

論説

医療用規制薬物乱用防止の新展開 ：法的課題と刑法上の対応

于 佳 佳

- 一 問題の提出
- 二 規制薬物犯罪の概況
- 三 規定薬物犯罪の成否の判断
- 四 危険ドラッグへの法的対応
- 五 未承認の海外製医薬品の密輸等
- 六 終わりに

一 問題の提出

2023年6月23日、米国司法省は中国の企業と関係者をフェンタニル前駆体の密造や密売の容疑で起訴した¹。2023年11月15日、中国国家主席と米国大統領は中米首脳会談を行い、「毒品」（中国語における「毒品」とは、国が法律で規制する薬物を意味し、以下「規制薬物」と称する）の取締に関する協力の推進と強化に加えて、中米規制薬物対策協力ワーキンググループの設立にも取り組むことに一致した。

フェンタニルは、ヘロインを代表とする従来の規制薬物や、メタンフェタミン（通称「氷」）を代表とする合成規制薬物に続く、第三世代の規制薬物の典型的な存在である。フェンタニルの特徴は、使用目的によって天使と悪

魔の二面性を持つことにある。フェンタニルはモルヒネの約 100 倍の鎮痛効果を持ち、鎮痛剤として医療現場で使用される一方、規制薬物の代替品としてあるいは高純度な規制薬物の製造に乱用されることも可能である。

このような二面性を持つ規制薬物は少なくなく、法的対応は困難を極めている。まず、法的対応は使用目的によって区別されている。また、規制薬物にアクセスできる製造者、販売者、医療関係者等による犯罪も増加している。さらに、薬物規制は国ごとに異なるため、規制薬物を成分とする未承認の海外製医薬品を中国に持ち込む際の条件など、新たな問題も顕在化している。

本稿では、中国法に焦点を当て、医療用規制薬物の乱用に関する新たな法的課題への対応について解説する。

二 規制薬物犯罪の概況

(一) 規制薬物の範疇

中国法と日本法のどちらにおいても、法律で規制されている薬物は「規制薬物」と呼ばれるが、その定義や分類方法は両国で異なる（表 1 参照）。

中国における規制薬物とは、「規制薬物禁止法」と「刑法」に列挙されているあへん、ヘロイン、メタンフェタミン、モルヒネ、大麻、コカインの 6 種類に加え、依存症を有するために国が規制するその他の薬物も含まれる。国务院の「規制薬物管理条例」（2005 年 11 月 1 日に施行され、2013 年と 2016 年に改正を経て、最新の改正は 2025 年 1 月 20 日より施行された）は、薬物規制の具体的な法的根拠を提供している。これらの法令と条例に基づき、国务院の管轄官庁が規制薬物のカテゴリーを公表し、規制薬物の範疇を明確化している。ただ、規制薬物の範疇は固定されていない。ある精神活性物質の乱用が深刻な社会問題と認識される場合、国务院の管轄官庁によって規制薬物のカテゴリーに追加されることがよくある。この点については、第四章で再度論じる。

表 1：規制薬物 ² の範疇に関する日中対照	
中国法における規制薬物	日本法における規制薬物
あへん、ヘロイン、メタンフェタミン、モルヒネ、大麻、コカインの 6 種類の薬物および、国务院の管轄官庁が公表した規制薬物のカテゴリーに含まれている薬物	「あへん法」の規制対象 「大麻取締法」の規制対象 「麻薬及び向精神薬取締法」の規制対象 「覚せい剤取締法」の規制対象

（二）使用目的による規制

「規制薬物管理条例」により、規制薬物は医療用と非医療用に分けて規制されている。国务院の管轄官庁は 2015 年に「非医療用規制薬物管理弁法」を制定し、非医療用規制薬物のカテゴリーを公表している。医療用規制薬物に関しては、実験研究、製造、販売、使用、保管、運送を行うことが可能である。明らかなように、医療用規制薬物は医療目的だけでなく、医療以外の様々な合法的目的にも用いられる。これに対し、非医療用規制薬物については、実験研究を行うことが許されるのみであり、製造、販売、使用、保管、運送は禁じられている。ただし、医学や薬学の進歩に伴い、ある薬物の治療価値が発見された場合には、非医療用規制薬物のカテゴリーから除外されることが可能である。

