

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(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)  
大麻をはじめとする薬物の効果的な予防啓発活動の実施及び効果検証に向けた調査研究

分担研究報告書

大麻に関する海外の規制状況と社会問題：米国及び加国の現状

分担研究者：船田正彦（湘南医療大学 薬学部）  
研究協力者：富山健一（国立精神・神経医療研究センター）

---

【研究要旨】

米国では、大麻を規制物質法の中で最も規制の厳しい Schedule I と定めているが、2018年より産業用大麻(Hemp)については国として合法化しており、州単位では医療用または成人向けに嗜好用目的での使用を認める動きが活発化している。カナダにおいては、2001年より医療用目的での大麻使用を合法化しており、さらに2018年に国として成人向けに嗜好用目的での大麻使用を合法化している状況である。我々は、経年的な北米の大麻規制状況について調査を実施してきており、米国の各州における医療用大麻法 (Medical marijuana laws, MMLs)、レクリエーション用大麻法 (Recreational marijuana laws, RMLs)、産業用大麻 (2018 Farm Bill)およびカナダの大麻法 (Cannabis Act)について調査し、米国およびカナダの大麻規制の現状についてまとめた。

**米国 MMLs**：昨年度の調査では37州+コロンビア特別区 (D.C.)で認められていたが、本年度の調査では1州増えて38州+D.C.となった。規制の状況は、一部の州において、大麻の適応症数の増減が認められたが、大麻の所持量、摂取法などに変更はなく州間で統一されていない状況のままであった。MMLsが導入されていない12州では、カンナビジオール (Cannabidiol, CBD)の所持・使用を認めていた。

**米国 RMLs**：昨年度の調査では21州+D.C.で認められていたが、本年度の調査では3州追加され24州+D.C.となった。成人による嗜好用目的としての大麻使用規制についても、変更点はなく、21歳以上の成人という年齢制限や使用できる場所の制限などは変更されていなかった。コロラド州、ワシントン州およびカリフォルニア州では、交通事故を起こして死傷した運転手の大麻成分陽性者数の増加や大麻または大麻成分を含有する食品等の摂取による健康被害が前年度調査より増加が確認された。

**米国 Hemp regulations**：米国では、2018年に繊維等の採取のために産業大麻(Hemp)の生産を合法化した。Hempは、乾燥重量中の $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol濃度が0.3%以下の大麻草と定められており、規制物質法の対象から除外されている。Hempの栽培は許可制となっており、免許の更新、THC濃度の測定、 $\Delta^9$ -THC濃度が0.3%を超える大麻草の処分方法など厳格なルールが定められている。近年、hempより抽出したCBDより $\Delta^8$ -THCなどの合成カンナビノイドが合成され、健康被害の発生など社会問題となっている。

**カナダ Cannabis Act**：2018年より18歳以上のカナダ国民は、一定の制限下で大麻の所持や使用が認められた(Cannbis Act)。前年度調査からカナダ連邦・州政府による大麻規制に大きな変化は認められない。

米国の各州およびカナダでは、行政が大麻の生産や流通を管理することで公共の安全と住民の健康を守り、未成年の大麻使用を防止する取り組みのもとで大麻の使用が認められている状況である。世界的な大麻規制の変化を注視し、我が国でも大麻使用に関する健康被害および社会生活に対する影響などを含む総合的な検証が必要であろう。

---

## A. 目的

近年、世界的に大麻規制の変革が進んでおり、大麻規制を見直す流れが起きている。米国では、大麻を **Controlled Substances Act** (規制物質法)によって最も規制の厳しい **Schedule I** と定めているが(1)、州単位では、1996年にカリフォルニア州で医療目的による使用、2012年にはコロラド州とワシントン州で成人向けに嗜好用目的による大麻の使用を州内で合法するなど規制の変化が活発化している。一方で、米国連邦政府は、乾燥重量で  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC)濃度が 0.3%以下の大麻草 *Cannabis sativa L.*については、産業用の利用を 2018年より全米で合法化し、許可を得ることで栽培が可能となっている(2)。カナダにおいては、2018年より成人向けの大麻使用を規定した **Cannabis Act** が施行され、国として、18歳以上の成人に対して一定の制限の中で嗜好用目的での大麻使用を認めており、アルバータ州以外は 19歳以上と年齢の制限を厳しくしている(3)。米国やカナダの大麻規制の現状は複雑であり、その規制手法を正しく理解することが重要である。さらに大麻規制の変化が社会に対してどのような影響をもたらすか、その実態を把握する必要がある。

本研究では、前年度と同様に米国の各州における医療用、嗜好用および産業用としての大麻の規制の現状についてまとめた。さらに、嗜好用大麻合法化後の社会的影響について、コロラド州、ワシントン州およびカリフォルニア州が発表している自動車運転事故と健康被害の発生状況についてまとめた。また、カナダにおける **Cannabis Act** についても調査を行い、規制の現状についてまとめた。

## B. 方法

(1) 米国における医療用大麻法 (Medical marijuana laws, MMLs)

2024年2月8日時点での、38州およびコロ

ンビア特別区 (D.C.)における MMLs の運用を担当する州の管轄が公開している規定を調べ、州ごとの共通点と相違点の比較整理を行った。調査項目は、年齢、患者登録の有無、患者登録の有効期限、対象となる適応症、所持量、使用方法として喫煙の可否とした。次に、カンナビジオール(Cannabidiol, CBD)の医療目的での所持・使用を認めている 12州について州の公開している規定を調べ、MMLs と同様に州ごとの共通点と相違点の比較整理を行った。

(2) 米国におけるレクリエーション用大麻法 (Recreational marijuana laws, RMLs)

2024年2月8日時点での、24州およびD.C.における RMLs を運用する州の担当局の公開している規定を調べ、年齢、所持量、大麻および大麻製品の購入にかかる税金、使用制限について調査し、MMLs の規定との比較を行った。

(近年では、recreational marijuana laws に変わって、adult use of marijuana act、adult use marijuana program、marijuana legalization act (bills, laws)、Regulation and Taxation of Marijuana Act など recreational という表現を用いる状況となってきたが、本文中では medical marijuana laws と対比させるために前年度と同様に recreational marijuana laws, RMLs で統一した。)

(3) 大麻合法化後の社会への影響について

コロラド州における大麻の関連する交通事故発生状況と大麻製品摂取による急性の健康被害の発生状況については、Impacts of Marijuana Legalization in Colorado, A Report Pursuant to C.R.S. 24-33.4-516, July 2021(4)、The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact, Volume 8, September 2021 (5)および最新の情報を各レポートの引用元より調べた。ワシントン州については Monitoring Impacts of Recreational Marijuana Legalization 2019 Update Report (6)およびレポート内の情報元サイトより大麻に関連する

交通事故と健康被害の発生状況を調べた。カリフォルニア州においては *Marijuana's Impact on California, November 2020* (7) およびレポート内の情報元サイトより調査した。

(4) 米国における産業用大麻(Hemp)の利用について

国農務省 (USDA) が発表している規則 *Domestic Hemp Production Program* (2) の内容および USDA のホームページ(8)より米国の Hemp 栽培に関する情報を調査した。

