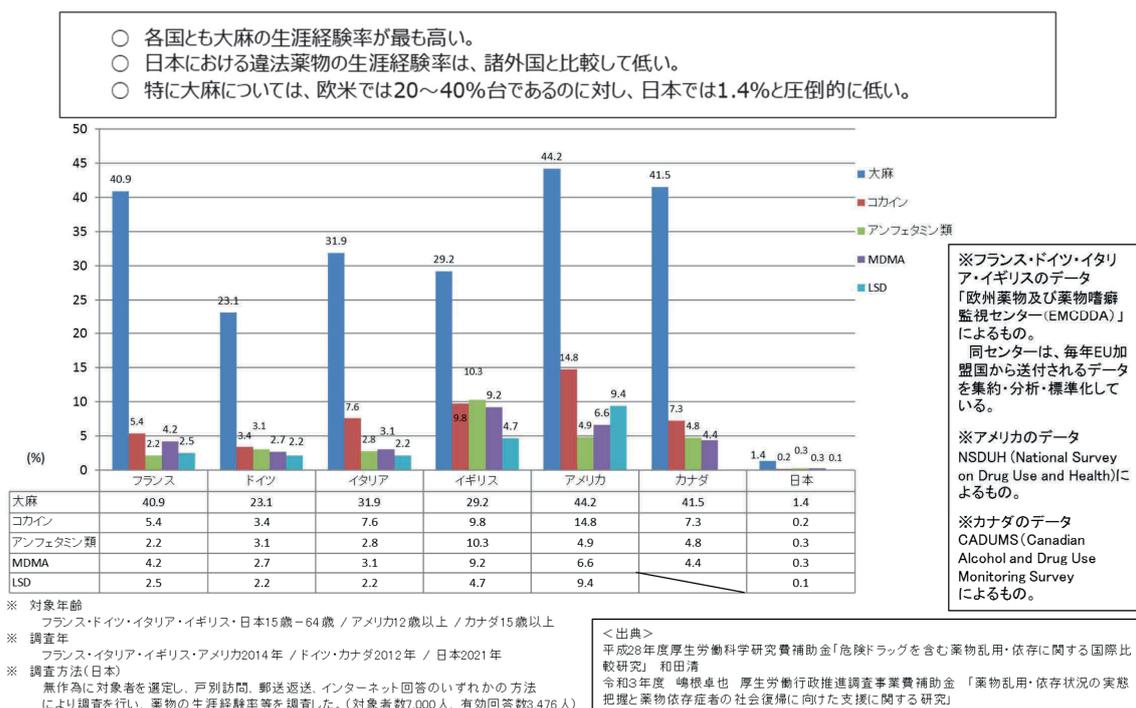
²⁷ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

薬品の施用等を禁止する規定を削除するとともに、大麻とその有害成分を麻向法における麻薬と位置付けることによって、麻向法の流通規制の下で、施用や製造等を可能とするものであるため、大麻由来成分についても、その不適切な施用については、他の麻薬と同様に麻向法の施用罪が適用されるものであると説明した²⁸。

ウ 大麻施用罪導入の目的

大麻施用罪の創設による問題・懸念がある中で、施用罪の導入によって何を達成しようとしているかと問われ、厚生労働大臣は、諸外国と比べて薬物の生涯経験率が大幅に低いという我が国の特徴（図表2参照）を踏まえ、引き続き薬物乱用防止に取り組む必要がある、大麻グミ等の薬物が一般の者に利用される状況が生じていることから、こうした事態をできる限り一次予防で抑えておき、現状を維持することが重要である、従来から麻薬等の薬物取締法規において個人の単純所持と使用を取締りの対象としており、薬物に手を出させないようにするため一次予防に積極的に取り組んできたことがこうした成果につながっていると考えており、大麻への施用罪の適用についても、こうした点を踏まえて、大麻の乱用を防止する目的で実施するものであると答弁した²⁹。

