

第3章 マレーシア

早稲田大学助教授 (前研究官) 藤野京子
府中刑務所首席矯正処遇官 (前研究官) 桑山龍次

目 次

第1	マレーシアの概要	181
1	基礎データ	181
2	統治体制	181
第2	主要乱用薬物及び薬物乱用者等の動向	182
1	主要乱用薬物の動向	182
2	薬物乱用摘発者のプロフィール	185
第3	薬物に対する法的規制, 処罰等の概要	186
1	1952年危険薬物法	186
2	1952年毒物法	188
3	1983年薬物依存者(処遇及び更生)法	188
4	1985年危険薬物(特別予防措置)法	188
5	1988年危険薬物(財産没収)法	188
第4	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策	189
1	現在の薬物統制政策の成立に至る経緯	189
2	国家薬物戦略	189
第5	薬物問題対応機関・組織の概要	190
第6	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	192
1	薬物乱用予防	192
2	薬物乱用者に対する強制的処遇制度について	192
(1)	1983年薬物依存者(処遇及び更生)法に基づく強制的処遇の手続	192
(2)	強制的処遇実施中の規律違反又は条件違反の効果	193
3	薬物乱用者に対する施設内処遇について	193
(1)	薬物対策庁が行っている施設内処遇について	193
ア	セレンダ薬物更生センターにおける処遇プログラム(心理社会の処遇方法)	194
イ	ペルサダ薬物処遇更生センター(TCの処遇方法)	195
(2)	矯正局が行っている施設内処遇について	197
ア	ジュレブ刑務所	198
イ	マラッカ・ヘンリーガーニー・スクール	199
4	薬物乱用者に対する社会内処遇について	200
第7	薬物問題対応の特色と今後の課題	202
1	薬物問題対応の特色	202
2	今後の課題	202

第3章 マレーシア

第1 マレーシアの概要¹

1 基礎データ

マレーシアは、2002年現在、人口2,453万人の国家であり、人種別構成比は、マレー系65.1%、中国系約26.0%、インド系約7.7%、その他1.2%であり、多民族国家である。イスラム教が連邦の公式な宗教になっており、マレー人の多くは、イスラム教を信仰しているが、マレーシア憲法において、宗教の自由は認められている。

国土面積は33万 Km²（日本の約0.9倍）であり、南シナ海によって首都クアラ・ルンプールを含む西マレーシア（マレー半島）と東マレーシア（ボルネオ島にあるサバ州、サラワク州）の二つの部分に分かれている。西マレーシアは北でタイと国境を接し、南でシンガポールと相対し、西はマラッカ海峡をはさんでインドネシア領スマトラ島を臨んでいる。東マレーシアは南でインドネシア領カリマンタンと国境を接し、北及び北東はフィリピンに面している。

2002年現在、1人当たりのGDPは、3,610US\$であり、失業率3.5%となっている。また、2002年中期における人口10万人当たりの刑務所人口は125.2人である。

2 統治体制

マレーシアは、1957年にマラヤ連邦として独立し、1963年にシンガポール、サバ、サラワクを加えてマレーシアが成立し、1965年にシンガポールが分離、独立するという経過をたどった。

統治体制は、立憲君主制であり、国家元首は国王（スルタン会議で互選）である。他方、議会制民主主義を採用し、憲法により、立法、行政、司法の分離が定められており、行政権を行使するのが、首相が率いる連邦内閣である。2003年秋、22年間首相を務めたマハティール前首相の引退に伴い、アブドゥラ副首相が首相に就任したが、マハティール路線は継承されている。立法権は、上下二院に属している。司法は、上位裁判所（Superior Court）としての連邦裁判所（Federal Court）、控訴裁判所（Court of Appeal）及び高等裁判所（High Court）と、下位裁判所（Subordinate Court）としてのセッションズ裁判所（Sessions Court）、マジストレート裁判所（Magistrates' Court）及び少年裁判所（Juvenile Court）で構成されている（安田、1996）。

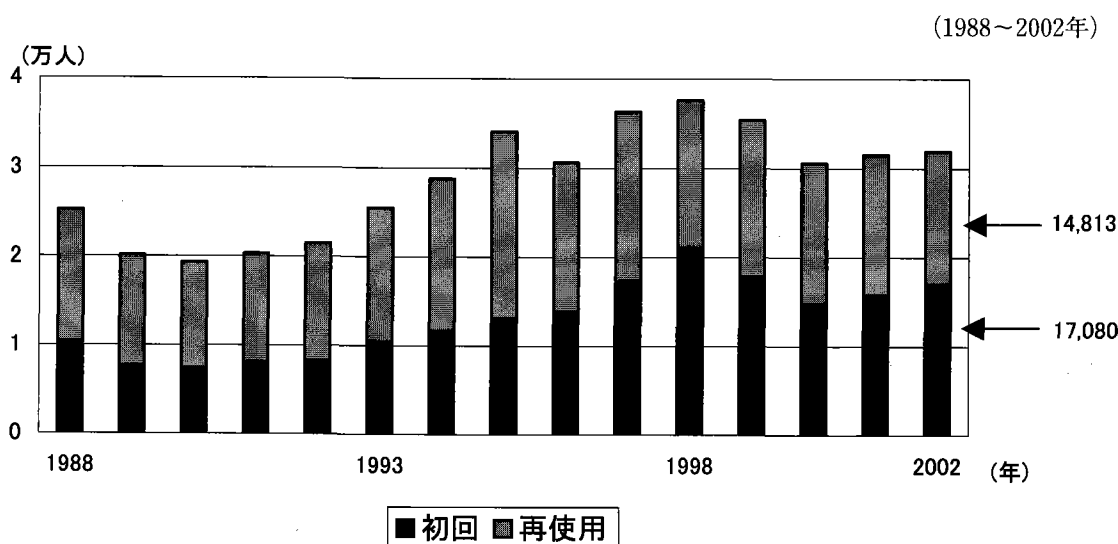
1 外務省のホームページ（www.mofa.go.jp/mofaj/area/malaysia/data.html）、財団法人海外職業訓練協会のホームページ（<http://www.ovta.or.jp/info/asia/malaysia/index.html>）、アジア太平洋矯正局長等会議のホームページ（www.apcca.org/stats/2002/prison）による。

第2 主要乱用薬物及び薬物乱用者等の動向

1 主要乱用薬物の動向

マレーシアにおける薬物問題については、同国が前述のようにタイ、ラオス及びミャンマーのいわゆるゴールデントライアングルに近接していることから、従前から、国際的な麻薬密売組織によりヨーロッパやオーストラリアに麻薬を運ぶ中継国として使用されていることが問題視されてきた。ただし、薬物の使用については、19世紀から、中国系ないしインド系の人が治療目的であへん（Opium）や大麻を吸引することに限られていた（e.g., Rogers, 1998）。ところが、近年は、国際的な麻薬密売組織の活動の拠点となっている上、他国へ輸出されない余剰の薬物が地元で消費されるようになっており（e.g., 杉田, 1988）、1970年には薬物乱用者が711人であった（Rogers, 1989）のに対し、2002年の1年間に薬物乱用者として警察又は薬物対策庁職員に摘発（detect）された者は31,893人であり、1988年以降2002年までの薬物乱用摘発者数は優に20万人を超えており²（National Drugs Agency, 2002）、薬物の取引のみならず、乱用についても、深刻な社会問題となっている。図1は1988年から2002年までの各年の薬物乱用摘発者数を示しているが、1995年以降、3万人を超えていることが分かる。

図1 薬物乱用摘発者数の推移



注 薬物対策庁「2002年薬物統計報告（Statistics Bulletin on Drugs 2002）」による。

内務省薬物対策庁（National Drugs Agency, Ministry of Home Affairs）は、薬物乱用問題の監視及び適切な介入プログラムの構築のために、薬物乱用者に関するデータベースである**国家薬物情報システム**（National Drug Information System, NADI）を管理している。薬物問題に関係する公私の機関（警察、軍、税関、病院、福祉事業部、刑務所、民間治療機関、薬物対策庁の地方事務所及び薬物更生センター）は、薬物乱用者の氏名、身分証明書番号、生年月日、出生地、性別、人種、住所、職業、勤務先、学歴、婚姻状況、摘発状況（自発的出頭か逮捕か）、事犯タイプ（使用か不正取引か）、尿検査結果、適用法令名、薬物乱用の理由、初回使用年齢、乱用年数、乱用薬物の種類及び入手方法といった事項等を

² 国家薬物情報システム（NADI）により、個人毎に薬物乱用がモニターできる仕組みができているため、ここに掲げた数字は、複数回同一人物が摘発された場合でも重複計上されることなく、一人と計上されている。

所定の様式に記入し、薬物対策庁に提出することとされており、同庁は、すべての機関から提出された資料をデータベース化している³。このデータベースによって薬物乱用の全容を把握でき、また、相当程度に薬物乱用者の生活歴を追跡することが可能となる。さらに、このデータは、治安判事(Magistrate)が後述する薬物乱用者に対する強制的処遇(治療)を命ずる際にリハビリテーションオフィサー(薬物乱用者の処遇に当たる薬物対策庁所属のカウンセラー又はソーシャルワーカー)が治安判事に提出する社会調査書(Social Report)の基礎資料となる。2004年末には、各機関において入力できるようにネットワーク化される予定である⁴。

表1は、1992、1998、2002年の各年の薬物乱用摘発者について、その薬物の種類別に示したものである。薬物のうちでも、特にヘロインの乱用の問題が深刻である⁵。このほか、1990年代から、覚せい剤(マレーシアではアンフェタミンよりもメタンフェタミンの方が流布している。)が広まりつつあり、加えて、近年では、エクスタシー(MDMA等)も問題視されてきている。後者のような合成薬物の流行の要因として、あへん類などの乱用と異なり器具を要せず、したがって、HIVなどの感染の恐れがないこと、また、臭わず隠しやすく運搬が楽であること、加えて、乱用しても依存症状が顕在化しにくくその乱用が発見されにくいこと、さらに、有害でないと誤認され、特に若者層では娯楽の場でおしゃれなものとなされていることを挙げる者もいる(e.g., Vong, 2003)。

表1 薬物の種類別薬物乱用摘発者数

(1992, 1998, 2002年)

年	ヘロイン	モルヒネ	あへん	大麻	向精神薬	エクスタシー	メタンフェタミン	アンフェタミン	その他	合計
1992	18,358	528	72	2,196	36	0	0	0	316	21,506
1998	20,558	10,045	37	5,480	264	0	772	0	432	37,588
2002	12,266	9,076	20	6,867	334	388	2,083	535	324	31,893

注 薬物対策庁「2002年薬物統計報告(Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。

表2は、1992、1998、2002年の各年の薬物押収量を示している。マレーシアは、麻薬の生産国ではなく、その流入経路を薬物の種類別にみると、主として、ヘロインはタイから、メタンフェタミンはフィリピンから、大麻はインドネシアからとなっている⁶。また、エクスタシーはオランダから流入している(Vong, 2003)。

3 シンガポールにおいて薬物事犯により逮捕されるマレーシア国民に関する情報もシンガポール中央麻薬統制局(Central Narcotics Bureau, CNB)から提供される。

4 国家薬物情報システムは、1970年からマレーシア国立科学大学によって管理されていたが、1988年に政府の薬物予防機関である薬物対策タスクフォース(Anti-Drugs Task Force)に移管され、その後1996年に薬物対策タスクフォースから改編された薬物対策庁に引き継がれて、現在に至っている。

5 モルヒネが検出された場合の大半は、ヘロイン使用の結果である。薬物乱用者の8割程度がヘロインの問題をかかえているとの数字もある(薬物対策庁首席課長補佐 Chung 女史の説明による)。

6 薬物対策庁首席課長補佐 Chung 女史の説明による。

表 2 薬物押収量

(1992, 1998, 2002年)

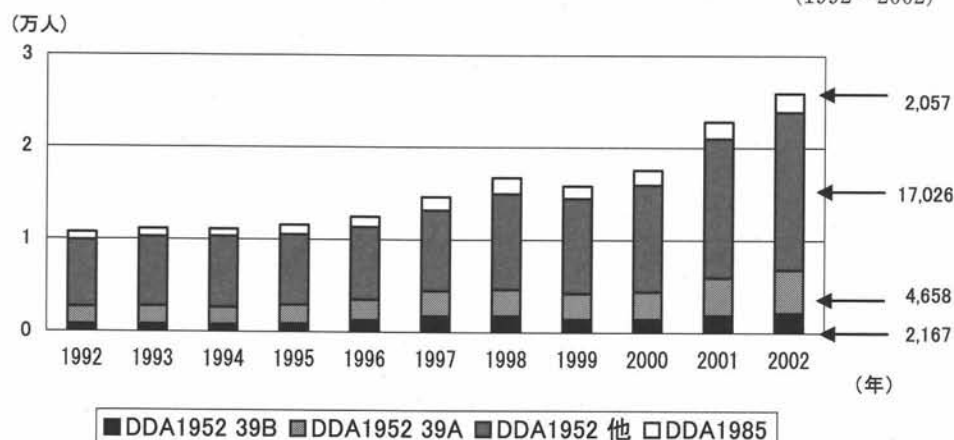
年	ヘロイン (Kg)	モルヒネ (Kg)	生あへん (Kg)	調整あへん (Kg)	大麻 (Kg)	向精神薬 (錠)	エクスタシー (錠)	メタンフェタミン (Kg)	違法薬物製造設 備の摘発件数
1992	112.79	0.01	267.66	2.93	474.84	356,839	—	—	2
1998	289.66	—	32.54	0.21	1,781.01	1,724,104	9,231	6.44	5
2002	417.78	—	—	0.54	2,082.69	1,894,657	207,550	28.07	28

注 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。

図 2 は、1992年から2002年までの各年の薬物事犯検挙者数を示しているが、10年間で倍増していることが分かる (図 2 の法律の内容等については次項「薬物に関する法的規制, 処罰等の概要」を参照。)

図 2 薬物事犯検挙者数の推移

(1992～2002)



- 注 1 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。
 2 DDA1952は、1952年危険薬物法を、DDA1985は、1985年危険薬物(特別予防措置)法を指す。
 3 39Bは39条Bを、39Aは39条Aを指す。

また、表 3 は、外国人の薬物事犯検挙者数を示している。外国人の薬物事犯検挙者に関しては、1952年危険薬物法第39条A(一定量以上の薬物を取り扱ったことによる加重処罰)、第39条B(薬物の不正取

表 3 外国人の薬物事犯検挙者数の推移

(1995～2002年)

年	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
検挙者 総 数	188	193	249	420	395	419	374	416
DDA1952 39条 B	96 51.1%	71 36.8%	117 47.0%	78 18.6%	97 24.6%	224 53.5%	165 44.1%	173 41.6%
DDA1952 39条 A	32 17.0%	42 21.8%	36 14.5%	44 10.5%	71 18.0%	53 12.6%	75 20.1%	96 23.1%

- 注 1 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。
 2 DDA1952は、1952年危険薬物法を示す。
 3 比率は外国人薬物事犯検挙者総数を母数として算出している。

引による必要的死刑)のいずれかで検挙される比率が高いこと、加えて、1995～1996年ころに比べて近年は外国人の検挙者数が多くなっていることなどが着目される。

なお、2002年の外国人検挙者を国籍別に見ると、インドネシア (167人)、ミャンマー (107人)、タイ (74人)の順となっている。一方、2002年に、マレーシア国外で薬物事犯として検挙されたマレーシア人は55人であり、そのうち34人がタイで検挙されている。

2 薬物乱用摘発者のプロフィール

2002年の薬物乱用摘発者の性別、年齢、人種は、表4～6のとおりである。なお、図1（前掲）では摘発者の動向を、その摘発が初回である者とそれ以外の者で示しているが、2002年の摘発者のうち、摘発が初回である者の比率は53.6%を占めている。

表 4 薬物乱用摘発者の性別
(2002年)

性 別	男 子	女 子	合 計
人 数	31,492	401	31,893
比率 (%)	98.7	1.3	

注 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。

表 5 薬物乱用摘発者の年齢
(2002年)

年 齢	17以下	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55以上	合 計
人 数	690	1,430	5,955	6,855	5,498	4,506	3,078	1,797	702	258	30,769
比率 (%)	2.2	4.6	19.4	22.3	17.9	14.6	10.0	5.8	2.3	0.8	

注 1 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。
2 年齢不詳を除く。

表 6 薬物乱用摘発者の人種
(2002年)

	マレー	中 国	インド	サ バ	サラワク	その他の人種	外国人	合 計
人 数	22,160	4,737	3,258	1,330	103	179	126	31,893
比率 (%)	69.5	14.9	10.2	4.2	0.3	0.6	0.4	

注 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。

第3 薬物に対する法的規制，処罰等の概要

1 1952年危険薬物法

マレーシアにおける薬物統制に関する主要な法令としては、まずもって、1952年危険薬物法(Dangerous Drugs Act 1952)を挙げる必要がある。同法は、罰則、手続及び証拠のすべてを規定しており、罰則の概略をまとめたものが表7である(同法による検挙者数の推移は図2を参照。)

同法は、薬物の供給に対しては、相当程度に厳罰主義を採用しており、一定量以上の規制薬物を所持していた者は反証がなされない限り当該薬物の不正取引に従事していたものと推定され、その法定刑は死刑のみである(1952年危険薬物法37条及び39条B)。ただし、乱用を防止する観点から、不正取引に対する訴追は検察官の同意がなければ行われない(同法39条B第3項)。

また、第6において詳述するように、1983年薬物依存者(処遇及び更生)法は、薬物乱用者をその摘発段階で刑事手続から分離し、治安判事の処遇命令に基づいて薬物更生センターにおける処遇及びこれに引き続く指導・援助、又は社会内における指導・援助に付することを規定している(1983年薬物依存者(処遇及び更生)法6条)が、2002年11月に1952年危険薬物法の改正がなされ、薬物更生センターへの入所歴が2回以上ある薬物乱用者の自己施与は、長期刑(5年以上7年以下の拘禁及び3回以下のむち打ち、長期刑タイプ1)をもって処罰されることとされ、さらに、長期刑タイプ1に処せられた者が再び自己施与等で有罪となった場合には更に刑が加重される(7年以上13年以下の拘禁及び3回以上6回以下のむち打ち、長期刑タイプ2)こととされた(39条C)。つまり、薬物乱用者は、薬物使用2回までは薬物更生センターにおける処遇、3回目以降は刑務所における処罰を受けることになる。近年刑務所における薬物乱用者は増加傾向にあるが(図3参照)、今後この法改正によって刑務所に収容される薬物乱用者が増加する可能性がある⁷。

表7 1952年危険薬物法による罰則(2002年の改正までを含む)

規制対象薬物	違反態様	罰則
生あへん、コカの葉、けしがら、大麻 (別表第1の第1部)	輸入(4条)・輸出(5条)	3年以上5年以下の拘禁
	保有、所持、保管、管理(第6条)	5年以下の拘禁若しくは2万リングット以下の罰金又は併科
	栽培(6条B)	無期拘禁及び6回以上のむち打ち
調整あへん、大麻樹脂 (別表第1の第2部)	輸入・輸出、保有、所持、保管、管理、製造、販売、取引(9条)	5年以下の拘禁若しくは2万リングット以下の罰金又は併科
	喫煙・消費(10条2項b)	2年以下の拘禁若しくは5千リングット以下の罰金又は併科
ヘロイン、モルヒネ、コカイン、アンフェタミン、メタンフェタミン等 (別表第1の第3～5部)	輸入・輸出(12条1項)、所持等(12条2項) (ただし、輸出については、別表第1の第5部は除く)	5年以下の拘禁若しくは10万リングット以下の罰金又は併科

7 経過措置として、改正時点で薬物更生センターに在所している者は再入者であっても同条の適用上は初入者として扱うこととされている。

	<p>他人に対する施与 (administration to others) (14条) (ただし、別表第1の第5部は除く)</p> <p>自己施与 (self administration) (15条1項 a) (ただし、別表第1の第5部は除く)</p>	<p>3年以下の拘禁若しくは1万リングット以下の罰金又は併科</p> <p>2年以下の拘禁又は5千リングット以下の罰金 (刑終了後、2年以上3年以下の間、1983年薬物依存者(処遇及び更生)法6条1項(b)に規定された指導・援助を受ける(38条B)。)</p>
ヘロイン、モルヒネ(2g以上5g未満)、コカイン(5g以上15g未満)、大麻、大麻樹脂(20g以上50g未満)、生あへん、調整あへん(100g以上250g未満)、コカの葉(250g以上750g未満)、アンフェタミン、メタンフェタミン(5g以上30g未満)等	本法に規定する犯罪の対象薬物が左の量であり、有罪とされた場合には、各条項に規定する刑罰に代えて、右の罰則を科す(39条A第1項)。	2年以上5年以下の拘禁及び3回以上9回以下のむち打ち
ヘロイン、モルヒネ(5g以上)、コカイン(15g以上)、大麻、大麻樹脂(50g以上)、生あへん、調整あへん(250g以上)、コカの葉(750g以上)アンフェタミン、メタンフェタミン(30g以上)等	同上(ただし、該当する各条項に死刑が規定されていない場合)(39条A第2項)	無期又は5年以上の拘禁及び10回以上のむち打ち
	<p>不正取引** (trafficking) (39条B) (以下の薬物についてそれぞれ()内の量を所持していた者は、反対の事実が立証されない限り、不正取引に従事していると推定する(第37条)。 ヘロイン、モルヒネ(15g以上)、コカイン(40g以上)、大麻、大麻樹脂(200g以上)、生あへん、調整あへん(1,000g以上)、コカの葉(2,000g以上)アンフェタミン、メタンフェタミン(50g以上)等)</p>	死刑***
	調整あへん又は大麻樹脂の消費・喫煙、特定危険薬物の自己施与又は本法違反容疑者に対する医師の検査に際し尿の提出拒否によって有罪とされた者について、薬物更生センターへの入所歴(2回以上)又は薬物事犯歴があった場合の刑の加重(39条C)	<p>5年以上7年以下の拘禁及び3回以下のむち打ち(長期刑タイプ1, 39条C第1項)</p> <p>長期刑タイプ1により処罰された者が更に同種事犯により有罪となった場合、7年以上13年以下の拘禁及び3回以上6回以下のむち打ち(長期刑タイプ2, 39条C第2項)</p>

注 1 リングット (RM) ≒ 29.1円 (2003年3月13日現在)

* 無期は、1953年刑事法 (Criminal Justice Act 1953) 3条により「20年の拘禁」とされている。

** 不正取引の定義(2条)が広義であるとの論争がある (Vong, 2003)。

*** 1983年の改正で不正取引に対する必要的死刑が規定され、さらに不正取引の推定規定も規定された。

2 1952年毒物法

1952年毒物法 (Poison Act 1952) は、1952年危険薬物法を補足する法律で、同法による規制対象外の薬物 (医学、農業、工業などの目的には使用できるなど、その使用が禁止されているのではなく、厳しく制限されている薬物であり、向精神薬 (psychotropic pills) や鎮痛剤 (Codein) が該当する。) を取り締まることを目的としている。

3 1983年薬物依存者 (処遇及び更生) 法

1983年薬物依存者 (処遇及び更生) 法 (Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983) は、1952年危険薬物法第5章Aを独立させ、薬物依存者の治療や更生及びそれに関することについて、直接的かつ独占的に規定したものである⁸。

しかしながら、1952年危険薬物法には規制薬物の自己施与 (self administration) に対する処罰規定が存在する (同法15条1項(a)) ので、薬物乱用者に対しては、処遇ないし治療か刑罰のどちらかが選択されることになる⁹。

同法3条は、警察官又はリハビリテーション・オフィサー¹⁰は、薬物依存者であると合理的に疑われる者を医学検査の目的で拘禁できること、同法4条は、当該薬物依存者の疑いがある者は、最長14日間、検査及び医師による診断のため拘禁され得ることなどを定めている。

4 1985年危険薬物 (特別予防措置) 法

1985年危険薬物 (特別予防措置) 法 (Dangerous Drugs (Special Preventive Measures) Act 1985) は、薬物の不正取引防止のための予防拘禁について定めたものであり、内務大臣の行政命令により、2年間の予防拘禁 (期間は更新できる。) を行い得ることなどを定めている (同法による検挙者数の推移は図2を参照。)

