

Title

「医療」と「嗜好」のあい——国内における大麻使用の実践の分析

Name

生田 和余

抄録

古来より世界各地で有用な農作物として活用されてきた大麻（学名 *Cannabis sativa* L.）は、20世紀初頭に至るとその向精神作用が問題視されるようになり、国際的に利用が規制されるようになった。ところが、近年では大麻成分が有する医療資源としての価値が注目されるとともに、世界保健機関（WHO）をはじめとした国際機関によって大麻使用のリスク評価が見直されたこともあり、各国において大麻は「医薬品」だけでなく「嗜好品」としても規制緩和されるような潮流が進行している。

このような国際的な趨勢は日本にも影響を及ぼし、これまで膠着していた大麻規制に関する討議が2021年より大きく動き始めているが、その一方で日本の施策に関しては多くの問題点が指摘されている。とりわけ、これまで日本の行政は「ダメ。ゼッタイ。」という標語に象徴される「絶対禁止主義」的な態度を墨守してきたが、そこには誇張を含む客観性を欠いた大麻の表象が散見される。医学的なエビデンスというよりは行政やメディアが作り出したイメージが独り歩きしている現在の日本の状況は、大麻をめぐる議論を行うための情報基盤が十分に整備されていないとも言える。本研究はこうした社会的な課題に取り組むべく行われたものである。

本論者の構成は以下のようになっている。第1章では大麻の基本的な情報を整理し、第2章では筆者が「市中大麻使用者」18名を対象に行なったインタビュー調査について報告する。第3章では社会学や人類学の先行研究を参照しつつ、そもそも「ドラッグ」とは何かについて考察し、そうした表象が「生権力」（ミシェル・フーコー）によって社会的に構築されるものであることを確認する。また、現在の日本の大麻行政の問題点を指摘し、既成概念となっている医療用／嗜好用という既成の大麻の分類についても批判的に考察する。本研究によって得られた成果が、今後の日本の大麻政策をめぐる社会的討議の一助となることを望んでいる。

キーワード：大麻、市中大麻使用者、医療化、生権力

Title

Authentic Medicine or Recreational Drugs?: Actual case study of Marijuana Use in Japan

Name

Kazuyo Ikuta

Abstract

Cannabis sativa L. is a plant which has been utilized for various purposes since ancient times. In the twentieth century however, this convenient plant has abruptly come to be an illegal substance in many countries because of its neurotropic characteristics. Recently, the international situation has been dramatically changing. Research results of the WHO show lower risk of cannabis use in human health than previously believed. Now an increasing number of governments have been pushing for the deregulation of both medical and private cannabis use.

This global wave finally made Japanese government to begin to deliberate on part legalization of cannabis in 2021. But the conventional Japanese policy on cannabis, which is referred as the 'no-tolerance policy', has still many problems. The relative ministries in Japan have been publishing inaccurate information of cannabis which lacks in objectivity.

The purpose of this study is to investigate the actual situation among Japanese cannabis users. In Chapter 1, the basic information on cannabis is introduced. In Chapter 2, the interview survey conducted by the author which targeted 18 cannabis users on the streets is explained and analyzed. In Chapter 3, the concept of a drug itself is examined with reference to existing studies in sociology and anthropology. Furthermore, representation of 'drug' as politically constructed by bio-power (M · Foucault) and the common category shown as cannabis for 'the medical / the pleasure' are inspected. It is hoped that this paper will be a beneficial material for future debates on Japanese policies on cannabis use.

Keyword: cannabis, marijuana, THC, medicalization, bio-power

はじめに

大麻¹(学名 *Cannabis sativa* L.)の原産地は中央アジアといわれている。成長が早く、栽培も容易であることから、熱帯から冷帯まで世界各地に広く分布し、有史以来、衣食住にわたって様々なかたちで人類の生活に根付いてきた植物であると言える。日本列島域においても1万以上前から繊維、食料、薬として、また神道の儀礼においても神聖な植物として伝統的に利用されてきた歴史を持つ。ところが、20世紀初頭より大麻の利用が国際的に規制されるようになり、日本でも1948年に「大麻取締法」が制定されて以降、現在までその利用は国家によって厳しく管理されてきた。

しかし近年、大麻の法的規制をめぐる動向は世界的に新たな局面を迎えている。てんかんや多発性硬化症などの疾病への薬効、あるいは疼痛や抗がん剤の副作用の抑制など、大麻成分が有する医療資源としての高い価値が注目されるとともに、世界保健機関(WHO)をはじめとした国際機関によって従来の想定を下回る大麻使用のリスク評価が発表されるなどしたことで、各国において「医薬品」だけではなく「嗜好品」としての大麻に対する規制緩和が続々と進行している。とりわけ2018年以降は北米や欧州を中心に、大麻の合法化(legalization)または非犯罪化(decriminalization)が進み、アメリカにおける合法大麻の市場規模は数百億ドルとも言われ、世界各地で巨大マーケットが形成されている。

このような国際的な潮流は日本の政策にも影響を及ぼしつつある。これまで膠着していた大麻規制に関する討議が大きく動き始め、2021年1月には厚生労働省が主宰する「大麻等の薬物対策のあり方検討会」が、また2022年5月からは「大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会(厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会大麻規制検討小委員会)」が開催されるなどし、大麻の「産業および医療目的」での利用に関わる規制の方向性が取りまとめられた。そして、一連の審議を受け、2023年の臨時国会にて関連する現行法規の改正が行なわれた²。

ところが、こうした動向が見られる一方で、大麻の「嗜好目的」での利用については更なる罰則導入(いわゆる「大麻使用罪」の創設)が見込まれている³。これは「ダメ。ゼッタイ。」の啓発メッセージに象徴される本邦の「絶対禁止政策(zero-tolerance policy)」に基づく政策方針とも言えるが、こうした行政の施策の妥当性については後述するように一部の研究者たちから疑問の声が上がっている。また、これ以上の厳罰化によって大麻を過剰にタブー視する世論が醸成されると、却って薬物依存症への無理解や治療機会の剥奪といった事態が進行することも懸念されており、新たな「大麻使用罪創設」をめぐっては、法学や医学等の専門家、そして薬物依存症の回復支援に関わる団体などから「人権に関わる問題」として慎重な議論が必要であることが強い危機感とともに表明されている⁴。諸外国においては、社会学・犯罪学・精神医学・公衆衛生学などの領域におけるエビデンスに依拠し、薬物使用者に対する「厳罰化」から「ハームリダクション(健康被害の低減化)」の方針へと政策の転換が図られているなかで、日本の薬物行政は「世界の薬物政策の流れに逆行する」といった指摘もなされている(石塚・加藤・長吉 et al., 2022)⁵。

これまでも「大麻の研究」は薬理作用の有益性/有害性、政策の適性/不適性、社会的リスクの有/無などの観点から各分野において展開されてきた。しかし、その一方で、社会的討議や政策立案における重要な因子であるはずの「当事者=大麻使用者」の実態が未だ包括的に把握されていないという現状が見られるのもまた事実である。大麻や大麻使用者については、ステレオタイプ化された実態にそぐわない情報がメディアや薬物教育を通じて巷間に広がっており、こうした状況が大麻という植物資源についての開かれた議論を妨げ、社会的合意の形成を困難にしているとも言えるだろう。

本論考は、こうした現状を改善すべく、日本国内における大麻に関する言説や表象を整理し、そこに潜在する問

題点を可視化するとともに、実際の大麻使用者、とりわけこれまで先行研究が十分に及んでいなかった「市中大麻使用者」（治療機関や更生施設と繋がりを持たない大麻使用者または元使用者を指す）にインタビュー調査を行うことで、その実態を質的に描出することを目的とした。また、行政機関などが大麻について検討する際、薬理的な観点からその向精神作用が論じられることが多いが、そこには人文科学が涵養してきた複眼的視座ともいべき姿勢が不足しているように筆者には感じられた。大麻の有益性／有害性を吟味し、その資源をどのように管理するかという合意形成は、むしろ当該の共同体が有する歴史や文化といった社会的な文脈に沿って討議されるべき課題であり、大麻という物質そのものの生化学的な特性だけでは決定できないからである。

それゆえ本研究においては、社会学や人類学の先行研究を適宜参照することで、大麻という物質がどのような社会的な力動によって善悪のイメージとともに表象されるのかといった問題についても考察を行う。同時に、自明のものとして広く受容されている「医療用大麻／嗜好用大麻」という分類が、実は近代国家に特有の「医療化」という社会統制によって生み出された生権力的な表象であることを指摘しつつ、現場の大麻使用者たちはこうした社会的に構築された類型の「彼岸」においてこの植物資源を活用していること、そこにはこれまで十分に可視化されてこなかった「生のかたち」ともいべき人類学的な実践が観察されることをあわせて示してみたい。なお調査に際しては、東京工業大学人を対象とする研究倫理審査委員会への申請を完了している（承認番号：第 2020269 号）。

1 大麻についての概要

1.1. 現在までの国内外における大麻利用の歴史

大麻にはテルペン類、フラボノイド類、フェノール類など約 700 種類以上もの多様な化合物が含まれている。その中でも「カンナビノイド (cannabinoid)」と呼ばれる生理活性物質は、さらに 140 種類以上に分類されており、主成分としては、向精神作用を有する THC（テトラヒドロカンナビノール 以下 THC とする）と、精神活性作用のない CBD（カンナビジオール 以下 CBD とする）が最もよく知られている（入江・三島, 2019, p.1207）。

大麻は世界各地で利用目的に応じた栽培系統が多数生じてきたことから、生育地域によって種子の化学成分の構造が異なる。そのケモタイプ（化学型）に即した「薬用型」「中間型」「繊維型」という分類に従うと、日本で栽培されてきた大麻は THC の濃度が低い「繊維型」の品種が主である（赤星, 2018, p.1）。したがって、縄文時代より日本列島域で利用されてきた大麻は、主に繊維の原料または食料として利用されてきたものであり、THC による陶酔効果を目的とした摂取は一般的ではなかったと考えられている（大麻博物館, 2021, p.14-15）。戦後に大麻取締法が成立した後も、日本国内では神道儀礼などに用いられる繊維型大麻の利用が限定的に許可されてきたが、今日に至るまで大麻に関する研究や栽培は免許制によって厳格に統制されている。なお日本の場合、大麻の特定の部位についての規制（いわゆる「部位規制」）が行われおり、大麻のうち THC を多く含有する花穂と葉の所持、およびこの部位からの製品の製造が禁止されている。

一方、インドや中近東、中南米で栽培されてきた大麻は THC 含有量が比較的高い「薬用型」の品種であり、約 3,000 年以上前から、医術、占術、宗教儀礼などにおいて陶酔作用を期待して使用されてきたことが知られている（船山, 2017, p.136）。こうした大麻およびその薬効に関する知識が西洋に流入したのは 19 世紀以降、主にイギリスが統治していたインドから持ち込まれたものだと考えられている（正高, 2022, p.45）。

