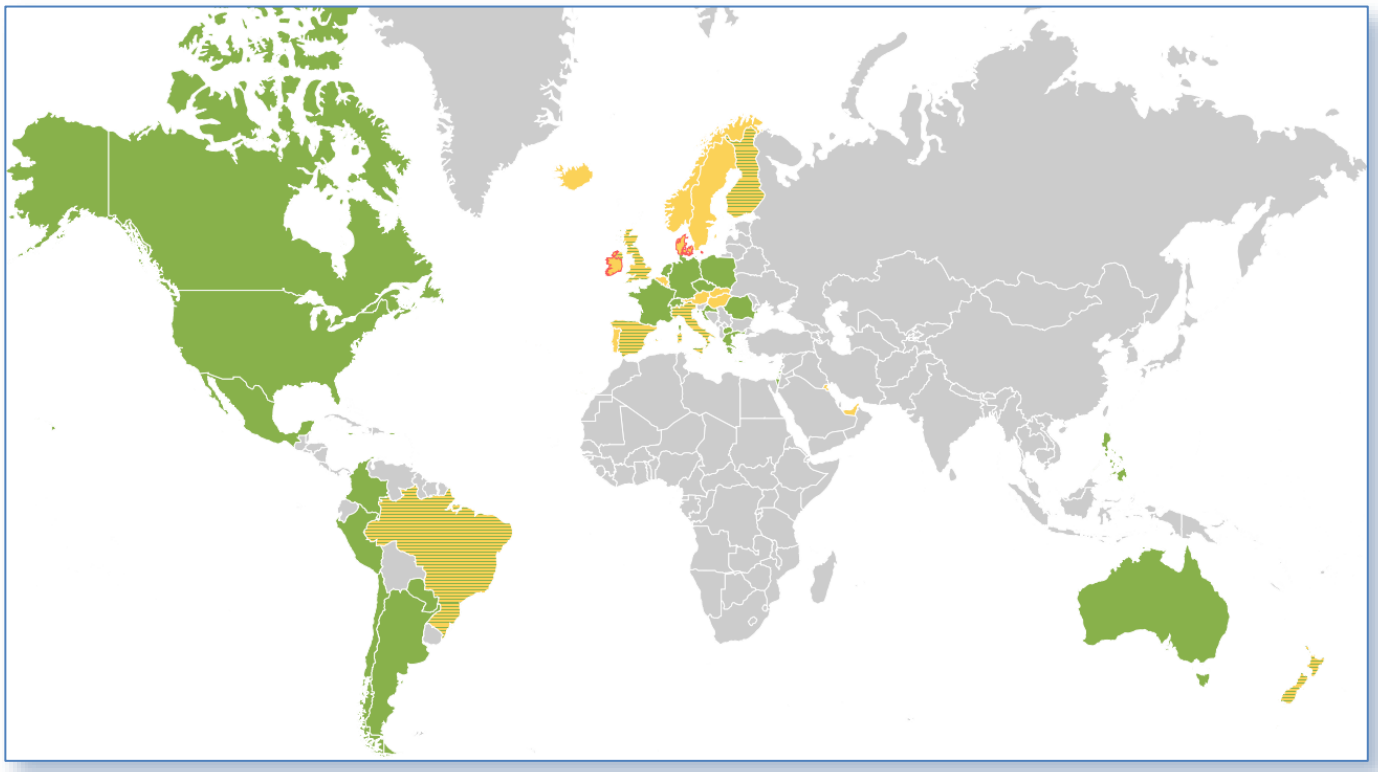
idpc
International Drug Policy Consortium



世界各国の医療用大麻の政策と実践

MEDICAL CANNABIS POLICIES AND PRACTICES AROUND THE WORLD

2018.4　国際薬物政策コンソーシアム（IDPC）

概要

近年、大麻草の規制に関する世界的議論は、激しさを増しており、医薬的または治療的使用を可能にするため、次々と法律改正が行われている。米国各州は、症状や痛みを和らげ、生活の質を向上させるために患者が特定の種類の製剤にアクセスできるように政策を制定している。しかし、これらの実践経験はすべて進歩的と考えられるが、すべての規制制度が同じわけではなく、すべての改革が同じ影響を与えているわけではない。本論文は、改革とその可能性について、私たちの理解を深めるとともに、既に法律が変更され、改革がまだ保留となっているプロセスでの意思決定に対して情報を与え、公共政策の改善のために一般的勧告を提供することを目指している。

序章

大麻草は全世界で禁止物質のままであるが、ここ数十年の世界各地の政治的、法制的、司法的プロセスを経て、大麻草の医薬的および治療的使用に関する様々な法制度が生まれた。この傾向は南北アメリカで強くみられ、特にラテンアメリカ、カリブ海では、最も集中的に見ることでき、規制変更がドミノ効果のように連続発生している。

この進歩はラテンアメリカに限ったことではなく、勝利した戦いからはほど遠いものの、世界的な薬物政策において、特に大麻草に関しては、明らかな変化がある。ここでは、 更に手に入るようになった科学的根拠（エビデンス）、 新しい科学的根拠を受入れ適切な対応ができない国際薬物統制体制、 薬物分野における新しい公衆衛生パラダイムの出現、 地域レベルでの代替政策の採用（国際法の枠組みを犠牲にして）、「ドラッグ戦争」のコストがそのメリットを上回るという認識の拡大など、様々な要素がある。

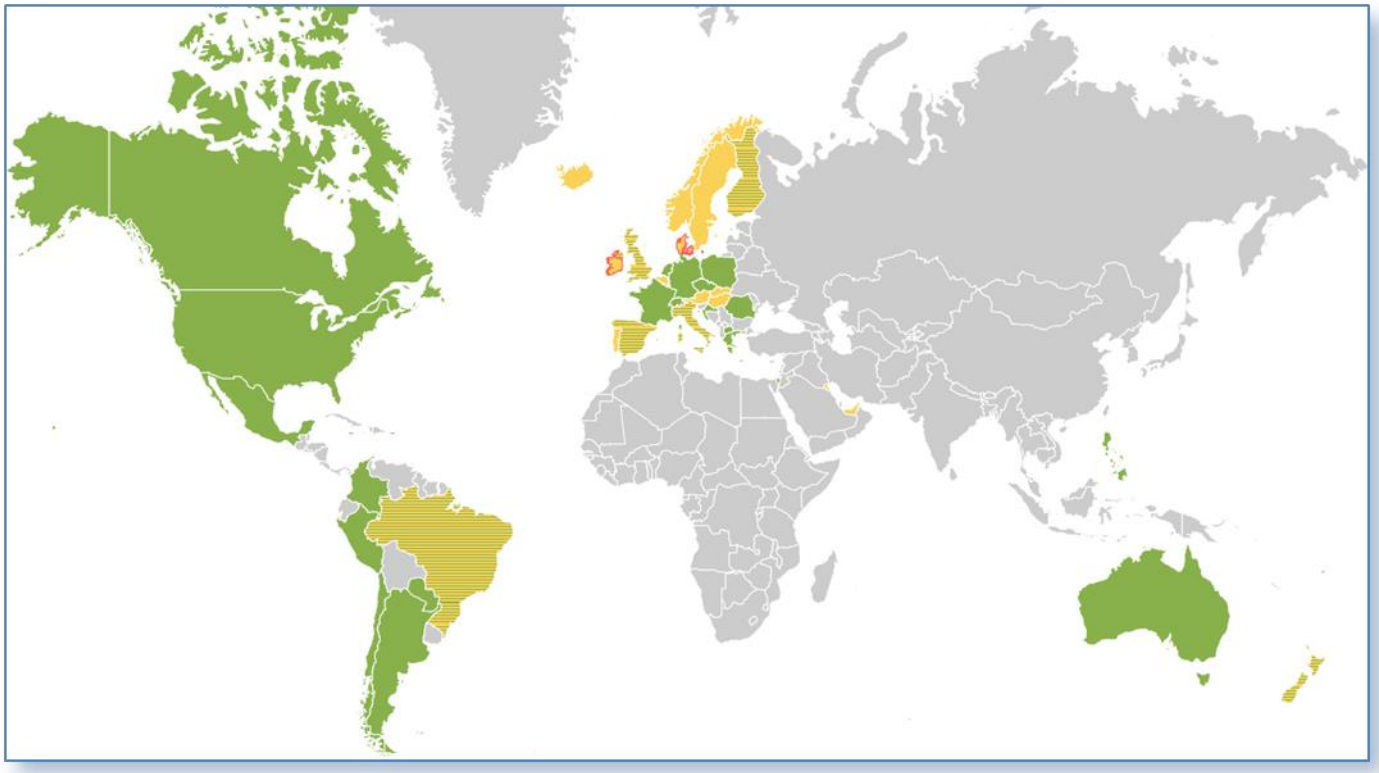
残念なことだが、合法規制上の経験がますます増えているにもかかわらず、世界はまだ進め方について合意に至っておらず、現在の条約の枠組みを新しい状況に対応する国連の法制度の見直しに抵抗し続けている。2016 年の「世界の麻薬問題」に関する国連麻薬特別総会（UNGASS）は、大麻草の規制をオープンに議論することを嫌がっている明らかな例である[5]。この特別総会が医療用大麻の合法化が既に 16 カ国（米国の州を個別に数えれば 40 の司法管轄区域）で現実になっていた歴史的瞬間に開催されたにもかかわらず、特別総会の成果文書[6]には、この問題への言及、その存在を認めることすらなかった。

医療用大麻法制度は混乱の真っただ中を現在進んでいる。しかしながら、あらゆる革新的なアプローチにはつきもののように、主な障害物は、厳密な国際法の枠組みによって課せられる受容と制限という点にある。実際、医療用大麻自体は国連の薬物統制条約で禁止されており、1961 年麻薬に関する単一条約の付表 IV への薬物リスト化により医学研究が制限され、医療/科学上の利用を許すには厳密な規則に従わなければならない。医療用大麻に関する国際的に認可された科学的合意の欠如も大きな問題であり、世界で使用される標準的または一貫した製品が存在しない。これらの追加要因で、本論文で説明するものは、ある程度の妥協を要し（例えば地方レベルで行われれば）、多様な規範と制度によって幅広い政策になる。必然的に、その政策の範囲と影響は大きく変化する。

