



INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD



Report 2022

INCBレポート2022第1章翻訳

「国際麻薬統制委員会（INCB）年次報告書 2022
～ 第I章 大麻の医療目的以外の使用合法化の動向の分析 ～

翻訳 勝野真吾 兵庫教育大学・岐阜薬科大学名誉教授
監修 藤野彰 公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター理事長



UNITED NATIONS

EMBARGO

Observe release date:
Not to be published or broadcast before
9 March 2023, at 1100 hours (CET)

CAUTION

2023年3月1日 公開

国際麻薬統制委員会（INCB）年次報告書2022

第I章 大麻の医療目的以外の使用合法化の動向の分析

1. 過去10年間で、ますます多くの国が、医療及び研究目的以外の薬物使用、特に大麻の使用を許可および規制することを目的とした政策を追求してきた。医療または研究目的以外の目的での薬物の生産、製造、流通、取引、使用、所持を許可および規制することは、一般に「合法化」または場合によっては「管理された市場」と呼ばれる。2018年の年次報告書で、国際麻薬統制管理委員会(INCB)は、大麻とカンナビノイドの医療的使用のリスクと利点に特別な注意を払った。本章では、大麻の医療目的以外の使用を合法化する傾向に焦点を当てる。

2. この合法化は10年前に南北アメリカで始まり、現在ヨーロッパやその他の地域でみられるようになっている。アジアとアフリカは、まだそれほど大きな影響を受けていない。しかし、南アフリカとタイでの最近の進展は、今後の変化の前兆となる可能性がある。薬物使用を正式に合法化した国の数は、世界の国の総数に比べてまだ少ないが、近い将来、多くの政府がこの道をたどることを検討していると思われる。

A. 大麻: 国家と社会の現在の課題

3. 大麻および大麻関連物質をどのように扱うか、それらの使用・消費と供給の増加、およびそれに関連して起こる結果と問題は、近年の国際的な薬物規制の議論において大きなスペースを占める物議を醸す問題である。

4. 大麻は長い間、世界で最も広く使用されてきた違法薬物である。2020年には、世界人口の4%にあたる約2億900万人が大麻を使用していた。大麻使用の経験率は地域によって大きく異なり、北米、オセアニア、西アフリカで最も高くなっている。

5. 大麻の違法栽培、生産、不正取引、使用はすべての地域に影響を及ぼす。大麻の生産は、もともと国内市場向けで、特定の発展途上国に集中していたが、現在では事実上あらゆる国で見られるようになり、よりグローバル化された生産形態に移行している。大麻栽培は2010年から2020年の期間に少なくとも154か国によって、直接的な指標(大麻植物の栽培または根絶、生産現場の根絶など)、あるいは間接的な指標(大麻草の押収や押収された大麻の原産地に関する報告など)のいずれかによって報告されている。屋内外の大麻栽培傾向に関する質的情報も含めれば、その数は190以上の国と地域に増加する。大麻と大麻樹脂の押収は2020年にそれぞれ4,707トンと2,190トンに増加した(2019年に比べてそれぞれ15%と29%増加)。

6. 大麻に関連する新しい生産方法が開発され、抽出および分離技術が改善されてきた。2019年と2020年には、屋内大麻栽培の増加を報告する国が増えており、世界レベルでも屋外栽培を上回っているように見える。

7.大麻製品中の大麻の主な精神活性成分であるデルタ-9-テトラヒドロカンナビノール(デルタ-9-THC)の平均含有量は、近年着実に増加している。ヨーロッパでは、大麻のデルタ9-THC含有量は2010年から2019年の間に40%増加し、大麻樹脂のそれはほぼ3倍になった。アメリカ合衆国では、大麻の平均デルタ-9-THC含有量は1995年の3.96%から2018年には16.16%に上昇し、大麻濃縮物では1995年の13.23%から2018年には60.95%に上昇した。デルタ-9-THCの効力の高い新しいタイプの製品、すなわち食用、吸煙製品、その他の製品などが登場し、時には子供や青年にアピールする方法で販売およびパッケージ化されているケースもみられる。大麻は世界の多くの地域で簡単に入手でき、一部の地域では社会的に受け入れられている。これは、大麻使用のリスクに対する認識の低下と関連するものである。

8.合成カンナビノイドは、一般的に天然のカンナビノイドよりもはるかに強力であり、大麻の代替品として使用される。それらの短期的および長期的な副作用については、まだ広く知られていないため、合成カンナビノイドの使用は潜在的に大麻のリスクと害を高める可能性がある。

9.違法市場で入手できる大麻製品の入手可能性とその効力の高まりは、健康リスクの増大をもたらす。大麻使用障害の治療に対する需要はかなり増加している。2000年から2018年の間に、カンナビノイドによる依存症と離脱に関連した入院は世界全体で8倍以上に増加した。大麻関連の精神病性障害の入院は世界中で4倍以上になった。アフリカでは、大麻が薬物治療の需要のほとんどを占めており、他のどの地域よりもはるかに高い割合を占めている。

10.ますます多くの国が医療目的での大麻の使用を承認し、その国内での医療目的での大麻および大麻関連物質の栽培と製造を許可している。ある場合など、おそらくプログラムの目新しさによるものと思われるが、1972年の議定書によって改正された1961年の麻薬に関する単一条約の下で医療目的での大麻の栽培を規制する規定を十分に考慮せずに実施されたものもある。統制委員会は、自国の領土で行われている医療および科学目的での大麻および大麻関連物質の栽培、生産、製造、取引、消費を報告およびモニタリングするための基準の国際的な統一を図るため、各国政府と継続的に対話を行ってきた。

11.同時に、多くの場所で、医療目的での大麻の使用についての誤解がみられる。家庭用大麻栽培およびセルフメディケーション用の大麻抽出物製剤の自家生産には、除草剤や他の有毒物質の双方、またはいずれかが含まれる可能性がある。また、カンナビノイドの量が不明であるため、投与量を定めることができない。従って、自家栽培やセルフメディケーション用の大麻抽出物の製造は危険である可能性もある。

12.急速に拡大している大麻産業やその他のビジネス上の利益は、商業的利益を上げるために大麻使用の規制を解除するためにエネルギーを注いできた。これにより、大麻使用の一般化と問題の矮小化がもたらされ、その結果として、大麻使用・消費に関連する害についての認識を低下させた。

13.大規模な大麻の違法生産と不正取引に関連する犯罪組織は、大麻の需要の拡大から利益を受けている。

14.国際的な薬物統制管理システムにおける大麻および大麻関連物質の分類は、数年前から政治レベルで議論されてきた。一部の市民社会団体や一部の政府は、大麻と大麻関連物質を国際薬物統制管理条約の下で附表変更（訳者注：規制の程度を変更）するか、さらには国際統制から完全に削除することを求めている。これは事実上大麻の合法化を意味するものであるが、それらの各国には大麻へのアクセスと使用の適切な規制管理と制限に関する決定をが委ねられることになる。

15.これらすべての問題は、多くの政府および国際社会によって重要な課題として認識されている。多くの政府は、自国における規制についての継続する妥当性（その妥当性を継続できるかどうか）に確信が持たず、関連する政策を実施することが困難であると感じており、大麻の医療目的以外の使用の合法化という代替解決策を模索しているケースもある。

16.この傾向は、国際社会、主に国際薬物統制条約の締約国、すなわちこれらの条約の規定に従い、あらゆる種類の薬物使用は医療的および研究目的に限定されなければならない、条約の規定に反する使用は「処罰すべき犯罪」として扱われるべきであると規定する国際薬物規制条約の締約国にとって、ますます大きな課題となっている。

B. 大麻の使用と規制管理に関する政策と立法の進展

17.過去数十年にわたって薬物規制政策は、一般的な薬物に関して、特に大麻に関して、かなり変化して来た。薬物政策はかつて、薬物使用を防ぐために薬物供給を減らすことを目的とした阻止と法執行に主に焦点を当てていたが、1980年代と1990年代になると各国は薬物使用と薬物依存を主に健康に関連する問題として認識し始めた。改正された1961年条約の第38条では、さらに予防、治療、リハビリテーションを通じた薬物需要の削減に注意が払われるようになった。多くの国では、薬物需要削減プログラムは、薬物使用の健康および社会的悪影響を軽減するための措置によって補完されるようになった。