20 世紀前半においては後述するように、大麻使用が国際的に規制され始めたこともあり、大麻の研究や利用は

一時的に縮小した。しかし、1964年にイスラエルの化学者ラファエル・ミシューラムらがTHCなどの化学構造を同定したことで、大麻の医療的価値が再び評価される機運が高まった。1990年前後にはTHCが精神作用をもたらす脳神経系の機序の一端が判明し、人間も体内において大麻成分と類似した化学物質群（エンドカンナビノイド）を自ら合成・分解し、使用していることなども解明された⁶。

また、生化学的な研究の進展によって「内因性カンナビノイド系（Endocannabinoid system）」と称される一連の機能⁷が、血圧の維持、体温調整など人体の恒常性（ホメオスターシス）の維持に深く関わっていることも知られるようになった。さらに、加齢やストレス、遺伝などの様々な要因により内因性カンナビノイド系がアンバランスになることで引き起こされる様々な不調（精神疾患、脳卒中、パーキンソン病やアルツハイマー病などの神経変性疾患、がん、生殖器疾患、心血管疾患、消化器疾患、多発性硬化症など）に対する医学研究が進んだ結果、内因性カンナビノイド系は「治療ターゲットの宝庫」として、またTHCをはじめとした植物性カンナビノイドはその効果的な治療資源として、高い関心を集めるようになった（Di Marzo V・Bifulco M・De Petrocellis L., 2004）。

一方、日本の近現代における大麻の歴史は、海外、とりわけアメリカの政策に強い影響を受けてきたと言えるだろう。20世紀以降、世界的に大麻は「ハードドラッグ」と同じカテゴリーに分類されるようになり、その利用は社会的な「逸脱行為」として表象されるようになっていった。その背景には、大麻に対するアメリカ政府の方針が国際的に波及したことが指摘されているが、以下、社会学者の山本奈生および佐藤哲彦の先行研究を参照し、日本がアメリカの影響下において国内の法規制をどのように成立させてきたのか、その経緯を確認しておこう。

アメリカにおける大麻の使用は19世紀後半にアフリカ、ヨーロッパを経て文化的慣習とともに流入したといわれている。その後、1920年代の第一次大戦による社会の荒廃、1929年の大恐慌を経て、1930年代に失業者が増大していくなかで、初めて大麻規制が行われるようになった。注目すべきは、大麻を問題視する当時の思潮が「移民や外国人労働者の排斥運動」と同調するかたちで展開していた点である。そこではメキシコ人を中心とする外国人労働者およびアフリカ系の黒人文化（ジャズミュージックなど）と大麻の結びつきが問題とされ（佐藤，2020，p.73-77）、アメリカ政府はこのような人種差別的な力学を動因としながら、多様なメディアを駆使して大麻のネガティブキャンペーンを展開していった（山本，2021，p.88-112）。

こうしたアメリカ国内での動向はやがて国外にも波及していき、世界規模での大麻規制の潮流が生み出されていく。1930年には日本でも内務省令により印度大麻が規制されることとなったが、あくまでその対象は「舶来の印度大麻」であり、国内に生育する大麻は問題視されていなかった。ちなみに、日本に植生する「繊維型」の大麻と、国際的に問題視されていた「薬用型」の印度大麻とが同じ植物であるということは、当時は広く認識されていなかった（山本，2021，174-176）。

1945年、戦後のアメリカ統治下の日本では現行の大麻取締法の前身となるポツダム省令が発せられ、1948年には大麻取締法が制定された。当時の日本国内では大麻喫煙は一般的ではなかったため、この突然の規制に対しては政界や法曹界、また大麻を栽培していた農民から困惑の声が上がったことが報告されている（林，1965，p.20-22）⁸。その後は、国内の大麻をめぐる法規制について大きな変更がなされることがないまま70年以上の歳月が経過したわけだが、こうした状況について、山本は「科学的な根拠にたよらずただ法的文言をそのまま墨守するという、目的論的な宛先を欠いた法令順守が固着した」（山本，2021，p.192）と批判的に指摘している。

1.2 国内における近年の大麻をめぐる動向

国際的な薬物規制の整備や決定は、国連麻薬委員会（Commission on Narcotic Drugs：以下CNDとする）に

より行われており、国際連合による3つの条約がその基盤となっている。すなわち「麻薬に関する単一条約（1961年採択）」「向精神薬に関する条約（1971年採択）」「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（1988年採択）」がそれであり、日本はすべての条約に批准している。

「大麻」および「大麻樹脂」については、「麻薬に関する単一条約」の「附表Ⅰ：乱用のおそれがあり、悪影響を及ぼす物質」および「附表Ⅳ（附表）Ⅰのなかでも特に危険で、医療上の有用性がない物質」というカテゴリーに分類されてきたが、2019年1月、CNDは世界保健機構（WHO）からの勧告を受けて「附表Ⅳ」から大麻を除外することを決定し、2020年には同委員会でも可決された。これにより、大麻の医療上の有用性が国連によっても一部認められることになった（古藤，2022，p.208-210）。

このような国際的な動向は日本にも波及し、厚生労働省は「大麻取締法」及び「麻薬及び向精神薬取締法」の法改正に向けた具体的な議論を行うことを決定した。2021年には「大麻等の薬物対策のあり方検討会」（2021年1月から6月まで、全8回開催）が、翌2022年には「大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会」（2022年5月から9月まで、全4回開催）が実施され、そこでは主な論点として、①医療ニーズへの対応、②薬物乱用への対応、③大麻の適切な利用の推進、④適切な栽培及び管理の徹底、の4点が示された。当該の最終報告書には「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法に規定される免許制度等の流通管理の仕組みの導入を前提として、大麻由来医薬品の製造や施用・受施用を可能とすること」、「大麻の「使用」に対する罰則を設けること」、「大麻草の部位による規制から成分に着目した規制に見直すこと」等の方向性が示され、このとりまとめは厚生科学審議会（医薬品医療機器制度部会）を経て「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」⁹として国会に提出され、2023年12月に可決された。

1.3 大麻使用者を対象とした先行研究

これまで国内の「薬物使用者」に関する研究は、主に疫学、精神医学、犯罪学、そして社会学など分野で展開されており、特に疫学と精神医学の領域では薬物「乱用」の予防や薬物「依存」の治療を目的とした臨床研究が国立機関を中心に行われてきた。しかし、その主な対象者は「施設内使用者」（佐藤，2004，p.221）と称される、治療機関や更生施設との繋がりを持つ使用者または元使用者であり、調査対象者の属性は極めて限定されたものであった。2020年には国内の大麻使用者を対象とした過去最大規模の調査が実施されたが、その調査対象者は「精神科医療機関にて治療中の大麻使用者」（大麻関連精神障害患者と診断された人々／何らかの精神障害を併存している人々）であり、やはり施設外（市中）の大麻使用者層を対象としたものではなかった（松本・小松崎・成瀬 et al., 2020）¹⁰。

2021年に「SNSを活用した市中大麻使用者における大麻関連健康被害に関する実態調査」（正高・杉山・赤星・松本，2021）が報告され、これが国内初の本格的な市中使用者の実態に関する研究となった。正高らは、医療用大麻に関する学術情報を発信する「一般社団法人 Green Zone Japan」の媒体を通じ、オンラインフォームとSNSを活用して自記式アンケート調査を実施し、4,138名の生涯使用経験者（「過去に1回以上の大麻使用歴がある」と回答した者）からの有効回答を得た。

この調査では研究参加者のリクルート方法などに一定の限界があったことが報告されているものの¹¹、使用者は「若年男性層に多い」「一般人口に比べて学歴には相違は認められない」「就職率は高い」「医療的介入を要しない軽度の病態は観察されたが、大麻使用による使用障害該当率や有害事象発生率は先行研究と比較して著しく低い」といった、市中における大麻使用経験者の実態が初めて明らかにされた。

一方、社会学分野における代表的な先行研究としては佐藤哲彦の調査を挙げることができる。佐藤は国内での大麻を含むドラッグの「市中使用者」を対象としたインタビュー調査を行い、かれらの語りのディスコース分析を行うなどして、この問題を包括的に分析しており、後に見るようにこれらは本論者にとって重要な先行研究として位置づけられる（佐藤, 2000, 2004, 2008）。

2 インタビュー調査について

2.1 インタビュー調査の概要

本調査では、大麻の生涯使用経験のある18名の「市中大麻使用者」を対象とし、2021年6月から2022年8月にかけて、主にオンライン会議システム「Zoom」を利用した遠隔での半構造化インタビュー¹²が実施された。Zoomという手段が選択されたのはコロナ禍という社会情勢に鑑みた側面もあるが、当該インタビューでは現行法規に抵触する「逸脱事象」が扱われるため、「リモート・フィールドワーク¹³」の方がより匿名性の担保に優れているというのもその理由の一つである。

主な質問項目としては、「大麻を使用したきっかけや、使用を停止した経緯について」「大麻使用に伴う心身の変化や効果などの体験について」「大麻を医療的な目的で使用する（した）ことについて」などが挙げられる。これらは大麻を使用する目的およびその行為を使用者自身がどのように認識している（いた）かについて詳らかにしたいという筆者の関心に即して設定された。

インタビュー対象者である18名は、筆者と予め面識のあった者（4名）、薬物依存に関する自助グループのミーティングおよび回復支援施設の見学を行った際に協力を承諾してくれた者（4名）、インターネット上で大麻使用者の体験談を発信している“Smoker’s Story Project”を通じて知り合った者（9名）、そして『マリファナ青春治療』（2020）の著者である工藤悠平氏によって構成されている¹⁴。

調査対象者の属性としては、性別は男性13名（72%）、女性5名（28%）で、年齢（インタビュー時）は20歳代が5名（28%）、30歳代が2名（11%）、40歳代が6名（33%）、50歳代が5名（28%）となっている。大麻を初めて使用した年齢は、10歳代が9名（50%）、20歳代が8名（44%）、30歳代が1名（6%）となっており、10歳代後半から20歳代前半が全体の9割を超えていた。また、大麻その他の薬物事犯による逮捕経験を有する者は7名（39%）、インタビュー時において大麻を恒常的に使用していると回答した者は4名（22%、内1名は海外居住者）であった。

なお、本調査にはインタビュー対象者の選定の段階において一定の調査バイアスが生じていることを断っておく。インタビューを募集するにあたり、筆者は自身の立場として「現在の国内における大麻規制のあり方に疑問を抱いており、大学院でその問題に関して研究を行っている」、また「“Smoker’s Story Project”のスタッフとして活動している」という旨を表明していた。そのため、調査に参加したインフォーマントは「大麻に対して肯定的な見解を持つ」層（正高ほか, 2022, p.137）に偏重していることが予想される。

