

第6回 大麻等の薬物対策のあり方検討会

令和3年5月14日
厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

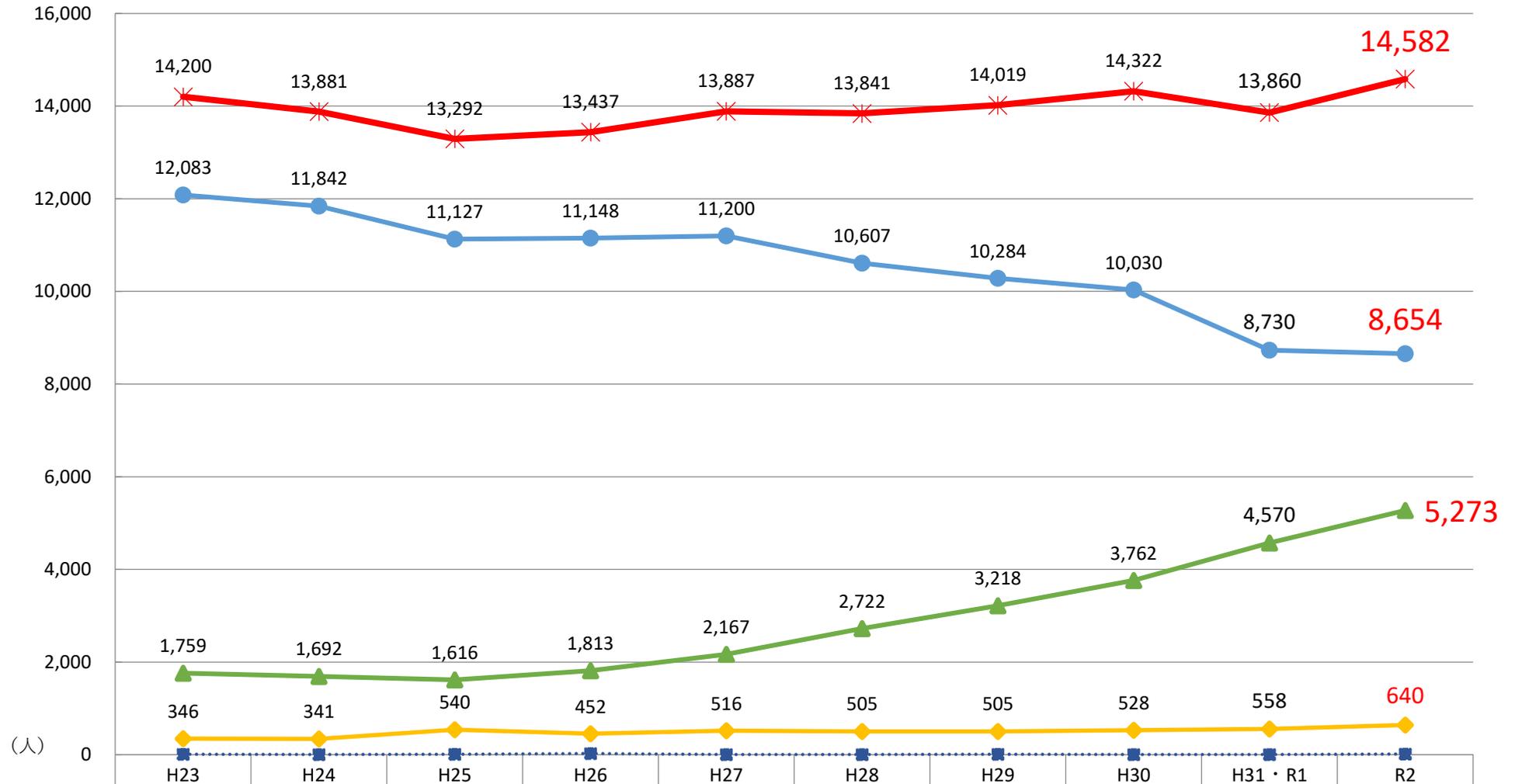
<目次>

1. 大麻取締法のあり方
2. 再乱用防止、社会復帰支援等
3. 医療用麻薬及び向精神薬
4. 情報提供、普及啓発

1. 大麻取締法のあり方

薬物事犯検挙人員の推移（速報値）

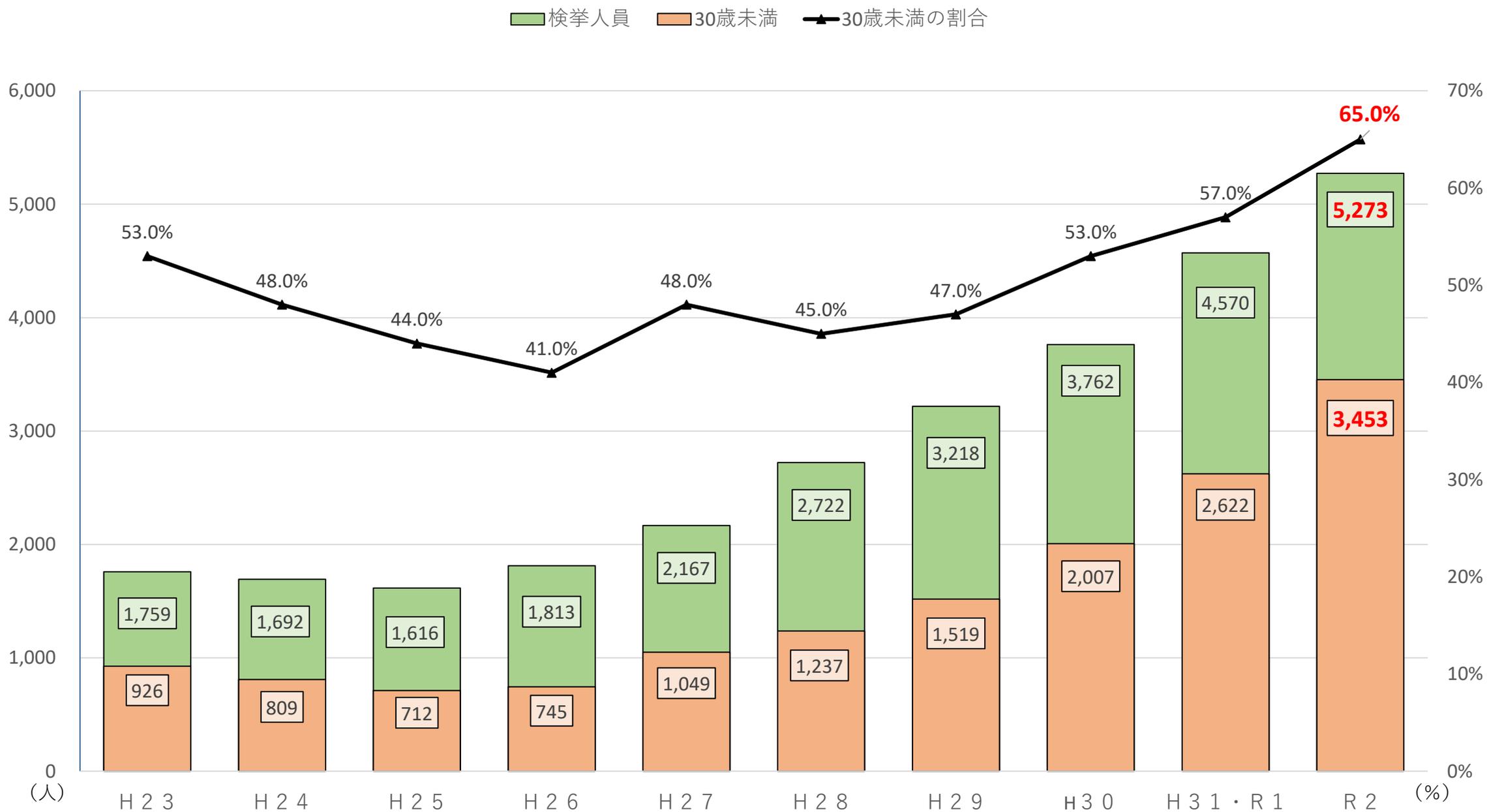
- 薬物事犯全体の検挙人員は、昨年より増加し、**過去10年で最多**
- 大麻事犯の検挙人員は、**7年連続で増加し、過去最多を更新**
- 麻薬事犯の検挙人員は、**過去10年で最多**



● 覚醒剤	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607	10,284	10,030	8,730	8,654
▲ 大麻	1,759	1,692	1,616	1,813	2,167	2,722	3,218	3,762	4,570	5,273
◆ 麻薬・向精神薬	346	341	540	452	516	505	505	528	558	640
⋯■⋯ あへん	12	6	9	24	4	7	12	2	2	15
✱ 全薬物事犯	14,200	13,881	13,292	13,437	13,887	13,841	14,019	14,322	13,860	14,582