(5) カナダの大麻法 (Cannabis Act) および運用について

カナダ連邦政府およびカナダ州政府が公表している情報について調査し、具体的な運用方法をまとめた(3,9)。

#### (倫理面への配慮)

本研究課題は、ヒトを対象とした研究ではなく、論文または公表されている情報の調査研究のみの実施であることから、倫理面の配慮は必要ないと判断した。

### C. 結果

(1) 米国における医療用大麻法 (Medical marijuana laws, MMLs)

米国では、大麻を規制物質法によって、最も規制の厳しい Schedule I と定めその使用を禁止している(1)。一方、カリフォルニア州が 1996 年に米国内で初めて大麻の医療目的使用を認める医療用大麻法 (Medical marijuana laws, MMLs) を住民投票によって可決し、2024 年度の調査では前年度の 37 州とコロンビア特別区 (D.C.) から 1 州増加して、38 州と D.C.において医療目的による大麻の個人的な所持や使用を合法化した MMLs が州単位で運用されている(表 1)。

医療目的で大麻を購入するためには、州在住

の 18 歳以上の住民は、その州の定めた手続きに従って患者登録を行い、大麻を購入するためのライセンスを発行してもらわなければならない。カリフォルニア州やワシントン州では、21 歳以上の患者登録は任意となっている(10, 11)。また、18 歳未満の患者が医療用大麻を使用する、または成人において本人が実店舗で購入が困難な場合、21 歳以上の親または介護者 (caregiver) が代理でライセンスを取得し、医療用大麻製品の購入や管理を行う。ライセンスの有効期間は、1 年以内と定める州が多く、全ての州で更新が必須となっている。医療目的での大麻使用を許可する医療従事者は州によって制度が定められており、コロラド州では、医師、歯科医師、physician assistant、高度実践看護師、ポディアトリスト、オプトメトリストの 6 職種が患者の症状によって大麻使用の推奨が可能となっている(12)。また、医療提供者も州に登録する必要がある、DEA より規制物質の使用許可を取ることを義務付けている(12)。医療目的での大麻使用は、患者にとって有益であると判断される場合である。そのほか、コロラド州では、患者が 21 歳未満の場合は、2 つの異なる医療機関からの推薦が必要であり、安易な使用とならないよう対策が取られている(12)。

患者になるための要件として、各州は独自に適応症を定めており、オクラホマ州などでは、医師の判断で患者の大麻使用を決定できる制度を取っており(13)、サウスダコタ州では、医学的に衰弱が認められる症状において適用され(14)、イリノイ州では 52 の疾患で適応を認めていた(15)。D.C では、21 歳以上の場合、医療機関の受診は必要とせず、自己申告の申請を認めている(16)。

医療用目的で大麻の購入を許可された申請者 (患者または患者が未成年の場合はその caregiver) は、州の許可した店舗で大麻を購入することができる。所持できる大麻の量も州によって異なっており、植物の形態を禁止して大麻加工製品のみ使用を認めている場合もある。また、医療用大麻の個人間での売買は 38 州および D.C. のすべてで禁止されている。

大麻の医療目的使用を禁止している 12 州では大麻成分の一つで、精神作用を示さない CBD の医療目的使用を認めている(表 2)。CBD 製品の特徴としては、THC 含有量を 0-5%未満と制限していた。ジョージア州では、THC 濃度が 5% 未満のオイル製品は、医師と患者の同意のもと使用が許可されている(17)。アイダホ州とネブラスカ州では特に規定は認められなかった。大麻の医療用途としては、がん治療や HIV/AIDS 治療の副作用緩和に適応されているが、そのほか多くの疾患については臨床上の有効性のさらなる検討が必要であると考えられる。また、大麻の適用症、所持量、摂取方法は州間で統一されておらず、大麻の医療目的使用としての今後の課題であると考えられる。利用状況の実態把握として、コロラド州では、許可されている疾患別の患者数が公表されており、2022 年では、重度の痛みの患者が 6 万人と最も多く、次いでオピオイドの代替療法、筋肉の痛みやけいれんの患者となっていた(図 1)。

米国の州における医療目的の大麻使用に関する法制度は、今後もさまざまな改正が行われていく可能性も高く、引き続き米国の州における MMLs の調査を行う必要がある。

## (2) 米国における嗜好用大麻法 (Recreational marijuana laws, RMLs)

米国では、21 歳以上の成人による大麻使用を認めた嗜好用大麻法 (Recreational marijuana laws, RMLs) が、2012 年に住民投票を経てコロラド州とワシントン州で可決された。その後 2024 年になるとオハイオ州およびミネソタ州が住民投票で、デラウェア州が議会で成人向け大麻使用の合法化に至っている。直近ではオクラホマ州(2023 年)、サウスダコタ州(2022 年)、ノースダコタ州(2021, 2022 年)およびアーカンソー州(2022 年)で否決された。2024 年 2 月 8 日時点で 24 州および D.C. で RMLs が運用されている。合法化の主な目的は、大麻の有害な使用を防止するためである。タバコやお酒と同様に、成長段階の未成年の健康を守るため使用を

禁止する政策をとり、21 歳以上の成人に対しては、販売を許可することで違法市場へのお金の流れを止め、さらに使用可能な量と場所を制限することで公衆衛生上の安全を確保することである。RMLs が運用されている州内では、連邦政府の管轄地域を除き規則を守っている限り大麻を所持または使用することによって州法で処罰されない。

MMLs および RMLs の比較一覧を表 3 に示す。基本的に医療用途が認められてから数年後に成人向けの用途を認める流れとなっている。嗜好用目的で大麻を使用する場合、RMLs を運用する全ての州で 21 歳以上と年齢制限を定めている。コロラド州など大麻の商業流通を認めている州内でも、郡や都市など地域によっては、販売を認めていない場合もある(4)。州から許可を得ている大麻販売店に入店する際には、セキュリティに ID を見せ、年齢チェックを受けることが義務付けられている。個人間の売買は 24 州および D.C. で禁止されている。

嗜好用大麻の販売を許可された店舗で大麻を購入する場合、大麻の購入可能量は、州ごとに定められた所持量の範囲内であり、規定量を超えて所持または購入すると違法行為(医療用大麻も同様)となる。また医療用大麻と比べると嗜好用大麻の所持量は、ほとんどの州で少なく制限されている(表 3)。大麻が使用できる場所は、医療および嗜好用問わず基本的に自宅のみと制限されている。公共の場や連邦政府の管轄地域での使用は禁止されている。大麻影響下での自動車運転は連邦法で禁止されている。大麻使用に関する規制については、前年度の調査から大きな変化は認められない。一部の州では、独自の血中 THC 濃度基準や罰則を設けている(18)。

医療用または嗜好用の大麻には、大麻税や消費税などが州ごとに設定されている。医療用大麻と比較して嗜好用大麻の税率は、ほとんどの州で高く設定されている(表 3)。コロラド州では、2022 年度の大麻販売による税収は 2 億 8,230 万ドルで、お酒(5,600 万ドル)やタバコ(2 億 3,400 万ドル) よりも多かった(図 2)。大麻税

収のうち1億0,830万ドルが幼稚園から高校までの教育や医療に充てられた。また、依存症対策には大麻税収のうち5,600万ドルが充てられた。依存症対策の一例として、コロラド州デンバーにおいて2017年より「HIGH COSTS」と呼ばれる13-18歳を対象とした大麻使用防止キャンペーンを実施している。本キャンペーンの特徴は、10代の若者に対して、大麻を使用することで直面する健康上そして経済的な問題などを伝えることで、その事実から大麻使用について考える機会を作ることである。本年度の調査でも、本キャンペーンのホームページやデンバーの広報などで引き続き運用されていることが確認できた(19, 20)。

