

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年12月24日（木）16:55～17:24
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- | | | |
|----|--------|--|
| 座長 | 八田 達夫 | アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表 |
| 委員 | 本間 正義 | 東京大学大学院農学生命科学研究科教授 |
| 委員 | 八代 尚宏 | 国際基督教大学教養学部客員教授
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授 |

<提案者>

- | | |
|-------|---------------------|
| 須田 俊孝 | 厚生労働省監視指導・麻薬対策課長 |
| 高橋 真一 | 厚生労働省監視指導・麻薬対策課麻薬係長 |

<事務局>

- | | |
|-------|----------------|
| 佐々木 基 | 内閣府地方創生推進室長 |
| 川上 尚貴 | 内閣府地方創生推進室室長代理 |
| 塩見 英之 | 内閣府地方創生推進室参事官 |

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 大麻取扱免許保持者による大麻全草の利用解禁
- 3 閉会

○塩見参事官 それでは、続きまして、「大麻取締免許保持者による大麻全草の利用解禁」というテーマでございます。

11月20日のワーキンググループにおきまして、北海道の東川町から新しい特区の御提案で、研究用の大麻を研究で使うことができないか、研究を推進できないか、一定の管理体制が確保された場合であれば栽培するようにできないかという御提案がございましたので、本日は厚生労働省にお越しいただきまして、現行制度等の考え方を御説明いただくという趣旨でございます。

どうぞよろしくお願いたします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださしまして、どうもありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○須田課長 厚生労働省の監視指導・麻薬対策課長をしております須田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

お手元に茶色い資料をお配りしていると思います。まず、大麻全般とその規制について御説明させていただいて、あとは質疑という形でよろしいでしょうか。

「大麻について」と書いてありますけれども、大麻は世界で最も乱用されている薬物で、世界全体で乱用者が1億8,180万人いる、押収量が5,700トンを超えるといった統計がございます。大麻を含めた麻薬全般につきましては、1961年麻薬単一条約という条約がございます。最も厳しいスケジュールI及びIVで、ヘロイン等と同様の最も厳しい規制が必要である薬物という位置付けになっております。

我が国におきましては、この条約もありまして、都道府県知事の免許という制度が大麻取締法上ございます。大麻取扱者という免許は、具体的には大麻栽培者の免許、大麻研究者の免許がございますけれども、それ以外の方々の大麻の栽培、所持等々について禁止をしている状況です。

大麻の穂でありますとか葉に含まれるTHCという物質がございます。これが幻覚作用、記憶への影響、学習能力の低下、知覚の変化などを引き起こすことが世界的に問題になっておりまして、近年は世界各地でTHCをより高濃度に含む大麻が開発され、乱用されています。THCの濃度が低い大麻もございます。ただ、それにつきましても、他の野生大麻と容易に交雑して、THC濃度が放っておけば高い濃度になってしまうという色々と難しい問題もございます。

また、大麻に含まれるTHCの濃度が低いものであっても、容易にTHCを抽出してTHCを高濃度に含む物を作ってそれを乱用する方法がインターネットなどで紹介されており、新たにそういった乱用が問題となっている状況です。

また、今年もそうですけれども、我が国で、去年、危険ドラッグが大変な問題になりました。危険ドラッグの一番メインのものは合成カンナビノイドと言われていますが、これは用語で言うと合成大麻でございます。合成カンナビノイドとは大麻の成分に似たものがございます。そういったものが交通事故とか色々なことを引き起こして、合成大麻については日本からその店舗を全部撲滅したという動きの中で、大麻本体について緩めるということは、我が国においてはなかなか認めがたいという国情もあるのかなと思います。合成カンナビノイドにつきましては、我が国は法令的にも世界で例を見ないと思いますけれども、800物質以上個別に指定するなり包括指定をするなりして、イタチごっこ言われた危険ドラッグの問題についても対応し、ほとんどを規制薬物にした。そういった法的な指定制度を運用しているといった状況でございます。

