

カナダ

| | | |
|------------|------|------|
| 法務総合研究所研究部 | 研究官 | 小澤政治 |
| | 研究官補 | 樋口彰範 |

目 次

| | | |
|-----|--|-----|
| 第1章 | 国の概要 | 89 |
| 第1 | 基礎データ | 89 |
| 第2 | 刑事司法 | 90 |
| 第2章 | 主要乱用薬物の動向 | 91 |
| 第1 | 社会における薬物乱用の実態 | 91 |
| 1 | 国民の薬物使用歴 | 91 |
| 2 | 薬物の押収量及び供給地 | 92 |
| 第2 | 最近の犯罪処理状況と薬物犯罪の比重 | 94 |
| 第3章 | 薬物に関する法的規制 | 99 |
| 第4章 | カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策 | 101 |
| 第5章 | カナダの薬物問題担当機関・組織の概要 | 105 |
| 第6章 | カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇 | 109 |
| 第1 | 薬物乱用予防活動 | 109 |
| 第2 | 連邦矯正局による薬物乱用者処遇 | 110 |
| 1 | 薬物事犯受刑者の処遇ニーズの把握 | 110 |
| 2 | 処遇プログラムの概要 | 111 |
| 3 | 薬物依存度に応じたプログラム（中度・軽度） | 113 |
| (1) | 釈放前プログラム（Offender Substance Abuse Pre-release Program） | 113 |
| (2) | 社会内再発防止プログラム（Community Correctional Brief Treatment, Relapse Prevention and Maintenance Program） | 114 |
| 4 | 薬物依存度に応じたプログラム（重度） | 114 |
| 5 | 対象者の属性に応じたプログラム | 117 |
| (1) | 女子受刑者用プログラム（Women Offenders Substance Abuse Program） | 117 |
| (2) | アボリジニー受刑者用プログラム（Aboriginal Offender Substance Abuse Program） | 118 |
| 6 | 補完的なプログラム（集中的支援ユニット） | 119 |
| 第3 | 州機関による薬物乱用者処遇 | 122 |
| 1 | ドラッグコート（Drug Treatment Court） | 122 |
| (1) | 概要 | 122 |
| (2) | トロントのドラッグコートの運営 | 122 |
| 2 | 合法的薬物注射施設 | 123 |
| 第7章 | カナダの薬物問題対策の特色と今後の課題 | 125 |
| 第1 | カナダの薬物問題対策の特色 | 125 |
| 第2 | 今後の課題 | 126 |

第1章 国の概要

第1 基礎データ

人口は約3,000万人（2001年国勢調査）であり、国土面積は997.1万 km²（世界第2位、日本の27倍）である。

統治機構としては、立憲君主制が採られ、英連邦の一員として英国女王を元首としているが、総督（Governor in Council）が内閣の助言と責任に基づき英国女王を代表して行動することとされている。

連邦制が採られ、現在、10の州（province）と3の準州（territory）がある。連邦議会は二院制であり、一般有権者によって選出される連邦下院（House of Commons）と任命制の連邦上院（Senate）から成る。上院は定員105人（2004年6月時点）、下院は定員308人（2004年7月時点）である。議院内閣制が採られ、連邦首相は連邦下院の第一党の党首が任命され、その他の閣僚は議員の中から首相により選任される。

経済に関しては、最近のGDP実質成長率は、5.2%（2000年）、1.8%（2001年）、3.4%（2002年）、2.0%（2003年）となっており、また、失業率も、1990年代前半は二桁であったが、2000年以降は7%前後で推移するなど、比較的安定している。ただし、オンタリオ州及びケベック州の2州でGDPの約63%が占められているなど、経済的な地域格差は大きい。為替レートは、2005年3月16日現在で1カナダドル=86.35円となっている。

文化に関しては、言語に代表される英仏両系の文化のほか、先住民（アボリジニー）の伝統的文化もあり、多文化主義の国である。言語については、連邦レベルでは英語及びフランス語が公用語であり、州レベルでは、ニュー・ブランズウィック州が英語及びフランス語を公用語に指定しているが、他の州では英語又はフランス語のいずれかが公用語とされている。英仏両系の文化的対立に関しては、かねてからケベック州の分離・独立問題があるが、最近では、同州の主権獲得・連邦からの分離を目指すケベック党の支持率が低下傾向にあるため、小康状態にある。また、先住民問題に関しては、1982年憲法（Constitution Act, 1982）により、先住民の既存の権利が憲法上の権利として明示的に保障された¹。

1 外務省ホームページ <http://www.mofa.go.jp/area/canada/index.html> 参照。

第2 刑事司法

刑事法制の基本法としては、1955年に全面改訂された、連邦法たる刑法(Criminal Code)がある。1867年憲法(Constitution Act, 1876)により、刑法の制定は連邦の権能であるとされており、同法はカナダ全土に適用される。また、その名称は「刑法」であるが、科刑の実体要件のみならず、刑事手続についても同法で規定されており、全849か条の大部の法典である。

警察及び検察官には、連邦のものと同州のものとの併存している。薬物犯罪は、その国際的、州際的人格から連邦刑事事件とされており、連邦警察である王立騎馬警察(Royal Canadian Mounted Police)が捜査に当たる。州警察がその管轄内の犯罪捜査の過程で薬物犯罪を認知したときは、事件を連邦警察に引き継ぐ。また、検察官についても、薬物犯罪が連邦刑事事件であることから、その公判手続には、州検察庁(Crown Prosecutors Office)の検察官ではなく、連邦法務省(Department of Justice)の検察官が立ち会う²。

裁判所についても、連邦の裁判所と同州の裁判所がある。連邦の裁判所としては、連邦最高裁判所(Supreme Court of Canada)と連邦裁判所(Federal Court of Canada)とがあり、いずれもオタワに所在し、連邦裁判所は、連邦政府を当事者とする事件、租税、商標、特許等に関する事件を管轄する。州の裁判所の下級審としては、州裁判所(Provincial Court)と州高位裁判所(Provincial Superior Court)がある。刑事事件は、州の裁判所で扱われ、その大部分は州裁判所で、また、一定の重罪事件は州高位裁判所で、第一審の審理が行われる。これに対する控訴は、州控訴裁判所(Provincial Court of Appeal)で審理され、更に争う場合には、連邦最高裁判所に上告が提起される。

刑事司法に関係する中央省庁としては、連邦法務省と連邦警察司法省(Department of Solicitor General)とがある。連邦法務省は、連邦刑事事件についての検察機関であるとともに、刑事司法政策の策定、刑事立法の立案などに当たる官庁である。連邦警察司法省は、内部部局として、王立騎馬警察(連邦警察)、連邦公安調査局(Canadian Security Intelligence Service)及び連邦矯正局(Correctional Service of Canada)を置き、附属機関として全国仮釈放委員会(National Parole Board)等を置く官庁である。なお、2004年8月に議会上程された公共安全・緊急事態省設置法により、連邦警察司法省は、国境警備庁、銃器対策センター等を吸収統合して、公共安全・緊急事態省(Department of Public Safety and Emergency Preparedness)へと組織改編されることとなっている³。

連邦矯正局は、連邦刑務所の管理運営のほか、釈放後の受刑者の社会内における監督を所管している。

2 カナダの警察及び検察庁について「諸外国における薬物犯罪取締法制関係資料集」法務省刑事局(昭和62年)189頁以下参照。また、裁判所について「世界の裁判所」海外司法ジャーナル別冊(1995年)126頁以下参照。

3 同設置法は、2005年1月現在、発効していない。

第2章 主要乱用薬物の動向

第1 社会における薬物乱用の実態

1 国民の薬物使用歴

カナダでは、過去に3回、全国規模で、薬物乱用に関する実態調査が実施されている（①1989年、②1994年、③2004年）。このうち、2004年の第3回調査は、連邦厚生省（Health Canada）が参加した過去最大規模の調査であり、1万3,909人（15歳以上）をサンプルとして、2003年12月から2004年4月にかけて実施された。

2004年の調査⁴により、カナダ国民の薬物使用歴の実態を見ると、表1のとおりである。薬物の種類としては、大麻（cannabis）の使用歴を有する者が圧倒的に多く、大麻を「過去に一度でも使用したことがある」とする者は44.5%、大麻を「過去1年間に使用したことがある」とする者は14.1%に達している。また、「過去に一度でも使用したことがある」者で、当該薬物が大麻のみであるという者は28.7%、「過去1年間に使用したことがある」者で、当該薬物が大麻のみであるという者は11.5%である。

大麻以外の薬物で、使用歴を有する者の割合が比較的高いものとしては、幻覚誘起物質（hallucinogens）の14.4%、コカイン、クラック（cocaine/crack）の10.6%となっている。

このように、カナダでは、最も乱用が広範に見られる薬物は大麻であり、特にその浸透が著しいのが男子の若年層である。すなわち、2004年の調査結果を男女別で見ると、大麻を「過去に一度でも使用したことがある」とする者は、男子では50.1%、女子では39.2%であり、大麻を「過去1年間に使用したことがある」とする者は、男子では18.2%、女子では10.2%である。また、年齢層別で見ると、18歳以上24歳以下の層では、大麻を「過去に一度でも使用したことがある」とする者が約70%に達しており、大麻を「過去1年間に使用したことがある」とする者が、15歳以上17歳以下の層では30%、18・19歳の層では47%に達している。

表1 薬物使用歴に関する全国調査結果（2004年）

| 違法薬物の種類 | 過去に一度でも使用したことがある | 過去1年間に使用したことがある |
|------------------|------------------|-----------------|
| 大 麻 | 44.5% | 14.1% |
| いずれかの違法薬物（大麻を含む） | 45.1% | 14.5% |
| いずれかの違法薬物（大麻を除く） | 16.5% | 3.0% |
| コカイン、クラック | 10.6% | 1.9% |
| スピード | 6.4% | |
| エクスタシー | 4.1% | |
| 幻覚誘起物質 | 11.4% | |
| 吸入剤 | 1.3% | |

注 1 Canadian Addiction Survey (CAS), Health Canada, November 2004, 3頁による。

2 調査人員は、13,909人である。

4 2004年の調査について、Canadian Addiction Survey (CAS), Health Canada, November 2004 を参照。

さらに、2004年調査の結果を過去2回の調査の結果と比較すると、表2のとおりである。薬物の中でも特に大麻の使用歴を有する者が多いという状況は、過去2回の調査結果でも同様に示されている。しかし、その規模は急速に拡大してきており、大麻を「過去に一度でも使用したことがある」とする者の割合は、23.2% (1989年)、28.2% (1994年)、44.5% (2004年) と漸増している。また、「コカイン、クラック」及び「LSD、スピード、ヘロイン」についても、それらを「過去に一度でも使用したことがある」とする者の割合が漸増している。これに対し、吸入剤 (inhalants) 及びステロイド (steroids) については、1994年調査と2004年調査とで大きな変化は見られない。

なお、若年層に薬物乱用者が増加しつつある背景要因について、オンタリオ州における学生 (高校生以下) の薬物使用に関する長期的な調査研究は、1990年代初頭から、学生の間で、①薬物使用に伴うリスクの認知が低下していること (「1回ないし2回的大麻使用によって重大なリスクが発生するか」との質問に対して肯定の回答をする者の比率は、1991年が32.4%、2003年が19.9%)、②薬物使用に対する非難の程度が低下していること (「1回ないし2回的大麻使用については是認するか」との質問に対して「強く非難する」との回答をする者の比率は、1991年が45.9%、2003年が29.6%)、③薬物の入手機会が増大していること (「大麻を容易に入手することができるか」との質問に対して肯定の回答をする者の比率は、1991年が25.4%、2003年が47.4%) を挙げている⁵。

2 薬物の押収量及び供給地

表3は、1994年以降のカナダ国内での薬物の押収量を示したものである。エクスタシー及びマリファナ (草) (marihuana (plants)) の押収量がこの10年間で急速に増加していることが目立つ。

主要な薬物の供給地については、警察当局が把握しているところによれば、次のとおりである⁶。まず、ヘロインは、東南アジアと南米からの密輸入が多くを占めており、東南アジアからの場合には、バンクーバー、トロント、モントリオール等の大都市を拠点とするアジア系犯罪集団が密輸入に携わっており、南米からの場合には、コロンビア、ベネズエラ、エクアドル等の諸国と民族的なつながりを有する者が主に米国経由で密輸入を行っているといわれる。

コカインは、コロンビアを拠点とする麻薬商がカナダ国内の組織犯罪集団 (主に暴走族ヘルスエンジェルスとイタリア系犯罪集団) と共謀の上、ジャマイカ及びガイアナを経由地としてカナダ西部に陸揚げし、これが全土に流通しているといわれる。

エクスタシーは、生産国である西ヨーロッパ諸国 (オランダ、ベルギー、ドイツなど) から直接に、又は他のヨーロッパ諸国 (フランス、スペイン、スイス、英国など) を経由して、密輸入され、カナダ国内の様々な組織犯罪集団 (アジア諸国、ドミニカ、東ヨーロッパ諸国、オランダ等の国籍の組織犯罪集団) によって流通・取引が行われており、特にケベック州では、暴走族集団が密接にこれに携わっていることが知られている。

マリファナ (草) は、以前から国内での栽培が主要な供給源であるが、最近では、組織犯罪集団の関与を背景に、大規模な栽培 (1万本以上を栽培している事犯の摘発もまれではない。) が行われたり、カナダ産マリファナを米国に密輸出して収益源とする活動も見られる。

5 Edward M. Adlaf and Angela Paglia, Drug Use Among Ontario Students 1977-2003, Centre for Addiction and Mental Health, 192頁, 194頁, 198頁参照。