18.同時に、いくつかの国では、国際的に規制された薬物の個人的な医療目的以外の使用に関連する犯罪の起訴に関する政策を変更し、特定の条件下で薬物の医療目的以外の使用を犯罪化しない、または罰しないことを選択している国が増えた。これらの国では、大麻の医療目的以外の使用を原則禁止する一方で、特に個人使用のための大麻の少量の所持など、軽微なものについて、立法措置（「非犯罪化」）を通じて「犯罪」から「非犯罪」に再分類し、これらの軽微な犯罪に対する処罰を控え、罰と有罪判決を代替手段、すなわち教育、予防、治療の措置に置き換えている。このアプローチの最も顕著な例は、2001年にポルトガルで実施された改革である。また、別の国々では、刑事制裁を課すことを控え、検察の裁量を拡大して、警察の迂回慣行、つまり違法行為の「容認」（「非罰化」）を可能にするなどの対処を採用している。特にフランス語圏とスペイン語圏の国で「非犯罪化」と同義語としてしばしば使用されてきた「非罰化」の概念は、刑事犯罪に対する刑事制裁の使用が減少している状況を示すものである。

合法化、非犯罪化および非罰化: 定義

条約自体は「合法化」、「非犯罪化」または「非罰化」の概念を定義していないが、これらの用語は、国際的な薬物規制の記述において政府やその他の利害関係者によって一般的に使用されている。

個人的な薬物使用および軽微な薬物犯罪に対する刑事制裁を撤廃する政策は、一般に「非犯罪化」と呼ばれる。この概念は、立法措置を通じて犯罪が「刑事」から「非刑事」に再分類されるプロセスを指すものである。

「非罰化」という用語はあまり使用されないが、規制物質を含む特定の行為に対する刑事制裁の撤廃も指すものである。「非犯罪化」とは対照的に、「非罰化」の概念は、問題の行動は刑事犯罪のままであるが、既存の刑事制裁の使用を減らすものである。従って「非犯罪化」とは異なり、法律の変更を必要としない状況を表す。このため、非処罰アプローチには、刑事訴追の代替として、警察の迂回や条件付き刑、検察裁量の拡大などのメカニズムの採用が含まれる。「非罰化」は、特にフランス語圏とスペイン語圏の国では、「非犯罪化」と同義であると見なされることがよくあるが、国際麻薬統制委員会は、この2つを別個の概念と見なしている。

「非犯罪化」と「非罰化」の概念は、国際的に規制された物質の医療・研究以外の供給および使用を許可し、刑事、行政、民事、その他を問わず、特定の物質の個人的な使用または所持に対する罰則を伴わない政策や国内法的枠組み、すなわち一般に「合法化」または一部の国では「管理された市場」と呼ばれるものとは区別されるべきである。

The annual report of the Board for 2021 (E/INCB/2021/1), paras. 370–382. 参照

19. 過去20年間で、世界において大麻と大麻抽出物を医療目的で使用し始める国が増えており、多くの国は大麻の医療使用を規制している。このため、大麻の世界生産量は大幅に増加し、2019年には468.3トン、2020年には650.8トンを記録した。改正された1961年条約では、大麻植物、大麻樹脂、大麻の抽出物とチンキは、中毒性が高く乱用しやすい薬物として分類された(附表I ; 分類I)。加えて、大麻植物と大麻樹脂は当初、特に乱用されやすく、悪影響をもたらすと考えられており、ほとんど使用されていなかった(そのため附表IV ; 分類IV)。

2018年、WHOは大麻と大麻関連物質の精査レビューを実施し、これらの薬物が治療的価値を持つ可能性があるという結論に達した。WHOの勧告を受けて、麻薬委員会は2020年12月、改正された1961年条約の附表IVから大麻と大麻樹脂を削除し、一方、附表Iには留めることを決定した。1961年条約(第28条)は、締約国が特定の条件下での医療目的の大麻栽培および使用を認めている。この条約では、国が医療用大麻の生産を認可および規制し、国立の大麻機関を設立して医療目的のための大麻の国内需要量の見積もりを提出し、薬用カンナビノイドが、その安全性と有効性に関するエビデンスに従い、医師の監督下で使用されることを保証するよう求めている。

この大麻についての具体的な規制措置が守られている限り、その医療大麻プログラムは条約に準拠しているとされる。しかし、一部の国では「医療用大麻プログラム」は、条約が求める、あるいはWHOの「適切な製造および適切な処方ガイドライン」に関する推奨基準で要求される必要な規制理が行われずに運営されている。

20. 過去10年間に、一部の国は大麻の医療目的以外の使用を正式に合法化した。南北アメリカで最初に実施されたこの流れは、ヨーロッパにも波及した。一方、アフリカとアジアでは、現在、ほとんどの政府がそのアプローチをとっていない。

21. ウルグアイは、2013年、世界で最初に医療目的以外の大麻の使用を合法化した国となった。

22. カナダは、2018年10月に大麻法を通じて大麻への合法的なアクセスを可能とし、一方その生産、所持、流通、販売を規制した。

23. 2012年、米国の2州(コロラド州とワシントン州)は、住民に基づく発議に従って、大麻の医療目的以外の使用を管理する法律を制定した。1970年代以降、いくつかの州は大麻法を緩和し、少量の大麻所持に対する刑事罰を軽減または撤廃してきた。1990年代以降、米国の多くの州では、医療用に適するとされる基準をみたしていない大麻を医療目的に使用することを許可する法律が導入された。2022年11月1日現在、19の州、コロンビア特別区、および2つの準州が大麻の娯楽的使用に関する法律を採択している。米国の連邦法の下では、大麻は依然として附表(スケジュール) Iに入る物質で、依存の可能性があり、医療用途が認められていないと考えられている薬物として、大麻の所持と配布は連邦犯罪であることに注意することが重要である。

24. メキシコでは、最高裁判所が2018年に、メキシコでの大麻の娯楽的使用を禁止する法律は違憲であるとの判決を下した。裁判所は、成人には自己啓発に対する基本的権利があり、国家からの干渉なしに娯楽活動を決定することができるかと判断した。2022年5月、メキシコ最高裁判所は、個人消費のために5グラム以下の大麻を所持することを許可するメキシコの一般健康法は無効であるとの判決を下した。最高裁判所は、薬物を使用した者の刑事訴追は所持に対する罰であり、そのような所持は個人のプライバシーの範囲内にあるため正当化されないと述べている。

25. 2015年、ジャマイカは危険薬物法を改正し、個人使用と最大57グラムの大麻の所持、および「ラスタファリアンの信仰を守る秘跡」のための宗教目的での任意の量の所持に対する刑事罰を撤廃した。

26. ヨーロッパでは、マルタが個人的な使用のために少量の大麻の栽培と所持を許可した最初の国である。2021年12月、マルタ議会は大麻に関する法律を採択し、18歳以上の者が家庭で1世帯あたり最大4本の大麻草を育てることを許可した。ただ、法律のいくつかの要素はまだ実施されていない。

27. ヨーロッパの他の国では、以下を含む大麻使用を合法化するためのステップを踏み、手段を講じてきた。

(a)2022年6月、ルクセンブルク政府は、成人が「娯楽」目的で、自宅で最大4本の大麻草を栽培できるようにする法案の詳細を発表した。自宅での医療目的外の使用（消費）も許可された。

(b)ドイツでは、政府は2022年10月に、認可された店舗において医療目的以外で成人への大麻の制御された配布を管理する法律の概要を提示した。

(c)イタリアでは、2020年の最高裁判所の判決により、個人使用のために自宅でごく少量の大麻を栽培は犯罪とならないとされた。2021年には、大麻やサイロシビンなど他の精神活性植物の個人栽培合法化について意向を問う国民投票に向けて署名が集められた。2022年2月、憲法裁判所は、提案の一部が国際法を無視し、複数の国際的義務に違反するという理由により、提案を却下した。

(d)オランダでは、ある限定された数の自治体において、「コーヒーショップ」を設置するための娯楽用大麻の生産を可能にする「大麻実験」が進行中である。この試みは、1970年代に始まり、「コーヒーショップ」での少量の大麻の販売と使用（消費）を容認していた、オランダの長年にわたる「コーヒーショップ」プログラムに代わる措置の採用につながる可能性がある。2022年7月、政府は、当初の計画どおりには、2024年に実施予定の管理下での「大麻実験」から結論を引き出すことはできず、担当研究者らは2024年までに分析結果をまとめることはできないだろうと述べている。

