

第7回「大麻等の薬物対策のあり方検討会」 参考資料

令和3年5月28日
厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課

第 1 大麻規制のあり方 関係資料

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	・不安感、恐怖感 ・猜疑心 ・パニック発作 ・短期記憶の障害	・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	・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	・眠気 ・知覚（聴覚、触覚）の変容	身体依存の形成	

自動車運転への影響
運動失調と判断力の障害
 を引き起こす危険性

精神・身体依存形成
精神・記憶・認知機能障害
 を引き起こす危険性

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。

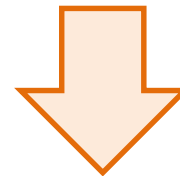
【結果】

【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に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）と心理的発達の障害（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）

大麻関連精神障害に関する原著論文について

➤ マリファナ精神病の1臨床例

(加藤伸勝、佐藤能史、葉賀弘、浮田義一郎;精神医学17巻3号;1975年3月)

➤ マリファナ精神病の3例

(横山尚洋、村上雅昭、片山信吾;精神医学33巻3号;1991年3月)

➤ カンナビス精神病と犯罪

(滝口直彦、石川義博、大河内恒、永江三郎;精神医学31巻5号;1989年5月)

➤ 大麻精神病の6例

(徳井達司、米元利彰、岩下覚、樋山光教、稲田俊也、三村將、鈴木義徳、川口毅、川井尚、栗原和彦;精神医学31巻9号;1989年9月)

➤ マリファナ精神病の1臨床例

(津村哲彦、谷矢雄二、工藤行夫、花田照久、押尾雅友;精神医学27巻10号;1985年10月)

大麻取締法の規制の見直しについて(案)

現 行

- 花穂、葉、未成熟の茎など大麻の「部位」による規制(実態としては「成分」で規制)
- 「大麻由来医薬品」は認められない(モルヒネなど既に医療用麻薬は数多く存在)

×	花穂、葉、未成熟の茎等から抽出した成分を用いた製品の輸入、製造等
○※1	成熟した茎及び種子から抽出した成分を用いた製品※2の輸入、製造等

※1) 花穂、葉、未成熟の茎等にはTHCが含まれていることから、成分を抽出した部位を確認する際、THCの含有の有無を判断基準としている

※2) 食品等としての取扱いであり、麻薬取締部において、「大麻」に該当しないことを確認している



見直しの方向(案)

- 実態に合わせ、部位規制を成分に着目した規制に見直す
- 「大麻由来医薬品」の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡、譲受、所持及び使用を可能とする

THC(幻覚作用を有する成分)	CBD(幻覚作用を有しない成分)
△ 現行の麻薬及び向精神薬取締法に規定される免許制度などの流通管理の仕組みを導入することを前提として、医薬品として効果効能が認められ、厚労大臣に医薬品として承認されたものに限る。	○ 由来に関わらず、CBDを含む製品の輸入、製造等可能 ※医薬品として用いる場合は、効果効能が認められ、厚労大臣に医薬品として承認されたものに限る。

※見直しには大麻取締法等の改正が必要

※THCの含有量による規制については、人体への有害性、捜査現場における検出方法等を精査した上で、引き続き検討

第2 社会復帰支援を柱とする 薬物乱用者に対する再乱用防止対策 関係資料

出所受刑者の出所事由別再入率及び再入者の前刑罪名別構成比について

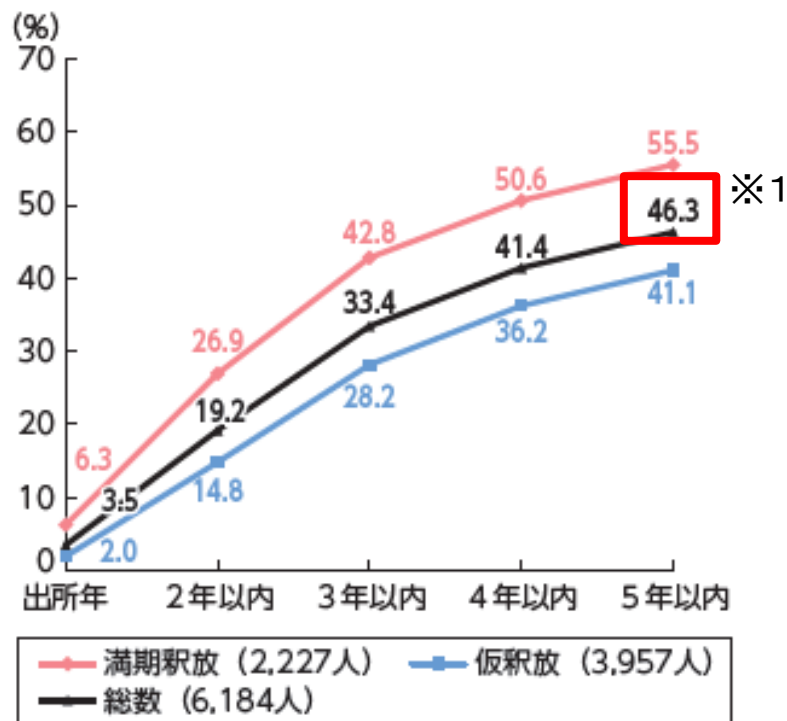
- 覚醒剤取締法違反に係る平成27年の出所受刑者の5年以内再入率(総数):46.3%※1
- 令和元年における覚醒剤取締法違反に係る再入者のうち同一罪名再入者の割合(総数):78.1%※2

