

《論説》

大麻使用罪創設の何が問題か¹

丸山 泰弘（立正大学法学部教授・センター客員研究員）

はじめに

1. 検討委員会の議論
 2. 日本の薬物問題
 3. 刑事司法における薬物問題
 4. 加速する世界の大麻合法化と非刑罰化
- むすびにかえて

はじめに

日本臨床カンナビノイド学会によると2021年に大麻の規制を緩和した国と地域は産業用で12地域・医療用で8地域・嗜好用で10地域であった²。世界的にはアメリカが先導した厳罰主義・不寛容主義による徹底した取締りによって薬物使用を防止するという「War on Drugs」が否定され、エビデンスに基づく薬物政策の見直しが行われている。

こういった国際的な流れは、後述するような厳罰主義を継続する日本にも影響を与えることとなっている。そのきっかけの1つといえるのは、2020年末に国連麻薬委員会（Commission on Narcotic Drugs: CND）が大麻および大麻関連物質についてWHO勧告に対する投票を実施したことによって、WHOの依存性薬物専門家委員会が定めたスケジュール（附表）リストにおいて大麻は最も危険性の高いレベルⅣから削除されたことであろう。大麻草を規制する国際条約の中で中心となっているのは1961年の「麻薬に関する単一条約」、1971年の「向精神薬に関する条約」そして「1988年の麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約」などがあるが、これらの条約では大麻を先のWHOのリストの中で高いレベルのⅣに位置づけていたが、これが削除されたことから世界的にも医療目的での研究と治療が進むことが期待されている。ちなみにこの投票では賛成27・反対25・棄権1という接戦で、日本は反対票を投じていた。

このCNDの動きがあったことが要因の1つとなり、2021年1月から日本においても「大麻等の薬物対策のあり方検討委員会」（以下、検討委員会）が開催される

こととなった。この検討委員会は約半年間にわたって開催され、8回の実施を経て2021年の6月11日に取りまとめが行われ、6月25日に報告書が提出されている³。この検討委員会では、多くの委員によって医療目的での大麻使用の可能性を広げる一方で、安易に使用するものではないとして、これまで使用罪の規定がなかった大麻取締法の中に使用罪を導入すべきであるという議論が展開された。

しかし、上述のように近年では国連をはじめとして多くの薬物政策を研究している国際機関で刑事罰を用いた厳罰化による薬物使用問題解決へのアプローチは疑問視されるようになっており、反対の声も強まっている。先の検討委員会においても12名中3名が国際的な動向に逆行することなどを理由として反対意見を出している。

本稿では、上記の検討委員会で検討された「大麻使用罪創設」に関する言説を概観し、そこで展開された反対意見はなぜ出されたのか、その委員会では少数派だった反対意見である刑罰に依存しない薬物政策がなぜ国際的な主流になりつつあるのか、厳罰化によって薬物問題が成功しているかのように見える日本で、なぜそのような政策を見直す必要があるのかについて、検討を試みる。

1. 検討委員会の議論

検討委員会は2021年1月から開催されている。開催の趣旨によれば「我が国における薬物行政については、戦後制定された薬物4法を基本として、取締りをはじめとした各種施策が実施されてきたところであるが、このような取組みの結果、違法薬物の生涯経験率は諸外国と比較して、著しく低くなっているなど、高い成果を挙げている。一方で、大麻事犯が増加傾向にあり、特に若年層における大麻乱用の急増や、再犯者率が増加しているとともに、大麻ワックスなど人体への影響が高い多様な製品の流通が拡大している。また、昨今、医療技術の進展等を踏まえ、諸外国においては、大麻を使用した医薬品が上市されているとともに、WHOやCNDにおいても、大麻の医療用途等への活用に向けた議論が進められているところである」とし、社会状況の変化と国