(e)スイスでは、2020年に麻薬および向精神薬に関する連邦法が改正され、医療以外の使用（消費）目的で大麻を販売するパイロットプロジェクトが許可された。このプロジェクトは、2022年にいくつかの都市（バーゼルやチューリッヒなど）で始まった。議会は、この医療目的以外の大麻の使用に関する進行中のパイロットプロジェクトの結果を考慮して、管理規制された大麻市場を創出することを目的として、法律の改訂を準備しようとしている。

28. 他的大陸でも、同様の構想が進行中である。

29. 南アフリカでは、憲法裁判所は2018年に、成人は個人消費のために、私的な場所で大麻を使用、所有、栽培することができるとの判決を下した。それまであらゆる形態の大麻の栽培、所持、消費を犯罪としていた1992年の麻薬・麻薬密売法の規定は、裁判所によって違憲と宣言された。しかし、私的な場所以外での大麻の娯楽的使用、所持、または栽培は、薬物法に基づく犯罪のままである。

30. タイでは、2022年に、大麻は新しい麻薬法の 카테고리 5 の分類から削除され、デルタ-9-THC の 0.2% 以上を含む大麻または麻の抽出物を除いて、使用が合法化された。ただし、大麻の生産と販売に関するきちんとした行政上の枠組みは、まだ議会によって明確にされていない。

31. 世界的に、ますます多くの国が、医療目的以外の大麻供給と使用を許可および管理する同様の法的枠組みを準備している。

32. 国際条約の解釈と適用が異なる結果、大麻問題に対処するための法規は非常に多様である。世界のほとんどの国は依然として大麻の使用を違法であると考えており、その生産と医療及び研究目的以外での消費の両方を続けての禁止している。しかし、ますます多くの政府が少量の薬物所持の非犯罪化、大麻または大麻製品の医療的使用、軽微な大麻犯罪の不起訴、そして最終的に医療目的以外での大麻使用の合法化などの、新しい戦略を追求するようになっている。

合法化の背後にある論拠

33. 医療目的以外の大麻使用の合法化は、以前に「医療大麻」プログラムを導入した国・地域で最初に推進された。これらの「医療用大麻」プログラムのいくつかは規制が管理不十分であり、(大麻) 配布所は医療目的以外の大麻使用の、事実上合法的な大麻市場を作り出すために用いられた。それによって大麻は「医療用途」と定義される幅広い意味での基準を満たす者に、配布所を通じて提供された(コロラド、オレゴン、ワシントン)。このアプローチは、健康被害の科学的証拠を故意に省きながら、大麻を「親しみのある」、「有用な」植物として広めることになり、大麻使用に対する一般の認識を変える一因となった。それによって大麻合法化に向けたさらなるステップへの根拠を与える結果となった。

34. 合法化の支持者は、このステップを踏むさまざまな理由を提唱した。彼らは皆、現在の薬物規制システムは失敗しており、世界的また国内の薬物問題に効果的に対処できなかったため、置き換える必要があるという仮定を共有している。彼らは、禁止への厳格なアプローチは薬物使用を抑止せず、意図しない結果をもたらし、付随的な問題を引き起こしたと考えている。

35. 娯楽用大麻を合法化した政府によると、これらの政府の法律の主な目的は、若者が大麻にアクセスするのを防ぎ、国民の健康を守り、違法行為を減らすことにある。

36. 娯楽用大麻を合法化した政府は、合法化が国民の健康をよりよく保護し、厳格な製品の安全性と製品品質の要件を確立し、夾雑物質を最小限に抑え、強い効力(高濃度)による害を回避することを可能にすると主張している。これらの政府はまた、合法化は予防措置を促進し、薬物を使用する者が大麻関連の問題について話したり、支援や治療を求めたりすることを容易にすると主張している。また、流通を合法的なチャンネルに移行することで、大麻の入手を制限し、若者の大麻へのアクセスと使用(消費)を減らすことを目指している。

37. 一部の支持者は、潜在的に有害な薬物を使用(消費)する権利があると考えている。彼らは、国家は彼らが主張する市民的自由を妨害すべきではないと主張している。彼らは、タバコとアルコールが許可されていることを考えると、大麻の禁止の正当性はないと考えている。また、一部の国では、大麻の医療目的以外の使用は文化的または宗教的伝統によって正当化されると考えられている。

38. さらに、これらの支持者は、合法化が薬物使用の犯罪化を止め、薬物を使用する者、特に若者の汚名(犯罪者として差別されることなどの汚名)を減らすと主張している。それは、女性、マイノリティグループ、経済的に恵まれない人々を含む脆弱なグループに対する特定の取締りおよび司法対応のもつ潜在的に不均衡な影響を防ぎ、刑事司法制度内での扱い待遇の不平等を減らすと考えている。彼らはまた、不必要な投獄や刑務所の過密化を回避し、刑事司法制度への負担を軽減し、禁止に伴う関連するコストを削減し、取締り機関のリソースの優先順位を変更することを提唱している。しかし、犯罪の1つのカテゴリーを削除しても体系的な制度的差別が継続して存在するという根本原因に対処するための措置を必要とする。上記の議論は、このような多くの国の刑事司法制度が内包するより大きな問題に意味ある形で対処できないということを考慮に入れていない。

39. 合法化を許可した、または提案している政府は、違法薬物市場および関連する犯罪や暴力を削減または排除し、安全なサプライチェーンを構築し、犯罪組織を弱体化させると主張している。

40. さらに、ほとんどの政府は、大麻合法化によりかなりの税収を生み出し、合法的な経済活動において新しい雇用を創出することを望んでいる。この点は、大麻合法化を支持することで合法市場が新たな利潤を生み出すと期待する利権の絡む民間業者が、時に大企業と結びついて、主張するところである。

C.大麻の医療目的以外の使用を合法化するためのさまざまなモデル

41.上記のさまざまな論拠は医療目的以外の目的での大麻の仕様を許可するさまざまな合法化の枠組みに移し換えられる。一部の国では、合法化は政府によって開始され、他の国では住民投票によって開始され、またその他の国では裁判所の決定によってもたらされてきた。各国は、特に大麻を購入する資格、所持のしきい値（上限）、自家栽培と工業産業生産の条件と制限、生産、製品の品質を保証するための規則、販売店の種類と数を含む許可された流通チャネル、商業区画、生産と販売の課税、広告と看板の規則、そして大麻を種子から販売までモニタリングするための追跡システムなどに関して、法規制においてさまざまなアプローチを取っている。

42.さまざまな政策目標と規制の組み合わせは、多様な合法化モデルを作り出している。関係する合法化した国の中には、ウルグアイのように、国全体を全般的に拘束する単一のモデルをもつ国や、あるいはカナダのように、連邦法によって基本モデルが決定され、それぞれの州が特定の規則を調整できたり、または米国の各州のように、州が特定の法的解決策を実施できたりするような、各州によって異なるバリエーションがある国など、さまざまなタイプが存在する。

43.さまざまな種類の合法化のなかにみられるひとつの大きな相違点は、国家の役割とそれぞれの行政上の枠組み内での規制の程度である。国家がプロセス全体で中心的な役割を果たす厳しく規制されたモデルから、新しい法的経済セクターを創造し形成する市場の力に重点を置く規制の少ないモデルまでがあり、さらにこれらの間には、さまざまな「混合」モデルもある。

44.最も厳しく規制されているのはウルグアイのモデルであり、大麻とその派生物の栽培、生産、取得、マーケティング、輸入、輸出、流通を含む、大麻の生産および流通チェーン全体が国の管理下にある。成人が自宅で大麻を購入または栽培するためには免許が必要であり、大麻クラブは大麻規制管理庁に登録する必要がある。企業は大麻草を生産して薬局に供給するための免許ライセンスを必要とし、薬局は薬物（大麻）を販売するための免許を必要とする。

45.カナダの合法化モデルでは、国による規制より少ない。：商業的な大麻生産には連邦政府が発行する免許が必要であるが、流通は州および準州政府の責任となっている。ほとんどの州では、大麻小売免許制度はアルコールの販売を規制する制度と似通っている。

46.米国では、非常にリベラルで規制されていないビジネスモデルと厳しく規制された非営利モデルの両方を含む、最も多様なモデルが存在している。

47.すべての合法化の枠組みにおいて、大麻へのアクセスは成人に制限されており、未成年には禁止されている。年齢制限は、米国では21歳、ウルグアイとマルタでは18歳、カナダのほとんどの州では19歳となっている。すべての合法化国において、青少年の保護は主要な目標として指定されている。多くの国や管轄区域では、青少年の保護を目的として大麻ビジネスの規制が導入されている。

