

## アメリカ合衆国

法務総合研究所研究部 研究官補 小島 まな美  
府中刑務所首席矯正処遇官 (前研究官) 桑山 龍次

## 目 次

第1章 国の概要 .....	191
第2章 薬物乱用, 押収, 薬物乱用者等の状況 .....	193
第1 薬物乱用・依存の実態調査: NSDUH と MTF .....	193
1 NSDUH 2003 .....	193
(1) 違法薬物使用者数及び使用薬物 .....	193
(2) 性別 .....	194
(3) 人種等 .....	194
(4) 学歴 .....	195
(5) 雇用状況 .....	195
(6) 居住地域 .....	195
(7) 社会内において刑事司法監督下にある者 .....	195
(8) 物質依存又は乱用 .....	195
(9) 治療(処遇)歴 .....	195
(10) 少年 .....	195
2 MTF-少年の薬物使用の動向 .....	196
3 病院救急部門における薬物乱用者の動向 .....	196
第2 違法薬物の取締り, 押収の実情 .....	198
1 薬物不法取引 (Drug Trafficking) の実情 .....	198
(1) 概況 .....	198
(2) 違法薬物ごとの概況 .....	198
2 違法薬物の押収状況 .....	200
(1) 連邦法執行機関による違法薬物の押収 .....	200
(2) 密造施設 (Illegal Drug Laboratories) 摘発状況 .....	201
第3 刑事司法における薬物乱用者の状況 .....	203
1 薬物規制法令による逮捕 .....	203
2 被逮捕者中の薬物乱用者 .....	203
(1) 被逮捕者薬物乱用監視プログラム (Arrested Drug Abuse Monitoring (ADAM) program) .....	203
(2) 2003年 ADAM 調査の結果 .....	204
(3) 連邦法執行機関による薬物犯罪者の逮捕状況 .....	204
(4) 連邦地裁及び州地裁における薬物関連有罪判決の状況 .....	206
(5) 連邦裁判所及び州刑務所における薬物犯罪受刑者の状況 .....	207
(6) 社会内処遇に付されている薬物犯罪者の状況 .....	209
第3章 薬物規制法令の概要 .....	211
第1 概説 .....	211
第2 規制物質の分類, 主要な違反行為及びこれに対する罰則 .....	212
1 規制物質の分類 (scheduling) .....	212

2	「規制物質法」及び「規制物質輸出入法」における主要な違反態様及び罰則	212
(1)	単純所持に対する規制	212
(2)	流通にかかわる行為に対する規制	213
第4章	薬物乱用防止・薬物乱用者処遇政策	217
第1	国家薬物統制戦略 (National Drug Control Strategy)	217
1	歴史的経緯と発展	217
2	戦略の目指すもの、ゴール及びゴール達成のための目標	217
3	優先事項 (Priorities)	218
4	薬物対策関係予算の推移	218
5	戦略の達成状況	221
第5章	薬物問題対応機関	223
第1	薬物対策統括機関	223
1	国家薬物統制政策オフィス	223
(1)	沿革	223
(2)	権限	223
(3)	組織	223
第2	需要削減にかかわる機関	224
1	薬物乱用予防	224
2	調査・研究	224
(1)	国立薬物乱用研究所 (National Institute on Drug Abuse, NIDA)	224
(2)	司法省司法プログラム局 (Office of Justice Programs, Department of Justice)	224
3	薬物乱用者処遇	224
(1)	保健・医療機関	225
(2)	刑事司法機関	225
第3	供給削減にかかわる機関	226
1	法執行・取締り	226
2	禁圧	226
3	国際協力	226
第6章	薬物乱用防止・薬物乱用者処遇	227
第1	薬物乱用予防活動	227
1	国家青少年反薬物メディアキャンペーン (National Youth Anti-Drug Media Campaign)	227
2	薬物のない地域社会支援プログラム (Drug-Free Community Program, DFCEP)	227
3	安全で薬物のない学校及び地域社会プログラム (Safe and Drug-Free Schools and Communities Program, SDFSCP)	227
第2	保健・医療機関による薬物乱用者処遇	229
第3	連邦行刑局による薬物乱用者処遇	230
1	連邦行刑局概要	230
(1)	連邦行刑局とは	230
(2)	連邦行刑局における薬物乱用者処遇の沿革	230

2	連邦矯正施設内における薬物乱用者処遇	231
(1)	心理サービス部門 (Psychology Service Department)	231
(2)	薬物乱用教育 (Drug Abuse Education)	232
(3)	非在所型薬物乱用者処遇プログラム (Non-residential Drug Abuse Treatment Program, Non-RDAP)	232
(4)	在所型薬物乱用者処遇プログラム (Residential Drug Abuse Treatment Program, RDAP)	233
3	社会内における薬物乱用者処遇	236
(1)	TDAT 実施スタッフ	237
(2)	TDAT プログラム	239
4	薬物乱用者処遇の効果	239
第4	連邦保護観察所及び連邦公判前サービスによる薬物乱用者処遇	240
1	連邦保護観察所における薬物乱用者処遇	240
(1)	判決前調査 (presentence investigation)	240
(2)	薬物検査	240
(3)	薬物乱用者処遇プログラム	241
第5	州の刑事司法機関による薬物乱用者プログラム	242
1	ドラッグコートプログラム	242
(1)	沿革	242
(2)	ドラッグコートとは	244
(3)	ドラッグコートプログラムの例～アラメダ郡サンレンドロ・ヘイワード上位裁判所アルコール・薬物トリートメントコート～	246
2	州刑務所における薬物乱用者処遇	249
(1)	沿革	249
(2)	在所型物質乱用者処遇定率交付金プログラム	249
第6	連邦政府による薬物不正取引取締活動	252
1	薬物不正取引集中地域 (HIDTA) プログラム概要	252
2	薬物不正取引集中地域	252
3	薬物脅威アセスメント (Drug Threat Assessment)	252
第7章	結語	253
	参考文献	253
資料1	連邦行刑局 処遇計画作成面接票	257
資料2	連邦行刑局 カリフォルニア州ダブリン連邦矯正施設在所型薬物乱用者処遇プログラム 処遇概要書 (例)	262

## 第1章 国の概要<sup>1</sup>

人口は、2003年7月1日現在の推計値で、約2億9,081万人(50州及びコロンビア特別区)であり、国土総面積は、約982万7,000平方キロメートル(日本の約26倍)で、世界の陸地面積の6.2%を占めている。

統治体制としては、大統領制が採られ、元首は、2001年1月20日に第43代大統領に就任した共和党のジョージ・ウォーカー・ブッシュ(George Walker Bush)である。大統領の任期は4年間であるが、2004年11月2日に大統領選挙が行われ、現職のブッシュ大統領が再選されている。議会は、上院及び下院の二院制であり、現在は上下院共に共和党が多数党となっている。司法は、首席判事を含めて9人の裁判官からなる最高裁を頂点とする司法制度が運営されている。内政の統治体制に関して連邦制を採用していることから、司法制度についても連邦及び各州がそれぞれ独自のシステムを運営している。

経済に関しては、景気は、2001年第4四半期以降7四半期連続でプラス成長するなど回復基調にあり、2004年の経済成長率は4.2%、同年現在の失業率は5.5%、国内総生産額(GDP)は、11兆7,343億ドルであり、国民一人当たりになると3万7,622ドルである。ただし、国民全体の12.5%が貧困層<sup>2</sup>にあり、特に、アフリカ系アメリカ人の24.4%、ヒスパニック系(人種を問わない。)の者の22.5%が貧困層に分類されているなど、非ヒスパニック系白人との経済的な格差は大きい。為替レート(2005年9月の平均相場)は、1米ドル=111.2円となっている。

言語については、法律上の定めはないが、主として英語が用いられている。

---

1 外務省ホームページ([www.mofa.go.jp/mofaj/area/usa/index.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/usa/index.html))、海外職業訓練協会のウェブサイト([www.ovta.or.jp/info/america/unitedstates/index.html](http://www.ovta.or.jp/info/america/unitedstates/index.html))及び商務省国勢調査局(Department of Commerce, Bureau of the Census, 以下、本章において国勢調査局という。)の資料による。

2 「貧困層」のレベルは、行政管理予算局(Office of Management and Budgets)の指示に基づき、国勢調査局が家族規模及び家族構成ごとの年収により毎年決めている。例えば、2003年は、18歳以下の子どもが2人いる4人世帯で年収1万8,660ドル以下の家庭が貧困層に分類されている。

## 第2章 薬物乱用, 押収, 薬物乱用者等の状況

本章では、米国における薬物乱用及び違法薬物の押収の実情並びに刑事司法機関、保健機関等により処遇される薬物乱用者の実情について述べる。

なお、本章では、違法薬物のほかにアルコールを含む意味で“substance abuse”を「物質乱用」とし、また、違法薬物の乱用を指す“drug abuse”を「薬物乱用」とする。

### 第1 薬物乱用・依存の実態調査<sup>3</sup>：NSDUH と MTF

米国における薬物乱用・依存に関する実態調査のうち、主要なものとして、保健・福祉省薬物乱用・精神保健サービス局応用研究オフィス（Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of Health and Human Services）が実施している**薬物使用及び健康に関する全国調査（National Survey on Drug Use and Health, NSDUH<sup>4</sup>）**並びに保健・福祉省国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）の資金援助によりミシガン大学社会調査研究所が実施している**将来の監視：薬物使用に関する全国調査結果（Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, MTF）**がある<sup>5</sup>。

#### 1 NSDUH 2003

NSDUH は、米国における薬物乱用状況等を把握するための大規模な調査であり、全米から抽出された施設に収容されていない12歳以上の者に対して面接調査を行うもので、1971年から毎年実施されている。1998年は2万5,500人、2003年は6万7,784人に対して実施された<sup>6</sup>。

##### (1) 違法薬物使用者数及び使用薬物

2003年は、12歳以上の人口の8.2%に当たる1,947万人が違法薬物使用者（illicit drug users）であると推定された（「違法薬物使用者」とは、調査以前の1か月間に違法薬物を使用した者をいう。）。

表2-1は、12歳以上人口における違法薬物使用歴を薬物別に見たものである（2002年及び2003年の調査による。）。生涯において1度でも違法薬物を使用したことがあるという者は、約1億1,000万人と推

3 我が国において、薬物乱用・依存の実態を経年的に把握する疫学的調査は、和田清氏らによって実施されている（平成13年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物使用に関する全国住民調査」）。本調査は違法薬物以外の医薬品、たばこ等についても使用実態調査を行っており、貴重な資料を提供している。

4 2001年以前は**薬物乱用に関する全国調査（National Household Survey on Drug Abuse, NHSDA）**と呼ばれていた。

5 米国における薬物乱用に関する主要な調査は、本章で紹介するNSDUH及びMTFのほか、薬物乱用関連の病院救急部門利用案件（emergency departments visit）に関するデータを集計した「**薬物乱用警告ネットワーク（Drug Abuse Warning Network, DAWN）**」及びMTFと同様に高校生を対象としつつも、薬物乱用以外のリスク行動（性行動、摂食行動等）も含めた調査を実施している「**青少年リスク行動調査（Youth Risk Behavior Survey）**」がある（DAWNについては本章第1の3を参照）。米国の薬物乱用に関する実態調査については笹尾（2000）参照。

6 1999年に調査方法が改正されたため、同年から2001年までのデータと1998年以前のデータの比較はできないとされている。また、2002年に薬物使用の傾向を把握するための新しい基準が設定されたため、2001年以前のデータと2002年以降のデータ比較も避けるべきとされている。したがって、NSDUHにより比較的長期間にわたる薬物乱用状況の変化を把握する際には注意が必要であろう。

定されている。

薬物別に見ると、マリファナ／ハッシシュ（以下「大麻」とする。）が最も広く使用されており、1,460万人が違法薬物使用者と推定されている（12歳以上の者の約6.2%）。また、違法薬物使用者の54.6%が大麻のみを使用しており、大麻と他の違法薬物を併用する者が20.6%、大麻以外の違法薬物を使用する者が24.8%と推定されている。

表 2 - 1 薬物別12歳以上人口における違法薬物使用歴

(2002年及び2003年、単位千人)

薬物名	使用時期					
	生涯において		過去1年間で		過去1か月間で	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
違法薬物 (Any Illicit Drug)	108,255	110,205	35,132	34,993	19,522	19,470
マリファナ／ハッシシュ (Marijuana & Hashish)	94,946	96,611	25,755	25,231	14,584	14,638
コカイン (Cocaine)	33,910	34,891	5,902	5,908	2,020	2,281
クラック・コカイン (Crack)	8,402	7,949	1,554	1,406	567	604
ヘロイン (Heroin)	3,668	3,744	404	314	166	119
幻覚剤 (Hallucinogens)	34,314	34,363	4,749	3,936	1,196	1,042
LSD	24,516	24,424	999	558	112	133
PCP (Phencyclidine)	7,418	7,107	235	219	58	56
エクスタシー (Ecstasy)	10,150	10,904	3,167	2,119	676	470
吸入剤 (Inhalants)	22,870	22,995	2,084	2,075	635	570
精神治療薬の医療目的以外使用 (Nonmedical Use of Any Psychotherapeutic)	46,558	47,882	14,680	14,986	6,210	6,336
鎮痛剤 (Pain Relievers)	29,611	31,207	10,992	11,671	4,377	4,693
精神安定剤 (Tranquilizers)	19,267	20,220	4,849	5,051	1,804	1,830
興奮剤 (Stimulants)	21,072	20,798	3,181	2,751	1,218	1,191
メタンフェタミン (Methamphetamine)	12,383	12,303	1,541	1,315	597	607
鎮静剤 (Sedatives)	9,960	9,510	981	831	436	294
マリファナ以外の違法薬物 (Any Illicit Drug Other Than Marijuana)	70,300	71,128	20,423	20,305	8,777	8,849

- 注 1 保健・福祉省物質乱用・精神保健サービス局応用研究オフィスによる「薬物使用と健康に関する全国調査」2003年による（推定値である。）。
- 2 複数回答であり、2種類以上の薬物を使用している場合は、それぞれの薬物で計上されている。
- 3 「違法薬物」とは、マリファナ／ハッシシュ、コカイン（クラックコカインを含む）、ヘロイン、幻覚剤、吸入剤、鎮痛剤、精神安定剤、興奮剤及び鎮静剤の9種類の薬物をいう。
- 4 「精神治療薬の医療目的以外使用」とは、処方箋により処方された鎮痛剤、精神安定剤、興奮剤及び鎮痛剤の4種類の薬物をいう。
- 5 「マリファナ以外の違法薬物」とは、「違法薬物」からマリファナ／ハッシシュを除いた8種類の薬物をいう。

## (2) 性別

違法薬物使用者の比率を男女別に見ると、男子（10.0%）が女子（6.5%）を上回っている。しかし、使用薬物を精神治療薬の医療目的以外の使用に限ると、男女間でほとんど差異は見られない（2.7%と2.6%）。

## (3) 人種等

違法薬物使用者の比率を人種等別に見ると、アメリカ・インディアン及びアラスカ原住民が、二つ以

上の人種に属している旨の申告をした者と並んで12.1%と最も高く、次いで、ハワイ原住民及び太平洋諸島民(11.1%)、黒人(8.7%)、白人(8.3%)、ヒスパニック系(8.0%)、アジア系(3.8%)の順であった。違法薬物使用者の比率は、白人と黒人とでほとんど差異はない。

#### (4) 学歴

違法薬物使用者の比率を学歴別に見ると、高校中退者が9.0%と最も高く、次いで、高校卒業者(8.3%)、大学卒業者(5.2%)の順であった。しかし、生涯で違法薬物を使用する者の比率を見ると、大学卒業者(51.1%)の方が高校中退者(38.0%)よりも高い。

#### (5) 雇用状況

違法薬物使用の比率を雇用状況別に見ると、18歳以上の無職者が18.2%と最も高く(そのうち、17.0%が依存者又は乱用者と推定されている。)<sup>7</sup>、次いで、パートタイム雇用者(10.7%)、フルタイム雇用者(7.9%)の順であった。

#### (6) 居住地域

違法薬物使用者の比率を居住地域別に見ると、西部が9.3%と最も高く、次いで、北東部(8.7%)、中西部(7.9%)、南部(7.4%)の順であった。

また、大都市地域の方が非大都市地域よりも違法薬物使用者の比率が高い。

#### (7) 社会内において刑事司法監督下にある者<sup>8</sup>

2002年中に刑務所から仮釈放され、又は釈放後監督に付された成人(18歳以上の者)は、140万人と推定されている。このうち違法薬物使用者は24.3%であり、刑事司法の監督下でない成人(7.7%)の3倍以上の比率となっている。

また、2002年中のある時点で保護観察に付されていた成人は480万人と推定されており、このうち28.0%が違法薬物使用者であると報告されている。

#### (8) 物質依存又は乱用

12歳以上の人口中、約2,160万人(9.1%)が物質依存者又は乱用者(substance dependence or abuse)に分類されている。その内訳は、アルコールのみの依存・乱用者(約1,480万人)、違法薬物のみの依存・乱用者(約380万人)、アルコール及び違法薬物の依存・乱用者(約310万人)であった。

#### (9) 治療(処遇)歴

2003年調査以前の1年間に、アルコール又は違法薬物乱用問題に関する治療(処遇)を受けた者は、約330万人(12歳以上の人口の1.4%)と推定されている。これを処遇態様別に見ると(複数回答)、処遇施設への通所(outpatient)が120万人と最も多く、次いで、処遇施設における入所(inpatient)(75万2,000人)、精神保健センターへの通所(72万9,000人)、病院への入院(58万7,000人)、民間医院に係属(37万7,000人)、緊急治療室に係属(25万1,000人)、刑務所又はジェイル拘禁(20万6,000人)の順であった。

#### (10) 少年

2003年における違法薬物使用少年(12歳から17歳までの者をいう。)の比率は、11.2%であり、前年(11.6%)と比較して大きな差異はない。

違法薬物使用少年の比率を薬物別に見ると、大麻(7.9%)については、前年からほとんど変化は見られなかったが、LSD(1.3%から0.6%)、エクスタシー(2.2%から1.3%)及びメタンフェタミン(0.9%

7 無職者に占める違法薬物使用者の比率が高いとはいっても、18歳以上の違法薬物使用者1,670万人のうち74.3%がフルタイム又はパートタイムとして雇用されていることが判明しており、雇用を確保しさえすれば薬物使用は防止できるというものではないことに留意すべきである。

8 刑事司法における施設内処遇を受けている者の薬物乱用状況については、本章第3参照。



から0.7%)については、比率が低下した。

違法薬物使用少年の比率を男女別に見ると、男子(11.4%)と女子(11.1%)でほとんど差異はないが、薬物別に見ると、大麻(男子8.6%、女子7.2%)及び精神治療薬の医療目的以外の使用(男子4.2%、女子3.7%)では、男子が女子を上回っていた。

違法薬物使用少年の比率を人種等別に見ると、アメリカ・インディアン及びアラスカ原住民が19.3%と最も高く、アジア系が6.5%と最も低い。少年については、白人(11.8%)の方が黒人(9.6%)よりも比率が高い。

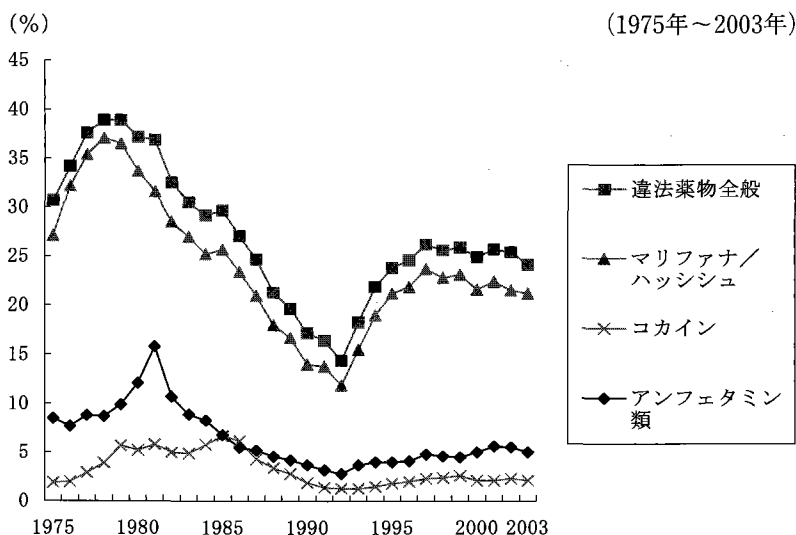
違法薬物使用少年の比率を喫煙の有無別に見ると、喫煙少年(48.4%)の方が非喫煙少年(6.1%)よりも比率が約8倍高い。また、飲酒歴別に見ると、大量飲酒少年(heavy drinkers)(64.5%)の方が非飲酒少年(5.1%)よりも比率が約13倍高い。

## 2 MTF—少年の薬物使用の動向

図2-2は、12年生(おおむね我が国の高校3年生に当たる。)の過去30日間における違法薬物使用者の比率の推移を見たものである。

違法薬物使用者の比率は、調査が開始された1975年以降上昇し、1978年に最高値を示した後、1992年まで急減した。その後、1997年まで再び上昇したが、ここ数年は、25%前後を推移している。コカイン及びアンフェタミン類使用者の比率は、1993年以降上昇傾向にある。

図2-2 薬物別高校生(12年生)の過去30日間における違法薬物使用者の比率の推移



注 1 国家薬物乱用研究所「将来の監視：薬物使用に関する全国調査結果(1975~2003年)第1巻」による。

2 「違法薬物全般」は、マリファナ/ハッシシユ、LSD、その他の幻覚剤、コカイン(クラックコカインを含む。)、ヘロイン、その他の麻薬、アンフェタミン類(メタンフェタミンを含む。)、鎮静剤(バルビツール系薬剤)、メスカリン(1990年以降は除く。)、医師により処方されていない精神安定剤を含む。

## 3 病院救急部門における薬物乱用者の動向

表2-3は、1995年から2002年までの薬物乱用警告ネットワーク(DAWN)によって集計された薬物関連の病院救急部門利用件数及び治療対象薬物数を見たものである。2002年の薬物関連の病院救急部門利用件数は、1995年と比較して30.6%増加している。

また、上記の救急治療において記録された乱用薬物を見ると、アルコールとその他薬物の組合わせ、コカイン、ヘロイン及びマリファナで9割以上を占めている<sup>9</sup>。これら四つの薬物は、1995年と比較すると、いずれも有意に増加している。

なお、アンフェタミン類は前年と比較して有意に増加しており、MDMAは1995年と比較して9.6倍に増加している。

表 2 - 3 薬物関連病院救急部門利用件数及び治療対象乱用薬物

(1995年～2002年)

年次	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
薬物関連病院救急部門利用件数	513,429	513,841	526,671	542,250	554,570	601,392	638,345	670,307
治療対象薬物								
総数	457,773	478,387	510,284	548,582	575,163	623,999	669,340	681,957
アルコールとその他薬物の組合わせ	166,897	166,166	171,894	184,989	196,178	204,500	217,940	207,395
コカイン	135,711	152,420	161,083	172,011	168,751	174,881	193,034	199,198
ヘロイン	69,556	72,980	70,712	75,688	82,192	94,804	93,064	93,519
マリファナ	45,259	53,770	64,720	76,842	87,068	96,426	110,512	119,472
アンフェタミン類	9,581	9,772	10,496	12,183	12,496	17,134	18,555	21,644
メタンフェタミン	15,933	11,002	17,154	11,486	10,447	13,505	14,923	17,696
MDMA	421	319	637	1,143	2,850	4,511	5,542	4,026
ケタミン	…	81	…	209	396	263	679	260
LSD	5,682	4,569	5,219	4,982	5,126	4,016	2,821	891
PCP (フェンシクリジン)	5,963	3,441	3,626	3,436	3,663	5,404	6,102	7,648
その他の幻覚剤	1,463	1,600	1,629	1,849	1,533	1,849	1,788	1,428
GHB	145	638	762	1,282	3,178	4,969	3,340	3,330
吸入剤	736	1,030	1,539	1,735	650	1,141	522	1,496
類型外の薬物の組合せ	163	383	201	125	94	127	298	…