以上の調査結果から、RMLsを運用している州では、前年度と同様に年齢、所持量そして使用可能な場所に制限をかけ、違反時には罰則と若年層には使用させない規則の下で、21歳以上の大麻使用を認めていた。また、未成年においては、大麻の税収を利用して大麻を使用させないよう教育プログラムが実施されるなど対策がなされていた。

### (3) 大麻合法化後の社会への影響について

急性の大麻使用と自動車事故の発生リスクは、多くの研究から報告されている(21)。コロラド州で発生した交通事故の死傷者のうち大麻成分が陽性となった運転手の推移を図4に示す。コロラド州では、成人向けに合法化する前年の2011年の交通事故による死亡者のうち大麻成分が陽性を示した人数は58人(交通事故死亡者の約13%)であったが、2020年には131人(交通事故死亡者の約21%)と約2.3倍も増加している(4, 5)。カリフォルニア州では、薬物名は公表していないが、薬物使用による交通事故死者数は2010年の696人から2020年は1029人とおよそ1.47倍に増加している(22)。ワシントン州では、何らかの薬物陽性反応を示した死亡運転手の人数は、2018年の252人から2022年は389人と増加している(23)。以前の報告では、2017年の交通事故を起こして死亡した運転手の26%が $\Delta^9$ -THCの陽性を示していた(6)。

2016年に成人向けに大麻を合法化したネバダ州では、2021年の自動車事故で死亡した運転手224人中38人から大麻成分が検出されている(24)。Marinelloらの調査によると2009年から2019年までの10年間で、コロラド州(16%)、オレゴン州(22%)、アラスカ州(20%)、カリフォルニア州(14%)と自動車事故による運転手の大幅な死亡率増加を認めた(25)。Marinelloは、大麻影響による運転の危険性についての意識を高めるだけでなく、さらなる取り締まりが重要であると述べている(25)。また、国として成人向けに大麻を合法化しているカナダのオンタリオ州では、大麻関連の交通傷害による救急外来受診率は、2010年の自動車事故総数1,000件あたり来院数0.18件から2021年には1.01件と著しく増加している(26)。これらの報告は、大麻使用が直接の原因となって自動車事故を引き起こしたことを示すものではない。しかしながら、死傷者からTHCが検出される割合は年々増加しており、大麻使用後の自動車運転に関しては注意を要する状況となっている。

大麻を合法化している州では、高濃度のTHC濃縮物または様々な大麻成分を含む食品が流通している。近年、大麻および大麻関連製品の使用後に体調不良を起し、入院、救急搬送または電話相談の件数の増加が報告されている。コロラド州内では、大麻摂取による救急搬送件数が、大麻合法化前の2011年と合法化後の2021年とで比較すると、全体では2011年の86人から2021年は310人に増加し、特に0-5歳の割合は、2011年の18人から2021年は151人と約8.4倍に増加となっていた(図3)。ワシントン州のWashington poison centerへの電話相談件数は、2019年の338件から2020年(1-11月)は424件と増加し、さらに0-5歳の割合は、2020年で122人と全体の28.7%となっていた。このうち44件では、家庭内で子供の目の届くところに大麻製品が保管されていた(27)。カリフォルニア州においても子供の大麻曝露が増加しており、CA Poison Controlへの通報は、2018年の6歳以下の子供では330件であったが、2021年では791件と増加し、63%が

大麻食品の摂取であった(28)。また、コロラド州では、2004年の大麻曝露が原因となる入院患者数は10万人あたり826.8人だったが、2019年になると3515人と著しく増加している(図4)。コロラド州、ワシントン州そしてカリフォルニア州では、いずれの州も成人向けの大麻使用が合法化されて以来大麻および大麻関連製品摂取後による健康被害の発生の件数が増加していることが明らかとなった。特に、家庭内における子供の摂取が原因での急性中毒の増加が深刻な問題となっている。市販のお菓子と大麻クッキーや大麻キャンディーは子供にとって区別することは困難であり、またパッケージの警告ラベルも理解できない可能性がある。そのため製品は、施錠されたキャビネットに保管するなど家庭内の意識を高めることが重要であると指摘されている(29)。

#### (4) 米国における産業用大麻の利用 (Agriculture Improvement Act of 2018 (2018 Farm Bill))

米国では、繊維やCBDなど大麻成分の原料を得る目的で産業用大麻(Hemp)が2018年に合法的に栽培可能となった(2)。Hempは米国農務省(USDA)によって規制されている作物であり、その規則は Domestic Hemp Production Program で定められている(2)。Hempは、 $\Delta^9$ -THCの濃度が乾燥重量あたり0.3%以下の大麻草と Public Law 115 - 334 - Agriculture Improvement Act of 2018 (2018 Farm Bill)で定義される(30)。 $\Delta^9$ -THCの濃度基準を調べるために、USDAは収穫物のサンプリングと測定方法を定めている(31)。収穫物の $\Delta^9$ -THC濃度が0.3%を超える場合は、法律の手順に従って破棄しなければならない(32)。THC濃度の分析は、DEAによって許可された専門の検査機関が行うこととなっている(2)。Hempを生産するためには州またはUSDAから栽培免許を取得しなければならない。また、Hemp栽培免許で、成人向け嗜好用大麻または医療用大麻を栽培することはできない(33)。Hempの利用目的は、繊維、食料そしてCBDの抽出となっている。

2022年に全米の28,300エーカーでHempが栽培され、およそ18,300エーカーのHempが収穫されている(34)。収穫用の減少は、 $\Delta^9$ -THCの基準違反または品質の問題となっている。2022年のHemp生産額は、2億3,800万ドルであった(34)。

米国では、 $\Delta^9$ -THC濃度を乾燥重量あたり0.3%以下と明確に定義して、専門の検査機関によって収穫物の検査を行うことで $\Delta^9$ -THC濃度0.3%を超える大麻草(Schedule Iに該当)由来の製品が市場に流通しないよう管理されていることが明らかとなった。

#### (5) カナダの大麻法 (Cannabis Act)および運用について

2018年10月17日より18歳以上のカナダ国民は、一定の制限下で大麻の所持や使用が合法化された。成人向けの嗜好用途を合法化した法律はCannabis Actと呼ばれ、カナダ全土での大麻の生産、流通、販売、所持を管理するための厳格な法律となっている(3)。合法化の主な目的は、Cannabis Act 7-purposeにおいて「大麻へのアクセスを制限することで若者の健康を保護する、大麻使用の誘惑から若者や使用しない人を保護する、大麻に関連する違法行為を減らすために、合法的な生産を許可する、違法行為に対して適切な措置を行う、大麻犯罪に関する刑事司法制度の負担を軽減する、品質管理された大麻を供給する、大麻使用に関連する健康リスクに対する一般の認識を高める」と述べられている(35)。Cannabis Actでは、州または準州の基準に従って、18歳以上の成人は法的に以下のことが許可されるとされ、前年度の調査から法的基準に変更はなかった(3)。公共の場で大麻を最大30グラムまで所持可能、大麻関連製品の所持量は、乾燥大麻の重量に基づいており、1グラムの乾燥大麻は、5グラムの新鮮な大麻、15グラムの食品、70グラムの液体製品、0.25グラムの濃縮物、大麻種子1個分と定義されている。州または準州の認可を受けた小売業者から大麻または大麻関連製品を購入可能、州等が小売を許可していない場合は連邦政府の