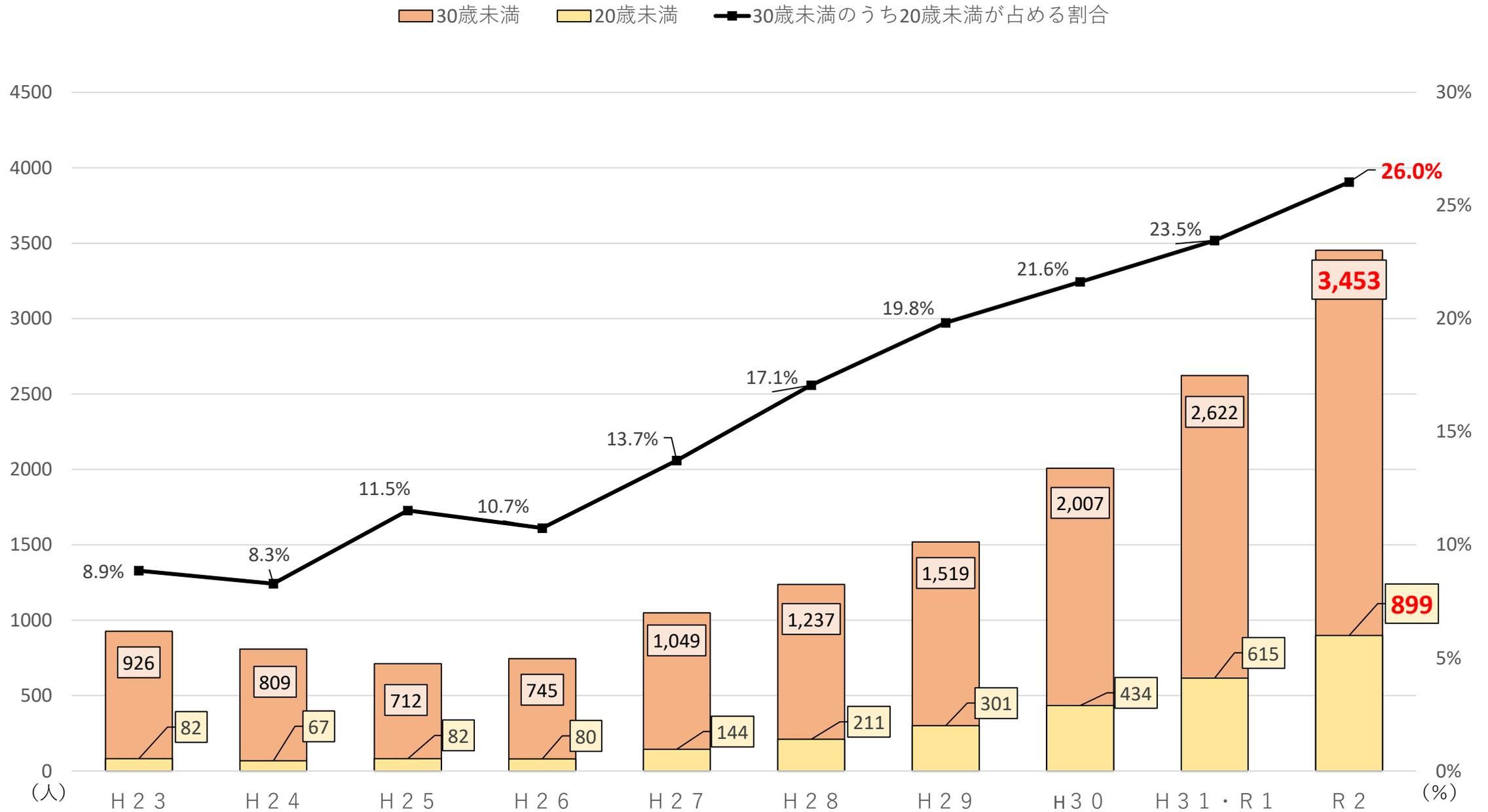
大麻事犯における検挙人員及び30歳未満の割合（速報値）

- 大麻事犯における30歳未満の検挙人員は、**7年連続で増加**
- 大麻事犯の検挙人員のうち、**30歳未満**が占める割合は**65.0%**



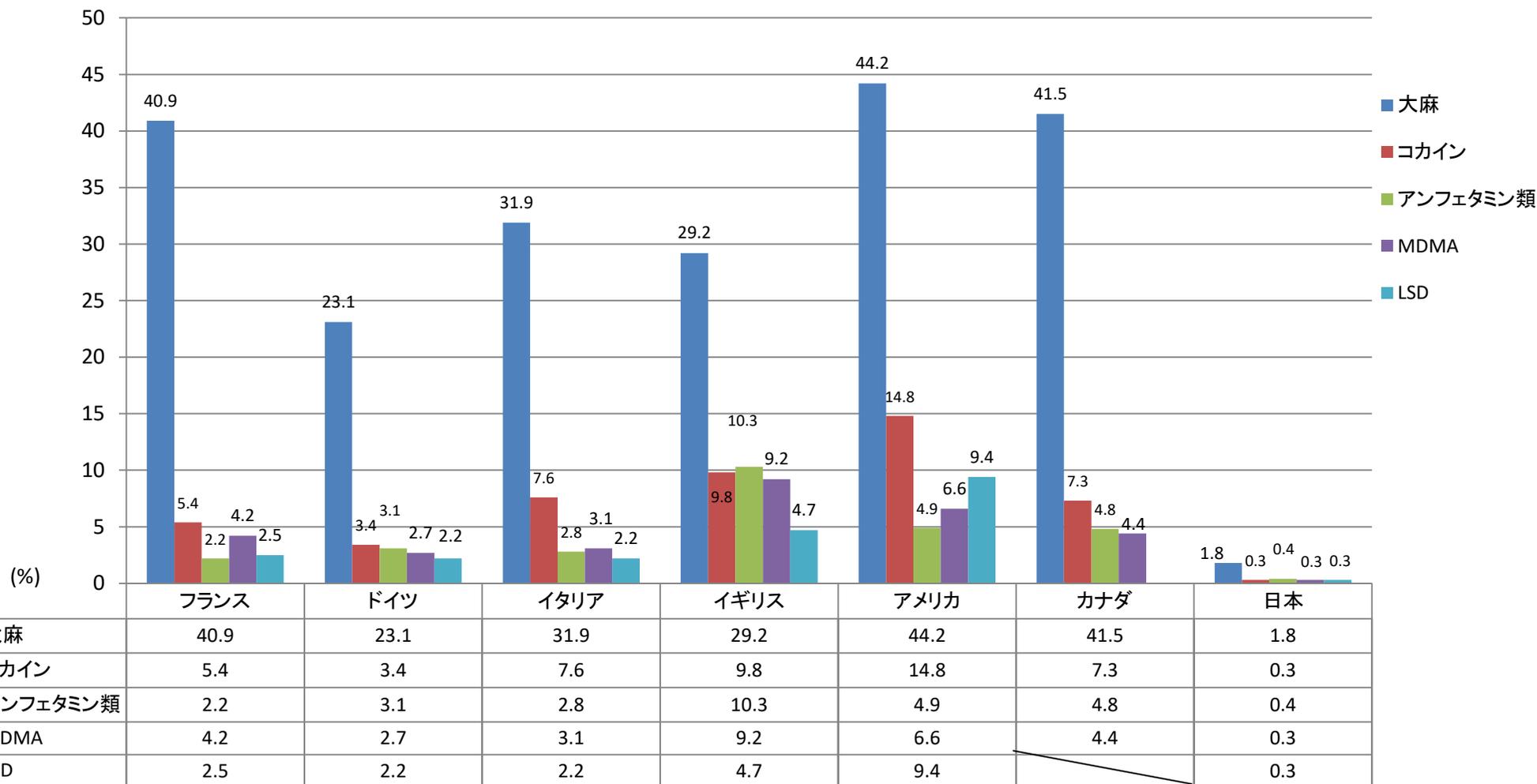
大麻事犯における20歳未満の検挙人員（速報値）

- 大麻事犯における20歳未満の検挙人員は、**6年連続で増加**
- 30歳未満の検挙人員のうち**20歳未満**が占める割合は**26.0%**



各国(G7)における違法薬物の生涯経験率(%)の比較

- 各国とも大麻の生涯経験率が最も多い。
- 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1.8%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2019年

※ 調査方法(日本)
無作為に対象者を選定し、戸別訪問により調査を行い、薬物の生涯経験率等を調査した。
(対象者数5,000人、有効回答数2,899人)

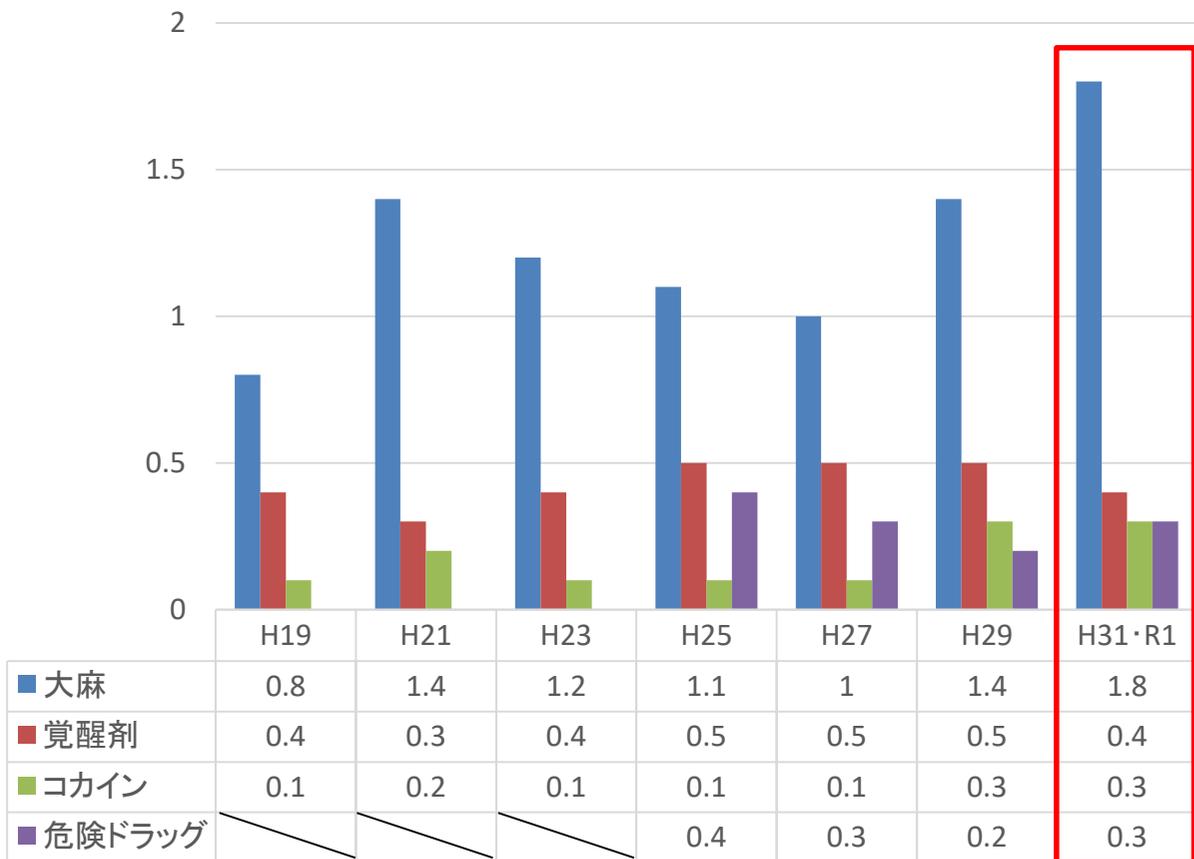
<出典>
平成28年度厚生労働科学研究費補助金「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存に関する国際比較研究」和田清
厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究 令和元年度 総括・分担研究報告書」嶋根卓也

我が国における違法薬物の生涯経験率

【薬物使用に関する全国住民調査】

- ・大麻の生涯経験率は、調査開始から現在までの間で過去最高を記録
- ・前回調査と比べ、大麻は生涯経験率及び生涯経験者数の推計値が増加
- ・覚醒剤、コカイン及び危険ドラッグの生涯経験率はほぼ横ばい

我が国の違法薬物の生涯経験率



平成31・令和元年の調査結果における生涯経験者数及び過去1年間の経験者数の推計値

	生涯経験者数	過去1年間の経験者数	(参考) 検挙者数
大麻	約161万人	約9.2万人	4,570人
覚醒剤	約35万人	約3.6万人	8,730人
コカイン	約30万人	約3.2万人	213人
危険ドラッグ	約27万人	約3.2万人	200人

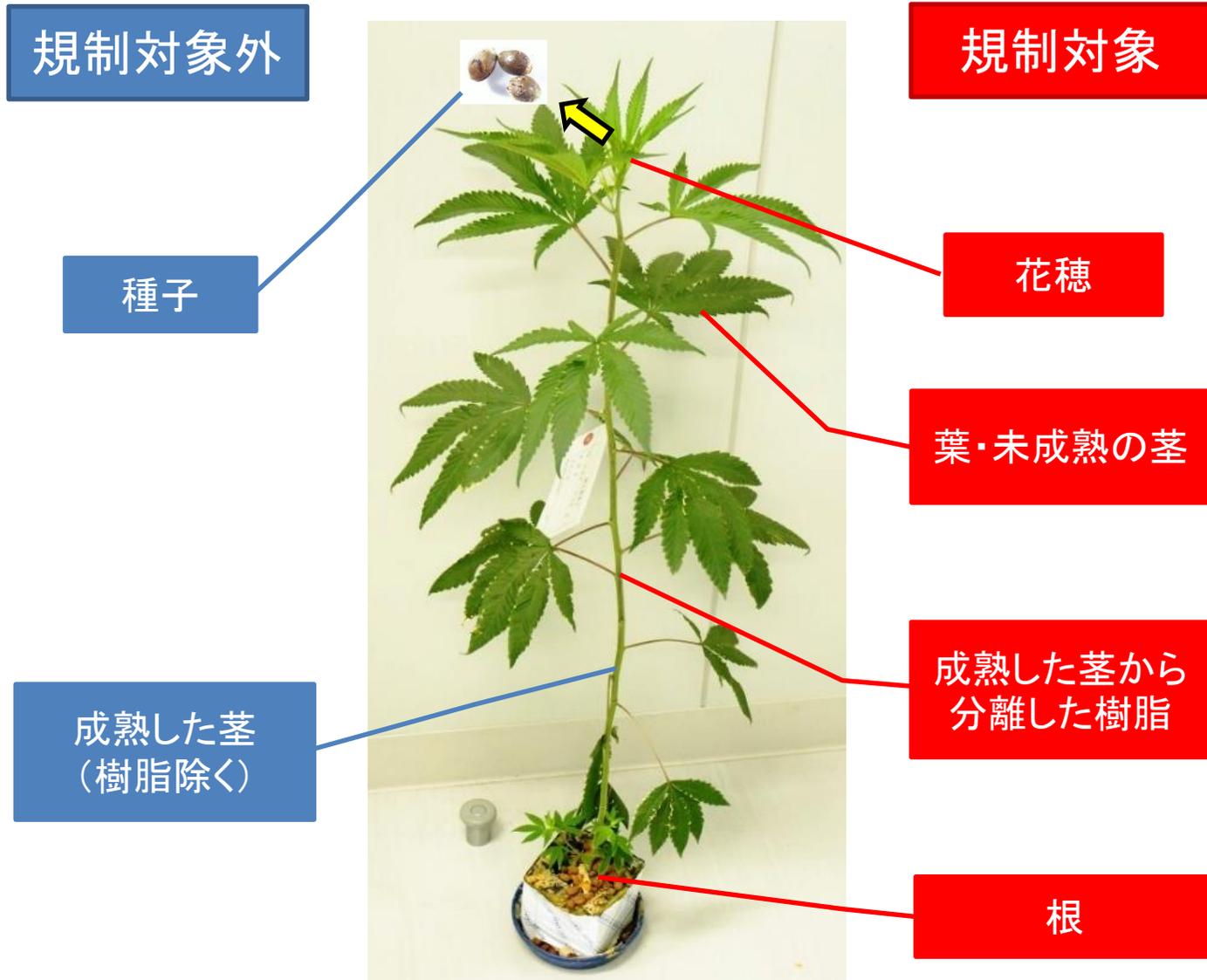
【調査詳細】

- 調査目的
一般住民における薬物使用の実態把握及び経年変化の調査(1995年から各年で実施)
- 調査対象
15歳-64歳の一般住民
- 調査方法
無作為に対象者を選定し、戸別訪問により調査を行い、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3,945人)