5 1988年危険薬物 (財産没収) 法

1988年危険薬物 (財産没収) 法 (Dangerous Drugs (Forfeiture of Property) Act 1988) は、1952年危険薬物法で不正取引に対して必要的死刑という厳罰を規定したにもかかわらず、不正取引が行われている現実を踏まえ、薬物密輸者の資産に対する追跡、凍結及び没収の権限を関係機関に与えることにより薬物取引を効果的に取り締まることなどを目的として制定されたものである。

8 この法律が制定される前の1975年以降、福祉事業省 (Ministry of Welfare Services) が、1952年危険薬物法を根拠として処遇及び更生のプログラムを提供していた (Omar, 1989)。

9 薬物乱用者に対しては薬物更生センターにおける処遇がまず考慮されるが、ヘロインを吸飲している (chasing the dragon) 時点、薬物を注射している時点又は薬物使用器具を所持している時点で摘発された場合には刑罰処分となる (薬物対策庁首席課長補佐 Chung 女史の説明による。)

10 リハビリテーション・オフィサーは、同法の目的遂行のために薬物対策庁長官が任命した者で、現在、全国で600人 (カウンセラー223人、ソーシャルワーカー377人であり、後者はすべて福祉サービス局からの派遣職員である。) いる。600人のうち、252人が薬物更生センターに勤務し、残りの348人が地方事務所に勤務している。後者は、施設収容を経ずに当初から社会内処遇に付される薬物乱用者及び薬物更生センターを出所した薬物乱用者の双方に対する処遇を実施する。

第4 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

1 現在の薬物統制政策の成立に至る経緯

マレーシアにおいては、規制薬物の所持から取引、輸出入に至るまでの広汎な規制を内容とする1952年危険薬物法によって、それまでのあへん、大麻の乱用問題は終息したかに見えたが、1960年代半ばからの、いわゆるヒッピー文化の流入や、マレーシア、シンガポールを始めとする地域がベトナムに駐留する米軍の娯楽場とされたことなどに伴い、大麻、モルヒネ、ヘロインの乱用が再び増加した。さらに、薬物組織は、1970年代初頭に米軍がインドシナから撤退した後に東南アジア諸国を欧米、香港、オーストラリアへの薬物の輸出拠点として利用するとともに、余剰薬物をマレーシア国内で流通させようとした結果、1983年には薬物不正取引及び薬物乱用がピークに達した(Omar, 1989)¹¹。マレーシア政府は、このような状況下で、1983年2月に、薬物を国家の安全を脅かす深刻な問題であるとの認識の下、薬物撲滅キャンペーン (Anti-dadah campaign, dadah とは、マレー語で乱用薬物の意味。)を行い、以来、様々な取組を行っており、現在は、2015年までを目標として、薬物のない社会作りを目指している¹²。また、この1983年は、薬物乱用者を処罰の対象ではなく、治療の対象として取り扱う1983年薬物依存者(処遇及び更生)法が制定された年であり、この時点でマレーシアにおける薬物乱用者処遇政策の現在に至る方向性が定められたといえる。

2 国家薬物戦略

現在、マレーシアの薬物問題対策の中心的役割を担っているのは内務省薬物対策庁 (National Drugs Agency, Ministry of Home Affairs) であり、同庁は、薬物については不正取引の防止のみならず、薬物乱用防止も重要な課題であるにとらえている (詳しくは、第6を参照。)。薬物の取引については死刑を始め厳しい刑罰を科すなど(詳しくは、第3を参照。)、厳しく対応する一方、薬物乱用者については、その疑いのある者を薬物検査の目的で収容することができ(1983年薬物依存者(処遇及び更生)法3条)、さらに、乱用者であることが判明した場合には、治安判事が処遇命令を出す(同法6条)など、通常の刑事手続とは異なる取扱いとなっている (詳しくは、第3及び第6を参照。)

薬物対策庁は、国家薬物戦略 (National Drug Strategy) として、①予防 (Prevention)、②法執行 (Enforcement)、③処遇及び更生 (Treatment and Rehabilitation)、④国際協力 (International Cooperation) の四つの柱を設定し、関係機関との緊密な連携を取りながら薬物政策を実施している。予防については、薬物対策庁、教育省、マレーシア警察麻薬局が中心となっており、法執行については、マレーシア警察、マレーシア関税・物品税局、国境薬物密輸防止局が担当し、処遇及び更生に関しては、薬物対策庁、内務省矯正局、民間支援団体が中心となっており、国際協力は、外務省及び首相府調査課が担当している。

11 1970年に摘発された薬物乱用者数は711人であったが、1983年には1万4,624人に達した。

12 2000年7月のASEAN 外相会議において2015年までに「麻薬のない ASEAN」を実現することが合意された。

第5 薬物問題対応機関・組織の概要

前記の薬物対策庁は、1996年2月7日、閣議により内務省に新設された機関である。マレーシアでは、従来、**薬物問題タスクフォース（Narcotic Task Force）**が薬物乱用予防問題を担当し、**内務省薬物処遇更生局（Drug Treatment and Rehabilitation Division, Ministry of Home Affairs）**が薬物乱用者の施設内処遇（One stop center）と社会内処遇（Aftercare center）を所管していたが、これらの業務を同一の機関が担当することとすればより効果的であるとの考えから、そのような機関として薬物対策庁が新設されたものである。

薬物対策庁の職員総数は約4,000人であり（2003年現在）、①薬物予防プログラムの作成・実施、②薬物処遇・更生プログラムの作成・実施、③薬物関連情報の収集及び研究、④薬物関連の諸プログラムの国家レベルでの効果の評価、⑤薬物対策に関する地域及び国際協力体制の強化、⑥国家薬物対策評議会（National Drugs Council）の事務局などの業務に携わっている。

なお、**国家薬物対策評議会（National Drugs Council）**は、1983年9月10日の閣議に基づいて、国家安全評議会（National Security Council）によって設立されたものであり、内務大臣を議長、内務副大臣を副議長、薬物対策庁長官を書記長とし、関連省庁の局長レベルの者をメンバーとしており、2015年までに薬物の脅威を排除し薬物のない社会を作ること为目标に、①薬物予防及び薬物関連の法執行、処遇・更生、国際協力に関する薬物政策の策定及びその実施方法を決定すること、②薬物統制及び予防のあらゆる活動やプログラムを監視すること、③薬物対策についての政府及び非政府組織の諸活動を調整することを任務としている。

薬物乱用者に対する施設内処遇を所管しているのは、**内務省薬物対策庁及び内務省矯正局（Prisons Department of Malaysia）**である。このほか、保健省病院局（Hospital Division, Ministry of Health）が、健康管理機関として、薬物乱用者の施設内処遇を所管しており、解毒治療施設を提供しているほか、薬物検査分析業務も所管している。一方、薬物乱用者に対する社会内処遇を所管しているのは、主として薬物対策庁であり、警察も一部の役割を担っている。

このほか、ペンガシ（PENGASIH）、マレーシアン・ケア（Malaysian care）などの非政府組織の諸活動も、薬物乱用者のアフターケアや薬物予防に従事している。

以上は、薬物乱用者に対する処遇を中心に紹介したが、このほかにも多くの官庁が薬物問題に関わっている。例えば、司法長官府（Attorney-General's Office）が法律制定、マレーシア警察（Royal Malaysian Police）、マレーシア関税・物品税局（Royal Malaysian Customs and Excise Department）及び国境薬物密輸防止局（Border Anti Smuggling Unit）が法執行及び諜報、保健省薬事課（Pharmacy Division of Ministry of Health）が毒物及び向精神薬の統制、国家統合社会開発省福祉事業部（Department of Welfare Services, Ministry of National Unity and Social Development）が薬物治療を行う職員の人材育成（カウンセリング研修等）や人材援助（治療を行う職員の派遣）、情報省（Ministry of Information）が薬物情報の提供、広報及び一般予防、教育省（Ministry of Education）が薬物予防教育、外務省（Ministry of Foreign Affairs）及び首相府調査課（Research Division, Prime Minister's Department）が国際共助、教育省高等教育研究所（Institutions of Higher, Ministry of Education）が疫学的、学習的、社会学的研究及びカウンセリング研修、青年スポーツ省（Ministry of Youth and Sports）、イスラム局（Department for Islamic Affairs）、国家統合社会開発省（Ministry of National Unity and Social Development）、地方公共団体（district office）、民間自警団（People's Voluntary

Corps) が一般予防及び社会支援の業務に携わっている。

第6 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

1 薬物乱用予防

薬物対策庁は、薬物乱用防止が重要な課題であるにとらえ、その防止に当たっては、①宗教の知識を得させ、宗教に価値を置かせること、②薬物使用を防ぐ対人関係技術を持たせること、③薬物以外の生活スタイルを身に付けさせること、④介入プログラムを作成・実行すること、⑤薬物乱用防止活動に社会のすべての人を組み入れることを挙げ、薬物のない家族、学校、職場、地域を目指している。

同庁が行っている学校での予防活動の例としては、教師への薬物に関する研修、primary school（小学校に相当。）における生徒の回復力及び対人スキル開発教育プログラム（Students' Resilience and Interpersonal Skills Development Education の頭文字を取って STRIDE プログラムと呼ばれる。）の実施（教育省及びマレーシア警察麻薬局と協力して実施している。）、lower secondary school（中学校に相当。）での尿検査が挙げられる。

また、同庁が行っているコミュニティにおける予防活動としては、マスメディアや展覧会等で薬物の恐ろしさについての知識を普及させているほか、小単位でグループを作り、リーダーを中心にそのグループに薬物乱用者が出ないようにグループ同士を競わせたり、元薬物乱用者に体験を語ってもらったりするなどの工夫をしている。

2 薬物乱用者に対する強制的処遇制度について

1983年薬物依存者（処遇及び更生）法によって、薬物依存者¹³に対する強制的処遇制度が導入された。この強制処遇制度は、薬物依存者を摘発の段階で密売人など他の薬物事犯者から分離して薬物対策庁が実施する施設内処遇と社会内処遇の組合せによる強制的処遇に付することを中核としている¹⁴。

(1) 1983年薬物依存者（処遇及び更生）法に基づく強制的処遇の手続

警察又はリハビリテーションオフィサー（薬物対策庁所属のカウンセラー又はソーシャルワーカー）は、薬物依存者であると合理的に疑われる者を検査のために24時間を限度に拘束することができる（3条）。

24時間以内に検査が終了しない場合又は結果が得られない場合には保釈される場合を除いて最大で14日間身柄を拘束できる（4条）。

検査を受けた者が医師によって薬物依存者であると診断されたときは、治安判事（Magistrate）の下に出頭させる。治安判事は、弁解の機会を与えた後にリハビリテーションオフィサーの勧告に基づいて、①2年間の薬物更生センター（Drug Rehabilitation Centre）における処遇及びそれに引き続く2年間の社会内監督（supervision）又は②2年から3年間の社会内監督を命じる（6条）。

この処遇命令に対しては、マレーシア憲法の人身保護請求に関する規定及び刑事訴訟法366条の規定に基づいて高等裁判所の審査のための抗告を申し立てることができる。

13 同法にいう薬物依存者（drug dependant）とは、危険薬物の使用の結果、その精神的効果を体験したためや、その薬物を使用しないと生じる不快を避けるため、これを持続的又は周期的に用いる衝動を含む行動又は反応によって特徴付けられる精神的又は身体的状態を経験する者をいう（2条）。

14 ただし、第3において述べたように、1952年危険薬物法には危険薬物の自己施与の処罰規定及び薬物使用頻回者に対する加重処罰規定がある。

(2) 強制的処遇実施中の規律違反又は条件違反の効果

強制的処遇に付された者については、薬物更生センターからの逃走は犯罪とされ、5年以下の拘禁若しくは3回以下のむち打ち又は併科となる(19条)。また、薬物更生センター収容中の規律違反も同様に犯罪を構成し、罰金(額の規定なし)若しくは3年以下の拘禁又は併科となる(20条)。

また、社会内監督の期間中も遵守事項が科されるが、遵守事項違反は刑罰を構成し、3年以下の拘禁若しくは3回以下のむち打ち又は併科となる(同法第6条3項)。

強制的処遇(薬物更生センター収容又は社会内監督)に付されている者が拘禁刑に処せられた場合には、当該拘禁刑は薬物更生センター収容又は社会内監督に優先する。拘禁刑の期間は薬物更生センターにおける収容期間又は社会内監督期間に算入されるが、残期間がある場合には当該期間再収容され、又は社会内監督に服する(21条)。

なお、薬物依存者は、自発的にリハビリテーションオフィサーに対して処遇を求めることができる(8条)。また、薬物依存者であると信じるに足りる合理的な理由のある未成年者については、その保護者がリハビリテーションオフィサーに対して処遇を求めることもできる(9条)。これらの場合には願出を受けたリハビリテーションオフィサーは、検査を実施し、医師によって薬物依存者と診断された場合には上記(1)の①又は②の処遇を実施する。

3 薬物乱用者に対する施設内処遇について

薬物対策庁及び内務省矯正局によって提供されている施設内処遇のうち、近年重点が置かれているものとして、治療共同体モデル(Therapeutic Community)がある。治療共同体処遇は、矯正局が1992年に刑務所における薬物乱用者処遇方法の一つとして導入したが、その後、薬物対策庁所管の薬物更生センターにおける処遇方法の一つとしても採用されている。いずれの施設の治療共同体処遇も、米国ニューヨーク州を本拠地とするデイトップ・インターナショナル(Daytop International)をモデルとして導入されたが、刑務所における治療共同体処遇は、宗教的要素を加味している点が特徴的である。

(1) 薬物対策庁が行っている施設内処遇について

1983年薬物依存者(処遇及び更生)法に基づく薬物依存者に対する強制的処遇のうち施設内処遇は、内務省薬物対策庁が所管する薬物更生センターにおいて実施されている¹⁵。

薬物対策庁が所管する薬物更生センターは全国に28あり、職員数は1,924人である。うち、女子施設が1施設(ケムミン薬物更生センター, Pusat Serenti Kemumin)、自発的に処遇施設への入所を希望した者を集禁する施設が1施設(ペルサダ薬物処遇更生センター, PERSADA)ある。薬物対策庁所管の更生センターの2002年12月末現在の収容定員は9,300人¹⁶、同収容者数は9,640人であり、うち、女子が230人、自発的な入所者が176人となっている。また、施設入所が初回である者の割合は36%となっている。

このほか、薬物対策庁に登録されている民間の更生施設が約60ある。薬物乱用者のこれらの施設における収容動向は、図3のとおりである。

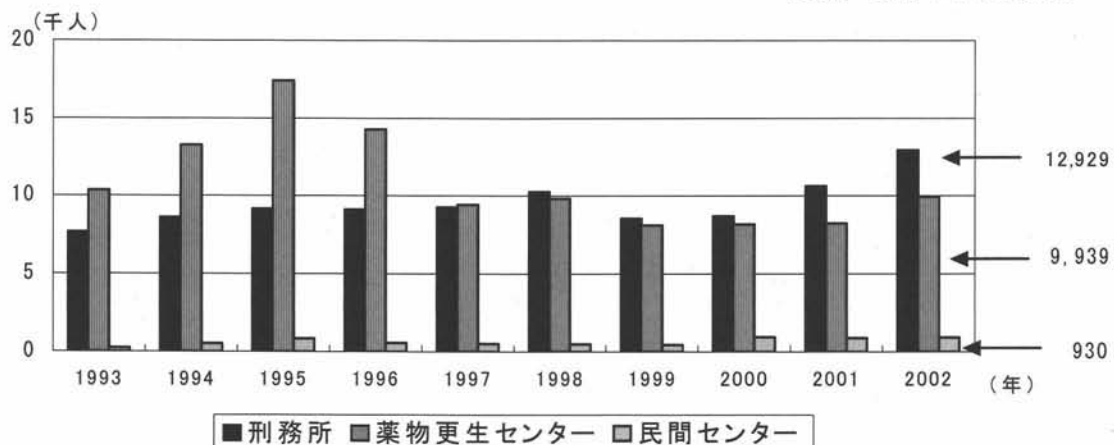
薬物対策庁所管の薬物更生センターでは、乱用薬物の種類ごとの処遇は展開していないが、心理社会(psycho-social)、治療共同体(therapeutic community、以下、TCという)、宗教療法(religious therapy)、職業療法(work therapy)、薬物依存度の高い人への特別療法(special therapy for reluctant

15 薬物更生センターの被収容者の中にも、薬物を持ち込もうとするなど問題を起こす者がおり、このような被収容者は、警備度の高いカジャン刑務所の一区画に収容して処遇する運用が2001年12月から行われている(薬物対策庁首席課長補佐 Chung 女史の説明による。)

16 2003年12月現在の定員は15,000人となっている。

図3 施設内処遇を受けている薬物乱用者数の推移

(1993～2002年各年末現在)



注 1 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。

2 薬物更生センターの2002年の在所者数9,939人には、籍は同センターにあるものの年末時点では刑務所に在所していた者を含む。

client) のいずれかの処遇方法 (modality) を用いて処遇を実施している¹⁷。なお、それぞれの施設においては、解毒・医療的措置、体育・修練、カウンセリング・ガイダンス、宗教教育、職業療法、道徳、スポーツ・レクリエーション、社会への再統合、といった様々な要素を組み合わせながら処遇を行っている。

心理社会の処遇方法で処遇を行っているセレンダ薬物更生センター (Serendah Drug Rehabilitation Center) のプログラム及び TC の処遇方法で処遇を行っているペルサダ薬物処遇更生センター (PER-SADA Drug Treatment Rehabilitation Center) の内容は以下のとおりである。

ア セレンダ薬物更生センターにおける処遇プログラム (心理社会の処遇方法)

同センターは、1992年に設立されており、総面積15.92ha の約半分を使用して処遇を行っている。

被収容者は、全員、裁判所の命令による入所者である。2002年年末現在の収容定員は350人、被収容者数は447人 (実地調査当日は349人。) であり、大半がヘロインの乱用者である。

職員数は69人で、所長、次長の下に、総務部門8人、リハビリテーション部門3人、保安部門33人、被収容者管理部門15人 (Inmate Affairs Unit, 医療助手1人を含む。), カウンセラー部門8人 (Senior counselor 1人, counselor 7人) の五つのユニットがある。リハビリテーション部門が様々なプログラムを企画しており、カウンセラー部門が主としてカウンセリングを、それ以外の様々な処遇については、被収容者管理部門が中心となって行っている。

被収容者は、入所後まず解毒のために、最長14日間、解毒専用の部屋 (集団部屋) で終日過ごすことになっている。また、解毒終了後は、朝5:30の起床から夜10:30の就寝まで、定められた日課 (4回の祈り、5回の食事ないしティーブレイクを含む。) に従って生活を送ることになる。処遇は4段階設けられており、それぞれの処遇段階を経て、出所することとなる。

第1段階 (標準期間は3～5月間) ……学習の方法を学ぶ段階であり、肯定的価値観を持つことや自分の弱点を明確化することを目標とする。

第2段階 (標準期間は4～7月間) ……内面の成長について話し合うことを奨励する段階であり、就労体験、宗教についての授業、朝礼など様々な活動に参加する。

17 どの施設に収容するかについては、リハビリテーション・オフィサーの勧告に基づき、治安判事が決めている。

第3段階（標準期間は5～7月間）……様々な施設内のプロジェクトに参加し、自己洞察を深め、心身を鍛える段階である。

第4段階（標準期間は4～5月間）……一般社会の適応化に向けての処遇段階であり、カウンセリングは、まとめの段階に至り、心理査定も行う。

※ 標準期間とは、同センターが標準的なプログラムの期間として薬物対策庁に提示している期間のことであり、実際の平均在所期間は13～14か月間¹⁸である。

カリキュラムは、それぞれの処遇段階に応じて組まれており、例えば規律訓練プログラム(Discipline & physical program)では、規律を遵守しながら生活することを体得させることに主眼を置いているため、処遇段階が上がるにつれて、その時間数が減るしくみになっている。また、被収容者は、処遇段階ごとに色分けされたTシャツを着ることとなっており、それぞれの処遇段階が分かるようになっている。上位の処遇段階の者は、寮での生活等において下の者の面倒を見る役割も課されている。

センターでは、宗教の種類に関わらず、宗教活動を毎日行っている。宗教活動の指導者は、被収容者それぞれに対して、内面の強さ、自らの人生に対する肯定的な態度をどの程度持てるようになったかについて査定することとなっている。イスラム教の指導者はイスラム局から派遣されており、他の宗教はNGOが指導者を派遣している。

健康プログラム(Treatment & Health program)では、薬物やエイズについての知識を与えたり、健康診断¹⁹、尿検査(最低月1回)²⁰を行ったりしており、また、スポーツ&余暇活動では、健康的な生活への興味を促進することを目的として、競技、ゲーム、文化活動を行っている。

カウンセリングは、カウンセリング部門の職員が行っており、被収容者1人当たり個別カウンセリングが月2回、集団カウンセリングが月1回、加えてファミリーカウンセリングも4月に1回行うこととなっている。

このほか、コミュニティーサービス、就労の準備などを行うことによって、献身的に振舞う体験をすると同時に、薬物乱用者であるとのスティグマを排除し、社会適応していく自信を持つことなど、社会生活に慣れることに主眼を置いた社会復帰プログラム(Re-Entry program)も実施されている。

イ ペルサダ薬物処遇更生センター(TCの処遇方法)

同センターは、1989年に社会内処遇を行う施設(Aftercare Center)として設立され、1992年からは、施設内処遇を行う施設として、自発的に処遇を希望する者を集禁し、処遇を実施している。

現在、自発的に処遇を希望する者に加えて、各薬物更生センターから、同センターでの処遇が適していると思われる被収容者を集めて処遇を行っている。2002年末現在の収容定員は300人、被収容者数は176人(実地調査を実施した2003年12月16日現在の被収容者数は225人。)であり、大半がヘロインの乱用者、続いて大麻、覚せい剤の順である。訪問当日の被収容者の年齢分布は、25～38歳が最も多く、最低年齢は17歳、最高年齢は67歳となっている。平均在所期間は、約12～15月²¹である。

職員数は53人で、所長の下に、総務部門、カウンセリング部門、被収容者管理部門、保安部門、

18 薬物対策庁長官は、在所期間が12月を経過し、治療が十分であるとされた者についてその収容期間を短縮できるととされている(1983年薬物依存者(処遇及び更生)法12条1項)。

19 HIV感染者については、夜間の寮を別にしているが、日中は同じ処遇を行っている。

20 尿検査で陽性となった者については、解毒のための隔離、カウンセリング、懲罰等で対応している。

21 注18に同じ。

医務部門の5部門があり、カウンセリング部門職員9人が中心となって処遇プログラムを実施している。

同センターでは、1999年3月から、TCの処遇方法で処遇を行っている。薬物対策庁は、従前の処遇方法では、薬物乱用者の増加に対応できるほどの処遇効果を得られなかったことから、1998年に新たな処遇方法として、TCの採用を決め、同センターがこれを実施する初めての施設として選ばれている。2002年末現在、TCの処遇様式での処遇は6施設で行われている。

TCによる処遇の実施に当たっては、米国ニューヨークに本部があるデイトップ・インターナショナル（Daytop International）の研修に職員を派遣し、そこで学んだプログラムを実施している。なお、元受刑者で刑務所内でのTCプログラムに参加した経験を有する者も、このプログラム実施に関与している²²。

プログラムの目的としては、①薬物の身体的及び心理的依存からの解放を目指した処遇及び治療を行うこと、②価値観、行動、情動、認知の変化をもたらすこと、すなわち薬物依存にかかわっていた性格を改めさせ、再構築すること、③薬物乱用者に対し、変化の道筋を用意し、さらに、健康的生活スタイルを維持させること、④役立ち、生産的で、信頼できる社会の一員となるよう自己決定の技術及び自己管理能力を強化することを掲げている。