許可を受けた事業者からオンラインで購入可能、住居ごとに4株までの栽培可能、家庭内で大麻を使用した食品や飲料の製造可能（有機溶剤を使用した濃縮物の製造は禁止）という基準も前年度の調査のままであった。大麻を使用可能な場所は、基本的に自宅となっているが、場所の制限は州および準州の規定に従うこととなっている(3)。また、Cannabis Actでは、18歳未満に大麻を販売または提供することを固く禁じており、違反した場合最大14年の懲役刑を設けている。そのほかにも大麻影響下での運転操作を禁止している(3)。

カナダの大麻規制の取り組みは、連邦政府と州政府とでその役割を分担している。連邦政府は、栽培可能な大麻の品種の選定、大麻の栽培および製造を行う生産者に対する要件の設定、大麻産業全体の規則と基準（販売可能な大麻関連製品の種類、製品の包装およびラベル表示の要件、サービングサイズ、プロモーション活動の制限など）を設定することである。また、大麻産業に関連するライセンスの供与と連邦消費税や物品税の徴収も行う(36)。一方で、州政府の責任は、連邦政府の定めた規制を州の責任で運用することとなっている。具体的には、Cannabis Actより基準を緩和することは禁止として、年齢の制限強化、大麻および大麻関連製品の流通とその監視、所持可能な大麻量、使用可能な場所の設定などを行う(9)。大麻を使用可能な年齢は、アルバータ州以外は、19歳以上と規制を強化していた(ケベック州は21歳以上)。さらに、州および準州は、消費者からそれぞれの地域に応じた大麻税を徴収する(36)。

以上まとめるとカナダでは、米国の州と同様に、成人向け嗜好用目的での大麻所持や使用については、年齢制限が設けられ自動車運転も禁止されていた。合法化の目的は、大麻使用可能な年齢、所持可能量の制限や大麻製品の製造に関する基準を設けることで公共の安全を守ることと未成年の大麻使用の防止となっていた。

#### D. 考 察

米国では、38州およびD.C.において大麻を医療目的で使用することを認めている。制度においては、適応症の数、個人の所持量や使用方法などは州単位で異なっており、前年度の調査と同様にMMLsを認めている州間で統一されていない状況である。大麻の医療用の有効作用として、痛みの緩和またはがん治療やHIV/AIDS治療に伴う食欲不振や吐き気止めなど特定の症状の抑制に対する効果は有効であると考えられており、これらが米国における医療用大麻の使用拡大に寄与している可能性は高い。しかしながら、多くの適応症に関しては、臨床上の有効性に関する検討が不足しており、更なる研究が必要であると考えられる。実際にコロラド州では、重度の痛みやオピオイド療法の代替医療として利用している患者が多数を占めていた。医療用大麻の利用拡大によって、オピオイド摂取による死亡事故の減少を示唆する調査結果も報告されている(25)。一方で、医療用大麻は、許可さえ取ることができれば、未成年患者でも大麻使用が認められる。未成年の大麻使用は、様々な健康リスクが懸念されていることから、今後は年齢別の医療目的の大麻使用実態や使用による健康への影響を調査する必要がある。医療用大麻に関する法律は、定期的に議論されている状況であり、引き続き、医療目的での大麻使用についてどのように制度が変わっていくか調査を続ける必要がある。

大麻を成人向けに嗜好用として使用を認めている州は、前年度の調査時の21州+D.C.から本年度の調査では3州増え、24州およびD.C.となっていた。医療および嗜好目的の大麻売買は課税対象となっており、州の財源となっている。また、大麻を合法化した州では、税収の使い方を定めており、コロラド州では、公立学校の建築や設備投資、教育プログラムや薬物乱用の予防啓発に充てられていることが確認された。以上のことから、米国の州において、成人向けに大麻の所持・使用を認める動きは、大麻に関する制限を見直し、大麻の有害な使用を減らすための政策であり、その背景には、未成年の使用、違法な大麻の流通実態や社会情勢が影

響していると考えられる。

コロラド州、ワシントン州およびカリフォルニア州では、大麻および大麻関連製品の使用に関連した交通事故の増加、大麻使用による入院患者の増加、救急搬送事例件数や電話による体調不良の相談件数の増加などの健康被害の発生が継続的に増えていることが確認されている。したがって、未成年の大麻使用防止対策、大麻影響下における自動車運転の抑止、そして家庭内では小さな子供が大麻製品を誤って摂取しないよう管理の徹底は極めて重要な課題となっている。大麻使用が合法化されたことで大麻使用者は増加することから、今後も新たな公衆衛生上の問題が発生する可能性がある。米国の州では厳格な規則と違法行為に対する罰則のもと州内での大麻使用を認めているが、コロラド州などから見た実態は、必ずしも規則が守られているとは限らない状況である。

米国では、2018年から産業用大麻(Hemp)の生産を合法化しており、THC濃度を乾燥重量あたり0.3%以下と明確に定義して、その生産と流通を管理している。一方で、2022年頃から世界的にHempから抽出されるカンナビノイド(主にCBD)を利用して半合成カンナビノイド(Semi-synthetic cannabinoid)と呼ばれる新しい形態の化合物が合成され、流通拡大が懸念されている(37)。特に、米国では、 $\Delta^8$ -THCなどの製品が確認され(38)、実際に健康被害の発生も報告されている(39)。日本でもTHCHなどといった化合物を含む危険ドラッグが流通し、健康被害が報告されている(40)。このような新たに登場する化合物は、その薬理作用が不明な場合が多く、予期せぬ健康被害を引き起こす恐れがある。Hempの生産が全米で拡大することで、生産に関する制度、経済そして公衆衛生にどのような影響をもたらすか、引き続き調査を行う必要がある。

カナダでは、米国の州と同様に嗜好用大麻の所持や使用については年齢制限を設けていた。使用可能な場所も基本的に自宅のみとなっており、自動車運転も禁止されていた。合法化の目的は、大麻使用可能な年齢、所持可能量の制

限や大麻製品の製造に関する基準を設けることで公共の安全を守ることと未成年の大麻使用の防止となっていた。

引き続き、米国およびカナダの大麻政策と社会状況の変化を注視し、我が国でも大麻使用に関する健康被害および社会生活に対する影響などを含む総合的な検証が必要であろう。

## E. 結 論

米国の州およびカナダにおいて、大麻の使用には厳格な規則が定義されている。特に、嗜好用として認めている州では、罰則規定など厳しい規制を設けて青少年での使用には警戒している。一方で、必ずしも大麻の規制が守られているわけではなく、様々な公衆衛生上の問題も発生している。世界的な大麻規制の変化を注視し、我が国でも大麻使用に関する健康被害および社会生活に対する影響などを含む総合的な検証が必要であろう。

