

## 第2部

### アジア各国・地域の薬物乱用の動向及び 薬物乱用者処遇等対策の現状

# 第1章 香港

盛岡少年鑑別所長（前教官） 寺村 堅志

## 目 次

第1	香港の概要	117
1	基礎データ	117
2	概況	117
第2	主要乱用薬物の動向	119
1	香港薬物乱用史概観	119
2	近年の薬物乱用動向	119
	(1) 保安部麻薬局薬物乱用中央登録室のデータ	119
	(2) 警察統計に見る薬物乱用者の動向	121
	(3) 矯正施設被収容者及び保護観察対象者における薬物乱用者の動向	121
第3	乱用性薬物に関する法的規制の概要	122
1	国連の麻薬関連3条約の適用状況	122
2	規制薬物の統制及び処罰等にかかわる主な法律	122
	(1) 危険薬物条例 (Dangerous Drugs Ordinance (Chapter 134))	122
	(2) 薬剤業及び毒物条例 (Pharmacy and Poisons Ordinance (Chapter 138))	123
	(3) 化学薬品規制条例 (Control of Chemicals Ordinance (Chapter 145))	124
	(4) 薬物密輸 (不法収益回収) 条例 (Drug Trafficking (Recovery of Proceeds) Ordinance (Chapter 405)) 及び組織的重大犯罪条例 (Organized and Serious Crimes Ordinance (Chapter 455))	124
3	薬物依存者の治療的処遇やリハビリに関連する主な法律	124
	(1) 薬物嗜癖治療センター条例 (Drug Addiction Treatment Centres Ordinance (Chapter 244))	124
	(2) 薬物依存者治療・リハビリセンター (許可) 条例 (Drug Dependant Persons Treatment and Rehabilitation Centres (Licensing) Ordinance (Chapter 566))	124
第4	薬物乱用防止及び薬物乱用者の処遇政策	126
1	現行薬物統制政策の成立事情	126
2	現行薬物統制政策の骨子	126
	(1) 薬物対策の5本の柱	126
	(2) 薬物乱用者の治療・リハビリに関する3か年計画	127
第5	薬物問題に対応する機関・組織等の概要	129
1	保安部麻薬局 (Narcotic Division of the Security Bureau)	129
2	ACAN (麻薬対策常務委員会, Action Committee Against Narcotics)	129
3	薬物撲滅基金協会 (Beat Drugs Fund Association)	130
4	薬物問題連絡委員会 (Drug Liaison Committee)	130
5	政府関係法執行, 刑事司法, 医療・福祉処遇機関	130
6	予防教育・啓発活動や治療・リハビリ活動に従事する民間団体	130
第6	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	131
1	香港における薬物乱用関連のサービス総論	131

2	矯正局による薬物依存者の強制治療処遇の概要	133
(1)	香港矯正局 (Correctional Services Department, CSD) の概況	133
(2)	香港矯正局所管の矯正施設における薬物乱用者処遇の枠組み	134
	ア 薬物嗜癖治療センタープログラム	134
	イ 薬物乱用意識啓発・防止プログラム (一般の刑務所で薬物使用履歴のある受刑者に 選択的に実施。)	134
(3)	薬物嗜癖治療センター (Drug Addiction Treatment Centre, DATC) プログラムの 概要	134
	ア DATC プログラムの導入経緯	134
	イ 薬物嗜癖治療センター条例 (DATC 条例) の概要	134
	(ア) DATC 処分選択の対象者	134
	(イ) DATC 処分選択手続	134
	(ウ) DATC 収容期間	134
	(エ) 釈放後の法定監督期間	135
	(オ) 再収容命令	135
	(カ) 新たな拘禁刑等の措置	135
	(キ) 刑務所受移送	135
	ウ 現在の DATC 施設	135
	エ プログラム内容	136
	(ア) 医療サービス	136
	(イ) カウンセリング等の心理学的介入	136
	(ウ) 職業補導・訓練	136
	(エ) 教科教育	136
	(オ) 体育・レクリエーション	136
	オ 累進制と成績評価	136
	カ 釈放前指導	136
	キ アフターケア	136
(4)	DATC 入所者の特徴	137
(5)	チーマワン薬物嗜癖治療センター (Chi Ma Wan DATC) のプログラム例	137
(6)	DATC プログラムの最近の発展	138
(7)	処遇成績及び再犯率	139
3	メサドン治療プログラム (Methadone Treatment Program, MTP)	139
(1)	導入経緯	139
(2)	メサドンクリニックにおけるメサドン治療プログラムの概要	139
	ア 目的	139
	イ 治療形態	140
	ウ 実施機関・職員等	140
	エ サービス内容	140
	オ HIV サーベイランスと予防活動	140
	カ MTP 関連統計	141

(3) メサドン治療プログラムの再検討と最近の発展	141
4 居住型自発治療プログラム (Voluntary Residential Program)	142
(1) 社会福祉局の業務及び民間治療・リハビリ機関への処遇付託の概要	142
(2) 社会福祉局等の政府機関による民間施設の運営助成制度について	143
(3) 居住型自発治療・リハビリ施設の年間利用状況	143
(4) 小規模治療・リハビリ施設団体の運営例：Barnabas Charitable Service Association	144
ア 設立経緯・運営目的	144
イ 総職員数	144
ウ 財源	144
エ 薬物処遇関連サービスの概要	144
(ア) 対象者	144
(イ) 提供するサービス	144
a 薬物治療・リハビリ関係：居住型訓練センター及びハーフウェイハウス	144
b 薬物乱用アフターケア：サンフラワーカフェ	144
c 職業スキル訓練：バタフライプロジェクト職業スキル訓練センター	144
d 薬物乱用防止教育関係：サンシャインネット	144
オ 当面する課題等	144
(5) 大規模治療・リハビリ施設団体の運営例：SARDA (Society for the Aid and Rehabilitation of Association)	145
ア 設立経緯・目的	145
イ 総職員数	145
ウ 財源	145
エ 薬物乱用処遇関連サービスの概要	145
(ア) 治療・リハビリ関係	145
a 居住型治療・リハビリセンター	145
(a) シェクーチャウ治療・リハビリセンター (Shek Kwu Chau Treatment & Rehabilitation Centre)	145
(b) オータウユースセンター (Au Tau Youth Centre)	146
(c) シスターアキナス記念女子治療センター (Sister Aquinas Memorial Women's Treatment Centre)	146
(d) 成人女子リハビリセンター (Adult Female Rehabilitation Centre)	146
b その他の薬物乱用処遇関連施設	146
(a) ハーフウェイハウス	146
(b) 社会サービスセンター	146
(c) 尿検査室	146
(d) クリニック	146
c 関連自助団体：パイフォン自助協会 (Pui Hong Self-help Association)	146
d メサドンクリニックにおけるカウンセリングサービス	146
e その他 (研修・研究活動等)	147
(イ) 予防教育・地域支援関係	147

(6) 居住型自発治療・リハビリプログラムの最近の発展	147
5 物質乱用クリニックと向精神薬乱用者向けカウンセリングセンター	147
(1) SAC と CCPA の機能や対象等	147
(2) CCPA サービスの例：PS33	148
ア 設立経緯	148
イ 総職員数	148
ウ 財源	148
エ 薬物処遇関連サービスの概要	148
(3) SAC と CCPA の最近の発展	149
6 予防啓発活動等	149
(1) 予防教育・啓発活動等関連の財政支援	149
(2) 薬物情報センター（Drug Info Centre）の創設	149
(3) 青少年団体等各種団体とのパートナーシップの構築	149
(4) 教育局による取組	150
(5) 薬害教育用マンガ本の出版・配布	150
7 研究活動	150
第7 薬物問題への対応の特色と今後の課題	151

## 第1章 香港<sup>1</sup>

### 第1 香港の概要<sup>2</sup>

#### 1 基礎データ

- (1) 面積：1,098km<sup>2</sup>（東京都の約半分；香港島，九龍，新界及び235の島から構成。）
- (2) 人口：約681.6万人（2003年6月現在）うち，外国籍居住者約53万人（フィリピン約14.3万人，インドネシア約8.5万人，アメリカ約3.2万人など。）
- (3) 人種：漢民族（約98%）
- (4) 公用語：英語・中国語（広東語）
- (5) 一人当たりGDP：2万3,800米ドル<sup>3</sup>（日本に次いでアジアで第2位。）
- (6) 失業率：7.2%（2002年）
- (7) 刑務所拘禁率（人口10万人当たり）：約180（日本の3.3倍）（2003年）

#### 2 概況

香港は、1841年に英国に占領され、以後、南京条約、北京条約などの条約締結により英国の統治下に置かれてきたが、1997年7月1日をもって中華人民共和国に返還され、香港特別行政区（Hong Kong Special Administrative Region）となった。いわゆる「一国二制度」の下で外交・防衛を除く高度の自治権が認められ、返還後50年間は、従来からの資本主義に基づく諸制度や生活様式が保障されている。香港は、華南経済圏の貿易拠点、国際金融センターとして発展してきた。アジア経済危機は香港にも深刻な影響をもたらし、GDP成長率は回復基調を示しているものの、失業率はここ数年上昇傾向にある。

政府組織については、行政長官の下、行政諮問機関である行政會議が組織され、長官の政策決定を補助している。行政機関は、返還前の香港政庁の組織がおおむね維持されており、政策の企画・立案などを行う約15の部局（Bureau）及びその実施に当たる約70の処・署（Department）、長官の直属機関である汚職対策独立委員会（ICAC）、会計検査院等によって構成されている（公務員総数約18.8万人）<sup>4</sup>。

立法機関は、返還前の立法評議会に代わり、立法会が設立された。

司法制度については、返還前同様にコモンローの法体系が採用されているが、返還後、英国枢密院司法委員会に代わり終審裁判所となる最高裁判所が設立され、この下に控訴裁判所（Court of Appeal）及び第一審裁判所（Court of First Instance）から成る高等裁判所（High Court）、地方裁判所（District Court）、治安裁判所（Magistrates Court）、少年裁判所（Juvenile Court）などが置かれている。成人及び少年犯罪者の施設内処遇及び施設釈放後の監督指導（パロール）は、矯正局（Correctional Services

1 本章の記述で、意見に渡る部分は筆者の私見であり、本稿で触れた政府関係機関や民間機関の見解を必ずしも反映するものではない。

2 香港の概況については、日本外務省の地域別情報<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/hongkong>>、香港総領事館の地域情報<<http://www.hk.emb-japan.go.jp/>>、アメリカ中央情報局（CIA）のThe World Factbook 2003 <<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/>>による。

3 2002年購買力平価換算推計値は27,200米ドル。

4 香港政府機関等の名称は、以下では日本の関連機関を類推しやすい形で訳出する。このため、例えば中国語表記の保安局禁毒処は保安部麻薬局と訳し、初出箇所には英語表記をつけている。香港政府行政機関の機構詳細は、<[http://info.gov.hk/govcht\\_c.htm](http://info.gov.hk/govcht_c.htm)>を参照されたい。

Department, CSD) が所管しており、非行少年及び成人犯罪者の保護観察（プロベーション）等の社会内処遇は、社会福祉局（Social Welfare Department, SWD）が所管する。これらの処遇機関の運営は、基本的には旧宗主国の英国の実務に近い運営形態を踏襲している。



## 第2 主要乱用薬物の動向

### 1 香港薬物乱用史概観 (Cheung, Y.W. & Ch'ien, J.M.N, 1997)

香港では、1844年にあへん条例 (Opium Ordinance) が制定され、総督府があへんの専売権限を独占していた。1918年には歳入の45%をあへん貿易で賄ってきたという。1923年制定の旧危険薬物条例にあへんが加えられて非合法薬物とされたのは、1945年からである。こうした経緯もあって、20世紀半ばまでは、あへんの吸引者が成人人口の2割と推計されるなど、あへんの使用がまんえんしていた。1945年にあへんが非合法化されて以降は、ヘロイン乱用があへん乱用をしのぎ主要乱用薬物となった。ちなみに1980年ころの新規把握薬物乱用者統計を使用薬物から見ると、ヘロイン乱用は90%近くを占めており、また、80年代以降、若年層を中心に徐々に大麻の乱用が増加している。さらに、90年代以降は、薬害に対する問題意識の薄い若年層を中心に向精神薬の乱用<sup>5</sup>が急増傾向にある。

### 2 近年の薬物乱用動向

上述のように、香港では、ヘロインなどあへん系の薬物に関しては長い乱用の歴史を持ち、その対策面でも長年の経験の蓄積があるが、最近流行している向精神薬乱用は、随伴症状や治療方法がヘロインと大きく異なるため、近年は向精神薬乱用者の処遇が大きな課題となっている。以下では、近年の香港における薬物乱用の動向を各種統計を基に概観する。

#### (1) 保安部麻薬局薬物乱用中央登録室のデータ

香港では、保安部麻薬局薬物乱用中央登録室 (Central Registry of Drug Abuse; CRDA) が、医療、福祉、刑事司法、民間機関等、指定届出機関からの任意届出情報を一元的に管理している。表1はCRDAの近年の薬物乱用登録者数や乱用薬物の構成比を示したものである。

CRDAに報告された年間薬物乱用者数は、近年1万7,000人～1万8,000人で推移している。乱用者総数は1995年以降、漸減傾向にあったが、2000年には増加に転じ<sup>6</sup>、2002年以降再び漸減した。2000年に生じた薬物乱用登録者数の増加は、新規登録者、若年層、女子層、向精神薬乱用者の寄与が大きいことが見て取れる。

香港では、本表のような薬物乱用者統計情報を半年ごとにCRDA報告書にまとめている。CRDA第51期報告書(CRDA, 2003a)、第52期報告書(CRDA, 2003b)及び第三次3か年計画(ACAN & Narcotics Division, 2003b; 詳細は後記)によれば、以下の特徴も指摘されている：

ア 向精神薬乱用が登録者の3割を超え、薬物乱用の中で大きな比重を占める。

イ 年齢21歳未満の少年層の乱用薬物は、ケタミン約56%、MDMA約35%、大麻約32%、ヘロイン約9%、咳止め薬約7%であり、しかも、1999年時点で約2割程度であった多剤乱用者が2002年には約4割と倍増している。一方、成人層ではヘロインが8割方を占め、少年層と乱用動向が大きく異なっており、多剤乱用者は約2割程度と漸増傾向にある。

ウ 女子の登録薬物依存者は、1993年時点で構成比9.4% (実人員1,657名) だったが、2002年には構成比17.4% (実人員3,165名) と過去10年間に倍増していること。

5 香港においては、向精神薬は法定上のカテゴリーではなく、メタンフェタミン、MDMA、ケタミンなど非あへん系薬物の総称として用いられることが多い。

6 2000年に新規乱用登録者が増加した理由としては、若年層の向精神薬の乱用が流行し、ケタミンなどの法規制が強化されたことによるものと推察される。

- エ 薬物乱用初発年齢は、16～25歳の若年層が約6割方を占める。  
 オ 乱用者一人当たりの薬物購入日額の範囲は、100～400香港ドル<sup>7</sup>程度であること。  
 カ 登録乱用者中、無職者が約58%を占めること<sup>8</sup>。

表1 CRDA 薬物乱用登録者統計に見る薬物乱用動向<sup>9</sup>

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
薬物乱用登録者総数	17,635	16,992	16,314	18,334	18,511	17,956
男子%	87.3	87.3	86.7	83.7	84.5	82.3
女子%	12.7	12.7	13.3	16.3	15.5	17.7
21歳未満少年%	17.9	16.7	15.2	21.9	21.1	16.7
21歳以上成人%	82.1	83.3	84.8	78.1	78.9	83.3
新規乱用登録者数	3,614	3,417	3,135	5,393	5,644	5,236
男子%	78.1	78.7	77.9	73.4	76.0	70.4
女子%	21.9	21.3	22.1	26.6	24.0	29.6
21歳未満少年%	43.1	42.4	43.0	51.5	47.7	41.3
21歳以上成人%	56.9	57.6	57.0	48.5	52.3	58.2
薬物乱用報告者の薬物種類別使用率%	1997	1998	1999	2000	2001	2002
① ヘロイン	86.6	86.3	85.5	74.2	70.9	74.2
② 向精神薬 <sup>10</sup>	21.1	21.7	23.3	33.8	36.9	35.0
③ ケタミン <sup>11</sup>	—	—	0.2	9.8	16.8	16.9
④ MDMA	0.4	0.4	2.3	14.2	13.9	8.6
⑤ 大麻	8.0	8.9	8.5	8.7	7.5	8.1
⑥ トリアゾラム・ミダゾラム	5.9	5.6	6.1	5.5	5.4	7.5
⑦ メタンフェタミン	5.1	6.0	6.7	5.9	5.8	3.8
⑧ 咳止め薬	2.7	1.8	1.9	1.9	1.8	2.4

出典：香港保安部麻薬局中央登録室統計を一部改変 (<http://www.nd.gov.hk/stat/index.htm>)

- 7 1香港ドルは日本円で約14円である（2004年3月現在）。
- 8 後述する薬物嗜癖治療センター統計を見ると、入所者の多くが薬物購入資金取得目的の財産犯罪を犯しており、無職者は他の犯罪によって薬物を獲得していることが推察される。
- 9 CRDAへの報告は法執行機関から民間処遇機関まで各種機関にかかわった薬物乱用者を集計している点で公式統計の中で刑事司法統計よりも薬物乱用の動向をよりよく反映していると考えられるが、届出は任意であり、やはり乱用の実態を忠実に把握することはできない。表中、新規乱用報告者とはCRDAのデータベース上、過去の登録歴のない者をいう。
- 10 本表中にいう向精神薬には、ケタミン、MDMA、大麻、トリアゾラム・ミダゾラムが含まれ、向精神薬の欄にはこれらを合算した数値が再掲されている。
- 11 ケタミンは、フェンクリジン（PCP）系の麻酔薬であり、サイケデリックな使用体験をもたらすことから、いわゆるクラブドラッグとしてレイブ（Rave）パーティー（若年層の夜通しのダンスパーティー）などで使用されることが多い。MDMAと併用されたり、MDMA製剤に混入されていることもある。

(2) 警察統計に見る薬物乱用者の動向

次に、刑事司法機関に係属する薬物乱用者の動向を香港警察の統計を基に概観する。

表2は、警察に逮捕された薬物乱用者を主要乱用薬物別に見たものである。ヘロイン関連の逮捕者が最も多いものの、近年一貫して顕著な減少傾向が見られ、メタンフェタミンや大麻関連の逮捕者も減少傾向にある。これに対し、MDMAやケタミンといったいわゆるクラブドラッグ関連の逮捕者が近年大きな問題となっていることがこの統計からも確認できる。

(3) 矯正施設被収容者及び保護観察対象者における薬物乱用者の動向

さらに、刑事司法機関に係属し、矯正施設収容処分を受けた者と保護観察処分を受けた者の乱用薬物別動向を概観する。表3に見るように、矯正施設に収容されている者は、圧倒的にヘロイン乱用者が多いが、保護観察対象者では、向精神薬の乱用者がヘロイン乱用者を上回っていることが分かる。

表2 近年の薬物事犯者の主要乱用薬物別逮捕状況

主要乱用薬物名	1997	1998	1999	2000	2001	2002
① ヘロイン	8,360	7,086	5,641	5,003	3,583	3,303
	5,621	4,943	3,866	3,515	2,434	2,266
② ケタミン <sup>12</sup>	—	—	—	—	2,229	2,357
					1,569	1,507
③ MDMA 系錠剤	30	20	74	793	1,142	646
	18	17	2	545	753	500
④ 大麻	1,256	1,497	1,067	1,316	1,079	929
	833	1,100	812	1,025	797	645
⑤ メタンフェタミン	690	791	672	659	595	321
	393	407	311	340	284	145

出典：香港警察統計局統計（表中上段は被逮捕者総数，下段は自己使用者内数を示す）

表3 受刑者及び保護観察対象者の主要乱用薬物別状況

矯正施設収容対象者の乱用薬物別年間実数 (2002年)		保護観察対象者の乱用薬物別年間実数 (2001年)	
① ヘロイン	4,841	① ケタミン	455
② その他（向精神薬等） <sup>13</sup>	315	② ヘロイン	317
③ メタンフェタミン	108	③ MDMA	179
④ 大麻	73	④ 大麻	151
⑤ 咳止め	35	⑤ トリアゾラム・ミダゾラム	59
合計	5,372	合計	1,308

出典：CSD 統計（上表左部分）及び政府保安部統計（上表右部分）

12 ケタミンは、2000年に危険薬物条例一部改正により危険薬物に指定されたため、それ以前のデータはない。

13 その他の欄は、コカイン、MDMA、トリアゾラム、ケタミン、メタカロン、バルビツレート、有機溶剤など。

### 第3 乱用性薬物に関する法的規制の概要<sup>14</sup>

#### 1 国連の麻薬関連3条約の適用状況

香港では、国連の麻薬関連3条約が以下のとおり適用されており、現行法もこれに適合する形に整備されている。

- (1) 麻薬に関する単一条約（1961年、72年議定書で改正）……1965年に適用（議定書は78年に適用）。
- (2) 向精神薬に関する条約（1971年）……1991年に適用。
- (3) 麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する条約（1988年）……1997年に適用。

