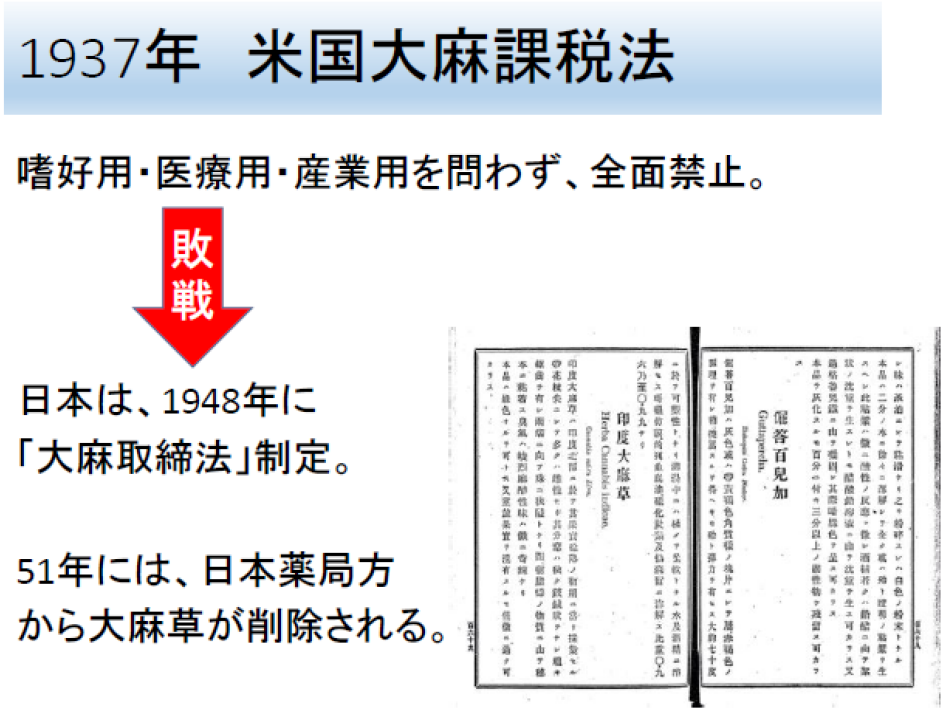
嗜好用大麻を合法化するカナダの概況

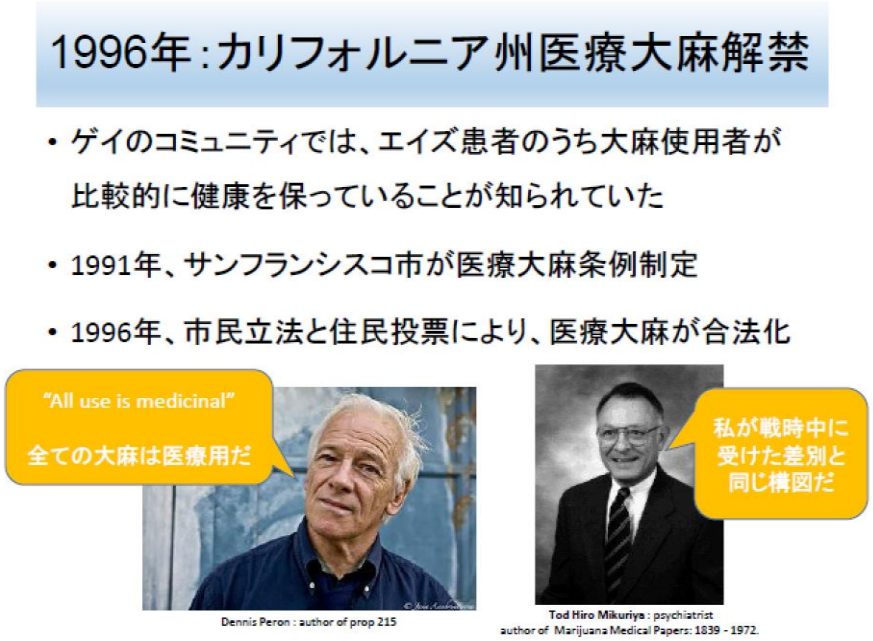
本レポートは、日本臨床カンナビノイド学会 18 年 9 月 9 日(日)第 4 回学術会議の演題報告である。
本レポートの内容については本学会のなんらかの社会的立場を表明するものではありません。