## 参考文献

- 1) U.S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration: Drug scheduling. Available at: <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling> (Accessed March 11 2024).
- 2) Establishment of a Domestic Hemp Production Program. A Rule by the Agricultural Marketing Service. Available at: <https://www.federalregister.gov/documents/2019/10/31/2019-23749/establishment-of-a-domestic-hemp-production-program>. (Accessed March 11 2024).
- 3) Criminal Justice. Cannabis Legalization and Regulation. Available at: <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/> (Accessed March 11 2024).
- 4) Impacts of Marijuana Legalization in



- Colorado, A Report Pursuant to C.R.S. 24-33.4-516. Available at: <https://dcj.colorado.gov/news-article/colorado-division-of-criminal-justice-publishes-report-on-impacts-of-marijuana> (Accessed March 11 2024).
- 5) THE LEGALIZATION OF MARIJUANA IN COLORADO: THE IMPACT vol8 Sept 2021. <https://www.thenmi.org/wp-content/uploads/2021/09/RMHIDTA-Marijuana-Report-2021.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 6) Monitoring Impacts of Recreational Marijuana Legalization 2019 Update Report. Available at: [https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/publications/marijuana\\_impacts\\_update\\_2019.pdf](https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/publications/marijuana_impacts_update_2019.pdf) (Accessed March 11 2024).
  - 7) CALIFORNIA HIGH INTENSITY DRUG TRAFFICKING AREAS REPORT, Marijuana's Impact on California, 2022. ON AUGUST 17, 2023.
  - 8) USDA Agricultural Marketing Service. Hemp Production. Available at: <https://www.ams.usda.gov/rules-regulations/hemp> (Accessed March 11 2024).
  - 9) Authorized cannabis retailers in the provinces and territories. Available at: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/provinces-territories.html> (Accessed March 11 2024).
  - 10) Department of Cannabis Control CALIFORNIA, What's legal. Available at: <https://cannabis.ca.gov/consumers/whats-legal/> (Accessed March 11 2024).
  - 11) Medical Cannabis Frequently Asked Questions for Patients. Available at: <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/cannabis/medical-cannabis/patient-information/frequently-asked-questions> (Accessed March 11 2024).
  - 12) Colorado Department of Public Health and Environment. Medical Marijuana Registry providers. Available at: <https://cdphe.colorado.gov/medical-marijuana-registry-providers> (Accessed March 11 2024).
  - 13) Oklahoma Medical Marijuana Authority (455). Patients/Caregivers. Patient Licenses. Available at: <https://oklahoma.gov/omma/patients-caregivers/patient-licenses.html> (Accessed March 11 2024).
  - 14) CHAPTER 34-20G MEDICAL CANNABIS. Available at: [https://sdlegislature.gov/Statutes/Codified\\_Laws/2078844](https://sdlegislature.gov/Statutes/Codified_Laws/2078844) (Accessed March 11 2024).
  - 15) Illinois Department of Public Health (IDPH). Medical Cannabis Patient Program. Debilitating Conditions. Available at: <https://dph.illinois.gov/topics-services/prevention-wellness/medical-cannabis/debilitating-conditions.html> (Accessed March 11 2024).
  - 16) Alcoholic Beverage Regulation Administration. Patients-DC Residents. Available at: <https://abra.dc.gov/node/1626041> (Accessed March 11 2024).
  - 17) GA Access to Medical Cannabis Commission, FREQUENTLY ASKED QUESTIONS. Available at: <https://www.gmcc.ga.gov/faqs> (Accessed March 11 2024).
  - 18) National Conference of State Legislatures, Driving with Cannabis in a Vehicle. Available at: <https://www.ncsl.org/transportation/drivi>

- ng-with-cannabis-in-a-vehicle (Accessed March 11 2024).
- 19) HIGH COSTS. Available at: <https://www.thehighcosts.com/> (Accessed March 20 2023).
  - 20) Marijuana annual report, data and statistics. Available at: <https://www.denvergov.org/files/assets/public/v/2/business-licensing/documents/marijuana-annual-report-2023.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 21) Preuss UW, Huestis MA, Schneider M, Hermann D, Lutz B, Hasan A, Kambeitz J, Wong JWM, Hoch E. Cannabis Use and Car Crashes: A Review. *Front Psychiatry*. 2021 May 28;12:643315. doi: 10.3389/fpsy.2021.643315. PMID: 34122176; PMCID: PMC8195290.
  - 22) ANNUAL REPORT OF THE CALIFORNIA DUI MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM, 2021. Available at: <https://qr.dmv.ca.gov/portal/uploads/2023/09/2022-DUI-MIS-Report.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 23) Shelly Baldwin. Washington Traffic Safety Commission, Report to the Legislature. Alcohol and Drug Impaired Driving. Available at: [https://wtsc.wa.gov/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2023/12/W\\_TSC\\_Alcohol-and-drug-impaired-driving\\_Report-to-the-Legislature\\_2023.pdf](https://wtsc.wa.gov/wp-content/uploads/dlm_uploads/2023/12/W_TSC_Alcohol-and-drug-impaired-driving_Report-to-the-Legislature_2023.pdf), HB1125 SEC.201 (1) (2023). (Accessed March 11 2024).
  - 24) THE OFFICE OF TRAFFIC SAFETY, STATE FATAL DATA PREPARED BY: ADAM ANDERSON, FATAL ANALYST, SUBSTANCE INVOLVED FATALITIES BY COUNTY, MONTH, YEAR AND PERCENT CHANGE. Available at: <https://ots.nv.gov/uploadedFiles/otsnvgov/content/Programs/FARSdocs/2020-2021PreliminarySubstanceInvolvedFatalities.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 25) Marinello S, Powell LM. The impact of recreational cannabis markets on motor vehicle accident, suicide, and opioid overdose fatalities. *Soc Sci Med*. 2023 Mar;320:115680. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.115680. Epub 2023 Jan 16. PMID: 36764087.
  - 26) Myran DT, Gaudreault A, Pugliese M, Manuel DG, Tanuseputro P. Cannabis-Involved Traffic Injury Emergency Department Visits After Cannabis Legalization and Commercialization. *JAMA Netw Open*. 2023 Sep 5;6(9):e2331551. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.31551. PMID: 37672273; PMCID: PMC10483310.
  - 27) The Washington Poison Center. Available at: <https://www.wapc.org/data/data-reports/cannabis-data-report/> (Accessed March 11 2024).
  - 28) California Poison Control Centers. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCD/PHP/sapb/CDPH%20Document%20Library/cannabis-poison-control-infographic.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 29) Richards JR, Smith NE, Moulin AK. Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *J Pediatr*. 190: 142-152, 2017.
  - 30) Subtitle G-Hemp Production. Available at: <https://www.ams.usda.gov/sites/default/files/media/2018FarmBill.pdf> (Accessed March 11 2024).
  - 31) Laboratory Testing Guidelines U.S.

