

オーストラリア

法務省東京保護観察所事件管理課長（前教官） 染 田 恵

目 次

第1章	オーストラリア及び調査対象地域の概要	9
第1	オーストラリア連邦	9
1	基礎情報	9
2	政治体制・内政	9
3	経済	10
4	日本との関係	10
第2	調査対象地域	12
第3	オーストラリアを調査対象国に選択した理由及び調査対象地域の選定理由	13
第2章	オーストラリアの薬物問題の状況	15
第1	オーストラリアの薬物犯罪の状況	15
第2	オーストラリアの薬物問題の状況	18
第3章	オーストラリアの薬物に対する法的規制の概要	21
第1	現行のオーストラリアの薬物関係法令の体系	21
第2	現行の薬物規制法の例（クイーンズランド州）	23
1	規制対象薬物	23
2	主要な犯罪類型	23
3	罰則	24
第3	法制面から見たオーストラリアにおける薬物統制の歴史と変遷	27
1	19世紀から1950年代－限定された範囲での日常的麻薬消費と国際的な麻薬規制への対応	27
2	1960年代から1970年代－薬物乱用の拡大，全般的な厳罰化と個人使用・栽培大麻の非刑罰化	27
3	1980年代－全国薬物乱用対策キャンペーンの策定と薬物関連健康問題（HIV/AIDS等）の深刻化	28
4	1990年代以降－大麻に対する特別措置の強化，乱用者治療の優先	29
第4章	オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策	31
第1	はじめに	31
第2	薬物政策の歴史及び1985年全国薬物乱用対策キャンペーンの概要	32
第3	歴代の全国薬物政策の概要	34
1	全国薬物戦略（the National Drug Strategy, 1993－1997）	34
2	全国薬物戦略枠組み（the National Drug Strategic Framework, 1998/99－2002/03）	35
3	全国違法薬物戦略（the National Illicit Drug Strategy, 1998－）	36
(1)	全般	36
(2)	全国違法薬物ダイヴァージョン・イニシャティヴ（The National Illicit Drug Diversion Initiative）	36
第4	現行の全国薬物戦略（the National Drug Strategy, Australia's integrated framework, 2004－2009）の概要	37
1	はじめに	37

2	活動計画の例	37
(1)	質の良い処遇への利用者のアクセスの改善	37
(2)	連携 (partnerships) 強化	37
第5章	オーストラリアの薬物問題に対応する機関・組織の概要	39
第1	はじめに	39
第2	オーストラリア連邦の機関	40
1	連邦保健省 (the Department of Health and Ageing)	40
2	連邦法務省 (the Attorney-General's Department)	40
3	連邦税関 (Australian Customs Service)	41
4	連邦警察 (Australian Federal Police)	41
(1)	国内における違法薬物流通取締り	41
(2)	オーストラリア全土でメタンフェタミンないし ATS が増加傾向にある理由	41
5	連邦教育省 (Department of Education, Science and Training, Australian Government)	42
(1)	薬物乱用予防教育の体制	42
(2)	予防教育	42
(3)	介入	43
(4)	新しい試み—学校における薬物教育フォーラム (Drug Education Forum in School)	43
(5)	薬物教育者の訓練 (Professional development for teachers)	43
(6)	今後の課題	43
第3	州の機関	44
1	ニュー・サウス・ウェールズ州	44
(1)	州首相府 (Office of Drug and Alcohol Policy, Cabinet Office, Premier's Department)	44
(2)	州保健省 (NSW Department of Health)	45
(3)	州警察本部薬物対策チーム (NSW Drug Squad, NSW Police)	46
2	ビクトリア州	47
(1)	州保健省 (Public Health Division, Victoria Department of Human Services)	47
(2)	ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム	47
3	クイーンズランド州	47
(1)	州保健省 (Alcohol, Tobacco and Other Drug Services (ATODS), Queensland Health)	47
(2)	矯正施設における薬物乱用者の処遇	48
第6章	オーストラリアにおける研究機関・組織と薬物問題の実証研究	49
第1	はじめに	49
第2	調査・研究成果	50
1	オーストラリア犯罪学研究所 (Australian Institute of Criminology, AIC)	50
(1)	全国薬物世帯調査 (National Drug Household Surveys)	50
(2)	オーストラリア薬物使用モニター (Drug Use Monitoring in Australia, DUMA)	50
(3)	クイーンズランド州ドラッグ・コート効果研究 (Drug Court Evaluation-Queensland)	

.....	51
2 全国薬物アルコール研究所 (National Drug and Alcohol Research Centre, NDARC) ...	52
(1) オーストラリアのメタンフェタミン(覚せい剤)の概況 (An overview of the methamphetamine situation in Australia)	52
(2) ニュー・サウス・ウェールズ州成人ドラッグ・コート費用対効果分析 (Cost effectiveness analysis of the NSW Adult Drug Court)	53
(3) 違法薬物報告システム (Illicit Drug Reporting System, IDRS)	53
(4) 全国薬物戦略における違法薬物使用者の処遇 (Treatment for Illicit drug use in the National Drug Strategy)	54
(5) 青少年大麻使用者に対する短期的介入 (Brief interventions for young cannabis users)	55
3 クイーンズランド大学アルコール・薬物調査・教育センター (Queensland Alcohol and Drug Research and Education Centre [QADREC], University of Queensland)	55
(1) 刑務所内での薬物乱用	55
(2) 主要乱用薬物の変化と処遇方法の対応	55
(3) 薬物乱用者に対するダイヴァージョン制度	56
4 クイーンズランド注射針・注射器交付プログラム, 犯罪及び不正行為委員会 (Queensland Needle and Syringe Program, QNSP 及び CMC)	56
第7章 オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	59
第1 はじめに	59
第2 ニュー・サウス・ウェールズ州	60
1 薬物乱用者処遇制度の概要	60
2 メリット・プログラム (MERIT Programme)	60
(1) 位置付け, 歴史, 特徴, 実施機関	60
(2) メリット・プログラムの法的構造	60
(3) プログラムの目的	62
(4) メリット・プログラムの参加要件	62
(5) メリット・プログラムの内容	62
(6) 北部保健サービス運営のメリット・プログラムの運営実績及び処遇効果	63
3 薬物乱用者に対する強制的処遇制度	63
(1) はじめに	63
(2) 強制的処遇の対象となるための法的適格性 (eligibility)	64
(3) 強制的処遇の対象となるための相当性 (suitability) 評価	64
(4) 強制的処遇の運営の概要	65
4 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム	66
(1) ラントン・センター (the Langton Centre)	66
(2) ウィ・ヘルプ・アワセルフズ (We Help Ourselves)	67
第3 ビクトリア州	69
1 薬物乱用者処遇制度概要	69
(1) ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム	69

(2) ビクトリア州の薬物乱用者処遇制度	69
(3) ビクトリア州の薬物乱用者処遇プログラム	70
2 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム	70
(1) ダンデノン (Dandenong) 地方裁判所 (ドラッグ・コート)	70
(2) 薬物乱用者の対応専門の看護師制度ーダンデノン警察署 (Dandenong Police Station) ...	72
(3) ターニング・ポイント・アルコール・薬物センター (Turning Point Alcohol and Drug Centre)	73
(4) 青少年薬物乱用サービス (Youth Substance Abuse Service, YSAS)	74
(5) YSAS 薬物乱用青少年処遇施設	75
(6) デポール・ハウス (Depaul House)	75
第4 クイーンズランド州	76
1 クイーンズランド州の薬物ダイヴァージョン制度	76
(1) 概説	76
(2) クイーンズランド違法薬物ダイヴァージョン制度 (QIDDI)	76
(3) ダイヴァージョン制度運営上の課題	77
2 ベーンリィ (Beenleigh) ドラッグ・コート	78
3 ビアラ (Biala)	79
4 青少年薬物・アルコール解毒サービス (Adolescent Drug and Alcohol Withdrawal Service, ADAWS)	80
(1) 概説	80
(2) プログラム運営上の課題	80
第8章 オーストラリアの薬物問題への対応の特色と今後の課題	81
参考文献	81

第1章 オーストラリア及び調査対象地域の概要

第1 オーストラリア連邦

オーストラリアは、その正式名称を、オーストラリア連邦 (Commonwealth of Australia) といい、1901年憲法 (the Australian Constitution of 1901) により、連邦制を導入した。その結果、かつてのイギリス植民地は、強い自治権限を持った六つの州 (New South Wales, Victoria, Tasmania, South Australia, Queensland, Western Australia) と三つの地域・準州 (the Australian Capital Territory, Northern Territory, Norfolk Island) から構成されることとなった (以下、特に区別して扱わない限り、「州」には、地域及び準州を含めるものとする。)。これら州及び地域・準州全体に共通する事項は、連邦政府 (the national government, [Commonwealth と呼ばれることもある。]) が担当している。

なお、以下の情報は、特記しない限り、2006年3月現在のものである¹。

1 基礎情報

- ① 面積 769万2,024km (日本の約20倍, アラスカを除く米国とほぼ同じ)
- ② 人口 約2,063万人 (2006.3現在, 日本の約6.2分の1)
- ③ 首都 キャンベラ (人口約32万人)
- ④ 州の構成 ニュー・サウス・ウェールズ州 (New South Wales), ビクトリア州 (Victoria), クイーンズランド州 (Queensland), 西オーストラリア州 (Western Australia), 南オーストラリア州 (South Australia), タスマニア州 (Tasmania), 北部準州 (Northern Territory), 首都特別地域 (Australian Capital Territory), ノーフォーク島 (Norfolk Island)
- ⑤ 人種 アングロサクソン系等欧州系人が中心
- ⑥ 言語 英語
- ⑦ 宗教 キリスト教 (カトリック, 英国国教会) 68%, 無宗教15% (2001年国勢調査)
- ⑧ 略史

1770年 英国人探検家クックが現在のシドニー郊外, ボタニー湾に上陸, 英国領有宣言。

1788年 英国人フィリップ海軍大佐一行, シドニー湾付近に入植開始, 初代総督に就任。

1901年 豪州連邦成立 (六つの英国植民地が憲法を制定。連邦制を採用)。

1942年 英国のウェストミンスター法受諾 (英国議会から独立した立法機能取得)。

1975年 連邦最高裁の英国枢密院への上訴権を放棄。

1986年 オーストラリア法制定 (州最高裁の上訴権を放棄するなど英国からの司法上の完全独立を獲得)。

2 政治体制・内政

- ① 政体 立憲君主制

1 外務省ウェブサイト各国地域情勢オーストラリア <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/australia/data.html>
統計で見るオーストラリア <http://www.australia.or.jp/gaiyou/fastfacts.html>

- ② 元首 エリザベス二世女王（英国女王）。ただし、通常は連邦総督が王権を代行している。
- ③ 議会 二院制：上院（定員76，任期6年，2005年7月1日からの議席配分：自由・国民党連合39，労働党28，民主党4，グリーン党4，家族優先党1）
下院（定員150，任期3年，議席配分：自由・国民党連合87，労働党60，その他）
- ④ 政府 首相 ジョン・ウィンストン・ハワード（自由党）
- ⑤ 内政

ア 連邦議会においては自由党及び国民党からなる保守連合（現与党）と労働党が二大勢力として拮抗している（二大政党制による議院内閣制）。

イ 1996年3月の総選挙の勝利により保守連合が政権奪取した。以降、1998年10月、2001年11月、2004年10月の総選挙においても勝利し、同月22日に第4次ハワード政権が発足している。同年12月をもってハワード政権は、豪州歴代2位の長期政権となった。

ウ 連邦の立法権限は、憲法により、国防、外交、通商、租税、通貨、移民等の特定の事項に限定されており、その他は、州の権限として残されている。違法薬物統制に関しても、後述のように、連邦は、1901年関税法で、国内への不法薬物の流入を規制しているほか、薬物統制関係の国際条約批准に伴う連邦法を3本整備しているが、具体的な薬物の製造、取引、使用等の規制は、すべて州の法令による規律の対象となっている。

3 経済

- ① 主要産業 不動産，金融サービス業
- ② 名目 GDP 8,927億豪ドル（04年度）
- ③ 一人当たり名目 GDP 44,171豪ドル（04年度）
- ④ 実質 GDP 成長率（%） 3.9%（01年度），2.8%（02年度），3.8%（03年度），2.5%（04年度）
- ⑤ 消費者物価上昇率（%） 2.9%（01年度），2.3%（02年度），2.3%（03年度），2.4%（04年度）
- ⑥ 失業率（年度平均）（%） 6.7%（01年度），6.1%（02年度），5.8%（03年度），5.0%（04年度）
- ⑦ 総貿易額（04年度） 2,762億豪ドル（1）日本（15.2%），（2）中国（11.4%），（3）米国（11.1%）
- ⑧ 主要貿易品目（04年度） 輸出（1）石炭（13.5%），（2）鉄鉱石（6.4%），（3）原油（4.3%）
輸入（1）乗用車（7.8%），（2）原油（6.5%），（3）コンピューター（3.9%）
- ⑨ 主要貿易相手国（04年度） 輸出（1）日本（19.7%），（2）中国（10.2%），（3）韓国（7.7%）
輸入（1）米国（14.2%），（2）中国（13.3%），（3）日本（11.5%）
- ⑩ 通貨及び為替レート 豪州ドル（A\$），1豪州ドル=85.91円=0.7382米ドル（06年2月末）
- ⑪ 在留邦人数 52,970名（06年1月23日現在）

4 日本との関係

政治的には、相互補完的経済関係を基盤として、良好な二国間関係を形成しており、政府要人の往来も活発である。2002年5月の小泉首相訪豪時には、日豪首脳が共同で「日豪の創造的パートナーシップ」を発表し、幅広い分野にわたる具体的協力を促進していくことで合意した。また、経済関係では、小泉首相が訪豪時に、ハワード首相との間で両国の経済関係を深化させるための定期的なハイレベル協議を実施することについて合意し、2003年7月のハワード首相の来日時には、小泉首相との間で「日豪貿易経済枠組み」に署名した。貿易では、日本は、輸出相手国の首位、輸入相手国の第2位であり、石炭、石油ガス類、鉄鉱石の輸出に対して、日本からは、自動車・同部品、映像機器などが輸出されている。

文化面では、1974年に文化協定が署名され、日本は国際交流基金を中心として、豪側は豪日交流基金を中心として、研究者・教員、学生、芸術家、スポーツマン等の交流を始め、各種の展示・公演事業が進められている。また、1980年12月1日から日豪ワーキング・ホリデー制度が発足した。日本と6州99都市が姉妹州（都市）関係（2004年7月現在）にある。2006年には、日豪友好協力基金条約署名30周年等を記念した日豪交流年として、両国の間で相互理解を深め交流を拡大するための様々な催しが行われる。

第2 調査対象地域

今回調査したのは、①オーストラリア首都特別地域(ACT, 首都キャンベラ)、②ニュー・サウス・ウェールズ(NSW)州(州都シドニー及びその周辺地域)、③ビクトリア(VIC)州(州都メルボルン及びその周辺地域)、そして④クイーンズランド(QLD)州(州都ブリスベン及びその周辺地域)である。人口は、それぞれ①32万2,234人、②665万7,351人、③488万8,324人、④372万9,028人で、合計1,559万6,937となり、オーストラリア全人口の約80%をカバーしている²。いずれの地域も、州都に各州の人口の半分から3分の2程度が居住しており、本稿のテーマである薬物関連犯罪も、おおむねこれら大都市とその周辺部に集中している。

2 オーストラリア早分かり

- ・ニュー・サウス・ウェールズ州の概要 <http://www.australia.or.jp/gaiyou/australia/states/nsw/>
- ・ビクトリア州の概要 <http://www.australia.or.jp/gaiyou/australia/states/vic/>
- ・クイーンズランド州の概要 <http://www.australia.or.jp/gaiyou/australia/states/qld/>
- ・オーストラリア首都特別地域(ACT)の概要 <http://www.australia.or.jp/gaiyou/australia/states/act/>

第3 オーストラリアを調査対象国に選択した理由及び調査対象地域の選定理由

オーストラリアは、次に詳述するように、1985年に初めての全国統一の薬物対策である「全国薬物乱用対策キャンペーン (The National Campaign against Drug Abuse, NCADA)」を制定して以降、現在に至るまで、薬物乱用問題への対応を国家の重要な政策の柱と位置付け、国を挙げて統合的な政策の下、巨費を投入して薬物対策を実施してきた。それは、実証的根拠に基づく実践 (evidence-based practice, EBP) の考え方に支えられて、世界的に見ても先進的な取組とされており、世界の薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者処遇対策研究の第1フェーズにおいて、昨年実地調査した、シンガポール及びタイなども、専門家の招へい及び職員派遣を通じて、オーストラリアの処遇方法等を参考にしている。そこで、今回は、その源流にさかのぼって最新の処遇の実情の調査を試みたものである。

オーストラリアの中で前述地域を調査対象地域として選定したのは、前述のように、これらの地域で全人口の約80%をカバーしていることから、同国の薬物問題の状況を把握するには必要・十分な情報が得られることに加えて、キャンベラは、全国レベルでの薬物対策に関する情報が集中していること、それ以外の3州は、それぞれの地域ごとに先進的な取組を行っていることからである。特に、クイーンズランド州は、メタンフェタミン (覚せい剤) が伝統的に主要乱用薬物である地域なので、戦後一貫して覚せい剤乱用が続いている日本にとっても参考になる部分があると考えたことによる。

第2章 オーストラリアの薬物問題の状況

第1 オーストラリアの薬物犯罪の状況

表1は、オーストラリア全土における薬物事犯逮捕の状況について、犯罪態様、性別、地域別に比較したものである。消費者と供給者の比率は、全国比較で消費者が約80%を占めている（具体的な犯罪類型については、後述第3章第2「現行の薬物規制法の例」参照。）。消費者中の男女比については、不詳を除いた値で、男子が約82%となっている（男女比4：1）。地域別の比較では、今回調査対象としたオーストラリア首都特別地域、ニュー・サウス・ウェールズ州、ビクトリア州及びクイーンズランド州で、全体の約75%を占めており、これらの地域での合計で、全国に占める人口比（約80%）とほぼ比例した被逮捕者数となっている。

ただし、これらの主要な地域内における、各地域別の人口比（10万人当たり）で比較すると、ニュー・サウス・ウェールズ州（256人）、ビクトリア州（242人）、クイーンズランド州（719人）となっており、クイーンズランド州が、他の2地域と比べて3倍弱の高比率となっている。

表1 オーストラリアの薬物事犯逮捕の状況（全薬物、州・地域別、2002-2003）

州/地域	消費者 (consumer)				供給者 (provider)				合計			
	男子	女子	不詳	小計	男子	女子	不詳	小計	男子	女子	不詳	合計
NSW	9,055	1,711	3,861	14,627	1,344	352	684	2,380	10,425	2,083	4,559	17,067
VIC	6,617	1,234	53	7,904	3,262	631	42	3,945	9,879	1,865	95	11,839
QLD	17,590	4,737	59	22,386	3,546	866	10	4,422	21,136	5,603	69	26,808
SA	5,405	971	47	6,423	1,598	352	0	1,950	7,488	1,340	47	8,477
WA	4,851	1,158	0	6,009	1,451	367	0	1,818	6,325	1,533	0	7,858
TAS	1,464	293	5	1,762	143	34	1	178	1,653	333	8	1,994
NT	119	29	0	148	1	0	0	1	380	78	1	459
ACT	324	74	0	398	58	11	0	69	382	89	0	471
合計	45,425	10,207	4,025	59,657	11,403	2,613	737	14,753	57,270	12,924	4,779	74,973

注 1 NSW…ニュー・サウス・ウェールズ州, VIC…ビクトリア州, QLD…クイーンズランド州, SA…南オーストラリア州, WA…西オーストラリア州, TAS…タスマニア州, NT…北部準州, ACT…オーストラリア首都特別地域

2 「不詳」はデータの不備による性別不詳者である。

3 「2002-2003」は、「2002会計年度（2002年7月1日から2003年6月30日）」である。

4 Australian Crime Commission, 2004, Table 1.1 p.36

表2は、薬物別の消費者・供給者別被逮捕者数の経年比較であり、消費者・供給者の合計で見た被逮捕者は、大麻関連が約67%~75%、ATS関連が約8%~11%、ヘロイン等関連が約5%~17%となっている。圧倒的多数が大麻関連逮捕者であることは、過去5年間変わっていない。しかし、ヘロイン等は、この間3分の1弱に激減し、代わってATSとその他の薬物が増加した。取締り強化による2001年のヘロイン減少ショック以降、ヘロインとATSでは、消費者に関しては、2000年~2001年の間にATSがヘロ

表2 オーストラリアにおける薬物別消費者・供給者被逮捕者数経年比較(1998-2003)

薬物種別	消費者					供給者				
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
大麻	46,939	46,881	46,103	45,958	46,165	11,206	8,370	7,889	9,338	9,217
ヘロイン等	10,607	8,259	5,151	2,030	2,503	3,734	2,951	2,230	1,226	1,311
ATS	4,976	6,252	6,721	5,736	5,914	1,608	1,829	2,113	2,170	2,340
コカイン	358	253	405	379	145	260	180	246	233	105
幻覚剤	462	221	140	107	87	109	69	59	24	37
ステロイド剤	84	68	81	93	97	3	6	9	17	12
その他	2,419	4,098	3,926	4,645	4,746	782	1,021	1,005	1,485	1,731
合計	65,845	66,032	62,527	58,948	59,657	17,702	14,426	13,551	14,493	14,753

注 1 ヘロイン等には、オピオイド (opioids, あへんに似た作用を持つ合成麻薬) を含む。

2 UNODC の定義によると、ATS (Amphetamine-type Stimulants) とは、合成中枢神経系興奮薬物であって、フェニルメチルアミノプロパン (メタンフェタミン, Methamphetamine), フェニルアミノプロパン (アンフェタミン, Amphetamine, いずれも日本の覚せい剤取締り法にいう「覚せい剤」として規制対象) 並びに MDMA 及び MDMA と化学構造が類似した薬物の総称をいうとされている。覚せい剤は、精神依存性、耐性並びに急性及び慢性の精神毒性を有する。MDMA 及びその類似薬物は、精神依存性並びに急性及び慢性の精神毒性を有する。

3 各会計年度中に逮捕された者の合計人数である。オーストラリアの会計年度の定義については、表1の注3を参照。

4 Australian Crime Commission, 2004, Table 1.9. p.40.

インを超え、供給者に関しては、2001年～2002年の間にこの逆転現象が生じて、以後ATS関連で逮捕される者が、ヘロイン関連で逮捕される者を一貫して上回っていることが分かる³。

表3は、薬物の押収件数及び押収量の状況を、州・地域及び取締り機関別に見たものである。従来からの傾向を反映して、ニュー・サウス・ウェールズ州が、大麻及び「その他のオピオイド」以外のすべての薬物において、第1位の押収量を示しており、ヘロインの約58% (州及び連邦警察押収量の合計。以下同じ。)、ATSの約75%、コカインの約93%が、同州において押収されている。ヘロインについては、ニュー・サウス・ウェールズ州とビクトリア州でほとんどの量が押収されており、これら地域における主要な乱用薬物の動向とも一致している。その他の薬物については、地域的な偏りが見られ、大麻の第1位は、南オーストラリア州であり、全体の約3分の1弱と圧倒的な押収量を示しており、ATSでは、西オーストラリア州及びクィーンズランド州が、第2位と3位を占めて、これら3地域の合計で全体の押収量のほぼすべてに達している。

3 Australian Crime Commission, 2004, Table 1.10, p.40.

表3 オーストラリアの薬物押収件数及び押収量の状況（全薬物，州・地域及び取締り機関別，2002－2003）

薬物種別	州・地域の名称								
	NSW	VIC	QLD	SA	WA	TAS	NT	ACT	合計
大麻									
州警察 押収件数	8,036	2,911	14,898	237	6,680	1,656	575	624	35,617
押収量(グラム)	797,134	905,244	938,449	1,885,032	387,218	218,218	35,744	470,691	5,637,730
連邦警察 押収件数	435	184	67	12	97	1	6	419	1,221
押収量(グラム)	49,581	8,072	4,000	135	4,951	0	149	440,605	507,493
ヘロイン									0
州警察 押収件数	694	262	225	28	82	0	1	53	1,345
押収量(グラム)	85,631	13,944	1,474	739	1,147	0	4	285	103,224
連邦警察 押収件数	120	27	4	5	1	0	0	40	197
押収量(グラム)	170,287	153,040	10,457	350	84	0	0	2,895	337,113
その他のオピオイド									0
州警察 押収件数	30	4	4	2	15	3	0	0	58
押収量(グラム)	8,526	284	5	5	108	149	0	0	9,077
連邦警察 押収件数	33	4	4	1	2	0	0	4	48
押収量(グラム)	11,147	580	1,481	25	76,668	0	0	21	89,922
ATS									0
州警察 押収件数	1,648	433	1,991	159	1,103	74	56	134	5,598
押収量(グラム)	639,361	8,881	17,358	17,527	41,514	2,407	1,201	388	728,637
連邦警察 押収件数	263	110	63	9	43	0	7	86	581
押収量(グラム)	882,707	59,228	149,125	777	198,702	0	1,005	2,834	1,294,378
コカイン									0
州警察 押収件数	107	9	26	2	11	0	0	0	155
押収量(グラム)	75,332	11	7,251	86	1,837	0	0	0	84,517
連邦警察 押収件数	422	38	5	1	3	0	0	0	469
押収量(グラム)	91,523	3,342	122	3	28	0	0	0	95,018
幻覚剤									0
州警察 押収件数	16	2	4	0	1	0	1	0	24
押収量(グラム)	1,074	14	101	0	0	0	1	0	1,190
連邦警察 押収件数	17	3	1	1	5	0	0	0	27
押収量(グラム)	1,397	17	0	10	845	0	0	0	2,269
ステロイド剤									0
州警察 押収件数	13	0	11	0	1	0	1	4	30
押収量(グラム)	2,390	0	1,577	0	34	0	40	230	4,271
連邦警察 押収件数	7	5	1	0	0	0	0	2	15
押収量(グラム)	659	169	9	0	0	0	0	843	1,680
その他									0
州警察 押収件数	261	75	327	3	289	1	0	0	956
押収量(グラム)	5,589	4,157	20,666	476	15,599	1,079	0	0	47,566
連邦警察 押収件数	59	57	6	0	27	0	0	40	189
押収量(グラム)	40,126	24,864	4,602	0	2,212	0	0	3,503	75,307

注 1 州の正式名称については，表1の注1参照。

2 オピオイド及びATSの意義については，表2の注1及び2参照。

3 Australian Crime Commission, 2004, Table 2.1, p.41-42.

第2 オーストラリアの薬物問題の状況

表4は、今回の第2フェーズ調査において対象とした4か国の間での主要薬物消費経験者の比較である。大麻、ATS及びエクスタシーについて、オーストラリアが調査対象国中最高値を示しており、ヘロイン等についてはイギリス及びアメリカと並んで第1位、コカインについては第3位で、全体として、調査対象国の中で、薬物問題が最も深刻な状況にあることが分かる。

表4 過去12か月間における15歳以上の者の間における薬物消費経験者の比率(%) (2000-2001)

薬物名	オーストラリア	カナダ	イギリス	アメリカ
大麻	15.0	8.9	10.6	9.3
ATS	4.0	0.8	1.6	1.1
エクスタシー	3.4	1.5	1.6	1.6
ヘロイン等	0.6	0.4	0.6	0.6
コカイン	1.5	1.0	2.0	2.6

- 注 1 イギリスは、ヘロイン等及びコカインを除き、16歳～59歳の者が対象。
 2 ヘロイン等は、ヘロイン、あへん、モルヒネ及び合成あへん作用薬物を含む。
 3 Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2002a, 2002b, 2003.
 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2002.
 United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), 2003., pp.334-345.