とはいえ、ドラッグ使用者への調査を行った佐藤が述べているように、逸脱事象のインタビュー調査を行う際には「誰がどの地点から観察し、書いたのか」（佐藤, 2004, p.236）という点に責任を負うべきであり、事前の自己開示なくしてこの調査の開始は困難であった。筆者がこうした調査バイアスの発生をできる限り自覚し、かつ倫理的な調査方法の模索に努めたことをここに付言しておく。

筆者が実際にインタビュー調査を通して大麻使用者の語りを収集してみると、ある興味深い論点が浮かび上がってきた。それは警察庁や厚生労働省といった機関が公表している〈大麻乱用者の語り〉¹⁵と、筆者自身が収集したそれとの内容が大きく乖離していた点である。もちろんこうした関係当局と筆者が調査した対象は同一の集団ではないし、それぞれの調査にそれぞれのバイアスが発生していることは言うまでもない。しかし、筆者がここで見出した乖離は、そうしたファクターによっても十分に説明できないものであると感じられた。以下においては、こうした「乖離」に注目しつつ、市中大麻使用者自身が「大麻を使用すること」をどのように認識してそれを語っている（いた）かに関して、これまで先行研究や公的資料では言及されていなかった2つの視点から分析を行う。

2.2 分析①大麻使用者の多くは大麻使用そのものをリスクとは考えていない

本節では、公的機関が発表している「啓発資料」における〈大麻乱用者の語り〉と、筆者がインタビュー調査を通じて得た「大麻使用者の語り」との比較を行ってみよう。次の資料は、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている「乱用者の告白事例」¹⁶からの引用である。

【乱用者の告白事例】大麻乱用の代償（30代男性）

私は、20歳の頃、友達に勧められて初めて大麻というものを使用しました。幼い頃から友達を作ることが苦手で、内向的な性格でしたので、仲間とのつきあいを維持するために、仲間から誘われるまま、ずるずると大麻を使用していました。「大麻を使用しても身体には悪影響がないし、煙草の方が健康に良くないんだ。」という友達の言葉に、私は次第に悪いことをしているという大麻への抵抗感がなくなっていきました。（略）私は、大麻が身近にないと不安に思うようになり、また、高いお金を払って友達から大麻を入手するよりも自分で栽培した方が警察にも捕まらないだろうと思い、大麻の栽培に関する情報をインターネットで集めました。今、逮捕されて考えてみれば、この時の大麻に対する強い執着心こそが、依存の始まりだったと思います。その後、私は、何回か失敗を繰り返すうちに、大麻栽培に対する思いは次第にエスカレートし、果てには、大がかりな大麻栽培を考えるようになりました。気がつくと、大麻の種子を1粒何千円、何万円も払ってインターネットで購入し、さらに、栽培キットや蛍光灯を買い、部屋の改造に数十万円もかけ、小遣いをすべて使ってしまうまでになっていました。家族との連絡や友達との付き合いも断ち、大麻を育てることに夢中になり、部屋の中も散らかり放題、せっかく就職した会社もわずか数ヶ月で無断欠勤のため解雇され、生活はどん底に落ちました。こんな状況になっても、まだ、大麻に執着し続け、収穫した大麻を自室で吸煙しながら新しい就職口を探す努力もせず、こんなくだらないことにお金をつぎ込んだため、大切な貯金も底をつき、残る道は栽培した大麻を他人に売って生活していく以外になくなってしまいました。友達から勧められ、好奇心で始めた大麻乱用者のひとりにすぎなかった私がとうとう密売人となり、インターネットの掲示板にあたかも大麻通を装って大麻売買の広告を掲載し、何の罪悪感もなく他人に売り捌き、不法な収入を得ていたこと、結局、大麻乱用の行き着く果てはこんな生活でした。私は身柄を拘束され、何もない狭いコンクリートの部屋で過去の過ちを回想する機会を与えられました。長期間の大麻の乱用で失ったものは、人のつながり、信頼など、私にとってお金では取り戻すことができない大きなものであったことをこの狭い部屋で痛感しています。もう二度と後戻りすることはできません。この大きな自分自身への代償はこれから一生かけて精算し、取り戻していこうと思っています。

こうした〈大麻乱用者の語り〉は、他にも関係省庁が作成する啓発資料に類似したものが掲載されているが、そこにはある共通した「ストーリー」と、よく似た「テンプレート（定型）」が観察される。

公的資料に見られる「薬物乱用」に関する語りの「テンプレ化」という事象については、覚醒剤を主な事例としたディスコース分析が存在している（佐藤，2022，p.125）。佐藤によると、〈覚醒剤使用者の語り〉にはある「共通の様式」が見られ、それは4つのファクター、すなわち①事情があって使用開始したこと（悪気はなかったこと）、②覚醒剤のせいで逸脱的な行為をとるようになったこと、③覚醒剤のせいで覚醒剤が止められなくなったこと、④それらの経緯について現在は自覚していること、によって構成されていると指摘している。先に引用した厚生労働省が発表している「乱用者の告白事例」を、佐藤の枠組みを援用して分析すると以下ようになる（表1）。

①事情があって使用したこと（悪気はなかったこと）
幼い頃から友達を作ることが苦手で内向的な性格だった せつかくできた仲間とのつきあいを維持するために誘われるがままに使用した
②大麻のせいで逸脱的な行為をとるようになったこと
大麻栽培に夢中になり貯金を叩いて栽培キットなどを購入／家族との連絡や友達との付き合いも断ち、部屋の中も散らかり放題／せつかく就職した会社もわずか数ヶ月で無断欠勤のため解雇／生活はどん底に落ちた
③大麻のせいで、大麻が止められなくなったこと
生活費を稼ぐために栽培した大麻を他人に売り捌き不法な収入を得る／逮捕される
④それらの経緯について現在は自覚していること
何もない狭いコンクリートの部屋で過去の過ちを回想／長期間の大麻の乱用で失ったものは人のつながり、信頼など、私にとってお金では取り戻すことができない大きなものであったことを痛感／後悔と懺悔

表1：〈大麻乱用者の語り〉に見られる共通の様式 厚生労働省「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動パンフレット（一般啓発用）令和4年度」を参照し筆者が作成

このように、「乱用者の告白事例」と名付けられた〈大麻乱用者の語り〉もまた、佐藤が指摘する「テンプレ化」に見られる4つのファクターによって分節化することができる。こうした特徴は、関係省庁が公表している他の〈語り〉についても同様に見られ、そこには大麻使用者の姿をステレオタイプ化された筋書きによって表象するという事象が観察された。

一方、筆者が実施したインタビュー調査においては、これとは対照的に「大麻を使用してもとくに異常や依存傾向は生じない」といった語りが多く見られ、大麻の使用を自発的に（かつ容易に）中止した者も少なくなかった。また、大麻所持による逮捕を契機として強制的に大麻使用が中断された事例においても、その後に依存性や中毒性を思わせるような離脱症状を経験したという語りは皆無であった。インフォーマントのなかには「回復支援施設のサポートを受けて大麻をやめた」と回答した者もいたが、かれらが当該のサポートを受けていたのは覚醒剤など他のドラッグやアルコールへの依存傾向が高まっていた時期であり、大麻のみを使用していたわけではなかった（むしろ、大麻を使用してハームリダクションをしていた、すなわち他の薬物による健康被害を低減化したという事例も報告された）。

また多数の回答者は「大麻そのもの」がリスク要因とは考えておらず、同じく違法である覚醒剤などの体験談とは対照的に「悪いものであるがその使用をやめられない」といった類の語りは全く見られなかった。そして、大麻のみの使用によって社会生活に破綻をきたしたインフォーマントや、自らの大麻使用を「逸脱行動」として反省しているようなインフォーマントも皆無であった。こうした点においても、いわゆるテンプレ化された〈語り〉との大きな乖離が見られた。

さらに、テンプレ化された〈語り〉とは異なり、かれらには「大麻＝リスク」という認識が見られず、本調査におけるほとんどのインフォーマントが「大麻はよいものである」という認識を持っていた点も印象的であった。ここでは「大麻使用によって心身の状態が改善した」といった類のポジティブな発言が目立っており、そのメリットが違法性というリスクを上回るという語りが大部を占めていた。次節ではかれらが語る「大麻使用によるメリット」に着目してみよう。

2.3 分析②大麻使用がQOLを向上させるファクターとなりうる

以上のように、筆者が行った調査では多くのインフォーマントから大麻使用によって「人生の質 QOL (Quality of Life)¹⁷」が向上したという旨の語りが得られた。こうした語りの中に見られる「QOLの向上」という自認もまた、公的機関が発表している〈語り〉の内容と大きく乖離するものであった。本節ではその「メリット」が顕著に表出されている事例として、Gさん(40歳代男性)およびLさん(20歳代男性)の語りを参照してみよう。

Gさんは30歳代前半のときに友人の誘いで大麻を初めて使用し、その後はしばらく自宅で栽培も行っていた。転職のタイミングで所持のリスクを自覚し、大麻使用を中止したという。幼少期から感じていた強い緊張感やネガティブな思い込みが解消され、ADHD(注意欠如・多動症)の傾向も緩和されたといった経験が語られた。

Gさん

別に疲れも感じてないし慢性的な疼痛とかがあるわけじゃないんだけど、マリファナを吸ったときに初めて、あ、常時ノイズみたいな感じで、身体の疲れとか疼痛みたいなのが、ずっと澱のように感覚の一番深いところにあったんだって。マリファナのお陰でそれがなくなって、身体がすごく軽くなって、すごく幸福な気持ちになって。

共感覚みたいなものが元々あったけど、それがかなり強化された。これはすごい重要で、デザインの仕事をしても普通は「かたち」としてしか捉えられないものが、自分の場合はリズムとか音みたいな感じで捉えられる。間違いなく大麻によって共感覚が強化されたことで気づけたことがたくさんあって、それで制作できた作品もあるんだよね。マリファナによって五感の壁を越えたというか。だから音楽聞いても、美術を見ても以前の何倍も楽しくなった。要するにね、全部が楽しくなった。生きること全部が。

Gさんは1年未満の大麻使用において、逮捕や依存的な症状を経験することもなく、使用を中止したあとも長期的にその「恩恵」が継続しているという。また、大麻使用によって生産活動がむしろ活発になり、仕事の質にも向上が見られたという語りは、巷間でよく見かける「大麻を吸うと脳にダメージがある」「大麻によって人生が破綻する」といった類の言説とも明確な対照を示しており、筆者に深い印象を与えた。

一方、Lさんは大麻の使用によって、以前から抱えていた深刻な心身の問題が劇的に改善したという経験を話し、Lさんは大学生から社会人にかけて「ADHD」「アスペルガー症候群」「不眠症」「アルコール依存症」を併発していたが、処方薬が合わず、治療も停滞し、一時は希死念慮が高まり自死も意識していたという。以下に示すようにその状況は極めて切迫したものであった。