際的な動向などを踏まえて、開催された。

この検討委員会で議論された内容によれば、これまで大麻取締法違反のみに使用罪が制定されてこなかったのは、栽培農家が成分として吸い込んでしまうケースがあることなどを考慮していたからだとされた。さらには、過去の国会答弁では国際条約上で大麻使用罪を置くことは求められていないことや多くの先進国で使用罪は制定していないことなどを理由に大麻使用罪の議論は行われてこなかった。しかし、今回の検討委員会で新たに調査を行ったところ、栽培農家への尿検査では成分が検出されずに、懸念されていた症状が確認されなかったこと、そして、大麻事犯が増加し、若年者層における大麻乱用が拡大していることなどを理由として、医療目的での大麻使用だけでなく嗜好的な使用さえも非犯罪化・非刑罰化が進む国際社会とは逆行する形で大麻使用罪を創設することにより、「安易に使用するものではないことを意識づけるため」などを理由として厚生労働省は大麻使用罪の創設を試みている。

検討委員会および2021年6月に発表された報告書⁴によれば、「大麻の使用に対する罰則については他の薬物法規と同様に成分に着目した規制をするとともに、大麻から製造された医薬品の施用を可能とすると、不正な使用の取締りの観点や他の薬物法規との整合性の観点から、そして昨今の諸外国での合法化の流れや、安易な大麻使用のイメージから罰則を科すことが必要である」とする意見が多く出され、委員会の12名中9名が使用罪創設に賛成し罰則を設けるべきであるとした。一方で、残りの3名からは「回復支援に力が注がれている国際的な流れから逆行すること」、「大麻の検挙人員が増加しているとしてもそれに伴う事件は増加しておらず大麻使用が社会的な弊害を生じさせているとはいえないこと」、そして「刑罰の対象とすることで一層孤立化し社会からの偏見を助長する恐れがあること」などを理由として罰則規定の創設には反対の意見が出されている。このように創設に賛成する意見としては「使用罪が規定されている他の法律との整合性」、「不正な使用の増加を止める、または減少させたい」といった点が挙げられ、創設に反対する意見としては「国際的な潮流に逆行する点」、「大麻による検挙人員の増加が社会問題となるかどうかには疑問がある」、「孤立化と偏見が助長されることの危険性」といった点が挙げられる。

まず、他の薬物法規との整合性については、国際的に大麻のようなソフト・ドラッグに限らずハード・ドラッグであっても使用罪を規定していない国は多い。整合性を保つためとするならば、日本における他の薬物法で使

用罪の規定をなくす方向で調整することも可能である。4.において検討するように、そもそも科学的根拠に基づいて薬物政策を提案する多くの国際組織は、刑事罰によって末端使用者を厳罰の対象にすること自体が弊害を生じさせ、偏見を生み出すと警鐘を鳴らしている⁵。また、非刑罰化や非犯罪化を謳う政策を提唱する国や組織も問題使用が増加することを望んでいるわけではない。むしろ、刑罰に依存しない政策のほうが効果的に問題使用を減少させることを科学的根拠によって示しているのである。

これに関連して、検討委員会でも論じられたように「日本では他国に比べて違法な薬物の生涯使用率が低く」、非刑罰化・非犯罪化を行った諸外国を模倣する必要はないとする意見も多くあろう。しかし、日本ではそもそもとして想定される使用者数がどの程度地域社会に存在するかの研究は乏しい。諸外国で推定値が出されるような、下水道に存在する薬物の成分から想定値を出すといったような統計は公式には公表されておらず、基本的には国立精神・神経医療研究センターが定期的に行なっている⁶。このような実態把握の限界がある中で、大麻使用罪創設をすることで何がどのように減少し、何に影響を与えるのかが全く議論されていない。そもそも立法事実となる実態が把握できていない状況での大麻使用罪創設の議論となっていないであろうか。このように前提となる薬物ユーザーがどの程度存在するかよくわかっていないということを踏まえた上で、次章では大麻取締法違反の検挙人員が近年増加傾向にあることについても検討を試みたい。

2. 日本の薬物問題

最も重要な点の1つとして、「薬物問題」を考える際に必ずしも「刑事司法における薬物問題」だけが対象ではないということがある。むしろ、圧倒的多数は刑事司法以外の薬物問題を抱える使用者が想定されるであろう。世界的に「War on Drugs：薬物戦争」を主導しているアメリカでは処方による痛み止めなどの過剰摂取が大問題となっており、日本でも処方薬のオーバードーズの問題は緊急の課題となっている。また、処方薬に限らず、ドラッグ・ストアで容易に購入できる薬物にも依存性が高いものが多く、過剰摂取が問題視されている⁷。さらに問題を困難にする要因として、依存性が高く危険な薬物であれば法律によって規制されているというものでもないことが挙げられる。日本でよくみる大麻の危険を訴えるデータは、なぜか大麻の薬理効果だけを出して危険であるとするが、そもそも何であっても過剰な摂取は