表5は、2001年における薬物関連犯罪の受刑者を犯罪態様別、州・地域の別に見たものである。薬物関連犯罪によって受刑中の者は、全受刑者の10.2%で、比率としては、高くない。所持・使用事犯については、次章のオーストラリアの薬物に対する法的規制の概要で詳述するように、大麻事犯について全国的に寛刑化ないしダイヴァージョンの活用傾向が顕著であることを反映して、刑務所収容率は低い。他方、厳罰化の対象となっている取引事犯は、所持・使用事犯の12倍の者が受刑者となっており、オーストラリアの薬物政策を反映した拘禁刑の適用状況がうかがわれる。なお、ここでは、2001年のデータのみを掲載したが、1995年から2001年の間においても、この傾向は変わっておらず、表中の3態様の犯

表5 薬物関連犯罪態様別受刑者の州・地域別実数及び総受刑者に対する構成比(2001)

犯罪態様	州・地域の名称									合計	比率
	NSW	VIC	QLD	SA	WA	TAS	NT	ACT			
所持・使用	33	24	60	2	1	2	5	3	127	0.7	
分配・取引	759	274	180	213	63	3	16	8	1,508	8.3	
製造・栽培	96	28	64	8	20	0	1	0	217	1.2	
合計	888	326	304	223	84	5	22	11	1,852	10.2	

- 注 1 州の正式名称については、表1の注1参照。
 2 ACTについては、終日拘禁されている受刑者は、隣接するニュー・サウス・ウェールズ州の刑務所に収容されているので、合計欄の数値は、ACTを除いた値となっている。
 3 Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2003, p.73
 Australian Bureau of Statistics, 2002

罪類型間の比率及び全受刑者に占める比率もほぼ同様で一定している。変化としては、1999年以降、所持・使用事犯については、その構成比がやや低下傾向にある反面、分配・取引事犯については、やや上昇傾向にある。

表6は、2001年に刑務所に収容された男子新受刑者に対する調査において、本人が、逮捕される6か月前に何らかの種類の不法薬物を使用したことがあると自己申告した者の比率である。これによると、18～24歳までの者は、罪種を問わず、薬物使用歴のある者の比率が高い。他方、合計の項で比較すると、財産犯を犯した者は、他の犯罪と比べて、逮捕される6か月前の薬物使用率が高いことが分かる。

ちなみに、オーストラリアでは、総合的な犯罪予防対策の観点から、表6で紹介した研究を含めて、薬物使用と犯罪との関連について多数の研究がなされており、充実した調査報告書も複数刊行されている。最近では、それらの知見を総合し、男子被拘禁犯罪者について薬物と犯罪の関係を分析した大部の実証研究報告書が、オーストラリア犯罪学研究所から刊行された⁴。

表6 男子新受刑者における不法薬物依存と犯罪との関連（年齢層別・犯罪態様別）（2001）

犯罪態様	年齢層			合計
	18-24	25-39	40以上	
暴力犯罪	56.5	43.9	11.5	38.4
財産犯罪	66.2	60.6	25.6	59.0
その他の犯罪	64.8	44.1	23.8	44.3
全犯罪	61.2	46.7	15.9	43.5

注 1 表中の数値は、本文中の条件で不法薬物を使用したと自己申告した者の比率（%）である。

2 Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2003, p.77

4 Makkai and Payne, 2003.

第3章 オーストラリアの薬物に対する法的規制の概要

第1 現行のオーストラリアの薬物関係法令の体系

刑事司法関係では、州及び地域・準州は、それぞれの内部における刑事司法関係法令の制定・施行権限を有しており、薬物関係法令もその中に含まれている。他方、連邦政府は、税関及び国境警備(border control)に関する法令の制定・施行権限を有している。その結果、薬物対策に関する法体系としては、州及び地域・準州法が、合法・違法薬物に共通して、製造、所持、販売、使用(manufacture, possession, distribution and use)に関する規制権限を有しているのに対し、連邦政府は、合法・違法薬物に共通して、次ページの表7に掲げる1901年関税法(Customs Act 1901)によって、輸入(密輸)に関する法規制を行っている。その他の3本の連邦法は、いずれもオーストラリアが批准している麻薬・向精神薬等の統制に関する三つの国際条約が規定する締約国の義務を国内法化するために制定された法律で、各州及び地域・準州の法律は、その内容を具体化するものとなっている⁵。

このように、国内における薬物規制は、すべて、州及び地域・準州法に委ねられている。ただし、規制内容にある程度の地域差はあるものの、前記のように、全国薬物戦略の下、法規制の基本的な考え方(不法商業取引には重罰、単純薬物所持及び自己使用には寛刑又はダイヴァージョン、乱用者に関しては、処罰よりも治療優先)及び処罰体系の構造は、共通となっている(ただし、後述のように、大麻非刑罰化州と刑事罰化州では、大麻規制の法制は異なる。)

5 ① 1961年の麻薬に関する単一条約(1961年)(Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
② 1961年の麻薬に関する単一条約を改正する議定書(1972年)(Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
③ 向精神薬に関する条約(1971年)(Convention on Psychotropic Substances)
④ 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)(United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)。オーストラリアは、1990年批准。

表7 現行のオーストラリアの薬物関係法令の体系⁶

州, 地域・準州, 連邦	法律名
ニュー・サウス・ウェールズ州 (New South Wales)	1985年薬物乱用及び不法取引法 (Drug Misuse and Trafficking Act 1985) 1998年ドラッグ・コート法 (Drug Court Act 1998) 2004年強制的薬物 (乱用者) 処遇矯正センター法 (Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004)
ビクトリア州 (Victoria)	1981年薬物, 毒物及び統制薬物法 (Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981)
クイーンズランド州 (Queensland)	1986年薬物乱用法 (Drugs Misuse Act 1986) 2000年薬物乱用者更生 (裁判所ダイヴァージョン) 法 (Drug Rehabilitation (Court Diversion) Act 2000)
西オーストラリア州 (Western Australia)	1981年薬物乱用法 (Misuse of Drugs Act 1981)
南オーストラリア州 (South Australia)	1984年統制薬物法 (Controlled Substances Act 1984)
タスマニア州 (Tasmania)	1971年毒物法 (Poisons Act 1971)
北部準州 (Northern Territory)	1990年薬物依存者法 (Drugs of Dependence Act 1990)
オーストラリア首都特別地域 (Australian Capital Territory)	1989年薬物依存者法 (Drugs of Dependence Act 1989)
オーストラリア連邦 (Commonwealth)	1901年関税法 (Customs Act 1901) 1967年麻薬法 (Narcotic Drugs Act 1967) 1976年向精神薬法 (Psychotropic Substances Act 1976) 1990年犯罪 (麻薬及び向精神薬不法取引) 法 (Crimes (Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) Act 1990)

6 Norberry, 1997, pp.17-19.

第2 現行の薬物規制法の例（クイーンズランド州）

前記のように、オーストラリアにおいては、輸入以外の薬物に関する規制は州及び地域・準州法に委ねられているが、それらの間には、薬物規制法の内容に共通点が多い。そこで、ここでは、紙幅の関係で、薬物に関して厳罰化アプローチを維持しているクイーンズランド州の1986年薬物乱用法において規定されている罰則を掲げて、参考に供したい。なお、下記の規制対象薬物に係る別表は、1986年薬物乱用法の一部であり、ここでは、その中の主要なものを紹介する。

1 規制対象薬物

(1) 1986年薬物乱用法別表1に規定する薬物（First Schedule Drugs）

- ・ヘロイン（Heroin）
- ・コカイン（Cocaine）
- ・フェンシクリジン（Phencyclidine, PCP, Angel Dust）
- ・リセルグ酸ジエチルアミド（lysergic acid diethylamide, Lysergide, LSD）

(2) 1986年薬物乱用法別表2に規定する薬物（Second Schedule Drugs）

別表1以外の144種類の薬物が列挙されており、主要なものは、下記のとおりである。

- ・マリファナ（cannabis sativa, marijuana）
- ・アンフェタミン（amphetamines）
- ・ハシシュ（tetrahydrocannabinols, hashish）
- ・モルヒネ（morphine）
- ・あへん（opium）
- ・ペチジン（pethidine）
- ・ガンマ・ヒドロキシ酪酸（gamma hydroxybutyric acid, fantasy, GBH）

(3) 1986年薬物乱用法別表2 Aに規定する薬物（Schedule 2 A Drugs）

別表1及び2以外の73種類の薬物が規定されている。例えば、パフォーマンスやイメージを増強する薬物、フルニトラゼパム（flunitrazepam, Rohypnolとして一般に知られる。）やエフェドリン（ephedrine）である。

2 主要な犯罪類型

構成要件は、非常に詳細であるので、ここでは概要を紹介するにとどめる。

① 不法取引（trafficking, 第5条）

業として、営利目的で薬物取引をした者

② 供給（supplying, 第6条）

薬物を供与し、分け合い、配付し、運搬するなどした者

③ 製造（producing, 第8条）

薬物を製造、栽培、種まき、植え付け、収穫、乾燥、箱詰め等をした者

④ 危険薬物の所持（possession of dangerous drugs, 第9条）

自己の支配下にある場所において自己使用又は他人の利益のために薬物を所持（薬物自体は、本人以外の者が現実に所持している場合を含む。）した者

- ⑤ 薬物関係用品（皮下注射用 [hypodermic] の注射器及び針を除く。）の所持（possession of things, 第10条）

薬物の取引，供給，製造，所持，使用，消費，喫煙に供する目的で，又はかつてこれらの目的に使用した用具を所持した者

- ⑥ 疑わしい財産（危険薬物，皮下注射用の注射器及び針を除く。）の所持（possessing suspected property, 10a 条）

危険薬物の取引，供給，製造若しくは所持によって得られた収益若しくはこれが変換されたことによって得られたと合理的に疑うに足りるあらゆる形態の収益を所持し，又はこれらの収益の隠匿若しくは廃棄を援助した者

- ⑦ 場所の使用許可（permitting use of a place, 第11条）

薬物の供給，製造，所持，使用に供する目的で，場所を提供した者

- ⑧ 危険薬物の製造方法の公表又は所持（publishing/possessing instructions, 8 a 条）

危険薬物の製造方法に関する説明を含む文書を，不法に公表し（publish）又は所持した者。「公表」とは，他人に対する口頭，書面，電子媒体など形態を問わず，これらの内容を含むものを供給，陳列，展示することをいう。

3 罰則

- ① 不法取引又は供給

- ア 別表 1 に規定する薬物の不法取引 25年以下の拘禁刑
 イ 別表 2 に規定する薬物の不法取引 20年以下の拘禁刑
 ウ 別表 1 に規定する薬物の未成年者（18歳未満）に対する供給 25年以下の拘禁刑
 エ 別表 2 に規定する薬物の未成年者（18歳未満）に対する供給 20年以下の拘禁刑
 オ 別表 1 に規定する薬物の供給 20年以下の拘禁刑
 カ 別表 1 に規定する薬物の供給 地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

地方裁判所又は治安判事裁判所のいずれに事件を送致するかは，警察が決定する。治安判事裁判所は，事件を最終的に地方裁判所に移送することができる。

- ② 製造又は所持

ア 別表 1 に規定する薬物の製造又は所持

◆25年以下の拘禁刑

- ・ヘロイン（200グラム以上）
- ・コカイン（200グラム以上）
- ・フェンシクリジン（50グラム以上）
- ・リセルグ酸ジエチルアミド（0.4グラム以上）

◆依存者でない場合 25年以下の拘禁刑

- ・ヘロイン（2－199グラム）
- ・コカイン（2－199グラム）
- ・フェンシクリジン（0.5－49グラム）
- ・リセルグ酸ジエチルアミド（0.004－0.0399グラム）

- ◆依存者である場合 20年以下の拘禁刑
 - ・ヘロイン (2-199グラム)
 - ・コカイン (2-199グラム)
 - ・フェンシクリジン (0.5-49グラム)
 - ・リセルグ酸ジエチルアミド (0.004-0.0399グラム)
- イ 別表1に規定する薬物の製造 20年以下の拘禁刑
 - ・ヘロイン (2グラム未満)
 - ・コカイン (2グラム未満)
 - ・フェンシクリジン (0.5グラム未満)
 - ・リセルグ酸ジエチルアミド (0.004グラム未満)
- ウ 別表1に規定する薬物の所持
 - ・ヘロイン (2グラム未満)
 - ・コカイン (2グラム未満)
 - ・フェンシクリジン (0.5グラム未満)
 - ・リセルグ酸ジエチルアミド (0.004グラム未満)
 - ◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 - ◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑
- エ 別表2に規定する薬物の製造又は所持
 - ・マリファナ (500グラム以上又は100株以上) 20年以下の拘禁刑
(500グラム未満又は100株未満)
 - ◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 - ◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑
 - ・アンフェタミン (2グラム以上) 20年以下の拘禁刑
(2グラム未満)
 - ◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 - ◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑
- ③ 薬物関係用品の所持
 - ◆別表1又は2に規定する薬物の供給, 製造, 所持に供する目的
 - 別表1又は2 地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 - 別表1又は2 治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑
 - 別表2 A 治安判事裁判所 2年以下の拘禁刑
 - ◆別表1又は2に規定する薬物の使用, 消費, 喫煙に供する目的 2年以下の拘禁刑
- ④ 疑わしい財産の所持 2年以下の拘禁刑
- ⑤ 場所の使用許可
 - ◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑
 - ◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑
- ⑥ 不法薬物取引又は供給から得た収益の收受又は所持
 - 別表1又は2 20年以下の拘禁刑
 - 別表2 A 2年以下の拘禁刑

- ⑦ 危険薬物製造方法の公表又は所持
- | | |
|--------|-----------|
| 別表 1 | 25年以下の拘禁刑 |
| 別表 2 | 20年以下の拘禁刑 |
| 別表 2 A | 2年以下の拘禁刑 |

第3 法制面から見たオーストラリアにおける薬物統制の歴史と変遷⁷

1 19世紀から1950年代—限定された範囲での日常的麻薬消費と国際的な麻薬規制への対応

19世紀、オーストラリアにおいては、あへん系薬物を含む多様な薬物が、医師、薬剤師、ホメオパシー (homeopathy)⁸ 医、食料雑貨商 (grocers)、そして専売薬 (あへん、コカイン等) 販売業者 (sellers of proprietary medicines) から一般公衆に提供されていた。医師による健康サービス提供の独占はまだ実現しておらず、自己治療が一般的で、あへん又はコカインに対する依存は、治療への誘因から生じている場合が多かった。他の諸国同様、1960年代に至るまで、この傾向は大きく変わることはなく、典型的な薬物依存者像は、中産階級の中年婦人又は保健サービス従事者であった。

当時の薬物規制は、一定の薬物の販売許可とラベル付けを毒物法によって義務付けるもので、それは、砒素による中毒、自殺、殺人を防止することを目的としていた。それゆえ、上記の薬物の入手可能性に影響を与えることはなかった。当時、オーストラリアは、人口比において世界最高の専売薬 (あへん、コカイン等) の消費国であったとされている。20世紀初頭、多様なあへん系の専売薬が咳止め薬や鎮痛薬として販売されていた。このように状況に対して、同時期に連邦に設立された王立委員会の一つである「秘密の薬物、治療及び食物調査に関する王立委員会 (Royal Commission inquire into Secret Drugs, Cures and Foods)」は、このような薬物乱用を批判し、何らかの規制を導入すること提唱した。

このような状況は、国際的な麻薬規制の潮流によって修正が始まった。42か国が参加した1912年のハーグ会議において、麻薬規制に関する初の国際条約であるハーグ条約が採択され、あへんとその他の薬物 (ヘロイン、モルヒネ、コカイン) については、それを医療用その他合法的目的での製造、販売及び使用に限定することが決定された。これを受けて、オーストラリアでは、連邦関税法において、1914年、ハーグ条約に沿った規制を導入した。

しかし、医療用大麻及び大麻煙草については、1926年に連邦が大麻の輸入を禁止した後も、入手可能であった。大麻を非合法化し、刑罰の対象とする初の州法は、ビクトリア州の1927年毒物法であり、他の州も1959年までに州及び地域・準州法によって同様の規制を導入した。このように、大麻に対する規制が遅れた理由は、オーストラリアにおいて、あへん系薬物及びコカイン等に比べて、大麻は1960年代までほとんど使用されていなかったことが挙げられる。

2 1960年代から1970年代—薬物乱用の拡大、全般的な厳罰化と個人使用・栽培大麻の非刑罰化

1960年代から1970年代にかけて、娯楽目的の薬物の依存的使用が、オーストラリア及び西欧諸国において活発化した。この時期、前記の薬物統制に関する国際条約が改定・新規策定され、違法薬物統制が世界的に強化された。オーストラリア国内においても、違法薬物に対する罰則が強化された。例えば、1901年(連邦)関税法の1977年改正においては、薬物取引から得た収益の没収規定を新設した(229A条)。さらに、同法の1979年改正では、商業目的の薬物(大麻を含む。)の取引事犯に対して、最高刑を無期刑に引き上げた(オーストラリアは、死刑廃止国なので、これが最も重い処罰。)

7 MacKay, 2001, pp.18-34. 本書は、特に、同国における大麻の個人使用・栽培を巡る議論と法制の動きについて詳細にフォローしている他、オーストラリア薬物統制に関する法制史全般に関する充実した参考資料リストを付している。

8 Homeopathy とは、類似(同毒)療法のことで、治療対象とする疾患と同様な症状を健康人に起こさせる薬物をごく少量投与する治療法をいう。

しかし、他方、1970年代において、国会議員及び政治家は、どのようにすれば薬物問題に対して最も良く対応することができるかを検討していた。その過程で、大麻の個人使用及び栽培について最善の対策は、刑事罰であるべきかについて、連邦、各州ともに、専門の検討委員会やタスクフォースを設置して、検討を開始した。その結果、1970年代中葉から後期にかけて、オーストラリア首都特別地域（1975年改正、the Public Health (Prohibited Drugs) Ordinance）及び北部準州（1977年改正、the Prohibited Drugs Ordinance）において、大麻を規制する関連規則が改正され、大麻の非刑罰化（民事罰化及びダイヴァージョンの促進）が初めて導入された。大麻の扱いがいかにあるべきかの問題に関しては、薬物統制に関する国際条約が大麻についてどの程度の規制を求めているかという解釈論争⁹、医療用大麻の是非に関する科学的根拠を求める動き、全国薬物戦略（詳細後述）における「危害最小化の原則（the principle of harm minimization）」の導入と相まって、現在まで議論が続いている。実務上、大麻の個人使用及び栽培に関する非刑罰化に関しては、その後、南オーストラリア州が1986年に統制薬物法を改正して、先の地域・準州と同様の方針を導入した。

その結果、現在、オーストラリアでは、大麻の個人使用及び栽培について、前記三つの州・地域・準州のような非刑罰化（民事罰化）法域（the civil prohibitionist jurisdictions）と、それ以外の五つの州のような刑事罰化法域（the criminal prohibitionist jurisdictions）に分かれている。ただし、刑事罰化法域においても、大麻の個人使用及び栽培に関しては、ダイヴァージョンや寛刑化の傾向が顕著である。また、オーストラリア全域において、薬物犯罪に対しては、基本的に厳罰主義であるが、薬物の単純所持及び（又は）自己使用（simple possession and/or use offences）犯罪については、法定刑と宣告刑ないし処分との著しい乖離が発生している。例えば、クイーンズランド州においては、薬物所持は、最高15年の拘禁刑及び30万ASドルの罰金が法定刑であるが、治安判事裁判所における実務においては、200～300ASドル程度の罰金に処せられるのが通常であり、有罪の宣告を記録にとどめない場合も多いとされている¹⁰。

3 1980年代—全国薬物乱用対策キャンペーンの策定と薬物関連健康問題（HIV/AIDS等）の深刻化

1980年代は、オーストラリア初の全国を対象とした統合的薬物戦略である、「全国薬物乱用対策キャンペーン（the National Campaign Against Drug Abuse (NCADA)）」の策定による危害削減アプローチの導入と薬物事犯に対する処罰の二極分化をもたらした法改正によって特徴づけられる。1980年代におけるHIV/AIDSの流行問題の発生に伴い、その対策強化のために、従来の薬物の非医学目的使用に対する厳しい禁止アプローチ（prohibitionist approach）から、危害削減（harm reduction）に対して、徐々に政策の重点が移され始めたのがこの時期である。特に危害削減の観点（HIV/AIDSやC型肝炎等薬物乱用に付随する病気の流行阻止）からは、従来の禁止アプローチの効果について疑問の声が投げかけられ、1980年代を通じて複数の調査が実施された。その中で主要なものとして「全国犯罪関係機関に関する議会連合委員会（the Parliamentary Joint Committee on the National Crime Authority）」が、1989年に発表した報告書「薬物、犯罪及び社会（Drugs, Crime and Society）」においては、次のような指摘がなされている。「禁止政策の目的が、禁止薬物の使用を削減する、あるいは最低限禁止薬物

9 オーストラリア連邦薬物調査王立委員会（The Australian Royal Commission of Inquiry into Drugs）は、その報告の中で、大麻の個人使用・栽培の非刑罰化、医療目的使用の容認に反対し、その理由として次の2点を挙げている。

①このような大麻容認の施策は、1961年麻薬単一条約違反であり、他の種類の麻薬の非刑罰化のための一段階となる可能性がある。②大麻容認については10年延期し、その間に、大麻に関する情報収集と分析を行うべきである。

10 Norberry, 1997, p.18

に接することを最小化することにあつたとすれば、それは、明らかに失敗している。しかしながら、国際条約は、相変わらず禁止と法執行に重点を置いてきた。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（1988年）は、国際レベルにおける麻薬及び向精神薬の組織的な不法商業目的取引を、刑事法の連携によって抑圧することを目的に作られている。」

「全国薬物乱用対策キャンペーン」は、1985年4月に開催された「薬物に関する特別首相会議（the Special Premiers' Conference on Drugs）」によって設立されたものである。このキャンペーンは、薬物対策大臣評議会（Ministerial Council on Drug Strategy, MCDS）の指導の下、危害削減アプローチに基づく、初の全国統一薬物対策として策定された。その後、名称に変遷はあるものの「全国薬物戦略（the National Drug Strategy）」として定着し、そこで採用された「危害最小化の原則（the principle of harm minimization）」は、後に詳述するように、現在に至るまで、オーストラリアの薬物政策の基本となっている。

1980年代の連邦と州の薬物取締法改正の特徴は、ソフトとハードな薬物を区別し、及び薬物の個人使用と商業取引を区別して、ソフトな薬物の個人使用に対しては、寛刑化を実現し、他方、種類を問わず薬物の不法商業取引については、重罰化を一層促進した。その結果、ニュー・サウス・ウェールズ州、ビクトリア州及びクイーンズランド州においては、大麻の単純所持及び栽培に関しては、重罰を法定刑としては残しつつも、事案に応じて、軽い刑を科したり、ダイヴァージョンの対象とする道を開いた。他方、不法取引事案に対しては、捜索・押収及び没収規定の強化並びに挙証責任の転換規定（deeming provisions, 看做し規定）及び通信傍受許可規定の新設により、取締りの強化及び重罰化を実現し、二極化の方向性が鮮明に打ち出された。例えば、ニュー・サウス・ウェールズ州の1985年薬物乱用及び不法取引法においては、商業取引の法定刑として、大麻に関しては、50万ドルの罰金若しくは20年以下の拘禁刑又はその併科が規定されているのに対して、大麻以外の薬物については、無期拘禁刑とされている。クイーンズランド州の1986年薬物乱用法においては、ヘロイン又はコカインの不法商業取引に対して、無期拘禁刑若しくは50万ドルの罰金又はその併科を定めている。

4 1990年代以降—大麻に対する特別措置の強化、乱用者治療の優先

1990年代以降は、大麻の非刑罰化が、前記の州・地域において、一層進められた。例えば、オーストラリア首都特別地域においては、1989年薬物依存者法を1992年に改正して、成人・少年に共通の単純大麻罪（simple cannabis offences）を創設した。この罪を犯した者は、罰金通告（100ドル）の対象となり、通告から60日以内に罰金を支払った場合、当該犯罪については免訴となり、有罪記録が作成されない。単純大麻罪を構成するのは、5本又はそれ以下の本数の大麻の栽培及び25グラム以下の大麻所持である。

また、1990年の早い段階で、薬物関連用品（drug paraphernalia）に関する処罰規定が廃止され、ニュー・サウス・ウェールズ州、クイーンズランド州、南オーストラリア州及びタスマニア州において、禁止薬物の自己使用のための注射針と注射器の所持（クイーンズランド州では、他人に注射針と注射器を供給する目的での所持は、可罰。）は、不可罰となった。