注 1 薬物乱用警告ネットワーク：1995-2002による。

2 コロンビア特別区を含み、アラスカ州及びハワイ州を除く。

3 「病院救急部門」とは、連邦政府により運営されている病院以外の短期入院型病院の24時間体制の救急部門をいう。

4 「薬物関連病院救急部門利用件数」とは、違法薬物又は医療目的以外の合法薬物の使用に起因するか又は関連する病院救急部門の利用件数をいう。

5 「治療対象薬物」とは、救急部門利用ごとに記録された薬物を指す。1件の利用について最大四つまでの治療対象薬物を記録できる。

6 「…」は、当該推計値の相対的標準誤差 (relative standard error) が50%を超えていることを示し、この場合は推計値を記入しないこととされている。

9 マリファナの合法化を主張する動きは内外に見られるが、同物質の心身への影響は決して小さいものとはいえないことが分かる。*Marijuana: Myths & Facts, The Truth Behind 10 Popular Misperceptions, ONDCP* がマリファナに対する誤った認識を簡潔に分かりやすくまとめている。しかし、米国の一部の州では「医療目的のマリファナ (Medical Marijuana)」の使用を合法化しようとする動きがあり、カリフォルニア州ではマリファナの使用を一律に禁じている連邦規制物質法が違憲であるとの訴えが提起され、2005年1月現在、同事件は連邦最高裁に係属中である。

## 第2 違法薬物の取締り，押収の実情

### 1 薬物不法取引（Drug Trafficking）の実情<sup>10</sup>

#### (1) 概況

連邦税関の資料によると、毎年6,000万人が空路で、600万人が海路で、そして、3億7,000万人が陸路で、米国に入国している。また、1億1,600万台の車がカナダ及びメキシコ国境を通過している。港には9万艘以上の船舶が900万個以上のコンテナと4億トンの貨物を積んで停泊する。このような巨大な人と物の流れの中で、不法取引者（traffickers）は、薬物不法取引を行っている。

薬物不法取引に関与する集団は様々である。南米の犯罪者集団は、メキシコを経由した陸路、メキシコ東西岸に沿った海路、カリブ海経由の海路に加えて、空路も利用して、コカイン及びヘロインを米国に持ち込んでいる。さらに、メキシコ近隣で活動する犯罪者集団も、コカイン、ヘロイン、メタンフェタミン、アンフェタミン及び大麻を持ち込んでいる。これらメキシコに拠点を置く集団は、これまでの米国西部及び中西部での薬物の流通に加えて、東部の薬物市場に進出を図っているといわれている。

また、近年米国において急速に乱用が増えているMDMA（エクスタシー）は、イスラエル及びロシアの不法取引組織や、西ヨーロッパに拠点を置く不法取引者が主要な供給源とされている。さらに、東南アジアの犯罪者集団もヘロインを米国に持ち込んでいる。

このように海外に活動拠点を置く集団に加えて、国内組織もまた、大麻、メタンフェタミン、PCP（フェンシクリジン）、LSDなどの違法薬物の栽培、生産、製造及び分配を行っている。

#### (2) 違法薬物ごとの概況

##### ア コカイン

1980年代の大流行時期ほどではないにせよ、コカイン、特にクラックコカイン<sup>11</sup>の不法取引と乱用は、依然として米国国民の安全と健康に対する脅威であるといわれている。

コカイン価格は、米国への密輸入量が一定のレベルに維持されていることもあって安定しており、全国的には1キログラム当たりおおむね1万2,000ドルから3万5,000ドルであるが、大都市では1万3,000ドルから2万5,000ドルで取引されている。

##### イ ヘロイン

ヘロインは、多くの都市で非常に手に入りやすく、かつてないほどの純度を保っている。米国にヘロインを持ち込む犯罪者集団の拠点は、コロンビア、ミャンマー、メキシコ及びアフガニスタンの四つである。過去10年ほどで、東部におけるヘロイン市場は、東南アジア諸国に代わって南米諸国が台頭してきた。西部では、メキシコからのブラックタール（black tar）及び粉末ヘロイン（brown powdered heroin）が主流である。

純度の高いヘロインは、鼻からの吸引に適し、注射による使用を嫌う若年層の間で急速に蔓延したが、大量の摂取を可能にすることから依存も急速に進むといわれている。

2000年現在、南米からのヘロインは1キログラム当たり5万ドルから20万ドル、東南及び西南アジアからのヘロインは1キログラム当たり4万ドルから19万ドルであり、メキシコからのヘロインは他のどの地域からのものよりも安価であり、1キログラム当たり1万3,200ドルから17万5,000ドルである。

10 米国司法省薬物取締局のウェブサイト（[www.usdoj.gov/dea/pubs/intel/01020/index.html](http://www.usdoj.gov/dea/pubs/intel/01020/index.html)）による。

11 コカインから塩酸を遊離させたものは、クラックコカインと呼ばれ、ガラス瓶、薬包、フィルム容器などに入れてコカインよりも安価に流通している。

## ウ メタンフェタミン

国内におけるメタンフェタミンの生産、不法取引及び乱用は、西部、南西部及び中西部に集中しているものの、南部や東部の一部でも入手できるようになっている。

米国におけるメタンフェタミンの主な供給元は、カリフォルニア州及びメキシコに拠点を置くスーパー密造工場 (super labs)<sup>12</sup>である。1994年ころから出現したこの工場により、安価で純度の高いメタンフェタミンが大量に供給されることとなり、米国のメタンフェタミンの不法取引及び乱用状況は、その様相がすっかり変わったといわれている。

もっとも、米国におけるメタンフェタミンの供給元としては、スーパー密造工場ばかりではなく、多数の小規模の工場、いわゆる mom-and-pop 工場<sup>13</sup>も挙げなければならない。2001年に摘発された同工場は、7,700以上に上っている。

メタンフェタミンの価格は地域によりばらつきがある。例えば、1ポンド (約453.6g) 当たりの価格は、カリフォルニアやテキサスでは3,500ドル、南東部や北東部では2万1,000ドルである。末端価格は、1オンス (約28.3g) 当たり400ドルから3,000ドルである。

## エ 大麻

大麻は、米国において最も広く乱用され、入手しやすい違法薬物とされている。大麻の薬害が過小評価されていること、メディアを利用した普及、一部団体による大麻合法化運動なども、この薬物の流行に寄与している。

米国で入手される大麻のほとんどは、メキシコ又は近隣のラテンアメリカ諸国から密輸入されたものである。そのほか、カナダ、東南アジアからも密輸入される一方、法執行当局の情報では、国内で栽培される大麻の増加も示唆されている。

大麻の1ポンド当たりの価格は、南西部国境近辺で400ドルから1,000ドル、中西部及び北東部で700ドルから2,000ドルである。質が良いといわれるカナダから密輸入される大麻は、主要都市では1ポンド当たり5,000ドルから8,000ドルで取引されている。

## オ MDMA<sup>14</sup>

MDMA は、最近5年ほどの間に警戒すべき程度に流行し始めている。多くの MDMA 使用者が、この薬物には依存性がなく、影響も軽微であると考えているために急速に乱用されるようになった。主に中流階級の青少年の間で流行しており、合法的なナイトクラブやバー又は「レイブ」と呼ばれるパーティーの際に取引されるのが通常である。

MDMA は、主にオランダ及びベルギーで密造され、これらの国などに拠点を置く不法取引組織が米国に拠点を置く組織と連携して密輸入している<sup>15</sup>。MDMA の取引価格は、1錠20ドルから30ドルであ

12 24時間の製造工程で10ポンド (約4.5キログラム) を超える量のメタンフェタミンを製造することができる密造設備を指す。

13 これはスーパー密造工場とは逆に10ポンド以下の製造能力しかない小規模の密造設備を指す。インターネットの普及によりメタンフェタミンの製造方法が流通したため、このような小規模な所でも比較的容易に純度の高いメタンフェタミンが製造されるようになっている。

14 エクスタシー、XTC等の俗称で呼ばれる、覚せい作用と幻覚作用を併わせ持つ錠剤型合成麻薬の一つである。1990年代に、欧州の若年者の間で流行し始めた。近年我が国で押収される MDMA も急増しており、乱用による危害の増大が懸念されている。MDMA をその代表とする合成麻薬の実態、人体への作用及びスクリーニング法については、牧野 (2003) が詳しい。

15 2000年12月にはカナダ王立騎馬警察により、イスラエルの密輸組織によるブリュッセル発米国内あての MDMA 約15万錠が押収されている。

る<sup>16</sup>。

#### カ LSD

LSDは、ほぼ全州で入手可能とされている。1960年代から国内で密造されてきたが、現在の製造拠点は西海岸に集中している。乱用者の大部分は、その価格の安さに引きつけられた中流階級の青少年である。

LSDは、通信販売、ロックコンサート会場での取引のほか、近年ではレイブパーティーでの取引も広まっている。

#### キ PCP (フェンシクリジン)

PCP<sup>17</sup>は、大麻とともに使用されることがある。1980年代後半から1990年代初頭にかけてPCPからクラックコカインへと移行する者が増加したものの、近年クラックコカイン乱用者の中にPCPに回帰する者が現れている。

## 2 違法薬物の押収状況

連邦及び各州の多くの法執行機関が違法薬物の押収に関与している。連邦機関としては、司法省連邦捜査局 (Federal Bureau of Investigation, FBI)、同省薬物取締局 (Drug Enforcement Administration, DEA)、連邦税関 (U.S. Customs Services)、連邦国境警備隊 (U.S. Border Patrol)、連邦沿岸警備隊 (U.S. Coast Guard)などが挙げられる。ここでは、連邦法執行機関による違法薬物の押収状況のみを採り上げる。

### (1) 連邦法執行機関による違法薬物の押収

表2-4は、連邦法執行機関による違法薬物の押収状況を見たものである。総押収量が1990年代初頭から増加傾向にあること、コカインの押収量が一定レベルで安定していること、マリファナの押収量の増加が著しいことが注目される。

16 MDMAの製造コストは一錠当たり25セントから50セントに過ぎないので、不法取引者の利益はばく大である。

17 幻覚剤の一種であり、エンジェルダスト等の俗称で呼ばれている。なお、違法薬物の俗称については、米国国家薬物統制政策オフィス (ONDCP) のウェブのDrug Facts: Street Terms: Drugs and the Drug Trade (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp>)が網羅的である。

表 2-4 連邦法執行機関による薬物別押収量

(1989年～2003年各会計年度, 単位キログラム)

年次	総押収量	ヘロイン	コカイン	マリファナ	ハッシシュ
1989	609,493	1,095	99,199	485,782	23,417
1990	334,753	773	106,996	219,245	7,739
1991	420,344	1,391	111,731	226,387	80,835
1992	495,942	1,158	137,570	355,379	1,836
1993	474,456	1,595	110,819	350,212	11,830
1994	614,925	1,315	140,482	472,392	737
1995	715,254	1,165	106,188	593,376	14,524
1996	779,522	1,530	114,894	648,540	14,559
1997	815,043	1,416	114,455	675,110	24,064
1998	928,757	1,587	120,669	806,231	270
1999	1,166,347	1,240	129,106	1,035,240	761
2000	1,312,787	3,012	112,866	1,186,029	10,880
2001	1,323,490	1,986	108,670	1,212,638	196
2002	1,201,143	3,118	102,402	1,095,536	88
2003	1,339,366	2,560	111,356	1,224,827	623

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002による。本データは、司法省薬物取締局の連邦薬物押収システム (Federal wide Drug Seizure System, FDSS)の資料に基づいている。同システムは、薬物取締局、連邦捜査局、連邦税関、連邦国境警備隊及び連邦湾岸警備隊から薬物押収に関する情報を得ている (その他の連邦機関が取り扱った薬物押収事案は、証拠となる薬物が前記五つの機関のいずれかに移管された時点でFDSSデータベースに組み込まれる。)

なお、現在は連邦税関局と連邦国境警備隊は統合して連邦税関及び沿岸保護局となり、連邦沿岸警備隊とともに国家安全保障省の内部機関となっている。

2 原資料のポンド表記をキログラム表記に換算している。

## (2) 密造施設 (Illegal Drug Laboratories) 摘発状況

違法薬物は、国外から密輸入されるものが圧倒的であるが、需要が多いこと、原材料や製造コストなどの面から見て製造しやすいことなどの理由により、国内で密造される場合もある。

表 2-5 は、1975年から2003年までの各会計年度における違法薬物の密造施設の摘発状況を見たものである。最近摘発数が減少しているが、違法組織が単に国内での取締りに呼応して海外に生産拠点を移しただけでも考えられるので、問題状況が好転しつつあるとは即断できない。

表 2 - 5 違法薬物密造施設摘発件数

(1975年～2003年各会計年度)

年次	総数	密造薬物								
		PCP (フェンシ クリジン)	メタンフェ タミン	アンフェ タミン	メタカロ ン, メス カシノン	ハッシシユ オイル	LSD	コカイン	その他の 幻覚剤	その他の 規制物質
1975	32	15	11	2	1	—	—	3	—	...
1976	97	30	36	11	5	4	4	7	—	...
1977	148	66	46	10	10	6	1	2	7	...
1978	180	79	69	12	7	5	—	4	4	...
1979	235	53	137	10	9	4	2	5	15	...
1980	234	49	126	20	17	1	4	2	15	...
1981	182	35	87	14	13	2	4	5	10	12
1982	224	47	132	18	7	—	—	6	7	7
1983	226	39	119	25	10	4	—	11	11	7
1984	197	13	121	19	3	3	—	16	3	19
1985	419	23	257	67	5	—	1	29	2	35
1986	509	8	372	66	4	—	2	23	6	28
1987	682	13	561	68	1	1	1	17	2	18
1988	810	20	667	82	4	—	—	9	7	21
1989	852	13	683	101	5	—	—	1	—	49
1990	549	10	449	54	3	—	—	4	10	19
1991	408	5	345	26	1	—	3	3	13	12
1992	335	4	291	15	1	—	—	5	6	13
1993	286	3	237	8	—	—	—	—	12	26
1994	274	12	224	11	—	—	—	1	4	22
1995	330	5	299	4	—	—	—	—	1	21
1996	806	2	776	4	14	—	—	—	6	4
1997	1,311	1	1,289	1	5	—	—	—	10	5
1998	1,175	1	1,157	1	2	—	—	1	4	9
1999	2,158	1	2,122	5	3	—	3	2	15	7
2000	1,905	—	1,873	1	1	—	—	1	17	12
2001	1,208	1	1,176	2	2	—	1	1	7	18
2002	647	3	618	4	1	—	—	—	15	6
2003	420	3	409	—	—	—	—	—	5	3

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

2 司法省薬物取締局による摘発のみを掲げており、州又は地方政府の法執行機関との協働による摘発は含まない。

3 「メスカシノン」は、1995年以前は、「その他の規制物質」に含まれていた。

4 「その他の幻覚剤」は、MDMA, GHB 等を含む。

5 「その他の規制物質」は、メタンフェタミン及びアンフェタミンの前駆物質、メタドン、ヘロイン代替薬を含む。

### 第3 刑事司法における薬物乱用者の状況

#### 1 薬物規制法令による逮捕

刑事司法制度に取り込まれる犯罪者の中には、薬物乱用問題を抱えた者が多くみられる。その中には、現在薬物を使用していないにしても将来乱用者となる可能性が高い、いわばハイリスク集団といえる者が含まれている。そのため、逮捕段階で犯罪者の薬物問題を同定し、実施可能な措置を講ずる必要性は大きい。

被逮捕者について見ると、2003年中の逮捕推定件数（1,363万9,479件）のうち、薬物規制法令違反によるものは12.3%（167万8,192件）である<sup>18</sup>。

表2-6は、違反態様及び違法薬物別に、薬物規制法令違反による逮捕件数の比率を見たものである。薬物規制法令違反による逮捕件数の約8割が所持事犯であり、その半数近くを大麻所持が占めている。

表2-6 違反態様・薬物別薬物規制法令違反による逮捕件数の比率  
(2003年)

違反態様・違法薬物	比率 (%)
販売／製造	19.4
ヘロイン若しくはコカイン又はこれらの派生薬物	8.8
大麻	5.5
合成薬物	1.5
その他の非麻薬危険薬物	3.6
所持	80.6
ヘロイン若しくはコカイン又はこれらの派生薬物	21.5
大麻	39.5
合成薬物	3.1
その他の非麻薬危険薬物	16.6
合計	100.0

- 注 1 Crime in the United States 2003 による。  
 2 「合成薬物」とは、依存をもたらす製造薬（例えば、デメロール、メサドンなど。）をいう。  
 3 「その他の非麻薬危険薬物」には、バルビツール、ベンザドリンなどが含まれる。  
 4 四捨五入により各項目の比率の総和は100%にならない。

#### 2 被逮捕者中の薬物乱用者

##### (1) 被逮捕者薬物乱用監視プログラム (Arrested Drug Abuse Monitoring (ADAM) Program)

被逮捕者薬物乱用監視プログラムは、国立司法研究所によって1997年から実施されているプログラム

18 Federal Bureau of Investigation (2004) による。



である。同プログラムでは、警察に逮捕され市ないし郡の拘置施設に収容された成人が、どの程度薬物又はアルコールを使用していたかを調査している。調査は、民間の調査チームによって行われており、調査に同意した被逮捕者に対して個別面談及び尿検査を実施することによりデータを得ている<sup>19</sup>。調査内容は、使用薬物の種類、使用頻度、入手場所、入手経路、逮捕時の生活状況等広範囲に渡っている。

### (2) 2003年 ADAM 調査の結果

2003年は、男子施設39か所、女子施設25か所で調査が実施された。面接実施者数は、男子が2万2,666人、女子が3,664人であった。

表2-7は、尿検査の結果を見たものである。使用薬物の種類を、コカイン、大麻、メタンフェタミン、あへん剤及びPCP(フェンシクリジン)の5種類に限っても、男女ともに7割前後の者が陽性であった。

表2-7 被逮捕者中薬物検査結果が陽性であった者の比率  
(2003年：単位(％))

使用薬物	男子	女子
5種類の薬物のうちいずれか	67.0	68.0
5種類の薬物のうち複数	23.4	23.8
9種類の薬物のうちいずれか	70.3	72.6
9種類の薬物のうち複数	27.2	28.2

注 1 Drug and Alcohol Use and Related Matters Among Arrestees 2003, National Institute of Justice による。

2 「5種類の薬物」とは、コカイン、大麻、メタンフェタミン、あへん剤及びPCP(フェンシクリジン)をいう。

3 「9種類の薬物」とは、上記5種類の薬物にバルビツール系薬剤、ベンゾジアゼピン系薬剤、メサドン及びプロポキシフェン系薬剤を加えたものをいう。

このように、被逮捕者のうち相当数の者が薬物使用者であることをかんがみれば、実刑判決後に州刑務所に収容される者(刑期が1年を超える。)に対する薬物乱用者処遇についてはもちろん、警察段階で釈放される者に対する処遇委託及びジェイルに拘禁される者(刑期が1年以下。)に対する処遇の充実の必要性が強く示唆される場所である。

### (3) 連邦法執行機関による薬物犯罪者の逮捕状況

表2-8は、逮捕機関及び逮捕時の主要な犯罪別に連邦法違反被逮捕者数を見たものである<sup>20</sup>。全被逮捕者中、3万3,589人(28.3%)が薬物犯罪者であり、各罪種中で最も多いことが分かる。

19 調査チームは、同プログラムの対象となっている各郡の拘置施設に、毎四半期ごとに1ないし3週間滞在し、データを収集している。

20 ただし、ここでいう「薬物犯罪」には単純所持罪は含まれていないことに注意を要する。

表 2 - 8 逮捕機関・罪種別連邦法違反被逮捕者数

(2001年会計年度)

逮捕機関	全被逮捕者数	逮捕時の主要な犯罪									
		暴力犯罪	財産犯罪		薬物犯罪	公共の秩序に対する犯罪		銃火器犯罪	入国管理法違反	社会内監督中の違反	重要参考人
			詐欺	その他		行政犯	その他				
合計	118,896	4,843	13,397	3,427	33,589	687	8,469	6,007	24,794	18,978	3,679
農務省	107	—	41	7	15	21	18	3	—	1	—
国防総省	524	22	45	58	35	2	339	6	1	9	—
内務省	891	96	13	46	96	55	357	30	2	154	—
インディアン事務局	170	69	1	12	35	—	12	5	1	35	—
連邦公園警察局	721	27	12	34	61	55	345	25	1	119	—
司法省	84,027	3,679	5,804	1,552	20,933	240	4,729	2,253	24,547	15,937	3,627
薬物取締局	11,778	34	64	8	11,400	27	80	68	13	34	14
連邦捜査局	11,573	2,356	2,955	563	3,638	78	1,431	260	24	138	44
移民帰化局	28,308	33	382	23	324	—	400	79	23,412	260	3,371
連邦執行官	32,336	1,253	2,403	956	5,568	135	2,810	1,846	1,097	15,498	198
その他の部局	32	3	—	2	3	—	8	—	1	7	—
国務省	308	—	273	2	3	—	4	—	24	2	—
財務省	14,070	115	2,427	165	7,714	17	590	2,839	77	62	15
アルコール、たばこ及び火器局	3,666	55	75	59	594	5	48	2,791	5	11	5
連邦税関局	7,772	13	203	40	7,057	10	287	36	62	39	8
国税庁	470	4	189	4	51	—	211	1	5	—	2
連邦機密局	2,162	43	1,960	62	12	2	44	11	5	12	—
連邦裁判所	612	10	257	156	35	—	42	7	16	78	3
連邦郵政庁	1,226	25	622	404	59	3	96	4	—	5	—
その他	17,131	896	3,915	1,037	4,699	349	2,294	865	127	2,730	34
出頭又は召喚状	8,427	150	3,251	674	1,074	201	1,221	295	38	1,467	3
州及び地方機関	4,879	571	126	211	1,915	15	515	420	39	1,001	19
タスクフォース	1,367	6	23	3	1,245	2	21	30	7	22	1
その他	2,458	169	515	149	465	131	537	120	43	240	11

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

2 「逮捕機関」は、犯罪を起こした者を逮捕した機関であり、捜査開始時の連邦機関と異なる場合もある。

3 「全被逮捕者数」には、「逮捕時の主要な犯罪」以外の犯罪で逮捕された者も含む。

4 「重要参考人」とは、重要参考人を安全に保護する目的で逮捕する措置である。

5 現在、アルコール、たばこ及び火器局の法執行機能は司法省に移管され、また、連邦税関局は改組・名称変更した上で国土安全保障省の内部機関となっている。

表 2 - 9 は、連邦法執行機関のうち司法省薬物取締局による薬物別被逮捕者数を見たものである<sup>21</sup>。コカインの占める比率は低下傾向にあるが、メタンフェタミン、LSD、PCP 等を含む危険薬物の比率が上昇傾向にある。

21 単純所持も含むすべての薬物犯罪についての統計である。

表 2-9 司法省薬物取締局による薬物別被逮捕者数

(1992年～2003年各会計年度)

年次	総数		ヘロイン		コカイン		大麻		その他の危険薬物	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
1992	24,874	100.0	2,285	9.2	12,710	51.1	6,166	24.8	3,713	14.9
1993	22,059	100.0	2,021	9.2	10,984	49.8	5,578	25.3	3,476	15.8
1994	22,081	100.0	2,015	9.1	11,251	51.0	5,355	24.3	3,460	15.7
1995	24,993	100.0	2,546	10.2	12,026	48.1	6,231	24.9	4,190	16.8
1996	27,698	100.0	2,682	9.7	12,674	45.8	6,735	24.3	5,607	20.2
1997	33,626	100.0	3,090	9.2	14,901	44.3	7,650	22.8	7,985	23.7
1998	37,841	100.0	3,299	8.7	16,447	43.5	8,066	21.3	10,029	26.5
1999	40,695	100.0	3,590	8.8	17,038	41.9	8,606	21.1	11,461	28.2
2000	40,324	100.0	3,610	9.0	16,336	40.5	8,541	21.2	11,837	29.4
2001	35,359	100.0	3,372	9.5	13,538	38.3	6,976	19.7	11,473	32.4
2002	30,060	100.0	2,487	8.3	12,010	40.0	5,576	18.5	9,987	33.2
2003	27,198	100.0	2,329	8.6	10,516	38.7	5,679	20.9	8,674	31.9