#### 2 規制薬物の統制及び処罰等にかかわる主な法律

##### (1) 危険薬物条例 (Dangerous Drugs Ordinance (Chapter 134))

香港における規制薬物関連の取締り等にかかわる基本法であり、1968年に制定された。危険薬物の種類、その栽培、製造、輸出入、所持、使用等に係る規制や処罰の内容、薬物乱用中央登録室、同登録室に対する薬物乱用状況に関する指定届出機関などを規定している。本条例にいう危険薬物とは、同条例の付表1の第1部に定められた規制薬物及び物質を指し、我が国の規制薬物の分類による麻薬、向精神薬、大麻、覚せい剤などほとんどの薬物をカバーしている。法文上、特に明記されている場合を除き、薬物の種類ごとの罰則の区別はない。表4は危険薬物の主な違反様態ごとの罰則の概要である。

本表に見るように、全般的には薬物犯罪に対して罰金と比較的長期の拘禁刑を併科する取扱いとなっており、特に供給側の処罰については厳格に対処しているといえる。一方、同条例54条Aでは、本条例8条（所持）又は36条（薬物施用器具の所持）の違反者で、薬物依存の問題のある対象者に対しては、矯正局の作成する治療・リハビリ適格性に関する報告に基づいて薬物嗜癖治療センター (Drug Addiction Treatment Centre, DATC) 拘禁命令を発し、治療的介入の道を開いている点が特徴である。

なお、香港政府は、近年増加しつつある向精神薬乱用に関する特別調査委員会の勧告を受けて、いわゆるクラブドラッグであるケタミンやGHB<sup>15</sup>を本条例の規制薬物に加えるなどして、向精神薬問題及び同種薬物の密輸対策の強化を逐次行っている。

14 香港の法律の詳細は、香港英中2か国語法令検索データベース (<http://www.justice.gov.hk/index>) から閲覧可能である。

15 GHBとはガンマヒドロキシブチレート (gamma-hydroxybutyrate) の略称であり、経口投与により使用される。鎮静催眠作用があるため、いわゆる「デートレイプ」薬として知られている。

表4 危険薬物条例に定められた主な罰則の概要

違反態様	罰則内容 (上段は通常の公判による罰則, 下段括弧内は略式手続の際の罰則であり, いずれも法定刑の上限である。) <sup>16</sup>
不正取引 (4条, 4条A)	罰金500万香港ドル及び無期拘禁刑 (罰金50万香港ドル及び拘禁刑3年)
許可範囲外の供給等 (5条) 製造 (6条)	罰金10万香港ドル及び拘禁刑15年 (罰金1万香港ドル及び拘禁刑3年) 罰金500万香港ドル及び無期拘禁刑 (略式手続による処罰規定なし)
所持(密輸目的外), 自己使用(8条)	罰金100万香港ドル及び54条A措置; 拘禁刑7年 (罰金10万香港ドル及び54条A措置; 拘禁刑3年)
大麻・けしの栽培(9条)	罰金10万香港ドル及び拘禁刑15年
通過 (14条)	罰金10万香港ドル及び拘禁刑10年 (罰金1万香港ドル及び拘禁刑3年)
あへん窟経営(35条) 同経営場所提供(37条)	罰金500万香港ドル及び拘禁刑15年 (罰金50万香港ドル及び拘禁刑3年)
パイプ等薬物施用器具の 所持(36条)	罰金1万香港ドル及び54条A措置; 拘禁刑3年

<薬物依存者に関する処分の特例(54条A)>

本条例54条A(特定薬物犯罪事案に係る矯正局長報告の裁判所による検討)は, 次のような特例規定を設けている:

(1項) 本条例の8条(所持, 自己使用)又は36条(施用器具の所持)の違反者に対しては, 本1項Aに従い, 矯正局長による治療・リハビリ適格性及び薬物嗜癖治療センターの利用可能性に関する報告書を考慮してからでなければ, 下記4項に定める非拘禁刑以外の刑は科してはならないこと,

(1項A) 前記1項は以下の者について適用除外とすべきこと

(a号) 他の犯罪で9か月を超える刑が併科されている者

(b号) 刑が確定した時点で9か月を超える刑に服している者

ただし, これらa, b号該当の対象者であっても裁判所が適切と思料する場合には1項の報告書を考慮することができる。

(1項B) 刑の宣告前に1項の報告書を裁判所が受領していないときには, 対象者を3週間まで報告書作成目的の拘禁に付することができること。

(2項) 矯正局長は, 対象者が以前薬物嗜癖治療センター条例による拘禁命令に服した経験があるか否かを報告書に記載すべきこと,

(3項) 本条に基づく報告書が入手されている場合には, 薬物嗜癖治療センター条例4条3項は適用しないこと,

(4項) 非拘禁刑とは, 罰金, 犯罪者保護観察条例3条の保護観察, 刑事訴訟条例109条Bによる刑の執行猶予を指す。

(2) 薬剤業及び毒物条例 (Pharmacy and Poisons Ordinance (Chapter 138))

医療用途の薬物の製造, 販売, 輸出入業者等に関する許認可, 記録, 検査等について規定している。本法の違反の罰則上限は, 10万香港ドルの罰金及び2年間の拘禁刑である。

16 本法の法文上, 処罰の下限については明文の規定がない。

### (3) 化学薬品規制条例 (Control of Chemicals Ordinance (Chapter 145))

国際条約に定められた前駆物質の許可要件や規制について規定している。本法に違反し、許可なく特定化学物質を輸出入、製造、供給、所持などした場合には、最高100万香港ドルの罰金と15年の拘禁刑が科せられる。

### (4) 薬物密輸 (不法収益回収) 条例 (Drug Trafficking (Recovery of Proceeds) Ordinance (Chapter 405)) 及び組織的的重大犯罪条例 (Organized and Serious Crimes Ordinance (Chapter 455))

この2法は、薬物密輸による不法収益の追跡、凍結、没収やマネーロンダリングに関する措置を規定している。マネーロンダリング犯罪は、最高500万香港ドルの罰金と14年の拘禁刑であり、疑わしい取引の届出 (STR) 義務違反については、最高5万香港ドルの罰金と3か月の拘禁刑が科せられる。

このほか、レイブパーティにおける若年層に対する向精神薬乱用の統制をねらって2002年には、公衆娯楽場所条例 (Places of Public Entertainment Ordinance) などの規定も改正され、当局の立入検査権限などが強化されている。

## 3 薬物依存者の治療的処遇やリハビリに関連する主な法律

### (1) 薬物嗜癖治療センター条例 (Drug Addiction Treatment Centres Ordinance (Chapter 244))

前記した危険薬物条例54条 A により、薬物依存の問題のある犯罪者に、強制的治療処遇を行う際の根拠法であり、1968年に制定され、1969年に施行された。矯正局所管の薬物嗜癖治療センター (DATC) への拘禁命令の発付、DATC の拘禁命令の執行、DATC 拘禁後の監督、再収容命令、DATC 拘禁命令発効後の拘禁刑の取扱い、他の矯正施設との受移送の取扱い等を規定している (薬物嗜癖治療センター収容に関する規定の詳細は後述する。)

なお、刑事司法制度による薬物乱用者に対する主要な処分の概況は表5のとおりである。

### (2) 薬物依存者治療・リハビリセンター (許可) 条例 (Drug Dependent Persons Treatment and Rehabilitation Centres (Licensing) Ordinance (Chapter 566))

本法の前身は、民間の自発的治療・リハビリ処遇施設の根拠法として1960年に制定された薬物嗜癖者治療・リハビリ条例 (Drug Addicts Treatment and Rehabilitation Ordinance (Chapter 326)) である。同条例が既に時代にそぐわなくなったことから、2002年に本法が制定・施行され、旧条例は廃止された。

本法は、居住型の薬物治療センターを運営する際に、社会福祉局長の事前許可を義務付ける法律であり、4名以上の入所者を収容する治療センターはすべて許可を受けなければならない。処遇実施機関は、申請後、社会福祉局が定める許可条件 (例、運営主体としての適格性、消防設備、建物の安全基準、その他のサービス条件など) を満たす場合に限って許可が得られる。ただし、直ちに新法の施設設置基準の要件を充足できない運営団体に対しては、経過措置として履行義務免除証明書が与えられ、政府助成機関の場合は4年、非助成機関の場合は8年の猶予が与えられている。

民間の治療・リハビリ施設には宗教団体等の民間篤志家が少ない資金で細々と運営している施設もあり、衛生面や居住条件の悪い施設も多く存在したようだが、本法施行によって、社会福祉局の窓口部署を介して建築局、消防局等が施設の設置条件を検査する枠組みができたほか、基準を満たしていない施設に対する政府の助成などについても明確化され、民間処遇施設運営の最低基準ができた。

表5 薬物乱用者に対する主要な処分の概況

処分種別	根拠法	所管官庁	処分の内容	年間処分件数 (2002年)
拘禁処分	危険薬物条例	矯正局	刑務所への拘禁（又は若年者に対する代替措置として拘禁センター、訓練センター及びリハビリテーションセンターへの収容処遇） <sup>17</sup>	約4,000名 (全体収容の約18%が薬物乱用者)
薬物嗜癖治療センター拘禁	薬物嗜癖治療センター条例	矯正局	薬物嗜癖治療センターにおける処遇（詳細後述）	約1,300名
保護観察	犯罪者保護観察条例	社会福祉局	保護観察は1年以上3年未満にわたり実施され、この間に治療の必要が認められる場合は、民間機関を中心にして実施される外来型・居住型の治療プログラムを受講	約820名
社会奉仕	社会奉仕命令条例	社会福祉局	240時間以内の無償作業を実施し、この間に保護観察官によるカウンセリングを受講	約110名

このほか、医薬品処方による解毒モデルの治療的介入を実施している薬物依存症治療・リハビリ機関は、保健局が所管する病院、介護施設、産院条例（Hospitals, Nursing Homes and Maternity Homes Ordinance (Chapter 165)）に基づき登録が義務付けられている。また、薬物依存者が、通常の刑事処分の枠組みで処罰される際には、監獄条例（Prison Ordinance (Chapter 234)）、犯罪者保護観察条例（Probation of Offenders Ordinance (Chapter 298)）、社会奉仕命令条例（Community Service Orders Ordinance (Chapter 378)）などの関係法令が適用される。

17 香港では、矯正局所管の若年者向けの収容施設として以下の3種類の施設がある。拘禁センター(Detention Centre)は男子14~24歳を収容し、「ショート、シャープ、ショック」原則に基づくブートキャンプ処遇に近い処遇を実施する。訓練センター(Training Centre)は、少年14~20歳、教科教育半日、残りの半日は職業訓練、カウンセリング、社会奉仕、課外活動に充当するプログラムを実施する。リハビリセンター(Rehabilitation Centre)は、拘禁センター送致処分が女子少年に適用されず、また心身の状態から見て同処分が不適当な少年もいることから、犯罪傾向の進んでいない少年男女を対象に2002年から新設された施設であり、訓練センターにおける収容処遇を3~4か月実施後、ハーフウェイハウスにおける処遇を3~5か月実施する。この間に対象者は、社会奉仕や職業・教育訓練に従事し、施設処遇終了後は、矯正施設のアフターケア担当者による1年間の社会内の法定監督指導を受ける。

## 第4 薬物乱用防止及び薬物乱用者の処遇政策

### 1 現行薬物統制政策の成立事情

香港では、1945年にあへんが非合法化されてから、従前のあへん依存の問題に加え、ヘロイン乱用が深刻化していった。これに対し、香港は、1950年代までは厳格な取締りと処罰による規制重視の政策により対処してきたが、増加するヘロイン依存者に対応するため50年代末に治療的介入に本格的に取り組むようになった。まず、政府部内では、1958年に今日の薬物嗜癖治療センターのパイロットプログラムがタイラム(Tai Lum)刑務所で実施された。一方、民間でも1959年に、キャッスルピーク(Castle Peak)精神病院の特別病棟で自発的な治療プログラムが開始されたが、同時期に市民の作業委員会ができ、自発的な患者を受け入れる治療センター設立構想を固め、それまで無人島であったシェクーチャウ島(石鼓州, Shek Kwu Chau)を政府から借り上げ、治療センターとすることとした。この市民による作業委員会は、SARDA (Society for the Aid and Rehabilitation of Drug Addicts, 香港戒毒会)に発展し、1960年制定の薬物嗜癖者治療・リハビリ条例(Drug Addicts Treatment and Rehabilitation Ordinance)により自発的入院治療を行う機関に指定された。SARDAは、1963年に石鼓州島の治療センター開設にこぎつけ、キャッスルピーク精神病院で実施されていたプログラムを継承することになった。

このようにして、1960年代以降、官民協働の努力により、それまでの禁制と処罰を基調とする政策に治療的介入を重要な政策分野とする需要削減を加えた政策の基礎が築き上げられた訳である。現行の香港の薬物統制政策もこの流れに沿っている。

### 2 現行薬物統制政策の骨子

#### (1) 薬物対策の5本の柱

香港で薬物政策を統括する保安部麻薬局(Narcotic Division, Security Bureau)は、薬物政策の枠組みとして、①法制・法執行、②予防教育・広報、③治療・リハビリ、④研究活動、⑤国際協力の5本の柱を設定し、供給削減及び需要削減の両面から包括的に薬物問題に対処している。

①及び⑤は、主に薬物関連犯罪の撲滅を目指して設定されている供給削減面の柱であり、規制薬物の統制や薬物密輸に関連する組織犯罪やマネーロンダリング問題等に対処するための法制強化、警察や税関当局による徹底した取締り、FATFやAPG等の活動を介した薬物関連犯罪の国際協力を具体的なアクションとして展開している<sup>18</sup>。

②、③及び④は、需要削減の面で、一次予防から三次予防までの対策を包括的に展開するための枠組みである。②の予防教育・広報関係では、特に若年層に焦点を当て、近年問題が深刻化している向精神薬乱用問題を中心に、民間の治療・リハビリ機関の協力を得て学校を中心に組織的な啓発活動を展開している。③の治療・リハビリ関係では、薬物乱用者の抱える様々な問題とニーズに対処するため、医療モデル及び非医療モデルに基づく治療的処遇を幅広くカバーする**マルチモダリティアプローチ(多重処遇様態, Multi-modality Approach)**をとり、官民の各種機関が協力し合いながら対象者にふさわしいサービスを提供している点を特色とする。④の研究活動では、CRDAによる薬物乱用動向に関するデータの一元的管理により規制薬物の使用動向や乱用者の属性等を的確にモニターするとともに、麻薬対策

18 アメリカ国務省の国際麻薬統制戦略レポート(US Dept. of State, 2003)では、1990年代後半まで香港を重要な麻薬経路地と認定してきたが、近年は密輸対策やマネロン対策が評価されており、重要な麻薬経路地という評価も下されていない。



常務委員会（Action Committee Against Narcotics, ACAN）の研究部会に調査・研究課題を検討させ、大学等研究機関の協力を得て薬物使用実態を調査したり、新たに開拓・強化すべき治療・リハビリ領域を特定・勧告させ、実務改善にフィードバックするという枠組みを設けている。

香港の総合的な薬物統制政策は、これらの5本の柱により、展開されているが、特に治療・リハビリ面の改善に当たって指針となっているのが以下に述べる薬物乱用者の治療・リハビリに関する3か年計画である。

## （2）薬物乱用者の治療・リハビリに関する3か年計画

ACANの治療・リハビリ部会は、政府関係機関及び民間の薬物治療・リハビリ団体代表者を交え、3年ごとに香港特別行政区の薬物乱用者の治療・リハビリを中心とする戦略を「**香港の薬物治療・リハビリサービスに関する3か年計画**」（Three-year Plan on Drug Treatment and Rehabilitation Services in Hong Kong, 以下、3か年計画と略記。）という報告書にまとめている。この3か年計画の目的は、①既存の治療・リハビリサービスが薬物依存者の特性やニーズに合致しているかどうかを検討すること、②治療・リハビリ分野で調整や強化を要する領域を特定すること、③治療・リハビリ分野の今後の重点戦略や方向性を明確化することにある。同3か年計画は1997年に1997～99年の第一次計画が、2000年に2000～02年の第二次計画が、2003年に2003～05年の第三次計画が策定された<sup>19</sup>。

第二次3か年計画の期間2000～2002年に取り組まれた主な事項は以下のとおりである：

ア 2001年に保安部麻薬局、保健局、矯正局、社会福祉局、病院管理局の代表者からなる省庁間作業部会を立ち上げ、第二次3か年計画の勧告事項への対処状況のフォローアップを行ったこと。

イ 2000年に向精神薬問題特設検討部会を立ち上げ、2002年に向精神薬の乱用状況に関する調査報告書を刊行し、前記した5本の柱の各要素に渡って具体的な提言を行ったこと。

ウ 2000年に完了したメサドン治療プログラムの包括的な見直しを受けて、対象者のアセスメント、サポートサービス、プログラム実施、研修等について改善勧告を行ったこと。

エ 2002年に薬物依存者治療・リハビリセンター（許可）条例（Drug Dependent Persons Treatment and Rehabilitation Centres (Licensing) Ordinance (Chapter 566)）を制定し、社会福祉局に治療・リハビリセンターの許可権限を与え、居住型の民間治療・リハビリ施設運営水準の平準化を目指したこと。

オ 増加する向精神薬乱用者へのサービス強化のため、カウンセリングセンターを社会福祉局助成により2か所増設するとともに、保健局助成による外来兼用の居住型薬物治療センター1か所の設立を民間機関に委嘱したこと。

直近の第三次3か年計画（ACAN and Narcotics Division, 2003b）では、第二次3か年計画の改善勧告事項の履行状況を詳細に報告するとともに、薬物乱用者の統計的な動向の分析から、多剤乱用者、向精神薬乱用者及び女子薬物依存者が治療・リハビリサービスを展開する上で重要なターゲット集団であることを指摘し、治療・リハビリサービス業務の各側面について以下の各種勧告を行っている：

ア 特に若年層で向精神薬乱用や多剤乱用傾向が高まっているため、これらの乱用者に焦点を当てた治療・リハビリサービスを充実させる必要があること<sup>20</sup>。矯正局の矯正治療プログラムでは、既存の

19 第三次3か年計画報告書は、近年の香港の薬物乱用者処遇の実情や課題について最もよくまとめられており、大変有用な資料である。本章の記載内容もこの報告書を主要な情報源としている。本章末にインターネット入手先アドレスを記載したので興味のある方は参照されたい。

20 多剤乱用者の早期発見と適切な診断のため、香港では薬物処遇の従事者向けに多剤乱用者のスクリーニングとアセスメントの手引書を開発し、処遇関係者に対する研修を実施している（Narcotics Division, 2003）。

プログラムに向精神薬乱用者向けの予防・治療措置を強化すべきこと。また、薬物治療民間機関との連携を促進すべきこと。民間の自発的処遇機関においても、あへん系薬物主体のサービスから向精神薬乱用者の特性やニーズに応じられるサービスに処遇体制を再構築すべきこと。

イ 女子，特に若年女子に対し，その特有のニーズを考慮したサービスを強化すべきこと。

ウ 効果が十分確認されていない漢方薬の解毒・再使用防止に関する治験を行い，漢方薬による薬物依存症治療のデータベースを構築すべきこと。

エ 治療プログラムでは，家族への介入を更に強化するとともに，雇用促進を目指し職業訓練や就職支援に力を入れ，職業安定局や協力企業との連携を促進すること。

オ 民間の薬物治療・リハビリセンターの許可制度では，許可要件の履行状況をモニターし，必要な支援を行うべきこと。また，社会福祉局や保健局による民間治療・リハビリ処遇機関への政府助成制度の運用に当たっては，費用対効果やアカウントビリティに一層留意すべきこと。

カ 麻薬局においては，薬物治療・リハビリ機関の詳細なデータベースを構築し，各機関が共有できるサービススタンダードの確立を目指すべきこと。

キ 医療面のサービス拡充のため，一般医の薬物処遇への関与を促進すべきこと。

ク 薬物依存者に対するケア充実のためには，刑事司法機関，医療，福祉機関等の連携が必要となることから，諸外国の例に倣って学際的なチームアプローチの在り方を検討していくべきこと。

ケ 薬物依存症からの回復者の社会復帰を促進させるため，職場で働く薬物依存症からの回復者のポジティブなイメージを増進させるような広報活動を行うべきこと。

コ 本3か年計画の履行を推進するため，作業部会を設け，麻薬対策常務委員会(ACAN)及びACAN治療・リハビリ部会，薬物問題連絡委員会に定期的に報告すべきこと。

以上に概観したように，香港の3か年計画は，薬物処遇・リハビリ対策の計画・実行・評価のサイクルを担保する基本的なロードマップとなっており，3か年計画で描かれたプランは，法制度の見直し，実務の改善，関係機関のネットワーキングの強化等に重要な役割を果たしている。