大麻事犯の検挙人数につきましては、図1にあるとおりでございます。特に問題となりますのは図2にありますように、若者が大麻にはすごく手を出すということで、20代以下

の比率は下がってはいるのですけれども、依然40%を超える方々が乱用しているということで、今年も小学生まで大麻が京都で問題になりましたが、そういったことへの対応をしているという状況でございます。

○八田座長 この40%というのは何のパーセントですか。

○須田課長 全体の乱用者が今、約1,800人いますが、そのうち20代以下の比率が41%です。若い人の乱用が多いということでございます。

最近の動向としましては、繰り返しになりますけれども、947人が総検挙人数で、10～20代の摘発者が4割増ということで増えている。平成27年と平成26年を比べて24%全体で増加しているのに対して、10代、20代の増加が顕著であるといった状況でございます。※にありますように、危険ドラッグを徹底的に取り締まった結果、本当の大麻に手を伸ばしているという状況になっている。小学生の話は先ほど申し上げたとおりでございます。

1枚おめくりいただきまして、産業用大麻と医療用大麻を絵にさせていただいております。医療用が右にありますけれども、特に今回、医療用を念頭に置いた御提案のように思っておりますが、医療用につきましては、こういった葉っぱとか穂とか草全体を使って、はっきり言えば、危険ドラッグと同じものだと思っていた方がいいと思いますが、そういったものを小分けして医療に使う国がある。それを喫煙する形で使うのが一般的です。

日本では、施用という法律用語を使っていますけれども、そういった医療用は法律上認められていないという状況です。

一方、産業用は成熟した茎と種子を利用して繊維を取ったりということで、別途これについては栽培者免許でそういった成熟した茎や種子に限って認めているのが制度の概要でございます。

まず、御説明は以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

幻覚症状、記憶への影響、学習能力の低下はアルコールにも相当ありますよね。特に運転には危険です。そのアルコールと比べて、大麻は長期の中毒症状みたいなものが強いということなのですか。ヘロインとアルコールでは全く中毒的な状況が違うのだと思うのですが、大麻はヘロイン的なものなのでしょうか。

○高橋係長 化学構造の系統としては違います。ただ、こちらの大麻を使用しますと、幻覚の作用が出てきますので、ここが一番違うと思います。

それから、大麻の怖さは先ほど小学生の話がありましたけれども、小学生が若いときに使いますと、その後別のドラッグまで手を出していくというサイクルに入るゲートウェードラッグと言われていまして、その怖さはやはり大きいです。結局、アルコールの場合はアルコールだけで済みますけれども、あるいはたばこの場合はたばこだけで済むかもしれませんが、この大麻の場合は一度手を出したらもう後に戻れません。

○八田座長 大麻はアルコールと比べると習慣性は少ないでしょう。

○高橋係長 私どもはその情報を持っていません。

○八田座長 普通、アメリカでみんなが大麻を吸うのは、結局、習慣性が少ないからだということですね。お酒などは段々大量に飲まないで効果がなくなってくるけれども、大麻は少量でも効くようになるから、あまり習慣性はないという記事が、普通のニューヨークタイムスとかタイムマガジンなどに出てきます。

○高橋係長 ちなみにアメリカでもヘロインと同等の格で、一番厳しい規制を敷いています。

○八田座長 そういう州もありますよね。

○高橋係長 いえ、国全体としてです。

○八田座長 だけれども、全面合法化している州も数州あります。大麻を吸って自動車を運転してはいけないというのは当然そうです。

しかし、習慣性の観点から、アルコールと比べてそう危険でもないものを、危険だ危険だといって大騒ぎしないで、むしろ本当に危険なものに対するきちんとした対策を立ててちょうだいという気持ちがあるのではないかと思います。

また、昔の禁酒法のように、そういう規制をしているから色々な暴力団がはびこるし、そういうドラッグ系統に行ってしまう。むしろ、自由にしたほうがいいのではないとも言われています。

