

法務総合研究所

研 究 部 報 告

34

薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究
—オーストラリア，カナダ，連合王国，アメリカ合衆国—

2 0 0 6

法務総合研究所

は し が き

この研究部報告第34号は、法務総合研究所研究部が平成16年度に、国際連合研修協力部（国連アジア極東犯罪防止研修所）と共同で実施した「薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究」（第2フェーズ）における諸外国（オーストラリア、カナダ、連合王国（イングランド及びウェールズ）及びアメリカ合衆国）の状況についての研究調査の結果をとりまとめて刊行するものである。

法務総合研究所では、平成15年度研究として、中国、香港、インドネシア、韓国、マレーシア、フィリピン、シンガポール及びタイの8か国・地域に対する調査票による調査並びに中国、インドネシア及びフィリピンを除く5か国・地域における実地調査を行った（研究部報告第27号）。これを踏まえ、16年度は、その継続研究として、上記アジアの国・地域において導入・活用されている処遇方法の源流となっている欧米等諸国の状況について研究を行うこととした。

本研究調査の対象となった諸国は、いずれも我が国とは比較にならないほどの深刻な薬物乱用問題に直面している。本報告は、そのような状況下における薬物乱用の動向、薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇方策の実情についてとりまとめたものであり、本報告が今後の我が国の薬物乱用者対策を検討するに当たっての基礎的な資料を提供するところとなれば幸いである。

おわりに、本研究の実施に当たって多大な御協力をいただいた調査対象諸国の関係機関及び関係者並びに在外の日本国大使館・領事館を始めとする関係機関・団体及び関係者の方々に対し、改めて謝意を表する次第である。

平成18年3月

法務総合研究所長

中 井 憲 治

要 旨 紹 介

本報告を利用するに当たっての参考に、その要旨を紹介する。

1 オーストラリア

(1) 薬物乱用の動向

2002年から2003年の調査によると、薬物関連犯罪の被逮捕者数は、7万4,973人である。薬物別に見ると、大麻が最も多く、1998年から2003年に至るまで、一貫して被逮捕者の8割近くを占めている。他方、ヘロインとアンフェタミンについては、取締り強化による2001年のヘロイン減少ショック以降、アンフェタミン関連で逮捕される者が、ヘロイン関係で逮捕される者を一貫して上回っている。

(2) 薬物政策

オーストラリアの薬物対策の最大の特徴は、「危害最小化の原則 (the principle of harm minimization)」に基づいて、供給削減、需要削減及び危害削減という三つの柱のバランスを図りながら、関係機関・団体による統合的アプローチの下、「全国薬物戦略 (the National Drug Strategy)」が策定され、実施されていることである。1985年に始まった全国薬物戦略は、連邦全体をカバーする統合的薬物政策の要となっており、重点分野ごとに詳細な行動計画 (action plans) が立てられ、それらに基づいて、各州及び地域・準州の薬物戦略が策定されている。

なお、オーストラリアでは、危害最小化の原則の下、薬物乱用者は、刑事司法の早い段階で密売人等から分離して、乱用者処遇プログラムに早期に導入しようとする方針が徹底されており、各州においては、いずれも、非常に多様な薬物ダイヴァージョン・プログラムが用意されている。

(3) 特色ある薬物乱用防止施策・処遇方法

ア メリット・プログラム (MERIT Programme)

連邦によってオーストラリア全土での積極的な推進が図られているメリット・プログラムは、裁判所ダイヴァージョン・プログラムの一種であり、違法薬物使用問題を有する被告人に対して、保釈中に、裁判所の許可をもって12週間の薬物乱用者処遇及び6週間のアフターケアを実施している。薬物乱用者処遇の内容としては、解毒、施設収容型更生処遇、薬物治療、通所型カウンセリング、尿検査、ケースマネジメント等が複合的に行われている。なお、同プログラムの特徴として、①連邦政府が全額費用負担する、②多省庁間連携アプローチ (inter-agency approach) をとる、③全体的 (holistic) アプローチをとる、及び④集中的ケースマネジメントによる密度の高い処遇を行うという点が挙げられる。