以下で述べられる通り、実践経験はすべて異なり、現時点では国際的または地域的な標準は存在しない。ウルグアイの医療用大麻の規制は、政府方針に起因し、公衆衛生の改善努力として合法的に嗜好用大麻と共存する反面、 アルゼンチン、ブラジル、メキシコのような国々では、市民主導に応じた消極的な法改正が、政治的支援を欠いたため、やっとのことで、裁判所命令に従うため必要最小限の規制緩和をし、海外で生産された製剤の輸入を許可した。一方、北アメリカでは規制の産業-商業モデルを強固なものにしている。政治的反動や判決に影響されないわけではないが、カナダと米国は、今では科学イノベーションの指導的立場にあり、売上回収目標を満たしつつ、嗜好および産業システムを拡大する土台を提供している。

本論文では、経験、アプローチ及び方向性の多様性に正確な光を当てる。本分析の目的は、改革の現状理解とそれから学んだ教訓を活かすためである。著者たちは可能な限り最大限の情報を収集したが、本論文は総合的な評価ではなく、2018 年 3 月時点での全世界で発展している医療用大麻の重要なモデルの抜粋である。本論文では、調査結果に基づき、一般的勧告を提供し、法令が既に変わった地域の公共政策を改善し、改革がまだ先送りになっている諸国での意思決定プロセスを伝える。

図 1　医療用大麻の合法化国



緑色　合法化国　28 か国

アルジェニア、オーストラリア、ブラジル、カナダ、チリ、コロンビア、クロアチア、チェコ、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、イスラエル、イタリア、ジャマイカ、マケドニア、メキシコ、オランダ、ニュージーランド、ペルー、フィリピン、ポーランド、プエルトリコ、ルーマニア、スペイン、スイス、イギリス、アメリカ、ウルグアイ

黄色　ナビキシモリス(サティベックス)承認国　21 か国

オーストリア、ベルギー、ブラジル、デンマーク、フィンランド、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、クエート、リヒテンステイン、ルクセンブルク、マルタ、ニュージーランド、ノルウェー、ポルトガル、スロベキア、スペイン、スウェーデン、アラブ首長国連邦、イギリス

赤枠　パイロット・プロジェクト　2 か国

デンマーク[7]、アイルランド

定義

大麻草

様々な規制モデルとその間の違いを説明する前に、国際薬物統制体制、特に 1961 年麻薬に関する単一条約で述べられている「大麻」の基本的な定義を思い出すことが重要である[8]。

1. 大麻：　名称のいかんを問わず、大麻植物の花又は果実のついた枝端で樹脂が抽出されていないもの（枝端から離れた種子及び葉を除く。）
2. 大麻植物：　カンナビス属の全ての植物
3. 大麻樹脂：　粗のものであると精製したものであるとを問わず、大麻植物から得た樹脂で分離されているものをいう。

この定義に基づき、植物全体およびその成分で、禁止される様々な行為を決定するため、別の管理が制定された。この定義は、禁止を次第に強化する根拠にもなった。「大麻」、「大麻植物」と「大麻樹脂」の元の意味を超越し、主要な向精神成分テトラヒドロカンナビノール(THC)も含むことになった。次に説明する通り、この定義は、大麻草の利用が歴史的には厳密に科学目的に制限された理由を理解するのに役立つ。医療目的の合法的な使用にも抑圧となり、今日でも、その治療的特性の独断的な無効化が、 国連加盟国が利用できる科学的根拠及び規制の可能性をどののように決定し、継続されているかの理由を理解するのに役立っている[9]。

医療/科学上の目的

「医療/科学」上の目的は 1961 年の麻薬に関する単一条約の中で何度も述べられているが、その第 1 条には調印国に何を意味するのか、「当事者は、必要な法律上および行政上の措置を取るものとし、[中略]ドラッグの生産、製造、輸出入、流通、交易、使用、所有を医療/科学の目的だけに制限するものとする」と定めている一般義務の中でも規定されていない[10]。

この解釈が当事者の裁量に任され[11]実際に「医療/科学」上の目的が何を示すのかは、国際麻薬統制委員会(INCB) が 2003 年の報告書で明らかにするまで定義されないままであった[12]。

・ **医療目的**： 「医薬品（医療用物質：合成または天然、純粋または剤形によらず） は、以下の治療目的のために使用、設計、認可された物質である。(a)健康と幸福を改善する、 (b)病気を予防し治療する(その病気の症状の軽減を含む)、(c)診断の補助として作用する、(d)妊娠を支援し、避妊を行う、(e)全身麻酔をかける。

・ **科学目的**：「「科学目的」のための薬品使用の指定は、健康または病気のメカニズムの調査の手段として使用する場合、もしくは医薬品として製品の使用を調査する場合に適切である。患者においては、調査は臨床試験の一部として行われ、研究倫理委員会からの事前承認が必要である。」

条約の枠組みに戻って、別の複雑さを加えると、物質の治療的特性は、医薬品仕様の許可または不許可の決定的な要因であることを忘れるべきではない。治療可能性は、分類するスケジュールに依存し、物質に定められた管理の種類を区別する基準として使える。そうはいっても、条約に従えば、「治療」使用は、「医療」使用と同義語ではない。 偽りの二分法に見えることの解決（すべての医療使用は、実際には、治療用であるため）は簡単ではなかった。実際に国際社会は、医薬品の統制に具体的な要求（すなわち医療使用の製品）を必然的に伴うので、「治療」使用での議論に抵抗し続けている。

この意味的な違いは国の司法機構に影響を与える。なぜなら、合法的使用に対して規制体制に含まれる使用と、除外される使用を区別するからである。この区別を越えて、この用語の使用は、合法化プロセスによって確立した規制の種類に直接的な影響も与える。規制の種類には、許可行為(ドラッグ販売、医療用処方、または個人用の自家栽培など)、製品の種類（医薬品のみ、または「伝統的医薬」および調剤)、可能な健康管理、価格の点で大麻草とその派生物の入手方法（健康クリニック、郵便配達、またはソーシャル・クラブ）がある。

この議論に入る前に、 まず条約に戻り、国際的な大麻草の禁止の起源を振り返り、大麻草とその成分の治療/医療使用を認める可能性が薬物統制条約のさまざまな付表の異なる大麻草の定義に含まれることで、どのように段々と浸食したかを説明する。

条約の枠組みにおける大麻草の禁止

大麻草の禁止は、1912 年の万国阿片条約の附属書の国際行動指針に最初に現れた。イタリアは、米国の支援で、「インド大麻」の使用に関する懸念を後世のために記録されることを保証し、後の 1925 年のジュネーブ条約に含まれた[13]。 しかしながら、1961 年の麻薬に関する単一条約[14]で大麻草が初めて国際的に禁止され、条約の付表 I に分類された。この付表（ヘロインも含む）は、「依存性が極めて高い」とみなされ、「乱用」の可能性があり、または他の薬物の「前駆」使用されると見なされる物質を特に厳格な管理を定めている。[15] 大麻草は 1961 年の麻薬に関する単一条約のスケジュール（付表）IV にも追加され、大麻草の治療上の価値は限定的もしくは存在しないことを認めている。この付表に基づき、 医療/科学上の目的の大麻草規制は、単一条約の第 23 条から 28 条の規則に従う限り、条約の義務に違反していない。

禁止のレベルは、インド、メキシコ、ミャンマー、パキスタンなどの各国からの抗議にもかかわらず、最終的に多国間のレベルで課せられた。これらの国は、当時入手できた科学的根拠が大麻草の治療上のメリットと、他の物質と比較して、依存の可能性がほとんどない事を示していると論じて、大麻草の伝統的使用とその法律による管理を守ろうとした。 インドの場合はここで特に注目される。同国は 1961 年の麻薬に関する単一条約から大麻草の葉と種子の参照をし続ける点で重要な役割を果たした。インドがバング （伝統的および宗教的儀式で使用される大麻草の調合）の伝統的/宗教的利用を維持することを可能にした[16]。

同条約の 付表 I および IV に大麻草を入れることを回避する全ての努力は失敗し、医薬品と「伝統医学」の一部の使用に関するたった一つの警告だけが

残った。伝統医学は、残念なことに、大麻草が禁止に分類されるのと同時に「伝統医学」と「伝統的使用」の用語は、同条約から削除され、合法的な使用を医療/科学上の目的だけに制限した[17]。

禁止主義体制の次のフェーズは、10 年後、1971 年向精神薬に関する条約の採択とともにやってきた。この条約では、4 つのレベルの分類が作成された。THC（大麻草の主な向精神成分） が付表 Ⅰ に記載され、「乱用の可能性、公衆衛生に特に重大なリスクを与える可能性があり、その治療上の価値は極めて限定的であるか存在しないため、管理が推奨される物質」と説明された[21]。

1988 年の麻薬および向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約により、 麻薬または向精神薬の生産、製造、供給、流通、販売、輸送、輸出入、および薬物生産目的の大麻植物の栽培、前記活動のために 麻薬または 向精神薬 を所持または取得が、（加盟国当事者の法律に基づく） 刑法犯罪として分類することにより、全世界の禁止体制が完成した。しかしながら、犯罪行為の一覧から消費が取り除かれたことは特筆に値する。要約すると、大麻草の限定的な医療/科学上の価値しか認めなかった元の禁止は、主要な有効成分を向精神薬として分類する次の禁止の波が続き、再び治療的価値が認められなかった。広範囲の活動が刑法犯罪として定義され、国際的な薬物統制の枠組みの中での大麻草の治療使用、その生産の合法的チャネルの創設、医療/治療上の目的のための供給と消費をさらに制限した。

結果として、医療/科学上の研究は停滞し、 大麻草を使用する人々への汚名の烙印（スティグマ）は制度化され、大麻草に対して国が可能な対応件数は刑事司法の介入数まで減少した。それにもかかわらず、過去数 10 年で、がん、拒食症、HIV/AIDS などの病気の症状の治療および/または副作用の対する大麻草のメリットの実証が患者、医師、科学者からの科学的根拠が増えてきている。これにより、大麻草の合法規制の可能性に関する議論が復活するに至った。

医学/科学的根拠(エビデンス)の状況

大麻植物は、数千年間、様々な病気治療のための医薬品として使用されてきた[23]。その花には様々な化学成分が数百も濃縮し、人体のエンドカンナビノイド系と接触すると、広範囲の病気にかかった快適な反応、感情、解放感、健康改善を生み出している。THC とカンナビジオール（CBD） は、 大麻草だけに含まれる 100 以上の成分の中でも最も有名で研究されており、カンナビノイドとしても知られている。しかしながら、他のカンナビノイドの新しい性質は常に発見されている。 例えば、テルペンとフラボノイドには治療的性質があることも示されている[24]。

コラム1　大麻草の医学的および科学的使用に関するINCB（国際麻薬統制委員会）の立場

2014 年年次報告書において、INCB は明確に許可された医療用大麻プログラムの実施に関して尊重されなければならないいくつかの基準を列挙した。2017 年 6 月、大麻草の医薬使用を承認している政府の数が増えていることに留意し、INCB は大麻草の医療使用に 「警告」 を発表した。1961 年の条約で実際に認められていることをいくつかの条件として結論づけた。それは次のようになる。

