

第2回 大麻等の薬物対策のあり方検討会

令和3年2月25日
厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

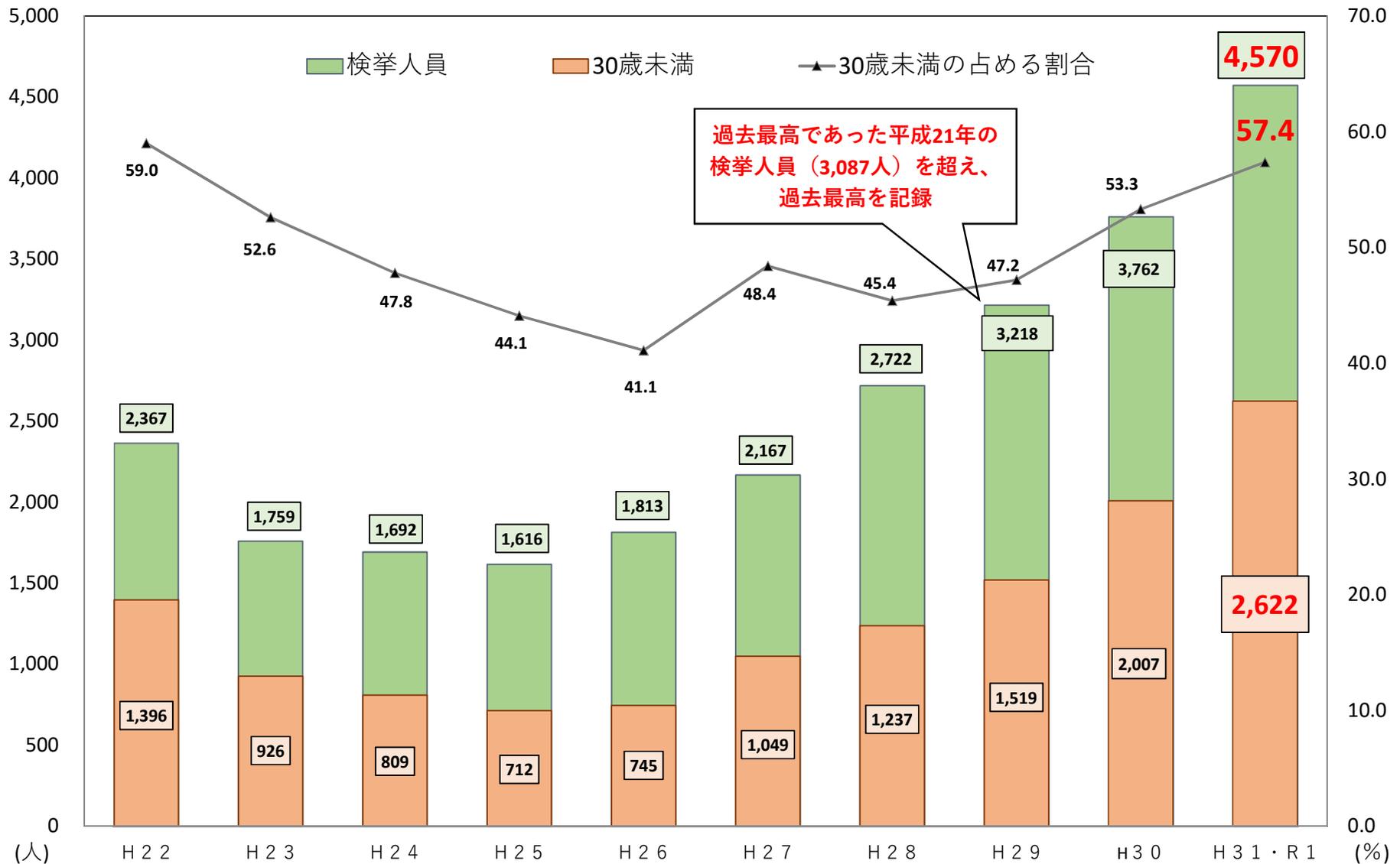
<目次>

1. 大麻をはじめとした薬物事犯の現状
2. 大麻（THC）の有害性、健康に対する影響等
3. 大麻に関連する医薬品
4. 刑法学から見た薬物犯罪の捉え方
5. その他（CBD製品・麻の活用）

1. 大麻をはじめとした薬物事犯の現状

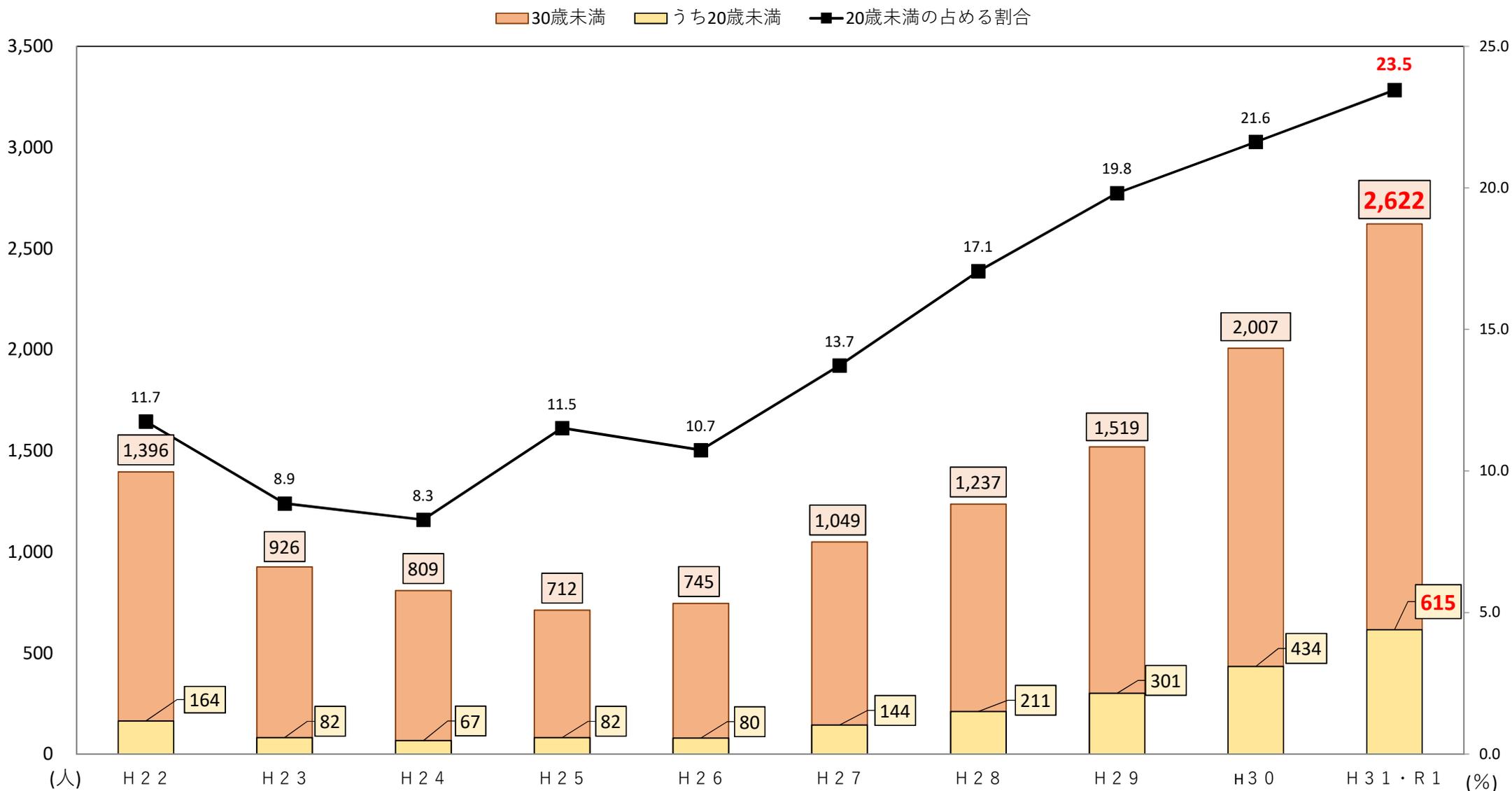
大麻事犯の検挙人員及び30歳未満の割合

- 大麻事犯全体の検挙人員及び30歳未満の検挙人員は、**6年連続で増加し**、いずれも**過去最多を更新**
- 大麻事犯の検挙人員のうち、**30歳未満の占める割合は57%**



大麻事犯における20歳未満の検挙人員

- 大麻事犯における20歳未満の検挙人員は、**5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**23.5%**