この目的遂行のため、TCでは、仲間同士のプレッシャーを用いて、行動の微調整を動機付けたり、勇気付けたりしている。また、態度変容に向けた働き掛けをするに当たり、疑似家族的雰囲気によって仲間から圧力をかけられたり、支えられたりするようにしている。加えて、役割を与え手本を示すよう強調することで、責任ある行動を取るよう促している。

被収容者は、入所後、解毒のために、最長14日間、解毒専用の部屋（集団部屋）で終日過ごした後、TCプログラムを受けることになっている。自らを振り返るために「内省用椅子」（Prospective Chair）に2日間座ることに始まる導入期（2～3週間）に続いて、中心的処遇期間（10か月～12か月）を経過後、釈放準備期（1か月）を経て出所することになっている。

TCでは、正直に包み隠さず進んで互いの感情や体験を分かち合うエンカウンター・セッション（Encounter session）や変えるべき態度を同定しそれに直面させ改善させることを目的としたピア・コンフロンテーション・セッション（Peer confrontation session）等を用いて、行動統制・修正を行っている。また、様々なセミナーに参加させることで、知的・精神的成長を促している（セミナー・セッション（Seminar session））。そのほか、固定のメンバーにより内面を語り合うスタティック・セッション（Static session）やカウンセリングを行うことで、情動的・心理的成長を促している。さらに、部門別会議への参加や就労体験をさせたり、否定的な生活態度や規則違反について話し合うスポークン・トゥー・セッション（Spoken to session）等に参加させたりすることで、就労上のスキルや社会生活を行う上でのスキルの獲得にも力を入れている。なお、被収容者にとって安全かつ有益な環境を保持するための基本的な規則として、①薬物なし、②性行動なし、③暴力及びその恐れなし、④破壊行為なしを挙げ、それらを守らせることを徹底している。

被収容者は、朝5時の起床から夜11時の就寝まで、定められた日課（5回の祈り、6回の食事ないしティーブレイクを含む。）に従って生活を送ることとなっている。また、朝の行進時に、デイトップ・インターナショナルが掲げるTCの理念を唱えることで、その思想の浸透を図っている。

22 財政上の理由により元乱用者（回復者）をスタッフとして雇用している薬物更生センターはペルサダ薬物処遇更生センターのみである。

(2) 矯正局が行っている施設内処遇について²³

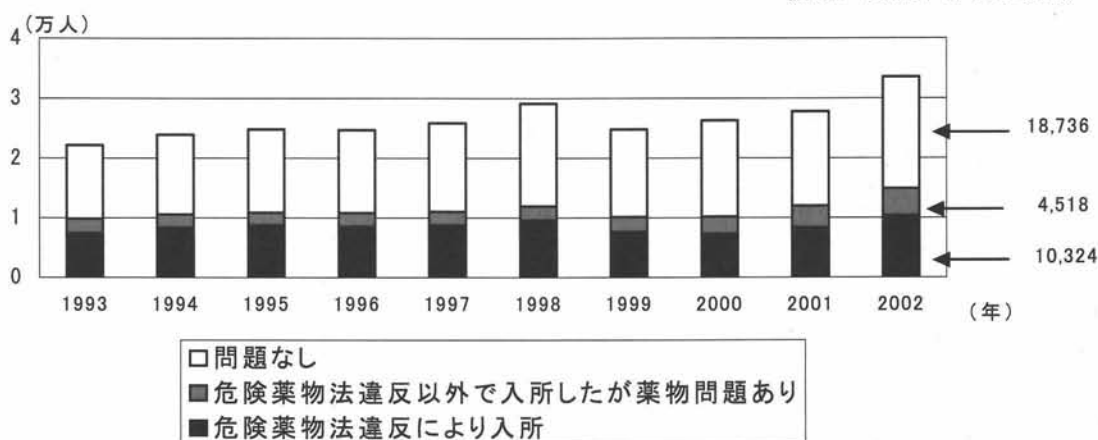
矯正局が所管する施設には、刑務所 (Prison)、ディテンション・センター (Detention Center)、リハビリテーションセンター (Rehabilitation Center) 及びヘンリーガーニー・スクール (Henry Gurney School) がある。刑務所は、受刑者及び未決拘禁者を収容する施設であり、拘置所は、1960年国家安全法 (Internal Security Act 1960) による被拘禁者 (Detainees) を収容する施設であり、リハビリテーションセンターは、1969年緊急 (公の秩序と犯罪の防止) 法ないし1985年危険薬物 (特別予防措置) 法による被拘禁者を収容する施設であり、ヘンリーガーニー・スクールは、少年裁判所の命令で14歳以上21歳未満の者を収容する施設²⁴である。

図4は、矯正施設の年末収容人員の動向を示している。危険薬物法により入所した者に加え、入所事由はそれ以外であっても実際には薬物問題を抱えている者を合算すると、約4割の者が薬物問題を抱えている (2002年末現在、1952年危険薬物法により入所した10,324人のうち、依存者 (Addicts) は4,213人、依存・不正取引者 (Addicts and Traffickers) は4,620人、不正取引者 (Traffickers) は1,491人となっている。)²⁵。2002年年末現在、薬物問題を有する被収容者の矯正施設の種別別内訳は、刑務所が12,319人 (うち、危険薬物法による入所者は8,471人)、リハビリテーションセンターが2,236人 (同1,775人)、ヘンリーガーニー・スクールが287人 (同78人)、となっている。なお、これらについて刑罰毎に見ると、死刑判決を受けた者が64人、無期が46人となっている。

このように、矯正施設には薬物問題を抱える被収容者が多数いるが、刑務所の中には、刑期が3年以下の薬物事犯者集禁施設としてジュレブ刑務所 (Institution of Julebu Drug Rehabilitation) 及びセレ

図4 矯正施設の被収容者数の推移 (薬物問題別)

(1993~2002年各年末現在)



23 マレーシアの受刑者処遇の概要については、小長井 (1999) に紹介がある。

24 ヘンリーガーニー・スクールの収容期間は最長3年ないし21歳になるまでである。一方、国家統合社会開発省福祉事業部 (Ministry of National Unity and Social Development) 中の Department of Social Welfare) にも、10歳以上18歳未満の少年に対する同種の施設 (Approved School) がある。ただし、前者が閉鎖施設であるのに対して、後者は施設外の学校に通学すること等も可能な開放施設となっており、概して、非行性の進んだ者は前者に収容されている (Teh, 2002)。なお、ヘンリーガーニー・スクールを出所後1年間ないし21歳になるまでは、プロベーションオフィサーによる指導・援助が行われている。

25 第2において紹介した国家薬物情報システム (National Drugs Information System, NADI) により、矯正施設入所者を、その薬物問題によって分類できる仕組みになっている。また、矯正施設においては、薬物問題のほか、近年、HIV感染者の急増といった問題も抱えている。2003年11月27日現在、35,403人の被収容者のうち1,892人 (5.3%) が陽性反応となっている。

ンバン刑務所があり、また、カジャン刑務所内の一区画に、刑期が3年を超え6年以下の薬物事犯者を集禁している。一方、少年薬物事犯者を集禁している施設は現存しない。

矯正施設では、近年、TCによる処遇に力を入れている。TCプログラムは、1992年、カジャン刑務所で5人の被収容者に対して試みられたのが始まりであり、その後、TCを実施しやすいよう、施設面での整備をも進めており、現在では少年施設を含み多数の施設で行っている²⁶。矯正局においても、デイトップ・インターナショナルに職員を派遣して、TCプログラムについて学ばせているほか、マレーシア矯正研修所 (Malaysia Prison College) でも、すべての階級職員を対象としてTCについて広く理解させるための3か月間程度の研修が行われている。

また、矯正局内には、矯正施設における薬物の持ち込み、乱用を防止するために尿検査等を行う特別ユニットが設けられており、同ユニットは被収容者のみならず、職員に対しても尿検査等を行っている²⁷。

薬物事犯者を集禁しているジュレブ刑務所及び少年を集禁しているマラッカ・ヘンリーガーニー・スクールにおける処遇は、以下のとおりである。

ア ジュレブ刑務所

同所は、1992年に軽警備刑務所として開設され、現在は中警備刑務所となっている。

被収容者は、6月を超え3年までの刑期の男子受刑者であり、大半が薬物事犯者であり²⁸、ヘロインの乱用者が圧倒的に多い。収容定員は500人で、2003年9月23日現在の被収容者数は468人である。被収容者の年齢分布は、20歳代が106人 (22.6%)、30歳代が196人 (41.9%)、40歳以上が166人 (35.5%) となっており、就労状況の分布は、無職者が30人 (6.4%)、自営業者が78人 (16.7%)、単純労働者が320人 (68.4%)、専門職とまではいかないもののやや専門的な就労内容である者が40人 (8.5%) となっている。

職員数は約200人で、所長の下に、保安、管理及び更生の三つの部があり、約70%が保安職員である。

同所では、2年間の準備期間の後、1996年に12人の被収容者にTCプログラムを実施したのが最初であり、現在では、被収容者のほぼ全員 (精神障害者及びHIV感染者を除いて、という意味。) に対してTCを展開しているところにその特徴がある (他の矯正施設では、被収容者の一部に対してのみTCを行っている。)²⁹。TCプログラムに関与している職員は、約20人 (ソーシャルワーカー1人、宗教カウンセラー2人、医療助手1人、保安職員8人を含む) である。

プログラムの目的としては、①薬物と無縁の生産的な生活スタイルを獲得するための長期の収容プログラムを提供すること、②専門家が中心となって行う治療プログラムと同僚・家族による支持や再吟味の過程を用いること、③薬物使用に関連した危害を減少させること、④薬物乱用プログラムを体験した被収容者に対して、薬物離脱を奨励し、さらに、肯定的で生産的な生活スタイルに変え

26. Zulkifli bin Omar (2001) には、その経緯についての記載がある。

27. 調査票に対する矯正局からの回答によれば、刑務所における薬物問題として、職員によって薬物が施設内に持ち込まれることもあることを挙げている。

28. 確定受刑者がどの施設で受刑するかについては、矯正職員のうち被収容者情報記録係 (Record Officer) が中心となって決めている。なお、大半の受刑者は、受刑期間中、移送されることなく一施設で過ごしている。

29. ジュレブ刑務所においてTCの処遇が望ましい対象者として、①TCへの参加を希望している者、②薬物事犯者であること、③刑期が1年以上残っていること、④マレー語ないし英語が話せること、⑤できれば初入であること (再入でも可だが、3回を超える場合は除く。)、が挙げられているが、実際には、①や②を充たさない者も参加している。

ることを考えさせること、を掲げている。また、TCが大切であるとしてとらえている理由としては、1) 家族志向であること、2) 実生活体験を行わせることで再社会化を促すこと、3) 被收容者同士が互いに助け合う自助グループであること、4) 感情、思考、行動を統合させること、を挙げている。

処遇段階は、第1段階：前TC導入期(Pre-TC, 期間は1～14日)、第2段階：TC入所期(Entry, TCの基本を学ぶ時期で、期間は3～4か月)、第3段階：中心的処遇期(CoreTx, TCを実践する時期で、期間は6～8か月)、第4段階：社会復帰準備期(Pre-ReEntry, 期間は3～6か月ないし釈放されるまで)となっている。(2003年9月23日現在の被收容者468人の第1～4段階の内訳は、それぞれ128人、24人、98人、202人(このほか、人格障害やHIV感染者でTCの処遇を行っていない者が16人いる。)となっている。)

被收容者は、朝6時半の起床から夜7時の横臥許可まで定められた日課(2回の祈り、4回の食事・ティーブレイクを含む。)に従って生活しているが、その中には、自己主張訓練、薬物依存への逆戻りについての予防、家族支持グループ、様々なサバイバル技術、人前で話す技術、金銭管理の技術、痛みを分かち合うセッション、創作活動(で芸術を感じる)セッション、様々なミーティング、宗教の授業、国語や英語の授業などの様々なプログラムが含まれている。また、被收容者は、感情を吐露しあうエンカウンターグループやスタティック・グループ(構成メンバーは、ほぼ固定されており内面を語り合う。)などの様々なグループに参加することで、被收容者同士が影響を及ぼし合いながら成長できるシステムとなっている。これらのプログラムは、行動変容、情動的・心理的成長、知的・精神的成長、就労・社会生活適応を促すものとされている。

当該施設で行っているTCプログラムはアメリカのデイトップ・インターナショナルの手法に基づいて行っているが、マレーシアの風土に合うよう、宗教的側面を組み入れているところにその特徴があるといえる。

イ マラッカ・ヘンリーガーニー・スクール

同施設は、1950年に設立され、総面積は38エーカー(約15万3,000m²)である。

被收容者は、少年裁判所の命令で收容された男子であり、2003年12月19日現在の被收容者数は393人であり、その年齢分布は、14歳13人(3.3%)、15歳41人(10.4%)、16歳112人(28.5%)、17歳134人(34.1%)、18歳81人(20.6%)、19歳8人(2.0%)、20歳4人(1.0%)であった。また、薬物事犯者は67人であり、使用薬物の種類は、大麻が最も多くなっている。被收容者は、在院期間1年を経過後、成績良好で条件が整えば、仮出所(release on license)できることとなっているが、同年(ただし12月19日までの間)の仮出所者数は14人とどまっている。

職員数は234人であり、内訳は、所長(Superintendent)1人、管理職(Senior officers)21人、保安職員(lower ranking officers)185人、一般職員(civilian staff)27人となっている。

同施設の処遇段階は、オリエンテーション段階(Orientation Stage)、発展段階(Development Stage)及び釈放前段階(Pre Release Stage)に分かれている。

オリエンテーション段階では、被收容者情報記録係(Record Officer)によって面接がなされ、必要な情報収集が行われるほか、医療上の検査も行われる。続いて、当該施設での規則やプログラムの説明がなされ、その後、TCを経験する期間も設けられている。

発展段階が処遇の中心となっており、学業(academic)、行動変容(behavior modification)、職業(vocational)の3種類のコースが用意され、被收容者は、いずれかのコースに割り当てられる。薬物事犯者のみを対象としたコースは設けられていないが、薬物事犯者は、行動変容のコースで処遇される。

学業のコースに所属する者は30人程度であり、被収容者それぞれの学力に応じた処遇を行っている。また、行動変容のコースでは、宗教教育、スポーツ、個別・集団・家族カウンセリング等が行われており、TCを用いて集団カウンセリングを行っている。職業のコースは、溶接、洋服の仕立て、電気、自動車整備、洗濯、建設等に分かれている。

加えて、同施設では、累進処遇制を併用しており、行状によって累進級が上がることとなっているが、上位の累進級の者は、仮出所の対象とされたり、家族と共に7日間施設を離れることができるなどの特典が付加される仕組みとなっている。

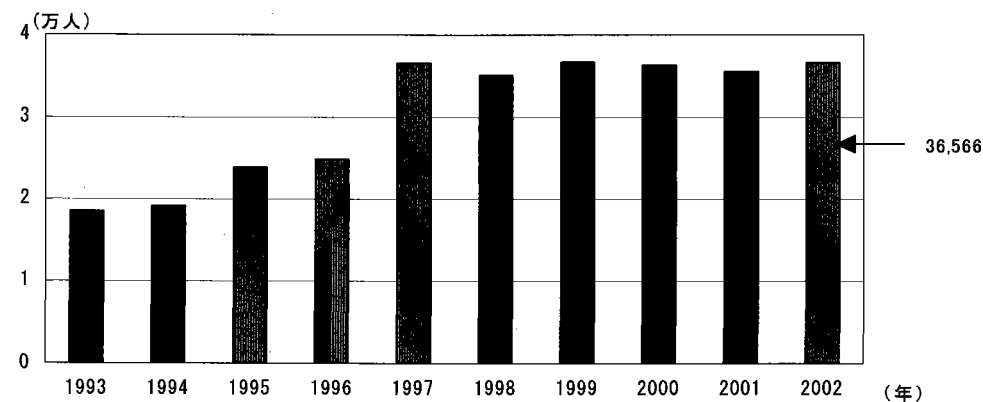
4 薬物乱用者に対する社会内処遇について

マレーシアでは、薬物対策庁が薬物乱用者に対する社会内処遇を担当している。薬物依存者として更生センターで施設内処遇を受けた者は、全員2年間にわたって、社会内処遇を受けることとなっている(1983年薬物依存者(処遇及び更生)法6条1項(a)及び自発的に処遇を希望した者については8条3項(a))。また、更生センターでの処遇を経ずに、2年以上3年以下の社会内処遇を受けることを治安判事から命令される者(同法6条1項(b))があり、加えて、薬物依存者が薬物治療のため自発的にリハビリテーション・オフィサーに社会内処遇を受けることを求めることもできる(同法8条3項(b))。また、1952年危険薬物法に規定されている自己施与により受刑した者は、受刑終了後直ちに2年以上3年以下の社会内処遇を受けることとされている(1952年危険薬物法38条B)。

図5は、上記の社会内処遇者総数の推移を示している。また、表8は、2003年6月30日現在の社会内処遇者数の内訳を示している。

図5 社会内処遇を受けている薬物乱用者数の推移

(1993～2002年各年末現在)



- 注 1 薬物対策庁「2002年薬物統計報告 (Statistics Bulletin on Drugs 2002)」による。
 2 社会内処遇には、アフターケアセンター及び社会内処遇事務所の双方によって提供されるものを含む。

社会内処遇を主に行っているのは、全国に93³⁰ある薬物対策庁所管の社会内処遇事務所³¹ (District Office)である。それぞれの社会内処遇事務所には、カウンセラー1人、ソーシャルワーカー3人、補助

30 13の州及び連邦直轄区(クアラ・ルンプール)に14の州事務所が置かれ、その下に合計93の地区がある。

31 社会内処遇事務所に、薬物乱用防止相談センター (Anti Drug Advisory Center) が併設されているところが現在18ある。同センターでは、1983年以降、アフターケアセンターで行っていた当該地域 (district) レベルでの薬物乱用防止プログラムの立案・執行、薬物乱用者に対する情報提供、助言、希望者に対するデイケアとしての個人又は集団カウンセリングの実施等の業務を行うこととされている。

職員（運転等の業務を担当）6～7人が配置（ただしいずれも概数）されており、職員総数は、約1,000人である。しかし、実際に処遇を行うリハビリテーション・オフィサーと呼ばれるカウンセラーないしソーシャルワーカーは、全国で348人である（288人がカウンセリングの基礎研修³²を受けており、うち、61人は心理学（カウンセリング）の学士であり、7人は同修士である。）。

表 8 社会内処遇事務所で処遇を受けている薬物乱用者の内訳
(2003年 6 月30日現在)

		男 子	女 子	合 計
薬物対策庁の薬物更生センターからの出所者	強制的入所者	10,484	205	10,689
	自発的入所者	67	0	67
施設収容なしの社会内処遇	強制的	24,978	233	25,211
	自発的に処遇を希望した者	166	82	248
刑務所からの出所者		414	19	433
合 計		36,109	539	36,648

注 薬物対策庁内部資料による。

社会内処遇の目的は、薬物依存者を社会に再統合し、薬物を使用せずに社会生活を送ることができるようにすることである。リハビリテーション・オフィサーが行う処遇内容は、カウンセリングのほか、就労あっせん、自助グループ活動、社会への再統合を促すこと等となっており、最低月1回処遇を行うこととなっている。なお、警察も、社会内処遇を行っている者に対して尿検査を実施する役割を担っている³³。

社会内処遇を受ける者は、①定められた場所に居住すること、②許可なく居住地区を離れないこと、③定められた日時に警察に出頭すること、④危険薬物を消費、使用又は所持しないこと、⑤指定された日時・場所で尿検査を受けること、⑥政府から提供されたりハビリテーションプログラムに参加すること、といった条件が課され、これらの条件違反は犯罪を構成し、3年以下の拘禁刑若しくは3回以下のむち打ち又はその併科が科されることとなっている（1983年薬物依存者（処遇及び更生）法6条3項）。しかし、現時点ではこれらを遵守しているのは35%にとどまっている。

32 基礎研修の内容は、カウンセリング理論、カウンセリング技法、カウンセリングの過程、カウンセリングの哲学・原理、専門家としての心理学、実習、集団カウンセリング、家族カウンセリング、自助グループによるカウンセリングとなっている。

33 警察職員に対しては、その方法や薬物依存者（処遇及び更生）法の改正内容及び警察の役割等を理解させるための研修が実施されている。

第7 薬物問題対応の特色と今後の課題

1 薬物問題対応の特色

マレーシアは規制薬物の大量生産国とはいえない。しかし、ゴールデントライアングルに近接しており、しかも国境地帯が広いため、麻薬の流入を取り締まることが困難な状態にある。違法薬物の供給削減のため、死刑を始めとして厳しい法規制を行う等の麻薬対策を行ってきたが、十分な効果をもたらさず、麻薬の不正取引のみならず乱用の問題も深刻になってきている。

薬物乱用者については、原則として治療の対象とされ、その効果的な処遇が模索されている。薬物の種類ごと、あるいは、薬物乱用の程度ごとのプログラムは開発されていないが、近年力を入れている処遇の一つとして、TCを挙げることができる。

2 今後の課題

マレーシアでは、薬物乱用者に対して原則として治療的介入が優先され、処罰の対象とされない。そして、一部の刑務所及び薬物更生センターにおける薬物乱用者処遇方法の一つとして治療共同体（TC）プログラムが導入されている。TCプログラム参加者の予後が良好であるとの追跡調査の結果があり³⁴、また、TCの導入により、処遇が行いやすくなったとの印象を有する現場職員も少なくないようである。ただし、TCの処遇効果については、プログラム参加者について十分な統制を行った上で得られた結果ではないという点で、その処遇効果についての検討は今後の研究課題であると言えよう。

さらに、薬物乱用者に対する治療的介入の推進にもかかわらず、近時刑務所及び薬物更生センターに収容される薬物乱用者が増加傾向にあることから、より有効な処遇方法の導入、処遇効果の検証が必要と考えられる。

また、薬物乱用者の処遇に当たる職員に関しては、まず、薬物乱用者数に比して、その処遇を行う能力を有する職員が不足しているという実情がある。現在、薬物対策庁では、専門職員の不足を国家統合社会開発省福祉事業部からの派遣職員で補っているほか、同局による専門研修によって人材育成を図っている状況にある。このほか、矯正施設では、薬物乱用の有無を調べるために、被収容者のみならず、職員に対しても、尿検査を行っているが、この体制の背景は、職員の中にも薬物乱用者の可能性があるということである。そして、このことは、被収容者に限らず、職員に対しても、薬物に対する意識の向上を図る必要があることを示唆しているといえよう。

<参考文献>

- Amir Shariffuddin bin Abd Majid, 2002, "Therapeutic Community Treatment: An effective rehabilitation alternative for Malaysian prison populations," in *The Report of 5th Asian Federation of Therapeutic Community (AFTC) International Conference*, 189-196.
- Dato'Wan Ibrihim bin Wan Ahmad 2002. "The Therapeutic Community as treatment strategy in the government's national drug control programme," in *The Report of 5th AFTC International Conference*,

34 ペルサダ薬物処遇更生センターにおいては、TCを初めて行い出所した20人に関して、85%が2002年8月現在、薬物の再使用に至っていないという結果が報告されている（Wan Ahmad, 2002）。また、矯正施設においては、1996年から2002年までにTCに参加した1,025人について、2002年4月現在、72%が再使用に至っていないという結果が報告されている（Abd Majid, 2002）。

105-112.

小長井賀興, 1999, 「マレーシア及びタイにおける犯罪者処遇制度」, 犯罪と非行, vol. 120, 139-172.

National Drugs Agency, 2002, "Statistics Bulletin on Drugs 2002."

Rogers, Peter, 1989, "Countermeasures Against Drug Abuse in Malaysia," in *Drug Control in Asia*, edited by the United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders (UNAFEI), Tokyo, UNAFEI.

杉田就, 1988, 「マレーシア」, 宇津呂英雄編著「アジアの刑事司法」, 有斐閣, 183-215.

Tan Sri Mohd. Haniff bin Omar, 1989, "The Current Drug Situation in Malaysia," in *Drug Control in Asia*, edited by UNAFEI, Tokyo, UNAFEI.