良くない。米でもそうである。国際的にも著名な科学誌「The Lancet」に掲載されたデイビッド・ナット教授による論考によれば、人への害悪と自分への害悪について同じ基準で大麻だけでなく他のドラッグの危険度をランクづけした結果、最も危険な薬物はアルコールであると示されており、大麻の危険度はタバコ（6位）よりも低い8位であった⁸。非犯罪化や非刑罰化を実践し大麻の嗜好的な使用を認めている国や地域は、それらを放っておくのではなく、アルコールと同等の基準で規制をかけ税金をかけて医療や社会福祉の財源にあてている⁹。

別の重要な点として、非犯罪化・非刑罰化の取り組み諸外国の薬物使用者数の増加について指摘されることもあるが、薬物使用の増減だけをその対象としていると「薬物問題」の背景にある課題を見過ごす恐れがある。さらに、国連は多くの薬物使用者が依存状態ではなく医療的な治療が必要な状態にはなっていないとドラッグ・レポートで報告している¹⁰が、違法であろうがなかろうが、精神的な症状または身体的な問題として薬物が必要であるという人も存在する。たとえば、年間の自殺者数の増減や、世界的に精神病院の病床数がかなり多いことが指摘される日本において、薬物使用の背景に至る問題に対しどのように影響しているかを同時に考える必要がある。つまり、「依存性の高い薬物使用」が減少していてもオーバードーズや自殺が増加していることがあり、逆に「依存性の高い薬物使用」が増加していてもオーバードーズや自殺が減少していることがある。これらを同時に検討する必要があるために、薬物使用の増減だけで薬物政策の成功や失敗を語ることができないのである¹¹。医療へのアクセスを困難にするという観点からも「薬物使用者＝犯罪者」といった偏見が与える影響があり国際的には指摘される。

3. 刑事司法における薬物問題

2. では、「薬物問題」は「刑事司法の薬物問題」には限られないということについて言及した。一方で、日本をはじめ刑事司法の処罰の対象として所持などを違法としている国も少なくなく、刑事罰が科されることから生じる問題も考える必要があろう。そのため、本章では刑事司法における薬物問題に注目して検討を試みたい。

近年、大麻取締法違反で検挙される人が増加傾向にあるが、日本の「薬物犯罪」の大部分を占めていたのは覚醒剤取締法違反である。図1のように10年ほど減少傾向にあるが2020年は8,654人となっている。また総数が減少しているために、図2のように年齢別にみても若年者を中心にあらゆる年齢層で検挙人員の減少傾向

