

麻薬等関係質疑応答集

平成21年3月

厚生労働省医薬食品局
監視指導・麻薬対策課

はしがき

医療用麻薬の管理、取扱いについては、平成18年に病院・診療所、薬局における麻薬の管理マニュアルが改訂され、平成19年4月から施行になった「がん対策基本法」に基づき、がん疼痛緩和、在宅医療の推進のための医療用麻薬の取扱いの弾力化が図られました。また、麻薬の在庫不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合に限り、当該不足分を近隣の麻薬小売業者間で譲渡・譲受することを可能とする「麻薬小売業者間譲渡制度」が施行され、患者の利便性を考慮した対応も可能となるなど、医療用麻薬の取扱いに関する監視・指導方法も近年大きく変化してきているところです。

監視指導・麻薬対策課は、このような新たな施策、制度の見直しなど、医療用麻薬等の取扱いに関する諸情勢の変化に対応した適正な監視、指導が実施できるよう

- 病院・診療所における麻薬管理マニュアル
(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課監修)
- 薬局における麻薬管理マニュアル
(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課監修)
- 麻薬・向精神薬・覚せい剤管理ハンドブック
(日本公定書協会監修)

等を基に検討を行い、既存の質疑応答集（平成12年7月監修）に収載された質疑応答の内容を一律に見直すこととしました。

見直し当たっては、医療用麻薬等の監視に従事する全国都道府県薬務主管課の意見も参考にさせていただき、一般的に起こり得る疑義を中心にとりまとめ、現状の対応に即したものとなるよう、大幅な改訂を行いましたので、今後も、医療現場等における麻薬等の監視、指導を行う際に活用していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本質疑応答集の監修・発行にともない、これまで麻薬等の監視・指導の現場で活用されてきた平成12年監修の麻薬等関係質疑応答集は廃止することとします。

平成21年3月
厚生労働省医薬食品局
監視指導・麻薬対策課

目次

第1章	総論	1
第2章	麻薬関係Q & A	
	(1) 免許	12
	(2) 輸出・輸入	26
	(3) 製造・製剤	28
	(4) 譲渡・譲受	29
	(5) 返却	36
	(6) 施用	38
	(7) 注射液（アンプル剤）	41
	(8) 注射液（連続注入器）	43
	(9) 麻薬処方せん	45
	(10) 廃棄	50
	(11) 保管・管理	58
	(12) 事故	68
	(13) 業務廃止	72
	(14) 記録	73
	(15) 年間届出	80
	(16) 行政処分	81
	(17) 立入検査	83
	(18) 中毒	84
	(19) 国庫帰属	90
第3章	向精神薬関係Q & A	
	(1) 免許	91
	(2) 登録	100
	(3) 輸出・輸入	106
	(4) 譲渡・譲受	111
	(5) 保管・管理	116
	(6) 事故	119
	(7) 記録	121
	(8) 届出	123
	(9) 廃棄	124
	(10) 容器包装	125
	(11) 向精神薬取扱責任者	128
	(12) 適用除外	129
	(13) その他	131
第4章	麻薬向精神薬原料関係Q & A	132
第5章	大麻関係Q & A	135
第6章	覚せい剤・覚せい剤原料関係Q & A	
	(1) 一般	138
	(2) 指定	139
	(3) 輸出・輸入	141
	(4) 譲渡・譲受	143
	(5) 製造	148
	(6) 保管	149
	(7) 記録	152
	(8) その他	154
第7章	麻薬小売業者間譲渡関係Q & A	157
第8章	参考資料	163

Q9. 「麻薬向精神薬原料」と「特定麻薬向精神薬原料」とでは、どのような違いがあるのですか。

麻薬向精神薬原料は、「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；United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988」（麻薬新条約）において付表Ⅰと付表Ⅱに区別されており、付表Ⅰに掲げられている物質については付表Ⅱに掲げられている物質よりも厳しい規制が求められています。

なお、付表Ⅰに掲げられている物質は、付表Ⅱに掲げられている物質と比較して、化学反応により容易に麻薬や向精神薬に転換されるものが主に掲げられています。麻向法においても「麻薬新条約」と同様、付表Ⅰに該当する物質を特定麻薬向精神薬原料として指定し、その規制は、付表Ⅱに該当する麻薬向精神薬原料よりも厳しくなっています。