筆者

(事前に交わしたメールに) 最も苦しかった時期に「駅のホームで電車で飛び込んでしまおうかと何回も葛

藤した」と書かれていましたが…

Lさん

そうですね…こっちは田舎に住んでホームドアがないので、特急電車とか貨物列車が通るんですけど、そこに飛び込もうかなって何回も思っていました。そのときは…(略)…もう自死することを考えるくらいだったので、にっちもさっちもいかないだろうと思って、大麻を手に入れて使いました。死ぬくらいだったら、もう法律なんて関係ないかなと。

以前、アメリカへの旅行時に体験した大麻に治癒の可能性を感じていたLさんは、こうして大麻の使用を開始した。自ら栽培も行い継続的に使用したところ、想像以上に心身の不調が改善され、生きる希望が湧き、再び普通の社会生活を営めるまでに快復したのだという。こうした語りもまた、筆者が初めて触れるものであった。

GさんおよびLさんの事例は大麻使用が当該者のQOLを向上させるファクターとなっていることを如実に示す事例であるが、前述のとおり、こうした語りは他の回答者からも得られた。筆者がインタビュー調査を進めていく過程で、インフォーマントが大麻使用による様々な幸福体験をいきいきと語る様子は、少なからず筆者を驚かせた。明るいトーンで語られるかれらの大麻体験談は、厚生労働省などが流布させている〈大麻乱用者の語り〉とはあまりにかけ離れたものだった。しかも、インフォーマントのほぼ全員がこうした体験を語り、そのうちの数名は大麻がもたらす「望ましい効果」が長期にわたって（使用を停止した後も）自らの人生にポジティブな影響を与え続けているとさえ語っているのだ。

これは当初筆者が想定していた状況とは大きく隔たるものであったため、大麻使用者が語るこうした「QOLの向上」は筆者が行った調査のみに見られる傾向なのか、それともより一般的な事象と言えるのかという関心が芽生えることとなった。先述したとおり日本人を対象とした大規模な調査はこれまで行われていないため、ここでは大麻が合法化されているカナダと、近年において大麻使用が実質的に許容されているイギリスの調査事例を参照してみよう。

2018年に嗜好用大麻が合法化されたカナダでは、保健省によって毎年1万人程度の国民を対象とした「大麻使用に関する実態調査」が行われており、2022年には無作為抽出された16歳以上の10,048名を対象に調査が行われた¹⁸。調査では「過去12ヶ月以内に大麻を使用した」と回答したおよそ3,500名に対し、大麻使用が与える影響について「交友関係・社会性 (Friendships or social life)」「身体的健康 (Physical health)」「精神的健康 (Mental health)」「家庭生活 (Home life or marriage)」「人生の質 (Quality of life)」「職業・学業パフォーマンス (Performance at work or school)」という項目別の評価が行われたが、すべての項目において大麻使用が「有益であった Somewhat/very beneficial」という回答率が「有害であった Somewhat/very harmful」という回答率を上回っていた。特に「人生の質 Quality of life」の項目については、「有害であった」という回答率が5%である一方、「有益であった」とする回答率はじつにその10倍の50%であった。また、その他のすべての項目についても「有益であった」という回答が「有害であった」という回答を大きく上回っていた。このように、カナダの調査においては、多くの大麻使用者は大麻が自らの心身に何らかの望ましい効果をもたらしうると認識していることが明確に示されていた。

また、イギリスでは医療用大麻の公的処方機関 (Project TWENTY21) の登録者344名を対象として「THCを主成分とする大麻の制御吸入」に関する調査が実施されている（なお当国では2018年に大麻を原料とする医薬品を医薬品として処方するための制度が合法化され、大麻の医療利用の可能性が広がりがつつある¹⁹）。この調査においても、THCを主成分とする大麻の制御吸入が「健康関連QOL」「一般的な気分」「睡眠の質」「慢性疼痛」「不

安関連障害」など、患者が報告するすべての項目において有意な改善と関連していることが顕著に示されていた (Moreno-Sanz・Madiedo・Lynskey・Brown, 2022)。

以上のカナダとイギリスの調査結果を見る限り、大麻使用者が大麻を「人生の質」向上のファクターとして認識するという事象は、筆者が行った調査のインフォーマントに限定されたものではなく、むしろ国内外を問わず広汎に見られるものであることが示唆されている。

さて、ここからは筆者が行ったインタビュー調査で得られた「大麻使用による QOL の向上」という語りをさらに詳しく分析してみよう。上述のカナダの実態調査を参考にして、本論考では「QOL」を構成するファクターとして①交友関係・社交性、②身体的健康、③精神的健康、④家庭生活、⑤職業・学業パフォーマンス、⑥その他、という6つの項目が設定された（なお、インフォーマントの語りには多義性や多重的な意味が含有されており、必ず

① 交友関係・社交性	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション力が高まり人間関係が円滑になった ・緊張せずに人とコミュニケーションができるようになり精神的楽になった ・おおらかになり、他者に優しくできた ・忘れていた愛情や感謝の気持ちが湧き上がり、他者と友好的な関係性が築けるようになった ・愛に目覚め、革命的に人に対して愛情をもって接することが出来るようになった ・人を思いやる気持ちが持てるようになり、他者を否定しない態度が取れるようになった ・常に理性的でなければならないといった幼少期からの緊張感や抑圧が解消し、自分らしくふるまえるようになった ・「自分」というものがわからず辛かったが、自分らしくいられるようになった ・思考が深まり、自己中心的な気質が穏やかになったことで家族や友人との関わり方が変化した ・（大麻を使用する仲間との）人との繋がりに助けられた ・性生活が充実した
② 身体的健康	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的なバイタリティが向上した ・腰痛が緩和した ・肌荒れ（アトピー性皮膚炎）が緩和した ・不眠症が改善した ・眠りの質がよくなった ・アルコールへの依存傾向が改善し、体調がよくなった
③ 精神的健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ポジティブになれた ・楽しくなり、リラックスできた ・自然と笑顔になることが増え、とにかく楽しく過ごせるようになった ・子どものころのような純粋で毎日が楽しかったような気持ちがよみがえった ・希死念慮が緩和され、生きていく力が湧いた ・（ADHD、アルコール依存症等の処方薬が合わず）鬱症状と希死念慮があったが社会生活を営めるまでに回復した ・鬱症状が緩和した ・ADHD（注意欠陥・多動症）が改善した ・LD（学習障害）が改善した
④ 家庭生活	<ul style="list-style-type: none"> ・育児がはかどった（子どもへの愛情が増した、子どもの目線に立てた） ・パートナーとの関係が良好になった ・親との関係に難しさを感じていたが、自他の境界線が引けるようになり関係性が改善された
⑤ 職業・学業パフォーマンス	<ul style="list-style-type: none"> ・オンオフのメリハリがつき、よく働きよく休めた ・仕事の疲れやストレスをリセットできた ・仕事のつらさが受け流せるようになった ・ネガティブな思考のループを断ち切り、転職をするといった生き方の改善を決断出来た ・もともと自分が持っていた感覚や能力が開花し、パフォーマンスが向上した
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・生きることに全部が楽しくなった ・何気ない日々の生活がイベントに溢れていることを感じられた ・音が鮮明に聞こえる、感覚が豊かになるなど、音楽や映像、美術作品の楽しみ方が変化した ・味覚が鋭敏になるなど、食事の楽しみ方が変化した ・「楽しい」という感覚が生まれてはじめてわかった ・性格が明るくなり「LOVE&PEACE」を体感した ・思考が深まり、物事を本質から理解することが出来るようになった ・幼少期から無意識的に緊張していた心身が解放された ・生きてくことは常に奇跡が起きていることだと気づき、生き方が変化した ・他のドラッグへの依存が解決し、社会生活が営めるようになった ・宇宙と繋がりが、マインドトリップするようなスピリチュアルな体験をして生き方が好転した

表2：筆者がインタビュー調査を通じて得た「大麻使用による QOL の向上」と関わる語り

しも筆者が設定した項目に単線的に還元できない情報も少なくないが、ここでは便宜的な分類を行った。この点については改めて第3章で触れる)。そのうえで、このスキームに沿ってインタビュー調査から語りを抽出して一覧に示したのが表2である。

なお、大麻の医療的価値については1.1で既に触れたが、近年では内因性カンナビノイド系の働きが弱まることで偏頭痛やうつ病など様々な疾患が生じる「エンドカンナビノイド欠乏症候群」という新たな疾病概念に関する研究(Russo, 2016)も行われており、大麻使用者が無意識裡に大麻を自己調整的に使用しているケースも想定されている。先述したように、カンナビノイド研究は1960年代以降に盛んになった分野であり、大麻の薬効のうち生化学的な機序が明らかにされている領域はごく一部である。本調査のインフォーマントが語ったような、必ずしも明確に言語化されない多幸感のような「好ましい感覚」についても、今後のカンナビノイド研究によってその機序が医学的に解明されることが期待されている。

3 考察

3.1 「THC = 有害」という分類について

これまで述べてきたように、行政機関が大麻の扱いについて検討する際には、THCがもたらす向精神作用などのファクターがそのリスク評価に大きく関係しており、国内の現行法規においては大麻の中でもTHCが多く含まれる「特定の部位」についての規制が行われてきた。しかし、このような「部位規制」の条件下においては、花穂などの指定された部位の使用のみならず、指定部位から抽出された成分を含む医薬品や製品（難治性てんかん治療薬「エピディオレックス」や、茎・種以外の部位を原料由来とするCBDオイルなど）の輸入・施薬および製造・流通といった大麻利用が一律に違法となってしまう。それゆえ、1.2.で示したように、厚生労働省が設置した検討会・委員会を経て、第212回臨時国会において現行の「部位規制」ではなく、大麻および大麻製品を濃度に応じて規制する「成分規制」へと関連法規を改正することが決定した。

これまで厚生労働省が主導する大麻行政においては、一貫して維持されている「前提」が存在していた。それが「THC = 有害」という認識である。一例としては、「大麻規制のあり方に関する大麻規制検討小委員会」のとりまとめ²⁰には「大麻の有害作用を引き起こす主な成分は Δ 9-THCである」「規制すべきはTHCを始めとする有害な作用をもたらす成分である」といった記述が散見される。

大麻が心身にもたらす「望ましくない効果」が、主にTHCによって引き起こされることは事実である。しかし、ここまで見てきたように、THCが心身に「望ましい効果」をもたらす事例・症例が数多く存在していることもまた事実である。繰り返しになるが、カンナビノイドや内因性カンナビノイド系に関する基礎研究の進展により、THCが痛みの緩和、吐き気や痙攣の抑制、食欲増進などに有効であることは臨床的にも既に実証されており、実際にTHCが「医薬品の有効成分」として活用されている国も少なくない。

このような国際的な趨勢に鑑み、国内でも大麻に関する法整備の必要性が高まってきた結果、じつに75年ぶりの法改正が行われた。国会で審議された「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」では、大麻およびTHCを「麻薬及び向精神薬取締法」における「麻薬」に位置付けたうえで、「大麻草から製造された医薬品の施用等を可能にすること」が決定された。従来の「THC = 有害」という「前提」が修正され、THCが「医薬品の有効成分」として一部認められたこと自体は医療的には妥当なことと言える。