がみられるが、50歳以上の検挙人員が増加傾向にある。つまり、検挙人員からは覚醒剤取締法違反は高齢化が進んでいるようみえる。

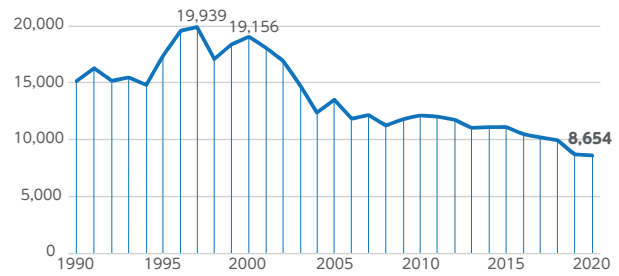


図1 覚醒剤取締法違反の検挙人員

犯罪白書より筆者が作成。

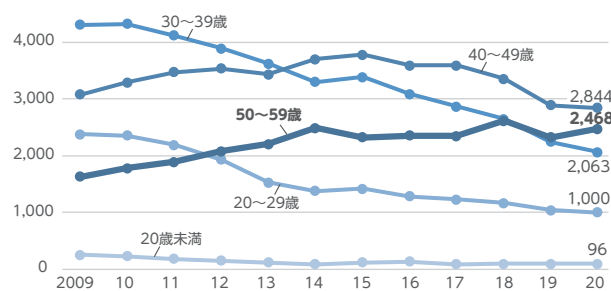


図2 覚醒剤取締法違反 検挙人員の推移（年齢層別）

犯罪白書より筆者が作成。

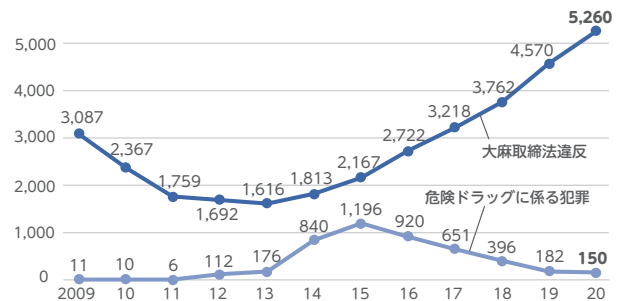


図3 大麻取締法違反と危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員

犯罪白書より筆者が作成。

図3からは、検討委員会でも指摘されているように大麻取締法違反の検挙人員はここ数年で急激な増加傾向にあることが確認できる。また図4からは先の覚醒剤取締法違反の図とは対照的に高年齢だけでなく30歳以上の検挙人員も減少傾向にあるが若年者層で増加傾向がみられる。この検挙人員が増加傾向にあることと、若年者層の検挙人員が増加していることが大麻使用罪創設に対する検討委員会の賛成派の理由の1つとなっている。しかし、先の報告書内で使用罪創設に反対派の意見にもあったように、「大麻の検挙人員が増加しているとしてもそれに伴う事件は増加しておらず大麻使用が社会

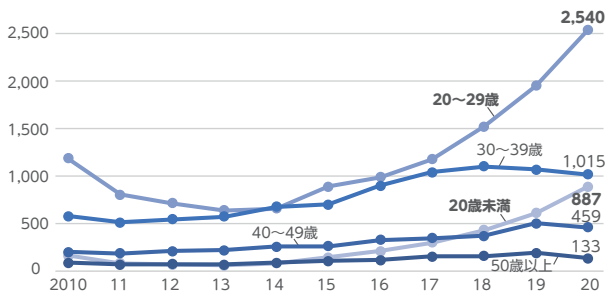


図4 大麻取締法違反 検挙人員の推移（年齢層別）
犯罪白書より筆者が作成。

的な弊害を生じさせている」とはいえない。上述のように、そもそも日本国内で末端の薬物使用者がどの程度存在するのか予測すら立てられていない。犯罪被害者調査にも現れにくい分野であり、暗数が多く存在する被害者なき犯罪である。暗数が大きい分野であるということは、使用罪創設に賛成派の意見のように潜在的な使用者が増加しているという仮説だけでなく、捜査機関がどこを集中的に取り締めるかでその数が大きく変わることがあることを疑問視することは犯罪学や統計学の基本であろう。実際に、大麻取締法違反で検挙される人員が急激に増加傾向に切り替わるのは2014-2015年辺りであるが、図3のように、それまで世間の耳目を集めていた危険ドラッグに係る犯罪の検挙と反比例するように減少しており、さらに警察庁刑事局組織犯罪対策部長から各都道府県警察の長などに宛てて「大麻事犯の取締りの徹底」等の通達が出されている¹²。このように取締りの対象を切り替えたために覚醒剤取締法違反の検挙人員と危険ドラッグに係る犯罪の検挙人員の減少が起こり、大麻取締法違反の若年者の急激な検挙人員の増加が起きたとする仮説が成り立つ。しかし、覚醒剤取締法違反などの検挙人員が減少したのは徹底した取締りの結果であって、実際に覚醒剤を使用する人数が潜在的に減少したのだという仮説も成り立つ可能性がある。ここで挙げた図のような動きが潜在的な薬物使用者の増減と同じで暗数ではなく現実の数字とした場合、よりハードなドラッグである覚醒剤からソフトな大麻へと移行しているのであるから薬物政策としては国際的にみても望ましいハーム・リアクションの方向に進んでいることになり、むしろ今更大麻使用罪を創設する必要はない。これに関連して次に考える使用罪創設賛成派からの指摘は、大麻使用を禁止にしないとゲート・ウェイ・ドラッグとして大麻使用からよりハードな薬物へと移行していくことになるというものが考えられる。しかし、先にも挙げたように日本の覚醒剤取締法違反の検挙人員は、大麻取締法違反の検挙人員が増加している数年の間も減少傾向にある。また、