例えば、子供にアピールする可能性のある広告やパッケージは禁止されており、パッケージは子供に安全なようにして、必要な警告ラベルを表示する必要がある。一部の国では、向精神活性を持つ大麻製品のあらゆる形態の直接的および間接的な広告、宣伝、スポンサーシップが禁止されている。大麻の使用は、公共の場や学校の近く、その他子供がいる場所では一般的に許可されていない。カナダは、若者を大麻関連の行為に巻き込むこと、若者に大麻を配布または販売することを犯罪とした。

48.多くの大麻合法化国は、特に若者と青年を対象とした予防プログラムを強化するために相当な努力を払ってきた。ウルグアイでは、統合国民保健システムにより、教育、意識向上キャンペーン、問題のある大麻使用の防止、アドバイス、ガイダンス、治療を目的とした対策がほどこされている。カナダでは、大麻使用に関連する健康上のリスクに対する一般の認識を高めるためのプログラムが実施されている。

49.大麻および大麻製品の生産と流通を規制する法および行政の枠組みは、大麻合法化国によって大きく異なる。ウルグアイでは、商業生産者は、デルタ-9-THC含有量が比較的少ない標準化された品種の大麻草を生産および加工するために、国から特別に承認を受けなければならない。認可を受けた薬局は、これらの栽培者から大麻を入手し、ウルグアイに居住する登録された成人にのみ販売できる。

50.カナダでは、大麻製品を生産し、それらの製品を包装してラベルを付けるには、連邦政府による加工免許が必要である。大麻の販売と流通に関して、各州と準州は、小売店の数と所有権、価格設定、課税など、独自の規制を策定、実施、維持、施行する責任を持つ。販売モデルは州によって異なる。大麻は、認可された小売業者(民間部門)、地方の小売店(公共部門)、およびインターネットを通じて販売されている。一部の州では、流通レベルと小売レベルの両方で政府が運営の独占を確立しているが、他の州では民間の卸売業者と小売業者の両方が存在する。

51.マルタでは、登録された大麻クラブ外での小売販売は禁止されている。

52.米国では、ほとんどの合法化州法は、認可された営利企業による大麻の生産と小売販売のみを許可している。従って、カリフォルニア州では、大多数の市や郡が大麻の小売販売を許可していない。：娯楽目的で大麻を販売する店は、482の自治体の80%において禁止されている。マサチューセッツ州では、351の市と町のうち110以上で大麻の小売りが禁止されている。ニュージャージー州では、約400の自治体(70%以上)がその管轄内での大麻ビジネスの開設を禁止している。

53.大麻の個人所有の法的しきい値(上限値)には大きな幅がある。カナダでは、その量はすべての州で30グラムの乾燥大麻(または同等)であるが、米国の州では、大麻の上限量については1オンス(28.5グラム)から3オンスまで幅がある。一方、大麻濃縮物については濃縮度によって異なる量が設定されている。ウルグアイでは、個人は週に最大10グラム(または月に40グラム)を購入できる。マルタでは、成人は最大7グラムの大麻が所持できる。

54.ほとんどすべての大麻合法化の枠組みでは、特定の制限内で大麻の家庭栽培が許可されている。ウルグアイでは、個人は自分の消費のために世帯ごとに最大6本の雌性開花大麻草を育てる許可を得ることができる。ただし、年間総自家生産量は480グラムを超えてはならない。カナダの大麻法は、認可された種子または苗木から、個人使用(消費)のために世帯あたり最大4本の大麻草を育てることを認めている。マルタは、一般に公開しない限り、家庭で世帯あたり最大4本の大麻草を栽培することを許可している。米国では、合法化している州の大部分が、1人あたり6本の大麻草の栽培を許可しており、そのうち3本は開花させることができる(世帯あたり最大12本の大麻草)。多くの国では、大麻栽培は公衆の視界から見えない閉鎖された区域で行われなければならない。

55.マルタとウルグアイでは、生産者と消費者の協会(「大麻クラブ」)が法律で許可されている。カナダも、米国の合法化州も、大麻クラブに関する法的規定を持っていない。

56.一部の大麻を合法化した一部の国は、合法的な大麻製品の内容と品質を規制している。ウルグアイでは薬局で販売される大麻の効力（含有量）は政府によって決められている。ごく少数の標準化された品種の大麻草のみが許可されており、これらはすべて含有量はわずかである：デルタ-9-THC含有量は10%未満である。米国の一部の州などでは、販売を行う前に、すべての大麻の娯楽用製品の効力と安全性をテストする必要がある。

固体または液体の形での食用大麻の使用の規制は、完全な禁止から制限なしまで、かなり幅広い。カナダでは、食用大麻製品と濃縮物は2019年10月に販売に関しての法改正により許可された。のみ合法的に販売された。米国では、食用大麻は広く許可されているが、ほとんどの場合、デルタ-9-THCの含有量はわずかである。

57.ウルグアイとマルタを除いて、ほとんどの合法化国では、娯楽用大麻と大麻製品の小売販売に税金が課せられている。これらの税金は、国や地域によって大きく異なる。米国では、税金は3～37%の幅がある。さらに、スタートアップ許可には費用がかかり、免許料が課せられる可能性がある。

58. 要約すると、大麻の医療目的以外の使用を合法化した国や地域の数と同じくらい多くのモデルがあると言える。

D. 薬物統制規制条約に照らした異なる政策アプローチ

59. 大麻の規制に関するさまざまな政策アプローチは、薬物規制条約の法的観点から異なった方法で評価されなければならない。

60.「非犯罪化」アプローチおよび「非罰化」アプローチは、薬物の使用を医療および研究目的に制限する義務を尊重し、条約によって設定された一定の制限内にとどまるかぎり、条約と合致していると見なすことができる。三つの薬物統制条約は、薬物の医療目的以外の使用を「罰せられる違反行為」として確立する条約義務において、特定の例外を認めている。

(a)条約は、有罪判決および処罰の代わりに、個人的な薬物使用に対する代替的制裁の適用を認めている。薬物使用者が犯した、違法薬物の所持、購入、または栽培を含む薬物関連の刑事犯罪は、自動的に有罪判決と罰を課す必要はない。3つの条約はすべて、有罪判決と処罰の代替として、これらの個人が治療、教育、アフターケア、リハビリテーション、社会復帰の措置を受けることを許可する裁量を締約国に与えている。従って、軽微な犯罪を犯した薬物使用者を投獄するという条約に基づく義務はない。

(b)さらに、比例の原則により、軽微な事件での処罰を控えることが可能である。条約は、薬物不正取引に関連する犯罪と個人使用のための薬物所持に関連する犯罪、および薬物使用者によって犯された犯罪とその他の者によって犯された犯罪を区別する「適切」かつ比例した対応を要求している。制裁は犯罪の相対的な重大性を考慮に入れなければならない。

(c)さらに、改正された1961年条約は、その第36条4項が犯罪は「締約国の国内法に従って」起訴されるべきであると述べているように、処罰されるべき犯罪の訴追に関してある程度の裁量の余地を与えている。

61.国際麻薬統制委員会 は、これらの制限内で、少量の薬物の個人使用および所持を非犯罪化または非罰化する措置は、薬物統制条約の規定と一合致していると一貫して説明してきた。

62.これとは対照的に、医療目的以外の薬物の供給と使用を許可し管理する合法化の概念は、薬物統制管理条約に定められた義務と矛盾するものである。

63.1972年の議定書によって改正された1961年条約と、1971年の向精神薬に関する条約及び1988年の麻薬及び向精神薬の違法取引防止に関する国際連合条約は、締約国に次の義務を課している。

(a)締約国は、1961年条約第4条(c)及び1971年条約第5条第2項に基づき、これらの条約の規定に従い、薬物の生産、製造、輸出、輸入、流通、取引、使用及び所持をもっぱら医療及び研究目的に限定しなければならない。

(b)改正された1961年条約第36条は、「各締約国は、その憲法上の制限に従うことを条件として、この条約の規定に違反する栽培並びに薬品の生産、製造、抽出、製剤、所持、提供、販売のための提供、分配、購入、販売・・・輸送、輸入、輸出・・・が故意に行われたときは、処罰すべき犯罪となることを確保」しなければならないと定める。

(c)1988年条約第3条1項(a)(i)に従い、各締約国は以下の義務を負う。、「自国の国内法により、…次の行為を犯罪とするため、必要な措置をとる。1961年条約…の規定に違反して、麻薬…を生産し、製造し、抽出し、製剤し、提供し、販売のために提供し、分配し、販売し、…輸入し又は輸出すること」。