- Domestic Hemp Production Program. Available at: <https://www.ams.usda.gov/rules-regulations/hemp/information-laboratories/lab-testing-guidelines> (Accessed March 11 2024).
- 32) Remediation and Disposal Guidelines for Hemp Growing Facilities U.S. Domestic Hemp Production Program. Issued January 15, 2021. Available at: <https://www.ams.usda.gov/sites/default/files/media/HempRemediationandDisposalGuidelines.pdf> (Accessed March 11 2024).
- 33) The U.S. Department of Agriculture (USDA). Hemp Production Program Questions and Answers. Available at: <https://www.ams.usda.gov/rules-regulations/hemp/questions-and-answers> (Accessed March 11 2024).
- 34) Congressional Research Service (CRS). Farm Bill Primer: Selected Hemp Industry Issues. Available at: <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF12278> (Accessed March 11 2024).
- 35) Government of Canada. Cannabis Act (S.C. 2018, c. 16), 7 - Purpose. Available at: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/page-1.html#h-76969> (Accessed March 11 2024).
- 36) Excise duty framework for cannabis. Available at: <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/campaigns/cannabis-taxation.html> (Accessed March 11 2024).
- 37) EMCDDA technical expert meeting on hexahydrocannabinol (HHC) and related cannabinoids. Available at: [https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/emcdda-technical-expert-meeting-hexahydrocannabinol-hhc-and-related-cannabinoids\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/emcdda-technical-expert-meeting-hexahydrocannabinol-hhc-and-related-cannabinoids_en) (Accessed March 11 2024).
- 38) Alaina K Holt, Justin L Poklis, Michelle R Peace:  $\Delta$ 8-THC, THC-O Acetates and CBD-di-O Acetate: Emerging Synthetic Cannabinoids Found in Commercially Sold Plant Material and Gummy Edibles. *J Anal Toxicol.* 2022;6(8):940-948.
- 39) U.S. FOOD & DRUG. 5 Things to Know about Delta-8 Tetrahydrocannabinol – Delta-8 THC. Available at: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/5-things-know-about-delta-8-tetrahydrocannabinol-delta-8-thc> (Accessed March 11 2024).
- 40) 独立行政法人国民生活センター, カンナビノイド「THCH」は指定薬物です!, [https://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20230906\\_2.pdf](https://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20230906_2.pdf), 令和 5 年 9 月 6 日 (Accessed March 11 2024).

#### F.健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表
  - 1) 富山健一, 船田正彦: 大麻を巡る国際社会の動向: 米国の規制状況について, 2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 岡山, 2023 年 10 月 13-15 日.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録、その他  
特になし

表 1. 米国 38 州および D.C.における Medical marijuana laws の比較

Medical marijuana laws (MMLs)							
	州	可決(年)	登録	有効期限	適応症の数	所持量(oz)	喫煙
1	カリフォルニア州	1996	必須	1年	10	8	可
2	アラスカ州	1998	必須	1年	9	1	可
3	オレゴン州	1998	必須	1年	10	24	可
4	ワシントン州	1998	必須	1年	20	3	可
5	メイン州	1999	必須	1年	15	2.5	可
6	コロラド州	2000	必須	1年	11	2	可
7	ハワイ州	2000	必須	2年	14	4	可
8	ネバダ州	2000	必須	2年	10	2.5	可
9	モンタナ州	2004	必須	1年	13	1	可
10	バーモント州	2004	必須	1年	12	2	可
11	ロードアイランド州	2006	必須	1年	11	2.5	可
12	ニューメキシコ州	2007	必須	1年	29	8	可
13	ミシガン州	2008	必須	2年	20	2.5	可
14	アリゾナ州	2010	必須	2年	13	2.5	可
15	ニュージャージー州	2010	必須	2年	19	3	可
16	コロンビア特別区	2010	必須	1年	医師の判断	2	可
17	デラウェア州	2011	必須	1年	16	6	可
18	コネチカット州	2012	必須	1年	27	2.5	可
19	マサチューセッツ州	2012	必須	1年	9	10	可
20	イリノイ州	2013	必須	1-3年	53	2.5	可
21	ニューハンプシャー州	2013	必須	1年	28	2	可
22	メリーランド州	2014	必須	3年	9	医師の判断	可
23	ミネソタ州	2014	必須	1年	20	医師の判断	可
24	ニューヨーク州	2014	必須	1年	医師の判断	医師の判断	可
25	アーカンソー州	2016	必須	1年	19	2.5	可
26	フロリダ州	2016	必須	1年	12	医師の判断	不可
27	ルイジアナ州	2016	必須	1年	28	加工製品のみ	不可
28	ノースダコタ州	2016	必須	1年	29	3	可
29	オハイオ州	2016	必須	1年	25	医師の判断	不可
30	ペンシルベニア州	2016	必須	1年	21	加工製品のみ	不可
31	ウェストバージニア州	2017	必須	2年	15	医師の判断	不可
32	ミズーリ州	2018	必須	3年	20	4	可
33	オクラホマ州	2018	必須	2年	医師の判断	3	可
34	ユタ州	2018	必須	1年	15	加工製品のみ	不可
35	ミシシッピ州	2020	必須	1年	25	3	可
36	サウスダコタ州	2020	必須	1年	5	3	可
37	バージニア州	2020	必須	1年	医師の判断	医師の判断	可
38	アラバマ州	2021	必須	1年	14	加工製品(食品不可)	不可
39	ケンタッキー州	2023	必須	1年	21	加工製品のみ	不可

2024年2月8日時点における米国38州およびD.C.の医療用大麻の州管轄ホームページより運用方法の情報を収集した。基本的な患者登録可能な年齢は18歳以上だが、医師および親の同意があれば18歳未満でも患者登録が可能な場合もある。カリフォルニア州やワシントン州など一部の州では、21歳以上の患者は、患者登録を任意としているが、税制の優遇などの制度を利用する場合、登録を推奨している。18歳未満の患者(アラバマ州は19歳未満)が大麻製品を購入する場合、21歳以上で州から資格を得た caregiver が代理で対応する必要がある。適応症の数は、制度の見直しによって増減する可能性がある。所持量は大麻草の量を表しており1ozは約28.35gで換算される。大麻加工製品は製品の種類ごとに所持量の規制がある。喫煙は、大麻草の加熱吸引のことであり、ヴェポライザー等の使用については別に規制される場合がある。大麻および大麻加工製品の使用可能な場所は基本的に自宅のみである。大麻影響下における自動車等の運転操作は禁止されている。

表 2. 米国 12 州における Cannabidiol (CBD)の取り扱いの比較

Cannabidiol (CBD)のみ使用を認めている州						
	州	可決 (年)	登録	CBD含有量	THC含有量	適応疾患
1	アイオワ州	2014, 2017, 2020	必須	高濃度CBD	THC<4.5g	申請書に記載されている疾患
2	ノースカロライナ州	2014, 2015	必須	CBD>5%	THC<0.9%	難治性のてんかん患者
3	サウスカロライナ州	2014	必須	CBD>15%	THC<0.9%	難治性のてんかん患者
4	ジョージア州	2015	必須	THCと等量以上	THC<5%	18疾患
5	テネシー州	2015	なし	高濃度CBD	THC<0.9%	難治性のてんかん患者
6	テキサス州	2015, 2019	必須	CBD>10%	THC<0.5%	8疾患
7	ワイオミング州	2015	必須	CBD>5%	THC<0.3%	難治性のてんかん患者および発作障害
8	インディアナ州	2017	必須	CBD>5%	THC<0.3%	難治性のてんかん患者
9	ウィスコンシン州	2017	必須	高濃度CBD	低濃度THC	医師の判断
10	カンザス州	2019	必須	CBD濃度規定なし	THC<5%	医師の判断
11	アイダホ州	-	-	-	-	-
12	ネブラスカ州	-	-	-	-	-