自己使用目的大麻の扱い、医療用ヘロインの是非など複数の課題について、各州において専門の検討委員会などが設置され、多くの勧告が出された。その中の幾つかは、法改正等実務に反映された。

危害削減アプローチの流れを受けて、アメリカ合衆国で創設された薬物乱用者に対するドラッグ・コートが1990年代後半から各州で相次いで導入され、薬物乱用者を犯罪者としてではなく、患者として治療の対象とする方向性が明確化された。そして、乱用者治療の実効性を確保するため、ついに、ニュー・

サウス・ウェールズ州では、シンガポール及びマレーシアの制度に倣って、薬物乱用者強制的処遇制度を2004年強制的薬物（乱用者）処遇矯正センター法（Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004）をもって新規に導入した。

第4章 オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

第1 はじめに

オーストラリアの薬物対策の最大の特徴は、「危害最小化の原則 (the principle of harm minimization)」に基づいて、供給削減 (supply reduction)、需要削減 (demand reduction) 及び危害削減 (harm reduction) という三つの柱のバランスを図りながら、関係機関・団体による統合的アプローチの下、「全国薬物戦略 (the National Drug Strategy)」が策定され、実施されていることである。

この「危害の最小化」は、すべての種類の薬物乱用による国民の健康被害を最小限にとどめようとの考え方で、同国で広く実施されている危害削減アプローチとその具体化である注射針・注射器交付プログラムは、その延長線上にある。

全国薬物戦略は、連邦全体をカバーする統合的薬物政策の要であり、各州の代表が集まる席上で、全国レベルの方針が決定される。具体化のために、各重点分野ごとに詳細な行動計画 (action plans) が立てられ、それらに基づいて、各州及び地域・準州の薬物戦略が策定される。これらの戦略 (薬物政策) は、4年から5年の周期で見直されるとともに、各時期ごとに重点分野の変遷が見られる。ここで、薬物とは、合法薬物及び違法薬物全体を意味しており、合法薬物としては、アルコール、タバコ及び処方薬があり、それぞれに対策が立てられている。違法薬物の主要なものは、アヘン系薬物 (特にヘロイン)、メタンフェタミン (覚せい剤)、MDMA (エクスタシー)、大麻、コカインその他各種の睡眠薬・麻酔薬等である。

全国薬物戦略の下に、全国違法薬物戦略 (National Illicit Drug Strategy) があり、この戦略の傘下に全国学校薬物教育戦略 (National School Drug Education Strategy) が置かれている。

第2 薬物政策の歴史及び1985年全国薬物乱用対策キャンペーンの概要

オーストラリアの薬物政策は、1985年までは、諸外国と同様に、20世紀初頭から始まった、国際的な麻薬等規制の枠組みに従って、条約を批准し、連邦法及び州法を通じて、その内容を国内法化することが基本となっていた（1909年の国際あへん委員会 [the International Opium Commission]、通称、上海会議 [the Shanghai Conference] を嚆矢とする。）。その具体的な内容は、第3章第3「法制面から見たオーストラリアにおける薬物統制の歴史と変遷」で詳述したとおりである。

1985年に初めて策定された「全国薬物乱用対策キャンペーン (The National Campaign against Drug Abuse, NCADA, 1985-1992)」は、従来の方針に対する重大な転機となるものであった。この全国薬物乱用対策キャンペーンは、次の諸点で重要な意義を有している。

- ① オーストラリアの薬物政策史上初めて、公衆衛生 (public health) と「危害最小化の原則 (the principle of harm minimization)」に焦点を当てた政策を導入した。
- ② 薬物使用は、第一次的に保健問題として扱うべきことが強調された。そのため、キャンペーンの内容は、連邦法務省よりも、主として連邦保健省が起草した。
- ③ オーストラリアの薬物政策史上初の全国統一の薬物政策である。それ以前は、全国統一の政策はなく、各州又は地域・準州 (territory) に任されていた。
- ④ 連邦と州・地域の機関による強いリーダーシップが、当初から発揮された。
- ⑤ 合法及び違法薬物に対する統合的アプローチを行うための包括的戦略において、保健機関と法執行機関との緊密な協力体制を構築することを目指した。

全国薬物乱用対策キャンペーンは、名称と重点施策領域に調整を加えながら続けられており、現在は、「全国薬物戦略 (the National Drug Strategy 2004-2009)」が実施されている。

1985年に、初の全国薬物乱用対策キャンペーンが策定された理由は、当時、ヘロイン乱用問題が深刻であったこと、及び薬物使用に関連する HIV, AIDS の蔓延が深刻な懸念を招いていたことによる（ウィルスの付着した注射針と注射器を使い回すことにより感染が拡大し、B及びC型肝炎の伝染も問題となっていた。）。当時のホーク (Hawke) 首相が、テレビのインタビューに答えて、泣きながら、自分の娘のヘロイン中毒問題を訴えたのは、非常に有名なエピソードであり、同時に市民一般に対して、この問題の深刻さを効果的に訴える機会となった。さらに、当時の複数の実証研究によって、薬物乱用対策としては、乱用者を刑務所に拘禁するだけでは効果的ではなく、適切な処遇及び予防手段が必要不可欠であることが明らかにされた。その結果、現在まで、オーストラリアの薬物対策の根幹となっている、「危害最小化の原則 (the principle of harm minimization)」が導入された。この原則の下で、供給削減 (supply reduction)、需要削減 (demand reduction)、危害削減 (harm reduction) という三つの柱のバランスを図りながら、政策決定と実施が行われている。

ただ、三番目の危害削減 (harm reduction) 政策については、当初、警察など法執行機関の理解と協力を得るのが困難で、現場レベルにおいて実際に警察が協力を始めたのは、1991年ころ以降であるとされている。警察の協力を得られるようになったのは、地域に根ざした警察活動 (community policing) には、公衆衛生 (public health) の問題も含まれるという考え方が受け入れられるようになったからと言われている。ただ、警察トップの理解を得ても、実際に薬物乱用者や密売人と接している末端の警察官の理解を得るまでには、かなりの困難を経験し、彼らに対する教育・研修プログラムを繰り返して実施することを通じて、徐々に、法執行現場における危害最小化の原則の具体化を進めていったというの

が実情であるとされている。

今日では、危害削減について、注射針・注射器交付プログラム (Needle and Syringe Programme) が全国的に実施されており、需要削減については、警察段階も含めた、薬物乱用者の刑事司法制度からのダイヴァージョンが、各地で実施されている。実施調査においては、危害削減について、ブリスベン (クイーンズランド州) の注射針・注射器交付プログラム、薬物乱用者ダイヴァージョンについて、シドニー (ニュー・サウス・ウェールズ州) の MERIT プログラム (被告人陳述前のダイヴァージョン・プログラム) 及びメルボルン (ビクトリア州) とブリスベンでドラッグ・コートをそれぞれ訪問した (第 7 章において、詳細に紹介)。

需要削減に係るドラッグ・コートについては、クイーンズランド州における試行プロジェクトについて、二つの実証研究が完了しており (第 6 章第 2 の 1(3)で紹介)、再犯防止効果が認められた (Makkai and Veraar, 2003. Payne, 2005)。ただ、実際には、公判手続において罰金や短期の拘禁刑を選択することにより、ドラッグ・コート・プログラムに送られるのを回避しようとする者が多くおり、その対策が課題となっている。他方で、動機付けカウンセリング (motivational counseling) の導入など、ドラッグ・コート・プログラムを成功裡に終了させるための処遇方法の研究も盛んである。

前記のように、全国薬物戦略は、3～5年の周期で、新しい全国戦略に引き継がれており (名称はやや異なるが、基本原則や実施枠組みの基本は同じ)、現在は、「全国薬物戦略 (the National Drug Strategy, 2004–2009)」が実施されている。全国薬物戦略は、合法 (アルコール、タバコ、処方薬)、違法双方の薬物を対象としているが、その傘下に、全国違法薬物戦略 (the National Illicit Drug Strategy, NIDS) が置かれており、その一環として、各種の薬物乱用者ダイヴァージョン (the National Illicit Drug Strategy Diversion Initiative) が実施されている。

第3 歴代の全国薬物政策の概要¹¹

ここでは、2004年に開始された現在の全国薬物戦略に至るまでの、歴代の全国薬物政策の概要と特徴を紹介する。

1 全国薬物戦略 (the National Drug Strategy, 1993–1997)¹²

全国薬物乱用対策キャンペーン (1985–1992) については、信頼性の高いデータに基づく諸施策の評価が求められた。そこで、薬物対策大臣評議会 (Ministerial Council on Drug Strategy, MCDS) は、二つの独立した評価を実施し、それに基づいて、キャンペーン進捗状況を把握し、その更なる向上のための適切な勧告のための情報を入手することを提案した。これらの評価報告書は、1988年及び1992年(この有名な報告書の標題は、「速効策はない (No Quick Fix)」) に発表され、それに基づいて、キャンペーンの改訂版として、全国薬物戦略が策定された。この新薬物戦略においても、引き続き「危害最小化の原則」が強調されているほか、その内容について特記すべきものは、次のとおりである。

- ① 合法・違法薬物使用の影響による疾病、傷害及び早死 (premature death) の発生を最小化すること。
- ② 地域社会における薬物関連犯罪その他の反社会的行動の影響を最小化すること。
- ③ 不適切なアルコール、その他薬物の使用に伴う社会的混乱、生活の質 (quality of life) の低下並びに生産性及びその他の経済的コストの低下の程度を最小限にすること。
- ④ 肝炎、HIV/AIDS、その他違法薬物の注射によって感染する疾病の拡大を防ぐこと。

全国薬物戦略における戦略的な考え方は、次の六つの要素から構成される。

- ① 危害最小化の原則
- ② 社会的正義 (social justice) の実現—地域間格差の解消とマイノリティ対策の充実
- ③ 薬物供給に対する統制の維持
- ④ 機関間統合アプローチ (intersectorial approach)—保健、法執行、教育等関係機関が一丸となって薬物問題に対処する。
- ⑤ 国際協力
- ⑥ 評価 (evaluation) と説明責任 (accountability)

評価に関しては、1997年に、全国薬物戦略報告書として、「全国薬物戦略：将来への見取図の提案、全国薬物戦略の評価 (National Drug Strategy: Mapping the Future, An Evaluation of the National Drug Strategy 1993–1997)¹³」が発表された。

全国薬物戦略の基本的な方向性は、薬物対策大臣評議会 (MCDS) によって決定される。同評議会は、保健及び法執行関係の連邦、州及び地域の大臣から構成される。同評議会を事務的な面で支えているのが、全国薬物戦略委員会 (the National Drug Strategy Committee, NDSC) である。同委員会の主要な機能は、全国薬物戦略に関する提案を作成し、全国薬物戦略を実施し、合法・違法薬物に関する提言

11 歴代の全国薬物戦略の概要とその変遷 <http://www.aic.gov.au/research/drugs/strategy/index.html>

12 MacKay, 2001, pp.7-

13 Single, E. and Rohl, T., "The National Drug Strategy: Mapping the Future", the Ministerial Council on Drug Strategy, Canberra, April 1997.

<http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/mapping.pdf>

を取りまとめ、そして全国薬物戦略に関連のある事項について、関係機関との連携を図ることである。この委員会は、保健及び法執行関係機関のそれぞれの法域から、1名ずつ代表を受け入れている。

全国薬物戦略委員会は、薬物対策大臣評議会と共に、全国レベルでの薬物政策を策定し、そこで策定された内容がそれぞれの地域における社会的、政治的及び経済的環境に適合する形で実施に移される。

2 全国薬物戦略枠組み (the National Drug Strategic Framework, 1998/99—2002/03)¹⁴

この枠組みは、従来の薬物戦略の内容を踏襲し、危害最小化原則の下、合法及び違法薬物使用に伴う害を削減するため、全国的に統合された、協力的な枠組みを、更に5年間継続すべきことを提示した。この枠組みの下では、引き続き、供給削減 (supply reduction)、需要削減 (demand reduction)、危害削減 (harm reduction) という三つの柱のバランスを図りながら、薬物関係法執行機関の機能と薬物関連の犯罪予防を、薬物に関連する害の削減を目指した保健その他の戦略に統合することが強調された。

この時期の全国薬物戦略枠組みにおいて特筆すべき点は、実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice, EBP) が強調され始め、上記の三つの削減の柱については、すべて、費用対効果を含む厳格な実証研究と評価によって得られた実証的根拠が、実践に反映されなければならないとしたことである。

また、最善の実務 (best practices) は、患者個人、その家族及びそれらを取り巻く地域社会のニーズを満足させるものでなければならないとした。これは、以前の全国薬物戦略において、社会的正義 (social justice) の実現として、目標の一つとされてきたものの具体化の一例である。今回の枠組みで強調された目標は、次のとおりである。

- ① 地域社会における薬物関連の害に関する理解を促進する。
- ② 地域社会における違法薬物の供給と使用を削減する。
- ③ 有害な薬物の摂取を予防する。
- ④ 薬物使用に関連する危険な行動の程度を削減する。
- ⑤ 地域社会に対する薬物関連犯罪及び反社会的行為の危険の程度を削減する。
- ⑥ 不適切なアルコールその他薬物の使用に伴う社会的混乱、生活の質 (quality of life) の低下並びに生産性及びその他の経済的コストの低下の程度を最小限にする。
- ⑦ 多様で高品質な薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇を、より幅広く活用できる可能性を増進させる。
- ⑧ 調査や専門的教育及び訓練を通じて、実証的根拠に基づく実践を推進する。

これらを実現するために、薬物対策大臣評議会 (MCDS) は、オーストラリア全国薬物評議会 (Australian National Council on Drugs, ANCD) 及び省庁間薬物委員会 (Intergovernmental Committee on Drugs, IGCD) によって支援されるようになり、法執行機関と保健機関の一層の連携 (partnership) が強調された。具体的な施策は、行動計画 (Action Plans) を策定・実施することにより進められている (現行の行動計画の例は、次節で紹介)。

14 Ministerial Council on Drug Strategy, National Drug Strategic Framework 1998–99 to 2002–03: Building Partnerships, Prepared for the Ministerial Council by a joint steering committee of the Intergovernmental Committee on Drugs and the Australian National Council on Drugs, Canberra, November 1998.

<http://www.health.gov.au/pubhlth/nds/resources/publist.htm>

3 全国違法薬物戦略 (the National Illicit Drug Strategy, 1998—)¹⁵

(1) 全般

1997年11月、連邦政府は、次期全国薬物戦略の主要な柱の一つとして、「薬物に対する厳格な取扱い (Tough on Drugs)」を目標とする全国違法薬物戦略を策定し、1998年から実施した。この戦略は、5億1,600万オーストラリア・ドル (約413億円) を投入して、需要削減と供給削減を図ろうとするものである。供給削減のための法執行機関 (後述の連邦法務省、連邦警察、連邦税関) には、2億1,300万オーストラリア・ドル (約41%) が、残りの3億300万オーストラリア・ドル (約59%) は、以下に掲げる需要削減のための優先5分野に投入された (連邦保健省所管)。

- ① 最善の処遇実務の開発を含む違法薬物使用者の処遇
- ② 違法薬物使用予防
- ③ 薬物使用者と接触する第一線の職員に対する訓練及び技能開発
- ④ データ収集を含む監督と評価
- ⑤ 調査研究

(2) 全国違法薬物ダイヴァージョン・イニシャティヴ (The National Illicit Drug Diversion Initiative)

1999年6月には、連邦、州及び地域の法執行機関及び保健機関の担当大臣が合意して、国の方針として、薬物ダイヴァージョン・イニシャティヴを開発することが決定された。このイニシャティヴは、違法薬物使用者を刑事司法制度から外して、教育や処遇の対象とすることを目指している。ダイヴァージョン・プログラムは、犯罪の深刻度と犯罪者の環境に適切に対応した介入ができるように、段階的な構造となっている。供給者 (違法取引者) は、このダイヴァージョンの対象となっておらず、使用者に処遇、供給者に厳罰という姿勢が鮮明にされた。

具体的には、少量の麻薬を街頭で所持していた者に対する、その場での警告や処遇施設への委託のほか、刑務所収容ではない処遇センターへの直接送致、プロベーションや仮釈放を補助する制度としての薬物乱用者に対する社会内処遇などである。

15 <http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/drugs/illicit/index.htm>

第4 現行の全国薬物戦略 (the National Drug Strategy, Australia's integrated framework, 2004—2009) の概要¹⁶

1 はじめに

オーストラリアの薬物政策は、危害最小化の原則と多機関連携アプローチ（保健、法執行及び教育の関係機関、NGO など）によって特徴付けられる。現行の全国薬物戦略は、1985年以降の全国戦略の流れを酌んで、前記第3で紹介した内容をほとんど盛り込んだものとなっている。この5年間の重点対策分野は、次のとおりである。

- ① 乱用予防
- ② 供給削減
- ③ 薬物使用及び関連する害の削減
- ④ 質の良い処遇への利用者のアクセスの改善
- ⑤ 薬物対策関係の職員、組織及び制度の充実
- ⑥ 連携 (partnerships) の強化
- ⑦ アボリジニと特定の離島住民のための全国薬物戦略 (2003—2006) の実施
- ⑧ 新たに現れた傾向の把握と対処

2 活動計画の例

上記すべての分野について、具体化のための、より詳細な活動計画 (action plans) が付されている。ここでは、④と⑥について、その内容を紹介する。

(1) 質の良い処遇への利用者のアクセスの改善

乱用予防とともに、薬物関係で問題を抱えていたり、薬物依存状態にある者に対して、質の良い処遇が適切に受けられる環境を整えることは、重要なことである。効果的な処遇は、個人の複合的ニーズ (multiple needs) に対応できることが必要である。薬物使用者団体の経験は、処遇サービス計画立案において、参考にされるべきである。具体的な活動対象としては、次の諸項目がある。

- ① 処遇を受けるための障害の最小化
- ② 効果的な処遇及び効果が期待できる新しい処遇の選択肢の開発等に対する支援
- ③ 薬物乱用及び精神保健問題が併存する (co-existing) 者 (合併症 [co-morbidity] を抱えている者) に対する対応を充実させるための、薬物処遇サービスと精神保健サービスの連携の強化
- ④ 早期介入、再発防止及び分担介護 (shared care) における、一般開業医、専門家及び病院による第一次的ケアへの関与の増加
- ⑤ 刑事司法制度におけるダイヴァージョンを含む処遇プログラム及びサービスへのアクセス向上
- ⑥ 特定のグループに対する文化的に安全な処遇方法の効果に関する知見の向上

(2) 連携 (partnerships) 強化

協力及び統合的アプローチは、薬物に関連する害を削減するため、次の主体に協力を求めている。それは、法執行、刑事司法、保健、教育にかかわる政府機関、地域に根ざした団体、企業、メディア、調査研究所、地域社会そして個人であり、これらの主体は、協力及び統合的アプローチによって、薬物に

16 THE NATIONAL DRUG STRATEGY: Australia's integrated framework 2004—2009

関連する害を削減する責務を負っている。具体的な活動対象としては、次の諸項目がある。

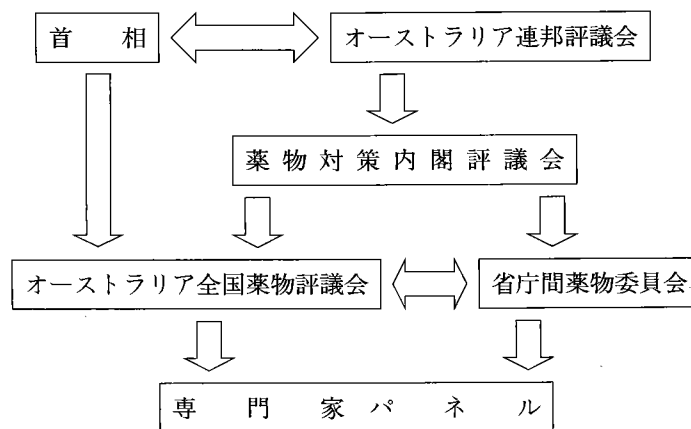
- ① 全国的戦略の立案と実施
- ② 地域社会における薬物関連の害に対する理解促進
- ③ 政府，影響を受ける地域社会，そしてサービス提供者の間における協力関係の樹立

第5章 オーストラリアの薬物問題に対応する機関・組織の概要

第1 はじめに

薬物問題は、刑事司法、保健・医療、教育、福祉等広範な分野に影響があるため、関係機関が連携した統合的アプローチは、効果的対策の決定とその執行を図る上で極めて重要である。そのため連邦機関として、オーストラリア連邦評議会 (Council on Australian Government), 薬物対策大臣評議会 (Ministerial Council on Drug Strategy, MCDS), オーストラリア全国薬物評議会 (Australian National Council on Drugs, ANCD) 及び省庁間薬物委員会 (Intergovernmental Committee on Drugs, IGCD) が設置され、ANCD と IGCD の下には、それぞれ諮問組織として、複数の専門家パネル (expert panel) が設置されている。これらの機関で策定された政策の実施を統括するのが、連邦保健省である。

図1 連邦レベルの統合的薬物対策のための関係機関



第2 オーストラリア連邦の機関

1 連邦保健省 (the Department of Health and Ageing)

連邦保健省は、全国薬物戦略 (NDS) の実施に関して、中核的な役割を担う機関であり、需要削減、危害削減について重要な役割を果たすとともに、供給削減に関して、法執行機関と他機関との連携促進を図る部門も置いている。

前記のように、全国薬物戦略は、薬物対策大臣評議会 (MCDS) 及び省庁間薬物委員会 (IGCD) で基本方針が決定される。これらの組織の会合の間、日常的な戦略の実施は、連邦保健省の薬物戦略部門 (the Drug Strategy Branch) が担当している。

薬物戦略部門は、五つの課などから構成されている。各課等の名称と機能の概要は次のとおりである。

① 薬物戦略秘書及び協力班 (The Drug Strategy Secretariat and Co-ordination Unit)

薬物対策大臣評議会 (MCDS) 及び省庁間薬物委員会 (IGCD) に対する秘書・事務局業務を提供する部門である。

② 違法薬物課 (The Illicit Drugs Section)

国内的及び国際的薬物関連問題に対する政策的助言、約10億オーストラリア・ドル (約800億円) の全国違法薬物戦略予算を用いて、広範囲にわたる需要及び供給削減のための方策を実施し、かつ監督する部門である。

薬物乱用者処遇の提供者／組織に対しては、全国統一で同一レベルの処遇を提供するため、政府が一定の基準に従って資金を提供 (funding) しており、基準に違反したり、基準に満たない場合、政府からの資金提供は打ち切られる。薬物乱用者処遇の提供者／組織側は、定期的な報告書提出を義務付けられている。連邦側では、報告書の内容の精査と監査を通じて、処遇の質や実績について評価を下し、資金提供を管理することにより、全国薬物戦略及びその具体化のための行動計画 (Action Plans) の目標達成を図っている。

③ 法執行・土着民及び職員課 (Law Enforcement, Indigenous and Workforce Section)

三つの異なる機能が一つの課に含まれているが、法執行関係では、全国薬物戦略における法執行関係機関の役割を調整し、促進する役割を担っている。

④ アルコール及び危害削減イニシャティヴ (Alcohol and Harm Reduction Initiatives)

アルコール及び違法薬物に関する、政策、戦略、プログラムについて、保健的観点からの助言を行う。前記の違法薬物ダイヴァージョン・イニシャティヴは、この課の所管である。

⑤ タバコ、薬物予防及び青少年政策課 (Tobacco, Drug Prevention and Youth Policy Section)

主としてタバコ関係の害の削減と青少年対策を担当している課である。

⑥ 調査・データ及び政策開発課 (Research, Data and Policy Development Section)

良質の調査と高品質のデータを提供することを通じて、全国薬物戦略の実施と政策開発を支援する課である。ここでは、薬物乱用者に対する実証的根拠に基づく実践の見地に立ったレベルの高い処遇の手引書などを刊行している (例えば, Baker, Lee and Jenner, eds., 2004)。

2 連邦法務省 (the Attorney-General's Department)

薬物政策に関しては、第3章で紹介した、薬物関連の連邦法の整備、違法薬物ダイヴァージョン・イニシャティヴ運営への協力などを行っている。

3 連邦税関 (Australian Customs Service)

薬物関連では、国外からの違法薬物の流入を、1901年関税法に基づいて削減することを主要な業務としている。ここでは、その業務内容の紹介として、オーストラリアに対する違法薬物密輸の状況と税関の対応について述べる。

1990年代後半から、オーストラリア全体では、主要な乱用薬物であるヘロインに対する水際作戦を強化した結果、2001年から2002年にかけて、全土でヘロインの供給不足が生じた。その後、状況はやや持ち直したものの、1990年代前半の水準には戻っておらず、ヘロインの品薄状態が続いている。この現象は、二つの結果をもたらした。第1は、薬物関連犯罪（使用等だけでなく、薬物入手のための強盗）及び薬物過剰摂取 (overdose) 事故の減少である。オーストラリア国立大学の実証研究では、薬物の供給減少と薬物過剰摂取事故の減少には相関関係があることが知られており、薬物入手難になると、乱用者は、より乱用者治療を求める傾向が見られるとされている。1999年のアヘン系薬物過剰摂取による死亡者は、全土で1,116名であったが、2002年には、364名と激減した。第2は、メタンフェタミン (Amphetamine Type Stimulants, ATS の一種) に対する需要の急増である。これは、多剤乱用者 (poly-drug abuser) であるヘロイン乱用者が、ヘロイン不足を ATS で補った面もあるが、薬物の第1選択肢 (ファースト・チョイス) としても、ATS は増加傾向にある (後述のように、薬物のファースト・チョイスには地域差があり、クイーンズランド州では、この現象が生じる前から、メタンフェタミンないし ATS が圧倒多数を占めている)。これらの傾向を反映して、①2000年から2001年と②2001年から2002年を比較すると、密輸摘発件数が4倍 (50→200件)、押収された純度の高い結晶状のメタンフェタミンが約2倍、その他の ATS が前年比約275倍となっており、③2002年から2003年においても、結晶の押収は伸び続けて①の時期の3倍となっている。この時期の水際摘発は、MDMA が552件、ヘロイン305件、結晶状のメタンフェタミンが233件、その他 ATS が224件などとなっている。

近時は、取締効率を上げるため、大手の輸入業者に対する集中的な監視を行っている。オーストラリアの場合、上位20%の輸入業者が、全輸入の約96%を扱っていることから、これら上位5分の1の業者に対する取締りを強化している。