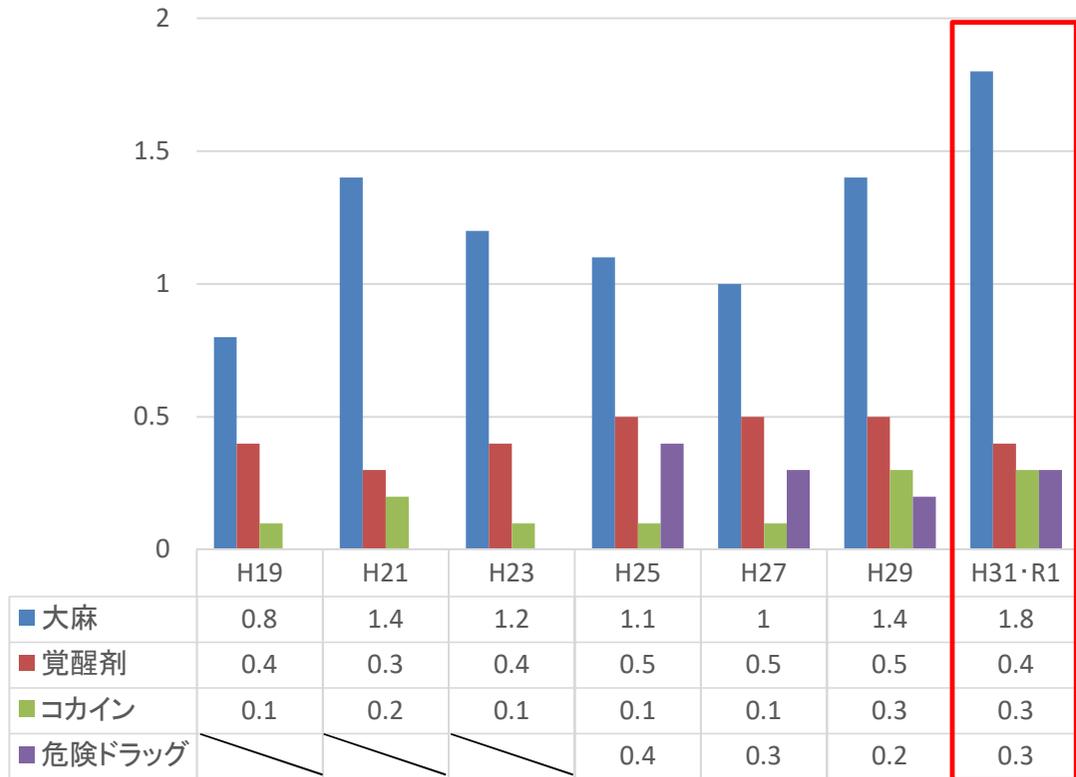


我が国における違法薬物の生涯経験率

【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

SNSを介した違法薬物の密売が疑われる事例

- 大麻等の違法薬物の密売は、インターネット密売サイトによるもののほか、ツイッター等のSNSを介して行われている。
- 密売サイトやSNSにおいて、「大麻」は「野菜」、「覚醒剤」は「アイス」など、所謂隠語で表記されるほか、それら違法薬物を示す絵文字を使用して密売されている場合もある。

SNSにおける掲載例

🇧🇷 ⇒ 覚醒剤、🏍️ ⇒ コカイン、💊 ⇒ MDMA、🍷 ⇒ 大麻リキッドや大麻ワックス、🌿 ⇒ 大麻 を示しているものと考えられる。

おざーす 🍷

本日も夜から極上氷 🇧🇷 importリキッド 🍷 の手押しします、愛知の指定場所のみになりますのでお願いいたします 🍷 詐欺防止のため現物確認、味見後のお支払いOKなのでご安心を 🍷
詳しくはtelegramへ

#愛知手押し #アイス手押し #リキッド手押し #裏掲示板 #一宮手押し



午後0:31 · 2021年1月21日 · Twitter for iPhone

3件のいいね

即対応可能 🍷
関東 🍷
産ブロック 🍷、
モリーimport
import

関西 🍷
良質 🍷
高濃度 🍷
ハイグレード

特別セール開催中 🍷
レスポンス 🍷
現物確認後に精算 🍷
全国郵送 🍷 無料

ご予約、お問い合わせ 🍷

#千葉手押し、#船橋手押し、#関東手押し、#大阪手押し、#関西手押し

🍷 / 25000

② モリーimport
1錠 / 4500
5錠 / 20000

となります (**)
お試しには是非 🍷
ご予約 注文 🍷



午前11:53 · 2021年2月3日 · Twitter for Android

お疲れ様です！
本日も営業してます 🍷 🍷
新しい野菜、Liquid
入荷しました 🍷
飛びえぐいんでお早めに！ 🍷
メニューはテレにて 🍷

#野菜手押し #野菜 #手押し
#八戸 #東北 #青森 #Liquid
#秋田 #岩手 #宮城 #仙台



午前1:06 · 2021年1月29日 · Twitter for Android

2. 大麻（THC）の有害性、 健康に対する影響等

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

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・・・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

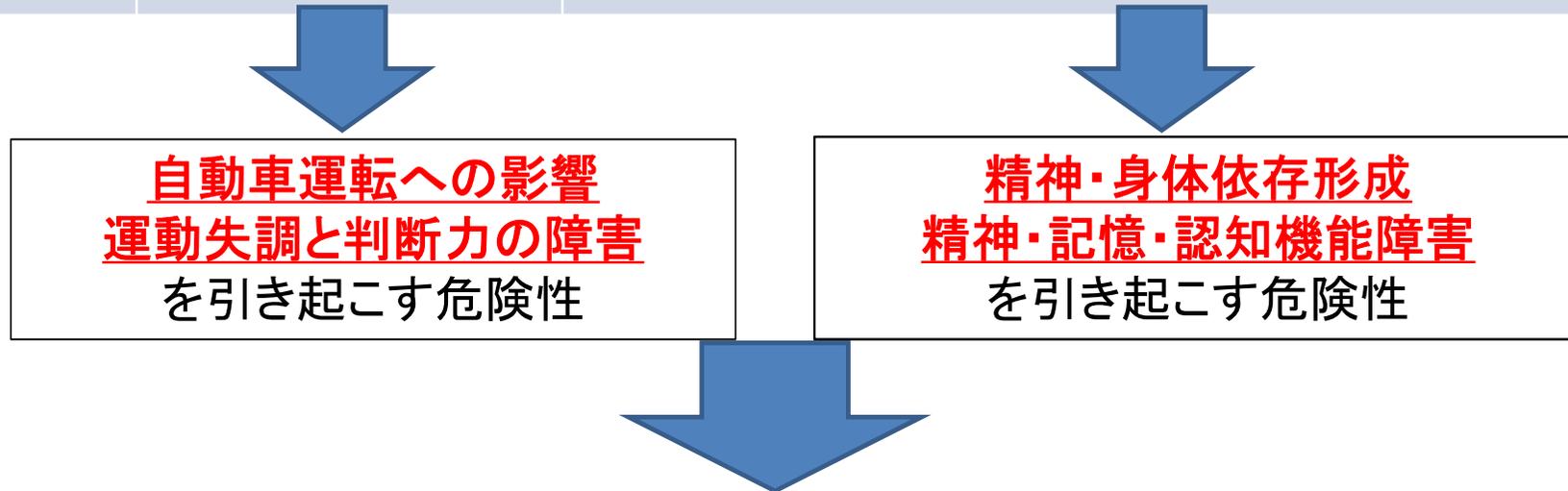
化学的試験に基づき麻薬 $\Delta 9$ -THCを分析

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

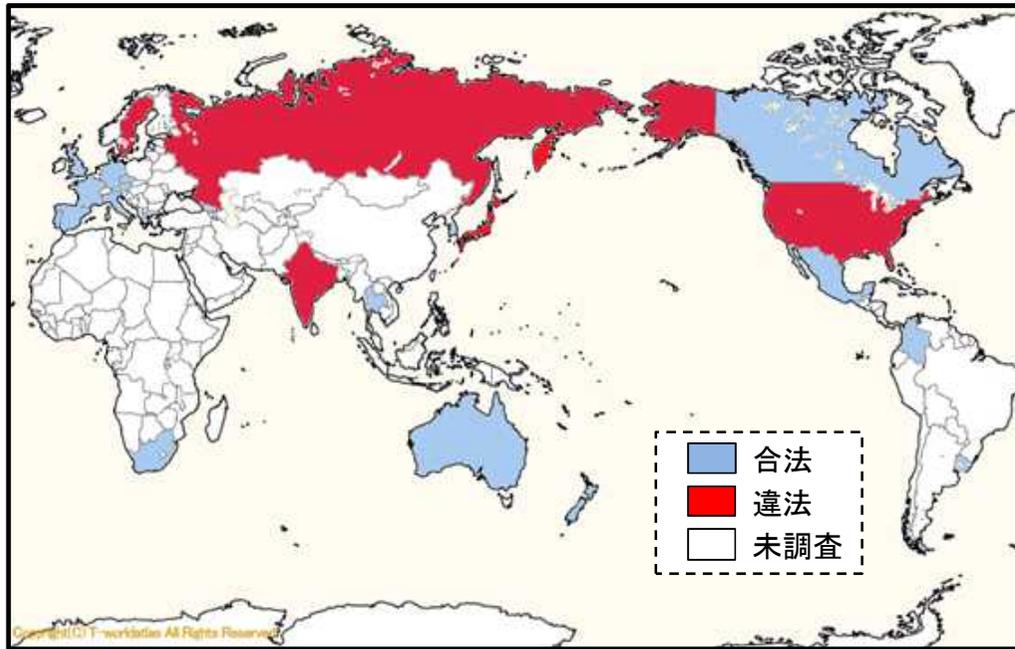
- 依存（リスクは使用経験のある人10人に1人、青少年の使用者の6人に1人、毎日使用する人の3人に1人）
- 成人よりも青少年により深刻で持続的なマイナスの結果
- 青少年期の大麻使用と若年成人の精神病的症状や統合失調症の発症リスクの間に用量反応関係
- 学校中退、認識機能障害、その他の薬物の違法使用、抑鬱症状、自殺念慮・自殺行動のリスクの高まり（青少年期や成人後の若い時期に毎日大麻を使用する場合）