図表2 各国（G7）における違法薬物の生涯経験率の比較



(出所) 第1回厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会大麻規制検討小委員会（令4.5.25）資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000941499.pdf>

²⁸ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

²⁹ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

エ 大麻施用罪に期待される効果

大麻施用罪に期待される効果について、厚生労働省は、大麻の所持で検挙された者に対する調査結果によると、約7割が大麻に使用罪が設けられていないことを認識しており、そのうち約2割は、大麻に使用罪がないことが使用へのハードルを下げているとされていることが明らかとなっており、不正な使用の契機につながっていると考えている、大麻に施用罪が設けられていないことが、大麻を使用してよいという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とから、改正による施用罪の適用が、若年層を中心とした大麻事犯の更なる拡大への歯止めにつながると考えていると答弁した³⁰。

オ 大麻施用罪の適用による摘発件数の想定

今回の大麻に対する施用罪の適用に当たり、どの程度の摘発件数を想定しているのかとの質疑に対し、厚生労働大臣は、施用罪の適用により、これまで検挙していなかった所持の証拠が存在しない大麻施用者の検挙が可能になることから、一定程度検挙者数が増加することが見込まれる一方で、施用罪の適用により、大麻の不正な施用への抑制がかかり、結果として検挙者が減少することも期待され、摘発件数の見通しを一概にこの人数とは申し上げられないと答弁した³¹。

カ 大麻をゲートウェイドラッグと位置付けていることの妥当性

厚生労働省が大麻をゲートウェイドラッグと位置付けていることの妥当性について、厚生労働大臣は、令和2年版犯罪白書で示された法務総合研究所の調査では、覚醒剤を使用した者のうち、初めて使用した薬物が大麻である者の割合が、特に大麻の乱用拡大が著しく進む若年層に近い層になるにつれて増加している、また、平成28年の国立精神・神経医療研究センターの調査では、危険ドラッグから他の薬物に切り替えた依存症患者の3割以上が、最初に使用した薬物を大麻と答えている、さらに、大麻をゲートウェイドラッグと示唆する海外の調査もある、このように、大麻がゲートウェイドラッグであることを支持する調査が一定数存在しているため、大麻がゲートウェイドラッグの一つであると認識していると答弁した³²。これに対し、覚醒剤の検挙者数が減少していることから、大麻はゲートウェイドラッグとは言えないのではないかと問われ、厚生労働大臣は、法務総合研究所の調査の対象者は覚醒剤による受刑者699人であり、全体では最初に使用した薬物は有機溶剤であると答えた者の割合が46.6%である、しかし、30歳未満の受刑者54人では、42.6%が大麻と回答しており、全世代でも大麻が一定程度を占めていると考える、母数は少ないものの若者では大麻が最多であり、若者にとってのゲートウェイドラッグになっていることは明白であると答弁した³³。

キ 大麻施用罪の導入により違法薬物の使用者が相談しづらくなることへの懸念

違法薬物の使用者に対する支援を行っている民間団体がある中で、大麻施用罪の導入

³⁰ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号3頁（令5.11.10）

³¹ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号44～45頁（令5.11.10）

³² 第212回国会参議院厚生労働委員会議録第5号（令5.12.5）

³³ 第212回国会参議院厚生労働委員会議録第5号（令5.12.5）

により、薬物使用者を必要なケアにつなげる入口を狭めてしまうのではないかと懸念に対し、厚生労働大臣は、そうした民間団体では、大麻に限らず、所持罪と施用罪がある違法薬物の使用者に対して支援を行っていることと承知しており、大麻への施用罪の適用が支援の取組に支障を生ずるとは考えていない、引き続き薬物に悩む方々に対しては、一次予防のみならず、二次予防、三次予防に配慮した情報提供を行っていくことが重要であると答弁した³⁴。