Teh Guan Bee, 2002, "Institutional Treatment and Management of Organizations for Juvenile Offenders in Malaysia," in *UNAFEI Resource Material Series* 59, 203-219.

Vong Poh Fah, 2003, "Drug Abuse and its Prevention in Malaysia," *Paper presented to the 124th International Training Course at UNAFEI*.

Wan Mohamad Nazarie bin Wan Mahmood, 2003, "Policies and Strategies to Prevent Drug Abuse for the Treatment and Rehabilitation of Drug Offenders in Malaysia." *Paper presented to the 124th International Training Course at UNAFEI*.

安田信之, 1996, 「ASEAN 法」, 日本評論社.

Zulkifli bin Omar, 2001, "Current Issues in Correctional Treatment and Effective Countermeasures." *UNAFEI Resource Material Series* 57, 333-350.

第4章 シンガポール

東京保護観察所事件管理課長（前教官） 染 田 恵

目 次

第1	シンガポールの概要	209
第2	主要乱用薬物の動向	210
1	逮捕者数の動向	210
2	薬物乱用者に対する強制的処遇施設収容者数及び薬物犯罪関連受刑者数の動向	211
(1)	薬物乱用者に対する強制的処遇施設収容者数の動向	211
(2)	薬物犯罪関連受刑者数の動向	212
3	再犯率の動向	213
(1)	矯正施設再収容	213
(2)	中央麻薬統制局による社会内処遇の対象となった薬物乱用者の再使用率	214
第3	薬物に関する法的規制の概要	215
1	根拠法	215
2	供給削減	215
3	需要削減	215
(1)	あへん系薬物乱用者	216
ア	乱用者に対する処遇優先の原則－強制的処遇制度	216
イ	乱用を繰り返す者に対する加重処罰制度－処遇優先原則への回帰	216
(2)	トルエンを含む中毒性物質乱用者－処遇優先の原則（強制的処遇制度）	216
(3)	(2)以外の非あへん系薬物乱用者－一貫した処罰優先原則	217
(4)	今後の課題	217
第4	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策	221
1	薬物問題とその対応の歴史	221
2	現在の薬物問題に対する基本的枠組み	222
(1)	需要削減	222
ア	強制処遇（治療）制度	222
イ	乱用を繰り返す者に対する加重処罰（長期刑1及び2）制度の導入	222
(2)	供給削減－重罰化	222
3	近年の新しい傾向	222
第5	薬物問題対応機関・組織の概要	224
1	中央麻薬統制局（Central Narcotics Bureau, CNB）	224
2	内務省矯正局（Singapore Prison Service, SPS）	225
3	シンガポール社会復帰援助共同体 （Singapore Corporation of Rehabilitative Enterprises [SCORE]）	225
第6	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	227
1	施設内処遇	227
(1)	処遇施設の体系	227
(2)	あへん系薬物乱用者及びトルエンを含む中毒性物質乱用者に対する強制的処遇制度	227
ア	概説	227

イ 強制処遇の実務概要	228
ウ 薬物乱用者更生センターにおけるあへん系薬物乱用者に対する処遇	228
(ア) 入所段階 (分類)	229
(イ) 抑止段階	229
(ウ) 処遇段階	229
(エ) 釈放前段階	229
(オ) 社会内処遇 (釈放) 段階	229
(カ) アフターケア段階	230
エ 薬物乱用者更生センターにおけるトルエンを含む中毒性物質の乱用者に対する処遇	231
(ア) 概要	231
(イ) 施設内処遇プログラム	231
オ セララン公園薬物乱用者更生センター (Selarang Park DRC)	232
(ア) 概要	232
(イ) 特色ある処遇の例	232
(3) 非あへん系薬物乱用者及び長期刑に処せられたあへん系薬物乱用者に対する処遇制度	233
ア 処遇制度及びプログラムの概要	233
イ カキ・ブキット・センター (Kaki Bukit Centre [Prisons School])	234
(ア) 概要	234
(イ) 処遇	235
2 社会内処遇	235
(1) 概説	235
(2) 中央麻薬統制局職員による指導監督期間中の遵守事項	236
ア 一般遵守事項	237
イ 特別遵守事項	237
(3) 各プログラムの概要	237
ア 在宅拘禁制度 (Home Detention Scheme)	237
イー(ア) 就労のための釈放 (ワーク・リリース) 制度 (Work Release Scheme)	237
イー(イ) 就労のための通勤釈放制度	238
ウ 社会内処遇プログラム (Community-based Rehabilitation Scheme, CBR)	238
(ア) 更生保護施設プログラム (Halfway House Scheme)	238
(イ) 在宅プログラム (Residential Scheme)	238
(ウ) 更生保護施設又は在宅プログラムと薬物療法の組合せプログラム (Halfway House Scheme & Residential Scheme with Administration of Naltrexone)	239
エ 長期刑受刑者更生保護施設更生プログラム (Long Term Imprisonment Halfway House Scheme)	239
(4) 更生保護施設での薬物乱用者に対する社会内処遇	239
ア ヘルピング・ハンド更生保護施設 (The Helping Hand)	239
(ア) 概要	239
(イ) 処遇	239
(ウ) アフターケア	241

(エ) 海外での活動	241
(オ) 実績	241
イ パタピス更生保護施設 (Pertapis Halfway House)	241
(ア) 概要	241
(イ) 処遇	241
(ウ) アフターケア	242
(エ) 実績	242
(5) 任意治療希望者に対する継続的処遇の提供 (CAMP, 精神病院による薬物乱用者更生 パイロット・プロジェクト)	243
ア 概要と特徴	243
イ 活動等	243
ウ 課題	244
(6) 薬物乱用予防とアフターケア：シンガポール薬物乱用防止協会 (Singapore Anti-Narcotics Association [SANA])	244
ア 概要	244
イ 活動	244
第7 薬物問題対応の特色と今後の課題	246

第4章 シンガポール

第1 シンガポールの概要¹

シンガポールは、マレー半島南端付近に位置するシンガポール本島その他の島々から成り、面積は685.4平方kmで、東京23区(617平方km)とほぼ同じ大きさである。国名の由来は、サンスクリット語で「獅子の町」を意味する「シンガ(singha)、プーラ(pura)」とされる。マレーシアとの国境であるジョホール海峡は連絡橋で結ばれ、島の南岸には世界屈指の貿易港として名高いシンガポール港があり、インド洋と太平洋をつなぐ重要な役割を果たしている。気候は、熱帯雨林気候に属し、雨季はおおむね11月から2月、年平均気温は28℃、年間平均湿度は72.5%で、一年中高温多湿である。

人口は、約416.4万人(1年以上在住の外国人を含む。2002年。以下、この概要の記述は、すべて2002年の数値である。)、人種は、中華系76.5%、マレー系13.8%、インド系8.1%、その他1.6%となっている。国語はマレー語、公用語として英語、中国語、マレー語、タミール語が使用されている。しかし、行政機関や商取引では一般的に英語が使用されている。宗教は、仏教、道教、キリスト教、イスラム教、ヒンズー教がある。複数の宗教・民族団体が、「予防薬物教育に関する共同委員会」(後述第5(1))に代表を送っており、また更生保護施設など薬物乱用者の処遇や支援施設等を作っている(後述第6の2)。シンガポールは小規模国家ではあるものの、多種多様な民族から成り立っており、各々の風俗・習慣が共存している。また、歴史的にも経済的にもイギリスと深いつながりがあるため、各民族の伝統文化と先進文化が並存した独特の文化形態を持っている。

1959年、イギリスから自治権を獲得してシンガポール自治州となり、1963年、マレーシア連邦成立に伴い、その一州として参加した後、1965年8月9日、同連邦から分離してシンガポール共和国として独立した。政体は、立憲共和制、元首は、S・R・ナザン大統領(任期6年、99年9月、第6代大統領として就任)、首相は、ゴー・チョクトン(人民行動党[PAP]、90年11月就任)である。

主要産業は、製造業(エレクトロニクス、輸送機械、石油製品、金属製品)、商業、金融で、名目GDPは、155,727(百万シンガポールドル、1シンガポールドル=約69.9円[2002年通期])、一人当たりの名目GNPは、20,849(USドル)、失業率は、4.3%(1998年以降2~4%で推移)である。

日本とシンガポール間において、政治的な懸案事項は存在しないため、広範囲な分野で両国の交流が行われており、要人往来も活発で、在留邦人数は、20,697名である。対日貿易では、対日輸出が26,080、対日輸入15,990(単位：百万シンガポールドル)となっている。

1 シンガポールの概要をまとめた日本の外務省及びJICAのサイト

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/singapore/index.html>, <http://www.jica.go.jp/ninkoku/sgp/index.html>

第2 主要乱用薬物の動向

1 逮捕者数の動向

逮捕者数から見た薬物乱用の傾向を見ると、シンガポールでは、伝統的にヘロインが主要乱用薬物であったが、その数は減少傾向が続いている。全薬物乱用者逮捕数も過去10年間（1994年～2003年）では、2000年を除いて一貫して減少しているが、その中で新規薬物乱用による逮捕者は増加傾向にあり、特に、合成麻薬（Synthetic drugs）の乱用者が過去5年間で倍増した。ここで合成麻薬には、ATS²（Amphetamine Type Stimulants, Methamphetamine, Amphetamine, MDMA [Ecstasy]）とケタミンが含まれており、その結果、2003年における、新規薬物乱用逮捕者数は、合成麻薬が約7割（72%、ケタミン43%、覚せい剤18%、エクスタシー11%）に対して、ヘロインが9%と順位が逆転した。

薬物動向の変化については、次の要因が指摘されている。①ヘロインに対する政府の長年の供給・需要双方の削減対策が成果を見つつあること（後述第4の薬物政策参照）、②若者を中心としたパーティ・ドラッグが主流となるにつれ、ヘロインは乱用人口の少ない中年以上の層、ATSは乱用人口の多い若年層が中心となったこと、③ヤーバーなど、飲用する錠剤タイプのATSは、燃焼による吸入を主要な使用形態とするヘロインと異なり抵抗が少なく若者に受け入れられていること³である。

表1 上位5種の薬物犯罪逮捕者数（総数）に関する近年の動向

	薬物名又は種別	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	第3号ヘロイン (Heroin No. 3)	3,825	4,060	3,630	3,231	3,130	2,674	739
2	大麻 (Cannabis)	815	513	323	242	203	232	297
3	MDMA (Ecstasy)	474	212	339	271	202	191	212
4	覚せい剤 (Methamphetamine)	103	129	180	249	327	679	471
5	ケタミン (Ketamine)	—	—	33	167	207	288	555
5	あへん (Opium)	48	44	—	—	—	—	—

注 1 逮捕者総数は、薬物取引等事犯及び自己使用事犯双方を含み、初犯・再犯を区別していない。

2 第3号ヘロイン (Heroin No. 3) とは、純度の低いヘロインをいう。ちなみに、純度の高い第4号ヘロインは、純度90%を超えるものをいう。

3 ケタミンは、1999年9月から薬物乱用法による統制薬物の一種に指定され、関連処罰規定も併せて整備された。

4 中央麻薬統制局 (Central Narcotics Bureau, [CNB]) の統計による。

2 UNODC の定義によると、ATS (Amphetamine-type Stimulants) とは、合成中枢神経系興奮薬物であって、メタンフェタミン、アンフェタミン並びに MDMA 及び MDMA と化学構造が類似した薬物の総称をいうとされている。

3 中央麻薬統制局次長 Mr. Vijakumar Sethuraj へのインタビュー (2003.12.5) による。

表 2 上位 5 種の薬物犯罪逮捕者数（自己使用・摂取のみ）に関する近年の動向

	薬物名又は種別	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1	第 3 号ヘロイン	2,598	2,812	2,479	2,051	2,150	1,784	442
2	大麻	483	350	191	112	126	125	210
3	MDMA（Ecstasy）	399	172	241	161	124	75	91
4	覚せい剤	71	103	129	169	214	472	292
5	ケタミン	—	—	9	58	79	123	299
5	あへん	21	28	—	—	—	—	—

注 1 初犯・再犯を区別していない。
2 中央麻薬統制局の統計による。

2 薬物乱用者に対する強制的処遇施設収容者数及び薬物犯罪関連受刑者数の動向

(1) 薬物乱用者に対する強制的処遇施設収容者数の動向

シンガポールでは、すべての薬物乱用（自己使用）が刑罰の対象となっている。しかし、その特則として、あへん系の薬物乱用者につき、中央麻薬統制局による行政処分を受けて強制的処遇の対象とする制度が、1973年薬物乱用法に基づいて設けられている（強制的処遇制度の詳細については、後述の本章第 6 の 1 参照。）。この強制的施設内処遇専門の施設は、薬物乱用者更生センター（Drug Rehabilitation Centre, [DRC]）と呼ばれている（矯正局が所管し、場所も刑務所に付設する形で設置されているが、収容者の法的地位は受刑者ではなく、その点で、後述の刑罰を受けた薬物事犯者とは異なる）。

薬物乱用者更生センターの収容者動向を見ると、1995年の4,873人から、2003年には258人まで大幅に減少した。これは、あへん系薬物乱用者人口の新規入所が減少したためである。すなわち、前記表 2 のとおり、2003年のあへん系薬物乱用逮捕者は、前年の1,784人から442人へと、一気に約75%も激減した。この442人のうち新規乱用者は、わずか67人にすぎず、その結果、薬物乱用者更生センターの新規収容者が、前年比約 8 割減という大幅な減少となったものと考えられる。また、薬物密造・取引等事犯も、乱用者ほどではないが、1999年以降減少傾向が続いている。

薬物乱用者更生センターの新規入所者が減少したのは、あへん系薬物乱用者の減少が主たる要因であるが、その理由として、次の 3 点が指摘されている。①薬物乱用者更生センターから成績良好で釈放され、社会内処遇プログラムの対象となった者については（後述の本章第 6 の 2 参照）、2 年間の追跡調査結果によると再犯率は低下していること（更生率の向上によるセンター再収容減少）、②薬物使用の再犯を 2 回を超えて繰り返すことにより（3 回目の使用）、後述のあへん系薬物乱用累犯者に対する長期刑制度（長期刑 1 及び 2）の対象となって、一般刑務所に長期収容される者が、1999年から2002年の間相当数存在したこと（収容中は、最低 5 年程度再犯をすることができない。次述表 4 参照。上記ピークの期間に、3,751人が収容された。）、③前記のように、近時、非あへん系の薬物乱用者が急増しているが、これらの者は、制度上、薬物乱用者更生センターの収容対象となっていないことである⁴。

4 中央麻薬統制局及び内務省矯正局に対する照会の回答に基づく。

表 3 薬物関係施設新規入所者

種 別 \ 年	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
あへん系薬物乱用者 (DRC 処遇対象者)	4,873	4,124	3,251	3,067	2,084	1,521	1,414	1,148	258
非あへん系薬物乱用者	2,062	2,928	2,625	2,384	3,435	3,296	3,637	3,546	1,492

- 注 1 DRC (薬物乱用者更生センター, Drug Rehabilitation Centre)
- 2 薬物乱用者更生センターの収容者は、あへん系薬物乱用者で、中央麻薬統制局による行政処分を受けて強制的処遇の対象となった者である。非あへん系薬物乱用者は、通常の裁判所で、薬物使用に対する刑罰を受けて、一般刑務所に収容されている者である。通常の刑務所 (女子施設を含む)、カキ・ブキット・センター (本章第 6 の 1 (3)(i)参照)、医療刑務所では、収容者本人の希望に基づき、任意で、特別処遇プログラム (Specialised Treatment Programme) の一種として薬物乱用者処遇プログラムが行われている (詳細は、本章第 6 の 1 参照)。
- 3 内務省矯正局の資料による。

(2) 薬物犯罪関連受刑者数の動向

シンガポールでは、すべての薬物乱用が刑罰の対象となっているが、前記のとおりあへん系薬物乱用者に対しては、特則として、刑罰を根拠としない特別の収容処遇制度がある。しかし、あへん系薬物乱用者であっても、一定の要件を満たす場合は、必要的に刑罰の対象となり、かつ、その処罰の程度は、通常の薬物の自己使用に対する処罰に比べて格段に厳しい (長期刑 1 及び 2。1973 年薬物乱用法 33A 条。詳細は後述本章第 3 参照)。表 4 は、この加重処罰の対象となった者の推移を見たものである。これらの者は、一般刑務所に収容されるため、薬物乱用者更生センターに収容されているあへん系薬物乱用者のような強制的薬物乱用者処遇の対象となることはないが、本人の希望に基づいて、特別処遇プログラム (Specialised Treatment Programme) の一種として薬物乱用者処遇プログラムに参加することができる (詳細は、本章第 6 の 1 参照)。

ちなみに、シンガポールの拘禁率は高く (18,253 人, 2003.6 現在), 人口 10 万人当たりの受刑者数は、438.4 人となっている⁵。このうち、全受刑者の約 70% に薬物使用歴があるとされている。

表 6-1 は、全新規受理女子受刑者に占める薬物乱用受刑者の比率の推移を見たものである (薬物不法取引等、薬物関連事犯を含まない)。薬物乱用受刑者の比率は、過去 9 年間一貫して低下している。これは、入国管理法令違反など薬物乱用以外の犯罪により刑務所に収容される者が増加したため、相対的に、薬物乱用者の比率が低下したことによる (表 6-2 参照)。薬物乱用女子受刑者の数は、毎年 400 名前後で、ほぼ横ばいである。

表 4 あへん系薬物乱用累犯者に対する加重処罰 (長期刑 1 及び 2) の推移

種 別 \ 年	1998	1999	2000	2001	2002	2003
長期刑 1 (LT1)	367	961	872	1, 057	861	280
長期刑 2 (LT2)	0	0	0	0	12	29

注 長期刑制度導入は、1998 年の薬物乱用法改正による。

5 受刑者数は、総数で 18,253 人 (男子 16,223 人, 女子 2,030 人) で、職員 (1,151 人) 1 人当たりの受刑者数は約 15.9 人となっている (APCCA, 2003, Appendix B, Table1)。

表 5 年末現在の薬物関係施設収容者

種 別	年		2001	2002	2003
あへん系薬物乱用者(DRC 処遇対象者)	総数		2,043	1,667	747
	うち CBR 中の者				261
非あへん系薬物乱用者			6,880	7,848	4,635

- 注 1 非あへん系乱用者の収容者数は、社会内処遇プログラム（Community-based Rehabilitation Programme, CBR）の対象となって、釈放中の者を含む（シンガポールでは、社会内処遇プログラムの対象となって刑務所から釈放中であっても、受刑者としての法的身分は変わらないとの理由から[刑の執行場所が施設内から社会内へ変更]、刑務所収容中の者として計上されている。そのため、CBR は、正式の釈放前段階 [pre-release phase] と位置づけられている。）。
2 あへん系乱用者については、実際の DRC 収容者と CBR 対象者を分離できるが、非あへん系乱用者については、統計システムの制約上、両者混在の数値となっている。DRC 収容者は、行政処分を受けて収容されている者であり、その身分は受刑者ではないが、DRC 釈放後は、非あへん系と同じく、CBR の対象となる（プログラムの基本は同じであるが、非あへん系より手厚くサポートされている部分がある。）。また、非あへん系と異なり、中央麻薬統制局係官による 2 年間の指導監督が行われる。
CBR の詳細については、後述の本章第 6 の 2 社会内処遇の項参照。
3 DRC（薬物乱用者更生センター、Drug Rehabilitation Centre）
4 内務省矯正局の資料による。

表 6 - 1 新規受理女子薬物乱用受刑者の構成比の推移

年	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
全女子受刑者	1,988	2,402	2,545	2,524	3,815	3,995	5,219	6,179	5,801
薬物乱用女子受刑者	457	451	380	324	363	366	371	410	306
薬物乱用者の構成比(%)	23.0	18.8	14.9	12.8	9.5	9.2	7.1	6.6	5.3

注 内務省矯正局の資料による。

表 6 - 2 新規受理女子受刑者の罪種別構成比の推移

罪種 (%)	年					
		1999	2000	2001	2002	2003
対人犯		1.1	1.0	1.5	1.3	1.7
財産犯		14.6	14.2	11.6	10.7	12.0
薬物犯		13.1	13.0	10.8	9.5	8.7
入国管理法令違反		61.4	62.1	67.9	72.3	70.3
その他犯罪		9.9	9.6	8.2	6.3	7.4

- 注 1 本表の薬物犯には、薬物不法取引者等薬物関連事犯者を含む。
2 内務省矯正局の資料による。

3 再犯率の動向

(1) 矯正施設再収容

本調査に際して、シンガポール矯正局の回答で用いられた「再犯率」の定義は、薬物使用により、薬物乱用者更生センター（あへん系薬物乱用者）又は一般刑務所に収容された者（あへん系薬物乱用者、

非あへん系の薬物乱用者を含む。)に関して、その釈放後2年間の追跡調査期間中の再犯による矯正局所管施設への再収容率とされている。元の収容罪名は薬物使用に限るが、再犯については、薬物事犯に限らず、すべての犯罪を含んでいる。

表 7-1 薬物事犯の薬物関係再犯による矯正施設再収容率（釈放後2年間の追跡調査）

釈放年	1995	1996	1997	1998	1999	2000
再収容率（％）	74	67	66	62	59	58

注 内務省矯正局の資料による。

(2) 中央麻薬統制局による社会内処遇の対象となった薬物乱用者の再使用率

薬物乱用者の社会内処遇における「再使用率（relapse rate）」は、薬物乱用者更生センター⁶から釈放されて、中央麻薬統制局係官による社会内での指導監督開始後1年以内に、尿検査の結果有罪の宣告を受けた者の比率を指しており、前記の矯正局所管施設釈放者の再犯率とは定義が異なっている。

再使用率は、2001年に一度上昇したが、以後低下傾向にある。

表 7-2 中央麻薬統制局による社会内処遇の対象となった薬物乱用者の再使用率

年	2000	2001	2002	2003
再使用率（％）	11.9	19.6	18.4	13.0

注 CNB, 2001-2004

6 ここでは、あへん系薬物乱用者に関するデータに限る。後述のように、更生センターは、トルエンを含む中毒性物質乱用者に対する施設もあり、そこからの釈放者に対しても、中央麻薬統制局係官による指導監督が実施される。

第3 薬物に関する法的規制の概要

1 根拠法

シンガポールの薬物に関する法的規制は、トルエンを含む中毒性物質以外は、供給削減及び需要削減すべてについて、1973年薬物乱用法（Misuse of Drugs Act, Cap 185, 略称MDA）によっている（後述表8-2）。同法は、取締機関としての中央麻薬統制局の権限、あへん系薬物乱用者に対する薬物乱用者更生センターの設置と強制的処遇制度の枠組み、詳細な統制薬物の一覧表（別表1，4）、薬物事犯に対する刑事罰（別表2）、規制される前駆物質の一覧表（別表3）等から構成されている。トルエンを含む中毒性物質に関しては、1987年中毒性物質法（Intoxicating Substances Act 1987, 略称ISA）により、その供給及び乱用が規制されている（表8-3）。

2 供給削減

供給削減についての基本姿勢は、厳罰主義である。同国で不法取引・製造、乱用されている主要な薬物に対する刑事罰は、表8-2のとおりであり、第3号ヘロイン⁷（純度の低いヘロイン）、大麻、覚せい剤、コカインに関して、法定刑の最高は死刑とされ、特にモルヒネ、覚せい剤、コカインの不法製造に関しては、その量にかかわらず、必要的死刑（裁判所の裁量の余地なし。）が法定されている。

3 需要削減

需要削減に関しては、後述のあへん系薬物対策重視のため、表8-1のように、三系列、二段階構造になっている。

表8-1 需要削減に関する処分及び処遇の体系

乱用者の種別	違反態様	処 分	処遇方法
① あへん系薬物乱用者	2回目まで	中央麻薬統制局の行政処分による強制的処遇	薬物乱用者更生センターでの施設内処遇又は中央麻薬統制局係官による社会内処遇
	3回目以上	刑罰（通常の裁判所における刑の宣告）	長期刑1又は2に処せられて、一般刑務所収容
② トルエンを含む中毒性物質乱用者	初犯	中央麻薬統制局の行政処分による強制的処遇	中央麻薬統制局係官による社会内処遇
	2回目以降	中央麻薬統制局の行政処分による強制的処遇	薬物乱用者更生センターでの施設内処遇
③ ②以外の非あへん系薬物乱用者	初犯	刑罰（通常の裁判所における刑の宣告）	一般刑務所収容