先進国で初めて、世界で 2 番目に、嗜好用大麻を合法化するカナダの状況について説明いたします。
　カナダの人口は 3600 万人です。日本の 3 分の 1 弱ぐらいです。医療用大麻の患者の数が 33 万人（18 年 9 月現在）ありまして、2001 年から医療用を合法化しております。10 月に嗜好用を合法化しまして、カナダの当局は売り上げを 42～62 億ドルぐらいで見積もっていますが、これには医療用大麻の売り上げは入っておりません。もう少し確かな数字を挙げると、先に嗜好用大麻を合法化したコロラドの売り上げが、1 年間に 16 億ドルあり、人口比でカナダは 6.5 倍ありますので、単純に掛け算をしたときに 104 億ドル、1 兆 1544 億円になるのではないかという数字を出しているアナリストもいます。巨大な産業です。



　歴史です。どうしてカナダが来月 10 月、嗜好用大麻を合法化するような流れになったのかを歴史を追って見ていきます。合法化があるからには当然、禁止というものが最初にあります。全ての始まりは、1937 年の大麻課税法というのがアメリカで作られたことでした。これは嗜好用、医療用、産業用全て問わずに全面禁止ということで、非常に厳しい決まりでした。この禁止政策が全世界へ波及することなります。日本の話をすると、この後、戦争に負けまして、ポツダム省令というものを受け入れ最初に全面禁止。

しかし、当時の農水省が頑張りまして、うちの国は大麻をたくさん作ってまして、繊維をたくさん生産してるので、農業だけは助けてほしいということで、麻薬取締法とは別に大麻取締法というものを 1948 年に作って、免許制にして、農家を救ったという経緯があります。この大麻取締法で、医薬利用は完全に禁止になったので、1951 年には、厚生省が発表していた日本薬局方から、大麻草というものが削除されております。



その後、ずっと冬の時代が続き、96 年にアメリカのカリフォルニア州が医療用大麻を合法化しました。これによって、今まで続いていく世界的な大麻の合法化の流れが始まります。一番始めは、80 年代にエイズが流行ったことが原因でした。ゲイのコミュニティーではエイズがすごく患者が多かったが、エイズ患者のうち、大麻を吸ってる人たちだけがなぜか長生きしてるということが、経験的に知られていました。それで、サンフランシスコは非常にゲイの人口が多いコミュニティーで、そこで大麻を吸ってる人たちだけが長生きしてるから、これは大麻が薬かと騒ぎになってました。91 年にサンフランシスコ市が世界で初めて医療用大麻条例を制定、これは法律としては強制力のないものでしたが、これを受けて 5 年後にカリフォルニア州全土で、市民立法と住民投票により、医療用大麻が合法化しております。

このお二人なんですけれども、左は一般市民の方ですね。デニス・ペロンさんといって、この方がこの市民立法の法律を書いた方です。デニス・ペロンさんが言ったのが、「All use is medicinal」と。全ての大麻は医療用ですよ。どういうことかというと、必要としている人にとっては、全てが薬なのであるということです。お酒を飲まれる方を例にすると、ストレス緩和のための薬として、お酒が役に立っているというようなことを指しているんだと思います。

右がトッド・ミクリヤ博士といって、70 年代に国立精神衛生研究所と、国立薬害研究所で大麻の研究をして大麻って別に体に悪いものではなく、よい薬効があるというのに気が付いて本を書かれた。この本がすごく影響を持ち、今の大麻の合法化運動につながったため、大麻合法化運動の父と呼ばれてる方です。この方、日系人でして、戦時中に日本人が強制収容所に入れられ、アメリカでは結構ひどい目にあっていて、自分が大麻の研究をしていく上で、社会的な大麻の扱いが、これは日本人が戦時中に受けてたような、いわれのない差別、これと同じ構図だというようなことを言っています。

1998年～　オレゴン州他が医療用大麻解禁

- 1998年　ワシントン・オレゴン・アラスカ・ネバダ
- 1999年　メイン
- 2000年　ハワイ・コロラド
- 2004年　モンタナ・バーモント
- 2006年　ロードアイランド
- 2007年　ニューメキシコ
- 2008年　ミシガン
- 2009年　ワシントン.D.C.
- 2010年　アリゾナ・ニュージャージー
- 2011年　デラウェア
- 2012年　マサチューセッツ・コネチカット・
- 2013年　ニューハンプシャー・イリノイ
- 2014年　メリーランド・ミネソタ・ニューヨーク・グアム
- 2015年　プエルトリコ
- 2016年　アーカンソー・フロリダ・ノースダコタ・ペンシルバニア・ルイジアナ・オハイオ
- 2017年　ウェストバージニア
- 2018年　オクラホマ

