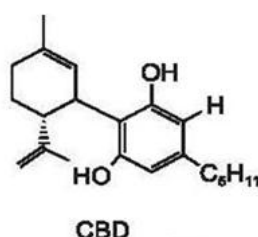
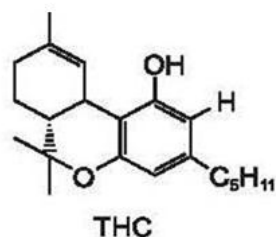


大麻取締法の一部を改正する法律案 (カンナビノイド研究推進法)

説明資料



大麻取締法第四条廃止勝手連
大麻草検証委員会

1

目 次

I 今回の法改正の背景について

- ・近年の薬理学及び生命科学の発展による研究の進展
- ・海外の法改正およびそれに伴う医療大麻の利用事例が増加
- ・日本国内のカンナビノイド研究の世界的な貢献
- ・日本国内での医療大麻適用疾患の潜在的な需要

II 法改正の内容について

- ・大麻取締法の一部を改正する法律案
- ・改正前と改正後

III 法改正によって実施できる取り組みについて

- ・ヒトを使った臨床試験の道を拓く
- ・日本のカンナビノイドの基礎研究の飛躍的発展が期待できる
- ・国外で認可されたカンナビノイド医薬品を未承認薬として輸入できる

IV 継続検討事項

2

用語の定義 同じ主成分を含むが、形態が2つある

①医療大麻 Medical Marijuana

大麻草の花穂に含まれる多くの有効成分を自己治療の目的で摂取すること。一般的に喫煙によって摂取する。気化吸引や吸食による方法もある。世界中で最も利用されている形態。



②カンナビノイド医薬品 Cannabinoid drugs

(1) 大麻草の有効成分(カンナビノイド)を抽出して製剤化したもの

例: サティベックス(イギリスGW製薬・バイエル・大塚製薬)

(2) 化学的に合成して製剤化したもの

△9-THCなどの単体成分のみで、自然のままの大麻草に

含まれるその他の多くの有効成分は含まれない

例: マリノール(制吐剤)、ナビロン(制吐剤)



カンナビノイドとは、大麻草に含まれる生理活性物質の総称のこと

3

I 今回の法改正の背景について

4

近年の薬理学及び生命科学の 発展による研究が進展(1)

大麻草

5000年以上前から鎮痛作用
や食欲増進作用等の薬効が
知られていた

近代西洋医学

(1950年以降)

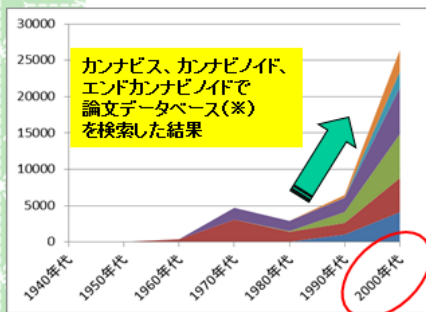
- ①水に溶けにくい
- ②効果が不安定
- ③他の強力な薬剤の登場

国際的規制

麻薬に関する単一条約
(1961年)
※医薬研究は禁止対象外

世界中で研究が進展

2000年代に25000件以上の
論文が発表 ※ Web of Science, Pubmed



薬理学・生命科学の著しい発展

- ①脳内マリファナ(エンドカンナビノイド)発見
アナンダマイド(1992年)、2-AG(1995年)
- ②2つのカンナビノイド受容体の発見
CB1(1988年):神経細胞に多い
CB2(1998年):免疫細胞に多い

5

近年の薬理学及び生命科学の 発展による研究が進展(2)

市販及び臨床試験が進む天然由来のカンナビノイド医薬品

市販: Sativex 多発性硬化症用鎮痛剤(カナダ2005年~) GW製薬(イギリス)
バイエル(ドイツ): イギリス、アルミラル(スペイン): スペイン2010年~、
デンマーク、チェコ、ドイツ、イタリア、スウェーデン2011年~
これまで28ヶ国に未承認薬として輸出
日本と中国を除くアジア販売権はノバルティス(スイス)が2011年に取得

臨床試験

フェーズⅢ

Sativex 多発性硬化症、ガン疼痛鎮痛薬

Cannador 多発性硬化症など Society for Clinical Research(ドイツ)

フェーズⅡ

Namisol 慢性の苦痛、アルツハイマー等 エコー製薬(オランダ)