注 一般刑務所に収容された者は、任意で、薬物乱用者処遇プログラムに参加できる（後述第6の1(3)参照）。

7 第3号ヘロインの意味については、表1の注2参照。

(1) あへん系薬物乱用者

ア 乱用者に対する処遇優先の原則－強制的処遇制度

1973年薬物乱用法の下で、あへん系薬物乱用者に対する強制的処遇制度が導入され、刑事司法の入り口段階で、乱用者処遇（治療）と不法取引者等処罰の区別が開始された。その後、後述のように1994年に同国の薬物統制政策の転換が図られ（第4参照）、予防からアフターケアに至る統合的な薬物対策が導入された。

イ 乱用を繰り返す者に対する加重処罰制度－処罰優先原則への回帰

続いて1998年7月20日には、乱用を繰り返すあへん系薬物乱用者を主たる対象とした、いわゆるスリー・ストライク方式の加重処罰制度が創設され、処遇効果に乏しい場合、処罰優先原則に復帰するとの方針が明確にされた。その結果、あへん系薬物乱用者は、乱用2回目まで、刑罰ではなく、中央麻薬統制局による行政命令を根拠とする強制的処遇の対象となり（薬物乱用法34条以下、薬物乱用者更生センターでの施設内処遇が中心）、3回目以降は一般刑務所に収容して、長期刑の対象とされる（薬物乱用法33A条(1)及び(2)）。

これにより、あへん系薬物乱用により検挙されるか、又は尿検査を怠った者で、最低2回、薬物乱用者更生センター（Drug Rehabilitation Centre, [DRC]）に収容歴のある者等（薬物乱用法8条(b)(ii)）が、3回目の同種再犯を犯した場合、5年以上7年以下の拘禁刑及びむち打ち3回～6回に処せられる（長期刑1, Long Term 1 [LT1]）。この長期刑1経歴のある者が、あへん系薬物乱用により検挙されるか、又は尿検査を怠った場合、7年以上13年以下の拘禁刑及びむち打ち6回～12回に処せられる（長期刑2, Long Term 2 [LT2], 前記表4, あへん系薬物乱用累犯者に対する加重処罰（長期刑1及び2）の推移参照。）。

この加重処罰の対象となる者は、基本的にあへん系薬物乱用者であるが、尿検査を怠って、2回刑に処せられ、3回目に尿検査懈怠により起訴された者に対しても適用される。この尿検査懈怠は、あへん系・非あへん系を問わず、すべての種類の薬物乱用が疑われる者に対して適用されることから、非あへん系薬物乱用者で、尿検査懈怠を繰り返した者についても、この加重処罰が適用される。条文の標題が、「あへん系薬物乱用累犯者に対する加重処罰」となっているが、以上のような解釈と標題との整合性等について所管官庁に照会した結果、①従来、シンガポールにおける乱用薬物は、あへん系が圧倒的多数であったことから、尿検査懈怠者も事実上あへん系薬物乱用者で占められており、その点で、条文の主目的及び標題との矛盾は少ないこと及び②非あへん系薬物乱用者に関しては、この尿検査懈怠者加重処罰制度が、乱用継続を思いとどまらせる抑止効果を持つことを期待していることなどが、この標題の理由であるとのことであった⁸。

(2) トルエンを含む中毒性物質乱用者－処遇優先の原則（強制的処遇制度）

刑事司法の入り口段階での乱用者の選別と処遇優先方針は、1987年以降、あへん系薬物乱用者からトルエンを含む中毒性物質の乱用者にも拡大され、これらの物質を乱用した者に対しても、中央麻薬統制局による行政命令をもって社会内又は施設内での強制的処遇を行うことができるようになった（1987年中毒性物質法。強制的処遇の期間及び処遇センターから釈放後の社会内処遇の期間は、ともにあへん系に比べて短い。また、あへん系と異なり、強制的処遇においては、まず社会内処遇が優先され、それに失敗した場合に、施設内処遇へ移行する。詳細は後述第6の1参照。）。

8 中央麻薬統制局に対する照会結果による（2004.4.30回答）。

(3) (2)以外の非あへん系薬物乱用者――貫した処罰優先原則

これに対して、トルエンを含む中毒性物質を除く非あへん系薬物乱用者に対しては、一貫して処罰優先で、当初から通常の刑事事件の起訴手続を経て、裁判所で宣告された拘禁刑に基づき一般刑務所に収容され、前記のような社会内又は施設内での乱用者に対する強制的処遇の対象となることはない。しかし、これら一般刑務所、女子刑務所、医療刑務所に収容された者に対しても、本人の希望に基づいて、薬物乱用者処遇プログラムに参加することができる。このプログラムの対象には、前記のあへん系薬物乱用を繰り返して長期刑に処せられた者も含まれている。

(4) 今後の課題

後述の薬物乱用に関する歴史的経緯を踏まえると(第4の1参照)、従来のシンガポールの薬物対策は、あへん系薬物及びその乱用者対策(強制的処遇制度)に重点を置いていたと言える。しかし、前記のように、近時のATS乱用者の激増とあへん系薬物乱用者の大幅減少傾向に対応するためには、従来の方針を変更する必要性があり、現在矯正局において、トルエンを含む中毒性物質を除く非あへん系薬物乱用者に対する強制期処遇枠組みが検討されている。

表 8-2 1973年薬物乱用法に基づく主要な薬物に対する罰則

規制対象薬物名	違反態様	罰 則	
		刑の下限	刑の上限
ヘロイン 3 号 ⁹ (Heroin No. 3 opium, morphine, diamorphine)	●栽培 (10条) 別表 2 10条	●ケシの栽培 3 年の拘禁刑若しくは5,000 ドルの罰金又は併科	20年の拘禁刑若しくは40,000 ドルの罰金又は併科
	●製造 (6 条) 別表 2 6 条(2), (3)	●無許可製造 死刑	死刑
	●輸入／輸出 (7 条) 別表 2 7 条(2)~(4)	●無許可輸出入 20年の拘禁刑及び15回のむち 打ち (cane)	死刑
	●無許可取引 (trafficking) (5 条) 別表 2 5 条(2)~(4)	●無許可取引 20年の拘禁刑及び15回のむち 打ち	死刑
	●所持 1. 統制薬物 (Controlled drug) (8 条(a)) 別表 2 8 条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製 造のための薬物 (10A 条) 別表 2 10A 条	1. 他の薬物犯罪に附随した 犯罪として (for second or subsequent offence) 2 年 の拘禁刑 2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は 併科	1. 10年の拘禁刑若しくは 20,000ドルの罰金又は併科
大麻 (Cannabis, Cannabis mixture, Cannabis resin)	●自己使用 (消費) (8 条(b)) 別表 2 8 条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	
	●栽培 (10条) 別表 2 10条	●大麻の栽培 3 年の拘禁刑若しくは5,000 ドルの罰金又は併科	20年の拘禁刑若しくは40,000 ドルの罰金又は併科
	●製造 (6 条)	●無許可製造	

9 純度の低いヘロイン。詳細は、前出表 1 の注 2 参照。

	別表2 6条(1) (別表1第1部, Class A Drug)	10年の拘禁刑及び5回のむち打ち	30年の拘禁刑若しくは無期拘禁刑及び15回のむち打ち
	●輸入／輸出(6条) 別表2 6条(6)～(8) ●無許可取引(5条) 別表2 5条(6)～(8)	●無許可輸出入 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち(cane) ●無許可取引 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち	死刑 死刑
	●所持 1. 統制薬物(Controlled drug)(8条(a)) 別表2 8条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製造のための薬物(10A条) 別表2 10A条	1. 他の薬物犯罪に附随した犯罪として(for second or subsequent offence) 2年の拘禁刑 2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は併科	1. 10年の拘禁刑若しくは20,000ドルの罰金又は併科
	●自己使用(消費)(8条(b)) 別表2 8条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	
MDMA (Ecstasy) (Methylenedioxy-methamphetamine, シンガポールでは, Methylenedioxy-Phenethylamine 系の 3種類の化学物質が, 別表1に規定されている。)	●製造(6条) 別表2 6条(1) (別表1第1部, Class A Drug)	●無許可製造 10年の拘禁刑及び5回のむち打ち	30年の拘禁刑若しくは無期拘禁刑及び15回のむち打ち
	●輸入／輸出(7条) 別表2 7条(1) ●無許可取引(5条) 別表2 5条(1)	●無許可輸出入 5年の拘禁刑及び5回のむち打ち(cane) ●無許可取引 5年の拘禁刑及び5回のむち打ち	30年の拘禁刑若しくは無期拘禁刑及び15回のむち打ち 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち
	●所持 1. 統制薬物(Controlled drug)(8条(a)) 別表2 8条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製造のための薬物(10A条) 別表2 10A条	1. 他の薬物犯罪に附随した犯罪として(for second or subsequent offence) 2年の拘禁刑 2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は併科	1. 10年の拘禁刑若しくは20,000ドルの罰金又は併科
	●自己使用(消費)(8条(b)) 別表2 8条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	
覚せい剤 (Methamphetamine)	●製造(6条) 別表2 6条(5)	死刑	死刑
	●輸入／輸出(7条) 別表2 7条(9) ●無許可取引(5条) 別表2 5条(9)	●無許可輸出入 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち(cane) ●無許可取引 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち(cane)	死刑 死刑
	●所持 1. 統制薬物(Controlled drug)(8条(a))	1. 他の薬物犯罪に附随した犯罪として(for second or	1. 10年の拘禁刑若しくは20,000ドルの罰金又は併科

	別表2 8条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製造のための薬物 (10A 条) 別表2 10A 条	subsequent offence) 2 年の拘禁刑	
		2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は併科	
	●自己使用 (消費) (8条(b)) 別表2 8条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	
ケタミン (Ketamine)	●製造 (6 条) 別表2 6条(1) (別表1第2部, Class B Drug)	10年の拘禁刑及び5回のむち打ち	30年の拘禁刑若しくは無期拘禁刑及び15回のむち打ち
	●輸入/輸出 (7 条) 別表2 7条(1) (別表1第2部, Class B Drug) ●無許可取引 (5 条) 別表2 5条(1) (別表1第2部, Class B Drug)	●無許可輸出入 5年の拘禁刑及び5回のむち打ち (cane) ●無許可取引 3年の拘禁刑及び3回のむち打ち (cane)	30年の拘禁刑若しくは無期拘禁刑及び15回のむち打ち 20年の拘禁刑及び10回のむち打ち
	●所持 1. 統制薬物 (Controlled drug) (8条(a)) 別表2 8条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製造のための薬物 (10A 条) 別表2 10A 条	1. 他の薬物犯罪に附随した犯罪として (for second or subsequent offence) 2 年の拘禁刑 2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は併科	1. 10年の拘禁刑若しくは20,000ドルの罰金又は併科
	●自己使用 (消費) (8条(b)) 別表2 8条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	
	●栽培 (10条) 別表2 10条	●コカの栽培 3年以下の拘禁刑若しくは5,000ドルの罰金又は併科	20年の拘禁刑若しくは40,000ドルの罰金又は併科
	●製造 (6 条) 別表2 6条(4)	●無許可製造 死刑	死刑
コカイン (Cocaine)	●輸入/輸出 (7 条) 別表2 7条(5)	●無許可輸出入 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち (cane)	死刑
	●無許可取引 (5 条) 別表2 5条(5)	●無許可取引 20年の拘禁刑及び15回のむち打ち	死刑
	●所持 1. 統制薬物 (Controlled drug) (8条(a)) 別表2 8条(a) 2. 装置, 物質, 統制薬物製造のための薬物 (10A 条) 別表2 10A 条	1. 他の薬物犯罪に附随した犯罪として (for second or subsequent offence) 2 年の拘禁刑 2. 20年以下の拘禁刑若しくは200,000ドル以下の罰金又は併科	1. 10年の拘禁刑若しくは20,000ドルの罰金又は併科
	●自己使用 (消費) (8条(b)) 別表2 8条(b)	10年以下の拘禁刑若しくは20,000ドル以下の罰金又は併科	

- 統制薬物取引等のための用具の所持（9条，別表2第9条）
すべての統制薬物に関して共通で，最高3年の拘禁刑若しくは10,000ドルの罰金又は併科（9条，別表2第9条）
- 統制薬物の無許可取引，無許可輸出入に関しては，取引等の量に応じて，処罰の重さに違いがあるが，煩雑にわたるので，本稿では刑の下限及び上限のみを示して，詳細の掲載を省略した。

表 8-3 トルエンを含む中毒性物質に関する規制

規制対象薬物名	違反態様	罰 則
トルエン (toluene) を含む中毒性物質 (別表)	無許可取引・供給 (4条)	2年以下の拘禁刑若しくは5,000ドル以下の罰金又は併科

根拠 1987年中毒性物質法 (Intoxicating Substances Act 1987)

表 9 薬物事犯に対する刑罰の運用状況 (2002年)

制裁の種別	制裁内容に関する記述	年間処罰対象者数
罰金のみ	構成要件等は，前記表 8 参照	4
拘禁刑のみ	同 上	2,060
拘禁刑及びむち打ち	同 上	1,166
拘禁刑及び罰金	同 上	91
拘禁刑，むち打ち，罰金の併科	同 上	63
少年刑務所送致	18歳未満の犯罪者は，少年刑務所 (the Reformative Training Centre (RTC)) 送致。	5
死刑	構成要件等は，前記表 8 参照	11

第4 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

1 薬物問題とその対応の歴史

1960年代まで、シンガポールの薬物問題は、中国系移民が持ち込んだ、あへんの吸入がほとんどであった。それは、中年から高齢の中国系移民の習慣の一部として定着したもので、乱用人口は限られており、増加することもなく一定のレベルで推移していたため、重大な社会問題となることはなかった。しかし、1960年代後半から、海外のヒッピー文化 (hippie culture) の影響を受けて事情は変化し、マリファナとMX錠¹⁰の乱用が始まった。1970～71年までにマリファナ・パーティ (Pot party) が激増し、ディスコやナイトクラブでのこれら薬物の乱用が増加するとともに、学生層へ乱用が拡大した。この変化により、もはや、薬物問題は、限られた中国系移民の問題ではなく、シンガポール社会全体に対する脅威として認識されるに至った (NCADA & MHA, 1998, pp.9-)。

当時、薬物問題取締りの法執行政府機関は、警察と税関のみであったが、このような新しい状況に対応するため、1971年11月、専門の取締機関として、中央麻薬統制局 (Central Narcotics Bureau, [CNB]) が創設された (1994年以降、予防教育に関する業務にも権限拡大)。

1972年、シンガポールの薬物問題の状況は、ヘロイン乱用の開始によって、大きな変化を迎える。ヘロインは、粉末を金属片の上で炙って吸入し、その煙が龍 (dragon) の形に似ていることから、ドラゴンと呼ばれていた。その乱用者は、1972年に初めてシンガポールで4人が逮捕され、その後急激に乱用者が増加して、5年後には、7,372人の乱用者逮捕を見るに至った (1977)。ここに、現在まで続く、同国のヘロイン対策重視のベースがある。そして、翌1973年に、薬物取締りの基本法である薬物乱用法 (Misuse of Drug Act, Cap 185) が制定された。同法により、1973年にあへん系薬物乱用者専門の強制的処遇を施設内で行う薬物乱用者更生センター (Drug Rehabilitation Centre, DRC)¹¹が創設され、刑事司法の入り口段階において、乱用者と不法取引者等を区別して、前者に対しては、刑罰ではなく、行政処分により治療を強制的かつ優先的に行う制度が確立された。

この体制の下、中央麻薬統制局による供給削減のための法執行と乱用者に対する薬物乱用者更生センターにおける強制的処遇を通じた需要削減により、一時的に、乱用者の数は大幅に減少した。しかし他方、1980年代に入り、数は少ないながらも、若年層へのヘロイン乱用が再び拡大し始めた。また、薬物乱用者更生センターへの入所者も増加に転じ、1993年には、4,740人の入所者と、1987年に比べて55%増加となった。その原因は、センターから釈放されても、すぐにヘロイン再使用により逮捕され施設に戻ってくる乱用者が多数存在したためであった。

内務省は、この状況に対応し、薬物問題に関する政策の基本的な見直しを図るため、1993年、Ho Peng Kee (大学准教授、後に上級副大臣 [法律及び内務担当]) を座長とし、薬物対策関係機関の長を構成員とする「シンガポールにおける薬物状況を改善するための委員会 (Committee to Improve the Drug Situation in Singapore)」(以下「改善委員会」という。)を設置した。改善委員会は、1994年の早い段階で、重要な勧告を含む報告書を発表した。勧告は、それまでのタフな法執行及び乱用者に対する強制的処遇のみに依存する薬物対策から、継続的処遇 (through care) と予防を含めたより包括的な薬物対

10 MX錠は、Methaqualoneを指しており、1973年薬物乱用法では、Class C薬物として規制対象とされている。

11 シンガポール初の薬物乱用者更生センターは、St. John's Islandにあったあへん処遇センター (Opium Treatment Centre) が薬物乱用者更生センターに改称されることにより、導入された。

策を採ることを提言し、それに基づいて、大きな政策転換が図られた。勧告の四つの大きな柱は、①予防薬物教育、②法執行（取締り）、③処遇・改善更生及びアフターケアと④継続的改善更生（乱用者の社会への再統合）を、関係機関の緊密な連携の下、統合的に推進することを求めており、その内容は、現在に至るシンガポールの薬物関係政策の基本となっている（NCADA & MHA, *ibid*, pp.10-, 19-）。

2 現在の薬物問題に対する基本的枠組み

改善委員会の提言に基づき、特にあへん系薬物（ヘロイン中心）に関しては、予防からアフターケアに至る統合的な薬物対策が導入され現在に至っており、(1)需要削減に関しては、①任意処遇（治療）及び強制処遇（治療）を組み合わせ、処遇（治療）後は、社会内でのアフターケアと継続的なサポートを図ること、②薬物乱用予防教育（Preventive Drug Education, PDE）¹²の徹底を図ることを目指す体制が構築された。他方、(2)供給削減に関しては、厳しい刑罰の導入（一般予防、薬物密造、不法取引に対する死刑の導入）と強い取締り（特別予防）を行う体制が整備された。

(1) 需要削減

ア 強制処遇（治療）制度

需要削減については、学校、地域社会における乱用予防教育の徹底並びにあへん系薬物乱用者及びトルエンを含む中毒性物質乱用者と薬物不法取引者との起訴前の分離及び前者に対する強制処遇（治療）制度（詳細は後述第6）の導入がなされている。これら一連の供給・需要削減対策と乱用薬物の傾向の変化が相まって、ヘロインの乱用については、相当程度の減少効果を見た（前記、表2及び表3参照）。

イ 乱用を繰り返す者に対する加重処罰（長期刑1及び2）制度の導入

また、あへん系薬物乱用を繰り返す者に対しては、処罰優先原則に回帰する旨を明確にした、いわゆるスリー・ストライク方式の重罰制度を1998年7月20日から導入した（薬物乱用法33A条(1)及び(2)）。そこでは、あへん系薬物乱用により検挙されるか、又は尿検査を怠った者で、最低2回、薬物乱用者更生センターに収容歴のある者等が、3回目の同種再犯を犯した場合、長期の拘禁刑等に処せられる（制度の詳細に関しては、前記第3の3(1)参照。）。

(2) 供給削減－重罰化

供給削減については、薬物乱用法（Misuse of Drug Act, Cap 185）の改正により、主要な統制薬物の不法製造、無許可輸出入（密輸）、国内での無許可取引に死刑を導入する（前記表8-2参照）など、重罰化傾向が目立つ。

3 近年の新しい傾向

シンガポールの薬物乱用者対策は、メディカル・ケア中心から、ニーズ・アンド・リスク・アプローチに移行しつつある。そこでは犯罪性向（criminogenic tendency）への多角的な対応がなされており、

12 PDEは、多様な形態で、多様な組織により行われているが、中央麻薬統制局の場合は、警察官を講師とした学校等での予防教育活動（他の組織の活動と異なり、回復した元乱用者の活用は少ない。）を実施している。SANAも後述第6の2(6)のように、多彩な予防活動を、社会の各方面で実施している。矯正局では、薬物乱用者更生センターと模倣むち打ちの実演を学生に見せるなどして、現場での予防薬物教育に貢献している。また、一般ボランティア活用の一環として、積極的な態度を示す人達（positive attitude people）に対して、矯正局は予防活動に協力することを働き掛けている（一般大衆への働き掛けは、費用対効果が悪すぎるため。）。ちなみに、シンガポールでは、何からのボランティア活動をしている人は全人口の10%程度であり、アメリカ合衆国の半分の割合である。

特に、本人を取り巻く環境に着目して、社会的、身体的、心理的な観点から分析しながら薬物乱用の根本原因（root causes of drug abuse）に対するアプローチが進められている（カナダ、オーストラリアの影響。実務家を継続的に現地に留学・研修のため派遣しているほか、これらの国から、専門家を招へいして当地でのアドバイスも受けている。）。

第5 薬物問題対応機関・組織の概要

前記改善委員会の1994年勧告に基づく、薬物問題に対する統合的アプローチ政策(Anti-Drug Master Plan)の下、同勧告で強調された四つの柱の具体化は、それぞれ下記の機関・団体が主たる担当となっている。また、シンガポールでは、薬物乱用者の更生のために、関係機関・団体等の間の緊密な連携体制が構築されていることが特徴である。

①薬物乱用予防教育(Preventive Drug Education, PDE)

－中央麻薬統制局(CNB)及びシンガポール薬物乱用防止協会(SANA)

②法執行(取締り, Enforcement)－中央麻薬統制局

③処遇(治療)及び改善更生(Treatment and Rehabilitation)－内務省矯正局(SPS)

④アフターケアと継続的改善更生(Aftercare and Continued Rehabilitation)

－シンガポール社会復帰援助共同体(SCORE)

また、これらの具体的な執行機関とは別に、内務大臣に対し薬物問題全般について政策提言を行う諮問機関として、1995年、**薬物乱用に関する全国委員会**(National Council Against Drug Abuse, NCADA)が設立され、保健省、中央麻薬統制局、内務省矯正局、シンガポール社会復帰援助共同体、シンガポール薬物乱用防止協会などと緊密な関係を保ちつつ、統合的な薬物対策を推進している。NCADAの主要な機能は次のとおりである。

- ・内務大臣に対する諮問
- ・薬物乱用予防教育の推進
- ・政府機関及び民間団体による薬物対策プログラムの調整、活性化及びこれらプログラムに対する一般公衆の支持を維持すること
- ・保健省、中央麻薬統制局、内務省矯正局、シンガポール社会復帰援助共同体と共同で薬物対策のための新しい施策の企画・立案をすること

1 中央麻薬統制局(Central Narcotics Bureau, CNB)

中央麻薬統制局には、大別して、①不法薬物供給削減のための専門の法執行機関、②予防薬物教育実施機関、③需要削減のためのあへん系薬物乱用者に対する強制的処遇の決定機関、④薬物乱用者に対する強制的処遇終了後2年間の社会内処遇指導監督の実施機関の四つの機能があるが、そのうち③及び④の機能に関しては、後記第6の処遇の項で記述する。

法執行機関としては、2002年に51の主要な特別捜査を行い、78人の薬物密売人及び2,227人の乱用者を逮捕し、63キロのヘロイン、34キロの大麻、68,000錠のヤーバー(メタンフェタミン製剤)、13,000錠のエクスタシー、8.4キロのケタミンなどと現金、自動車等を押収した(薬物関係のマナー・ローンダリング取締りの成果を含む)。