しかし、ここで想定されている大麻の医療利用の範囲は「製薬企業により製造販売され、処方箋医療品としての承認を得た一部の製品」という極めて限定されたものであり、「その他の使用」はすべて新たな法体系に則り罰則の対象となる見込みである。つまり、大麻行政が固執してきた「THC=有害」という「前提」が法規の改正によってむしろ強化されることも予想されている。

THCが有害か否かという判断基準はあくまでTHCが使用される「文脈」によって決定されるものである。このことは、日本を除くG7のすべて国では、乾燥大麻や大麻樹脂などについても一定の医療的効果が認められていることから分かるだろう。これらの国では、関連法規や市場における流通体制を整備することで、国民が安心して品質保証された大麻にアクセスできるインフラが整えられている²¹。また、カナダやアメリカのコロラド州、ワシントン州などの地域に至っては、医療用か否かにかかわらず、特別な許可なく大麻を所持、栽培、使用することができ、これらの国や地域では大麻がハーブのひとつとしてセルフケアや民間療法の現場で活用されている。大麻はTHCやCBDといった単一のカンナビノイド成分だけでなく、他のカンナビノイドおよびテルペン類などの多成分とともに複合的に摂取されることでその薬効が増大する「アントラージュ効果（側近効果）」と呼ばれる治療効果が知られているが（佐藤，2015，p.39-48）、実際、筆者がインタビューを行った工藤氏などは、病院で処方された鎮痛薬では抑えられなかった頸椎ヘルニアの耐え難い疼痛が、アメリカやカナダで使用した乾燥大麻によって劇的に改善したと報告していた。

国内においてもTHCがもたらしうる有害性について十分に配慮しつつも、同時にTHCがもたらしうる治療的効果についても公正な評価が行われるべきである。行政機関が大麻の有害性をことさらに標示すること、そして国民がTHCという資源にアクセスする権利を十分な社会的討議なしに阻却する行為は、「コンパッションエート使用（Compassionate use）」と言われる「命を脅かす疾患などの患者に例外的に未承認薬へのアクセスを可能とする公的制度」（寺岡・津谷，2012，p.831）や基本的人権を保障する日本国憲法の理念に抵触するおそれもある²²。

また、一部の専門家からは、大麻（THC）の有害性が強調されることによって、他にも様々な問題が引き起こされることが指摘されている。市中大麻使用者を対象とした日本初の大規模な疫学調査（正高ほか，2022）では、大麻使用障害（大麻依存症）のリスク要因に関する二次解析調査が行われているが、そこでは「大麻使用の期間」や「THC濃度の高い大麻製品の使用」が、大麻使用障害（大麻依存症）の発症とは関係しないことが報告されている（Masataka・Sugiyama・Akahoshi・Matsumoto，2022）。この調査に参加した松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）は、大麻使用障害（大麻依存症）の発現には、「大麻の特性（薬物の成分）」よりも「使用者の特性（個人の脆弱性）」が深く関与している可能性を示唆し、従来の研究においては「もともと精神障害に罹患していて、その症状を和らげようとして薬物を使用していた」「精神障害の発症時期がたまたま薬物使用開始時期と重なった」といった事例までもが、「大麻（THC）によって引き起こされた大麻使用障害」とみなされてきた可能性もあると考察している。また、大麻（THC）の影響を過大に評価することで、健康被害の原因が単線的に薬物に紐づけられてしまい、大麻使用者が抱える潜在的な問題が看過される危険性があると指摘している²³。

これに加え、松本は臨床の現場や薬物教育に携わるなかで、「ダメ。ゼッタイ。」の標語に象徴される予防教育や啓発的キャンペーンがむしろ薬物依存症者を抱える人たちへの偏見や差別意識を助長する他、優生思想的な考えを醸成させると指摘しており、こうした非寛容な社会の空気が、薬物依存症者の社会的排除を強化し、かれらが専門治療を受ける機会や社会復帰する機会を減じさせ、その回復を妨げていると強く批判している（松本，2018，p.311-319）。さらに幻覚や妄想といった健康上の異変ばかりを強調しても、若者たちの周囲にいる薬物経験者の多くはそのような症状を呈していないため、「大人が嘘を言っている」と見なされ、「話の信憑性が失われ、逆効果

となりかねない」「怖いと脅されていたけど、やってみたらたいしたことなかったという拍子抜けの初体験を経て、誤った情報や薬物カルチャーへ傾倒していく」といった危険性についても言及している²⁴（松本，2021，p.137）。

現在、日本では内閣府に設置されている「薬物乱用対策推進本部」が薬物使用の防止を目的とした啓発活動と薬物教育を主導しているが、ヘルスコミュニケーションに詳しい徐淑子は、ここに見られる根本姿勢を「絶対禁止主義（ゼロ・トレランス zero-tolerance）」と呼んでいる。徐は、日本の薬物乱用防止教育に導入されてきた絶対禁止主義的な方針には一定の抑止効果があり、合理的なものとして評価している。しかしその一方で、大麻が合法化されたというニュースが世界中で報道されているような現況では、「大麻はほんとうに悪いものなのか」という疑問が必然的に発生するため、日本国内での絶対禁止主義とそうした海外での潮流との間に認知的不協和の状態が引き起こされることも指摘している。そのうえで、徐は、「ダメ。ゼッタイ。」ありきではない、大麻を含む薬物についての「新しい語り」や教育が必要であると述べている（徐，2019，p.51-52）。また、徐は文化人類学者の池田光穂との共同研究において、大学生を対象とした薬物乱用防止教育についても考察を行っており、「諸外国は薬物汚染が進んでいるといった印象論による説明」や、あるいは「1回の薬物使用だけで人生が閉ざされる」といった恐怖感情に訴えるような語りの訴求力への限界を指摘している（徐・池田，2017，p.72）。

筆者が行ったインタビュー調査においては、逮捕経験のある複数のインフォーマントから注目すべき回答が得られた。それは、大麻の使用によってもたらされた最大の災厄は刑事司法に巻き込まれたことである、といわれる語りである。つまり、大麻使用に付随する「物質的リスク」はかれらに対してほとんどネガティブな影響を及ぼしていない一方で、むしろ大麻使用が違法行為として設定されていることに付随する「社会的リスク」こそが、かれらの人生に実害をもたらしたというのである。かれらからは、大麻使用による逮捕から裁判に至るまでの過程で、解雇や懲戒免職を経験するなどし、家族との別離（離婚など）を選択せざるを得ない状況となり深刻な精神的苦痛を味わったこと、あるいは同時に逮捕された友人が自死するといった過酷な体験も語られた。もちろん、法規を遵守することは国民の当然の責務ではあるが、その一方で大麻使用という「被害者なき犯罪（シャー，1965/1981）」に対して、現在設定されているような重罰（社会的制裁を含む）が果たして妥当なものなのかという議論はなされてしかるべきであろう。

今日では、大麻の規制は欧米のみならず、アフリカやアジア地域においても緩和傾向にあり、必ずしも大麻使用が「合法化（legalization）」されていない地域においても、「非犯罪化（decriminalization）」および「非罰化（depenalization）」²⁵という措置が採用されることが国際的にも主流となっている。こうした潮流は、大麻使用がもたらすリスク評価に基づいて生まれたものであり、その背景には大麻使用を法的に制限するだけの科学的根拠が希薄であるという事情が存在している。こうした国際的な潮流を無視、あるいは過小評価して、「大麻＝THC＝有害」という従来からの図式を固守して、国内での大麻使用をさらに厳罰化しようと企図している日本の行政のあり方については、研究者としても疑問を呈さざるを得ない。

そもそも、古代ギリシア語の「*pharmakon* φάρμακον」（英語の“pharmacy”の語源である）という観念が「薬」と「毒」という意味を併せ持つという事実が示しているように、THCもまた使用される文脈によって「毒にも薬もなる」ものである（水ですら、大量に摂取すれば「水中毒」になりうる）。あらゆる生物活性物質は、薬／毒といった属性を本質的に内在させているわけではなく、何かの役に立てば「薬」、害を与える結果になれば「毒」と呼ばれるに過ぎない（船山，2017，p.40）。

周知のとおり、「ドラッグ」もまた法律で規制されている物質だけでなく、処方薬や市販薬などを指す際にも用いられる両義的な観念である。国民主権の国家においては、THCが有害か有益かを討議して決定するのは国家ではなくあくまで国民である。社会的に見ても、「違法薬物」とはア・プリオリに決定される概念ではなく、統治者

が被統治者の身体や生命を管理するために作り出してきた政治的な表象であり、それはすなわち「生権力」の産物であることは常に銘記されておくべきだろう。

3.2 「医療」と「嗜好」という分類について

さて、前節では大麻のうち向精神作用を有する THC という物質が焦点化され、そこに「有害性」という価値判断が紐付けられている現状について確認した。このように、われわれは大麻から THC という物質を化学的に抽出するだけでなく、観念のレベルにおいても「大麻」から「THC」という概念を取り出し、そこに「有害性」という一義的な価値判断を割り当てている。20世紀以降の言語学や哲学などの諸領域において論じられてきたように、事物を分類するという認知的な操作はその事物をどのように見るか／見たいかという主体的な欲動を既にその過程に含むものであり、それは極めて政治的な行為でもある。

この意味で、「THC」という物質に「有害性」という価値を割り当て、これを定式化して表象する行為は、一見すると化学的な根拠に基づいた判断のように見えて、実は少なからず政治的な判断が反映したものである。そして、改めて大麻をめぐる言説や表象を概観すると、そこにはもう一つ重要な「分類」が存在していることがわかる。大麻を「医療用／嗜好用」というカテゴリーに振り分ける認知フレームがそれである。

一般に、大麻はその用途に応じて「医療用」「嗜好用」「産業用」という3つに分類されることが多いが、このうち特に問題となるのは、体内に摂取されて身体に直接的な影響を及ぼす、すなわち侵襲性を伴う「医療用」と「嗜好用」の大麻である。しかし、この医療用／嗜好用という「もっともらしい」分類もまた、大麻使用の文脈に見られる複雑性を縮減させ、われわれにその実践を単純な二項対立のカテゴリーで表象することを強いるような権力性を帯びたものである。本節では、こうした大麻の表象をめぐる問題について考察していこう。

ここまで述べてきたように、現在日本において規制緩和が検討されているのは「医療用」の大麻であって「嗜好用」のそれではない。しかし、これは特定の生化学的な基準に基づくのではなく、あくまで大麻が使用される目的や文脈に応じて設定される、いわば文化的な「規範」に基づく分類である。このことは、医療用大麻が広く活用されている多くの海外の国や地域において THC が価値のある「医薬品」として認知・表象されているのに対し、まったく同じ物質が日本においては「有害物質」、ときには「危険ドラッグ」として認知・表象されているという事実を考えればすぐにわかるだろう。つまり、医療用／嗜好用というカテゴリーは、これを提示する主体の意思に基づいて設定される恣意的な分節であり、そこには大麻がどのように表象されるべきかという当該の主体の意思が既に織り込まれている。したがってわれわれはこのカテゴリーを所与のものとして受容するのではなく、そこにどのような権力性が組み込まれているのかを再帰的に認知しておく必要がある。