イ 薬物乱用者に対する強制的処遇制度

2004年に制定された強制的薬物処遇矯正センター法 (Compulsory Drug Treatment Correctional Centre Act 2004) に基づき、ニュー・サウス・ウェールズ州で導入された処遇制度である。通常の裁判所で有罪となって拘禁刑の宣告を受けた者をドラッグコートに委託し、ドラッグコートが強制的薬物処遇命令を発することで開始される。強制的薬物処遇命令の内容は、①施設内処遇、②社会内拘禁 (community custody)、③仮釈放段階に分かれている。なお、同制度の特徴として、ドラッグコートが強制的薬物処遇命令を発するのみならず、仮釈放の決定も行っており、薬物乱用者の処遇開始時から終了時まで、一貫して関与する構造となっている点が挙げられる。

2 カナダ

(1) 薬物乱用の動向

大麻が乱用薬物の主流を占めており、2004年の調査によると、大麻を「過去に一度でも使用したことがある」者は、44.5%に達し、その比率も急激に上昇している（1989年は23.2%）。大麻以外で比較的乱用の比率が高いものとしては、幻覚誘起物質（hallucinogens）、及びコカイン・クラックが挙げられる。

警察による犯罪認知状況をみると、薬物犯罪の認知件数は、92,590件で、全体の3.5%を占めている。また、薬物犯罪のうち約4分の3が大麻に係る犯罪である。

(2) 薬物政策

カナダでは、薬物使用に起因する膨大な経済的損失を背景に、1987年以降「薬物戦略(Drug Strategy)」と称する5か年計画が継続的に策定されており、薬物乱用問題に対する従来の様々な取組は、その時々「薬物戦略」に沿って展開されている。現在は第4期に入っており、第3期から引き続くハームリダクションの考え方で、薬物の需要と供給の両面に取り組む「バランスの取れたアプローチ(Balanced Approach)」を基本にした取組がなされている。なお、同「戦略」の実施のための特別予算として、5年間で総額2億4,500万ドルが計上されている。

(3) 特色ある薬物乱用防止施策・処遇方法

ア 薬物乱用予防

薬物乱用予防については、連邦警察機関である王立騎馬警察(Royal Canadian Mounted Police)を中心に、小学生を対象とした薬物乱用防止教育(Drug Abuse Resistance Education, DARE)や、職場を対象にした薬物関連情報に関する冊子の発刊などが実施されている。

イ 矯正局による薬物乱用者処遇

連邦矯正局が提供する処遇プログラムは、「社会的学習モデル(Social learning Model)」を基盤とし、認知行動療法を採用しているという点で共通しているが、薬物乱用の程度、薬物乱用者の属性に応じ幅広いプログラムが用意されている。現在、連邦矯正局が全国統一基準により実施・試行している薬物乱用処遇プログラムは、①釈放前プログラム(Offender Substance Abuse Pre-release Program)、②社会内再発防止プログラム(Community Correctional Brief Treatment, Relapse Prevention and Maintenance Program)、③高度集中プログラム(High Intensity Substance Abuse Programs)、④女子受刑者用プログラム(Women Offenders Substance Abuse Program)、⑤アボリジニー受刑者用プログラム(Aboriginal Offender Substance Abuse Program)、⑥集中的支援ユニット(Intensive Support Unit)の6種類がある。また、①、②及び③の各プログラムについては、それらの相互関係を整理して体系化を図るため、2004年5月から、全国薬物乱用プログラム(National Substance Abuse Program)として統合されている。このプログラムは、深刻さの程度に応じ、高度・中度・低度の3種類が用意されており、「ソーシャルスキル(Social Skill)」、「問題解決(Problem solving)」、「認知レベルでの対処法(Cognitive coping strategies)」、「再発防止設計(Relapse prevention planning)」等が働き掛け(介入)の対象領域とされている。

ウ 州機関による薬物乱用者処遇

ドラッグコートは、連邦の「薬物戦略」においても重要な位置を占めているが、具体的な実施は、連邦政府の財政的支援を受けつつ、州レベルで進められている。1998年にオンタリオ州トロントでカナダ最初のドラッグコートが生まれた後、2001年にバンクーバーに、2004年には更に3施設が開設されることとなっている。