予防薬物教育実施機関としては、1994年に、その担当機関として指名された。具体的な予防教育の政策決定及びその確実な実施のため、同年10月、中央麻薬統制局に、機能委員会として「**予防薬物教育に関する共同委員会**(Co-Ordinating Committee on PDE, COC)」が設置されており、その構成員には、乱用予防教育に関係のある八つの機関・団体の代表者が含まれている(教育省[Ministry of Education]、警察[Singapore Police Force]、シンガポール薬物乱用防止協会(Singapore Anti-Narcotics Association, SANA)、中国人開発協会協議会[Chinese Development Association Council]、シンガポール・

インド人開発協会[Singapore Indian Development Association], イスラム教専門家協会[Association of Muslim Professionals, AMP], ヤヤサン・メンダキ[Yayasan MENDAKI, マレー系イスラム住民の子女の教育援助団体(<http://www.mendaki.org.sg/index.jsp>)], シンガポール・イスラム・センター[Islamic Centre of Singapore, MUIS]]。

教育方法には、大別して、学校に基礎を置くプログラムと全国レベルのプログラムがあり、それぞれの分野で、中核プログラム(Core Programmes)が用意されている。学生・生徒向けの中核プログラムでは、学校のカリキュラムの中に薬物乱用に関する基礎的な情報を盛り込んでいるほか、乱用防止のための学校における教育トークやジョイント・トーク・セッションが開催されており、前者は、2002会計年度(日本と同じ年度区分)で497回開催された。地域社会向けでは、薬物対策展の開催や乱用防止情報の配布、職場、ホテル、工場などでの職場トークが行われている。一般大衆向けのプログラムでは、薬物乱用防止を訴えるゲームデザインや作文のコンペティション、ダンス競技等各種のキャンペーン行事も実施されている。また、毎年6月26日は、「薬物乱用防止の日」(Anti-Drug Abuse Day)に指定され、それに合わせて全国規模で種々の行事が行われる。

2 内務省矯正局 (Singapore Prison Service, SPS)

内務省矯正局は、約2,200名の職員(91%が制服組)を擁し、14の刑務所に(重警備4, 中警備9, 軽警備1)に、17,900人の収容者がいる(うち薬物関連犯罪収容者は、5,382人, 2003.12.31現在)。薬物関係では、薬物関係犯罪者の収容、薬物乱用者更生センターにおけるあへん系薬物乱用者に対する施設内処遇(治療及び改善更生)及び更生センターからの釈放者に対する社会内処遇(Community-based Rehabilitation Programme, CBR)を担当している。シンガポールでは、薬物関係犯罪者は、不法取引者及び乱用者ともに、施設内処遇が原則的な選択肢として用いられているため、社会内処遇も薬物乱用者更生センターでの施設内処遇に引き続いて、乱用者の社会への再統合を支援するという色彩が強い。そのため、社会内処遇全般を担当する、地域社会開発・スポーツ省更生保護局(及びその下にある保護観察所)は、薬物乱用者処遇にはほとんど関与していない。社会内処遇に関しては、更生センター釈放後2年間の尿検査による監督は中央麻薬統制局が行い、それ以外の支援及び監督は、矯正局, SCORE(次述), SANA(後述)等が担当する。

3 シンガポール社会復帰援助共同体 (Singapore Corporation of Rehabilitative Enterprises [SCORE])

SOCREは、犯罪者の社会復帰を助けるための半官半民の組織で、1976年、従来の刑務所作業関係の事業を引き継いで、シンガポール社会復帰援助共同体法(Singapore Corporation of Rehabilitative Enterprises Act, Chapter 298)により設立された。2002年から、内務省矯正局内に本部事務所を置いている。組織は、①運営・財務部門、②地域社会・就労援助更生部門、③事業部門、④クラスター連絡調整チーム¹³から構成され、職員は、130名である。2002年の歳出予算規模は、S\$16,231,600(約11.3億円, 円換算レート70円)、資産総額39,309,175(約28.5億円)である(SCORE, 2002)。

SCOREの主要な機能は、①刑務所と連携した収容者支援、②釈放者等犯罪者の雇用機会の増大等であ

13 2004年から順次運用開始予定の、チャンギ刑務所群(収容定員23,000名, 20の刑務所を統合した巨大複合刑務所)が、内部的には5つの刑務所ごとに、クラスターを構成して運営されることから、そのクラスター対応係として設置された部署。

り、薬物乱用者に関しては、継ぎ目のない継続的処遇と統合的アフターケア（Seamless Throughcare and Integrated Aftercare）の実現に重要な役割を果たしている。特に、薬物乱用者の社会復帰を図る上で、安定した雇用機会を提供することは極めて重要であることから、SCOREによる各種社会資源を統合したサービスの提供は大きな意味を持っている。CARE（Community Action for the Rehabilitation of Ex-offenders）は、このような社会資源を統合したアフターケア・サービスの一例である。そこでは、刑務所、SCORE、事業・サービス協力協会（Industrial and Services Co-operative Society Limited）、内務省、社会事業国家評議会（National Council of Social Service）、シンガポール・アフターケア協会（Singapore Aftercare Association）、シンガポール薬物乱用防止協会（SANA）が、緊密な連携の下、薬物乱用者を含む矯正施設からの釈放者の多様なニーズに対応したサービスを提供している。このCAREスキームの一環として、五つの職業訓練コースがあり、2002年に研修を受けた収容者は、164名であった。

そのほか、2002年の就労関係の援助実績については、①施設内での職業訓練18コース、対象者3,401名、②施設外での訓練・援助等は、援助対象者総数1,956名（ワーク・リリース対象者966名、釈放者で就労援助を受けた者990名）、就労援助企業数（Companies in the Job Bank）1,500となっている。また、企業での就労体験対象者は411名、提供企業は175である。

さらに、SCOREは、1995年に創設された、矯正局更生保護施設プログラム（the Prisons Halfway House Scheme、薬物対象者に対するアフターケアのためのプログラム。詳細は、後述第6の2社会内処遇の項参照。）の対象となっている更生保護施設に対する年次監督・評価報告書を作成しており、報告書作成のための実地調査等を通じて更生保護施設に対する監督機能の一部を担っている¹⁴（報告書自体は内部資料扱いで非公開であるが、評価結果は、順位付けの形で、対象となった各施設に通知される。）。

14 矯正局更生保護施設プログラムの対象となっている更生保護施設（12施設ある）に対する監督及び評価（monitoring and evaluation）は、更生保護施設における最善の実務（best practice）を探索し、各施設に実務の向上方策についての情報を提供することを目的として、1999年にSCOREとNCADAによって初めて実施され、以後、前年の結果と比較する形での監督及び評価報告書がSCOREによって作成されている。評価基準は、各分野ごとに設定された最低基準（minimum standards）の充足度によって測定される。基本的な指標は、更生保護施設プログラムの完了率と指導監督率である。プログラム自体の達成度は、プログラムの質、施設・処遇関与職員の質、居住環境そしてアフターケア・サービスの内容という四つの分野について評価される。

第6 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

1 施設内処遇

(1) 処遇施設の体系

シンガポールにおける薬物乱用者等に対する施設内処遇のための施設概要は、表10のとおりである。施設群は、大別して、乱用者処遇専門の施設（表10の1及び2）と一般の矯正施設（刑務所又は少年院、表10の3～7）に分かれる。前者はさらに、強制的処遇の対象となった者を収容する施設（表10の1）と任意で処遇を希望する者に対する施設（表10の2）に分かれる。

表10 施設内処遇（病院を含む）のための施設概要

施設の種類	施設数・施設名	収容定員	職員数	所管官庁	備 考
1. 薬物乱用者専用処遇施設（刑務所ではない）	a. Khalsa Crescent Drug Rehabilitation Centre (DRC, 薬物乱用者更生センター) b. Selarang Park DRC c. Sembawang DRC	a. 1,050 b. 1,122 c. 1,000	a. 98 b. 162 c. 148	内務省矯正局	Sembawang DRC には、病院が併設されている。
2. 病院の薬物乱用者専用処遇ユニット	Institute of Mental Health (Community Action Management Programme, CAMP)	500 成人, 少年 共通	17	保健省, (CAMP)	17名の職員は, CAMP プロジェクト用 (後述第6の2(5)参照)
3. 医療刑務所	Changi Women's Prison(*)	637		内務省矯正局	女子通常刑務所に併設。 薬物乱用者処遇プログラムに任意参加可能。
4. 通常の刑務所	a. Queenstown Remand Prison b. Changi Prison c. Tanah Merah Prison d. Moon Crescent Prison(*) e. Jalan Awan Prison(*) f. Tampines Prison g. Admiralty Prison	a. 638 b. 1,457 c. 639 d. 743 e. 1,050 f. 530 g. 1,800		内務省矯正局	(*) Moon Crescent Prison, Jalan Awan Prison では, 薬物乱用者処遇プログラムに任意参加可能。
5. 刑務所学校	Kaki Bukit Centre	473	73	内務省矯正局	薬物乱用者処遇プログラムに任意参加可能。
6. 中間処遇施設	Lloyd Leas Work Release Camp (LLC)	250	60	内務省矯正局	薬物乱用者処遇プログラムに任意参加可能。
7. 少年院	Reformative Training Centre (Juvenile Training School)	743		内務省矯正局	薬物乱用者処遇プログラムに任意参加可能。

注 1 1の薬物乱用者専用処遇施設は、すべて成人用である。
2 シンガポールでは、刑務所内に薬物乱用者専用処遇ユニットを置いている例はない。
3 少年院の収容定員は、Moon Crescent Prison の定員との合計値。
4 内務省矯正局の資料による。

(2) あへん系薬物乱用者及びトルエンを含む中毒性物質乱用者に対する強制的処遇制度

ア 概説

強制的処遇制度は、中央麻薬統制局 (CNB) の行政命令をもって (刑罰ではない)、薬物乱用者に

対して強制的に社会内処遇又は施設内処遇を行う制度である。この制度は、シンガポールにおけるあへん系薬物乱用者に対する処遇制度の要として1973年に薬物乱用法の制定に伴い導入されたが、1987年に中毒性物質法 (Intoxicating Substances Act 1987) により、トルエンを含む中毒性物質の乱用者に対しても導入された。両者は、処遇期間の長短等の違いはあるが、起訴前に中央麻薬統制局 (CNB) の行政命令をもって、一定期間、乱用者処遇を強制的に実施し、施設内処遇の場合は、釈放後も一定期間社会内処遇が付加されるという制度の基本構造は両者に共通である。

この制度は、元々、通常の刑事手続に載せる前に、あへん系薬物乱用者を薬物不法取引者と分離し、乱用者処遇をできるだけ早期に受けさせようとの基本的考え方に基づいて創設された (1973年薬物乱用法34条(2)(b))。その基本理念である、「乱用者と不法取引者の分離 (前者に処遇、後者に刑罰) 及び乱用者に対する早期処遇の開始」との考え方が、1987年に、トルエンを含む中毒性物質の乱用者にも適用され、制度化された。

警察、中央麻薬統制局職員等薬物犯罪捜査の権限を有する職員によって検挙された薬物乱用者は、乱用薬物の種類及び薬物関係の処分歴が強制的処遇制度の要件を充足する場合、起訴されずに、中央麻薬統制局長の行政命令によって強制的薬物乱用者処遇に付される。

処遇の方法は、①社会内処遇 (社会内での指導・援助) と②施設内処遇 (薬物乱用者処遇専用施設への収容である。条文上は、an approved institution 又は an approved centre との表現が用いられており、その一つの形態として内務省矯正局が所管する薬物乱用者更生センター [Drug Rehabilitation Centre, DRC] がある。) が存在する。しかし、実務上、あへん系薬物乱用者に関しては、②が原則として用いられ、①の社会内での治療命令が発出されることは希である。

中央麻薬統制局の命令に対しては、強制的処遇の命令を受けた者の基本的人権を保障するため、高等裁判所に対して不服申立ができる。この不服は、決定直後から処遇期間終了までの間、行うことができる (根拠は、人身保護請求 [an application for Habeas Corpus] である。薬物乱用者更生センターに収容されている場合は、収容期間中を通じて不服申立ができる。)。弁護士は、逮捕直後から、更生センター収容の有無を問わず、いつでも依頼することができる。

イ 強制処遇の実務概要

中央麻薬統制局の送致命令は、表11のように、薬物の種類に応じて、尿又は血液検査の結果及び専門家の判定結果の双方を根拠に下される。薬物乱用者更生センターは、実務上、通常の刑務所内に区画を分けて併設されている場合もあるが、刑務所ではなく、薬物乱用者処遇に特化した処遇施設の一種である。センター送致後は、あへん系薬物乱用者の場合、6か月ごとに、各薬物乱用者更生センターに設けられた検討委員会 (Review Committee, 委員長及び委員4～5名で構成される。) によって、6か月以内の期間で最高3年まで収容を延長することができる (薬物乱用法34条(3)～(5))。

ウ 薬物乱用者更生センターにおけるあへん系薬物乱用者に対する処遇

以下では、あへん系薬物を乱用して薬物乱用者更生センターに収容された者に対する処遇について述べる。具体的には、次の6段階に分かれる。以下、処遇内容に関する詳細は、1976年薬物乱用規則 (認可施設、処遇及び更生、以下「規則」という。) による¹⁵。なお、センター収容中、収入のある収容者は、食費の支払いを求められることがある (規則14条)。

15 1976年薬物乱用規則 (認可施設、処遇及び更生), Misuse of Drugs (Approved Institutions and Treatment and Rehabilitation), 20th August 1976.

表11 強制的処遇制度の実務概要

	あへん系薬物乱用者	トルエンを含む中毒性物質の乱用者
法的根拠	1973年薬物乱用法34条以下	1987年中毒性物質法16条以下
判定の根拠	尿検査結果及び専門医の判定	血液検査結果及び専門医の判定
処分の性質	中央麻薬統制局長の行政命令	中央麻薬統制局長の行政命令
社会内処遇の期間	2年（法34条2項(a), 2年以内の延長可能。 1976年薬物乱用規則15条7項）	12月（法16条1項）
処遇内容	中央麻薬統制局職員による監督・支援	中央麻薬統制局職員による監督・支援
施設内処遇の期間	3年（1回に6月以内で延長を繰り返す）	12月（1回に3月以内で延長を繰り返す）
処遇内容	薬物乱用者更生センター（Drug Rehabilitation Centre）での専門処遇	官報公示された認可センター（approved centre）での専門処遇。呼称は、薬物乱用法と異なるが、実務上は、あへん系薬物乱用者を収容している薬物乱用者更生センターにおいて施設内処遇が実施されている。
釈放後の指導監督（社会内処遇）	2年（成績良好者は早期終了，規則15条2項） 中央麻薬統制局職員による監督，SCORE，SANA 等による就労，生活等支援	12月（法16条2項） 中央麻薬統制局職員による監督，SCORE，SANA 等による就労，生活等支援

注 1 トルエンを含む中毒性物質の乱用者に対する施設内処遇は、強制的処遇としての社会内処遇実施中又はそのタイプの社会内処遇終了後に、トルエンを含む中毒性物質の再度の乱用により逮捕された場合に、適用される。

2 施設内処遇からの釈放又は延長の可否を決するのは、あへん系及びトルエン系共通で、各薬物乱用者更生センターごとに設置された検討委員会が決定する。

(ア) 入所段階（分類）

医療診断及び伝染性疾患の検査（規則4条及び8条），解毒（55歳以下の者に対して7日以内の期間実施，規則5条及び6条）

(イ) 抑止段階

施設内での生活への適応するための行動変容訓練（Core Skills Programme）

(ウ) 処遇段階

職業訓練，薬物乱用処遇（基本的なプログラムの内容は，後述表12のプログラムと共通），教育，宗教カウンセリング，生活技能訓練等

(エ) 釈放前段階

就労及び家族関係の円滑化を目的とした訓練（Community Re-integration Programme）

(オ) 社会内処遇（釈放）段階

更生保護施設プログラム，在宅プログラム，更生保護施設又は在宅プログラムと薬物療法（Naltrexone）の組合せプログラム（詳細は，後記第6の2「社会内処遇」の項を参照。）

●社会内処遇と遵守事項及びその違反

この段階では，(ア)釈放の種類に応じて，薬物乱用者が守らなければならない遵守事項が，規則に詳細に規定されており，遵守事項違反は，施設再収容の原因となるだけでなく，遵守事項違反自体が新たな犯罪を構成する（5,000ドル以下の罰金若しくは3年以下の拘禁刑又はその併科〔規則12条5項〕）。また，(イ)これと同時に，薬物乱用者更生センターからのすべての釈放者は，必要的に2年間にわたる中央麻薬統制局係官の指導監督下に置かれることが薬物乱用法に規定されているため（規則15条2項），この関係での遵守事項を遵守する必要がある（監督期間は，中央麻薬

統制局長の決定により、更に2年以内の期間延長することができる。規則15条7項)。一般遵守事項が10項目、特別遵守事項が10項目規定されており、最大で20項目の遵守事項を遵守することを要求される(規則15条)。遵守事項違反自体が犯罪を構成することは、前記と同様であり、違反した遵守事項の内容に応じて、1,000ドル以下の罰金若しくは6月以下の拘禁刑又はその併科から、10,000ドル以下の罰金若しくは4年以下の拘禁刑又はその併科に至るまでの罰則が用意されている(規則15条6項)。これら遵守事項の詳細に関しては、次述の社会内処遇の項で述べる。

(カ) アフターケア段階

CAREシステムの活用(前記第5(3)参照)、継続的処遇(through care)、個別ニーズに対応するためのCase Management Frameworkの活用(CMFでは、Aftercare Case Manager(ACM)が、乱用者ごとのアフターケア・ニーズを明らかにした上、個別の対応計画に基づく統合的援助の対象とすることになっている。)

この中で、(ウ)以降の段階における薬物乱用者に対するサポートは、収容者に対する各種の支援・協力体制(coordinating structure)の強化を通じて行われている。具体的には、政府主体による社会(福祉)事業、シンガポール社会復帰援助共同体(SCORE)、NGOなどが連携を図り、かつ、収容者の家族も参加する形で、収容者に対する支援・協力体制が構築されている。薬物乱用者の更生を大きく左右する要素の一つとして、家族及び良好な家族関係の存在並びに安定した雇用環境が挙げられる。そこで、本人と家族との関係強化の一つの方法として、遠隔訪問センター(Tele Visit Centre, Volunteer Welfare Organization [VWO]によるサポート)が各刑務所と地域のコミュニティ・センターに複数設置されている。これは、テレビ会議システムを使って、家族に負担をかけずに、より頻繁に本人との接触を可能とし、それを通じて、両者の関係強化を図ろうとするものである(日本のテレビ会議システムとはほぼ同じ機材を使用)。他方、元薬物乱用収容者に対する安定した雇用創出のため、2004年には、内務省矯正局が一般企業と共同出資して、一種の持株会社のような更生支援共同体(Rehabilitative Enterprise)を創設し、雇用の機会を創出するような事業を立ち上げる計画が具体化する予定である。

(オ)の社会内処遇段階においては、更生センターから釈放後、2年間の中央麻薬統制局(各警察本署内に、統制局の支所があり、ここに出頭。)による指導監督及びランダム尿検査が課される。この期間中は、薬物の不使用等の遵守事項が課され、違反すると、それ自体が犯罪となって処罰の対象となる。また、遵守事項違反が薬物再使用であった場合、それについても、2回目までは、薬物乱用者更生センターへの送致理由となり、3回目以降は、前記のように起訴されて、特別の長期刑(加重処罰)の対象となる。

指導監督期間中及び終了後を通じて、シンガポール薬物乱用防止協会(SANA)等による職業訓練、求職活動援助、自助グループへの紹介、適切な医療受診の援助等のアフターケア・サービスが提供される(釈放後の指導監督の根拠。薬物乱用法施行規則[認可施設並びに処遇及び更生]15条2項, Section 15(2) of the Misuse of Drugs [Approved Institutions and Treatment and Rehabilitation] Regulations)。

これらの処遇活動の結果、薬物乱用者更生センター釈放者の再収容率は低下しており、釈放後の社会内処遇(Community-based Rehabilitation Programme, CBR)プログラムの対象となった者の再収容率の2年間フォローアップ調査によると、1999年釈放群(cohort)では、47.8%、2000年釈放群では38.3%となっている。また、CBRの対象とならなかった者でも、同時期の調査では、それぞれ、59%、58%となっており、1995年の74%に比べて、一貫して低下傾向にある(前出表7-1

参照。なお、表7-2は、中央麻薬統制による薬物乱用者更生センター釈放者に対する社会内処遇の1年間のフォローアップ調査であり、統計の取り方が異なる点に注意を要する。)

エ 薬物乱用者更生センターにおけるトルエンを含む中毒性物質の乱用者に対する処遇

(ア) 概要

トルエンを含む中毒性物質の乱用者は、1987年中毒性物質法に規定する乱用者に対する強制的処遇制度に基づき、中央麻薬統制局長の行政命令に基づき、施設内処遇又は社会内処遇に付される。施設内処遇が選択された場合、男子は前記表10の中間処遇施設である Lloyd Leas Work Release Camp (LLC) に、女子は、Changi Women's Prison にそれぞれ収容される。被収容者は、受刑者の身分ではないので、一般受刑者と区分した区画に収容されるが、対象者数が少ないため、専用の居住棟などは用意されておらず、日常生活において、一般受刑者と顔を会わす機会はある。収容期間は、本人の施設内での成績に応じて、1か月から1年までである。2003年末現在、男子8名が、トルエンを含む中毒性物質の乱用者として強制的処遇を受けており、女子はいない。

入所すると、刑務所カウンセラーによる個別導入面接に基づき、個別評価報告書が作成される。この個別導入面接を担当した刑務所カウンセラーが、個々のケースの担当者となり、日常生活を十分監督するとともに、対象者からの各種の相談に乗ったり、対象者への支援を行っている。各ケースについては、月例ケース会議に個別評価報告書（入所時）又は経過報告書（毎月）が提出され、多様な観点から処遇等の在り方について検討される。必要に応じて、心理学の専門家に意見照会を行う。

月1回、一般市民から選ばれた委員で構成される検討委員会（Review Committee）において、釈放又は収用延長の可否について検討が加えられる。

釈放されると、シンガポール薬物乱用防止協会(SANA、後述本章第6の2(6))、家族サービスセンター（Family Service Centres, FSCs）、更生保護施設（後述本章第6の2(4)などからアフターケア・プログラムが提供される。また、これらの団体等の者が、収容中に施設を訪問して各種のサポート活動を行うこともある。釈放と同時に中央麻薬統制局職員による、法定の1年間の社会内指導監督に付される（1987年中毒性物質法16条2項、表11参照。）。)

(イ) 施設内処遇プログラム

施設内処遇プログラムは、次の要素から構成されている。

(i) オリエンテーション（Orientation Programme）

個別導入面接の実施及び個別評価報告書の作成

(ii) 集中的カウンセリング（Intensive Counselling）

詳細は、次述。集団で実施する。後述表12の乱用者処遇プログラムとも一部共通性あり。

(iii) 図書館セッション（Library Session）

週2回実施され、対象者に良質の読書習慣と知識を身に付けさせることを目的としている。セッションは、刑務所カウンセラーがコーディネートする。

(iv) 宗教カウンセリング（Religious Counselling）

任意参加であり、定期的には実施されている。

(v) 都市部における農業活動（Urban Farming Activity）

対象者に、一種のレクリエーションを兼ねた有意義な時間を過ごさせることを、主たる目的としている。

●集中的カウンセリング

初入者には週1回、2入以降の者には2週間に1回、刑務所カウンセラーによって実施される。家族カウンセリングも必要に応じて実施される。集団カウンセリングに加えて、ビデオ視聴のほか、外部からの発言者 (External Speaker) を招へいすることもある。カウンセリングの話題としては、20項目が指定されている。内容は、問題解決技能、薬物等問題の影響、自分と家族、結婚と子供、自尊感情、対話、感情の制御、薬物使用再発、ストレスを感じる状況への対応、新しい友達を作るなどであり、認知行動療法系のプログラムが中心となっている。後述表12の乱用者処遇プログラムと一部共通性がある。

オ セララン公園薬物乱用者更生センター (Selarang Park DRC)