## 第5 薬物問題に対応する機関・組織等の概要

香港における薬物対策には、以下の機関や組織が主に対応している。

### 1 保安部麻薬局 (Narcotic Division of the Security Bureau)

保安部麻薬局は、前述した香港の薬物対策戦略の5本の柱を統括する組織であり、規制薬物関連の法制整備、他の政府組織や団体と協力し合い、予防教育を調整すること、国際協力や情報交換などに従事している。なお、保安部麻薬局には、**薬物乱用中央登録室 (Central Registry of Drug Abuse, CRDA)** が設置されており、法執行機関、刑事司法部内の処遇機関、医療・福祉機関、民間治療・処遇機関からの月例任意報告を基に、薬物乱用に関する情報を一元的に把握し、半年ごとに直近の情報を集約して統計報告書を刊行しているほか、研究用のデータも収集・供与している<sup>21</sup>。

### 2 ACAN (麻薬対策常務委員会, Action Committee Against Narcotics)

ACANは保安部麻薬部が統括する香港の薬物対策政策の諮問機関として1965年に設立された。非政府職員である委員長の下で、17名の民間有識者、政府職員2名(麻薬局長及び衛生局代表者各1名)から構成されている(シンガポールの中央麻薬統制局長(Central Narcotics Bureau, CNB)も相互援助プログラムの一環としてメンバーになっている。)。ACANの役割は以下のとおりである：

- (1) 薬物密輸防止政策、薬物乱用撲滅、適切な資源配分に関する諮問
- (2) 政府関係機関及び民間機関の連携の促進と一般市民のサポートの喚起
- (3) 政府機関及び民間機関が行う各種プログラム・プロジェクトの効果に関する検討
- (4) 政策、プログラム、プロジェクト、法制等をより効果的なものに改善するための提言

ACANには、予防教育・広報部会(Preventive Education & Publicity Sub-Committee)、治療・リハビリ部会(Treatment & Rehabilitation SC)、及び研究部会(Research SC)の3部会が設けられており、医療衛生、ソーシャルワーク、教育、法律、治療・リハビリの各分野に関わる民間及び政府機関の委員合計67名がACANを補佐している。

予防教育・広報部会は、NGOとの協力の下で学齢期の青少年向けの薬害教育強化に関する提言を行うとともに、薬物防止キャンペーンの企画・実施、民間NPOが行う広報活動の資金助成などを行う。治療・リハビリ部会は、薬物乱用や乱用者の特徴に関する動向をモニターし、政府助成による治療・リハビリプログラムの進捗状況や効果を検討し、治療・リハビリサービスに関する3か年計画のフォローアップなどの形で、ACANに対し治療・リハビリ体制の強化のための勧告を行うなどしている。研究部会は、薬物関連の研究プロジェクトを調整し助成資金の配分等を検討し、大学等に研究を委嘱し、内外の研究をモニターしながら香港の政策決定に関連する知見を収集・分析している。最近の研究例としては、根拠に基づく薬物対策を推進するため、エクスタシーとケタミン乱用による認知的障害等の問題に関する研究、慢性的薬物乱用者に関する縦断的研究などがある。

21 CRDAの収集する情報は、病院、警察、矯正・保護機関、民間団体等から入ってくるため、登録データベースに入力する際に同一人物を重複計上しないよう氏名、生年月日、住民登録番号等の個人情報による照合をしている。CRDAへの報告は任意ながら、危険薬物条例により個人情報の保護に十分なセーフガードを設けているため各機関は報告に協力的なようである。

### 3 薬物撲滅基金協会 (Beat Drugs Fund Association)

地域社会の薬物撲滅対策を促進するため、1996年に政府は35億香港ドルを投じて薬物撲滅基金 (Beat Drugs Fund) を設立した。本基金は、予防教育・広報活動、治療・リハビリ活動、研究活動などの薬物対策プロジェクトに財政支援を行っている。

本基金の運営は、非営利法人である薬物撲滅基金協会 (Beat Drugs Fund Association) が行っており、保安部麻薬局が事務的なサポートをしている。本基金への応募は個人又は団体の双方ができるが、4万香港ドル未満のプロジェクトは受理されない。補助金の助成額は、通常300万香港ドル以内で助成期間の上限は3年とされている。応募審査は、ACAN と薬物撲滅基金が行う。プロジェクトで優先的に考慮される案件は、向精神薬乱用のあるハイリスク少年に関するプロジェクトや、薬物治療・リハビリに関する3か年計画等で懸案となっている事項に関するプロジェクト等である。なお、プロジェクトの進捗状況のモニターは、半年ごとの報告書提出及び薬物撲滅基金や ACAN メンバーの視察により行われている。

### 4 薬物問題連絡委員会 (Drug Liaison Committee)

香港では、薬物対策を総括する保安部麻薬局と民間団体との連携促進を目的として、1993年に保安部麻薬局長を委員長とする薬物問題連絡委員会が設置された。この委員会は、治療・リハビリ、薬害教育、青少年関係団体、政府機関の代表者25名から構成されており、治療・リハビリ関連の政府・民間機関の情報交換の場となっている。

### 5 政府関係法執行、刑事司法、医療・福祉処遇機関

具体的な薬物統制政策の実行は、香港警察<sup>22</sup>、税関局 (Customs and Excise Department)、汚職防止独立委員会 (ICAC) などの法執行機関が薬物に関与し、需要削減面の一次予防から三次予防にかかわる各種の対応は、主に教育局 (Education Department)、矯正局 (Correctional Services Dept.; CSD)、社会福祉局 (Social Welfare Dept.; SWD)、保健局 (Department of Health; DH)、病院管理局 (Hospital Authority) が民間機関等と協力し合い対策を講じている (詳細は後記)。

### 6 予防教育・啓発活動や治療・リハビリ活動に従事する民間団体

香港では、ACAN、薬物撲滅基金協会、社会事業協議会などが薬物乱用の予防教育・啓発活動や治療・リハビリ活動の組織化を図っているほか、保健局や社会福祉局を窓口とした政府助成制度により各種の社会資源をバックアップする体制を整えている。このため、キリスト教系の宗教団体や SARDA のような薬物乱用者向けの治療・リハビリ団体、薬物乱用からの回復者による自助グループなど、対象者の問題性やニーズに応じた各種サービスが豊富に用意されている (詳細は第6の記載を参照)。

22 調査票に対する香港の回答によれば、香港警察では、逮捕時に薬物乱用者に治療・リハビリ機関に関するパンフレット類を配付して、治療的介入につなげようとしているようである。このサービスは、英国で実施されている逮捕時処遇付託制度 (Arrest Referral) の初期の形態に近い (英国の場合は、専従のワーカーによるカウンセリングも希望者に提供している)。また、同回答によれば、少年犯罪の場合、軽微な事案は警察限りで注意処分にすることができるが、この際に対象者に薬物乱用の問題がある場合は、治療サービス機関を紹介することもあるとされている。

第6 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

1 香港における薬物乱用関連のサービス総論

香港における薬物乱用関連のサービスを大別すれば、矯正施設における刑罰の執行や依存症治療目的の処分である強制治療プログラムと、医療・福祉機関や民間団体が行う自発的な治療・リハビリプログラムに大別される（前述のとおり、保護観察処分の場合は、社会内で利用可能な自発的プログラムを利用している）。また、予防教育活動や啓発活動は、それ自体を独立して実施している場合もあるが、数的に見れば治療・リハビリ機関が予防教育や啓発活動にも関与しているケースが多い。本項では、対象者の問題性やニーズに応じた香港のマルチモダリティアプローチの実際につき、実地調査を実施した機関の実務例の一部と併せて紹介する。

- (1) 薬物嗜癖治療センター (DATC) の強制治療プログラム (矯正局所管)
- (2) メサドン外来自発治療プログラム (保健局所管)
- (3) 居住型自発治療・リハビリサービス (民間機関を中心に運営, 保健局・社会福祉局が助成。)
- (4) 向精神薬乱用者を対象とする物質乱用クリニック (病院管理局が運営。), カウンセリングセンター (民間機関が運営, 社会福祉局が助成。)
- (5) 予防啓発活動 (政府機関及び民間機関が実施。)
- (6) 研究活動 (ACAN 委託により, 大学, 処遇機関等が実施。)

初めに、これらのサービスの全容を大まかにとらえるため、香港の治療・リハビリ機関の種類やサービス内容を表6に掲載しておく。

表6 香港の薬物乱用治療・リハビリ機関団体とサービス内容一覧

プログラム種別	実施機関名	対象者性別	①治療処遇の期間 <sup>23</sup> ②主な治療対象薬物乱用 O: あへん系 P: 向精神薬 ③薬物療法の利用 <sup>24</sup> (○, ×)	アフターケア等各種サービス <sup>25</sup>					
				ハーフウェイハウス	カウンセリング	宗教活動	レクレーション	職業補導	自助グループ
強制治療 Compulsory placement Program	矯正局 DATC 3施設	男・女	①2~12月 ②OP, ③○	○	○	×	○	○	×
メサドン 外来治療 MTP	保健局 メサドンクリニック 20施設	男・女	①非該当 ②O, ③○	×	○	×	×	×	×
	1. SARDA	男・女	①3週~1年 ②O, ③○	○	○	×	○	○	○

23 各機関・団体の治療処遇期間は大きな目安であり、固定的なものではない（アフターケア期間を含まない）。

24 薬物療法には、メサドン療法の場合と、各種精神症状緩和のための向精神薬処方等が含まれる。なお、薬物療法非該当の団体の場合、対象者に薬物療法が必要な場合は、外部病院で受診させて処方を受けるなどの取扱いをしている。

25 ハーフウェイハウスを持っていない団体が他の団体に処遇を付託することがある。

自発的居住型治療・ リハビリプログラム Voluntary Residential Treatment & Rehabilitation Program	2. Barnabas Charitable Service Association	女	①1年 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	○
	3. Caritas Wong Yiu Nam Centre	男	①1か月 ②OP, ③○	×	○	×	○	○	○
	4. Christian New Being Fellowship	男	①18か月 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	○
	5. Christian New Life Association	男	①6か月 ②OP, ③○	×	○	○	○	○	○
	6. Christian Zheng Sheng Association	男・女	①6か月以上 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	×
	7. DACARS	男	①9~12月 ②OP, ③○	○	○	○	○	○	○
	8. Finnish Evangelical Lutheran Mission	男	①9~12月 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	○
	9. HKChristian Service Jockey Club Lodge of Rising Sun	男・女	①1~3か月 ②OP, ③○	×	○	×	○	○	○
	10. Operation Dawn	男・女	①18か月 ②OP, ③×	×	○	○	○	○	○
	11. Perfect Fellowship	男	①1~12月 ②OP, ③×	×	×	○	○	○	○
	12. St. Stephen's Society	男・女	①1年 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	○
	13. Remer Association	男	①1年以上 ②OP, ③×	×	×	○	○	○	○
	14. Wu Oi Christian Centre	男・女	①1年以上 ②OP, ③×	○	○	○	○	○	○
	15. Glorious Praise Fellowship (HK) Ltd.	男	①1年以上 ②OP, ③×	×	×	○	○	○	○
	16. Society of Rehab. and Crime Prevention, HK	男・女	①非該当 ②OP, ③×	○	○	×	○	○	○
	17. Mission Ark	女	①6~12月 ②OP, ③○	×	○	○	○	○	×
	向精神薬乱用者向け カウンセリングプログラム Counseling Program for Psychotropic Substance Abusers	1. HK Christian Service PS33	男・女	①1.5~3年 ②P, ③○	×	○	×	○	○
2. Caritas HUGS Centere		男・女 6-24歳	①不定 ②P, ③○	×	○	×	○	○	○
3. HK Lutheran Social Service Cheer Lutheran Centre		男・女 25歳以上	①不定 ②P, ③×	×	○	×	○	○	○
4. HK Lutheran Social Service Evergreen Lutheran Centre		男・女 青少年	①不定 ②P, ③×	×	○	×	○	○	○
5. Tung Wah Group of Hospitals CROSS Centre		男・女	①不定 ②P, ③×	×	○	×	○	○	○

病院管理局 物質乱用クリニック Substance Abuse Clinic (SAC)	1. Kowloon Hospital SAC.	男・女	①不定 ② P, ③○	×	○	×	○	×	×
	2. Pamela Youde Nether-sole Eastern Hosp. SAC.	男・女	①不定 ② P, ③○	×	○	×	○	×	×
	3. Prince of Wales Hosp. Alcohol and SAC.	男・女	①不定 ② P, ③○	×	○	×	×	○	×
	4. Queen Mary Hospital Drug Abuse Treatment Team for Adolescent	男・女	①不定 ② P, ③○	×	○	×	×	○	×
	5. Kwai Chung Hospital Substance Abuse Assessment Clinic	男・女	①不定 ② OP, ③○	×	○	○	○	○	○
	6. Castle Peak Hospital SAC.	男・女	①不定 ② OP, ③○	×	○	○	○	○	○
統合型カウンセリングサービス Integrated Counseling Service Program	1. Caritas Lok Heep Club	男・女	①- ② OP, ③-	○	○	○	○	○	○
	2. Society for Rehabilitation & Crime Prevention.	男・女	①- ② OP, ③-	○	○	×	○	○	○
その他のサポートサービス(予防教育, 自助団体等)	1. KELY Support Group	男・女	①- ② OP, ③-	×	○	×	×	×	○
	2. Pui Hong Self-help Association	男・女	①- ② OP, ③-	×	×	×	○	○	○
	3. Hong Kong Council of Social Services	男・女	①- ② OP, ③-	×	×	×	×	○	×
	4. Life Education Activity Program	男・女	①- ② OP, ③-	×	×	×	○	×	×

出典：ACAN & Narcotics Division (2003a). (掲載表を一部改変)

## 2 矯正局による薬物依存者の強制治療処遇の概要

### (1) 香港矯正局 (Correctional Services Department, CSD) の概況

香港矯正局は、少年及び成人犯罪者の施設内処遇及び施設釈放者の監督指導、アフターケアを所管する。職員数は約7,000名(うち制服職員6,250名, 事務系統職員700名)であり、施設被収容者約12,300名及び施設からの釈放者約3,000名を指導している。施設内処遇の職員負担率は約2.2で日本の行刑施設の約半分である<sup>26</sup>。

香港矯正局は、矯正施設(刑務所, 受理センター, 薬物嗜癖治療センター, 拘禁センター, 訓練センター, リハビリセンター及び精神医療センター)24施設及びハーフウェイハウス4施設を運営している(1庁は業務停止状態)<sup>27</sup>。なお、香港においても、刑務所は過剰収容状態にあり、平均収容率は110%程

26 第23回アジア太平洋矯正局長等会議2003年データによる。

27 矯正局所管のハーフウェイハウスでは、薬物乱用者処遇に特化した処遇は特に実施していないが、薬害教育に際して、後述する向精神薬乱用者向けカウンセリングセンター等の民間団体が訪問したり、ハーフウェイハウスから民間処遇団体に自発的に通わせるなどして社会内のアフターケアを強化している。ハーフウェイハウス入所者の運営資金は矯正局がそのほとんどを負担しているが、対象者から、責任ある市民としての自覚を促すため、月額485香港ドルを食費等として徴収している。

度である。これに対処すべく同一敷地内に機能の異なる矯正施設を統合し併設する矯正センター化計画 (collocation という。) を進めている。

また、香港矯正局は、カナダ連邦矯正局及びシンガポール矯正局と相互支援関係の覚書を取り交わしており、現在、カナダ連邦矯正局をコンサルタントとしてリスク・ニーズアセスメント尺度の標準化作業に取り組んでおり、2005年ころまでには、カナダ方式のケースマネージメントを導入する予定である。

## (2) 香港矯正局所管の矯正施設における薬物乱用者処遇の枠組み

矯正局が実施する薬物乱用者向けの処遇プログラムは、大別すると以下の2種類である。

### ア 薬物嗜癖治療センタープログラム

薬物の所持・自己使用等の薬物関連犯罪やその他の一般犯罪で有罪とされ、裁判所の判断により、薬物嗜癖治療センターへの拘禁命令が宣告された者を対象とする。解毒、健康回復、心理的依存の除去、社会への再統合を目的とする。

イ 薬物乱用意識啓発・防止プログラム (一般の刑務所で薬物使用履歴のある受刑者に選択的に実施。) 一般の矯正施設に収容された薬物乱用履歴のある受刑者向けのプログラムであり、専門的な援助に対する動機付けの強化、必要な介入・社会資源の供与の強化を目的とする<sup>28</sup>。

## (3) 薬物嗜癖治療センター (Drug Addiction Treatment Centre, DATC) プログラムの概要

### ア DATC プログラムの導入経緯

1950年代からヘロイン依存者を中心とした薬物乱用者の割合が増加し、かつ、その再犯率が高いことに対処するため、1958年にタイラム刑務所 (Tai Lam Prison, 軽警備刑務所) で薬物依存者の集中収容処遇のパイロットプログラムが始められた。これが DATC プログラムの原型である。このパイロットプログラムは、薬物嗜癖治療センター条例 (1968年制定、69年施行) に伴い、DATC プログラムに発展的に解消した。

### イ 薬物嗜癖治療センター条例 (DATC 条例) の概要

(ア) DATC 処分選択の対象者：前述のとおり、危険薬物条例54A 条に基づき、同条例 8 条の単純所持、自己使用及び36条薬物施用器具の所持の薬物事犯者及び薬物嗜癖治療センター条例 4 条 1 項によって関連犯罪で有罪となった者が、DATC 拘禁命令の考慮の対象となる (他の犯罪があっても、9 か月以上の拘禁刑に処せられる場合は DATC 拘禁命令の適用除外となる)。

したがって、有罪とされる罪は薬物事犯に限定されず、薬物購入資金取得目的の窃盗等で有罪となっても DATC 処分を受ける可能性がある (当該関連犯罪については刑を科せられない)。また、過去に DATC の収容経験があっても、裁判所の判断で DATC 収容が相当とされれば、再び収容されることがある。

(イ) DATC 処分選択手続：矯正局長による DATC 収容適格性報告書 (Suitability Report) による判決前調査を考慮する。なお、報告書の作成のため必要があるときは、3 週間を超えない範囲で拘禁することができる (DATC 条例 4 条 3 項)。実務上は、未決拘禁中に医師の診断に基づいて、受理センターの職員が薬物依存の程度を判定し、嗜癖、治療歴、社会的背景、犯罪歴等の内容を盛り込んだ報告書を作成している。DATC 処分の判断は、裁判官の裁量による。なお、DATC 処分は前科とされない (同条例 4 条 4 項)。

(ウ) DATC 収容期間：DATC 拘禁命令発付の日から 2 か月以上12か月未満の不定期とされ (同条

28 この一般向け薬害教育プログラムについては、近年に至って、数施設で試行されるようになったという段階にあるが、詳しい情報は入手していない。



例 4 条 2 項), 改善状況を施設の成績評価委員会が定期的に査定して, 釈放時期を決定し, 釈放を許可する。

- (エ) 釈放後の法定監督期間: DATC 釈放後, 釈放日から12か月, 矯正局長の指定する機関又は職員の監督指導に服することとされている(監督命令, 同条例 5 条 1 項)。実務上, DATC のアフターケア担当職員が定期的な接触を行っており, 矯正局が施設内処遇と社会内処遇の双方を継続的に実施している。
- (オ) 再収容命令: 矯正局長は, 対象者が DATC 釈放後の法定監督期間中に 5 条の監督命令に従わない時には, 再収容命令を発付することができる。この場合, 元の DATC 拘禁命令の期間満了日又は再収容命令により身体を拘束された日から 4 か月のいずれかの長期の期間を再収容期間とすることとされている(同条例 6 条)
- (カ) 新たな拘禁刑等の措置: DATC 拘禁命令, 監督命令, 又は再収容命令の発付後に, 新たに刑が確定した場合には, 処分の内容に応じて新たな刑の執行の猶予又は DATC 拘禁命令の取消しを行う(同条例 6 A・6 B 条)。
- (キ) 刑務所受移送: 矯正局長は, DATC 被拘禁者の行状が不良な場合, 行政長官の許可を得て, 刑務所に移送し, DATC 拘禁期間の上限を超えない範囲で処遇することができる(同条例 8 条)。また, 逆に刑務所受刑中の者で DATC 処遇が適当と判断される者についても, 残執行刑期が12か月未満であれば, 行政長官の許可を得て移送することができる(同条例 8 A 条)<sup>29</sup>。

ウ 現在の DATC 施設

現在, 表 7 の 3 施設が DATC 施設に指定され, 薬物依存者向けの処遇を実施している。

表 7 香港の DATC の収容区分・収容状況等

DATC 施設名 <sup>30</sup>	収容対象者	職員数	収容定員	2002年末 収容人員	過去 3 年の 年間収容総数
Hei Lin Chau Addiction Treatment Centre	男子成人(21歳以上)	262	784	449	2000年 1,414名
Lai Sun Correctional Institution (Annex)	男子少年 (14歳以上21歳未満)	125	108	88	2001年 1,737名
Chi Ma Wan Drug Addiction Treatment Centre	女子少年・成人 (14歳以上)	133	126	121	2002年 1,289名