フェーズⅠ

不明

アメリカで大塚製薬が2008年から臨床試験を実施中

非臨床試験

THCpharm 試験用試薬 THCファーム(ドイツ)

6

医療大麻・カンナビノイド医薬品の安全性

既存の医薬品よりも安心・安全に使える

●医科学的事実:実質的な致死量がない

呼吸や心臓の鼓動を調節する脳幹にカンナビノイド受容体がない
→過剰摂取による生命の危険性が極めて少ない

●研究機関の判断

アメリカの国立医薬品研究所(I.O.M)レポート「マリファナと医薬品」(1999年)

「大麻は喫煙の害を除けば、大麻使用による有害作用は
他の医薬品同様の許容範囲内におさまる程度」

気化吸引器(ペポライザー)を使えば喫煙の害はない

●法律家の判断

アメリカ連邦麻薬取締局(DEA)のフランシス・ヤング裁判官

1988年の医療マリファナ合法化の推奨判決

「天然のマリファナは、人間にとって治療効果の知られている
薬物の中で最も安全なものの一つある」

7

海外の法改正およびそれに伴う 医療大麻の利用事例が増加(1)

	医療大麻が合法化された国・地域	
	アメリカ合衆国	他の国
1996年	カルフォルニア州	
1998年	オレゴン州、ワシントン州、アラスカ州	
1999年	メイン州	
2000年	コロラド州、ハワイ州、ネバダ州	
2003年		カナダ、オランダ
2004年	モンタナ州、バーモント州	ベルギー
2006年	ロードアイランド州	フィンランド(注)
2007年	ニューメキシコ州	イスラエル、ドイツ
2008年	ミシガン州	オーストリア
2009年		スペイン・バレアレス諸島州
2010年	ニュージャージー州、アリゾナ州、ワシントンDC	
2011年	デラウェア州	

注) 2003年メリーランド州は医療大麻使用を法廷の弁護事由にすることで犯罪にならない
2006年フィンランドは医療大麻使用が裁判所の命令であれば犯罪にならなかった

8

海外の法改正およびそれに伴う 医療大麻の利用事例が増加(2)



オレゴン州の事例 2011年10月現在
州の人口380万人
オレゴン州医療大麻プログラム 98年～
配給所×、自家栽培○ 花穂付き6本まで
30cm以内なら18本まで栽培可
24オンス(680g)まで所持可

医療大麻カード取得 初回・更新ともに100ドル、有効1年

カードを保持している患者数 55,322名(人口比率1.46%)

// 介護師(ケアギバー)数 28,411名 1名につき患者4名まで

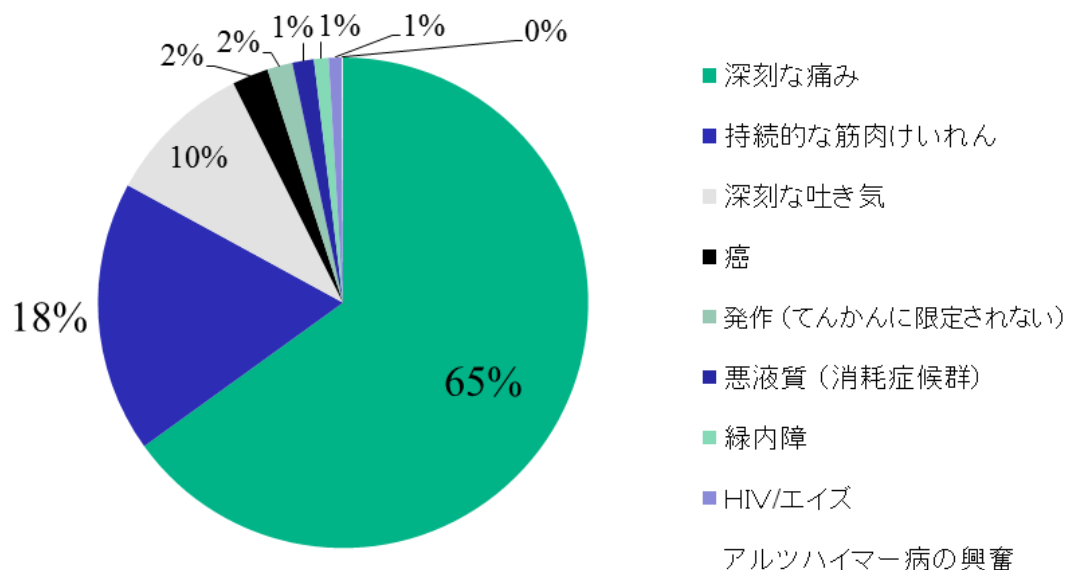
プログラムに参加する医師とオステオパシー(整骨)医の数 4,110名

申請却下した数 2362名(新規申請中 約4%の却下率)