(ア) 概要

定員は1,122名で、更生センターの中で最大の収容規模である。セララン公園刑務所に併設された施設であるが、前記のように、更生センター収容者は、中央麻薬統制局の行政命令を受けた者を対象としているので、刑務所ではない。本章第2の1で述べたように、現在、あへん系薬物の乱用者は大幅減少傾向が続いているため、筆者訪問時の収容者は、180人であった。180人のうち、入所3回目までが91人、4回以上が89人となっている（3回以上の収容者がいるのは、前記の薬物乱用者に対する1998年の長期刑制度導入に伴う移行措置により、1992年10月1日以前に、更生センターに収容された回数は、同制度適用上はカウントされないため。薬物乱用法33A条5項(c)）。

薬物乱用者更生センターでは、薬物乱用が医学的問題ではなく、社会的・行動科学的な問題であるとの基本認識の下、乱用者に薬物摂取の習慣を絶ち切らせることに重点を置いた処遇を行っている。基本的な処遇段階は、前記の6段階（第6の1参照）であり、それぞれの段階が更に数段階のプログラムや scheme に分かれている。

施設については、おおむね清潔・小綺麗に保たれており、ワークショップを含めて、居室の設備が極めて簡素な点及び1室の収容者が多い点を除けば、日本の矯正施設と大きく変わるところはない。

(イ) 特色ある処遇の例

I シンガポール社会復帰援助共同体 (SCORE) 事業 (industry)

シンガポール社会復帰援助共同体が、センター内に SCORE 事業と呼ばれる職業訓練を兼ねたワークショップを持っている。これは、前記のように、薬物乱用者の社会復帰を図る上で、就労の確保は極めて重要であるとの認識に基づいている。具体的には、額縁、小絵画、キャラクター・マグネット等の細工物作りから、理容、コンピュータ技能訓練など、資格の取れる活動まで含まれており、外部から注文を受けることもある。ワークショップには、資格を持ったボランティアが、SCOREから派遣されて、収容者の指導に当たっている。細工物等は、外部に販売され、自主財源の一部となっている。作業した薬物乱用者には、賃金が支払われる。

II フォーラム劇場 (Forum Theater)

認知行動療法系のプログラムとしては、フォーラム劇場 (Forum Theater) と呼ばれる5日間の心理劇トレーニング・コースが2003年2月から導入されている。これは、演者と観客が双方向的 (interactive) に交流し、影響を与え合いながら、ストーリーを作り上げていく過程を通じて、処遇効果を高めようとする手法である。そこでは、10人程度で薬物乱用に関する劇を作り、それを他の30名程度の収容者が見るが、単に見るだけでなくストーリーの修正等に観客も参加して、

薬物再使用を防ぐための方策を参加者全員で模索しようとするものである。まだ日は浅いものの、収容者の反応は良いとされている。

(3) 非あへん系薬物乱用者及び長期刑に処せられたあへん系薬物乱用者に対する処遇制度

ア 処遇制度及びプログラムの概要

前記のように、収容者本人の自発的意思に基づいて、特別処遇プログラム（Specialised Treatment Programme）の一種として薬物乱用者処遇プログラムに参加することができる。このプログラムが実施されている施設は、表10の備考に記載した施設である。なお、前記のように、薬物乱用者更生センター収容者に対して実施されている乱用者処遇プログラムも、基本構造は、表12のプログラムと共通である（収容時のあへん系薬物の解毒、釈放段階以降の薬物療法 [Naltrexone] プログラム等との組合せが、非あへん系と異なる。）。

薬物乱用者処遇プログラムは、グループ・ワーク形式で、15のユニットから構成されており、その具体的内容は、表12のとおりである。なお、「目標」の項目は、グループ・ワークのファシリテーター側から見た、到達目標の形で掲載した。

表12 薬物乱用者処遇プログラムの概要

ユニット	テーマ	目 標
1	グループ員としてのつながり	<div><div>・グループ員であり続けることに関する彼らの関心と期待を明らかにすることについて、彼らを援助すること。</div><div>・グループにおける活動的なつながりが、グループ員に求めるもの及びグループ員に与えることができるものについて、グループ員に明らかにすること。</div><div>・このプログラムが、グループ員のニーズによりの確に適合するため、グループ機能の幾つかの分野について向上を図る上で、グループ員を活発化すること。</div></div>
2	私は、本当に問題に直面しているか。	<div><div>・薬物又はアルコールについて、グループ員が問題を有しているかを評価することを援助すること。</div><div>・使用している（いた）薬物の種類に関係なく、薬物又はアルコールのすべての依存者が、薬物等のない新しい生活を始める機会を有していることを、グループ員に伝えること。</div><div>・グループ員に対して、新しい生活を始めるかどうかの選択が、その手中にあることを伝えること。</div></div>
3	化学物質依存とは何か	<div><div>・グループ員が身体依存形成に至る過程を理解することを援助すること。</div><div>・広く一般に乱用されている薬物について、グループ員に知らせること。</div></div>
4	止める (quit) ための準備	<div><div>・乱用を止めるための決断に影響を及ぼす諸要素に関して、グループ員が完全な見通しをつけ、及びその見通しが現実的であるようにすること。</div><div>・何が乱用を止めることをもたらすかについて、明確な見通しを立てることによって、回復への道を歩むことを助けること。</div></div>
5	回復 (recovery) の過程に関する理解	<div><div>・真実の回復についての一般的な過程及び重要な詳細情報について、明確化すること。</div><div>・メンバー員に、自らの進歩について評価することを援助すること。</div></div>
6	自分の回復のために精力的に体を動かすこと	<div><div>・メンバー員が、回復の基礎を構築するために必要な変化及び現実的な目標を認識し始めることを援助すること。</div></div>
7	薬物への渴望 (craving) を抑え	<div><div>・薬物への渴望及びそれに関連する事項について学ぶこと。</div><div>・薬物への渴望を抑えること。</div></div>

	ること	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物再使用の危険な状況 ・TIPS¹⁶の原則
8	断る技術 (refusal skills) とそれを主張すること	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物及び薬物依存者に「いいえ」と言うための必要性を強化すること。 ・どのようにして「いいえ」と言うかを学ぶこと。 ・主張すること及び強く主張することとは？
9	断る技術とそれを主張 (assertiveness) すること II	<ul style="list-style-type: none"> ・どのようにして「いいえ」と言うか。 ・薬物使用者と関わりを持つこと。 ・薬物使用者を避けるための事例学習 ・TIPS 原則について学ぶ。
10	再発 (relapse) の危険信号	<ul style="list-style-type: none"> ・早期回復に関する感受性 (susceptibility) をグループ員に知らせること。 ・再発 (relapse) の危険信号に気付く。 ・化学物質の使用を止めるための個人別計画
11	私の行動計画 (action plan)	<ul style="list-style-type: none"> ・危険な状況にどのようにして対応するかに関する個人の行動計画を作ること。 ・各人の再発の前兆 (precursors) を把握すること。
12	自己ケアの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・健康的な生活を送るため、「自分の面倒を自分で見ること (自己ケア, self-care)」の重要性に関して、グループ員に気付かせること。 ・自己ケアに関係する多様な分野を明確化すること。
13	認知及び非認知の薬物	<ul style="list-style-type: none"> ・回復途中の薬物依存者にとって痛み止めのための医療行為 (pain medication) がもたらす特別の問題を明らかにすること。 ・痛みに対応するための代替手段について検討すること。 ・医師が処方する痛み止め (painkillers) を必要とする場合、どのようにすればよいかを学ぶこと。
14	妊娠中の薬物使用の効果を理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の飲酒又はその他の薬物使用が、子供にどのようにして影響を与えるか、グループ員が理解するのを援助すること。 ・潜在的な健康への危険性を明確にすること。
15	プログラム終了と意見等の交換	<ul style="list-style-type: none"> ・このプログラムで学んだことに関する重要な諸点の要約をすること。 ・お互いに意見等を交換すること。 ・その他の完了していない事項を終わらせること。

イ カキ・ブキット・センター (Kaki Bukit Centre [Prisons School])

(ア) 概要

この施設は、受刑者の平均学歴レベルが一般人よりも大幅に低い（日本で言う、中学中退相当の学歴者が多い。）ため、それを克服するための教育を授け、釈放後の雇用機会の拡大を図ることを主たる目的として、2000年に設立された軽警備の刑務所である。職員は、58名の制服職員、3名のカウンセラー、12名の教師から構成されている。このセンターへは、釈放まで6か月から2年程度を残した受刑者の中から、成績良好で、社会内処遇プログラム (CBR) の対象となることが見込まれる者が、各地の刑務所から移送される。収容者は、ここで、釈放後の求職活動に必要な教養、技術、資格等を身に付けるとともに、薬物乱用者処遇プログラムや生活技能訓練等に参加することを通じて、社会内での更生をより確実なものとするための準備を行う。ここで実施さ

16 TIPS は、Tobacco Information and Prevention Source (TIPS) の略で、ここでは、喫煙中止対策に対する諸方策を指している。詳細は、National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), US Department of Health and Human Services: <http://www.cdc.gov/tobacco/> 参照。

れている薬物乱用者処遇プログラムは、前記表12で紹介したものであり、あへん系・非あへん系を区別せず、希望者に対して行われている。

(イ) 処遇

教科コースは、小学校レベルから大学準備段階まで5種類のコースを持っている。収容者の年齢構成比は、16～18歳が8%，18～20歳及び21～29歳がともに41%，30歳以上が10%となっている。

日課は、5：30起床、22：00就寝で、午前中3時間30分の学科等授業のあと、午後は1時間30分の学科等授業に続いて、特別活動やワークショップ参加を行う。夕食後も2時間の授業があり、自由時間は、寮に戻ってから就寝前の1時間30分だけである。また、National Youth Achievement Award (NYAA) と呼ばれるプログラムの下、施設外での社会奉仕活動等にも従事する。

収容者は、普通の学校と同様に、クラス委員を決め、自主的な活動を行う。1人の収容者が他の収容者を助けることは、本人の関与と責任感を高める上で重要であるとして奨励されている。前記5コースの合格修了率は、80～100%といずれも良好で、この結果を学校創設以来維持している。

薬物対象者については、あへん系、非あへん系にかかわらず、個別カウンセリング、グループ討議（外部ボランティアと当施設教師の共同で、人生の意義等について考えるセッションを行う等）に加え、乱用者処遇プログラムが用意されている。

ワークショップの中では、電気工学コース（2年）が、教科内容及び施設を含めてレベルが高い。また、コンピュータ・コースについては、一般技能修得以外に、デザイン科、作曲科が併設されていて、外部からの注文もこなすなど、単なる技能修得を超えた創造性の開拓に努めている。機関誌、所内報、パンフレット類はすべて収容者の手になるもので、水準は高く、所内LANを使用した、イントラネットも構築されている。ウェブ・ページ・デザインの技術は、社会に戻ってから求人の機会が多いことから、イントラネット上のサイトで腕を磨くことで、釈放後の就職につなげることを目指している。

2 社会内処遇

(1) 概説

薬物乱用者に対する社会内処遇には、大別して、①当初から社会内処遇の対象とする場合と②薬物乱用者処遇専門施設ないし矯正施設釈放後に社会内処遇の対象とする場合がある。表13は、これらの処遇体系の要旨をまとめたものである。シンガポールでは、薬物乱用者処遇は、あへん系、非あへん系を問わず、施設内処遇が基本的選択肢とされていることから、釈放後、円滑に社会内処遇へ移行させるため、矯正局所管のプログラムが複数用意されている。

表13 薬物乱用者に対する社会内処遇

対象者	あへん系薬物乱用者（乱用2回目まで） トルエンを含む中毒性物質乱用者	あへん系薬物乱用者（乱用3回目以上） 非あへん系薬物乱用者（初犯からすべて）
① 社会内処遇	強制的処遇の一種として（表11参照）	プロベーション
② 施設内処遇	強制的処遇の一種として薬物乱用者更生センター又は認可センターに収容して処遇	刑罰（拘禁刑） 刑務所内での薬物乱用者処遇プログラム（前記表12）へ任意参加
③ ②からの釈放後の社会内処遇プログラム（右欄のプログラム番号は、次述の説明番号に対応）	収容延長しないことによる釈放（すべて内務省矯正局が実施） ②(b) 就労のための釈放通勤釈放制度 ③(a) 在宅プログラム（Residential Scheme）－6月 ③(b) 更生保護施設プログラム（Halfway House Scheme）－6月 ③(c) 更生保護施設又は在宅プログラムと薬物療法の組合せプログラム（Halfway House Scheme & Residential Scheme with Administration of Naltrexone）－12月	刑期満了前の早期釈放 （①～③は内務省矯正局が実施し、その期間は、残刑期満了まで。） ① 在宅拘禁制度（Home Detention Scheme） ②(a) 就労のための釈放（ワーク・リリース）制度（Work Release Scheme）－表10参照 ③(a) 更生保護施設プログラム（Halfway House Scheme） ④ 長期刑受刑者更生保護施設更生プログラム（Long Term Imprsonment Halfway House Scheme）
④ 釈放後の社会内処遇（指導監督）	中央麻薬統制局職員による、薬物の種類に応じた期間の指導監督（12月～2年、表11参照。あへん系に関しては、更に2年以内の期間延長できる。） ①から③のプログラムの対象となっている場合、中央麻薬統制局職員による指導監督と併せて、右欄記載の①から③と同じ内容の指導監督が行われる。	内務省矯正局職員による指導監督 ①の場合、電子監視が併用され、矯正局と契約した法定の警備会社 ¹⁷ による監視が行われる。 ②の場合、表10掲載の LLC 職員（矯正局職員）による指導監督が行われる。 ③(a)の場合、更生保護施設職員の指導監督に加えて、LLC 職員が定期的指導を行う。 ④の場合、更生保護施設職員の指導監督に加え、矯正局職員が定期的に指導する。
⑤ ④の期間中の遵守事項違反	遵守事項違反それ自体が犯罪を構成し、罰金又は拘禁刑若しくはその併科の対象となる。遵守事項違反の内容が、薬物再使用である場合、法律の要件に従った行政処分又は刑罰の対象となる。	
⑥ ④の期間中の援助	SCORE, SANA, 福祉機関等による就労、生活等支援。医療機関等によるカウンセリングサービス受給。	

(2) 中央麻薬統制局職員による指導監督期間中の遵守事項

一般遵守事項は、中央麻薬統制局長の書面をもって、一部を免除することができる。これら一般遵守事項に加えて、指導官（supervision officer）は、特別遵守事項を課することができる（規則15条4項、5項）。

遵守事項違反は、それ自体が犯罪を構成し、次の区分に従った処罰の対象とされる。

(ア) 一般遵守事項①又は⑥違反、特別遵守事項①～④又は⑦違反（規則15条6項(a)）

17 契約会社は、Commercial and Industrial Security Corporation（CISCO）で、電子監視のための内務所傘下の法定部の一つである。

10,000ドル以下の罰金若しくは4年以下の拘禁刑又はその併科

- (イ) 一般遵守事項②～⑤、⑦又は⑩違反、特別遵守事項⑤又は⑥、⑧～⑩違反（規則15条6項(b)）
1,000ドル以下の罰金若しくは6月以下の拘禁刑又はその併科

- (ウ) 一般遵守事項①、⑥、⑧、⑨違反、特別遵守事項①～③違反（規則15条7項）

必要と認める場合、中央麻薬統制局長は、中央麻薬統制局係官による指導監督期間を2年以内の期間延長することができる。

ア 一般遵守事項（規則15条3項）

- ① 指導官によって指示された時間と場所において、指導官に報告すること。
- ② 指導官が、自己の住居又は指定された場所を訪問することに応じること。
- ③ 転居した際は、指導官に直ちに知らせること。
- ④ 指導官の許可なく国外に出ないこと。
- ⑤ 転職した際は、指導官に直ちに知らせること。
- ⑥ 指導官に指示された時間と場所に出頭し、尿検査のための尿検体を提出すること。
- ⑦ 指導官が指定した場所に行かず、かつ、薬物乱用法又は薬物乱用規則により指導監督下にある者と交際しないこと。
- ⑧ いかなる種類の統制薬物も所持しないこと。
- ⑨ いかなる種類の統制薬物も喫煙、飲用又は使用しないこと。
- ⑩ 指導官の指示に従い、2枚のパスポートサイズ写真を提出すること。

イ 特別遵守事項（規則15条3項）

- ① 指導官によって指示された時間と場所において、カウンセリングを受けること。
- ② 指導官によって指示された時間と場所において、治療（medication）を受けること。
- ③ 指導官によって指示された時間、住所又は指定された場所に留まること（外出禁止）。
- ④ 指導官によって指示された電子監視装置を常時着用すること。
- ⑤ 指導官によって委任された者が、いつでも、電子監視装置の設置、監査、維持、修理及び回収のため、自己の住居又は指定された場所に立ち入ることに応じること。
- ⑥ 自己の住居又は指定された場所に設置した電話回線を、電子監視装置の適正な運用を妨げない状態に置くこと（転送禁止、ワイヤレス応答禁止等、多様な技術的禁止事項が列挙されているが詳細は省略する。）。
- ⑦ 電子監視の送信装置又は監視装置の作動を阻害するような行為をしないこと（⑥と同様の観点からの技術的禁止事項列挙）。
- ⑧ 電子監視の送信装置又は監視装置の作動不良、破損、紛失に際して、指導官に届け出ること。
- ⑨ 電子監視装置を設置したセンターから、電子監視のための電話があった際は、直ちに応答すること。
- ⑩ その他、指導官の指定する遵守事項に従うこと。

(3) 各プログラムの概要

ア 在宅拘禁制度（Home Detention Scheme）

電子監視又は指定された報告センターへの報告義務を伴う集中的指導監督・援助プログラムである。

イー(ア) 就労のための釈放（ワーク・リリース）制度（Work Release Scheme）

矯正施設内環境から自由な社会内環境に段階的に移行させるためのプログラムで、ワーク・リリー

ス・キャンプ又は更生保護施設に移された後、そこから通勤する形態をとる。成績良好な場合、そのままプログラム（刑の執行）が終了する。

イー(イ) 就労のための通勤釈放制度

(a)と類似の制度であるが、相違点は2点あり、対象者が、受刑者ではなく薬物乱用者更生センター収容者であること、(a)のように、別の施設へ移動するわけではなく、更生センターから直接外部通勤する制度であること、である。この通勤期間中は、次の遵守事項を遵守することを要する。

①当番職員の許可なくセンターを離れないこと、②正当な理由なく仕事を休まないこと、③当日の仕事終了後直ちにセンターへ戻り、当番職員に報告すること、④センターへ戻った際、当番職員の求めに応じて尿検体を提出すること、⑤いかなる薬物も使用せず、かつ所持しないこと、⑥重大な非行（misconduct）又は反抗行為（insubordination）をしないこと。遵守事項違反は、施設再収容の原因となるだけでなく、遵守事項違反自体が新たな犯罪を構成する（5,000ドル以下の罰金若しくは3年以下の拘禁刑又はその併科〔規則12条5項〕。注14参照。）。

ウ 社会内処遇プログラム（Community-based Rehabilitation Scheme, CBR）

(ア) 更生保護施設プログラム（Halfway House Scheme）

更生を真剣に決意したあへん系薬物乱用者で、家族から支援が得られない、家族がいない、又は居住環境が更生に適切でない場合に、更生保護施設に収容して社会内処遇に移行するとともに、薬物乱用者更生プログラムを受けさせる制度である。対象者は、昼間就労のため外出し、夜間は、施設内にとどまることを求められる（curfew hours）。

1995年4月、矯正局は、薬物乱用者更生センター（DRC）から釈放されたあへん系薬物乱用者で前記の要件に該当する者の更生を援助し、アフターケアを行うため、このプログラムを創設した。更生保護施設内では、食事と宿所の供与という基本的サポートに加えて、カウンセリング、職業補導（work therapy）、道徳・宗教的支援などが提供される。このプログラムの対象となっている12の更生保護施設で、2002年11月末現在342名の乱用者が処遇を受けている（SCORE, 2002, p.21）。

●「薬物フリー・達成可能な使命（Drug Free：Mission Possible）」証明書の授与

この更生保護施設プログラムの対象となった元薬物乱用者で、施設退所後、3年間薬物不使用（薬物フリー）を達成できた者に対する顕彰制度である。原題の「Mission Possible」は、有名なTVスパイ映画シリーズ（後に映画化）の標題Mission Impossible（不可能なる使命）をもじったものである。2002年10月に実施された式典は、SCOREとNCADA共催の下、1993年の「シンガポールにおける薬物状況を改善するための委員会」を率いたHo Peng Kee上級副大臣（法律及び内務担当）も列席し、204名の元更生保護施設居住者に対して、証明書が授与された（SCORE, ibid）。

(イ) 在宅プログラム（Residential Scheme）

非あへん系収容者用の在宅拘禁制度と基本構造は同じであるが、この制度の対象者には、薬物乱用者及びその家族用のカウンセリング・セッション等が提供される。

この期間中の対象者には、次の遵守事項が課される（規則13条）。①指定された場所と時間、当該のところにとどまること、②電子監視装置を常時身に付けること、③電子監視装置の設置、監査、維持、修理及び回収のため、自己の住居又は指定された場所に、いつでも、センター職員が立ち入るのを認めること、④自己の住居又は指定された場所に設置した電話回線を、電子監視装置の適正な運用を妨げない状態に置くこと（転送禁止、ワイヤレス応答禁止等、多様な技術的禁

止事項が列举されているが、詳細は省略する。)、⑤電子監視の送信装置又は監視装置の作動を阻害するような行為をしないこと(④と同様の観点からの技術的禁止事項列举)、⑥電子監視の送信装置又は監視装置の作動不良、破損、紛失に際して、センター職員に届け出ること、⑦センターから、電子監視のための電話があった際は、直ちに応答すること、⑧その他、センター職員(所長自身又は所長から権限委任された職員)の指定する遵守事項に従うこと。

遵守事項違反は、センター再収容の理由となり、かつ、処罰の対象となる。

(ウ) 更生保護施設又は在宅プログラムと薬物療法の組合せプログラム (Halfway House Scheme & Residential Scheme with Administration of Naltrexone)

Naltrexone は、ヘロイン依存者が日に2回服用して、ヘロインを使用したい気持ちを抑える薬であり、メサドンのような代替麻薬ではない。断酒薬に似た作用を有している。シンガポールでは、薬物乱用者の社会内処遇段階において、薬物を使用するという生活習慣を完全に放棄させることを目的とした処遇に重点を置いているために導入されたプログラムである。

エ 長期刑受刑者更生保護施設更生プログラム (Long Term Imprisonment Halfway House Scheme)

1998年7月から導入された、前記のあへん系薬物乱用の再犯者を主たる対象とする加重処罰制度により、長期刑の対象となった者(最高13年の拘禁刑)に対して、長期間の拘禁に伴う弊害を緩和して、円滑な社会内処遇への移行を図るため、2001年から導入されたプログラムである。このプログラム対象者には、釈放に先立ち、施設内で薬物乱用プログラム (Substance Abuse Programme) を実施し、向社会的 (pro-social) になるための行動の自己統制を身に付けさせる。この乱用プログラム完了後、対象者は、更生保護施設を居住地として釈放され、それに続いて、各種関係機関から提供されるアフターケア・ケースマネジメント・プログラムによって更生と社会への再統合に必要な支援を受ける。

(4) 更生保護施設での薬物乱用者に対する社会内処遇

ここでは、シンガポールの薬物乱用者の社会内処遇に重要な役割を果たしている、更生保護施設での社会内処遇について述べる。前記のように、矯正局更生保護施設プログラムの対象となっている12施設に関しては、毎年詳細な評価報告書(前出本章注12参照)が作成されており、その中で、2002年の評価において第1位のヘルピング・ハンドと第4位のパタピスという代表的な更生保護施設に関して、その処遇内容を紹介する。

ア ヘルピング・ハンド更生保護施設 (The Helping Hand)

(ア) 概要

この施設は、1987年設立のクリスチャン系の薬物乱用者専門の更生保護施設であり、正職員は30名、全員男性で、かつ全員元乱用者 (recovering addict) である。施設定員は、120名で、年間の入出所は、約200名である。16年間の歴史を通じて、約2,000名の者がこの施設に滞在した。