○須田課長 そこははっきり申し上げておきたいのですが、今の高校生一般に聞いても、実は大麻の毒性は高くないのではないかと、アルコールやタバコのほうがむしろ有害だということを、一般の高校生が言うようになっていきます。その状況こそが非常に危険だと私は思います。

○八田座長 普通にアメリカで多くのきちんとした情報でそのように出ていますよ。

○須田課長 アメリカについても、例えば、アメリカ医学会がどう言っているかとか、連邦政府の規制や連邦政府の規制当局がどう言っているかについては、きちんとフォローすべきだと思います。

○八田座長 確かにその通りです。しかし、州によってはかなり自由にしている。その理由はやはり医学的な知見にあると思います。

○須田課長 アメリカと比べて日本をという議論で、その議論は確かに成り立つ議論だと思います。ただ、日本とアメリカを一緒にして、アメリカでやっているからアメリカのようになってもいいのかということについては、我々は覚悟を持ってその議論をしなければいけない。

○八田座長 そういうことではない。医学的な根拠をちゃんと言ってもらいたい。私はあまりこんなことで長く時間を取るつもりはないけれども、要するに、アルコールやタバコと比べて本当に習慣性があるのかということです。ないという医学報告は海外の報道で何度も読んだことがあるが、アメリカでも習慣性がより強いというきちんとした証拠を当局が示さないから、みんなそんなことは信じていないためです。そこについての根拠がある

のであれば、それはきちんと出していただきたいと思うのです。

○高橋係長 少なくともこれは医療として、アメリカのほうでもいくつか試験がありますがけれども、この医療用とされる大麻が医療に効くという知見や臨床試験、証拠はありません。

○八田座長 20世紀の初めまで何世紀にもわたって、ずっとこれは医療に長いこと使われていたのですよね。

○高橋係長 データはありません。

○須田課長 我々もその議論にはきちんとお付き合いしないといけないと思いますけれども、今の議論は非常に危険だと思います。

○八田座長 きちんとした医療情報を出していただきたいということです。

○須田課長 現象面だけ申し上げますけれども、現に医療にも使われていて、医療にも有効で、そういう研究がいっぱいあって、本来そんなに有毒なものではないのだというような認識が広がっていることが、乱用が広がっている大きな原因になっていると思います。

○八田座長 医療用に限定して合法化した州もアメリカにいくつかあります。私はアメリカで飲んでから日本でもオーケーすべきだとか言っているのではなくて、アメリカでは、普通にそういう情報がきちんとしたところに流れています。日本でも反論するならきちんと反論すべきです。

○須田課長 我が国のように、例えば1～2人、あるいは何人かの交通事故者が出ただけで危険ドラッグの撲滅にあれだけ力を入れているという国情と、アメリカのように医療大麻を解禁してぐんと交通事故を引き起こした人の、例えば10%が大麻の乱用者だということで交通事故が現に増えているとかいう状況と、よく見比べながらこういう議論をしないと非常に危ないと思います。

○八田座長 今の議論は全く医療的なことが出てきていないと思うのです。最初の危険ドラッグのことは、危険ドラッグは本当に習慣性があって危険なわけですよね。そのまま中毒になるのですよね。

○須田課長 だから合成大麻なのです。

○八田座長 まず、普通の危険ドラッグは中毒性がある。中毒性のない大麻と区別すべきだというのはまず第1の視点。

第2の視点は、自動車事故が起きるから取り締まるべきである。それはアルコールも同じように取締まるべきなのですよね。それは自動車事故を起こしたときに厳罰に処することが大切なのであって、大麻ではない。

理由がさっぱり医学的な根拠ではなくて、別のところから来ているのです。先ほども大麻がほかのドラッグへの入門となるから困るというのは、それは禁止しているものをそうさせるからなのであって、どうもきちんとした医学的なエビデンスが示されていないような気がするのです。