引用: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/ommp/data.shtml>

9

海外の法改正およびそれに伴う 医療大麻の利用事例が増加(3)



オレゴン州医療大麻カード保持者の適用疾患の割合

引用: <http://www.oregon.gov/DHS/ph/ommp/data.shtml>

10

日本国内のカンナビノイド研究の 世界的な貢献

- 大麻草の薬物型と繊維型の品種の世界的な伝播・来歴を調査
(九州大学薬学部、西岡ら、1975年)
- 大麻草の植物体内の薬理成分の生合成経路を解明、生合成に必要な酵素などのタンパク質構造を解明
(九州大学薬学部、田浦、正山ら、1996年)
- 脳内マリファナの2-AG(2-アラキドノイルグリセロール)を発見
(帝京大学薬学部、杉浦ら、1992年)
- 神経伝達物質である2-AGが逆行性神経伝達システムを担うことを発見(金沢大学・現東京大学の狩野ら、2002年)
- ストレスをコントロールする内因性カンナビノイドの作用メカニズムの解明(放射線医学研究所、辛龍文ら、2011年)

一般的に全く知られていないが、
大麻草の植物研究、カンナビノイド研究の
どちらも世界最先端である！

11

日本国内での医療大麻適用疾患の 潜在的な需要

海外の合法化疾患リスト	患者数(人)	出典
癌	1,423,000	H17患者調査より
深刻な吐き気		
深刻な痛み		
悪液質又は消耗性疾患		
多発性硬化症などの痙攣	12,658	指定疾患の患者数とした
クローン病	27,384	指定疾患の患者数とした
緑内障	300,000	厚生労働省患者調査2002年
HIV陽性	10,552	厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向報告」2008
エイズ	4,899	厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向報告」2008
アルツハイマー病	176,000	H17患者調査より
C型肝炎	1,500,000	C型肝炎ウイルス持続感染者の推定
癲癇(てんかん)	1,000,000	日本てんかん協会
脊髄疾患	100,000	厚生労働省「身体障害児・者実態調査結果」(平成13年)
関節炎	7,000,000	国民生活基盤調査2004
慢性痛	17,000,000	服部政治らによる大規模調査(2004年)
偏頭痛	8,400,000	北里大医学部の坂井文彦教授ら
拒食症	22,200	1998年厚生省研究班

患者合計
3685万人

疾患リストを当てはめると日本人の3分の1が対象患者

12

Ⅱ 法改正の内容について

13

大麻取締法(1948)の制定背景

戦前は、自由に大麻栽培ができ、繊維から縄、紐などを生産。

戦前は、日本薬局方の医薬品であり、第一局(1886年)～第五局(1951年)の65年間、印度大麻草(草、チンキ、エキス)として収載。用途: ぜんそく煙草、鎮痛剤など



大麻が麻薬と同じ作用をもち、薬物依存の問題が発生していたから法律で定められた。



終戦直後、GHQ占領下で麻薬に関するメモラムが発行され、それに基づいて定められた。麻薬(医師取扱)とは異なるので、大麻(農家栽培)であるため個別に大麻法ができた。

法制定後、第六局改正1951年に日本薬局方から削除

14

大麻取締法＝栽培免許制度

日本の大麻取締法上の大麻草の位置づけ

	合法（法規制外部位）	違法（法規制部位）
大麻草	成熟した茎と種子	大麻＝葉、花穂、未熟な茎
大麻草から できる製品	伝統工芸利用 麻織物、神事用、民芸品 花火、弓弦、結納品など	嗜好利用 ソフトドラッグとして マリファナ、ハッシュシなど
	産業利用 衣服、雑貨、紙、食品、 建材、化粧品、燃料など	医療利用 鎮痛薬、制嘔薬、緑内障薬 神経性難病薬など

＊ 大麻草の栽培は、都道府県知事の大麻取扱者免許を得なければならない

大麻取扱者の種類

大麻栽培者 → 農業者

大麻研究者 → 麻薬取締官、警察、大学等

出典：ヘンプ読本

15

大麻取締法の一部を改正する法律案

大麻取締法（昭和二十三年法律第一二四号）の一部を次のように改正する。

第四条の二及び同条の三を削る。

第四条中「第四条の四」を「第四条の二」と改める。

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年以内に、この法律による改正後の規定の実施状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