計31州と1特別区が解禁

世界の医療用大麻解禁国（Sativexなどの抽出物を含む）

- イギリス
- フィンランド
- ノルウェー
- アイスランド
- アイルランド
- カナダ
  患者数25万人
- ドイツ
- オランダ
- デンマーク
- フランス
- スペイン
- スイス
- オーストリア
- ベルギー
- ポルトガル
- オーストラリア
- ニュージーランド
- イスラエル
- イタリア
- ルクセンブルグ
- マケドニア
- マルタ
- クロアチア
- チェコ共和国
- ポーランド
- キプロス
- ギリシャ
- トルコ
- UAE
- メキシコ
- ジャマイカ
- ブラジル
- チリ
- ペルー
- ウルグアイ
- アルゼンチン
- コロンビア
- フィリピン
- ジンバブエ

※カナダの患者数は 33 万人（2018 年 9 月現在）

この 96 年のカリフォルニア州から始まり、その後ドミノ倒し的に、毎年アメリカの州が医療用大麻をどんどん合法化していきます。現在は計 31 州と 1 特別区が合法化しているという状況です。

この間、世界は同じようにどんどん進んでいきまして、プエルトリコとグアムを含めて、40 カ国程が医療用大麻を合法化しております。先進国の中で、不思議なことにアメリカがありません。アメリカは連邦法でまだ禁止しているので、アメリカは国としては合法化していませんという立場です。この医療用の流れが加速すると、同時に、嗜好用大麻も言いだした所があり、それがコロラド州とワシントン州でした。住民投票で 2012 年に合法化になり、それから続く州が出てきて、今、9 州と 1 特別区が嗜好用大麻合法化となっております。

2012年～　コロラド州他が嗜好用大麻解禁

- 2012年　コロラド・ワシントン
- 2014年　アラスカ・オレゴン・ワシントンD.C.
- 2016年　カリフォルニア・ネバダ・マサチューセッツ・メイン
- 2018年　バーモント

計９州と1特別区が解禁

2014年　ウルグアイ嗜好用大麻解禁

ムヒカ大統領：ノーベル平和賞候補

「大麻解禁を通して、人類に貢献したい」

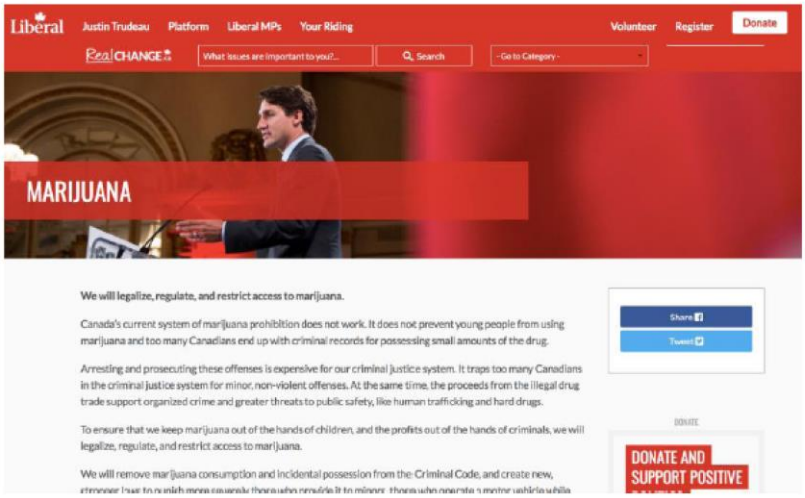
マリオ・ヴァルガス・リョサ：
ノーベル文学賞受賞

「勇気ある行動」

https://www.news.com.au/world/uruguay-wants-to-legalise-marijuana-as-experiment-says-president-jose-mujica/news-story/e4e9ff2ccdf732c16981e431b493fe9b

この後、国家としての世界で初めてウルグアイが嗜好用大麻を合法化しました。左の方がムヒカ大統領といって、当時の大統領でノーベル平和賞候補にもなりました。大麻の合法化を通して人類に貢献したいということで声明を出しております。この話を聞いて、お隣のマリオ・ヴァルガス・リョサさんという、ノーベル文学賞受賞者です。この方が「これは勇気のある行動です」と言って称賛したというお話があります。

2018年　カナダ嗜好用大麻解禁



タスクフォース（作業部会）発表の「大麻規制へのアプローチ方法の提案」

- 全40ページ
- 枠組みの制定時に開かれた
  60日間の公聴会での意見のまとめ
- 3218件の意見を反映
- その結果変更されうる、規制内容を公開
- 使用者は500万人。
  市場規模は5700億円の巨大産業。