Q10. なぜ、硫酸やアセトンが麻薬や向精神薬の原料として規制されているのですか。

硫酸やアセトンは、その物質自体が麻薬や向精神薬のような依存性薬物としての有害性を持つわけではありません。しかしながら、例えば、硫酸はコカインの製造の際の pH 調整剤として、また、アセトンはコカインやヘロインの製造の際の抽出・精製溶媒として用いられることがあるのです。

このため、これらの物質が不正薬物の密造に流用されることを防ぐための措置が国際条約（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第12条等）で定められており、我が国もこの条約を批准し規制しています。

Q11. 「大麻」とは、どのようなものですか。医療用の大麻はあるのですか。

大麻とは、我が国では「麻」として知られる一年生草本で、大麻取締法第1条において、「大麻草（カンナビス・サティバ・エル）及びその製品をいう。ただし、大麻草の成熟した茎及びその製品（樹脂を除く。）並びに大麻草の種子及びその製品を除く。」として定義されています。

なお、大麻取締法第4条第1項第2号、第3号において「大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用のため交付すること。」「大麻から製造された医薬品の施用を受けること。」を禁止していることから、我が国においては医療用としての大麻の使用は、禁止されています。

【大麻取締法第4条】

Q12. 大麻取締法で規制されている大麻草に混在する規制外の茎や種子は、どのように解すればよいですか。

大麻取締法で規制の対象から除外されるのは、大麻草の部分から分離されている茎と種子であると解します。

したがって、大麻草の中に一体となって混在する茎や種子がある場合には、これらの茎や種子を含めた大麻草全体が規制の対象となります。

ただし、大量の茎や種子が大麻草のほとんどを占める場合は、大麻取締法の規制を受けないことがあります。

【判決大阪高等裁判所昭和59年11月1日】

Q13. 「覚せい剤」とは、どのようなものですか。

覚せい剤は、中枢神経興奮作用を有し、乱用されると強い精神依存を起こす物質として覚せい剤取締法で規制されており、同法第2条第1項第1号で

フェニルアミノプロパン（一般名：アンフェタミン）

フェニルメチルアミノプロパン（一般名：メタンフェタミン）

の2物質が規制されています。

過去には、突然の脱力・昏睡発作を症状とするナルコレプシーという病気や麻酔からの覚醒促進等に治療薬として使われていましたが、現在はほとんど医療用途がない一方、メタンフェタミンについては、我が国で最も乱用されている薬物です。

覚せい剤は、麻薬と同様に強い依存性があり、一度、依存の状態に陥ると、その使用を自制することはなかなか困難となります。あへん系麻薬のような禁断症状はないとされていますが、覚せい剤の使用程度によっては食欲や睡眠が抑制され過剰な興奮状態が続き、作用が切れてくると激しい脱力感、疲労感、憂鬱感におそわれるため、覚せい剤依存の状態ですら普通に活動するためには、反復継続して使用することが必要になってきます。

また、覚せい剤には「耐性」が形成するため、次第に1回の使用量が増えていきます。このため、覚せい剤の乱用によっても経済的破綻、家庭の崩壊、犯罪行為の助長等の弊害が生じてくるほか、その乱用によって幻覚、被害妄想等の中毒性精神病の症状が発現し、これがもとで放火、傷害、殺人等の凶悪な犯罪に及ぶこともあります。

覚せい剤による中毒性精神病の症状は、一度発現してしまうと、その後は比較的容易に再燃する「逆耐性現象（感受性の亢進）」が認められるため、少量の覚せい剤の再使用、あるいは覚せい剤を使わなくても不眠や飲酒等が契機となって激しい幻覚、被害妄想等の症状が再燃（フラッシュバック）することもあります。覚せい剤による中毒性精神病は長期にわたって後遺症として、幻覚、妄想等の病的症状が残ってしまうこともあります。

このように、覚せい剤は、乱用により個人の心身の健康や社会的健康の障害となるだけでなく、家庭、社会にも重大な弊害をもたらすため、法令によりその不正な使用を含めて、厳しく規制しています。

【覚取法第2条第1項】

Q14. 覚せい剤の原料として規制されている物質には、どのようなものがあるのですか。

我が国では、覚せい剤の乱用が大きな社会問題となった第2次世界大戦直後の昭和26年に覚せい剤取締法が制定され、覚せい剤のほかエフェドリンなどの覚せい剤原料にも譲渡・譲受、保管・管理等に関する規制が設けられました。