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

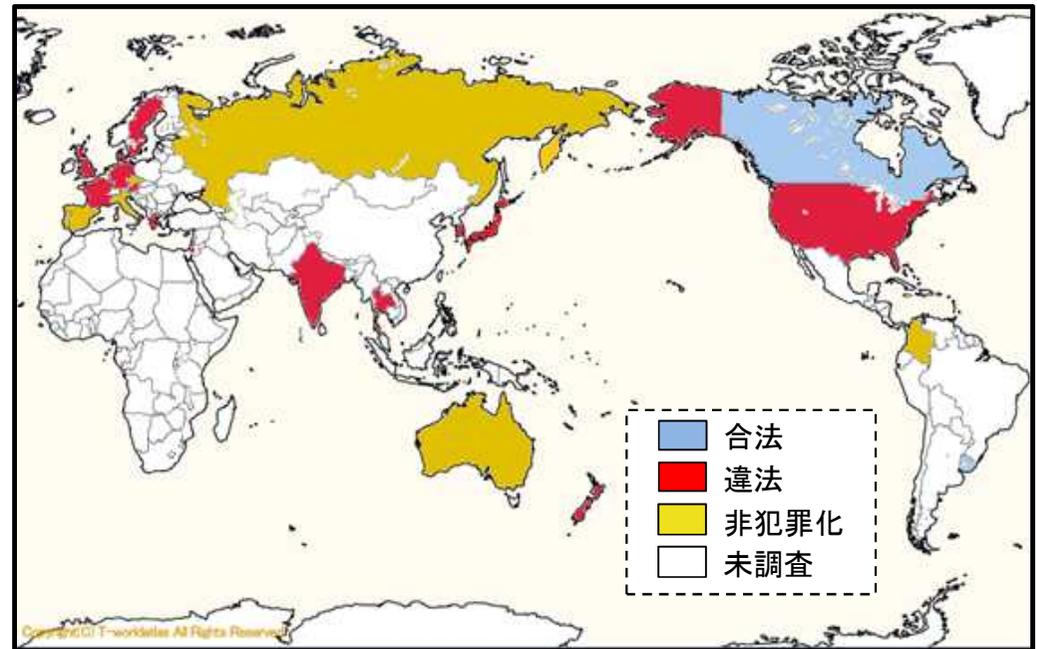
- 慢性・急性の気管支炎、気管の内壁細胞の損傷
- 若い大麻使用者に心筋梗塞、脳卒中
- 煙草と共に使用する場合は、がんやその他の呼吸器系疾患のリスクの高まり
- 精巣がん（関連性については更なる調査が必要）

【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/

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



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	合法	違法	非犯罪化※
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	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 ※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	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 ※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)

カナダの大麻に関する法規制の概要

カナダは、2018年に、18歳以上の人々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」を可決した。
 ワールドドラッグレポート2020において、「カナダの現行の大麻立法の目的は、大麻を若者(18歳未満)から遠ざけ、大麻の流通・販売から犯罪者が利益を得ることを防ぎ、成人(18歳以上)が大麻に合法的にアクセスできるようにすることで、公衆衛生と安全を守ることにある。」とされている。

「大麻法」の規制概要

施行日		2018年10月17日
規制当局		州ごとに異なる
規制の概要	最低年齢	18歳
	個人の最大所持量	乾燥大麻30g、大麻草150g、大麻食品450g、大麻リキッド2,100g、大麻濃縮物7.5g(固体または液体)、種30個
	個人の最大栽培量	個人使用のために1住宅につき大麻4株
	個人間の譲渡	合法大麻製品30gまたはそれに相当するもの
	販売業 販売業の取引限度 販売価格 1gあたりの平均小売価格	州ごとに異なる
	THCの最大含有量	<ul style="list-style-type: none"> ・吸煙用の乾燥大麻は、製品1つごとに1g ・「経口、直腸、経膈、または局所投与」を目的とした製品は、10mg ・大麻オイルは、オイル1mLあたり30mg
	商用生産	ライセンスを受けた生産者
	広告宣伝	若者を誘惑するような広告、包装、表示を行ってはならず、重要な製品情報が明確に表示されている必要がある。
	課税(カナダドル)	花 \$0.25/g、トリム※ \$0.75/g、種子 \$0.25/個、苗 \$0.25/本 ※トリム:トリミングにより不要な部分を取り除いた花穂部分を示す
	罰則	限度以上の所持
違法譲渡又は販売		<ul style="list-style-type: none"> ・少額の罰金 ・14年以下の懲役
限度以上の個人栽培		<ul style="list-style-type: none"> ・少額の罰金 ・14年以下の懲役
有機溶剤による製造		14年以下の懲役
国外からの持ち込み		14年以下の懲役
18歳未満への贈与又は販売		14年以下の懲役
若者を介した大麻関連犯罪		14年以下の懲役

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**



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 厚労省

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歳以上の人が特定の2週間の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。

大麻使用と依存症や精神病の発症との関連について

2019年10月～12月の間に薬物依存症専門医療機関において、通院または入院により治療を受けたICD-10（大麻使用による精神等行動の障害）に該当する成人患者（N=71）を対象に行った調査票を使用した調査により、大麻の使用と、依存症や精神病の発症との関連について、臨床医学的家族歴、大麻の使用期間・頻度、使用する大麻製品、併存精神障害や並行して使用した他の精神作用物質の影響について検討を行った。

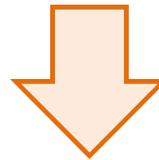
【結果】

【依存症の発症】

- 単変量解析及び多変量解析の結果、**依存症の発症に重要な因子として、大麻の使用期間**（多変量解析によるオッズ比：1.094[95%信頼区間：1.014-1.180]）、**乾燥大麻以外の高濃度THC製品**（大麻樹脂等）**の使用**（多変量解析によるオッズ比：6.850[95%信頼区間：1.866-25.145]）であることが明らかとなった。

【残遺性・遅発性精神病性障害の発症】

- 今回の解析の結果からは、残遺性・遅発性精神病性障害の発症に関連した因子は確認されなかった。



- 今回の解析結果から、**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**可能性が考えられた。
- 今回の解析の結果からは、残遺性・遅発性精神病性障害の発症には特定されていない未知の因子が関連している可能性が考えられた。

【参考文献】

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. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2020; 40:332-341.

大麻による精神障害の影響

- 精神医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査より -

2018年9～10月に有床精神科医療施設に通院又は入院より診療を受けた「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。

[結果]

1年以内に主たる薬物(臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)の使用がある症例のうち、大麻関連精神疾患の特徴として、以下のような点が認められた。

・20～30代の占める割合が高い

(大麻:70.3%、覚醒剤:42.3%、睡眠薬・抗不安薬:38.5%、市販薬:50.5%、危険ドラッグ:78.6%)

・比較的就労している者が多く、比較的高卒以上の学歴を有している者が多い

(有職率 大麻:45.3%、覚醒剤:31.4%、睡眠薬・抗不安薬:14.3%、市販薬:33.3%、危険ドラッグ:21.4%)

(高卒以上の学歴保有率 大麻:62.5%、覚醒剤:40.0%、睡眠薬・抗不安薬:65.3%、市販薬:64.8%、危険ドラッグ 64.3%)

・薬物使用に関する診断(ICD-10分類F1下位診断)において、

「有害な使用」(F1x.1)に該当する者が比較的多く、「依存症症候群」(F1x.2)に該当する者が比較的少ない

(F1x.1/F1x.2該当率 大麻:25.0%/60.9%、覚醒剤:13.3%/71.5%、睡眠薬・抗不安薬:23.9%/76.4%、

市販薬:23.8%/79.0%、危険ドラッグ:21.4%/64.3%)

・精神作用物質使用による精神及び行動の障害以外に併存する精神障害の傾向として、統合失調症(F2)と心理的発達障害(F8)に該当する者が多い

(F2/F8該当率 大麻:12.5%/10.9%、覚醒剤:10.0%/3.8%、睡眠薬・抗不安薬:5.2%/6.4%、市販薬:5.7%/8.6%、

危険ドラッグ:28.6%/7.1%)

注)

・1年以内に主たる薬物(臨床的に最も関連が深いと思われる薬物)の使用がある症例(N=1,149)中、大麻64例、覚醒剤452症例、睡眠薬・抗不安薬343例、市販薬105例、危険ドラッグ(14例)についての解析結果である。なお、市販薬は乱用目的での使用である。