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

2 各薬物種類別の構成比は、それぞれ四捨五入しているため、構成比の和が100.0にならない場合がある。

3 「ヘロイン」には、モルヒネ、あへん及びその他のあへん剤を含む。

4 「コカイン」には、クラックコカインを含む。

5 「大麻」には、マリファナ、ハッシシュ及びハッシシュオイルを含む。

6 「その他の危険薬物」には、興奮剤(メタンフェタミン等)、抑制剤(バルビツール系薬剤等)及び幻覚剤(LSD, PCP等)を含む。

## (4) 連邦地裁及び州地裁における薬物関連有罪判決の状況

表 2-10は、2002年の連邦裁判所及び州裁判所における重罪有罪判決について、罪種別に拘禁刑(刑務所又はジェイル)を受けた者の比率と平均刑期を比較したものである。2002年において、連邦及び州裁判所の重罪有罪判決総数111万4,127件のうち、連邦裁判所の判決は6万3,217件(5.7%)である。同裁判所における薬物犯罪者は、9割以上が拘禁刑の実刑を受け、平均刑期は76か月である。一方、州裁判所における薬物犯罪者は、7割弱が拘禁刑の実刑を受け、平均刑期は32か月である<sup>22</sup>。

表 2-10 罪種別連邦及び州裁判所重罪有罪判決の拘禁刑比率及び平均刑期

(2002年)

罪種	実刑比率 (%)		平均刑期 (月)	
	州	連邦	州	連邦
全罪種	83	69	58	36
暴力犯罪	77	93	36	58
財産犯罪	66	59	28	24
薬物犯罪	66	91	32	76
所持	62	90	22	79
不法取引	68	91	38	76
銃火器犯罪	73	92	28	84
その他の犯罪	70	82	23	31

注 Felony Sentences in State Courts, 2002 による。

22 州と連邦の実刑比率及び平均刑期比率の違いは、州法と連邦法の法定刑や罰則の違いが影響していることも考慮する必要がある。

表2-11は、州裁判所における重罪判決件数を見たものである。2002年の州裁判所における重罪判決のうち、薬物犯罪が32.4%を占めている。また、薬物犯罪に係る重罪判決数は、1992年と比較して1.2倍であり、他の罪種と比較して増加率が高い。

表2-11 州裁判所における重罪判決件数

主犯罪 (Most serious conviction offense)	1992年	1994年	1996年	1998年	2000年	2002年
総数	893,630	872,217	997,970	927,717	924,700	1,051,000
暴力犯罪	165,099	164,583	167,824	164,584	173,200	197,030
財産犯罪	297,494	275,198	298,631	283,002	262,000	325,200
薬物犯罪	280,232	274,245	347,774	314,626	319,700	340,330
所持	109,426	108,815	135,270	119,443	116,300	127,530
不正取引	170,806	165,430	212,504	195,183	203,400	212,810
マリファナ	16,376	15,931	20,618	22,975	25,300	21,340
その他の薬物	125,333	104,181	68,985	54,633	54,400	56,530
不特定	29,097	45,318	122,901	117,575	123,700	134,940
銃火器犯罪	26,422	31,010	33,337	31,904	28,200	32,470
その他の犯罪	124,383	127,180	150,404	133,601	141,600	155,970

注 1 Felony Sentences in State Courts による。

2 数値は全て概数である。そのため、各種犯罪の和が総数と一致しない箇所もある。

3 「その他の犯罪」とは、盗品の受領、器物損壊等の非暴力犯罪をいう。

#### (5) 連邦裁判所及び州刑務所における薬物犯罪受刑者の状況

表2-12は、罪種別に連邦及び州刑務所の受刑者数の推移を見たものである。連邦刑務所における2001年の薬物犯罪の受刑者数は、1990年の約2.6倍となり、受刑者総数の半数以上(55.0%)を占めている。一方、州刑務所における2001年の薬物犯罪の受刑者数は、1990年の1.7倍となっているものの、その他の罪種に係る受刑者は、それ以上に増加しており、例えば、暴力犯罪は同時期に1.9倍、公共犯罪<sup>23</sup>については2.9倍に増加している<sup>24</sup>。

表2-13は、1997年の連邦及び州刑務所の受刑者の薬物使用状況を見たものである。連邦刑務所受刑者の72.9%が何らかの薬物を使用したことがあると申告しており、そのうち約半数(44.8%)が本犯前の1か月間に薬物を使用していたと申告している。一方、州刑務所受刑者の83.0%が何らかの薬物を使用したことがあると申告しており、そのうち約7割(69.6%)が本犯前に定期的に薬物を使用していたと申告している。

23 「公共犯罪」とは、武器犯罪、性犯罪(強姦を除く)、騒乱、公務執行妨害等の公共の秩序に対する犯罪のことである。

24 米国の刑務所の過剰収容の要因の一つとして薬物犯罪者に対する厳罰化が挙げられることが多いが、ここで示したとおり、その他の事犯も同様に、あるいはそれ以上に増加している。薬物犯罪者に対する厳罰化という現象があり、かつ、これが米国の刑務所人口の増加の一要因であったことは否定できないが(特に1984年量刑改革法(Sentencing reform Act of 1984)の下での連邦刑務所人口の増加については、U.S. Sentencing Commission (2004)が詳細に分析している。)、これを強調しすぎることは正しくない。

表 2-12 罪種別連邦及び州刑務所受刑者数

連邦刑務所

(1990年・1995年・2000年・2001年)

罪種	1990	1995	2000	2001
総数	56,989	88,658	131,739	142,766
暴力犯罪	9,557	11,409	13,740	16,117
財産犯罪	7,935	7,842	10,135	10,664
薬物犯罪	30,470	52,782	74,276	78,501
公共犯罪	8,585	15,655	32,325	36,443
その他・不明	442	970	1,263	1,041

- 注 1 Correctional Populations in the United States, 1997 及び Prisoners in 2002 による。  
 2 1990年は12月31日現在の数値であり、1995年、2000年及び2001年は9月30日現在の数値である。  
 3 「その他」には、未分類の犯罪を含む。

州刑務所

(1990年・1995年・2000年・2001年)

罪種	1990	1995	2000	2001
総数	684,544	989,005	1,206,400	1,208,700
暴力犯罪	313,600	459,600	589,100	596,100
財産犯罪	173,700	226,600	238,500	233,000
薬物犯罪	148,600	212,800	251,100	246,100
公共犯罪	45,500	86,500	124,600	129,900
その他・不明	3,100	3,500	3,200	3,600

- 注 1 Correctional Populations in the United States, 1997 及び Prisoners in 2002 による。  
 2 各年末現在の数値である。ただし、1990年及び1995年は州が所管する施設に収容されている受刑者のみであって、刑期が1年以下の者及び未決を含んでいる。一方、2000年及び2001年はジェイルに収容されている受刑者も含むが、刑期は1年を超える者のみである。  
 3 「その他・未分類」には、少年受刑者を含む。  
 4 数値はすべて推計値であるので、各罪種別の受刑者数の和と総数は一致しない場合がある。

表 2-13 連邦及び州刑務所受刑者の薬物使用 (1997年)

連邦刑務所

(%)

薬物名	使用したことがある	定期的に使用	本犯前の1か月間に使用	本犯時使用
違法薬物全般	72.9	57.3	44.8	22.4
マリファナ/ ハッシシュ	65.2	46.6	30.4	10.8
コカイン	44.8	28.2	20.0	9.3
ヘロイン	16.1	8.9	5.4	3.0
抑制剤	16.5	8.0	3.2	1.0
興奮剤	20.9	12.9	7.6	4.1
幻覚剤	19.0	6.4	1.7	0.8
吸入剤	7.7	2.6	0.5	...

州刑務所

(%)

薬物名	使用したことがある	定期的に使用	本犯前の1か月間に使用	本犯時使用
違法薬物全般	83.0	69.6	56.5	32.6
マリファナ/ ハッシシュ	77.0	58.3	39.2	15.1
コカイン	49.2	33.6	25.0	14.8
ヘロイン	24.5	15.0	9.2	5.6
抑制剤	23.7	11.3	5.1	1.8
興奮剤	28.3	16.3	9.0	4.2
幻覚剤	28.7	11.3	4.0	1.8
吸入剤	14.4	5.4	1.0	...

- 注 1 Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997, Bureau of Justice Statistics による。  
 2 1997年に連邦国勢調査局 (U.S. Bureau of Census) が実施した州刑務所及び連邦刑務所受刑者に対する調査に基づいている。  
 3 受刑者の自己申告であり、複数回答である。  
 4 「違法薬物全般」には、表中で挙げられている以外の違法薬物が含まれる。  
 5 「コカイン」はクラックコカインを含む。  
 6 「ヘロイン」は、その他のあへん剤を含む。  
 7 「抑制剤」は、バルビツール系薬剤、精神安定剤、クオールドを含む。  
 8 「興奮剤」は、アンフェタミン、メタンフェタミンなどを含む。  
 9 「幻覚剤」は、LSD, PCP などを含む。  
 10 「定期的に使用」とは、1か月間で少なくとも週に一度使用することをいう。

## (6) 社会内処遇に付されている薬物関連犯罪者の状況

表2-14は、社会内処遇に付されている連邦犯罪者数を見たものである。保護観察に付されている薬物犯罪者数は近年横ばいであるが、監視付き釈放<sup>25</sup>者は増加傾向にある。2001年に保護観察に付された者のうち薬物犯罪者は11.8%にすぎないのに対して、監視付き釈放に付された者のうち薬物犯罪者は53.7%に上る。一方、1984年量刑改革法により1987年11月1日以前の犯罪については仮釈放が廃止されたため、仮釈放に付される者の数そのもの、そして当然ながら仮釈放に付される薬物犯罪者数も減少傾向にある。

表2-14 社会内処遇に付されている連邦犯罪者数

(1995年～2001年各会計年度)

年次	社会内監督 対象者総数 (重罪及び軽罪)	監督方法別人員					
		保護観察	監視付き釈放		仮釈放		
			うち薬物犯罪	うち薬物犯罪	うち薬物犯罪	うち薬物犯罪	
1995	85,662	35,778	4,305	40,040	19,361	9,844	5,677
1996	88,189	33,645	3,891	45,975	23,141	8,569	4,827
1997	92,751	32,739	3,655	51,140	26,365	8,872	3,723
1998	92,768	32,119	3,586	54,822	28,766	5,827	3,049
1999	96,502	31,729	3,477	59,644	31,790	5,129	2,662
2000	99,264	30,937	3,414	63,800	33,992	4,527	2,210
2001	103,348	30,782	3,644	68,496	36,771	4,070	1,918

注 Sourcebook of Criminal Justice Statistics による。

25 監視付き釈放 (supervised release) とは、1984年量刑改革法によって創設された連邦犯罪者に対する条件付き社会内監督方法である。裁判所によって判決時に拘禁期間と共に監督期間が言い渡され、刑期満了による釈放に引き続いて、連邦保護観察官による監督に付される (連邦法典18編3583条以下)。

次章において述べるように、連邦薬物犯罪者は刑務所を出所後、相当長期間保護観察官の監督下に置かれるので、監督期間中に本人のニーズに合った処遇が実施されれば、有効な継続的処遇が実現されると考える。

### 第3章 薬物規制法令の概要

#### 第1 概説<sup>26</sup>

連邦による薬物に関する法的規制は、1914年に制定された「ハリソン麻薬法」(Harrison Narcotics Act of 1914)をその嚆矢としている<sup>27</sup>。同法は、あへん剤及びコカインの医療目的以外の販売及び使用を規制することを主たる目的としており、連邦政府に対し、登録・納税し、規制物質に関する記録を適正に備えた医師、製薬会社、製造者及び販売業者のみが麻薬の流通にかかわることを認めていた。

その後、議会は、1960年代半ばから顕著となった薬物乱用に対応して、1970年に従来連邦薬物規制法を統合する形で「1970年包括的薬物乱用防止及び規制法」(Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970)を制定した。同法中、「規制物質法」(Controlled Substances Act, CSA)と略称されるタイトルII(連邦法典第21編第13章第1節に当たる。)及び「規制物質輸出入法」(Controlled Substances Import and Export Act)と略称されるタイトルIII(同章第2節に当たる。)が、薬物の乱用防止と規制に関する部分であり、現在に至るまで、連邦のガイドラインを示すものとなっている。その後、1986年及び1988年の薬物乱用対策法(Anti-Drug Abuse Act of 1986/1988)により、罰則の引上げがなされている。

その他の連邦の薬物対策立法としては、1994年暴力犯罪統制及び法執行法<sup>28</sup>、1997年薬物のない地域社会法等が挙げられる。

26 Erlen et al. (2004), Schmallerger (2003), 628-631による。

27 各州においては薬物使用に対する規制は1800年代後半から行われていた。

28 この法律は薬物犯罪、とりわけ不法取引者への罰則引き上げなどの厳格な対処方法を新設したが、一方で受刑者への処遇プログラム、ドラッグコートプログラムの拡充等、犯罪者の処遇の向上に大きく寄与した点も見逃すことはできない。

## 第2 規制物質の分類, 主要な違反行為及びこれに対する罰則

### 1 規制物質の分類 (scheduling)

「規制物質法」第812条は, 規制物質を①乱用の危険性, ②医療上使用されているかどうか, ③身体的及び心理的依存の危険という三つの観点から, その危険度の高い順に, 第1類(I)から第5類(V)までの五つのカテゴリーに分類している<sup>29</sup>。

第1類(I)には, アセチルメタドールなどのあへん剤, ヘロイン, コデイン, モルヒネなどのあへん誘導剤, MDMA (エクスタシー), LSD, マリファナなどの幻覚剤が含まれている。

第2類(II)には, あへん, けし, けしがら, コカ葉, コカイン, コカインベース, フェンタニル, メサドン, 注射液の形態になったメタンフェタミンを含む物質などが含まれている。

第3類(III)には, 中枢神経に覚せい作用をもたらすアンフェタミン, メタンフェタミン (注射液の形態になったものを除く。), 鎮静作用をもたらすフェンシクリジン (PCP) などが含まれている。

第4類(IV)には, バルビタール, メチルフェノバルビタールなどが含まれている。

第5類(V)には, 第3類の規定量よりも少量のコデイン, あへん等を含む混合物が含まれている。

### 2 「規制物質法」及び「規制物質輸出入法」における主要な違反態様及び罰則

#### (1) 単純所持に対する規制

規制物質の所持に関する規制は, 単純所持及び製造・譲渡・調剤目的の所持に対するものに分けられる。後者は規制物質の流通にかかわるものであるので(2)で述べる。

表3-1は, 規制物質法による単純所持に対する処罰の概要を見たものである。初犯者には, 1か年以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以上の罰金刑が科せられ又はこれらが併科される。ただし, 前科に応じて刑が加重され, 前科が1回あれば, 拘禁刑は最長2年まで, 罰金刑の下限も2,500ドルまで加重される。前科が2回以上になると, 拘禁刑最長3年まで, 罰金刑の下限も5,000ドルまで加重される。

表3-1 規制物質法による単純所持に対する処罰 (844条)

規制物質	処 罰
第1類から第5類に分類される規制物質	<p>&lt;初犯&gt; 1年以下の拘禁刑若しくは1,000ドル以上の罰金又はこれらの併科 &lt;本犯又は本法若しくは他州の薬物法令違反の前科が1回ある場合&gt; 15日以上2年以下の拘禁刑及び2,500ドル以上の罰金 &lt;本犯又は本法若しくは他州の薬物法令違反の前科のいずれかが2回以上, 又は併せて前科が2回以上ある場合&gt; 90日以上3年以下の拘禁刑及び5,000ドル以上の罰金 *いずれも監視付き釈放期間1年以下 *最短期間の拘禁刑が選択される場合には執行猶予又は宣告猶予はない</p>

注 1 U.S. Codeによる。

2 対象物質がフルニトラゼパム又はコカインベースである場合には, それぞれ刑が加重されている。

29 各州の薬物規制法令においては, 第1類から第3類の順に罰則が緩やかになり, 第4類又は第5類に規定する薬物に係る違反行為には極めて軽い罰則が定められているか, 罰則がないこともしばしば見られるところである。Andrews University (2002) は, 各州の薬物規制法令の概要をコンパクトにまとめている。



## (2) 流通にかかわる行為に対する規制

規制物質の流通に対する規制としては、製造・譲渡・調剤、製造・譲渡・調剤目的の所持及び規制物質の輸出入等に対する処罰がある。表 3-2 は、その概要をマリファナを除く主要規制物質等に関して見たものであり、表 3-3 は、マリファナについて見たものである。

これを見ると、対象物質が危険度の高い第 1 類又は第 2 類に分類されているヘロイン、LSD、コカイン、メタンフェタミン、PCP (フェンシクリジン) などである場合は、その流通にかかわる行為 (いわゆるトラフィッキング) に対して極めて厳格な姿勢で臨んでいることが分かる。

例えば、10グラムに満たない LSD (第 1 類) の取引を行った場合、罰金刑との選択の余地が残されているとはいえ、初犯であっても 5 年から 40 年の拘禁刑に処せられる可能性がある。さらに、譲り渡した相手方に死傷の結果をもたらした場合には刑が加重され、また、取引量が多くなり (LSD であれば 10 グラム以上。)、かつ、薬物犯罪の前科が 2 回あれば釈放の可能性のない無期拘禁刑が科せられる (いわゆる三振法に類した規定)。さらに、有期刑の場合、取引量及び前科数に応じて、釈放後に最低 4 年から 10 年の監視 (supervision) に服することになる。

このような厳格な罰則規定を形式的に適用することによる弊害を避けるための手当はなされており、上記物質の譲渡が無償で、かつ、個人的使用と認められる量の範囲内で行われた場合には、刑罰ではなく、制裁金 (civil penalty) を課すという規定が用意されている (844 条 a)。

第 2 章で見たとおり、連邦刑務所人口の増加傾向の背景には、このような薬物犯罪に対する厳格な法執行、特に規制物質の流通に対する規制の強化があると考えられる<sup>30</sup>。

30 前述 U.S. Sentencing Commission (2004) 参照。

表3-2 マリファナを除く主要規制物質及び偽装物質 (counterfeit) の流通にかかわる行為に対する処罰

規制物質 (分類)	量	処罰	量	処罰
ヘロイン (I)	100-999グラムの混合物	<初犯> 5年から40年の拘禁刑 (死亡又は重大な傷害結果が生じた場合, 20年から無期の拘禁刑)若しくは200万ドル以下の罰金 (法人の場合, 500万ドル以下)又はこれらの併科 *監視付き釈放期間4年以上 <重罪の薬物犯罪の前科あり> 10年から無期の拘禁刑 (死亡又は重大な傷害結果が生じた場合, 無期拘禁刑)若しくは400万ドル以下の罰金 (法人の場合, 1,000万ドル以下)又はこれらの併科 *監視付き釈放期間8年以上	1キロ以上の混合物	<初犯> 10年から無期の拘禁刑 (死亡又は重大な傷害結果が生じた場合, 20年から無期の拘禁刑)若しくは400万ドル以下の罰金 (法人の場合, 1,000万ドル以下)又はこれらの併科 *監視付き釈放期間5年以上 <重罪の薬物犯罪の前科あり> 20年から無期の拘禁刑 (死亡又は重大な傷害結果が生じた場合, 無期拘禁刑) 若しくは800万ドル以下の罰金 (法人の場合, 2,000万ドル以下)又はこれらの併科 *監視付き釈放期間10年以上 <重罪の薬物犯罪の前科2回以上あり> 釈放の可能性のない必要的無期拘禁刑及び800万ドル以下の罰金 (法人の場合, 2,000万ドル以下)
LSD (I)	1-9グラムの混合物		10グラム以上の混合物	
コカイン (II)	500-4,999グラムの混合物		5キロ以上の混合物	
コカインベース (II)	5-49グラムの混合物		50グラム以上の混合物	
メタンフェタミン (II)	5-49グラムの純粋物質 又は 50-499グラムの混合物		50グラム以上の純粋物質 又は 500グラム以上の混合物	
PCP (II)	10-99グラムの純粋物質 又は 100-999グラムの混合物	100グラム以上の純粋物質 又は 1キロ以上の混合物		

注 1 U.S. Codeによる。

2 本表は、規制物質のすべてを網羅したものではない。

3 「流通にかかわる行為」とは、規制物質については、その製造・譲渡・調剤、製造・譲渡・調剤目的の所持 (841条(a)(1))及び輸出入 (960条)を、規制物質の偽装物質 (counterfeit) については、その生成・譲渡・調剤、譲渡及び調剤目的の所持 (841条(a)(2))をいう。

4 「重罪の薬物犯罪」は、felony drug offenseである。

5 規制物質の輸出入に係る再犯 (a second or subsequent offense) の処罰は、拘禁期間、罰金額ともに、初犯の場合の2倍になる。また、拘禁刑終了後の監視付き釈放期間も2倍になる。なお、輸出入罪を行う以前に重罪薬物事犯の前科が1回でもあれば、輸出入罪の再犯として取り扱われる (962条)。

6 拘禁刑が選択される場合には、前科の有無にかかわらず保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。

7 841条(b)IAに規定する規制薬物 (ヘロイン, LSD, コカイン, コカインベース, メタンフェタミン, PCPなどの、その譲渡等の行為に対して厳罰が規定されている規制物質)の譲渡については、その譲渡行為が無償で行われ、かつ当該規制物質が個人使用のものと認められる量である場合には、1万ドルを超えない範囲で制裁金 (civil penalty) が課せられる (844条a)。ただし、連邦又は州の薬物規制法令違反の前科がある場合は、この規定は適用されず、また、その適用は2回までである。

表 3-3 規制物質法によるマリファナの流通にかかわる行為に対する処罰

量	初犯	再犯
1,000キログラム以上の混合物	<p>&lt;初犯&gt; 10年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期の拘禁刑）若しくは400万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間5年以上</p>	<p>&lt;重罪の薬物犯罪前科あり&gt; 20年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは800万ドル以下の罰金（法人の場合、2,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間10年以上 &lt;重罪の薬物犯罪前科2回以上&gt; 釈放の可能性のない必要的無期拘禁及び800万ドル以下の罰金（法人の場合、2,000万ドル以下） 前科の有無にかかわらず、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。</p>
100-999キログラムの混合物	<p>&lt;初犯&gt; 5年から40年の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期の拘禁刑）若しくは200万ドル以下の罰金（法人の場合、500万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間4年以上</p>	<p>&lt;重罪の薬物犯罪前科あり&gt; 10年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは400万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間8年以上 前科の有無にかかわらず、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。</p>
50-99キログラムの混合物	<p>&lt;初犯&gt; 20年以下の拘禁刑 （死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期までの拘禁刑）若しくは100万ドル以下の罰金（法人の場合、500万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間3年以上</p>	<p>&lt;重罪の薬物犯罪前科あり&gt; 30年以下の拘禁刑 （死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは200万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間6年以上 前科の有無にかかわらず、死傷の結果が生じた場合には、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。</p>
50キログラム未満	<p>&lt;初犯&gt; 5年以下の拘禁刑若しくは25万ドル以下の罰金（法人の場合、100万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間2年以上</p>	<p>&lt;重罪の薬物犯罪前科あり&gt; 10年以下の拘禁刑若しくは50万ドル以下の罰金（法人の場合、200万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間4年以上</p>

注 1 U.S. Codeによる。

2 「流通にかかわる行為」の範囲は表3-2における規制物質に関するものと同じである。

3 「重罪の薬物犯罪」は、felony drug offenseである。

4 輸出入に係る量が50キログラム未満である場合には、前科による刑の加重はない（960条(b)(4)）。

5 マリファナの譲渡等が少量で、かつ、対価なしに行われた場合には、単純所持の例に従って処罰されるか、又は保護観察に付される（841条(b)(4)、844条、18編3607条）。ただし、保護観察に付すに当たっては、有罪の宣告はされない。