6 Drug Situations in Canada-2003, July 2004 による。

表 2 薬物使用歴に関する全国調査結果（2004年調査と過去の調査との比較）

| 違法薬物の種類 | 1989年調査 | | 1994年調査 | | 2004年調査 | |
|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | 過去に一度でも使用したことがある | 過去1年間に使用したことがある | 過去に一度でも使用したことがある | 過去1年間に使用したことがある | 過去に一度でも使用したことがある | 過去1年間に使用したことがある |
| 大麻 | 23.2% | 6.5% | 28.2% | 7.4% | 44.5% | 14.1% |
| コカイン, クラック | 3.5% | 1.4% | 3.8% | 0.7% | 10.6% | 1.9% |
| LSD, スピード, ヘロイン | 4.1% | 0.4% | 5.9% | 1.1% | 13.2% | 1.3% |
| 吸入剤 | | | 0.8% | | 1.3% | |
| ステロイド | | | 0.3% | | 0.6% | |

注 Canadian Addiction Survey (CAS), Health Canada, November 2004, 10頁による。

表 3 カナダ国内における薬物押収量

| | 1994年 | 1995年 | 1996年 | 1997年 | 1998年 | 1999年 | 2000年 | 2001年 | 2002年 | 2003年 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| ヘロイン | 85kg | 128kg | 83kg | 95kg | 105kg | 88kg | 168kg | 74kg | 33kg | 35kg |
| コカイン | 7,915kg | 1,544kg | 3,110kg | 2,090kg | 2,604kg | 1,116kg | 1,851kg | 1,783kg | 1,886kg | 1,229kg |
| エクスタシー | | | 1,221錠 | 10,222錠 | 68,496錠 | 400,000錠 | 2,069,709錠 | 1,871,627錠 | 1,783,620錠 | 5,822,293錠 |
| マリファナ | 6,472kg | 5,500kg | 17,234kg | 50,624kg | 29,598kg | 23,829kg | 21,703kg | 28,746kg | 40,888kg | 21,519kg |
| マリファナ (草) | 288,578本 | 295,999本 | 675,863本 | 689,239本 | 1,025,808本 | 954,781本 | 1,102,198本 | 1,367,321本 | 1,275,738本 | 1,400,026本 |
| ハシシ | 36,614kg | 21,504kg | 25,155kg | 6,118kg | 15,924kg | 6,477kg | 21,973kg | 6,677kg | 735kg | 10,903kg |
| 液体ハシシ | 659kg | 663kg | 805kg | 824kg | 852kg | 434kg | 1,240kg | 397kg | 1,107kg | 288kg |

注 1 Drug Situation in Canada-2003, Royal Canadian Mounted Police, July 2004 による。

2 連邦警察 (RCMP) 及びカナダ税関・国税庁 (Canada Customs and Revenue Agency) による押収量である。

第2 最近の犯罪処理状況と薬物犯罪の比重

表4は、カナダにおける最近の犯罪処理状況の概要を見たものである。犯罪認知件数は、毎年、260万件前後であり、30万件前後の有罪判決が言い渡されている。そして、有罪判決のうち、拘禁刑の判決の言渡しを受けて刑務所に収容される者は年間9万人前後であり、州刑務所に収容される者（刑期2年未満の者）が圧倒的に多く、連邦刑務所（刑期2年以上の者）に収容される者は4,000人程度である。

表4 最近の犯罪処理状況

| | 1997年度 | 1998年度 | 1999年度 | 2000年度 | 2001年度 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 警察による犯罪認知件数 | 2,709,047 | 2,593,565 | 2,587,891 | 2,622,453 | 2,634,551 |
| 成人裁判所における有罪判決数（概数） | 313,000 | 301,000 | 285,000 | 284,000 | 299,000 |
| 拘禁刑判決数 （州刑務所の新受刑者） | 98,628 | 93,045 | 86,885 | 80,928 | 82,875 |
| 拘禁刑判決数 （連邦刑務所の新受刑者） | 4,419 | 4,645 | 4,352 | 4,280 | 4,127 |

注 1 Corrections and Conditional Release Statistical Overview, Solicitor General of Canada, December, 2003, 18頁

2 警察の統計は暦年により、裁判所及び刑務所の統計は会計年度（4月1日～翌年3月31日）による。

全般的な犯罪処理状況の中で薬物犯罪がどの程度の割合を占めているかを見てみる。まず、警察による犯罪認知件数の罪名別内訳を2002年について見ると、表5のとおりである。薬物犯罪は、認知件数全体の約3.5%を占めている。また、薬物犯罪の内の約4分の3は、大麻に係る犯罪で占められている。

また、2002年の有罪人員の罪名別及び量刑別の内訳は、表6のとおりである。カナダにおける量刑上の選択肢の主要なものとしては、「拘禁刑」、「条件付き判決」、「プロベーション」、「罰金」、「損害賠償」、「無条件又は条件付き刑の免除」等がある。このうち、「条件付き判決」(conditional sentence)は、2年未満の拘禁刑判決を言い渡す場合において、その執行を社会内で行うこととする判決であり、執行期間中は裁判所が一定の遵守事項を課し、仮に遵守事項違反があれば、その者は残刑期の執行を刑務所内で受けることとなる。「プロベーション」(probation)は、それ単独で、又は他の量刑上の選択肢に併科してこれを言い渡すことができ、プロベーション期間の上限は3年である。「無条件又は条件付き刑の免除」(absolute and conditional discharge)は、裁判手続から被告人を解放する処分であり、無条件の刑の免除の場合には、被告人は有罪判決を受けなかったものとみなされる。

これに対し、条件付き刑の免除の場合には、プロベーション命令が発せられ、プロベーション期間中に遵守事項違反又は再犯があれば、当初の犯罪についても量刑がなされるが、無事にプロベーション期間を経過すれば、無条件の刑の免除と同様の効果が生じる。なお、死刑は1976年に廃止されている。

薬物事犯を含む刑事事件の裁判は、上告審を別にすれば州裁判所の管轄であり、有罪判決総数のうちの約6.3%が薬物犯罪（薬物所持・薬物取引）で占められている。また、薬物犯罪に対する量刑は、薬物所持では、罰金、プロベーション、無条件又は条件付き刑の免除の言渡しが多く、薬物取引では、拘禁刑、プロベーション、条件付き判決の言渡しが多い。

さらに、拘禁刑判決を受けて連邦刑務所に収容される者に占める薬物犯罪者等の比率を見ると、表7

表 5 警察による犯罪認知件数及び犯罪率 (2002年)

| | 犯罪認知件数 | 犯罪率 (人口10万人当たり) |
|---------------|-----------|--------------------|
| 総数 | 2,634,551 | 8,387 |
| 刑法犯の総数 | 2,501,880 | 7,964 |
| 刑法犯 (交通犯罪を除く) | 2,384,247 | 7,590 |
| 暴力犯 | 303,294 | 965 |
| 殺人 | 582 | 2 |
| 殺人未遂 | 682 | 2 |
| 重大な暴行 | 235,270 | 749 |
| その他の暴行 | 12,357 | 39 |
| 重大な性的暴行 | 24,350 | 78 |
| その他の性的暴行 | 2,744 | 9 |
| 誘拐 | 609 | 2 |
| 強盗 | 26,700 | 85 |
| 財産犯 | 1,243,945 | 3,960 |
| 住居侵入 | 274,894 | 875 |
| 自動車盗 | 161,506 | 514 |
| 5,000ドルを超える窃盗 | 19,885 | 63 |
| 5,000ドル以下の窃盗 | 668,589 | 2,128 |
| 盗品所持 | 27,836 | 89 |
| 詐欺 | 91,235 | 290 |
| その他の刑法犯 | 837,008 | 2,664 |
| 器物損壊 | 332,723 | 1,059 |
| 通貨偽造 | 50,498 | 161 |
| 保釈条件違反 | 93,873 | 299 |
| 騒擾 | 92,592 | 295 |
| 凶器所持 | 15,834 | 50 |
| 売春 | 5,773 | 18 |
| 放火 | 13,192 | 42 |
| その他 | 232,523 | 740 |
| 刑法犯 (交通犯罪) | 117,632 | 374 |
| 酩酊運転 | 80,789 | 257 |
| その他の交通犯罪 | 36,844 | 117 |
| 連邦法違反の総数 | 132,671 | 423 |
| 薬物犯罪 | 92,590 | 295 |
| 大麻 | 69,989 | 223 |
| コカイン | 12,431 | 40 |
| ヘロイン | 787 | 3 |
| その他の薬物 | 9,383 | 30 |
| その他の連邦法違反 | 40,081 | 128 |

注 1 Crime statistics 2002, July 24, 2003

(http://www.statcan.ca/Daily/English/030724/d030724a.htm) による。

表 6 有罪判決の罪名別・量刑別内訳 (成人裁判所)

| | | (2002年) | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------|------------|---------------------|--|-------------------------|--|--|--|
| 総数 | 有罪判決の総数 Total convicted cases | 拘禁刑 Prison | 条件付き判決 Conditional Sentence | プロベーション Probation | 罰金 Fine | 損害賠償 Restitution | 無条件又は条件付き刑の免除 Absolute or conditional discharge | その他の刑 Other Sentence | | | |
| 刑法犯の総数 | 279,351 | 97,525 | 13,172 | 128,875 | 92,521 | 11,364 | 59,470 | 104,456 | | | |
| 暴力犯 | 244,542 | 90,353 | 10,614 | 118,654 | 74,417 | 11,097 | 53,876 | 92,396 | | | |
| 殺人 | 63,479 | 22,768 | 3,777 | 48,509 | 6,967 | 1,194 | 22,232 | 21,265 | | | |
| 殺人未遂 | 154 | 135 | 10 | 13 | 3 | - | 5 | 102 | | | |
| 強盗 | 107 | 76 | 15 | 40 | 2 | 2 | 2 | 74 | | | |
| 性的暴行 | 3,341 | 2,401 | 271 | 1,810 | 39 | 145 | 225 | 1,913 | | | |
| その他の性犯罪 | 2,073 | 968 | 347 | 1,513 | 104 | 17 | 447 | 842 | | | |
| 重大な暴行 | 945 | 476 | 197 | 742 | 25 | 3 | 139 | 423 | | | |
| 通常の暴行 | 14,369 | 6,510 | 1,197 | 10,210 | 1,626 | 342 | 3,526 | 5,468 | | | |
| 脅迫 | 28,251 | 7,046 | 1,116 | 22,620 | 3,717 | 546 | 12,599 | 8,170 | | | |
| 犯罪的いやがらせ | 11,125 | 4,020 | 423 | 8,949 | 1,254 | 99 | 4,145 | 3,227 | | | |
| その他の人身犯 | 1,933 | 588 | 117 | 1,765 | 115 | 22 | 824 | 616 | | | |
| 財産犯 | 1,181 | 548 | 84 | 847 | 82 | 18 | 320 | 430 | | | |
| 窃盗 | 66,486 | 26,760 | 4,247 | 36,906 | 12,813 | 8,850 | 18,071 | 15,944 | | | |
| 住居侵入 | 26,478 | 10,374 | 1,285 | 13,444 | 6,255 | 1,997 | 6,965 | 6,439 | | | |
| 詐欺 | 9,324 | 5,447 | 784 | 5,864 | 540 | 933 | 1,861 | 2,415 | | | |
| 器物損壊 | 12,564 | 4,251 | 1,508 | 7,604 | 1,944 | 3,240 | 3,929 | 2,832 | | | |
| 盗品所持 | 7,395 | 1,516 | 107 | 5,001 | 1,748 | 2,075 | 3,286 | 1,656 | | | |
| その他の財産犯 | 9,844 | 4,942 | 495 | 4,596 | 2,099 | 557 | 1,898 | 2,386 | | | |
| 裁判の執行 | 611 | 230 | 68 | 397 | 127 | 48 | 132 | 216 | | | |
| その他の刑法犯 | 50,947 | 26,590 | 1,192 | 16,528 | 13,397 | 575 | 7,966 | 12,165 | | | |
| 刑法犯(交通犯罪) | 18,377 | 5,830 | 591 | 9,007 | 5,588 | 252 | 4,869 | 5,869 | | | |
| 酩酊運転 | 45,253 | 8,405 | 807 | 7,704 | 35,652 | 226 | 738 | 37,153 | | | |
| その他の交通犯罪 | 37,988 | 5,131 | 388 | 5,441 | 32,477 | 119 | 365 | 32,823 | | | |
| 連邦法違反の総数 | 7,265 | 3,274 | 419 | 2,263 | 3,175 | 107 | 373 | 4,330 | | | |
| 薬物所持 | 34,809 | 7,172 | 2,558 | 10,221 | 18,104 | 267 | 5,594 | 12,060 | | | |
| 薬物取引 | 10,202 | 1,390 | 124 | 2,992 | 5,657 | 33 | 2,447 | 3,662 | | | |
| 少年犯罪者法 | 7,497 | 3,292 | 2,371 | 2,493 | 1,383 | 97 | 507 | 4,237 | | | |
| その他の連邦法違反 | 1,310 | 536 | 33 | 440 | 439 | 27 | 235 | 182 | | | |
| | 15,800 | 1,954 | 30 | 4,296 | 10,625 | 110 | 2,405 | 3,979 | | | |

注 1 Statistics Canada (<http://www.statcan.ca/english/Pgdb/legal22a.htm>) による。

注 2 「裁判の執行 (Administration of Justice)」とは、裁判所への出頭命令の不履行、裁判所命令の不遵守、プロベーションの遵守事項違反等のような、訴訟手続に関連した諸犯罪である。