そして、今年、カナダの嗜好用大麻の合法化です。これは 2015 年に、現職のジャスティン・トルドー首相が、私が「もし首相に当選しましたら、嗜好用大麻を合法化します」と公約に掲げて戦い、当選したのです。

これはトルドー首相が所属している自由党のホームページです。このホームページを見ると、既にマリフアナという項目でページがあります。一番下のほうまで進むと、日本語に訳しますと『我々は、公衆衛生、薬物使用、及び司法の専門家からなる、連邦及び各地方のタスクフォースを設立し、連邦並びに州による適切な課税を伴う、厳格な大麻の販売と流通に関する、新たな制度を構築する』と、マニフェストを挙げており、実際そのとおりになりました。

タスクフォースを作って、いろんな方からお話を聞いて、これから大麻を合法化する上でどういった制度にすると、皆さんの得になるのかを、たくさん相談して進めていきました。その中で三つほど報告書が出ており、その内容を大まかに紹介したいと思います。
公聴会を開いて、もともとあった案に、いろいろ意見を取り入れて調整していきます。日本のように、お役人さんが作ったものです、はい、これですよということではありません。どんな合法化システムにしたいですかと問い掛けてるあたりが、すごく民主的です。

合法化に向けて：
「大麻へのアクセスに関する規制と管理」

https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-toward-legalization-regulation-restriction-access-marijuana/discussion-paper-introduction.html

1. 若者の大麻使用を続けており、使用率は世界最高
   昨年度は、日本も逮捕者の半数が若者と、過去最高
2. 毎年、何千人ものカナダ人が、暴力とは無関係である薬物関連の前科を付けられている
   日本の昨年度の大麻関連の逮捕者は、3008人
3. 大麻の販売で、組織犯罪が数千億円の利益を上げている
   合法市場が存在しない日本では、全てがブラックマネー
4. 大多数のカナダ人は単純な大麻所持が厳しい刑罰に値するとは信じておらず、政府の大麻合法化、課税、そして管理を支持している
   日本人は？？

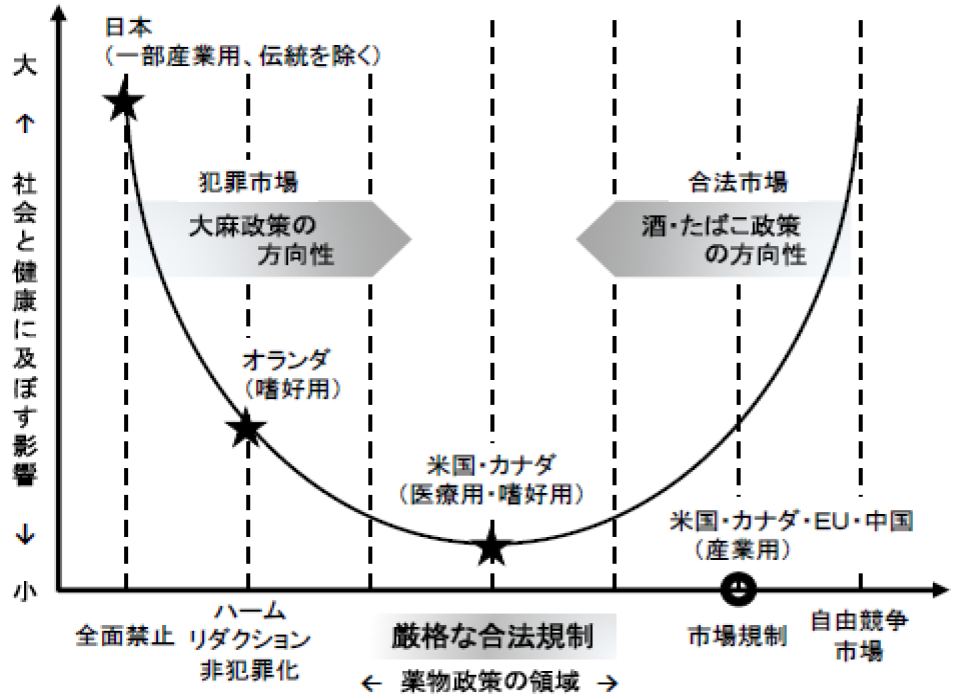
では、なぜ合法化するのかということを話しします。タスクフォースは四つの理由を挙げています。1番目は『若者は大麻の使用を続けており、使用率は今、世界最高』いうことが問題となっています。実は日本も昨年度は逮捕者の半数が若者です。これは過去最高になってます。同じ問題を抱えています。