【出典】

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)
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
令和元年度 総括・分担報告書
「薬物使用に関する全国住民調査(2019年)＜第13回飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査＞」
嶋根卓也

大麻取締法上の大麻について



大麻取締法
(昭和23年法律第124号)

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。

- 大麻の定義から「成熟した茎及びその製品」は除かれているが、成熟した茎から分離した「樹脂」は大麻に該当し、規制対象。
- 大麻取締法上、「樹脂」の定義が定められておらず、規制対象が不明瞭との指摘がある。

カンナビノイドと「THC」・「CBD」

カンナビノイドとは

- 大麻草に含まれる大麻草特有のテルペノフェノリック骨格※を持つ化合物群の総称。
- 大麻草には、100種類以上のカンナビノイドが含まれており、「デルタ9-テトラヒドロカンナビノール(Δ9-THC)」、「デルタ8-テトラヒドロカンナビノール(Δ8-THC)」、「カンナビジオール(CBD)」もカンナビノイドの一種。

※テルペノフェノリック骨格:炭素21個からなる、カンナビノイドの基本構造。

THCとは

- THCにはいくつかの異性体※があり、そのうち「Δ9-THC」及び「Δ8-THC」はカンナビノイドの1つ。
- 1960年代に化学構造が判明。
- THCの異性体のうち、下記の7種類が日本国内において麻薬又は大麻として規制されている。

日本国内で規制されるTHCの異性体(7種)

- Δ6a(7)-THC
- Δ6a(10a)-THC
- Δ7-THC
- Δ8-THC
- Δ9-THC
- Δ9(11)-THC
- Δ10-THC

麻薬及び向精神薬取締法で規制されるTHC

- Δ6a(7)-THC
 - Δ6a(10a)-THC
 - Δ7-THC
 - Δ8-THC
 - Δ9-THC
 - Δ9(11)-THC
 - Δ10-THC
- 化学合成由来のみ

大麻取締法で規制されるTHC

- Δ8-THC
 - Δ9-THC
- 大麻由来のみ

幻覚作用等の中枢作用が強く、
大麻草の活性本体

※)異性体とは、同じ数、同じ種類の原子を持ちながら、
構造が異なる化合物のことを指す。

CBDとは

- カンナビノイドの1つであり、幻覚作用を有さない。
- 1960年代に化学構造が判明。
- 抗てんかん作用や抗不安作用等を有し、比較的毒性は低いとされている。
- 海外において、一部治療薬として利用している国もある。

大麻の取締上の整理

論点

- 現行法では、大麻は、「部位」による規制を行っているが、部位による規制の判断を、大麻草に含有する成分であるデルタ9-テトラヒドロカンナビノール ($\Delta 9$ -THC) の検出の有無に基づいて行っている。
- $\Delta 9$ -THCの定義によって、規制する法律、罰則の法定刑などが異なる。

法律上の規制

■大麻取締法(昭和23年法律第124号)

大麻の定義(第1条) : 大麻草の部位による規制

規制 花穂、葉・未成熟の茎、根
成熟した茎から分離した樹脂

規制外 成熟した茎(樹脂除く)
種子

大麻の鑑定

化学的試験に基づき大麻草に含有する $\Delta 9$ -THCを分析及び大麻草の植物学的特徴を確認

罰則(例)

大麻の単純所持罪 5年以下の懲役

定義

天然由来

化学合成由来

分析方法

同一

罰則

法定刑の違い

■麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)

麻薬の定義(第2条) : 成分規制

(例) 麻薬 $\Delta 9$ -THCの規制

6a, 7, 8, 10a-テトラヒドロ-6, 6, 9-トリメチル-3-ペンチル-6H-ジベンゾ-[b,d]ピラン-1-オール(別名 $\Delta 9$ -テトラヒドロカンナビノール)(分解反応以外の化学反応・・(略)・・を起こさせることにより得られるものに限る。)及びその塩類

麻薬 $\Delta 9$ -THCの鑑定

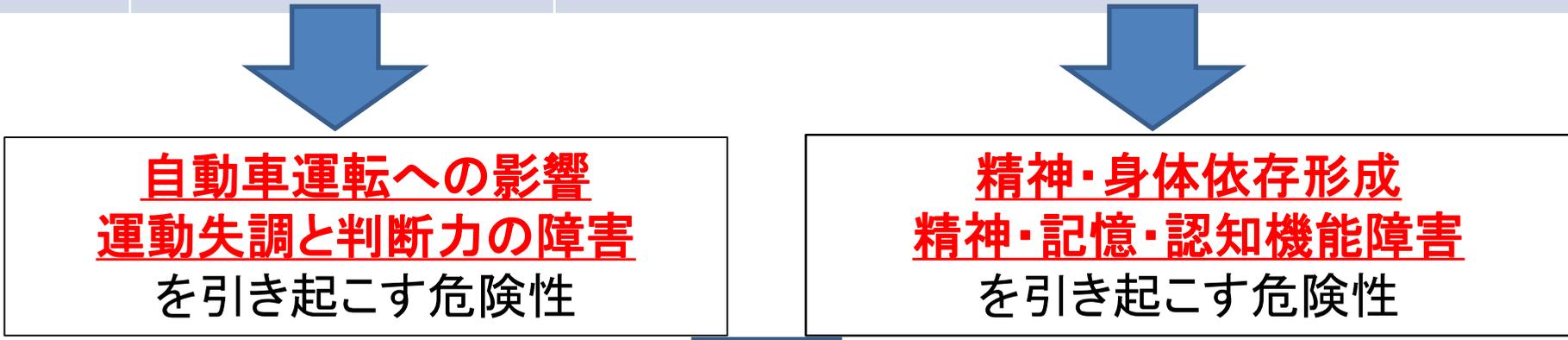
化学的試験に基づき麻薬 $\Delta 9$ -THCを分析

罰則(例)

麻薬 $\Delta 9$ -THCの単純所持罪 7年以下懲役

大麻 (THC) の有害作用

	急性	慢性	
		成人期以降の乱用	青年期からの乱用
主な精神作用	<ul style="list-style-type: none"> ・不安感、恐怖感 ・猜疑心 ・パニック発作 ・短期記憶の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神依存(易怒性、不安、大麻に対する渴望等)の形成 ・統合失調症、うつ病の発症リスク増加の危険性 ・認知機能、記憶等の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・より強い精神依存の形成 ・統合失調症、うつ病の発症リスクのさらなる増加の危険性 ・衝動の制御、一般情報処理機能等の障害 ・IQの低下 ・より強い認知機能の障害
主な身体作用	<ul style="list-style-type: none"> ・眠気 ・知覚(聴覚、触覚)の変容 	身体依存の形成	



大麻の乱用による重篤な健康被害の発生が懸念される

大麻の健康に対する悪影響（WHO文献）

大麻使用の短期的な悪影響

- 意識障害、認知障害、知覚障害、情緒あるいは行動障害、精神生理学的機能障害を伴う陶酔
- パニック発作、幻覚、嘔吐（初めて使用した人の中では稀）
- 車の運転における障害、交通事故による怪我のリスクの高まり（1.3～2.0倍）
- 年齢の若い大麻使用者に冠動脈疾患を引き起こす可能性
- 妊娠中に母親が大麻を吸引する場合、胎児に現れる悪影響

定期的な大麻使用による長期的な心理社会的影響

- 依存（リスクは使用経験のある人10人に1人、青少年の使用者の6人に1人、毎日使用する人の3人に1人）
- 成人よりも青少年により深刻で持続的なマイナスの結果
- 青少年期の大麻使用と若年成人の精神病的症状や統合失調症の発症リスクの間に用量反応関係
- 学校中退、認識機能障害、その他の薬物の違法使用、抑鬱症状、自殺念慮・自殺行動のリスクの高まり（青少年期や成人後の若い時期に毎日大麻を使用する場合）

定期的な大麻使用によるその他の長期的な心理社会的影響

- 慢性・急性の気管支炎、気管の内壁細胞の損傷
- 若い大麻使用者に心筋梗塞、脳卒中
- 煙草と共に使用する場合は、がんやその他の呼吸器系疾患のリスクの高まり
- 精巣がん（関連性については更なる調査が必要）

【出典】 INCB「Report of the International Narcotics Control Board for 2018」
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/03_Chapter_I_Annual_Report_2018_E_.pdf
【上記出典の引用元】 WHO「The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (Geneva, 2016)」
https://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/

大麻の健康への影響について（カナダ）

現在、医療目的以外での大麻の使用を合法化している国はカナダとウルグアイの2か国であり、カナダでは、2018年に、18歳以上の人が非医療用の大麻製品を商業的に製造・販売することを認める「大麻法」が施行された。

カナダ政府は、ホームページ上で、大麻の健康への影響について次のような見解を示している。

短期的な影響

- **精神への影響**
 - ・高揚感(陶酔感)
 - ・幸福感
 - ・リラクゼーション効果
 - ・視覚、味覚、嗅覚、聴覚の感覚鋭敏
- **身体や脳への影響**
 - ・マイナス思考
 - ・絶望感 (unwanted)
 - ・不快感
- **脳への影響**
 - ・錯乱
 - ・眠気(倦怠感)
 - ・記憶力、集中力、注意力、反応速度の低下
 - ・不安感、恐怖感、パニック
- **身体への影響**
 - ・喫煙による血管損傷
 - ・血圧低下(失神の可能性)
 - ・心拍数の増加(心臓病の既往がある場合は心臓発作のリスクを高める可能性)
- **引き起こす可能性のある精神病症状**
 - ・パラノイア
 - ・妄想
 - ・幻覚

【引用元】

Government of Canada, Health effects of cannabis

(<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/effects.html>)

長期的な影響

- **脳や身体への影響**
 - ・依存症のリスクが増加する可能性
 - ・記憶力、集中力、知能(IQ)、思考力、決断力に対する害悪
 - ⇒これらの害悪が悪化する要因
 - ・青年期の早い段階からの使用
 - ・頻繁かつ長期間の使用
- **肺への影響**
 - ・気管支炎、肺感染症、慢性咳嗽、胸部の粘液蓄積増加のリスク

これらの影響は、大麻の使用をやめた後、数日から数か月またはそれ以上続く可能性がある。

また、大麻の使用をやめても、完全に元に戻せない場合がある。

妊娠中及び授乳中における影響

- **新生児への影響**
 - ・出生時の体重低下
- **長期的な発達への影響**
 - ・記憶力、注意力、論理的思考能力(reasoning)や問題解決能力の低下
 - ・多動性行動
 - ・将来的な薬物使用リスクの増加

大麻の潜在的な治療用途

- ・大麻又はその化学成分(カンナビノイド)には、潜在的な治療用途についていくつかのエビデンスが存在する。
- ・ヘルスカナダには、医療専門家及び認可された患者向けの医療目的での大麻及びカンナビノイドの使用に関する情報(潜在的な治療用途・投薬・警告・副作用の情報を含む)がある。

大麻の健康への影響について（アメリカCDC）

- 現在、アメリカは、国としては医療目的及び嗜好目的での大麻使用のいずれも認めていないものの、医療目的での大麻使用については36州及び4つの地域、嗜好目的での大麻使用については15州及び3つの地域において合法化※している。 ※令和2年11月現在
- アメリカの疾病対策予防センター（Centers for Disease Control and Prevention: CDC）は、ホームページ上で「大麻の使用は身体と脳に幅広い健康影響を与える可能性がある」旨述べ、健康に係る9項目について、大麻使用が及ぼす影響を記載している。

Health Effects

Marijuana: How Can It Affect Your Health?

Marijuana is the most commonly used illegal drug in the United States, with 37.6 million users in the past year,¹ and marijuana use may have a wide range of health effects on the body and brain. Click on the sections below to learn more about how marijuana use can affect your health.