## 第4章 薬物乱用防止・薬物乱用者処遇政策

本章では、連邦の薬物政策及びこれに基づく諸施策の概要を述べる。

### 第1 国家薬物統制戦略 (National Drug Control Strategy)<sup>31</sup>

#### 1 歴史的経緯と発展

国家薬物統制戦略 (National Drug Control Strategy, 以下本章において「戦略」という。) は、連邦の薬物政策を明らかにしたものである。戦略は、1988年薬物乱用対策法 (Anti-Drug Abuse Act of 1988) によって大統領府に設置された国家薬物統制政策オフィス (Office of National Drug Control Policy, ONDCP)<sup>32</sup>が策定し、大統領が議会に提出することとされており、戦略に基づいて国家の薬物対策関連諸施策の方向性が定められ、具体的なプログラム、予算及びガイドラインが策定される。

戦略は、1989年に最初に議会に提出され、以後1999年まで毎年提出されていたが (連邦法典21編1705条(b)項参照)、2000年以降は、戦略の実施の結果認められた進展に関する報告書を提出することで足りるとされた<sup>33</sup>。ただし、大統領は、ONDCP局長と協議の上、現在の戦略が十分でないと考えたときは随時、又は大統領若しくは同局長の交代の都度、改訂した戦略を提出することができる。

#### 2 戦略の目指すもの、ゴール及びゴール達成のための目標

戦略の目指すものは、違法薬物の使用及び違法薬物の入手可能性を減少させることである。前者は薬物乱用予防活動及び薬物乱用者処遇により、後者は薬物不法取引の取締りにより、それぞれ実現を目指すこととなる。近年の戦略の内容は、どちらかといえば需要削減に重点を置いたものになっており、とりわけ若年者の薬物乱用予防を重視している<sup>34</sup>。

連邦法典21編1705条(a)項(2)(A)は、戦略にはゴール (Goals) 及びゴール達成のための目標 (Objectives) が含まれるべきと規定している。また、同ゴールは、包括的で、研究調査の結果に基づいて設定され、かつ、守備範囲の広いものでなければならないとされている。

1996年戦略では、まず五つのゴール (需要削減に関するゴール (二つ)、供給削減に関するゴール (三つ))<sup>35</sup>を掲げた上で、ゴール達成のための具体的な目標を23挙げている。同戦略において示された五つのゴールはその後2001年戦略まで基本的に維持された<sup>36</sup>。

31 本章の記述は1995年から2004年までの各年の国家薬物統制戦略又は同戦略報告による。

32 同オフィスについては第5章第1参照。

33 報告書に盛り込むべき事項は、①戦略の目標と目的の達成度の評価、②前年になされた戦略への修正、③戦略実施予算の執行状況、④政策実績に関するデータ、並びに⑤民間組織の活動及び連邦・州・地方政府の協働作業の評価である。

34 このことは2004年の戦略を見れば明らかである。

35 1996年戦略で示された五つのゴールは、①アメリカの若者が違法薬物と物質乱用を拒絶するように動機付けよ、②実質的に薬物関連犯罪と暴力を減少させることによりアメリカ市民の安全を高めよ、③違法薬物使用による保健、福祉及び犯罪に関するコストを減少させよ、④薬物の脅威からアメリカを防御せよ及び⑤内外の薬物供給拠点を破壊せよというものであった。

36 ただし、ゴールを支える具体的な目標は全部で32に増え、また、1999年戦略においては、第1目標に関する目的のうち「薬物の合法化の結果に関する科学的な研究とデータを支持し、かつ、広めること。」が削除されたがその理由に

### 3 優先事項 (Priorities)

2002年戦略からは、「**国家の優先事項 (National Priority)**」として、①使う前に防止せよ：教育及び地域社会の行動、②アメリカの薬物使用者に癒しを：処遇資源を必要とされるところに充てよ、③薬物市場を破壊せよ：薬物取引の経済的基盤への攻撃の三つが挙げられている。①及び②が需要削減に関するものであり、③が供給削減に関するものである。各優先事項には、**予算上の最重要項目 (Budget Highlight)**として優先事項実施のためのプログラムが記述されており、これらの種々のプログラムの実施を通して需要削減又は供給削減を達成する構造になっている。

表4-1は、2004年戦略における予算上の最重要項目を掲げたものである。

表4-1 2004年国家薬物戦略における予算上の最重要項目

優先事項	予算上の重点項目	所管官庁
①使う前に防止せよ： 教育及び地域社会の行動	・生徒に対する薬物検査	教育省
	・国家青少年反薬物メディアキャンペーン	ONDCP
	・薬物のない地域社会プログラム	ONDCP
②アメリカの薬物使用者に 癒しを： 処遇資源を必要とされるところに 充てよ	・回復へのアクセス	薬物乱用及び 精神保健サー ビス局
	・ドラッグコートプログラム	司法省
	・薬物関連調査研究	国立薬物乱用 研究所
③薬物市場を破壊せよ： 薬物取引の経済的基盤への 攻撃	・優先的攻撃目標イニシアティブ	薬物取締局
	・組織犯罪薬物取締タスクフォース関連	連邦検察局、 国税庁等
	・移民及び税関法執行	移民及び税関 法執行局
	・アンデス山脈薬物対策イニシアティブ	国際麻薬及び 法執行局

注 1 National Drug Control Strategy 2004による。

2 予算上の重点項目は2005年会計年度の要求項目となっている。

### 4 薬物対策関係予算の推移

図4-2は、1996年から2005年までの各会計年度における連邦の薬物対策関係予算に占める対策別の比率の推移を見たものであり、表4-3は、2003年から2005年までの各会計年度における連邦の薬物対策関係予算の内訳及びその変化を見たものである。

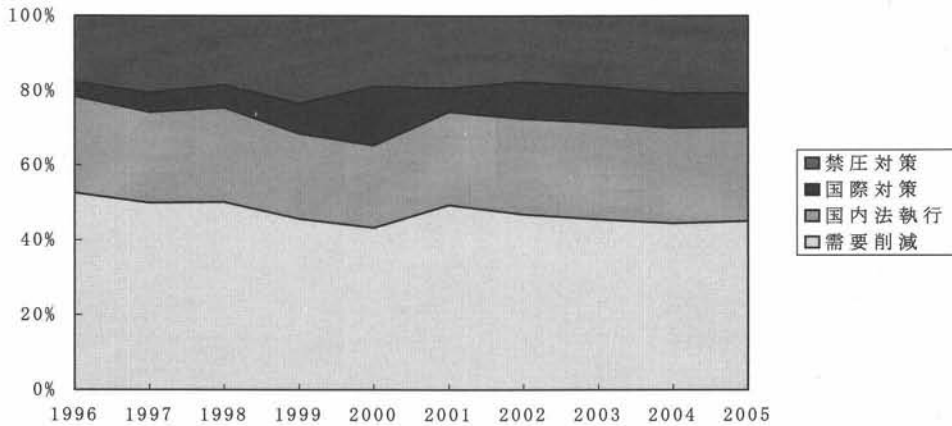
これを見ると、近年、需要削減に関する予算額の比率は低下傾向にあるが、最近3年間における薬物乱用者に対する処遇又は治療のための予算額は15.3%増加していることから、薬物乱用者の回復に向けた施策が停滞しているとはいえず、限られた範囲内で違法薬物の禁圧対策<sup>37)</sup>に相応の資源を投入せざる

については触れられていない。近年、医療目的のマリファナ使用の合法化をめぐる議論が盛んであることも影響していると推察される。

37 禁圧対策 (drug interdiction) とは、密輸等による米国への違法薬物流入を阻止する施策をいう。本対策には国防総省による軍事力の活動のみならず、関係法執行機関、情報機関等が参画している (連邦法典21編801条参照)。

図 4 - 2 対策別薬物対策関連連邦予算の推移

(1996年～2000年各会計年度)



注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

注 2 会計年度中、1996年から1999年までは実績を、2000年から2003年までは確定額を、2004年は承認額を、2005年は予算要求額を計上している。

注 3 「需要削減」とは、薬物の需要を削減するために実施される、薬物乱用処遇及び薬物乱用予防に関するプログラム又は調査研究をいう。

表 4 - 3 薬物対策関連連邦予算の内訳

(2003年～2005年各会計年度, 単位: 百万ドル)

対 策	2003	2004	2005	2003年～2005 年の変化	(%)
総 額	11,397.0	12,082.3	12,648.6	1,251.6	11.0
需要削減計	5,190.3	5,377.3	5,694.9	504.7	9.7
処遇・治療 (調査・研究を含む)	3,223.9	3,392.1	3,717.3	493.4	15.3
予防 (調査研究を含む)	1,966.4	1,985.3	1,977.7	11.3	0.6
供給削減計	6,206.7	6,705.0	6,953.7	747.0	12.0
国内法執行	2,954.1	3,080.5	3,201.1	247.0	8.4
禁圧対策	2,147.5	2,490.6	2,602.7	455.2	21.2
国際対策	1,105.1	1,133.9	1,149.9	44.8	4.1

注 1 National Control Strategy: FY 2005 Budget Summary による。

注 2 2003年度は実績額, 2004年度は承認額, 2005年度は要求額である。

注 3 「需要削減」とは、薬物の需要を削減するために実施される、薬物乱用処遇及び薬物乱用予防に関するプログラム又は調査研究をいう。

注 4 「供給削減」とは、薬物の供給を削減するために実施される広範囲の法執行活動をいう。

注 5 各予算額は、それぞれ四捨五入しているため、その総和が総額と一致しない場合がある。

を得ない結果であると理解すべきである。

表 4 - 4 は、連邦機関別に薬物統制関連予算を見たものである。2005年度の総額予算(要求額)中、保健・福祉省の予算額が、全体の28.9%、需要削減対策額の64.2%を占めていることから、米国の政策が法執行及び禁圧一辺倒ではなく、需要削減にも力を入れていることが分かる。

表4-4 連邦機関別薬物統制関連予算の推移

(単位：百万ドル)

機関名	2003年実績額	2004年承認額	2005年要求額
連邦プログラム総額	11,397.0	12,082.3	12,648.6
供給削減	6,206.7	6,705.0	6,953.7
(構成比)	(54.5)	(55.5)	(55.0)
需要削減	5,190.3	5,377.3	5,694.9
(構成比)	(45.5)	(44.5)	(45.0)
国防総省	905.9	908.6	852.7
教育省	644.0	624.5	611.0
保健・福祉省	3,315.2	3,479.5	3,656.8
国立薬物乱用研究所	960.9	990.8	1,019.1
薬物乱用及び精神保健サービス局	2,354.3	2,488.7	2,637.7
国土安全保障省	2,040.0	2,382.9	2,519.4
移民・関税法執行局	518.0	538.7	575.8
税関・国境警備局	873.9	1,070.5	1,121.4
連邦沿岸警備隊	648.1	773.7	822.3
司法省	2,429.8	2,482.7	2,749.9
行刑局	43.2	47.7	49.3
薬物取締局	1,639.8	1,703.0	1,815.7
省庁横断犯罪及び薬物取締局	477.2	550.6	580.6
司法プログラム局	269.6	181.3	304.3
国家薬物統制政策オフィス	520.6	522.2	511.0
作戦本部	26.3	27.8	27.6
薬物取引集中地域プログラム	226.0	225.0	208.4
対薬物技術援助センター	46.5	41.8	40.0
その他の連邦薬物統制プログラム	221.8	227.6	235.0
国務省			
国際麻薬及び法執行局	874.3	914.4	921.6
復員軍人省			
復員軍人保健局	663.7	765.3	822.8
その他大統領の優先事項	3.4	2.2	3.5

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

2 各予算額は、それぞれ四捨五入しているため、その総和が連邦プログラム総額と一致しない場合がある。

3 「その他大統領の優先事項」には、小ビジネス管理局 (Small Business Administration) による、薬物のない職場を作るための補助金 (Drug Free Workplace grants) 及び国立高速道路安全管理局 (National Highway Traffic Safety Administration) による運転時の薬物削減プログラム (Drug Impaired Driving program) を含む。

## 5 戦略の達成状況

1998年戦略は、「今後10年間で（2007年までに）薬物使用と入手可能性を50%減少させること」が国家薬物対策の目指すべき方向であると示したが、この目標は、薬物使用を「歴史的な低レベル(historic new low)」にする<sup>38</sup>という野心的なものであったためか、その後の達成状況ははかばかしくなかった<sup>39</sup>。そこで、2002年戦略は、前年まで掲げていた目標を二つに簡略化し、段階的に**2年計画目標（Two-Year Goals）**と**5年計画目標（Five-Year Goals）**を設定した<sup>40</sup>。表4-5は、この二つの目標の内容を見たものである。

表4-5 2002年国家薬物戦略において掲げられたゴール

項目	内容
2年計画ゴール（Two-Year Goals）	12歳から17歳の者の違法薬物使用を10%減少させる
	18歳以上の者の違法薬物使用を10%減少させる
5年計画ゴール（Five-Year Goals）	12歳から17歳の者の違法薬物使用を25%減少させる
	18歳以上の者の違法薬物使用を25%減少させる

注 National Drug Control Strategy 2002 による。

翌2003年戦略は、これらの目標達成に向けて対策が順調に進んでいるとの、さらに、2004年戦略は、「この目標は達成された」との評価が、それぞれなされている<sup>41</sup>。

38 1998年戦略参照。

39 「1998年国家薬物戦略に関する2002年最終報告」による。戦略に盛り込まれた目標と目的については、その成否を厳密に評価して、必要の都度修正しなければならないとされている。そのために ONDCP は、1997年に**政策効果測定（Performance Measurement of Effectiveness, PME）システム**を策定し、翌1998年からこれを運用している。

2002年最終報告においては、戦略の五つの目標によって達成すべき結果を規定する12の「**影響対象（Impact Target）**」を設定して（需要削減及び供給削減のそれぞれに五つずつの影響対象が設定されており、残る二つは薬物乱用及び不法取引によってもたらされる健康への悪影響と犯罪率に関するものである。）、評価を行った。

40 比較的短期で、かつ、現実的な目標を設定する方針に変更されたものと推察される。

41 速報ではあるが、「将来への監視」の2004年調査によれば、青少年のうち違法薬物を使用したことのある者の比率は前年よりも低下している（「将来への監視」のウェブ（<http://www.monitoringthefuture.org/>）上の報道発表による。）。



## 第5章 薬物問題対応機関

### 第1 薬物対策統括機関

#### 1 国家薬物統制政策オフィス

国家薬物統制政策オフィス（Office of National Drug Control Policy, 以下「ONDCP」という。）は、米国薬物政策の中核であり、関係機関の活動の総合調整・監督を行っているという点で、同国の薬物対策統括機関といえる。

##### (1) 沿革

第4章でも述べたとおり、ONDCPは、1988年薬物乱用対策法により5年間の時限をもって設立されたが、その後1994年暴力犯罪統制及び法執行法、1998年及び2003年国家薬物統制政策オフィス再授權法により、それぞれ設置延長が認められ、現在に至っている。

##### (2) 権限

ONDCPの権限は、①戦略（国家薬物統制戦略を指す。）を策定すること、②戦略を実施する際の調整及び監督を行うこと、③国家薬物統制プログラムの内容及び予算の適格性を評価・証明すること、④国家薬物統制プログラムの効果を検証することである。

そのほか、1993年には大統領令によって米国の薬物政策の中心機関であることが確定付けられ、政策効果（アウトカム）測定システムも策定された<sup>42</sup>。また、1994年暴力犯罪統制及び法執行法（Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994）によって戦略関連予算の評価を行うこととされた。

##### (3) 組織

ONDCPには、長官及び副長官が置かれ、その下に①需要削減部、②供給削減部及び③州及び地方担当部の三つの部があり、それぞれの部に部長（Deputy Director）が置かれている。

42 Executive Order 12880 (1993)

## 第2 需要削減にかかわる機関<sup>43</sup>

### 1 薬物乱用予防

2004年国家薬物統制戦略（以下「戦略」という。）における三つの優先事項の一つに、「使う前に防止せよ：教育及び地域社会の行動」がある。この予防活動にかかわる主要な機関として、ONDCP、教育省及び保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）<sup>44</sup>が挙げられる。

これらの機関がかかわる施策（国家青少年反薬物メディアキャンペーン、薬物のない地域社会支援プログラム、安全で薬物のない学校及び地域社会プログラム、学校における薬物検査など。第6章第1参照。）は、いずれも青少年をターゲットとしている。

### 2 調査・研究

#### (1) 国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）

国立薬物乱用研究所は、保健・福祉省国立衛生研究所の内部組織であり、連邦レベルでの薬物乱用動向の把握や薬物乱用防止及び薬物乱用者処遇プログラムの検証のための多くの調査研究プロジェクトを運営している。同研究所が2004年度に行ったプロジェクトの例として、全国薬物乱用者処遇実験ネットワーク（National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network）、薬物乱用犯罪者に対する研究に基づいた処遇アプローチ（Research-Based Treatment Approaches for Drug Abusing Criminal Offenders）、依存に陥っていない青少年及び薬物使用者に対する新しい介入方法及び処遇方法（New Interventions and Treatments for Adolescents and Current Drug Users Who Are Not Yet Addicted）などが挙げられる。

#### (2) 司法省司法プログラム局（Office of Justice Programs, Department of Justice）

司法プログラム局は、地方政府、州及び連邦における全レベルの法執行機関の協働の促進を目的としたプログラムを実施している。また、被逮捕者の薬物乱用の動向を把握し、薬物乱用予防政策決定のための有用な資料を提供する被逮捕者薬物乱用監視プログラム<sup>45</sup>（ADAMプログラム）も運営している。

### 3 薬物乱用者処遇

「戦略」における優先事項の一つに「アメリカの薬物使用者に癒しを：処遇資源を必要とされるところに充てよ」があり、この薬物乱用者処遇に向けた施策にかかわる主要な機関として、保健・福祉省、司法省及び連邦裁判所がある。

43 以下では、需要削減及び供給削減のそれぞれの目的に沿って諸機関を列挙する。もちろん、一つの機関が双方の目的を達成すべく活動していることもあり（例えば、供給削減のための施策を中心に実施している司法省薬物取締局（DEA）は、その活動を通じて得た情報を地域社会の薬物乱用防止教育に生かすなどの需要削減プログラムを1986年から実施している。）、明確に区別することが困難な場合もあるが、その活動の実態を観察してどちらかの項目に挙げるか、又は双方で紹介するかを決定することとする。

44 同局は本章第2の3(1)で紹介するように、薬物乱用者処遇の中核的な機能を果たしている。しかし、同局が関与している薬物乱用予防施策も戦略全体の中で重要な地位を占めていると考えられるので、予防及び処遇の双方に挙げることとした。

45 ADAMプログラムの運営はOJPの内部組織である国立司法研究所（National Institute of Justice, NIJ）が行っている。

### (1) 保健・医療機関

保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局は、薬物乱用者の処遇（治療）の中核機関であり、「回復へのアクセス」プログラム（第6章第2参照）において、州に競争ベースの補助金を支援するばかりではなく、定額交付金（block grant）を設けることにより、各州の薬物乱用者処遇を支援している。

### (2) 刑事司法機関

薬物乱用・依存問題を持つ犯罪者の処遇にかかわる機関として、施設内処遇については司法省行刑局（Bureau of Prison, Department of Justice）が、社会内処遇については連邦保護観察所（United States Probation Service）及び連邦公判前サービス（United States Pretrial Services）が挙げられる。

また、州刑務所収容受刑者に対する薬物乱用者処遇（在所型物質乱用者処遇プログラム、ドラッグコートプログラムなど）への支援策として、連邦交付金を交付する機関として、司法省司法プログラム局がある。

### 第3 供給削減にかかわる機関

「戦略」における優先事項の一つに、「薬物市場を破壊せよ：薬物取引の経済的基盤への攻撃」があり、この違法薬物の供給削減に向けた施策にかかわる主要な機関として、司法省、国防総省、国土安全保障省及び国務省がある。

#### 1 法執行・取締り

法執行機関としては、司法省薬物取締局(Drug Enforcement Administration, Department of Justice, DEA)及びアルコール、たばこ、火器及び爆発物局(Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives, Department of Justice, ATF)<sup>46</sup>がある。

また、司法省の内部部局である組織犯罪薬物取締タスクフォース事務局(Executive Office for the Organized Crime Drug Enforcement Task Force)は、1982年以来、連邦、州及び地方政府の各法執行機関間<sup>47</sup>の調整を行い、主要な薬物不法取引組織の撲滅を目指している。

#### 2 禁圧

海と空を通じて米国へ流入する違法薬物を捜査及び監視する役割を担っているのが、国防総省(Department of Defense)である。

また、国土安全保障省の内部部局で、米国の国境又は水際での違法薬物持ち込みを阻止している機関として、税関及び国境保護局(Bureau of Customs and Border Protection)、移民及び関税法執行局(Bureau of Immigration and Customs Enforcement)及び連邦沿岸警備隊(United States Coast Guard)があり、国務省国際麻薬及び法執行局(Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, Department of State)も、アンデス山脈薬物対策イニシアティブを通じて薬物の流入阻止を図っている。

#### 3 国際協力

国務省は、国際的な薬物統制及び犯罪対策に関する企画立案及び執行の中核機関となっており、その内部部局である国際麻薬及び法執行局(Bureau of International Narcotics and Law Enforcement, INL)は、違法薬物が米国に流入することを防止するため、中南米諸国に対して違法薬物の製造及び不法取引の取締りに関する技術協力を行っている<sup>48</sup>。

司法省薬物取締局も、外国の法執行職員に対して薬物製造及び不法取引の取締り訓練等の分野で協力を行っている。

46 2003年1月に組織改編があり、従来のATFの機能のうち、税及び貿易を財務省が、法執行を司法省がそれぞれ担当することとされた。

47 関与する連邦機関としては、薬物取締局、連邦捜査局、アルコール、たばこ及び火器局、連邦執行官、国税庁、移民及び関税法執行局、連邦沿岸警備隊並びに司法省刑事局及び租税局が挙げられる。

48 INLの権限は薬物問題に限られず、国際犯罪にも及んでいる。

## 第6章 薬物乱用防止・薬物乱用者処遇

### 第1 薬物乱用予防活動

薬物乱用予防活動とは、まだ薬物依存に陥っていない者に対する介入策<sup>49</sup>であり、同活動として連邦が実施している主要な薬物乱用防止教育プログラムには、以下の三つがある。

#### 1 国家青少年反薬物メディアキャンペーン (National Youth Anti-Drug Media Campaign)<sup>50</sup>

米国の若者の薬物乱用を防止及び減少させる目的で制定された国家青少年反薬物メディアキャンペーン法に基づいて実施されている<sup>51</sup>。9歳から18歳までの若者、保護者及び若者に影響を与えやすい大人を主たるターゲットとしており、各種メディアを利用して、若者に違法薬物の使用を拒否できるノウハウを伝えるためのキャンペーンを実施している。

#### 2 薬物のない地域社会支援プログラム (Drug-Free Community Program, DFCEP)<sup>52</sup>

このプログラムは、1997年薬物のない地域社会法 (Drug-Free Communities Act of 1997) に基づいて設けられたものである<sup>53</sup>。ONDCPの監督下、保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局が、薬物乱用予防活動を実行するコミュニティグループや地域連合に対して10万ドルを限度に財政支援を行い、地域社会における薬物乱用防止活動の発展と拡大を支援している<sup>54</sup>。

#### 3 安全で薬物のない学校及び地域社会プログラム (Safe and Drug-Free Schools and Communities Program, SDFSCP)

1994年薬物のない学校及び地域社会法 (Safe and Drug-Free Schools and Communities Act of 1994, SDFSCA) に基づいて教育省が執行している。同省の薬物統制に関連する唯一のプログラムである。