2 番目は、『毎年、何千人ものカナダ人が、暴力とは無関係である薬物関連の前科を付けられている』ということです。この『暴力とは無関係である薬物関連』というのは、英語で victimless crime といいまして、被害者のいない犯罪というふうに認識されています。これは日本でも、昨年度の大麻関連の逮捕者が 3008 人です。何千人っていう桁が違いますが、この問題も日本は同じ問題を抱えています。

3 番目は、『大麻の販売で、組織犯罪が数千億円の利益を上げている』ということです。もちろん日本では合法の市場が存在しないので、流通しているこのお金は全てブラックマネーです。ここも状況は、日本と同じだと思います。

4 番目が『大多数のカナダ人は単純な大麻所持が厳しい刑罰に値するとは信じておらず、政府の大麻合法化、課税、そして管理を支持している』ということです。ここはちょっと日本とは全然違う問題意識があります。

図1：依存性薬物の政策的な着地点



引用：カナダ保健省『マリファナ合法化と規制に関するタスクフォース最終報告書』（2016年）

次に、タスクフォースが発表した自分たちの考え方を表しているグラフです。これは、全面禁止の厳格な規制の下の社会で生活している日本人には、ちょっと分かりにくいグラフです。1937 年以前、大麻規制が全くなかった時代の社会に自分を置いてみないと、よく理解できないものかなと思われます。

カナダは、今回の合法化に関して、自分たちの取ってるスタンスは、社会と健康に及ぼす影響が一番小さいという立場を取っています。これが厳格な合法規制をして、法律の枠組みを決めて、その枠組みの中で大麻を流通していくという考え方です。これが、例えば自由競争市場の立場だと、フィリップモリスとか、JT とか大企業が市場に参入してきて、テレビ CM をたくさん打つ、街頭にも広告がいっぱい並んでて、ローソンに行ったらどこでも大麻が買える状況が、自由競争市場。そうなると、社会に及ぼす影響は、かなり大きくなってくると思います。

今、お酒とたばこというのはマーケット縮小させていきましょうということで動いているので、酒たばこの方向性と比べると、大麻合法化は逆の動きといえます。全面禁止、自由市場とは反対にあるのは、日本です。全面禁止だと、闇市場があり、すべて地下経済にお金が流れます。全面禁止している日本は、大麻が 1g 当たり世界で最も高い金額で売買できるともいわれています。禁酒法時代に、密造酒をつくったギャングが支配力をもった状況が全面禁止です。社会的にも個人の健康にも害があったので、禁酒法の試みは失敗に終わっています。

また、全面禁止には、もう一つ見方があり、患者さんの目線で考えたとき、大麻由来の製品というものが全く手に届かないという状況があります。例えば、小児てんかんの患者に、カンナビノイド医薬品エピディオレックスが他の国で承認されているのに、使えないという状況です。患者さんの健康面で考えたときにも、全面禁止は、悪影響が大きいです。大麻合法化で世界的に知られているオランダは、大麻の少量所持では逮捕しないという非犯罪化、害削減というハームリダクション政策となっています。カナダの評価からみると、全面禁止よりも害は少ないけれど、厳格な合法規制には劣るとされています。

合法化に向けて：
「大麻へのアクセスに関する規制と管理」

https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-toward-legalization-regulation-restriction-access-marijuana/discussion-paper-introduction.html

1. 若者から大麻を遠ざけること
2. 犯罪組織などの資金源を断つこと
3. 単純な大麻所持などに割かれる、司法当局の労働負担軽減
4. 単純な大麻所持などにより前科を付されるなどの損失から国民を守ること
5. 若年者への販売や、規制枠組み外での販売などに対して、さらなる厳罰をもって対処することによって、公衆衛生と安全を確保する
6. 恒久的かつ適切な広報活動を通して、国民、特に若者に正しい情報を提供し、リスクを理解してもらうこと
7. 製造、栽培、流通、及び販売の厳格な管理や、品質管理及び安全管理などの公衆衛生（例：子供が開けられないパッケージ、警告ラベル）、アクセスの規制、課税、依存症サポートプログラム、精神衛生サポート、及び教育プログラムなどの構築
8. 医療大麻患者に向けた、品質の保証された大麻への継続的な供給
9. ベースラインデータ、枠組み導入のインパクトなど、進行中のデータ収集の執行

今回の目的は、九つの理由を挙げています。1 番目、『若者を大麻から遠ざけること』。これはストリートドラッグとして流通している大麻草ですが、これは売人といわれている人たちから、みんな子どもたちは買っています。売人は年齢をチェックしません。ID 出してくれとか 20 歳以下には売らないとか言いません。法律で定められた所で買うときには年齢チェックをすれば、マーケットから若者を締め出して、ストリートドラッグの世界から切り離すことができますということを意味しています。