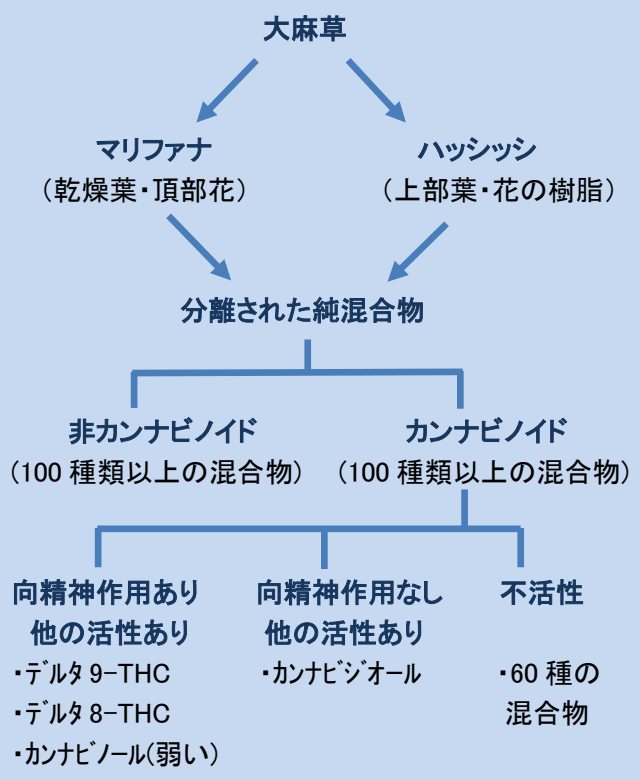
- 予想消費量の見積りを作成する必要性があり、政府が治療目的で物質を使用している人の数についての詳細を INCB に提出しなければならない。
- 医療用大麻の栽培が計画されている場合、政府は栽培が行われる地域について INCB に詳細を提出する必要がある。このプロセスは大麻草を統括する政府機関によって監督されなければならない。

INCB は、大麻草の医療的性質を認めている[25]。現代の治療量利用に加え、大麻草は、各種病気を治療するペルシャ、シッダ、アーユルヴェーダ、ユナニの医術「伝統」または「代替」医療でも使用されている。利用できる科学的根拠の再検討[26]によると、

・神経性疾患：[27]、多発性硬化症[28]、てんかん[29]での大麻草の治療利用の可能性を立証しており、大麻草はアルツハイマー病[30]、ハンチントン病[31]、およびトゥーレット症[32]に有益な効果があるという予備的証拠がある。

・ 消化管の病気と症状と栄養状態： がんの化学療法中の副作用 （特に悪心と嘔吐）[33]、HIV/AIDS 関連の副作用[34]の治療に対する大麻草の有益な効果の確証、 潰瘍性大腸炎とクローン病[35]、胃液分泌の減少、食道括約筋の低下した調整、その弛緩の抑圧とその結果の逆流[37]、 腸運動性の減少、小腸分泌の減少、内臓感覚の統制、小腸炎の機能、小腸運動性不全[38] に対する予備的証拠。

図2　元の大麻草製品と純粋なカンナビノドの関係



引用：Kalant,2001[36]

・主に神経障害起因の慢性的な痛み[39]に対する大麻草の健康へのプラスの影響の証拠がある[40]。 米国の州の中には、医療用大麻の使用により、従来のオピオイド系痛み止めの使用が減少した[41]。

・ ドラッグ依存とメンタルヘルスの問題：[42] オピオイドの補充治療[43]、覚せい剤（特にコカイン）[44]およびアルコール[45]および不安に対応する[46]、外傷性ストレス障害[47]および睡眠障害[48]に対して大麻草の使用に関する予備的証拠。

上記で説明された研究成果は、現在の禁止主義の方針の潮流に逆らって行われたことは特筆すべきである。従って、医師、患者、科学者は以下を含む多数の障害に直面した。

・ 意味のない例や欠陥のある方法論に基づく、道徳的立場を支援するおびただしい数の偏見のある研究。
・ 多くが非合法マーケットに由来していたため、研究では汚染された可能性がある植物に頼る必要性
・物質の所持または輸送を発見された研究者に対する迫害または法律上の制裁（幸いなことに、この事例は稀であるが）
・ 医療用大麻に関する臨床試験の実施に関連した煩雑なお役所仕事
・ 医療用大麻に関する研究調査に割り当てられた財政源の不足.

大麻草の治療上の価値の受け入れに関して、別のよくある問題は、医薬品としての大麻草の有効性に関して絶対的かつ反駁できない証拠が求められることである。他の医薬品の承認と処方では必ずしもそこまで問題にはならない。実際、大麻草の医療的使用の証拠を示す研究を疑う、または反論や否定する場合、いつもその研究は即座に外され、研究ができない。この点では、医薬品に使用される一般的な基準は、許容できるリスク内での有効性であり、（これらのリスクは製品の品質、使用条件、投薬剤形とその調合の最適化により一般的には取り除くことが可能）、物質が禁止されている限りにおいて、その全てが不可能である[49]。

世界各国の医療用大麻

INCB によると、2000 年以降合法的な大麻草の使用は大幅に増えた。そのため、多くの国が科学的研究に加えて、医療上の目的として大麻草あるいは大麻抽出物を使い始めた。2000 年には、総生産量は 1.3 トンであった。2015 年には 100.2 トンまで増加した[50]。報告された 2017 年の需要は、更なる増加を示しており 160 トン近くになる[51]。

医療用大麻へのアクセスを可能にする政策を制定するプロセスは多様であり、これらの政策は一般的に以下のように分類することができる。

・メキシコ及びカナダのように、一般的に適用された前例、あるいは判決に至った裁判で弁護された個々の実例。
・いくつかの米国の州のように、直接的な民主的プロセス、例えば住民投票や普通選挙によるもの
・国あるいは地方政府により率いられたウルグアイ、上記以外の米国の州などに見られる立法、公共政策のプロセス。
・イギリスなどで見られる医療用大麻を開発している会社が政府機関にその合法的利用を促進するように要求する。

政策決定プロセス以外にも、他の要因が多様な規制措置に影響を与えることがある。これらには大麻論争が起こる社会の種類、大麻草に関わる教育的、学問的な機関の発展の程度、問題を研究するのに取り

組んでいる専門家たちの人数、組織だった市民社会の存在、歴史上そして文化的な大麻草との関係、その国で大麻草がすでに生産されている地域があるかどうか、医療あるいは治療目的の大麻草とその派生物の需要、そして公共政策目的が含まれる。

これにより米国のように経済的に自由だったり、あるいは（公共の施設が大麻の生産、加工、そして販売に関わる全ての活動を取り扱う）ウルグアイのように深い国家統制主義だったりする、医療用大麻の需要に対する国々からの多種多様な反応を説明することができる。状況は医療用の定義、医薬品として考えられている製品の種類（例えば、いくつかの国ではサティベックスなどの薬剤のみ許可し、他の国ではハーブあるいは非薬剤の調合も許可する）、個人使用目的の栽培、あるいは軟膏とオイルの使用は許可されているかどうか、などによって変わる。注目すべきは、医療用の規制においても、他の大麻の用途は依然として禁止されており、聖礼儀式上の用途はジャマイカでのみ許可され、嗜好用はウルグアイといくつかの米国の州のみで許可されていることである。最後に、他の国々は論争の初期段階にあり、コスタリカ[53]、キプロス[54]、リトアニア[55]、ルクセンブルグ[56]、ニュージーランド[57]、セントビンセント及びグレナディーン諸島[58]そして南アフリカ[59]で立法案が検討中である。

ラテンアメリカとカリブ海：医療用大麻改革における新しいリーダーたち

現在、中南米諸国は、治療用に大麻草の使用を許可する政策の促進と採択における世界のリーダーである。

ウルグアイは世界で初めて大麻市場を医療用、科学研究、産業用、嗜好用においてはじめて合法化した国である。この小さな国では、大麻草の規制と管理機関の支援を得て、誰が大麻草を生産できるか、どのような条件下で、どれだけの量を誰が消費できるのかを決定する。一方では、嗜好用の規制制度は大麻草を植え付け、栽培、収穫、加工、商品化しようとする個々人にライセンスを発行し、複数の入手方法を提供している。個人使用目的の自家栽培、大麻クラブあるいは薬局での購入である。これらは互いに排反し、入手できる大麻草の量は、、一か月に 40g に制限されている[60]。もう一方では、治療目的の大麻草の規制制度は、様々な課題に直面しており、その中には保健省が国内での医療用大麻の販売を認可していないことがあげられる[61]。結果として、医療用大麻の使用を希望する患者は、嗜好用のための制度の中でのみ入手できる（自分で栽培するか、医療用のために必要な科学検査に合格していない製品を入手/購入する）。サティベックスやマリノールを治療に必要とする人は、「オレンジの処方箋」（最も制限された処方箋）を要求しなければならず、製品を海外輸入する許可を得るために保健省あての申請書を書かなければならない。申請が承認されたとしても、製品の価格は非常に高いままである[62]。

チリの事情は、ウルグアイの場合と似てはいるが、少し異なる。法令 20000[63]の改革はなかったものの医療用大麻を必要としている患者は、処方箋をもって入手できる。（公衆衛生研究所の法令 84）[64]。特別な状況下では大麻草由来の医薬品は輸入が認可され、申請は登録を管理している保健局に送られなければならない。規制機関は ANAMED と呼ばれている。これらの医薬品は薬局では入手できないため、処方箋は裁判における医薬用の法的正当化ができる。これは法令 20000 の第 4 条下で認められている。これにより患者は自宅で大麻草を栽培すること（特に数量は指定されず）、または大麻草の栽培クラブの共同体メンバーになることができる。後者は非営利の国民参加において法令 20500 下に規制されている必要がある。それに加え、バルパライソ大学、チリ薬局方とノップ研究所と共同でダヤ財団法人によって率いられたプロジェクトでは、経済的に手に入れやすい植物性医薬を開発することを狙いとしている[65]。