ク 大麻の受動喫煙による誤認逮捕への懸念

大麻の受動喫煙によって尿中に大麻成分が出てしまい、誤認逮捕につながるのではないかと懸念に対し、厚生労働省は、大麻の施用罪の適用に当たっては、他の客観的な証拠を踏まえつつ、尿中の大麻成分、THCの代謝物を検査することで施用の有無を判断することとしており、大麻の意図せぬ受動喫煙については、審議会の取りまとめにおいても、大麻の喫煙者に比べ、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者の区別は可能であるとされており、尿の鑑定により得られたTHC代謝物の濃度から、意図的に行われた不正な施用を立証することは可能と考えていると答弁した³⁵。

ケ THC残留限度値を担保するための監視指導の方針

THC残留限度値を担保するための監視指導の方針について、厚生労働省は、CBD製品中のTHCの残留限度値は小委とりまとめにおいて、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で適切に設定されるべきとされているため、ゼロに近い数値となる予定である、CBD製品の残留限度値規定の運用に当たっては、事業者の責任において必要な検査を受け、THCの含有量が残留限度値以下であることを確認・担保することを基本とし、併せて行政機関による買上げ調査等を行い、限度値を超える製品は事業者回収等の指示を行うこととしている、CBD製品の輸入に当たっては、引き続き関東信越厚生局麻薬取締部において、CBD製品に含有されるTHCが残留限度値以下であることを確認した上で麻薬に該当しないものとして輸入を認めることとしており、こうした取組を通じてCBD製品の安全性の確保を図っていききたいと答弁した³⁶。

コ CBD製品の検査機関等

CBD製品の検査機関に関するガイドライン等の在り方について、厚生労働省は、事業者が検査機関に検査を依頼した場合、どの検査機関でも同じ検査結果が得られるようにする必要があるので、THCの含有量に係る統一的な検査方法を国で定め、公表することとしており、今後海外の事例も参考にしつつ、専門家の意見を伺いながら、公布の日から1年以内の政令で定める施行の日までに公表する予定である、検査機関は、例え

³⁴ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号(令5.12.5)

³⁵ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号(令5.12.5)。なお、厚生労働省は、今回の制度改正に向けた検討に際し、受動喫煙も尿検査で判別可能であること、国内の大麻草の栽培農家に対して作業後の尿検査を実施したところ、大麻成分の代謝物は検出されず、いわゆる麻酔いは生じていないということが確認されたと答弁している(第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号(令5.12.5))。

³⁶ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号(令5.12.5)

ば食品であれば食品衛生法に基づく既存の登録検査機関等に麻薬研究者免許を取得してもらい実施することを想定しているが、検査事業者を登録制や指定制にすることは考えていない、また、国が定めた検査方法を実施できる海外検査事業者を排除することも考えていないと答弁した³⁷。

サ THC残留限度値を超えるCBD製品の販売等への対応

THC残留限度値を超えるCBD製品を販売・流通させた事業者及び所持した消費者が処罰される可能性について、厚生労働省は、行政による買上げ調査により、仮に限度値を超える製品が見つかった場合、事業者に対して製品の回収等の指示を行うこととしており、限度値を超えるTHCは麻向法で指定する麻薬に該当するため麻薬譲渡罪等が適用される可能性はあるが、犯罪の成否については、一般論として、麻薬の譲渡罪等は故意犯であるため、故意にTHCを譲渡等したと認められない場合は麻薬の譲渡罪等は成立しないものと考えている、また、購入した消費者については、事業者への返却又は保健所等に相談をするようにと指導を行うこととしている、麻薬の取扱い資格を持たない者が麻薬を所持すると麻向法の麻薬所持罪が適用される可能性はあるが、一般論として、麻薬の所持罪は故意犯であるため、故意にTHCを所持したと認められない場合は麻薬の所持罪は成立しないものと考えていると答弁した³⁸。