(イ) 処遇

乱用者更生プログラムは、四つのモジュールから構成されており、期間は1年間である。具体的には、薬物乱用者が、矯正施設に収容中、3～6か月をかけて準備をする。釈放後、ヘルピング・ハンドにおいて6か月をかけて下記のプログラムを受ける過程で、ヘルピング・ハンド退所後の生活及び継続的な更生(社会への再統合の準備)を行う。

モジュールは、①精神・宗教療法 (Spiritual Therapy)、②職業補導 (Work Therapy)、③運動療法 (Physical Therapy)、④社会療法 (Social Therapy) である。

表14 ヘルピング・ハンドの処遇スケジュール

入所後の時期	処 遇 等 内 容
1 か月目	精神・宗教療法，カウンセリング（いずれも在所中最後まで続く）
2 か月目	内省
3 か月目	職業補導開始
4 か月目	職業補導＋運動療法開始。フォローアップ（又はモニタリング）・ネットワークの構築開始。各人ごとのこのネットワーク構築を通じて，ヘルピング・ハンド退所後の指導，援助，元気づけ，包括的な援助的関係の構築を図る。職員は，この時期に，在所者の更生の状況を把握・評価し，必要に応じて，アフターケア・カウンセリングやフォローアップ期間の延長を図る。
5 か月目	職業補導＋運動療法（特に，通常の社会生活に耐えられるよう屋外運動やゲームを充実させ，それによって，薬物に触まれた体を健康な状態に戻すよう努力させる。また，健康的な生活サイクルを身につけさせる。）
6 か月目	職業補導＋運動療法＋社会療法開始。薬物乱用者は，それまでのすさんだ生活歴のため，家族，親戚，友人との人間関係に不全を来している場合が多いため，乱用者の再社会化を図る。具体的には，社会的・対人関係技能を再学習させ，ヘルピング・ハンド退所後の援助的な環境構築を図る。この時期に，ケア・グループや支援グループに在所者をつなげてゆく。また，4 か月目から構築を開始したフォローアップ・ネットワークとこれらグループの結合を図る。さらに，回復した薬物乱用者として，ヘルピング・ハンドのスタッフとなる道も開かれている（薬物依存・乱用から回復して，他の依存者に援助の手を差し伸べられるようになるのは，更生の最高段階でもある。）。

②の職業補導は，いわば，古い家具を修復することから始める。それは，自分自身の薬物漬けの生活を振り返って，一から出直すことを意味している。ボロボロの古い家具が自分自身であり，それを自分自身の手で再生することが，立ち直りの過程であることを身をもって体験するのである。その後，印刷，自動車整備，家具輸入・製造・販売，絵画・額縁制作，広告ポスター制作等

表15 ヘルピング・ハンドの日課

時間 \ 日	月～金曜		土曜		祝祭日
7：00- 7：45am	瞑想	7：00- 7：45	瞑想	7：00- 7：45	瞑想
7：45- 8：00	朝食	7：45- 8：00	朝食	7：45- 8：00	朝食
8：00- 8：15	清掃	8：00- 8：15	清掃	8：00- 8：15	清掃
8：30- 9：30	礼拝	8：30- 9：30	礼拝	8：30- 9：30	礼拝
9：30-12：00pm	職業補導（施設内・外）	9：30-12：00	職業補導（施設内・外）	12：00	昼食
12：00- 1：00	昼食	12：00- 6：00	昼食・休憩・余暇	6：00	夕食
1：00- 4：30	職業補導（施設内・外）	6：00- 7：30	夕食・休憩	10：30	消灯
4：30- 6：00	余暇・ゲーム	7：30- 9：30	祈りの集会		
6：00- 8：00	夕食・休憩	10：30	消灯		
8：00- 9：00	瞑想，ケア・グループ， 夜間活動				
10：30	消灯				

注 日曜は，教会活動及び帰宅（home leave）。帰宅は，在所者が良好な成績（good performance）を維持していると職員が評価した場合に，許可される。

各種の仕事に就く。

ヘルピング・ハンド運営の特徴の一つは、多様な事業によって収益を上げて、それを活動経費としていることである。1か月の運営費は、約420万円(60,000シンガポールドル)で、そのかなりの部分が収益事業で賄われている。④の社会療法は、公園・道路の清掃活動などの公共奉仕活動や様々なレクリエーション活動から構成されている。

(ウ) アフターケア

また、以上とは別に、刑務所釈放後の乱用者に対するアフターケア・プログラムによるサポートがある。薬物の再使用防止には、アフターケアの充実が極めて重要なことから、ヘルピング・ハンド更生保護施設の向かいに、新しくアフターケア専用の施設を用意し、合計で6～12か月の期間のサポートを提供している。その一環として、2か月に1回、元在所者を含めた同窓会を行い、現在の生活状況の確認と薬物再使用を避けるための支援が行われている。

(エ) 海外での活動

さらに、ヘルピング・ハンドは、フィリピン、インドネシア、ベトナムに同様の施設を作り、薬物乱用者の更生に貢献している。

(オ) 実績

2001年コホート(49名)についての、退所後1年間の薬物再使用率(relapse rate)は4.08%と、薬物乱用者処遇を行っている12更生保護施設の中で最も良好な値を示している。対象者の処遇プログラム完了率は、95.5%である。これらに、プログラム、職員、アフターケア・サービスの3点の質に関する評価を加えた総合評価において、ヘルピング・ハンドは、2001年に続いて、2002年も87.52と高いポイントを維持して、12更生保護施設中首位を維持した(前記 SCORE 評価報告書)。なお、任意参加者を除き、矯正局更生保護施設プログラムの対象となっている者は、前記の遵守事項を遵守することを要するので、その違反は新たな犯罪として処罰される。

イ パタピス更生保護施設(Pertapis Halfway House)

(ア) 概要

これは、1989年に設立され、1991年から現在の場所で事業を開始した、イスラム教系の薬物乱用者専門の更生保護施設である。なお、この法人の事業内容としては、この男性用薬物乱用者専門の更生保護施設のほか、高齢者、女性と子供、児童のための収容保護施設、児童のための教育施設をそれぞれ運営している。

定員は200名で、施設は、小学校の元校舎を国から借りて使用している。職員は21名(clinical staffが18名、support staffが3名)で、85%が元乱用者である。

(イ) 処遇

プログラムは、アメリカ合衆国ニューヨークに本拠を置く、デイトップ・インターナショナル(Daytop International)の治療共同体(Therapeutic Community, TC)モデルに忠実に準拠した内容となっている。デイトップには、毎年1～2名の職員を継続的に送って、9か月の研修を受けさせている。

提供されるサービスは、カウンセリング、家族サポート・グループ、集団療法(group therapy)、薬物再使用予防訓練(relapse prevention training)、生活技能訓練、12ステップ、就労前訓練、社会的余暇活動、社会奉仕活動、教養教育(識字クラスなど)、アフターケア、在施設者の家族を招いたセミナーなどである。

在所者は、在所期間に応じて、若者メンバー(younger member、1～3か月目)、中堅メンバー

(middle member, 4～7か月目), 年長メンバー (older member, 8か月以上) に分けられ, 施設内・外での行動自由度にかなりの違いがある (例: 面会に関して, 若者メンバーでは, 月2回家族が施設訪問することが許されるだけであるが, 年長メンバーでは, 施設内面会回数及び外出回数ともに制限がない。)。処遇段階は, 時系列的に, ①入所段階 (1～3か月目), ②フェーズ A, ③と④フェーズ B 及び C (コアの処遇段階), ⑤フェーズ D (社会への再統合段階 [Re entry phase A]), 各フェーズは, おおむね1か月ずつで, 合計4か月間。4から7か月目の中堅メンバーの時期に相当する。), ⑥最終の出所前段階 ([Re entry phase B]), ⑦アフターケア段階の7つに区分され, それぞれの時期に対応した処遇やサービスが提供される。

日課は, 下記の対象者のタイプによって異なるが, 祈りないし宗教的活動と作業実施 (job function) が主要な部分を占めており, 夜間外出禁止は, すべての在所者に適用される。作業は, 清掃, 炊事等がすべての在所者に割り当てられ, 施設内の事項は, 原則としてすべて在所者の作業によって賄われている。施設内の行動等に関しては, 詳細な規則 (Entry Rules and Regulations) があり, 個人の私物の種類, 量, 所持金等も厳しく規制されている。

入所すると, 施設職員により, 非常に詳細なケース記録 (56ページの記録フォーマットに順次記載。) が在所者ごとに作成され, 回復の状況を客観的に知る手掛かりとなるとともに, 矯正局への報告のベースにもなっている。

対象者のタイプとしては, 下記の者が主要な対象となっている。①～④の者については, 一日1人当たり約1,400円 (20シンガポールドル) の委託費が政府から支給される。

- ① 薬物乱用者更生センターから釈放されて社会内処遇プログラム対象となった者 (これらの者は, 釈放と同時に中央麻薬統制局による2年間の指導監督下に置かれる。)
- ② 薬物乱用により長期刑に処せられた者 (LT1及びLT2) で, 早期釈放となった者 (残刑期6か月を更生保護施設で過ごす。前記のようにシンガポールには, パロール制度はなく, 早期釈放により, 残刑期を社会内で過ごすための各種のプログラムが整備されている。)
- ③ ワーク・リリース・プログラム (Work Release Program) の対象となった者
- ④ 前記 SANA によるアフターケア・プログラムの対象となっている者
- ⑤ 自主的に TC プログラム参加を希望した者 (純粋な任意参加)

(ウ) アフターケア

退所後2か月に1回, 元在所者の集会を行う。そして, 施設を出た後, 更に2年間, 薬物不使用 (クリーン) を保っていた者は, 更生プログラム「卒業」と認定されて, パタピスで開催される年1回の卒業式典に招待され, 卒業証書を授与される。

(エ) 実績

施設創設以来, これまで, 約1,200名が対象となり, 約85%の者が, TC プログラムを成功裡に修了して施設を発っていった。矯正局更生保護施設プログラムの対象となっている者は, 前記の遵守事項を遵守することを要するので, 15%の脱落者は, 任意参加者を除き, 遵守事項違反として処罰の対象となった。

2001年コホート (224名) についての, 退所後1年間の薬物再使用率 (relapse rate) は, 13.45%と薬物乱用者処遇を行っている12更生保護施設の中では, 8番目の値を示している。処遇プログラム完了率は, 100%である。これらに, プログラム, 職員, アフターケア・サービスの3点の質に関する評価を加えた総合評価において, パタピスは, 2002年, 83.35ポイントを獲得して, 12更生保護施設中第4位となった (前記 SCORE 評価報告書)。

(5) 任意治療希望者に対する継続的処遇の提供 (CAMP, 精神病院による薬物乱用者更生パイロット・プロジェクト)

ア 概要と特徴

このプロジェクトは、精神保健研究所 (Institute of Mental Health [IMH])¹⁸のウィンスロー博士 (Dr. R Munidasa Winslow) 率いるグループが、Community Action Management Programme (CAMP) の名称で、保健省から5年間の予定で資金供与を受けて行っている薬物乱用者に対する統合的なサポートを提供するためのパイロット・プロジェクトである。

CAMP は、2001年4月に第1回全国依存症会議の結果を受けて創設され、毎年100万シンガポールドル(約7,000万円)の援助を保健省傘下の保健サービス開発プロジェクトから受けている。目標は、薬物乱用者に対する統合的なサポートを提供すること及び依存症に関する優れた処遇・訓練・調査研究センターを創設することである。CAMP は、精神科医のウィンスロー博士を責任者として、オーストラリアから招へいした外部専門家(医師)や複数の臨床心理士等17名のスタッフから構成されている。

このプロジェクトの特徴は、①多剤乱用者 (poly-substantial abusers) に対応していること及び②対象者の多様なニーズに対応できる次のような統合的サービスを提供していることである。これまで紹介してきたように、従来のシンガポールの薬物乱用者処遇体系は、徹底したあへん系薬物シフトが採られてきたが、CAMP は、覚せい剤、大麻、ケタミン等多様な薬物乱用に対応することができる点で、ATS 系薬物乱用の急増とその対策が求められているシンガポールの状況に適合したプロジェクトであると考えられる。

イ 活動等

このプロジェクトによるサービスは、収容処遇から社会内処遇まで、公的機関、NGO 等との緊密な連携の下で提供する、①薬物使用と使用薬物の種類に関する評価 (assessment)、②社会的・精神的機能(不全)に関する評価、③合併障害 (dual disorder) の治療(薬物摂取関連障害と統合失調症や境界型人格障害の併存など)、④依存症に対する解毒、⑤解毒以外の医学的治療、⑥カウンセリング、⑦家族に対する働き掛け (family intervention, 家族へのカウンセリング及び家族を含めたりカバリー・グループ (Nar-Anon [Narcotics Anonymous Family Group]) のサポートを含む。)、⑧元乱用者がサポートする自助グループ参加への支援(薬物乱用習慣からの離脱)、⑨各種アフターケア・プログラムである。

これらのサービスの提供は、対象者が必要とするケアの内容と程度に応じて、その組合せが決定される。例えば、最も深刻なケースの場合は、入院処遇コースが、社会内での集中的な処遇が必要な場合は週5日、8週間の期間プロジェクトに通う「橋 (bridge)」と呼ばれるコースが、それぞれ選択される。

特色のあるプログラムの例としては、まず、女性の薬物乱用者に焦点を絞ったものがある。これは、薬物依存者に対する偏見と女性の社会的地位の低さから、一般男性の依存症者の比へて、発見が遅れがちで、かつ、継続的な処遇・サポートが難しいというニーズに応えることを目的としている。次に、薬物依存問題とドメスティック・バイオレンスの問題を特に扱うプログラムがある。これは、薬物依存と妻・家族に対するドメスティック・バイオレンスが一体となって現れる例が少な

18 精神保健研究所 (Institute of Mental Health [IMH]) は、かつて、ウッド・ブリッジ病院 (Woodbridge Hospital) と呼ばれた国立の大規模で、設備の整った精神病院である。入院定員500名。

くないことから、依存症治療と併せて、付随する問題の解決を試みるものである。

また、CAMPは、①関係機関・団体との連携を強化すること、②最新の薬物依存症治療や関連する調査研究に関する情報交換を行うことを目的として、シンガポールで2004年5月30日～6月3日に第1回アジア・太平洋依存症関係機関会議を開催した。

ウィンスロー博士によると、1993年に同博士が精神保健研究所で薬物乱用者処遇を始めた際は、大半が途中で死亡したが、現在は、乱用者の早期発見・早期処遇に努めた結果、死亡率は低下傾向にある(それまでの治療対象は、アルコール依存のみ)。同博士の調査によると、家族及び仕事がある者の場合、60%～70%が1年後に社会復帰するが、それらを欠く場合の社会復帰率は10%～15%と極端に低い。これらのことから、薬物乱用者処遇においては、家族の関与と安定就労の確保が重要なことが分かる。

ウ 課題

このプロジェクトの課題としては、プロジェクトが精神病院に基礎を置いていることが挙げられる。シンガポールでは、薬物乱用者に対する社会的な偏見・差別があるが、これに精神疾患を抱えた者に対する同様の否定的な公衆の感情が付加され、このプロジェクトに参加を希望する薬物乱用者及びその家族は、いわば二重の社会的疎外の対象となっている。そのため、プロジェクトに参加したくとも、このような社会的疎外を恐れるため、適切な時期と内容の処遇を受けにくいという問題が指摘されている。その改善策としては、公衆に対する教育・広報の充実が提案されており、従来からの努力に加えて、CAMP自体がそのようなキャンペーンや教育活動を数多く実施している。

(6) 薬物乱用予防とアフターケア：シンガポール薬物乱用防止協会 (Singapore Anti-Narcotics Association [SANA])

ア 概要

シンガポール薬物乱用防止協会は、シンガポールをドラッグ・フリー社会にすることを目指し、全国ソーシャル・サービス委員会の会員として1972年8月19日に設立された団体である。ネイサン(Nathan)シンガポール大統領も後援者に名を連ねるなど、薬物対策NGOとしては伝統と実績を誇っている。2002年設立30周年の行事が盛大に行われ、その席上活動に貢献した多くのボランティアが表彰された。

イ 活動

活動の柱は、次の4本である。活動は、すべてボランティアと社会資源を活用して行われており、2002年末現在活動中のボランティアは、903人となっている。これらのボランティアに対する各種の研修も実施されている。

① アフターケア

アフターケアは、前記の薬物乱用者更生センター釈放者や病院、その他の矯正施設から退所した者に対して、ボランティア・アフターケア担当者(Volunteer Aftercare Officer, VOA)を中心として行われている。女性乱用者専門のプログラム、薬物の種類に応じたプログラム、DRC釈放者用のプログラム、NA参加プログラムなど10のプログラムが現在実施されており、SANA創設以来、約30,000名がこれらのサービスを受けた。

② 薬物乱用予防活動

- ・ PAL プログラム
- ・ 近隣薬物乱用防止プログラム (Neighbourhood Scheme)
- ・ 反薬物及び吸入乱用バッジ着用推進キャンペーン (Anti-Drug and Inhalant Abuse Badge)

Scheme)

・直接的な社会的介入プログラム (Direct Social Intervention)

この中でSANA が力を入れているのは、1998年に創設されたPAL プログラムである。これは、不登校ないし欠席がちで、薬物乱用の危険性がある (at risk) 児童に対して、早期介入をすることにより、薬物使用を未然に防止すること、ないし使用していた場合でも早期に回復させることを目的としたプログラムである。内容は、ボランティア指導担当者 (Volunteer Guidance Officer) が、各児童に 1 対 1 で付き添って、復学を含む勉強から就職までをケアするもので、多様なサポート活動が含まれている。2002年には、1,429人の児童がこのプログラムの対象となり、前年比31.9%の大幅増となっており、プログラムを完了した者の比率も41.2%と前年より約8ポイント向上した。

③ 24時間電話相談 (薬物ヘルプライン)

2002年は、954件の相談が寄せられ、約3分の1が家族からのものであった。言語別では、薬物乱用人口に比例して、マレー・英語ホットライン利用者が809件と圧倒多数を占めている (残りは、中・英ホットライン)。24時間サービスを反映して、勤務時間外の相談が全体の約2割、深夜・早朝の相談が約5%となっている。

④ 資金調達

第7 薬物問題対応の特色と今後の課題

- ① シンガポールでは、1993年に当時の薬物状況についての危機意識から、政府が、「シンガポールにおける薬物状況を改善するための委員会」を組織し、その勧告に基づいて、処罰中心の供給削減路線と施設内での強制的処遇のみから、乱用予防及び乱用者処遇（治療）を併せて重視すること及び薬物問題に対する関係機関・団体が協力して対応することを柱とした統合的アプローチを採用するという大きな方針変更がなされた。その結果は、近時の大幅なヘロイン乱用者の減少となって現れている。

シンガポールの薬物対策の政策・実務を包括的に実地に調査する機会を得て感じたことは、統合的アプローチが実際に機能しており、本報告で紹介した機関・団体が体系的・有機的に連携し、一丸となって薬物対策に取り組み、相応の成果を挙げていることが確認されたことである。

日本でも、内閣府の中に、省庁横断的な薬物対策本部があるものの、関係機関・団体の連携という点ではシンガポールに及ばない状態であるということを感じた。

- ② ①のような成果を挙げてはいるものの、施策の中のどの要素が効果的に作用して薬物乱用者の減少に寄与しているかなど、根拠に基づく実務（Evidence Based Practice, EBP）を具体化するための実証研究は不足している感がある。カナダやオーストラリアから、最新の科学的手法を導入している割には、この点についての認識が薄いとの感じを受けた。調査者とEBPについて話した結果、その重要性和必要性を理解していたのは、精神保健研究所の医師たちだけであると感じた。今後、この点の研究が進めば、施策の一層の充実につながることが期待される。
- ③ 従来、徹底したあへん系薬物対策シフトが採られてきたが、近時のATS系薬物の急増は深刻な問題である。現行の体制では、ATS系など非あへん系薬物乱用者は、原則として、単に刑務所に拘禁されるだけで、薬物処遇プログラムへの参加は、各人の自由意思に任されており、かつATS系乱用者の特徴に対応するための特別の処遇プログラムも存在しない。その結果、あへん系薬物乱用者に対する各種施策の隙間を突いて、非あへん系薬物乱用者が急増しているといえる。それゆえ、今後、非あへん系薬物乱用者に対する統合的な処遇プログラムの開発・導入、及びそれらの者に対する強制的処遇制度の創設が急務であろう。その点で、すべてのタイプの薬物をカバーし、解毒から処遇、アフターケアまでを統合的にプログラムの中に含めているCAMPの今後の展開が注目されるところである。

<参考文献>

Central Narcotics Bureau (CNB), 2003, "Annual Bulletin 2002, One Step Ahead."

Central Narcotics Bureau (CNB), "Drugs and You."

Central Narcotics Bureau (CNB), "What Some Fun, Drugs wanna try?"

Central Narcotics Bureau (CNB), 2001, 2002, 2003, 2004, "Singapore Drug Situation."

Lohman Yew, 1989, "Drug Control in Singapore—An Overview" in *Drug Control in Asia*, UNAFEI, pp. 117-127.

National Council Against Drug Abuse (NCADA) and Ministry of Home Affairs, 1998, "Towards a Drug-Free Singapore, Strategies, Policies and Programmes Against Drugs."

Ministry of Home Affairs, 2003, "Bearing the Touch of Safety & Security"

Pertapis Halfway House, "I am here because."

Pertapis Halfway House, "Case Documentation."

Singapore Cooperation of Rehabilitative Enterprises (SCORE), 2003, “Annual Report 2002.”

Singapore Anti-Narcotics Association (SANA), 2003, “Annual Report 2002.”

Singapore Anti-Narcotics Association (SANA), 2002, “SANA’s 30th Anniversary Dinner 2002.”

Singapore Prison Service, 2003, “Prisons Annual 2002—Captains of lives realising our shared vision.”

Singapore Prison Service, information brochure, “Community-Based Programmes.”

Singapore Prison Service, information brochure, “Rehabilitation Programmes.”

Singapore Prison Service, information brochure, “Rehabilitation Process.”

The Helping Hand, 2003, “Man Alive.”

The 23rd Asian Pacific Conference of Correctional Administrators, “Correctional Statistics for Asia and the Pacific 2003” in *Draft Conference Report*, Appendix B.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2004, “Amphetamine-type Stimulants in East Asia and the Pacific, Analysis of 2003 Regional ATS Questionnaire,” AD/RAS/01/F97.

<有用ウェブ・サイト一覧>

シンガポールの政府及び関連機関のウェブアドレスを集めたポータルサイト <http://www.cutredtape.gov.sg/>

CARE (The Community Action for the Rehabilitation of Ex-offenders) Network, <http://www.carenetwork.org.sg/>

Central Narcotics Bureau (CNB), <http://www.cnb.gov.sg/>

各年の薬物状況報告については、<http://www.cnb.gov.sg/report> (この項から、概ね2月～3月の発表ペーパーの中に、年次薬物状況報告の要旨が含まれている。)

Community Addictions Management Programme (CAMP), <http://www.camp.org.sg/index.cfm>

Helping Hand, <http://www.thehelpinghand.org/>

National Council Against Drug Abuse (NCADA), <http://www.drugfree.org.sg>

Pertapis Halfway House, <http://www.pertapis.org.sg/>

Singapore Statutes Online シンガポールのすべての法律は、このサイトで閲覧・コピーできる。

Attorney-General’s Chambers of Singapore のサイト <http://www.agc.gov.sg> から入って Singapore Statutes Online のボタンをクリックすると <http://statutes.agc.gov.sg/> にリダイレクトされる。直接この statutes のアドレスを入力しても、国外からはアクセスできない。

Singapore Anti-Narcotics Association (SANA), <http://www.sana.org.sg/>

Singapore Cooperation of Rehabilitative Enterprises (SCORE), <http://www.score.gov.sg>

Singapore Prison Service (SPS), <http://www.prisons.gov.sg/>

シンガポールの概要をまとめた日本の外務省及び JICA のサイト

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/singapore/index.html>

<http://www.jica.go.jp/ninkoku/sgp/index.html>