刑事実務において従来、規制薬物の取締は医療目的と非医療目的により区別され規制されていたが、2023 年 6 月 26 日に最高人民裁判所が開催した規制薬物事件審理に関する会議で、医療以外の合法的な目的も認められるようになった。娯楽目的は現時点では合法とは認められていない。また、海外では大麻合法化の動きが進んでいるが、中国では大麻の合法的な使用は認められていない。

中国で規制薬物犯罪の取り締まりが強化される中で、高純度の規制薬物の入手が困難となり、闇市場での価格も高騰している。この状況下で、医療用規制薬物を成分とする医薬品が規制薬物の代替品として乱用されるケースが増えている。これは規制薬物犯罪の新たな特徴となっている。例えば、診療

所の責任者である医師が医薬品メーカーから医療用規制薬物を成分とするシロップと内服液を大量に仕入れ、その後転売して 2 万 4750 円の利益を得たとして、規制薬物の販売罪に問われた事例がある³。また、被告人が病歴を偽造し、複数の医療機関でがん患者を装って規制薬物を成分とする鎮痛剤を大量に購入し、それを売って利益を得たとして、規制薬物の販売罪で刑事責任が問われた事例もある。

（三）規制薬物犯罪の種類

まず、刑法 347 条により、規制薬物の密輸、販売、運送、製造が犯罪とされている。

次に、刑法 348 条により、不法所持も一定量に達すると犯罪となる。この一定量は規制薬物の種類に応じて異なる（表 2 参照）。薬物依存者による所持に対しては、自己摂取が自己傷害に当たるため刑罰を科すべきではないという意見もある。しかし、犯罪とされる所持には最低限の所持量が要求され、その量は自己摂取に必要な量を明らかに超えている。このため、犯罪とされる所持は単なる自己傷害ではなく、むしろ密輸、販売、運送、製造などの違法行為の準備とみなされる。

表 2：規制薬物の所持量と法定刑			
あへん	ヘロインまたは メタンフェタミン	他の規制薬物	法定刑の上限
200g 以上 1,000g 未満	10g 以上 50g 未満	比較的に大きい	3 年の拘禁刑と罰金
1,000g 以上	50g 以上	大きい	無期拘禁刑と罰金

以下、規制薬物の密輸罪、販売罪、運送罪、製造罪および不法所持罪を一括して「規制薬物犯罪」と称する。

三 規定薬物犯罪の成否の判断

医療用規制薬物の違法な販売、提供、使用などは、規制薬物犯罪の成否の判断に新たな挑戦をもたらしている。

（一）不法提供

実務上、法律に基づき、規制薬物の製造、運送、管理、使用に従事する者（「規制薬物にアクセスできる者」と略称する）は、仕事上の便宜を利用して法律に違反し、他人に提供するケースが増えている。この不法提供が規制薬物の販売罪などに該当するかが問題となる。

まず、刑法 355 条はこの問題の解決に法的根拠を提供している。刑法 355 条の前段により、規制薬物にアクセスできる者が、法律に違反し、営利目的を持たず、薬物依存者に提供する場合、規制薬物の不法提供罪が成立する。これに対して、刑法 355 条の後段により、次の二つの場合には刑法 347 条が適用される。すなわち、営利目的の有無にかかわらず、規制薬物の販売者や密輸者に提供する場合と、営利目的で薬物依存者に提供する場合である。

次に、規制薬物の不法提供罪は身分犯であり、規制薬物の販売罪などより量刑が軽い。裁判では、どちらの罪名が適用されるべきかについてしばしば議論が行われている。例えば、最高人民検察庁が公表した事件では⁴、麻酔科医がネット上で知り合った共犯者と共謀し、規制薬物を成分とする医薬品を販売した。共犯者は Telegram のグループ内で販売情報を共有し、注文情報を麻酔科医に送信した。麻酔科医は当該医薬品を発送した。弁護人は、麻酔科医に規制薬物犯罪の故意がなく、規制薬物の不法提供罪が適用されるべきだと主張したが、裁判所はこれを認めず、麻酔科医は規制薬物の販売罪で刑事責任を問われた。