16

大麻取締法の一部を改正する法律案(続き)

理由

近年における国内外のカンナビノイドを巡る創薬研究の進展に鑑み、医療上及び学術上の研究を推進するために「大麻から製造された医薬品」の「施用」を禁じた条項の削除の措置を講ずる必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

この法案は、大麻取締法によって禁止されていた大麻草の有効成分(カンナビノイド)の臨床研究を可能にするものである。

通称:カンナビノイド研究推進法

17

改正前と改正後(1)

改正後は、赤字を削除する

この条文が最大の問題点。
臨床研究を実施するには
削除が不可欠

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。

二←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。

18

改正前と改正後(2)

大麻取扱者(研究者免許)を取得してできること

	改正前						改正後					
	栽培	所持	使用	施用	譲渡	輸出入	栽培	所持	使用	施用	譲渡	輸出入
医師等の医療従事者	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○
製薬企業や大学等の研究者	○	○	△	×	○	○	○	○	○	×	○	○
患者(※)	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
一般人	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

△: 動物実験での使用は可能

※: 改正後は、医師等の管理下で使用可能

19

Ⅲ 法改正によって実施できる 取り組みについて

20

1. ヒトを使った臨床試験の道を拓く

1. 基礎研究(3～5年): 将来のくすりとなる可能性のある物質を発見/創出
2. 非臨床試験(2～3年): 試験管の中の細胞や動物を用いて、有効性(薬効)や安全性(副作用)を検討



3. 臨床試験(5～7年) ヒトを対象とした有効性と安全性の試験

- 第Ⅰ相試験: 少人数の健康な成人の方を対象に安全性や吸収・排泄などを確認
- 第Ⅱ相試験: 少人数の患者さんを対象に、有効で安全な投与量や投与方法などを探索的に評価。プラセボや既に市販されている薬との比較
- 第Ⅲ相試験: 多数の患者さんを対象に、有効性と安全性について評価
プラセボや既に市販されている薬との比較



4. 承認申請と審査(1～2年): 厚生労働省への承認申請と専門家による審査
5. 薬価の設定と発売: 厚生労働省による薬価の設定
6. 製造販売後臨床試験: 発売後の安全性や使用方法を再確認

事例1: 医師が大麻取扱者(研究者免許)を取得し、患者や健常者に施用できる。

21

海外で臨床試験がされている主な疾患

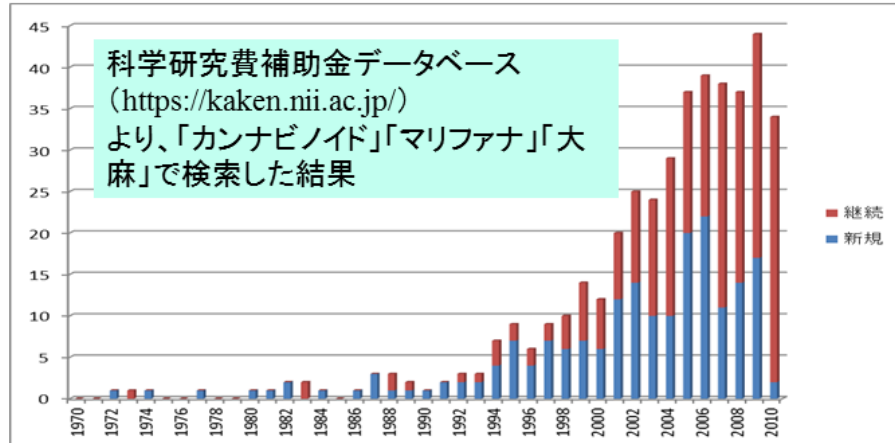
1. 疼痛(術後急性疼痛、慢性疼痛、偏頭痛)
2. 悪心・嘔吐 がんの化学療法時に誘発される吐き気
3. 緑内障
4. 喘息
5. 消耗症候群
HIV感染患者の進行性食欲減退・体重減少
がん患者の栄養失調・食欲不振
神経性食欲不振
6. 筋痙縮(多発性硬化症、脊髄損傷)
7. 運動機能障害(失調症、ハンチントン舞踏病、パーキンソン症候群)
8. てんかん
9. 抑うつ症