出典: ACAN & Narcotics Division (2003b). 及び調査票回答(掲載表を合成し一部改変)。

29 一般受刑者の中には, 我が国の薬物事犯者と同様に薬物依存後遺症を抱えている者も少なからず存在するが, DATC 移送要件に該当しない対象者については, 一般病院における治療を行う場合や, 矯正局が運営するスイラム精神医療センター (Sui Lam Psychiatric Centre) への移送による処遇で対処している。なお, 同センターは, 我が国の医療刑務所に相当する施設であるが, 精神衛生条例 (Mental Health Ordinance, Chapter 136) に基づいて心神喪失と認定された触法精神障害者も処遇している。同センターでは, 116名の保安職員中, 109名が精神科看護師又は准看護師資格を持ち, 精神科医師 6 名, 作業療法師 8 名, 臨床心理士 3 名が勤務している。同センターでは, 精神障害者だけではなく, 人格障害や精神障害の合併症を有する薬物依存者の治療等を実施しているほか, 一般施設に収容されている処遇困難者に対する調整的な処遇や性犯罪者に対する認知行動療法プログラムも実施している。

30 香港の矯正施設では, 同一敷地内に異なる収容区分の収容棟を併設していることが多く, 本表の 3 施設はいずれも DATC 対象者以外の受刑者も別棟に収容している。例えば, Chi Ma Wan DATC の場合, 女子受刑者の過剰収容対策のため, 女子受刑者の収容棟が別途設けられているほか, 女子少年のリハビリセンターも併設されており, 実地調査の訪問時の収容総数は250名程度であった。

## エ プログラム内容

### (ア) 医療サービス

対象者の施設入所後、医務官が健康診断と解毒治療を行う<sup>31</sup>。DATCには病棟も設置されているが、専門的な医療が必要な場合は、外部病院へ一時的に移送するなどして対応している。

### (イ) カウンセリング等の心理学的介入

薬物乱用問題に焦点を当てた個別・集団のカウンセリングセッションを実施するほか、再使用防止コース (Relapse Prevention Course)<sup>32</sup>を通じて、断薬の動機付けを高め、薬物乱用にまつわる危機場面への対処スキルを学習させている。このほか、薬物乱用に関連する問題として家族の問題等に対しても心理学的な介入を実施している (詳細は後述の Chi Ma Wan DATC のプログラム例を参照。)

### (ウ) 職業補導・訓練

職業補導として実施されている種目には、金属加工、洋裁、製本、園芸などがあり、就労生活の基礎となるスキルや体力を養うことを目標としている。

### (エ) 教科教育

少年の場合は、英語、中国語、数学、自己開発、コンピュータ学習等の科目を学習する機会が与えられており、成人の場合は任意参加で教科教育を受講できる。

### (オ) 体育・レクリエーション

健康増進や余暇の善用のため、各種の体育・レク活動が実施されている (例、野外キャンプ訓練など)。

## オ 累進制と成績評価

DATCの場合、導入級 (Initial Grade)、治療級 (Treatment Grade) 及び釈放前級 (Pre-release Grade) の3期にわたる累進級制度を採っている。DATC収容後の初回審査は2か月以内に行い、以後、毎月1回の成績評価を行い、施設担当者の合議により進級を決定している。

## カ 釈放前指導

釈放前になると、DATC被収容者は、釈放前再統合オリエンテーションコースを受講し、福祉サービス、労働法制、医療サービス、雇用サービス、就職面接テクニック、対人スキルなどの科目を逐次受講する。就職先の確保については、家族・知人、DATC施設のアフターケア担当者や協力雇用主がアレンジしている。

## キ アフターケア

釈放後の法定監督期間は12か月である。この間、施設のアフターケア担当者は不定期に家庭訪問や職場訪問を行い、対象者の操行を把握している。また、矯正局は、帰住先が確保できないDATC出所者向けのーフウェイハウスを2か所運営している (平均1~2か月滞在し、その間に住居等を確保する。)

31 矯正局所管施設では、解毒のためにメサドンは使用しておらず、精神症状の緩和のため薬物処方が必要な場合は、他の薬物を使用している。

32 リラプスプリベンション (relapse prevention) とは、ターゲットとなる問題行動全般の再発防止を示す概念である。薬物乱用問題の場合は、一般的にはマーラットが創始した認知行動療法的手法を用いて行われる (詳細は本報告の認知行動療法の部を参照。)。これは、改善意欲の促進・薬物使用の得失の検討、再使用防止と薬物の渴望が起こるメカニズム理解、薬物再使用に至るハイリスク場面の分析・理解、誘惑を断るスキル、薬物なしで生活するための生活管理スキル等を系統的に体験学習していく構造的なプログラムである。

#### (4) DATC 入所者の特徴

矯正局の DATC 関連統計に見る DATC 収容対象者の主な特徴や属性は以下のとおりである (CSD, 2002) :

- ア 使用薬物：対象者の81%がヘロイン使用者, 残りはケタミン(少年55%, 成人14%), エクスタシー, 覚せい剤, ハルシオン, その他の向精神薬を使用 (少年では向精神薬乱用が主流)。
- イ 雇用状況：入所前の無職者は男子40%, 女子67%と無職率が高い。
- ウ 薬物初発年齢：成人の初発ピークは18~20歳 (26%), 少年の71%は18歳以前に初発。
- エ 平均薬物使用期間：少年2.5年, 成人10.4年。
- オ 犯罪歴：犯罪集団「三合会」関係：成人38%, 少年56%が関係あり, 女子は1%のみ。
- カ 初回の犯罪内容：成人44%薬物事犯, 35%財産犯, 女子は72%薬物事犯
- キ 前科犯数：1回以上の者は成人85%, 少年48%
- ク 施設収容歴：成人74%, 少年24%に DATC 収容以前の施設収容歴あり。  
(平均収容回数 少年1.6回, 成人2.6回)。

ケ 本件犯罪：男子68%, 女子72%が薬物事犯。男子21%, 女子19%が財産犯。

以上の統計に見るように, DATC 入所者は, 組織犯罪に関与している者や, 施設入所経験のある者も少なからず存在し, 犯罪性は必ずしも浅いわけではない。また, 薬物取得費用獲得目的と思われる財産犯犯罪者等も一定数収容されている点も特徴である。少年層では向精神薬乱用が目立ち, 乱用初発年齢も低いことから, 予防教育の必要性が大きいことが推察される。また, 更生支援上, 正業に就かせることも大きな課題領域と考えられる。

#### (5) チーマワン薬物嗜癖治療センター (Chi Ma Wan DATC) のプログラム例

ここで, 実地調査を実施した Chi Ma Wan DATC の処遇プログラムを紹介する。この施設は, 従前, 女子刑務所の区画の一部で実施されていた DATC プログラムを拡張するため, 1996年に設立された軽警備刑務所であり, 98年から女子一般刑務所の過剰収容を緩和するため, 一区画を女子受刑者処遇に当てている。また, 2002年から女子少年を処遇するリハビリセンターが敷地内に併設されている。

心理・社会的介入サービスは, 継続的処遇 (through care) 概念に基づくもので, 以下の3領域に細分されている:

##### ア 個人的ケア<sup>33</sup>

- (ア) 個別カウンセリング……個人に特有の問題性・ニーズの把握
- (イ) 導入コース……治療への動機付け促進, 治療意欲把握等 (7日間)
- (ウ) グループカウンセリング……体験の共有, 意思疎通スキル促進を目的に実施
- (エ) 再使用防止コース……薬物再使用防止のための認知行動療法 (7単元)<sup>34</sup>

##### イ 家族との結びつきの強化

- (ア) 家族教育プログラム……親に対する心理教育 (矯正局開発教材を使用した参加型の講義)
- (イ) 半日ケアプログラム……施設内で親子で半日一緒に過ごすプログラム

33 個人的ケアのうち, (ア)及び(イ)は, 施設入所時の新入オリエンテーションと分類調査に相当する。

34 7単元は, 1単元90分で, 1. 薬物の誘惑, 2. 薬物乱用の結末, 3. 薬物依存と断薬, 4. 薬物への心理的依存, 5. 友達にノーという, 6. 感情の適切な処理, 7. 日常生活の管理から構成されている。日本の少年院における問題群別指導に似ているが, 再使用防止目的のプログラムとしては欧米等のプログラムに比べ, 比較的短期間のコースである。

### ウ 再統合プログラム

(ア) 釈放前オリエンテーション……医療福祉サービス等の受け方等を講義（10単元）

(イ) アフターケア期の家庭・職場訪問……1年間の法定監督指導期間中にソーシャルワーカーが実施（遵守事項の一つであるランダムな尿検査を含む。）。

なお、同センターでは、限られた人的・物的資源を有効に活用するため、プログラム編入前の段階で、チェックリスト等を用いて対象者のスクリーニングを行い<sup>35</sup>、低改善意欲群、中改善意欲群、高改善意欲群の3群に対象者を分類し、低意欲群には短期介入を、中度群にはグループ活動を中心としたコア処遇を、高意欲群にはグループ活動に継続的な個別カウンセリングを組み合わせたプログラムを供与している（詳細表8参照。）。

表8 DATCにおける対象者の動機付けのレベルに応じたプログラム供与

対象者	プログラム	プログラム内容
低改善意欲群	短期介入	改善意欲を高めることに焦点付けた介入のみ。
中改善意欲群	コア処遇	改善意欲増進のため心理士との対話セッションを実施したり、ビデオ教材等を用いて認知の歪みを修正する。この後、再使用防止コースに編入する。
高改善意欲群	増強処遇	コアプログラムに加え、感情面の問題や家族問題を検討させるため、個別カウンセリングや小人数のグループを継続実施。グループでは再使用防止モデルに基づく認知行動スキルを中心に学習させる。

アフターケアについては、その準備、計画、実施はアフターケア部門の主任官ソーシャルワーカーの指揮の下、アフターケアチームが2名1組構成で5班編成され指導に当たっている。2003年11月末のケースロードは、所内147名、所外169名であり、1班当たり一時期に約60件程度を担当する。アフターケアは、入所初期段階の面接、家庭調査などにより環境調整に着手し、釈放前教育、帰住先調整、就職支援、遵守事項準備等を逐次行い、釈放後は、家庭訪問、職場・学校訪問を不定期に行う。尿検査もランダムに実施している。担当官との接触途絶、薬物再使用、ハーフウェイハウスへの不帰還等の遵守事項違反がある場合は施設再収容の対象となる。

処遇成績については、1年間のアフターケア期間を良好に満了した事例は、約70%程度である。

処遇効果の評価研究等については、こうしたプログラムのプロセス評価は矯正局内では逐次実施されており、プログラム内容修正に反映させている。今後は成り行きデータを絡めたアウトカム評価研究を実施予定という。なお、同センターでは、香港大学をコンサルタントとして、治療的介入を改善するための提言を得ており、再犯リスク予測表<sup>36</sup>も試行的に使用している。

課題としては、同センターの調査により女子収容者の約30%が虐待等のPTSD体験を持っていることが判明しており、こうした問題への対処や女子特有のニーズに応じた処遇を実施することである。

#### (6) DATCプログラムの最近の発展

DATCプログラムの中で、前述の認知行動療法をベースとする再使用防止プログラムは、2001年から本格的に導入されたものであり、入所者の動機付け判定等のスクリーニング手続きや再犯リスク予測も

35 スクリーニングでは矯正局所属の臨床心理士及びソーシャルワーカーが、ロールニクらによる変化レディネス尺度、変化の段階に関する構造化面接の手法を用いて評定を行っている。

36 再犯リスク評定表は、年齢、婚姻状況、子の有無、乱用薬物種別、DATC入所歴、就業継続状況、経済状況、家族の薬物経験、仲間の犯罪傾向にそれぞれ重み付けした数値を付け、該当項目を合算し、リスク水準を3段階に分けている。

同時期にスタートしている。このほか、矯正局は、家族との絆の強化のため、香港中心部から離れた島に設置されている DATC のアフターケア職員と収容対象者家族との接触を促進するため、2000年に DATC アフターケア職員が駐在するカウンセリングセンターを香港中心部に設置した。

また、予防教育・啓発活動関連では、ヘイリンチャウ薬物嗜癖治療センター (Hei Ling Chau DATC) で「グリーンヘイブン計画」(Green Haven Program) という薬害メッセージの伝達と環境教育を行うプログラムが2001年から始まった。同プログラムでは、青少年を同施設に招き、入所者と薬害に関する話し合いの場を設けるとともに、島内の自然に親しませ環境保護の大切さを学習させている。

### (7) 処遇成績及び再犯率<sup>37</sup>

DATC プログラム終了後、釈放の1年後の監督期間満了時に再犯なしで成功したとみなされる割合 (Success Rate) は、2002年時点で約65% (男子の方が女子よりも成績が悪い)。

一方、これを DATC 釈放後3年の再犯率で見ると(表9)、DATC 処遇者の1998年釈放コーホート集団の56% (男子60%, 女子45%) が矯正局所管施設に再度入所している。こうしたデータから薬物依存症からの回復の困難性と、法定監督期間後のアフターケアの課題とが示唆される。

表9 DATC プログラムの再犯率 (矯正施設再入所率)

釈放年	1993	1994	1995	1996	1997	1998
再犯率	70%	68%	63%	59%	56%	56%

出典: ACAN and Narcotics Division (2003b)

## 3 メサドン治療プログラム (Methadone Treatment Program, MTP)<sup>38</sup>

ヘロイン等あへん系薬物乱用者向けの自発的・外来ベースの医療モデルに基づく治療プログラムであり、1972年から実施されている。本プログラムに関する法令はないが、保健局 (Department of Health) の運営するメサドンクリニックが一括してプログラムを運営しており、実質的なサービスは標準化されている。

### (1) 導入経緯

ACAN のメンバーが、1960年代にアメリカで実験的に行われたヘロイン依存者に対するメサドンクリニックの効果に関する結果報告に着目したことがきっかけである。60年代後半、アメリカのベイスラエルバーンステイン研究所 (Beth Israel Bernstein Institute) で調査が実施され、1971年に SARDA の常務委員会が治療プログラム編入前の症状安定化にメサドンの少量投与を承認し、プログラム編入前のドロップアウト率が顕著に低下することが分かった。また、当時の医療・保健局は、偽薬投与による対照群法を用いたメサドン治療の効果に関するパイロット研究でも、無職率、犯罪傾向、家庭崩壊がメサドン維持療法で有意に低下することが判明したため、1972年にメサドン治療の実施を決定した。

### (2) メサドンクリニックにおけるメサドン治療プログラムの概要

#### ア 目的

- ・ 非合法的なあへん系薬物使用を、合法で医学的に安全なメサドン処方に変え、可能な場合はこの代

37 ここでいう再犯率とは、釈放年から3年以内に有罪判決が確定して矯正施設に再収容された者の構成比をいう。再犯率など、処遇効果の評価の推進は、第二次3か年計画の勧告事項として取り上げられている事項の一つである。近年のプログラムの発展に伴う処遇効果の改善状況について今後注視していく必要がある。

38 メサドンは、元来、薬物依存症のアゴニスト (Agonist) 療法で用いられる薬物であり、アルコールやヘロインなど依存性薬物による依存をメサドンに肩代わりさせ、一時的に離脱症状の発現を抑えたり、摂取の渴望を弱め断薬を継続させる目的 (依存交差療法) で使われている薬物である。

替薬処方により解毒を果たし、治療・リハビリサービスに結び付け、依存症からの回復を支援する。

- ・薬物依存者に広範なサポートを供与し、治療的介入に乗せ、対象者の健全で経済的にも生産的な生活を支援する。
- ・メサドンの経口投与により静脈注射や注射針の使い回しを減らし、サーベイランス、健康教育、カウンセリングを実施することにより、HIV、肝炎、破傷風等、血液由来の感染症の予防を促進する。
- ・あへん系薬物使用に関連する反社会的行動を減らし、地域社会の安全を促進する。

#### イ 治療形態

- (ア) 維持療法 (Maintenance program)……あへん系薬物使用をメサドンの継続投与に置換する<sup>39</sup>。
- (イ) 解毒療法 (Detoxification program)……メサドンの投与量を徐々に減らし断薬を目指す。

#### ウ 実施機関・職員等

保健局所管のメサドンクリニックが20施設ある（香港島に4か所、九龍地区に9か所、新界に7か所）。職員は、医療補助者152名、上級医務官3名、当番制医務官43名及びSARDAから派遣されている常勤ソーシャルワーカー27名の体制である（2002年末現在）。

#### エ サービス内容

メサドンクリニックは、性別、年齢、民族、宗教、国籍に関係なく誰でも利用可能である。週7日利用可能であり、対象者の便宜を考慮し、開業時間も早朝7時ころから深夜12時ころまでカバーするようクリニックごとに開業時刻を変えている。訪問者は来訪ごとに1香港ドルを支払い、メサドンの投与を受ける（1回の訪問当たりのコストは23香港ドル）<sup>40</sup>。

対象者が初めてクリニックを往訪すると、医務官が診察を行い、メサドン治療の適否を判定する。各種疾患を抱えている患者の場合は専門病院に付託することになるが、メサドン治療が適当な場合には、初回診察結果に基づいてメサドンの投与量を決め、以後継続的にメサドンを投与する。

心理・社会的な援助としては、少年及び新規登録成人患者を中心にSARDAのソーシャルワーカーが個別ケース担当者として割り振られ、個別・集団カウンセリング、保健教育を実施し、居住型の薬物依存症治療プログラムやアフターケアサービスにつなげている。

#### オ HIV サーベイランスと予防活動

香港CRDAのデータでは、ヘロイン乱用者の約6割～7割が静脈注射による使用形態であることが知られているが、メサドンクリニックは、薬物乱用者を治療的介入につなぐ最初のコンタクトポイントになるため、HIVなどの感染症の発見や予防教育の場としても重要である。

このため、クリニックでは、任意のHIV検査や匿名のスクリーニング検査により、HIVのサーベイランスを実施している<sup>41</sup>。また、予防面では、新規・再診患者の双方を医師が診察してエイズ問題等の啓発を行っているほか、保健教育の一環としてソーシャルワーカーも無防備なセックスや注射針の使い回しの危険性について意識啓発を行っている。

39 メサドン維持療法は、ヘロイン乱用にまつわるハームリダクション目的も兼ねて実施されているものだが、患者の中にはヘロイン購入費用が尽きるとクリニックを来訪する者もあり、薬物乱用を助長するとの批判もある。

40 従来は、外国籍パスポート所持者にも同額の料金が適用されていたが、2003年に人口政策の見直しが行われ、同年4月から外国人等は全額負担の原則が適用されている。

41 HIV・AIDSのサーベイランス、HIV陽性患者に対する早期介入の促進のため、2003年に数か所のメサドンクリニックで全般的なHIV検査・尿検査プロジェクトが試行され、保健局は2004年以降、検査体制を強化する方向にある。

## カ MTP 関連統計

メサドンクリニックに登録されている患者数は、おおむね1万人前後であり、男子が約9割(88%)を占める。年齢層は、少年から60歳以上の高齢者までにわたっているが、少年層は薬物乱用傾向が異なることもあって登録者は少ない。

表10 メサドンクリニックの利用状況

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
新規登録者	1,350	1,280	1,028	838	654	966
1日平均往訪者数	6,914	6,691	6,741	6,502	6,534	7,101
年間平均登録者数	10,015	9,695	9,724	9,395	9,233	9,755
	21歳未満	21-30	31-40	41-50	51-60	60歳超
2002年末の登録者の年齢別構成	96 1%	1,973 20%	1,887 19%	2,600 26%	1,996 20%	1,518 15%

出典：ACAN & Narcotics Division (2003b). (掲載表を合成し一部改変)。

### (3) メサドン治療プログラムの再検討と最近の発展

1972年以降実施されてきたMTPについて、政府は1999年にプログラムの効果の検証、プログラムの改善領域、MTPに代わる薬物療法導入可能性の検討等のため、保安部麻薬局、保健局、ACANメンバーによる検討作業部会を立ち上げ、2001年にMTPに関する報告書を刊行した。同報告書(Narcotics Division, 2000)<sup>42</sup>の概要は以下のとおりである：

- ・MTPは、雇用や社会生活の維持に役立つだけでなく、薬物過量摂取、薬物関連の死亡、感染症の低減に役立ち、所期の目標に寄与している。
- ・MTPの改善領域として、対象者のモニタリングやサポートサービスの必要性についてのアセスメントを強化すべきこと。ケアの連続性を確保するために、既存のカウンセリングやサポートサービスを強化し、クリニックの環境もそれにふさわしい形に整備すべきこと。MTPの維持療法と解毒療法の双方のアウトカム指標を明確に確立すべきこと。外来解毒療法のアフターケアの一環として、解毒を果したMTP患者の再使用防止のため、ナルトレキソン<sup>43</sup>投与の効果を検定する研究を実施すべきこと。MTPに関与する対象者が多いことから、メサドンクリニックと他の治療・リハビリ団体との連携を強化すべきことなどがある。

同報告書によるこれらの勧告を受けて、2002年以降、以下のような改善が実施されている：

- ・MTPのアセスメント及び再アセスメントの様式の改訂・整備、半年ごとの再アセスメントの履行、対象者データベースのコンピュータ化計画。
- ・MTPのカウンセリングサービス強化のため、同サービスを供与しているSARDAのソーシャルワーカーの増員が図られ、個人向け、集団向け、家族向けのプログラムが強化されたこと。
- ・一般病院とメサドンクリニックの相互治療付託(Cross-referral)体制構築のためのパイロットプロ