64.前述のすべての合法化モデルは、大麻の医療目的外の使用を明らかに許可するものであるため、国際薬物統制管理条約の締約国に課せられた法的義務と矛盾する。

65.合法化を正当化するために、各政府はさまざまな法的議論を用いている。その一つが合法化は、人類の健康と福祉を維持し、薬物規制条約よりも優先されるいくつかの国際人権文書に明記されている自由、プライバシー、個人の自律性などの人権原則を尊重するという、これらの条約の全体的な目的を追求するので、条約に準拠していると言えるだろうとするものである。

66.普遍的人権と法の支配の正当な尊重は、国際薬物統制条約の効果的な実施にとって極めて重要である。しかし、国際薬物統制条約と他の国際人権文書との間に規範の矛盾はない。これら三つの薬物統制条約は、医療および科学目的での規制物質の入手可能性と利用のしやすさを確保し、薬物乱用を防止することにより、生命と健康に対する権利を保護することを目的としている。特別法としての3条約は、薬物規制の分野で人権が守られなければならない方法をより具体的にしている。条約は、薬物規制管理の分野で人権を促進する最も効果的な方法は、薬物の使用を医療および研究目的に限定することであるという国際社会の見解を反映するものである。

67.合法化を正当化する別の法的議論は、薬物統制条約は、改正された1961年条約の第4条(c)および1971年条約の第5条第2項に定められた枠を超えて規制物質の使用を許可する余地を与えるような、一定の柔軟性を与えているというものである。この点に関しては、改正された1961年条約第36条第1項及び1988年条約第3条第2項を参照すべきである。両条項には、締約国の国内憲法および法律に言及するセーフガード条項が含まれている。

68.これらのセーフガード条項は、各締約国の憲法および国内法を考慮し、条約が設定する特定の場合にある程度の柔軟性を認めることを意図していたことは事実である。しかしながら、1961年条約第4条(c)及び1971年条約の第5条第2項は、薬物の使用を医療および研究目的に限定するものであるが、いずれもセーフガード条項の対象となっていない。また、たとえセーフガード措置条項の適用において、締約国がその国の憲法により、改正された1961年条約第36条第1項または第2項、または1988年条約第3条第2項に基づく措置を実施する義務を免除されたとしても、改正された1961年条約の第4条(c)および1971年条約第5条第2項に起因する義務は尊重しなければならない。セーフガード条項の対象ではない場合、条約は大麻の医療目的以外の所持、生産、販売、分配の許可および規制に関する柔軟性を与えていない。

69.最後の手段（Ultima Ratio）の原則は、医療目的外の使用の合法化を可能にすると主張する者もいる。いくつかの国の憲法に含まれているこの原則は、刑事制裁は違法行為に対応する最後の手段であるべきだとする。しかし、これは薬物使用を医療的および研究科学的目的に限定するという条約上の義務の不履行を支持するものではない。

70.連邦構造を持つ国では、連邦政府はがその自治体に条約の義務を履行するよう強制する権限を持たない一方、連邦を構成する州などが条約に違反する合法化を実施したような場合、連邦政府は責任を問われるかどうか、に関して特別な問題が発生する可能性がある。統制委員会は、改正された1961年条約の第4条(a)が、締約国に「自国の領域においてこの条約の規定を、実施する」義務を負わせていることに留意する。さらに、条約法に関するウィーン条約第29条は、「条約は、別段の意図が条約自体から明らかである場合及びこの意図が他の方法によって確認される場合を除くほか、各当事国をその領域全体について拘束する。」と規定している。

国家の異なるレベル間で権力・権限の内部分配があることをもって、条約の不履行を正当化できない。1961年の麻薬に関する単一条約の注釈書（コメンタリー）は、連邦憲法の下で必要な罰則法を制定できない場合に、連邦国家が条約第36条第1項に基づく義務から解放されるかどうかという問題は、否定的に答えられるべきであると説明している。注釈書では、問題の連邦国を構成する州あるいはその他の行政区郡が必要な権限を持っている場合、連邦憲法の下での権限がないことをもって当事者が必要な措置を採用する義務から解放されるものではないことに注意を喚起している。

71.2009年の年次報告書において、統制委員会は、「国際薬物規制条約に加入することで、締約国は条約の完全な遵守を確保する国家戦略と措置を採用するべきである。これらの条約上の義務は、その連邦州および/または地域を含む各締約国の全領域に適用される。」との認識を表明した。

72.従って、国家が連邦構造を持っているという事実は、国際薬物統制条約から生じるものを含め、拘束されることに同意した国際的な義務から国家を解放するものではない。国家がその領域内で国際的な義務を履行するためにどのような手段をもってするかは、国内法の問題である。大麻を合法化した州の領域における連邦当局による国際薬物統制条約に含まれる義務の履行は、その国の内部の問題にとどまるものである。

E.大麻合法化の影響

73.合法化によって引き起こされた変化を評価することは難しい。これらの変化を評価するには、合法化の実施前後のデータを比較し、合法化と非合法化の両方の国や地域のデータを比較することが重要である。しかし、単純な事前/事後の評価デザインは、必ずしも法律やその実施と、統計結果の間の強い因果関係を証明するものではない。一部の増加は報告や測定法の変更、あるいはまったく異なる要因が原因である可能性がある。

例えば、大麻の使用が違法でない場合には個人が大麻の使用を報告する意欲が高いことは明らかである。従って、合法化後に報告された大麻使用率が高くなったとしても、それは必ずしも実際の経験率が増加したことを示しているわけではない。同様に、大麻に関連する緊急受診と入院の数の増加は、政策の変更後、医師の意識が高まり、今まで以上に尿検査を使用して急性大麻中毒をスクリーニングまたは確認しようとするようになったことによる可能性がある。

74.合法化の効果は、大麻を合法化した国の特定の状況、すなわち、合法的な大麻市場の広がりや重要な違法市場の存在、以前の違法消費レベルなど、その国で大麻が合法化される前の既存の条件に大きく依存する。また、個々の合法化モデルの特定の一連の規制とその政治的实施状況にも依存する（さまざまな程度の許容性と制限を含む）。従って、ある国での合法化の結果は、他の国と簡単に比較することはできない。また、モデルの成果を他の国で再現することもできない。

75.多くの国において、これらの法律が施行されてから経過した時間が短いので、有効なデータを作成し、合法化の全ての影響を判断することが難しい。その結果は、関連する法律および規制の制定または実施の直後には現れないものである。人々の行動の変化、大麻市場の広がり、民間企業の力は、娯楽用大麻法が採択されてから15年、25年と経って後に違う結果をもたらす可能性がある。

76.評価のためのベースラインデータは、当該国や地域によって大きく異なる。一部の合法化国は、合法化の結果と影響をモニタリングおよび評価するためのメカニズムを確立している。例えば、ウルグアイでは、特に若者による大麻の使用、組織犯罪や麻薬密売に関して、この目的のために指標が作成されている。ウルグアイ薬物モニタリング所は、薬物（大麻）使用の経験率とその傾向の推定を通して、ウルグアイにおける大麻使用の規模を決定するための調査や大麻消費に関連する他の側面についての調査を定期的実施し、公開している。しかし、ウルグアイでの大麻の合法化による大麻消費（使用）と経験率の変化がどの程度であるかは、今後何年も経ってから明らかになるものと思われる。その時には、国民の健康と公共の安全に係るこのウルグアイの大麻についての措置の結果について、より多くの情報が利用可能になる。

77.カナダ政府は、大麻法および関連規制の結果を評価するために、モニタリングおよびサーベイランスのシステムを導入した。カナダ保健省によって実施されているカナダ大麻調査は、対象とする健康、社会、公共安全についての懸念に応える情報を提供するために、2017年をベースラインとし、毎年見直されて続けられている。カナダ統計局は、大麻使用パターン、消費された大麻の量、大麻の供給源や価格設定など、の大麻市場、および車の運転障害などの公共の問題を調べる調査のために、3か月ごとにデータを収集している。

78.米国では、多くの州や地域が法規制の変更の影響を評価するために十分なデータ収集の基盤を確立せずに、大麻使用の合法化を急いでいるため、合法化の影響を評価するためのデータはほとんど得られていない。合法化の影響のモニタリングと評価を規定しているのは数州にとどまっている。さらに、米国の各州は、さまざまなレベルの厳格さをもつ異なった規制を採用している。従って、分析する場合には、2018年以前に医療目的以外の大麻使用に関する医療規制を最初に実施した国や州に主に焦点を当てる必要がある。これらの州では信頼できるデータと統計がすでに利用可能であるが、合法化が遅れた州では、信頼できる知見とデータはまだ利用できる状況にない。