また、世界的に麻薬や覚せい剤の乱用問題が拡大するなか、1988年に国際連合で採択された「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（麻薬新条約）」により国際的に麻薬、覚せい剤、向精神薬の原料物質についても規制の対象となり、これを受けて我が国においても、覚せい剤取締法及び覚せい剤原料を指定する政令で覚せい剤原料が規定されています。

平成21年2月1日現在	合計10物質
覚せい剤取締法第2条第5項	別表に掲げる物 8物質
	別表第9号 政令で定めるもの 2物質

Q15. 「マジックマッシュルーム」とは、どのようなものですか。

「サイロシビン」、「サイロシン」を含有する幻覚性菌類（幻覚作用を有するきのこ）が、いわゆる「マジックマッシュルーム」と呼ばれています。

このマジックマッシュルームに含まれるサイロシビンやサイロシンは、「麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令」第1条で麻薬に指定されています。

また、マジックマッシュルーム自体も、「麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令」第2条により麻薬原料植物に指定され、規制の対象となっています。

このマジックマッシュルームから上記麻薬成分を抽出した場合は、麻薬の製造に該当します。

【平成14年5月7日医薬発第0507001号医薬局長通知】

【平成14年5月24日医薬監麻発第0523004号麻薬対策課長通知】

【平成15年1月21日医薬監麻発第0121001号麻薬対策課長回答】

Q16. 麻薬や向精神薬は、どのようにして指定されるのですか。

法学・精神医学・薬学等の有識者から成る「依存性薬物検討会」において、対象となる物質の依存性や精神毒性、乱用の実態等の様々な観点から討議を行い、指定すべきと判断された場合、または、当該物質が国際条約に基づき新たに規制対象とされた場合には、物質指定の政令改正の手続きを行い、規制対象物質として麻薬や向精神薬に指定されます。

Q17. 「薬物乱用」の定義を教えてください。

薬物乱用とは、医薬品を本来の医療目的から逸脱して使用したり、医療用途のない薬物、主として中枢神経を興奮又は抑制させるなど、精神に大きな影響を与え、陶酔感、多幸感、知覚の変容や幻覚をもたらす薬物をみだりに使用することをいい、継続的な使用か否かにかかわらず、1回でも目的外の使用を行えば乱用になります。

なお、薬物の「乱用」とは、WHOの専門委員会で「医学的な常識を故意に逸脱した用途、あるいは用法で、薬物を多量に摂取する行為である。」と定義しています。

Q18. 「薬物依存」とは、どのようなものですか。

薬物依存には、「精神的依存」と「身体的依存」があります。

精神的依存とは、快感を求めたり、疼痛や不快感を避けるために、ある麻薬を周期的あるいは強迫的に求める状態をいい、覚せい剤や向精神薬等が精神依存を形成する薬物として広く知られています。一方、身体的依存とは、常用している薬物の効果が弱まったり消失したりすることで、その薬物に特有な退薬症候（禁断症状）が出現する状態をいいます。この症状は、ヘロイン、モルヒネ等のアヘンアルカロイド系麻薬を不正に常用している者に顕著に見られます。

Q19. 「フラッシュバック(再燃)現象」とは、どういうものですか。

薬物の乱用の害は、半永久的に続き、薬物乱用でひとたび幻覚・被害妄想などの精神病様の症状が生じると、一定期間の治療により、幻覚、妄想などが消失し症状が回復したようにみえても、精神症状に対する根本的な治療が完全には行われておらず、完治したとはいえない状態が続いています。

このため薬物の乱用をやめ、普通の生活に戻ったようでも、何らかの刺激によって突然、幻覚・妄想などの精神異常が再燃することがあります。これを「フラッシュバック（再燃）現象」といい、飲酒や心的なストレスなど、ほんの小さなきっかけで起こることがあります。

Q20. なぜ、禁断症状が発現するのですか。

依存を形成する薬物を常用した場合、長期にわたるその薬理作用に生体が代償機構を形成して順応した状態になり、薬物の薬理作用下で正常ないし正常に近い生体機能を営むようになります。しかし、その薬物の効果が弱まったり、消失すると、その生体機能はバランスを崩し、その薬物がない状態に再順応するまで、各種の退薬症候（禁断症状）が発現し、例えば、