2024年2月8日時点における米国12州の州政府ホームページよりカンナビジオール (Cannabidiol, CBD)の運用方法の情報を収集した。アイオワ州やジョージア州はMMLsのような専門の部署を設置していた。基本的にCBDを入手するためには、州または医師の許可が必要となっているが、ケンタッキー州とテネシー州ではそのような制度は運用されていなかった。CBD製品は、THC含量を制限しており、最大でも5%未満となっていた。9州は適応可能な疾患を定めており、ジョージア州は低濃度THC製品の利用を許可しており、Low THC Oil Registry (Georgia Department of Public Health)に詳細が記載されている。テキサス州は難治性てんかん、発作、難治性神経変性疾患、末期癌、多発性硬化症、痙縮、筋萎縮性側索硬化症、自閉症の8疾患が使用可能な対象となっていた。アイダホ州とネブラスカ州は、CBDを運用する制度は設けていなかったが、米国ではEpidiolexのみ医師の判断で適応疾患(レノックス・ガスト-症候群、ドラベ症候群および結節性硬化症)の治療に用いることが可能となっている。CBDの医療目的使用のみを認めている12州において大麻の所持・使用は違法行為である。

表 3. 米国 24 州および D.C.における医療用と成人向け嗜好用目的の大麻規制の比較

州	コロラド州		ワシントン州		アラスカ州		オレゴン州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	2000	2012	1998	2012	1998	2014	1998	2014
対象年齢	18歳以上	21歳以上	年齢制限なし	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	2 oz	1 oz	3 oz	1 oz	1 oz	1 oz	24 oz	1 oz
税金	州売上税2.9%、地方消費税	大麻税15%、物品税15%、州売上税2.9%、地方消費税	非課税	大麻税37%、州売上税6.5%、地方消費税	非課税	植物の部位ごとに課税、地方消費税	都市ごとに異なる、地方消費税	大麻税は都市ごとに17-20%、地方消費税

州	D. C.		カリフォルニア州		ネバダ州		メイン州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	1998	2014	1996	2016	2000	2016	1999	2016
年齢制限	年齢制限なし	21歳以上	18歳以上	21歳以上	年齢制限なし	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	2 oz	2 oz	8 oz	1 oz	2.5 oz	1 oz	2.5 oz	2.5 oz
税金	大麻税5.75%	売上の禁止	消費税15%、地方消費税(最大15%)	大麻税15%、州売上税(最大10.25%)、地方消費税(最大15%)、植物の部位ごとに追加課税	大麻税2%、物品税2%、消費税6.85-8.1%、地方消費税	大麻税15%、物品税10%、消費税6.85%、地方消費税	大麻税5.5%、食品は8%	大麻税10%、物品の形状で追加課税

州	マサチューセッツ州		バーモント州		ミシガン州		イリノイ州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	2008	2016	2004	2018	2008	2018	2013	2019
年齢制限	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	10 oz	1 oz	2 oz	1 oz	2.5 oz	2.5 oz	2.5 oz	2.5 oz
税金	大麻税3.75%	大麻税10.75%、州売上税6.25%、地方消費税	非課税	大麻税14%、州消費税6%、地方オプション税1%	大麻税3%	大麻税10%、消費税6%	大麻税7%、州売上税1%	大麻税7%、THC濃度に応じた特別税10/25%、地方消費税

州	モンタナ州		アリゾナ州		ニュージャージー州		ニューヨーク州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	2004	2020	2010	2020	2010	2020	2014	2021
年齢制限	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	1 oz	1 oz	2.5 oz	1 oz	3 oz	1 oz	医師の判断	3 oz
税金	大麻税4%、地方消費税(最大3%)	大麻税20%、地方消費税(最大3%)	大麻税5.6%、地方消費税(最大4%)	大麻税5.6%、物品税16%、地方消費税(最大4%)	非課税	大麻税6.625%、消費税2%	大麻税7%	製品中のTHC濃度に応じて課税、大麻税9%、地方消費税4%

州	バージニア州		ニューメキシコ州		コネチカット州		ロードアイランド州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	2014	2021	2007	2021	2014	2021	2006	2022
年齢制限	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	医師の判断	1 oz	8 oz	2 oz	加工品のみ	1.5 oz	2.5 oz	1 oz
税金	非課税、地方消費税(最大3%)	大麻税21%、地方消費税(最大3%)	非課税	大麻税12%(2030年まで毎年1%増加)、地方消費税	非課税	製品の種類に応じて課税、大麻税6.35%、消費税3%	大麻税7%	消費税7%、地方消費税3%、大麻税10%

州	メリーランド州		ミズーリ州		デラウェア州		ミネソタ州	
対象	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs	MMLs	RMLs
可決 (年)	2014	2022	2018	2022	2011	2023	2015	2023
年齢制限	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上	18歳以上	21歳以上
所持量	医師の判断	1.5 oz	4 oz	3 oz	6 oz	1 oz	医師の判断	2 oz
税金	非課税	大麻税9%	大麻税4%	大麻税6%、地方消費税最大で3%	非課税	大麻税15%	地方消費税	大麻税10%、州消費税6.875%、地方消費税

州	オハイオ州	
対象	MMLs	RMLs
可決 (年)	2016	2023
年齢制限	18歳以上	21歳以上
所持量	医師の判断	2.5 oz
税金	大麻税5.75%、地方消費税(最大2.25%)	消費税10%、大麻税5.75%、地方消費税(最大2.25%)

使用制限	学校、職場、公共の場(歩道、公園、テーマパーク、スキー場、コンサート会場、空港、駅、駐車場、飲食店、アパート、病院、国有地)での使用は禁止。マリファナ影響下での自動車等運転操作は禁止。
------	--

2024年2月8日時点の医療用大麻法と嗜好用大麻法を管轄する州のホームページより法律名、法案が可決した年、大麻使用可能な対象年齢(医療の場合、医師の同意があれば17歳以下でも大麻製品を利用可能な場合もある)、大麻の所持量、大麻の購入にかかる税金の規定を調査した。所持量は大麻草の量を表しており1ozは約28.35gで換算される。大麻加工製品は製品の種類ごとに所持量の規制がある。所持可能量は、基本的に医療用途で多く認められている。税金は、医療用途に比べて嗜好用途で多く課せられている。D.C.では、嗜好用としての大麻の商業取引は禁止されている。使用可能な場所はすべての州で共通して自宅などプライベート空間のみとなっている。