79.大麻合法化の影響に関する研究は増えているが、相反する結果と結論が報告されることもある。これらの矛盾する結果は、多くの場合、使用されたデータと方法の違い、およびどの時期に実施し、どの政策を考慮したか、の違いによるものである。時に文献は合法化に賛成または反対する擁護団体に影響を受けている。

80.この多面的で複雑な状況を考えると、合法化の影響について一般的な声明や結論を出すことはほとんど不可能である。

大麻消費（使用）に対する合法化の影響

81.大麻の合法化による最も重要な影響のひとつには、大麻使用の増加が見込まれ、個人や社会に悪影響を与える可能性がある。合法化を取り巻く懸念の多くは、若者への影響の可能性に関連するものである。人々の多くは、たとえ法的に成人に限定されていたとしても、アクセスの拡大がティーンエイジャーの大麻使用を増やし、認知発達、教育成果、またはその他の行動に悪影響を与える可能性があることを恐れている。

82.すべての大麻合法化において、大麻使用の増加を一般人口集団のなかで観察することができる。これらの地域のほとんどで、大麻使用は合法化前の他の国よりも多かった。例えば、米国において、大麻の使用を合法化した州では、一般人口の大麻経験率が合法化前後の米国の全体的な平均よりも相当に高かった。合法化前の2011年には、大麻を合法化した最初の10州での大麻使用率は、全国の経験率が11.5%であるのに対して、平均15%であった。

83.2019年から2020年の期間の薬物使用と健康に関する全国調査によると、大麻経験率はすべての年齢層において、合法化されていない州よりも合法化された州で相当に高いことが示されている。表1と表2は、2020年以前に大麻を合法化した州(11州)と、まだ大麻を合法化していない州(または2020年または2021年にのみ合法化した州)における、2019年と2020年の異なる年齢層における過去1年間と過去1か月の大麻使用を比較したものである。

84.表1と表2は、大麻を合法化した州では大麻を合法化していない州よりも、青少年が大麻を相当に多く使用(消費)しており、これは米国の全国平均よりも多いことを示している。

表1 米国における年齢グループ別過去1年の大麻経験推定値, 2019-2020(%)

	12歳以上の 全年齢	12-17歳	18-25歳	26歳以上
米国全体平均	17.73	11.66	34.98	15.76
大麻非合法化州 (40)	16.46	11.33	34.11	14.28
大麻合法化州 (11)	24.55	14.45	43.57	22.73

Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2019 and quarters 1 and 4 of 2020.

表2 米国における年齢グループ別過去1か月の大麻経験推定値, 2019-2020(%)

	12歳以上の 全年齢	12-17歳	18-25歳	26歳以上
米国全体平均	11.66	6.63	23.02	10.48
大麻非合法化州 (40)	10.68	6.26	22.18	9.39
大麻合法化州 (11)	16.93	8.86	30.01	15.81

Source: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2019 and quarters 1 and 4 of 2020.

85.いくつかの研究により、大麻を合法化する法律の採択後の自己申告による大麻経験率の変化に関するさまざまな調査結果が報告されている。そのすべての研究において、大麻の使用の増加は、若い世代よりも成人人口全体でより多く認められることが示された。若者の消費に関しては、大麻使用の経験率が増加した可能性があることを示唆する研究がある一方、合法化後も経験率は変化しなかったか、あるいは低下した可能性があることを示唆する研究もある。

86.例えば、コロラド州とワシントン州での調査では、大麻の合法化が青年期の大麻使用に与える影響に関して、さまざまなエビデンスを見出している。いくつかの研究は、ワシントン州では合法化後、生徒の間で大麻使用が増加したが、コロラド州では青少年の間で減少したことを見出している。大麻合法化後のデータがある6つの州のうち4つ(アラスカ、コロラド、メイン、マサチューセッツ)では、合法化直前の数年間と合法化後の数年間に青少年の使用が減少し、その後は、ほぼ以前の使用率に戻ったと報告されている。ワシントン州で大麻の嗜好目的使用の合法化の前年と翌年に実施された2つの調査では、若者の間での大麻使用の変化は報告されていない。

87.長年にわたって、高い大麻経験率を示していたカナダは、合法化の公表を見越して違法消費の急増が見られた。大麻法の制定により、薬局(配布所)への殺到が起こり、合法的な生産では需要を満たすことができないほどとなった。カナダの人々は最初の2週間で4,300万カナダドル相当の大麻を購入し、その結果、認可された生産者は法的需要を満たすのに十分な大麻草を栽培することができなかった。過去3か月間に大麻を使用したと報告した者の割合は、2018年の14.0%から2019年には17.5%、2020年後半には20.0%に増加した。また、女性に関しては、25歳以上の成人において、そして一部の州で特に増加が顕著であった。20~24歳の年齢層の過去3か月間の大麻使用の経験率は、全人口集団のほぼ2倍であった。2021年になると、過去1年と過去1か月の使用経験が減少する最初の兆候が現れた。過去1年間の大麻使用経験は27%から25%に減少した(ただし、毎日の使用は減少しなかった)(表3および4を参照)。

表3 カナダにおける全人口集団における自己報告による大麻使用(%)

使用頻度	2018 Q4	2019 Q1	2020 Q4	2021
過去1年の使用	22	25	27	25
過去3か月の使用	15.4	17.5	20	n.d.
過去30日の使用	15	17	17	17

Source: Statistics Canada, Prevalence of cannabis use in the past three months (release date on 21 April 2021) (available at <https://www.statcan.gc.ca/>). Canada, Public Health Infobase, “Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)” (available at <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>).

表4カナダにおける年齢別グループの過去12か月の大麻使用2018-2021 (%)

年齢	2018	2019	2020	2021
全体	22	25	27	25
16-19歳	36	44	44	37
20-24歳	44	51	52	49
25歳以上	19	21	24	22

Source: Canada, “Canadian Cannabis Survey 2021: summary”. Available at www.canada.ca/en/

88.16～19歳の年齢層は青年層の一部でしかないため、カナダにおける18歳未満のすべての若者の大麻使用に関しては信頼できるデータがない。大麻法改正の主な目的の1つは未成年者を保護することであったので、合法化後に青少年が大麻の使用（消費）を停止または削減したかどうかを知ることが重要である。しかしながら、16～19歳の統計数値は非常に高い大麻経験率を示している。この値は、2018年から2020年にかけて増加し、2021年にのみ減少し、2018年のレベルにもどった。今後数年の間に、合法化が若者の大麻へのアクセスを明らかに減らすことができるかどうか、についてのエビデンスが提供されるはずである。

89.ウルグアイでは、2013年の制定後、法律第19.172号の実施が非常に遅れたため、合法化の影響を評価することは依然として難しい。2022年には、薬局で大麻を購入するライセンスを持つ登録個人として、あるいは自宅で大麻を栽培することを許可された個人または認可された大麻クラブのメンバーとして、69,400人以上がウルグアイの管理規制大麻市場にアクセスできた。これは、過去1か月間に大麻を使用している者の推定数の約3分の1に相当するが、国内で大麻を使用している者すべてに比較すると小さな割合に過ぎない。

最新の調査である2020年に発表された一般人口集団の薬物使用に関する第8回全国調査では、改革の実施が始まった2014年から2018年の間に一般人口集団の過去1か月の大麻使用は30%以上増加し、過去1年間の大麻使用は同期間に50%以上増加したことが明らかにされた。若年の大麻使用（消費）者の数も、法律が施行された後、明らかに大幅に増加した。13～17歳の中学生の薬物使用に関する調査によると、2018年には、この年齢層のほぼ20%が過去1年間に大麻を使用し、約11%が過去1か月間に大麻を使用していた。年齢層全体のなかで過去1年間の大麻使用の経験率が最も高かったのは17歳(34.1%)であった。

合法化が国民の健康に与える影響

90.合法化は大麻へのアクセスを容易にするため、大麻消費の個々の頻度と量を増やす可能性がある。これは、さまざまな医療的および健康的悪影響につながり、その結果、緊急外来訪受診および治療入院の数を増加させる可能性がある。