同プログラムは、州に対する定率補助金<sup>55</sup>プログラム (SDFSC State Grant) 及び全国プログラム (SDFSC National Programs)<sup>56</sup>の二種類に分かれており、前者は地方教育機関が学校内の非行、暴力、

49 これは通常「一次予防」と呼ばれる。

50 国民に対して、大量の反薬物のメッセージを送るもので、若年者の薬物使用に反対する意識をかん養し、最終的には考え方の変容までも目指すプログラムであり、2005年度は前年度比85万ドル増の1億4,500万ドルが要求されている。

51 同法は5年間の時限立法であったが、「2003年国家青少年反薬物メディアキャンペーン再授權法 (National Youth Anti-Drug Media Campaign Reauthorization Act of 2003)」により期間が延長されている。

52 2005年度の要求額は前年度比1,040万ドル増の8,000万ドルである。

53 当初、5年計画 (1998年から2002年各会計年度) として始められたが、2002年8月14日の法改正の結果、2007年度まで延長されている。

54 従前、同プログラムに対する補助金交付の運営は司法省司法プログラム局少年司法及び非行防止プログラム部 (OJJDP) が実施していたが、2004年10月1日付けで保健・福祉省薬物乱用精神保健サービス局に移管された。

55 定率交付金 (フォーミュラグラント, formula grant) とは、一定の基準を充たした州などに対して、その人口などを勘案した定式 (フォーミュラ) に基づいて補助金を交付するものである。この場合、交付金のうち50%は各州の学齢人口を、残りの50%は前年に交付された劣悪な環境下にある生徒の環境改善のための連邦交付金額を、それぞれ勘案して総額が決定される。

56 全国プログラムには直接薬物乱用防止に関連しないプログラム (例えば、学校内暴力緊急対応プログラム) なども

薬物使用の防止又は減少のための活動を行う場合の支援のために、後者は危険な状態にある青少年のニーズにこたえとともに安全で薬物のない教育環境作りのために、それぞれ交付されている。

## 第2 保健・医療機関による薬物乱用者処遇<sup>57</sup>

薬物乱用者に対する医療的なアプローチを推進するプログラムとして、保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局が実施する「回復へのアクセス (Access to Recovery, ATR)」が挙げられる<sup>58</sup>。

このプログラムは、薬物又はアルコール乱用者処遇を求める者に適切な社会内処遇及び回復支援を受けられるチケット (vouchers) を交付するものであり、同局が州に対して交付する競争ベースの補助金によって運営されている。プログラム予算として、2004年度は9,940万ドルが承認されている<sup>59</sup>。

同プログラム実施の背景には、①あまりにも多くの者が治療を必要としているにもかかわらずこれを受けられないこと<sup>60</sup>、及び②薬物乱用者処遇は効果があること、という二つの認識がある。

プログラムは、①受け手主導 (Consumer Choice)、②結果重視 (Outcome Oriented)、及び処遇能力の向上 (Increased Capacity) の三つの原則に基づいて運営されている。

---

57 薬物乱用及び精神保健サービス局によれば、2002年において薬物乱用者処遇を受けた約190万人のうち、刑事司法機関からの付託は約36%を占めている (SAMHSA, 2004)。

58 このほかに SAMHSA の重要な施策として、薬物乱用者処遇プログラムに関する各州の施策に対して定額補助金を交付するプログラム (Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant) があり、2004年会計年度は、17億7,900万ドルが計上された。2001年会計年度にこのプログラムによって治療を受けた者は約174万人に上った。

59 2005年度は前年度比1億60万ドル増の2億ドルが要求されている。

60 NSDUH の調査によると、薬物乱用者処遇が必要とされる者のうち9割以上の者が処遇を受けられない現状にある。

### 第3 連邦行刑局による薬物乱用者処遇

連邦司法省行刑局（Federal Bureau of Prisons, BOP）は、施設内及び社会内に移行した薬物乱用者の処遇を所管している。

#### 1 連邦行刑局概要

##### (1) 連邦行刑局とは

連邦行刑局は、連邦犯罪者に対して、より進歩的で人道的な処遇を提供する目的で、1930年に設置された。当初は11施設にすぎなかったが、現在では104施設あり、職員数は、3万4,342人（男子2万4,651人、女子9,691人）である。

表6-1は、連邦行刑局管轄下にある被収容者を見たものである。

表6-1 連邦行刑局管轄下にある被収容者

総数	連邦行刑局 所管施設	民間施設	州又は郡の施設
180,318 (161,762)	153,084	15,491	11,743

- 注 1 Federal Bureau of Prisons QUICKFACTS による。  
 2 数値は2004年9月4日現在のものである。  
 3 ( ) 内の数値は、受刑者である。  
 4 「民間施設」とは、被収容者の収容について連邦と契約を締結した民間組織が運営している施設であり、連邦との政府間協定(Intergovernmental Agreement)に基づく州又は郡の管轄下の被収容者も収容している。  
 5 「州又は郡の施設」とは、連邦との契約又は政府間協定(Intergovernmental Agreement)に基づいて州又は郡が運営し、連邦犯罪者を収容している施設である。

##### (2) 連邦行刑局における薬物乱用者処遇の沿革

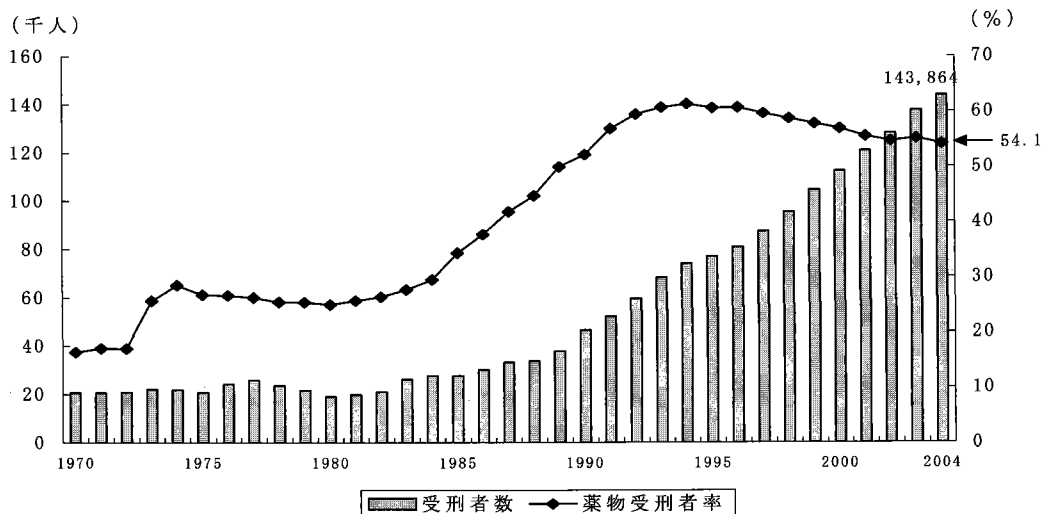
図6-2は、連邦行刑局所管の刑務所に収容されている受刑者数及び薬物犯罪者の比率の推移を見たものである。薬物犯罪受刑者の比率は1995年から低下しているが、これは受刑者総数の伸びが薬物犯罪受刑者数の伸びを上回っているためであり、実数は増加している。

このような薬物犯罪受刑者の増加を背景に、連邦行刑局は、1989年に被収容者の犯罪行動及び薬物使用行動を変容させる目的で、連邦矯正施設内プログラムと社会内移行プログラムを組み合わせた包括的な薬物乱用者処遇プログラムを開発した<sup>61</sup>。

61 1986年薬物乱用対策法は薬物問題を抱える受刑者に対するプログラム実施の基本法であり、1988年薬物乱用対策法が同プログラムのための予算措置について規定している。連邦行刑局所管の薬物乱用者処遇プログラムの実施にかかわるスタッフ、手続等については連邦規則第28編550条以下に詳細に規定されている。



図 6-2 連邦刑務所受刑者数及び薬物受刑者率の推移



- 注 1 連邦司法省行刑局の資料による。  
 2 1970年から1976年は6月30日現在の数値であり、1977年以降は9月30日現在の数値である。  
 3 「連邦刑務所受刑者」は、司法省行刑局所管の施設に入所している受刑者のみを指し、連邦と契約を締結して受刑者を収容している民営施設に入所している受刑者は含まない。

## 2 連邦矯正施設内における薬物乱用者処遇<sup>62</sup>

連邦矯正施設内プログラムは、薬物乱用教育、非在所型薬物乱用者処遇プログラム及び在所型薬物乱用者処遇プログラムの三類型に分かれており、心理サービス部門の職員が各プログラムを実施している。

### (1) 心理サービス部門 (Psychology Service Department)

心理サービス部門は、各連邦矯正施設に設置されている一部門であり、施設内における薬物乱用者処遇は、すべて同部門が実施することとなっている。

#### ア スタッフ

心理サービス部門長は、薬物乱用者処遇コーディネーター (Drug Abuse Treatment Coordinator) として、施設内における薬物乱用者処遇を監督している。同コーディネーターの下、処遇担当者として、薬物乱用者処遇専門官 (Drug Abuse Treatment Specialist) が複数名いる。

#### イ 新入受刑者に対するオリエンテーション

薬物乱用者処遇コーディネーター、薬物乱用者処遇専門官又は心理サービス部門所属の心理技官は、新入受刑者のオリエンテーションプログラム期間中に、彼らがどのような薬物乱用者処遇プログラムに参加できるかについて、十分な情報を与えなければならないこととされている。また、薬物乱用者処遇専門官又は心理技官は、同期間中にすべての新入受刑者と面接し、薬物乱用問題を有しているか否かを判定するスクリーニングを行う必要がある<sup>63</sup>。

なお、在所型薬物乱用者処遇プログラム参加希望者との面接結果は、処遇計画作成面接票 (Treatment Planning Interview, 資料1参照) としてまとめ、同票と本人の身分帳簿を基に、個別的処遇計画を立案することとなっている。

62 連邦行刑局の施設内薬物乱用者処遇プログラムの概要は、Federal Bureau of Prisons (1995) 参照。

63 受刑者の個人記録の精査はケースマネージャーによっても行われ、処遇プログラム参加の資格要件を充たしていると判定されると、当該受刑者は勧告されたプログラムを実施している施設に移送され、上記同意書に署名することになる。

## (2) 薬物乱用教育 (Drug Abuse Education)

### ア 薬物乱用教育とは

薬物乱用教育は、薬物乱用者処遇専門官を中心に連邦行刑局の全施設で実施されている。同教育の目的は、参加者に対して薬物及びアルコールの乱用又は依存がもたらす危害について教えるとともに、在所中又は釈放後更に薬物乱用者処遇プログラムを受けるよう動機付けることである。

#### イ 定員

一グループの人数は、24人を超えてはならないとされている。

#### ウ 参加資格及び要件

本プログラムへの参加形態は、強制的参加と任意参加に分けられる。参加形態のいずれかを問わず、参加者はプログラム参加同意書に署名しなければならない。

##### (ア) 強制的参加者

1991年9月30日以降に判決を受けるか又は仮釈放若しくは監督付き釈放を取り消されて再入所した者であり、かつ、新入受刑者オリエンテーション期間に薬物乱用者処遇スタッフが実施する面接と書類審査によって、①判決前調査(本章第4の1(1)参照)に薬物・アルコール使用が犯罪に寄与したことが書かれてある、②アルコール又はその他の薬物の使用が、監督付き釈放、仮釈放又は社会内処遇取消しの原因となっている、及び③判決を言い渡した裁判官により在所中の薬物乱用教育受講が勧告されている、のいずれかの事項が認定された者は、薬物乱用教育を受けなければならない。

##### (イ) 任意参加者

上記(ア)の要件に適合しない者であっても、人数に余裕がある場合は薬物乱用者処遇コーディネーターの許可を得て、プログラム参加を希望することができる。

#### エ 期間

全40時間のコースであり、プログラムの期間は10週間から12週間である。

#### オ 中退者の取扱い

薬物乱用教育に参加することを義務付けられた者で、参加を拒否したり、脱退したり、除外されたり、その他成績が不良であった者は、施設内処遇に引き続く社会内移行プログラムへの参加資格を失うこととされている<sup>64</sup>。

#### カ その他

プログラムの修了には、プログラムへの出席、参加及び終了時に行われる試験で70%以上の成績を修めることが必要とされている。

### (3) 非在所型薬物乱用者処遇プログラム (Non-residential Drug Abuse Treatment Program, Non-RDAP)

#### ア 非在所型薬物乱用者処遇プログラムとは

非在所型薬物乱用者処遇プログラムは、連邦行刑局のすべての施設で薬物乱用者処遇専門官を中心に実施されている。同プログラムは、参加者の薬物又はアルコール問題の解決に焦点が当てられており、個人又は集団カウンセリングなどで、対人関係スキル、思考における誤り、釈放後の生活、怒りの統制等をトピックとして取り上げている。

64 強制的参加者であっても心理技官による評価と勧告に基づいて、認知面での障害、知的障害などの理由により薬物乱用教育を免除され得る。

## イ 定員

特に定められていない。

## ウ 参加資格及び要件

参加資格を有するのは、後述する在所型薬物乱用者処遇プログラムへの順番待ちをしている者、同プログラムの参加資格を得るほどには薬物乱用・依存問題が深刻でない者、同プログラムに参加するには残刑期が少ない者<sup>65</sup>、同プログラムに参加する意思のない者、釈放に近い者の中で、①薬物乱用を示す証明書を所持している<sup>66</sup>、②精神疾患を有していない、及び③プログラム参加に伴う責任に関する同意書に署名するといった要件をすべて満たす者である。

また、非在所型薬物乱用者処遇プログラムは、在所型薬物乱用者処遇プログラムに参加している者で、その中のユニット別在所型処遇プログラム（後述参照）を修了した者が、一般受刑者と同じ収容区画に戻る際の移行プログラムとしても活用される。

したがって、非在所型薬物乱用者処遇プログラム参加者と在所型薬物乱用者プログラムの中の移行プログラム参加者は、同じ内容のプログラムを受講することになるが、前者は任意参加であるのに対して、後者は強制的参加となる点に相違がある。

## エ 期間

プログラムは、少なくとも月に1時間、個人又は集団単位で実施される。

## オ 中退者の取扱い

参加者は、任意にプログラムから脱退することができる。また、薬物乱用者処遇コーディネーターは、素行が悪かったり、否定的な行動を取ったりする受刑者をプログラムから除外することができる。

## カ その他

ナルコティクス・アノニマス (Narcotic Anonymous, NA)、アルコールクス・アノニマス (Alcoholic Anonymous, AA)などの自助グループプログラムが、非在所型薬物乱用者処遇プログラムの一部として提供されることがある。

### (4) 在所型薬物乱用者処遇プログラム (Residential Drug Abuse Treatment Program, RDAP)

#### ア 在所型プログラム (RDAP) とは

RDAPは、連邦の施設内プログラムの中核を成すものであり、連邦行刑局が指定した施設において薬物乱用処遇コーディネーター及び薬物乱用者処遇専門官を中心に実施されている<sup>67</sup>。RDAPに参加が認められた受刑者は、施設の警備度も勘案して管区内<sup>68</sup>の適切な施設に移送されるか、又は適切な他管区の施設に移送される。同プログラムは、①プログラム参加者をすべて専用区画に収容し、共同生活を送ら

65 例えば、後述のように在所型薬物乱用者処遇プログラムの期間は6か月間から12か月間とされているところ、残刑期がこれに満たない受刑者などが該当する。

66 参加者は精神障害に関する診断及び統計マニュアル(DSM-IV)で示されている薬物乱用及び依存に関する診断基準に適合しなければならず、かつ、この診断は、判決前調査によっても支持されるものでなければならない。

薬物使用を証明するものが陽性の薬物検査のみである場合には、当該受刑者は、薬物乱用教育又は非在所型薬物乱用者処遇プログラムに割り当てられる。これらのプログラムの間も薬物使用に関しては引き続いて監視されることになるが、プログラム実施スタッフによるカウンセリングの結果、より集中的な処遇が必要と認められた場合には、これらのプログラムに引き続いて在所型薬物乱用者処遇プログラムに組み込まれる。

67 2001年10月現在、47の連邦施設において実施されており、年間の参加者数は約1万2,000人である(Federal Bureau of Prisons, 2001)。

68 連邦行刑局は、中大西洋管区、北中部管区、北東管区、東南管区、南中部管区及び西部管区の六つの管轄区域（我が国の矯正管区に当たる。）を有している。

せる<sup>69</sup>、②段階処遇(Treatment Phases)を実施する、③処遇計画を立案する<sup>70</sup>、及び④褒賞(Incentives)システムがあるといった要件を満たすものでなければならないとされている。

### イ 定員

処遇スタッフと参加者の比率は、より多くの受刑者に RDAP 参加の機会を与え、かつ、RDAP の効果を上げるために、一つのグループにおいて 1 : 24 を超えてはならないとされている。

### ウ 参加資格及び要件

参加者は、①薬物乱用に関する証明を有する、②著しい精神障害がない、③ RDAP 参加に伴う責任に関する同意書に署名する、④釈放日までの残刑期が36か月以内である、及び⑤施設の警備度が個々の受刑者に対して適合しているといった要件をすべて満たす者である。

### エ 期間及び内容

RDAP は、次の三つの構成要素から成る。

#### (ア) ユニット別在所型プログラム (Unit-based Residential Program)

期間は 6 ないし 12 か月 (最低 500 時間) である (実際の期間はおおむね 9 か月間)。

表 6-3 は、ユニット別在所型プログラムの概要を見たものである。同プログラムで取り上げる内容は、問題に直面したときの解決方法に関する認知スキル、合理的な考え方、家族との関係、自尊感情、対人関係、運動も含めた健康的な生活を送らせること等、広い領域にわたっている。

表 6-3 ユニット別在所型プログラム (9 か月間) の概要

プログラム内容	学習週
オリエンテーション	4 週
認知スキル	10 週
犯罪を起こしてしまうライフスタイル	8 週
薬物再使用防止	6 週
対人関係スキル	5 週
社会内処遇への移行 健康的な生活の送り方 女性特有の問題	3 週
総 計	36 週

注 参加者はそれぞれのプログラム内容に応じたテキストを使用する。

通常、ユニット別在所型プログラムに参加した受刑者は、半日は同プログラムに、残りの半分は刑務作業に従事するため<sup>71</sup>、1日に受けるプログラム時間数は、2ないし3時間で、1週間14時間となっている。

表 6-4 は、ユニット別在所型プログラムの 1 週間のカリキュラムを見たものである。

69 参加者に一種の共同体意識 (sense of community) を持たせることや、参加者とスタッフの間の紐帯を強固にすること、プログラムのルールを遵守させることなどからも重要な要件とされている。

70 オリエンテーション期間が終了するまでには各参加者の処遇計画が立てられなければならないとされている。

71 連邦規則 28 編 545.23 条により身体上及び精神上の能力に問題がない受刑者は、何らかの刑務作業が割り当てられる。

表 6-4 ユニット別在所型プログラム（9か月間）  
1週間のカリキュラム

授業形態	時間
講義	9時間
グループセラピー	2時間
特別プログラム(親業学習, ドメスティック・バイオレンス問題等)	1.5時間
自習	1.5時間
合計	14時間

注 1週間のプログラムは14時間が標準である。

#### (イ) 施設内移行プログラム (Institution Transition Phase)

施設内移行プログラムは、ユニット別在所型プログラムを修了し、一般受刑者の収容区域に戻る者又は社会内処遇プログラムに移送される者に対して実施される。同プログラムは、最低月に1時間、12月間又は釈放まで実施される。同プログラムへの参加を拒否した受刑者は、プログラム脱落者 (program failure) として扱われ、以後、褒賞の対象から除外される。

#### (ウ) 地域社会移行サービス (Community Transitional Services)

地域社会移行サービスは、受刑者が社会内矯正センター (Community Correctional Center)<sup>72</sup>又は自宅拘禁<sup>73</sup>に移送されてから実施されるプログラムであり、期間は最長で6か月間である(本章第3の3参照)。

#### オ 中退者の取扱い

参加者は、プログラムから任意に離脱することができ、また、薬物乱用者処遇コーディネーターは、素行の悪い参加者をプログラムから除外することができるが、通常は、除外する前に少なくとも1回は警告を与えなければならない。例外的に警告なしに直ちに除外されるのは、①アルコール又は薬物を使用又は所持した、②職員又は他の受刑者に暴行した、③職員又は他の受刑者に暴行すると脅迫した、及び④100レベル<sup>74</sup>の規律違反行為を行った場合である。

なお、プログラム参加のために移送された受刑者がプログラムから除外されたときは、当該受刑者は元の処遇施設に還送される。

#### カ RDAP 修了者の取扱い

RDAPを修了した受刑者のうち、釈放後の社会における継続的な処遇を行うために**社会内移行薬物乱用者プログラム (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT)** (本章第3の3参照)を受ける者は、社会内矯正センターに帰住する。RDAPプログラム実施スタッフは、当該受刑者の罪名、生育歴、疾病の有無、精神状況、乱用薬物、処遇経過及び今後継続されるべき処遇に関する勧告が記述された**処遇概**

72 社会内矯正センター (Community Correctional Center) とは、いわゆるハーフウェイハウスであり、連邦との契約に基づいて在所型のサービスを提供する民間組織によって運営されている。

73 自宅拘禁 (Home Confinement) とは、連邦法典18編3624(c)条の規定に基づいて実施される受刑者が釈放前に社会への適応又は再統合への準備をするための釈放前の拘禁形態である。刑期の最後の10%に当たる期間 (ただし、6か月を超えてはならない。) が充てられ、種々のサービスは連邦保護観察所が実施する。

74 連邦行刑局が定める規律違反行為のレベルを示し、400から100までの四つのレベルがある。400レベルの規律違反行為には、他人の物品の所持、仮病などが含まれ、100レベルの規律違反行為には、殺人、傷害などが含まれる。

要書 (Residential Drug Abuse Treatment Summary, 資料2 参照) を作成し, TDAT 実施施設に送付する<sup>75</sup>。

#### キ その他

##### (ア) RDAP 参加者に対する尿検査

RDAP 参加者は, 一般の受刑者と同じ頻度で尿検査<sup>76</sup>を受ける。アルコール又は薬物の使用が疑われる参加者については, 当該受刑者を容疑者リストに登載し, 尿検査をより頻繁に実施することもできる。

##### (イ) 褒賞システム

在所型薬物乱用者処遇プログラムに参加し, 同プログラムで良好な成績を修めた場合は, 褒賞を受け取ることができる<sup>77</sup>。褒賞には, ①褒賞金<sup>78</sup>, ②社会内矯正センターへの入所の検討 (最長で180日間在所できる。), ③処遇プログラム実施区画における処遇条件の向上<sup>79</sup>, 及び④早期釈放の検討<sup>80</sup>がある。

### 3 社会内における薬物乱用者処遇<sup>81</sup>

連邦薬物乱用受刑者に対する社会内への移行処遇は, 社会内移行薬物乱用者処遇 (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT) と呼ばれ, 主に RDAP のうちのユニット別在所型プログラムを修了し, 社会内矯正センターに移送された者に対して実施される。

75 処遇概要書のほか, 再発防止計画書, 在所型薬物乱用者処遇プログラム参加同意書, 処遇経過報告書及び社会内矯正センターへの委託書も送付される。

76 連邦刑務所内における尿検査の対象, 頻度, 手続等については, 連邦規則28編550.30条及び Federal Bureau of Prisons (1999b) 参照。一般受刑者については, 毎月1回, 施設の警備度に応じて受刑者総数の3%から10%を無作為に抽出して実施される。社会内プログラムに参加している受刑者については, 少なくともその半数について同様の頻度で実施する (ただし, 薬物使用歴のある受刑者は全員実施する。)

77 プログラムから離脱又は除外された場合には既に受け取った金銭的な褒賞をなく奪される場合がある。

78 RDAP を三期に分けて, それぞれの課程の修了に対して30ドル, 40ドル及び50ドル, 計120ドルが支給される。

79 レクリエーションや食事などにおける特典が与えられる。

80 非暴力事犯 (Non-violent Offence, 暴力事犯 (Crime of Violence) は, 連邦法典18編924条(c)(3)に定義されており, 連邦法典の多くの編に規定されている。)により拘禁刑に処せられた者で, 在所型薬物乱用者処遇プログラムを修了した者は, 1年間を限度として早期釈放される資格を得る (連邦法典18編3621条(e)(2)(B))。