Reference

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Healthexternal icon?. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

➤ **ADDICTION**

➤ **CHRONIC PAIN**

➤ **MENTAL HEALTH**

➤ **BRAIN HEALTH**

➤ **HEART HEALTH**

➤ **POISONING**

➤ **CANCER**

➤ **LUNG HEALTH**

➤ **RISK OF USING OTHER DRUGS**

大麻合法化による影響

米国は、国としては嗜好目的での大麻使用を認めていないものの、2012年のコロラド州、ワシントン州を皮切りに、2020年11月までに15州及びワシントンD.C、グアム、北マリアナ諸島の3つの地域において、嗜好目的での大麻使用を認める法案が可決された。

これらの州及び地域の一部において、下記のような有害事象の発生が報告されている。

【交通事故】

○交通事故発生率(コロラド州、ワシントン州、オレゴン州)

2012年から2016年まで、嗜好品大麻を認めていない州

と比較して**5.2%高い**。

※コロラド州、ワシントン州及びオレゴン州における発生率との比較による。

○交通事故死亡者(コロラド州)

2012年: 全交通事故死亡者数**472人**

うち大麻成分陽性者**65人**

2019年: 全交通事故死亡者数**596人**

うち大麻成分陽性者**127人**

陽性率

13.8%

21.3%

1.5倍増

生命に関わる重大な交通事故の増加

【救急搬送】(コロラド州)

○大麻摂取による救急搬送数

2012年: **110件**

2018年: **265件**

2.5倍増

○0~8歳の大麻の誤摂取等による救急搬送数

2012年: **16件**

2018年: **89件**

5.5倍増

大麻摂取による健康被害の増加

【大麻の違法栽培・違法販売の増加】(コロラド州)

正規店では大麻に高額な税金がかけられているため、安価に購入できる違法販売の需要が増加。

➡ 大麻の違法販売を目的とする犯罪の摘発数

2012年: **32件**

2017年: **124件**

4倍増

違法栽培による大麻の押収量

2012年: **46,662株**

2017年: **80,826株**

1.5倍増

大麻関連犯罪の増加

コロラド州では、これらに加え、

○青少年の検挙数の増加

○公共の場での違法な大麻使用の増加

等

が報告されている。

【参考文献】

大麻問題の現状 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 富山健一、船田正彦)(令和2年3月31日第1版第1刷発行)

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

THE LEGALIZATION OF MARIJUANA IN COLORADO: THE IMPACT Volume7 September 2020

(Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area)

大麻使用と精神障害との関連について①

- 2016年2月17日、米国医師会雑誌の精神分野専門雑誌「JAMA Psychiatry」において、**大麻使用と精神障害の関連性**を示す論文が発表された。
- 同論文では2度の調査が行われており、**1度目の調査で大麻を使用した経験があると回答した者**について、**3年後に行われた2度目の調査における精神障害の発生との関連**を調査している。
- 調査の結果、大麻使用経験のある者が使用障害※を発症するリスクは、大麻使用経験がない者に比べ、アルコールが2.7倍、大麻が9.5倍、大麻以外の薬物が2.6倍、ニコチンが1.7倍であったことから、同論文では**「大麻の使用は、いくつかの物質使用障害のリスクの増加と関連している」**と結論づけている。

※使用障害: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、その使用を続ける行動パターンがみられるもの。

論文概要

「大麻使用と精神障害のリスク」—米国の全国縦断研究による前向きなエビデンス—

(以下Abstractより抜粋)

- **目的** : 一般的な成人集団における大麻使用とメンタルヘルス及び物質使用障害のリスクとの間に予想される関連を調査すること
- **結果** : 回答者34,653人の多重回帰分析では、1度目の調査において大麻を使用したと回答した1279人について、2度目の調査において、以下の物質使用障害と有意に関連していた。

何らかの物質:OR※¹ 6.2(95%CI※² 4.1-9.4) / アルコール:OR 2.7(95%CI 1.9-3.8)
大麻:OR 9.5(95%CI 6.4-14.1) / その他の薬物:OR 2.6(95%CI 1.6-4.4) / ニコチン:OR 1.7(95%CI 1.2-2.4)

※1)OR:オッズ比。ある事象の起こりやすさを2つの群で比較して示す尺度。

※2) 95%CI: 95%信頼区間。全体の平均が95%の確立でその範囲にあることを示す指標。

- **結論** : 一般的な成人集団における大麻の使用は、いくつかの物質使用障害のリスクの増加と関連している。医師と政策立案者は、これらの大麻使用の関連性を慎重に検討する必要がある。

【参照】 Cannabis Use and Risk of Psychiatric Disorders, Prospective Evidence From a US National Longitudinal Study
(JAMA Psychiatry, Published online February 17, 2016)

厚生労働省訳

大麻使用と精神障害との関連について②

- 2019年2月13日、米国医師会雑誌の精神分野専門雑誌「JAMA Psychiatry」において、青年期における大麻使用と若年成人期におけるうつ病、不安神経症及び自殺傾向との関連性を示す論文が発表された。
- 同論文では23,317人からなる11の研究について分析を行い、青年期に大麻使用経験のある者が若年成人期にうつ病等の疾患を発症するリスクは、大麻使用経験がない者に比べ、うつ病が1.37倍、自殺企図が3.46倍であったと報告している。
- また、推定人口寄与危険度(7.2%)、米国の18歳から34歳の若年成人期の人口(約7,087万人)、うつ病発生率(8.1%)から、大麻使用が原因でうつ病になった若年成人は約41万人に達するとし、「大麻を使用する青年の高い有病率は、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」と結論づけている。

論文概要

「青年期における大麻使用と若年成人期のうつ病、不安神経症及び自殺傾向のリスクとの関連」—系統的レビューとメタ分析—

(以下「Abstract」より抜粋)

- 目的 : 青年期の大麻使用が、その後の大うつ病、不安神経症及び自殺行動を発症するリスクと関連している程度の推定値を提供すること
- 結果 : 3142の論文をスクリーニングした後、269の論文を全文レビュー用に選択し、35の論文をさらなるレビュー用に選択し、23,317人からなる11の研究について分析を行った結果、大麻非使用者と比較した若年成人期の大麻使用者の各疾患の発症のリスクは以下のとおりであった。

うつ病:OR^{※1} 1.37(95%CI^{※2} 1.16-1.62) / 不安症:OR 1.18(95%CI 0.84-1.67)
自殺念慮:OR 1.50(95%CI 1.11-2.03) / 自殺企図:OR 3.46(95%CI 1.53-7.84)

※1)OR:オッズ比。ある事象の起こりやすさを2つの群で比較して示す尺度。

※2) 95%CI: 95%信頼区間。全体の平均が95%の確立でその範囲にあることを示す指標。

- 結論 : 個人レベルのリスクは中程度から低いものまであり、この研究の結果は将来の十分に力のある前向き研究で確認する必要があるが、大麻を使用する青年の高い有病率は、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。これは重要な公衆衛生の問題を懸念であり、医療政策によって適切に対処されるべきである。

(以下本文「Discussion」より抜粋)

- 2013年～2016年の間に、米国の20歳以上の人々が特定の2週間間にうつ病を経験した割合は8.1%であった。
- 米国の青年の20.9%が大麻を毎月使用しており、米国の高校生の7%が大麻を毎日又はほぼ毎日使用している。
- 本調査において、推定人口寄与危険度が7.2%であり、米国の18歳から34歳までの若者の人口が70,872,118人であること、さらにうつ病発生率が8.1%であることを考慮すると、大麻使用が原因でうつ病になった若い成人は413,326人に相当する。

大麻を合法化した国に対する国連の見解

INCB（国際麻薬統制委員会）は、2018年の年次報告書において、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での大麻の使用が合法化され、条約に違反していることについて懸念を表明している。

※ INCBとは、The International Narcotics Control Boardの略称で、1961年の麻薬単一条約によって設立された国連の独立機関で、経済社会理事会の選挙により選出された13人の委員により構成され、薬物関連の条約に関する各国の履行を監視及び支援している。

INCBの年次報告書2018抜粋

➤ 医療目的以外での大麻使用の合法化は、条約の普遍的履行、公衆衛生、福祉、条約締約国への挑戦である

「一部の国々で医療目的以外での大麻使用が合法化されているのは、条約の普遍的履行に対する挑戦であり、（特に若者の）公衆衛生や福祉への挑戦である。そして条約締約国に対する挑戦でもある。条約が大麻を含む規制物質の使用を医療および学術目的のみに制限していることをここで繰り返し、INCBは、医療目的以外での大麻使用が合法化されている国々の政府との対話を継続する。」

➤ 大麻の合法化は、麻薬単一条約と麻薬新条約に違反する

「カナダの大麻合法化法案の通過により、カナダ政府は、改正1961年条約だけでなく、1988年条約に基づく国際的義務違反となる状況を選択したことになる。締約国は、1988年条約に基づき、その態様を問わず1961年条約、改正1961年条約又は1971年条約の規定に反する麻薬又は向精神薬の生産、製造、抽出、調製、提供、販売の申出、頒布、販売および交付を、国内法令上の犯罪に指定する義務を負っている。」

➤ 大麻合法化は他の締約国を追従させ、その正当化のための根拠となりかねない

「医療目的以外での大麻使用の合法化は薬物関連の条約に反する。カナダやウルグアイ（そして米国の一部の州）などの締約国が医療目的以外での大麻使用を合法化したことで、条約の普遍的な実施は深刻な危機に向き合っている。こうした国々や州の行動は条約を弱体化させるとともに、他の締約国を追従させ、その正当化のための根拠ともなりかねない。」

➤ 大麻合法化を擁護する人々は未成年者の保護を主張するが、未成年者へ大麻を販売する例が多数認められる

「医療目的以外での大麻使用の合法化を擁護する人々の主張の一つは、合法化が未成年者の大麻へのアクセスを制限するというものだ。ワシントン州の例ではこの主張に深刻な疑義を生じさせる。当局は未成年に大麻を売った認可大麻事業者がかなりの数に上ると報告している。」

➤ 医療用途以外での大麻使用が増えると、公衆衛生への悪影響が増加する

「医療目的以外での大麻使用が増えると、公衆衛生への悪影響が増す。最も可能性の高い悪影響は、交通事故による怪我、大麻依存と乱用、精神病などの精神疾患、心理社会的な悪影響を及ぼす割合が青少年の中で増加するというものである。」

➤ 医療目的以外での大麻使用の合法化は、条約を遵守する隣国における条約の履行を困難にする

「一部の締約国の医療目的以外での大麻使用の合法化は、国際薬物統制条約の条項を順守している隣接国での条約の履行をより難しくする。例えば、医療目的以外での大麻使用を合法化している締約国から合法化していない隣接国への大麻製品の密輸を防ぐのはより困難であろう。」