注 3 複数の刑が併科された場合には、それぞれの欄に計上されている。

のとおりである。女子受刑者は絶対数が少ないので、男子受刑者についてだけ言えば、在所受刑者(2002年3月31日現在)及び新受刑者(2002年度(2002年4月1日～2003年3月31日))のうちの2割強の者は、その服役罪名が薬物犯罪であり、また、5割ないし6割の者が過去に薬物乱用歴を有している。

表7 連邦刑務所受刑者に占める薬物犯罪者等

2002年3月31日現在の連邦刑務所在所受刑者

| | 男 | 女 |
|------------------|--------------|------------|
| 総数 | 12,285 | 351 |
| 今次の服役罪名が薬物犯罪である者 | 2,729(22.2%) | 104(29.6%) |
| 薬物乱用歴のある者 | 6,144(50.0%) | 215(61.3%) |

2002年度の連邦刑務所新受刑者

| | 男 | 女 |
|------------------|--------------|------------|
| 総数 | 3,994 | 215 |
| 今次の服役罪名が薬物犯罪である者 | 881(22.1%) | 94(43.7%) |
| 薬物乱用歴のある者 | 2,639(66.1%) | 127(59.1%) |

The Changing Profile of the Federal Inmate Population: 1997 and 2002, Correctional Service of Canada, Research Branch

第3章 薬物に関する法的規制

カナダの薬物取締法規は、連邦法であり、従来、「麻薬取締法 (Narcotic Control Act)」と「食品・薬物法 (Food and Drug Act)」との二本立てであった。「麻薬取締法」は、ヘロイン、コカイン等の麻薬及び大麻を取締対象とする法律であり、また、「食品・薬物法」は我が国の食品衛生法のような規定のほか、その第3章及び第4章に覚せい剤、LSD等についての取締規定を置く法律であった。しかし、1996年に、「麻薬取締法」と「食品・薬物法」の第3章及び第4章とを統合する新法として、「規制薬物・物質法 (Controlled Drugs and Substances Act)」が制定され、1997年5月14日から施行された。その結果、「麻薬取締法」は廃止され、「食品・薬物法」からはその第3章及び第4章が削除された。したがって、現在のカナダにおける薬物取締りの基本法は、この「規制薬物・物質法」である。

規制薬物・物質法に定める薬物犯罪の類型及び各類型ごとの刑罰の概要は、表8のとおりである。

行為類型としては、「所持 (possession)」、「取引 (trafficking)」、「輸出・輸入 (importing and exporting)」及び「製造 (production)」がある。このうち、「取引」とは、同法の下位規則により認められた以外の販売、施用、贈与、移転、輸送、送付又は配達の実行行為をすることをいう(同法第2条第1項)。また、訴追手続として、「簡易手続」、「正式手続」及び「いずれかの手続」の別が規定されているが、これは、カナダの刑事手続における犯罪の3分類を反映している。すなわち、カナダでは、犯罪は、①簡易手続により処罰されるべき犯罪 (summary conviction offence)、②正式手続により処罰されるべき犯罪 (indictable offence)、③検察官の選択により正式手続又は簡易手続のいずれかにより処罰されるべき犯罪 (hybrid offence) に分類され、その区別は、刑の重さ、予備審問手続又は陪審裁判を請求できるか否か、訴追の時効などに関して意味を有している。簡易手続により処罰されるべき犯罪については、予備審問手続 (有罪判決をなし得る最小限度の証拠があるか否かを司法的にチェックし、それがなければその段階で被告人を刑事手続から解放する手続) 及び陪審裁判を受けることができないのに対し、正式手続により処罰されるべき犯罪については、被告人の選択により、予備審問手続及び陪審裁判を受けないことができ、また、その科される刑は、少なくとも2年より長期の拘禁刑である。

刑罰の上限について見ると、終身刑が①マリファナ又はハシシの取引又は取引を目的とする所持 (3キログラム以上)、②コカイン又はヘロインの取引又は取引を目的とする所持 (3キログラム以上)、③ヘロイン、コカイン、マリファナ又はハシシの輸出・輸入、④コカイン、ヘロイン又はハシシの製造の4罪種について設けられている。また、刑罰の寛厳を区別する基準として、「所持」については初犯・再犯という要素が、また、マリファナ及びハシシについては分量の多寡 (所持に関しては30グラム及び1グラム、取引に関しては3キログラム) という要素が取り入れられている点に特徴が見られる。

表8 薬物犯罪に対する刑罰

| 薬物犯罪の種類 | 規制薬物・物質法の関係条文 | 訴追手続の別 | 刑罰の上限 | | |
|---------|---|----------|---------|--|-----------|
| | | | 簡易手続 | 正式手続 | |
| 所持 | マリファナ (30グラム未満) 又はハシシ (1グラム未満) の所持 | 第4条第5項 | 簡易手続 | 6月以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | |
| | マリファナ (30グラム以上) 又はハシシ (1グラム以上) の所持 | 第4条第4項 | いずれかの手続 | 初犯の場合は、6月以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 再犯の場合は、1年以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 5年未満の拘禁刑 |
| | コカイン又はヘロインの所持 | 第4条第3項 | いずれかの手続 | 初犯の場合は、6月以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 再犯の場合は、1年以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 7年以下の拘禁刑 |
| | アンフェタミン, LSD, メスカリン又はサイロシピンの所持 | 第4条第6項 | いずれかの手続 | 初犯の場合は、6月以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 再犯の場合は、1年以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 3年以下の拘禁刑 |
| 取引 | マリファナ又はハシシの取引 又は取引を目的とする所持 (3キログラム未満) | 第5条第4項 | 正式手続 | | 5年未満の拘禁刑 |
| | マリファナ又はハシシの取引 又は取引を目的とする所持 (3キログラム以上) | 第5条第3項a号 | 正式手続 | | 終身刑 |
| | コカイン又はヘロインの取引 又は取引を目的とする所持 | 第5条第3項a号 | 正式手続 | | 終身刑 |
| | アンフェタミン, LSD, メスカリン又はサイロシピンの取引 又は取引を目的とする所持 | 第5条第3項b号 | いずれかの手続 | 18月以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 10年以下の拘禁刑 |
| | バルビツール酸系催眠薬又はアナボリックステロイドの取引 又は取引を目的とする所持 | 第5条第3項c号 | いずれかの手続 | 1年以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 3年以下の拘禁刑 |
| 輸出・輸入 | ヘロイン, コカイン, マリファナ又はハシシの輸出・輸入 | 第6条第3項a号 | 正式手続 | | 終身刑 |
| | アンフェタミン, LSD, メスカリン又はサイロシピンの輸出・輸入 | 第6条第3項b号 | いずれかの手続 | 18月以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 10年以下の拘禁刑 |
| 製造 | マリファナの栽培 | 第7条第2項b号 | 正式手続 | | 7年以下の拘禁刑 |
| | コカイン, ヘロイン又はハシシの製造 | 第7条第2項a号 | 正式手続 | | 終身刑 |
| | アンフェタミン, LSD, メスカリン又はサイロシピンの製造 | 第7条第2項c号 | いずれかの手続 | 18月以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 10年以下の拘禁刑 |
| | バルビツール酸系催眠薬又はアナボリックステロイドの製造 | 第7条第2項d号 | いずれかの手続 | 1年以下の拘禁刑若しくは2,000ドル以下の罰金又はそれらの併科 | 3年以下の拘禁刑 |

注 <http://www.criminal-lawyer.on.ca/penalties-drugs.html> による。

第4章 カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

カナダにおける本格的な薬物対策は、1986年に、当時のマルローニー首相が、薬物乱用問題は同国の経済・社会構造を蝕む疫病となるに至っているとの危機意識を表明したことに始まる。

実際、カナダでは、1992年の1年間で、薬物使用に起因する経済的損失の総額は約13億7,000万ドルに達しており、その内訳は、薬物使用を原因とする死亡及び疾病による生産性の減損が約8億2,300万ドル（総額に占める構成比は60.1%）、薬物犯罪の取締り、薬物犯罪者の検挙、訴追、裁判、矯正等の法執行関係の経費が約4億ドル（同29.2%）、薬物使用者等に対する医療費が約8,800万ドル（同6.4%）等であると報告されている⁷。

このような危機意識を背景に、カナダでは、1987年以降、ほぼ5年ごとに、薬物乱用問題に国を挙げて取り組む上での指針として、「薬物戦略 (Drug Strategy)」と称する政策宣言が連邦政府により表明されており、薬物乱用問題に対する従来の様々な取組はその時々の薬物戦略に沿って展開されてきた。過去の薬物戦略の概要及び各時期における対策の重点は、次のとおりである。

まず、第1期（1987年～1992年）は、1987年に「全国薬物戦略 (National Drug Strategy)」と称する5か年計画が立案されたことに始まった。5年間全体で総額2億1,000万ドルの特別予算が関係諸機関による薬物対策活動に投入され、その約77%が薬物乱用に関する啓発、予防、治療及び社会復帰といった、薬物の需要削減を図るための諸施策に充当されている。同「戦略」では、関係諸機関による様々な対策活動が同時並行的かつ調和的に実施される必要があること、また、薬物乱用問題は第一次的には健康問題であると考えられることから、厚生大臣が同「戦略」の主管大臣に指定された。また、1988年には、厚生大臣を中心とする連邦政府による同「戦略」の推進に対して補完的な役割を果たし、その実施状況を監視するための組織として「薬物乱用センター (Canadian Centre on Substance Abuse)」が設置されている。調査研究活動としては、薬物乱用に関する第1回の全国調査（1989年）が実施されており、薬物乱用の予防・処遇政策の立案の基礎資料として活用された。

第2期（1992年～1997年）は、1992年に、連邦政府が、新たな全国薬物戦略5か年計画である「カナダ薬物戦略 (Canada's Drug Strategy)」を策定したことに始まる。同「戦略」は、薬物乱用問題への対策と従前からの「酩酊運転を減少させるための全国戦略 (National Strategy to Reduce Impaired Driving)」を統合して、アルコール問題をも含めた総合的な施策の実施を目指す一方、青少年、アボリジニー、女性などの薬物乱用リスクが特に高い特定階層に対策の焦点を置いて集中的に介入しようとする点に特色があった。当初は、5年間全体で総額約2億7,000万ドルの特別予算が計上されていたが、連邦予算の緊縮策の影響により、最終的には約1億440万ドルの支出にとどまった。また、組織整備についても強化が図られ、同「戦略」に係る諸施策の実施の総合調整を図るため、二つの省庁横断的な協議会が編成されている。一つは「各省事務次官による薬物乱用対処方針委員会 (Assistant Deputy Ministers's Steering Committee on Substance Abuse)」であり、もう一つは「省庁間の薬物乱用作業部会 (Interdepartmental Working Group on Substance Abuse)」である。なお、調査研究活動の一つとして、薬物乱用に関する第2回全国調査(1994年)が実施されている。

第3期（1997年～2002年）は、1998年版「カナダ薬物戦略」が発表されたことに始まる。同「戦略」は、その基本的な視点として、「薬物乱用は、法執行の問題というよりも、むしろ第一次的には健康問題

7 Eric Single et al, The Costs of Substance Abuse in Canada, Canadian Centre on Substance Abuse, 1996 参照。

であるから、薬物使用の減少を図ることのみを追求するアプローチよりも、その悪影響の低減（ハームリダクション）を図ることの方が現実的で、実践的で、かつ、人道的なアプローチであると考えられる」との認識を明確に表明しており、その「悪影響」とは、肉体的な悪影響（薬物に起因する事故や暴力による死亡、疾病、エイズ、肝炎等の感染拡大など）、精神的な悪影響（犯罪に対する恐怖感、家庭崩壊など）、社会的な悪影響（社会の諸制度の崩壊）、経済的な悪影響（生産性の低下、職場内での事故、医療等の面でのコストなど）のことであると定義している。こうしたハームリダクションの考え方は、もともとは、ヘロイン、コカイン等を主とする薬物注射の際の注射針が感染経路となってエイズ患者が急増したことを背景に、薬物使用を取り巻く社会の認識が、薬物使用それ自体よりも、むしろ薬物使用に起因するエイズ禍の拡大の方がはるかに重大で深刻な社会問題であるとする方向へと移行したことに由来するものであり、1980年代以降、次第に優勢になった考え方である。カナダでも、ハームリダクションの考え方が前面に押し出されたのである。そして、同「戦略」は、薬物乱用に起因する上述の悪影響の低減という長期的な目標の達成に向け、次の五つの下位目標を掲げている。

- ① 薬物の需要を低減させること
 - ・違法薬物、特にコカイン、LSD、スピード、ヘロイン等の「ハードドラッグ」と呼ばれる薬物の使用に起因するリスクについての理解を、特に若年世代において深めさせること
- ② 薬物関連の死亡率及び疾病率を減少させること
 - ・吸引剤、薬品、運動能力強化剤などの不適切な使用を含め、リスクの高いタイプの薬物を減少させること
- ③ 薬物乱用に関する情報及び介入措置について、その有効性及び利用の容易性を高めること
 - ・薬物乱用の予防、啓発、治療及び社会復帰に係る良質な実務を促進すること
- ④ 違法薬物の供給を防止して、違法薬物取引の収益性を低減させること
 - ・違法薬物の密輸入を減少させること
 - ・違法薬物の末端レベルでの流通を困難にさせること
 - ・薬物の供給・取引の関係者が、その違法活動による収益を利用できないようにさせること
- ⑤ 薬物乱用が社会に及ぼすコストを減少させること