このような事件で、裁判所は以下の三つの問題を順次検討する必要がある。

問題一：被告人が規制薬物であること、または規制薬物が含まれていることを認識したか。

規制薬物犯罪においては未必の故意があれば十分である。2000 年に上海市高等人民裁判所が発表した意見において、次のように述べられている。被告人が規制薬物であることを認識している十分な証拠がなくても、運送している物が違法物かもしれないという認識があり、金銭目的で他人に雇われ運

送した場合、規制薬物の運送罪が成立する。この場合、量刑時に法定刑の範囲内で比較的軽い刑罰を科すことが可能である。

中国では、規制薬物全般を規制する一般法が存在するため、どの薬物であるかの認識が間違っているとしても、故意が否定されない。日本では、規制薬物の種類ごとに異なる法律（表 1 参照）があるが、法定的符合説により同じ結論が導き出される。

問題二：問題となった薬物が誰に提供されたか。

上記の事件では、ネットが新たな流通経路となり、医薬品はネット注文後に指定された宛先へ郵送され、送金はネットバンキングを通じて行われた。このような取引では、取引当事者が直接会う必要がなく、取引に関連する情報以外の調査も不要である。その結果、購入者が何の目的で購入し、購入後に誰に提供するかについてのやり取りがネット上に記録されないため、提供相手が誰か特定することが困難となる。しかし、規制薬物の販売者や密輸者、または薬物依存者に提供したかもしれないという未必の故意が認められる場合がある。

販売者や密輸者に提供する場合、刑法 355 条の後段により規制薬物の販売罪などが成立する。この場合には、金銭目的を問わないため、刑法 347 条の適用範囲は規制薬物の販売などの片面的な幫助にまで拡大されることが可能である。薬物依存者に提供する場合、さらに三つ目の質問を検討する必要がある。

問題三：営利目的で提供したのか。

刑法 355 条の後段によると、規制薬物にアクセスできる者が営利目的で薬物依存者に提供した場合に限り、規制薬物の販売罪などが成立する。

最後に、注意すべきは、患者に提供する場合、医薬品の使用と管理に関する薬事法上の規則に違反していても、医療目的が否定できなければ、規制薬物犯罪は成立しないという点である。

例えば、2019 年 5 月から 2022 年 5 月までの間、被告医師は 22,130 ミリリットル以上のオピオイド系鎮痛薬を処方し、院内使用が義務付けられているにもかかわらず、患者が自宅で服用することを許容し、謝礼を受け取ったとして、規制薬物の不法提供罪で刑事責任を問われた事例がある⁵。前述の通

り、規制薬物の不法提供罪の成否を判断する際には、三つの問題を順次検討すべきである。問題二に関して、適応症を有し治療を受けた患者にオピオイド系鎮痛薬を処方したことにより、医療目的が否定できないことから、規制薬物の不法提供罪が成立するとする判決は妥当であると認められる。被告医師が患者から謝礼を受け取った事実は問題三に関わるが、提供相手が患者である以上、判断に影響を与えない。

（二）自己使用

規制薬物の使用には罪が設けられていないが、自己摂取を目的とする使用は不法所持として罪に問われる。

まず、規制薬物の不法提供罪における「提供」とは他人への譲り渡しを意味する。規制薬物にアクセスできる者が薬物依存者であり、自らがアクセスした規制薬物を自己摂取の目的で使用する場合、規制薬物の不法提供罪は成立しない。自分自身に対する提供行為は自己使用にあたり、医療目的がなければ、不法所持罪が問題となるからである。例えば、被告人が泌尿外科主任医師としての立場を悪用して、患者の名前で規制薬物を成分とする医薬品を処方し、自身の薬物依存を満たすために使用したとして、不法所持罪で刑事責任が問われた⁶。

次に、自己使用者が患者か薬物依存者かを区別する必要がある。患者であれば、規制薬物を成分とする医薬品を受け取る手段が違法であっても、その医薬品を規制薬物の代替品として使用する意図がないため、規制薬物の不法所持罪とはならない。睡眠障害に悩む者が規制薬物を成分とする医薬品を過剰摂取した場合について考えてみよう。例えば、A が深刻な不眠症に苦しみ、医師から規制薬物を成分とする不眠症治療薬を処方された。しかし、処方された量が A のニーズを満たさなかったため、A はオンラインで追加購入し、時には過剰な量を服用した。A の行為は薬事法に違反しているが、問題となった医薬品を規制薬物の代替品として使用する故意が証明できないため、医療目的が排除できず、規制薬物犯罪は成立しない。