大麻は危険ではないという安易な考えにより大麻使用が増えていると厚生労働省などの資料では警告されているが、アメリカでは2012年からコロラド州とワシントン州で大麻の嗜好的使用のための所持は非犯罪化され、世界中で大麻使用が非犯罪化・合法化が進む中でも、図1のように日本の覚醒剤取締法違反の検挙人員は一貫して減少している。そして、次章で述べるように、ゲート・ウェイ・ドラッグ仮説は否定されはじめており、その仮説を先導してきたアメリカの「国立薬物乱用研究所：National Institute on Drug Abuse(NIDA)」もそれについては否定的な立場を採るようになっていく。

4. 加速する世界の大麻合法化と非犯罪化

NIDAも、以前はマリファナが、よりハードなドラッグ使用に至るゲートになるとする「ゲート・ウェイ」仮説を指示していた。しかし、「マリファナの使用が他の物質使用の依存症につながるとする研究が存在する」ということは維持しつつも、「それはマリファナ使用を報告した成人が使用しなかった成人と比較して3年以内にアルコール使用障害を発症する可能性が高い」こと、そして「早期にカンナビノイドに若いうちに投与されたラットが、その後にTHCを投与した場合だけでなく、モルヒネなどの他の薬物を投与した時にも反応が高まる」ことが報告されていることを受けて、これらの研究が「ゲート・ウェイ」仮説を証明すると考えつつも、一方で「マリファナを使用した人の大半が他のハード・ドラッグを使用するまでには至らない」こと、そして「アルコールやニコチンも他の薬物に対する反応が高まるように脳に作用する研究が存在する」こと、さらに「社会的要因からもゲート・ウェイ仮説に代わるものとして重視されるものがあり、最終的に薬物にのめり込む人は単に簡単に手に入りやすい薬物から始めているだけであって、薬物を使用している人との交流によって他の薬物を使用する可能性が高い」ことを示す研究¹³を示している。つまり、違法であるからこそ、違法なルートからしか手に入れることができず、その違法なルートとのつながりが、より違法でハードな薬物へのつながりになるということである。上述のように生きるための薬物使用ではなく、若年者で遊び半分で使用をすることもあるだろうが、それも違法なものだからメンバーの秘密保持の手段として利用される。

非犯罪化・合法化した国や地域でも反対派が存在し、若年者の使用者が増加することを危惧する主張が多かったが、アメリカの連邦政府の機関であるアメリカ保健福祉省にある薬物乱用・精神衛生管理庁（Substance

Abuse and Mental Health Services Administration) は大麻を合法化しても若年者の使用率が減ることはあっても増えることはないという研究成果を発表している¹⁴。さらに、薬物使用によって事故や犯罪が増えることも危惧されるであろう。しかし、これについても否定的な研究が出ている。大麻使用による交通事故についてメタ分析をかけた科学的根拠による研究で、大麻使用によって交通事故が増加しないとされたのである¹⁵。

このように、一般に語られる不安は思い込みにすぎず、科学的根拠に依る政策では、もはや刑事司法によって厳罰に依存した薬物政策では問題使用の減少にはつながらないことが、多くの研究団体から指摘されているのである。

検討委員会で反対の立場に立った3名は「回復支援に力が注がれている国際的な流れから逆行すること」、「使用を抑制するための方法が使用罪の導入であるとする根拠が乏しいこと」、「大麻の検挙人員が増加しているとしてもそれに伴う事件は増加しておらず大麻使用が社会的な弊害を生じさせているとはいえないこと」、そして「刑罰の対象とすることで一層孤立化し社会からの偏見を助長する恐れがあること」を挙げていた。これらの主張は、基本的に国連をはじめとした薬物末端使用者への厳罰化に反対する国際団体と類似している。