こうした経緯をたどり、カナダの薬物戦略は、現在、第4期に入っている。第4期の薬物戦略は、第3期の戦略を基本的に踏襲した上で、2004年10月に、その改訂版として発表されている。この2004年改訂版「戦略」は、その基本目標として「薬物乱用に起因する悪影響のない社会で暮らすことをカナダ国民に保障すること」を掲げている。これは、従前からのハームリダクションの考え方を引き続き維持していくことを意味している。この点は、連邦・各州厚生事務次官協議会（Conference of Deputy Ministers of Health）の諮問委員会が2001年9月に公表した報告書において、注射による薬物使用者が全国に推計で約12万5,000人存在していること、毎年のC型肝炎の新患者のうちの63%が注射による薬物使用歴があること等の深刻な状況を指摘した上で、注射による薬物使用は第一次的には健康問題・社会問題であるとの認識に立って、注射針の交換その他のハームリダクション政策に沿った諸措置の拡充を提案していることを反映させたものであろう⁸。実際、最近の調査結果でも、カナダでは、2001年に、HIV検査で陽性反応が出た成人のうちの24.6%が、また、エイズと診断された成人のうちの14.4%が注射による薬物使用（injection drug use）を感染経路とするものであったと報告されている⁹。また、この基本目標

8 Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use in Canada, Health Canada (September 2001) 参照。

9 HIV and AIDS in Canada: Surveillance Report to December 31, 2001, Public Health Agency of Canada (April 2002) 参照。

の下位目標として、薬物の需要と供給の両面に取り組む「バランスの取れたアプローチ (balanced approach)」を採用することが宣言されている。「バランスの取れたアプローチ」は、1987年の最初の「戦略」でも標榜されていた基本姿勢であるが、近年の薬物戦略に対する批判として、需要削減策よりも供給削減策に偏重した予算配分になっているとの声があったことから、これにこたえるため、その基本的立場を再度確認したものと考えられる。

そして、改訂版「戦略」では、第4期の重点課題として、次の6項目が掲げられている。

- ① 薬物を試してみようとする若年者の数を減少させること
- ② 有害な薬物の使用の拡大を阻止すること
- ③ 薬物乱用に関係する伝染性疾患の発生を減少させること
- ④ 刑事司法上の代替措置の利用を拡大すること
- ⑤ 違法薬物の供給を削減し、最近の新たな薬物乱用の動向に対処すること
- ⑥ 医療コスト及び社会・経済的成本を減少させること

なお、改訂版「戦略」の実施のための特別予算として総額2億4,500万ドル(5年間全体で)が計上されており、その省庁別内訳は、厚生省1億2,150万ドル(総額の49.6%)、法務省4,700万ドル(同19.2%)、公共安全・緊急事態省6,200万ドル(同25.3%)等となっている。

第5章 カナダの薬物問題担当機関・組織の概要

カナダでは、1867年憲法により、刑法の制定や連邦刑務所の運営は連邦の所管事項とされているが、医療、教育、州ジェイル、裁判所運営などの分野における立法権限は、いずれも州政府に帰属するものとされている。その結果、薬物依存者に対する医療（治療・社会復帰措置を含む。）の提供、薬物乱用防止に関する啓蒙・広報活動（学校教育の分野での）、薬物犯罪者に対する裁判の運営など、薬物乱用対策として行われる実際の諸活動の多くの分野は、いずれも州政府の所管するところである。そのため、連邦政府の役割としては、予算援助を通じて州政府によるそれら諸活動を資金的に促進・助長すること、広く全国民を対象とする一般的な啓蒙・広報活動を行うこと、各州による諸活動を集約・調整して全体としての総合的政策を企画・立案すること等が主要なものとなる。

現在、カナダにおける薬物対策に関与している諸機関の概要を、薬物の需要削減及び供給削減の2系統に分け、かつ、連邦とそれ以外の機関とに分けて整理すると、表9に示すとおりである。

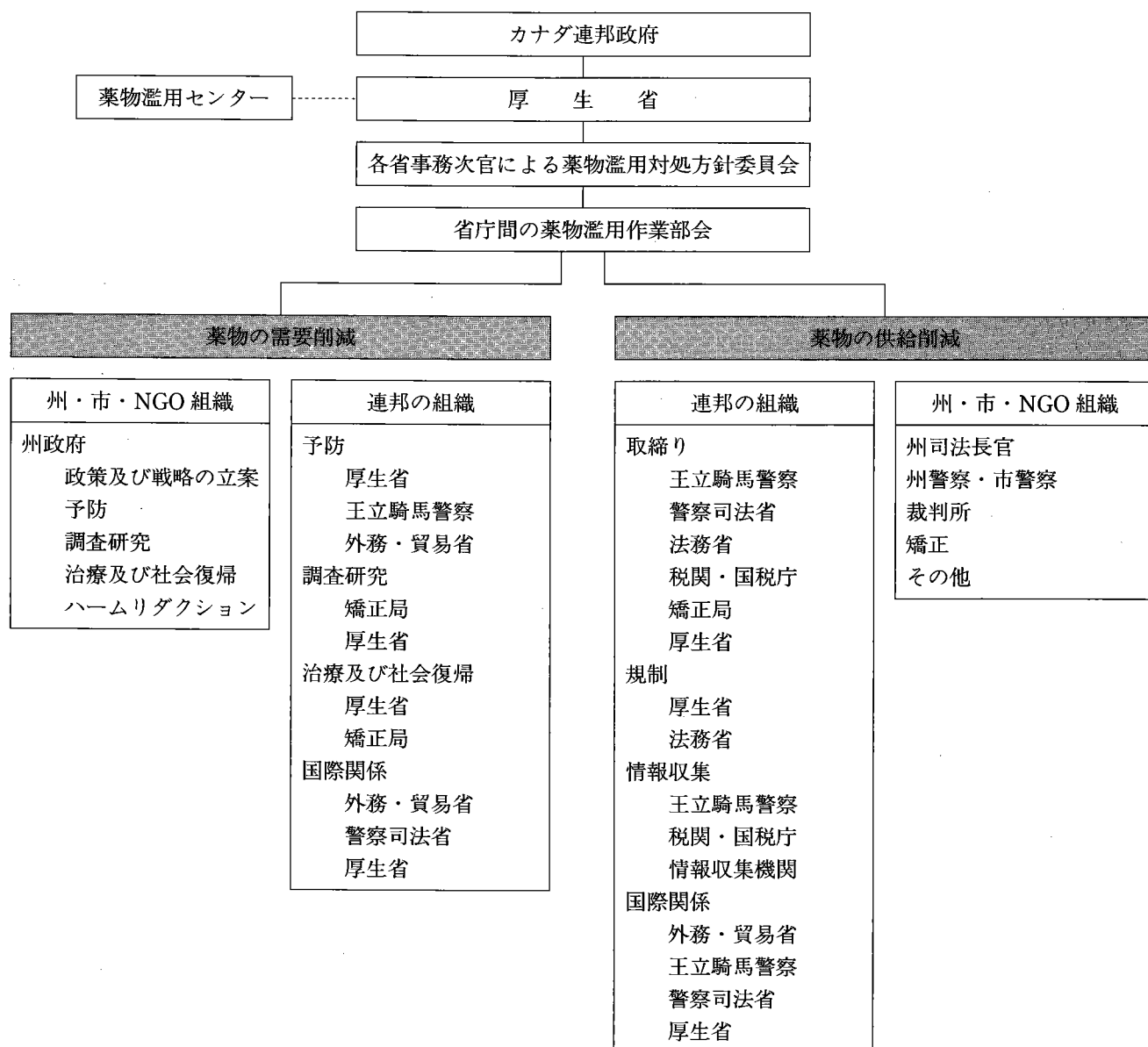
前述のとおり、「カナダ薬物戦略」の主管庁は厚生省であり、同省は、関係諸機関による様々な薬物対策活動の総合調整を図るため、同省主宰の二つの省庁横断的な協議体として、「各省事務次官による薬物乱用対処方針委員会」及び「省庁間の薬物乱用作業部会」を設けている。前者の「委員会」は、年間2回以上の会合を持ち、連邦の関係諸機関による様々な薬物対策活動を相互に調整して、諸施策の優先順位を決定し、「カナダ薬物戦略」の実施状況を監視するなどして、同「戦略」の有効性を向上させるとともに、後者の「作業部会」を指揮するものとされている。

このように、厚生省を中核に、連邦レベルでは、次の11の組織が薬物乱用問題の対策に関与している。すなわち、①薬物乱用センター（Canadian Centre on Substance Abuse）、②税関・国税庁（Canadian Customs and Revenue Agency）、③厚生研究所（Canadian Institute of Health Research）、④矯正局（Correctional Service of Canada）、⑤外務・貿易省（Department of Foreign Affairs and International Trade）、⑥法務省（Department of Justice）、⑦厚生省（Health Canada）、⑧全国仮釈放委員会（National Parole Board）、⑨公共事業・調達省（Public Works and Government Services Canada）、⑩王立騎馬警察（Royal Canadian Mounted Police）、⑪警察司法省大臣（Solicitor General Canada）である。

これら組織のうち、薬物乱用センターは、前述のとおり、第1期に当たる1988年に設置された機関である。同センターは、厚生省から一部資金援助を受けているが、政府機関ではなく、同年制定の「薬物乱用センター法（Canadian Centre on Substance Abuse Act）」という連邦法によって設立されたNGO組織であり、役員会（議長1名と14名以下の役員で構成され、それら役員は総督により任命される。）によって運営されている¹⁰。同法第3条は、同センターの事業内容として、薬物乱用問題に関し、①政府、産業界、専門組織及び篤志組織の間での協議・協力を促進・支援すること、②効果的な情報交換に寄与すること、③当該分野における知見・専門知識を促進・支援すること、④薬物乱用に起因する悪影響の低減を目指した現実的で効果的な政策及びプログラムの開発を促進・支援すること、⑤薬物乱用の減少に向けた国際的な努力の状況について国民の認識を向上させ、かつ、それへの国民参加を支援することという5項目を掲げた上で、それら事業を通じて薬物乱用問題に対する国民の意識を啓発し、薬物乱用に起因する悪影響を低減させるための活動への国民の参加を促進し、さらに、薬物乱用関係の良質なプ

10 薬物乱用センター法第26条は「センターは、カナダ政府の機関ではなく、また、センターの議長その他の役員、首席幹部事務官その他の事務官及び職員は公的部門に属するものではない。」と規定している。

表9 薬物対策に関与する諸機関の概要



注 1 「薬物乱用センター」は、連邦議会の立法により創設されたものであるが、政府からは独立して活動する。同センターは総督の任命する役員会により運営される。

2 2001 Report of the Auditor General of Canada, Chapter 11 による。

プログラムの利用及び有効性の向上を図ることが同センターの設立目的であると規定している¹¹。

また、厚生研究所は、2000年6月に施行された「厚生研究所法(Canadian Institute of Health Research Act)」によって設置された保健・医療問題に関する行政法人であり、連邦機関である。州政府、医療機関、大学等における保健・医療問題に関する調査研究に対して資金提供を行うほか（同研究所に配布される連邦予算のうちの94%は全国の調査研究者への資金援助として使用されている。）、調査研究のテーマ設定の支援なども行っている。その傘下には13の研究機関があり、その中には、薬物乱用問題を担当する神経科学・精神衛生・薬物中毒研究所 (Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction) がある¹²。

11 薬物乱用センター法については、カナダ法務省ホームページ<http://laws.justice.gc.ca/en/C-13.4/index.html>参照。

12 同研究所のホームページ <http://www.cihir-irsc.ca/e/24418.html> 参照。

さらに、刑事司法関係の分野における調査研究機関としては、連邦矯正局管下の薬物依存研究所 (Addictions Research Centre) があり、後述のとおり、薬物事犯受刑者など、矯正局の管理下にある薬物犯罪者に対する処遇の施策に資する様々な調査研究を行っている¹³。

これら調査研究ないし情報交換の促進のための機関に対し、王立騎馬警察(連邦警察)、法務省及び矯正局は、刑事司法の分野において、それぞれ、薬物犯罪者の検挙(王立騎馬警察)、訴追(法務省)、治療・社会復帰処遇(矯正局)を担当している。

そして、これら11の組織による様々な薬物対策活動に対してどの程度の連邦予算が支出されているかについて、2001年に連邦会計検査院 (Auditor General of Canada) が監査を実施しているが、その結果は表10のとおりである。

総額では4億5,000万ドルが、薬物対策活動に関係して、連邦政府により支出されている。支出総額の約94%は供給削減策の分野に投入されており、その大半は王立騎馬警察(連邦警察)、矯正局及び法務省の各支出に係るものである。

なお、前述のとおり、連邦政府は州政府による様々な薬物対策活動に対して資金的、技術的な支援・協力を行っているが、最近の資金援助の例としては、犯罪防止投資基金を通じたドラッグ・コート設立への協力を挙げることができる。連邦警察司法省は、総合的な犯罪防止活動を推進するため、「全国犯罪防止戦略 (National Crime Prevention Strategy)」を策定しており、同戦略の一環として、「犯罪防止投資基金 (Crime Prevention Investment Fund)」と称する資金援助プログラムを通じて、これまで各地の様々な犯罪防止活動に関する先進的な取組に対して支援を行ってきた。1998年にカナダで最初のドラッグ・コートがトロント(オンタリオ州)に設置された際には、同プログラムから約160万ドル(1998年12月～2002年12月の4か年で)の資金援助が行われている。また、技術支援の分野では、例えば、州政府や各種団体が実施する薬物乱用に関する予防・教育活動の質的向上を図るため、厚生省のカナダ薬物戦略課が薬物乱用センターと協力して、各種のマニュアル文書を作成・配布している。それらマニュアル文書には、既存の予防・教育活動のプログラム内容、調査研究結果の報告、効果的な意識啓発を図る上での留意事項等が記載されており、州政府や各種団体が予防・教育活動を実施する上で有益な参考情報となるように配慮されている¹⁴。