他の国、例えば**コロンビア**も、少し進歩が見られた。2015 年に制定された法令 1787 は、大麻草への医療上、科学的なアクセスのための規制の枠組みを創設

コラム2　国連による大麻草の科学的レビュー

世界保健機関（WHO）の依存性薬物専門委員会（ECDD）は、精神活性物質の科学的評価を行い、国際的な薬物管理のスケジュール（等級）に含めることを勧告し、リストされた物質の既存のスケジュールの変更を勧告する国連機関である。大麻草は ECDD によって審査されておらず、1961 年単一条約の最も厳しいスケジュールで管理されたままである。 それにもかかわらず、この議論は過去 3 年間で ECDD において進展している。2016 年の第 38 回会合で ECDD は事前審査を行うことを決定し、2018 年 6 月の特別会合で議論する予定である。IDPC はこの事前審査を非常に肯定的であると判断し、ECDD は、2018 年 6 月の会合で大麻草の治療的使用に関する広範な利用可能な科学的根拠を考慮に入れるべきである。

した。その枠組みの中では、国が市場の統制を保ち、生産、製造、輸出、加工、研究のために民間団体にライセンスを提供する[66]。新しい規制の枠組みを設置する際には政府は、大麻草がすでにいくつかのコロンビアの国内地域で自給自足農民によって栽培されていることを考慮にいれた。そのため法律では認可された生産者に原料を直接これらの小さな栽培者から購入することを要求している。これはすでに存在する小規模農家のニーズを新しい規制の枠組みの中に組み込むための重要な動きである。しかし、医療用大麻の要求する基準をみたす農作物を小規模農家が生産できるようになるには技術的援助が必要である。製造された薬剤は、植物性医薬品で医療処方箋がなくても認可された薬局で入手できる。政府はすべて国民が入手可能となる価格設定をする狙いである。コロンビアは国際麻薬統制委員会（INCB）で最も多い医療用大麻の生産量を記録した国である。

ジャマイカでは、医療用あるいは治療目的の大麻草は公認の医師か、保健省により認定された医療専門家によって薦められるか処方されなければならない。患者による大麻草製品の輸入は、医師が患者の疾患を認めている限り許可される。しかし、ごく少数の医師しか大麻草を医薬品として処方しない。観光客、あるいはジャマイカに住んでいない人は 2 オンス（56 グラム）までガンジャ（大麻草の別名）を購入し、所持する許可証を申請することができる。そうするには、医者の処方箋を提示するか、病状を説明した任意の申告書にサインしなければならない[67]。

ブラジルの場合は、最初の認可は 2014 年にまでさかのぼり、それ以来ブラジルは CBD オイルの輸入を許可してきた。その中には医療用及び治療用の THC とマリファナの花を2016年に許可したことが含まれる。しかし、ブラジルの連邦医事当局は特別な状況下での植物体でのマリファナの医師による処方を禁じている。輸入は　国家健康管理局（ANVISA）によって設定された条件の順守を必要とする。これらは患者登録、当事者による輸入手続、国家健康管理局への許可証の申請が含まれる。治療目的のための大麻草の自家栽培に関してはいまだ協議中である[68]。

アルゼンチン、ペルー、メキシコは控えめの規制プロセスを採用した。これらの国々では、改革は市民社会と患者グループからの積極的な圧力の結果であり、医療用大麻の販売と使用を許可する政策の承認に至った。2017 年 10 月、ペルーは「医療用、治療用の大麻草とその派生品を規制する法律」[69]を承認し、同法は 11 月 16 日[70]にパブロクチンスキ大統領によって署名された。その法令は、大麻草を入手希望する多様なグループ（患者、輸入業者、研究機関と公共団体など）に登記簿の使用を定め、研究、輸入、商用化と製造のための政府ライセンスによるシステムを定めた。国ががんや多発性硬化症の症状に対する治療に大麻草の効能を認知したことは注目に値する。しかし、薬物の合法的な入手を確実にする規制制度はいまだ明らかにされていない[71]。その一方でアルゼンチンでは、国が国内市場のための薬剤の国内生産を開始する間に、患者が自分たちの薬を輸入するのを許可する基準が発行された[72]。メキシコでは、一般健康法と刑法への 2017 年の改革により、医療と科学目的の大麻草の使用を許可している。保健省は、患者が、THC の有無に関係なく、薬理学的製品を確実に入手できるように公共政策を定めるよう命じられた[73]。

最後に、ボリビアは中南米諸国で最近になって医療用大麻を許可するよう薬事法を改正した国である。2017 年 3 月 16 日 74 に採択されたより広範囲に渡る薬事法の枠組みの中で承諾され、個人及び法人は医療用大麻を輸入、輸出、売買あるいは生産するにあたり、保健省に登録し、事前に承認を要求する必要があることになった。医療用大麻の研究においては特別な、そして制限された承認も保健省によって与えられる。

北アメリカ：医療用大麻業界のパイオニア

米国とカナダは、医療用大麻業界の発展において最も進んだ国々であるかもしれない。

米国では、29 州[75]が医療用大麻の使用を許可する法律があり、同時に大麻草とその派生品の栽培、生産、加工、販売と課税を承認している。上記ゆえに、米国は住民投票及び立法プロセスの双方が異なったニーズや関心に対応しているため、結果とプロセスが入り混じった好例である。公衆衛生を優先する規制制度と、合法的な商業による収益創出の目標を追求する規制制度との間を振り子のように行き来する興味深い様々な制度が混在している。

・14 の州が住民投票により医療用大麻を合法化した：1996年にカリフォルニア。1998年にワシントン、オレゴン、アラスカ。1999 年にメイン。2000 年にネバダ、ハワイ、コロラド。2004 年にモンタナ。2008 年にミシガン。2010 年にアリゾナ。2016 年にノースダコタ、フロリダ、そしてアーカンソー。
・15 の州が立法の道をたどった：2004 年にバーモント。2006 年にロードアイランド。2007 年にニューメ

キシコ。2010 年にニュージャージー。2011 年にデラウエア。2012 年にマサチューセッツとコネティカット。2013 年にニューハンプシャーとイリノイ。2014 年にニューヨーク、ミネソタとメリーランド。2016 年にペンシルバニアとオハイオ。2017 年にウエストバージニア。

カナダでは、保健省によって承認された[76]約 44 のライセンスを持った生産業者がおり、同時に医療用大麻を所有し消費できるように認可されたカナダ人が 20 万人以上もいる。どちらの場合でも、6 本を越えなければ、そして用途が正当であれば自家栽培は許可されている。

ヨーロッパ:積極的だが限られた政策

ヨーロッパでは、オランダのような医療用大麻の確立されたモデルと並んで、過去 1 年間で、特にギリシャ、ポーランド、スロヴェニアなどで医療用大麻の導入が見られた。他の国々は、パイロット・プロジェクトだけに焦点を当て、より慎重になっている。

オランダにおいて確立された医療用大麻のモデルと並行し、昨年のヨーロッパ、特にギリシャ・ポーランド・スロヴェニアでは様々な医療用大麻の使用政策が制定された。他国はもう少し慎重な態度をとっており、政策の制定はパイロット・プロジェクトに限定されている。一方で、オランダでは大麻草の医療目的での使用は 2000 年に合法化されている。医療用大麻局（BMC）も設けられ、医療用大麻の製造・流通を独占するベドローカン社（Bedrocan） 率いる強力な製薬産業を築いた。BMC で認められる大麻草はすべてベドローカン社でつくられる。この会社では、THC と CBD の割合の異なる 5 種の医療用大麻の国内需要の開拓・標準化を確立しており、さらに輸出も行う。医療用大麻は全国で製造され、医療用大麻局により監督されている。これらは様々な病状に合わせて、処方箋を有する患者のみ薬局で手に入れることができる。医療目的の使用は過去 10 年の間に飛躍的に増え、現在 5 万人以上のオランダ住人が医療用大麻の処方を受けている。

ドイツでは、大麻草の医療的使用の普及のための立法改革がちょうど終結したところである。2017 年 1 月に新しい法案が通るまでは、患者が医療用大麻を手に入れる方法は特別な個別許可によるもののみであった[77]。今ではドイツは、医療用大麻を、民間保険会社・公共医療機関の基本的保障の適用範囲に含むことを初めて実施する国の一つである[78]。 この新法案の進捗を監督するため、連邦医薬品医療機器研究所 (BfArM)の下に国立大麻局が設立された。2017 年に制定されたこの法案はまた、大麻草の国内製造の発展も可能にする。しかし、今の所、オランダを中心に医療用大麻は全て輸入に頼っている。

その他のヨーロッパ諸国、例えばイギリスやチェコ共和国における、肝心な医療用大麻規定の欠如は、数千人もの患者の医療用大麻の入手を妨げている。イギリス政府により使用が許可されているのは、サティベックス（Sativex）という、多発性硬化症患者のために処方される医療用大麻のみである。またこれには処方箋が必要になる。更に、イギリスの公共医療機関が定めるところによると、患者は皆、月 500 ユーロ程(6.5 万円)の薬代を払わなければならない[79]。

チェコでは、医療用大麻が 2013 年に合法化されたものの、大麻草からつくられた商品の製造・販売・購入に係るライセンス取得の手順は明確に提示されていない。患者の健康、医療用大麻へのアクセスを拡大する産業の発展において、この改革の規模・可能性にはまだ不確実な要素が見られており、大陸全体にわたって未だ取り組みが不十分である。イギリスの例にも見られるように、医療用大麻には健康保険が適用されないため、価格も重要な課題となっている[80]。

上記に述べたように、医療用大麻の改革を進めている国も複数見られる。例えばポーランドでは、2017 年 11 月 1 日をもって初めて登録薬局で医療用大麻を販売できるようになった。患者がこれを購入するには、保健省の認可した所轄の薬事監視局と医師から特別な許可を受けなければならない。この法律は、国内製造および自家栽培の許可ではなく、医療用大麻の輸入を許可するものである(主にオランダから)[81]。

同様に、スロヴェニアでは 2018 年 2 月をもって、違法薬物を分類する法令(スロヴェニア共和国官報 no. 45/14、 22/16、 14/17）においてカナビノイドから作られる薬品（化合、天然、そしていわゆる医療用大麻)や、標準化された大麻草の葉や花の処方が医療従事者に許可された。後者に関しては、未だ完全に実用化されていない。この政策変更には、大麻をスロヴェニアの違法薬物リストのⅠ群からⅡ群に移す必要があった。医療用大麻政策の実施を担当するのは保健省である。

2018 年 3 月 1 日、ギリシャは『医療用大麻の最終製品の製造に関する規定』と称する法案を制定した。注目すべきは、議会政党の多数は法案に賛成であった

が、最終投票で野党は法案に反対票を投じた事である。この法案は、特定の疾患に対する医療用大麻の効果を認め、ギリシャの医療患者にこれらの製品へのアクセス権を許可するものである。さらに、国内で医療用大麻製品を製造するためという目的に限定し、大麻草の個別栽培を許可するものでもある。またこの法案は、新規雇用の創出、国際市場への製品輸出など、医療用大麻の経済的潜在力も認めている[82]。