本間委員、どうぞ。

○本間委員 一般的な開放と言いますか、規制緩和の話ではなくて、東川町の要求は、要するに、今の法律の中で医療用だとか研究だとかの医学目的以外に流れていくことを防止すればいいのではないかという主張だと思うのです。

ですから、そのためにはどういう方策を考えればいいかということのほうが建設的な気がするのです。研究用、あるいは産業用の大麻の利用はニーズがあるわけですので、それをどのような形で実現していくか。そもそも医学的に問題があるかは別にして、今の法律の体系の中で乱用、常用、あるいは医療研究用以外に流用されるところを防ぐということが完璧になされれば、東川町の要求は認めてもいいのではないかという気がするのですけれども、そのあたりについていかがでしょうか。

○須田課長 完璧な管理に成功している国はどこもないです。要望者は柵をなくしたいとかいうこともおっしゃっているので、そもそも管理するつもりがあるのかどうかもはっきり言ってよく分かりませんし、乱用を防止するための管理、率直に申し上げて具体的にいただいた2番目の問いの意味が私はよく分からなかったのです。

完璧に管理をすればいいではないかという管理は、何が適正に管理がされている状態なのかという認識自体が非常に提案者とずれている中であって、今いただいた一般論で完璧に管理されていればという御議論自体が一般論で言っても非常に空虚な感じがして、私の北海道に対する認識を申し上げますと、全くその管理に北海道自体も責任を持ってできていないし、特区以前の問題として、免許を与えた人に全てを任せる形でやっている。

そんな管理状態のもとでさらにどういう特区で管理を完璧にという議論ができるのか、私には全く理解できないというのが率直なところです。

○本間委員 それはこちらで課せばいいわけです。要するに、条件を付けるということですよ。それを御相談しているということなのです。

○須田課長 ほかの県で言うと、例えば、栃木県などは「トチギシロ」という品種を品種改良で作成されて、その種は全部県で管理をされて、THCの濃度が低い大麻と先ほど申し上げましたけれども、ほかの種との交雑が進めば、せつかくTHC濃度が低くなったものも高くなっていくということで、県が責任を持って年に何度も濃度を測定して、きちんと管理をしようということでやっている県もあります。

その一方で、北海道は今私が申し上げたようなことは全くやっていませんし、これは自治事務なので我々の権限がないのですけれども、管理する気があるならば当然やるべきだろうということに北海道は耳も貸しません。

そんな中で、この間、直接栽培者の方、研究者の方とも話す機会がありましたけれども、北海道の指導に従ってきちんとやっているのだという認識の方はいない。我々が何を申し上げてもきちんとした適正な管理を求めようがないのかなという印象をこの方に対して私は持っております。

率直に申し上げ過ぎたかもしれませんが、それが我々の認識です。

○八田座長 阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 先ほど医療用で効果がないと断言されたのですが、例えば、鎮痛作用などの効果が全くないということですか。色々効用効果が良く言われていると思いますが、エビデンスがないということですね。

○須田課長 大麻の医療利用については、世界的な議論があります。ですから、真っ向から我々も否定をするというところから入るべきではないというのが基本的なスタンスではあります。ただ、率直に言って、医療的な効用がある一部の方々から誇張されているくらいはものすごくあると思っています。

具体的な例で申し上げますと、もう先生はよく御存じの話だと思えますけれども、正規の医薬品として認められている製品で大麻に関するものは3種類あります。大麻に関するものと申し上げましたものは、その内2種類は合成なのです。

○阿曾沼委員 それはFDAでも認められているということですか。

○須田課長 FDAでは2種類、マリノールとセサメットという二つの医薬品が認められていると理解しております。その二つは両方とも大麻由来ではなくて、THCであったりカンナビノイドであったりという大麻の成分を化学的に合成して医薬品として作っているというのが2種類あります。

世界中で言うと3種類しかないと申し上げましたけれども、もう一つが大麻由来で、大麻から抽出した医薬品でサティベックスがあります。サティベックスの効用は多発性硬化症です。ただ、多発性硬化症においても第一選択薬というわけではないと思います。