4 連邦警察 (Australian Federal Police)

(1) 国内における違法薬物流通取締り

1997年11月に、政府は、全国薬物戦略の一環としての全国違法薬物戦略において、違法薬物流通規制強化 (Tough on Drugs) を打ち出し、その流れは、現在まで堅持されている。その後、前記のヘロイン取締りで成果を挙げたが、他方、メタンフェタミンないし ATS の流通量の激増が新たな問題として浮上り、現在、海外からの密輸防止 (前記連邦税関の所管) と並ぶ車の両輪として、国内におけるメタンフェタミンないし ATS の密造防止が、連邦警察の課題となっている。具体的には、小規模密造所 (Clandestine) の摘発強化 (1997-1998と2001-2002を比較すると、約2.5倍の摘発件数)、合成麻薬前駆物質 (統制) の全国規模での強化を行っている (ニュー・サウス・ウェールズ州の例について、後述第3の1(3)参照)。また、ATS については、仕出し地を特定するために、押収薬物の化学組成を分析して、製造所ごとの特徴を判別する「薬物プロファイリング」を行っており、この関係で優れた技術を有する日本から2003年に専門家を招へいた。

(2) オーストラリア全土でメタンフェタミンないし ATS が増加傾向にある理由

ア 使用形態の変化

- ・ATS が錠剤で供給される場合 (カラフルなパーティ・ドラッグなど)、注射を主流とするヘロ

インと比べて摂取が容易である。

- ・飲用以外に、ATSを炙って煙を吸飲する方式も増えている。

イ 価格

- ・ヘロインに比べて、安価である。

ウ 情報不足

- ・ヘロインと異なり、メタンフェタミンないしATSの害(harm)について、社会的にあまり知られておらず、これらの薬物摂取に対する抵抗感が少ない。

エ 使用者層の変化

- ・メタンフェタミンないしATSは、その作用(興奮剤)から、若者に好まれる傾向がある(ヘロインは抑制剤として、中年以降の層に支持されている。)
- ・興奮剤としての作用から、長時間緊張を強いられるトラックドライバーや深夜勤務者の間で広がっている。

5 連邦教育省 (Department of Education, Science and Training, Australian Government)

(1) 薬物乱用予防教育の体制

オーストラリアの薬物乱用予防教育は、全国違法薬物戦略(the National Illicit Drug Strategy, NIDS)の傘下にある全国学校薬物教育戦略(National School Drug Education Strategy)に基づいて実施されている。この薬物教育戦略は、1999年に5年計画(1999.7-2004.6)で開始され、期間中3,260万オーストラリア・ドル(約41億円)の予算が投入された。現在の薬物教育戦略は、4年計画(2004.7-2008.6)で、期間中1,490万オーストラリア・ドル(約12億円)の予算が投入されることが決まっている。

連邦教育省は、多様な薬物教育のためのプログラムを自ら作成し、各州の学校等に提供しているほか、薬物教育のための各州での教育的アプローチに資金を供与している。中学、高校レベルで最も問題になっているのは、大麻の乱用であり、実態調査によると、この年代ではタバコよりも大麻の経験者の方が多い。しかし、大麻乱用も放置すると、大麻性精神障害を起こすことが報告されており、特に若年時から反復・継続使用した場合の対応策が問題となっている(第6章第2の2(5)青少年大麻使用者に対する短期介入参照)。

全国学校薬物教育戦略は、①予防教育(prevention and education)、及び②介入(intervention)という、二つの大きな柱から構成されている。実施に際しては、①全国レベルと②州及び地域・準州レベルがあるが、いずれも同一の基本方針(principle)の下で行われており、②の実施内容は、①の基本方針に反することはできない。予防教育の効果については、100の学校を選んで、最も効果のある薬物教育の実績を挙げた学校の抽出とその要因について、実態調査を基に分析する予定である。

(2) 予防教育

保健教育(health education)の一環として、カリキュラムに薬物教育を組み込んでいる。連邦教育省作成のガイドラインはあるが、具体的な内容や時間配分は、各学校の裁量に任されている。ただし、各学校には、年度開始から6か月目に経過報告書(progress report)を、更に6か月後(開始から12か月後)に最終報告書を、州(地域)の教育省に提出することが義務付けられており、その報告書は、更に、連邦教育省に提出される。薬物教育の実施は、連邦教育省と州(地域)の教育省の委託契約に基づいて実施されており、最終報告書に基づく連邦側の評価によって、翌年度の予算配分額が調整される(低いパフォーマンスの学校には、予算減額措置。)

(3) 介入

最も重要な方針は、学校全体を巻き込んで (inclusive whole school)、薬物問題を起こした児童とその家族を孤立させないこと、皆の問題として考えていく姿勢を維持することである。すなわち、すべての生徒に対する支援的な環境を構築し (supportive environment to all students)、その枠組みを通じて、薬物問題児童を学校から離脱させることなく (trying keep them in school)、介入していくことが基本である。警察との関係については、各学校で、対応方針(protocol)を用意しているのが通常で、どのような場合に警察に通報するか、通報した後の処分についてどのように対応するか、この方針に沿って対処される。学校から離脱させないのが基本なので、処分の内容についても、できるだけ柔軟に対応するよう努力する(校内、校外ともに)こととされている。

(4) 新しい試み—学校における薬物教育フォーラム (Drug Education Forum in School)

同年代の青少年相互の影響力 (peer pressure) を、薬物教育に活用し (peer education)、併せて、地域社会の関与 (community involvement) を高めようとの試みである。例えば、16歳の少年には、同じ年齢の少年が対話の相手となる。その際、フォーラムでリードする役割を担うのは、その集団内で周囲から尊敬されている少年、元薬物使用者の少年などである。フォーラムでは、ロール・プレイングなどの手法を用いたアプローチが採られることになっている。2004年の新4か年計画で導入され、4年間で、600万ドルが投入されることになっている。

(5) 薬物教育者の訓練 (Professional development for teachers)

現場で薬物教育に当たる教師のため、2004年からは、多様な訓練キット (training kit) を用いた、より体系的な訓練が開始されている (実地調査時に、大部の教育関係資料の提供を受けた)。

(6) 今後の課題

① 連邦・州の関係機関の一層の連携の推進

本項の冒頭で述べたように、全国統一方針の下、効果的に薬物教育を推進するためには、連邦・州の関係機関の一層の連携の推進が不可欠である。このため、年2回、連邦教育省が、旅費を全額負担して、全国専門家会議を連邦各地を回りながら開催して、意見交換や共通の課題への対応を検討する機会を設けている。

② 薬物教育の時間の確保

薬物教育は、保健教育の一環に組み込まれているが、実際の教育現場では、受験の準備その他のため、カリキュラムが非常に過密になりつつあり、薬物教育に十分な時間を取れない事態が生じている。そこで、薬物教育の優先順位を高めて、実際に十分な教育実施の機会が確保されるよう、連邦側から州の担当者に働きかけている。

第3 州の機関

1 ニュー・サウス・ウェールズ州

(1) 州首相府 (Office of Drug and Alcohol Policy, Cabinet Office, Premier's Department)

ニュー・サウス・ウェールズ州の薬物対策を統括しているのは、首相府 (The Cabinet Office) の薬物及びアルコール政策部門 (Drug & Alcohol Policy. Alcoholを加えて、2004.3から現在の名称に変更。) である。薬物及びアルコール政策には、特命大臣 (Special Minister) が任命されており、薬物対策の企画・立案・実施に関して必要とされる複雑な調整を行っている。

ニュー・サウス・ウェールズ州では、1999年5月に州の薬物サミットを開催した。当時、ヘロインの乱用状況が極めて深刻で、ヘロイン乱用による死亡事故 (いわゆる heroin death) が後を絶たない状況にあったが、このような状況に対処するための社会資源が十分ではなかった。そこで、選挙公約の一つに徹底した薬物対策が掲げられていたこともあって、この薬物サミットが開催された。1週間の期間中、州議会を一時閉会にして、すべての議員と政治家、地域社会の代表者、NGO 関係者など、薬物問題に関係のある社会各層の代表がこのサミットに参加した。その結果は、詳細な報告書と172本の勧告にまとめられた。それらの具体化として、これまでに次の施策が実施された。

① 州の薬物対策を統括する専門の部門を首相府に設置する

(ア) 「薬物及びアルコール政策部門」の新設 (筆者が訪問したのは、この部署)。創設当初は、薬物部門であったが、前記のように2003年のニュー・サウス・ウェールズ州アルコール・サミットの結果を受けて、アルコールが追加され、2004.3から現在の名称に変更された。

(イ) 薬物 (アルコール) 問題担当の特命大臣の任命。この大臣の下には、独立の専門家委員会 (Independent Expert Committee) が設置され、大臣に対して、薬物 (アルコール) 問題についての助言を行っている。

② 国境警備の強化を連邦に求める (ヘロイン流入を防止。)

第2章で紹介した2001年から2002年にかけてのオーストラリア全土でヘロインの供給不足 (特にシドニー) とその後のヘロインの品薄状態継続は、この成果である。その結果、1999年のアヘン系薬物過剰摂取による死亡は、全土で1,116名であったが (ヘロインの主要乱用地域は、オーストラリア全体の中で、ニュー・サウス・ウェールズ州、特にシドニーである。), 2002年には、364名と激減した。

③ 各種のダイヴァージョン・プログラムの導入と地域に根ざした警察活動 (community policing) の強化

薬物使用・乱用者の刑事手続からの早期分離と処遇への導入を促進する。10種類ある各種の薬物ダイヴァージョン制度やその後のアフターケア制度は、この時期以降急速に整備された。例えば、後記第7章第2の2で詳述したメリット・プログラムは、この薬物サミットの翌年の新会計年度である2000年7月に試験導入され、その後ニュー・サウス・ウェールズ州の全域に拡大された。また、全国初のドラッグ・コートは、1998年にニュー・サウス・ウェールズ州で既に導入されていたが、その後一層の充実が図られた。

④ 権力の分立 (division of powers) を超えた、省庁間協力の実現

裁判所を含む多省庁連携・協力型の施策は、各種ダイヴァージョン・プログラムの導入や刑事司法機関と州保健機関の連携促進コーディネーターの新設など、様々な形で具体化されている。2,000

万ドルを投入した CABRAMATTA (カブリマタ) プロジェクトは、シドニー西部にある中国人コミュニティに対して、関係機関協力の下、徹底した法執行の強化を通じた地域全体の環境浄化と集中的な地域社会支援により、2年間で薬物関連犯罪や薬物乱用者の減少にかなりの成果を挙げた好例である。

⑤ 法執行強化

密売人を地域から追放する、薬物乱用者処遇に失敗した者は刑務所に収容することを通じて、地域浄化を図り、同時に、薬物乱用者の家族に対する支援を強化する(一種のアメとムチ)。警察官に対する教育・研修を強化する。乱用者に対して、処罰ではなく処遇優先を実現するためには、現場の警察官の意識改革が最重要課題となっている。本来、警察官にとっては、乱用者も密売人も区別はなく、等しく、法秩序違反者として、刑務所収容の対象とすべきとの伝統的思考があるため、まず、この意識の改革が必要である。既に現職の15,000名の警察官に対して乱用者処遇優先の重要性に対する研修を実施したほか、この新しい考え方を理解している者を新規採用するように務めている。

⑥ 実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice, EBP) の評価

前記のように、多数の新規施策は、EBPの観点から効果が測定され、きめ細かな管理と制度の向上を目指した努力が続けられている。その成果の一つとして、裁判所をベースにした、乱用者プログラムは、最も効果的であるとの評価がなされており、現在、裁判所をベースにした8種類の乱用者プログラムが実施されている。

ニュー・サウス・ウェールズ州は、オーストラリアの中で、経済的・政治的に最も力があり、その意味で、全国薬物戦略やその具体化の一例としてのニュー・サウス・ウェールズ州の対応は、全国に対して影響力を持っている。それぞれの州・特別地域の事情を反映して、遅速はあるものの、全体としてオーストラリアの薬物対策は、確実に前進を続けている。

(2) 州保健省 (NSW Department of Health)

具体的な、薬物対策は、「薬物処遇計画 (Drug Treatment Services Plan)」を基に、州保健省とその傘下の機関を中心に実施されている(現行のものは、2000年～2005年の計画)。ニュー・サウス・ウェールズ州全体は、17の地域保健サービス (Area Health Service) の担当に分かれている。薬物乱用者については、これらの者が刑事司法制度の対象となることをきっかけとして乱用者処遇の対象となった場合に円滑な処遇を提供するため、刑事司法機関と地域保健サービスの連携及び両者のネットワーク化を図るための特別の部門が2002年に設立された。この部門は、司法保健部門 (Justice Health) と呼ばれており、12名のコーディネーターによって、刑事司法手続の対象となった者が、地域に戻って、円滑な薬物乱用者処遇を継続的に受けられるように、各種の調整活動を行っている。

オーストラリアでは、1987年に全国薬物サミット (National Drug Summit) が開催され、連邦と州の高官が集まって、1985年に初めて策定された全国薬物戦略の具体化等について全国レベルでの検討が行われた。ニュー・サウス・ウェールズ州では、前記のように、1999年5月に州の薬物サミットを開催し、期間中州議会を一時閉会にして、すべての議員がこのサミットに参加して、詳細な勧告書を含む政府の行動計画を策定した。その後、同州では、2003年8月に同様の趣旨の州アルコール・サミットを開催し、同様の勧告と行動計画を採択した。新しい州の10か年薬物戦略 (2005-2015) は、2004年中に完成して、2005年7月から実施されることになっている。

ちなみに、ニュー・サウス・ウェールズ州の薬物処遇プログラム運営の特徴は、州保健省の役割が強いことであり、これに対して、隣のビクトリア州の場合、NGO (非政府組織) の役割が大きい。

第7章で紹介する各種の薬物ダイバージョン制度（14種類あり，警察段階から裁判段階まで，多様なニーズに対応できるよう非常に充実している。第7章第2の1，図2参照。）は，このような連邦及び州の方針（State Drug Strategy）の下に創設・実施されており，連邦及び州の予算分担は，次のとおりである。

- ① 成人保釈段階薬物処遇プログラム（MERIT Programme）：連邦100%（全国規模で推進）
- ② 青年ドラッグ・コート（Youth Drug Court）：連邦60～70%，州30～40%
- ③ 成人ドラッグ・コート（Adult Drug Court）：州100%
- ④ 施設内強制的薬物処遇プログラム（Compulsory Drug Treatment Programme in Jail）：州100%

また，ニュー・サウス・ウェールズ州では，危害削減（harm reduction）を徹底しており，州都シドニーの薬物乱用の中心地帯であるキングズ・クロス（Kings Cross）には，全国で唯一の注射センター（Injection Centre）が設置されている。ここには，医師と看護師が常駐し，薬物乱用者に対して，安全な薬物注射の環境を提供するとともに，関連する各種の保健・医療問題に対応している。ただし，この注射センター設置については，激しい賛否両論が提起されており，センター運用開始後も論争は続いている。

（3）州警察本部薬物対策チーム（NSW Drug Squad, NSW Police）

前記のように，法執行機関である警察は，全国薬物戦略導入後も，消費者ないし使用者と供給者を区別せず，薬物関連事犯全体に対して，厳しく取り締まる方針を維持していた。しかし，薬物関連の全国会議や州レベルの会議が積み重ねられた結果，次のような解釈を警察側が受け入れ，以後薬物乱用者処遇に協力するようになった。それは，地域に根ざした警察活動（community policing）には，公衆衛生問題に貢献する（危害削減アプローチを含む）ことも含まれ，その中に薬物乱用者対策が含まれるとの理解が浸透したことによるとされている。

◆薬物対策活動の例－合成麻薬前駆物質（統制）プロジェクト

このプロジェクトは，1990年代後半から，オーストラリアにおいて，メタンフェタミンを中心とする違法合成麻薬の供給が急速に増加したことへの対策の一つとして導入された。オーストラリアで乱用されているメタンフェタミンは，純度の高い結晶状の製品（crystal, ice と呼ばれる。純度80%前後が多い。）を除き，純度の低い，粉末（powder, 平均純度10%）及び湿気のある塊（base と呼ばれる。平均純度21%）の製品が，国内の小規模密造所で製造・密売されている。これらの密造に際しては，エフェドリンなどの還元によりメタンフェタミンないし化学構造が近似した物質を生成でき，かつ合法的に国内で入手できる前駆物質（precursor。例えば，咳止め薬）が使用されている。そこで，これらに対する規制を強化することにより，メタンフェタミンを中心とする合成麻薬の供給を減少させることを目的として，このプロジェクトが創設された。具体的には，化学薬品会社，製薬会社，薬品卸・小売り業者，薬局などの協力を得て，前駆物質の製造・流通過程を追跡調査できる体制を整備し，不自然な前駆物質の取引を摘発することを内容としている。その結果，例えば，小売り段階では，一回に，同一人に販売できる咳止め薬は2瓶に限る，前駆物質を含んだ薬剤を不自然に高頻度で購入する者をチェックして追跡調査するなどの対策が採られている。

この前駆物質規制に関しては，従来の実績を基に法制化が進められており，ニュー・サウス・ウェールズ州（州都シドニー，オーストラリア最大の人口密集及び薬物乱用地域）の場合，州議会に既に法律案が上程されており，近日中に新法制定の予定である。

2 ビクトリア州

(1) 州保健省 (Public Health Division, Victoria Department of Human Services)

州保健省には、刑事司法関連の薬物乱用者処遇を担当する司法精神医学薬物処遇課 (Forensic Drug Treatment Operations)、公衆衛生の観点から薬物乱用関連の危害拡大防止を担当する健康保護サービスユニット、薬物・毒物ユニット (Drug and Poisons Unit) などがある。

(2) ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム

ビクトリア州は、8の地域(region)に分かれており、その中に、現在70の薬物乱用者処遇サービスがある。各地域内でのサービスは、内容に地域差があるが、州レベルの乱用者プログラムは、中央集権型で、州内一律のサービス内容となっている。

3 クイーンズランド州

(1) 州保健省 (Alcohol, Tobacco and Other Drug Services (ATODS), Queensland Health)

州保健省アルコール・タバコ・その他薬物サービスが、クイーンズランド州の薬物問題への対応を統括している。

ア クイーンズランド州の薬物乱用の概況

クイーンズランド州は、35の地域保健サービス地域(health district)に分かれており、他の州と異なっており、メタンフェタミン又はアンフェタミン (以下「メタンフェタミン等」という。) 乱用者が圧倒多数を占めている。特に、地方では、乱用者の99%がメタンフェタミン等を使用している。その要因として次の2点が指摘されている。

第1に、どちらかと言えば田舎に属するクイーンズランド州では、大都市のようにヘロインはどこでも入手できる状態ではなく、他方、メタンフェタミン等は、小規模な設備で簡単に密造でき、安価であることから、後者が普及したことが挙げられる。オーストラリアの東南の角 (the Southeast Corner) と呼ばれる、シドニーやメルボルン周辺の人口密集地域では、ヘロイン密売ネットワークが発達しているが、クイーンズランド州ではブリスベンを除きそのような状況にはない。

第2に、クイーンズランド州では、農業・漁業等の肉体労働に従事する者が、肉体疲労を癒すための元気づけの薬剤としてメタンフェタミン等を使用していることとも関連している。彼らは、自宅等で密造してまず自分で使用し、余った分を市場に流すというパターンが多い。週末使用者 (weekend user) が多く、都市部に見られる典型的な薬物中毒者 (drug junky) が少ないのは、このためである。

クイーンズランド州の場合、合併症については、救急精神科治療の対象となった者のうち、約30%がメタンフェタミン等関連である。

イ 特色ある薬物対策の例

(ア) 青少年対策

クイーンズランド州でも薬物対策は、全国薬物戦略に準拠して行われているが、同州に特徴的なプログラムとしては、青少年の乱用者に対する早期介入を目指した、死亡防止プログラム (Life Saver Program) がある。これは、予防から救命救急までをカバーする多層プログラムである。救命救急については、ディスコテック、ナイト・クラブや音楽イベント会場で薬物を使用して、危険な状態になる若者が後を絶たないため、NGOに委託して、このような場所を巡回し、過剰摂取対策と緊急時の一時的措置などを採っている。携帯電話のメールを使った、薬物乱用 SOS もこの一環で、これを受信すると、救急隊が現場に直行することになっている。これは、騒音で通話が困難な音楽イベント会場やディスコテックなどから、正確な情報に基づいた救援要請を行う際に極めて効果的である。

(イ) 職場での取組み

今一つの施策としては、職場でのランダム尿検査がある。これは人権問題とも関係するので、強制ではないが、それぞれの会社の方針で、鉱業、トラック運送、建設、漁業のような長時間の肉体労働を要する分野で活用されている。検査対象となっている薬物は、アルコール、メタンフェタミン等、大麻などである。この検査で、陽性であった場合、職場プログラム (workplace program) の一環として、乱用者処遇コースが用意されている場合もあり、そのようなケースでは、仕事を続けながら更生を図る機会が与えられることになる。

(2) 矯正施設における薬物乱用者の処遇

クイーンズランド州には、13の刑務所があり、現在の収容人員は、約4,800名である。近年における薬物ダイバージョン制度の積極的導入の結果、薬物関連犯罪による刑務所新規入所者数は減少傾向にある。収容者の特徴としては、州人口の2%にとどまるアボリジニが、刑務所人口の23%を占めており、いわゆるオーバー・リプレゼンタティブ (over representative) の問題がある (他の州でも同様の傾向が見られる)。

刑務所では、薬物に対する考え方が保守的であり、薬物との絶縁 (abstinence policy, 禁欲主義) を基本方針としている。そのため、これと対立する危害削減 (harm reduction) 方針に基づく施策は、注射針・注射器交付プログラム (NSP。クイーンズランド州では、年間300万ドルを投入。連邦と州が半分ずつ費用負担。)、過剰摂取防止対策等すべて刑務所内では実施されていない。その結果、血液を介して感染するウィルス (blood born virus) についての施設内での実態調査 (未公刊) によると、施設内に違法に持ち込まれた薬物の使用と相まって、B及びC型肝炎感染者が約40%となっている (HIVは低い)。

また、薬物乱用者が更生するためには、①本人の強い更生意欲、②一定程度の教育レベル、③支援的な家族という三つの要素がそろっていることが重要であるが、実際には、いずれかを欠いている場合が多い。さらに、収容者の過半数が入所前に無職であり、この点も更生を妨げる大きな要因となっている。

薬物関連犯罪入所者としては、薬物使用下での車の運転、薬物代金入手のための財産犯罪などが多い。課題としては、次の諸点が挙げられる。①合併症対象者 (特に薬物依存と精神疾患を併有) に対する治療体制が不十分であること (覚せい剤精神病対象者の治療の問題、鬱状態にある者に対するメサドン治療の問題など)、②薬物との絶縁 (禁欲主義) を基本とした処遇を実施する上で、対象者が一定程度の教育レベルにあることが必要であるが、低い教育レベルの者が多く、薬物教育が徹底できないこと (例えば、薬物使用を誘われた際の断り方などを生活技能として教えているが [skills for abstinence], そのような技能が定着しない)、③薬物治療 (pharmacotherapy) を実施している刑務所が2か所しかなく、ニーズに対応できていないこと、④薬物使用による感染防止の切り札である、注射針・注射器交付プログラム (NSP) が、刑務所内では運営されていないことである。

第6章 オーストラリアにおける研究機関・組織と薬物問題の実証研究

第1 はじめに

既に述べたように、オーストラリアでは、連邦・州政府ともに、実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice) を施策の基本に採用しており、薬物問題政策・乱用者予防及び処遇も、実証研究に支えられて実施されている。1985年に、「危害最小化の原則」を基本とする、初めての全国統一の薬物対策である「全国薬物乱用対策キャンペーン」が策定された際も、複数の実証研究に基づいて、この大きな政策転換が図られた (薬物乱用者処遇の有効性に関する包括的かつ大規模な評価研究例として、Loxley and Toumbourou, et. al., 2004 がある。)

薬物問題及び乱用者処遇関係でも、世界的に有名な研究機関を複数擁し、世界的に見てレベルの高い研究が多く見られる。

◆代表的な研究機関

- ① オーストラリア犯罪学研究所 (Australian Institute of Criminology, AIC), 首都キャンベラ
- ② 全国薬物アルコール研究所 (National Drug and Alcohol Research Centre, NDARC), シドニー, ニュー・サウス・ウェールズ州
- ③ クイーンズランド大学アルコール・薬物調査・教育センター (Queensland Alcohol and Drug Research and Education Centre [QADREC], University of Queensland), ブリスベン, クイーンズランド州

◆乱用予防, 乱用者処遇から研究, 関係者の教育まで手がけている機関・組織

- ① ターニング・ポイント・アルコール・薬物センター (Turning Point Alcohol and Drug Centre), メルボルン, ビクトリア州
- ② ビアラ (Biala), ブリスベン, クイーンズランド州

いずれも、相当規模の機関、組織であり、今回の実地調査では、すべて訪問した。これらの機関・組織は、法執行関係機関と協力して、時期、規模、対象別に複数の薬物乱用の実態調査を実施している (特に AIC, NDARC)。これらの言わば定点観測的データが、より高度な研究を進める上での基礎資料を提供しているといえる。

第2 調査・研究成果

1 オーストラリア犯罪学研究所 (Australian Institute of Criminology, AIC)

(1) 全国薬物世帯調査 (National Drug Household Surveys)

この調査は、オーストラリア全土における違法薬物の使用状況を調査するため、1993年、1995年、1998年、2001年に実施され、現在2004年調査が進行中である。前記の1985年に導入された全国薬物戦略において、実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice, 最新の戦略では、Evidence-informed Practice と呼ばれている。) が強調されたことを受けて、継続的に実施されている大規模な調査である。サンプル数も、当初の2,500件から、最新のものでは20,000件に拡大され、調査精度の向上が図られている¹⁷。過去の調査結果の要旨は、次のとおりである。生涯に主要な違法薬物 (大麻を除く。以下同じ。) を使用したことがある一般人は、10%以下である。大麻については、同様の間に対して、30~40%の間である。大麻だけ別に集計するのは、大麻使用は違法であるものの、州によって扱いに大きな差異があるため、それ以外の主要な薬物と分けて調査するのが適当なことによる。過去12か月間の主要な違法薬物の使用歴は、5%以下、大麻については、10~20%の間である。