最後に、他国では医療用大麻はパイロット・プロジェクトに限定されていることにも注目したい。例えばデンマークでは、治療目的での大麻の使用は未だ違法であるが、特定の疾患（多発性硬化症、慢性痛、吐き気）を患う少数の患者を対象に、試験的なプログラムが 2018 年 1 月 1 日より実施されている[83]。 アイルランドにおいてもまた、医療用大麻は未だ違法だが、複数のパイロット・プロジェクトが今計画されており、2016 年 12 月にはアイルランド議会下院により新法案が可決された（この法案はまだ施行されていない）[84]。

イスラエル：中東の例外

今日、イスラエルの 50 以上のあらゆる大学や学術機関の研究所において医療用大麻の研究が行われている。包括的な科学的知見と科学的・産業的発展の機会の探究は、他の薬物の扱いと必ずしも同じでなく、イスラエルを大麻改革の道に導いている。同国は 1992 年に大麻の医療目的の使用を認め、やがて大麻品種や工業製品の科学研究・開発の中心となった。法令の行使権は特別に設立された保健省医療用大麻局（IMCA）にあり、イスラエル警察、農業省、経済産業省と連携し、科学研究の第一人者であるメシュラム教授率いる運営委員会を創設した。IMCA は栽培・抽出・梱包・流通に関わる様々なライセンスを発行する。IMCA はまた、激痛やその他の症状に悩む患者に対し特別に医療用大麻を処方することのできる臨床医の認定も担当。その他にも、臨場試験の一貫で、病院で大麻を使用することのできる病気もまた認められている。2017 年までの時点で、4 万人程の患者がすでに医療用大麻を処方されている。

アジア[85]

アジアは引き続き抑圧的な薬物政策の最前線にあり、日本・ベトナム・パキスタン・カンボジア・ネパールでは医療用大麻は禁止されている。しかし、前向きな発展を見せる国も見られている。

インドでは大麻を 2 種類に分類する法律が見られる。1 つはガンジャ（花・実をつけた大麻植物の先端）、もうひとつはチャラシュあるいはハシシュ（大麻樹脂）と呼ばれるものである。前者に対しては取り締まりが緩和されている。医療用・科学研究用大麻について規定はあるものの、これはまだ実行されていない[86]。2017 年より、マネカ・ガンディ、国会議員ダラムヴィル・ガンディ博士を含むあらゆる政治家が大麻制度改革を支持してきた。医療用大麻の研究の分野においては、2015 年の植物性医薬法が採択されたことを機に植物由来の医薬品の研究に拍車がかけられた[87]。この動きをもって、大企業から大麻研究への投資が誘発されることが期待される。

フィリピンでは、ドゥテルテ大統領が全国で薬物撲滅運動を進める中、下院健康委員会は 2016 年 9 月に例外的医療用大麻法を可決した[88]。この法律は未加工の状態の大麻の使用を禁止し、治療を必要とする患者は医師から事前に承認を受け、健康省から特別許可を受けた専門病院で治療を受ける。フィリピン麻薬取締庁は医療用大麻の規制・分配を担当し、これらは関節炎、てんかん、多発性硬化症など様々な疾患の治療に使われる。この法は更に医療用大麻の研究施設の設立も計画している。

一方で、タイでは 2016 年 8 月に公開討論 89 が行われ、国の薬物法制の第 5 群から大麻を外すことについて議論された、また農業省は政府に向けた大麻の非犯罪化に関する提案書の作成を担っている。90 2017 年 1 月 1 日より、北 15 郡・6 県で THC 濃度 1% 未満のヘンプの栽培が合法化された[91]。

オセアニア：オーストラリアの前進

オーストラリアでは近年医療用大麻において飛躍的な発展が見られる。2016 年より同国では大麻栽培農家にライセンスを発行でき、オーストラリアで医療用大麻が栽培できるよう医療用大麻を管理する国立機関が創立された。医療従事者は、関連規制当局に通知し、州もしくは準州政府機関から事前に許可を得た後、患者に医療用大麻を提供することができる。これは患者ごとに行われ、臨床試験への医療用大麻の使用も許可されている。

決定的な変化は、州・準州規模で起こっている。ニューサウスウェールズ州はまず幅広い医療用大麻試験を推進し、末期患者の医療目的の大麻使用を起訴する権限を警察から取り上げた。非常に深刻な難治

性てんかんを抱える少数の子供達に対しても、例外的な供給政策において医療用大麻を処方できる。 ヴィクトリア州は、重度のてんかんをもつ児童を対象とした州単位の医療用大麻政策を確立したオーストラリア初の州である。その他の州・準州においても、処方箋を介して様々な症状に対する医療用大麻の使用を許可する政策がある。クィーンズランド州では2017年3月に医療従事者を対象に初のガイドラインが発行された。2017年12月には、連邦より5つの疾患を対象とした国家ガイドラインが作成され、薬品・医薬品行政局のウェブサイト上で発表された。

ニュージーランドもまた、2017年12月に改正薬物乱用法を導入し、刑事責任を問われることのない医療用大麻の提供を目標として掲げた。

立法改革のための考慮事項

上記の国の例（本レポート付録も参照）には、医療用大麻へのアクセスを確保するような仕組みが幅広く見られる。以下の通りである。

1. 全体的な大麻植物の禁止を維持しつつも、医療用大麻の輸入・使用を許可する特別な個別ライセンスを発行し、患者への提供を確保する仕組み（例：ポーランド）。

2. ライセンス制度創設による供給の管理：活動内容に従い分類された個人・民間団体へのライセンスの発行（生産・製造・輸出・加工・研究・運送・販売）。この仕組みの中で、管理機関を通し中央統制から単純な仲裁まで、政府が様々な役割を果たす（例：コロンビア・ペルー）[92]。

3. 自家栽培・大麻クラブ・郵便配達による発送・診療所や薬局への販売を通し、医薬品や大麻草加工品への合法アクセスを許可する仕組みを持つ需要の管理制度（例：医療・嗜好目的の使用を許可するウルグアイ）[93]。

4. 医薬品制度に沿った特定製品の提供を管理する公共政策の策定・実施（例：ドイツ）[94]。

上述の健康効果の科学的根拠に加えて、管理制度の種類や施行期間によっては、多様な効果が現場で確認されている[95]。

- 医療用大麻管理制度施行の直接的な結果として違法薬物使用が増加したという迷信には事実的根拠がない。特にアメリカなどの国では未成年の間の薬物の使用率は安定している[96]。

- 同様に、THCを用いた大麻草の摂取が許可された管区において、急性大麻中毒が原因で起こった交通事故に著しい増加は見られない[97]。

- 大麻摂取による死亡は記録上ゼロである。これに対し、患者の生存率・生活の質は向上している。98

- 犯罪の急増は確認されていない。また、医療用大麻制度を実施しているアメリカ州においては、13%も犯罪率が下がった州も見られている[99]。

勧告

現在の情報を元に、以下の政策提案ができる。

- 独断的に判断された病気だけに制限せずに、科学研究より確認されているすべての疾患に医療用大麻、大麻草由来の医薬品や治療剤を合法化する。

- 直ちに大麻由来の医薬品を基礎的医薬品の範囲に取り込む。国及び州が法的手続きを介することなく、個々の案件においてこの医薬品の個人輸入に係る多額な費用の出費を避けるようにする[100]。

- 予算の生成・配分を行い、常に科学研究の進展を確保するため、関連法律を改正する。

- すべての関連機関のあらゆる技術的・衛生的プロセスを合理化し、素早い新薬の市場導入、かつ消費者の健康保護のために常に最高水準を確保する。

- 全ての特許・販売権を有する特定団体による市場の制限・独占を阻止する仕組みをつくり、これによって一般市民の健康及び経済的被害を妨げる。

- 一般的な法律・規定の作成に係る政策決定プロセスに患者も参加し、それぞれの国及び州において患者自身のニーズに応える規範を確立する。

- 特定物質を含む医薬品のアクセスに影響を与えたり、禁止したりする一方的な概念（例：THCのような特定精神活性物質の濃度）の確立を阻止する。

- 医療用大麻のメリット・健康へのリスクの理解を推進するため、医師に、ツールなどの必要な技術的支援を提供する。

・一般人や患者に向けた医療用大麻の教育・意識向上キャンペーンを実施する。

・法的措置は全て輸入製品に限定せず、製造に関わる国内規定を定める。これにより生じる監督体制は、既存の小規模農家の統合を推進するためにあらゆる措置を検討する。可能な限り、小規模農家には、新しく許可証を獲得した資本集約的な外国企業と同等あるいは有利な条件を与える。

・自給自足の目的で大麻草栽培を行う小規模農家は政策決定プロセスに参加し、これに自身のニーズを組み込み、医療用大麻の「ビジネス」への参画に向けて技術的支援を受けられるようにする。

この報告書は、国連麻薬委員会（CDN）の会合に専門家グループとして参加している国際薬物政策コンソーシアム（IDPC：https://idpc.net/ ）が 2018 年 4 月に発行した Medical cannabis policies and practices around the world の和訳です。和訳を日本臨床カンナビノイド学会有志で行いました。2018 年 6 月の WHO/ECDD をきっかけに大麻草及びその関連物質の科学的評価の議論が始まりますが、その基礎資料としてご利用いただければと思います。

免責事項：和訳はあくまでも便宜的なものとして利用し、適宜、英文の原文を参照していただくようお願いします。日本臨床カンナビノイド学会は、本翻訳物に記載されている情報より生じる損失または損害に対して、いかなる人物あるいは団体にも責任を負うものではありません。

原文は、こちらのページより PDF ファイルでダウンロードできます。
http://fileserver.idpc.net/library/Medicinal%20cannabis%20briefing_ENG_FINAL.PDF

[　]内は原文の引用文献番号です。参照する場合は、原文をご覧下さい。

付録:世界各国の医療用大麻の制度モデル　[ ]内は引用文献番号

アルジェニア

法律	大麻植物及びその派生物の医療使用における医学及び科学研究に関する法律 27350[111]
承認日	2017 年 4 月 19 日
一般原則	医学及び科学研究の許可
生産	国が国内産業を確立することができるまで輸入する、自家栽培のための特別許可 (但し、国家自主登録簿に登録する必要がある)
生産物	医薬品及びオイル
内容/効力	すぐに発行される規制
制限	政府の承認なしに大麻草の消費に関連するすべての活動を制限
販売のポイント	指定されていない
要件	医師は、どのような投薬が適切であるかを判断し、医療処方を発行する
禁止/制裁	医療処方に対応していないものを提供する者は、3～6 年の懲役になる:行政制裁
規制機関	国立農業技術研究所全国科学技術研究会議
その他	ルールを決定するプログラムの作成が必要