・ICD-10:WHOの勧告により国際的に統一した基準で定められた死因・疾病の分類。ICD-10において、第5章が精神及び行動の障害(F00-F99)、精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10-F19)と細分化されるとともに、F10-F19を更に細分化する項目として、.0(急性中毒)、.1(有害な使用)・・・と定められている。

[結論]

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。

【参考資料】

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年度厚労科研費) 研究代表者 嶋根 卓也
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(分担研究者 松本 俊彦)

薬物事犯者に関する特別調査について（概要）

調査概要

➤ 実施主体

法務総合研究所及び国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（共同研究）

➤ 調査目的

薬物事犯者の諸特性について多角的に把握し、その特性等に応じた効果的な指導及び支援の在り方の検討に役立てるため。

➤ 調査対象者

平成29年7月3日から同年8月21日まで（女性については同年11月30日まで）の間に、全国の刑事施設（医療刑務所及び拘置支所を除く78庁）に入所し、各施設が新たに処遇施設として刑の執行開始時の処遇調査を行う受刑者のうち、判決言渡日が最も新しい懲役刑の判決罪名に覚醒剤取締法違反を含むもの。

➤ 調査方法

各施設を通じて質問紙への自己記入を求めた。質問紙には、調査への協力が任意であり、協力の可否や回答内容によって不利益を被ることはないことを明示した上、質問紙の冒頭で覚醒剤の自己使用経験の有無を尋ね、あると回答した者に限定して分析を行った。

➤ 調査総数

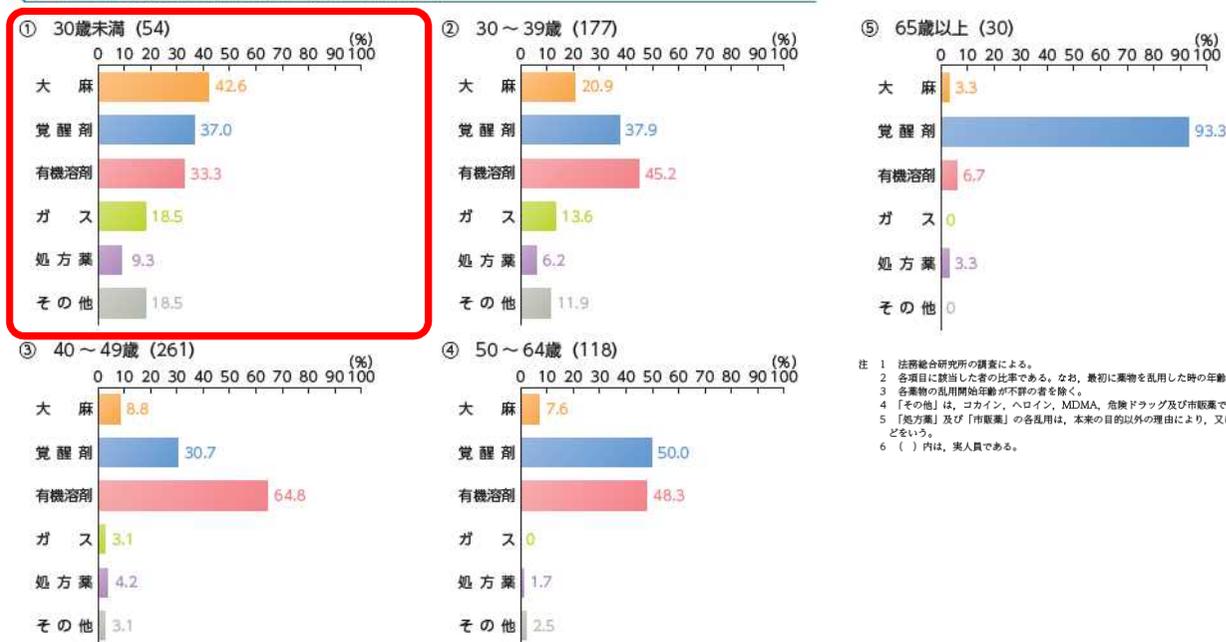
699人（うち男性462人、女性237人）

薬物事犯者に関する特別調査について（結果）

薬物がその乱用者の身体・精神に与える影響は大きい。我が国においては、いわゆる「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等の取組を通じて、国民一人一人の薬物乱用問題に関する認識を高める努力を行っている。しかしながら、近年検挙人員が急増している大麻に代表されるように、インターネット等では、薬物乱用が心身に与える影響を矮小化する言説が流布している。未成年者を含む若年層が、そのような言説を安易に信じ、薬物の影響を誤解して使用を開始している可能性は否定できない。**大麻は、ゲートウェイドラッグといわれ、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である。特別調査でも、対象者（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経験がある者）の約半数が大麻使用の経験を有し、そのうちの約半分は、20歳未満で大麻の使用を開始したという結果がある。**

※令和2年版犯罪白書－薬物犯罪－（法務総合研究所）から抜粋

7-6-2-8図 最初に乱用した薬物（調査時年齢層別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 各項目に該当した者の比率である。なお、最初に薬物を乱用した時の年齢が同一の場合には重複計上している。
 3 各薬物の乱用開始年齢が不詳の者を除く。
 4 「その他」は、コカイン、ヘロイン、MDMA、危険ドラッグ及び市販薬である。
 5 「処方薬」及び「市販薬」の各乱用は、本来の目的以外の理由により、又は、決められた用法・用量を超えて大量に服用することなどをいう。
 6 () 内は、実人員である。

30歳未満の対象者※
 では、**最初に乱用した薬物は「大麻」**であると回答した者が**最も多い**。

※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経験がある者

3. 大麻に関連する医薬品

THC・CBDの有害性・有用性に関する報告と医薬品への利用

【医薬品として利用されている大麻成分】

THC: 幻覚作用が強く、精神異常発現作用や認知機能障害作用等を有するため、医薬品としての単独利用は困難とされる
 CBD: 幻覚作用を持たず、THCの有害作用に対する拮抗作用や抗てんかん作用を有するとの報告があり、米国等ではCBDを含む製剤が抗てんかん薬として承認されるなど、一部医薬品利用されているものも存在する

	有害性に関する報告	有用性に関する報告
THC	<ul style="list-style-type: none"> ○ 幻覚作用 ○ 認知機能障害作用 ○ 精神作用(依存症を含む) ○ 攻撃性増大作用 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>制吐作用 (Cesamet、Marinol)</u> → 従来の制吐剤で効果がみられなかった患者への適応を承認 ○ <u>食欲増進作用 (Marinol)</u> → AIDS患者体重減少に関連する食欲不振の治療薬として承認 ○ <u>筋弛緩作用、痙縮抑制作用 (Sativex)</u> → CBDとの合剤として、多発性硬化症患者の神経障害性疼痛、痙縮等の症状緩和に用いられる
CBD	<ul style="list-style-type: none"> ○ 下痢 ○ 吐き気 ○ 食欲減退 ○ 眠気 ○ 肝臓障害 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>抗てんかん作用 (Epidiolex)</u> → 既存の抗てんかん薬で改善効果が認められない難治性てんかんに対する治療薬として承認 ○ <u>THCの有害作用に対する拮抗作用 (Sativex)</u> → THCの筋弛緩や痙縮作用などの効果を妨げず、精神異常発現作用や鎮静作用等の有害作用に拮抗するため、THCとの合剤として用いられる ○ その他、抗不安作用、認知機能亢進作用等

【参考文献】

大麻問題の現状 II 大麻・フィトカンナビノイドの有害性と医薬品としての応用: 基礎と臨床、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 山本経之、山口拓、福森良)
 Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome (New England Journal of Medicine May 2017)
 Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox-Gastaut Syndrome (New England Journal of Medicine May 2018)

※()内は商品名を示す

大麻取締法（昭和23年法律第124号）（抄）

第一条 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。

第四条 何人も次に掲げる行為をしてはならない。

- 一 大麻を輸入し、又は輸出すること（大麻研究者が、厚生労働大臣の許可を受けて、大麻を輸入し、又は輸出する場合を除く。）。
 - 二 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。
 - 三 大麻から製造された医薬品の施用を受けること。
 - 四 医事若しくは薬事又は自然科学に関する記事を掲載する医薬関係者等（医薬関係者又は自然科学に関する研究に従事する者をいう。以下この号において同じ。）向けの新聞又は雑誌により行う場合その他主として医薬関係者等を対象として行う場合のほか、大麻に関する広告を行うこと。
- 2 前項第一号の規定による大麻の輸入又は輸出の許可を受けようとする大麻研究者は、厚生労働省令で定めるところにより、その研究に従事する施設の所在地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に申請書を提出しなければならない。

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。

大麻由来医薬品に関する国会質疑(1/2)

【第198回国会 - 参 - 沖縄及び北方問題に関する特別委員会(平成31年3月19日)】

質問者: 秋野公造議員(参・公)

答弁者: 政府参考人 森和彦(厚生労働省大臣官房審議官)