42 この報告書では、MTPの対象者に自己申告式の質問を行い、プログラムへの満足度、薬物使用や犯罪活動等への関与を調査しているほか、社会的コスト比較、様々な代替処方薬に関する文献研究、諸外国のMTP実務比較などを包括的に行っている。

43 ナルトレキソン(Naltrexon)は、ヘロイン依存症のアンタゴニスト(Antagonist)療法に用いられる薬物である。作用機序は、依存薬の薬理作用を遮断することにある。同薬は長時間の持続性を持つ。

グラムの着手。

- ・ MTP を含めた治療サービスのアウトカム指標構築のパイロットプロジェクトとして、中国嗜癮治療アウトカム指標 (Chinese Addiction Treatment Outcome Measures, CATOM) のコンピュータ入力データベースが構築され、数か所のパイロット処遇機関でデータ収集が始まったこと<sup>44</sup>。
- ・ MTP で解毒を果たした患者に対する再使用防止目的のナルトレクソン投与効果検証のプロジェクトが2002年に開始されたこと (2005年完結予定)。

#### 4 居住型自発治療プログラム (Voluntary Residential Program)

前掲表 6 に見られるように、香港では自発的に薬物依存症を求める対象者に対し、数多くの民間機関がサービスを提供しており、サービスの形態も薬物処方による治療までカバーし、医療モデルと心理・社会的な介入モデルを折衷したようなものから、カウンセリングや宗教的な働き掛けを中心とする心理・社会的介入モデルまで幅広いサービスが利用可能である。全般的には、島や郊外の自然豊かな居住型施設で一定期間治療的な処遇を行った後、アフターケアサービスとして、ハーフウェイハウスにおける処遇に移行させ、さらに、カウンセリングや自助グループのサポート活動により薬物依存症からの回復を支援し、円滑な社会生活に結び付けようとする団体が多く、薬物乱用者処遇における継続的処遇 (through care) 実践の一つのモデルと言える。

一方、規制薬物関連の法制の項で述べたように、これらの民間居住型自発治療プログラムに関連する法律により、薬物療法を行う機関の病院、介護施設、産院条例に基づく登録が義務付けられている。また、居住型治療施設の居住環境や安全対策等の目的で、薬物依存者治療・リハビリセンター (許可) 条例が2002年から施行され、社会福祉局長の事前許可がなければ施設を運営できないこととされている。

さらに、政府機関等は、保護観察処分を受けた薬物依存者を居住型自発治療プログラムに付託することがあるが、施設の運営資金やプログラム実施に要する費用を助成する枠組みも整っており、行政による監督指導とサポートによって、政府機関と民間機関の良好なパートナーシップが構築されている点に特徴がある。以下では、社会福祉局の業務、政府助成制度及び民間居住型治療・リハビリプログラム例の概要を紹介する<sup>45</sup>。

##### (1) 社会福祉局の業務及び民間治療・リハビリ機関への処遇付託の概要

香港社会福祉局は、社会福祉の全般的事項を管轄する官庁であり、刑事司法関連では判決前調査報告書の作成、保護観察、社会奉仕命令等の実施、我が国の児童福祉施設に当たる収容施設の運営等に当たっている。薬物乱用者処遇関連では、予防・啓発活動、リスクのある青少年へのアウトリーチ活動、民間機関が提供する各種治療的介入サービスへの付託・監督指導等に当たっている。

刑事司法関連の事務所としては、保護観察所 (14か所、観察官114名)、社会奉仕命令事務所 1ヶ所、地域サポートサービスチーム (親子関係調整の指導や感情コントロールの訓練などを行う。)、元犯罪者向け社会治療センター、保護施設 4か所、少年リマンドホーム 3か所、児童矯正施設 4か所が設置されている。保護観察対象者のうち、薬物乱用の問題を有する者は年間1,000~1,300名程度である。なお、社会福祉局では、矯正局と同様に、英国リバプール大学の支援を受けて再犯リスク研究を実施中であり、2006年までにリスクニーズアセスメント尺度を開発する予定という。

44 CATOM では、治療サービスを受ける者の心理的福祉、社会的機能水準と質、満足、費用対効果等が把握できるように調査項目が組まれている。

45 なお、民間機関は居住型治療・リハビリプログラムに限らず、前掲表 6 に見るようにハーフウェイハウスの運営、自助活動、予防教育にも広範に関与しているので、プログラム例の説明の際に併せて記載した。



(2) 社会福祉局等の政府機関による民間施設の運営助成制度について

社会福祉局は、所管する保護観察対象者が、薬物乱用の問題を持ち、専門的な治療の介入が必要な場合には、対象者の同意を得て、民間団体が運営する薬物処遇機関に付託している。付託する際の1人当たりの処遇コストは月平均2,000~3,000香港ドル程度を要するが、経費は社会保障予算から充当され、本人の負担はわずかという。

治療・リハビリサービスを提供する民間機関は、前掲表6に掲げた居住型の治療・リハビリセンター、向精神薬乱用者向けカウンセリングセンターなどである。こうした民間の協力機関は、政府助成の対象となっており、心理・社会的な非医療的介入は社会福祉局が運営資金の助成窓口機関となっている(メサドン治療を与える機関等、その他の医療的な治療介入を行う機関は、保健局が助成する。)46。

政府助成を受ける機関は、助成申請を行う際に提供するサービス内容を明示し、助成認可後、社会福祉局と民間処遇実施機関とが助成サービス協定(Funding & Service Agreement, FSA)を取り交わす。FSAには、サービスクオリティ基準16項目、サービス指標、アウトカム指標が明示されており(例、サービスを受ける人員や各種サービスの実施回数などについて数値目標等)、サービス機関が毎年業務報告を行う形で社会福祉局がモニタリングを行っている。

(3) 居住型自発治療・リハビリ施設の年間利用状況47

居住型自発治療・リハビリ施設は、収容定員10名程度の小規模施設からSARDAのように350名を収容する大規模施設までである。また、各施設の入所状況を見ると、ここ数年収容を実質的に停止している団体もある。表11は、これらの民間施設の年間利用状況の統計を示したものである。同表に見るように、各民間施設が一時期に収容できる合計定員数は、1,400名程度であり、年間利用者の数は、近年3,000名前後で推移している。

表11 香港の民間居住型自発治療・リハビリ民間施設の利用状況

民間運営 団体総数 (N=17)	居住型治療 リハビリ施設 (N=30)	収容定員		2000		2001		2002	
		男	女	男	女	男	女	男	女
Barnabas	Lamma Training Centre	-	24	-	36	-	36	-	35
SARDA	Shek Kwu Chau TRC.	350	-	1,801	-	2,103	-	1,993	-
	Au Tau Youth C.	20	-	86	-	83	-	127	-
	Sister Aquinas Memorial WTC.	-	42	-	96	-	79	-	118
	Adult Female R.C.	-	24	-	29	-	27	-	48
その他 15 機関	25施設	863	81	695	41	587	53	914	88
合計		1,233	171	2,582	202	2,778	195	3,034	289

出典：ACAN and Narcotics Division (2003b). (原表を縮小して掲載)

46 2003年時点で社会福祉局の助成団体は4団体、保健局の助成団体は3団体ある。

47 前掲表6に掲げた各種民間治療・リハビリ機関の活動状況や居住型施設の収容規模等の詳細は、ACAN and Narcotics Div. (2003a, 2003b) に詳述されているので、興味のある方はこれらの文献を参照されたい。

## (4) 小規模治療・リハビリ施設団体の運営例：Barnabas Charitable Service Association

## ア 設立経緯・運営目的

本団体の前身は1981年にクリスチャン有志が作った Barnabas Fellowship という団体であり、開設当初は、女子薬物依存者、犯罪者、売春婦の更生支援に当たった。同団体は、1987年、現在の団体名に改称し、現在は女子薬物乱用者の回復支援に特化したサービスを提供している。なお、同団体は、1997年までは教会関係者の寄付によって運営されていたが、1998年からは社会福祉局の資金助成機関となっている。本団体は、女子薬物乱用者の解毒を果たし、薬物乱用のない生活を維持させること、究極的には地域社会に貢献する人材を育成することを目的とする。このために、自己有用感を高め、家族との関係回復を促進し、前向きな学習態度を育成するとともに、自己管理・自主独立能力を養うことを下位目標としている。

## イ 総職員数

27名（団体のケースワーカーなど実働部隊のみ計上。）。

## ウ 財源

社会福祉局政府助成金、教会からの助成、各種基金からの寄付（薬物撲滅基金、ヘルスケア増進基金、宝くじ基金、ロータリークラブ等の寄付）による。

## エ 薬物処遇関連サービスの概要

(ア) 対象者：女子薬物乱用者（おおむね40歳未満の者）

(イ) 提供するサービス：

a 薬物治療・リハビリ関係：居住型訓練センター及びハーフウェイハウス

処遇プログラムは、ランマ島訓練センターにおける治療・リハビリ訓練6か月と、その後のマオンシャンハーフウェイハウスにおけるアフターケア6か月とがセットで実施されている（なお、対象者の特質に合わせて短期収容プログラムも行っている。）。提供されるプログラムは、薬物依存症関連の診断、個別・集団カウンセリング、家族合同カウンセリング、再使用防止プログラム、一般教育、就職支援、スキル訓練、宗教的なケアなどである。対象者は、ヘロイン乱用者が約半数で残りは向精神薬の乱用者である。処遇成績については、約60%がアフターケア監督指導期間中の断薬を継続して終結している。成功事例は、家族等の重要な他者がいること、家族や教会からのサポートを受けていること、安定就業状態が確保できていることなどが特徴という。

b 薬物乱用アフターケア：サンフラワーカフェ

2001年から開始された新規プロジェクトであり、自助グループ活動や各種レクリエーション行事、職業補導、個人・家族面接等のサービスを行っている。

c 職業スキル訓練：バタフライプロジェクト職業スキル訓練センター

社会福祉局助成金によるプロジェクトであり、年齢25歳未満の者に職業技能訓練を行っている。コンピュータ、美容師、事務などの職業技能と同時に勤労態度や対人関係を学習させる。対象者は、薬物乱用者、元乱用者、無職者等（2002年の年間実績214名）。

d 薬物乱用防止教育関係：サンシャインネット

学校などを訪問し薬物防止啓発活動を行っている。講話、グループ活動、アドベンチャーキャンプなどを企画・実施している。

## オ 当面する課題等

担当者の説明によれば、薬物乱用者に対するサービス機関が多数存在するため、定員を割り込む

状態が続いており、処遇実績が翌年の政府助成額にも反映されるので対象者の確保に苦慮しているという。また、女子には特有のニーズがある上、薬物乱用の動向も変化しているため、サービス内容の見直しが必要とのことであり、特に向精神薬乱用者は様々な精神症状や問題を抱えていることから精神科医との連携促進が課題という（現在は外部の精神科医師に受診させ必要な処置を行っている。）。

#### (5) 大規模治療・リハビリ施設団体の運営例：SARDA (Society for the Aid and Rehabilitation of Association)

##### ア 設立経緯・目的

本団体の設立経緯は、薬物政策の節で説明したとおりである。本団体は、薬物乱用民間援助団体として1961年に香港で最初に設立された香港最大の民間援助団体であり、ヘロイン嗜癖者を中心とした治療的処遇、リハビリ、アフターケアサービス、薬物乱用防止活動の実施を通じて、薬物依存症からの回復を支援するとともに、薬物乱用の予防を推進することを目的としている。

##### イ 総職員数

正規職員200名程度（薬物依存からの回復者を含む。）、協力ボランティア100名程度。

##### ウ 財源

政府保健局助成金、香港競馬会慈善信託基金、宝くじ基金、ロータリークラブ等の寄付など。

##### エ 薬物乱用処遇関連サービスの概要

以下のような広範なサービスを提供している。

##### (ア) 治療・リハビリ関係

###### a 居住型治療・リハビリセンター……4施設で運営（下記）

薬物療法による解毒治療に加え、心理社会的介入モデルに基づいての施設居住型のケアを最大6か月程度実施し、更に1年のアフターケアを行っている。全般的な断薬成功率はアフターケア期間満了時に男子の場合50%程度、女子の場合70%程度である。

###### (a) シェクチャーウ治療・リハビリセンター (Shek Kwu Chau Treatment & Rehabilitation Centre)

- ・1963年開設（政府所有の無人島であった石鼓州島を1香港ドルで貸与された。）。
- ・入所対象者：ヘロイン依存者で入所を希望する男子は原則としてすべて受け入れる。なお、在所中、尿検査で陽性反応が出た者は退所させる。
- ・職員：58名（うち16名がソーシャルワーカー、回復者18名がピアカウンセラー）
- ・施設の構成：石鼓州島全島を利用し、中央部に管理・処遇プログラム棟、講堂、解毒病棟、尿検査室を配置。13棟の居住棟を島の各所に分散して配置（年齢等を考慮して編入、以前は一箇所に集めて処遇していたが、喧嘩等の問題が起こるため分散した。）。そのほか、職業訓練棟、パン工場、動物飼育棟、青少年外来者向け野外訓練棟などがある（薬害教育・環境保全教育の意識啓発活動を実施した収益はセンター運営経費に還流している。）。
- ・薬物乱用処遇プログラム：解毒療法、心理社会的介入（各種スキル訓練、再使用防止プログラム、性教育、HIV感染リスク教育、職業補導などを中心にプログラムを編成。）。退所後、1年のアフターケアサービスをソーシャルワーカーが実施。
- ・同施設の課題：担当者説明によれば、入所者の多くはヘロインの慢性的依存者であるため、断薬が成功するまでに5～6回は失敗している。断薬成功率を向上させるため、医療、ケースワーク、家族サポート等を強化する必要がある。また、向精神薬乱用リスクの高い若年層を対象と

した予防教育の重要性が増しているので、本施設では一次予防面の予防教育・啓発活動を一層強化する予定（例、薬物乱用博物館を島に建設し、薬物予防教育・環境保護推進のセンターとする構想を持つ。）。

(b) オータウユースセンター (Au Tau Youth Centre)

25歳未満の若年層対象、自発的入所のほか、保護観察官からの付託や、メサドンクリニック経由の入所がある。2002年7月から同施設は責任、規律、協調を基調とする治療共同体 (Therapeutic Community, TC) モデルの処遇を行っている。プログラムには、教科教育、コンピュータ、成長支援グループ、家族サポートグループ活動等がある。

(c) シスターアキナス記念女子治療センター (Sister Aquinas Memorial Women's Treatment Centre)

25歳未満の女子若年層を対象とする。1982年から TC モデルによる処遇を実施する一方、心理社会的なカウンセリングプログラムも取り入れている。

(d) 成人女子リハビリセンター (Adult Female Rehabilitation Centre)

1997年に新設。年齢25歳以上の女子の治療・リハビリを実施。メサドン維持療法施行中患者には短期リハビリ訓練も実施している。5歳未満の対象者の子供の入所も認めているなど、女子特有のニーズに着目し、心理社会的な介入を行っている（個別・集団カウンセリング、ライフスキル訓練、交流分析、家事管理・子育て支援等）。

b その他の薬物乱用処遇関連施設：

(a) ハーフウェイハウス

5施設を運営し、居住型施設からの出所者を受け入れている。

(b) 社会サービスセンター

都市部に4か所設置。居住型治療・リハビリ施設入所前の登録サービス、施設出所者のアフターケアサービス、地域社会向け薬害啓発教育、患者・元患者のレク活動を行う。アフターケアサービスでは社会奉仕、職業補導、レク活動も重視している。年間サービス対象者延べ人員2,140名（2002年度）。

(c) 尿検査室

薬物乱用のない状態をモニターするため、検査室を2か所運営。年間約15,000件の検査を実施（2002年度）。

(d) クリニック

都市部に1か所設置。居住型施設対象者の入所前診断、退所後の医療サービスを提供する。

c 関連自助団体：パイフォン自助協会 (Pui Hong Self-help Association)

SARDA 施設の薬物依存回復者が1967年に創設した自助団体。SARDA は同団体と共同で薬物依存者の雇用支援サービスも実施しており、薬物依存の回復者を雇用し、引越し、宅配サービスを行っている（薬物撲滅基金の助成プロジェクト）。

d メサドンクリニックにおけるカウンセリングサービス

MTPプログラムの節で述べたとおり、SARDA のソーシャルワーカーは、メサドンクリニックの常勤職員として、MTPプログラムの対象者にカウンセリングを実施している。

また、薬物依存の回復者21名が非常勤のピアカウンセラーとなってカウンセリングプログラムを支援している。

e その他（研修・研究活動等）

治療共同体処遇を行う施設の職員を中心に、アメリカ・ニューヨーク州の DAYTOP VILLAGE に約5か月間留学させており、各種国際学会へも参加させている。また、大学に委託し、処遇効果等に関する調査を実施し業務に役立てている。

(4) 予防教育・地域支援関係

ライオンズクラブのユースアウトリーチ薬物啓発委員会と共催で、警察官、教師、ソーシャルワーカーらに研修を行っているほか、Shek Ku Chau センターを青少年向けに開放し、入所者との対話、交流、薬害啓発等も実施している（年間4,000名程度参加）。さらに、職員、薬物依存回復者による学校の薬害教育、AIDS 防止のメッセージ伝達などの活動も積極的に行っている。

(6) 居住型自発治療・リハビリプログラムの最近の発展

近年、社会福祉局の許可制度、処遇サービス成績のモニタリング制度、治療・リハビリサービスの評価指標等が次々に導入されており、サービス水準は全般に向上する方向に向かっていると考えられる。各種の民間施設が提供するプログラム内容では、再使用防止プログラム、職業訓練、就職援助、家族サポート等の領域が重点領域となり、改善が図られてきた。

本処遇領域でも今後の懸案として第三次3か年計画で提言されている事項はたくさんあるが、中でも、医療、福祉、刑事司法などの学際的アプローチに基づく **シェアードケアモデル (shared-care model, ケアの分業)** の構想が強調されている。同構想は、各機関がパートナーとし得る機関と協働体制を敷き、共通の目標と情報の共有を通じて薬物乱用者向け処遇を推進させるための戦略的プランを構築すべきであると指摘している。

## 5 物質乱用クリニックと向精神薬乱用者向けカウンセリングセンター

香港では、向精神薬乱用問題に特化したサービスとして、物質乱用クリニック (Substance Abuse Clinic, SAC) と向精神薬乱用者向けカウンセリングセンター (Counseling Centres for Psychotropic Abusers, CCPA) が重要な役割を果たしている。これらの機関は、向精神薬乱用者が薬害に対する情報を入手し、適時にカウンセリングを受け、治療・リハビリを目指すことを支援する。

(1) SAC と CCPA の機能や対象等

ごく簡単に言えば、SAC は、向精神薬乱用者に対し医療モデルによる介入を重点的に行う薬物治療専門病院であり、CCPA は、心理・社会的な介入を重点的に行う民間団体である（ただし、前掲表6に見るように、サービス内容は一次予防から三次予防まで多岐にわたる。表12は両機関の機能等をまとめたものである。

表12 向精神薬乱用問題に対処する SAC と CCPA の機能等の比較

	物質乱用クリニック (SAC)	向精神薬乱用者カウンセリングセンター (CCPA)			
機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間処遇機関や一般保健機関と協力し、専門的な治療やケアを供与</li> <li>・向精神薬乱用者に目立つ心身の合併症の診断・治療</li> <li>・薬物乱用処遇関係者に対する助言・教育</li> <li>・研究活動の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬依存者の依存症からの回復支援</li> <li>・依存者家族に対するカウンセリング・支援</li> <li>・ハイリスクの青少年向け薬害意識啓発</li> <li>・中学生に対する薬害教育の実施</li> <li>・各種業種（例、学校教師等）に対する研修の実施</li> </ul>			
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間処遇機関から付託された向精神薬乱用患者</li> <li>・一般病院から付託された患者（急性中毒、依存症、薬物関連精神病など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・向精神薬乱用者及び家族</li> <li>・ハイリスク環境にある潜在乱用者</li> <li>・一般中学生</li> <li>・各種業種の専門家</li> </ul>			
関連法等	病院管理条例 (Hospital Authority Ordinance) (病院管理局所管)	なし (社会福祉局所管、助成・監督)			
処遇実績等	来診延べ人員数			係属事例数	集団カウンセリング実施回数
		初診	再診		
	2000	727	4,314	2000	647
	2001	701	5,415	2001	656
	2002	869	7,285	2002	991

出典：ACAN and Narcotics Division (2003b). (数値データ部分は原表を合成して掲載)

## (2) CCPA サービスの例：PS33

向精神薬乱用者向けカウンセリングセンターとして最初に設立された PS33 は、正式名称を Hong Kong Christian Service, PS33 Centre for Psychotropic Substance Abusers といい、九龍地区繁華街のキリスト教サービスセンター内 1 階にある。

### ア 設立経緯

香港では、80年代半ばから従来のヘロイン乱用から若年層を中心に向精神薬乱用が社会問題化してきたが、治療・リハビリ処遇機関はヘロイン処遇に重点を置いていたため、社会福祉局の要請を受けて1988年に向精神薬乱用の専門センターとして開設された（ヘロイン以外の薬物乱用をすべて引き受けている。）。