オーストラリア

法律	2016 年改正麻薬法によって改正された 1967 年麻薬法[102]
承認日	2016 年 10 月 30 日
一般原則	医療用大麻へのアクセスは、規制当局および州および地方政府の承認を条件として、ケースバイケースで医療従事者によって与えることができる。 大麻草の材料は、臨床試験の実施および治療用製品のために使用することができる
生産	連邦レベルでは、栽培のためのライセンスは、保健省内の薬物管理局(ODC)によって管理されている。 栽培と製造の仕組みが新しいため、医療用大麻製品の輸入は、支援され、ライセンス供与によって許可される
生産物	医療用大麻製品に関する規則は、州と地域によって異なる。喫煙されていない生の(植物性)大麻、オイルの大麻抽出物およびチンキや口腔粘膜スプレーなどの溶剤抽出物を含む様々な製品が現在輸入によって入手可能である。 経皮適用(パッチまたはゲルまたはクリームの局所適用)のいくつかの製品も開発され、輸入することができる。地元産の医療用大麻から製造された同様の製品は、今年利用できるようになる。
内容/効力	指定されていない
制限	患者は医療用大麻を購入・輸入できない。 彼らは医師の処方箋で入手しなければならない
販売のポイント	薬局、病院(医師が手配)、医師が処方しなければならない
要件	上記を参照
禁止/制裁	法制度以外の大麻草の栽培、配布、販売は刑事罰を受ける
規制機関	連邦保健省および治療薬管理局内の薬物管理局。 各州および準州政府部門にも規制責任がある
その他	

ブラジル

法律	RDCs ANVISA/MS n° 17/2015[103]、 n° 66/2016[104]
承認日	2014 年
一般原則	医薬使用を認める。 大麻草由来の投薬の輸入、流通および処方は許可されている
生産	大麻草を含む医薬品の輸入を許可
生産物	医薬品（Mevatil）及び大麻抽出物
内容/効力	メバチル（Mevatil）は、サティベックスと同じ内容物をもつ医薬品である
制限	特定の病気に限定
販売のポイント	薬局でのライセンスの下でのメバチルの販売と、許可された人物または団体による大麻抽出物の輸入
要件	法的に認可された専門家の処方箋
禁止/制裁	許可されていない医薬品の一般消費は禁止されている。 権限のない製品に関わるすべての行為に対する行政処分の制裁
規制機関	ブラジルの健康規制機関（ANVISA）、 厚生労働省
その他	ブラジル連邦医療委員会は、医師が天然のマリファナの花を処方することを禁じている

カナダ

法律	薬物物質管理法[105]、医療目的のための大麻アクセス規則(2016 年 8 月)[106]
承認日	1999 年
一般原則	医療用大麻や研究へのアクセス。 医療用大麻は、がん化学療法に伴う重度の難治性悪心および嘔吐、がん患者および HIV /エイズ患者の食欲および体重の減少;多発性硬化症に関連する痛みおよび筋痙攣; 慢性非がん性疼痛（主に神経障害性）; 重度の難治性がん関連疼痛; 不眠症および慢性鬱病に関連するうつ状態疾患（HIV /エイズ、慢性非が性疼痛）; 緩和/寛解に遭遇した症状、終末期ケア環境; 等に使用できる
生産	カナダ保健省によって与えられた生産用および自家栽培用のライセンス
生産物	食品、チンキ、オイル、抽出物、カプセル、スプレー、乾燥花
内容/効力	指定されていない、個々のニーズおよび治療上のニーズによる[107]
制限	妊娠中の女性、25 歳未満の人、または精神疾患、依存症の問題、または循環器または呼吸器系の問題のある人は医療用大麻を使用しないことが推奨されている
販売のポイント	免許をもつ機関による郵便配達システム
要件	認可された医療従事者による推薦を示す医療処方、および患者に与えられたライセンス
禁止/制裁	規制されたシステムの外での生産、流通、販売は、刑事制裁となる。制裁措置は、罰金から懲役 14 年まで
規制機関	カナダ保健省
その他	「商品とサービスに関する税金」の対象となる。 CAD 7 と 12 の間の価格が見積もられる

チリ

法律	法律 20,000[108]、判決 84[109]
承認日	2015 年 12 月 7 日
一般原則	大麻草の治療的使用を短時間で許可する。産業および商業栽培のための管理および監督のため、ならびに THC を含む植物の科学的研究または医薬品の精緻化のためのライセンスを付与するための特別規則
生産	自家栽培は非犯罪化され、大麻由来医薬品、集団栽培クラブ、産業生産の登録簿は、医薬品の使用および科学的調査のために認可されている
生産物	大麻草の花、樹脂、抽出物、オイル、熱帯地域のクリーム
内容/効力	州は THC レベルに関係なく大麻草を認可することができる
制限	未成年者の使用はお勧めしていないが、大麻は喫煙されていない限りアクセスが許可されており、開業医の診断が必要である
販売のポイント	個人的な使用と集団栽培のための栽培によるアクセス。 確立された最大数の植物は存在しない。 医学的処方は、1 日の消費量をグラム単位で示し、摂取用量を規格化しなければならない
要件	在庫管理のもとで維持されている医療処方
禁止/制裁	規制違反の場合の行政処分の制裁
規制機関	SENDA
その他	

コロンビア

法律	判決 2467[107]、最終判決 1816[108]
承認日	2015 年 12 月 22 日
一般原則	医療及び科学研究の許可
生産	国家によって付与された 4 種類のライセンス：生産、製造、輸出、加工と研究。 自家栽培は、1986 年の麻薬国家法令“Estatuto Nacional de Estupefacientes”で認められている
生産物	大麻樹脂、チンキ、抽出物、原材料
内容/効力	指定されていない
制限	麻薬依存者には処方箋を与えることができない
販売のポイント	薬局
要件	医療処方が必要です。 医師のケアと保護者の許可を得て未成年者に提供することができる
禁止/制裁	規則違反の場合の行政処分の制裁
規制機関	化学物質および薬物管理監督局
その他	税収は発生しない

クロアチア

法律	
承認日	2015 年 10 月
一般原則	2015 年 1 月に保健省によって設立された医療委員会による勧告された法制改革
生産	製薬卸売業者による輸入、免疫学研究所による流通
生産物	医薬品、茶および THC を含む軟膏。 ハーブ製品は、子どもの腫瘍、AIDS、多発性硬化症およびてんかんを治療するための追加薬としても使用することができる
内容/効力	1 か月あたり THC を 0.75g
制限	医療用大麻は、パーキンソン病、普通のてんかん、うつ病および他の精神医学的疾患に苦しむ人々には使用できない
販売のポイント	薬局
要件	専門医の推薦を得て、一般開業医による医療処方。処方箋は 30 日を超えてはならない
禁止/制裁	喫煙または大麻を吸うことはできない。 個人使用のための栽培は許可されていない
規制機関	どの医薬品を輸入して使用するかを決定する保健省
その他	カナダからの医療用大麻の輸入は 2016 年 6 月に始まった。健康保険制度の対象外

チェコ共和国

法律	刑法 No. 167/1998[112], 634/2004 及び 378/2007
承認日	2013 年
一般原則	医療用大麻の製造、販売、消費は許可されているが、限られた数の病気に対してのみ許可。 月に最大 5 つの植物体と最大 30g の自家栽培
生産	国内生産と輸入が許可されている
生産物	医薬品とハーブ薬品
内容/効力	指定されていない
制限	専門医の電子処方、特定の病状の患者のためにのみ許可
販売のポイント	特定の政府認可企業から医薬品を購入した薬局
要件	国内企業は、ライセンス取得後に生産に従事することができる。
禁止/制裁	医薬品はオランダからしか輸入できない。なぜなら、Bedrocan によって生産された医療使用のための唯一の合法品種だからである
規制機関	指定されていない
その他	実際、チェコの企業は薬用大麻を栽培する許可をまだ受けていないので、国のすべての医薬品は現在、Bedrocan によってオランダから輸入されている。医療用大麻は健康保険の対象外

フィンランド

法律	大麻草は、医薬品法（395/1987）第 83 条の FIMEA の「医薬品リスト」に含まれている[113]
承認日	2008 年
一般原則	2012：サティベックスは特別許可なしに神経専門医によって処方されるように自動化された。 他の製品（大麻草の花穂）は、1 年に一度、特別な許可を受けて使用することができる
生産	オランダからの輸入（Bedrocan and Bediol）
生産物	サティベックス(スプレー)
内容/効力	指定されていない
制限	大麻草は、他のすべての治療オプションが失敗した場合にのみ選択肢として提供される。 大部分は多発性硬化症のために、また場合によってはパーキンソン病、リウマチ、癌および慢性的な片頭痛
販売のポイント	FIMEA の特別許可が必要な薬局（現在 2 つの薬局に限られている）
要件	神経専門医による医療処方
禁止/制裁	指定されていない
規制機関	社会保健省のフィンランド薬局（FIMEA）
その他	医療用大麻の恩恵を受ける患者の数は現在約 220 人に制限されており、約 20 人の医師しか S サティベックスを処方していない。 治療は国家社会保険（ケラ）の対象外。

フランス

法律	判決 No 2013-473114（公衆衛生コードの第 R. 5132-86 条を変更）[114]
承認日	2013 年 6 月 5 日
一般原則	大麻草及び派生製品の製造、輸送、輸入、輸出、所持、供給、取得、使用を含む医薬品の許可
生産	以前に承認されていれば、大麻草と THC を含む医薬品の生産と製造は可能
生産物	大麻、派生品および THC を含む医薬品。事前の承認が必要。現在、マリノールだけが承認されています。 サティベックスは ANSM の承認を受けていますが、GW 製薬との商用契約はまだない。
内容/効力	マリノール
制限	欧州議会の規則（EC）No 726/2004 の下で、フランスまたは欧州連合（EU）政府によって承認された医薬品のみ
販売のポイント	「実施承認」のプロセスの下で定義されるべきである
要件	一時使用許可：国立衛生製品局（ANSM）によって認められた各患者の医師からの特別な許可。新たな処方ごとに一時的な使用許可を更新する必要がある
禁止/制裁	違法な生産、販売、使用は 1970 年の麻薬法の下で罰せられる
規制機関	全フランス医薬品健康局
その他	現在フランスで利用可能な唯一の製品は、一時的な許可の下、中枢神経障害性疼痛を治療するためのマリノールである