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

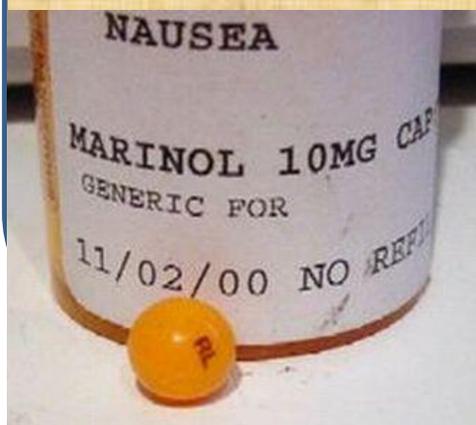
3. 日本の状況

- 「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。

カンナビノイドに着目した海外の医薬品

① 商品名 Marinol

- 成分 合成THC
- Unimed Pharmaceuticals, Inc.
- エイズ患者の拒食症の改善, ガン化学療法に伴う嘔吐治療等



② 商品名 Cesamet

- 成分 Nabilone (合成カンナビノイド)
- Meda Pharmaceuticals Inc. (米)
- ガン化学療法に伴う嘔吐治療等

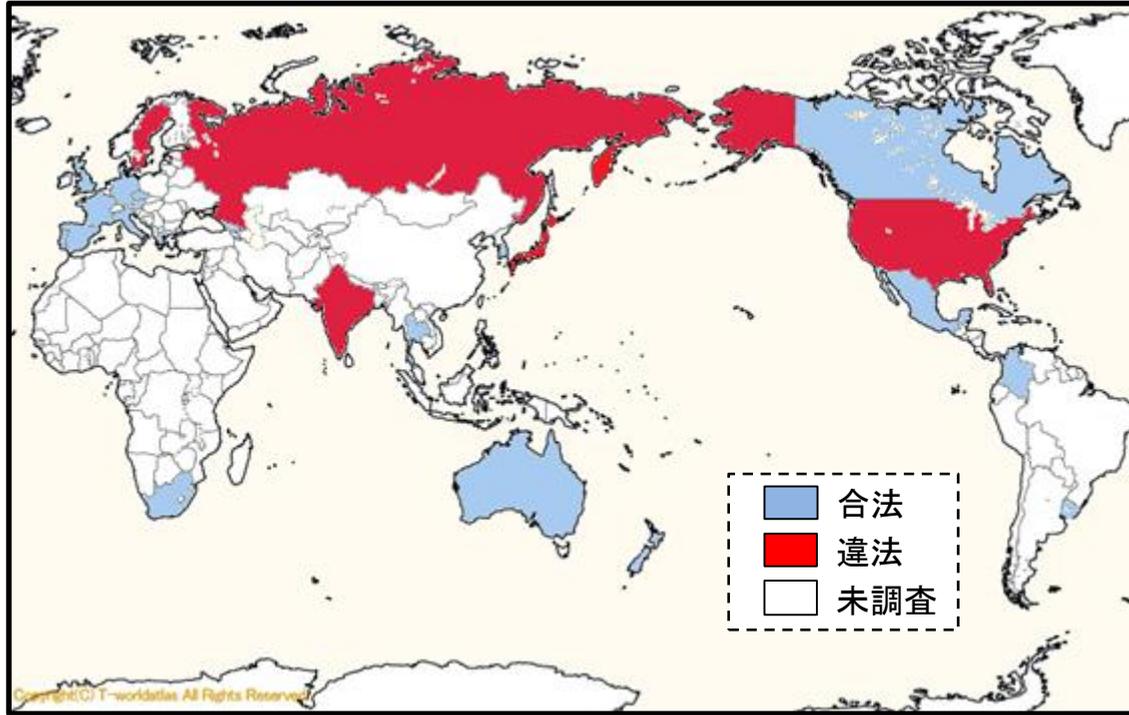


③ 商品名 Sativex

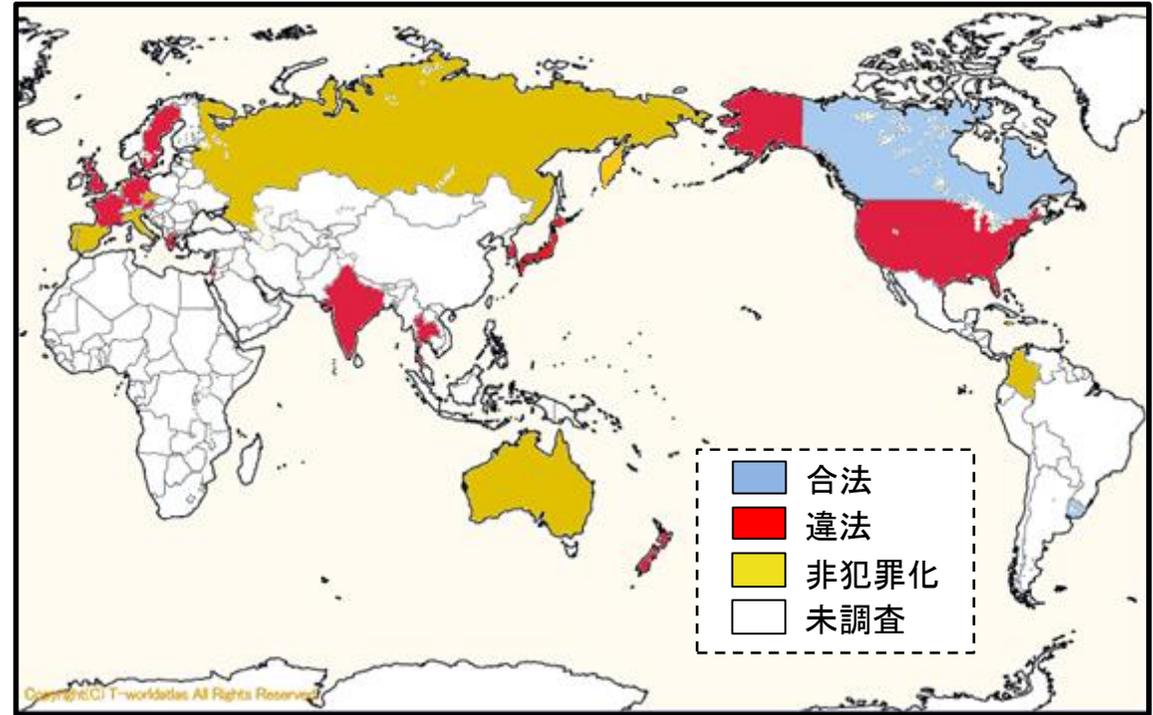
- 成分 大麻由来THC・CBD
- Pharmaceuticals (英)
- 多発性硬化症やガンの補助鎮痛薬等



医療目的での大麻使用に関する規制



嗜好目的での大麻使用に関する規制



合法	違法
イギリス、ドイツ、フランス、イタリア、スペイン、ポルトガル、ジョージア、カナダ、ウルグアイ、メキシコ、南アフリカ、オーストラリア、オランダ、ジャマイカ、チェコ、マルタ、ルクセンブルク、ギリシャ、デンマーク、コロンビア、韓国、タイ、イスラエル、オーストリア、ニュージーランド	日本、アメリカ※、ロシア、インド、スウェーデン
	※R2年11月現在、アメリカは国としては違法、36州及び4つの地域では合法

合法	違法	非犯罪化※
カナダ、ウルグアイ	日本、イギリス、ドイツ、フランス、アメリカ※、ギリシャ、デンマーク、韓国、インド、タイ、イスラエル、オーストリア、ニュージーランド、スウェーデン	イタリア、スペイン、ポルトガル、ロシア、オランダ、オーストラリア、ジャマイカ、チェコ、ルクセンブルク、コロンビア、マルタ
	※R2年11月現在、アメリカは国としては違法、15州及び3つの地域では合法	※非犯罪化: 軽微な犯罪については刑事罰を科さないとする政策 非犯罪化対象犯罪 個人使用目的での少量所持及び使用等

G7における大麻由来医薬品等の規制状況

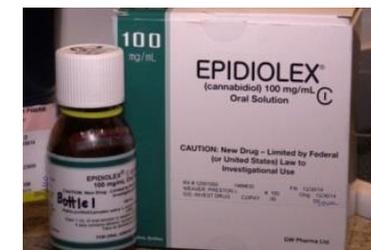
国名	医療目的での大麻使用	承認済大麻由来医薬品	嗜好目的での大麻使用
日本	違法	なし	違法
アメリカ	違法 ※R2.11月現在、アメリカは国としては違法、36州及び4つの地域では合法	Epidiolex	違法 ※R2.11月現在、アメリカは国としては違法、15州及び3つの地域では合法
イギリス	合法	Epidyolex Sativex Cesamet(※)	違法
ドイツ	合法	Epidyolex Sativex Cesamet(※)	違法
フランス	合法	Epidyolex Sativex Marinol(※)	違法
イタリア	合法	Epidyolex Sativex	違法
カナダ	合法	Sativex Cesamet(※) Marinol(※)	一定の条件下で嗜好目的の大麻使用を認めている。

(参考) 大麻由来医薬品(抽出物)

- Sativex
大麻由来の医薬品で、THC及びCBDを含有。



- Epidiolex (Epidyolex) ※
大麻由来の医薬品で、CBDを含有。



※承認された商品名は、地域による綴りの違いにより2種類存在するが、どちらもGW Pharmaceuticalsが開発した同一の製品である。

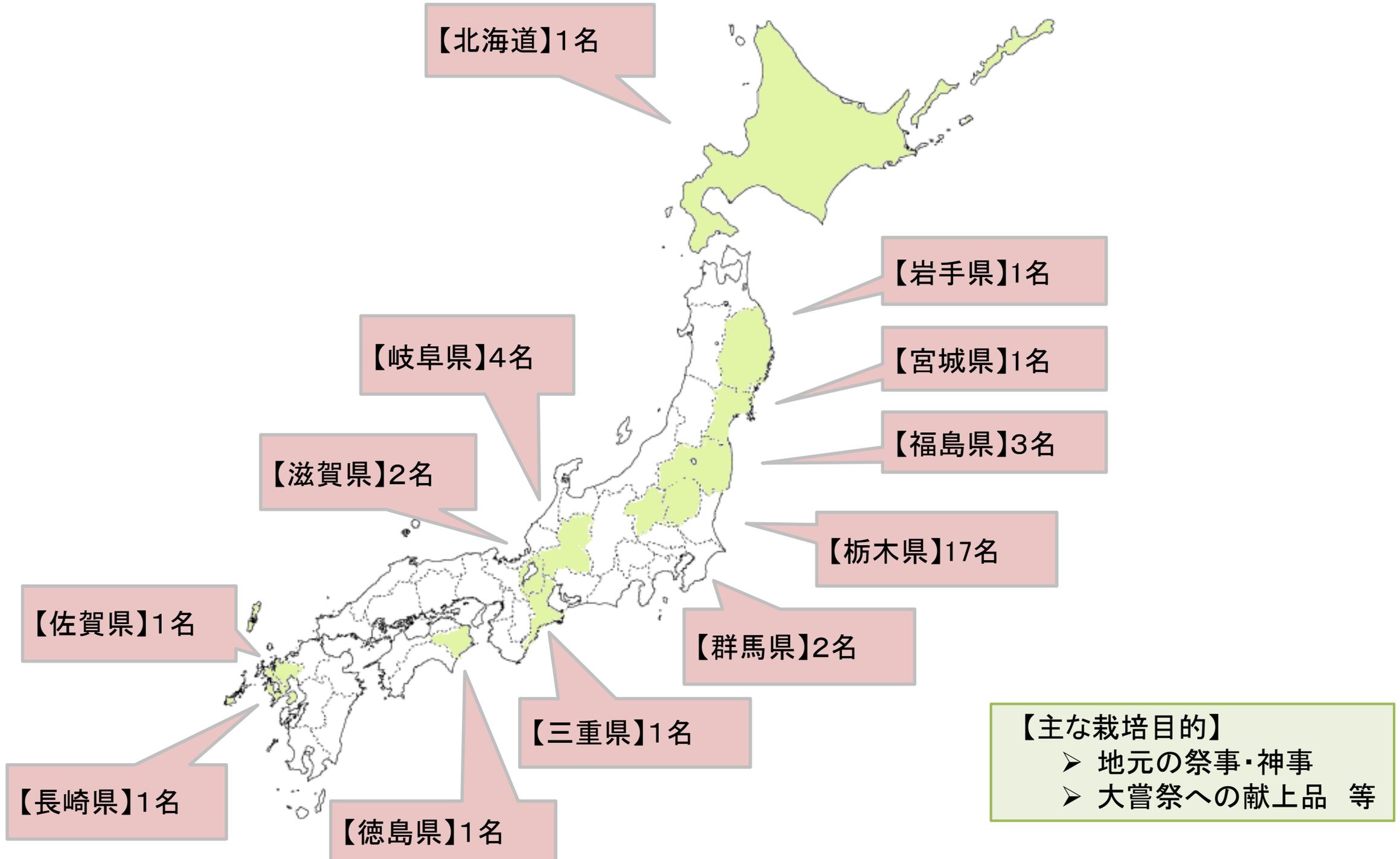
※Cesamet, Marinolは大麻成分(THC等)を化学合成したものであり、我が国では「麻薬」である。

(注) 米国では大麻を規制物質法上の最も規制の厳しいスケジュール I (高い乱用可能性がある薬物またはその他の物質) に分類している。
ただし、Epidiolexについては、規制対象外としている。

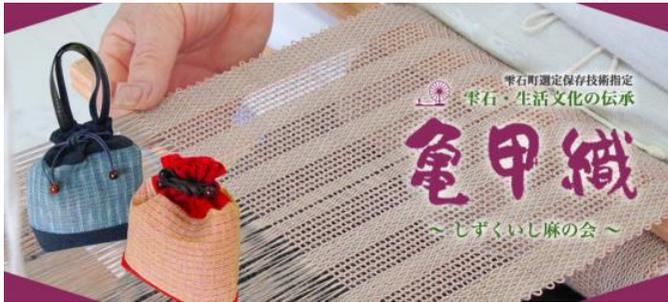
引用元:「Medical use of cannabis and cannabinoids」EMCDDA(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

全国大麻栽培者数一覧

全国 35名 ※R1.12.31時点



繊維等の用途の例



亀甲織り

引用元：いわての匠 しずくいし麻の会
(<https://takumi.leadkonan.jp/work/page2.html>)



正藍染め

引用元：宮城県指定無形文化財 栗駒の正藍染の保存・継承 東北工業大学
(<https://www.tohtech.ac.jp/topics/lobbyevent/2814.html>)



からむし織り

引用元：伝統的工芸品 伝統工芸 青山スクエア
(<https://kougeihin.jp/craft/0138/>)



横綱の綱

引用元：横綱 - 相撲用語集 - 日本相撲協会公式サイト
(http://www.sumo.or.jp/IrohaKnowledge/glossary_rikishi_yokozuna)



合掌造りの屋根下地

引用元：明善寺庫裡郷土館 | 白川郷観光情報 | 白川郷観光情報
(<http://kankou.shirakawa-go.org/guide/163/>)



神戸町火祭り

引用元：神戸山王まつり 岐阜県安八郡神戸町公式ホームページ
(<https://www.town.godo.gifu.jp/event/event02.html>)