### イ 総職員数

11名（ソーシャルワーカー6名、レク活動補助者1名、依存症回復者のピアカウンセラー2名、事務関係2名：センタービル内のクリニックに勤務する精神科医師も PS33 を支援。）。

### ウ 財源

社会福祉局からの助成金、キリスト教サービスセンターからの補助金など。

### エ 薬物処遇関連サービスの概要

本センターは、薬物乱用問題に対処するため、ホリスティックアプローチ（全次元にわたるアプローチ）を取っており、生理学・生物学的次元、心理・社会的次元、宗教の各領域をすべてカバーするサービスを提供している。クリニックの精神科医師は、対象者のアセスメントや投薬治療を担当し、ソーシャルワーカーはケースワークの手法により様々な介入を行っている（認知行動療法に

基づく再使用防止プログラム、親に対する心理教育、家族療法など)。

(ア) 薬物乱用者向けの治療的介入：5期16か月（①受理・アセスメント期，②解毒期，③再使用防止プログラム期，④ライフスタイル変容期，⑤終結期）を標準として実施している。

グループ活動に関しては，初めに治療意欲を高めるための治療開始前グループを実施し，解毒が必要な対象者は解毒グループに編入している。この段階を終えたものを再使用防止グループに編入し生活習慣の改善を目指す。これに並行して社会活動・レク活動，月例家族会なども行っている。

(イ) 対象者の薬物乱用動向：咳止め34%，ケタミン32%，MDMA31%，静穏剤27%，幻覚剤24%，覚せい剤18%等（多剤乱用者が多い。）。

(ウ) 活動実績(2002年度)：個別ケース活動延べ約5,000件，グループセッション239回，学校等での予防教育プログラム98回，専門家向け研修61回，電話相談1,368件，立ち寄り相談346件。

(エ) 研究活動等：大学がPS33のサービスを評価した研究によれば，対象者の半数は抑うつや妄想等の精神症状を呈しており，また，人格障害の合併症を持つ者が少なからず存在する。このため，介入上，様々な注意を要するという。サービス実施回数等は，前述した社会福祉局とのFSA協定により管理されている。また，PS33は矯正施設の出所者にも自発的な希望があればサービスを提供しており，矯正局の監督指導後にPS33のサービスにつながるケースもある。さらに，PS33は，2002年からは，いわゆるクラブドラッグ乱用者にターゲットを絞ったアイスブレイキングアクション(ICE Breaking Action, Iは結晶メタンフェタミンの俗称アイスの略, Cは大麻, Eはエクスタシー)というプロジェクトを始め，若年層に早期介入を実施している。

### (3) SACとCCPAの最近の発展

病院管理局は，2002年から，香港全土を7ブロックに分け，地域医療サービスを各地区の特性に応じて再編している。このため，薬物乱用者の治療・リハビリ実施機関と地域ブロックのSACとの連絡協議会が定期的に持たれるようになってきた。CCPAについては，第二次3か年計画でCCPAの増設が勧告され，従来3か所だったCCPAが5か所となり香港全域にサービスを提供できるようになっている。

## 6 予防啓発活動等

以上に見てきたように，香港の場合は，矯正局や民間の治療・リハビリ関連機関が青少年層を中心とする対象者に対して一次予防活動にも積極的に従事している。以下，補足的に上述の機関以外の機関等でどのような予防啓発活動が展開されているかについて概要を記述する。

### (1) 予防教育・啓発活動等関連の財政支援

香港で予防教育・啓発活動やメディアキャンペーンを実施する場合，前述の薬物乱用撲滅基金によるプロジェクトが利用される場合も多いが，これとは別に「地域社会薬物対策制度」(Community Against Drugs Scheme)によって，学校や地域単位のグループによる各種プロジェクトがサポートされている(2002年の助成金額は60万香港ドル)。

### (2) 薬物情報センター (Drug Info Centre) の創設

2002年香港政府は，2階建ての薬物情報センターを創設した。同センターは，マルチメディア利用による薬物関連の情報センターであり，年間3,300名程度の訪問者に対し，薬害教育を実施している。

### (3) 青少年団体等各種団体とのパートナーシップの構築

政府保安部麻薬局は，香港赤十字，ボーイスカウト連盟，キリスト教連盟等に対し，薬害教育研修指導者向け研修を企画し，薬害教育を浸透させようとしている。また，1984年に設立された地域薬物諮問

協議会 (Community Drug Advisory Committee) も研修指導者養成を目指し、教員、保護者、ソーシャルワーカー等を対象とする研修を実施している。このような活動には、前述した民間の治療・リハビリ機関も従事している。

#### (4) 教育局による取組

教育局は、2002年の学校管理指針により、薬害教育を一層促進するよう各学校に要請するとともに、小学校・中学校教員向けの薬害教育ワークショップやライフスキル促進関連のワークショップを定期的に実施している。中学校の教員に対しては、薬害教育のテキスト16,000部が配布されている。2002年の薬害教育の実施件数は、小学校・中学校合わせて600校で、受講生徒総数は15万人、PTA活動を介した保護者向けのプログラム受講者は3,000名であった。

#### (5) 薬害教育用マンガ本の出版・配布

政府は、薬物撲滅キャンペーンの一環として、薬害に関する青少年向けのマンガ本も出版し、13万部を小学校・中学校等の機関に配布している。このマンガは、4名の薬物乱用少年の仮想事例を題材として取り扱い、薬物に出会った時にどのように対処すべきかを青少年に考えさせる内容となっている。このほか、電話相談やマスメディア利用によるキャンペーン活動等が計画的に行われている。

## 7 研究活動

ACAN 委嘱による薬物乱用問題関連の研究は、大学研究者や薬物処遇・リハビリ団体等が研究実施者となり、薬物乱用動向の分析、既存プログラムの効果の検証や改善点の発見、新たな問題領域への対処方法に関する検討などの面で多大な寄与をしている。倫理的な制約等のため、無作為化して実験群と統制群を比較するような研究はあまりなされていないようだが、本文中にも触れたように、準実験的な研究手法による効果測定や、処遇効果指標の活用など、実証的な証拠を用いて実務を改善させようという傾向は、政策レベルでも個別の実務レベルでも認められる。また、これらの研究結果を治療・リハビリ団体の処遇改善に役立てるため、保安部麻薬局は研究の知見を実務に還元させるため、処遇機関に説明会を開くこともあるという。表13は、最近実施された研究の一部を掲載したものであるが、我が国の厚生労働科学研究の薬物関連調査報告と類似の研究テーマもあり興味深い。

表13 2000～2003年に完了した研究プロジェクト例 (抜粋)

研究タイトル	調査者	調査完了年
香港における薬物乱用の社会的コストに関する研究	大学	2000年
ヘロイン乱用者の子女のサービスニーズに関する研究	民間処遇団体	2000年
薬害広報のアセスメントと視聴者の活用状況に関する調査	大学	2000年
薬物関連死亡事案のリスク要因と保護要因に関する研究	大学	2000年
薬物乱用動向に影響する要因に関する研究	大学	2001年
早期薬物乱用者の動機付けを高める方策に関する研究	病院 (SAC)	2001年
向精神薬乱用問題に関する研究	大学	2001年
向精神薬乱用者の治療・リハビリサービスに関する研究	病院 (SAC)	2001年
学生層の薬物使用状況に関する2000年調査	大学	2001年
慢性的薬物乱用者に関する縦断的研究	大学	2003年
中国式治療アウトカム指標の開発	大学	2002年
薬物予防プログラムの発展及び妥当性に関する縦断的研究	大学	2003年

出典：ACAN and Narcotics Division (2003b) (資料を一部改変し掲載)。



## 第7 薬物問題への対応の特色と今後の課題

香港は、伝統的にあへん系薬物の乱用問題に苦しんできた地域だけに、ヘロイン乱用者の処遇のノウハウや治療・リハビリに関連する社会資源は潤沢にある。近年はアンフェタミン型興奮剤（ATS）を中心とする向精神薬乱用が若年層を中心に大きな比重を占めるようになっており、この問題への対応に本腰を入れて取り組んでいるが、薬物依存者に対する本格的な治療的介入に40年以上の経験を持つだけに、向精神薬乱用問題への対処も迅速で包括的なものとなっている。我が国でも最近では、向精神薬問題が大きな社会問題になりつつあることから、香港の経験は、我が国の対策を考える上でも大いに参考になるであろう。

また、香港では、薬物統制政策の統括機関である保安部麻薬局及び同局の政策諮問機関である ACAN が関係部署を有機的に統合し、予防、治療、リハビリ等の小委員会が3ヵ年計画という作業指針によって、実務の改善に直結する指摘や勧告を的確に行い、迅速に政策や実務の改善に結びつけている。これに加えて、大学等の研究機関が専門的な見地からサービスの改善点の検討等を計画的にサポートしている。実務担当者のお話では、薬物乱用者処遇において、医療、福祉、矯正、保護にかかわる政府機関や民間援助団体の連携は、前述のように全般的にはうまくいっており、相互のサポートのネットワークも比較的良好に構築されていると思われる。

一方、薬物依存症は回復までに長期的な介入を要する問題であり、政府機関だけの対応で処遇を完結させることは難しい、一次予防から三次予防までをバランス良くカバーしながら対策を講じてゆく必要がある。香港の場合は、民間機関に各種のプロジェクトを与えたり、サービススタンダードを課すなどして、各領域において、良質のサービスを要求するとともに、様々な形で財政的な援助も行っており、薬物乱用防止プログラム、治療・リハビリプログラム、関係機関職員の研修実施などの面で民間機関が相当大きな戦力として活用されている。民間機関と政府機関とのパートナーシップは、一方的に業務を丸投げすることではなく、戦略的なプランに基づき、相互が果たすべき役割を發揮してこそより良きサービスや効果的な介入につながるものであろう。

心理・社会的な介入技法の面では、治療共同体モデルの処遇や認知行動療法による再使用防止プログラムが各機関で用いられており、北米や西欧で確立した薬物依存者に対する処遇にならって動機付けの喚起から始まりアフターケアに至るまでの継続的な処遇を推進する一方、リスク・ニーズの考え方に立った個別の処遇を目指している。再犯指標を見る限り、プログラム内容や継続的なアフターケアの在り方については、なお改善の余地はあると思われるが、マルチモダリティアプローチやシェアードケアの考え方、学際的なチームアプローチの方向性、実証的な根拠に基づいた実務を展開しようとする指向性など、有効な処遇や予防方策の方法論にも我が国が学ぶべき点も多いと思われる。香港の薬物統制政策・実務の動向を今後も注目したい。

### <参考文献>

- ACAN and Narcotics Division, 2000. *Second Three-year Plan on Drug Treatment and Rehabilitation Services in Hong Kong (2000-2002)*.
- ACAN and Narcotics Division, 2003a. *Hong Kong Narcotics Report 2003*. (<http://www.nd.gov.hk>)
- ACAN and Narcotics Division, 2003b. *Third Three-year Plan on Drug Treatment and Rehabilitation Services in Hong Kong (2002-2005)*. (<http://www.nd.gov.hk>)

- APCCA, 2001. *Hong Kong Country Report*. (アジア太平洋矯正局長等会議第21回国別報告書)
- APCCA, 2003. *Hong Kong Country Report*. (アジア太平洋矯正局長会議第23回国別報告書)
- Barnabas Charitable Services Assoc., 2003. *Annual Report 2002*.
- Bhagat, I.K. and Nilsson, N.V., 1989. 'The current drug situation in Hong Kong.' in *Drug Control in Asia* (pp.49-57.) Tokyo : UNAFEL.
- Cheung, Y.W. and Ch'ien J.M.N., 1997. 'Drug policy and harm reduction in Hong Kong: A Socio-historical examination.' (<http://www.drugtext.org/library/articles/97831.htm>).
- CRDA, 2003a, *Central Registry of Drug Abuse 51st Report*.
- CRDA, 2003b, *Central Registry of Drug Abuse 52nd Report*. (<http://www.nd.gov.hk>)
- CSD, 2002. *Report on Drug Addiction Treatment Centre Admissions 2001*.
- CSD, 2003. *Hong Kong Correctional Services Annual Review 2002*.
- 警察庁, 1991, 「警察白書：薬物問題の現状と課題」, pp.48-49.
- Narcotics Division, 2000. *Report on Review of Methadone Treatment Program*. ([http://www.nd.gov.hk/MTP\\_e.htm](http://www.nd.gov.hk/MTP_e.htm))
- Narcotics Division, 2003. *Protocol of Screening and Assessment of Polydrug Abusers Part I/II*. ([http://www.nd.gov.hk/Part1\(eng\).pdf](http://www.nd.gov.hk/Part1(eng).pdf) ; [http://www.nd.gov.hk/Part1\(eng\).pdf](http://www.nd.gov.hk/Part1(eng).pdf))
- United States Department of State, 2003. *International Narcotics Control Strategy Report 2002* (pp.VIII-24-26). (報告書全体は, <http://www.state.gov/g/inl/rls/nrcrpt/2002>, 香港の該当部分のみは, <http://hong-kong.usconsulate.gov/ushk/narcotic/2002/incsr.htm>)
- United States Department of State, 2004. *International Narcotics Control Strategy Report 2003*. (<http://www.state.gov/g/inl/rls/nrcrpt/2003/vol1/html/29837pf.htm>).
- Pui Hong Self-Help Assoc., 2003. *Pui Hong Self-Help Association Biennial Report 2000-2002*.
- SARDA, 2003., *Society for the Aid and Rehabilitation of Drug Abusers Annual Report 2002-2003*.
- SWD, 2003. *Social Welfare Department Annual Report 2002*.
- 柳田知司, 2000, 「薬物依存症の薬物療法」(和田清(編)「精神医学レビューNo. 34 : 薬物依存」, pp.21-27) 東京 : ライフサイエンス社.

## 第2章 韓国

府中刑務所首席矯正処遇官（前研究官） 桑山龍次

## 目 次

第1 韓国の概要 .....	157
1 国土・人口・言語及び宗教 .....	157
2 経済 .....	157
3 政治体制 .....	157
第2 主要乱用薬物の動向 .....	158
1 薬物乱用の現状 .....	158
(1) 韓国における薬物乱用の歴史 .....	158
(2) 規制対象薬物の推定乱用者数 .....	158
(3) 規制対象薬物の押収量 .....	158
(4) 規制薬物事犯の検挙人員の推移 .....	159
(5) 規制対象薬物事犯関係被収容者数及び再犯率 .....	160
(6) 規制対象薬物事犯に関する保護観察対象者数 .....	160
第3 薬物に関する法的規制の概要 .....	161
1 薬物規制法令の概要 .....	161
(1) 麻薬類管理に関する法律 .....	161
(2) 薬物不正取引の防止に関する特別法 .....	161
(3) 社会保護法 .....	161
2 薬物乱用者に対する主要な処分 .....	163
第4 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策 (Supreme Public Prosecutors' Office, 2003) .....	165
1 薬物乱用予防政策 .....	165
2 薬物乱用者処遇政策 .....	165
第5 薬物問題担当機関・組織の概要 .....	166
1 国家薬物対策調整委員会 .....	166
2 薬物問題を担当する諸機関 .....	166
(1) 薬物供給の撲滅 .....	166
ア 検察庁 .....	166
イ 国家警察 .....	166
ウ 税関 .....	166
エ 海上警察庁 .....	166
(2) 劇的な需要削減 .....	166
ア 保健福祉部 .....	167
イ 食品医薬品安全庁 .....	167
ウ 法務部 .....	167
(3) 薬物問題に対する公衆の意識の喚起 .....	167
(4) 国際協力の促進 .....	167
ア 国際条約 .....	167
イ 地域協力 .....	167

第6	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	168
1	薬物乱用予防活動	168
2	薬物乱用者に対する施設内処遇	168
(1)	薬物中毒者又は乱用者のための施設内処遇の概要	168
(2)	施設内処遇におけるプログラムの概要	169
(3)	薬物乱用者に対する施設内処遇プログラムの内容	169
ア	治療監護所における処遇について	169
(ア)	治療監護処分について	169
(イ)	治療監護所の沿革	170
(ウ)	収容対象者	170
(エ)	組織及び職員	170
(オ)	収容状況	170
(カ)	治療監護所における薬物事犯者の処遇について	170
(キ)	治療監護施設における処遇の概要	171
イ	刑務所における薬物乱用者の処遇について	171
(ア)	収容状況	172
(イ)	特殊収容者	172
(ウ)	薬物乱用受刑者更生プログラムについて	172
(4)	施設内処遇の効果に関する実証的研究について	173
3	薬物乱用者に対する社会内処遇	173
(1)	薬物乱用者に対する社会内処遇の概要	173
(2)	保護観察について	173
(3)	薬物療法センター出頭命令 (Attendance Pharmacotherapy Center Order) について	174
第7	薬物問題対応の特色と今後の課題	176
1	薬物問題の対応の特色	176
2	今後の課題	176

## 第2章 韓国

### 第1 韓国の概要<sup>1</sup>

#### 1 国土・人口・言語及び宗教

韓国は、朝鮮半島の南半分を占めており、面積は約9万9,500平方キロで、日本の四分の一強の広さである。

人口は約4,764万人(2002年7月1日における推定値)で、首都ソウルには全人口の約四分の一が集中している。人口増加率は年々低下する傾向にあり、1970年には2.21%であったものが、2002年には0.63%に低下した。この低落傾向は今後も続き、2023年には人口がピークを迎えると予測されている。また、人口構成は、2002年現在で14歳以下が20.6%、15歳から64歳が71.5%、65歳以上が7.9%となっている。

言語は韓国語であり、単一言語の国である。印刷・出版物の大半が表音文字であるハングルのみで記されるようになっている。

1995年の国勢調査による宗教別人口分布を見ると、仏教が23.1%、キリスト教(プロテスタント)が19.6%、キリスト教(カトリック)が6.5%、儒教その他が1.6%となっている。

#### 2 経済

韓国の経済は、1960年代半ば以降、「漢江の奇跡」と呼ばれるほどの成長を続けたが、天然資源の不足により対外貿易依存度の高い韓国経済は、「高コスト・低効率」の構造が深まり、1990年代半ばには低迷期を迎えることとなった。1997年12月には国際通貨基金(IMF)の救済金融を受けるに至ったが、政府の抜本的な経済構造改革への取組により、1999年には危機を脱し、回復の道を歩んでいる。

国民一人当たりの国民総所得(GNI)は、1万13ドル(約106万円、2002年)であり、失業率は3.2%である(2003年9月現在)。

#### 3 政治体制

政治体制は、民主共和制を取っており、2002年12月19日に大統領選挙が行われ、盧武鉉(ノ・ムヒョン)候補(与党民主党)が新大統領に選出され、2003年2月25日に就任した。

1 外務省ホームページ([www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/data.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/data.html))及び財団法人海外職業訓練協会ホームページ([www.ovta.or.jp/info/asia/korea/index.html](http://www.ovta.or.jp/info/asia/korea/index.html))による。

## 第2 主要乱用薬物の動向

### 1 薬物乱用の現状

#### (1) 韓国における薬物乱用の歴史

韓国における薬物乱用の時期は、五つの時期に分けられるとされている(韓国大検察庁, 1997)。第1は、1945年から1950年代の第二次世界大戦後の混乱期である。戦争終結後、1957年に麻薬法が施行されるまで、大量のあへんの製造、密売、乱用が急増した。この時期には、あへんのほか、モルヒネ、ヘロイン及び鎮痛剤(codeine)が主要な乱用薬物であった。第2は、1960年代である。この時期には、メサドンや合成麻薬が製造され、メサドンとその他の薬物が注射薬として流通し、乱用者が増加した。第3は、1970年代である。この時期は主に、大麻(marijuana)が乱用された。第4は、1980年代である。この時期には覚せい剤(メタンフェタミン、韓国では隠語でヒロポンと呼ばれる。)が乱用薬物の主流となり、1988年まで覚せい剤の乱用者が増加したが、政府による取締りの強化が奏功し、翌年から減少し始めた。第5は、1990年代以降であり、政府による取締りにもかかわらず、1993年から1980年代と同様の傾向が見られるようになった。

第4期及び第5期の覚せい剤の乱用時期は、我が国における覚せい剤の第二次(1970から1994年)及び第三次乱用期(1995年から現在)と重なる部分があり、韓国が我が国と地理的、文化的に近い存在であることを考えると興味深い。

かつて、韓国では覚せい剤、大麻等に係る犯罪は統計上深刻な問題となっておらず、また、国民の間でもその乱用が大きな社会問題とはなっていないとされていた(堀内, 1988)。しかし、以下に述べるように、近年向精神性医薬品、大麻事犯に係る検挙者数が増加傾向にあり、決して楽観は許されない状況にあるといえる。

#### (2) 規制対象薬物の推定乱用者数

規制対象薬物乱用者は、20万人から30万人と推定されている(Supreme Public Prosecutors' Office, 2003)。

#### (3) 規制対象薬物の押収量

主要な規制対象薬物の押収量の推移を見たものが表1である。最近5年間で大麻、大麻草及び大麻種子の押収量が4ないし5倍に増加していること、MDMAの押収量が4倍以上に増加していることが分かる。