ただし, 連邦行刑局長は以下の者には早期釈放の資格を認めない。

(ア) 連邦移民帰化局 (INS) の被收容者

(イ) 未決拘禁者

(ウ) 契約に基づく州, コロンビア特別区及び軍の被收容者

(エ) 殺人, 強姦, 強盗, 加重傷害又は幼児に対する性的虐待により軽罪又は重罪に処せられた前科を有する者

(オ) 所長が社会内処遇への参加の資格がないと決定した者

(カ) 現在の犯罪が重罪であり, かつ, 以下のいずれかに当てはまる者

①他人又は他人の財物に対して有形力を行使又は行使すると脅迫した

②銃器又はその他の凶器, 爆発物を使用した

③その性行の点で他人又は他人の財物に対して有形力を行使する危険がある

④その性行の点で子供に対する性的虐待を行使する危険がある

なお, この RDAP 修了による早期釈放の検討も1994年暴力犯罪統制及び法執行法により導入された制度である。

81 Federal Bureau of Prisons (1999a) による。

### (1) TDAT 実施スタッフ

TDAT は、社会内矯正センターに所属する TDAT スタッフ及び同センターが契約した薬物乱用者処遇提供組織<sup>82</sup> (Treatment Provider, 以下「プロバイダ」という。) により実施されている。

#### ア TDAT スタッフ

TDAT スタッフとは、主に**地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーター (Regional Transitional Drug Abuse Treatment Coordinator)** 及び**地域社会内移行薬物乱用者処遇専門官 (Regional Transitional Drug Abuse Treatment Specialist)** を指す<sup>83</sup>。

##### (ア) 地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの役割

a 社会内処遇地域監督官<sup>84</sup>の監督の下、RDAP 修了者で TDAT 参加が許された者に対し、TDAT への編入手続を進める。

##### (a) 処遇許可書 (Treatment Authorization) の作成

TDAT 参加が許された者の処遇許可書を作成し、プロバイダに交付する。

##### (b) TDAT 参加者への通知

連邦矯正施設在所中の参加者に対して、出所後に TDAT を受けなければならない旨を通知する。

##### (c) 連邦矯正施設内における処遇記録の受領

施設内から社会内への継続的処遇を可能にするため、地域移行薬物乱用処遇コーディネーターは、施設内処遇担当者から、RDAP 修了者の処遇に関する記録の送付を受ける<sup>85</sup>。

b プロバイダと契約を締結し、処遇全般を監督する。

##### (a) 秘密情報開示書 (Release of Confidential Information) 及び同意書 (Consent Form)<sup>86</sup>に関する指示

プロバイダに対し、プログラム参加者全員から秘密情報開示書及び同意書に確実に署名を徴し、かつ、これを確認するように指示する。

##### (b) 規律違反者等に対する警告及びプログラム除外措置の実施 (本項(2)イ参照)

c 連邦矯正施設内プログラム担当者、保護観察所及びプロバイダとの連絡調整に当たる。

82 連邦と契約を締結して処遇プログラムを提供する民間組織のこと。

なお、1992年7月に連邦裁判所事務総局と連邦行刑局との間で覚書き (Memorandum of Understanding) が取り交わされた結果、連邦保護観察所が保護観察対象者に対するサービスの提供に関して契約したプロバイダについては、地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターも利用できるようになっている。行刑局が連邦保護観察所とプロバイダとの契約に「便乗」することができる (その逆も可能。) という点で、これを**便乗契約 (Piggyback Agreement)** というが、この場合には、プロバイダは地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターと連邦保護観察所とに分けて手数料を請求することになる。

83 そのほか各施設のプログラムの監督及び調整に当たるスタッフとして、**全国薬物乱用コーディネーター (National Drug Abuse Coordinator)**、**全国社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーター (National Transitional Drug Abuse Treatment Coordinator)**、**地域薬物乱用プログラムコーディネーター (Regional Drug Abuse Program Coordinator)** がいる。

84 社会内処遇地域監督官 (Community Corrections Regional Administrator) は、全国六つの管轄区域ごとに置かれ、地域内における社会内処遇プログラムの監督・調整に当たっている。

85 地域移行薬物乱用処遇コーディネーターは、送付を受けた文書のうち処遇概要書の写し (1部) を連邦保護観察所に送付することとされている。また、集中的拘禁センター (Intensive Confinement Center, ICC) 参加者及び高度処遇サービス (Enhanced Treatment Service, ETS) 対象者についても、その者の TDAT 参加同意書などが送付される。

86 プログラム参加者が、行刑局が第三者 (この場合にはプロバイダ) に対して、自己の判決、分類及び処遇経過報告書、医療関係書類、釈放の見込みなどに関する諸情報を開示することについて同意するもの。

### (イ) 地域社会内移行薬物乱用処遇専門官の役割

地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの監督を受けながら、社会内移行薬物乱用者処遇の実施を支援する。

#### イ プロバイダの役割

##### (ア) 初回面接

参加者の矯正施設出所後、又は参加者が処遇許可書を受領してから10日以内（休日を除く。）に、アセスメント及び処遇計画立案のために初回面接を実施することとされている<sup>87</sup>。

##### (イ) TDATの実施

参加者に対し、個人、集団及び家族カウンセリングといった薬物乱用者処遇を実施する。実施頻度は、通常1週間に1ないし4時間である。

プロバイダは、事前に地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの許可を得れば、必要に応じて処遇サービスの種類及び回数の変更を行うことができるとされている。

##### (ウ) 処遇記録の作成及び提出

以下の処遇記録を作成し、社会内矯正センターに提出すべきとされている。処遇記録は、連邦保護観察所にも送付され、同所において刑期終了後に監視付き釈放とされた者に対する薬物問題に関する処遇計画を立案する際の資料となっている。

##### a アセスメント記録

①家族関係、健康状態、精神状態、社会関係及び職業に関する重要事項、②犯罪歴、③アルコール又は薬物とのかかわりの程度、④これまでの処遇（治療）実績、⑤DSM-IVに基づく乱用又は依存に関する診断、及び⑥処遇に関する勧告といった内容を含むべきとされている。

##### b 処遇計画

①個別的であり、参加者自身の署名があること、②解決すべき問題が明示されていること、③測定可能で、期限のある目標があること、④目標達成のための行動又は活動が示されていること、及び⑤必要に応じて再検討され、改訂されることといった内容を含むべきとされている。

##### c 月別処遇経過報告（Monthly Progress Report）

①処遇の進展状況、②社会への移行に関連する事情、③面接のアポイントの履行状況（理由のあるなしを問わない。）、④行動面についての記述を含み、処遇上の進展の有無を監視するに足りるものでなくてはならないとされている。

本報告書は、手数料の請求とともに毎月社会内矯正センターに提出されるが、地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターは、本報告書に基づき、参加者の問題行動については、進展の見られない者に警告を与えたり、又はプログラムから除外したりする義務がある。

##### d プログラム（カウンセリングセッション）実施状況表（Sign In/Out Log）

①セッションの日付、②開始・終了時間、③処遇の種類（アセスメント、個人、集団、家族）、⑤参加者の氏名（印刷したもの）及び署名といった内容が記入されていなければならないとされている。

本表も、月別処遇経過報告と同様に、毎月社会内強制センターに提出しなければならない。

##### e 釈放時情報（Discharge Summary）

①参加者の問題点、②処遇計画に照らした進展、③提供された処遇方法、④処遇への反応、⑤不成功

87 プログラム参加者自身で初回面接の調整をすべきであることは当然であるが、プロバイダにおいても速やかに面接するよう努めることとされている。面接を行ったかどうかについては地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターが電話又は書面で確認することとされている。



又は除外の理由、⑥今後の予測及び将来の処遇への勧告といった内容を含むべきとされている。

プロバイダは、TDAT 修了者全員、また、プログラム不成功者や除外者についても、釈放時情報を作成しなければならない。

## (2) TDAT プログラム

### ア 参加資格及び要件

TDAT は、RDAP の修了者が中心のプログラムであるが、その他にも集中的拘禁センター(Intensive Confinement Center, ICC, ブートキャンププログラムを実施する施設のこと。)の修了者であって薬物乱用者処遇を必要とする者のほか、社会内処遇の条件としてこの TDAT に参加することを求められている者<sup>88</sup>も、以下のすべての要件を満たしていれば参加資格がある。

- ① 薬物乱用に関する証明書を持つこと
- ② プログラムへの参加に障害となるような重大な精神障害を有していないこと
- ③ プログラム参加に伴う責任についての同意書に署名すること
- ④ 少なくとも90日間の社会内矯正センターへの収容期間又は自宅拘禁期間が確保されていること

### イ 規律及びプログラムからの除外

TDAT 参加者は、連邦刑務所収容受刑者と同様の規律に服する。TDAT に参加することが必要であると認められる者は、これに参加して修了する義務があるので、参加者の規律違反行為、例えば、不適切な行動、怠慢、プログラムの無断欠席、薬物又はアルコールの使用、暴力的行為などを行った場合は、プロバイダが24時間以内に地域移行薬物乱用処遇コーディネーターに報告することとされている<sup>89</sup>。

なお、薬物使用、アルコール摂取、脅迫的言動、違法行為(重大事犯)が認められた場合には、当該報告を待たずに直ちにプログラムから除外される。

プログラムの参加拒否者及び除外者に対しては、早期釈放の機会の喪失又は延期、元施設への還送、警備度の高い区画への収容などの措置が執られる。

## 4 薬物乱用者処遇の効果

連邦行刑局による施設内及び社会内薬物乱用者処遇の効果については、連邦行刑局研究・評価オフィスがプログラム参加者の3年間のフォローアップ研究<sup>90</sup>を行っている。同研究は、連邦刑務所のうち RDAP を実施している20施設を選び、RDAP のユニット別プログラムを修了した者と比較群について、出所後3年間の再犯、薬物再使用、雇用及び社会内矯正センターでの不良措置の有無という四つの指標を用いて成り行きを測定したものである。同研究結果を見ると、再犯及び薬物再使用については、男子では処遇を受けた者と受けなかった者とで有意差が認められたものの、女子では認められなかった。また、雇用については逆に、女子のみ有意差が認められた。

なお、社会内矯正センターでの不良措置については、男女ともに、同センターで受けた処遇が何らかの効果を及ぼしているとの結果が得られなかったとある。その理由としては、①全対象者の約4分の1が同センターへの入所を経ずに釈放されること、及び②最も再犯等の危険がある者は、そもそも同センターに入所しないことの2点が挙げられている。

88 高度処遇サービス対象者(Enhanced Treatment Service, ETS)と称されるが、その例として、裁判所から直接社会内矯正センターに入所する者、母子プログラムに参加している女子受刑者、連邦少年犯罪者などが挙げられる。

89 規律違反行為の報告は、地域移行薬物乱用処遇コーディネーターのみならず、社会内処遇管理官(Community Corrections Manager, 社会内処遇フィールドオフィスの監督に当たる。)や社会内矯正センターにも通知される。

90 Federal Bureau of Prisons (2000) による。

## 第4 連邦保護観察所及び連邦公判前サービスによる薬物乱用者処遇

連邦犯罪者に対する社会内処遇は、連邦保護観察所 (United States Probation Office) 及び連邦公判前サービス (United States Pretrial Services)<sup>91</sup>が実施している。

本節では、連邦保護観察所による薬物問題を持つ連邦犯罪者に対する保護観察<sup>92</sup>について述べる。

### 1 連邦保護観察所における薬物乱用者処遇

#### (1) 判決前調査 (presentence investigation)

判決前調査とは、保護観察官が実施する被告人及び被告人が犯した犯罪に関する調査をいい、その結果は判決前調査報告書としてまとめられ、裁判所が判決を下す際の参考資料となる。

物質乱用と犯罪行為との間にはしばしば相関関係が認められるため、保護観察官は、各保護観察区域に配置されている物質乱用専門官の支援を受けながら、物質乱用に関して被告人に質問をし (予備的質問)、この回答を基に更なる調査を行うこととされている。判決前調査報告書には、保護観察所における尿検査の結果に加えて、過去のアルコール又は物質乱用の概要及び治療歴などが記載される。これらの情報は、判決の際に裁判所が適切な処分を選択することを可能にし、社会内処遇の際も、保護観察処分の特別遵守事項 (special condition) として、薬物乱用者処遇プログラムへの参加などを課することを可能とする<sup>93</sup>ほか、第三者又は社会一般への危険度を考慮する際にも重要な情報となる。

#### (2) 薬物検査

薬物検査は保護観察対象者の薬物使用を監視する有効な手段の一つであり、保護観察、監視付き釈放 (supervised release) 及び仮釈放となった者は、必要的遵守事項 (mandatory conditions) として薬物検査を受けなければならないとされている<sup>94</sup>。

現在実施されている薬物検査の方法は、尿検査<sup>95</sup>とスウェットパッチ (sweat patch)<sup>96</sup>である。一般的に、尿検査の検体は、保護観察所が契約しているプロバイダにおいて採取し、分析のため実験室に送付される。また、分析に先立ち、現場で実施できる (on-site) 簡易な判定方法も活用されており、保護観

91 公判前サービスは、連邦犯罪により起訴された者の不要な拘置を減らし、かつ、保釈された場合の犯罪を防止する目的で1974年公判迅速化法の下で開始されたが、1982年公判前サービス法により、すべての管轄区域に同サービスプログラムが設置された。

公判前サービスオフィサーは、被告人と面接し、裁判所に提出する公判前サービス報告書を作成する。報告書作成のポイントは、公判出頭及び公共の安全の確保のためにどのような条件を課すべきかという点である。具体的には、本人の犯罪、雇用、家庭環境、薬物乱用歴などを調査して公判前サービス報告書を作成するが、本人の保釈に直接関連する事柄でもあるので、弁護人の協力も不可欠である。当該被告人に薬物問題が認められた場合には、薬物乱用者処遇プログラムへの参加が保釈の条件とされることがある。そのほか、本人の利益を慮って種々のサービスを提供することとされているが、被告人という法的地位を考慮して過度の介入にならないようにすることが重要とされている。

2002年9月30日現在、公判前サービスによる監督に付されている者は、全米で26,232人であり、うち薬物乱用者処遇を条件として課されている者は、8,009人 (30.5%) である (Administrative Office of the United States Courts, 2003)。

92 本項において、「保護観察」は、連邦犯罪による保護観察対象者、監視付き釈放者及び仮釈放者に対する監督を総称する。

93 連邦法典18編3563条(b)(9)参照。

94 連邦法典18編3563条(a)、3583条(d)及び4209条参照。

95 実地調査の際に担当者に尿検査の実施費用を尋ねたところ、1回当たり4.25ドル (約438円) とのことであった。

察官は、薬物使用の疑いのある対象者に即時に対応することができる。

尿検査の具体的な検査方法は、三段階プログラム(Three Phase Program)と呼ばれ、その頻度によって三期に分かれている。第1期は毎月最低4回(予告してから24時間以内に実施)、第2期は毎月最低2回、第3期は毎月最低1回実施される。同検査は、予告から24時間以内に、保護観察官又はプロバイダのスタッフの立会の下で実施される。同検査はアトランダムに行われるが、こうすることにより、対象者が検査の時期を避けて薬物使用を行うことを防止している。このほか、保護観察官が対象者の自宅を訪問する際にも予告なく検査が実施されることがある。

なお、保護観察官は、呼気テスト又は唾液テストによって、薬物使用と関係の深いアルコール摂取に対する監視も頻繁かつ予告なしに実施している。

### (3) 薬物乱用者処遇プログラム

カウンセリングを中心とする通所処遇(outpatient treatment)、より集中的な在所型処遇(residential treatment)の形態があり、連邦保護観察所と契約を結んだプロバイダ<sup>97</sup>が処遇を行う場合が多い。交通手段の提供などの周辺的なサービスもプログラム内に含まれている場合がある。

なお、対象者は、プロバイダによる処遇プログラムに参加する際、「個人情報開示許可書」に署名し、当該プロバイダが、対象者のプログラム開始日、出席簿、尿検査結果、治療タイプ・回数・効果、プログラム規則の遵守状況、投与薬のタイプ及び投与量、処遇への反応、心理・職業能力等に関するテスト結果、プログラム離脱日及び予後などの諸情報を連邦保護観察所に開示する許可を与える必要がある。

---

96 スウェットパッチは、汗の中にある薬物を探知する器具である。現場での検体採取のような速効性はないものの、対象者に対する継続的な監視が可能であるし、身体及びプライバシーに対する侵襲の度が少ないという利点がある。この方法は、医療的な理由により尿検査の実施が困難な者、保護観察所から遠方に居住している者、旅行中の者などに適している。

97 実地調査を行ったカリフォルニア北部地区においては、連邦保護観察所が民間のプロバイダと締結業務を行っているが、当該契約は、毎会計年度(連邦政府は、10月1日から翌年9月30日までが会計年度である。)終了の半年前に行われ、3年ごとに契約の見直しがなされる。現在は30のプログラムが契約に基づいて実施されており、契約内容が適切に実施されているかどうかについて監査が行われる。監査の回数は契約した初年度には年2回、その後は毎年1回である。

## 第5 州の刑事司法機関による薬物乱用者プログラム

本節では、州(郡及び市も含む。)の刑事司法機関による薬物乱用者処遇プログラムの例として、ドラッグコートプログラム及び州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムを紹介する。

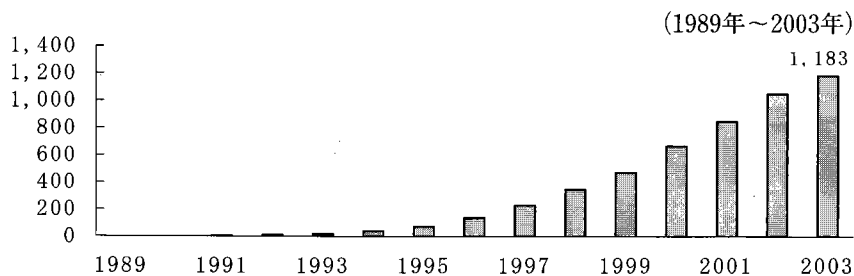
### 1 ドラッグコートプログラム<sup>98</sup>

#### (1) 沿革

ドラッグコートは、「総合的な監督、薬物検査、処遇プログラム並びに迅速な制裁と褒賞を通じて、薬物乱用犯罪者に関する事件を取り扱う任務を負った特別の裁判所」である<sup>99</sup>。全米で最初のドラッグコートがフロリダ州マイアミ市デイド郡で開設されたのは1989年であり、わずか15年程度の歴史しかない新しい制度である。

図6-5は、近年のドラッグコートプログラム数の推移を見たものである。この10年ほどの間の増加が著しい。2004年9月現在、全米で1,212のドラッグコートが運営されている<sup>100</sup>。また、表6-6は、各州のドラッグコートプログラム数を種類別に見たものである。

図6-5 運営されているドラッグコートプログラム数の推移



注 全米ドラッグコート協会 (National Drug Court Institute) の資料による。

ドラッグコートプログラムの普及の背景には、薬物乱用者による再犯、ジェイルの過剰収容、薬物犯罪者の増加による裁判所係属件数の管理の必要性などが要因として挙げられるとされているが (Fox, C. et al, 2003), 連邦政府が州政府等のドラッグコートの計画・執行に対して財政的・技術的支援をすることを定めた1994年暴力犯罪統制及び法執行法<sup>101</sup> (以下「1994年犯罪法」という。)の存在も大きい。1994年犯罪法は、司法長官が州及び地方政府のドラッグコートプログラムに対して連邦補助金を交付することができる旨規定しているが、補助金交付の条件として、司法援助局が定める10の構成要素 (10 Key Components)<sup>102</sup>に基づくプログラムを実施することが挙げられているため、地方の実情にこたえらるとともに、一定の質を備えたプログラムが普及すると考えられる。

98 以下では、「ドラッグコート」と「ドラッグコートプログラム」を相互互換的に使用する。

99 全米ドラッグコート専門家協会 (National Association of Drug Court Professionals) のウェブサイト (<http://www.nadcp.org/>) による。

100 国家薬物統制政策オフィス (Office of National Drug Control Policy, ONDCP) のウェブサイトによる。なお、このほかに476のプログラムが現在計画中である。

101 同法は1968年包括的犯罪統制及び安全街路法の1994年改正法として制定された。

102 Office of Justice Program (1997) は、「薬物乱用者処遇プログラムと裁判所の事件処理を統合させること (構成要素①)」など10の要素を挙げている。

表6-6 全米各州の種類別ドラッグコートプログラム数

(2003年12月現在)

州	成人用	少年用	家族用	DWI/DUI用
アラバマ	15	1	1	—
アラスカ	2	—	1	1
アリゾナ	9	10	3	2
アーカンソー	9	—	—	—
カリフォルニア	90	32	24	3
コロラド	6	3	1	—
コネチカット	—	—	—	—
デラウェア	11	2	—	—
コロンビア特別区	1	—	1	—
フロリダ	41	25	16	—
ジョージア	18	5	—	3
ハワイ	4	3	1	—
アイダホ	22	7	1	2
イリノイ	18	3	—	—
インディアナ	12	4	—	—
アイオワ	6	3	1	—
カンザス	2	1	—	—
ケンタッキー	18	6	1	—
ルイジアナ	24	14	—	—
メイン	6	6	1	—
メリーランド	5	4	—	—
マサチューセッツ	17	3	—	—
ミシガン	10	5	1	13
ミネソタ	5	3	—	—
ミシシッピ	6	1	—	1
ミズーリ	42	15	6	1
モンタナ	1	2	4	—
ネブラスカ	4	2	—	1
ネバダ	4	—	1	—
ニューハンプシャー	—	4	—	2
ニュージャージー	10	4	—	—
ニューメキシコ	6	11	1	6
ニューヨーク	62	3	14	—
ノースカロライナ	17	5	2	2
ノースダコタ	2	3	—	—
オハイオ	26	18	11	—
オクラハマ	25	8	2	1
オレゴン	17	7	4	—
ペンシルベニア	7	1	—	—
ロードアイランド	1	4	1	—
サウスカロライナ	10	10	2	—
サウスダコタ	—	—	—	—
テネシー	11	1	—	2
テキサス	8	3	—	—
ユタ	18	5	4	1
バーモント	1	1	1	—
バージニア	12	7	3	1
ワシントン	12	4	3	—
ウエストバージニア	—	1	—	—
ウィスコンシン	2	—	—	—
ワイオミング	11	8	—	—
計	666	268	112	42

注 1 全米ドラッグコート協会 (National Drug Court Institute) の資料による。

注 2 「DWI (Driving While Impaired)/DUI (Driving Under the Influence) 用」とは、アルコール又は薬物影響下の運転により逮捕された者を専門に取り扱うドラッグコートをいう。

1995年に会計検査院により、この比較的新しい制度に関する予備的な報告<sup>103</sup>（以下「1995年報告」という。）が、そして、その2年後には各州のドラッグコートの発展、特徴及び成果についての概要が、それぞれ議会に報告されている（以下「1997年報告」という。）<sup>104</sup>。さらに、2005年には政府説明責任局により、ドラッグコートプログラム参加者の再犯率その他の成果が議会に報告されている（以下「2005年報告」という。）<sup>105</sup>。

1995年報告<sup>106</sup>は、1994年犯罪法による州政府等に対する連邦の支援が始まる以前のドラッグコートプログラムの現状を把握し、初期のドラッグコート<sup>107</sup>がどのようなものかという基礎的な情報を議会に提供し、議会が今後同プログラムへの支援を継続すべきか否かを検討できるようにする目的で書かれているため<sup>108</sup>、ドラッグコートに関する基本的な情報が得られる。