2 番目、『組織犯罪から資金源を断つこと』。合法化でブラックマーケット自体が消滅して、大麻を他の薬物から切り離すことができます。3 番目はお巡りさんたちの仕事を減らします。もっと社会的に害悪の大きい、凶悪犯罪とかの取り締まりに労働力を割いていただいて、これまで大麻の取り締まりに使われていた労働力というのを、もっと有効な方向に使うということです。4 番目は『単純な大麻所持などにより前科を付されることなどの損失から国民を守ること』。

5 番目、『公衆衛生と安全を確保する』というのは 2 番目と同じことを話してます。ギャングたちからお金を取り上げましょうということです。6 番目は『啓蒙活動をしていく』。7 番目は、子どもたちが間違って口に入れたりとかしないような、製品としての品質を高めていくことを通して、市場をきちんと健全なものにするのです。

8 番目は『医療用大麻患者に向けた、品質の保証された大麻の継続的な供給』。これは、医療用大麻と嗜好用大麻を切り離して考えていく必要があり、患者さんたちのために医療用大麻を確保していくことです。

合法化に向けて：
「大麻へのアクセスに関する規制と管理」

https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-toward-legalization-regulation-restriction-access-marijuana/discussion-paper-introduction.html

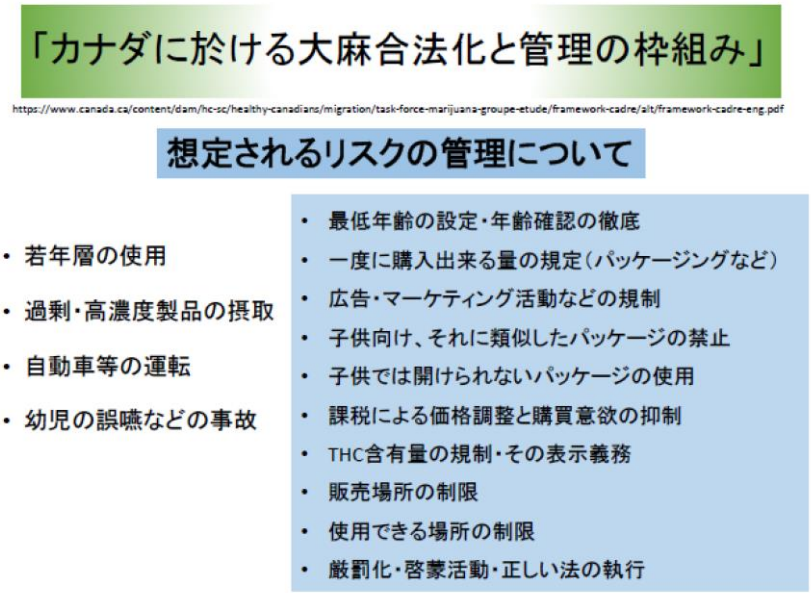
ゲートウェイドラッグ仮説について

「ゲートウェイドラッグ仮説」は、70～80年代に流行った仮説で、ソフトドラッグの摂取から始まり、ハードドラッグまでエスカレートしていく一連の摂取行動を説明するものでした。

しかし、この仮説には例外が多く、また問題も表面化してきました。このため、疑問の声が多く、これに代わり現在では、個人の摂取行動を定義するものは、資質や環境などの因子が複雑に影響しあって形成されるのであって、大麻使用そのものが原因ではないという、エビデンスが示されています。」

日本の社会に生きていますと、いきなり嗜好用大麻を合法化して、何か問題あるだろうと思います。問題をどうとらえているのかをタスクフォースが答えています。これまで取り締まりの理由に使われてきたものの一つに、ゲートウェイドラッグ仮説というのがあります。皆さんご存じでしょうか。飛び石理論とも言います。ゲートウェイドラッグ仮説とは、70 年代から 80 年代には流行った仮説で、ソフトドラッグの大麻に始まり、LSD、コカイン、やがてはヘロインと激しいハードドラッグまでエスカレートしていく一連の摂取行動を説明するものでした。