(2) オーストラリア薬物使用モニター (Drug Use Monitoring in Australia, DUMA)

3か月おきに、全土から5か所の人口密集地域を選んで実施されている、全犯罪者に対する違法薬物使用状況調査である (四つの主要な州の傾向の比較が可能。2003年動向では、尿検査陽性値がメタンフェタミンについて、クイーンズランド州及び西オーストラリア州で約40%であるのに対して、同地域でのヘロイン陽性値は、20%台。)。すべての犯罪者を対象として、彼らの間での薬物嗜好の実態を調査することを通じて、薬物乱用動向 (薬物需給動向) についての予測を行うことも射程に入れた制度である (アメリカ合衆国では、同種の制度が1983年に導入された。)。このDUMAシステムのデータ変化を基に、前記のヘロイン不足とそれに伴う他の薬物乱用増加が予測されたことは有名である。これに対して、1年単位で、薬物乱用傾向の変化を見るのが、違法薬物報告システム (Illicit Drug Reporting System, IDRS。本章第2の2(3)で詳述) であり、DUMAとのデータ比較を通じて、より精度の高い薬物乱用の状況把握を目指している。

DUMAの調査方式は、四半期の調査開始時点から、3週間以内に警察に検挙され勾留中の被疑者に対して、専門の訓練を受けた調査員 (警察と無関係) が警察に出向いて、調査マニュアルに沿ってインタビュー調査及び尿サンプルの収集を行う。調査に協力するか否かは任意であり、情報の内容は秘匿され、調査結果から調査対象者を特定できないような工夫がなされており、刑事司法手続には影響がないように設計されている。ただ、被疑者に対して調査を行うため、被調査者側のガードも堅く、任意の自主申告とはいえ、調査協力を得られないこともある。調査結果は、インタビューと尿検査結果に分けて分析される。尿については、スクリーニングを経て (この段階では、大麻とコカインもチェック)、最終的には、アヘン系薬物、メタンフェタミン、ベンゾジアゼピン (睡眠薬) について、尿中の残留値が精密に測定される。インタビューと尿検査を併用する理由は、前者で得られた薬物使用回答は、客観的な後者の数値よりも常に低い (主観的なインタビュー調査では、薬物使用事実を隠蔽している。) からである。

17 アメリカ合衆国では、同種の調査のサンプル数が40,000件であるとAICのマッカイ所長が嘆いておられたが、アメリカ合衆国の人口は、オーストラリアの約15倍である [3億人弱 (2003年)] ことから考えると、オーストラリアの方が人口比の調査サンプル数は多く、回答率がアメリカ合衆国と同程度又はそれ以上であれば、精度は低くないものと考えられる。ちなみに、オーストラリアの2001年調査の回答率は、55%である。

例えば、メタンフェタミンでは、使用の有無の関する自己申告値が57%であるのに対して、尿検査結果の陽性値は81%となっており、大きな開きが認められ、他の主要薬物でも同様の傾向が見られる。

DUMA では同時に、インタビュー調査で、社会学的人口統計学特性 (Socio-demographic profile) を調査しており、調査対象者を暴力事犯か否かに大別した上で、年齢、教育歴、居住状況、生計、刑務所収容及び逮捕歴について、直近又は過去12か月のデータを採っている。それによって、薬物乱用の予防や処遇を行う際の対象群の特性を考える上で有益な資料が得られる。2002年のデータによると、暴力事犯か否かにかかわらず、薬物乱用者では、中等教育修了者はほぼ半分にすぎず、過去30日間に定職に就かずに政府の福祉給付で生活していた者が3分の2強で、過去12か月に刑務所収容歴のある者が4分の1、同時期に逮捕歴があった者が6割弱となっている。

ちなみに、DUMA の対象は、成人であるが、これを成人男子、女子、青少年に分けて、より詳細な社会学的人口統計学特性の調査及び薬物使用と犯罪行動との関連を研究するプロジェクトとして、「犯罪者薬物使用経歴調査 (Drug Use Careers of Offenders, DUCO)」があり、成人男子については調査を完了し、女子は2004年末、青少年は2005年中頃の完了を目処に、データ分析中である。

DUMA の1999年～2003年の調査対象者は、14,703名で、12,777名がインタビューに協力し (87%の成功率)、9,945名が尿検査に協力した (78%の成功率)。したがって、調査精度はかなり高い。前記の2001年ヘロイン不足ショックは、シドニー (ニュー・サウス・ウェールズ州) での尿検査結果の陽性値が、2000年最後の四半期から激減を始めたことにより予測され (40%台→10%台)、実際、同地域の陽性値は、2001年を通じて全国最低を維持するという異例の調査結果を示した。シドニーは、全土のヘロイン需要の主要部分を占めており、同地域でのヘロイン需給動向が全土の動向を表すことから、DUMA のデータ変化は、供給削減対策の効果を見る上で重要な指標となり得ることが改めて検証されたと言える。ちなみに、同時期、シドニー (ニュー・サウス・ウェールズ州) では、尿検査のコカイン陽性値が約4倍に急増し、ヘロイン供給の回復と共に減少していったことが分かっており、この時期、ヘロイン乱用者が、一時的に代替薬物に移行したことがデータ上も裏付けられた¹⁸。

(3) クイーンズランド州ドラッグ・コート効果研究 (Drug Court Evaluation-Queensland)

クイーンズランド州では、全国的に見ても早い時期である2000年に、「2000年薬物更生 (裁判所ダイヴァージョン) 法 (Drug Rehabilitation [Court Diversion] Act 2000)」により、ドラッグ・コート制度を導入した。その目的は、①地域社会における薬物依存者の減少、②薬物依存に関連した犯罪レベルの低減、③薬物依存に伴う地域社会への保健面での脅威の減少、④裁判所及び刑務所制度に対する負担の軽減である。この目標がどの程度達成されているかについて、ドラッグ・コートが設置されているクイーンズランド州の6都市を北部と南東部 (州都ブリスベン等人口密集地域を含む。筆者もこの地域のドラッグ・コートを今回訪問。) に分けて、処遇群と比較群について、それぞれの再犯率を比較する追跡調査が、この研究プロジェクトである。

南東部ドラッグ・コート最終経過報告書 (Makkai and Veraar, 2003) によると、ドラッグ・コートを成功裡に修了した者の再犯率は34%、再犯者の再犯までの平均日数は653日と統制群に比べて良好な値を示し、この制度は効果が認められるとされている (比較値=刑務所収容群: 47%, 534日, ドラッグ・コート拒否群: 61%, 436日, ドラッグ・コート失敗群: 72%, 318日)。また、北部ドラッグ・コート最

18 当職から、ヘロインとコカインでは、生理学的作用が正反対であるのに、なぜ移行するのか問うたところ、多剤乱用者の場合、常用薬物が不足すれば、代替薬物の嗜好は種類を選ばないことが従来の調査から裏付けられているとのことであった。

終経過報告書 (Payne, 2005) においても、ドラッグ・コートに成功裡に修了した者の再犯率は26%、最初の再犯までの平均日数は499日と、統制群に比べて良好な値を示している。

2 全国薬物アルコール研究所 (National Drug and Alcohol Research Centre, NDARC)

この研究所は、ニュー・サウス・ウェールズ (NSW) 大学ランドウィック (Randwick) ・キャンパスにある。薬物・アルコール関係の実証研究では、全国屈指の規模と充実した研究・調査スタッフ (ニュー・サウス・ウェールズ大学職員併任) を擁しており、前記のオーストラリア犯罪学研究所、次述のクイーンズランド大学アルコール・薬物・調査・教育センターとともに、質の高い研究成果を挙げている。

(1) オーストラリアのメタンフェタミン (覚せい剤) の概況 (An overview of the methamphetamine situation in Australia)

オーストラリアで乱用されている覚せい剤系の物質は、メタンフェタミンであり、日本の覚せい剤と同じである。欧米では、毒性が弱いとされるアンフェタミンが多い中、オーストラリアは、毒性の強い (覚せい剤精神病発現等) メタンフェタミンが中心で、日本の状況への対応を考える際に参考になる。

2001年世帯調査によると、オーストラリアの14歳以上の者による過去1年間のメタンフェタミン (覚せい剤) 使用状況は約3%と、大麻 (約13%) に次いで二番目で、MDMA (Ecstasy) がそれに続いている。使用頻度は、年1~2回から2~3か月に1回程度の機会的使用 (occasional use) が、合計で72%を占めている。調査の直前に乱用された覚せい剤の形態は、粉末が80%強、結晶が約40%で、前者の平均純度は10%と低い (後者は、純度83%。日本で流通している覚せい剤と同じタイプ。多重回答であり、粉末と結晶の双方を乱用した者が含まれることから、合計は100%を超える。)。オーストラリア特有の覚せい剤の形態としては、粘度の高い湿った塊であるベース (base) と呼ばれるものがあり、平均純度は21%と低いものの、粉末と並んで、国内での密造の主要な形態となっている。結晶は、ほぼすべて、中国等から密輸されたものである。

近時の傾向としては、1996年から2002年までの間に、覚せい剤 (ここでは、広義のATS [Amphetamine Type Stimulants] として使用) の押収量は、9倍に激増し、1,800kg強が押収されるに至っている。同時に、流通する覚せい剤の純度が向上し、高純度の結晶状覚せい剤の押収が増えている。高純度の覚せい剤が一般化するにつれ、覚せい剤使用に起因すると考えられる精神病や暴力行為が増加している。病院入院者も、1998年から2001年までの間に、精神病症状を来して入院する者 (覚せい剤精神病) の数が6倍強に増加している (約1,200名)。

なお、覚せい剤精神病 (Methamphetamine Psychosis) については、①これを一時的な疾患とし、解毒治療によって改善し得るとする立場 (欧米) と、②慢性疾患であって、急性期の激しい精神症状に対する薬物治療後も精神症状が継続する (フラッシュ・バック現象) とする立場 (日本) との対立がある。この立場の違いが、急性期の激しい精神症状消失後、どのような処遇・治療を行うべきかについての見解の相違となって現れる。

このような状況に対処するため、次のような実証研究が行われている。

① メタンフェタミン (覚せい剤) 市場調査プロジェクト

この研究所、連邦税関及びニュー・サウス・ウェールズ州警察の共同研究として実施されており、メタンフェタミン市場の動向調査、乱用者のプロフィールに関するより深い分析を実施している (近日中に報告書刊行予定)。

② メタンフェタミン (覚せい剤) 依存者推計調査

この研究所とロンドン帝国大学 (Imperial College London) との共同研究である。問題のあるメ

タンフェタミン使用は、非常に一般化しており、注射による薬物使用の約3分の1を占めるに至っている(2002年調査)。そこで、覚せい剤依存症者について、保健サービスによるケアが必要な潜在的人口(ニーズの大きさ)を推計し、併せて、使用に伴う問題の内容を分析して、所要の対策を講ずるための実証的根拠を探求するものである。調査結果によると、問題のあるメタンフェタミン使用者は、最大で約5,400名と推計されており、そのうちわずか3割の者しか処遇・治療場面に現れていないことが確認された。

③ メタンフェタミン(覚せい剤)乱用・使用者処遇状況調査

ニュー・サウス・ウェールズ州で現在提供されている処遇の種類・内容を調査し、ニーズの高い分野を特定する研究である。研究によると、カウンセリングが最も一般的で、アセスメントのみのケースを除くと、施設収容型処遇がそれに続き、通所型処遇は、収容型の5分の1弱にとどまっている。対象者は、20~35歳の男性が全体の3分の2で、無職者が86%の高率を占めている。大麻、アルコール、ヘロインの多剤乱用者が、それぞれ1割から4割の比率で見られる。人口10万人当たりの覚せい剤処遇を受けている者の比率は、都市周辺部(Regional, 具体的にはシドニー周辺)、地方(Rural)、都市部(Metropolitan)の順で、都市部が最も低い。

④ その他

UNODCに対するサポート(ATIS Information System in East Asia and the Pacific, 日本政府も資金援助, 2004年に最終報告書刊行済み。UNODC, 2003.)のほか、計画中のものとして、メタンフェタミン(覚せい剤)乱用・使用者処遇コホート調査(特定の対象者集団の経年変化を長期にわたって追跡調査するもの)、覚せい剤使用に関連する死亡事故調査等がある。

(2) ニュー・サウス・ウェールズ州成人ドラッグ・コート費用対効果分析(Cost effectiveness analysis of the NSW Adult Drug Court)

1998年に全国初のドラッグ・コートとしてニュー・サウス・ウェールズ州で導入された、成人ドラッグ・コートについての費用対効果分析である。

ニュー・サウス・ウェールズ州成人ドラッグ・コートは、ドラッグ・コート・チームと協力組織から構成されており、前者は、判事、検事、法律扶助担当者、看護師、警察官、保護観察官(プロベーション及び仮釈放)がメンバーで、後者は、各種処遇提供者(treatment providers)、保護観察機関、矯正機関から構成される。処分と処遇内容を決定するドラッグ・コート・チームには、法律の専門家以外に、保健サービス、ソーシャル・ワーカー、社会内処遇担当者が含まれていることは、適切な処遇を決定する上で極めて重要に要素となっている(一種の multidisciplinary team)。この調査は、導入後間もない時期から、約2年間(1999.2~2000.12)に、無作為割付け法(Randomized Control Trial, RCT)によってこの制度の対象となる者を振り分けて、処遇群(309人)と統制群(比較のために処遇を行わない群, 191人)の成り行きを比較した研究である。

両群の再犯率の比較では、処遇群の方が万引き及び薬物犯罪の再犯までの期間が統制群よりやや長く、薬物関係再犯の回数が少ないものの、顕著と言えるほどの差異は認められなかった。この点は、最近発表されたクイーンズランド州のドラッグ・コートの効果研究(本章第2の1(3)参照)よりも劣っている。費用対効果については、処遇群の方が、統制群よりも、薬物犯罪防止に関して、1,900ドルの経費節減になっているとの分析結果が得られた。

(3) 違法薬物報告システム(Illicit Drug Reporting System, IDRS)

ア 違法薬物報告システムの歴史

1992年 当初のシステム導入

1994年 ワードロー (Wardlaw) 勧告により, より効果的な戦略的早期薬物情報警報システムの導入が提言

1996年 上記勧告に基づく改良型違法薬物報告システムが, ニュー・サウス・ウェールズ州の一部で試行開始

以後1999年までかけて, ニュー・サウス・ウェールズ, 南オーストラリア, ビクトリアの各州にて完全実施するとともに, 他の地域で部分実施

2000年 パーティ薬物調査 (Party Drug Initiative) を違法薬物報告システムの一環として導入試行開始

2004年 すべての州及び特別地域において, 違法薬物報告システム (パーティ薬物調査を含む) を完全実施

イ 違法薬物報告システムの目的

- ・戦略的早期薬物情報警報システムを提供する。
- ・違法薬物の価格, 純度, 入手の容易性について, 明確化する。
- ・違法薬物使用パターンと薬物使用傾向を監視する。
- ・特定の分野についてのより詳細な調査必要性を指摘する。
- ・政策実施に際しての情報を提供する。

ウ 調査対象

- ・ヘロイン, メタンフェタミン, コカイン, 大麻, MDMA (エクスタシー)
- ・注射による薬物使用 (injecting drug use, IDU) と MDMA (エクスタシー) 常用者

エ 制度の長所

前記(b)の情報及び注視が必要な薬物の状況が把握できる。

オ 制度の短所

- ・すべての地域をカバーしたサンプリングができないので, モニター対象外の地域で起こっている薬物に関する異なった傾向を知ることができない。
- ・薬物マーケットのサイズの変化を迅速に知ることができない。

実務上は, 前記の DUMA (本章第2の1(2)参照) など他の統計データと併せて, 精度やカバーエリアの不足を補った運用がなされている。

(4) 全国薬物戦略における違法薬物使用者の処遇 (Treatment for Illicit drug use in the National Drug Strategy)

ア 違法薬物に関する全国行動計画における処遇の目標

- ・実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice, EBP), すべての範囲に対応できる処遇の選択肢の提供
- ・薬物使用者の家族に対する支援提供
- ・統合的処遇システム (integrated treatment system) の確立
- ・保健・福祉の主要分野との連携確保
- ・包括的, 関連性があり, 文化的に適切な処遇方法の提供

イ 処遇提供サービス

- ・政府専門機関
- ・非政府組織 (NGO)
- ・刑務所 (矯正) サービス

これらの処遇提供者が提供するサービスは、更に、居住型（施設収容型）と通所型に分かれる。

ウ 提供される処遇の種類

下記の四つの類型は、更に、数種類以上の具体的な処遇方法に分かれる。

- ・対象者と接触することを通じて、対象者を処遇へ導入するタイプ—注射針・注射器交付プログラムなど（危害削減アプローチのための方法が多い。）
- ・解毒
- ・薬物療法
- ・心理・社会的処遇—カウンセリング、生活技能訓練などの認知行動療法、治療共同体、12ステップ、薬物再使用予防など

(5) 青少年大麻使用者に対する短期的介入（Brief interventions for young cannabis users）

2001年の薬物に関する全国世帯調査の結果、大麻の乱用がトップで深刻であることが判明したため、青少年薬物乱用者（14歳～19歳）に対する、早期の短期的介入の在り方について無作為抽出法及び無作為割付けを用いて対象者選定を行った研究である。

3 クイーンズランド大学アルコール・薬物調査・教育センター（Queensland Alcohol and Drug Research and Education Centre [QADREC], University of Queensland）

QADRECは、キャンベラのオーストラリア犯罪学研究所（AIC）、シドニーの全国薬物アルコール研究所（NADRC）と並ぶ、薬物関係の総合研究及び教育施設である。広大なクイーンズランド大学の中の医学部ブロックの一角にある。

(1) 刑務所内での薬物乱用

オーストラリアでは、収容者の20～30%が、刑務所収容後も薬物乱用を続けていると推測されており、適切な処遇がなされていない上に、汚れた注射針・注射器の使い回しによる、B・C型肝炎の伝染の原因となるなど深刻な問題となっている。しかし、今のところ、刑務所内に薬物を持ち込むのを阻止することには成功しておらず、対応に苦慮している。

(2) 主要乱用薬物の変化と処遇方法の対応

オーストラリアでは、クイーンズランド州を除き、従来、乱用薬物としては、ヘロインが圧倒的に主流であった。そのため、従来の薬物乱用者処遇は、ヘロイン解毒とその後の薬物療法が中心であった。しかし、オーストラリアでも、1980年代にアンフェタミンが登場し、1990年代後半に入ってメタンフェタミン（覚せい剤）乱用が急増を始めた。これは、従来から存在した国内の覚せい剤密造の市場（低純度、平均純度20%前後）と90年代後半に急成長した密輸の市場（高純度、90%前後）という二つの市場が競合するようになって、覚せい剤の供給量が大幅に増えたことが要因の一つである。これと関連して、国内密造市場でも、覚せい剤前駆物質に対する需要が増加し、それに対する取締りが強化されている。

その結果、薬理作用及び副作用がヘロインと大きく異なる覚せい剤乱用者に対する処遇方法の確立が急がれている。覚せい剤乱用者は、覚せい剤精神病やその他の精神面での問題が多く、攻撃的であるため、ヘロイン乱用者が禁断症状を克服するための解毒期を過ぎれば比較的処遇のコースに乗りやすいのに比べて格段に処遇が難しい。現在、各種の実態調査や研究を通じて、有効な処遇方法が探求されている。ごく最近まとめられた覚せい剤を含むアンフェタミン型興奮剤（ATS）の乱用者に対する処遇方法の実証研究では、薬物による代替療法ではなく、認知行動療法による処遇の有効性が確認されている（Baker, Lee and Jenner, eds., 2004. Loxley and Toumbourou, et al., 2004.）。これらの研究は、いずれも大部の報告書にまとめて公判され、徹底した実証的根拠に基づく実践（EBP）の原則に基づいて、

効果的な処遇方法を吟味している。そこでは、イギリスの実証研究に見られる、ヘロイン乱用者に対する従来のメサドン代替・維持療法の問題点の指摘を前提に（新たな薬物への依存形成）、薬物療法ではない乱用者処遇方法に焦点を当てている。ただ、具体的な処遇方法についての集積は、オーストラリア全体での覚せい剤乱用の歴史が浅いため、今後の実証研究に待つ部分も少なくない。現在、オーストラリア人の覚せい剤使用パターンの解析と急性（acute）及び慢性（chronic）の覚せい剤精神病（methamphetamine psychosis）の状況についての実証研究が進められている（次述第3の4の大規模実態調査もその一例）。

ちなみに、クイーンズランド州では、もともと覚せい剤が乱用の主流であったが、従来、問題が顕在化しなかったのは、州内で密造による少量の供給量を前提とした機会的使用者が多く（第5章第3の3(1)①参照）、通常は、事故を起こすなどして、警察や保健省に接点が生じた時にだけ問題が顕在化するというパターンが多かったからである。しかし、密輸による覚せい剤の急増により、従来からの密造覚せい剤と併せて供給量が飛躍的に増大し、密輸品には純度の高いものも少なくないことから、より覚せい剤乱用問題が深刻化している（2001年以降の全土でのヘロイン不足状況下で、ニュー・サウス・ウェールズ州とビクトリア州では、コカイン乱用者が増えたのに対して、クイーンズランド州では、覚せい剤乱用者が増加した。）。ちなみに、アメリカでは、コカインを買えない地方在住の貧困層が、覚せい剤を含むアンフェタミン型興奮剤（ATS）の乱用者層である。

（3）薬物乱用者に対するダイヴァージョン制度

近時、クイーンズランド州でも、警察、裁判段階で、各種の薬物乱用者に対するダイヴァージョン制度が導入されている。しかし、警察段階でのダイヴァージョンについては、乱用者処遇・治療に重点を置きたい保健省サイドと薬物関係犯罪者の検挙・取締りに重点を置く警察サイドとの立場の違いが浮き彫りになり、両者の調整が困難となることも少なくない（一定の要件を満たした者を必要的にダイヴァージョンし、及びその後の乱用者処遇の対象とする「必要的ダイヴァージョン・プログラム（mandatory diversion program）」は、このような警察側の抵抗を防ぐ意味で効果的である。）。そのため、本来であれば、警察段階での警告（caution）のみで釈放されていた大麻の単純所持事犯者がダイヴァージョン・プログラムに送られる例が増加し、結果として、警察による取締網の拡大（net widening）の問題を引き起こしているとの指摘もある。他方、ダイヴァージョン・プログラム導入の利点として、薬物乱用が顕在化した時点で、乱用者を早期に専門家による乱用者処遇・治療に導入できる点が挙げられる。対象者は、ダイヴァージョン・プログラムの対象となり、処遇のプログラムに乗ることで、初めて、専門家に乱用問題について相談する機会を得るからである。そのため、ダイヴァージョン・プログラムにおいては、入口段階で、乱用者と密売人を区別し、前者を処遇・治療に導入するための評価（アセスメント）の充実が、制度成功の鍵となる。

4 クイーンズランド注射針・注射器交付プログラム、犯罪及び不正行為委員会(Queensland Needle and Syringe Program, QNSP 及び CMC)

最近、CMCとQNSPが共同で実施した、クイーンズランド州における覚せい剤乱用の実態調査は、同種の調査としては最大規模のもので、覚せい剤乱用の実情を知る貴重な情報を提供している。

これは、仲間による調査モデル（peer research model）という手法を用いた調査で、覚せい剤を月1回以上使用している者について、州内の10以上の都市で仲間の調査員（peer researcher）を用いた調査を実施した（インタビュー実施者には1回50ドル、インタビュー協力者には1時間25ドル提供。）。仲間の調査員は、調査員自身が薬物使用者で、その者が、交友関係を通じて、他の使用者に対してインタビュー

調査を実施する。個人的なネットワークを通じた情報収集であるため、本音の情報が収集できる利点がある。かつて、HIVの実態調査でも用いられた手法である。調査プロジェクトは、州の薬物対策委員会 (Governmental Committee on Drugs, GCOD) の方針に基づくもので、調査の目的は、覚せい剤使用者のプロフィール、使用パターン及び使用形態を明らかにして、今後の効果的な乱用予防及び乱用者の処遇対策を立てることにある。CMCとQNSPが共同で実施したのは、刑事司法関係機関と保健機関の双方が協力して、薬物問題に対する単一の回答 (single outcome) をもたらすことを意図したものである。

調査結果の一部を紹介する (Lynch and Kemp, et al., 2003)。

- ① 有効サンプル数 665名
- ② 男女比 55 : 45
- ③ 平均年齢 27歳
- ④ 依存症者 39.3% 平均7年以上薬物使用
- ⑤ 使用目的としては、レクリエーションが54.4%と過半数を占めた。
- ⑥ 使用形態は、注射による者が75.6%
- ⑦ 男女ともに止めようと思った者は少ない。
- ⑧ プロフィールとしては、低教育、低収入で、福祉を受けている者が多い。
- ⑨ 覚せい剤への依存度が高まるほど、暴力的になる場合が多い。
- ⑩ 覚せい剤による興奮を収める鎮静剤として使用している薬物は、大麻、タバコ、アルコール、ベンゾジアゼピン、各種の痛み止めの順である。
- ⑪ 合併症が42%の者に見られ、精神症状としては、心配 (anxiety)、抑鬱 (depression) の順となっている。

第7章 オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 はじめに

連邦レベルでの対応は、国際的な薬物規制条約を国内法化するための連邦法を制定すること、第4章で詳述した、全国薬物戦略を策定して、州・地域の関係機関等と連携しながら、薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇を進めることが、その主要なものである。薬物乱用予防については、学校教育を中心に、連邦教育省が各種の施策を進めている。乱用者処遇については、連邦保健省薬物戦略部門が、法執行関係も含めて、施策の推進に当たっている。これら連邦機関は、全国的な薬物政策の方向性を決定するだけでなく、政策を具体化するための予算の配分にも関与しており、優れた薬物乱用予防及び乱用者処遇プログラムを育てるために、連邦機関から州・地域の機関及び NGO 等の団体に対して、予算や補助金を交付し、その結果を評価して予算を増減することを通じて、これらのプログラムについて間接に監督を行っている。本章では、実地調査の結果も踏まえて、調査対象州における薬物乱用者処遇等プログラムの代表的な例について検討することとする。