一方、ブリティッシュコロンビア州では、ハームリダクションの観点から「合法的薬物注射施設」が開設され、現在、政策的なコストの減少をもたらす効果に関する調査研究が継続中である。

3 連合王国（イングランド及びウェールズ）

(1) 薬物乱用の動向

2002年の調査によると、薬物関連事案で処分（有罪判決、注意（Caution）、罰金のいずれか及びそれらの組合せの処分）を受けた者は、113,050人である。薬物の種類別で見ると、大麻が82,550人と最も多く、被処分者の約73.0%を占めている。

また、英国犯罪調査（British Crime Survey, BCS）の2002年から2003年の調査によると、規制薬物中では、大麻の使用者が最も多く、16歳から59歳までの者のうち、11.0%の者が過去1年の間に大麻を使用したと回答している。

(2) 薬物政策

1998年に、内閣府が初めて作成した10年計画の薬物戦略は、その後内務省に引き継がれ、2002年に「新薬物戦略（Updated Drug Strategy）」が策定された。同戦略は、①薬物が地域、個人及び家族に対して引き起こす害を減らすこと、②若者が問題薬物乱用者になるのを防止すること、③違法薬物の供給を減らすこと、④薬物関連犯罪及びその地域における影響を減らすこと、⑤処遇及び支援の提供を通じて薬物使用及び薬物関連犯罪を減らすこと並びに危害最小化により薬物関連の死亡を減らすことの5点を政策目標としている。警察、裁判所、刑務所及び保護観察所の刑事司法機関は、それぞれの責任で各種薬物対策を実施しているが、これらの対策も同戦略に沿ったものであることが望まれている。

現在、薬物政策に最も積極的に関与しているのは、内務省（Home Office）である。また、内務省と保健省（Department of Health）が出資した国家処遇庁（National Treatment Agency）が一般社会における薬物処遇の基準を定め、全国で均一の処遇が受けられるよう保障する責任を負っている。

(3) 特色ある薬物乱用防止施策・処遇方法

ア 薬物乱用予防

教育能力省（Department for Education and Skill）の施策により、青少年に対する薬害教育が学校において正式なカリキュラムとして実施されており、指導教材も開発されている。同教育の実施に当たっては、学校薬物アドバイザー（School Drugs Adviser）の援助が得られることとなっている。

イ 地域における薬物乱用者処遇

地域における薬物乱用者処遇は、内務省薬物戦略部（Home Office Drug Strategy Directorate）の傘下組織であり、各地域におかれている薬物アクションチーム（Drug Action Team 又は Drug and Alcohol Action Team）を中心に実施されている。同チームの職員は、地方自治体、保健所、保護観察所、警察、刑務所等から派遣されており、国家戦略に則した薬物処遇の計画、処遇に資する機関の調達、処遇成果の監視、内務大臣に対する処遇結果の報告等の活動を実施している。

実際の薬物処遇は、公共及び民間の医療機関及び専門処遇機関によって行われている。しかし、刑事司法機関における多くの処遇は、民間基金によって設立された専門処遇機関によって実施されていることが多い。

ウ 刑務所庁による薬物乱用者処遇

刑務所庁は、1999年にカウンセリング、アセスメント、処遇付託、助言及び継続処遇の頭文字を取った CARAT（Counselling, Assessment, Referral, Advise and Through-care）サービスを全刑務所において展開し、これが刑務所の薬物処遇の基本となっている。2003年までに、延べ13万人の被収容者が

CARAT の処遇を受け、1 年間で4 万7 千人のアセスメントを行っている。

4 アメリカ合衆国

(1) 薬物乱用の動向

2003年の調査によると、違法薬物を「過去1 か月において一度でも使用したことがある」者は、約1,947 万人(12歳以上人口の8.2%)と推定されている。薬物別に見ると、大麻が最も広く使用されており(約1,460万人)、次いで、コカイン(約228万人)、幻覚剤(約104万人)となっている。