しめ縄

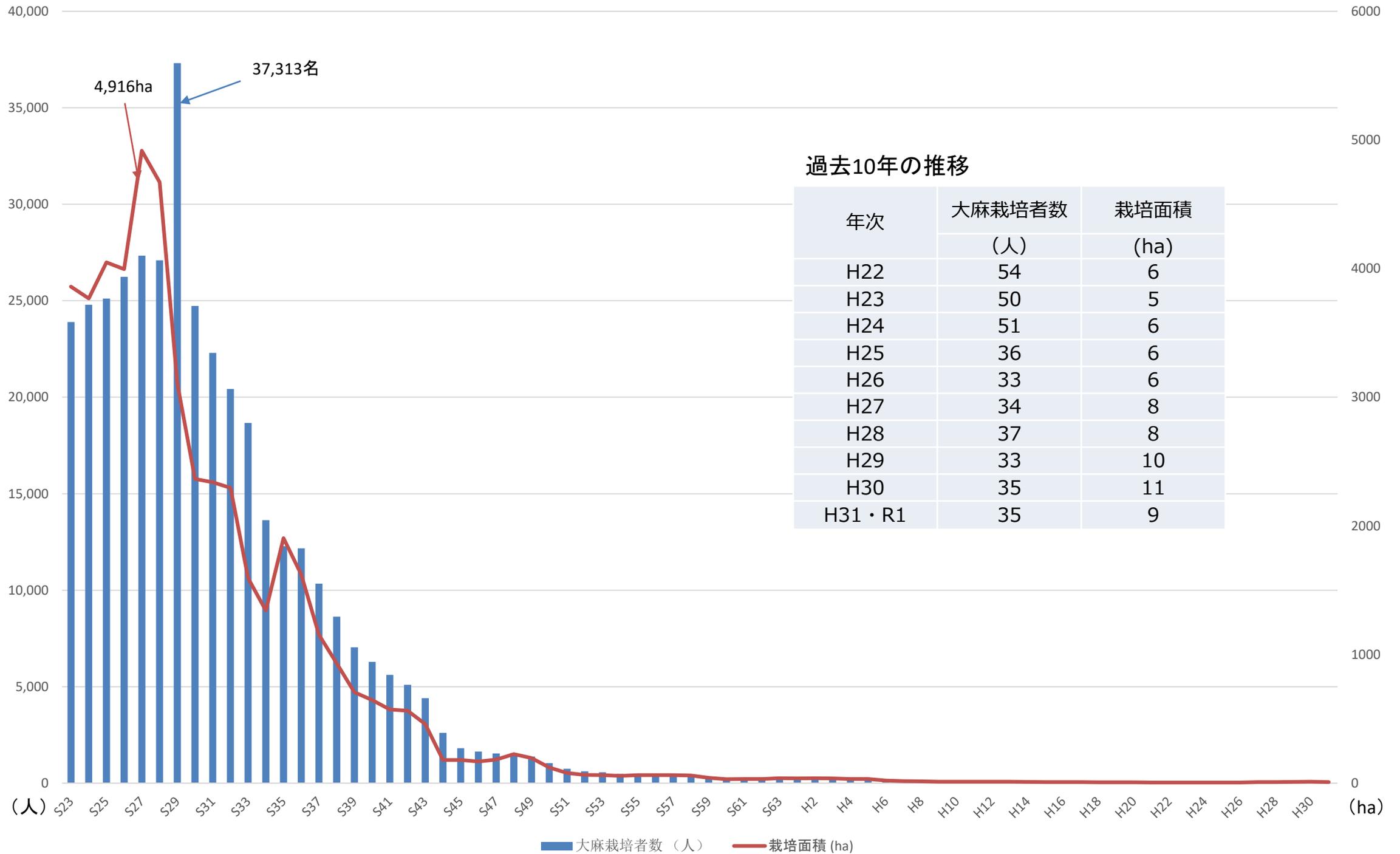
引用元：三つの日本一？宮地嶽神社
(<http://www.miyajidake.or.jp/history/nihonichi>)



御幣

引用元：国産精麻がついた祓串にて祓う術 さぬきいんべ通信
(<https://sanuki-imbe.com/blog/2019/02/14/haraegushi/>)

大麻栽培者数及び栽培面積の推移



薬物犯罪の主な法定刑の比較一覧表

	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年以上の有期懲役	(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年以上の有期懲役	(単純)(41の3-I-3, 4) 10年以下の懲役	(単純)(84-26) 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年以上の有期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年以上の有期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年以上の有期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)(84-26) 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年以上の有期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年以上の有期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年以下の有期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
譲受	(営利)(64の2-II) 1年以上の有期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年以上の有期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年以下の有期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)(84-26) 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年以上の有期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年以上の有期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	
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年以上の有期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年以上の有期懲役又は情状により500万円以下の罰金の併科			

大麻の使用罪に関する認識調査について

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

➤ 調査数

631人

調査結果

① 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

回答項目	回答人数	割合
大麻の使用が禁止されていないことを知っていた	472人	74.8%
大麻の使用が禁止されていないことを知らなかった	132人	20.9%
不明	27人	4.3%

② (知っていたと回答した472人のみ) 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

回答項目	回答人数	割合
大麻使用罪がないことを知っていたことが、大麻を使用する理由(きっかけ)となった	27人	5.7%
大麻使用罪がないことを知っていたため、大麻の使用に対するハードルが下がった	72人	15.3%
大麻の使用が禁止されているか否かに関わらず、大麻を使用した	346人	73.3%
その他	27人	5.7%

大麻の受動喫煙及び麻酔に関する調査について

密室等での第三者の大麻喫煙による受動喫煙や、大麻栽培農家の「麻酔」[※]等、大麻を間接的に吸引してしまった場合の大麻成分代謝物の尿中排泄について、下記のとおり調査を実施した。

※麻酔：大麻の栽培農家が大麻を刈る作業をする際に、空気中に飛散した大麻成分を吸引して酔ったような症状を呈する状態

大麻の受動喫煙に関する文献調査

調査方法

受動喫煙の識別に関連する論文22報から情報を収集した。

加えて、米国職場薬物検査の判定基準を定めているSAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)、欧州職場薬物検査協会 (European Workplace Drug Testing Society, EWDTs) 及び世界アンチドーピング機構 (WADA) のウェブサイトを参照した。

調査結果

- ・欧米では、1980年代には閾値[※]が設定されておらず、大麻成分である $\Delta 9$ -THCの代謝物が尿中から検出されれば能動喫煙とみなされていたが、近年ではNIDAの実験結果等を根拠として閾値が確立しており、尿中から閾値を超える濃度の大麻成分代謝物が検出された場合のみ能動喫煙とみなされている。
- ・本調査において確認した論文のうち、2004年以降のものについては、受動喫煙時に尿中に排泄された大麻成分代謝物が閾値を超えたものは、ゴーグルを装着しないと目や粘膜への刺激を受けてしまうほど大麻の煙を充満させた極端な状況下で行われたものである等、極めて限定的なものであった。

※閾値：境目となる値のこと。ここでは、能動喫煙と受動喫煙の判断の境目となる値を示す。

大麻栽培者の麻酔に関する調査

調査対象

大麻栽培農家[※]が任意に提出した尿 ※尿を提出した当日～15日前に大麻栽培(大麻畑での作業)に従事した者

検体数及び検体提出日

検体数：9検体

検体提出日：令和元年8月8日又は同月9日

調査方法

調査対象である大麻栽培農家が任意に提出した尿について成分分析を実施し、当該尿からの大麻成分代謝物の検出の有無を確認した。

調査結果

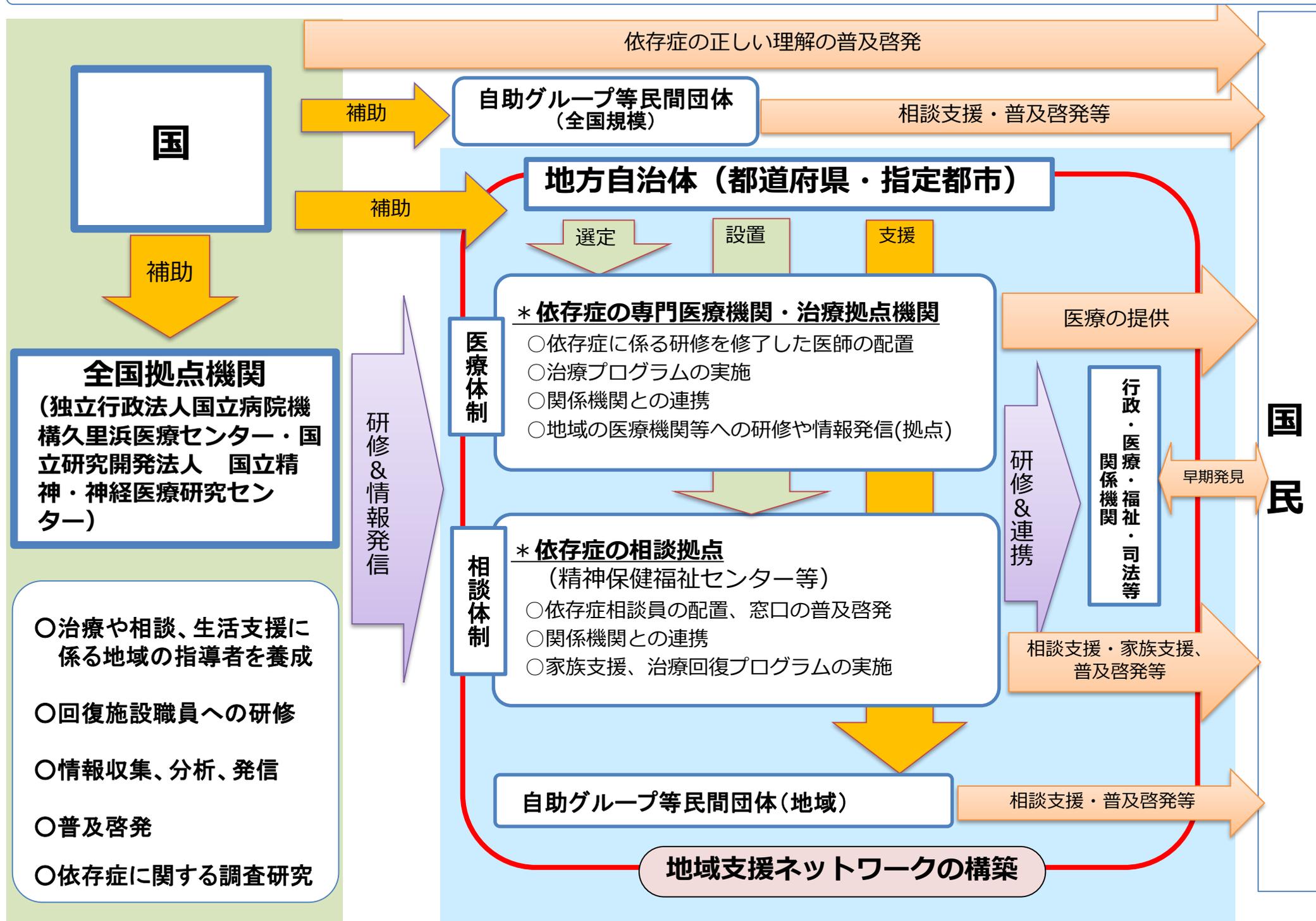
全ての検体について、大麻成分代謝物は検出されなかった。詳細は以下のとおり。

測定対象物質	検出限界値	分析結果								
		検体1	検体2	検体3	検体4	検体5	検体6	検体7	検体8	検体9
11-nor9-carboxy- $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol (THC-COOH) ※大麻成分 $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol (THC)の代謝物	1 ng/mL	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出
THC-COO-glucronide ※THC-COOHのグルクロン酸抱合体	0.4 ng/mL	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出
Cannabidiol (CBD)	0.4 ng/mL	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出	不検出