第2 ニュー・サウス・ウェールズ州

1 薬物乱用者処遇制度の概要

第2章から第4章までで述べたように、オーストラリアにおいては、危害最小化の原則の下、薬物乱用問題は基本的に保健問題としてとらえ、薬物乱用（使用）者に対しては、処遇を多様化する一方、薬物供給者（違法取引等者）に対しては、厳罰で臨むのが基本とされている。

そこで、薬物乱用（使用）者に対しては、各州ともに、ダイヴァージョンと結合した多様な乱用者処遇プログラムを用意している。図2は、ニュー・サウス・ウェールズ州の薬物ダイヴァージョンの体系である。起訴前から拘禁刑の終了後に至るまで、六つの刑事司法手続の段階に合わせて、乱用者処遇プログラムへの導入が14種類の多様な制度を通じて実施されている。

他の州においても、薬物ダイヴァージョンの体系は共通点が多く、図2は、一つの典型的な例として参考になる。以降は、この段階図に沿って、MERITプログラム、ごく最近法制化された薬物乱用者に対する強制的処遇制度、そして具体的な処遇施設の紹介の順に述べることにする。

2 メリット・プログラム (MERIT Programme)

図2で触れた、薬物ダイヴァージョン制度の一種である成人保釈段階薬物処遇プログラムである。MERITとは、治安判事による処遇早期導入 (Magistrates Early Referral Into Treatment) の頭文字をとったものである。連邦によってオーストラリア全土での積極的な推進が図られている。実地調査では、北部保健サービスが運営しているメリット・プログラムを訪問し、制度概要、実績、課題等について聴取した。

(1) 位置付け、歴史、特徴、実施機関

前記のように、多様なダイヴァージョン・プログラムの一つである。刑事司法段階としては、起訴後、法廷での初回答弁前 (pre-plea) という、警察・検察段階に続く、比較的早い段階でのダイヴァージョン・プログラムで、地域裁判所 (local court) をベースとしている。2000年7月に試験的に導入され、現在ニュー・サウス・ウェールズ州全域の50の地域裁判所で実施されている。17ある地域保健サービスのすべての管轄内に、最低一つのメリット・プログラムが存在する。

メリット・プログラムの特徴は、①連邦政府の全額費用負担、②多省庁間連携アプローチ (inter-agency approach)、③全体的 (holistic) アプローチ、④集中的ケースマネジメントによる密度の高い処遇を行うことである。

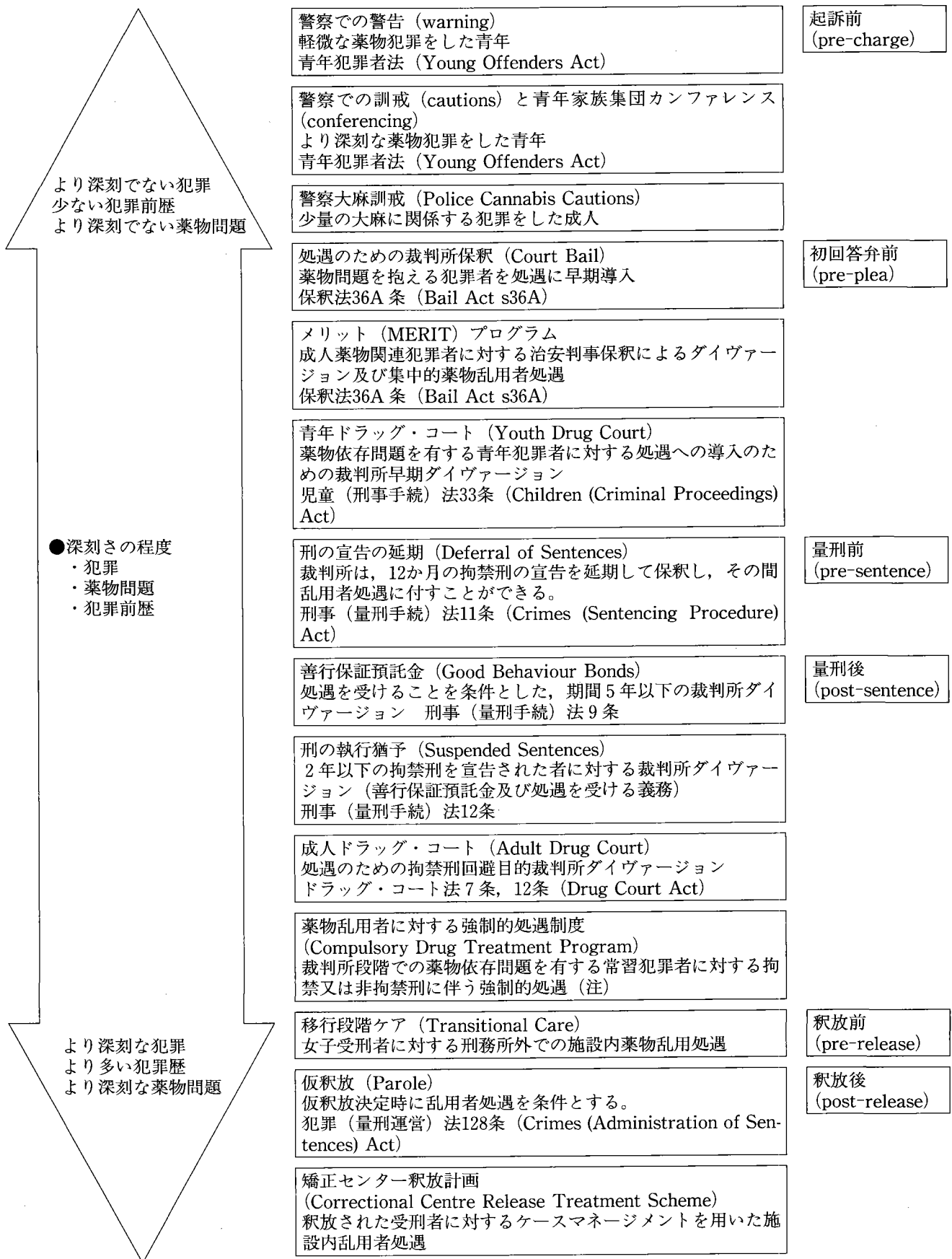
メリット・プログラムは、多省庁間の連携によって初めて実現するプログラムの一つである。歴代の全国薬物戦略で強調されている、機関間統合・多機関連携アプローチが具体化された一例である (第4章第3以降参照)。運営に際しては、州司法省 (Attorney General's Department) が主導的な役割を果たしており、州保健省と州警察との協働体勢で実施されている。

(2) メリット・プログラムの法的構造

ア 基本構造

- ・違法薬物使用問題を有する被告人に対して、保釈中に、裁判所の許可をもって薬物乱用者処遇の機会を与える裁判所ダイヴァージョン・プログラムの一種である。
- ・プログラムを受けるか否かは、被告人の自由意思による選択が可能である。プログラム参加申立ては、被告人本人、被告人弁護人、治安判事のいずれからでも行うことができる。

図2 ニュー・サウス・ウェールズ州における薬物ダイヴァージョンの体系



注 薬物乱用者に対する強制的処遇に関しては、2004年矯正センター強制的薬物乱用者処遇法によって体系的な施設内強制的処遇制度が導入された。この法律は、本図で引用した関連諸法律を改正して、それらの中に強制的処遇制度を挿入する内容となっている。

- ・刑事裁判手続における最初の答弁前に開始される。
- ・地域裁判所レベルで実施されている。

イ 法的効果

- ・裁判所は、刑事裁判手続の進行を12週間延期できる。
- ・延期期間中(12週間)、薬物乱用者処遇プログラムが実施される。この12週間に続いて、6週間のアフターケアを、引き続き無料で受けることができる。
- ・処遇プログラム終了後、被告人は、量刑のため刑事裁判手続に戻される。
- ・治安判事は、処遇プログラム中の被告人の改善状況を、量刑に際して考慮することができる。

ウ 違反に対する制裁

- ・処遇プログラムを適切に受けなかった場合で、地域社会に脅威を及ぼさない場合→メリット担当官から治安判事に書面で違反事実を通報(処分の検討を促す)
- ・処遇プログラムを適切に受けなかった場合で、地域社会に脅威を及ぼす場合→メリット担当官から警察に通報(身柄拘束)

(3) プログラムの目的

- ・薬物使用を減少させる。
- ・薬物関連犯罪(薬物代金入手のための強・窃盗など)を減少させる。
- ・対象者の一般的な健康状態(general health)及び本人の社会的機能(social functioning, 家庭・職場での対人関係, 家族の中での役割等)を向上させる。

(4) メリット・プログラムの参加要件

プログラムの参加には、その前提としての被疑者ないし被告人に関するメリット・チームによる評価(アセスメント)が必要である。その評価申立ては、警察での逮捕時以降いつでも可能である。

その評価結果を踏まえて、保釈され、メリット・プログラムに委託されるためには、下記の要件の充足が必要である。

- ・成人である。
- ・違法薬物使用問題を有する。
- ・本人がプログラム参加に同意している。
- ・性犯罪又は重大な暴力犯罪の前歴がない。
- ・治安判事が許可している。

(5) メリット・プログラムの内容

前記のように、複数の機関が関与して、対象者のニーズに対応するような多様な処遇の複合体として実施されている。

- ・解毒治療
- ・施設収容型更生処遇
- ・薬物治療
- ・通所型カウンセリング(集中的で密度の高いカウンセリング実施)
- ・尿検査(開始時と以後2回の合計3回)
- ・ケースマネジメント

就労援助, 住居あっせん, 精神医療受診, 各種医療サービス提供, 経済的支援, 合併症(co-morbidity)治療。

◆合併症 (co-morbidity) 治療と薬物問題

統合失調症などの精神疾患や内科系の疾患といった一般的疾患と薬物依存・乱用という問題を同時に抱えている場合、精神病院からは、薬物依存を理由に治療を拒否され、薬物依存・乱用者処遇施設からは、一般の精神疾患等を理由に処遇を拒否されて、行き場を失ってしまうという問題がある。この点を改善するために、現行の全国薬物戦略 (2004-2009) においても、重点目標の一つである「質の良い処遇への利用者のアクセス改善」を具体化するための行動計画に、「薬物及び精神保健問題が併存 (co-existing) している者に対する対応を拡大するために、薬物処遇サービスと精神保健サービスの連携を強化する」ことが盛り込まれている (Teessom and Proudfoot, 2003)。

(6) 北部保健サービス運営のメリット・プログラムの運営実績及び処遇効果

ア 運営実績

- ・三つの地域裁判所 (Manly, North Sydney, Hornsby) で実施しており、年間約250名の委託がある。
- ・メリット・チームの構成 (Herbert Street Clinic に本拠地を置く)
チーム・リーダー (1名), ケースワーカー (3名), 事務運営職員 (1名)
Manly, Hornsby に出張事務所を持つ。

イ 処遇効果

過去2年間の実績に関する実態調査結果を見ると、プログラム開始を許可された者 (申請者の半分弱が開始不許可) の約60%が成功裡にプログラムを完了し、15%は現在もプログラム実施中である (2004.8現在)。完了者については、前記のプログラムの目的で述べた事項の向上が見られた (薬物使用及び薬物関連犯罪 (薬物代金入手のための強・窃盗など) の減少、並びに対象者の一般的な健康状態及び社会的機能の向上)。

3 薬物乱用者に対する強制的処遇制度

(1) はじめに

ここでは、2004年に新法を制定して導入された、ニュー・サウス・ウェールズ州の薬物乱用者に対する強制的処遇制度について概観する。強制的処遇制度は、アジア諸国でも活発に行われており、本薬物処遇研究第1フェーズで調査したアジア5か国・地域 (香港, 韓国, マレーシア, シンガポール, タイ) すべてが、何らかの形で、法律に根拠を有する強制的処遇制度を有していた (詳細は、法務総合研究所研究部報告27号参照)。

ニュー・サウス・ウェールズ州は、2004年強制的薬物 (乱用者) 処遇矯正センター法 (Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004) を制定して、矯正施設内及び社会内処遇を組み合わせた薬物乱用者に対する強制的処遇制度を導入した。正式の運用開始は、2005年からの予定である。ドラッグ・コートは、ダイヴァージョンであるとともに、薬物乱用者に対する一種の社会内での強制的処遇制度であるが、この新法による強制的処遇制度は、施設内処遇が先行する点で、ドラッグ・コートによる処遇とは異なっている。

この法律は、1998年ドラッグ・コート法 (the Drug Court Act 1998), 1999年犯罪 (量刑手続) 法 (the Crimes (Sentencing Procedure) Act 1999) 及び1999年犯罪 (量刑運営) 法 (the Crimes (Administration of Sentences) Act 1999) を一括改正するもので、強制的処遇制度適用の条件等は1998年ドラッグ・コート法に、実際の制度運用の内容は1999年犯罪 (量刑運営) 法に、それぞれ盛り込まれた (1999年犯罪 (量刑手続) 法については、名称変更等の形式改正のみ)。

本法の制定に際しては、シンガポール及びオランダの制度を参考にしたとされているが、内容は、拘禁刑の宣告を受けた者に対して、その刑の執行期間を薬物乱用者強制的処遇の期間として使用する制度なので、法的には、韓国の制度に近い構造となっている。また、処分決定には、ドラッグ・コートが当初の決定から仮釈放まで権限を有しており、裁判所の関与が大きい点では、香港の制度に近い（シンガポールやタイのような行政命令ではなく、裁判所の処分）。

ニュー・サウス・ウェールズ州の強制的処遇は、通常の裁判所で有罪となって拘禁刑の宣告を受けた者に対して、通常の裁判所がドラッグ・コートに事件を委託し、専門家による評価を経て、ドラッグ・コートが、強制的薬物処遇命令（compulsory drug treatment order）を発することによって開始される。強制的薬物処遇は、矯正施設の一つである強制的薬物（乱用者）処遇矯正センター（Compulsory Drug Treatment Correctional Centre）において実施される。この矯正センターに収容中は、拘禁刑の執行として扱われる。現在の案では、パークレイ刑務所（Pirklei Jail, 西シドニー）内の独立の建物を用いて、強制的薬物（乱用者）処遇矯正センターを設置して専門的処遇を行う予定である（定員30名）。

(2) 強制的処遇の対象となるための法律的適格性（eligibility）

強制的薬物処遇の対象となるには、法律的な適格性と処遇にふさわしいと評価される相当性を充足する必要がある。法律的適格性は、「適格性を有する有罪の宣告を受けた犯罪者（eligible convicted offender）」に規定する要件に該当することである（ドラッグ・コート法5A条）。

ア 積極的要件

- ① 法5A条第2項に規定する以外の者で、犯罪によって有罪の宣告を受けた者
- ② 常時拘禁（full-time detention）を内容とした、18か月以上3年以下の拘禁刑の宣告を受けた者
- ③ 今回の拘禁刑の宣告を受ける前の5年間に、最低限三つの犯罪に関して有罪の宣告を受けたことがあり、それらの犯罪は、同じ状況下で行われたものではなく、そして次に掲げる処分のいずれか又は複数のものを同時に受ける原因となったこと。
 - (i) 拘禁刑（執行が猶予された場合を含む。）
 - (ii) 社会奉仕命令
 - (iii) 善行保証預託金又は誓約保証金の提出
- ④ ドラッグ・コートの意見によれば、1985年薬物乱用及び不法取引法（Drug Misuse and Trafficking Act 1985）に規定する禁止薬物又は規則に規定するその他の薬物の使用により、長期間の薬物依存を形成していること。
- ⑤ ドラッグ・コートの意見によれば、今回有罪の宣告を受けた犯罪は、それに先立つ犯罪者の長期間にわたる薬物依存及び生活態度との関連において引き起こされたものであること。

イ 消極的（欠格）要件

- ① 謀殺、計画的謀殺、故殺をした者
- ② 成人又は児童に対する性的脅迫若しくは児童に対する性的犯罪をした者
- ③ 銃器を使用した犯罪をした者
- ④ ドラッグ・コートの意見によれば、重大な暴力犯罪（重大な傷害等）をしたと認められる者
- ⑤ 1985年薬物乱用及び不法取引法に規定する商業的取引量の禁止薬物の取引等をした者
- ⑥ その他規則に定める犯罪をした者

(3) 強制的処遇の対象となるための相当性（suitability）評価

強制的処遇の候補者に関しては、通常裁判所からドラッグ・コートに委託された後、ドラッグ・コートから多機関連携チーム（multi-disciplinary team）に、候補者が処遇に相応しいか否かを評価するこ

とが求められる。多機関連携チームは、次述の強制的処遇参加相当性の条件を充足しているかに関して評価の上、報告書をドラッグ・コートに提出する。

ア 多機関連携チームの構成

- ① 強制的薬物（乱用者）処遇矯正センター所長又は所長の推薦した者（このチームの長となる）
- ② 矯正局長（the Commissioner of Corrective Services）が指名した保護観察官
- ③ 矯正保健サービス（Corrections Health Service）の長から指名された者
- ④ その他規則に規定する者

イ 強制的処遇参加相当性（ドラッグ・コート法18E条）

- ① 強制的処遇に対する犯罪者の意欲の程度と態度
- ② 犯罪者の薬物乱用歴
- ③ 犯罪者が、社会内（拘禁）処遇（強制的処遇の第2段階）期間中に、ドメスティック・バイオレンスを行う可能性

(4) 強制的処遇の運営の概要

ドラッグ・コートが強制的処遇命令を発出すると、矯正局長は、個別的な強制的処遇計画（compulsory drug treatment personal plans）を作成する。計画は、ドラッグ・コートが認可することによって、効力が発生する（1999年犯罪（量刑運営）法106F条、強制的処遇の運営に関することは、おおむね、この犯罪（量刑運営）法に規定されている。）。

ア 処遇の枠組み（1999年犯罪（量刑運営）法106M条）

- (ア) 第1段階（Stage I）— 6か月（常時拘禁—施設内処遇）
 - ・ 解毒
 - ・ ドラッグ・フリーの継続（メサドン維持療法は実施しない。）
 - ・ 認知行動療法
 - ・ 尿検査—週2回
- (イ) 第2段階（Stage II）— 6か月（社会内拘禁—community custody）
 - ・ 昼間は、施設外で活動（day release）
 - ・ 尿検査—週2回
- (ウ) 第3段階（Stage III）— 仮釈放段階

保護観察官の指導・監督と保健省関係機関の支援を受けて、社会内での更生を図る。

強制的処遇対象者の仮釈放は、仮釈放委員会が決定する通常の場合と異なり、ドラッグ・コートが決定する（強制的処遇対象者の仮釈放については、ドラッグ・コートを仮釈放を決定する権限ある機関とみなす旨の規定がある。1999年犯罪（量刑運営）法106T条）。このように、強制的処遇対象者に関しては、処遇の入口から出口まで、一貫してドラッグ・コートが関与する構造となっている。

イ 法的枠組み

上記3段階は、対象者が、条件を守って更生に励むかどうかを裁判所が評価することによって上下し（1999年犯罪（量刑運営）法106A条、106M条）、かつ、条件違反については、裁判所の評価とは別に、矯正局長が4種類の懲戒を行う権限を有している（法106I条）。処遇段階の移行は、進級命令（progression order）、降格命令（regression order）、取消命令（revocation order）によって行われる。取消命令の運用に関しては、法106条以下に詳細な規定が置かれている。

裁判所は、進級命令を発する際、同時に、社会内処遇命令（community supervision order）を発しなければならない（犯罪（量刑運営）法106O条）。これは、上記の段階から明らかのように、第1段階

からの進級は、対象者が施設外で過ごすことを認めるものであるため、社会内にいる間の適切な指導監督の枠組みを定める必要があるからである。この命令には、薬物テストの実施、特定の場所への出頭等、6種類の条件を付することができる。

4 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム

ここでは、ニュー・サウス・ウェールズ州における、具体的な薬物乱用者処遇プログラムの運用について、実地調査の結果を踏まえて紹介する。

(1) ラントン・センター (the Langton Centre)

ア 施設概要

ラントン・センターは、ニュー・サウス・ウェールズ州に17ある地域保健サービスの一つである、南シドニー地域保健サービス (South Sydney Area Health Service) が運営している。このセンターは、オーストラリア最大の通所専用の薬物乱用者処遇・治療施設である。併せて、処遇効果に関する各種の実証研究及び関係職員の研修も行っている。職員は、56名、年間新規受理人員は、1,005名 (2003年) である。施設所在地のシドニーは、ヘロイン乱用の中心地であることから、ヘロイン乱用者に対する処遇が中心であるが、メタンフェタミンを含むすべての種類の違法薬物乱用者及びアルコール依存症者の処遇・治療を行っている。メサドン維持療法は、365日無休で運営されており (10名の職員が交替勤務)、

表8 ラントン・センター (the Langton Centre) 新規受理人員及び処遇内訳 (2003)

性 別	小計
女性	351
男性	654
年 齢 分 布	小 計
0-18歳	20
19-30歳	250
31-50歳	589
50歳を超える	143
生年月日不詳	3
処 遇 の 種 類	小 計
評価 (Assessment) のみ	186
ベンゾジアゼピン (Benzodiazepine) 投与	1
集団療法 (Group Therapy)	106
ヘロイン解毒治療-ブプレノルフィン (Buprenorphine) 投与	70
ヘロイン解毒治療-徴候対応薬 (Symptomatac Meds) 投与	30
個人療法 (Individual Therapy)	59
情報提供及び教育のみ	30
入院患者相談 (Inpatient consultation)	33
メサドン維持療法 (Methadone Maintenance Pharmacotherapy)	310
その他	2
ヘロインを除く通所解毒治療 (Outpatient withdrawal management)	128
専門家による医療相談 (Specialist Medical Consultation)	21
サボクソン (Suboxone) 投与	1
支援とケースマネジメント (Support and case management)	28
総 計	1,005

1日に約300名の対象者が来所する(年間延べ人員は、約10万名になるため、受付は、切れ目無しに来所するこれらの者で混雑していた。)

職員構成は、精神科医師5名、看護師15名、心理専門職3名(アセスメント専門)、調査・研究専門職5名、社会福祉ワーカー等3名、保健情報管理官1名、その他サポートスタッフなどとなっている。対象者は、約80%が任意来所で、残りがドラッグ・コートなど、刑事司法機関からの委託を受けた者などで構成されている。後者の場合、処遇・治療の状況について、委託機関に報告する。薬物問題に関連するドメスティック・バイオレンス(domestic violence)などの問題に対する支援活動(support services)も提供しており、ドメスティック・バイオレンス被害者の早期発見のためのスクリーニングも実施している。各種の実証研究については、その結果を公刊物で公表しており、高い評価を受けている。関係職員の研修については、ニュー・サウス・ウェールズ州全体を対象として、ビデオ・リンク・システムを用いた各種研修、具体的な処遇・治療への助言・指導(supervising)及びワークショップの実施等を行っている。

イ 処遇概要

提供される処遇・治療サービスの主要なものは、薬物使用・依存等評価(アセスメント)、薬物療法(pharmacotherapy)及びカウンセリング、ナラティブ療法(narrative therapy)等の認知行動療法である。詳細は、表2のとおりであり、これら治療、カウンセリング等はすべて、公費で無料提供されている。

薬物療法は、ヘロイン解毒とメサドン維持療法が中心を占めている。メサドン維持療法に関しては、ヘロイン代替療法として定着しているものの、メサドンという新たな薬物に対する依存を形成するという問題が以前から指摘されている。しかし、メサドンは、液状薬品を経口投与するため、ヘロインの注射によるHIVやB・C型肝炎の感染を防止できる上、カウンセリングその他の精神療法を併用しながら専門家の管理の下で服用すれば、仕事や勉学等を継続して通常の社会生活に復帰できる利点があり、ヘロイン乱用者が多数を占めるニュー・サウス・ウェールズ州では主要な治療法となっている。

(2) ウィ・ヘルプ・アワセルブズ(We Help Ourselves)

ア 歴史と施設概要

1972年に設立された薬物乱用者の治療共同体(Therapeutic Community, TC)で、同名のNGOが運営している。故チーペンデル医師(Dr. Chippendale)が薬物乱用者に対する診療所として用いていた施設から発展した組織である。

ポップル所長(1979年から現職)から説明と施設案内を受けた。施設収容定員は男女混合で29名、薬物ダイヴァージョンの一種である成人保釈段階薬物処遇プログラム(MERIT Programme, 本章第2の2参照)対象者受入れ定員4名(内数)となっている。職員の約90%が、回復した乱用者(recovering addicts)である。経費は、60%が連邦、40%がニュー・サウス・ウェールズ州の負担となっている。一人当たりの1日の経費は、70ドルから120ドル(薬物治療付)である。ニューカースルとハンターバレーにも、このNGOが運営する施設がある。クイーンズランド州に近いハンターバレーでは、メタンフェタミン乱用者の比率が80%近い。在所者のプロフィールは、90%近くが刑務所釈放者で、HIV感染者の比率は低い(年間3~4名)ものの、C型肝炎感染者の比率は非常に高く、約90%である。

イ 処遇の特徴

処遇の特徴は、危害削減(harm reduction)を基本とする、緩やかな規則を持ったTCという点にあり、アメリカ合衆国のDaytop社のような、薬物使用ゼロを目指した禁欲主義(abstinence policy)に基づく、厳しい規律を柱としたタイプのTCとは、大きく異なっている。TCでの処遇効果を維持(reten-

tion) し、社会への再統合を強化する (reinforcement) ことを目指して、施設内での薬物の安全な使用を促進し、通常の世界と同じ環境を実現するため男女混合収容となっている。前者の柱となっているのは、注射針・注射器無料交付プログラム (Needle and Syringe Programme) であり、安全な注射針・注射器・蒸留水・脱脂綿・コンドームがセットになって、清潔な密閉容器に収納されたキットを収容者に無料提供している (提供者等については、コンピュータ管理)。このプログラムは、リスク管理の一環として、1995年に開始された。オーストラリアでは、ヘロインが100ドルとすると、注射針・注射器は、約40ドルと高価であり、しかも、その販売が厳しく規制されているため、一般人の入手が困難となっている。そのため、注射針・注射器の使い回しによる、HIV、B・C型肝炎の感染が後を絶たず、深刻な問題となっていることに対処するためにこのプログラムが創設された (後述のように、オーストラリア全土で実施されている)。後者の男女混合収容は、更生に向けた男女ロマンス (rehabilitation romance) を通じて、社会復帰を促進しようとの意図に基づいている。これらのため、本項冒頭で述べたように、no drug, no sex を主要な柱としている一般的な TC とは、大きく異なっている。