あへん系麻薬の場合には、あくび、瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢などがあります。

従来「禁断症状」といわれるものは、その症状自体が必ずしも完全断薬しない段階でも発現することがあり、現在は、「退薬症候」「離脱症状」等と言われることがあります。

Q21. 「麻薬中毒」とは、どのような状態をいうのですか。

麻薬中毒とは、麻向法第2条24号に「麻薬、大麻又はあへんの慢性中毒をいう。」と規定しています。

この慢性中毒とは、嗜癖に基づく薬物の常用により、精神的、身体的にその薬物に対する依存を呈している状態をいい、必ずしも自覚的、他覚的な禁断症状が出現している状態のみを意味するものではありません。

【昭和41年6月1日薬発第344号薬務局長通知】

【麻向法第2条第24号】

Q22. 麻薬中毒の症状は、どのようなものですか。

麻薬の種類によってそれぞれ症状は異なりますが、代表的な麻薬製剤であるあへん系麻薬を不正に施用し、麻薬中毒となった場合、以下のような中毒症状が発現します。

一般的な身体症状としては、顔色不良、眼は緊張がなくなる、皮膚は乾き、しなびて黄色みがかっているなどが認められるほか、麻薬の効果があるうちは、瞳孔は、通常縮瞳の傾向を示しています。

また、麻薬の常用で、ほとんどすべての場合に、便秘が発生します。退薬症候に傾いてくると散瞳が起こり、対光反射は進行性に減弱します。さらに、退薬症候が進むと、流涙、鼻漏、発汗、鳥肌、立毛等も見られます。

退薬症候の程度については、次のとおりです。

[退薬症候の程度]

第1度（おおむね軽度）：眠気、あくび、全身違和、発汗、流涙、流涎、鼻漏、茫乎、ふるえ、不眠、食欲不振、不快、不安、倦怠等

第2度（中等度）：神経痛様の疼痛、胃痛など麻薬使用を必要とした原疾患がある場合はその症状の強化再現、鳥肌、悪寒戦慄、嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、皮膚の異常知覚、苦悶、感情異変等

第3度（高度）：意識混濁、せん妄、興奮、衝動行為、失神、痙攣、心臓衰弱、循環不全、虚脱等

Q23. 麻薬等の乱用を助長するような記事を掲載した書籍が、コンビニエンスストア等で販売されていますが、これらは広告違反に該当しないのですか。

「広告」とは、販売等の営業活動のため、顧客を誘引する目的で様々な媒体を通じ、商品やサービスについて、不特定多数の一般人に知らせることをいいます。

医薬品の場合、医薬関係者等向け以外の書籍、雑誌等に掲載された記事の内容によっては、広告違反に問われることがあり、麻薬のほか向精神薬、大麻、覚せい剤等は、各法令別に広告の規制が設けられています。

医薬品に関する広告の該当性については、

- ①顧客を誘引する意図が明確であること
- ②特定医薬品の品名が明らかにされていること
- ③一般人が認知できる状態にあること

いずれかの要件を満たす場合に広告該当性が認められると解しています。

さらに、麻薬、向精神薬、大麻、覚せい剤等については、法令別条文

麻向法第29条の2、同法第50条の18

大麻取締法第4条第1項第4号

覚せい剤取締法第20条の2

麻薬特例法第9条（あおり又は唆し）

をもとに、

- ①医療関係者向けのものであるか
- ②広告をする者が医療関係者等を対象とする意思があるかどうか
- ③広告の方法が、客観的にみて通常医療関係者等を対象とするものであるかどうか

を総合的に勘案し、広告の該当性について判断する必要があります。

【平成2年8月22日付薬発第852号薬務局長通知】

【平成10年9月29日付医薬監第148号監視指導課長通知】

Q24. 薬物乱用に対する国際的な協力体制は、どのようになっているのですか。

薬物乱用は、世界的にも深刻な問題となっており、この問題を解決するためには、一国の政策にとどまらず、世界各国が協力して対策を講じなければ十分にその効果をあげることはできません。

このため、麻薬などの乱用薬物及びこれらの原料等は、

- ・1961年の麻薬に関する単一条約（単一条約）
- ・1971年の向精神薬に関する条約（向精神薬に関する条約）
- ・1988年の麻薬及び向精神薬の不正取引防止に関する国際条約（麻薬新条約）

で国際的にも規制されており、我が国もその批准国として条約を履行する義務が課せられております。

国際的な麻薬等の規制に関しては、

国連麻薬委員会(CND:Commission on Narcotic Drugs)