ここで改めて「医療」と「嗜好」という言葉について整理しておきたい。「医療」なるものを通文化的に研究した医療人類学者のアーサー・クライマンは「医療は様々なセクターで行われている」としたうえで、そのセクターの構造(ヘルスケア・システム)に基づいて医療を3つに分類している。すなわち、組織された治療専門職からなる「専門職セクター」、宗教や伝統などに基づいた「民俗セクター」、そして家庭でおこなわれる「民間セクター」がそれである(クライマン, 1980/2021, p.56-68)。このクライマンの分類に沿って考えると、今日の日本国内において「医療」と言えば「専門職されたセクター」を指すことが多い。つまりそれは西洋近代医学をベースとした医療システムのことであり、国家資格等を有する専門集団により施される「真正なもの」として認識される。そのため、現在の日本において「医療」という言辞を使えば、それは権威によってその有用性が保障された「人間の苦痛を緩和させ、危機に瀕した生命を救出する崇高なもの」としてイメージされるのである。

一方、「嗜好」とは主に飲食物などへの特定の好みやそれに親しむことを意味している。これを具現した「嗜好品」は「それによりある欲求を満たすことができるが、身体を養う栄養源とはならず、生命維持に積極的な効果を持たないもの」として定義できる（大坪, 2022, p.14-22）。それゆえ、「嗜好」「嗜好品」という言葉は、「有っても無くてもよいもの、趣味的なもの、（時に中毒や耽溺をもたらす）低俗なもの」といったイメージを伴って使用されることが多い。

では、上述のようなイメージを喚起する「医療」と「嗜好」という言葉が、大麻を分類するカテゴリーとして動員されるとどのようなことが起こるだろうか。二項として対置させられたこれらの言辭は、そのイメージの対照性をさらに鮮明にし、「人倫にかなった崇高な医療用大麻」と「墮落した耽溺のための嗜好用大麻」という二つの表象を生成せしめるのである。現在の日本の大麻行政においては、（もしかするとほとんど無自覚なままで）このようなイメージが反復的に生産されており、その結果、「医療用大麻」と「嗜好用大麻」という仮構的なカテゴリーが、あたかも実体として存在しているかのように認知され、それが実際の政策討議の現場にまで影響を及ぼしている。

しかし、筆者が大麻の市中使用者に対して調査を行い、そこで見た大麻使用という実践のフィールドにおいては、このような「医療用大麻」と「嗜好用大麻」という分類は当事者たちにほとんど意識されていなかった。すなわちインフォーマントの多くは心身に何らかの「望ましい効果」がもたらされることを期待して大麻を使用していたが、それを心身のコンディションの改善を目的とする「医療用」として自認する者はほとんどいなかったのである。医師により診断名が下された疾病を有する者が、大麻使用によってその症状が飛躍的に改善したような事例においてすら、かれらは自らの大麻使用を「医療的行為」として認識していなかった。

その典型を示す事例として、ここで再びLさんの語りを見ておこう。2.3. で述べたとおり、Lさんは複数の精神疾患とアルコール依存症の治療を行うも処方薬が適合せず(症状の改善が見られず、かつ深刻な副作用もある状態)、希死念慮を抱くほどの状況にあったが、大麻を使用した初日から劇的な症状の改善が見られ、さらには大麻の継続的使用により半年後には処方薬が不要なまでに体調が回復し、見違えるほど元気になったという。以下は、インタビュー調査におけるLさんと筆者とのやり取りである。

筆者

(Lさんとのメールでのやりとりを受けて)「大麻は私にとっての松葉杖みたいなものだ」と書かれていて…お話を聞いていると、医療的な目的で使ってらっしゃるのかなと思うんですけど。

Lさん

医療っていうか、単純に吸ったときのハイになる感じも気持ち良いんで、両方ですね、嗜好も医療も。でもその線引きはなかなか難しいですね、そう聞かれると。例えば眠れないときに使うのは多分、医療だと思うんですよ。あと若干不安であるとか、鬱っぽいなっていうときに使うのも…これも医療だと思うんですけど……やっぱり線引きはどうしても難しいですね。

Lさんは「医療」と「嗜好」というカテゴリーの存在を自覚しつつも、実際の使用の実態は、そのどちらにも該当する（あるいはどちらにも該当しない）ものとして認識していた。そもそも人間は、自らの実践において必ずしも明確な「目的」を設定して行為しているわけではない。そうした「目的」や「医療用」といった「解釈」は、むしろ事後的なフィードバックを通じて生成ないし自覚されるのである。Lさんの場合、使用する大麻の品種を自ら選定し、自宅で栽培し、収穫し、乾燥させ、品質を精査し、喫煙に際しては体調や生活リズムを考慮してその分量

と使用のタイミングを調整し、大麻摂取と複数の処方薬の飲み合わせを変えたり、処方薬を段階的に減薬したりしていた。

このように、Lさんは「外側」から与えられた医療的指示に従うのではなく、自らの「内側」の感覚に依拠しながら大麻を栽培・加工・摂取していた。Lさんにおける大麻使用という行為は、自らの体調や気分が「整う」ことを期待した一連の包括的な身体感覚を伴う実践であり、これを医療用／嗜好用といったカテゴリーに分類することは意味をなさない。これはひとつの典型的な事例であるが、多くの市中使用者は、このように医療用／嗜好用というカテゴリーの「彼岸」において大麻使用を実践していたのである。

では、この「彼岸」とはどのような領域なのだろうか。われわれはここでその領域を「生物学的シチズンシップ」において立ち現れる「生のかたち」（ローズ，2014）として定位することができる。生物学的シチズンシップとは、生物学的な身体を根拠とした市民権のことで、一般には国家に対する市民からの権利要求というニュアンスが含まれる。イギリスの社会学者ニコラス・ローズは、生物学的シチズンシップという概念を敷衍し、そこに個人が自分自身との関係を形成する「個別化」の方向性と、自助グループのような集団が形成される「集団化」の方向性を看取するが（牛山，2017）、大麻を国内において個人使用する人々の実践に焦点を当てた本論考が注目したいのは、自らの身体を根拠として形成される個別的な「生のかたち」である。

筆者の調査におけるインフォーマントのなかには、国内における大麻使用が違法行為であることを認識しつつも、その一方で自分たちが感じている心身の苦痛や、名状し難い「生きづらさ」のようなものに対し、自らの意思で大麻使用を選択することで、QOLを向上させる権利が他ならぬ自分自身の掌中にあることを断念しない人々がみられた。そのような実践の場においては、かれらは権力によって設置された法規ではなく、むしろ自分の生物学的な身体の状態、すなわち「生のかたち」に従ったと言える。

かれらは医療用／嗜好用という他者が設定した認知カテゴリーに対して自らの認識を従属させることなく、また「医療化」という生-権力の介在に翻弄されることもなく、自らの「生のかたち」を主体的に形成していた。Lさんが「医療」や「嗜好」という言葉を用いた説明をおこなっているように、社会的存在であるわれわれは「此岸」を離れて「善悪の彼岸」のみで生きていくことはできない。しかし、違法性を認識しつつも自らの生命を自らの手で保全したLさんの実践は、まさにこの社会的な規範の「彼岸」の領域へ歩みを進めることを放棄せず、自らの手で「生のかたち」を防御し、回復させる試みであったと言えるだろう。

大麻使用を「生のかたちを希求する実践」として捉えられる事例としては、Pさん（30歳代）の語りもまた示唆的であった。Pさんが大麻を使用したのは、生活環境の変化により抑うつ的な状態が続き、家族との衝突も増えていたときであった。以下はPさんの語りからの抜粋である。

（久しぶりに）吸ってみたら…なんていうんだろうな…はっ。忘れてた！！みたいな感じで。しまった、忘れてた！！ってなって。優しさとは、とか、相手に優しくするって、自分に優しくするっていうことだよなあとか…そういう自分が信じる本当の優しさをやっぱり子供に見せるべきだよなあとか…ごめんねとか、ありがとうとか、わぁーって忘れてた愛情とか感謝とかが湧き上がってきて。（略）生きているっていうことは、常に奇跡が起きているっていう「常時奇跡中」っていう感覚があって。手が動く、足が動く、僕が生きている、大切な人が生きている…今ここにいるとか、触れられるとか、手を繋げるとか、一緒にご飯食べられるとか、そういうのをわぁーっと全部数えていくと、常に奇跡が起きている状態なんだよってことを、大麻に教えてもらった。それを深く実感できたことがあって、そのことを忘れないように今も生きて、生活してるっていう感覚ですね。

このような「生命の根源」に触れるような語りは他のインフォーマントからも多数聞かれた。かれらが語る「ぐっすり眠れる」「ご飯が美味しい」「音楽が美しく聞こえる」「他者に感謝して生きることができる」「深く自己省察ができる」「愛に目覚めた」といった体験、あるいは「ふっと心身がゆるむ」「お腹の底から笑える」といった体験は、生命維持には関係しない、いわば「取るに足りないこと」なのだろうか。もちろんそんなことはない。必ずしも言語化や概念化されない、こうした体験がわれわれの「生のかたち」を豊かにし、その強度を保ってくれているのだ。むしろこうした体験こそ、われわれが人生で味わうことのできる幸福そのものであり、生きる意味であるといっても過言ではない。

「生のかたち」に触れる体験は、われわれの存在の様々な領域に包括的に影響を及ぼすものであり、その全体性は必ずしも個別的な要素に還元できるものではない。本研究のインタビュー調査で得られた「大麻使用によりQOLが向上したことに関する語り」を、筆者自身も2.3.において「身体的健康」や「精神的健康」といった項目に分類したが、これはあくまでも方法論的な操作であることは自ら銘記するところである。これは人間の幸福を単なる要素の集積として見なす還元主義の対極にある立場であり、その意味においても「医療用大麻」と「嗜好用大麻」というものを所与の存在として扱うような本質主義的な態度にはくれぐれも注意が必要である。

言うまでもなく、筆者は日本における「大麻合法化」を訴求するために本研究を行っているわけではないし、本節の分析もまたそうした問題の是非を問うものではない。その主眼は、従来のように無自覚なまま大麻を医療用／嗜好用と分類し、前者に善、後者に悪のイメージを紐づけて表象することの問題点を指摘することである。この論点は大麻の問題の範疇にとどまらず、人間における幸福の実現という課題についても少なからぬ示唆に富んだ視点を提供してくれるのではないかと考えている。