四 危険ドラッグへの法的対応

危険ドラッグが相次いで発見されている。それらの多くが法律で規制されている薬物とほぼ同様の有害性を持つため、規制の対象外であるにもかかわらず、規制薬物と誤認され乱用されることが多い。

（一）法令などの整備を通じた処罰範囲の拡大

危険ドラッグに対する法的対応について、中国と日本は法令などを整備して処罰の範囲を拡大しているものの、具体的な措置には相違点がある。

日本では、2013年の薬機法改正により「指定薬物」という新たなカテゴリーが導入された。指定薬物は中枢神経系を刺激または抑制し、幻覚を引き起こす可能性があり、人体に健康上のリスクをもたらすと考えられ、規制薬物と同様の性質を持つが、依存性が低いため、規制の対象外とされている。しかし、指定薬物は「医療等の用途」以外の用途に供するために製造し、輸入し、販売し、授与し、所持し、購入し、若しくは譲り受け、又は医療等の用途以外の用途に使用することが禁止されている⁷。指定薬物と規制薬物の区別により罪の程度が異なり、前者には比較的軽い罰則が適用される。上記の法律に基づき、問題となった危険ドラッグが指定薬物に分類されている場合、規制薬物犯罪という重い犯罪を意図していたとしても、実際に行った行為が指定薬物犯罪という軽い犯罪に該当するため、その軽い犯罪について処罰されることになる。

これに対して、中国法では、一般の医薬品と規制薬物の間に第三の区分は存在しない。国务院の管轄官庁が社会情勢や薬物の実態などに応じて規制薬物のカテゴリーに新たな品目を随時追加してきている。例えば、2013年には規制薬物のカテゴリーに270品目が、2015年には非医療用規制薬物のカテゴリーに116品目がそれぞれリストに載せられた。2024年7月末まで、これらの合計509単一品目に加えて、さらにフェンタニル類の物質と合成カンナビノイド類の物質もリストアップされている。

本稿の最初に紹介したように、米国にある中国の製薬企業が規制薬物犯罪

の刑事事件に巻き込まれていたが、実は中国国内ではフェンタニル類の物質が極めて厳しく規制されている。フェンタニルは 1996 年に規制薬物のカテゴリーに追加された。フェンタニルは化学的に合成されるため、実験室で人工的にフェンタニルのバリエーションを製造することが可能である。これらのフェンタニルのバリエーションも、フェンタニルと類似した依存性薬物である。中国は、2019 年 5 月 1 日からフェンタニルおよびそのバリエーションをまとめてフェンタニル類の物質として法律で規制している。

合成カンナビノイドは、大麻よりも強い興奮や幻覚を引き起こし、過剰摂取でショックや死亡に至ることがある。これらは電子タバコのリキッドに添加されたり、たばこの表面に塗布されるなどして流通しており、発見や摘発が難しい。管轄官庁は、2021 年 7 月 1 日から合成カンナビノイド類の物質をまとめて包括的に厳しく規制し始めた。

中国法の枠組みでは、問題となった危険ドラッグが規制薬物に分類される前に、その性質が規制薬物と非常に似ているために、規制薬物と誤認され乱用される場合、不能未遂（*untauglicher Versuch*）の問題が生じる。

（二）不能未遂の可罰性

問題となる不能未遂は、規制薬物犯罪の故意があるものの、危険ドラッグが法的に規制の対象外であるという外部的な障害により、規制薬物犯罪が完遂できない状況を指す。日本法では、この不能未遂の可罰性が認められなくても、多くの危険ドラッグが指定薬物に分類されており、刑法の保護範囲は非常に広がっている。これに対して、中国法では、規制薬物犯罪の不能未遂に可罰性が認められないのであれば、刑法の保護に抜け穴が生じかねない。