国際麻薬統制委員会(INCB:International Narcotics Control Board)

国連薬物犯罪事務所(UNODC:United Nations Office on Drugs and Crimes)

などが、国連機関として積極的な役割を果たしているほか、

世界保健機関(WHO:World Health Organization)

は、依存性問題の検討など、「単一条約」及び「向精神薬に関する条約」の条

項に従い、国際統制を行うべき物質の決定に関して勧告を行うなど、必要不可欠な役割を担っています。

また、平成10年6月には、国連麻薬特別総会が我が国を含む各国首脳を集めてニューヨーク国連本部において開催され、政治宣言とともに覚せい剤対策、原料対策、代替作物開発、マネーロンダリング対策、需要削減対策、司法共助の6分野について具体的なアクションプランが採択、21世紀に向けた国際的な薬物乱用対策がまとめられました。

昭和20年代の大規模な覚せい剤乱用を鎮静化させた我が国も、再び覚せい剤だけでなくMDMAなど多種薬物の新たな乱用期を迎えており、今後も取締体制の強化、原料物質対策、乱用防止啓発活動、薬物中毒・薬物依存者に関する対策等を推進し、薬物乱用問題に直面しているアジア諸国と協力し、国際会議、セミナー、研修等においてその情報を提供、また共有していく努力をしています。

Q25. 「WHO方式がん疼痛治療法」とは、どのようなものですか。

国際的な保健医療及び公衆衛生を所管する国連の専門機関である世界保健機関（WHO:World Health Organization）においては、1986年に「Cancer Pain Relief」という報告書を作成し、世界中のどの地域でも入手が可能な鎮痛薬を用いて、効果的にがん疼痛を治療することを目的とした「WHO方式がん疼痛治療法」を提唱し、その後、世界的にこの治療法が普及してきています。

この治療法は、以下に掲げる5つのポイントに焦点を置き、鎮痛作用の強さによって薬剤を分類し、段階的に使用するものです。

- ① 経口投与を基本とする状況に応じた投与方法の検討
- ② 定期的な鎮痛薬の投与
- ③ 疼痛の程度を示す3つのラダーに準じた段階的な鎮痛薬の選択
- ④ 患者ごとの投与量
- ⑤ 患者の病状、治療への理解等、細部にわたった配慮

モルヒネの消費量は、その国のがん疼痛治療推進の状況を表す指標のひとつであるともいわれていますが、我が国においては、欧米諸国と比較して、がん疼痛治療に使用されるモルヒネの消費量が未だ10分の1程度であり、より一層のがん疼痛緩和医療の推進が望まれているところです。

厚生労働省は、日本医師会とともに「がん末期医療に関するケアのマニュアル」を作成したほか、がん患者の生活の質（Quality of Life: QOL）を向上させるための在宅医療と地域医療と密着したチームケアの推進を図るため、平成19年6月のがん対策推進基本計画を策定し、全国で開催されている「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用を推進するための講習会」を充実させるなど、医師、薬剤師、看護師等の医療関係者を中心に、がん疼痛に対するモルヒネ等の医療用麻薬の適正使用の推進に努めています。

第5章 大麻関係Q & A

(大麻取締法上の取扱い)

Q382. 大麻取締法第1条に規定する「大麻草及びその製品」の「製品」とは、どのようなものをいうのですか。

大麻取締法第1条に規定する「その製品」とは、「大麻草を原料とし、吸煙その他の用途に供するために加工を施したもの」をいいます。

例えば、大麻草をヘアードライヤー等で乾燥させ粉砕する行為などは、吸煙の用に供するための加工行為といえます。このような加工が施されたものは、社会通念上、大麻草そのものとは異なる新たな属性、価値を付加された新たな物品というべきものですから、大麻草の「製品」に該当します。

また、いわゆる「大麻たばこ」と呼ばれるものについても、大麻を材料とし、直接吸煙できるように葉巻状に加工し、あるいは紙巻きたばこ状に加工したものですので、大麻草の「製品」に該当します。

Q383. 大麻取締法における大麻取扱者名簿への登録事項は、厚生労働省令で定められていますが、大麻研究者の場合、研究施設の所在地、名称が記載されておらず、また、申請書にも所在地、名称の記載がありません。