○秋野議員 次に、てんかん対策について伺いたいと思います。

資料は五ページ目でありますけれども、てんかん対策の強化のために、沖縄赤十字病院を国のてんかん拠点病院とするべきといったようなお願いをさせていただきまして、前の福井大臣からも後押しをいただきまして、四月、てんかん拠点病院として出発をいたしました。手術ができるようになった始め、治療の選択肢が広がったということでありまして、大変多くの患者さんから喜びの声が上がっておりますが、残念ながら、ドラベ症候群みたいなものを始めとしまして、まだまだ難治のてんかん患者さんが治療法を多く求めています。

資料には、米国で大麻から作られたエピディオレックスという医薬品がてんかんの薬として承認を受けました。これを、てんかん拠点病院では、ドクターにとっても患者にとってもニーズがあります。この薬を医師が日本に個人輸入して患者の治療に用いることができるか、これについてまずお伺いをしたいと思います。

○政府参考人(森和彦君) お答えいたします。

委員御指摘のエピディオレックスは、大麻から抽出されましたカンナビジオールという有効成分を有する医薬品でございます。昨年六月、米国FDAにより重度のてんかん症候群の治療薬として承認されたと承知しております。

一方、我が国の大麻取締法第四条第一項には、何人も大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用のために交付する行為や施用を受ける行為をしてはならないという規定がございます。また、大麻を研究する目的で使用する免許を都道府県知事から受けた者、すなわち大麻研究者が厚生労働大臣の許可を受けた場合を除きまして、大麻を輸入してはならないという規定がございます。したがって、現行法の下では、御指摘の医薬品が大麻から製造されている場合には、当該医薬品を国内において患者に施用することはできず、また、施用する目的で輸入することもできないということでございます。

大麻由来医薬品に関する国会質疑(2/2)

【第198回国会 - 参 - 沖縄及び北方問題に関する特別委員会(平成31年3月19日)】

質問者: 秋野公造議員(参・公)

答弁者: 政府参考人 森和彦(厚生労働省大臣官房審議官)

○秋野議員 そうなりますと、医薬品として駄目ということであれば、治験として用いる、これはいかがでしょうか。

○政府参考人(森和彦君) お答えいたします。

大麻研究者である医師の下で、厚生労働大臣の許可を受けて輸入したエピディオレックスを治験の対象とされる薬物として国内の患者さんに用いるということは可能であると考えます。

なお、この治験は、適切な実施計画に基づきまして、その計画で定められた対象の患者さんに限って実施されるということが必要でございますし、実施計画が届けられた際には、その内容をしっかりと確認する必要があるというふうに考えてございます。

○秋野議員 治験として行うことができると、踏み込んだ御答弁をいただいて感謝でございます。

大臣にちょっとお願いでございます。こういったことありますので、こういった治験が滞りなく行われるように、患者さんが広く治療の選択肢が得られるように後押しをいただきたいとお願いをしたいと思います。御見解をお伺いしたいと思います。

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 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



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)

麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）（抄）

第二十七条 麻薬施用者でなければ、麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付してはならない。但し、左に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 麻薬研究者が、研究のため施用する場合
 - 二 麻薬施用者から施用のため麻薬の交付を受けた者が、その麻薬を施用する場合
 - 三 麻薬小売業者から麻薬処方せんにより調剤された麻薬を譲り受けた者が、その麻薬を施用する場合
- 2 前項ただし書の規定は、麻薬施用者から交付された麻薬又は麻薬処方せんが第三項又は第四項の規定に違反して交付されたものであるときは、適用しない。
- 3 麻薬施用者は、疾病の治療以外の目的で、麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付してはならない。ただし、精神保健指定医が、第五十八条の六第一項の規定による診察を行うため、N—アリルノルモルヒネ、その塩類及びこれらを含む麻薬その他政令で定める麻薬を施用するときは、この限りでない。
- 4 麻薬施用者は、前項の規定にかかわらず、麻薬又はあへんの中毒者の中毒症状を緩和するため、その他その中毒の治療の目的で、麻薬を施用し、若しくは施用のため交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付してはならない。ただし、第五十八条の八第一項の規定に基づく厚生労働省令で定める病院において診療に従事する麻薬施用者が、同条の規定により当該病院に入院している者について、六—ジメチルアミノ—四・四—ジフェニル—三—ヘプタノン、その塩類及びこれらを含む麻薬その他政令で定める麻薬を施用するときは、この限りでない。
- 5 何人も、第一項、第三項又は第四項の規定により禁止される麻薬の施用を受けてはならない。
- 6 麻薬施用者は、麻薬を記載した処方せんを交付するときは、その処方せんに、患者の氏名（患者にあつては、その種類並びにその所有者又は管理者の氏名又は名称）、麻薬の品名、分量、用法用量、自己の氏名、免許証の番号その他厚生労働省令で定める事項を記載して、記名押印又は署名をしなければならない。

第六十六条の二 第二十七条第一項又は第三項から第五項までの規定に違反した者は、七年以下の懲役に処する。

- 2 営利の目的で前項の違反行為をした者は、一年以上十年以下の懲役に処し、又は情状により一年以上十年以下の懲役及び三百万円以下の罰金に処する。
- 3 前二項の未遂罪は、罰する。

覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）（抄）

第十九条 次に掲げる場合のほかは、何人も、覚醒剤を使用してはならない。

- 一 覚醒剤製造業者が製造のため使用する場合
- 二 覚醒剤施用機関において診療に従事する医師又は覚醒剤研究者が施用する場合
- 三 覚醒剤研究者が研究のため使用する場合
- 四 覚醒剤施用機関において診療に従事する医師又は覚醒剤研究者から施用のため交付を受けた者が施用する場合
- 五 法令に基づいてする行為につき使用する場合

第四十一条の三 次の各号の一に該当する者は、十年以下の懲役に処する。

- 一 第十九条（使用の禁止）の規定に違反した者
 - 二 第二十条第二項又は第三項（他人の診療以外の目的とする施用等の制限又は中毒の緩和若しくは治療のための施用等の制限）の規定に違反した者
 - 三 第三十条の六（輸入及び輸出の制限及び禁止）の規定に違反した者
 - 四 第三十条の八（製造の禁止）の規定に違反した者
- 2 営利の目的で前項の違反行為をした者は、一年以上の有期懲役に処し、又は情状により一年以上の有期懲役及び五百万円以下の罰金に処する。
 - 3 前二項の未遂罪は、罰する。

4. 刑法学から見た薬物犯罪の捉え方

刑罰論について①

刑罰の目的や正当化の根拠についての理論

応報刑論

刑罰を「犯罪に対する公的応報」と考え、刑罰を科すに際しては犯罪防止などの目的を考慮すべきではないとする。

「あれだけのことをしたのだからこの程度の刑罰はやむを得ない」という考え方で「個人（犯人）の側から見た刑罰の正当化」ということができる。

目的刑論

刑罰は広い意味での犯罪防止という目的の為に科されるという理論。目的刑論は一般予防と特別予防に大別される。「犯罪が起こらないように刑を科す」という考え方といえよう。

- ▶ 一般予防：刑罰の持つ広い意味での威嚇力により、一般人が犯罪に陥ることを防止しようとする考え方。
- ▶ 特別予防：刑罰により犯罪者自身が再び犯罪に陥ることを防ぐという考え方。改善刑・教育刑がこれに属する。犯罪者を治療するというリハビリテーションの考え方と同様のものといえよう。

相対的応報刑論

応報刑論を基調としつつも、予防効果が発生することを積極的に承認する理論。

現在の日本の刑罰論は、「刑罰は犯罪結果に対する応報であり、犯罪予防の効果も期待できるから正当化される」という答えで一致している。

刑罰論について②

- **刑罰**は、犯罪に対する反作用であり、犯罪を行った者に対して、科される制裁である。その内容については、刑法9条以下が規定している。（主刑として、死刑、懲役、禁錮、罰金、拘留及び科料が、付加刑として、没収が規定されている）
- 刑罰の目的（正当化の根拠）については、それを犯罪に対する応報に求める**応報刑論**と、将来の犯罪抑止に求める**目的刑論**の対立を軸として、多年にわたり議論が行われてきたが、犯罪から国民を保護することをその任務とする現代国家においてはそれは基本的に犯罪予防の見地から理解されなければならないといえよう。
- すなわち、刑法が一定の行為（犯罪）の遂行に対して刑罰の賦課を予告し、実際にそれが遂行された場合に、犯罪行為を行った者に刑罰を賦課することは、将来犯罪が行われることを防止するためのやむをえない施策として正当化されるべきものであると思われる。
- 刑罰には、それが賦課される者にとって苦痛となるという害悪性が必要であるが（そうでなくては、犯罪を抑止する効果は生じない）、さらに、そこには、**非難**という特別の意味が込められていることを看過してはならない（この点において、刑罰は病気に対する治療とは異なる）。
- 本書においてその成立を検討する犯罪は、「刑罰が科されるべき行為」であるから、このような**非難**としての害悪である刑罰の賦課を正当化するものである必要があることに留意すべきであろう。

刑罰論について③

- 現在の日本社会においては、
 - I 非難に応じた刑を科すという罪刑均衡の法則
 - II 非難可能な時にのみ刑を科すという責任主義の原則を堅持しなければならない。