1991 年 4 月 2 日に最高人民検察庁が発表した「規制対象外の危険ドラッグの販売における対応策」（高検発研字[1991]2 号）によれば、規制薬物と誤解して販売した場合、規制薬物販売罪（未遂）で刑事責任が問われるが、刑罰の軽減が考慮できるとされている。

地方裁判所も同様の方針をとっている。例えば、薬局の入り口で 550 円で電子タバコを販売した被告人が逮捕された。その電子タバコの中からエトミダート成分が検出されたが、当時、エトミダートは規制薬物に該当していな

かった。このため、2022年の判決では被告人は規制薬物販売罪（未遂）で刑事責任を問われた⁸。ところが、2023年9月6日にエトミダートが規制薬物のカテゴリーに追加された。その後、エトミダートを電子タバコの製造や販売に乱用した被告人は、規制薬物犯罪（既遂）として刑事責任が問われる。

被告人が危険ドラッグを規制薬物と誤認して使用するのには、それらが似た効果を持つためである。このような危険ドラッグが闇市に流入し、規制薬物の代替品として乱用されると、その危険性は大きくなる。不能未遂の可罰性を認めることにより、刑法の保護範囲を規制薬物乱用の延長線上にある危険ドラッグ乱用まで拡大できることとなっている。危険ドラッグの厳しい取締を実現するという最終目的から考えると、日本法における指定薬物に関する罰則の制定と同様の効果が得られるという意味で、不能未遂の可罰性を認めることは必ずしも過剰な処罰とは言えない。

五 未承認の海外製医薬品の密輸等

海外製医薬品が中国国内で薬事承認を得ていないケースも多く見受けられる。これらの未承認の海外製医薬品を中国に輸入し、国内の消費者に販売することは原則としては禁止されている。

（一）バイイングサービスの法的リスク

海外製医薬品を個人使用目的で少量中国に持ち込むことが可能である（このような個人携帯に関しては、日中両国の法規制は同じである）が、患者が海外で診療を受けて医師の処方を受けることは誰でもできることではない。近年、国内消費者の海外製品購入ニーズが高まり、バイイングサービスが活発化している。しかし、規制薬物を含む海外製医薬品の取扱いには法的リスクが伴う。

日本製の睡眠障害や抑鬱症の治療薬は人気が高い。これらの薬には規制薬物が含まれている場合があり、そのバイイングサービスは薬事法違反になるだけでなく、規制薬物の密輸や販売といった重大な刑事事件に発展する可能

性がある。

例えば、日本製のフルニトラゼパム錠（日本で医療用医薬品に分類されている不眠症治療薬）やエチゾラム錠（日本で医療用医薬品に分類されている精神安定剤）の密輸や販売が規制薬物犯罪とされた刑事事例がある⁹。一つの事件を挙げてみよう。被告人は日本に移住後、貿易業に従事しながらバイイングサービスも行っていた。被告人は不眠症治療のために日本でフルニトラゼパム錠を処方され、その効果を実感して常に少量を携帯して帰国していた（前述の通り、個人携帯であれば問題ない）。帰国後、不眠に悩む親戚や友人にこの薬を紹介し、自分用の薬を分け与えて試用させるうちに、頻繁に購入依頼を受けるようになった。依頼が増える中で、被告人はフルニトラゼパム錠が中国で規制されている第2類向精神薬であることを知りながらバイイングサービスを行い、引き取り相手は親戚や友人に限られなくなった。本件では、営利目的で行われていたため、規制薬物の販売・密輸罪で刑事責任が問われた。

もう一つの例として、日本製のイブA錠EX（日本で第2類医薬品に分類されている鎮痛剤）を大量に中国に持ち込むことも禁止されている。日本では、イブA錠EXは生理痛や頭痛に速くよく効く市販薬として知られている。この薬には無水カフェインとアリルイソプロピルアセチル尿素が含まれている。まず、無水カフェインは中国で第2類向精神薬物として規制されている。そのため、日本製のイブA錠EXをみだりに中国に輸入することは禁止されている。次に、アリルイソプロピルアセチル尿素は中国ではまだ規制薬物のカテゴリにリストアップされていないものの、日本では第2類指定薬物に分類されている。前述の通り、指定薬物の乱用は、規制薬物と同様に取り扱われるが、罰則が軽いだけである。合法的な目的がなければ、大量に指定薬物の成分を含むものを日本から輸出する行為は日本法に違反する。