以下、1995年報告によりドラッグコートに関する基本的な情報及びカリフォルニア州のドラッグコート<sup>109</sup>の概要を紹介する。

## (2) ドラッグコートとは

### ア プログラム関与者 (Drug Court Players)

裁判官、検察官、弁護士、関連刑事司法機関、プロバイダ、社会福祉機関及び地域社会機関がドラッグコートプログラムに関与しており、互いの協働作業が不可欠とされている。

本プログラムにおいて裁判官が果たす役割は大きい。通常の刑事裁判所の裁判官の役割を超えて、被告人のプログラム実施中の状況を監視する業務に深く関与している。そのほか、審判の開催、処遇経過報告書のチェック、引致状の発付、そして、検察官、公設弁護士及びプロバイダ<sup>110</sup>の勧告を基にしたプログラムへの参加又は除外の決定といった諸業務も行っている。

### イ 事案の処理方法

ドラッグコートは、事案の処理に当たっておおむね次の二つのアプローチを採用している。

#### ① 起訴猶予 (deferred prosecution) アプローチ

被告人は、告発されて問もなく、迅速な公判による裁判を受ける権利を放棄し、処遇プログラムに参加する。プログラムを修了できなかった場合は、告発事実について有罪認定されることになるが、修了

103 1994年犯罪法は、会計検査院総長(当時)がドラッグコートの有効性及び影響を把握することができるように、司法長官及び連邦補助金の交付を受けた各州は、プログラム参加者の特性や犯罪歴も含めた必要な情報を総長に提出しなければならないと規定している。

104 U.S. General Accounting Office (1995) 及び (1997) 参照。

105 U.S. Government Accountability Office (2005) 参照。なお、各州で実施されているドラッグコートプログラムの処遇効果に関する実証研究については、Belenko (1998) 及び Belenko (2001) が詳しい。なお、現在会計検査院 (U.S. General Accounting Office) は、政府責任説明局 (U.S. Government Accountability Office) と改称されている。

106 1995年報告の基礎となったデータは、アメリカン大学にあるドラッグコート資源センターから提供されたものである。

107 ドラッグコート資源センター (Drug Court Resource Center) によれば、1995年3月の時点で全米で実施されているドラッグコートプログラムは37(その時点で既に9か月間実施されていたものが29、それ以下の期間しか実施されていなかったものが8。)であった。ただし、各州はそのドラッグコートプログラムについて中央当局に報告する義務はないので、これ以上の数のドラッグコートプログラムが実施されていた可能性はある。

108 1994年犯罪法は司法長官に対して連邦の補助金を受けたドラッグコートプログラムの効果を評価する権限を与えるとともに、1997年1月1日までに会計検査院(当時)にこのプログラムの有効性及び影響に関する報告書を議会に提出することを義務付けている。

109 2004年11月に実施したカリフォルニア州アラメダ郡のドラッグコートプログラムの実地調査に基づく。

110 裁判所と契約を締結してプログラム参加者にグループミーティング、カウンセリングなどの処遇を実施する民間組織のこと。

した場合は、起訴されることがなくなるか、又は告発が取り消される。

## ② 有罪認定後 (postadjudication) アプローチ

被告人は、裁判により有罪と認定されるが、処遇プログラムを修了するか又は脱落するまで、量刑は猶予されるか、又は量刑の言渡しは行われるものの、執行が猶予される。

### ウ 参加資格 (eligibility) 及び参加者に課される事項

本プログラムは、薬物所持若しくはその他の非暴力的な犯罪又はこれらの双方で告発されている薬物乱用問題を持つ被告人を受け入れている。参加資格は、薬物乱用問題を有すること、薬物所持事犯で告発されていること、暴力事犯で告発されていないこと及び暴力事犯の前科がないこと<sup>111</sup>の4点である。

なお、本プログラム参加者に課される必須事項として挙げられるのは、裁判所への出頭、カウンセリングセッションへの出席及び尿検査の実施の三つである。

## エ 内容

### (ア) 共通事項

多くのドラッグコートプログラムに共通する内容として、①プログラムを少なくとも1年間継続する、②解毒や薬物再使用 (relapse) などの限定された場合に入院 (inpatient) 措置を執ることがあるが、おおむね通所処遇 (outpatient) の方法を採用している、③薬物依存者の薬物再使用は当然予想されるので、プログラム中に薬物再使用が発覚しても直ちに対象者を除外せず、段階的な制裁で対応する、及び④裁判所への定期的な出頭を中核的な要素として求めるなどが挙げられる。

### (イ) 処遇段階 (treatment phase)

ドラッグコートプログラムは、通常、解毒期、安定期及びアフターケアの三期の処遇段階に分かれている。まず、解毒期では、参加者の薬物への身体的依存を除去した後に、安定期では、薬物への心理的な渴望に対処し、アフターケアでは、参加者が教育、職業訓練を受け、就職先を見つけ、断薬を継続することを支援している。

### (ウ) 規則

ドラッグコートプログラムには規則が設けられており、規則違反者は、裁判官によりプログラム修了前でもプログラムから除外される。規則違反の例としては、①新たな犯罪 (重罪) を犯す、②プログラムの必須事項を実行しない、③裁判所への出頭又はプロバイダによる処遇への参加を怠る、④陽性の尿検査結果などがある。

ただし、規則違反者を一律にプログラムから除外しているわけではなく、最終的に除外する前に様々な処遇や制裁を試みている。制裁の例としては、①裁判官の口頭による警告、②処遇段階の降格、③数日から数週間の拘禁、④裁判所への出頭、カウンセリング及び尿検査の頻度の増加などが挙げられる。多くのプログラムでは、段階的な制裁 (graduated sanctions) 制度が採用されており、規則違反の程度に応じて制裁も厳しくなっていく。

なお、プログラムからの除外が決定されると、当該参加者に対しては有罪認定手続又は判決手続が進められることになる。

### (エ) 修了要件及び法的効果

典型的な修了要件は、ドラッグコートプログラムの全課程を終えることであるが、その他の条件を課しているプログラムもある。付加的な条件としては、①断薬を継続すること、②一定期間逮捕されない

111 1994年犯罪法は、同法に基づく連邦補助金交付の対象となるドラッグコートプログラムは、暴力事犯で告発されているか又は暴力事犯の前科がある者を受け入れてはならないことを規定している。

こと、③罰金を支払うこと、④正式雇用されること、⑤社会奉仕活動をすることなどが挙げられる。

また、プログラム修了の法的効果としては、①告発 (charge) の取消し又は起訴の停止、②有罪答弁の凍結、③拘禁に代わる保護観察、④保護観察期間の短縮などが挙げられる。

なお、プログラムの中には、逮捕も含め、参加者のすべての事件記録を封印 (seal) するという効果を与えているものもある。

### オ 財源等

地方政府 (郡又は市) の税金、州のアルコール・薬物関係官庁の予算、民間財団、参加者の手数料及び連邦補助金などを組み合わせるなど<sup>112</sup>、様々な財源からの資金を利用しているプログラムが多い。

参加者の手数料については、資料が収集できた34プログラムのうち、23プログラムで徴収しており、残りの11プログラムでは徴収していなかった。手数料の額は20ドルから2,500ドルと幅があったが、参加者の資力に応じて徴収額を決定しているプログラムが多い。また、プログラムによっては、手数料をカウンセリングや薬物検査の費用に充てている所もあった。

### カ 費用削減効果

ドラッグコートプログラムの普及の要因として、薬物犯罪の増加による裁判所事件数及び受刑者数の増加に対応する必要性があったことは前述のとおりであるが、1995年報告は、プログラムの費用削減効果についても言及している。例えば、被告人をドラッグコートプログラムに参加させることによりジェイルの拘禁費用が削減されたとして、参加者一人当たり、あるプログラムでは5,400ドル、別のプログラムでは2,566ドルから5,185ドルと、それぞれ削減額を見積もっている。そのほか、被告人をドラッグコートプログラムに参加させることによって同じ刑事裁判所の他の部の事件が減少することや、弁護士費用、保護観察対象者の減少なども費用削減につながっていると挙げるプログラムもあった。しかしながら、同報告では、どの情報も裏付けを取ることはできず、更なる分析が必要と述べている。

#### (3) ドラッグコートプログラムの例～アラメダ郡<sup>113</sup>サンレンドロ・ヘイワード上位裁判所アルコール・薬物トリートメントコート (Alameda County San Leandro-Hayward Superior Court (Alcohol and Other Drug (AOD) Treatment Court))～

本項では、1994年犯罪法に基づく連邦補助金の交付対象ではないが、2003年12月現在、成人犯罪者を対象とするドラッグコートだけで90のプログラムが運営されているプログラムの一例を紹介する。

#### ア 概要

アラメダ郡サンレンドロ・ヘイワード上位裁判所アルコール・薬物トリートメントコートは、1998年3月8日、集中的な司法監督、処遇プログラム並びに司法制度及び地域社会の協働作業によって、薬物乱用者の複合的なニーズを解決することを任務として、軽罪 (misdemeanor) 対象の有罪答弁前ドラッグコート (pre-plea drug court) として開設し、2002年1月2日からは重罪 (felony) も対象とするようになったプログラムである。同プログラムの目標は、再犯を防止し、アルコールその他の薬物の使用を減少させ、ドメスティックバイオレンス及び児童虐待を含む薬物関連犯罪を減少させることである。

#### イ 参加資格及び要件

本プログラムの対象は、カリフォルニア州刑法1000.5条に規定する軽罪及び重罪の有罪答弁前 (Pre-Plea) の被告人である。ただし、当該被告人について、①告発されている犯罪が暴力事犯である場合、

112 1994年犯罪法制定以前は特にドラッグコートプログラムを対象とした連邦補助金制度はなかったが、その当時でも保健福祉省物質乱用処遇センターや司法省司法援助局の財政・技術援助を受けることは可能であった。

113 サンフランシスコ湾を望むカリフォルニア州サンフランシスコの東に位置する地域。



②薬物関連犯罪の前科がある場合などは除外される（除外事由は刑法1000条に規定されている。）。

### ウ 参加手続

警察は、薬物犯罪で逮捕した者について、逮捕報告書（police report）を作成し、同書において本プログラムへの参加に関する勧告（recommendation）を行う。

警察から事件の送致を受けた地方検事局（District Attorney's Office）は、最初の審問、すなわち罪状認否までに参加資格要件の審査及び充足の決定をして、次回のドラッグコート期日（期日は、毎週木曜日午後1時30分から同4時までと決められている。）に事件を送付するが、この際、裁判官は、本プログラムの内容及びプログラムに関する裁判所と被告人との間の契約書について被告人に説明した上で、プログラム参加の意向について質問しなくてはならない。プログラムの参加に同意した被告人は、48時間以内にサービスコーディネーターとの面接が設定され、ここで、プログラム内容、契約内容、トリートメントプロバイダ等について説明を受ける。

なお、本プログラムの逮捕からプログラム参加までの期間は、おおむね2週間である。

### エ 警察の協力

上述のとおり、逮捕の時点で被逮捕者に対してドラッグコートプログラムへの参加の意向等を聴取し、その結果を検察官に通知するなど、本プログラムの運営には警察が深く関与している。その理由の一つとして、プログラム開設時に、ハイワード警察署からドラッグコートプログラムへの協力に関して所轄各署に通達が発せられており、この通達に基づいて、①裁判所への連絡調整官（Drug Treatment Court Liaison）の派遣、②裁判所への諸情報の提供、③参加者に対して勾引状（bench warrant）が発せられた場合<sup>114</sup>の当該参加者の勾引、④参加者の裁判所への出頭（court contact）の確保、及び⑤参加者の社会での行動に関する裁判所へのフィードバックが実施されていることが挙げられる。本プログラムは、対象者が非暴力事犯者とはいえ、地域社会で実施されていることから、このような警察の緊密な協力には、公衆の保護という意味も含まれていると考えられる。

### オ 内容

#### （ア）期間

本プログラムの期間は最短で18か月間であり、三期に分かれている。

表6-7は、期別にプログラム期間及び必要条件を見たものである。

表6-7 ドラッグコートプログラムの概要

期	期間	プログラム参加必要条件	
		薬物検査陰性結果の継続期間	裁判所への出頭回数
第1期	4か月	90日間	毎週（木曜日）
第2期	6か月	90日間	隔週
第3期	限定なし	180日間	限定なし

注 第1期及び第2期の期間は、いずれも最短期間である。

#### （イ）内容

本プログラムのうち、処遇は、裁判所と契約したプロバイダが実施しており、個人・家族カウンセリング、薬物教育、酒害教育、12ステッププログラム、薬物検査（毎週実施）、教科教育、職業訓練、ボラ

114 被告人は、合理的な理由により裁判所への出頭時間に遅刻する場合には事前にサービスコーディネーターに連絡しなければならず、連絡なしに所定の時間に出頭しなかった場合には勾引状が発せられる。

ンティア活動などが行われる。サービスコーディネーターは、参加者に面接の上、個々のニーズに合わせて処遇計画を作成する。同計画は、参加者の①教育や職業上のニーズ、②社会生活上のつながり、③法律上の知識、④医療又は心理的な問題点、⑤アルコール及び薬物問題、⑥住居、⑦家庭問題といった多数領域にわたっている。

#### (ウ) 薬物検査

参加者に対しては、プログラムの進行に伴って裁判所への出頭回数が減少しても、毎週薬物検査が実施される<sup>115</sup>。検査は、予告なしにサービスコーディネーター又はプロバイダがアトランダムに実施する<sup>116</sup>。

#### (エ) 制裁及び褒賞

プログラムを成功裡に修了させるために、褒賞及び制裁制度が活用されている。

制裁は、薬物検査の陽性結果、プログラムへの不参加、審問への不出頭、新たな犯罪、手数料の不払、社会奉仕の不実施等に対して発動される。制裁の種類は、ジェイルへの拘禁、グループミーティング又は個人カウンセリングの必要出席回数の増加、トリートメントプロバイダ又はサービスコーディネーターによる電話連絡、警察官による監督の強化、ドラッグコートプログラムの中止等である。

褒賞は、薬物検査の陰性結果、良好な処遇経過、プログラムへの皆勤、手数料の確実な支払い、家族又は地域社会への善行に対して発動される。褒賞の種類は、上位処遇段階への移行、旅行許可、アラメダ郡で行われる行事への招待、プログラム修了（卒業（Graduation）と呼ばれる。）等である。

#### (オ) プログラムからの除外

プログラムスタッフ又は他の参加者への暴力行為、薬物の使用又は取引、薬物検査での不正行為、カウンセリング等出席記録への不正行為、処遇計画の不遵守、新たな犯罪を犯す、手数料の不払等を行った者は、プログラムから除外される。

#### (カ) 修了時の法的効果

プログラムを修了すると、本犯の告発（charge）は取り消され、逮捕記録も封印される。

#### カ 財源

プログラム参加には手数料の支払が必要であり、毎月50ドル（約5,150円）を支払うこととされている（18か月間で900ドル（約9万2,700円））。ただし、カリフォルニア州の財政援助を受けているか又は家族の収入が基準額以下であるなど、支払が困難な者は、毎月25ドルに減額される。

#### キ 参加者のプロフィール<sup>117</sup>

2004年10月末日現在のプログラム参加者70人を人種等別に見ると、ヒスパニック系32人、白人23人、黒人7人、アジアその他8人である。また、男女別に見ると、男子56人、女子14人である。同参加者の本プログラム参加時の主要乱用薬物を見ると、メタンフェタミンが90%、コカインが5%、マリファナが4%、ヘロインが1%であり、メタンフェタミンが圧倒的に多い。また、プログラム参加時の職業の有無を見ると、95%の者が職に就いていた。

#### ク その他

ドラッグコートは、裁判官による徹底した監督の下での長期処遇をその特徴の一つとしており、単なるジェイル拘禁と比較すると厳しい内容であるため、一般にプログラムからのドロップアウト率が高い。

115 2004年10月中の尿検査の結果は、97.7%が陰性であった（実地調査の際に入手した内部資料による。）。

116 プログラム参加者が所持する裁判所カードには薬物検査を実施するプロバイダと実施時間帯が記入されている。

117 実地調査の際に入手した内部資料による。

本プログラムもその例外ではなく、プログラム開始後7年足らずの総参加者約700人のうち、プログラムを成功裡に修了した者は、185人（約25%）であった<sup>118</sup>。

## 2 州刑務所における薬物乱用者処遇

州が運営する刑務所又は郡が運営するジェイルにも薬物問題を抱える受刑者が多数収容されていることから、各州ともそれぞれの法域において包括的な薬物乱用者処遇プログラムの拡充に努めており、連邦政府も州政府の取組を様々な形で支援してきた<sup>119</sup>。

以下では、1990年代から始まった州刑務所のための在所型物質乱用者処遇プログラム（Residential Substance Abuse Program for State Prisoners Program）について述べる<sup>120</sup>。

### (1) 沿革

1974年のマーティンソンによる論文（Martinson R., 1974）を契機として全米を支配した矯正悲観論は、1980年代に入って一層その傾向が強まり、多くの州で刑務所内の薬物乱用者処遇プログラムの多くも閉鎖の憂き目にあった。しかし、そのような状況下において、薬物乱用者処遇の有効性を検証する地道な試みは続けられ、1990年代に入って、薬物乱用者処遇のための矯正プログラムは犯罪抑止に有効であるとの知見が確立してきた<sup>121</sup>。このような薬物乱用者処遇のための矯正プログラムに対する信頼の回復とともに、1994年暴力犯罪及び法執行法により州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムのための定率交付金プログラムが創設された<sup>122</sup>。

### (2) 在所型物質乱用者処遇定率交付金プログラム

#### ア 在所型物質乱用者処遇定率交付金プログラムとは

州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムのための定率交付金プログラム（Residential Substance Abuse Treatment (RSAT) Program for State Prisoners Formula Grant Program, 以下「RSAT 交付金プログラム」という。）は、州又は地方政府（郡又は市）によって運営される矯正施設での処遇プログラムを実施又は拡充するために使用される費用を交付するものである。交付金の運営管理は司法省司法プログラム局司法援助部が行い、実施主体（州）は同部に交付金の申請を行う。2001年3月現在、2,000以上のRSAT 交付金プログラムが全米56の州及び準州（States and Territories）で実施されていた<sup>123</sup>。

#### イ 要件

RSAT 申請対象プログラムは、①在所型薬物乱用者処遇プログラム（Residential Substance Abuse

118 実地調査の際に入手した内部資料による。

119 数多くある連邦政府の取組みの中でも、プロジェクト・リフォーム（Project Reform）及びプロジェクト・リカバリー（Project Recovery）がよく知られている。

120 National Institute of Justice (2003) による。なお、2005年度連邦司法省予算ではRSATのために7,600万ドルが要求されている。

121 米国におけるこのような潮流については、津富（1996）及び（2001）に詳細に説明されている。

122 実際に補助金が交付されたのは1996年からである。

123 Lipton et al. (1991) は、米国の刑事司法制度における薬物乱用者処遇を概観しているが、これによると、同国において薬物問題を抱える受刑者に対するプログラムが各州に普及したのはごく最近になってからのことであることが分かる。例えば、矯正悲観論が支配していたころの1979年に国立薬物乱用研究所が実施した調査によれば、当時は薬物乱用者処遇プログラム数は、160であり、わずか1万人の受刑者が参加しているにすぎなかった（全受刑者数の4%）。なお、この160のプログラムのうち、約3割に当たる49プログラムが治療共同体プログラムをベースにしていたという。

Treatment), ②ジェイル薬物乱用者処遇プログラム (Jail-Based Treatment Programs) 及び③アフターケア<sup>124</sup>の3種類があり, それぞれに要件<sup>125</sup>が定められている。例えば, ①の要件を2005年会計年度の募集要項<sup>126</sup> (提出期限は2005年2月3日) から見ると, ①期間は6か月以上12か月未満であること<sup>127</sup>,

表6-8 RSAT 交付金プログラム業績指標

プログラムの目的	業績指標
州及び地方政府が被拘禁者に対してRSATプログラムを実施できる能力を高める	提供されたサービスの量 RSATプログラムの日数 アフターケアの日数 前年度予算によるプログラム参加者数 本年度予算により増加したプログラム参加者数 他の予算による処遇参加者数 (RSAT 交付金により内容が向上した) プログラム修了者の平均参加日数 プログラム参加者 RSAT 交付金によるプログラム参加者総数 コスト RSATプログラムの1日当たり平均費用
RSATプログラムに社会復帰計画を盛り込んで社会への再統合に向けての準備をさせる	再犯と薬物使用 プログラム修了者のうち, プログラム期間中薬物を使用しなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケア期間中薬物を使用しなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケア期間中逮捕されなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケアの終了後1年間逮捕されなかった者 RSATプログラムの成功 RSATプログラム修了者数 RSATプログラム脱落者数 RSATプログラム除外者数
社会内処遇とより広汎なアフターケアサービスを提供することによりRSATプログラム参加者と地域社会の双方を支援する	アフターケアプログラム参加者 RSAT 交付金によるアフターケアプログラム参加者総数 プログラム修了者の平均参加日数 アフターケアの成功 アフターケアプログラム修了者数 アフターケアプログラム脱落者数 アフターケアプログラム除外者数 コスト アフターケアプログラムの1日当たり平均費用

注 州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラム: 2005年会計年度定率交付金募集要項による。

124 当初, RSATプログラムは, あくまでも「施設内」プログラムであるので, 社会内処遇であるアフターケアのために資金を投入することができなかった。しかし, 薬物乱用者処遇における施設内処遇と社会内処遇の継続的な実施が薬物再使用及び再犯の低下に有効であることは多くの実証研究によって明らかにされている (例えば, Pearsonら (1999) など)。現在は, 釈放後の処遇に対してもRSAT補助金プログラムによる資金を利用することも認められている。しかし, 期間は1年以内であり, かつ, 交付金の10%を超えてはならないものとされている。

125 連邦法典42編3796ff条に列挙されている。

126 司法省司法援助局の募集要項 (Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners Program: FY 2005 Formula Grant Announcement)。

127 ①の要件と関連して, 参加者がプログラム終了後に一般受刑者の中に戻ることをないように, 残刑期が6か月から12か月の者が望ましいとされている。

②プログラムは、施設内で一般受刑者からは分隔<sup>128</sup>した処遇施設で実施されること、③被収容者の物質乱用問題に焦点を当てたものであること、④物質乱用及びこれに関連する問題を解決するための、認知的、行動的、社会的、職業的、その他のスキルを発展させるものであること、並びに⑤拘禁中は、プログラムの現在又は過去の参加者に対して、尿検査その他の信頼性の高いアルコール又は薬物検査を開始又は継続することとなっている。

#### ウ 交付金の取扱い

RSAT 交付金プログラムによる交付金額は、州のプログラム予算の75%を超えてはならないとされており、また、資金援助期間は、延長可能であるが、通じて4年を超えてはならないとされている<sup>129</sup>。

交付金を受けた各州は、政府業績評価法に基づき実施結果報告を行う<sup>130</sup>。

表6-8は、RSAT 交付金プログラムの業績指標を見たものである。

#### エ 主な処遇方法

1997年から1998年にかけて、国立開発調査研究所 (National Development and Research Institute) が、国立司法研究所及び矯正プログラム局とともに、RSAT 交付金プログラムの全国調査を行っている<sup>131</sup>。調査結果によれば、RSAT 交付金プログラムの主要な三つの処遇方法は、治療共同体(therapeutic communities)<sup>132</sup>、認知行動アプローチ及び12ステップである。

調査結果を見ると、ほとんどのRSAT 交付金プログラムで12ステップが行われており、大部分のプログラムで認知行動アプローチが、約6割のプログラムで治療共同体的なアプローチが取り入れられていた。また、同プログラムのうち、58%が三つの処遇方法を組み合わせた処遇を、24%が治療共同体中心の処遇を、13%が認知行動アプローチ中心の処遇を、5%が12ステップ中心の処遇を実施していた<sup>133</sup>。