ウ 処遇プログラム

プログラムは、3か月間、本部の TC で処遇を受け (無料)、その後、近くにある3か所の有料の更生保護施設 (halfway house) に移動して、4か月間の処遇を受ける。プログラム完了率は、33%と高くはないが、これは、他の施設等で失敗した者が、最後の手段として来所するため、その背景事情を考慮するとき、決して低い完了率とは言えないとされている。プログラムは、薬理作用の違いを踏まえて、ヘロイン乱用者用とメタンフェタミン (覚せい剤) 乱用者用が用意されている。前者は、解毒と生活安定が中心であるが、後者は、まず過度の攻撃性や積極性の沈静化を図ることから始まり、症状が落ち着いた時点で、ヘロイン乱用者とは異なる積極的な社会参加活動を認めている。例えば、余暇時間にロックコンサートに参加したり、施設内のケーブルテレビを通じて、ラップ音楽に接する機会を提供するなどしている。社会復帰のための地域との連携は、依存者の自助グループ・ミーティング (N.A.) 等に参加することを通じて図っている。本部でのヘロイン乱用者とメタンフェタミン乱用者の比率は、ほぼ同等 (50%ずつ) である。両者に共通の基本プログラムは、午前と午後の施設内におけるミーティングへの参加及び夜間に外部で開催される依存者の自助グループ・ミーティング (N.A.) 参加が日課となっており、週末には、特別の活動が用意されている。この施設に長く滞在したいと収容者が感じるようになった場合、回復につながる場合が多いとのことであった。

第3 ビクトリア州

1 薬物乱用者処遇制度概要

(1) ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム

ビクトリア州は、八つの地域(region)に分かれており、その中に、現在70の薬物乱用者処遇サービスがある。各地域内でのサービスは、内容に地域差があるが、州レベルの乱用者プログラムは、中央集権型で、州内一律のサービス内容となっている。

ユニークなプログラムの例としては、アボリジニ用のプログラム (Koori Programme)、少数民族用のプログラム (Cultural Linguistic Diverse Programme、カンボジア、タイ等の外国人用)、そして妊婦や乳児を抱えた女性用のプログラムがある。連邦との関係では、量刑前(pre-sentence)のプログラムは、連邦が担当し、量刑後(post-sentence)のプログラムは、州の担当となっている。このうち、施設入所型の解毒ユニット(7日間入所)は、州都メルボルンに集中している。公衆衛生と密接な関係を有する注射針・注射器交付プログラム (Needle and Syringe Programme, NSP) は、200のプログラムが稼働している。NSPは、1987年に薬物注射による HIV 感染を防ぐために危害削減(harm reduction)の観点から導入された。注射による薬物使用は、IDU (Injecting Drug Use) と呼ばれ、注射針・注射器交付プログラム (NSP) は、合法、非合法を問わず、感染の危険がある薬物使用のすべてを対象とした、安全な注射による危害削減を目指している。オーストラリアでは、主要な乱用薬物である、アヘン系薬物及びメタンフェタミン(覚せい剤)とともに、注射による使用 (IDU) が主流である(前記の IDRS データ)。注射針・注射器交付プログラム (NSP) は、単に無料で注射針・注射器を配布するだけでなく(富裕層は有料)、コンドームも同時に配り、かつ、必要な感染防止教育も実施するという、三つの柱の組合せから構成されている。そのため、一定の場所で、注射による薬物使用 (IDU) の者が立ち寄るのを待つ (on-site) だけでなく、これら一式を車に載せて配布したり、バックパックに入れて徒歩で持ち歩いて配ったりしている (Foot Patrol、乱用者の多い地域を回る。off-site)。この結果、薬物乱用者中に占める HIV 感染者は 2%以下に抑えられている(アメリカは、約19%)。

しかし、他方、オーストラリアでは、刑務所内での薬物使用は日常的な現象であるが、NSPは、刑務所内では運営されておらず、これが C 型肝炎を代表とする、刑務所内での IDU による各種の病気感染の促進要因となっている。ビクトリア州の刑務所人口は、約3,000名であるが(人口比では、他州に比べて低い拘禁率)、この約70%の者が、いわゆる薬物関連犯罪 (drug related offence、薬物使用、密売はもとより、薬物代金入手のための強・窃盗なども含む。)による施設収容となっている。

(2) ビクトリア州の薬物乱用者処遇制度

ビクトリア州の薬物乱用者処遇には、任意処遇制度 (voluntary system) と強制処遇制度 (coerced system) がある。

前者は、主として青少年保護のための制度である(現在「児童」は17歳までであるが、近日中に法改正をして他州と同じ18歳に上限を引き上げる予定である。なお、青少年サービス [Youth Service] の対象は21歳までである。)。青少年に対しては、解毒サービス、カウンセリングのほか、啓発を兼ねて処遇側から薬物乱用青少年に働きかけるアウトリーチ (outreach)・プログラムがある。アウトリーチの例としては、家庭訪問、コミュニティ・センターや喫茶店等に出向いての面接などがある。

後者は、裁判所の命令を軸とした、刑事司法制度内の法的枠組みに支えられた制度である。司法精神医学薬物処遇課は、後者を担当しており、司法精神医学薬物処遇課の所管となるためには、最低限、警

察と接触を持った薬物乱用者であることが必要である。警察段階としては、警告 (caution) とともに、乱用者処遇プログラムへの参加を求める場合がある。裁判所の命令としては、プロベーションの条件として乱用者処遇を命ずる場合、薬物乱用者処遇命令 (Drug Treatment Order, DTO) をベースにしたドラッグ・コートがその場合の典型例である。刑事司法制度内での処遇として、そのほかに、刑務所内での施設内乱用者処遇 (メルボルンにある分類センターの機能を持つ刑務所では、2～3日の入所期間中に乱用者の評価を行い、必要な処遇のレベルと内容を決定する。)、そして刑務所から釈放 (仮釈放及び満期釈放) 後のアフターケアとしての乱用者処遇がある。この施設内及び釈放後の乱用者に対しては、社会内犯罪者助言・処遇サービス (Community Offenders Advice and Treatment Service) という民間の組織が、薬物乱用・依存状況の評価 (assessment) 及び処遇に関して、社会資源と対象者の処遇をつなぐ仲介制度 (brokerage system) として、大きな役割を果たしている。釈放後のアフターケアに関しては、釈放後2週間が、最も薬物の過剰摂取による死亡事故が多いことから、これらの防止対策を講じている (数か月から1年程度の矯正施設収容で、薬物に対する耐性 [tolerance] は下がっているのに、入所前と同じ量を摂取すると過剰となる。特に、仮釈放対象者は、釈放前、尿検査の結果が陰性であることを求められているため、この耐性の下がり方が大きく、出所後の薬物再使用は極めて危険な状態となる。)

(3) ビクトリア州の薬物乱用者処遇プログラム

現在主流である、2系統の乱用薬物については、薬理作用の違いから、処遇方法も大きく異なっている。薬物・毒物ユニットでは、薬物療法とその他の処遇方法を組み合わせて、これら対象者の処遇プログラムを構築している。

ア アヘン系

まず、解毒して、禁断症状を抑えた後、将来の生活設計を含めた更生プログラムに移行する。

イ メタンフェタミン (覚せい剤) ないし ATS (Amphetamine Type Stimulants)

覚せい剤精神病の症状がある場合、それらを抑えた上、認知行動療法によって回復を図る。アヘン系薬物乱用者と異なり、攻撃的で、偏執狂的な者が多いため、その処遇は困難である。

現在、メタンフェタミン乱用者に対する代替薬物療法 (substitute pharmacotherapy) が試行中である。デキサ・メタンフェタミン (doxa [塩化]-methamphetamine) を、メタンフェタミンの代替薬として使用する療法で、10年ほど前に実験されたことがあるが、最近再試行されている (A trial of substitution treatment for methamphetamine)。デキサ・メタンフェタミン自体にも依存性はあるが、飲用タイプのため、注射による病気感染のリスクをなくし、管理された状態での服用 (錠剤を粉末にして、治療担当者の眼前にて服用) なので過剰摂取の可能性が無く、処方薬なので入手のための犯罪を誘発しないといった利点がある。

2 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム

ここでは、ビクトリア州における、薬物乱用者処遇プログラムの具体的な運用について、実地調査の結果を踏まえて実務を紹介する。

(1) ダンデノン (Dandenong) 地方裁判所 (ドラッグ・コート)

ダンデノンは、メルボルン中心部から、車で約1時間の距離にある。薬物乱用者の多い地域であり、ビクトリア州のドラッグ・コートは、いずれもこのようなニーズのある地域を選んで設置されている。ダンデノン地域を車で移動しながら筆者の観察したところでは、特に町並みが乱れていたり、汚いエリアがあるということはないが (後述のターニング・ポイントがあるエリアなどとは異なる)、次述の

ように、エスニック・マイノリティーが多く、ヘロインを中心とする薬物乱用多発地帯とのことであった。

ア ビクトリア州のドラッグ・コート制度概要

ビクトリア州の1991年量刑法 (Sentencing Act 1991)¹⁹ に、ドラッグ・コートに関する規定が置かれている。ドラッグ・コートは、治安判事裁判所の一部門として設置され (同法3条)、対象者に対する処分及び処遇の枠組みは、治安判事が発する薬物処遇命令 (Drug Treatment Order) によって決定される。薬物処遇命令は、同法上拘禁刑の一種に位置付けられており、同法第3部「刑」-第2節「拘禁命令」-第1款「拘禁刑」の中に規定が置かれている (18ZO条)。基本的な構造は、拘禁刑の一種である薬物処遇命令を言い渡した上、拘禁刑の一部又は全部の執行を猶予して、薬物乱用者処遇を核とした統合的な集中的指導監督・援助を社会内で行うものである。当初言い渡される薬物処遇命令の期間は24か月 (固定) となっているが、最低1年以上経過して、成績良好が継続している場合、裁判所の決定で刑を減軽して、それ以後の執行を打ち切ることができる。また、拘禁刑の期間は、薬物処遇命令と同じ期間とすることもできるが、24か月を上限として、その一部 (例: 6か月) とすることも可能である。社会内での集中的指導監督・援助は、矯正ケースワーカーと保護観察官が共同して行う。監督としては、第1フェーズの場合、毎週尿検査とドラッグ・コートへの出廷を要し、フェーズが進むにつれて、これらの頻度が少なくなる。成績不良な場合、次のような多様な制裁措置が採られる。最も厳しい場合は、元々拘禁刑をベースとした制度なので、本来の拘禁刑の執行に切り替えることができるが、社会内での生活を破壊せず、失職を防ぐため、短期間の刑期の一部の執行にとどめることができる (day sanction - 1回に7日までの短期拘禁)。最も軽い処分は、口頭の警告であり、クリニカル・アドバイザーのもとへの出頭回数の増加、社会奉仕などがそれに続いている。また、拘禁刑が執行された場合、その期間は、残刑期から控除される。

実務上の課題としては、対象者を、薬物乱用サイクルからの離脱に向けて、いかに動機付けるかが重要である。そのために、適切な仕事を見つけて働き始めることは、生活全般の安定化、規則正しい生活態度の導入そして「社会への積極的な再統合 (positive re-enforcement to the society)」を図る上で、極めて重要な意味を持っている。いずれにせよ、薬物乱用サイクルからの離脱は、時間と多大の努力を要する長い道のり (long journey) であり、関係者による継続的な指導と援助が必要である。

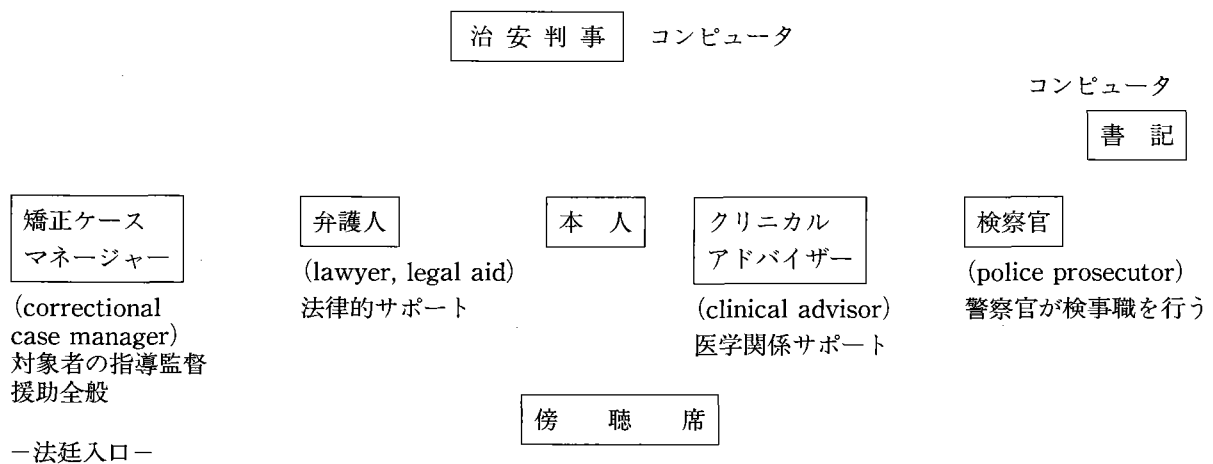
イ 法廷傍聴

成人に対するドラッグ・コートについて、まずレビュー・ヒアリングを傍聴した後、ハーディング治安判事 (Magistrate Ms. Harding) から制度の概要と課題について伺った。

法廷は、カラフルな壁掛けに囲まれた明るい雰囲気で作りで、判事席との段差もあまりなく、ガードマンもないリラックスした雰囲気の部屋が使用されていた。内部の配置は、**図3**のとおりである。対象者及び関係者が一列になって、治安判事と対面する形でヒアリングが進められる。ケースごとに、治安判事から、対象者に対して前回から今回までの処遇の進捗状況と生活に関する各種の事項など近況確認が行われ、続いて、治安判事から、指示、助言、処分の言渡しなどがなされる。ハーディング治安判事は、違反が重大で、20日間の拘禁処分を言い渡したケースを除いて、終始笑顔で「前回よりも顔色がよい。」「今日はとても健康に見える。」などと話しかけ、フレンドリーな雰囲気を醸し出していた。筆者が傍聴したのは、午後のヒアリング全員で、8名の対象者であった (女性2名。若者が多く、アジア系も3名 [男2, 女1] 含まれていた。)

19 1991年量刑法の全文掲載 http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/consol_act/sa1991121/

図3 ダンデノン・ドラッグ・コート配置図



●ドラッグ・コート・ヒアリングにおける典型的なやりとりの例を以下に示す。

- ① 尿検査の結果確認
- ② 指定されたカウンセリング、医師との面会などの予約を励行しているか確認
- ③ 次のカウンセリング、医師との面会の日程確認
- ④ 次のドラッグ・コート出廷日の確認
- ⑤ 最近の生活状況の確認（就職したか。運転免許取得のための訓練はどうなっているか。）
- ⑥ 治安判事から関係者に対する必要事項の確認・指示
- ⑦ 治安判事から本人に対する指示、助言、処分の言渡し

（対象者とのやりとりについて、判事の手元のコンピュータに、自ら何か入力していることもあった。）

(2) 薬物乱用者の対応専門の看護師制度—ダンデノン警察署 (Dandenong Police Station)

ダンデノン警察署は、前記ダンデノン・ドラッグ・コートに近く、警察署内に薬物乱用者の対応専門の看護師 (Community Health Alcohol and Drug Nurses, 略称 CHAD ナース) が常駐している。薬物乱用者は、同警察署のダンデノン警察署留置所 (Dandenong Police Cells) の物質乱用者留置用の房に一時留置されることになっている。そこは、内部に柔らかいクッション材が使用されており、自殺に使える用具類は一切無く、24時間ビデオカメラでモニターできるようになっていた。ガラスはハーフミラーで、房の内部から外を見ることはできない。白を基調とした、病院の内部のような感じがする部屋であった。

CHAD ナース制度は、ドラッグ・コートの導入に合わせて2001年に創設され、カテゴリーAに属する警察署のうち8か所 (メルボルン市内が6か所。いずれもドラッグ・コートに対応している。) に配属されている。CHAD ナースの身分は警察職員であるが、給与は州保健省から支給される。

主要な機能は、①被逮捕者の初期評価 (initial assessment)、②条件付保釈プログラム (CREDIT) のサポート、③地域社会での医療サービス支援 (medication in community) である。この中で①が最も重要であり、逮捕後24～48時間以内に、被逮捕者の精神及び身体の状態に関する初期評価を行う。ヘロインと多剤乱用者が多く、禁断症状が出ている者など緊急に医療措置が必要な者については、他機関への移送手続を執る。一日の新受は6～7件で、約8割以上が薬物関連犯罪を犯した者である。CHAD ナースは、通常の勤務時間内の対応となり、深夜・早朝は時間外となる。

ダンデノン地域は、人種混合地域 (racial mix) であり、単純労働者 (unskilled labors) が多く、学

校の中途退学が頻繁で、薬物密売人が多い。その結果、薬物関連犯罪及び薬物乱用者が多い地域となっている。

CHAD ナースの課題としては、警察の薬物乱用者留置施設の設備が、医療サービス提供の見地から見ると十分ではなく、留置中の者の処遇に関して警察担当者とCHAD ナースの意見が食い違うことがあり（警察サイドと保健サイドの見解の相違）、日曜日はCHAD ナースの対応がない点である。

(3) ターニング・ポイント・アルコール・薬物センター (Turning Point Alcohol and Drug Centre)

ターニング・ポイントは、前記のダンデノン同様、薬物乱用者及び密売人の多い地域にある。筆者の周辺観察でも、メルボルン中心部から少し外れただけであるのに、地域一帯の雰囲気有余り良くなく、商店のショウウィンドウにも鉄格子のはまった店が多い（欧米では犯罪多発地帯を示す一つの目安）など、低所得者層の居住地域との印象を受けた。

前記のように、ビクトリア州の薬物対策においては、NGOの占める役割が他州に比べて高いが、ターニング・ポイントは、その中でも最大手の薬物調査研究・教育・乱用者処遇組織である。

ア 組織概要

ターニング・ポイントは、1995年に設立され、次の五つの部門から構成される。①診療部門（乱用者治療）、②研究・調査部門（薬物関連調査・研究）、③教育・研修部門（処遇等スタッフの育成）、④電話相談部門（一般人向けの電話による薬物乱用相談。一般相談受付と元対象者に対するアフターケアのためターニング・ポイント側から電話する場合とがある。）、⑤司法精神医学部門。⑤については、元対象者が、自分の居住地域の保健・医療機関につながっていくことができるよう、①及び④と併せて、最大限の支援を提供している。通常、薬物乱用者は、地域の開業医や一般病院による対応が困難なため、薬物乱用者に関心を寄せている地域の医師を元対象者に紹介したり、薬物乱用者処遇に力を入れている医科大学に紹介したりしている。また、電話相談部門では、一般の乱用者からの相談とは別に、薬物乱用者治療の専門家に対する相談も受け付けており、特に、遠隔地在住の専門家にとっては、貴重な照会先となっている。

予算は、ビクトリア州から80%、連邦から10%の拠出を受けており、その他は、企業や地元住民による慈善活動（philanthropy）等によっている。

イ 診療部門の処遇活動概要

処遇の主たる対象者層は、①ヘロイン、②ヘロイン及びアルコール、③アンフェタミン、④ベンゾジアゼピンの乱用者である。処遇としては、カウンセリングは全員に、①と②の者に対しては解毒治療とそれに続く認知行動療法を含む更生支援を、③についてはデキサ・メタンフェタミン置換療法（本章第3の1(3)参照）と認知行動療法を行っている。デキサ・メタンフェタミン置換療法は、現在実験段階である。認知行動療法は、週1回、6セッションを1クールとし、対象者を処遇につなぎ止めることに重点を置いている。アフターケアとしては、薬物再使用防止（relapse prevention）に重点を置いて、構造化個人カウンセリング（structured individual counseling）とその他の方法を組み合わせた処遇を行っている。その際、ヘロイン乱用者には、カウンセリングに来訪するたびにメサドンを支給して、カウンセリング参加への動機付けとしている。これは、一種の成功報酬管理制度（contingency [fee] management system）で、アメリカ合衆国では少額のミール・クーポンを渡すなどの形で広く行われているが、オーストラリアでは少ない。アンフェタミン乱用者は、気分の変動が激しく、些細なことで易怒的となるため、その処遇には神経を使うとされている。

ウ 司法精神医学部門

ターニング・ポイントの一部門として司法精神医学部門があり、その中のサービスの一つとしてCCI (the Collaboration, Care and Innovation Outreach Project)²⁰とDORP (Drug Responsive Outreach Program)がある。CCIは、刑事司法制度と接点を持った薬物乱用者、すなわち、警察に逮捕されたり、裁判所の薬物プログラムの対象となったり、各種薬物ダイブーションの対象となった者に対するサポートを中心としている。当初CCIで処遇を行い、アフターケア段階になったところで、DORPに引き継ぐようになっている。処遇方法は、カウンセリングとケースマネジメントを通じた、全体的アプローチ (holistic approach) である。したがって、薬物乱用者処遇だけでなく、全体としての対象者の生活の質 (quality of life) の向上を通じた、薬物乱用再発防止を旨としており、住居あっせん (保証金の支払いも支援) から就労支援 (教育程度の低い者が多い) までカバーしている。

課題としては、地域社会にこのような乱用者を継続的に支援していく社会資源が少ないこと、住居あっせんの際に、支援できる予算が限られているため、なかなか適切な住居を見つけられないことなどである。定住するまでの一時的住居を公的に提供する移行期住居 (transitional house) 制度もあるが、数が十分でないのが実情である。ケースロードは、CCIが月15~25名、DORPが年間50名程度である。

(4) 青少年薬物乱用サービス (Youth Substance Abuse Service, YSAS)

青少年薬物乱用サービスは、1998年に、四つのサービスが共同して設立した、青少年専門の薬物及びアルコール乱用者支援を行っている有力NGOの一つである。12歳から21歳までの青少年を対象としている。常勤職員は、15名で、全員、医学 (看護師)、心理学 (臨床心理士)、ソーシャル・ワーカー、少年司法ワーカー (juvenile justice worker) 等の資格を持っており、かつ、薬物及びアルコール関係の専門研修を受けている。医師は、外部委託である。現在150名の対象者を担当しており、年間のアクセスは、1,500件程度である。各種の処遇のほか、自宅訪問、青少年矯正施設 (Youth Training Centre) 釈放者に対するサポートも行っている。1人の対象者に対する平均的なサポート期間は、2年程度である。対象者の90%近くがヘロイン乱用で、合併症 (co-morbidity, dual diagnosis) の者も少なくない。YSASのある地域には、女子のホームレス及び矯正施設釈放者が多いため、対象者の40~45%が女子である。YSASは、薬物乱用青少年に対する各種サービスを効果的に提供するための、社会資源を効果的に連携させるためのハブ (hub) としての役割を担っている。

現在直面している問題としては、2001年以降のヘロイン不足が原因で、多剤乱用者が増えたため、従来のヘロインのみの乱用者に対するものとは異なる処遇上の困難が増えていること、シンナー等の有機溶剤乱用者が増えているが、有効な処遇方針が確立されていないこと (研究中である。)、乱用少年がより地下に潜行してしまい処遇のネットから外れる傾向が見られることである。

●主要な活動

- ① 24時間薬物電話相談 (ダイレクト・ライン, Direct Line)
- ② 青少年啓発チーム (Youth outreach teams) 8チーム。メルボルン市内等に、実際に職員が出て、乱用少年を発見し、処遇につなげていく活動を行う。
- ③ 青少年居住支援プログラム (Youth supported Accommodation Program)
- ④ 青少年在宅型解毒支援サービス (Youth Home-based Withdrawal Services)

20 CCIは、警察に逮捕された非暴力の薬物事犯者を主たる対象とし、CCIワーカーが、法律、保健、福祉 (収入、食事、その他物質的支援)、住居及び各種相談の各サービスに関して、それらが適切に受けられるよう支援をコーディネートする。経費は、ビクトリア州司法省「犯罪防止ビクトリア」から提供され、メルボルン市内の3地域で試行されている。

⑤ 青少年収容型解毒支援サービス (Residential Services, 次述(5)参照)

ここでは、実際に訪問した、24時間薬物電話相談 (ダイレクト・ライン) について、略述する。この電話相談は、一般からの薬物・アルコール関係相談、薬物・アルコール関係医療従事者のための相談、乱用者家族からの相談を24時間交替制で受けている。2003年実績は、一般・家族相談が約90,000件、医療従事者相談が約2,000件であった。後者の場合、緊急医療相談については、医師に電話を転送する。13本の電話ラインがあって、10本が薬物・アルコール関係、残りがギャンブル関係となっている。受けた電話は、その場ですべて、会話の概要がコンピュータ・データベースに入力され、異なる日時に、異なるカウンセラーが電話を受けても、従来の経緯を踏まえた対応ができるようになっている。

(5) YSAS 薬物乱用青少年処遇施設

この施設は、前記の YSAS サービスのうち青少年収容型解毒支援サービスを担当している。ここでは、18歳未満の青少年に対して、3週間の解毒治療とその後の短期的な施設収容型支援を行っている。解毒自体は、近くにある大規模総合病院である、聖ビンセント (St. Vincent's) 病院の専用病床を借りて行い、終了後このハウスに移って、自力更生の準備をする。男女比は、ほぼ同じで、2003年には、220名が入所、平均10日滞在した。収容少女の70%は、9歳までに性的虐待を経験しており、収容少年の60%は、幼少時に遺棄、虐待等を経験している。このような生育歴のため、恐れや心配の感情が非常に強く、それを和らげるための処遇が在所中に行われる。ポイントは、安全と感ずること (feel safe)、将来への希望を持つこと (sense of hope)、生きている喜びを感じること (fun and joy) を、彼らに体験させることである。次述の成人用施設と異なり、厳しい規律等はなく、伸び伸びと収容少年少女が過ごせる環境づくりを目指している。