アメリカ・カルフォルニア州の医療大麻専門家のDr. ミクリヤによると250の疾患に有効と報告

2. 日本のカンナビノイドの基礎研究の 飛躍的発展が期待できる

**事例2: 研究者が大麻取扱者(研究者免許)を取得し、
臨床試験を視野にいた幅広いテーマで基礎研究ができる。**

採択件数

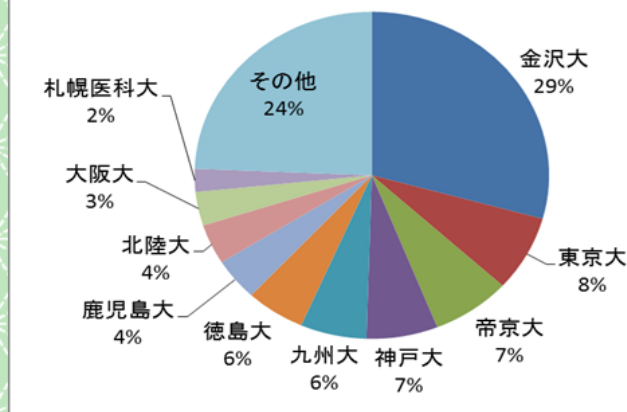


ここ5年間で年平均8千万円の国の研究費があり、
法改正によって、さらなる自由な研究が可能

23

現在のカンナビノイド研究事例

カンナビノイド研究の科研費の大学別割合 (1970-2009)



法改正のメリット

- ① 大麻の認識が変わるため、心理的な負担が減る
- ② 海外との研究環境ギャップを埋める
- ③ 研究テーマの幅が広まる
- ④ 若手研究者の育成

例) 内因性カンナビノイドを介する逆行性シナプス伝達のメカニズムとその生理的意義の
解明 (狩野、東大、2009)
内因性大麻受容体活性化による鎮痛機構の神経科学的基盤と
難治性がん疼痛治療への応用 (川股、札幌医科大、2009)
大麻主成分の臨床適性使用に向けた予防薬学的基礎研究 (竹田、北陸大、2009)
統合失調症の病態生理におけるカンナビノイドの重要性についての研究
(橋本、金沢大、2009) など

24

3. 国外で認可されたカンナビノイド医薬品を未承認薬として輸入できる

事例3: 有効な治療薬がない疾患であり、その疾患にカンナビノイド医薬品を大麻取扱者(研究者免許)をもった医師の管理の下で使用する事ができる。



個人輸入



Sativex
イギリス 製造者:GW製薬
販売者:バイエル

日本の患者

25

IV 継続検討事項

26

継続検討事項

1. カンナビノイド医薬品を患者が所持できる
法的根拠が必要
→ 麻向法対応？大麻取締法対応？
2. 自己治療目的による医療大麻の人的使用
について
→ 医療用大麻特別措置法で対応可能？

27

1. カンナビノイド医薬品の所持について

「向精神薬に関する条約(1971年採択、1976年発効、日本は1990年批准)」に伴って「麻薬、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令(1990年)」が定められた。

この政令の第1条の項目36～41番に Δ^9 -THC(デルタ9 - テトラヒドロカンナビノール)を含む6種類のTHCが「麻薬」として指定されている。しかし、この政令のTHCは、合成のみを対象。

合成THC 麻薬及び向精神薬取締法→麻薬取扱者免許
天然抽出THC 大麻取締法 → 大麻取扱者免許

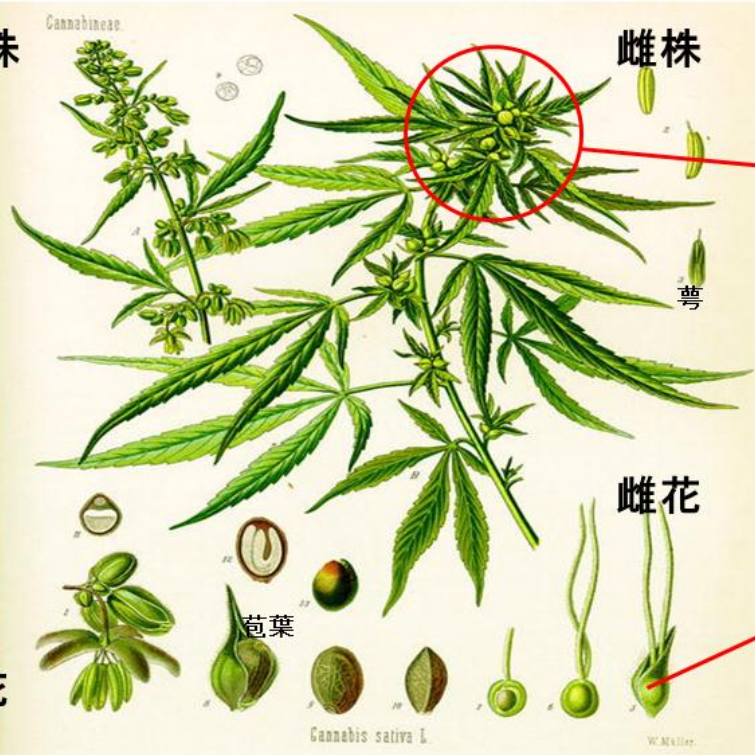
今回の改正では、臨床研究の規制緩和であり、該当医薬品を患者が所持と使用にあたっての法的根拠が不十分。大麻取扱者(研究免許)ではなく、大麻取扱者(使用免許)の新設が必要か？