RSAT 交付金プログラムの開始に携わった各州の職員の報告によると、プログラム実施上直面した問題点<sup>134</sup>として、在所型処遇プログラムを実施するための施設確保に時間がかかり、プログラム開始が遅れたこと(53%)、新たに施設を建設し、又は改装するためにプログラム開始が遅れたこと(37%)が挙げられた。また、62%の州がプログラムスタッフの研修を実施することが困難であったと報告している。

128 「分隔」とは、完全に独立した施設か、又は施設内のプログラム参加者のみを収容する収容棟でプログラムを実施することをいう。

129 また、このプログラムにおいては、交付金総額の0.4%が各州に基本額として等分に交付され、残る99.6%は各州の受刑者数に応じて按分される。「定率」交付金 (formula grant) といわれるゆえである。

130 政府業績評価法に基づく政府機関の行政評価は、緻密かつ詳細である。国家薬物統制政策オフィスも、同法に基づき2001年から2007年各会計年度の政策計画を提出している。

131 調査結果は、司法省矯正プログラム局のウェブサイト (<http://www.ojp.usdoj.gov>) にある。調査対象は、コロンビア特別区及び五つの準州 (Territories) を含む全56法域としたが、集計時において全面的に稼働していたプログラムは、47州70プログラムであった。

132 刑務所内で実施される治療共同体プログラム、いわゆる刑務所内治療共同体 (Prison-based therapeutic community, PBTC) は、純粋な形での治療共同体ではなく、ある法域における刑事司法制度や施設内処遇に適合するように修正されている修正治療共同体プログラム (Modified therapeutic program) である。

133 ある処遇方法 (例えば治療共同体) を純粋な形で活用している例は一つもなく、治療共同体プログラムを最も厳格に実施している例においてさえも認知行動的なグループワークや12ステップミーティングを取り入れていた。

134 Welsh et al (2004) も、州刑務所における薬物乱用者処遇プログラムの多くに、その内容、構造及びプロセスに関する問題があることを指摘している。

## 第6 連邦政府による薬物不正取引取締活動

薬物問題対策の効果を上げるためには、違法薬物の需要削減のみならず供給削減を目的とした施策もバランスよく組み合わせて実施することが肝要と考えられる。

薬物取締局、連邦捜査局等を始めとする幾つかの機関が連邦の供給削減政策にかかわっているが、本節では連邦の供給削減を目的とした施策のうち**薬物不正取引集中地域プログラム (High-Intensity Drug Trafficking Area [HIDTA] Program)** について述べる。

### 1 薬物不正取引集中地域 (HIDTA) プログラムの概要

HIDTA プログラムは、1988年薬物乱用対策法によって、ONDCP の所管する違法薬物供給削減プログラムの一つとして創設された<sup>135</sup>。その目的は、国内における違法薬物の供給又は流入の集中地点として一定の地域を指定し、そこに連邦の資源を配分することで、薬物不正取引の取締りに向けた連邦、州及び地方政府それぞれの法執行機関の活動を調整・促進することである。同プログラムの施策は広く違法薬物の供給削減を目的としているので、その活動は、不正取引に加えて、違法薬物の密造、輸送、マネーロンダリング等の領域にも及んでいる。

### 2 薬物不正取引集中地域

薬物不正取引集中地域は、1990年、五つの地域(ヒューストン、ロサンゼルス、ニューヨーク/ニュージャージー、南フロリダ及び国境南西地域<sup>136</sup>) が指定されたのを皮切りに、現在28の地域が指定されている<sup>137</sup>。同地域には、連邦、州及び地方政府の各レベルの法執行機関相互の情報共有を目的とした捜査情報センター (Investigative Support Center, ISC) が設置されている。

### 3 薬物脅威アセスメント (Drug Threat Assessment)

各薬物不正取引集中地域は、国家薬物情報センター (National Drug Intelligence Center, NDIC) 及び薬物取締局と共同で毎年薬物脅威アセスメントを発表している。このレポートは、当該地域で脅威と評価される違法薬物の動向について関係機関の情報を統合する形でまとめられており、薬物政策立案に当たっての有益な資料となっている。

135 連邦法典21編1706条参照。なお、2005年度予算として、2億800万ドルの要求がなされている。

136 「国境南西地域」は、カリフォルニア、アリゾナ、ニューメキシコ、テキサス南部及び西部である。

137 HIDTA としての指定は、ONDCP 長官が司法長官、財務省長官、当該地域の法執行機関の長及び州知事らと協議した上で行うこととされている。連邦法典21編1706条(b)参照。

## 第7章 結語

本研究開始当初、連邦制度を採用する米国では、各州で薬物政策が多様に行われているのではないかと考えていたが、実際には、連邦政府が立案した包括的な薬物政策に基づき各州で施策が実施され、あるいは各州の薬物対策関連諸施策を連邦政府が調整又は促進しているということが分かった。

例えば、米国の薬物政策における大きな柱の一つに薬物乱用予防があり、ONDCPがメディアを活用した全国的なプログラムを展開している。また、薬物の供給削減の領域でも、多層的な法執行機関相互の調整役や広域の違法薬物流入阻止施策の促進者として、連邦機関への期待は大きい。さらに、薬物乱用者処遇においても、連邦政府は、保健・医療分野、刑事司法の分野を問わず、ある一定の要件を満たす州政府等のプログラムに対して補助金を交付して、その実施・拡充を促進していることが認められる(薬物乱用者に対する医療サービスを促進するための「回復へのアクセス」プログラム、ドラッグコートプログラム、州刑務所収容受刑者に対するRSATプログラム施策等への州に対する補助金交付プログラムなど)。

このような連邦政府の取組から、薬物乱用者の回復に向けた取組は法域の違いを超えて、一定水準の処遇プログラムをできる限り普及・拡充させようという意図がうかがわれる。

刑務所における薬物乱用者処遇プログラム(連邦刑務所におけるRDAP及び州刑務所収容受刑者に対するRSATプログラム)の有効性に関しては、所期の結果が得られているとは言い難いが<sup>138</sup>、対象者の選定、プログラム実施中の監視、成り行き調査等のプログラム評価からなる統一的なプログラムが多く法域に拡充されている点について、参考になると考えられる。

連邦政府が、一定の基準を満たす薬物政策を採用することを条件に、州に対して補助金を交付するという連邦政府主導の政策展開手法は、多様な法域を有する米国で革新的な施策を開始・拡充するためには有効であると思われる。しかし、一方で、RSATプログラム等の施策を開始しても、2年ないし4年という比較的短い期間で補助金が打ち切れ、その後は州の自主財源で継続する必要があるため、補助金の打ち切りとともに当該施策も終了する例も見られることから<sup>139</sup>、プログラムの継続性という点からは、問題なしとはいえないだろう。

### <参考文献>

Administrative Office of the United States Courts,

2003a, "The Supervision of Federal Offenders (Monograph 109)".

2003b, "United States Probation and Pretrial Services System: Year-in-Review Report FY 2002".

Andrews University, 2002, "Illicit Drug Policies: Selected Laws from the 50 States".

Belenko, S.,

1998, "Research on Drug Courts: A Critical Review", The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia university.

2001, "Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update", The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia university.

138 国家薬物統制戦略2005年会計年度予算概要によれば、2004年度のRSATプログラムは、「結果が示されていない。」との評価がなされている。

139 このような例はドラッグコートプログラムにも見られる。

- Bureau of Justice Statistics,  
1999, "Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners 1997".  
2000, "Correctional Populations in the United States 1997".  
2003, "Prisoners in 2002".  
2004, "Felony Sentences in State Courts 2002".
- Erlen, J., et al., 2004, "Federal Drug Control: The Evolution of Policy and Practice, Pharmaceutical Products Press".
- Federal Bureau of Investigation,  
1995, "Drug Abuse Programs Manual-Inmates (Program Statement 5330.10)".  
1999a, "Community Transitional Drug Abuse Treatment for Inmates (Program Statement 7430.2)".  
1999b, "Urine Surveillance and Narcotic Identification (Program Statement 6060.08)".  
2000, "Treating Inmates' Addiction to Drugs, Drug Treatment Evaluation Project: Final Report of Three-Year Outcomes".  
2001, "About the Federal Bureau of Prisons".  
2004, "Crime in the United States 2003".
- Fox, C. et al., 2003, "Drug Courts in the U.S., In The Changing Face of U.S. Courts (Issues of Democracy, 8(1))", U.S. Department of State, pp.13-19.
- Harrison, L.D. et al., 2003, "Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners: Implementation Lessons Learned", National Institute of Justice.
- 平井慎二, 2000, 「薬物乱用対策における取締処分と援助の連携のあり方」, 法と精神医療14号, 成文堂, pp. 19-39.
- Lipton, D.S., 1995, "The Effectiveness of Treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision", National Institute of Justice.
- Lipton, D.S., et al.,  
1991, "Correctional Drug Abuse Treatment in the United States: An Overview", National Institute of Justice.  
2002, "The Effects of Therapeutic Communities and Milieu Therapy on Recidivism", in McGuire, J., ed., "Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending", John Wiley & Sons, Ltd., pp.39-77.
- Martinson, R., 1974, "What Works? Questions and Answers about Prison Reform", Public Interest, 35, pp. 22-54.
- National Institute of Justice,  
n.d., "Drug and Alcohol Use and Related Matters Among Arrestees 2003".  
2002, "I-ADAM in Eight Countries: Approaches and Challenges".
- National Institute on Drug Abuse, 2004, "Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1975-2003, Vol. I, Secondary School Students 2003".
- New York State Department of Correctional Services, n.d., "Follow-Up Study of RSAT Participants".
- Office of Justice Programs, 1997, "Defining Drug Courts: The Key Components".
- Office of National Drug Control Policy,  
2004a, "National Drug Control Strategy: FY 2005 Budget Summary".  
2004b, "National Drug Control Strategy".
- 笹尾敏明, 2000, 「アメリカにおける薬物依存・乱用の現況とその対策」, 精神医学レビュー, No. 34, pp.45-57.
- Schmallegger, F., 2003, "Criminal Justice Today: An Introductory Text for the Twenty-First Century (7th



- Edition)", Pearson Education.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration,  
2003, "Emergency Department Trends from the Drug Abuse Warning Network, Final Estimates 1995-2003".
- 2004a, "Drug and Alcohol Service Information Service (DASIS) Report".
- 2004b, "Overview of Findings from the 2003 National Survey on Drug Use and Health".
- 津富宏,  
1996, 「犯罪者処遇は有効である－実証研究の解明した事実に基づいた見解」, 犯罪と非行, 110, pp.98-127.  
1999, 「犯罪者処遇の評価研究(一), (二), (三)」, 刑政, 110 (7), pp.58-67 ; (8), pp.50-60 ; (9), pp.46-55.
- U.S. Department of Justice, 2004, "Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002".
- U.S. Sentencing Commission, 2004, "Fifteen Years of Guidelines Sentencing".
- U.S. General Accounting Office,  
1995, "Drug Courts: Information on a New Approach to Address Drug Related Crime".  
1997, "Drug Courts: Overview of Growth, Characteristics, and Results".  
2005, "Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes".
- Welsh, W.N. et al., "A Census of Prison-Based Drug Treatment Programs: Implications for Programming, Policy, and Evaluation," Crime & Delinquency, 50(1), pp.108-133.

## 資料 1

## 連邦行刑局 処遇計画作成面接票

この面接票は、あなたのニーズに合った一連の処遇プログラムを決定するための参考資料となります。今から私は、あなたの家族史、犯罪歴、経済状況等の個人的な事柄についていくつか質問をします。また、あなたの処遇目標についても話します。ここで話す内容には、標準的な守秘ルールが適用されます。もしあなたがそのルールを知らない場合は、説明します。この面接結果は、薬物乱用プログラムコーディネーターもチェックしますので、この点を理解した上で回答して下さい。何か質問はありますか。

**A 基礎情報**

- |          |        |
|----------|--------|
| 1 被收容者氏名 | 2 登録番号 |
| 3 施設名    |        |
| 4 面接者    | 5 面接日  |

それでは、あなたの家族史から質問を始めます。

**B 家族・社会史**

## 【面接者注意事項】

問1では、被收容者に生育環境について説明してもらう。その際、被收容者の生育過程又は薬物乱用に関係する一連の出来事に影響を与えた重要な事柄（例：18歳以前に本人の監護責任者であったのは誰か）や特記事項（例：別離、離婚、死別、暴力、両親が物質乱用者、両親が物質乱用処遇を受けている）について厳密に調査しなさい。

問1 あなたが成長するまでのことについて教えてください。生育過程において、あなたにとって最も大切だった人（祖父母、両親、兄弟姉妹、友人等）について説明して下さい。また、現在これらの人々とどのような関係にあるか説明して下さい。

＜続きを記述する場合は、別葉に書く＞

面接者発言 「前の質問で分からない所はありますか。」

問2 個人的な意見で構いませんが、あなたは、生育過程において、世話をしてもらった人からひどい目に遭わされたり虐待を受けたりしたことがありますか。

問3 問2で「はい」と答えた場合、どのような事があったか説明して下さい（特に言語的、身体的、性的虐待について尋ねること。回答を本問の下に記述すること。）。

問4 あなたが今回捕まるまでの間、同居していた又は一緒に過ごす時間が最も長かった人は誰ですか。

**【面接者へ】**

問4では、被収容者がどのような人からどのような影響を受けたか、又は現在受けているかについて話し合う。被収容者にとって重要な関係や、また、それらの関係が被収容者の薬物乱用又は依存症にどのように関連しているかを注意深く見極めること。また、被収容者の重要な他者の薬物乱用処遇の経験についても調査しなさい。

**<家族・社会史に関する面接結果の概要>****C 犯罪歴**

面接者発言 「私は今からあなたの犯罪歴についていくつか質問をします。この面接の目的は、あなたのニーズに合った処遇計画を作成するための情報を収集することです。何か質問はありますか。」

- 問5 あなたは、現在、仮釈放又は監視付き釈放中の違反により拘禁されていますか。
- 問6 問5で「はい」の場合、あなたは、違反時に薬物を入手しようとしたか。
- 問7 問6で「はい」の場合、あなたは、違反時に薬物又はアルコールの影響下にありましたか。
- 問8 問6又は7で「はい」の場合、その薬物等は何ですか。
- 問9 アルコール又は薬物使用は、あなたが逮捕された事件の原因になっていますか。
- 問10 問9で「はい」の場合、その薬物は何ですか。
- 問11 あなたは、逮捕された事件の際に薬物入手又は薬物取引行為にかかわりましたか。
- 問12 あなたが最初に逮捕されたのは、何歳の時ですか。
- 問13 あなたの記憶にある限り、逮捕されたのは全部で何回ですか。
- 問14 あなたは、なぜ逮捕されたのですか。
- 問15 あなたの記憶にある限り、犯罪を起こして有罪になったのは全部で何回ですか。
- 問16 あなたの記憶にある限り、施設に拘禁されていた期間は、全部で何月又は何年ですか（もし、回答者に非行歴がある場合は、少年施設入所期間も含む。）。
- 問17 あなたの逮捕歴で、最も重大だと考えている事件はどれですか。

**< 犯罪歴に関する面接結果の概要 >****D 経済援助／責任**

面接者発言 「次に、あなたの職歴及び被援助歴について簡単に見ていきます。」

問18 あなたが今回捕まるまでの1年間、以下のうちどれが収入源となっていましたか。(面接者へ：適合するもの全てに丸を付ける。)

- a. 仕事で得た給与
- b. 仲間又は配偶者からの援助
- c. 親からの援助
- d. 福祉／公的機関からの援助
- e. 失業補償金
- f. 売春／売春仲介で得たお金
- g. その他犯罪で得たお金
- h. その他：

問19 上記 a～h の中で、あなたの主要な収入源となっていたものはどれですか。

問20 あなたが今回捕まるまでの1年間、仕事又は雇用者は何回変わりましたか。

問21 あなたは今までに解雇されたことがありますか。

「はい」の場合、その理由は何ですか。

問22 あなたが今回捕まるまでの1年間、家賃や抵当の一部を返済したことはありますか。

問23 あなたが最も長期間一つの仕事を継続した期間はどれくらいですか。

**< 経済状況に関する面接結果の概要 >****E 自己評価****【面接者へ】**

自己評価では、被收容者が薬物乱用に至る結果となった問題（例：家族、社会、学校、法律、仕事、健康状態等。必要があれば、続きは別葉に書く。）をどのように認識しているか確認しなさい。

問24 あなたは、薬物使用によって経験した問題がどのようなものを理解していますか。

問25 あなたは、薬物処遇を通して、特に自分のどのような点を変えたいと思っていますか（被收容者が答えられない場合は、なぜ処遇に参加することを希望したかを尋ねなさい。）。

問26 あなたは、自分にとって助けとなるであろう薬物処遇において、特にどのようなことを学ぶ必要

があると思っていますか。

<自己評価に関する面接結果の概要>

**F 面接者による被收容者評価（面接後に記入すること）**

問27 被收容者は、少なくともある程度、防衛的にならずに自分の問題を議論することができましたか。

はい      いいえ

問28 被收容者は、気持ちをある程度率直に話すことができましたか。

はい      いいえ

問29 被收容者は、自分の犯罪又は薬物使用に対して何らかの後悔の気持ちを見せましたか。

はい      いいえ

問30 被收容者は、少なくとも一つの具体性のある現実的かつ前向きなゴールを見つけることができましたか。

はい      いいえ

問31 被收容者は、自分に処遇が必要だとある程度認識することができましたか。

はい      いいえ

問32 面接時間

問33 信用度

問34 面接者が受けた印象の概要／メモ

（必要があれば、続きは別葉に書く。）

---

薬物乱用者処遇専門官サイン

---

日付

---

薬物乱用処遇プログラムコーディネーターサイン

---

日付

## **G 今後の対応策リスト**

### **【面接者へ】**

この面接で得たデータに基づき、被收容者の処遇計画を作成する際に、どの分野に重点を置くべきか記録しなさい。また、在所型薬物乱用者処遇プログラム期間中に扱うかどうかを問わず、それぞれの問題をどのように処理すべきか記しなさい。

なお、もし問題をプログラム内で扱える場合は、処遇カリキュラムのどの部分において扱うかも記しなさい。

## 連邦行刑局 カリフォルニア州ダブリン連邦矯正施設 在所型薬物乱用者処遇プログラム処遇概要書（例）

あて先：（当てはまるもの全てにチェックすること）

- 社会内矯正管理官
- 地域社会移行サービス管理官
- 連邦保護観察官
- 薬物乱用者処遇専門官（施設）
- 薬物乱用者処遇カウンセラー（プロバイダ）

標題： 氏名：  
登録番号：

刑事司法上の身分：（一つだけチェックすること）

- 連邦行刑局／一般受刑者
- 連邦行刑局／社会内矯正センター被収容者
- 監視付き釈放
- 仮釈放
- 刑事司法上の身分なし

### 処遇概要

〇〇は、カリフォルニア州ダブリン連邦矯正施設で500時間の在所型薬物乱用者処遇プログラム（RDAP）を修了した。その間、RDAPの職員は彼女を観察し、又は働き掛けをしてきており、そのコメントや意見がこの処遇概要書を作成する際の参考とされている。また、その他参考資料として、彼女の判決前調査報告書（PSI）及び行刑局にある記録を利用している。

### 人定情報

〇〇は、不法残留の罪によりダブリン連邦矯正施設に入所中である。盗品収受、規制物質使用、ひき逃げ、治安官に対する偽造IDの提示及び治安びん乱行為の前科がある。

### 個人史

〇〇は、母親が仕事に真面目に従事していたこと、また、幸運にも貸家を手に入れることができたことから、10代前半を通じて、安定した家庭で生育したと述べている。

### 身体検査／健康検査歴

〇〇は身体的に問題はなく、特に制限なく仕事に従事することができるが、長期間にわたり、ある健康上の悩みを抱えている。

### 心理的／精神的健康歴

〇〇は、良い精神状況にある。

### 薬物使用／乱用歴

〇〇は、高校時代から薬物を使用し始めた。使用薬物名は、PCP（エンジェルダスト）である。

### 処遇内容

〇〇は、ダブリン連邦矯正施設入所後間もなく、500時間のRDAPに参加することに興味を示した。入所時にあへん剤依存の基準を満たしており、プログラム参加の希望理由として、薬物使用を止めるためと述べた。彼女は、プログラム参加条件として、薬物使用を止めることに同意したが、この条件を遵守した。また、プログラム修了後も薬物使用を止めることに同意した。500時間の在所型プログラム期間中、〇〇は、薬物乱用歴及びそれを悪化させた原因、彼女の自滅的な行動、そして、その行動が人生のあらゆる場面においてどのように影響を与えたかについて自己評価する助けとなるような建設的なプログラムに参加した。また、これらの活動は、自分の言動に対して責任を持つという点にも焦点を当て、薬物を使わず、犯罪も起こさない生活を維持するために必要な、建設的な技術について学習した。

なお、これらの諸活動には、以下の核となるコースが含まれている。

- ・ 認知スキル：間違った考え方、目標設定、問題解決方法、怒り制御法等を学ぶ。
- ・ 対人関係スキル：感情の見極め方、コミュニケーションスキルの改善方法等を学ぶ。家族問題に関する討論を実施する。
- ・ 犯罪を起こしやすい生活との直面：犯罪を起こす考え方のパターン、犯罪行動と薬物乱用との関係、これらの行動が自分や他者に与える影響、個人的な変化をもたらす方法等について学ぶ。
- ・ 適切な生活及び活動：バランスの取れた健康的な生活スタイルについて学ぶ。
- ・ 地域社会への移行問題：社会復帰について学ぶ。
- ・ 薬物再使用防止：薬物再使用に至る「引き金」を明らかにし、薬物再使用防止計画を作成する。

また、彼女はグループセラピーにも参加し、被害者共感（Victim Empathy）モジュールを完了した。〇〇の到達目標の一つは、犯罪を起こす考え方のパターンを見極め、この考え方を健康的で親社会的なパターンに置き換えることであった。この置き換えができれば回復状態が継続し、刑務所に逆戻りすることもなくなるであろう。彼女のRDAP参加期間中の総合的な態度及び参加状況は非常に優れていた。彼女は、プログラムの中で、職員や他の被収容者ととても良い人間関係を作ることができた。また、1年を通して全ての授業及びグループ活動に参加した。

### 継続的処遇への勧告

〇〇は、500時間の在所型薬物乱用プログラム中に、再使用防止計画を作り上げた。これは、彼女の今後の生活の改善において非常に重要であると考えられる。計画の写しは、本処遇概要書に添付され、その内容は、以下の一般的な事柄をカバーしている。

- (1) 薬物再使用に至りやすい特に危険な状況及び「引き金」の存在を明らかにする。
- (2) 薬物再使用に至る恐れのある「行動連鎖」を起こす決定及び働きを明らかにする。
- (3) 「行動連鎖」の各段階における建設的な代案の選択肢リスト
- (4) 技術の向上、社会資源の発見及び有効利用等を含む、この建設的な結果を達成していく段階

〇〇は、薬物再使用に至りやすい潜在的な「引き金」として、怒り、孤独及び欲求不満をリストに記



入しているが、これらの対処方法については、プログラムで学んでいる。

彼女は、問題が起きても、短絡的に行動しないことをプログラムから学んだ。また、問題が起きた時には、最初に問題の本質を正確に見極めることが大切であり、次に問題を処理するための具体的な手段を取り、健康な人の助けを自ら進んで受けるということも学んだ。

彼女は、詳細な日程表を作り、日々の活動について日記に記録するであろう。また、彼女には、グループ内で、計画を立てることの大切さ、計画を立てることが薬物依存からの回復と健康な生活を維持する上でいかに助けとなるかについて、話をする機会を設けるべきである。

〇〇は、怒りを扱うグループに参加することを希望している。薬物依存から回復し、他の分野でも援助を受けられるように、彼女には、認知スキルを基本とするグループ活動に参加する機会を与えるべきである。

**文責：**

**決裁者：**

**決裁日：**

法務総合研究所研究部報告 34

---

平成 18 年 3 月 印刷

平成 18 年 3 月 発行

東京都千代田区霞が関 1-1-1

編集兼  
発行人 法務総合研究所

印刷所 ヨシダ印刷両国工場

---