規制対象薬物の仕出地を種類ごとに見ると、覚せい剤は主に中国であるが、近年韓国の薬物組織が、中国において、韓国への密輸目的で覚せい剤を製造する動きが見られる。近年流通するようになったMDMAは、主にヨーロッパ及び北アメリカから、ヤーバー(YABA)はタイから、LSDはオランダから、それぞれ密輸入されている。また、大麻は多くが南アフリカから密輸入されている(Supreme Public Prosecutors Office, 2003)。

表1 主要規制対象薬物の押収量の推移

薬物名	1998	1999	2000	2001	2002
大麻(株)	3,815	10,705	138,715	4,255	14,681
大麻草(g)	32,751	39,442	106,503	283,869	194,795
大麻種子(g)	35,845	46,067	363,390	55,690	158,968
ハッシッシ(g)	884	1,963	592	4,254	765
けし(株)	21,944	28,268	27,227	12,566	18,685
生あへん(g)	1,035	3,064	3,388	218	258
ヘロイン(g)	2,126	342	380	567	1,078
コカイン(g)	2,080	2,251	1,800	111	1,170
覚せい剤(g)	28,311	29,233	46,079	169,562	36,817
MDMA*(錠)	0	0	8,786	1,672	39,011
ヤーバー(YABA)(錠)	0	0	3,994	2,095	0
LSD(錠)	0	0	191	0	0
その他の向精神性医薬品(錠)	17,410	1,030,567	359,491	147,375	955,882

注 1 麻薬類犯罪白書(2002)による。

2 「大麻」は、茎部分のある状態で押収されたものを指し、「大麻草」は、葉の部分のみが押収されたものを指す。

\* MDMAは、俗にエクスタシー、XTCと呼ばれる。

#### (4) 規制薬物事犯の検挙人員の推移

1997年から2002年までの間の規制薬物事犯の検挙人員の推移は、表2のとおりである。これを見ると、向精神性医薬品事犯が大半を占めており、1997年には4,445人であったが、2002年には7,918人と約1.8倍になっており、大麻事犯については、1997年には1,301人であったものが、2002年には1,965人に増加している一方で、麻薬事犯については、1997年には1,201人であったが、2002年には790人に減少している(韓国大検察庁, 2002)。

薬物事犯検挙人員を自己使用によるものに限ってその推移を見たものが表3である。これを見ると、向精神性医薬品事犯は1997年には3,118人であったが、2002年には5,454人と約1.7倍になっており、大麻事犯については、1997年には922人であったが、2002年には1,597人に増加しており、上述のとおり、麻薬事犯については、検挙人員総数は減少しているものの、自己使用による検挙人員が1997年の5人から2002年の200人へと急増している点が注目される(韓国大検察庁, 2002)。

表2 規制薬物別検挙人員の推移

薬物名	1997	1998	1999	2000	2001	2002
向精神性医薬品	4,445	5,852	7,479	7,066	7,959	7,918
大麻	1,301	1,606	2,187	2,284	1,482	1,965
麻薬	1,201	892	923	954	661	790

注 麻薬類犯罪白書(2002)による。



表3 規制薬物別検挙人員（自己使用に限る。）の推移

薬物名	1997	1998	1999	2000	2001	2002
向精神性医薬品	3,118	4,471	5,485	5,050	5,827	5,454
大 麻	922	1,297	1,800	1,767	1,220	1,597
麻 薬	5	9	36	41	120	200

注 麻薬類犯罪白書（2002）による。

#### (5) 規制対象薬物事犯関係被収容者数及び再犯率

2002年末現在の矯正施設の規制対象薬物事犯被収容者数の内訳を見ると、向精神性医薬品事犯者が3,178人、大麻事犯者が367人、麻薬事犯者が86人の総数3,631人となっている（受刑者2,614人（男子2,473人、女子141人）、未決拘禁者1,017人）<sup>2</sup>。同日現在の受刑者総数37,646人に占める薬物事犯関係受刑者の割合は6.9%である。2002年末における薬物事犯関係受刑者のうち、35.1%が過去に薬物事犯により起訴されている<sup>3</sup>。

なお、2002年半ばにおける韓国の人口10万人当たりの矯正施設の被収容者数（拘禁率）は、128.9人である<sup>4</sup>。

#### (6) 規制対象薬物事犯に関する保護観察対象者数

2002年中における保護観察対象者のうち薬物乱用者を規制対象薬物別に見たものが表4である。これを見ると、向精神性医薬品が1,219人、大麻が727人、麻薬が399人となっている。2002年の保護観察対象者のうち、薬物乱用者の再犯率（保護観察期間中に起訴された者の割合）は8.3%である（2002年法務部統計による。）。

保護観察中の薬物乱用者処遇において最も重要視されている薬物は、覚せい剤であり、その理由としては、供給量が多いこと、入手が比較的容易であることなどが挙げられている。

表4 規制薬物別保護観察対象者数

(2002年)

規制薬物名	保護観察対象者数
向精神性医薬品	1,219
大 麻	727
麻 薬	399
総 数	2,345

注 調査票に対する回答による。

2 法務部矯政局保安第一課の資料による。

3 法務部矯政局保安第一課の資料による。

4 アジア太平洋矯正局長等会議ホームページ（www.apcca.org）による。

### 第3 薬物に関する法的規制の概要

#### 1 薬物規制法令の概要

##### (1) 麻薬類管理に関する法律

韓国における麻薬、向精神性医薬品及び大麻に対する規制法令として「麻薬類管理に関する法律」(Act on the Control of Narcotics, etc.)<sup>5</sup>がある。同法は、規制対象薬物を、麻薬(narcotics)、大麻(marijuana)及び向精神性医薬品(psychotropic drugs)の三種類に分けている<sup>6</sup>。その違反態様ごとの罰則は表5のとおりである。

韓国においては、規制対象薬物の供給に係る薬物事犯に対しては厳罰をもって臨んでおり、また、営利目的犯又は常習犯に対しては死刑の規定がある。

##### (2) 薬物不正取引の防止に関する特別法

「薬物不正取引の防止に関する特別法」(Special Act against Illicit Drug Trafficking)は1995年12月6日から施行されており、「麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約」の批准に伴い、マネーロンダリング、監視付き移転(controlled delivery)、資産凍結、国際共助等について規定している。

##### (3) 社会保護法

韓国の薬物乱用者に対する強制的処遇の根拠法は社会保護法である。この法律の目的は再犯の危険があり、特殊な教育・改善及び治療の必要があると認められる者に対して、保護処分を行うことによって社会復帰を促進し、社会を保護することを目的とするものである(社会保護法1条)。同法の対象者は、犯罪常習者、心神障害者(精神障害者)又は薬物中毒者であって禁錮以上の刑に該当する罪を犯した者である(同法2条及び8条)。社会保護法に基づく治療監護処分については、第6の2の(3)参照。

5 同法の内容は、2000年6月1日現在である。

6 「麻薬」とは、けし、あへん及びカコ葉並びにけし、あへん又はコカ葉から抽出されるすべてのアルカロイドであって、大統領令で定めるものをいい、「大麻」とは、大麻草(カナビス・サティバ・エル)及びその樹脂並びにその製品(ただし、種子、根及び成熟した茎は除く)をいい、「向精神性医薬品」とは、乱用されるおそれがあり、乱用された場合には心理的又は身体的依存を引き起こす薬物又は物質で、大統領令で定めるものをいう(麻薬類管理に関する法律2条)。

表5 主要な薬物に対する罰則

## ①単純犯

規制対象薬物名	違反態様	罰 則	
		刑の下限	刑の上限
向精神性医薬品 (メタンフェタミン)*	製造 (58条1項3号)	5年	無期
	輸入/輸出 (58条1項3号)	5年	無期
	譲渡・譲受 (60条1項3号)		10年又は 罰金1億ウォン**
	所持 (60条1項3号)		10年又は 罰金1億ウォン
	自己使用 (消費) (60条1項3号)		10年又は 罰金1億ウォン
	栽培	—	—
大麻 (マリファナ)	製造 (59条1項12号)	1年	15年
	輸入/輸出 (58条1項5号)	5年	無期
	譲渡・譲受 (59条1項12号)	1年	15年
	所持 (61条1項8号)		5年又は 罰金5,000万ウォン
	自己使用 (消費) (61条1項8号)		5年又は 罰金5,000万ウォン
	栽培 (59条1項11号)	1年	15年
麻薬 (ヘロイン, コカイン)	製造 (58条1項1号)	5年	無期
	輸入/輸出 (58条1項1号)	5年	無期
	譲渡・譲受 (59条1項1号)	1年	15年
	所持 (59条1項1号)	1年	15年
	自己使用 (消費) (60条1項2号)		10年又は 罰金1億ウォン
	栽培 (59条1項2号)	1年	15年

## ②営利目的犯又は常習犯

規制対象薬物名	違反態様	罰 則	
		刑の下限	刑の上限
向精神性医薬品 (メタンフェタミン)	製造 (58条 2 項)	10年	死刑又は無期
	輸入／輸出 (58条 2 項)	10年	死刑又は無期
	譲渡・譲受 (60条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	所持 (60条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	自己使用 (消費) (60条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	栽培	—	—
大麻 (マリファナ)	製造 (59条 2 項)	3年	15年
	輸入／輸出 (58条 2 項)	10年	死刑又は無期
	譲渡・譲受 (59条 2 項)	3年	15年
	所持 (61条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	自己使用 (消費) (61条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	栽培 (59条 2 項)	3年	15年
麻薬 (ヘロイン, コカイン)	製造 (58条 2 項)	10年	死刑又は無期
	輸入／輸出 (58条 2 項)	10年	死刑又は無期
	譲渡・譲受 (59条 2 項)	3年	15年
	所持 (59条 2 項)	3年	15年
	自己使用 (消費) (60条 2 項)		単純犯の2分の1 まで加重
	栽培 (59条 2 項)	3年	15年

注 拘禁刑の種類はいずれも懲役である。

\* 「規制対象薬物名」の欄の ( ) 内は、規制対象薬物の例示である。

\*\* 1ウォン=0.1027円 (2003年6月30日現在)

## 2 薬物乱用者に対する主要な処分

韓国における薬物乱用者に対する刑事司法における処分は、施設内におけるものと社会内におけるものに大別される。

施設内での処分としては、麻薬類管理に関する法律に基づく拘禁 (懲役) 刑が中心であり、2002年末現在で2,980人が入所している。そのほか社会保護法に基づく保護処分の一つである治療監護 (社会保護法及び同法に基づく保護処分については、第6節参照。) に付される者がおり、2002年中に同処分を受けて治療監護所に入所した者は20人であった。

社会内における処分としては、保護観察法に基づく保護観察、薬物療法センター出頭命令及び社会奉仕命令があり、2002年における対象者はそれぞれ、2,345人、1,111人及び739人である (いずれも少年を

含む。)。薬物乱用者に対する主要な処分の概要を見たものが、表6である。

表6 薬物乱用者に対する主要な処分の概要

根拠法	執行機関	処分の内容	年間の対象者数 (2002年)
麻薬類管理に関する法律	法務部矯正局	拘禁（懲役刑）	2,614*
社会保護法	法務部保護局 (保護観察所)	治療監護	20
保護観察法	法務部保護局 (保護観察所)	保護観察	2,345
保護観察法	法務部保護局 (保護観察所)	薬物療法センター 出頭命令	1,111
保護観察法	法務部保護局 (保護観察所)	社会奉仕命令	739

\* 2002年末現在の薬物事犯関係受刑者数である。

注 調査票に対する回答による。

#### 第4 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策 (Supreme Public Prosecutors' Office, 2003)

韓国における薬物問題対策の中心的役割を果たしているのは大検察庁麻薬部 (Narcotics Department, Supreme Public Prosecutors Office) であり、同部による**国家薬物統制戦略** (National Drug Control Strategy) は、①薬物供給の撲滅、②劇的な需要削減、③薬物問題に対する公衆の意識の喚起、④国際協力の促進の四つの目標を掲げている。

##### 1 薬物乱用予防政策

青少年の薬物乱用は彼ら自身のみならず、家族や社会にとっても多大な損失となり、社会の根幹を揺るがすものであるとの観点から、青少年への薬害を断絶することに重点を置き、青少年の薬物乱用防止に関する広報に重点を置いた政策を実施している。

また、NGO、地域の指導者及び報道関係者を薬物乱用防止運動に関与させることによって、一般公衆の薬物問題に対する意識の喚起を図っている。

##### 2 薬物乱用者処遇政策

薬物依存者の治療、更生、再発防止、社会復帰支援に向けたプログラムの円滑な実施のために、保健機関から司法機関に至るまでの省庁の協働による包括的な政策が実施されている。

## 第5 薬物問題担当機関・組織の概要

### 1 国家薬物対策調整委員会

薬物問題政策の調整、法執行機関相互の権限の調整、国際薬物犯罪に対する対策の充実を図る目的で、2001年12月に首相府に国家薬物対策調整委員会（National Anti-drug Coordinating Committee）が設置された。同委員会は、国務調整室担当大臣（Minister of the Office for Government Policy Coordination）を委員長として、作業部会、捜査、法執行及び諜報活動を担当する小委員会並びに治療・更生、教育及び広報を担当する小委員会から成る。

### 2 薬物問題を担当する諸機関

薬物問題を担当する諸機関は、**国家薬物統制戦略**に掲げられた四つの目標の実現に向けてそれぞれの活動に従事している。

#### (1) 薬物供給の撲滅

薬物事犯の取締りを担当する機関として、検察庁（Public Prosecutors Office）、国家警察（Korea National Police Agency）、税関（Customs Service）、海上警察庁（National Maritime Police Agency）が挙げられる。

##### ア 検察庁

従来薬物事犯の捜査は警察と保健福祉部によって実施されてきており、保健福祉部が中心的な役割を果たしてきた。しかし、保健福祉部が捜査を行うに当たっては検察官の指揮を受けていたことから、指揮命令系統が二重となり非効率であった。そこで、政府は、より効率的な捜査をするために、1989年2月に大検察庁に麻薬課（Narcotics Division）を、各地方検察庁に薬物対策班（Drug Squad）を設置し、薬物事犯捜査は警察と検察庁によって行われることとなった。

さらに、2001年4月、大検察庁（Supreme Public Prosecutors Office）に麻薬部（Narcotics Department）が設置され、薬物関連政策の決定、薬物犯罪に関する国際協力の窓口及び薬物犯罪に関する地方検察庁及び警察の捜査の指揮を担当している。

##### イ 国家警察

警察は薬物事犯の初動捜査を行っており、薬物事犯に対する法執行において重要な役割を果たしている。

##### ウ 税関

1990年8月に税関職員に関税手続における薬物犯罪の捜査権が付与されたことから、検察官の指揮を受けて薬物の密輸入などの薬物犯罪について捜査権を行使している。

##### エ 海上警察庁

1996年8月にそれまで警察に属していた海上警察が、海事問題・漁業部（Ministry of Maritime Affairs and Fisheries）の外局として独立し、領海上における薬物犯罪の捜査権限を行使している。

#### (2) 劇的な需要削減

薬物の需要削減を達成するためには、未だ薬物乱用に至っていない一般市民、青少年に対する啓発活動、薬物乱用者に対する処遇・治療政策の推進が必要である。

まず、若年者による薬物乱用は社会に対する甚大な損失であるとの認識の下に、青少年に対する薬物乱用予防教育が教育部（Ministry of Education）、保健福祉部（Ministry of Health and Welfare）、食

品医薬品安全庁 (Korea Food and Drug Administration), 青少年保護委員会 (Youth Protection Commission) 及び NGO である韓国薬物乱用防止協会 (Korean Association Against Drug Abuse) によって実施されている。

薬物乱用者の処遇及び更生については、まず、検察庁が、「自首特別月間」(Special Period for Self-surrender for Illegal Use of Drugs) を定め、2001年からは4月から6月の3か月間に期間を延長して、薬物乱用者に断薬へのきっかけを与えている。自首した乱用者の多くは病院における任意的な治療を条件として釈放されている。また、検察官は、事件を受理した薬物乱用者について、薬物中毒者に対する指定医療施設における強制的な治療(「治療保護」という。麻薬類管理に関する法律40条参照。)を条件として当該薬物事件については起訴猶予とする運用によって、薬物乱用者に更生の機会を与えている。また、そのほか、薬物依存者の処遇・治療を担当する機関として、保健福祉部、食品医薬品安全庁及び法務部 (Ministry of Justice) が挙げられる。

#### ア 保健福祉部

薬物乱用防止、薬物依存者の治療及び更生に関する政策立案を主要な任務としている。

#### イ 食品医薬品安全庁

食品医薬品安全庁は、合法的な医薬品及び前駆物質を管理・規制している。また、薬物乱用防止活動、広報活動を実施するほか、薬物中毒者の治療及び更生プログラムの実施を担当している。薬物中毒者治療機関として、国立釜谷精神病院を始めとする23の精神病院がある。

#### ウ 法務部

刑事司法制度における施設内処遇機関として、法務部矯政局が所管する刑務所、法務部保護局の所管する治療監護所がある。また、刑事司法制度における社会内処遇機関としては、法務部保護局が所管する保護観察所がある。

### (3) 薬物問題に対する公衆の意識の喚起

公衆に対する薬物問題の広報、薬物乱用防止教育は、韓国薬物乱用防止協会が中心となって実施しており、地域団体、保健関係者、マスメディアも積極的に市民の参加を呼びかけている。

また、検察庁は、市民による捜査機関への薬物事犯に関する情報提供を促すために、24時間のホットラインを設け、薬物事犯に関する情報提供に対する報償制度を設けている(麻薬類管理に関する法律第54条参照)。

### (4) 国際協力の促進

#### ア 国際条約

韓国は、国連の麻薬関連3条約(麻薬に関する単一条約、向精神薬に関する条約及び麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する条約)をいずれも批准している。

#### イ 地域協力

韓国で乱用される薬物のほとんどが外国から持ち込まれることから、違法薬物の持ち込みの防止のためには各海空港における効果的な監視と取締りが不可欠であり、この監視システムを円滑に機能させるためには関係国との国際協力体制の確立が求められる。

そこで、薬物取締りに関する地域的な協力を推進するために、1989年に最高検察庁によって国際協力薬物対策情報担当官会議 (Anti-Drug Liaison Officials' Meeting for International Cooperation, ADLOMICO) が設立され、現在では韓国を含む16か国が参加している。



## 第6 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

### 1 薬物乱用予防活動

韓国における薬物乱用予防活動は、青少年に対するものと一般大衆に対するものとに分けられる。

まず、青少年による薬物乱用は、薬害に対する無知に帰するものであるとの認識の下で、関係政府機関によって学校教育又は社会教育機関を通じて、青少年に対して薬物に対する正しい知識を付与している。また、薬物問題に関するカウンセラーを養成し、青少年に対する薬物乱用予防プログラムを積極的に展開している。

一般大衆に薬物乱用による危害を認識させるための活動は、報道関係者、スポーツクラブ、娯楽産業など、主に青少年に影響を与える分野に従事する者との緊密な協力の下に韓国薬物乱用防止協会といったNGOを含めた社会の幅広い層からの参加を募って実施されている。

### 2 薬物乱用者に対する施設内処遇

#### (1) 薬物中毒者又は乱用者のための施設内処遇の概要

第3において述べた国家薬物統制戦略の目標のうち②（劇的な需要削減）の達成に向けて、関係省庁が連携して包括的な薬物中毒者又は乱用者に対する治療及び更生処遇が実施されている。この治療及び更生処遇は、保健福祉制度上のものと刑事司法制度上のものとに分かれている。

保健福祉における制度としては、薬物中毒者に対する指定治療保護機関における強制的な治療（治療保護（treatment and protection）という。麻薬類管理に関する法律40条）があり、検察官が薬物乱用事犯について治療保護を条件として起訴猶予とする運用がなされている<sup>7</sup>。

薬物乱用者のための刑事司法制度内の施設内処遇は、法務部保護局が所管する治療監護所（Institution of Forensic Psychiatry）と法務部矯政局が所管する刑務所において実施されている。

治療監護所は、韓国全土で成人施設（忠清南道公州市所在）が一つ設置されているが、薬物中毒者が犯罪常習者、心神障害者と共に収容されており、薬物治療プログラムを受けている。

また、薬物事犯受刑者は、刑務所（韓国では「教導所」と呼ばれる。）において他の犯罪に係る受刑者と共に収容されており、刑の執行の過程で薬物更生プログラムに参加している。

韓国における薬物乱用者のための施設内処遇（刑事司法制度内の施設に限らない。）の種類、施設数等は、表7のとおりである。

表7 薬物乱用者処遇施設の概要

種 類	施設数	定 員	職員数	監督機関
薬物中毒者治療施設 (治療監護所)	成人 1	60	23	法務部保護局
医療機関*	成人 23	521	75	保健福祉部
刑務所	38	3,631**	12,322	法務部矯政局

\* 国立釜谷精神病院ほか23施設が薬物中毒者治療施設として指定されている。

\*\* 2002年末日現在の薬物関係被収容者数（未決及び既決）

7 2002年に治療保護処分に付された者は192人（大麻21人、麻薬2人、向精神性医薬品169人）である（韓国大検察庁、2003）。

## (2) 施設内処遇におけるプログラムの概要

薬物乱用者に対する施設内処遇としては、解毒、薬物療法、薬害教育、心理社会的介入、再使用防止等が挙げられるが、韓国においては、心理社会的介入及び職業訓練が中心である。