91.すべての合法化地域において、大麻の医療目的以外での合法化に伴い、大麻関連の健康問題の事例が増加した。これらの問題上昇は、多くの場合、医療用大麻の使用の導入後に見られた増加に加えてのことである。合法化により、食用などのより有害な大麻製品へのアクセスが解禁されると、大麻の全体的な健康被害の急激な増加が起こりうる。

92.例えば、コロラド州では、大麻使用障害や依存症の治療を含む、大麻の過剰使用によって引き起こされる救急科の受診と入院は、合法化の実施後に大幅に増加したが、2018年以降は一般的に安定している。大麻の過剰使用によって引き起こされる救急科の受診と入院率に関して最大の増加がみられたのは、統合失調症または他の精神病性障害、自殺念慮、意図的な自傷行為または気分障害の診断を受けた者であった。コロラド州では、大麻曝露による毒物管理センターへの電話は増加し続けており、2013年の125件に対して2020年の総電話数は318件で、154%増加している。カリフォルニアでは、小売販売市場の開放後、大麻使用に関連する緊急治療室への受診と入院が2016年から2019年にかけて56%増加した。

93.カナダでは、カナダの病院傷害報告および予防プログラムによると、2015年から2018年の期間に大麻関連の症例が年間平均30%増加した。

94.ウルグアイでは、大麻を使用する者の約16%が、国際疾病分類ICD-10の第10改訂で定義されているような「問題のある使用」の兆候を示した。国の治療施設では、これらの施設で助けを求めているすべての者の7.8%(2017年)と8.9%(2018年)が大麻の問題で助けを求めている。大麻を使用する者に対する依存症支援の需要は合法化以来高まっているが、ウルグアイの支援システムにおいては、コカイン使用の問題の方がはるかに大きな位置づけをされている。

95.過去20年間、大麻の消費量が増加したほとんどの国では、大麻使用（の危険）を矮小化する結果として、人々の大麻に関するリスクの認識が減少した。例えば、ウルグアイでは、13歳から17歳の生徒の間で、大麻に関するリスク意識は合法化以来低下している一方、タバコに関するリスク意識は急激に高まっている。ワシントン州の8年生と10年生では、合法化が行われていない州と比較して、大麻に関するリスクの認識の大幅な低下が報告された。

しかし、ワシントン州の12年生とコロラド州のすべての学年では、大麻に関するリスクまたは使用についての認識に明らかな差異は報告されなかった。カナダ保健省によると、特に大麻を常習的に使用する者の間で、驚くことに大麻に関するリスクの認識が高まり、2021年には90%近くに達した。これはおそらく、カナダ保健省が薬物使用および依存症プログラムの一環として一般の人々を教育し、大麻についての意識を高めるために開始したプログラムによるものである。

96.合法化は、大麻の使用が他の精神活性物質を代替または補完するものであると、他の薬物に対する態度を変える可能性がある。大麻の合法化が他の薬物の使用や関連する行動に及ぼす影響を調べた研究は比較的少ない。米国の州レベルでの推定では、大麻の合法化とコカインの使用との間に明確な関係がないことが示唆されている。米国では、その全国的な傾向データは、大麻の合法化とアルコール使用（飲酒）の間には明確な関係を認めていない：大麻合法化後、ワシントン、マサチューセッツ、カリフォルニア、オレゴンではアルコール使用は全国的傾向よりも増加したが、コロラド、メイン、アラスカ、ネバダでは減少した。

合法化が交通安全に与える影響

97.大麻の合法化が道路交通に与える影響は、合法化前後の大麻の影響下での運転の経験率、および大麻の使用と衝突リスクとの関係を調べた研究で調査されている。大麻の合法化が交通事故に与える影響に関する研究は、さまざまな知見を生み出した。ワシントン州とコロラド州、および死者分析報告システムで報告された近隣の州における自動車事故の年間死亡者数の変化を分析した研究者は、大麻陽性のドライバーが関与する致命的な事故の数において、これらの州と非合法州の間に統計的に有意な差がないことを見出した。

ワシントン州では、デルタ9-THCの陽性反応を示すドライバーが2013年から2016年の間に28%増加したが、合法化されていない州の大麻関連、アルコール関連、および全体的な交通事故による死亡率にも同様の変化が見られた。より最近の研究では、大麻配布所の開設後、ワシントン州とコロラド州で致命的な事故率が統計的に有意に大幅に増加したというエビデンスが示された。コロラド州では、2020年に、すべての交通事故死者のうち大麻の陽性反応を示したドライバーの割合は、2013年のほぼ2倍であった。別の報告では、2012年から2016年にかけてのコロラド州、ワシントン州とオレゴン州の自動車保険の衝突請求率(必ずしも死亡者ではない)を近隣の非合法化州(ネブラスカ州、ユタ州、ワイオミング州、モンタナ州、アイダホ州、ネバダ州)と比較し、合法化の実施後に衝突請求の頻度が大幅に増加したことを見出した。コロラド州では大麻が合法化された後、自動車事故や大麻乱用に関連する怪我による入院が増加した。

98.カナダでは、エビデンスのレビューにより、急激な大麻使用(消費)が、小規模から中程度ではあるが、クラッシュ事故のリスクを有意に増加させることが確かめられている。カナダでの合法化前後の大麻の影響下での運転の傾向に関するデータは限られている。合法化後の大麻の影響下での運転の増加は、プリティッシュコロンビア州の全国自己申告調査と入院データでも観察されている。

合法化が違法大麻市場と経済に与える影響

99.すべての大麻合法化国の主要な目的のひとつは、違法薬物市場および関連する組織犯罪を排除することであった。しかし、法律が施行されてからの長期間、違法供給の市場は、程度の差はあるものの、合法化しているすべての地域で存続し、カナダの約40%からウルグアイの約50%、カリフォルニアの75%にまで及ぶものであった。

100.ウルグアイでは、管理された市場が確立されているにもかかわらず、違法な供給の需要は依然として続いている。法定年齢未満の若者は、合法的な大麻を購入することはできないが、使用し続けている。登録を好まない成人や合法的な市場にアクセスできない観光客は、違法な市場で大麻を購入している。外国人はウルグアイ人と同じくらい多くの大麻を購入していると報告される。法律によって確立された栽培と使用(消費)の量的制限は、州当局によって効果的にチェックされていない。加えて、大量の大麻が依然としてパラグアイから違法に輸入されている。

101.カナダでは、違法な大麻供給は徐々に減少したが、それでも減少したレベルで存在している。2019年には、過去1年間に大麻を使用したと報告した人の4分の1未満が、大麻を入手するための通常の供給源として合法的な店頭をあげた。2020年には、37%が常に合法または認可された供給源から大麻を入手しているとし、その割合は2021年には53%に増加した。これは合法的な大麻の供給が市場シェアを拡大していることを示しているが、広範な違法市場は賑わい続けている。

違法な供給者は、インターネットプラットフォームでますます活発になっている。合法市場から年齢的に制限を受ける個人は、大麻製品を違法市場で入手せざるを得ないと感じる可能性があるため、違法市場の魅力は依然として重要なものとなっている。さらに、大麻使用者は、低価格なもの、より多様なもの、より高い効力あるものを求めるために、違法市場から大麻を調達し続けることを選択すると思われる。大麻使用(消費)者に占める若者の割合は、アルコールやタバコよりも大幅に高くなっている。

102.米国では、合法化した州は違法な大麻経済と関連する組織犯罪を排除または減少させることを意図していたが、違法な市場は蔓延し続けている。違法市場の規模を完全に評価することは、その活動がすべて「地下」であり、実態がよくわからないため、困難である。コロラド州では、麻薬取締局によって、著名な麻薬密売組織が大麻に関連する違法行為を通じて数百万ドルを生み出す可能性があることが確かめられている。

103.大麻の合法化が組織犯罪に与える影響に関する体系的なエビデンスが、すべての合法化地域で不足しているので、一般的に言えば、結論を導き出し、エビデンスに基づく実践的対処を開発することは難しい。

104.大麻合法化は、合法化する国や地域に新しい合法大麻市場をもたらし、成長の可能性と投資の機会を覗いている大企業の関心を集めている。

105.カナダでは、大麻法は、大麻の規制管理を行っているにもかかわらず、カナダが国際的ビジネスを考えている大麻起業家や投資家にとっての有利な場所となるような基礎を築いてしまった。今日、カナダの大麻企業は、世界中で出現している医療および「成人」の大麻市場に目を向けている。カナダの大麻企業はヨーロッパ、アジア、アフリカ、特にラテンアメリカで活動しており、これらの市場を征服しようとしている。彼らは、大麻の消費を拡大し、商業的思惑から推進をめざす数十億ドル規模の企業大麻帝国を作り上げるために、タバコおよびアルコール産業のマーケティング戦略を模倣している。