(3) 大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備関連

ア 大麻草の栽培免許の基準

改正後における大麻草の栽培免許の取得難易度に関する質疑に対し、厚生労働大臣は、大麻草の栽培免許については、現行制度では国から基準等を示しておらず、各都道府県においても大麻草の乱用への懸念から、免許の付与に対して非常に調査を厳しくしており、非常に慎重な対応をしているとの認識を示し、改正では、厚生労働省において大麻草の種子の基準を設けることにより、栽培される大麻草の安全性を確保するとともに、厚生労働省から免許や栽培に関する基準等に関して、技術的助言として示した上で、都道府県が免許を付与する際の要件を明確化することとしていると答弁した³⁹。

なお、参考人からは、各都道府県で統一されていない栽培免許を付与する基準について、統一してほしいとの見解が示された⁴⁰。

イ 大麻草栽培に用いる種子の成分測定の手法

大麻草栽培用の種子の成分測定の具体的な手法に関する質疑に対し、厚生労働省は、第一種大麻草採取栽培者は、THC濃度が基準値以下の大麻草に由来する種子であることを確認するための検査を検査機関に依頼するといったことが必要になる、そのため、海外の規制も参考にしつつTHCの基準値⁴¹や検査方法について今後策定・周知すると

³⁷ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号39頁（令5.11.10）

³⁸ 第212回国会参議院厚生労働委員会議録第5号（令5.12.5）

³⁹ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号39頁（令5.11.10）

⁴⁰ 日本大麻生産者連絡協議会会長の森参考人の意見（第212回国会参議院厚生労働委員会議録第4号（令5.11.30））。

⁴¹ なお、具体的な数値について、厚生労働省から、審議会の取りまとめにおいて、0.2%のような海外の事例

ともに、栽培者が安心して検査を依頼できる検査機関の実施体制を法案の成立後2年以内の施行を目指して整備していくと答弁した⁴²。

衆参の附帯決議では、第一種大麻草採取栽培者が栽培に用いる種子等のTHCの基準等について、米国や欧州の基準等を参考に合理的なものとする事が求められた⁴³。

ウ 大麻草の種子の一元化への懸念

成分規制に伴い、大麻草の種子の一元化が行われるのではないかと懸念に対し、厚生労働省は、大麻草の品種は政府が指定するものではなく、基準値を満たす大麻草から大麻栽培者が自身の目的に合ったものを選択する、また、現行の大麻栽培者は低THC品種への切替えが必要となるが、一定の経過措置期間を設けることとしている、さらに、海外からの種子の輸入を許可するほか、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所で国内における大麻草の品種や栽培状況を把握し、情報及び資源の基盤整備を行う調査を開始した、こうした取組を通じて現行の栽培者が種子の切替えに困ることがないように支援を行っていくと答弁した⁴⁴。

(4) その他

ア 薬物事犯に関する実名報道の在り方⁴⁵

薬物事犯の実名報道により、薬物依存症者の社会復帰が困難となっているのではないかと指摘に対し、厚生労働省は、実名報道によって、薬物依存症者のスティグマ、偏見となっているとの指摘は承知している、一方、実名公表が国民の知る権利の保障に努める報道機関の役割や報道機関の記事の信頼性につながるものであるということも実名公表を行う理由という側面もあり、公的機関において実名公表を行わない場合には情報の隠蔽につながるなどの指摘を受けるおそれもある、こういった課題を踏まえつつ、懸念を含め、捜査機関との間で共有し、薬物事件の広報においてどのような対応が可能かも含め、慎重かつ適切に対応していきたいと答弁した⁴⁶。

イ 医師や大学等の捜査機関への通報義務

違法薬物の使用に関して医師は捜査機関に通報する義務があるか否かについて問われ、厚生労働大臣は、違法薬物の使用を医療機関が把握した場合の捜査機関への情報提供については、刑法等に基づいて、医師等に守秘義務があるとした上で、公務員の立場にある医師は刑事訴訟法に基づき、公務員としての告発義務が課せられるものの、職務上正当な理由があれば、告発をするか否かの裁量を全く否定するものではなく、この取扱いは本改正案が成立、施行された後でも変わるものではないと認識していると答弁した⁴⁷。