ヨーロッパ諸国、オーストラリアなどで広く実施されているハームリダクション (harm reduction)<sup>8</sup> は実施されていない。

なお、韓国においては、特定の薬物 (例えば覚せい剤) に対応した施設内処遇プログラムは実施されていない。

韓国における薬物乱用者に対する施設内処遇の内容は、表 8 のとおりである。

表 8 施設内処遇におけるプログラムの内容

種 類	解毒	薬物療法	心理社会的介入	薬物検査	ハームリダクション	再使用防止	家族への介入	職業指導	教育
1 薬物中毒者治療施設	○	○	○			○		○	○
2 医療施設	○	○	○						
3 刑務所		○	○	○		○		○	○

## (3) 薬物乱用者に対する施設内処遇プログラムの内容

### ア 治療監護所における処遇について

#### (ア) 治療監護処分について

社会保護法<sup>9</sup>に基づく保護処分の一つとして治療監護がある。社会保護法に基づく保護処分には、①犯罪常習者に対する保護監護 (同法 5 条)、②心神障害者 (精神障害者) 及び薬物中毒者に対する治療監護 (同法 8 条) 及び③被保護監護者及び被治療監護者がそれぞれ保護監護施設及び治療監護所を出所した後の保護観察 (同法 10 条) の三つがある。

罪を犯した薬物中毒者を治療監護処分に付する手続は以下のとおりである。検察官は、薬物事犯者のうち、治療が必要であると判断した者について、管轄地方裁判所 (韓国では裁判所は法院と呼ばれる。) に対して監護請求をする。治療監護の請求に当たっては治療の必要性についての医師の診断を参考にする<sup>10</sup>。

法院はこの監護請求に基づいて審理を経た後に判決をもって監護を宣告する (同法 14 条及び 20 条)。治療監護の宣告を受けた者は、治療監護所に収容され、治療のための処遇が行われる (同法 9 条)。

8 ハームリダクションとは、薬物の使用によって個人や社会にもたらされる危害を軽減することに焦点を当てた政策又はプログラムを指す。ハームリダクションは、取り分け、必ずしも断薬 (abstinence) を伴わないで危害の低減を目標とする政策を呼称する言葉として使われる。例えば、注射針や注射器を提供することによって、乱用者間の注射針の使い回しをなくし、HIV などの感染症の拡大を防ぐことがこの政策の例として挙げられる (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, 2000)。

9 社会保護法の翻訳は、「研究部資料 42 大韓民国の刑法、刑事訴訟法及び保護観察等に関する法律等」(1997年) によった (内容は 1996 年 12 月現在)。

10 法務部保護局における説明による。

## (イ) 治療監護所の沿革

治療監護所は、韓国全土に1庁のみ設置されており、法務部保護局が所管している。社会保護法8条に基づく治療監護処分対象者を収容する施設として、ソウル市の南方約200キロに位置する忠清南道公州市に1987年11月開庁された（同所開庁以前は、罪を犯した精神障害者は国立精神病院又は法務部により指定された民間の精神病院に収容されていた。）<sup>11</sup>。

1995年に、それまでの500床から1,000床に病床数を増床し、翌1996年から薬物中毒者治療室を運営している。

## (ウ) 収容対象者

治療監護所の収容対象者は、社会保護法8条に基づく治療処分対象者、裁判所・検察・警察からの依頼に基づく鑑定留置者及び保護監護所<sup>12</sup>から精神治療のため移送された監護委託者である。

## (エ) 組織及び職員

治療監護所は、所長の下に庶務課、監護課及び医療部が置かれ、そのほか所長の諮問機関としての診療審議委員会及び給食管理委員会がある。職員数は、292人であり、うち医師は8人、ソーシャルワーカー（心理職）は、2人である。

## (オ) 収容状況

2003年11月29日現在、収容定員1,000人に対して、775人が収容されていた。入所者の内訳は表9のとおりである。

表9 治療監護所入所者の内訳

総数	治療監護者	鑑定留置者	監護委託者
775 (105)	745 (100)	25 (4)	5 (1)

注 1 監護委託者とは、保護監護所から精神科治療のため移送された者である。

2 ( )内は女子の内数である。

また、被治療監護者をその罪名別に見ると表10のとおりである。

表10 治療監護所入所者の罪名別内訳

	総数	殺人	暴行	傷害致死	窃盗	放火	麻薬類	その他
総数	745	281	114	59	61	43	84	103
男子	645	224	106	50	49	37	81	98
女子	100	57	8	9	12	6	3	5

## (カ) 治療監護所における薬物事犯者の処遇について

表10のとおり、同所の薬物事犯関係者数は、84人であり、乱用薬物は、覚せい剤、麻薬及び有機溶剤である。

11 治療監護所開設の背景には、罪を犯した精神障害者を、指定された精神病院に、一般の精神病患者と一緒に収容しなければならなかったという状況の解決の要請があった。

12 保護監護所 (Social Protection Center) は、社会保護法に基づいて保護監護処分に付された者を収容する法務部矯正局が所管する施設である。

同所に入所している被治療監護者のうち、薬物事犯者は全体の11.3%であり、すべて懲役刑を併科されているため、同所での治療監護所分を終了すると刑務所に移送され、残刑の執行を受けることになっている（治療監護執行期間は刑期に算入される。）。

1995年に病床を500から1,000に増やした当時は、薬物中毒者を他の心神障害者と一緒に約40名収容していたが、中には粗暴行為を行う者もあり、その処遇に苦慮していた。そこで、2002年12月に施設の改築を行い、薬物中毒者のための専用病棟を設置した（60床）<sup>13</sup>。実地調査当時（2003年12月2日）には薬物中毒者専用病棟には8人が収容されていた。

(キ) 治療監護施設における処遇の概要

a. 実施期間

薬物中毒者に対する治療プログラムの期間は6か月間である。以前は11か月間のプログラムを実施していたが、被治療監護者数が増加したことなどから、現在は6か月間のプログラムを実施している。

b. 治療プログラムに関与するスタッフ

治療プログラムに関与するスタッフは、神経内科の専門医（2名）、ソーシャルワーカー（2名）、監護職員（2名）及び一般職員（2名）である。

c. 治療プログラムの内容

治療プログラムで提供されるサービスの内容は、薬物療法、心理社会的介入、作業療法及び職業訓練である。

(a) 薬物療法

精神病症状を呈している者に対して実施している。代替薬物治療（メサドン等）は実施していない。

(b) 心理社会的介入

希望者に対して週1回のペースで認知行動療法に基づく集団又は個人でのセラピーが行われている。現在対象者は3人である。

また、サイコドラマも週1回のペースで実施されている。

(c) 作業療法

織物、粘土細工、絵画、楽器演奏、園芸が作業療法として実施されている。

(d) 職業訓練

薬物中毒者専用病棟にはコンピュータ教室があり、そのほか職業訓練として、左官、タイル、壁紙の技術指導、資格取得のための検定試験が実施されている。

イ 刑務所における薬物乱用者の処遇について

麻薬類管理に関する法律等違反により自由刑の実刑判決を受けた者は、法務部矯正局が所管する刑務所において刑の執行を受けることになる。韓国全土の刑務所の中で、2001年2月から議政府（ウィジョンブ）刑務所において、パイロットプログラムとしての薬物乱用受刑者更生プログラムが実施されている<sup>14</sup>。

以下は、実地調査を行った同刑務所の収容状況等である。

13 2004年度以降に予算等が確保できれば更に多くの薬物中毒者を収容することが可能になるとのことであった。

14 もちろん、ウィジョンブ刑務所以外の刑務所においても、薬物乱用更生プログラムは実施されている。

## (ア) 収容状況

2003年12月1日現在、収容定員1,100人に対して1,683人が収容されていた（収容率153%）。被収容者の内訳は表11のとおりである。

表11 議政府（ウィジョンブ）刑務所の収容状況

	総 数	男 子	女 子
総 数	1,683	1,560	123
受 刑 者	917	877	40
未決拘禁者	766	683	83

## (イ) 特殊収容者

薬物事犯関係被収容者が68人（受刑者16人、未決拘禁者52人）のほか、特殊収容者として、公安関係被収容者が6人（受刑者1人、未決拘禁者5人）、殺人、強盗などの凶悪犯罪被収容者が338人（受刑者297人、未決拘禁者41人）収容されていた。

## (ウ) 薬物乱用受刑者更生プログラムについて

上記(イ)のとおり、ウィジョンブ刑務所の薬物事犯関係受刑者数は16人（すべて男子）であり、そのほとんどが覚せい剤乱用者である。薬物事犯受刑者の刑期は1年から1年6か月の者が多い。薬物事犯関係受刑者の全受刑者に占める割合は約1.7%と少数であるが、乱用者、密売、製造といった違反態様ごとに就業工場や居室を分けるといった配慮をしている。

また、外部交通、差し入れなどを通じて薬物が施設に持ち込まれることを防止する方策の一つとして、受刑者、未決拘禁者を問わず、薬物事犯関係被収容者に対しては、月に1回強制的に尿検査が実施されている。

## a. 対象者

同所における薬物事犯受刑者16人のうち、9人が二つ（4人と5人）のグループに分かれてプログラムに参加している。

## b. グループ編成の基準

グループ編成については、入所順に分けているのみで、薬物使用歴、年齢などによっては分類していない。また、グループの人数が多すぎるとプログラムの効果が上がらないため、できるだけ少人数で実施している。

## c. 実施時期

入所後おおむね1か月を経過した時点でプログラムに参加させている。

## d. 実施時間帯

プログラムは昼間に実施しており、この間は刑務作業に従事しない。

## e. 実施期間

プログラムの実施期間は1か月を基準としており、その後一般受刑者とともに工場就業することになるが、1か月のみで終了する者はほとんどなく、大部分の者が2ないし3か月継続して参加している。

## f. 実施者

施設の職員である医師1人、薬物カウンセラーの資格を持つ職員1人、施設近隣に所在する成均館大学（Sungkyunkwan University）大学院（社会福祉学部）の教授と大学院生ら5人の

合計7人のスタッフで実施している。

#### g. プログラムの内容及び実施方法

プログラムの主要構成要素は心理社会的介入とフィットネスセラピーである。

##### (a) 心理社会的介入

成均館大学の教授、大学院生ら5人が指導に当たり、樹木画テスト、実存分析療法(existential psychotherapy)<sup>15</sup>を実施している。実施回数は週に2ないし3セッションで、全部で10セッションから構成されている。

##### (b) フィットネスセラピー

運動器具を使用して毎日1時間30分間実施しており、職員1人が指導に当たっている。

#### h. プログラムの実績

2002年は66人が同プログラムに参加した。

#### i. プログラムからの脱落率

現在までのところ、脱落者はいない。これは同所の収容対象者が初犯者であり、比較的更生への意欲が高い者が多いことによると考えられる。

#### (4) 施設内処遇の効果に関する実証的研究について

治療監護所における薬物中毒者に対する治療プログラムの効果に関する実証的研究は行われていない。

なお、麻薬類事犯者を含めた被治療監護者の再入率（新入者中の再入者の比率）は約20%である<sup>16</sup>。

また、ウィジョンブ刑務所における薬物事犯関係受刑者に対する更生プログラムの処遇効果についての実証研究は、このプログラム自体がまだ実験的段階にあることから実施されていない。

### 3 薬物乱用者に対する社会内処遇

#### (1) 薬物乱用者に対する社会内処遇の概要<sup>17</sup>

韓国における薬物乱用者に対する社会内における主要な処分は保護観察と薬物療法センター出頭命令(attendance pharmacotherapy center order)である。

なお、薬物事犯関係受刑者の刑務所からの仮釈放については、法律上制約はないものの、その再犯の危険性が高いことから許可されていないのが現状である。

#### (2) 保護観察について

刑の執行を猶予する場合には保護観察に付することができる(刑法62条の2)。薬物事犯者に対する保護観察の概要は以下のとおりである。

##### ア 導入面接

保護観察対象者は、保護観察を命ずる判決が確定してから10日以内に保護観察官の下に出頭する。保護観察官は、基本的な個人情報に加えて、薬物乱用の動機、回数、場所、使用後の気分や行動、犯罪と薬物使用とのかかわり、家族との絆、支援者、職業などの点について詳細に調査をする。

15 実存分析療法とは、フランクル(Frankle, V.E.)のロゴセラピーに起源を有するもので、クライアントに自分の生活において何が欠けているかを自覚することを促し、自分が真に求めているものの発見に導く療法であり、薬物依存者が今後の社会生活において薬物に代わる有意義なものを発見することに資すると考えられている。

16 治療監護所訪問時の所長の説明による。

17 法務部保護局訪問時に入手した資料(The Overview of Community-based Treatment for Drug Abusers)による。

次に、保護観察官は、保護観察対象者に保護観察期間中の遵守事項及び尿検査を実施する旨を告知し、断薬状態を維持することを支援する。

#### イ 尿検査

薬物事犯による保護観察対象者の初回出頭時に、保護観察官は、薬物の再使用を防止するために尿検査を実施することを説明し、保護観察対象者から説明を受けた上での同意書 (informed consent) を徴する。

回数は、少なくとも月1回であり、簡易テストの結果が陽性であった場合には、大検察庁科学捜査課に正確な検査を依頼する。

#### ウ 保護観察対象者の分類

保護観察対象者は、一般、集中的監督、遵守事項違反の三つに分類される。薬物事犯者はその再犯の危険性の高さから集中的監督保護観察対象者 (intensive supervised probationer) に分類され、予告なしの訪問及び頻繁な尿検査を受ける。

### (3) 薬物療法センター出頭命令 (Attendance Pharmacotherapy Center Order) について

#### ア 薬物療法センター出頭命令の概要

薬物療法センター出頭命令は、刑法62条の2又は少年法32条3項に基づいて地方法院 (裁判所) 又は家庭法院 (裁判所) 若しくは地方法院 (裁判所) 少年部によってなされる処分である。薬物療法センター出頭命令は200時間の範囲内で期間が定められる (保護観察等に関する法律59条)。ただし、少年の短期保護観察の場合は50時間を超えることができない (少年法33条4項)。薬物療法センター出頭命令は、保護観察官が執行する (保護観察等に関する法律61条)。2002年には、1,111人の薬物事犯者が薬物療法センター出頭命令を受けている。

#### イ 薬物療法センター出頭命令の対象者

薬物療法センター出頭命令の対象者は、出頭を条件とする刑の執行猶予判決を受けた成人及び家庭法院 (裁判所) により保護観察と薬物療法センター出頭命令を併科された16歳以上の少年である。命令を受けた者は、性別や使用薬物によってグループ分けされる。

#### ウ プログラムに関与するスタッフ

プログラムの実施に当たるスタッフは、医師、ソーシャルワーカー、臨床心理士及び社会福祉、心理学又は看護技術の分野で修士号を持ち、保健福祉部の指定を受けた施設でインターンとして訓練を受けた者である。

#### エ プログラムの内容

プログラムは、週に1回のペースで1か月から2か月間 (総受講時間数40から50時間) のものを原則とするが、対象者数が多い場合には例外的に1週間 (総受講時間は40から50時間) のプログラムを実施する。受講者に対しては抜き打ちの尿検査が実施される。

プログラムは、薬害に対する認知形成と薬物の誘惑に対する対処療法訓練 (coping skill training)<sup>18</sup>の二つのパートに分かれる。

ソウル保護観察所における薬物療法センター出頭命令プログラムのカリキュラムは、表12のとおりである。

18 対処療法訓練とは、心理的なストレス状況に直面して苦しむのではなく、ストレス状況に能動的に対処して克服する能力を取得する訓練をいう。ここでは薬物への渴望の克服に向けての訓練を指す。

表12 ソウル保護観察所における薬物療法センター出頭命令プログラム

	月	火	水	木	金
段階	アセスメント段階	問題解決段階			最終段階
内容	薬物乱用記録の調査	自己洞察及び自己統制			断薬の維持
9:30-11:00	薬物検査及び保護観察についての理解	瞑想及びリラクゼーション訓練	心身に対する薬物嗜癖の悪影響	サイコドラマ1	回復と再使用
11:00-12:30	自己紹介	薬物と私の性格			
12:30-13:30	昼食				
13:30-16:00	自己表現	視聴覚教育及び討論	社会活動	サイコドラマ2	薬物使用体験についての討論
16:00-17:00	MBTI テスト <sup>19</sup>	「これまでの人生を振り返って」	家系図		生存戦略 (Survival strategy)
一日の評価					

19 MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) は、キャサリン・クック・ブリッグズ (Katharine C. Briggs) とイザベル・マイヤーズ (Isabel B. Myers) によって、1962年に開発された性格検査 (Personality Inventory) であり、性格を機能と態度の側面から16のタイプに類型化して捉える。受検者が検査結果を基に自己洞察を深めながら、自分に最も適合するタイプ (Best Fit Type) を見つける過程を重視している。



## 第7 薬物問題対応の特色と今後の課題

### 1 薬物問題の対応の特色

アジア諸国においては、マレーシア、シンガポール、タイのように薬物乱用者を刑事司法の早期の段階で密売人など他の薬物事犯者から分離して処遇又は治療の機会を与えるという政策を採用している国が見られる。

韓国の薬物規制法令を概観すると、営利目的で行った規制対象薬物の製造、密輸入に対する死刑を上限とする処罰規定に見られるように、違法薬物の供給については厳罰をもって対処しており、また、薬物乱用者についても処罰の対象とするのを原則としている。ただし、人数は少ないながらも、当該乱用者に治療が必要であると判断されれば、治療機関における治療を条件として薬物乱用事犯について起訴猶予とする運用がなされているほか、薬物事犯について有罪とされた者についても治療を優先し、その後には刑務所において刑を執行するという方策もとられている。

薬物事犯者に対する社会内処遇を見ると、保護観察に付された者についてはランダム尿検査を含む集中的監督指導や、薬物療法センター出頭命令といった処分の選択肢がある一方で、薬物事犯者に対する仮釈放は許可されていない現状にある。

### 2 今後の課題

韓国の刑務所における薬物乱用者更生プログラムは現在のところ実験段階であり<sup>20</sup>、処遇効果に関する実証研究は行われていない。一方、社会内処遇分野においては、薬物事犯者に対する薬物療法センター出頭命令の処遇効果に関する実証研究があるが (Kim et al, 1999)、処遇群と対照群の対象者抽出について無作為振り分けがなされていないため、この命令の処遇効果については今後検証が続けられて、本制度が更に発展することが期待される。

また、現在は薬物事犯者に対する仮釈放は許可されていない状況にあるが、施設内処遇機関と社会内処遇機関の連携による介入を可能にする点からも、積極的な運用を検討する余地もあろう。

さらに、薬物乱用者が回復に至るまでには長期的な介入が必要とされることから刑事司法機関による介入のみでは十分ではなく、その後の医療機関、福祉機関、民間支援団体による指導・援助体制への円滑な移行、いわゆる継続的処遇 (through care) の確立が求められる。この点において、薬物事犯者が刑務所を満期釈放となった後又は保護観察を終了した後も民間支援団体による薬物更生プログラムへ参加できる体制の充実強化も、韓国における薬物乱用者処遇の今後の課題といえよう<sup>21</sup>。

20 2002年末現在、韓国の矯正施設には2,614人の薬物事犯関係受刑者が収容されているところ、受刑者総数(3万7,646人)に対する比率が、6.9%と比較的低いことも影響していると考えられる(我が国は、2002年末現在で全受刑者56,959人中、覚せい剤取締法違反並びに麻薬及び向精神薬取締法違反に係る受刑者数は15,212人、26.7%である。)

21 薬物乱用者が刑務所出所後又は保護観察終了後に任意に参加できる民間支援施設の提供するプログラムの新たな展開として、治療共同体(Therapeutic Community)の導入がある。2000年から韓国薬物乱用カウンセラー協会(Korean Association of Substance Abuse Counselor)が治療共同体モデルの導入を検討するワークショップの開催、アメリカのDaytop社の支援を受けた研修及び見学を行っており、2002年現在、四つの民間支援施設が治療共同体モデルを採用している(Chai, 2002)。

**<参考文献>**

- 堀内國宏, 1988, 「大韓民国 (Republic of Korea)」, アジアの刑事司法, 有斐閣, 39-73.
- 韓国大検察庁, 1997, 「麻薬類犯罪白書 (1996年)」.
- 韓国大検察庁, 2003, 「麻薬類犯罪白書 (2002年)」.
- 法務総合研究所, 1997, 「研究部資料42 大韓民国の刑法, 刑事訴訟法及び保護観察等に関する法律等」.
- Chai, Young Yoo, 2002, “Changing Trends in Drug Abuse and the Relevance of the TC in South Korea”,  
In *Report of the 5<sup>th</sup> Asian Federation of Therapeutic Community International Conference*, 36-37.
- Kim, Hyun Soo, et al., 1999, “A Preliminary Follow-up Study on Recidivism after the Substance Abuse  
Treatment Program”, *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, Vol. 38, No. 6, 1214-1222.
- Supreme Public Prosecutors' Office, 2003, *Drug Control in Korea*.
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP), 2000, *Demand Reduction : A  
Glossary of Terms*.