上述の日本製医薬品には、中国で適切な代替薬や類似薬が存在する。したがって、中国に大量に持ち込むことを禁止しても、国内患者の健康に不利な影響を与えることはない。むしろ、この禁止措置は規制薬物の乱用を防ぐ有効な手段である。一方で、もし重大な疾病の治療に必要な薬が国内にない場合は、医療目的で法的な特別対応が必要となる。以下、この点について検討

する。

（二）海外製医薬品の一時輸入制度

先端医療分野では、新薬が国内で承認プロセスを経て市場に登場する。しかし、この承認プロセスのタイムラインは国内と国外で異なる。海外で承認されているが国内でまだ薬事承認を得ていない状態は「ドラッグ・ラグ」と呼ばれる。特にがんや希少疾患に対する有効な治療薬に関しては、このドラッグ・ラグが顕在化している。

国内患者に先端医療にアクセスできる機会を与えるために、中国では2019年に改正された医薬品管理法に基づき「海外製医薬品の一時輸入制度」が導入された。この制度によれば、以下の三つの条件を満たせば、未承認の海外製医薬品も一時的に輸入が認められる。第一に、臨床上的緊急性による少量の輸入であること。第二に、国内で承認されていないか、国内での製造が不可能であるか、短期間内に製造再開ができないこと。第三に、申請した医療機関内でのみ使用されること。日本にも同様の制度がある¹⁰。この制度により、国内で承認されていないが臨床上必要な医薬品を合法的に輸入する仕組みが強化され、患者の治療機会が広がることが期待されている。

クロバザム (clobazam) 刑事事件をきっかけに、医療目的で規制薬物を成分とする未承認の海外製医薬品を大量に中国に持ち込むことが容認されるかという問題が提起されている。

まず、本件の背景を紹介する。クロバザムは長らくてんかんを患う子供たちを救う薬として知られているが、中国国内では承認された同類薬品がなく、多くの患者がバイイングサービスに頼るしかなかった。しかし、クロバザムは規制薬物に分類されており、みだりに輸入することは禁止されている。例えば、2021年6月21日に金陵海関でクロバザム150錠が押収された。2021年11月以降、1,000人以上の患者家族が「我々の子供たちはクロバザムを必要としています」という嘆願書に署名した。この時期にクロバザム刑事事件が発生した。

被告人は稀なてんかん性脳症を患う息子のために、海外からクロバザムを購入し、その後、他のてんかん患者にも同様に海外からの購入を手助けした。

しかし、依頼を受ける際には購入価格よりも高い価格を要求し、合計 50 万円（購入薬の本金も含む）を受け取ったとして、2021 年 8 月に規制薬物の密輸、運送、販売罪の容疑で逮捕された。警察の調査によると、被告人を通じて入国したクロバザムはすべててんかん患者の治療に使用され、薬物依存者の手に渡ることも、規制薬物の闇市場に流入することもなかった。裁判では以下の判断が下された。第一に、被告人には規制薬物犯罪の故意がなく、国内の患者に必要な治療を提供する目的があった。第二に、購入価値よりも高い価格で提供した行為は販売とみなされるが、被告人は国内で医薬品を販売するためのライセンスを持っていないため、不法な取引罪に該当しうる。第三に、治療効果があり、薬物依存者や乱用者に流出していないため、社会的な被害はわずかであった。したがって、被告人は刑罰は免除されるべきであるとされている。

この事件は、海外製医薬品の一時輸入制度の適用を推進するきっかけとなった。2022 年 3 月 29 日、国务院の管轄官庁は「海外製医薬品の一時輸入制度」をクロバザムにも適用することを発表した。その後、北京協和医院をはじめとする全国 50 の医療機関がクロバザムの一時輸入を申請し、使用医療機関として選定された。2022 年 9 月 22 日、北京協和医院で初めてクロバザムの処方が発行された。同年 10 月 22 日、国内初のクロバザムのジェネリック医薬品が中国の国务院薬事管轄官庁から薬事承認を得た。