等を踏まえつつ設定することを検討すべきとされていることから、こうした海外の基準値を参考に決定することとしているとの答弁があった（第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号49頁（令5.11.10））。

⁴² 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号4～5頁（令5.11.10）

⁴³ 衆議院附帯決議項目3、参議院附帯決議項目3

⁴⁴ 第212回国会参議院厚生労働委員会議録第5号（令5.12.5）

⁴⁵ 令和5年8月、日本大学アメリカンフットボール部の部員が覚醒剤取締法違反と大麻取締法違反容疑で逮捕された。この際、氏名とともに顔写真も報道されており、法律案の審議ではこれを踏まえた質疑が行われた。

⁴⁶ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号34頁（令5.11.10）

⁴⁷ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号30頁（令5.11.10）

また、大学の健康保健センター等の相談窓口の職員には捜査機関への通報義務があるか否かについて問われ、厚生労働大臣は、大学の健康保健センター等の職員には、大麻の施用について相談を受けても、原則として捜査機関への通報義務はないと承知している、ただし、法人化していない公立大学の職員には、刑事訴訟法に基づき、公務員としての告発義務が課せられるものの、職務上正当な理由があれば、告発するか否かの裁量は否定されていないと承知していると答弁した⁴⁸。

参議院の附帯決議では、医療機関等には違法薬物の使用等に関する相談について、守秘義務等があることを前提に、本人やその家族等が、直ちに捜査機関に通報されるといった不安を抱くことなく相談できるよう、引き続き利用しやすい相談支援体制が整備拡充されるよう周知することが求められた⁴⁹。

ウ 今後の薬物乱用防止対策の在り方

「ダメ。ゼッタイ。」の標語を用いた薬物乱用防止対策が、当事者の孤立を深めさせ、相談につながりにくい素地を作っているのではないかとの指摘について、厚生労働大臣は、我が国の薬物乱用防止対策は青少年の発達段階に応じて啓発を行っており、その結果、薬物の生涯経験率が他国と比較して極めて低く抑えられている、このため、現在の「ダメ。ゼッタイ。」を含めた一次予防は、分かりやすいメッセージとして広く定着し、一定の効果を上げていると評価している、他方、一次予防の啓発に当たり、どのような標語であれ、薬物依存症者への偏見の助長や治療の障害を生まないように実施していく必要も当然認識しており、薬物乱用防止の普及啓発に当たっては、全国各地に設置した相談窓口を紹介するなど、薬物に悩む方々への配慮も行っている、引き続き、適切な治療と社会復帰支援による再乱用防止といった二次予防にも配慮した対策を行っていきたいと答弁した⁵⁰。

衆参の附帯決議では、今後の薬物乱用対策について、一次予防のみならず、二次予防、三次予防についても配慮して実施することが求められた⁵¹。

エ ハームリダクション政策⁵²の導入への見解

世界各国でハームリダクション政策の導入が進んでおり、我が国においても刑罰による政策からの転換を図るべきではないかとの指摘に対し、厚生労働大臣は、我が国では薬物の生涯経験率が諸外国に比べて非常に低く、仮に薬物犯罪における薬物の使用等の刑罰を軽減、廃止した場合、薬物を使っても罰せられず、その使用等が合法であり問題ないとの誤解が広がり、薬物の乱用が進み、現在の入口での使用禁止という一次予防の抑止効果が期待できなくなるという可能性があり、諸外国とは異なり、いわゆるハームリダクション政策を講じることには慎重でなければならないと考えていると答弁した⁵³。