筆者訪問時は、職員と料理を作っていた者、ボランティアとギターを弾いていた者、グループでゲームをしていた者など様々であった。職員やボランティア (元乱用者やこの施設在所経験者も含まれている。) と良好な人間関係を持ち、彼らが収容少年少女にとって良い役割モデル (role model) となること自体が、治療的な意義を持つことから、このような対応が採られている。

(6) デポール・ハウス (Depaul House)

聖ビンセント (St. Vincent's) 病院直営の成人薬物乱用者解毒施設である。1920年代に建てられたパブ兼ホテルの建物を使用しているため、クラシックな感じがするが、1998年に設立された施設で、18歳以上の者を収容している。滞在は2週間程度までで、2003年は、658名を受け入れた。25%が女性で、乳幼児の同伴を認めている。ただ、乳児同伴者に関しては、問題が多い。12床あり、15名のフルタイム職員 (医師 [週の半分]、看護師、福祉ワーカー、ハウジング・ワーカー等) が、3交替制で勤務している。基本的な医療措置は、すべてこの施設内で行い、緊急時のみ、聖ビンセント病院からスタッフが急行する。入所理由は、50%がアルコール乱用、30%がヘロイン乱用、20%が多剤乱用 (覚せい剤を含む。) である。アルコール乱用が急増したのは、2001年以降のヘロイン不足が原因である。

現在直面している課題として、同施設のショウ (Ms. Shaw) 所長は、退所後のアフターケアがうまくいかないことを挙げており、その例として、対象者居住地域の開業医などとの連携不足、入所者の半分がホームレスであり安定した住居がないことなどを指摘した。

筆者の観察でも、半ば廃人のような感じの男性収容者も少なくなく、ショウ所長の指摘を首肯できるものがあつた。

第4 クイーンズランド州

1 クイーンズランド州の薬物ダイヴァージョン制度

(1) 概説

同州でも、他州同様多様な薬物ダイヴァージョン制度が導入され又は試行中である。主要なものは、クイーンズランド違法薬物ダイヴァージョン制度 (Queensland Illicit Drug Diversion Initiative [QIDDI])、起訴後に法廷での初回答弁前に行われるメリット・プログラム (MERIT)、そして保釈段階でのダイヴァージョン・プログラムであるクレジット・プログラム (CREDIT) などが実施されている。後二者は、他州の状況と大きな違いはないので、ここでは、QIDDIについて詳述する。

なお、これらのダイヴァージョン・プログラムは、いずれも、保健機関、刑事司法機関、NGO等民間団体との緊密な連携・協力体制の下に実施されることになっている。しかし、実際の運用においては、①刑事司法機関とその他の機関との立場の違い(ドラッグ・コートにつき、次述。)、②処遇提供機関・団体による処遇方針の違いなどについて円滑な調整を実現することが共通の課題となっている。②の場合、有罪宣告前と後で、処遇に対する主たる担当機関が異なり、次のような違いが指摘されている。

・有罪宣告前—保健省の担当

危害最小化の原則に基づいた、ケース・マネージメントの手法を基本とする処遇。健康被害を最小化することが目的なので、必ずしも薬物不使用を絶対原則とするわけではない。他者に健康被害が拡大しない安全な薬物使用を勧める。

・有罪宣告後—矯正局 (Department of Corrective Service) の担当

指導監督を中心とした薬物との絶縁 (abstinence policy) を基本とした処遇。保健省系統との視点の違いが大きい。

(2) クイーンズランド違法薬物ダイヴァージョン制度 (QIDDI)

自己使用目的での少量の薬物所持で警察に逮捕された者に適用されるが、所持した薬物の種類、量、薬物犯罪、暴力・性犯罪等の前歴について、厳しい限定が課される。警察段階と裁判段階に分かれている。

ア 警察段階でのダイヴァージョン (Police Diversion Program)

少量の大麻所持 (50g 以下) で警察に逮捕された者を対象に、2001年6月から州全域において実施されている警察レベルのダイヴァージョンである(薬物関連犯罪者の1~2%程度が対象)。2000年警察権限及び責務法 (Police Powers and Responsibilities Act 2000) 第211条に根拠規定が置かれている。2003年実績では、約6,500名が対象となり、制度創設以来現在までに、約22,000人が対象となっている。この制度の対象となるには、以前ダイヴァージョンに付されたことがないこと、暴力犯罪の前歴がないこと等、複数の要件が課されている。

ダイヴァージョンが決定されると、対象者は、薬物ダイヴァージョン評価プログラム (Drug Diversion Assessment Program, DDAP) への参加が義務づけられ、成功裡に終了すれば、起訴が免除される。この実績を基に、その対象を拡大したのが、この制度である。

イ 起訴後のダイヴァージョン① 違法薬物裁判所ダイヴァージョン試行プログラム (Pilot Illicit Drugs Court Diversion Program)

すべての種類の違法薬物所持を対象に、起訴後の裁判段階で試行されており、実施地域は現在のところ州都ブリスベンのブリスベン治安判事裁判所及びブリスベン児童裁判所 (Children's Court) のみであ

る(薬物関連犯罪者の5%程度が対象)。2003年実績は、約1,300名が対象となった。参加要件としては、アと共通する事項があるが、こちらの場合、1回だけ薬物ダイヴァージョンに付されたことのある者は、適格性を有しているので、アに付された経験のある者も対象となる。2002年薬物ダイヴァージョン修正法(Drug Diversion Amendment Act 2002)により、1992年量刑法(Penalties and Sentences Act 1992)及び1992年少年司法法(Juvenile Justice Act 1992)を改正することによって2003年3月から導入された。

対象となった者は、薬物評価及び教育セッション(Drug Assessment and Education Session, DAES)に参加することを求められ、成功裡に完了すると刑の宣告はなされないが、失敗すると、裁判所に戻されて、元の犯罪に対する刑を宣告される。

ウ 起訴後のダイヴァージョン② ドラッグ・コート (Drug Court)

クイーンズランドのドラッグ・コートは、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州(全国初、1998年導入)とアメリカ合衆国(ドラッグ・コートの発祥地)のドラッグ・コートを参考にして、2000年6月の南東クイーンズランド(Beenleigh, Southport, Ipswich)での試行プログラムを皮切りに、2002年11月には北クイーンズランド(Cairns, Townsville)でも試行を開始した。今回筆者が訪問したのは、南東クイーンズランドのベーンリィ(Beenleigh)にあるドラッグ・コートである(詳細、次述第4の2参照)。制度の創設に際しては、カスタンザ治安判事(Mr. John Costanzo)が非常に熱心に支援した。カスタンザ治安判事は、シドニーやメルボルンのドラッグ・コートでの勤務経験があり、アメリカ・カリフォルニア州のドラッグ・コート関係で著名なペギー・ホラ判事と親交があるなど、アメリカや他州の実情を踏まえてクイーンズランドへの導入を勧めたとされている。現在も、自らベーンリィのドラッグ・コートにおける治安判事を務めている。

クイーンズランドのドラッグ・コートについては、既に紹介したように、再犯防止効果等について実証研究が完成しており、いずれの地域におけるドラッグ・コートも、一定の効果ありとの結果が得られている(第6章第2の1(3)参照)。

(3) ダイヴァージョン制度運営上の課題

ア コーディネート

ドラッグ・コートは、どの地域であっても、おおむねドラッグ・コート・チームがその運営の中核部分を担っている。このチームは、対象者にとって最適な選択をするため、複数の機関の代表で構成されている。クイーンズランドの場合、①保健系統として、保健省が、②刑事司法系統として、法務省、警察、裁判所が、③指導監督・支援系統として、法律扶助、矯正局の社会内処遇部門(community corrections)が、それぞれ関与している。本来は、これら六つの機関が共同し、チームの会合において検討を重ね、本人にとって最も適切な処分を選択するのが理想であるが、実際には、裁判所(治安判事)の権限のみが強大で、バランスを失っており、関係機関の調整に困難を来すこともある。

イ 資金

実際の対象者処遇は、保健省が主として引き受けることになるが、資金面で十分でなく、そのため、特に施設収容型薬物乱用者処遇については、ほとんどNGOに依存している状態にある。しかし、それらNGOに対する指導が不足している場合には、一定の処遇水準を維持できないという問題が生じている。

ウ 個人情報の共有

これら関係機関が、同一の対象者に関して必要な情報を共有することが、適切な処分決定及びその後の執行を行う上で不可欠である。しかし、クイーンズランド州の個人情報保護法の壁に阻まれて、保健省側が、対象者の治療記録等を提出できる場合が限定されており、情報提供に関する本人の同意が得ら

れない場合、これが円滑な情報共有を妨げる要因となっている。

2 ベーンリィ (Beenleigh) ドラッグ・コート

ベーンリィは、前記のように2000年6月に、南東クイーンズランド地域に同州で初めて設置されたドラッグ・コートの一つである。この地域には、他にサウス・ポート (Southport) とイプスウィチ (Ipswich) で導入されている。

同州のドラッグ・コートは、試行プログラムとして、2000年薬物乱用更生 (裁判所ダイヴァージョン) 法 (Drug Rehabilitation [Court Diversion] Act 2000) によって創設され、同法及び2000年薬物乱用更生 (裁判所ダイヴァージョン) 規則 (Drug Rehabilitation [Court Diversion] Regulation 2000) によって運用されている。同法は、42か月間の時限立法であったが、改正によって施行期間が延長されており、同法及び同規則ともに、最終改正は、2003年である。同法には、ドラッグ・コート・プログラム対象者の適格性 (適用要件)、違反手続、処遇関係等について詳しい規定が置かれている。適用要件の主要なものは、①成人であること (18歳以上。未滿の者は、前記「違法薬物裁判所ダイヴァージョン試行プログラム」の対象となる。)、②対象者は薬物依存者であり、その依存が犯罪遂行促進要因となったこと、③有罪の宣告を受ければ拘禁刑が予想されること、④性犯罪その他欠格要件となっている犯罪をした者でないこと、⑤その他、薬物乱用更生規則に規定する要件を充足していることである。法律的には、集中的薬物更生命令 (Intensive Drug Rehabilitation Order) を治安判事が宣告し、その内容として各種の処遇が実施される。

プログラム適用に際して考慮するのは、①家族状況が安定していること、②就労可能なこと、③年齢が30歳までであること (女子については、これより若いこと。女子の場合、薬物に対する依存形成の速度が男子よりも速いため、より早期の介入が必要。)、④薬物乱用歴が比較的短いことなどである。特に、30歳以上の長期乱用歴のある男子は、予後が悪い場合が多い。矯正局の社会内処遇担当官が、法律上の要件充足に加えて、これらの事項を判決前調査報告書に記載し、保健省のコーディネーターは、本人の精神・身体状況と処分の選択肢について報告書に記載して、それぞれドラッグ・コートの治安判事に提出する。

ドラッグ・コート・プログラムの概要は、下記のとおりである。期間は最大で18か月であり、成功例の場合、平均15か月程度で「卒業」する者が多い。

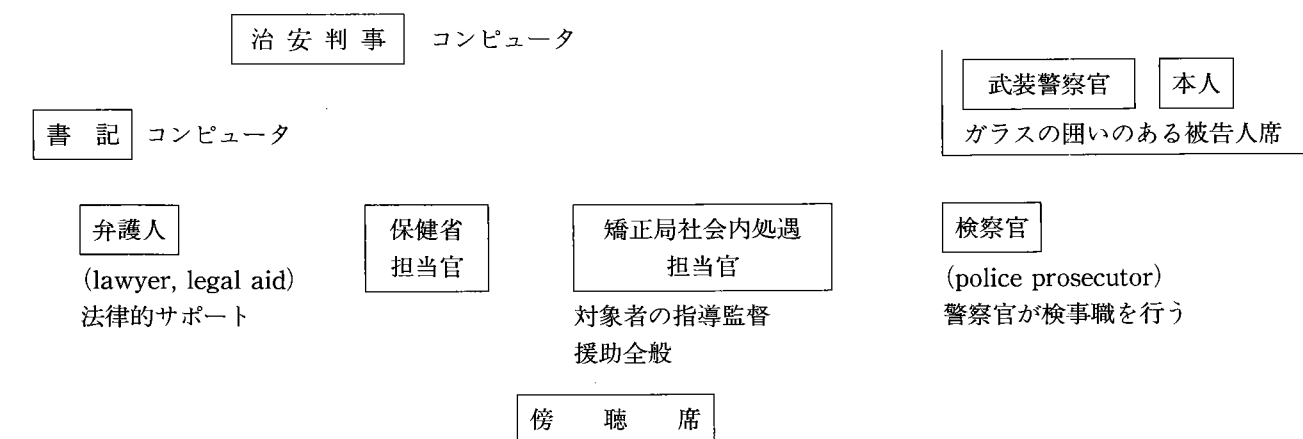
表9 クイーンズランド州ドラッグ・コート・プログラム

処遇フェーズ	目的	期間	尿検査及びドラッグ・コート出廷の頻度
1	断薬期 (drug free)	4～6か月	毎週
2	安定期 (stable)	4～6か月	2週間に1回
3	再統合期 (re-integration)	4～6か月	月1回

本人の動機付けを高めるため、成績良好であれば、次のフェーズに移行できるが、不良であればフェーズが下がるようになっている。また、完全にプログラムが失敗と評価された場合、プログラムを終了して裁判手続に戻し、元の犯罪に対して刑罰を科することになっている。

毎朝、ドラッグ・コート・チームでミーティングを行い、当日レビュー予定のケースについて対応方針を検討する。その際、成績に問題があって、制裁を科する必要がある者について、拘禁等の措置以外で本人に適合した制裁として、エッセイ作成、絵を描くことなど、本人の得意分野について何かをさせ

図4 ベーンリィ・ドラッグ・コート配置図



—法廷入口—

◆本人は、関係者や傍聴人に向かって座っており、判事と対面していない。

ることなどについても検討する。

●法廷傍聴

クイーンズランド州のドラッグ・コートは、対象者がガラスの囲いの中に、武装警察官に伴われて座っており、図4のように、対象者と判事は対面する形で座っておらず、判事席は、高いところにあって威圧感があるなど、ビクトリア州（本章第3の2(1)参照）とはかなり違う印象を受けた。また、治安判事から対象者への語りかけも、ビクトリア州のような親しみを込めた感じではなかった。ただし、筆者が傍聴した当日は、前記のオーストラリアにおけるドラッグ・コートの始祖であるカスタンザ治安判事が1か月の休暇中で、代理の治安判事が別の裁判所から応援に来ていたものであり、もしカスタンザ治安判事担当のドラッグ・コートを傍聴していれば、印象は異なったものとなった可能性は否定できない。

3 ビアラ (Biala)

1970年代後半に設立された、クイーンズランド州最大の総合薬物サービス施設である。前記ターニング・ポイント・アルコール・薬物センター（本章第3の2(3)参照）と同じく、薬物乱用防止のための調査研究・教育・乱用者処遇のすべてを手がけており、7階建てのビルすべてが、薬物乱用者関連という圧倒的な規模を誇っている（ただし、収容処遇は行わない。）。常勤スタッフ120名、看護師常駐で、24時間、三交代制で運営されている。訪れる対象者数は、毎月約6,000名、注射針・注射器交付プログラム（NSP）による交付数は、1年で150万本である。注射に必要な蒸留水のみ有料（自動販売機）で、高価な注射針と注射器は、無償交付される。

提供されているサービスは、次のとおりである。

- ① 注射針・注射器交付プログラム及び緊急医療サービス（1階）
- ② 乱用者とその家族のための自助グループ・ミーティング（NA, AA, NARANON等）の開催（3階）
- ③ 薬物・アルコールに関するスタッフの専門的トレーニング（4階）
- ④ 薬物関係電話相談（5階）
- ⑤ 薬物関係資料提供（図書館）（5階）
- ⑥ メサドン、サブテックス投与等の薬物治療（6階）

調査研究関連では、薬物乱用青少年に対するカウンセリング、アルコールと薬物乱用関係についての実態調査などを実施しており、クイーンズランド・医学調査研究所（Queensland Medical Research

Institute) との共同研究も行っている。

4 青少年薬物・アルコール解毒サービス (Adolescent Drug and Alcohol Withdrawal Service, ADAWS)

(1) 概説

青少年薬物・アルコール解毒サービス (ADAWS) は、南ブリスベンにある収容型の青少年用断薬治療施設である。クイーンズランド州保健省が設立し、マーテル (Mater Misericordiae) 病院が運営している。マーテル病院は、100年以上の伝統を持つ、カトリック系の大規模総合病院で、ADAWS の施設はその敷地内に建っている。

常勤職員は、看護師、カウンセラー、ソーシャル・ワーカー (クイーンズランド州保健省) 及びファミリー・ワーカーである。収容型処遇なので、24時間、最低2人の職員が施設に常駐している。また、州1回、ボランティアの医師が、収容青少年の健康状態の診察に訪れる。この医師は、児童精神科医で、心身の健康について相談できる貴重な社会資源となっている。

処遇プログラムは、2週間の収容型解毒コースで、13歳~18歳の少年・少女を収容している。定員は5名で、家庭的な雰囲気の中での処遇が行われており、収容型の高品位な保健・医療サービスの提供を目指している。入所は、すべて本人の任意である。

少年達は、おのおの個室を持っているが、日中は、グループ活動に参加することを求められる。日課は、午前7時~同9時まで、食事に続いて、午前のミーティングで、その日の役割を決めたり、色々なことを話し合ったりする。その後10時までは、危害の最小化のための教育時間で、薬物再使用防止のためのスキル教育なども行う。午前11時から午後0時30分までは、キャッチ・アップ・タイムとして、個人カウンセリングの時間とされる。青少年ソーシャル・ワーカーと臨床心理士各2名ずつから構成される日中プログラム・チーム (day program team) のメンバーが対応する。その後昼食をはさんで、午後2時から再チャージ (re-charge) と称して、絵画・ビデオ制作等の創造的活動を行うか、針・灸・マッサージ (週2回) を受ける。夕食等をはさんで、夕方から夜は、ワークショップ、音楽療法 (music therapy)、薬物自助グループ・ミーティング (NA など) 参加 (週4回) を行う。

(2) プログラム運営上の課題

- ① プログラム運営自体が予算不足である。
- ② 入所前の対象者事前評価が不十分である。
- ③ 問題が深刻すぎる少年の場合、最長2週間の在所期間では、少年への十分なケアができない。
- ④ 退所後のアフターケア・サービスがない (予算不足)。
- ⑤ 入所希望者の受入れエリアがクイーンズランド州全域に拡大されたが、収容定員が不足している。
- ⑥ 対象者処遇について、これまでの狭い受入れエリアであれば、処遇のための社会資源ネットワーク作りは可能であったが、対象者受入れ地域をクイーンズランド州全域に拡大すると、そのような処遇ネットワーク構築が困難である。

第8章 オーストラリアの薬物問題への対応の特色と今後の課題

資料調査及び実地調査の結果を踏まえて、所感等を述べる。

- 1 今回、オーストラリアの薬物対策をつぶさに見る機会を得て、筆者が最も強く感じたことは、全国統一の薬物戦略が立案され、それに基づいて、関係機関・団体の連携の下に、統合的アプローチが実際に機能していることである。また、同国で数年単位の各種薬物対策に投入されている予算の額は膨大なものがある。しかしながら、それほど投入しても、今回訪問した先々で予算不足を指摘する声は少なくなかった。

オーストラリアは、元々各州の力が強く、連邦制の下で、各州の特色を生かした自治が行われてきた。そのため、現在も薬物の輸出入に関するもの以外は、すべて州法で規定されている。そのような状況下で、全国統一の薬物戦略を立案し、実施することの困難さは想像に難くない。しかし、1985年に最初の薬物戦略が創設されて以来、現在に至るまで、数年単位で改訂を行いながら、この基本政策が維持されてきたことは、オーストラリア政府及び国民が薬物問題に対して強い危機感を持ち、結束して対応して来たことを示していると考えられる。薬物問題は、多様な機関・団体が一致協力することによって初めて成果を挙げ得ることは、昨年調査した東南アジアの例を見ても明らかである。

- 2 次に強く印象付けられたのは、危害最小化の原則が、すべての薬物政策の基本であり、それに基づいて危害削減政策が活発に行われていることである。この原則が定立された背景には、人口の少ないオーストラリアで、HIVが薬物乱用者を介して蔓延することは、国を滅ぼす危険があるという1985年当時の政府首脳、議会関係者等の認識があった。その後B及びC型肝炎の感染拡大も問題となり、主要な血液感染ウィルス対策として、注射針・注射器交付プログラムが開始された。危害削減政策については、薬物絶縁原則（禁欲主義）を堅持する法執行機関との調整が大きな課題となっている。
- 3 今回、オーストラリアを代表する調査研究機関を複数訪問した。オーストラリアを調査対象国に選んだ一つの理由は、同国の施策が、確実な実証的根拠に基づいて進められているからであった。実際に多くの研究者たちと接して、実態調査の概要を聴取し、質の高い大部の資料を相当数入手することができた。オーストラリアは、世界的にも進んだ薬物対策を実施していると認知されており、かつ今回の調査研究の第1フェーズで対象としたシンガポールやタイが参考としている理由を首肯できるものがあつた。
- 4 クイーンズランド州では伝統的に覚せい剤が主流であるが、オーストラリア全体でも、表2に示したように、2001年を境に、ヘロインと覚せい剤の逮捕者数が逆転し、その傾向は続いている。本文の複数の個所で指摘したように、オーストラリアでは現在覚せい剤乱用への対応が急務となっているが、既に大部の報告書をもって、覚せい剤乱用者に対する認知行動療法等の有効性が立証されている。
- 5 本文で指摘したように、オーストラリアのダイヴァージョン・プログラムは、州によっては10種類を超え、極めて充実している。乱用者は、刑事司法制度の早い段階で密売人と区別すべきであるとの方針は、昨年調査した東南アジア諸国（韓国を除く）では一つの大きな柱として採用されている。これらを踏まえて、オーストラリアも、シンガポール、マレーシア、オランダから逆に学んで、乱用者の強制的処遇制度の導入を開始したことが今回確認できた。

<参考文献>

Australian Bureau of Statistics, 2002, "Prisoners in Australia, 2002", ABS Cat. No. 4517.0., Canberra :

ABS.

- Australian Crime Commission, 2004, "Illicit Drug Data Report 2002-2003".
- Australian Institute of Criminology (AIC), 2003, "Australian Crime Facts and Figures 2003".
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW),
- 2002a, "2001 National Drug Strategy Household Survey : First results", AIHW Cat. No. PHE 35, Drug Statistics Series No. 9. Canberra : AIHW.
- 2002b, "2001 National Drug Strategy Household Survey : Detailed findings", AIHW Cat. No. PHE 41, Drug Statistics Series No. 11. Canberra : AIHW.
- 2003, "Statistics on drug use in Australia 2002", AIHW cat. no. PHE 43, Drug Statistics Series no. 12, Canberra : AIHW.
- Baker, A., Lee, N. K. and Jenner, L., eds., 2004, "Models of intervention and care for psychostimulant users 2nd Edition", National Drug Strategy Monograph Series No. 51, Canberra, Australian Government Department of Health and Aging.
- Lynch, M., and Kemp., R., et al., 2003, "patterns of amphetamine use, Initial findings from the Amphetamines in Queensland research project", Crime and Misconduct Commission and Queensland Health.
- Loxley, W. and Toumbourou, J. W., et al., 2004, "The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia : a review of the evidence", Ministerial Council on Drug Strategy (MCDS), the National Drug Research Institute and the Centre for Adolescent Health.
- MacKay, R., 2001, "NATIONAL DRUG POLICY : AUSTRALIA, Prepared for the Special Senate Committee on Illegal Drugs", Law and Government Division, Parliamentary Research Branch.
- Makkai, T. and Payne, J., 2003, "Drugs and Crime, A Study of Incarcerated Male Offenders", Research and Public Policy Series No. 52, Australian Institute of Criminology (AIC).
- Makkai, T. and Veraar, K., 2003, "Final Report on the South East Queensland Drug Court", Technical and Background Paper No. 6, Australian Institute of Criminology.
- Ministerial Council on Drug Strategy, 1998, "National Drug Strategic Framework 1998-99 to 2002-03 : Building Partnerships", Prepared for the Ministerial Council by a joint steering committee of the Intergovernmental Committee on Drugs and the Australian National Council on Drugs, Canberra.
<http://www.health.gov.au/pubhlth/nds/resources/publist.htm>
- Norberry, J., 1997, "Illicit Drugs, their Use and the Law in Australia", Background Paper 12 1996-97.
<http://www.aph.gov.au/library/pubs/bp/1996-97/97bp12.htm>
- Payne, J., 2005, "Final Report on the North Queensland Drug Court", Technical and Background Paper No. 17, Australian Institute of Criminology.
- Single, E. and Rohl, T., 1997, "The National Drug Strategy : Mapping the Future", the Ministerial Council on Drug Strategy, Canberra.
<http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/mapping.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2002, "2001 National household survey on drug abuse", SAMHSA.
<http://www.samhsa.gov/oas/P0000016/.htm#> Standard Date of extraction:24/10/2002
- アメリカ合衆国における薬物関係の総合サイト (連邦保健省薬物乱用及び精神保健機構)
United States Department of Health and Human Services
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)
<http://www.samhsa.gov/index.aspx>

●アメリカ合衆国における薬物関係統計調査の総合サイト

The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies (OAS)

<http://oas.samhsa.gov/#Regular>

●OAS のサイトの中の数十種類の薬物別の乱用状況等についての詳細データを収録したインデックスページ

<http://oas.samhsa.gov/drugs.cfm>

Teesson, M., and Proudfoot, H., eds., 2003, "Comorbid mental disorders and substance use disorders: epidemiology, prevention and treatment", National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.

THE NATIONAL DRUG STRATEGY: Australia's integrated framework 2004-2009.

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP), 2002, "Global illicit drug trends 2002", New York: United Nations.

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), 2003, "Global illicit drug trends 2003", New York: United Nations.

(UNODCCP は、2002年10月1日に、UNODC [本部ウィーン] となった。UNODC には、UNDCP [United Nations International Drug Control Programme] が含まれている。)

UNODC, 2003, "Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy makers. (Drug abuse treatment toolkit series)", Vienna, UNODC.