2003年中の逮捕推定件数は、約1,364万件であるが、そのうち、薬物規制法令違反によるものは、約168 万件で、全体の12.3%を占めている。

(2) 薬物政策

連邦制であり、薬物政策も各州の権限において実施されている。しかし、大統領府に置かれた国家薬物統制政策オフィス(Office of National Drug Control Policy, ONDCP)が、包括的な国家薬物統制戦略(National Drug Control Strategy)を策定しており、連邦機関のみならず、各州も同戦略に基づいて薬物問題に対する諸施策を定め、プログラム、予算及びガイドラインを作成している。

国家薬物統制戦略は、2002年から「国家の優先事項(National Priority)」として、①使う前に防止せよ：教育及び地域社会の行動、②薬物使用者に癒しを：処遇資源を必要なところに充てよ、及び③薬物市場を破壊せよ：薬物取引の経済的基盤への攻撃の三つを挙げており、各優先事項には、予算重点事項が設定されている。なお、2003年における薬物対策関連の連邦予算は、約114億ドルが計上されている。

(3) 特色ある薬物乱用防止施策・処遇方法

ア 薬物乱用予防

国家薬物統制政策オフィスを中心に、国家青少年反薬物メディアキャンペーン(National Youth Anti-Drug Media Campaign)や、薬物のない地域社会支援プログラム(Drug-Free Community Program)などが実施されている。

イ 連邦行刑局による薬物乱用者処遇

連邦行刑局は、1989年に①薬物乱用教育(Drug Abuse Education)、②非在所型プログラム(Non-residential Drug Abuse Treatment Program)、及び③在所型プログラム(Residential Drug Abuse Treatment Program)の三類型からなる薬物乱用者プログラムを開始した。この中で中核となるのは、ユニット別在所型プログラム、施設内移行プログラム及び地域社会移行サービスから成る③であり、2001年10月現在、47の連邦施設で実施されており、年間の総参加者数は約1 万2,000人となっている。また、各プログラムは、参加者の薬物乱用の程度、属性等に応じて様々な内容が実施されており、講義やカウンセリングのほか、対人関係スキル(Interpersonal Skills)、認知スキル(Cognitive Skills)、薬物再使用防止(Relapse Prevention)等の働き掛けが行われている。

なお、③のうちユニット別在所型プログラムを修了し、社会内矯正センターに移送された者には、社会内移行薬物乱用者処遇(Transitional Drug Abuse Treatment)が実施される。

ウ 州機関による薬物乱用者処遇

1994年暴力犯罪統制及び法執行法により、連邦政府が州政府等のドラッグコート計画・執行に対し財政的・技術的支援をすることが定められたことから、ドラッグコートが普及し、2004年9月現在、全米で1,212のドラッグコートが運営されている。

また、同法により、州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムのための定率交付金プログラム(Residential Substance Abuse Treatment Program for State Prisoners Formula Grant

Program) が創設されたことから, 治療共同体 (therapeutic communities), 認知行動アプローチ及び 12ステッププログラムを中心とした各種プログラムが, 2001年 3 月現在, 全米で2,000以上実施されている。

研究部長

渋谷 慎 吾

薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究 ーオーストラリア，カナダ，連合王国，アメリカ合衆国ー

オーストラリア	法務省東京保護観察所事件管理課長（前教官）	
.....	染 田	恵…（ 3）
カナダ	研究官	小 澤 政 治…（ 85）
	研究官補	樋 口 彰 範
連合王国（イングランド及びウェールズ）	教 官	新 海 浩 之…（127）
アメリカ合衆国	研究官補	小 島 まな美…（185）
	府中刑務所首席矯正処遇官（前研究官）	桑 山 龍 次