さいごに

本論考は、日本における大麻規制の実態を包括的に理解することを目指して書かれたものである。そのため、巷間に流布している大麻に関する言説や、近年国内で検討されてきた「大麻取締法」および「麻薬及び向精神薬取締法」の法改正などに見られる言説を射程に含め、そこに見られる必ずしも科学的なエビデンスに基づかない「偏向」を批判的に考察した。その一方で、「市中大麻使用者」に対するインタビュー調査を行い、これまであまり可視化されてこなかったかれらの実践についても眼差しを向けた。かれらの語りを通して、まだ十分には社会的に認知されていない、大麻使用がもたらすポジティブな効果についても、その一端を明らかにすることができた。

さて、最後に筆者の抱負、すなわち今後も考察を深めたい論点を述べて本論考の結びとしたい。一つは、市中大麻使用者に見られる「多様性」についてである。日本国民の多くは、主としてマスコミの報道や、2.2.で確認したような行政による啓発資料を通して大麻に関する情報を得ているが、そこに見られる言説は驚くほど均質化されている。筆者が本研究において遭遇したものは、こうした紋切り型に編集された情報の向こう側にある、市中大麻使用者の実践の多様性であった。こうした多様な実践を行う大麻使用者たちを、一律に「薬物乱用者」あるいは「依存症患者」としてのみ表象することは、人間の社会的営為にとまらぬ多様性を縮減させるものであり、それは大麻使用という行為をめぐる規範の問題とは別に、われわれの人間理解を貧困なものにしてしまう。本論考が明らかにしたのはそういった多様な実践のほんの一端に過ぎず、さらに厚みのある質的研究を蓄積していく必要を感じている。WHOによる健康の定義²⁶を持ち出すまでも無く、人間が健康に生きるというホリスティックな目標を実現するためには、他のなにものにも還元できない「生のかたち」、その声なき声を聞き逃すことのない姿勢が必要とさ

れることであろう。

もちろん、大麻使用がもたらすリスクについても軽視するべきではなく、今後も複数の分野において研究がなされていくべきであることは言を俟たない。ただし、巷間で言及されることの多い「ゲートウェイドラッグ（よりハードな薬物使用への移行）」「交通事故の増加」といったリスクについては、既に大麻が合法化または非犯罪化されたアメリカやカナダなどでの統計調査により、大麻使用との相関が否定されている場合もある（丸山，2022，p.13-14）。科学的なエビデンスに基づかない「憶測のリスク」が広がることは、かえって大麻使用がもたらしうる潜在的なリスクを見落とすことに繋がりがねないため、大麻使用が違法な日本においても客観的かつ包括的な疫学調査が継続的に実施されていくことが望ましい。

現在の日本社会が抱えているメンタルヘルスの問題（年間2万人を超える自殺者、100万人を超えるうつ病患者など）に対して、大麻という植物資源が効果を発揮することは十分に考えられる。大麻の規制を緩和することで一定数の事故や犯罪、あるいは関連疾病などが発生することも想定されるが、国家の公衆衛生というマクロな視点に立てば、大麻の規制緩和によって日本が得られるベネフィットは、それに付随する実害を上回る可能性も否定できない²⁷。

いずれにせよ、大麻使用がもたらすリスクとベネフィットが公正かつ客観的な指標に基づいて評価され、今後の薬物政策についても広く社会的な討議がなされていくことに期待したい。

参考文献

- 赤星栄志 (2018) 「日本のアサ栽培における施肥基準の変遷」『日本大学生物資源科学部人文社会系研究紀要』第 15 号、1-22 頁。
- 石塚伸一・加藤武士・長吉秀夫・正高佑志・松本俊彦編 (2022) 『大麻使用は犯罪か？ 大麻政策とダイバーシティ』現代人分社
- 牛山美穂 (2017) 「脱-薬劑化と「現れつつある生のかたち」—東京のアトピー性皮膚炎患者の事例から」『文化人類学』第 81 巻 4 号、670-689 頁。
- 大坪玲子 (2022) 「序論」『嗜好品から見える社会』大坪玲子・谷憲一編、春風社、9-34 頁。
- 小川さやか (2021) 「14 章 エスノグラフィ」『文化人類学のエッセンス—世界をみる／変える』春日直樹・竹沢尚一郎編、有斐閣、239-257 頁。
- 工藤悠平 (2020) 『マリファナ青春治療』KK ベストセラーズ
- クライマン、アーサー (1980/2020) 『臨床人類学—文化のなかの病者と治療者』河出書房新社
- 古藤吾郎 (2022) 「第 2 部第 4 章 村度する国連 ハームリダクションにほど遠い日本。蔑ろにされる当事者たち。」『大麻使用は犯罪か？ 大麻政策とダイバーシティ』石塚伸一・加藤武士・長吉秀夫・正高佑志・松本俊彦編、現代人分社、206-220 頁。
- 佐藤均 (2015) 『カンナビノイドの科学』築地書店
- 佐藤哲彦 (2000) 「ドラッグとともに生きる：薬物の「コントロール使用」に関する調査研究」『熊本大学文学部論叢』68 巻、39-65 頁。
- (2004) 「第 7 章 インタビューによる研究—「ドラッグ使用」の調査—」『逸脱研究入門—逸脱研究の理論と技法—』宝月誠・森田洋司編、文化書房博文社、220-253 頁。
- (2008) 『ドラッグの社会学—向精神物質をめぐる作法と社会秩序』世界思想社
- (2020) 「アメリカにおける薬物と政治の帰結として的大麻取締法」『精神科治療学』第 35 巻 1 号、73-77 頁。
- (2022) 「第 9 章 製薬化時代の薬物と薬物問題」『アディクションの地平線—越境し交錯するケア』松本俊彦編、金剛出版、119-133 頁。
- シャー、エドウィン M. (1965/1981) 『被害者なき犯罪』畠中宗一・畠中郁子訳、新泉社
- 徐淑子・池田光穂 (2017) 「薬物問題についての最近の動向と大学生を対象とした薬物乱用防止教育」『Co*Design』1、67-84 頁。
- 徐淑子 (2019) 「諸外国における大麻合法化の動きと日本の薬物乱用防止教育：ヘルスコミュニケーションにおける「信頼」の問題」『日本ヘルスコミュニケーション雑誌』第 10 巻 1 号、49-54 頁。
- 大麻博物館 (2021) 『日本人のための大麻の教科書「古くて新しい農作物」の再発見』イースト・プレス
- 寺岡章雄・津谷喜一郎 (2012) 「医薬品のコンパッショネート使用制度 (CU) —なにが CU か・なにが CU ではないのか—」『薬理と治療』40 巻 10 号、831-840 頁。
- 土井由利子 (2004) 「総論—QOL の概念と QOL 研究の重要性」Journal of the National Institute of Public Health 53 (3)、176-180 頁。
- 長吉秀夫 (2017) 『医療大麻入門』キラジェンヌ
- 日本文化人類学会監修 (2011) 『フィールドワーカーズ・ハンドブック』鏡味治也・関根康正・橋本和也・森山工編、世界思想社
- 林修三 (1965) 「大麻取締法と法令整理」『時の法令』530 号、20-22 頁。
- 船山信次 (2017) 『毒と薬の文化史』慶應義塾大学出版
- 正高佑志 (2022) 「第 1 部第 2 章 薬として的大麻」『大麻使用は犯罪か？ 大麻政策とダイバーシティ』石塚伸一・加藤武士・長吉秀夫・正高佑志・松本俊彦編、現代人分社、44-57 頁。
- 正高佑志、杉山岳史、赤星栄志、松本俊彦 (2021) 「SNS を活用した市中大麻使用者における大麻関連健康被害に関する実態調査—第一報—」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』第 56 巻 4 号、128-141 頁。
- 松本俊彦 (2018) 『薬物依存症』筑摩書房
- (2021) 『誰がために医師はいる クスリとヒトの現代論』みすず書房
- (2022) 「第 1 部第 7 章 [大麻等の薬物対策のあり方検討会] とは何か？検討会を通じて考えたこと」『大麻使用は犯罪か？ 大麻政策とダイバーシティ』石塚伸一・加藤武士・長吉秀夫・正高佑志・松本俊彦編、現代人分社、132-146 頁。
- 松本俊彦・小松崎智恵・成瀬暢也・古川愛造・川畑俊貴・藤田治・梅本愛子・橋本望・加賀谷有行・横山理恵・船田大輔・村上真紀・宇佐美貴士・沖田恭治・谷渕由布子・嶋根卓也 (2020) 「大麻依存症の患者を対象とした病院調査。令和元年度 厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業) 分担研究報告書、121-149 頁。
- 丸山泰弘 (2022) 「大麻使用罪創設の何が問題か」『治療的司法ジャーナル』第 5 号、10-15 頁。
- 三島 健一・入江圭一 (2019) 「大麻成分の医療への応用について」『医学のあゆみ』第 271 巻 11 号、1207-1213 頁。
- 山本奈生 (2019) 「大麻に関する世界的な動向—文化社会学的視点からのアプローチ—」『犯罪社会学研究』第 44 号、126-133 頁。
- (2021) 『大麻の社会学』青弓社
- ローズ、ニコラス (2014) 『生そのものの政治学—二十一世紀の生物医学、権力、主体性』椋垣立哉監訳、小倉拓也、佐古仁志、山崎吾郎訳、法政大学出版局
- 厚生労働行政推進調査補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業) 「危険ドラッグ等の濫用防止のより効果的な普及啓発に関する研究」研究班編 (2020) 『大麻問題の現状』真興交易 (株) 医書出版部 <https://dapc.or.jp/torikumi/20200415.pdf>
- 厚生労働行政推進調査事業費 (厚生労働科学特別研究事業) 分担研究報告書 (2020) 「諸外国における医療大麻の分類と法規制の枠組みに関する研究」研究分担者：正高佑志 (一般社団法人 GREEN ZONE JAPAN) 研究協力者：三木直子 (一般社団法人 GREEN ZONE JAPAN) 研究協力者：赤星栄志 (日本大学生物資源科学部) 『難治性てんかんにおけるカンナビノイド (大麻抽出成分) 由来医薬品の治験に向けた課題把握および今後の方策に向けた研究』72-87 頁。

Di Marzo, Vincenzo., Bifulco, Maurizio., De Petrocellis, Luciano. (2004) The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. *Nature Reviews Drug Discovery* (3), 771–784. <https://doi.org/10.1038/nrd1495>

Masataka, Yuji., Sugiyama, Takeshi., Akahoshi, Yoshiyuki., Matsumoto, Toshihiko. (2022)

Risk factors for cannabis use disorders and cannabis psychosis in Japan: Second report of a survey on cannabis-related health problems among community cannabis users using social networking services. *Neuropsychopharmacology Reports*, 43(1), 85–94.