13 同研究所のホームページ http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/addictions/colla1_e.shtml 参照。

14 アボリジニー、女性、青少年など特定のハイリスク集団ごとに数種類のマニュアル文書が作成されており、青少年を対象とする文書としては、Preventing Substance Use Problems Among Young People—A Compendium of Best Practices, Health Canada, 2001 がある。 www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cds/pdf/substanceyoungpeople/pdf 参照。

表10 薬物対策に係る連邦政府の支出の概算（1999会計年度）

| 省 庁 | 活 動 | 1999会計年度の支出の概算 (単位=100万ドル) | | | |
|-----|----------|--|---------|-------|---------|
| | | 供給削減 | 需要削減 | 合 計 | |
| 1 | 薬物乱用センター | | 1 | 1 | |
| 2 | 税関・国税庁 | カナダ国境での薬物取引人の出入国阻止(a) | 14~36 | 10~32 | |
| | | 違法活動により収益を得る集団を対象とする特別取締りの実施(b) | (4) | | |
| 3 | 厚生研究所 | 薬物濫用に関する研究計画に資金配布 | | 1 | |
| 4 | 矯正局 | 薬物関連犯罪で刑の執行を受けている犯罪者の処遇(c) | 154 | 169 | |
| | | 薬物濫用プログラムの実施（アルコールを含む。） | | | 8 |
| | | 治療プログラム（例えばメサドン療法）の実施 | | | 4 |
| | | 尿検査の実施 | 3 | | |
| | | 施設内への薬物の流入を阻止する警備措置の実施 | 不明 | | |
| 5 | 外務・貿易省 | カナダによる国際的な薬物対策活動の調整（国連薬物統制プログラム及び米大陸薬物濫用統制委員会への協力を含む。） | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 法務省 | 薬物犯罪の訴追 | 56 | 71 | |
| | | 薬物犯罪に係る州の少年司法への法支援の提供 | 14 | | |
| | | アルコール及び薬物濫用を対象とする諸計画（同省の全国犯罪防止センターによる。）の実施 | | | 1 |
| 7 | 厚生省 | 押収薬物の検査のための実験鑑定を警察に提供 | 5 | 15 | |
| | | 規制薬物立法の運用（輸出入許可を含む。） | 2 | | |
| | | 「アルコール及び薬物治療・社会復帰計画」に基づく資金提供（1,550万ドル。そのうち700万ドル相当が薬物関連） | | | 7 |
| | | カナダ薬物戦略の調整及び上記「計画」の運営 | | | 1 |
| 8 | 全国仮釈放委員会 | 重大な薬物犯罪で服役している犯罪者に対する仮釈放の決定 | 4 | | 4 |
| 9 | 公共事業・調達省 | 警察の押収した資産の管理及び処分の際の残存価額の配布(d) | (10) | | (10) |
| 10 | 王立騎馬警察 | 組織犯罪の関与する大規模な取引・密輸入事案の取締り，犯罪による収益資産の押収，物理的・電子的な監視による内偵その他の特殊活動。臨時的及び継続的な共同捜査への参加 | 164 | 168 | |
| | | 薬物濫用防止啓発活動の実施 | | | 4 |
| 11 | 警察司法省 | 政策の遂行，調査研究の実施及び取締活動の調整 | 1 | | 1 |
| 総 計 | | | 404~426 | 28 | 432~454 |

注 1 2001 Report of the Auditor General of Canada, Chapter 11による。

2 (a)~(d)については、以下のとおりである。

(a) 税関・国税庁による違法薬物の規制活動はそれ以外の諸活動と密接に統合されているため、薬物規制経費に該当するような範囲をもって概算を示している。

(b) この数字は、課税評価額及び罰金であり、捜査経費を控除した額である。

第6章 カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 薬物乱用予防活動

連邦による薬物乱用予防活動は、王立騎馬警察（連邦警察）を中心に実施されている。王立騎馬警察では、小学校5、6年生の生徒を対象に、DARE（Drug Abuse Resistance Education）と呼ばれる薬物乱用防止教育を実施している。これは、若年者にとって薬物使用の誘惑が最も高まる時期が中学生・高校生の年代であることから、それに備えて、小学生を対象に、警察官が学校の正規の授業の一環として薬物教育を行うものであり、薬物、タバコ、アルコール等について、その使用を促す社会の誘惑を察知させて、それに抵抗する技術を身に付けさせることを目的としている。また、DAREには、高等学校段階におけるフォローアップのための公式カリキュラムも準備されている。以上のような、若年者対象の系統的な教育・啓発活動のほか、王立騎馬警察は、職場を対象に、薬物が労働環境に与える影響や雇用者、被雇用者が利用できる社会資源に関する情報等を記述した冊子「職場と薬物 (Drugs in the Workplace)」の発刊など、幅広い活動を行っている¹⁵。

15 王立騎馬警察のホームページ <http://www.rcmp-grc.gc.ca> 参照。

第2 連邦矯正局による薬物乱用者処遇

1 薬物事犯受刑者の処遇ニーズの把握

前述のとおり、カナダでは、連邦と州の役割分担が明確にされている。刑務所に関しては、連邦矯正局所管の連邦刑務所と州政府の管轄する州刑務所とがある。連邦刑務所には、原則として2年以上の拘禁刑を言い渡された受刑者が収容される。州刑務所では、受刑者の在所期間が平均して数週間程度と短く¹⁶、薬物乱用処遇を始めとする処遇施策一般について十分に整備されているとは言い難い状況にあることから、以下では、連邦刑務所の受刑者の処遇について紹介する。

受刑者の処遇には、個々の受刑者の処遇ニーズ、社会的危険性等に関して、適切なアセスメント（分類調査）を行うことが不可欠であるが、連邦矯正局では、薬物事犯受刑者を含め、受刑者一般に対する体系的なアセスメント制度が確立している。すなわち、連邦刑務所に収容された受刑者には、①犯罪原因に照らした処遇ニーズ（Criminogenic needs）、②犯罪歴から見た社会的危険性（Criminal History risk）、③警備分類の程度（Custody rating scale）という三つの観点から、60日ないし90日の期間内に、入所時アセスメントが実施されている。

まず、「犯罪原因に照らした処遇ニーズ」では、受刑者の社会生活と犯罪との関連を明らかにするため、生活領域を7分野に分け、計197項目の指標を用い、各領域を分析する。生活領域の7分野とは、①学校・職業生活（怠学歴があるか否か等）、②家庭生活（幼児期に母親が不在であったか否か等）、③交友関係（犯罪性のある者との交友歴があったか否か等）、④薬物乱用（早い年齢で薬物、飲酒を開始したか否か等）、⑤社会生活（住居は安定しているか否か等）、⑥感情面（対人関係の処理に困難があるか否か等）、⑦態度面（法に対して否定的な態度であるか否か等）である。このうち、④の薬物乱用の領域に関しては、飲酒開始年齢のほか、飲酒による健康障害が認められるか否か、違法薬物を使用したことがあるか否か等が指標とされている。そして、この分析に基づき、当該受刑者にとっての問題領域はどこに存するのかが特定され、その処遇ニーズの程度（軽度、中度及び高度）が判定される。

次に、「犯罪歴から見た社会的危険性」は、今回の犯罪の内容、前科の内容、性犯罪が含まれているか否か等、計174項目の指標を用い、当該受刑者の社会的危険性を判定（軽度、中度及び高度）するものである。また、このアセスメントの際には、過去の連邦刑務所受刑者の出所後の再犯データの集積から割り出された予測統計ツールに基づいて、当該受刑者の再犯の危険性も判定（軽度、中度及び高度）される。

最後の「警備分類の程度」は、当該受刑者をいかなる警備分類度の刑務所に移送するかを判定するものであり、所内生活への適応度（年齢、逃走の危険性等の指標による。）と保安警備上の危険度（前科数、罪名、刑期等の指標による。）とを考慮して決定される。

以上のアセスメントを踏まえて、個々の受刑者ごとに矯正処遇計画（Correctional Plan）が作成され、同計画に基づいて今後その者に実施すべき適切な処遇プログラムが決定される。

薬物事犯受刑者の場合には、そうした全受刑者を対象とする一般的なアセスメントに加えて、さらに、補完的なアセスメントとして、薬物乱用に関しての一段と詳細な情報の収集が行われ、その者に今後、各種の薬物乱用プログラムの中のどれを指定すべきかを判定する上での資料とされている。この薬物事

16 1980年代から90年代後半にかけて、州刑務所の受刑者の平均刑期は28日ないし31日の幅の中で一貫しており、また、早期釈放制度により、実際の服役期間の平均は25日である。Recent trends and Patterns Shaping the Corrections Population in Canada: 1983/84 to 1996/97, Research Branch, Correctional Service of Canada, May 1998 参照。

犯受刑者を特に対象とする補完的なアセスメント作業は、従来からコンピュータ化されていたところであるが、2000年3月に、CASA (Computerized Assessment of Substance Abuse, コンピュータによる薬物乱用アセスメント・システム) と呼ばれる新システムが導入された。新システムは薬物乱用に関する情報収集機能に特化し、また、操作性も向上させている。ウェブのブラウザを想起させる画面に、コンピュータ制御された質問が順次表示され、受刑者にマウスを使用して回答させるというものである。音響部品が内蔵されており、識字能力のない受刑者でも容易に利用することができるように配慮されている。また、このシステムには、受刑者の回答の真实性を担保するための虚偽尺度も組み込まれている¹⁷。

2 処遇プログラムの概要

連邦刑務所では、薬物事犯受刑者のための様々な処遇プログラムが従来から実施されてきたが、それらは概して「疾病モデル (disease model)」に基づくプログラムであった。疾病モデルは、薬物嗜癖を専ら生理学レベルの疾病とみなし、かつ、それは不断に進行し、治癒不可能な疾病であるとする考え方である。しかし、1990年代前半ころから、薬物事犯受刑者に対する既存の処遇プログラムの効果についての調査研究が盛んに行われるようになり、その結果、疾病モデルに基づく処遇プログラムは次第に衰退していき、それに代わって「社会的学習モデル (Social learning Model)」に基づく処遇プログラムが有力になった。社会的学習モデルは、「行動 (薬物乱用行動を含む。) は学習されるものであり、したがって、行動を変容させる最も効果的な方法は、その者に、自己の抱える問題に対しての新たなアプローチを学習させることである」という考え方である。そこで、社会的学習モデルを背景として、薬物乱用プログラムの主流は、受刑者に、薬物使用に関しての新たな対処行動や考え方を学習させることに重点を置いた認知行動療法となったのである。以下に紹介する現行の薬物乱用処遇プログラムは、いずれも社会的学習モデルを基盤とする認知行動療法である。

現在、連邦矯正局が全国統一規準により実施又は試行している薬物乱用処遇プログラムは、次の6種のものがある。

- ① 釈放前プログラム (Offender Substance Abuse Pre-release Program)
- ② 社会内再発防止プログラム (Community Correctional Brief Treatment, Relapse Prevention and Maintenance Program)
- ③ 高度集中プログラム (High Intensity Substance Abuse Programs)
- ④ 女子受刑者用プログラム (Women Offenders Substance Abuse Program)
- ⑤ アボリジニー受刑者用プログラム (Aboriginal Offender Substance Abuse Program)
- ⑥ 集中的支援ユニット (Intensive Support Unit)

このうち、①、②及び③は、受刑者の薬物依存度に応じたプログラムであり、④及び⑤は、受刑者の属性に応じたプログラムであり、⑥は、それらプログラムを受講している受刑者の受講環境を支援するための補完的なプログラムである。②は、釈放後に社会内で実施されるプログラムであるが、そのほかはいずれも施設内で実施されるものである。

また、①、②及び③の各プログラムについては、それらの相互関係を整理して体系化を図るため、2004年5月から、全国薬物乱用プログラム (National Substance Abuse Program) として統合された。全国薬物乱用プログラムの対象者、期間、働き掛け (介入) の対象領域及び達成すべき処遇効果は、表11のとおりである。

17 Delroy L. Paulhus により開発されたポールハス虚偽尺度 (Paulhus Deception Scale) である。

表11 全国薬物乱用プログラムの概要

| 名称 | 対象者 | 期間 | 働き掛け（介入）の対象領域 | 達成すべき処遇効果 |
|--------------------------------------|--|--|---|--|
| 全国薬物乱用プログラム（高度） （旧「高度集中プログラム」） | ① 高度の処遇ニーズが認められ、 ② 犯罪と薬物乱用との間に確実な関連性が認められる者 | 89セッション （1セッション2時間） + 効果定着セッション・ 釈放前強化セッション | ① ソーシャルスキル （Social skills） ② 対内的感情統制スキル （Intrapersonal/Emotional regulation/management skills） ③ 問題解決（Problem solving） ④ リスク認知 （Identification of risk） ⑤ 認知レベルでの対処法 （Cognitive coping strategies） ⑥ 渴望嗜好の処理法 （Craving and slip manage- ment strategies） ⑦ 再発防止設計 （Relapse prevention planning） ⑧ 生活設計 （Life are planning） | ① 薬物使用及び犯罪行動の再発リスクを低減させること ・薬物使用及び犯罪に至るリスク状況を認知させること ・薬物使用及び犯罪のパターンとその理由を認識させること ・薬物使用及び犯罪への傾性を増加させる内的・外的なリスク要因の進行を認識させること ・再発・再犯防止のための計画を立てさせること ② 薬物乱用に非妥協的な態度形成を促すこと ③ 問題解決スキルを向上させること ・問題を早期かつ効果的に認識・処理させること ④ 行動レベルでの対処法を向上させること ・対人的（ソーシャルスキル）及び対内的スキルを向上させること ⑤ 自己統制力を向上させること ・有害な思考、信念及び感情を認識・昇華させること ・バランスの取れた堅実な生活設計及びアフターケア計画を立てさせること |
| 全国薬物乱用プログラム（中度） （旧「釈放前プログラム」） | ① 中度の処遇ニーズが認められ、 ② 犯罪と薬物乱用との間に確実な関連性が認められる者 | 26セッション （1セッション2時間） + 効果定着セッション・ 釈放前強化セッション | | |
| 全国薬物乱用プログラム（軽度） （旧「社会内再発防止プログラム」） | ① 軽度の処遇ニーズが認められ、 ② 犯罪と薬物乱用との間に確実な関連性が認められる者 | 10セッション （1セッション2.5時間） + 効果定着セッション 12セッション （1セッション2時間） | | |