オーストラリア

法務省東京保護観察所事件管理課長（前教官） 染 田 恵

目 次

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

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

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

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

第1章 オーストラリア及び調査対象地域の概要

第1 オーストラリア連邦

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

なお、以下の情報は、特記しない限り、2006年3月現在のものである¹。

1 基礎情報

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

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

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

1901年 豪州連邦成立 (六つの英国植民地が憲法を制定。連邦制を採用)。

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

1975年 連邦最高裁の英国枢密院への上訴権を放棄。

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

2 政治体制・内政

- ① 政体 立憲君主制

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

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

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

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

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

3 経済

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

4 日本との関係

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

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

第2 調査対象地域

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

2 オーストラリア早分かり

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

第3 オーストラリアを調査対象国に選択した理由及び調査対象地域の選定理由

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

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

第 2 章 オーストラリアの薬物問題の状況

第 1 オーストラリアの薬物犯罪の状況

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

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

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

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

注 1 NSW…ニュー・サウス・ウェールズ州、VIC…ビクトリア州、QLD…クイーンズランド州、SA…南オーストラリア州、WA…西オーストラリア州、TAS…タスマニア州、NT…北部準州、ACT…オーストラリア首都特別地域
2 「不詳」はデータの不備による性別不詳者である。
3 「2002－2003」は、「2002会計年度（2002年 7 月 1 日から2003年 6 月30日）」である。
4 Australian Crime Commission, 2004, Table 1.1 p.36

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

注 1 州の正式名称については，表1の注1参照。
2 オピオイド及びATSの意義については，表2の注1及び2参照。
3 Australian Crime Commission, 2004, Table 2.1, p.41-42.

第2 オーストラリアの薬物問題の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 Makkai and Payne, 2003.

第3章 オーストラリアの薬物に対する法的規制の概要

第1 現行のオーストラリアの薬物関係法令の体系

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

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

5 ① 1961年の麻薬に関する単一条約(1961年)(Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
② 1961年の麻薬に関する単一条約を改正する議定書(1972年)(Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
③ 向精神薬に関する条約(1971年)(Convention on Psychotropic Substances)
④ 麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約(1988年)(United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)。オーストラリアは、1990年批准。