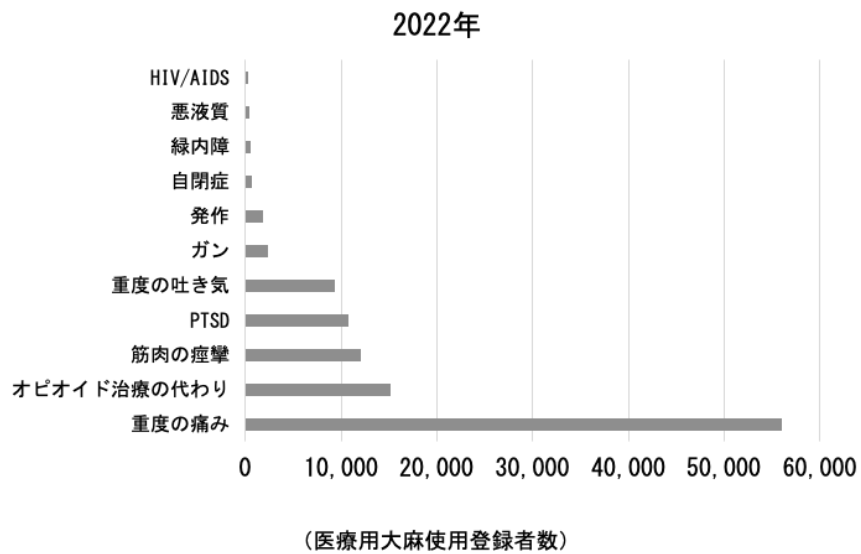


図 1. コロラド州における医療用大麻患者の適応疾患数

Impacts of Marijuana Legalization in Colorado, A Report Pursuant to C.R.S. 24-33.4-516, July 2021 (4)および州のサイトより情報を整理した。コロラド州では、癌、緑内障、HIV/AIDS、悪液質、筋肉の痙攣、発作、重度の吐き気、重度の痛みについて、州に登録した医師が患者の治療に大麻使用が有効だと判断した場合、患者は州にライセンスの申請を行うことができる。心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、自閉症スペクトラム障害、医師がオピオイドを処方できる症状については医師、歯科医師、Physician assistant、高度実践看護師、ポディアトリスト、オプトメトリストが推奨可能となっている。

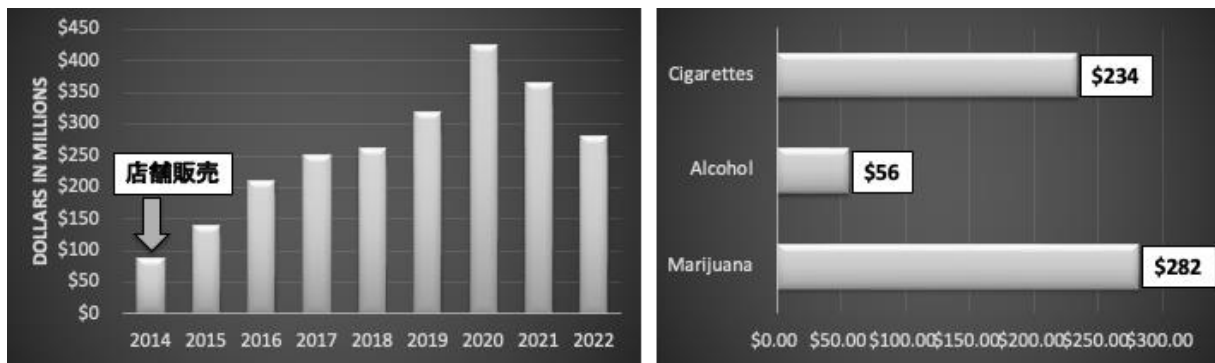


図 2. コロラド州における大麻販売からの税収の推移

コロラド州の大麻販売にかかる税率は、医療用販売の州売上税 2.9%と地方消費税(地域によって異なる)、成人向けの嗜好用大麻販売では、大麻税 15%、物品税 15%、州売上税 2.9%と地方消費税となっている。2022 年度の大麻税収(2 億 8,230 万ドル)は、お酒(5,600 万ドル)やタバコ(2 億 3,400 万ドル) よりも多い。この大麻税収のうち 1 億 0,830 万ドルが幼稚園から高校までの教育や医療に充てられた。依存症対策に大麻税収のうち 5,600 万ドルを充ててられた。コロラド州では 2023 年 8 月より大麻のオンラインでの購入が解禁された。



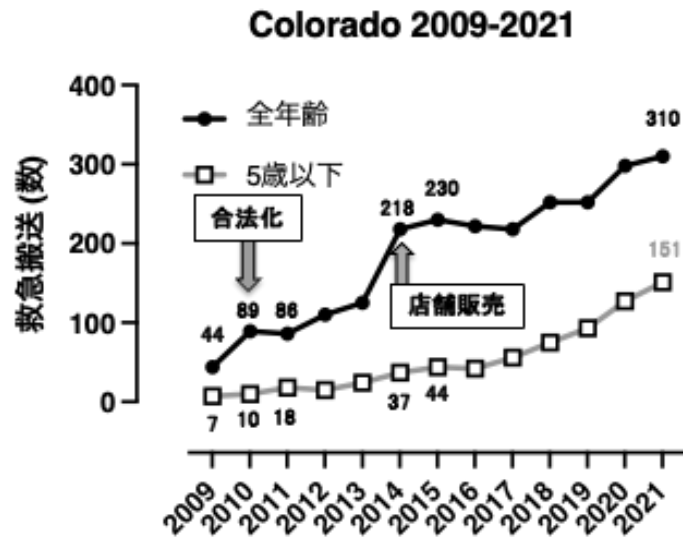


図 3. コロラド州における救急搬送患者の推移

Impacts of Marijuana Legalization in Colorado, A Report Pursuant to C.R.S. 24-33.4-516, July 2021 (4)および関連サイトより情報を整理した。2021年の救急搬送数は310人で、そのうち5歳以下の患者は151人だった。

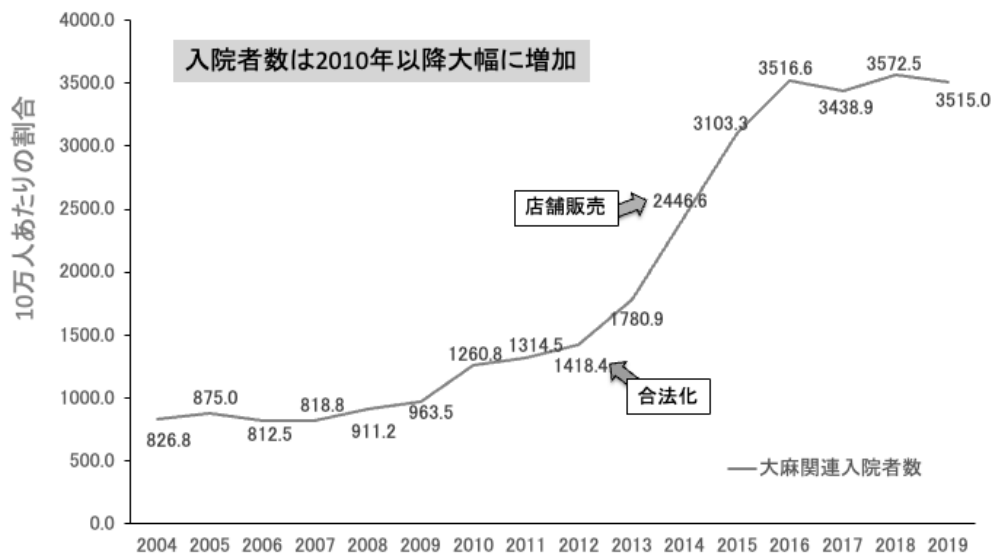


図 4. コロラド州における大麻摂取後の入院患者数の推移

Impacts of Marijuana Legalization in Colorado, A Report Pursuant to C.R.S. 24-33.4-516, July 2021 (4)の調査結果より大麻摂取後の人口 10 万人あたりの入院者数の推移を示す。コロラド州では 2012 年に 21 歳以上の成人向けに嗜好目的での大麻使用が合法化され、2014 年より大麻および大麻関連製品の店舗販売が開始された。