7-4-3-10図 覚醒剤取締法違反 出所受刑者の出所事由別再入率

(一部抜粋)

① 5年以内

(平成27年)



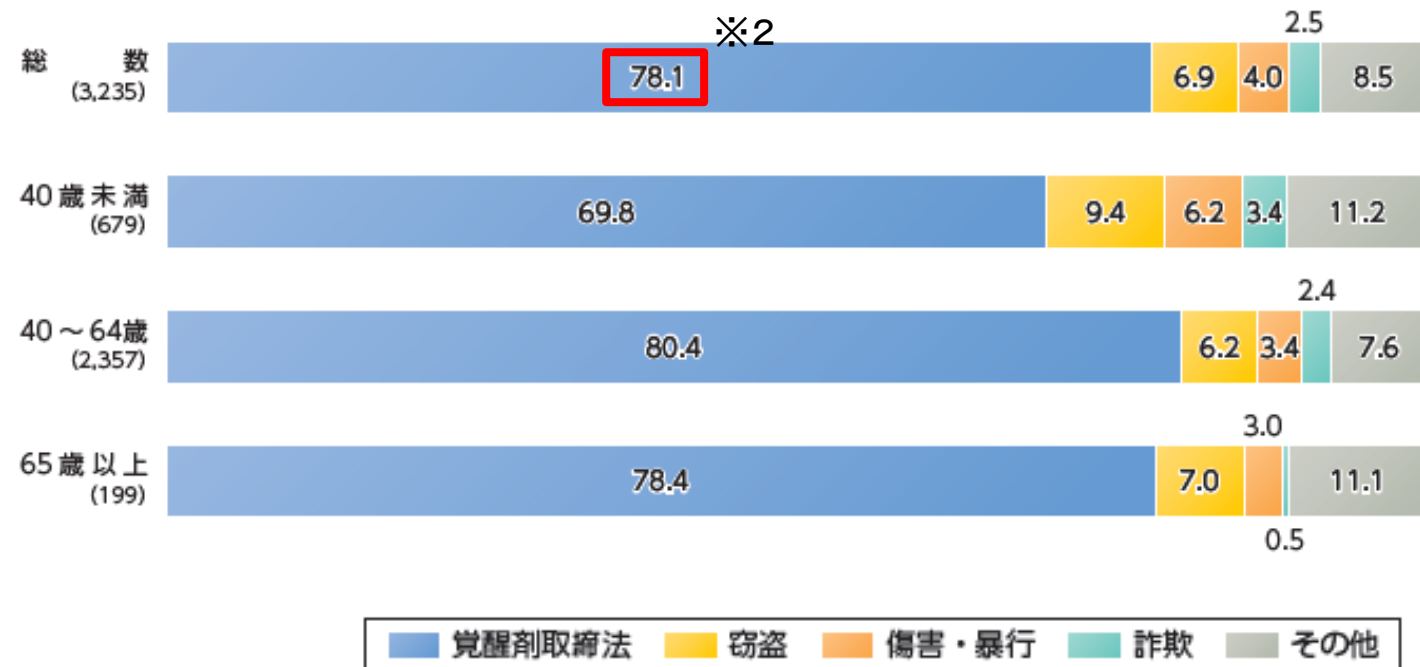
注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 前刑出所後の犯罪により再入所した者で、かつ、前刑出所事由が満期釈放又は仮釈放の者を計上している。
 3 「再入率」は、①では平成27年の、②では22年の、各出所受刑者の人員に占める、それぞれ当該出所年から令和元年までの各年の年末までに再入所した者の人員の比率をいう。