2. 再乱用防止、社会復帰支援等

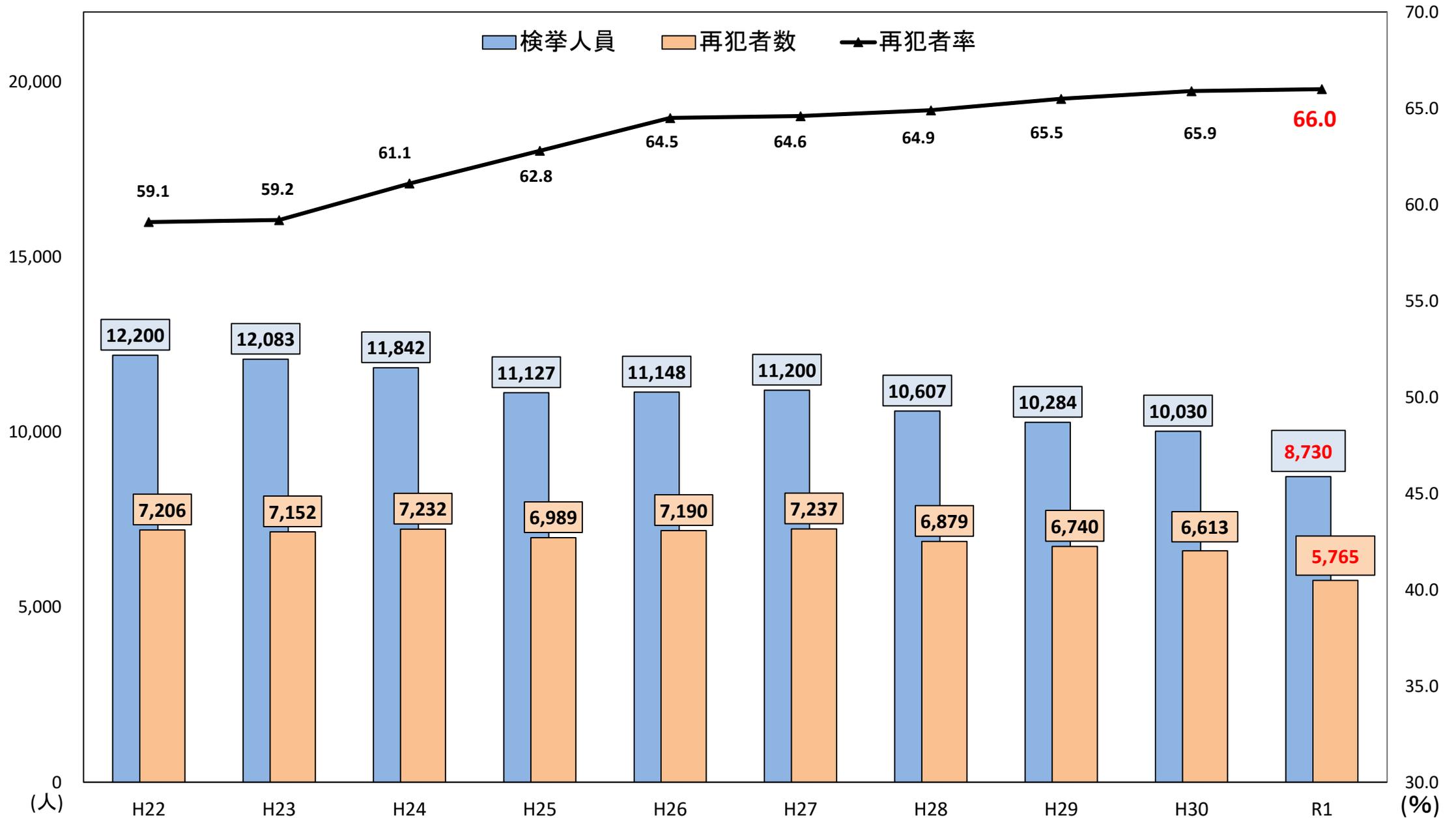
依存症対策の全体像

○依存症対策（アルコール・薬物・ギャンブル等）については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進。



覚醒剤事犯における再犯者率の推移

○覚醒剤事犯の再犯者率は、**13年連続で増加し、過去最高の66.0%**



保護観察における薬物事犯者への処遇

指導監督

◆薬物再乱用防止プログラム

依存性薬物の使用を反復する傾向を有する仮釈放者又は保護観察付執行猶予者に対し、薬物の悪影響と依存性を認識させ、薬物を乱用するに至った自己の問題性について理解させるとともに、再び薬物を乱用しないようにするための具体的な方法を習得させ、実践させるものであり、**コアプログラム**、**ステップアッププログラム**及び**簡易薬物検出検査**を内容とするものである。

※プログラム開始人員 3,498名（令和元年）

※自発的な意思に基づく簡易薬物検出検査（上記以外）6,633件（令和元年）



補導援護

◆関係機関・団体等と連携した支援

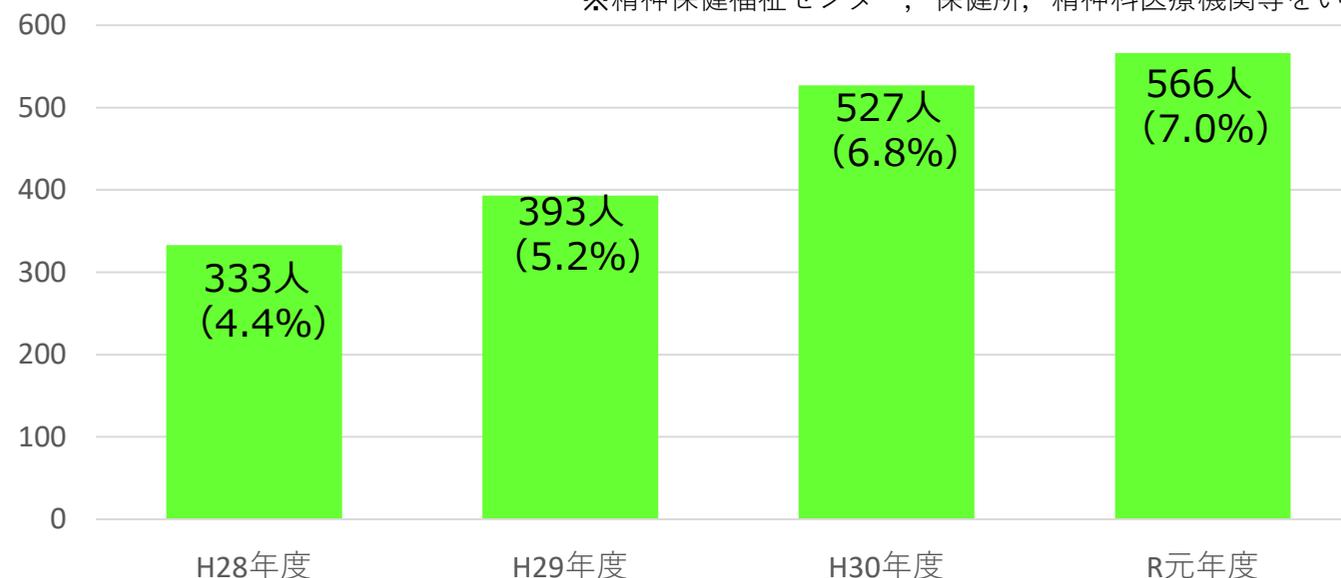
保護観察所では、上記プログラムを中心とした指導監督だけでなく、保護観察対象者の希望等も踏まえ、必要な支援を受けることができるよう、保健医療機関や民間支援団体等との連絡調整を実施している。

●薬物依存症者の治療・援助を行う病院や公共の衛生福祉に関する機関等と緊密に連携し、こうした機関に対象者をつなげている。

●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調査開始以降毎年増加している。

◆保健医療機関等※による治療・支援の状況

※精神保健福祉センター，保健所，精神科医療機関等をいう。



保健医療機関等による治療・支援を受けた者の数及び割合

麻薬及び向精神薬取締法による麻薬中毒者への医療の提供等 (麻薬中毒者制度)

麻薬中毒(※)の状態にある者(麻薬中毒者)への医療の提供等の措置として、麻薬及び向精神薬取締法では、1)医師の麻薬中毒者の届出等、2)措置入院及び3)フォローアップが規定されている。

※ 麻薬中毒とは麻薬、大麻又はあへんの慢性中毒(麻向法第2条第24号)を指し、麻薬に対する精神的身体的欲求を生じ、これらを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的または他覚的な禁断症状が認められることを要するものではない。(昭和41年6月1日付け薬発第344号「麻薬中毒の概念について」)

1)医師の麻薬中毒者の届出

医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、その者の氏名等を都道府県知事に届ける義務がある。

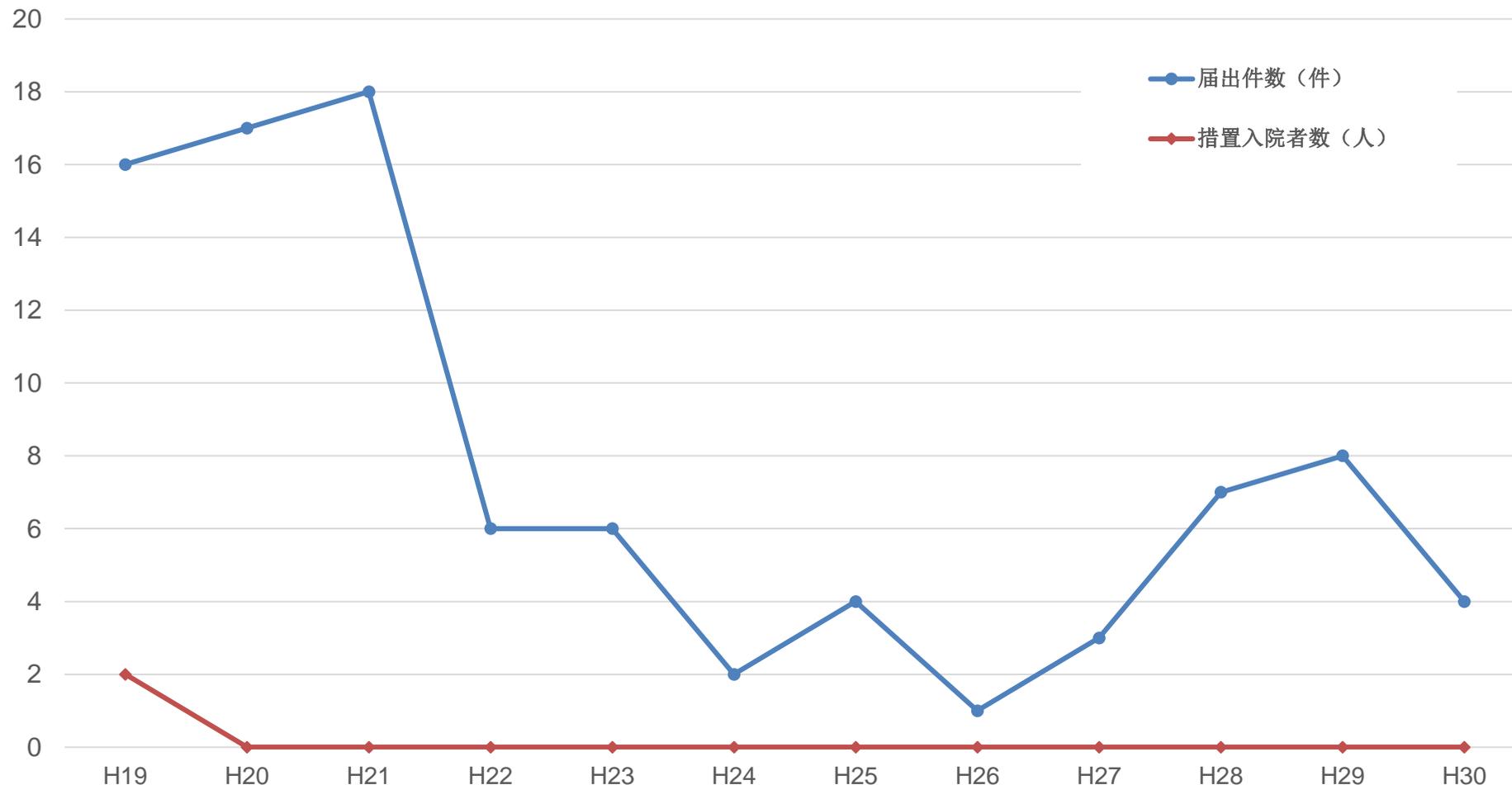
2)措置入院

都道府県知事は、精神保健指定医の診察の結果、麻薬中毒者であり、かつ、症状、性行及び環境に照らして入院させなければ麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれがある著しいと認めるときは、麻薬中毒者医療施設に入院させて必要な医療を行うことができる。

3)フォローアップ

麻薬中毒者相談員等による麻薬中毒者及びその疑いのある者(特に、麻薬中毒者医療施設を退院した者)に対する相談業務を実施

麻薬中毒者の届出及び措置入院の件数の推移



平成11年の精神保健福祉法の改正に伴い、精神障害者の定義が改められ、薬物依存症も対象とされたことに伴い、麻薬中毒者については、麻薬及び向精神薬取締法及び精神保健福祉法の2つの法律で重複して措置