すでに上述のように、薬物使用者の大多数が問題使用の状態に陥っておらず、医療的なケアが必要な人も少ないというのが国連のレポートにあるが、「薬物使用者＝犯罪者」としやすい厳罰に依存した薬物政策の功罪の1つに医療的ケアへのハードルを上げることがある。身近な人が頭痛を訴えたり、腹痛を訴えたりする場合には相談に応じて、必要なら医療機関にかかることを勧めるであろう。しかし、この相談が大麻使用が止まらないという相談であったり、覚醒剤を使用したことの告白のような場合には躊躇する人が多いであろう。これは初期使用を過度な威嚇で止めようとする啓発運動の負の側面であり、薬物使用に対する社会的スティグマが強く、医療的なケアが必要な人たちに対しても、その可能性を狭めているのである。そして、一度刑事司法に巻き込まれると社会的な排除が激しい日本社会では、刑罰の中で依存症のケアをするとしても限界がある。繰り返しとなるが、そもそも医療的なケアが少ない約90%を巻き込んで刑事司法の中でケアを行うことを強制することとなる。もちろん、営利目的のために大量の薬物を所持している場合など、ケースによっては刑事司法で取り扱うものも存在するであろう。その際は、問題解決型裁判所をはじめとした治療的司法の実践が望まれる¹⁶。少なくとも刑

事司法が介入することで生活が破綻すること少なくない社会において、人権に配慮した薬物政策を採るべきであるとした国連などが警告する「人権問題」としての視点の1つである¹⁷。

検討委員会でも「生涯使用率が低く、日本では2%程度である」ことが指摘された。また使用罪創設に賛成の立場に立つ人たちからの指摘としても「厳罰化による薬物政策が世界的にも成功している日本で生涯使用率が低いことから、わざわざ諸外国を模倣する必要はない」というものが予想される。これについては、すでに述べたように、そもそも日本の使用者数が判明しておらず、関連する問題である自殺や過剰摂取による死亡事故、精神病院の病床数の検討が行われていないために、実際に日本の「薬物使用者」が少ないのかも疑問であるが、仮に本当に日本で薬物使用で困っている人が少なかったとしても、国際的に指摘されていることが「人権問題」であるので、少人数であるから人権が無視されてもいいということにはならない。

むすびにかえて

本稿では、なぜ国際的に非犯罪化や合法化の議論が活発に行われているのか、それはなぜエビデンスに基づく薬物政策でなければならないのかについて検討を試みた。薬物使用はなぜダメなのかが、思いや予想で語られることが多く、その言説の多くが偏見からくるものが多い。

また、エビデンスで語る以前に、使用者数がどのぐらい日本に存在し、法律によって規制されている薬物と処方薬や市販薬などの薬物との関連死がどうなっており、精神病に罹患している人と過剰摂取（オーバードーズ）との問題をどのように捉えるか、検討する必要がある。そして、今回の大麻使用罪創設によってそれらがどのように変化をしていくのか、そもそも使用罪創設をしなければならない事実が暗数の多い若年者の検挙人員増加以外に存在するのかが、不十分なのではなかろうか。

「ダメ。ゼッタイ。」のような徹底した初期使用を防ぐ方法が、全く意義がないとは思われないが、それによって生じる社会的偏見や社会的損失が大きいことを理解し、科学的根拠による問題使用の減少は、必ずしも刑事罰による規制ではないということを見直す必要があろう。