(1) 大麻研究者の免許申請は、申請者の住所を管轄する都道府県知事に行うべきでしょうか。

(2) 研究施設又は大麻の栽培地を管轄する都道府県知事に申請する場合の記載事項はどのようにするのですか。

(3) 2か所以上の研究施設で大麻を研究する場合、研究施設ごとに免許が必要ですか。

(1) 大麻研究者の免許申請は、免許を受けようとする者が、研究を行う研究施設の所在地又は大麻の栽培地を管轄する都道府県知事に申請書を提出してください。

(2) 大麻取締法施行規則で定める登録事項は、実態把握の観点から必要最小限の事項を規定していますから、大麻研究者の免許証には、研究施設の所在地及び名称又は大麻の栽培地等を記載するようにしてください。

(3) 大麻取締法で特段の規定はありませんが、免許証には研究施設の所在地、名称が記載されますので、研究施設ごとに免許してください。

また、2か所以上の研究施設が都道府県をまたぐ場合には、研究施設の所在地を管轄する都道府県知事に免許申請を行うことになります。

【大麻取締法第6条】

【大麻取締法施行規則第3条】

Q384. 大麻研究者は、自生大麻の研究を行うため、都道府県又は保健所が抜去した自生大麻の交付を受けることは可能ですか。

都道府県等が抜去した大麻は、全て国庫に帰属します。

国庫に帰属した大麻について、厚生労働大臣は大麻研究者の研究に必要と認められるときは、大麻取締法第20条に規定に基づき、必要な処分として当該研究者に交付することは可能ですから、免許地を管轄する地方厚生（支）局麻薬取締部に問い合わせてください。

Q385. 大麻栽培者が栽培した大麻草を刈り取り、繊維、種子を採取した後の不要な物は、どのように処理したらよいですか。

大麻栽培者は、都道府県知事の許可を受けた場合を除き、栽培した大麻草を栽培地外へ持ち出すことはできません。不要となった大麻の葉などが盗取され、乱用されることのないよう、不要な物は栽培地内で焼却又は埋没等の方法により適切に処分してください。

【大麻取締法第14条】

【昭和39年10月31日薬麻第364号麻薬課長通知】

Q386. 大麻研究者間で、研究用の大麻を譲り渡し、また譲り受けることができますか。

大麻研究者は、その研究に必要であれば、厚生労働大臣の許可を受けて、他の大麻研究者に大麻を譲り渡し、また譲り受けることができます。

【大麻取締法第16条】

【大麻取締法施行規則第5条】

Q387. 都道府県、警察、保健所、土地の所有者、管理者などが行う自生した大麻やけしの抜去作業は、大麻取締法やあへん法に抵触しないのですか。

地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものである旨、地方自治法第1条の2に明記されています。

したがって、都道府県、市町村職員、警察、保健所、土地の所有者、管理者などが協力して行う自生した大麻やけしの抜去作業は、地域住民の保健衛生上発生する健康の被害を防止し、公共の福祉を増進を図るための正当業務行為と考えます。

【刑法第35条】

Q388. 大麻研究者が業務廃止した場合の大麻の処分方法について教えてください。

大麻を所持している大麻研究者が業務廃止する場合には、次の1)又は2)のどちらかの方法で大麻を処分してください。

- 1) 所有している大麻の所有権を放棄させ国庫に帰属させる。
- 2) 業務廃止する前に、厚生労働大臣の許可を受けて、他の大麻研究者に譲り渡す。

【昭和40年8月18日薬麻一第183号麻薬第一課長通知】

【大麻取締法16条第1項ただし書】

Q389. 大麻取扱者の免許交付審査における注意点を教えてください。

大麻取締法には、法律上その目的規定は明文では規定されていませんが、麻薬及び向精神薬取締法第1条や覚せい剤取締法第1条と比較考量すると、大麻の濫用による保健衛生上の危害を防止し、もって公共の福祉の増進を図ることを目的としていると考えます。

よって、この目的に反するものでなければ、免許することになりますが、具体的には、

- 1) その栽培や研究の目的が、法の趣旨と照らして妥当であるか。特に法が、免許制度により原則として大麻の栽培等を禁止している趣旨にかんがみ、その栽培等が国民にとって必要不可欠なものであるかどうかなど、禁止を除外するに値するものであるか否か。
- 2) 盗難防止対策が十分になされるかどうか。
- 3) 目的以外の葉や茎が適切に処分される体制が整っているか。

などを十分検討していただき、適当でない場合には免許を与えないことが妥当と考えます。