- 「犯罪抑止に必要最小限度のもの」という基準は、現実には機能し得ない。「科学的に正しい結論」を求めることは困難である。罪刑の具体的均衡点は、実証的な研究を参考としつつも、国民の規範意識から導くしかない。
 - (※)必要最小限度
刑罰は侵害性が高いものなので、その特性に合わせて、最も合理的な形で用いられなければならない。
効果が期待し得るかを十分に吟味し、さらに刑罰を用いることによる国民の利益の侵害を衡量しなければならない。

- 「非難(可能性)」の実質的・具体的内容を明らかにすることも思弁的・演繹的な論理操作によることはできず、現実に存在する国民の正義感などを経験科学的に明らかにしていくことによって得られるのである。

- 法的フィルターを通した「国民の規範意識」を、裁判官・裁判員の、具体的事案に対する判断である判例を分析することにより明らかにしていかなければならない。

- 重要なのは、国民の規範意識が微妙に動くという点である。刑罰制度に関して、9.11以降のアメリカでは、かなりの変化が見られる。犯罪の多発したイギリスでは、未遂論や共謀論が大きく変更された。というより、あらゆる問題は、その正しい答えが微妙に動いているのである。「普遍的な正しい刑法理論」など存在し得ない。

薬物犯罪の法益について

社会に関する法益に対する罪	公衆の安全に対する罪	I 騒乱の罪
		II 放火及び失火の罪
		III 出水・水利に関する罪
		IV 往来を妨害する罪
		V 国民の健康に対する罪 公共の安全に関する他の社会秩序に対する罪とかなり罪質が異なる。ただ国民が健康的な社会生活を送る基礎を確保するという意味では、国民の安全を保護法益とするものといえよう。 1. あへん煙に関する罪 2. 飲料水に関する罪
偽造の罪	通貨偽造の罪、文書偽造の罪など	
風俗秩序に対する罪	わいせつの罪、賭博及び富くじに関する罪など	

引用：前田雅英「刑法各論講義第6版」

社会的法益に対する罪	公共危険罪	I 騒乱罪
		II 放火罪・失火罪
		III 出水罪
		IV 往来妨害罪
		V 公衆の健康に対する罪 公衆の健康を保護法益とする犯罪として、あへん煙に関する罪と飲料水に関する罪が規定されている。しかし、これらは公衆の健康に関わる領域のごく一部を捕捉するのみであり、特別法における規制が重要な役割を果たしている。 1. あへん煙に関する罪 2. 飲料水に関する罪
取引等の安全に対する罪	通貨偽造罪、文書偽造罪など	
風俗に対する罪	わいせつ及び重婚の罪、賭博及び富くじに関する罪など	

引用：山口厚「刑法各論第2版」

大麻取締法の主な改正について

○大麻取締法（昭和23年7月10日法律第124号）

施行日	改正内容
昭和25年3月27日	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県知事の立入検査権限を削除
昭和28年3月17日	<ul style="list-style-type: none">・ 大麻の定義から種子を削除・ 大麻取扱者免許を都道府県知事に権限委譲・ 大麻研究者による輸出入に大臣許可・ 譲渡証・譲受証の廃止・ 都道府県知事への立入検査権限付与・ 麻薬取締官等への立入検査権限付与
昭和29年4月22日	<ul style="list-style-type: none">・ 大麻取扱者の免許欠格事由にあへんの中毒者を追加
昭和38年7月11日	<ul style="list-style-type: none">・ 大麻から製造された医薬品の施用を受けることを禁止・ 罰則の引き上げ
平成2年8月25日	<ul style="list-style-type: none">・ 大麻に関する広告の禁止・ 研究者間譲渡に大臣許可・ 営利加重規定等罰則の強化
平成4年7月1日	<ul style="list-style-type: none">・ 国外犯規定整備・ 定義に「大麻草の種子及びその製品を除く」と明記

※) 罰則強化、定義の変更、権限付与等の改正のみ抜粋

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)(84-26) 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500万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	(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	(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
製造				※製造なし	※製造なし、採取			※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
譲受								
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	(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			

大麻の使用に関する国会答弁

【第170回国会 - 参 - 法務委員会（平成20年11月13日）】

質問者：松村龍二議員（参・自）

答弁者：政府参考人 岸田修一（厚生労働省大臣官房審議官）

（以下、政府参考人発言から抜粋）

また、使用罪がない理由についての御質問がございました。

大麻取締法におきましては、免許を受けた者以外の大麻の所持、栽培、譲渡、譲受けというものに対しまして違反した者を処罰することにしておりますが、その吸引などの使用行為については処罰の対象となっていないということは議員御指摘のとおりでございます。

これにつきまして、国際条約、先ほど申し上げましたが、千九百六十一年の麻薬に関する単一条約というところで規制をしておりますけれども、これにつきましても大麻の吸引等の使用については締約国に罰則の制定を求めておりません。また、多くの先進諸国におきましても使用罪を制定していないところであります。

また、本人が能動的に大麻を吸引していないで、例えば密室で、あるいは人混みの中で第三者が吸引した大麻を間接的に吸引する場合と、こういうものがございます。また、大麻の栽培農家で、何といたしますか、大麻を刈る作業をする段階で空気中に大麻の成分が飛散をするというところで、それを吸引して麻酔いという症状を呈する場合もございます。そういったようなことから、刑罰をもって臨むということが不適切な場合があるという事情もあるところでございます。

しかしながら、大麻を不正に使用する場合、その前段階として大麻の譲受あるいは所持罪というものが成立するケースが多いわけでありまして、また大麻の回し飲みと、こういうことが行われる場合に、所持罪の共犯で処罰し得る場合もあるわけでございます。

今後とも、そういった観点から関係取締り機関と緊密に連携の下に取締りの徹底を図る必要があると、こういうふうに思っております。

大麻の受動喫煙及び麻酔い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「麻酔い」※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。

※麻酔い：大麻の栽培農家が大麻を刈る作業をする際等に、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。

大麻栽培者の麻酔いに関する調査

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-glucuronide ※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

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%

諸外国における薬物犯罪に係る法定最高刑①(G7)

平成28年1月時点

	薬物の種類	違反態様					備考
		製造	輸出入	譲渡受	所持(営利)	所持(単純)	
フランス	ヘロイン、モルヒネ、あへん	禁錮20年及び罰金750ユーロ	禁錮10年及び罰金750ユーロ			所持(単純)	製造及び輸出入:組織犯罪の場合には、拘禁刑の最高が30年となる。
	コカイン						
	覚醒剤						
	大麻						
アメリカ	ヘロイン、モルヒネ、あへん	無期懲役及び罰金1千万ドル			懲役1年及び罰金1千ドル以上	連邦法の規定。個人による初犯の場合の罰則。	
	コカイン						
	覚醒剤						
	大麻						
イギリス	ヘロイン、モルヒネ、あへん	無期禁錮及び罰金(限度なし)			禁錮7年及び罰金(限度なし)	所持:営利目的の有無にかかわらず、他人へ譲渡する意図があった場合には刑が加重される。	
	コカイン						
	覚醒剤	禁錮14年及び罰金(限度なし)			禁錮5年及び罰金(限度なし)		
	大麻						
ドイツ	ヘロイン、モルヒネ、あへん	自由刑15年			自由刑5年		
	コカイン						
	覚醒剤						
	大麻						
イタリア	ヘロイン、モルヒネ、あへん	懲役20年及び罰金25万ユーロ			行政処分	軽微な事案:懲役4年及び罰金10,329ユーロ。行政処分:運転免許証、武器所持許可証、旅券、滞在許可証の停止等。	
	コカイン						
	覚醒剤	懲役6年及び罰金7万5千ユーロ					
	大麻						
カナダ	ヘロイン、モルヒネ、あへん	終身刑	終身刑	懲役7年	終身刑	懲役7年	
	コカイン						
	覚醒剤	懲役14年		懲役5年		懲役5年	
	大麻						

諸外国における薬物犯罪に係る法定最高刑②(アジア・中東)