注 Correctional Service of Canada, Program Description Tables, July 2004 による。

3 薬物依存度に応じたプログラム（中度・軽度）

(1) 釈放前プログラム（Offender Substance Abuse Pre-release Program）

薬物依存度が中度の受刑者を対象に、釈放前の2か月ないし3か月をかけて実施されるプログラムである。26回のグループセッション（1セッション2時間）と3回の個人別カウンセリングセッションから成り、その概要は、表12のとおりである。

表12 釈放前プログラムの概要

| | |
|-----------------------|---------------------|
| ユニット1（導入） | |
| セッション1 | プログラムの紹介 |
| セッション2 | オリエンテーションと事前テスト |
| ユニット2（アルコール・薬物教育） | |
| セッション3 | アルコール・薬物教育I |
| セッション4 | アルコール・薬物教育II |
| セッション5 | アルコール・薬物教育III |
| セッション6 | アルコール・薬物教育IV |
| セッション7 | アルコール・薬物教育V |
| ユニット3（自己統制トレーニング） | |
| セッション8 | 自己統制トレーニング |
| 個人別カウンセリングセッション（I） | |
| セッション9 | 行動の理解 |
| セッション10 | 薬物使用と自己統制トレーニング |
| セッション11 | 問題解決 |
| セッション12 | 行動化による対処法 |
| セッション13 | 思考化による対処法 |
| セッション14 | 問題解決のまとめ |
| 個人別カウンセリングセッション（II） | |
| ユニット4（ソーシャルスキルトレーニング） | |
| セッション15 | 基礎的なコミュニケーションスキル |
| セッション16 | アサーショントレーニング |
| セッション17 | 対人関係におけるソーシャルスキルの活用 |
| ユニット5（職業技能の再活性化） | |
| セッション18 | 就労準備 |
| セッション19 | 求職スキル |
| ユニット6（余暇と生活スタイル） | |
| セッション20 | 余暇と生活スタイル |
| ユニット7（釈放前の生活設計） | |
| セッション21 | 釈放前の生活設計訓練 |
| セッション22 | 釈放前の生活設計訓練（続） |
| ユニット8（再発の予防と処理） | |
| セッション23 | 再発の予防 |
| セッション24 | 再発時の処理方法 |
| ユニット9（プログラム終了時テスト等） | |
| セッション25 | プログラムの講評と処遇効果のテスト |
| セッション26 | 終了式 |
| 個人別カウンセリングセッション（III） | |

釈放前プログラムの処遇効果については、1990年から1992年にかけて、オンタリオ州に所在する軽警備施設であるバス刑務所（Bath Institution）で、当該プログラムに参加した受刑者317名を対象とした評価研究が実施されている。同研究によれば、プログラム参加者の再入率は、その者がどの程度真しにプログラムの受講に取り組んで成果を挙げたかによって異なり、成果があまり挙げられなかった者では46%、成果が普通であった者では37%、成果が比較的挙げられた者では28%、成果が非常に挙げられた者では11%となっている¹⁸。このことは、施設内でのプログラムの受講成果が釈放後の状況に反映されるのであって、施設内において釈放前プログラムの実施の適正を期することが重要であることを明らかにするものである。

(2) 社会内再発防止プログラム (Community Correctional Brief Treatment, Relapse Prevention and Maintenance Program)

薬物依存度が軽度の受刑者が条件付き釈放（仮釈放）を許されて社会内で保護観察を受けている際に提供されるプログラムである。既に施設内で上記の釈放前プログラムを受講した者に対してアフターケアとして提供される場合もあれば、施設内では何らの処遇プログラムにも参加しなかったものの軽度の薬物依存が認められる者に対して提供される場合もある。1週間（各全日）又は2週間（各半日）の集中処遇期（Intensive phase）と、12週間（1週間に1回）の効果定着期（Maintenance phase）との2段階で構成されている。

なお、連邦矯正局は、2000年4月に、①連邦刑務所内での薬物のまん延、②薬物事犯受刑者の薬物需要、③薬物事犯受刑者の出所後の社会内での薬物乱用という三つの領域における対策を強化する方針を明らかにしたが、③に関連して、この社会内再発防止プログラムを充実させるために、次の二つの補助的な支援策に力を入れている。

第1は、集団討議の場を提供することである。社会内再発防止プログラムは、8ないし9週間ごとに新規クールが開始されるため、次回クール開始時期までの時間待ちの状態にいる参加候補者や、社会内再発防止プログラムを既に履修したものの再度の参加を希望する者が存在する。そこで、これらの者に対しては、その再発防止スキルの低下を防ぐため、集団討議の場を提供している。

第2は、様々な社会資源を動員した民間支援チーム作りである。薬物事犯受刑者は、釈放後、住居、就職、医療、家族等の様々な生活分野での困難に直面することから、従来から各分野の公的機関の専門家の協力を求めてきたところであるが、最近では、地域の聖職者、ボランティア、レジャー活動の代表者等の非専門家をも巻き込んで、総合的な支援体制作りを目指すようになってきている¹⁹。

この社会内再発防止プログラムの処遇効果については、オタワに本拠を置く認知的スキルトレーニングの普及団体（T3 Associates）が評価研究を実施しており、同研究によれば、プログラム完遂者の再入率は40.3%であり、プログラムに参加したものの途中で脱落した者の場合（57.1%）に比べて低いと報告されている。

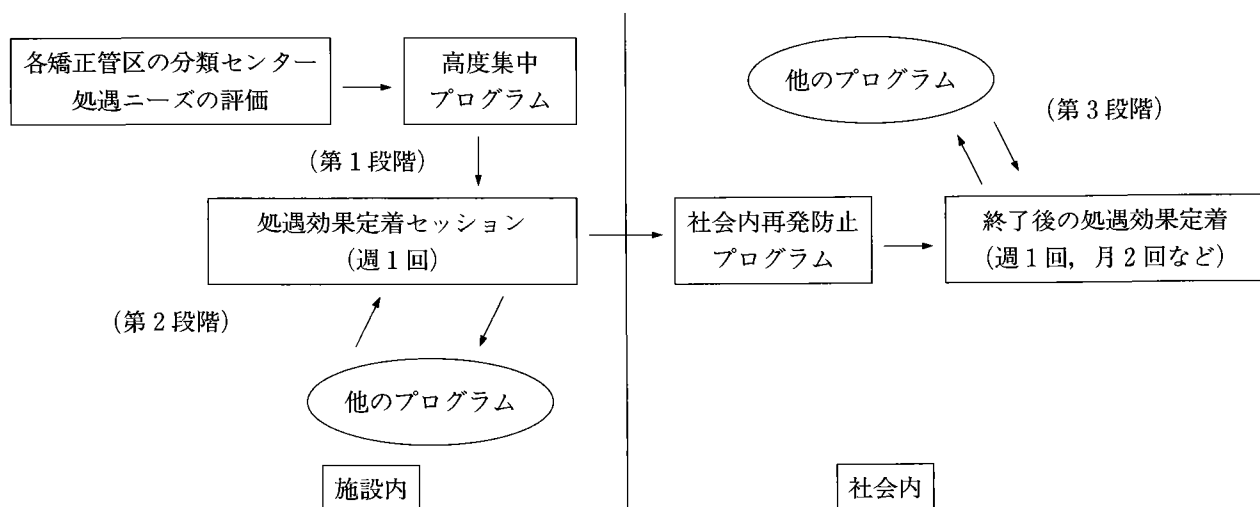
4 薬物依存度に応じたプログラム（重度）

薬物事犯受刑者の大多数は、釈放前プログラムや社会内再発防止プログラムにより処遇されている。しかし、薬物事犯受刑者の約1割ないし2割は、それら通常のプログラムでは十分な処遇効果を期待で

18 Correctional Service of Canada, The Offender Substance Abuse Pre-Release Program : Analysis of Intermediate and Post-Release Outcomes (1995) 参照。

19 J.L. Murray, A. Gates, E. Hansen, Managing addictions in the community, FORUM vol. 15, no. 1 (2003) 参照。

図1 高度集中プログラムの実施過程



注 Correctional Service Canada, Sept. 2001, "FORUM" volume 13, Number 3, 45頁による。

きない重度の薬物依存が認められ、これらの者に対しては、より専門的かつ集中的な処遇プログラムを用意する必要がある。この需要に応ずるため最近開発されたものが高度集中プログラム(High Intensity Substance Abuse Programs)である。

重度の薬物依存が認められる受刑者は、単に薬物嗜癖の問題のみならず、家族、対人関係、心身の健康、教育、雇用等に関しても重大な問題を抱えている場合が多い。そこで、この高度集中プログラムは、それら受刑者の抱える複雑かつ根深い問題にも併せて取り組むため、図1に示すように、施設内処遇と社会内処遇を貫く長期的な過程として構築され、また、薬物嗜癖以外の生活領域における諸問題を解決するための「他のプログラム」も同時並行的に実施されるように配慮されている。

高度集中プログラムの実施過程は、①集中処遇期(第1段階)、②処遇効果定着期(第2段階)、③社会内処遇期(第3段階)という3段階で構成される。第1段階の集中処遇期は、高度集中プログラムを実施する時期であり、100回以上のグループセッション及び個人別セッション(1セッション2時間)が、1日当たり1ないし2セッション(1週間当たり6ないし8セッション)の頻度で、3か月ないし4か月かけて行われる。第2段階の処遇定着期では、釈放に備えて、高度集中プログラムの処遇効果の維持・定着を図るため、定期的なセッションが実施される。第3段階の社会内処遇期では、釈放後に、社会内再発防止プログラムが実施される。

第1段階の集中処遇期のモジュール編成は、表13のとおりである。以下、各モジュールの概要を説明する。

モジュール1では、プログラムの概要を説明するとともに、プログラムの最終目標を確認し、プログラムを通じて用いられることとなる様々なコミュニケーションスキルについての簡単な紹介がなされる。そして、これが終わると、自分史の作成訓練(autobiography exercise)が行われる。これは、参加者に自己理解を深めさせるとともに、その後のプログラムの実施過程で必要となる情報(例えば、過去の自分の習慣行動の形成の経緯など)を整理させるためである。

モジュール2では、具体的なスキルの学習の前に、まず、自己の過去及び将来における薬物使用に関しての「肯定論」と「否定論」とをそれぞれ検証させて、行動変容に向けて前向きな姿勢を採ることができるよう誘導する。これは、重度の薬物依存者は、多くの場合、自己の問題点とそれに対する支援の必要性は認識していながらも、自己の行動変容に向けた心の準備が必ずしもできていないからである。

表13 高度集中プログラムの概要

| モジュール | 内 容 | セッション数 |
|-------|---|--------|
| 1 | オリエンテーション (Orientation to the program) | 10 |
| 2 | 行動変容に向けた誘導・目標設定 (Should I change?) | 16 |
| 3 | 行動理解 (Understanding behaviour) | 8 |
| 4 | 行動レベルでの対処スキル (Behavioural coping) | 9 |
| 5 | 認知レベルでの対処スキル (Cognitive coping) | 18 |
| 6 | 再発防止 (Relapse prevention) | 21 |
| 7 | 生活設計 (Life area planning) | 15 |
| 8 | 次のステップへの移行準備 (Transition) | 5 |

注 Correctional Service Canada, Sep. 2001, "FORUM", volume 13, Number 3による。

そこで、ここでは、行動変容の一般的な過程、参加者が自己の行動を変容させるべき理由、行動変容を阻害する障害物等について概略的に説明するほか、参加者に行動理解を促す上での有益な情報、例えば、薬物依存度の進行についての薬学的なメカニズム、薬物使用に起因する様々なリスクといった情報が提供される。要するに、このモジュールは、「意思決定のバランス (decisional balance)」を学習させるものである。

モジュール3では、将来再び薬物を使用する原因となる自己の欠点とリスク状況とを参加者に認識させるため、自己の過去の行動についての理解を深めさせることに焦点が置かれる。人間は、行動を変容させるためには、まず行動それ自体について理解をする必要があるからである。参加者には、「端緒－行動－結果」モデル (triggers-behavior-consequence's model) が提示され、いかにして行動は学習されるか、自分自身にとってのリスク要因は何か、それら要因の結合によっていかなる結果が生ずるかなどについて教示される。

モジュール4では、行動レベルでの対処スキルを教えることに重点が置かれる。参加者が自己の全生活領域において正しく対処していくために学習すべき必須のスキルは実践的な問題解決法 (problem solving) であると考えられることから、その習得は、このプログラムの全期間を通じての主要テーマである。高度集中プログラムでも、「認知レベルでの対処スキル訓練 (Cognitive Skills Training program)」で採用されている問題解決法という既存の処遇技法が取り入れられているが、それは、当該訓練の有効性が既に証明されているからばかりでなく、高度集中プログラムの参加者は同時に当該訓練にも参加しているため、相乗効果が得られると期待されるからである。