→ 海外では患者にライセンスを発行して対応している

28

医療大麻の使用部位

雄株



雌株

花穂
バックス



最近では、主にシンセミラ
と呼ばれる未受粉な花穂を使用

大麻草の薬理成分が
つくられる腺毛(トリコーム)



球頭: 0.25~0.1mm
高さ: 0.15~0.5mm

29

医療大麻の多種多様な摂取方法



喫煙(ジョイント、パイプ等)



VOLCANO



吸食(チョコ、クッキー、ケーキ等)



Essential VAAAPP
(エッセンシャルバップ)

気化吸引(ベポライザー)

他にお茶、湿布、クリーム

医薬品としては、チンキ、カプセル、錠剤、口腔内スプレー、浣腸

2. 自己治療目的による医療大麻の 人道的使用について

人道的使用（Compassionate Use）

基本的に生命に関わる疾患や身体障害を引き起こすおそれのある疾患を有する患者の救済を目的として、代替療法がない等の限定的状況において未承認薬の使用を認める制度。

海外では導入している制度

海外ではこの観点
から合法化

日本はまだ未導入な制度

人道的使用という制度がない
中で、医療大麻特別措置法が
可能か？

日本の大きな医療問題の一つ

31

患者の権利 リスボン宣言

世界医師会による「患者の権利に関するWMAリスボン宣言」
1981年に採択。

医師が是認し推進する患者の主要な権利

「良質の医療を受ける権利」

「選択の自由の権利」

「自己決定の権利」

「情報に対する権利」

「尊厳に対する権利」など

日本は、未だに批准していない！！
人道的使用と共に患者の権利が軽視される日本

日本の大きな医療問題の一つ

32

国会議員及び厚生労働省への提言

本法律案を多角的および専門的に検討する
大麻取締法第四条廃止プロジェクトチーム(PT)を立ち上げ、
この問題に関する公的レポートの発行を求める。

＜受け皿＞

- ①案：参議院の調査会制度を利用した大麻専門PTを発足
- ②案：衆参両議員の厚生労働委員会に大麻専門PTを発足
- ③案：薬事・食品衛生審議会に大麻専門委員会を発足

＜海外の公的レポート事例＞

1994年豪州保健高齢福祉省「オーストラリアにおける大麻に関する立法上の選択肢」
1999年米国医学研究所「マリファナと医学——科学的根拠の評価」
1999年スイス連邦薬物問題委員会「スイス連邦薬物問題委員会による大麻レポート」
2002年カナダ上院特別委員会「大麻：要約レポート：カナダの政策に関する見解」→後述
2002年英国下院、英国下院内務委員会「内務委員会第3報告書」
2011年米国立癌研究所の「大麻とカンナビノイド」

33

一般市民への提言

法案成立への世論喚起を起こすこと！

これが一般市民に課せられた最重要課題です！！

- 1. 法律案への請願署名 大麻草検証委員会`taimasou.jp`からできます
- 2. 市民リポーター制度へ参加する
日本全国&海外のマスコミの動きをウオッチし、正しい情報をマスコミに伝える方
- 3. 各地で大麻草に関する勉強会やシンポジウムを自ら企画する
- 4. 地元の政治家(国会議員、都道府県議員、市町村議員)へ働きかける
- 5. カンナビノイド臨床試験プロジェクトへ参加表明をする

医師等の医療従事者、研究者、臨床試験希望の患者を募集しています
カンナビノイド研究推進特区を目指す自治体も同時に募集しています

34

「大麻:要約レポート:カナダの公共政策に関する見解」

違法薬物に関するカナダ上院特別委員会の報告書

CANNABIS: OUR POSITION FOR A CANADIAN PUBLIC POLICY” (SUMMARY REPORT)