<https://doi.org/10.1002/npr2.12307>

Moreno-Sanz, Guillermo., Madiedo, Alvaro., Lynskey, Michael., Brown, Matthew R D. (2022) “Flower Power”: Controlled Inhalation of THC-Predominant Cannabis Flos Improves Health-Related Quality of Life and Symptoms of Chronic Pain and Anxiety in Eligible UK Patients. *Biomedicines*, 10(10), 2576. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10102576>

Russo, Ethan B. (2016) Clinical Endocannabinoid Deficiency Reconsidered: Current Research Supports the Theory in Migraine, Fibromyalgia, Irritable Bowel, and Other Treatment-Resistant Syndromes. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1(1), 154-165. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0009>

¹ 大麻は、その分布と使用方法に応じて「大麻草」「麻」「アサ」「ヘンプ」「マリファナ」「カンナビス」などと呼ばれているが、本論では「大麻」という一般的な言辞を用いる。

² 第 212 回国会（会期：2023 年 10 月 20 日から 12 月 13 日）にて「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」が審議され、2023 年 12 月 13 日に「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律」（令和 5 年法律第 84 号）が公布された。主管省庁である厚生労働省は法改正の趣旨を「医療及び産業の分野における大麻草の適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、大麻草から製造された医薬品の施用を可能とするための規定の整備、大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備、大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備等の措置を講ずる必要がある」としている。

https://www.clb.go.jp/recent-laws/diet_bill/detail/id=4496（2023 年 12 月 25 日閲覧）

<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/212/meisai/m212080212007.htm>（2023 年 12 月 25 日閲覧）

³ 3.1. にて後述するが法改正により大麻及び THC などは「麻薬」に位置付けられ、大麻草から製造された医薬品の施用等が可能となる規制が整備されたのと同時に、「大麻等の不正な施用」については「麻薬及び向精神薬取締法」における罰則（施用罪）が適用されることとなった。改正法の施行は、制定後 2 年以内となっている。

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T231215I0010.pdf>（2023 年 12 月 25 日閲覧）

⁴ 法改正が討議された衆院厚生労働委員会（2023 年 11 月 10 日）においても、依存症問題を抱える当事者および家族の支援を行う一般社団法人 ARTS 代表理事の田中紀子氏が参考人質疑で「大麻使用」の厳罰化に反対の意見を述べた。

https://www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku%20/009721220231110003.htm（2023 年 12 月 25 日閲覧）

⁵ 当該の指摘がなされた代表的な事例として、2021 年に龍谷大学 ATA-net 研究センターおよび犯罪研究センターが開催した連続オンラインフォーラムの活動内容が挙げられる。本稿ではその活動の記録である『大麻使用は犯罪か？ 大麻政策とダイバーシティ』を参考文献に示してある。

⁶ <https://projectcbd.org/science/endocannabinoid-discovery-timeline/> (2023年11月30日閲覧)

⁷ 内因性カンナビノイド、カンナビノイド受容体、カンナビノイド分解酵素を指す。

⁸ 当時、内閣法制局に勤めていた林修三が、大麻を規制の対象とする理由についてGHQ側に問うと、当局の返答は「黒人の兵隊などが大麻から作った麻薬を好むので」というものだったという。この返答に対して、林は「私も、なにかのまちがいではないかとすら思ったものである」と報告している(林, 1965, p20-21)。GHQが「大麻の問題と人種の組み合わせを当然のものとしていたこと」および、大麻の規制の主たる理由として「科学的な根拠(物質そのものの危険性)」が必ずしも介在していなかったことに関する分析は山本(2021)および佐藤(2020)を参照のこと。

⁹ <https://www.mhlw.go.jp/stf/topics/bukyoku/soumu/houritu/212.html> (2023年12月25日閲覧)

¹⁰ 100例以上の再診患者を有する9つの精神科病院を研究施設として選定し、2019年10月から12月の3ヶ月間に通院もしくは入院で治療を受けた、ICD-10「大麻使用による精神と行動の障害」に該当する全ての成人患者のうち、同意を得られた者に関する調査が実施された。

https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/R1_S-2.pdf (2023年11月30日閲覧)

¹¹ 研究の限界としては①研究参加者のリクルート方法がSNSという新たなプラットフォームであり、高齢者がアクセスできていない可能性がある、②医療用大麻に関する啓発活動を展開している団体の情報発信媒体をインターフェイスとしたことで、大麻に対して肯定的な見解を持つ層が多く参加している可能性がある、③匿名回答のため、意図的な複数回を完全には排除しきれない、④想起バイアスの混入を完全には除外できていない、⑤あくまで自己診断の範囲で回答を得ているため医学的診断とは異なる、以上の5点が報告されている。

¹² 半構造化インタビューは、必要最小限のインタビュー項目を準備し、構造化されていないインタビューを併用する折衷的な方法である(日本文化人類学会, 2011, p.117-118)。

¹³ 文化人類学のオーソドックスな方法である参与観察では、現場に赴き、調査対象者と場を共有し、顔を合わせることで生まれる臨場感を重視し、かれらの表情や身体に現れる微細な動態をも記述することが求められてきた。しかし、昨今では「リモート・フィールドワーク」「リモート・エスノグラフィー」などの方法論も有効な調査手段として検討されており、IoT(情報通信技術)が切り開く新しいエスノグラフィーのあり方が模索されている(小川, 2021, p.239-257)。Zoomの活用により「非接触/音声のみの対応」といった環境が実現できたことで、インフォマントのプライバシーの保護がより容易となった。

¹⁴ 「筆者と予め面識のあった者」とは、みな筆者とは10年以上の交友がある親しい間柄であり、本研究開始以前に大麻使用について話を聞いたことがあった・または本研究について話した際に、協力を申し出てくれた方である。「薬物依存に関する自助グループのミーティングおよび支援施設の見学を行った際に協力を仰いだ者」とは、NA(ナルコティックス・アノニマス:薬物依存からの回復を目指す国際的な自助グループ)から派生した主に大

麻の使用で問題を感じた人々が集う自助グループと、薬物依存リハビリ施設 DARC と関わりのある方である。また、「Smoker's Story Project」 (<https://smokers-story-project.net>) は、1.3. に示した先行研究（正高ほか，2022）を補完する目的で、2021年8月に始動された「市中大麻使用者」へのインタビュープロジェクトである。「一般社団法人 Green Zone Japan」のメンバーおよびその活動に賛同する協力者によって運営されており、著者もインタビューアの1人として2021年9月からプロジェクトへ参加した。そして工藤氏は頸椎ヘルニアの疼痛治療のために、医療用大麻を使用する目的で2020年からカナダに移住している。

¹⁵ 巷間には「大麻使用者の語り」なるものが様々なかたちで流通しているが、こうした言説の中でも社会的に強い影響を及ぼしている媒体の一つとして、公的機関が発表している「啓発資料」を挙げることができるだろう。こうした資料に掲載されている〈大麻乱用者の語り〉は、「薬物乱用防止教育」の現場においてたびたび引用され、公教育を通じて多くの国民が一度は目にするものとなっている。

¹⁶ 「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動パンフレット（一般啓発用）令和4年度」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000835000.pdf>（2023年7月15日閲覧）

¹⁷ 「QOL」の定義は研究領域や文脈により異なるが、本論考ではこれを「人生の質」と邦訳し、その意味内容については土井（2004）に従い、これをWHOの定義する健康の概念（「…not merely the absence of disease, but physical, psychological and social well-being」）に相当するものとする。

¹⁸ アンケート調査は2022年4月～6月の期間にカナダ全土からランダムに選ばれた16歳以上の10,048名を対象として行われている。
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2022-summary.html>（2023年11月30日閲覧）

¹⁹ この調査の参加者（N=344）は、慢性疼痛（N=174, 50.9%）と不安関連障害（N=107, 25.3%）と診断された男性（77.6%、平均年齢=38.3）が主体となっている。参加者はそれぞれ「健康関連 QOL（Health-Related Quality of Life）」「抑うつ（Mood/Depression）」「睡眠障害（Sleep Disturbances）」「慢性疼痛（Chronic Pain）」の4項目について、使用開始時および3ヶ月後の状況を自己申告し、そのスコアを調査チームが解析し、報告を行っている。

²⁰ <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001002508.pdf>（2023年11月30日閲覧）

また、大麻取締法等の改正に向けた二つの検討会（2021年、2022年）の資料および報告書の基礎資料としては厚生労働行政推進調査補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「危険ドラッグ等の濫用防止のより効果的な普及啓発に関する研究」研究班編『大麻問題の現状』（2020）を挙げるができる。これは大麻規制に関する政策を主導する厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課の監修下で、2016年からの4年間の研究成果を中心にまとめられた冊子である。この調査研究は、近年の国外の規制緩和の情勢および国内での大麻事犯摘発件数—とりわけ若年層の検挙数の著しい増加状況を鑑みて実施されたものであり、1976年に依存性薬物情報研究班および厚生省薬務局麻薬課が当時の大麻に関する情報をまとめた冊子を発刊して以来、44年ぶりの行政の取り組みであった。また同書にはTHCがもたらす「有用性」について「痛みの緩和、吐き気や痙攣

の抑制、食欲増進、多発性硬化症などに有効である」といった記述も一部見られるが、「有害性」が目立って強調されている。

²¹ https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/20200621A-buntan11-1_0.pdf (2023年11月30日閲覧)

²² 大麻の使用が人権問題であるという点においては「山本裁判」と称されている事例が知られている。肝臓がんで余命半年の宣告を受けていた山本正光氏は2015年に自己治療（疼痛緩和、食欲増進、不眠症の改善）のために大麻を自宅で栽培していたことで逮捕された。しかし山本氏は「大麻使用は生存権の行使である」と主張し、死の直前まで裁判に参加した。結審前の2016年7月に山本氏が亡くなったことで、被告人死亡により控訴棄却となったが、日本国内における大麻の医療利用に関する議論に一石が投じられた。裁判の記録は長吉（2017）に詳しい。

²³ <https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/risk-factors-for-cannabis-use-disorders-and-cannabis> (2023年7月27日閲覧)

²⁴ <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/drug/pdf/1-8.pdf> (2023年7月27日閲覧)

²⁵ 「非犯罪化」・「非罰化」とは、アメリカやヨーロッパ諸国で広く選択されている薬物政策であり、大麻の個人所持に対して懲役刑を課すことの合理的根拠が見直された結果、その適用が進展していった。政策内容は地域により異なるが、「非犯罪化」とは国際条約との整合性を図るため、形式的には違法であっても実質的には合法化に近い状況を指し、「非罰化」は非犯罪化と同じく制度的には違法だが、個人使用目的での少量所持などについては軽度の罰金刑や警告、没収のみといった対応がなされることを指している（山本, 2019, p.128）。

²⁶ 世界保健機関（WHO）憲章前文（日本WHO協会仮訳）では「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されている。<https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/> (2023年11月30日閲覧)

²⁷ 本論では税制・経済政策の側面からは当該問題を扱っていないが、大麻の厳罰化をめぐってはそれに伴う摘発コスト（逮捕に要する人員や刑務所の運営コストなど）の問題も残されている。また、大麻の規制を緩和した複数の国や地域において、市場の拡大や税収の増加といった経済的効果もたらされていることは周知の事実となっている。