7-4-3-6図 再入者の前刑罪名別構成比(罪名別, 年齢層別)

(一部抜粋)

(令和元年)

① 覚醒剤取締法



注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 入所時の年齢による。
 3 「前刑罪名」は、前回入所した時の罪名をいう。
 4 () 内は、実人員である。

薬物犯罪における全部執行猶予者の保護観察率の推移

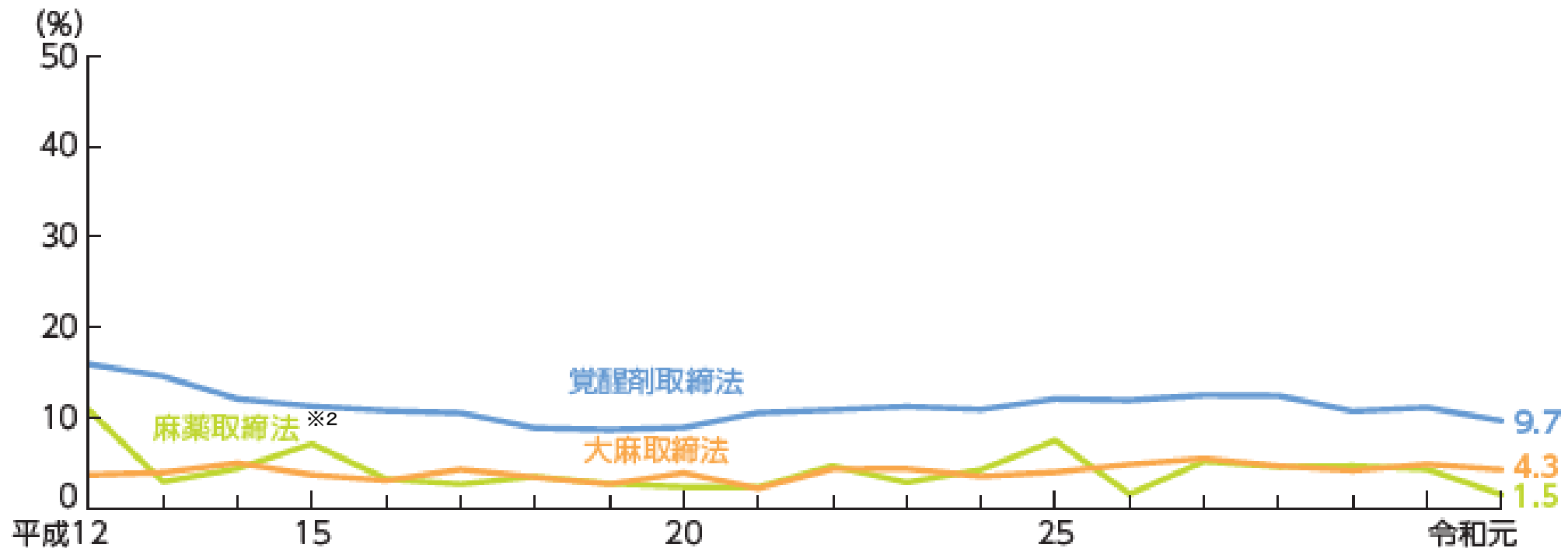
➤ 令和元年における薬物犯罪に係る全部執行猶予者の保護観察率※1

- 覚醒剤取締法違反 : 9.7%
- 大麻取締法違反 : 4.3%
- 麻薬及び向精神薬取締法違反 : 1.5%

7-4-1-22 薬物犯罪 地方裁判所における全部執行猶予率・全部執行猶予者の保護観察率の推移（罪名別）（一部抜粋）

（平成12年～令和元年）

② 全部執行猶予者の保護観察率



注 司法統計年報による。

※1) 全部執行猶予者の保護観察率: 保護観察付全部執行猶予言渡人員 / 全部執行猶予言渡人員 × 100 の計算式で得た百分比

※2) 麻薬取締法は麻薬及び向精神薬取締法を示す

【出典】令和2年版犯罪白書—薬物犯罪—（法務省法務総合研究所）

第4 普及啓発及び情報提供 関係資料

「『ダメ。ゼッタイ。』普及運動」啓発ポスター



令和元年度（2019年度）

令和2年度（2020年度）

令和3年度（2021年度）