REPORT OF THE SENATE SPECIAL COMMITTEE ON ILLEGAL DRUGS

発行年:2002 年 9 月、全 54 ページ

発行機関:Senate Special Committee on Illegal Drugs

本報告書は、カナダの国会議員が設立した「違法薬物に関する上院特別委員会」が大麻に関する研究をまとめたものである。

結論:

カナダの違法薬物に関する上院特別委員会(以下略:委員会)が現在のカナダの大麻に対する政策を検証するにあたり、規制薬物・物質法(1997 年施行)の中の大麻規制が社会にどういった影響を及ぼしているか、法律の効率の良さはいかがなものか、そして現在世界中で実施されている大麻の医療用の使用及び社会への影響を研究した書籍やレポートを考慮した上で、今後カナダは世界中の国で大麻取締の法律が変わりつつある上で何を考えて行くべきかをまとめたのがこのレポートである。

過去二年に及びカナダの研究者、及び他国の研究者は膨大な量の資料を読んでいる。これを考慮した上で委員会はカナダに住む一般人の大麻に対する態度、及び違法薬物に対する態度を検証してきた。このレポートの各章に様々な面から見た大麻規制の法律に対する意見、結論を述べている。違法薬物として取り扱われてきた大麻の再検討が目的である。

この結論文はレポートに含まれている全ての情報を考慮した上での委員会の結論文である。我々が思うには、民主主義の役割は、人々の自由を尊重しつつ、なるべく少ない規制を施すのが義務である。違法薬物に対する法律を決める際に検討しなくてはならないのが、人々の健康、安全性、そして社会で活動する人々の一人一人が自分の幸せを追求するために必要な手段を取れる自由性を与える事である。そしてその幸せを追求するにあたり、社会の一人一人がどういう形で幸せを追求するかを決めつけず、他人の意見に敬意を示す事である。

30 年前にレ・ダイン委員会が大麻に関するレポートを発行した。この委員会は我々より遥かに多い財政援助を受けていた。しかし、我々はレ・ダイン委員会が発行した資料をも使う事が出来たため、30 年前の資料が少なかった時代にされた研究に比べれば物凄く発達した研究をする事が出来た。レ・ダイン委員会が結論付けたのは、大麻規制の法律は科学的根拠も無く施行されたという事であった。30 年後の今も、我々は同じ結論にたどり着いている。大麻が危険であるという結論には、科学的根拠が全くないのである。

レ・ダイン委員会は今カナダが大麻規制の法律を施行した理由でもある、大麻が引き起こすと言われている「何事に対しても無関心になってしまうこと」、「集中力の低下」、「学習力の低下」に対し、実際に立証はされていないが、何らかの規制をかけるべき可能性があるとしている。30 年後、我々がたどり着いた結論はこういった大麻が「やる気の無くなる」影響を及ぼすという結論は全くの立証されていないという事だ。

レ・ダイン委員会は大麻の長期的使用、及び過度の摂取が人体に及ぼす影響は何も分かっていないとも述べている。我々は現に長期的、及び過度に使っている人々がいる事を承知し、それが人体に何らかの影響を及ぼすとは思いますが、現にそういった使用をしている人々の数は少ないとされている。カナダの政策はこういった過度の使用、及び長期的使用が人体に悪影響を及ぼすのであれば、それに対して何らかの戦略を打つべきであるのだが、現在の政策はそういった戦略が全く無い。

レ・ダイン委員会は大麻の長期的利用が若者の脳の発達に影響を与えるという結論にたどり着いているが、その影響の度合いは膨張されていると言える。我々がたどり着いた結論は、こういった影響はあるにしても、多くの場合その影響は時間があれば改善されるという事だ。その上、こういった過度に使っている若者等は大量の若者の内のほんの一部であるという事だ。若い内での過度摂取などを防ぐためにも、今とは違った政策を作らなければならない。

レ・ダイン委員会は、大麻の使用が他の違法薬物の使用に繋がる(特に若者の内)という事を心配している。オラン

ダの 30 年にも及ぶ大麻の合法を見ると、これは明らかに間違っているという事が見て分かる。スペイン、イタリア、ポルトガルも同じだ。ここカナダでは、大麻の使用者が増える一方ではあるが、それ以外の違法薬物の使用が増えているという結果は出ていない。