ドイツ

法律	麻薬法
承認日	2017 年 1 月 19 日
一般原則	てんかん、多発性硬化症、慢性疼痛または悪心などの病気のための医療用大麻製品へのアクセスおよび研究用
生産	他の国からの大麻草の輸入は、国内産業生産に置き換えることができる（2019 年に予定）。 自家栽培はできない
生産物	医薬品、大麻抽出物、乾燥花穂
内容/効力	既存の医薬品に含まれるものと同じ
制限	特定の病状の最後の手段としてのみ
販売のポイント	薬局
要件	認可された医師による推奨用量の医療処方
禁止/制裁	処方箋に記載された量に限定
規制機関	全ドイツ保健医療連盟（BfArM）
その他	医療用大麻は健康保険制度の対象

ギリシャ

法律	医療用大麻の最終製品の製造のための規定[115]
承認日	2018 年 3 月 1 日
一般原則	許可された企業が大麻草を医療目的で栽培し、処理することを許可する
生産	栽培する土地は、少なくとも 4,000 平方メートルの大きさでなければならず、柵で囲わなければない。 大麻草の処理は、追加移動を避けるために栽培した同じ場所で行われなければならない。 免許証の申請には、認定されたタイトルまたはリースまたは自由契約、身分証明書のコピー、犯罪記録、非倒産証明書、税金および保険概要、関連警察署の証明書が必要となる
生産物	カンナビスサティバエルおよび THC 濃度 0.2%を超える大麻草品種
内容/効力	指定されていない
制限	重罪、盗難、詐欺、贈収賄などの有罪判決を受けた者が重罪の最終裁判員によって召喚されたり、拘禁されたりしている自然人または法人には免許を与えることはできない
販売のポイント	免許を受けた薬局
要件	21 歳以上
禁止/制裁	許可を与えるための条件に違反した場合は、最大 30 日間のコンプライアンスの期限が設定された後、責任を負う大臣は免許を取り消す。 不法に売買されると、少なくとも 8 年間の懲役刑と最大 300,000 ユーロの罰金が課せられる
規制機関	保健省及び農業開発食品省
その他	この措置の記載されている便益には、医療用大麻の患者のための完成製品へのアクセス、雇用創出、州からの経済的利益がある

イスラエル

法律	有害物質法
承認日	1992 年
一般原則	毎年実施した研究報告書を地方当局に提出する必要のある薬剤師が指揮する企業に対して、厳しい規制を伴い、医療用大麻及び研究を許可する
生産	イスラエル医療大麻機関（IMCA）のライセンス制度に基づいた栽培と生産は、衛生基準に準拠した企業に付与される
生産物	オイル、カプセル、花
内容/効力	CBD および THC 効力は、病状、成人または児童などに応じて変化する。
制限	1 ヶ月に 30～40g の間で、保健省によって決定された許可証によって定められている
販売のポイント	患者は投与量に依らないで固定月額料金を支払う。 配給は、栽培者または宅配業者に属する特別に認可されたディスペンサリー(配給者)を通じて行う。 近い将来、薬局で大麻を提供する予定である
要件	患者は、医師を介して申請書を送付しなければならない。すでにライセンスを持っている医師を経由して申請することもできる。 申請書は、治療のための投薬量を含むべきである。 あるいは、患者は臨床試験中に病院で医療用大麻にアクセスすることができる。 がんに関連する慢性および重度の疼痛に限定されたアクセスできる。 他の疾患については、治療は臨床試験中でなければならない。
禁止/制裁	健康措置に違反した場合の行政処分
規制機関	保健省下のイスラエル医療大麻機関（IMCA）
その他	1990 年以来、数百万ドルが臨床研究に投資されてきた。多くの研究所は、1960 年以来大学で活躍している。

イタリア

法律	1990 年 10 月 9 日大統領令第 309 号（法律第 309/90 号）を改正法およびその後の改正法[117]
承認日	2013 年 1 月 23 日
一般原則	法令第 309/90 号に基づいて、治療目的のために認可されたソフト・ドラッグのリストには大麻植物ベースの医薬品が含まれている。 保健省は、大学の研究機関や公立研究機関への科学研究目的の栽培の許可を与える
生産	保健省は、生産、製造、販売、輸出、輸送、購入を許可し、年間のライセンス企業リストを提供している。 当初、医療用大麻事務所によってオランダから輸入された。 2016 年以来、フィレンツェの軍事化学薬品工場で現地生産をする[118]
生産物	大麻植物由来の医薬品（抽出物および着色料を含む）、ドロナビノール、ナビロンおよびサティベックス（多発性硬化症による痛みを伴う痙攣を軽減するため）[119]
内容/効力	500mg の THC、5g の原材料（有効成分：10%）に相当する。[120] 大麻品種 FM-2（THC の 5-8%および CBD の 7.5-12%を含む）[121]
制限	慢性疼痛、多発性硬化症、脊髄損傷、化学療法による悪心、放射線治療、エイズ治療、悪液質、食欲不振、AIDS またはがん患者の食欲不振、神経性食欲不振、緑内障、トゥレット症候群 処方箋は治療期間中のみ有効で、3 ヶ月を超えることはできない[122][123][124]
販売のポイント	公的薬局
要件	内容量、投与量、製品の種類および投与形態を示す医療処方箋
禁止/制裁	保健省の罰金、一時停止および/または許可取消し。 ファイナンスガードを軍人が定期的にチェックを行う。 保健省は製造のための割当量を設定する （余剰は翌年の 4 分の 1 の量から差し引かなければならないか焼却する必要がある）
規制機関	各地域および州は、処方箋を監視し、患者の年次データを優良医療機関に提供し、州大麻団体に翌年に必要な金額を通知する必要がある
その他	

ジャマイカ

法律	危険薬物（改正）法[125]
承認日	2015 年 2 月 24 日
一般原則	医療や宗教的な目的のための個人的な使用のための所有を非犯罪化し、栽培を合法化する
生産	大麻ライセンス機関が発行したライセンス
生産物	抽出物、栄養補助食品[126]、乾燥植物、食品、医薬品
内容/効力	THC の高濃度と低濃度レベルの区別において、どちらも許可されている
制限	規則が開発されている。 大麻由来製品の流通と販売を制限する提案
販売のポイント	薬局または茶屋
要件	医療処方
禁止/制裁	保健規則を遵守しなかった場合の行政処分
規制機関	医療処方をもつ観光客は医療用大麻を入手することができる
その他	

マケドニア

法律	麻薬および精神活性物質の規制に関する法律
承認日	2016 年 2 月から 2017 年 12 月までに追加変更
一般原則	医療用大麻の輸入、輸出、研究、製造および処方を規制する
生産	輸入及び国内生産。 高レベルの要件は、3 レベルの有刺鉄線、一定の物理的なセキュリティとビデオの監視、さらには専門職員の義務付け、高さ 4 メートルのフェンスを国内生産のために定めている。 自家栽培は許可されていない
生産物	カンナビスオイル、軟膏、坐剤および膣剤
内容/効力	THC と CBD 含有量の組み合わせの範囲。 法律で定める効力の上限はない
制限	0.2%を超える THC 含有製品は、悪性疾患、多発性硬化症、若年てんかん症候群および HIV
販売のポイント	薬局
要件	0.2%未満の THC を含む製品には処方箋は必要ない。 医師は、公立病院で働く腫瘍学、神経学または感染症の専門医からの推薦と患者の書面による同意がある場合にのみ、0.2%を超える THC を含む製品を処方することができる
禁止/制裁	本法の条文では、苗、種子、葉を個人使用の規定に反して、刑法の規定に反し、法律上の安全のための憲法上の原則に反して、個人用の種子、苗木又は葉を取り出すことができる。
規制機関	法律の特定の側面:国家、保健省、医薬品医療機器局、農林水産省、内務省
その他	医療用大麻を処方することができる適応領域と専門分野は、法律自体の中で規定されているため、今後の変更については議会手続が必要となる。ほとんどの患者にとって市場価格は高すぎるため、医師は大麻製品を処方するのに懐疑的であり、闇市場や自家栽培/生産の繁栄、自己治療につながる

メキシコ

法律	一般保健法[127]及び連邦刑法[128]
承認日	2017 年 4 月 28 日承認 2017 年 6 月 10 日発効
一般原則	医学的および科学的研究および医療処方を許可する
生産	決定。 今日まで医薬品の個々の輸入のみが許可されているが、国内の医療用大麻産業を創造し、促進する義務がある
生産物	当初は医薬品のみ。 特定の製品は、立法を可能にするために決定される
内容/効力	決定
制限	次の有効化法の下で決定される
販売のポイント	決定
要件	医療処方箋、調剤に関する州法をもつ
禁止/制裁	次の有効化法の下で決定される
規制機関	次の有効化法の下で決定される
その他	次の有効化法の下で決定される

オランダ

法律	オランダアヘン法[129]
承認日	2001 年
一般原則	医療用大麻、研究およびハーブ療法へのアクセス
生産	政府の監督下での Bedrocan による栽培と加工
生産物	大麻花穂の標準化された医薬品品質
内容/効力	1%～22%の間の THC の割合、1%～9%の間の CBD の割合
制限	サティベックスと 5 種類の大麻が利用可能
販売のポイント	薬局
要件	認定医師による医療処方
禁止/制裁	個人使用のための栽培の禁止は引き続き有効である。 認可された代理人のみが取得して生産ができる。 違反は刑務所によって処罰される
規制機関	保健省、福祉省の下にある医療用大麻事務所
その他	保険会社は治療費をカバーしない

ニュージーランド

法律	1977 年の薬物乱用法の規則 22[130]
承認日	1977 年
一般原則	多発性硬化症および CBD に関連する痙縮のためのサティベックスの処方を可能にする。他の大麻由来製品の処方、供給または管理に必要な大臣の承認
生産	ニュージーランドで生産される(Emerge Health NZ Ltd)
生産物	今のところ、サティベックスだけが保健省の承認を受けている
内容/効力	口腔粘膜スプレー10mL
制限	医薬品グレードの大麻由来製品を処方する承認申請書を保健省に提出するのは、多くの基準が満たされている場合のみである(適切な専門家からの申請、医薬品開発のコミットメントを持つ製造業者、医薬品、臨床試験の利点を証明する動物研究の完了など)。 非医薬品グレードの大麻由来製品を処方する承認のための保健省への申請は、多数の基準が満たされている場合(重度または生命危篤、合理的に適用可能な従来の治療法が製品のリスク/便益が有資格の臨床専門家、専門家からの申請、適切なピアレビューの審査、証明書または分析によって検討された証拠、患者または保護者のインフォームドコンセントの証拠)
販売のポイント	薬局
要件	患者の痙性の悪さを徹底的に評価し、専門医の処方箋と、他の治療法にどのように反応するかを評価しなければならない。その後、患者はサティベックスの 4 週間試験を開始し、その後、その影響を見るために別の評価を行う。 有意な改善があれば、治療は 4 週間を超えて継続できる[131]。
禁止/制裁	大麻由来製品はクラス B1 規制薬物のままであり、処方、供給または投与前に大臣承認が必要
規制機関	保健省
その他	