もう少し申し上げますと、そういった大麻のある意味有効成分から、大麻から直接抽出をするのか、大麻から抽出すると色々各国でも規制があるものですから合成をして、THCなり何なりを使っていくのかという二つのアプローチからやっていますけれども、医薬品として認められるにはちゃんとした品質を確保して安定的に効用と副作用の出具合をちゃんとコントロールできた安定した製剤であることが必要ということで、それに対応して認められているものの中にはありますので、全くそれを否定するつもりはありません。

ただ、率直に申し上げて、大麻の危険性を非常に低くおっしゃる方は、むしろこういう製剤よりは大麻を煙で吸って使う、先ほど医療用大麻で実は危険ドラッグそのものだと私が申し上げましたけれども、ああいうものを使って喫煙することによって、医療上の効果があるのだということをおっしゃる方は世界中に多くいらっしゃいます。それについては、アメリカはすごい混乱状態にあると私は思っていますけれども、連邦政府は連邦法でスケジュールⅠで、覚醒剤はスケジュールⅡですけれども、スケジュールⅠでヘロインと大麻を並べて最も乱用が心配され、医療上の用途も少なく、医療に仮に使った場合はその危険性と言いましょか、そのまま乱用されていくという危険性はコントロールできないといったことがスケジュールⅠの定義になっていると思いますが、そのスケジュールⅠという大麻の位置付けを連邦政府が見直そうとしている動きはないと聞いています。

ですので、そこは色々なことが言われますけれども、そういう喫煙でやっている人、さらにお時間をいただければもっと色々お話したいことがあります、とりあえずここで置

きますが、そのような基本的な状況です。

○阿曾沼委員 今、提案者の方々は臨床研究すらできないので臨床研究させてほしいというのが御希望ですが、臨床研究の現状はどのようなのですか。

基本的には、臨床研究がこれから活性化しているのか衰退しているのかも、この3種以外はほとんどいわゆる第Ⅲ相みたいなところまで行っているものはないのかどうか、その辺の状況はいかがなのでしょう。

○須田課長 具体例で申し上げますと、例えば、先ほど申し上げた唯一の大麻由来の抽出物であるサティベックスについては、日本のある製薬会社が日本ではなくてアメリカで、多発性硬化症以外の用途で認められないかについて治験をやっています。ただ、それについては、つい最近もその結果が出まして、結果はバツでした。2年ほど前もトライしてダメで、つい最近もその結果を報告しましたが、それは有効性が認められないということで、事実上今のところは失敗しているという状況だと聞いています。

煙で吸って使うほうのものについてはそれ以前の問題で、医薬品としての安定性とか品質の確保が到底できないと、製薬会社の人は少なくとも考えていると思います。

アメリカの医者の中には違う意見があることはよく承知はしております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○八田座長 そうすると、一番の問題は管理体制がきちんとしたものをやることが期待できないという今の状況で、ここが心配だということですね。

○須田課長 率直に言って、まず、出発点として、北海道はただでさえ各県に比べてそういう大麻の乱用者が多い。残念ながらそういうところでございますので、しっかりした管理をしないまま、これより先に規制緩和を求めることに対して、到底厚生労働省にはその相談にすら乗れないのかなという認識はございます。

○阿曾沼委員 例えば、岩手県とか栃木県のようにきちんとして管理しているところで、例えば、筑波大学とかと組んでやるというのだったらまだ話は別だということなのですか。

○須田課長 そこはそのようになるかもしれません。

○阿曾沼委員 大学がきちんとして臨床研究という形態を取って、試験デザインもしっかりしていれば良からうということなのですね。

○八田座長 医療機関でまずやる場所から始めるべきというわけですね。ちょっと持ってきたところの場所が悪かったですね。

○阿曾沼委員 かもしれませんね。ありがとうございます。

○八田座長 分かりました。どうもありがとうございました。

○須田課長 すみません。大変失礼いたしました。

○八田座長 とんでもありません。