レ・ダイン委員会は合法にする事によって若者の間で大麻の使用が増えるという事も心配している。しかし、カナダでは大麻の使用が許可されてないのに、比率的には世界中でもっとも多くของผู้用者がいるという数字が出ている。実際に大麻が合法されている国に比べると、我々の方が大麻の使用者が多い。その数字も合法により一時的には増えたが、時間が経つにつれ使用者の数も安定した。

30 年経った今、我々が述べたいのは:

- 何十億ドルという費用を大麻の取締に使ったにも関わらず、使用者が減る傾向が無いという事。むしろ、使用者、常用者、若者の使用率は増える一方である。
- 何十億ドルの費用を使い大麻の栽培量を減らそうとしたが、これも全く影響が無いようである。むしろ、大麻が民間の間で出回っている量は過去に無い程大量だ。栽培の規模も大きく、輸出までし、犯罪者を金持ちにする上、犯罪者に力を与えているという事になる。
- 今まで何万という人が大麻所持で逮捕され、刑務所に入れられてきた。しかし使用率は変わらず、警察と民間の間の摩擦は増える一方である。

気付くべきことは、我々の政策は全く無意味、無力、そして無駄だという事だ。医療面、犯罪面、他の国との関係(特にアメリカ合衆国)を考慮した上で、我々は以下の大麻規制の法律の改正を提案する。

●大麻を使用してもいい人:

医療目的での大麻の使用が認められている症状を持ち、その症状が医者等によって認められている人々。この人達は大麻を購入する際、国が設立した医療機関から購入すべきである。

●大麻を配給しても良いという免許:

カナダ人は、医療目的での大麻及び大麻から作られた製品の配給を許可する。配給しても良い人は上記の大麻を使用して良い人に限る。誰にどの量を売ったかという記録を確実に残す事。そして大麻の使用でどういった効果が見られるかを記載すること。大麻及び大麻から作られた製品が使用上安全であるという検査を定期的に行う事。

●大麻を栽培していい人:

カナダ人は大麻を医療目的に栽培する権利を得る事が出来る。権利を取ったものは医療目的以外での栽培を禁止する事。栽培した大麻の量が定められている事、そして栽培された大麻が使用するにあたって安全である事。栽培所が安全であること(泥棒などが入らない様)。栽培された大麻に含まれるデルタ-9THC の量が大麻規制法の規制内であるという事。栽培された大麻が大麻を配給しても良いという免許を持っている団体に限られる事。

●他の提案:

医療目的での栽培や売買から税金を取る事。大麻産業の解禁。

今後の大麻の医療目的に対する研究機関を作る事。

大麻及び大麻から生産された製品が一般人に及ぼす害を認識し、人体への影響もう考慮した上で過度摂取や大麻の危険な使用を防ぐために法律を変える事。

カナダは、薬物規制・物質法（1997 年）における産業用大麻規則（1998 年）を制定して大麻草の食用や繊維利用するための農業栽培を解禁し、本レポート（2002 年）を受けて医療大麻利用規則（2003 年）を制定して医療利用への道を拓いた。

本法律案の作成者

座長 赤星栄志 日本大学大学院総合科学研究科研究員 博士(環境科学)
森山大樹 武蔵野共同法律事務所、弁護士
伊勢田由美 元国会議員秘書
山本奈生 佛教大学専任講師、博士(社会学)
長吉秀夫 ノンフィクション作家 大麻入門著者
白坂和彦 大麻報道センター主宰
岩田雅彦 医療コンサルタント
根岸浩和 NPO法人医療大麻を考える会
森山繁成 大麻草検証委員会代表・大麻取締法第四条廃止勝手連代表

この他、日本人でカルフォルニア在住・医療大麻ライセンス保持者、
フロッガー医師、薬物政策研究者、翻訳家など様々な方の協力に
よって作成しています。

35

提案団体の紹介・連絡先

大麻取締法第四条廃止勝手連

2011年3月に政治ロビー及び選挙運動団体である全国勝手連の傘下にあるグループ
として千代田区永田町にある日枝神社(ひえじんじゃ)にて正式に発足。超党派議員
連盟を立ち上げることを一つの視野に入れています。

大麻草検証委員会

2010年5月に発足した大麻取締法の見直しを実現するために政策提言・政治アクション
を行うグループ。2012年4月から活動を充実するために年会費3000円のサポーター
会員を募集しています。

〒185-0021 東京都国分寺市南町3-26-10-503号
武蔵野共同法律事務所内

WEBサイト <http://www.taimasou.jp>

担当: 赤星栄志 メール: akahoshi@sea.plala.or.jp

36