平成28年1月時点

	薬物の種類	違反態様					備考
		製造	輸出入	譲渡受	所持(営利)	所持(単純)	
インド	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	禁錮20年及び罰金20万ルピー				禁錮1年及び罰金	・所持には使用も含む。 ・少量(営利目的でない)の製造、輸出入、譲渡受は禁錮6か月及び罰金1万ルピー。
	覚醒剤						
	大麻						
シンガポール	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	死刑				禁錮10年及び罰金2万ドル	・あへん100g、モルヒネ3g、コカイン3g、覚醒剤25g、大麻15g以上の所持の場合、反証がなされない限り、譲渡目的と推認。 ・末端的役割、組織撲滅のための当局への協力等による輸出入、譲渡は、裁判官の裁量により減刑可。
	覚醒剤						
	大麻						
中国	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	死刑及び財産没収			無期懲役及び罰金		
	覚醒剤						
	大麻						
マレーシア	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	死刑				終身刑及び鞭打ち10回以上	所持：ヘロイン15g、モルヒネ15g、あへん1,000g、覚醒剤50g、大麻200gの場合、営利目的とするみなし規定あり。
	覚醒剤						
	大麻	終身刑及び鞭打ち6回以上	死刑				
ロシア	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	自由刑20年				自由刑15年	所持：薬物の合成中間体を所持した場合は、営利は自由刑8年、非営利は自由刑2年。
	覚醒剤						
	大麻						
サウジアラビア	ヘロイン、モルヒネ、コカイン、あへん	死刑		死刑(再犯者)	懲役15年 鞭打ち50回 罰金5万リアル	懲役5年 鞭打ち50回 罰金3万リアル	
	覚醒剤						
	大麻						
日本	モルヒネ、コカイン	(単純)懲役10年 (営利)懲役20年 及び罰金500万円		(単純)懲役7年 (営利)懲役10年 及び罰金300万円	懲役10年及び罰金300万円	懲役7年	あへんについては製造罪なし、けし栽培罪及びあへん採取罪あり。これらの罪に係る法定最高刑は輸出入罪と同一。
	あへん						
	ヘロイン	(単純)懲役20年 (営利)無期懲役 及び罰金1000万円		(単純)懲役10年 (営利)懲役20年 及び罰金500万円	懲役20年及び罰金500万円	懲役10年	
	覚醒剤	(単純)懲役7年 (営利)懲役10年 及び罰金300万円		(単純)懲役5年 (営利)懲役7年 及び罰金200万	懲役7年及び罰金200万	懲役5年	製造罪なし、栽培罪あり。栽培罪に係る法定最高刑は輸出入罪と同一。

5. その他（CBD製品・麻の活用）

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)



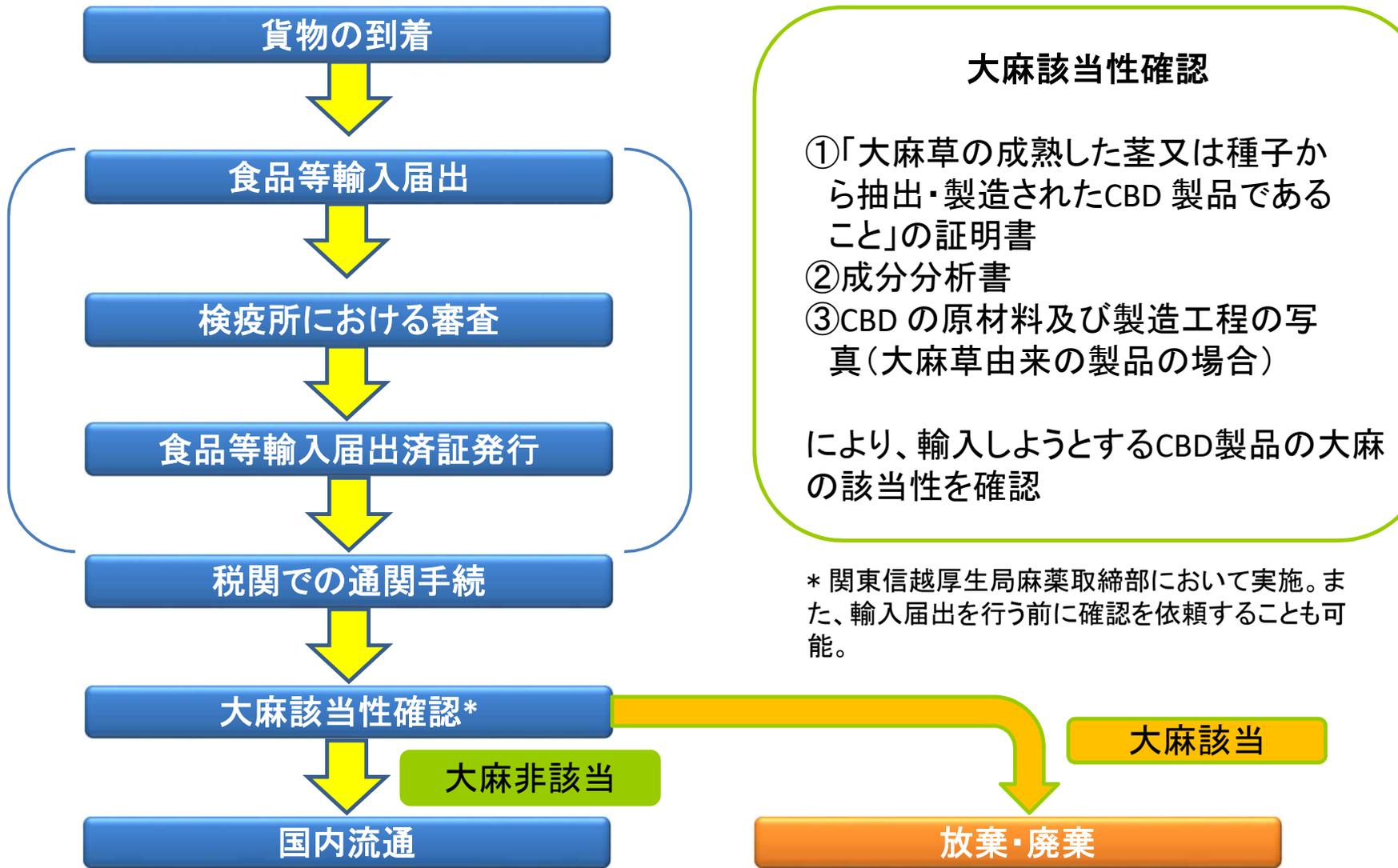
- 飲料(Drinks)
- チョコレート(Chocolate)

など

外用(Topicals)



CBD製品の輸入にかかる現状



大麻該当性確認

- ①「大麻草の成熟した茎又は種子から抽出・製造されたCBD製品であること」の証明書
- ②成分分析書
- ③CBDの原材料及び製造工程の写真(大麻草由来の製品の場合)

により、輸入しようとするCBD製品の大麻の該当性を確認

* 関東信越厚生局麻薬取締部において実施。また、輸入届出を行う前に確認を依頼することも可能。

参考

CBD製品の輸入に係る確認件数

処理年月	令和2年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総件数	165件			231件			505件			1,133件		
処理件数	104件			181件			128件			220件		

THC検出事例

背景

- 現在、我が国で流通しているCBD製品※1は、全て海外から輸入されている。
- 輸入の際には、税関における通関検査又は関東信越厚生局麻薬取締部における大麻取締法上の大麻非該当性の確認を受けた上で輸入することとなるが、この確認については関税法第70条に基づき行われているものであり、これらの検査・確認を受けずに輸入されるCBD製品も存在する。
- そのようなCBD製品から、大麻成分であるTHC※2が検出され、大麻である疑いが生じる場合がある。

※1) CBD製品: 幻覚作用を持たない大麻成分であるCBDを含む製品を指す。

※2) THC: 大麻成分の1つであり、幻覚作用が強い。

事例1

- 令和2年2月、A社から販売されているCBD製品の一部からTHCが検出されたことから、それらの製品が大麻取締法上の「大麻」に該当する疑いがある旨公表した。
- 分析を行った18製品中3製品からTHCが検出され、同社は当該製品の販売を中止。
- すでに消費者の手元に渡ったものについては、報道発表により提出を呼びかけ、回収を実施した。

【THCが検出された製品】

ナチュラルドロップス3000 シナミントドロップス3000 プロフェッショナル2000



事例2

- 令和2年7月、B社から販売されているCBD製品の一部からTHCが検出されたことから、それらの製品が大麻取締法上の「大麻」に該当する疑いがある旨公表した。
- 分析を行った8製品中5製品からTHCが検出され、同社は当該製品の販売を中止し、卸売先から製品を回収。
- すでに消費者の手元に渡ったものについては、報道発表により提出を呼びかけ、回収を実施した。