⇒ 平成20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いない。

麻向法及び精神保健福祉法における措置入院の比較

	麻薬及び向精神薬取締法による措置入院	精神保健福祉法による措置入院
対象者	麻薬中毒者であり、かつ、その者の症状、性行及び環境に照らしてその者を入院させなければ、麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれが著しい者	精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある者
医師の届出義務	医師が麻薬中毒者と診断した場合は、速やかに都道府県知事に届出なければならない なお、都道府県知事は、麻取を経て厚生労働大臣に報告	なし (精神障害者又はその疑いのある者を知った者は、誰でも、その者について指定医の診察及び必要な保護を都道府県知事に申請することができる。)
通報の義務等	麻薬取締官、麻薬取締員、警察官及び海上保安官、検察官並びに矯正施設の長の通報義務	・警察官、検察官、保護観察所の長、矯正施設の長並びに心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に規定される指定通院医療機関の管理者の通報義務 ・精神科病院の管理者の届出義務
措置入院期間	30日間 ・延長の必要があれば、都道府県が「麻薬中毒者審査会」を設置し、その会で承認が必要 ・延長期間は、入院の日から3月を超えることができない ・さらに必要な場合は、審査会を経て、入院の日から6月を超えない範囲で、毎回2月を限度として延長可能	期限の制限なし ただし、入院から半年までは3月毎、半年以降は、6月毎に、また患者又はその家族等からの退院請求等があった際に、それぞれ精神医療審査会において、入院の必要性を審査
措置入院の決定権者	都道府県知事	都道府県知事(政令市であれば市長)
措置入院後のフォローアップ	麻薬中毒者観察指導(昭和40年4月10日薬発第303号)を実施 (実施者は、麻薬中毒者相談員、各都道府県の麻薬取締員または国の麻薬取締官)	自治体において退院後支援等を実施
年間件数	平成20年度以降報告なし	年間約7,000件 (令和元年 7,345件)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律では、「精神障害者」を、以下のとおり定義。

統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者

1) 任意入院

入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者
精神保健指定医の診察は不要

2) 措置入院／緊急措置入院

入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者
精神保健指定医2名以上の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置
緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りる
が、入院期間は72時間以内に制限

3) 医療保護入院

入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者
精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要／家族等のうちいずれかの者の同意が必要
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

4) 応急入院

入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者
精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要／入院期間は72時間以内に制限(特定医師による診察の
場合は12時間まで)

3. 医療用麻薬及び向精神薬

薬物の医療用途

麻薬等の薬物の中には、適正に使用されることにより医療上有用であることが知られており、医薬品として用いられている薬物もある。これらの薬物を、医療用麻薬、医薬品である覚醒剤原料等と称している。

	承認医薬品の有無※	携帯輸出入の可否	医薬品の例 (成分名【商品名】)
麻薬	○	○	モルヒネ硫酸塩水和物【MSコンチン錠】 フェンタニル【デュロテップMTパッチ】
向精神薬	○	○	メチルフェニデート【リタリン錠、コンサータ錠】 モダフィニル【モディオダール錠】
大麻	×	×	—
あへん	×	×	(参考) アヘン末【アヘン末】 ※あへんを粉末状にしたものであり、医療用麻薬として承認されている。なお、携帯輸出入は麻薬及び向精神薬取締法で禁止されている。
覚醒剤	○	×	メタンフェタミン塩酸塩【ヒロポン】
覚醒剤原料	○	○※※	リスデキサンフェタミンメシル酸塩【ビバンセカプセル】 セレギリン塩酸塩【エフピーOD錠】
指定薬物	○	—	一酸化二窒素【液化亜酸化窒素】 亜硝酸イソペンチル【亜硝酸アミル「AFP」】

※薬機法に基づき承認された医薬品の存在の有無。「○」であっても全ての薬物が医療用途として用いられているものではない。

※※ 薬機法等の一部改正する法律の施行に伴い、令和2年4月1日より新たに可能となった。

流通管理が必要な医薬品(例)

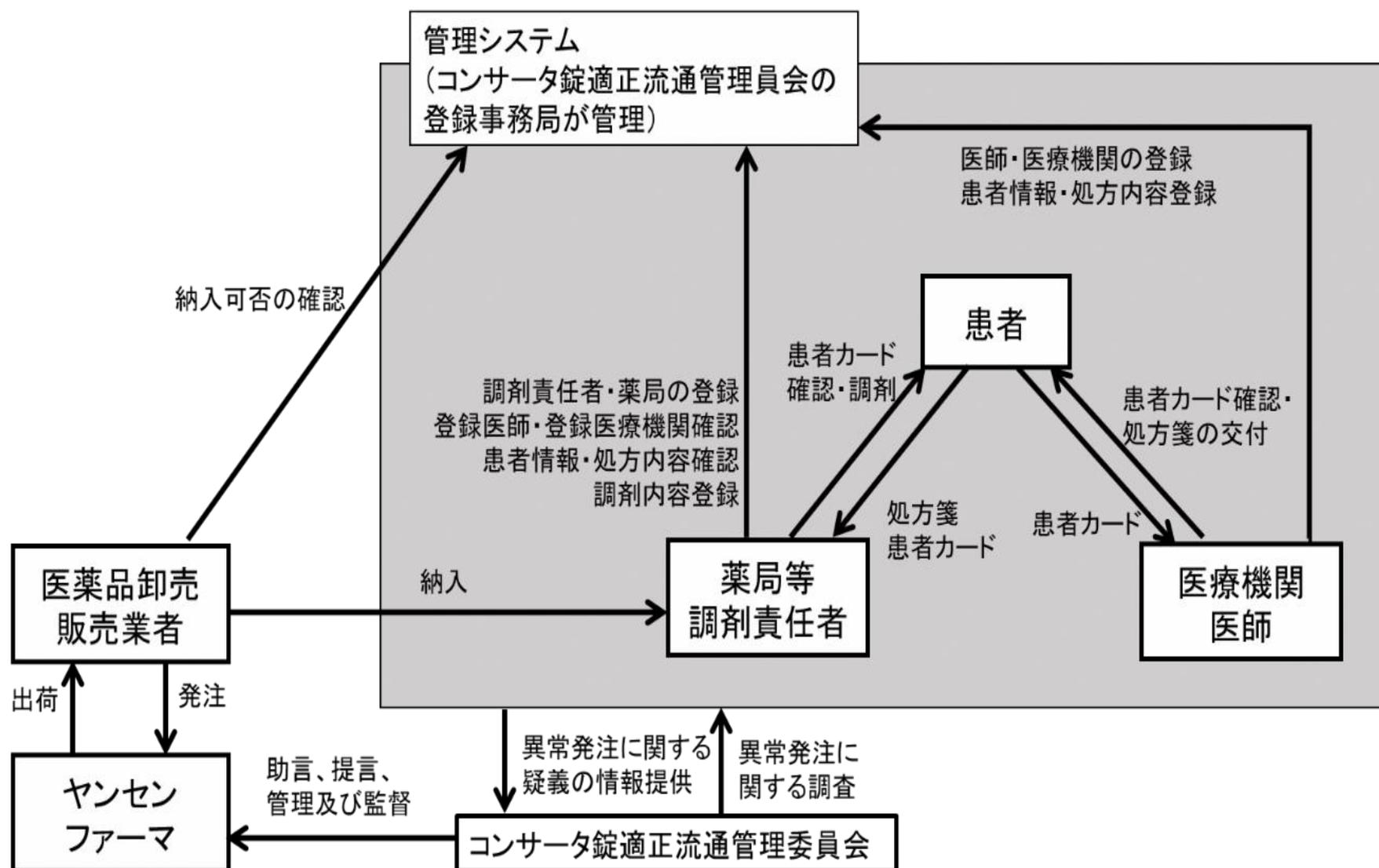
処方箋医薬品の中には、疾病の診断が困難である、重篤な副作用の早期発見が求められる、不適切使用・不正流通を防ぐ等の観点から、承認条件により専門医等による処方等が求められている医薬品がある。

商品名	一般名	麻薬等規制	適応症	登録		
				医師	薬局	患者
リタリン錠	メチルフェニデート	第1種向精神薬	ナルコレプシー	○	○	×
モディオダール錠	モダフィニル	第1種向精神薬	ナルコレプシー	○	○	×
コンサータ錠	メチルフェニデート	第1種向精神薬	AD/HD	○	○	○
クロザリル錠	クロザピン	—	治療抵抗性統合失調症	○	○	×
フェントステープ [○]	フェンタニル	麻薬	慢性疼痛**	○	×	×
ノルspanテープ [○]	ブプレノルフィン	第2種向精神薬	慢性疼痛	○	△*	×
メサペイン錠	メサドン	麻薬	がん疼痛	○	○	×
ビバンセカプセル	リスデキサメタミン	覚醒剤原料	AD/HD	○	○	○

*承認条件では規定されていないが、製造販売業者が自主的に実施
**がん疼痛は承認条件において流通管理を求められていない。

流通管理の実際(例:コンサータ錠)

コンサータ錠の場合、医師・薬局・患者を登録することにより、医薬品の安全性を確保するとともに、不正流通が起きないように管理体制が構築されている。



100万人 1日あたりの麻薬消費量（S-DDD）2016～2018年平均
（INCIBの各年間統計による）

	モルヒネ	フェンタニル	オキシコドン	その他麻薬	合計
アメリカ	1,367	4,994	5,234	23,545	35,140(1)
ドイツ	582	15,584	1,511	9,742	27,419(2)
カナダ	1,475	6,938	3,443	10,546	22,402(3)
イギリス	1,119	9,055	803	4,882	15,859(9)
オーストラリア	668	5,433	4,172	5,181	15,454(11)
フランス	789	4,891	967	1,949	8,596(23)
イタリア	97	4,100	453	2,744	7,394(24)
韓国	33	1,675	331	632	2,671(41)
日本	42	909	168	65	1,184(62)
シンガポール	23	551	35	13	622(73)
ロシア	20	214	2	15	251(91)
中国	36	29	26	109	200(98)

（単位：S-DDD）

注1）S-DDD...defined daily doses for statistical purposes

・統計目的のため、各麻薬の平均的な1人・1日の医療目的の消費量を定義し、各国で100万人・1日当たり消費した量をその「定義量」の人数分として算出した数値。

注2）合計の括弧内の数字は、消費量の順位

1000人1日あたりの向精神薬消費量（S-DDD）2016～2018年平均
（INCIBの各年間統計による）

	鎮静薬 (Sedative-hypnotics)	抗不安薬 (Anxiolytics)	合計
ドイツ	48.73 (44.89)	31.46 (31.46)	80.19 (76.35)
日本	56.86 (46.47)	15.68 (15.68)	72.54 (62.15)
アメリカ	22.10 (12.68)	33.71 (33.70)	55.81 (46.38)
イタリア	23.94 (19.32)	28.26 (28.26)	52.20 (47.58)
フランス	17.15 (12.77)	34.60 (34.60)	51.75 (47.37)
カナダ	19.31 (16.07)	19.56 (19.56)	38.87 (35.63)
オーストラリア	11.87 (7.62)	15.87 (15.87)	27.74 (23.49)
韓国	10.16 (2.60)	12.59 (12.59)	22.75 (15.19)
イギリス	3.11 (1.90)	2.94 (2.94)	6.05 (4.84)
シンガポール	0.76 (0.31)	3.99 (3.99)	4.75 (4.30)
中国	1.39 (1.08)	2.76 (2.73)	4.15 (3.81)
ロシア	0.03 (0.02)	0.33 (0.33)	0.36 (0.35)

（単位：S-DDD、括弧内の数値はベンゾジアゼピン系の鎮静薬又は抗不安薬の消費量）

注1) S-DDD...defined daily doses for statistical purposes

・統計目的のため、向精神薬の平均的な1人・1日の医療目的の消費量を定義し、各国で1000人・1日当たり消費した量をその「定義量」の人数分として算出した数値。

注2) 鎮静薬には向精神薬条約のスケジュールⅡ～スケジュールⅣで規制される鎮静薬等が含まれる。

（バルビツール酸系、ベンゾジアゼピン系等）

抗不安薬にはベンゾジアゼピン系の抗不安薬とメプロバメートが含まれる。

4. 情報提供、普及啓発

薬物乱用防止対策（一次予防・二次予防）

	一次予防	二次予防
目的	青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止	薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止
対象者	国民全般(主に学生)	薬物使用経験者(初犯・再犯者等を含む)
実施内容	<p>● 青少年に対する普及啓発(薬物乱用防止啓発読本)</p> <p>【小学6年生保護者向け】 【高校卒業予定者向け】 【青少年向け】</p>  <p>● 地域における国民的啓発運動</p> <p>不正大麻・けし撲滅運動 『ダメ。ゼッタイ。』普及運動 (5月1日～6月30日) (6月20日～7月19日)</p>  <p>● 薬物乱用防止啓発訪問事業</p> <p>小・中学校を始めとした教育機関等からの要請に基づき、薬物乱用防止教室等へ講師を派遣して、啓発を実施。また、FacebookやTwitterを活用して情報を発信。</p> 	<p>● 相談機関活用促進のための啓発</p> <p>薬物問題を抱える当事者や家族のための小冊子の配布。</p>  <p>● 再乱用防止プログラムの周知広告</p> <p>薬物事犯により検挙され、保護観察が付かない執行猶予判決を受けた者等に対して、再乱用防止プログラム、相談窓口の周知。</p>  <p>● 薬物依存症・中毒に関する啓発</p> <p>薬物依存症・中毒に関する正しい知識・理解の普及のため、一般市民や民間団体等を対象として、依存症専門家を招き全国6ブロックで「再乱用防止対策講習会」を開催。</p>