六 終わりに

医療用規制薬物は「天使」と「悪魔」の二つの顔を持っている。その適切な規制に関する問題が世界的に論じられている。中国もこの問題に積極的に取り組んでいる。

第一に、国は法令や行政命令などを通じて医療用規制薬物の範囲を慎重に調整する必要がある。医療目的などの合法的な目的での使用を確保するとともに、医療用規制薬物を成分とする医薬品を規制薬物の代替品として乱用されることを厳格に防止すべきである。乱用防止という目標を達成するために、

中国刑法355条に基づき規制薬物にアクセスできる者による不正提供を犯罪化し、規制薬物犯罪の適用範囲を販売などの片面的な幫助にまで拡大し、規制薬物犯罪に不能未遂を認めることなど、立法上および実務上の措置が講じられている。

第二に、規制薬物にアクセスできる者による規制薬物犯罪の問題が深刻化している。供給源を断つために、化学工場や販売場所、医療機関など、原料（特に麻薬製造に転用しやすい化学品や、規制薬物前駆体など）の管理から製品化された医薬品の管理に至るまで規制を強化する必要がある。また、医療従事者が医療上の地位を悪用することを防ぐための（例えば、医療機関内部において医療用規制薬物の仕入れ、処方、そして有効期限切れの薬物の廃棄などの管理体制を強化する）措置も講じる必要がある。中国では、2025年版の「規制薬物管理条例」に基づき、初めて「規制薬物の追跡管理システム」を構築した。中国の国务院薬事管轄官庁は統一的な追跡基準と具体的なルールを定めるとともに、追跡情報の流通と共有を推進するなど、重要な責務を担っている。

第三に、インターネット販売は規制薬物の取引を隠蔽し、国境を越えた流通を促進している。この状況下で、規制薬物の範囲に関する国際的な認識体系を構築することが必要である。また、厳格な法執行においては、国外からの規制薬物の流入だけでなく、国内からの流出も防止するため、国全体として努力しなければならない。

最後に、重大な疾病の治療に使われる新薬開発においては、規制薬物犯罪の取締と並行して、国内の患者が新薬にアクセスできるように、新たな科学的知見を取り入れ、規制薬物取締法制度の精度を高めることも極めて望ましい。

¹ 2023年6月24日、これに対し中国外交部の広報担当者が記者の質問に答えた (https://www.mfa.gov.cn/web/fyrbt_673021/dhdw_673027/202306/t20230624_11102933.shtml)。

² 表1に挙げられている薬物のほか、広義の規制物には中国の「毒物製造用化学品管理条例（2018年改正）」「監視化学品管理条例（2011年改正）」「危険な化学品安全管

理条例（2013 年改正）」および、日本の「毒物および劇物取締法」の規制対象も含まれるが、これらは直ちに医療目的で使われないため、本稿の研究対象外とする。

³ 中国安徽省広徳市人民裁判所（2021）皖 1822 刑初 231 号・232 号・233 号刑事判決。

⁴ 中国最高人民検察庁が 2023 年 6 月 26 日に公表した規制薬物犯罪の典型的な事件（https://www.spp.gov.cn/spp/xwfbh/wsfbt/202306/t20230626_618454.shtml#2）。

⁵ 中国湖南省洞口県人民裁判所（2022）湘 0525 刑初 481 号刑事判決。

⁶ 中国最高人民検察庁が 2023 年 6 月 26 日に公表した規制薬物犯罪の典型的な事件（https://www.spp.gov.cn/spp/xwfbh/wsfbt/202306/t20230626_618454.shtml#2）。

⁷ 日本の薬機法 76 条の 4。

⁸ 中国広西壮族自治区桂林市七星区人民裁判所（2022）桂 0305 刑初 278 号刑事判決。

⁹ 中国浙江省宁波市中级人民法院（2023）浙 02 刑初 155 号刑事裁定、河南省鹤壁市中级人民法院（2023）豫 06 刑终 89 号刑事裁定等。

¹⁰ 日本厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課「医薬品等輸入確認要領」令和 5 年 7 月 1 日（薬生監麻発 0630 第 1 号 令和 5 年 6 月 30 日）。この制度は、治療上の緊急性があり、国内に代替品が流通していない場合に限り、輸入した医療従事者が自分の責任のもとで自分の患者の診断や治療に使用することを目的としている。