モジュール5では、認知レベルでの対処スキルを教えることに重点が置かれる。このプログラムの中の最も重要なモジュールであり、まず、参加者には、「論理情動行動療法」(Rational Emotive Be-

havioural Therapy)²⁰についての詳細な説明がなされる。そして、思考のゆがみが感情及び対人関係の上での問題を生じさせ、その問題が引き金になって薬物乱用その他の破壊的行動が発生しているということを教示する。参加者は、自己の思考のゆがみが、出来事についての解釈を誤らせていることに気づき、その思考を変容させるように促される。さらに、参加者は、自己、他人、周囲の世界に対して自分自身がいかに不合理な欲求を抱いているかということに気づき、その欲求を否定して取り除くように促される。こうした「思考による対処 (coping by thinking)」の訓練は、後続のモジュールを通じた主要テーマである。

モジュール6では、先行モジュールで習得した行動レベル及び認知レベルでの対処スキルに基づいて、参加者に、自分自身にとっての再発防止プランを作成させる。参加者は、薬物使用の端緒となる可能性が高い様々なリスク場面（例えば、肉体的不快感、不快感情、飢渴感、他者との葛藤、薬物使用へと誘う社会的圧力、他者との快樂の共有など）を類型的に網羅した「薬物使用状況目録」(Inventory of Drug Taking Situations)に基づいて、各リスク場面ごとに、自分自身の対処法について徹底的に検討するように求められる。各セッションでは、ある一定のリスク場面を想定して、既に習得した問題解決法や論理情動行動療法などを用いて、当該場面に対処するための詳細かつ現実的なプランを参加者に策定させる。また、各リスク場面に応じて、対処法を更に向上させるため、アサーション（自己表現）トレーニング、緊張緩和法、コミュニケーションスキル等の対処スキルも併せて教示される。

モジュール7では、参加者に、仕事、学校、結婚、家庭、健康、余暇時間その他様々な生活領域ごとに、一定の目標を立てさせて、各目標を達成するための具体的なプランを策定させる。

最終のモジュール8では、参加者に、先行モジュールで学習した成果を整理させ、また、後続の第2段階（処遇効果定着期）に向けた心構えを持たせることに重点が置かれる。

5 対象者の属性に応じたプログラム

(1) 女子受刑者用プログラム (Women Offenders Substance Abuse Program)

既存の研究によれば、女子犯罪者は、男子犯罪者と比べて、薬物乱用者の割合が高いと報告されている²¹。また、従来の薬物乱用処遇プログラムは、概して男子受刑者を念頭に置いたものであって、女性の視点が欠落しているとの批判があった。そこで、これらの点を踏まえ、女性の薬物乱用者に特有の問題を考慮に入れた女子受刑者用プログラムが新たに開発され、2003年6月から5施設で試行されている。

このプログラムも、認知行動療法をその背景理論としていることは他の薬物乱用処遇プログラムの場合と同様であるが、さらに、「関係理論 (relational theory)」の観点が加味されている点に特徴がある。関係理論とは、女性は、他者との親密な人間関係を構築する中で自己のアイデンティティを理解・確認し、そうした人間関係を通して自己を規定しており、他者と人間関係を取り結ぶことが行動の主要な動機付けになっているとする考え方である。関係理論によれば、女性の場合の薬物乱用行動は人間関係を求める欲求に根ざしているため、薬物乱用から脱却させるための方法は、薬物のない健全な人間関係を深めさせるということになる。このプログラムにおいて「仲間 (peer)」や「共同体 (community)」がキーワードになっているのは、そうした理由による。

20 1955年にアルバートエリス博士により考案された認知行動療法の一つ。落ち込みやいらだちといったネガティブな感情の原因は、その背後にあるマイナス思考にあり、このマイナス思考を分析し改善することによって、ストレス耐性を高めることを目的としている。

21 Blanchette, K., 1996, "The Relationships between Criminal History, Mental Disorder, and Recidivism among Federally Sentenced Women Offenders" 参照。

表14 女子受刑者用プログラムの概要

| モジュール | 概要 | 内容 | セッション数 |
|-------|--|--------------------------|--------|
| 1 | 教育 (Education) | 基本的情報の提供, 動機付け | 8 |
| 2 | 集中的治療 (Intensive Therapeutic) | 認知行動療法に基づく対処スキルの訓練 | 20 |
| | | 関係理論に基づく討議 | 20 |
| 3 | 再発防止・処遇効果定着 (Relapse Prevention & Maintenance) | 対処スキルの向上 再発防止プランの作成 | 20 |
| 4 | 仲間による支援・共同体構築 (Peer Support & Community Building) | 仲間同士での自発的討議 施設内の多様な活動 | 適宜 |

プログラムの概要は、表14のとおりである。

モジュール1 (教育) では、薬物乱用が女性の生活に及ぼす悪影響、薬物の渴望感発生の端緒に対する対処法、断薬期間を持続させるための動機付け等についての基礎的な情報が提供される。

モジュール2 (集中的治療) では、他の薬物乱用処遇プログラムの場合と同様に認知行動療法に基づいて認知レベル及び行動レベルでの対処スキルの訓練が行われるほか、関係理論に基づいて、安心できる環境の根底には人間関係が存していることに気付かせるための集団討議が行われる。

モジュール3 (再発防止及び処遇効果定着) では、モジュール2で習得した対処スキルを向上させるとともに、個人別に具体的な再発防止プランを立てさせるため、1週間に1回のセッションが20週間続けられる。

モジュール4 (仲間による支援及び共同体構築) では、仲間同士での自発的な集団討議 (peer led discussion group) 及び集団形態による様々な所内活動が行われる。断薬に向けた行動変容に努力している参加者を、仲間 (peer)、すなわち同様の境遇にある他の女子受刑者が支援する自助体制を構築し、薬物に依存しない健康な生活スタイルを促進する環境を所内に創り出そうとするものである。共同体作りのための諸活動としては、職員を交えた健康維持活動、社会奉仕活動、地域交流活動 (外部講師を招いて女性に有益な講演をしてもらう) などが実施されている。

(2) アボリジニー受刑者用プログラム (Aboriginal Offender Substance Abuse Program)

アボリジニーの問題はカナダ社会の深刻なマイノリティ問題であり、カナダ総人口の3.3% (2001年時点) でしかないアボリジニーが連邦刑務所受刑者の18%を占めていることから、連邦刑務所においても、アボリジニーの抱える文化的、社会・経済的な負因に十分に配慮した施策が必要となる。カナダ行刑法 (1992年矯正及び条件付き釈放法) 第80条でも「連邦矯正局は、アボリジニー人の犯罪者のニーズに特に対応するように計画された処遇プログラムを設けなければならない。」と規定されている。実際、受刑者の処遇ニーズに関する調査研究によれば、何らかの介入や働き掛けを行うべき処遇ニーズが認められる者の割合は、アボリジニーの受刑者 (そのうちの最大人口を占める First Nations と呼ばれる者) では、就職について70% (非アボリジニー受刑者では58%)、家族関係について60% (非アボリジニー受刑者では51%)、薬物乱用について94% (非アボリジニー受刑者では70%) であると報告されている²² こと等を考えると、そうしたマイノリティ問題の視点が処遇プログラムを構築する上でも不可欠なのであろう。

こうした要求にこたえるため、薬物乱用の分野でも、アボリジニー専用プログラムが現在開発されつ

22 Profiling federally incarcerated First Nations, Metis and Inuit offenders, FORUM vol. 14, no. 3 (2002) 参照。

つある。プログラムの実施マニュアルの作成は、2003年から着手され、第一次案が2004年8月に完成したところであり、今後、数施設での試行の経験を反映させてマニュアルの改訂作業が行われることとなっている。現在の第一次案によれば、このプログラムは、薬物依存度が中度又は強度のアボリジニーの成人男子を対象とするものであり、その特徴としては、処遇目標の重点として、単に薬物乱用に伴うリスク認知（薬物乱用が再犯可能性や様々な生活上のトラブルの土壌となることを理解させること）を促進するだけでなく、アボリジニーとしての文化的アイデンティティを強化して自尊感情を高めることも掲げられていること、また、指導方法として、アボリジニーの伝統的・宗教的な儀式や慣行を採り入れたこと、アボリジニー社会の宗教的指導者を招へいすること等が挙げられる。

プログラムの構成は、5つのモジュール（全31セッション）から成り、その概要は表15のとおりである。所要時間の内訳は、全日実施の日が15日、半日実施の日が16日であり、週3回のペースで実施される。

表15 アボリジニー受刑者用プログラムの概要

| モジュール | 内 容 | セッション数 |
|-------|------------------|--------|
| 1 | オリエンテーション（総論） | 5 |
| 2 | アボリジニー社会及び文化について | 8 |
| 3 | 社会的迫害・差別と薬物依存 | 11 |
| 4 | 出所後の再発防止 | 6 |
| 5 | 最終総括 | 1 |

モジュール1は、自己の安全確保や保健観念といった総論的なテーマのほかに、アボリジニー文化の伝統的価値についての紹介が焦点とされる。モジュール2は、アボリジニー社会における薬物乱用のまん延の実態とその克服を通じたアボリジニー文化の再建というテーマが扱われる。モジュール3は、アボリジニーが受けた社会的な迫害・差別によるトラウマとそれに起因する薬物依存との因果関係がテーマとされ、アボリジニーにとっては被差別経験が薬物乱用に陥る引き金になっていることを理解させることに重点が置かれる。モジュール4は、出所後における薬物乱用の再発防止がテーマとされ、薬物乱用に陥るリスク状況の把握とそれに対処する生活技術などの実践的知識に重点が置かれる。モジュール5は、プログラムに参加したことで得られた知識・経験を総括する場である。

このように、アボリジニー受刑者用プログラムは、その参加者に、アボリジニーの薬物乱用をマイノリティ問題の文脈において冷静かつ論理的に分析・理解させようとする点に力点を置いたものである。

6 補完的なプログラム（集中的支援ユニット）

集中的支援ユニット（Intensive Support Unit）は、薬物乱用処遇プログラムを受講している受刑者を主要な収容対象とする特別の居住ユニットを施設内の特定の区画に設置し、ユニット居住者に対して専門職員による集中的な支援を与えようとする施策である。この施策の実施に当たっては、まず、ユニットへの薬物の流入を完全に阻止する必要があることから、ユニット居住者に対する尿検査の回数の増加、居室の検査回数の増加、ユニット居住者以外の受刑者のユニットへの出入りの監視・制限、ユニット居住者の面会時の動静視察の強化などの措置が執られる。そして、ユニットには、薬物依存に関する知識や支援技術（動機付けを図る面接技法など）について所定の研修を履修した職員が配置される。薬物乱用処遇プログラムはユニット外の通常の区画で実施されるが、ユニット配置職員は、ユニット居住者が

薬物乱用処遇プログラムを受講してユニットに戻った際、彼らがそれらプログラムで学習した知識・技術をユニット内での日常生活の上に適用するよう支援し、また、彼らが所内での薬物使用の誘惑を克服しようとする努力に対して、より専門的な立場から、彼らを指導するのである²³。

このような、薬物のない平穏で健全な所内環境の中で職員の支援を受けながら建設的な受刑生活を送らせようとする試みは、カナダでは、かねてから幾つかの施設で「断薬ユニット (drug-free units)」と称して散発的に実施されていたものである。集中的支援ユニットは、これを一層本格的に実施しようとするものであり、2000年2月に、連邦矯正局管下の5矯正管区ごとに各1庁が正式に試行庁として指定され、それぞれ次のような規模のユニットが設置・運営され、現在に至っている。① Westmorland 刑務所 (大西洋管区の軽警備施設) では、6人定員のコテージ式舎房10棟 (計60人) を、② Joyceville 刑務所 (オンタリオ管区の中警備施設) では、通常の舎房棟1棟 (40人) を、③ Drumheller 刑務所 (プレーリー管区の軽・中警備施設) では、軽警備区画内に所在する8人定員のコテージ式舎房7棟 (計56人) を、④ Mission 刑務所 (太平洋管区の中警備施設) では、通常の舎房棟1棟 (50人) を、⑤ Leclerc 刑務所 (ケベック管区の中警備施設) では、従前から実施していた薬物乱用者の治療共同体 (therapeutic community) プログラムのための特設区画 (定員規模は不詳) を、それぞれ集中的支援ユニットに指定している。

集中的支援ユニットの実施手続に関しては、上述のようにユニットでの生活は通常受刑者の生活よりも一段と拘束度の強いものとなることから、受刑者がユニットでの居住を申請する際には、薬物検査の回数が増加すること、ユニットの居室の検査回数が増加すること等、通常所内生活の場合よりも生活・行動規制が強化されることを了承する (書面に署名する) ことが求められる。また、ユニット居住者が一定の条件に違反した場合 (例えば、薬物検査で陽性反応が検出された場合、薬物を所持していることが摘発された場合など) には、ユニットから追放されるが、一定の追放期間 (30日以上) の経過後に、再びユニット居住の申請資格を得るものとされている。

以上から分かるとおり、集中的支援ユニットは、他の薬物乱用処遇プログラムと並立する独立した処遇プログラムというよりも、むしろ他の薬物乱用処遇プログラムの効果の定着を一層確実なものとするための補完的な役割が期待されている施策である。