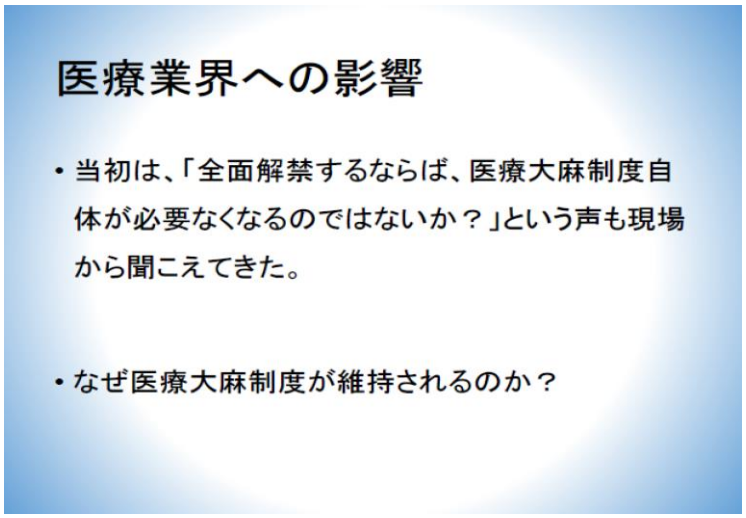
タスクフォースでは、『この仮説には例外が多く、また問題も表面化してきました。このため、疑問の声が多く、これに代わり現在では、個人の摂取行動を定義するものは、資質や環境などの因子が複雑に影響しあって形成されるのであって、大麻使用そのものが原因ではないという、事実が示されています』と書いてます。



リスクは、四つ上げられてまして、若年層の使用と、過剰・高濃度製品の摂取、自動車等の運転、あとは子どもが誤って飲み込むなどの事故とかが想定されています。

若年層の使用に関しては、THC などのカンナビノイドの一部は、神経末端の刈り取りを進めることが分かっています。つまりこれが忘れるという、人間に与えられた偉大な能力の一つを支えているのです。大麻が PTSD に効くといわれてる理由の一つです。しかし、これが、若者層のような発達途上の脳にとって、この作用は良くないかもれない。確固たるエビデンスがまだありませんが、リスクがありそうなので、若者に使わせるのは良くないとカナダ当局は判断しています。これに対しては、最低年齢の設定、年齢確認の徹底をして、子どもたちを合法市場から切り離すことで、解決しようとしています。

過剰摂取、高濃度製品に関しては、広告とかマーケティングの規制とか、THC 含有量の規制、その他の表示義務を守ってくださいとしています。誤って超高濃度製品が買えないようになっています。また超高濃度製品は、医療用大麻免許を持ってる人しか手が届かないような形にしています。幼児の誤嚥などは、子どもが開けられないパッケージに入れることで対応しています。全体的に見ると、お酒とたばこの規制をもう少し厳しくしたようなものになっています。



Consistent with the advice of the Task Force on Cannabis Legalization and Regulation, the consultation paper proposed that a distinct system would be maintained to provide patients with reasonable access to cannabis for medical purposes. The proposed regulations would continue to enable individuals who have the support of their healthcare practitioner (including those under 18 years of age) to access cannabis for medical purposes by:

未成年の患者に対する供給の問題

Some participants in the consultation raised specific topics, including recommending that cannabis for medical purposes should be treated like other approved health products and drugs and have some type of Health Canada approval so that it would be eligible for coverage under private health plans; that it should be accessible through other distribution means than the current system of secure ordering online and delivery by mail or by courier, such as through pharmacies; and that cannabis for medical purposes should not have to display mandatory health warning messages.

保健省の認定を受ければ、将来的に保険の対象にも

As announced in Budget 2018, the excise duty framework will generally apply to cannabis products that contain THC, the primary psychoactive compound of cannabis. Recognizing the non-addictive, potentially therapeutic role of low-THC cannabis oils, products that contain low amounts of THC will generally not be subject to the excise duty. Pharmaceutical products derived from cannabis will also be exempt, provided that the cannabis product has a Drug Identification Number and can only be acquired through a prescription.

THC含有量の低い製品には、消費税は非課税
医療用大麻には、物品税も非課税
医療用製品には、医薬品識別番号が付され、処方箋が必要となる
規制値以上の高濃度製品が必要な患者の権利
患者に必要な大麻が不足する恐れ