【THCが検出された製品】

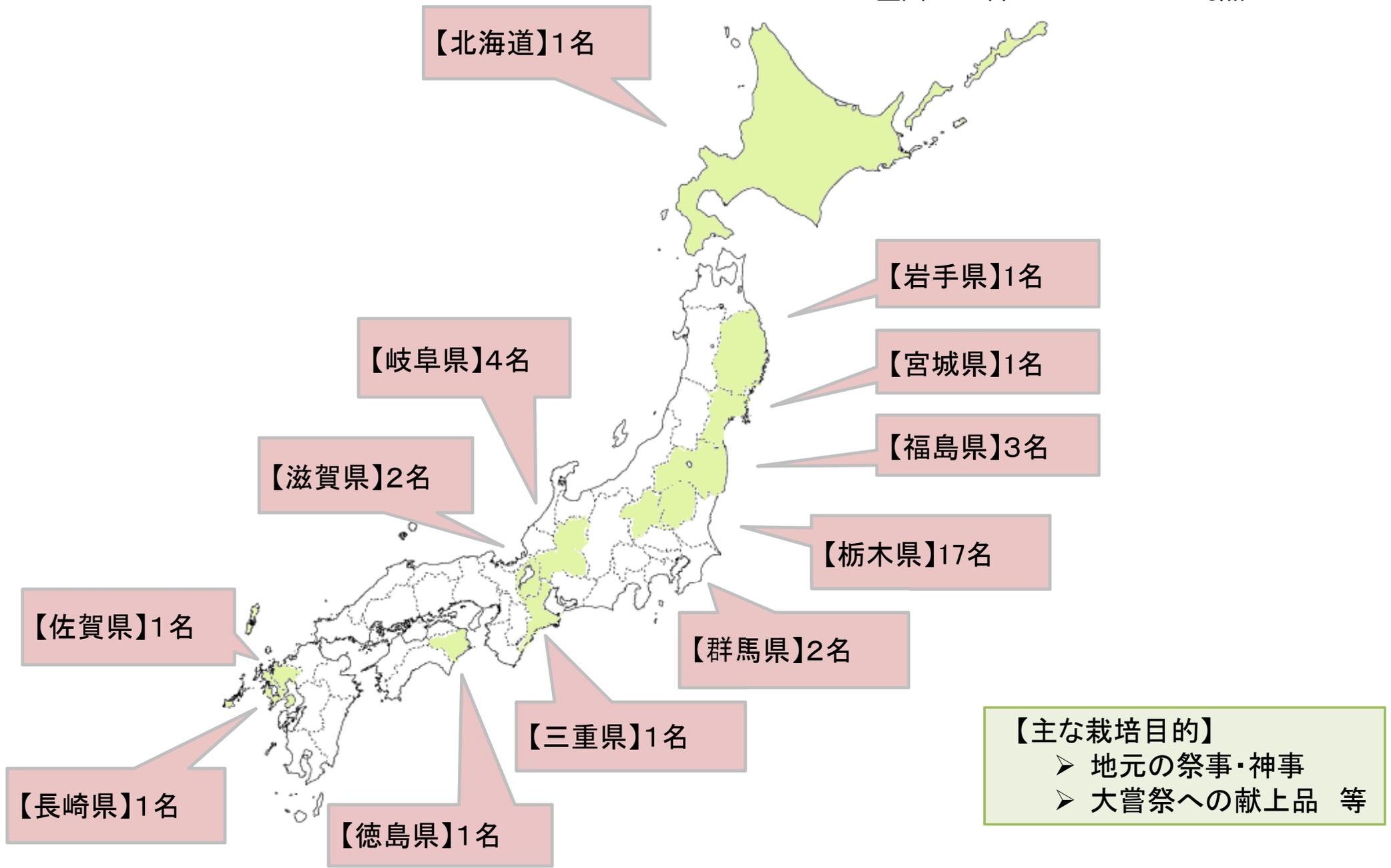
CBDオイルPro900 (10mL)

CBDオイルPro2700 (30mL)

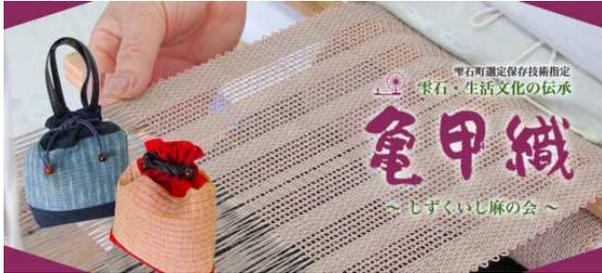


全国大麻栽培者数一覽

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

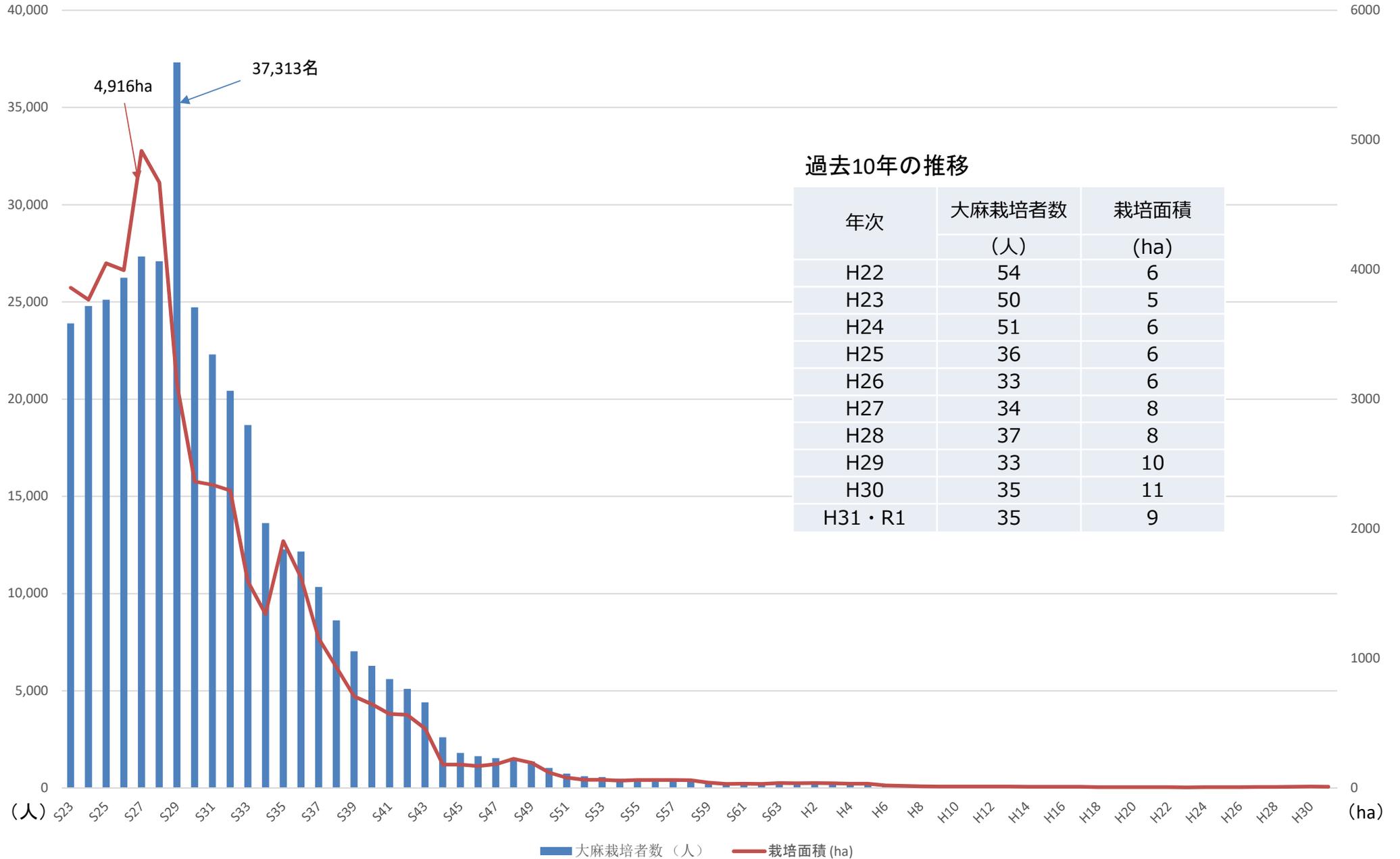
引用元：三つの日本一？宮地嶽神社
(<http://www.miyajidake.or.jp/history/nihonichi>)



御幣

引用元：国産精麻がついた被串にて祓う術 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



免許を受けた者による不正事案

【事案概要】

- 平成25年4月、群馬県から鳥取県智頭町に移住した男性が、町おこしを目的として大麻栽培者免許を取得。
- その後、役場の協力を得て大麻草の栽培を始め、敷地内で大麻草4889株を栽培。
- さらに、全国各地から参加者を募って「智頭町大麻畑体験」と称するイベントを実施し、大麻の栽培方法を伝授するなどの活動を行っていた。

➡ 平成28年10月、同人の住居等を搜索した結果、冷蔵庫等から大麻を発見し、大麻取締法違反（大麻の不正所持）で送致。裁判の結果、懲役2年6月執行猶予4年の判決を受けた。

【報道】

産経WEST

2016.12.29 08:00

「大麻で町おこし」は大ウソ!? 裏切られた鳥取県は「栽培全面禁止」…産業用の生産現場に広がる波紋

ツイート 反応 フォッシュ通知

(1/4ページ) 【衝撃事件の核心】



鳥取県智頭町の大麻畑から押収される大麻草。事件は産業用大麻の栽培に携わる関係者や自治体に波紋を広げた

幻覚などを起こす違法薬物のイメージが強い植物の大麻だが、日本では古来、さまざまな加工品が生活に密着して使われ、戦後は免許制で栽培が守り続けられてきた。その“信頼”を揺るがす事件が起きた。鳥取県の許可を得て同県智頭町で産業用大麻を栽培・加工していた会社代表の男（37）が10月、大麻取締法違反容疑（所持）で逮捕された。男は栽培していた大麻とは別に、使用目的で乾燥大麻を所持。同社の従業員の男2人も同容疑で逮捕された。事件を受け、県は大麻草の栽培を全面的に禁止。厚労省も大麻監視強化を全国の自治体に通知し、各地の栽培計画への風当たりが強まるなど、波紋が広がっている。

【不正所持大麻と栽培状況】