⁴⁸ 第212回国会衆議院厚生労働委員会議録第3号30頁（令5.11.10）

⁴⁹ 参議院附帯決議項目12

⁵⁰ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

⁵¹ 衆議院附帯決議項目10、参議院附帯決議項目10。なお、参議院附帯決議では、啓発が薬物依存症者への偏見を助長し、本人やその家族の孤立を招いているとの指摘があることを踏まえ、これらの者に配慮した啓発方法の検討を行うことが求められている。

⁵² 薬物使用をやめさせるのではなく、その使用によるリスクや健康面の被害を減らすことを目的とした政策。

⁵³ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）

オ 「大麻グミ」への対応⁵⁴

いわゆる「大麻グミ」について、今後も類似の化合物が合成され、イタチごっこが続くのではないかと懸念に対し、厚生労働省は、平成26年の危険ドラッグによる健康被害拡大の際には、医薬品医療機器等法の改正により、指定薬物に係る所持、使用の禁止規定を新設したほか、迅速な指定薬物への指定、包括指定の導入、徹底した販売店舗等への立入検査、検査命令、販売等停止命令などを実施し、平成27年7月までに全国の危険ドラッグ販売店舗を廃業に追い込んだ、今般、健康被害を引き起こした大麻成分と類似する危険ドラッグ等に対しても、これらの法律上の規定を有効に活用し根絶に向けて対策を強化していきたいと答弁した⁵⁵。

4. おわりに

本法により、大麻草から製造され、薬事承認を受けた医薬品を治療に用いることができるようになる。このことは、てんかん等で苦しむ患者本人やその家族にとって、希望となろう。早ければ令和6年後半にも承認申請がされるというエピディオレックスの薬事承認の動向に注目したい。

法案審議においては、大麻等への施用罪の適用に関連する質疑が多く時間を占めた。大麻等の不正な施用について、若年層に急速に大麻が広がっている現状に対応するためには、大麻等に施用罪を適用することで抑止効果により乱用に歯止めをかけることが必要であるとの意見があった一方で、施用罪を適用することに慎重な意見や反対意見も多く示された。この際、本法による大麻への施用罪の適用が、どの程度不正な大麻の施用の抑止につながっているか、本改正を踏まえた薬物事犯の動向を調査することで、今回の改正の効果を検証することが必要ではないか。

一方で、施用罪による処罰が大麻等の不正施用者やその家族に対する差別や偏見を生み、結果として社会復帰を妨げ、孤立状態となり、再犯につながるという事態は避けなければならない。この点、政府は「第六次薬物乱用防止五か年戦略」（令和5年8月8日、薬物乱用対策推進会議決定）において、違法薬物使用者を適切な治療につなげるとともに、社会復帰支援を推進することとしている。厚生労働省だけでなく、取締りに当たる警察庁や、薬物乱用防止教育の関係では文部科学省、再犯防止の関係では法務省など、様々な関係機関が連携し、衆参の附帯決議も踏まえた対応を行うことが期待される。また、違法薬物を使用しない、させないことはもちろん重要だが、我々一人ひとりが薬物依存症への理解を深めることも当事者の社会復帰支援のためには重要となろう。今回の法案審議における議論がその一助となることに期待したい。

（ささげ なおたろう）

⁵⁴ 令和5年11月以降、大麻に似た成分が含まれる可能性のあるいわゆる「大麻グミ」を食べた者が体調不良を訴えて搬送されるケースが相次いで報道された。当該大麻グミの袋にはその成分として「HHCH（ヘキサヒドロカンナビヘキソール）」と表示されており、製造会社への立入検査等が行われた。その後、令和5年11月22日、厚生労働省はHHCHを医薬品医療機器等法の指定薬物に指定した（同年12月2日から施行）。

⁵⁵ 第212回国会参議院厚生労働委員会会議録第5号（令5.12.5）。その後、令和5年12月27日、厚生労働省はHHCHを含む合成化合物計6物質を包括指定により指定薬物に指定した（令和6年1月6日から施行）。