106.米国では、そのような市場は連邦法で禁止されているため、州レベルでの合法化の影響を評価することは困難である。さらに、そのような市場の規模と範囲は、合法化する州・地域におけるの特定の市場規制に大きく依存するものであるが、それぞれの市場規制はかなり異なっている。州や地方自治体は、合法的な市場の条件、つまり誰が大麻を生産および販売するための免許を取得するか、大手民間企業を認めるかどうか、「社会的公平性プログラム」があるかどうか、を決定している。

州や地方自治体はまた、配布所の数と密度や税金と手数料の額などを決定する場合がみられる。米国の大多数の州などが医療用大麻または娯楽用大麻のいずれかを合法化しているため、合法的な大麻生産はもはや小規模の密造ではなく、連邦法の下で大麻が規制されているにもかかわらず、米国で最も急速に成長している産業の1つとなっている。例えば、小売大麻の売上高は、コロラド州では2017年に、ワシントン州では2016年、10億ドルを超えた。2021年、合法的な大麻産業は250億ドルの売上高を生み出し、2020年に比べて43%増加した。タバコやアルコールの供給に携わる多くの企業が大麻のサプライチェーンに参入し、大麻市場を独占して拡大し、大麻使用者の数と大麻の常習的使用を増やして、利益を最大化しようとしている。

107.ウルグアイでは、合法的な大麻市場は完全に国の管理下に置かれている。合法的な大麻にアクセスできるすべての消費者は登録され、免許を取得する必要がある生産者と供給業者の数は制限されており、大麻の生産と消費量、および小売価格は政府によって管理されている。その結果、ウルグアイの合法的な大麻市場は、他の合法化している国・地域と比較するとかなり制限されたものとなっている。

108.一部の合法化した国・地域にとって合法化の重要な目標は税収を生み出すことであった。実際、合法化された大麻市場から徴収される税収は前年比で増加している。大麻による年間収入は、カナダの15億カナダドルからカリフォルニアの44億ドルまでさまざまである。しかし、税収は予想を下回り、合法化しているすべての国で、それぞれの国の予算の1%未満である。一部の国・地域では、収入の一部を薬物使用防止と薬物使用障害の治療に充てている。

109.重量に基づく大麻の小売販売への課税は、大麻の生産者や小売業者がコスト削減と増益のために、製品のグラムあたりのデルタ9-THC含有量を増やそうとする、誘因となる結果を招きかねない。

110.結論として、合法化が社会と個人に与える影響を評価するために利用できるエビデンスは限られている。この影響は、さまざまな合法化モデルによって大きく異なる。

111.それぞれの国・地域における合法化と関連指標の統計的変化との間の因果関係は、往々にして明確ではない。しかし、一般的に言えば、合法化はその支持者が追求しようとする目的を達成していないとすることができる。合法化は、国や地域および世界中で起きている薬物問題を克服することに成功していないことがわかる。

これらの地域では、大麻の消費量は他の地域よりも依然として高く、大麻使用経験率は明らかに合法化されていない国や地域よりも急速に増加しており、健康への影響が顕著である。合法化は、若者に大麻使用（消費）を思いとどまらせることができなかった。違法市場は部分的に減少したが、一部の国では依然として生き残り、蔓延している。組織犯罪は、拡大しつつある大麻産業に広く取って代わられている。これらの産業は、国民の健康に配慮せずに販売を促進し、ただ利益を上げることを目的としている。

F. 結論

112.大麻の医療目的以外の使用の合法化は、1961年同条約の規定に従い、薬物の生産、製造、輸出、輸入および分配、取引、使用および所持を医療および研究目的のみに制限するために、改正された同条約に含まれる義務と矛盾する。国際薬物統制条約では、特に罰則の定義にはある程度の柔軟性があるが、その柔軟性は、改正された1961年条約の第4条(c)の制限の例外を1規定するものではない。

113.条約の履行の成果について議論することはできるが、条約に基づくシステムは大きな柔軟性を提供し、締約国がその領域において追求する目的を達成することを可能にしている。条約の目的は、若者を保護し、国民の健康を改善し、不必要な犯罪化を回避し、違法市場および関連する組織犯罪を制限することである。

114.薬物の医療目的以外の使用を合法化する代わりに、各国政府は条約に含まれる柔軟性をより効果的に利用使用することができる。国民の健康と若者を守るためにより良い教育、予防、治療プログラムを確立すべきである。各国政府は効果的な社会的予防と法執行を通じて組織犯罪と戦うべきである。各国政府は、犯罪化と投獄によって引き起こされる烙印（汚名）を回避または軽減するために、三つの条約に規定されている有罪判決と刑罰の代替案を選択することができる。また、代替制裁と比例の原則を適用することにより、刑事司法制度への負担を軽減することができる。

115.進行中の合法化戦略の社会や個人に与える影響を評価することは困難である。多くの国では、これらの法律が施行されてからの時間は、有効なデータを作成し、合法化の完全な効果を判断するには短すぎる。その結果は、関連する法律および規制の制定または実施直後には現れないものである。個人の行動の変化、市場の発展、民間企業の力は、娯楽用大麻法が可決されてから何年も経ってから、多様な結果に結びつくものであろう。合法化の影響は国の既存の状況、各政府によって選択された一連の規制、およびそれらが実施および管理される方法に大きく依存する。

116.合法化が国民の健康、公共の安全、経済に与える影響は測定が難しく、合法化モデルによって異なる。要約すると、比較的短い実施期間に基づくものであるが、今日まで、合法化は、大麻消費率の上昇、薬物使用者の犯罪化、違法市場の拡大、組織犯罪の拡大などの最も差し迫った問題に対処することに成功していないことが見て取れる。

大麻を合法化した国・地域では、大麻を合法化していないところよりも消費量が依然として高く、大麻経験率は合法化されていないコミュニティよりも急速に増加しているようであり、健康と社会的影響が顕著になっている。合法化は、若者の大麻使用（消費）を止めることができなかった。

違法市場は部分的に減少したが、一部の国では依然として生き残り、蔓延している。組織犯罪は、売り上げを伸ばして利益を上げることを目的とする合法的な大麻産業の拡大に部分的に取って代わられている。一般的に言えば、合法化した国や地域は、合法化を通じて追求した目標を達成しなかったことを確認できる。

117.大麻の医療目的外の使用を合法化した国を含むすべての国において、各国政府は、公教育や意識向上キャンペーンを含む効果的な予防措置を通じて、薬物使用に関連する害を国民に知らせ、大麻の使用に起因する害に対する認識の低下に対処すべきである。

118.合法化は、特に大麻製品が子供にアピールしたり若者を引き付けたりする方法で宣伝されている場合、国民の健康に関して懸念を引き起こす。濃縮物や食用などの大麻製品の高い効力も健康上の懸念を引き起こすものである。

119.一部の国・地域では、規制当局は、国民の健康への影響に十分な注意を払いながら、重要な税収を生み出す商業小売モデルを支持しているようである。しかし、時には、むしろより高いレベルの大麻消費を促し、市場ベースの誘因動機を作り出すような大麻の生産の商業化と販売のが管理がなされている。

120.合法化の短期的および長期的な帰結は、合法化の国民の健康への影響に関するデータを収集することに、より注意深くモニタリングする必要がある。

121.医療目的ではない、または科学的研究目的ではない大麻の使用を許可する傾向の高まりは、国際社会、すなわち国際薬物統制条約の締約国にとって、特に改正1961年条約の第4条(c)に基づく義務に関して重大な課題となるものである。「合意は拘束する *pacta sunt servanda*」の原則は、薬物統制条約の分野にも適用される。この規定と合法化への傾向との間の明らかな緊張関係は、3つの薬物統制条約の加盟国によって対処されなければならない。

122.統制委員会の務めは、国際薬物統制条約の実施において各国政府を支援し、「この条約の目的を達成するための効果的な国内措置を支援する」ことである(改正された1961年条約の第9条、第5項)。薬物管理統制委員会は、人権の尊重と国民の健康と福祉の進歩に基づくバランスがあり、釣り合いの取れたアプローチの採用を通じて、条約によって提供される柔軟性の範囲内で、国際薬物統制条約の目的を促進する方法を見出すために、締約国との進行中の対話を継続する。