ペルー

法律	大麻草及びその派生品の医薬及び治療上の使用を規制する法律第 30681 号[132]
承認日	2017 年 11 月 16 日
一般原則	大麻草及びその派生品の医薬的及び治療的使用を規制する。 また、医療用大麻の研究、生産、輸入、商業化および使用を許可する
生産	3 種類のライセンス:1)科学的研究、2)輸入又は商品化、3)公的機関及び検査機関に独占的に付与された生産
生産物	大麻草及びその派生品
内容/効力	指定されていない
制限	保健省を通じた事務局からの認可なしに大麻消費に関するすべての活動の制限
販売のポイント	指定されていない
要件	医療処方によるアクセス。 保健省は、医師の認定を受けた患者登録を作成する。 登録簿には、病気、治療する医師、治療の用量および頻度に関する情報が含まれる。 この登録簿は機密扱いとなる。
禁止/制裁	規制を遵守しないと、ライセンスが停止または取り消される。 法律第 30057 号、公務員法およびその有効化および補完立法の規定による処罰
規制機関	保健省:医薬品、原料、薬物の一般事務所; 国立衛生研究所および関連機関は、大麻研究のための生産、供給の条件、要件、プロセスを確立し、許可を発行する
その他	大麻草およびその派生品の所持および商業化が医薬用および治療上の使用または登録されている人に対して処罰されないように、刑法を改正する法律の制定

フィリピン

法律	フィリピンのコンパッショネート医療用大麻法[133]
承認日	2016 年 6 月 30 日
一般原則	この法律は、大麻草の生のままでの使用を禁じており、患者が医師の事前承認を必要とする。病院において保健省からの特別許可を得た専用センターで治療が行われることを規定する。しています。 関節炎、てんかん、がん、HIV、多発性硬化症を含む疾患の治療に使用できる。
生産	指定されていない
生産物	生のままの大麻草は禁止されている
内容/効力	指定されていない
制限	医療用大麻は、病院にある免許センターである医療用大麻コンパッショネートセンターを介してのみアクセスできる
販売のポイント	医療用大麻コンパッショネートセンター
要件	医療用大麻の使用に関する個人的な知識があり、薬を処方するための免許を有し、医学の学位を持ち、患者と信頼関係を持ち、資格のある医師が処方することができる
禁止/制裁	大麻は管理された物質であり、大麻を所持して喫煙することは犯罪である。 この法律の違反行為は、罰金と免許取消しにより処罰される
規制機関	保健省
その他	医療用大麻の有効性を調査するための研究施設

ポーランド

法律	州救急医療法
承認日	2017 年 11 月
一般原則	この法律は特定の疾患については言及していないが、慢性疼痛、がん治療の副作用、多発性硬化症および難治性てんかんを含む様々な疾患の治療を認可している
生産	輸入のみ。 国内生産と自家栽培は認められていない
生産物	薬局では、大麻チンキ、樹脂、濃縮物、オイル、その他の生原料でないものを加工することができる。 乾燥花も売ることができる
内容/効力	この法律はカンナビスオイルの THC に対する規制を廃止した。 患者は症状に応じて高い CBD または THC 含量を有するカンナビスオイルを得ることができる
制限	医薬品は、医薬品登録局に登録していなければならない
販売のポイント	登録された薬局。 ポーランドで医療用大麻を入手できない患者の例外：医薬品を入手するために医療用大麻が合法である 13 の EU 加盟国のいずれかを訪問することができる
要件	地域の医薬品検査官と保健省の認可を受けた医師による特別認可
禁止/制裁	指定されていない
規制機関	保健省医薬品登録局
その他	グラム当たりの費用　約 13～16 米ドル　月額約 550 ドル

プエルトリコ

法律	イノベーション、適用規範および制限（医薬品法）のための大麻草の研究、開発および調査を管理する法律 42-2017[134]
承認日	2017 年 6 月 9 日
一般原則	大麻草の調査、栽培、製造、実験室、輸送および流通を規制する
生産	特定の活動のために発行されたライセンスを通じて、すべての生産段階を許可する
生産物	植物のいずれかの部位からの化合物、生成物、誘導体、混合物または調製物
内容/効力	乾燥重量の 0.3%を超えない THC 含有量のみが産業用として考慮されている
制限	州および連邦の法律に従って、認可された医師のみが処方できる
販売のポイント	免許を与えられた公認診療所
要件	規制 8766 に従って医療用大麻の使用を推奨する許可を受けた医師の処方
禁止/制裁	法律の規定を遵守していない者に対する違反につき最高 10 万ドルの罰金
規制機関	医薬品大麻の規制当局は、規制（投与形態、医学的問題、病状ごとの治療の最大期間など）の詳細を設定する
その他	この法律およびその規則に違反して収集された罰金の 50%は、プエルトリコ大学の運営予算に配分される

ルーマニア

法律	法律第 339/2005
承認日	2013 年 10 月
一般原則	大麻誘導体は厳しい規制の下で、てんかん、がん、多発性硬化症などの疾患治療に使用できる
生産	薬物当局の認可を受けた栽培者による医療用大麻の栽培
生産物	大麻誘導体は、法律では特定されていない
内容/効力	THC 濃度 0.2%以下
制限	製造業者は、大麻草に由来する製品については、国家医薬品局の承認を得なければならない
販売のポイント	医療用大麻は現在国内では入手できない
要件	医療処方箋
禁止/制裁	指定されていない
規制機関	国家医薬品局
その他	規制に関する法律の明確性の欠如が、実際に医療用大麻制度の実施を妨げている

スイス

法律	連邦麻薬法の改革(2008 年 3 月 20 日 FL 改正 c.1 第 8 条 RO2009 2623、2011 2559、FF 2006 8141 8211)[138]、治療薬に関する法律[137]
承認日	2008 年 3 月 20 日承認、2011 年 7 月 1 日発効
一般原則	連邦公衆衛生局(OFSP)は、栽培、輸入、製造、限られた医療用途のための販売、科学研究および投薬のための例外的許可(2012 年以降)を付与できる[138]
生産	1%以上の THC ドロナビノールを含有する製品の例外的な許可を得て、治療用製品の製造に使用される大麻の国内栽培または輸入は、OFSP の例外的許可およびスイスメディック(Swissmedic)の許可の下、ドイツから輸入される。 スイスで生産された大麻草の花と製品の輸出が許可されている
生産物	医療処方調合物(天然または合成抽出物)およびサティベックスはよいが、花は使用できない。製造販売のために OFSP からの例外的許可が必要となる[139]。
内容/効力	合成 THC(ドロナビノール)を含む、または大麻花に基づく、可変性の THC および CBD 効力を有する治療用製品
制限	スイス居住の患者を治療するために、スイスの医師の署名を受けた申請書のみが許可される。申請には、患者、医師、病気などの情報が含まれていなければならない。 OFSP は、治療のための例外的許可を提供する責任主体である[140]。
販売のポイント	製造販売のための特別な許可を得た薬局、または郵便による注文
要件	OFSP 許可を得た一般開業医の医療処方。サティベックスの医療処方は、他の治療に失敗し、治療の初期段階で症状の明らかな改善を示した患者の多発性硬化症による中等度から重度の痙攣の例外的承認なしに処方できる[141]。他のすべての場合には、例外的許可が必要。
禁止/制裁	他のタイプの大麻製品の使用は禁止されている。
規制機関	OFSP 及び スイスメディック
その他	非常に遅く、高価で、官僚的なモデルだが、医療従事者が受け入れる医療的アプローチである。偶発的なケースを除き、健康保険制度の対象外の治療

イギリス

法律	刑事法/スケジュール 4[142]
承認日	2006 年
一般原則	サティベックスの使用および処方の非犯罪化による医療用大麻へのアクセス
生産	サティベックスおよびその他の大麻抽出物を生産する GW 製薬による大麻植物の栽培
生産物	サティベックス
内容/効力	サティベックス
制限	多発性硬化症と、神経学、リハビリおよび痛みに特化した医師のみが処方することができる
販売のポイント	薬局
要件	専門医による医療処方と治療のフォローアップ。4 週間以内に健康状態の著しい改善が見られない場合、処方箋は中断される。
禁止/制裁	薬を所有し、消費する医療処方。それ以外は犯罪である。 起訴は公安機関の責任である
規制機関	医薬品およびヘルスケア製品規制機関（MHRA）
その他	大麻草は国内で禁止されている。 サティベックスの輸入、生産、処方および使用のみが許可されている。

米国

法律	州法
承認日	1996 年から 2017 年
一般原則	28 州とコロンビア特別区の法律
生産	一部の州では医薬品の購入のみを許可し、他の州では個人使用のための栽培を許可する州もある
生産物	樹脂、抽出物、オイル、食品、乾燥植物
内容/効力	州によって THC 濃度が 0.3%から 5%、もっと高い THC 濃度があり、CBD 濃度が 5%から 15%まで異なる
制限	医療処方（推薦状）
販売のポイント	診療所と薬局
要件	推奨用量を示す医療処方(推薦状)
禁止/制裁	医師は、所持できる量を決定する
規制機関	米国医薬食品局(FDA)
その他	各州は独自の規制を設けている

ウルグアイ

法律	法律第 19172 号の第 5 条[143]および法令 46-015[144]
承認日	2014 年 1 月 7 日
一般原則	大麻草の科学的および医学的目的の使用を認可し、医薬使用の産業化を図る
生産	研究目的または製薬用途のために大麻草の規制と管理のための研究所のライセンス制。 自家栽培は許可されている
生産物	すべての単品または混合品の大麻草由来の治療薬と植物特産品
内容/効力	THC 濃度が 9%以下、CBD 濃度が 3%以下、
制限	月に最大 40g。 あらゆる形式の直接的または間接的な広告、プロモーション、スポンサーシップは禁止されている
販売のポイント	診療所や薬局、レクリエーションシステム（自家栽培やソーシャル・クラブ）
要件	製品の量と種類、投与形態を示す医療処方 サティベックスまたはマリノールの場合：オレンジの処方箋（最も制限された処方箋）と海外から製品を輸入する公衆衛生省の特別承認
禁止/制裁	警告、罰金、行政上の処分および刑事責任の可能性
規制機関	大麻草の規制と管理のための研究所
その他	平均価格：1.17 ドル（研究所が設定した価格は 1.10 ドル）