こうした施策があえて採用される前提には、カナダの連邦刑務所では違法薬物が相当程度にまん延しているという現実が存在している。全国受刑者調査 (1995年実施、サンプル数4,285人) によれば、①回答者の3分の1は、自施設の受刑者の半数以上の者が調査前1週間の間に違法薬物を使用していたと考えており、②回答者の38%は、自施設で少なくとも1回以上違法薬物を使用した経験があると回答しており (施設の警備度別の内訳では軽警備施設19%、中警備施設43%、重警備施設39%)、③回答者の25%は、施設内に違法薬物を不法に持ち込めとの「圧力」を受けたことがあると回答している²⁴。このような状況に対しては、かねてから連邦矯正局も対策を講じてきており、カナダ行刑法 (1992年) 第54条(b)号に基づく無作為の尿検査の実施、イオン検知器 (ION Scanner)、麻薬犬 (drug dog) の整備などの施策が実施されている。尿検査については、その導入の当初には被検査者の30%程度の者から陽性反応が検出されたが、その後は急速に下降し、最近では、約12%の者から陽性反応が検出されており、検出薬

23 集中的支援ユニットの概要については D.D. Varis, Intensive support units for federal inmates, FORUM, vol. 13, no. 3 (2001) 41頁以下参照。

24 Summary of Findings of the 1995 CSC National Inmate Survey, Correctional Service of Canada, March 1996 を参照。

物の内訳は、大麻（49%）、あへん（19%）、コカイン（14%）、催眠鎮静・弛緩剤（13%）等となっている。イオン検知器については、既に重警備・中警備施設の全庁に配備を終え、また、麻薬犬については、いまだ一部の施設のみでの配備となっているが、全庁への配備が予定されている²⁵。しかし、こうした諸施策にもかかわらず、現実には、違法薬物の所内まん延を阻止することはできていない状況にあるのである。なお、最近では、連邦刑務所内で受刑者のギャング集団が勢力を得てきており（49団体が確認されている。）、それらギャング集団は、薬物の所内への不法持込み・流通を資金源にしていると報告されている。

25 F.McVie, Drugs in federal corrections, FORUM, vol. 13, no. 3 (2001) 7頁以下参照。

第3 州機関による薬物乱用者処遇

1 ドラッグコート (Drug Treatment Court)

(1) 概要

ドラッグコートは、前述の2004年改訂版「カナダ薬物戦略」においても重要な位置を占めており、連邦政府は、2004年度以降5年間に合計2,300万ドルを、ドラッグコートの拡充・発展のために支出することとしている。

カナダにおけるドラッグコートは、1996年の量刑改革の中で、拘禁刑代替策として登場したものである。1990年代半ばころ、カナダでは、連邦刑務所の収容者が増大し²⁶、それに伴って矯正関係予算が膨張を続けていたことから、カナダ政府は、量刑改革の作業に着手した。そして、量刑改革の基本理念として、社会的危険性の高い犯罪者とそうでない犯罪者とは区別して取り扱うべきであるとする「バランスの取れたアプローチ (balanced approach)」が採用された。このアプローチは、公共の安全の確保を政府の最優先課題であるとしつつも、その目的の達成のためには、必ずしもすべての犯罪者を拘禁する必要はなく、社会的危険性の低い非暴力犯については、社会内における拘禁代替手段を用いて、より効果的な処遇を行うことが可能であり、また、そうすることが、より効率的で効果的な刑事司法制度の実現につながるという考え方であった。量刑改革作業は1996年9月3日の刑法一部改正として結実した。この改正の一つとして、州政府は州独自の拘禁代替措置を導入・運営することが可能となり、これによりドラッグコート導入のための法制が整備されたのである。

これまでのところ、ドラッグコートは、オンタリオ州トロント (1998年12月) 及びブリティッシュ・コロンビア州バンクーバー (2001年12月) に設置され、さらに、2004年改訂版「カナダ薬物戦略」では、新たに三つのドラッグコートの設置が予定されている。以下では、カナダで最初のドラッグコートとなったトロントのドラッグコートを例に採り、その運営状況について述べる。

(2) トロントのドラッグコートの運営²⁷

運営主体は裁判所であるが、薬物中毒・精神衛生センター (オンタリオ州立病院)、トロント市警察、トロント市厚生部その他様々な民間諸機関が運営に参画しており、また、前述のとおり、連邦政府からの資金援助を受けている (1998年12月～2002年12月の4か年で約160万ドル)。

ドラッグコートによる処遇の対象となる犯罪者は、コカイン又はヘロインに関連した犯罪 (単純所持、取引目的所持、取引) で起訴された、薬物依存の認められる非暴力犯である。実際の対象者の選別は、治療担当機関となる薬物中毒・精神衛生センター (オンタリオ州立病院) のスクリーニングを経た上で、検察官の同意を得て決定されるが、社会的危険性が高いと認められる者は除外される。対象者として選別されて正式にドラッグコート処遇の参加者となった者のその後の訴訟手続は、①罪状認否答弁前ダイバージョン (pre-plea diversion) 又は②罪状認否答弁後ダイバージョン (post-plea diversion) のいずれかの方式によって処理される。参加者が処遇プログラムを完遂したとき、①の方式の場合には公訴が取り消され又は中止されるのに対し、②の方式の場合には拘禁刑以外の刑が言い渡されることとなる。

26 当時、1990年から1995年の間に、連邦刑務所の収容者数は約22%増加しており、仮にこの状況が続いたとした場合、今後10年間で更に50%の増加が見込まれると予想されていた。

27 D. James & E. Sawka, Drug treatment courts: Substance abuse intervention within the justice system, Canadian Journal of Policy Research, vol. 3, no. 1 (2002) 及び Toronto Drug Treatment Court (<http://www.crime-prevention.org/en/library>) 参照。

参加者に前科がある場合や重大な余罪がある場合には②の方式が採られる。

参加者に対して実施される処遇プログラムは、薬物依存の治療と一般的な生活支援とから成る。治療には、定期的な個別又は集団カウンセリング、医学的治療措置(メサドン維持治療など)、不定期の尿検査、社会奉仕活動等が含まれている。また、ドラッグコートには、裁判官、検察官、弁護士、裁判所涉外係員、処遇ケースマネージャー、保護観察官等から成る処遇チームが編成され、処遇チームは、地域の諸機関と連携しつつ、参加者に対する生活支援(住居、職業等のあっせん、職業訓練の機会の提供など)を、薬物依存の治療と同時並行的に進める。処遇プログラムは約1年間続くが、その間、参加者は、定期的にドラッグコートに出頭する義務を課せられ(当初の出頭頻度は1週間に2回)、処遇プログラムへの参加状況、生活状況等を報告しなければならない。そして、処遇チームは、参加者の出頭時の報告その他の情報に基づいて、その後の処遇方針を決定する。参加者が処遇プログラムを完遂したか否かの認定は、様々な指標(薬物使用の禁絶・減少、住居や就労・就学の安定度など)に基づいて総合的に判定される。また、参加者による処遇プログラムの履行を確保・奨励するため、一種の賞罰操作のシステムが採用されている。賞には賞詞、出頭頻度の軽減等があり、また、罰には叱責、ドラッグコート処遇からの排除等がある。

なお、トロントのドラッグコートの場合、その運営経費は参加者一人当たり約8,000ドルを要しているが、仮にその者を通常どおり州刑務所に収容したとした場合の年額経費(約5万ドル)に比べて、大幅なコスト削減が図られていると言われている。

2 合法的薬物注射施設

前述のとおり、カナダにおける薬物問題対策の柱の一つは、薬物乱用に起因する悪影響の低減を図ること(ハームリダクション)であり、2004年改訂版「カナダ薬物戦略」でもハームリダクション政策を今後も推進していくことが確認されている。このハームリダクション政策の一つに位置付けられる施策として、合法的薬物注射施設(legal supervised injection site)の設置が挙げられる。

合法的薬物注射施設とは、ヘロイン、コカイン等の薬物注射の過程で生ずる様々な危険や悪影響(摂取量の過誤による死亡、エイズ、C型肝炎等の感染症罹患など)を減少させるため、安全に薬物を使用できる環境と設備とを提供しようとする施策であり、2002年現在、ドイツ、スイス、オランダ等のヨーロッパ諸国では47施設が設置されている。そうした諸外国の動向にかんがみ、カナダでも、2003年9月にバンクーバーに合法的薬物注射施設が設置され、北米大陸では最初の試みとなった。

同施設の運営主体は、ブリティッシュコロンビア州のバンクーバー沿岸地区厚生部(Vancouver Coastal Health Authority)である。そもそも、合法的薬物注射施設の設置に際しては、まず法律面での手当として、当該施設での違法薬物の所持を「合法化」する必要がある。前述の規制薬物・物質法の第56条には適用除外条項が置かれているので²⁸、バンクーバー沿岸地区厚生部は、同条に基づいて、バンクーバーの当該施設での違法薬物の所持には同法を適用しない旨の連邦厚生大臣の認可をあらかじめ得た上で、当該施設を開設したものである。

同施設は、従前の小売店舗を120万ドルかけて改築した建物である。毎日午前10時から午後4時まで稼働している。利用者は、まず注射室(injection room)に案内され、同室内の12席のいずれかの席を占め、

28 規制薬物・物質法第56条は「厚生大臣は、本法若しくは規則の適用を除外することが医学上若しくは科学上の目的のために必要と認められる場合又は公益に資すると認められる場合には、必要と思量する期間及び条件を付して、本法又は規則の全部又は一部の適用を、一人若しくは複数の個人について、又は一種類若しくは複数種類の薬物について、除外することができる。」と規定している。

医療スタッフの指導監督の下で、備付けの殺菌消毒された注射器具を用いて、自身が携行してきた薬物を注射する。その後は、別室の相談室 (post-injection room) に移動して、医療スタッフから外傷、膿瘍、感染症などの応急手当を施され、さらに、カウンセリング、自助グループ、薬物依存治療等の各種サービスを提供している諸機関や団体を紹介してもらう²⁹。

なお、連邦厚生省は、同施設の運営及びその成果に関する調査研究のため、150万ドルの予算を補助しており、開設から1年後の2004年9月に、施設の利用状況等についての中間報告が出されている。それによると、施設の1日の平均利用者数は、500人ないし600人で、注射の延べ回数は、おおむね1万4,000回であった。

29 バンクーバー沿岸地区厚生部のホームページ <http://www.vch.ca/sis/>参照。

第7章 カナダの薬物問題対策の特色と今後の課題

第1 カナダの薬物問題対策の特色

カナダも、他の先進諸国と同様に、薬物問題の深刻化に悩まされており、1987年以来、連邦政府は、薬物問題対策の大綱的な行動計画として「カナダ薬物戦略」を5年ごとに立案して、国家レベルで薬物問題に取り組んでいる。同「戦略」は、連邦厚生省に中心的な役割を与えつつも、省庁横断的な協議体での議論や意見を十分に踏まえて策定されることから、薬物問題対策が各機関ごとに分断され、細分化することを防ぎ、関係諸機関の密接な連携や情報の共有化、予算の計画的・重点的な配分などを盛り込んだ総合的な施策として構築されている。同「戦略」に基づき、薬物問題対策が展開されているところに、カナダの大きな特色を見ることができる。

また、違法薬物の法的規制に関しては、取引、輸出入、製造といった悪質な営利犯には終身刑をも含む強硬な姿勢で臨みつつも、他方で、単純な自己使用事犯については、法執行（取締り）の問題というよりもむしろ健康問題（治療の問題）として取り組もうとする姿勢が次第に強くなってきており、最近の「戦略」では、ハームリダクション政策に沿った諸施策（ドラッグコート、合法的薬物注射施設など）が重点的に拡充されてきている。ただ、ドラッグコートについては、その最初の開設が1998年と遅く、しかも、いまだに二例（トロント及びバンクーバー）にとどまっているなど、他の先進諸国と比べて十分な発展を見ていない感があるが、これは、カナダでは、刑務所人口が比較的安定していて、他国におけるような過剰収容問題が生じておらず、ダイバージョン施策の急激な導入を促す切迫した事情を欠いていることも理由の一つと考えられる。

行刑施設（連邦刑務所）での薬物事犯受刑者に対する処遇プログラムの開発は盛んに行われており、その背景理論としてはいずれも社会的学習理論が採用され、認知行動療法が広く用いられている。また、アボリジニーや女子受刑者といったマイノリティ問題にも敏感であり、それらの者の固有なニーズに対応した特別な処遇プログラムを別途用意しようと試みており、きめ細かな処遇を行おうとする配慮がうかがわれる。

第2 今後の課題

カナダにおける薬物問題対策の推進にとって大きな障害となっているのは、連邦制の存在である。前述のとおり、1867年憲法では、刑法の制定や連邦刑務所の運営は連邦の所管事項とされているが、医療、教育、州ジェイル、裁判所運営などの分野における立法権限はいずれも州政府に帰属している。そのため、薬物問題対策に関しても、例えば、薬物依存者に対する治療・社会復帰支援（医療）の提供は、第一次的には州政府の所管事項であり、また、学校での児童・生徒を対象とした薬物に関する啓蒙キャンペーン（教育）の実施についても州政府の所管するところである。「カナダ薬物戦略」の中の大きな柱の一つは予防・教育活動の推進であるが、その分野での諸施策の採否は最終的には州政府の決定事項である。さらに、薬物問題に関する調査研究の分野に関しても、かねてから、各州それぞれに独自の異なった調査研究手法で実施しているため、データ相互間の比較可能性が欠けており、全国レベルでの総合的な施策立案に十分に資することができていないとの批判がある。連邦政府の役割としては、主として予算補助の面で州政府の実施する諸活動を後方支援することにより、同「戦略」に沿って州政府の活動を誘導していくこととならざるを得ないのであるが、この点をいかに克服して、同「戦略」を州政府レベルに徹底・浸透させていくかということが今後の大きな課題であるといわれている。