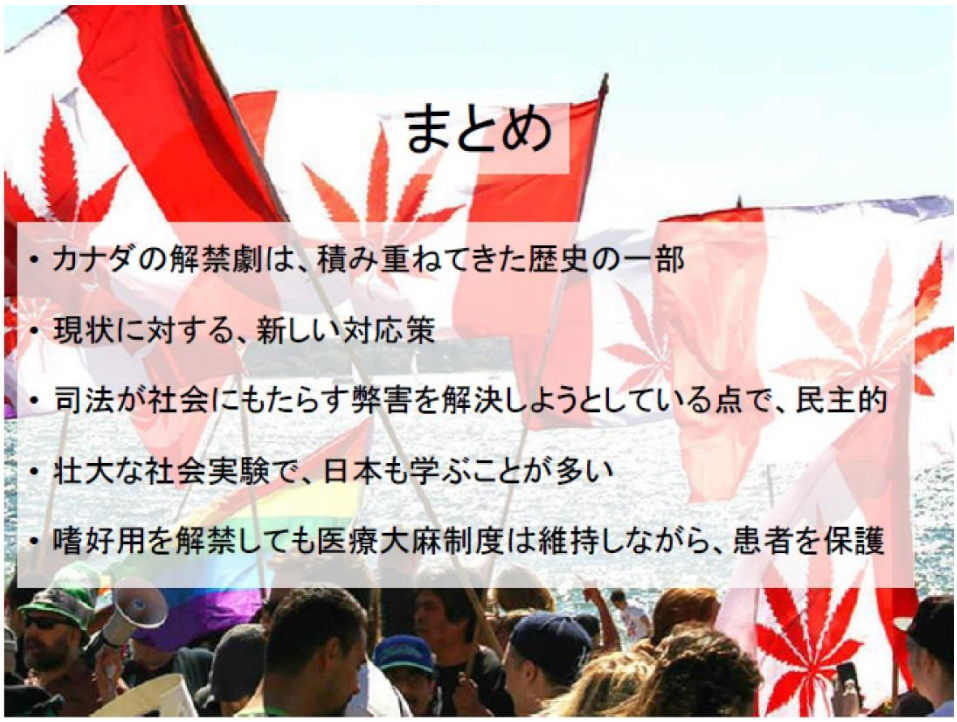
実際のカナダの医療現場からは、嗜好用合法化にすると、医療用大麻制度自体がいらなくなるのではいう声が多かったです。特に薬剤師の方からの声が多かったのです。なぜかというと、カナダとかアメリカは、チェーン店のスーパーの奥に必ず薬局が 1 軒入っており、オーバー・ザ・カウンター（OTC）の薬を出しています。薬局で販売することも見込まれていて、薬剤師からは、自分は大麻とかカンナビノイドについての教育を全く受けてないのに、どうやって処方していいのか分からないと不安の声が上がりました。これは、お医者さんも同じです。

医療用大麻制度は、廃止してもよいではというに意見に対しては、当局はノーと言いました。理由は、未成年の患者に対する供給の問題です。小児てんかんの患者さんは 10 歳以下が多く、アクセスができないことになってはいけないので、医療用大麻制度は続けていくことになりました。

カナダ保健省の認可を受ければ、将来的には公的、もしくは私的な保険の補助も受けられるようになることも鑑み、医療用大麻の制度を維持してことになっています。

患者さんを保護する目的で『THC 含有量の低い製品には、消費税も非課税』となっています。医療用大麻の患者さんは高 THC 製品をあんまり望んでいません。CBD 濃度が高いもので、THC 含有量の低いものを選ぶ傾向があります。『医療用大麻には物品税も非課税』『医療用製品には、医薬品識別番号(ID)が付けられて、処方箋が必要となります』。これらは、医療用大麻患者の、ID を持ってる人でないと買えない製品がたくさんあるということです。『規制値以上の高濃度製品が必要な患者の権利』を守ります。

『患者に必要な大麻が不足する恐れ』については、コロラドで嗜好用を合法化したときに１日で在庫が空になったことが起きました。患者さんが本当に必要になってる状況で、楽しく吸いたいという人が、患者用のものを取り上げることにならないように、医薬品としての大麻と、嗜好品としての大麻、在庫を分けることになっています。



最後にまとめです。『カナダの合法化劇は、積み重ねてきた歴史の一部』です。これ非常に民主的な動きで、本当に患者の声から始まって、行政がそれをしっかりとサポートして、世の中を変えていこうというすごいポジティブな動きだと思います。

次は『現状に対する、新しい対応策』。カナダが今回、合法化するにあたって掲げていた四つの解決するべき問題は、ほとんど日本も同じように抱えている問題です。カナダの新しい政策がどのように社会に影響を与えていくのか、日本も見ていく必要があります。

『司法が社会にもたらす弊害を解決しようとしている点で、民主的』です。司法は、取り締まるという決まりがあるので、取り締まります。しかし、そこには弊害も常にあり、それを行政とか立法の側が認めて、これを方向転換していくと考えていることは、すごく前向きだと思います。

これは『壮大な社会実験で日本も学ぶことが多い』ということです。カナダは『嗜好用を合法化しても医療用大麻制度は維持しながら、患者を保護』していくというスタンスで進んでおります。

以上