注記

- ¹ 本稿は拙稿「刑事罰に頼らない薬物政策は可能か」罪と罰第59巻1号（2022年）109～117頁、および「日本の大麻問題とポルトガルの実践」石塚伸一ほか編著『大麻使用は犯罪か？—大麻政策とダイバーシティ（多様性）』（現代人文社、2022年刊行予定）を加筆・修正したものである。
- ² Dream News「2021年に新たに大麻の規制緩和をした国と地域について。世界アンチドーピング機関からマルタ共和国まで」<https://www.dreamnews.jp/press/0000251130/>（2021年12月31日最終確認）ちなみに、2020年、2019年および2018年に規制緩和した国と地域に関する記事へのリンクも掲載されている。
- ³ 厚生労働省「大麻等の薬物対策のあり方検討委員会」https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syokuhin_436610_00005.html（2021年12月31日最終閲覧）
- ⁴ 厚生労働省「（報告書）大麻等の薬物対策のあり方検討会とりまとめ～今後の大麻等の薬物対策のあり方に関する基本的な方向について～」<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000796820.pdf>（2021年12月31日最終閲覧）
- ⁵ 国連からは「収監に関する国連システムの共通見解：United Nation System Common Position on Incarceration」https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf（2021年12月31日最終閲覧）によって刑事罰のように偏見を生みやすいもので薬物使用者を取り扱うことに注意が促されていたり、コフィ・アナンなどが代表を務めた最大規模の薬物政策研究組織であるGlobal Commission on Drug Policyからは「規制時代の終焉：Time to End Prohibition」https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2021/12/Time_to_end_prohibition_EN_2021_report.pdf（2021年12月31日最終閲覧）が刑罰に頼らない政策を提唱している。
- ⁶ たとえば、嶋根卓也「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NGPS_2019.pdf（2021年12月31日最終閲覧）など。
- ⁷ メディアでも頻繁に取り上げられるテーマである。たとえば、NHK「オーバードーズがやめられない 市販薬を大量摂取する若者たち」<https://www.nhk.or.jp/shutoken/wr/20210701.html>（2021年12月31日）など。
- ⁸ David Nutt “Nutt Uncut”, Waterside Press, 2020. p132, 初出 [David Nutt, Leslie A King and Lawrence D Phillips, “Drug Harms in the UK: a Multicriteria Decision Analysis”, The Lancet, Vol. 376, Issue 0752, 2010]
- ⁹ たとえば、アメリカではアルコールを手を持って道路を歩けば補導される。学校の近隣ではライセンスを持つショップであっても販売することは不可能であるし、テレビCMでも爽やかに飲酒するものは放映されない。もちろん公的な空間で飲酒することも禁止されている。一方で、一般の公園や鉄道の中でもアルコールを飲むことが許される日本で、なぜ大麻だけが異常な
- ほどに規制されているのか海外の方々は疑問を持たれるかもしれない。
- ¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime “Drug Report 2016” https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf（2021年12月31日最終閲覧）によれば、1年間に2億4700万人が薬物を使用し、そのうち2900万人が薬物問題を抱えており、さらにそのうち6人に1人しかトリートメントが提供されていないとしている。
- ¹¹ たとえば、George Dranitsaris, Carlo DeAngelis, Blake Pearson, Laura McDermott and Bernd Pohlmann-Eden, “Opioid Prescribing in Canada following the Legalization of Cannabis: A Clinical and Economic Time-Series Analysis”, Appl Health Econ Health Policy, 19(4), p537-544, 2021, online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491149/>（2021年12月31日最終閲覧）によれば、カナダにおいて大麻合法化後に、過剰摂取の問題を引き起こしているオピオイドの処方減少したという研究結果が公表されている。
- ¹² たとえば、こちらの通達 は平成31年に出されたものだが、文面からは平成30年4月12日付けで通達が出されていたことがわかる。 <https://www.npa.go.jp/laws/notification/keiji/yakubutujyuki/310409taimatorisimarinokeizoku.pdf>（2021年12月31日最終閲覧）
- ¹³ National Institute on Drug Abuse “Is marijuana a gateway drug?” <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/marijuana-gateway-drug>（2021年12月31日最終閲覧）
- ¹⁴ <https://www.samhsa.gov/newsroom/press-announcements/202110260320>（2021年12月31日最終閲覧）
- ¹⁵ Michael A. White and Nicholas R. Burns, “The risk of being culpable for or involved in a road crash after using cannabis: A systematic review and meta-analyses”, Drug Science, Policy and Law Vol. 7: 1-20, 2021..
- ¹⁶ 治療的司法について、詳しくは指宿信監修『治療的司法の実践～更生を見据えた刑事弁護のために～』（第一法規、2018）を参照。
- ¹⁷ 主な「人権問題」の視点としては、過剰摂取による死亡事故や違法薬物の使用、営利目的の薬物犯罪の問題は、貧困や人種問題と深く関わっていることが指摘される。たとえば、ニューヨーク市の「Unintentional Drug Poisoning (Overdose) Deaths in New York City in 2020」<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/epi/databrief129.pdf>（2021年12月31日）など。つまり、薬物政策に向き合うということは、公衆衛生や社会保障のあり方を整えることで社会政策に向き合うということにつながる。