表 7 現行のオーストラリアの薬物関係法令の体系⁶

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

6 Norberry, 1997, pp.17-19.

第2 現行の薬物規制法の例（クイーンズランド州）

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

1 規制対象薬物

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

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

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

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

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

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

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

2 主要な犯罪類型

構成要件は、非常に詳細であるので、ここでは概要を紹介するにとどめる。

① 不法取引（trafficking, 第5条）

業として、営利目的で薬物取引をした者

② 供給（supplying, 第6条）

薬物を供与し、分け合い、配付し、運搬するなどした者

③ 製造（producing, 第8条）

薬物を製造、栽培、種まき、植え付け、収穫、乾燥、箱詰め等をした者

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

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

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

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

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

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

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

薬物の供給，製造，所持，使用に供する目的で，場所を提供した者

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

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

3 罰則

- ① 不法取引又は供給

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

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

- ② 製造又は所持

- ア 別表1に規定する薬物の製造又は所持

◆25年以下の拘禁刑

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

◆依存者でない場合 25年以下の拘禁刑

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

◆依存者である場合 20年以下の拘禁刑

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

イ 別表1に規定する薬物の製造 20年以下の拘禁刑

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

ウ 別表1に規定する薬物の所持

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

◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑

◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

エ 別表2に規定する薬物の製造又は所持

- ・マリファナ（500グラム以上又は100株以上） 20年以下の拘禁刑
（500グラム未満又は100株未満）

◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑

◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

- ・アンフェタミン（2グラム以上） 20年以下の拘禁刑
（2グラム未満）

◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑

◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

③ 薬物関係用品の所持

◆別表1又は2に規定する薬物の供給、製造、所持に供する目的

別表1又は2 地方裁判所 15年以下の拘禁刑

別表1又は2 治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

別表2 A 治安判事裁判所 2年以下の拘禁刑

◆別表1又は2に規定する薬物の使用、消費、喫煙に供する目的 2年以下の拘禁刑

④ 疑わしい財産の所持 2年以下の拘禁刑

⑤ 場所の使用許可

◆地方裁判所 15年以下の拘禁刑

◆治安判事裁判所 3年以下の拘禁刑

⑥ 不法薬物取引又は供給から得た収益の収受又は所持

別表1又は2 20年以下の拘禁刑

別表2 A 2年以下の拘禁刑

⑦ 危険薬物製造方法の公表又は所持

別表 1	25年以下の拘禁刑
------	-----------

別表 2	20年以下の拘禁刑
------	-----------

別表 2 A	2 年以下の拘禁刑
--------	-----------

第3 法制面から見たオーストラリアにおける薬物統制の歴史と変遷⁷

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10 Norberry, 1997, p.18

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

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

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

4 1990年代以降－大麻に対する特別措置の強化、乱用者治療の優先

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

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

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

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

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

第4章 オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

第1 はじめに

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

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

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

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

第2 薬物政策の歴史及び1985年全国薬物乱用対策キャンペーンの概要

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

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

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

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

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

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

が実情であるとされている。

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

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

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

第3 歴代の全国薬物政策の概要¹¹

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

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

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

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

全国薬物戦略における戦略的な考え方は、次の六つの要素から構成される。

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

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

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

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

12 MacKay, 2001, pp.7-.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) 全般

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

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

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

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

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

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

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

1 はじめに

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

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

2 活動計画の例

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

(1) 質の良い処遇への利用者のアクセスの改善

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

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

(2) 連携 (partnerships) 強化

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

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

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

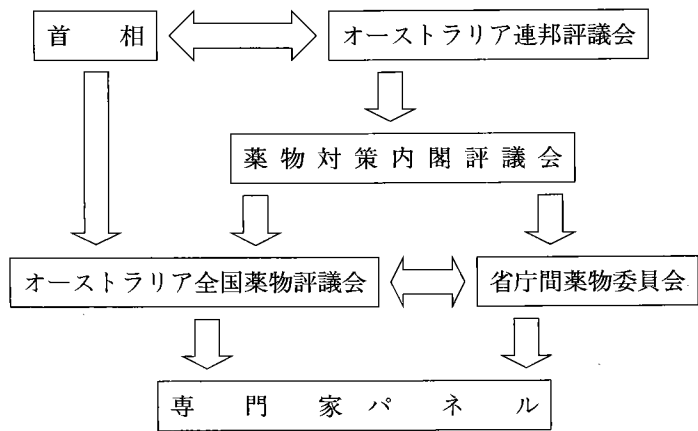
- ① 全国的戦略の立案と実施
- ② 地域社会における薬物関連の害に対する理解促進
- ③ 政府，影響を受ける地域社会，そしてサービス提供者の間における協力関係の樹立

第5章 オーストラリアの薬物問題に対応する機関・組織の概要

第1 はじめに

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

図1 連邦レベルの統合的薬物対策のための関係機関



第2 オーストラリア連邦の機関

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

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

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

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

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

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

② 違法薬物課 (The Illicit Drugs Section)

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

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

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

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

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

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

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

主としてタバコ関係の害の削減と青少年対策を担当している課である。

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

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

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

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

3 連邦税関 (Australian Customs Service)

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

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

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

4 連邦警察 (Australian Federal Police)

(1) 国内における違法薬物流通取締り

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

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

ア 使用形態の変化

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

インと比べて摂取が容易である。

- ・飲用以外に、ATS を炙って煙を吸飲する方式も増えている。

イ 価格

- ・ヘロインに比べて、安価である。

ウ 情報不足

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

エ 使用者層の変化

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

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

(1) 薬物乱用予防教育の体制

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

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

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

(2) 予防教育

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

(3) 介入

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

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

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

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

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

(6) 今後の課題

① 連邦・州の関係機関の一層の連携の推進

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

② 薬物教育の時間の確保

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

第3 州の機関

1 ニュー・サウス・ウェールズ州

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

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

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

① 州の薬物対策を統括する専門の部門を首相府に設置する

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

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

② 国境警備の強化を連邦に求める (ヘロイン流入を防止。)

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

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

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

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

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

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

⑤ 法執行強化

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

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

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

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

(2) 州保健省 (NSW Department of Health)

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

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

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

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

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

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

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

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

◆薬物対策活動の例－合成麻薬前駆物質（統制）プロジェクト

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

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

2 ビクトリア州

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

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

(2) ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム

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

3 クイーンズランド州

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

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

ア クイーンズランド州の薬物乱用の概況

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

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

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

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

イ 特色ある薬物対策の例

(ア) 青少年対策

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

(イ) 職場での取組み

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

(2) 矯正施設における薬物乱用者の処遇

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

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

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

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

第6章 オーストラリアにおける研究機関・組織と薬物問題の実証研究

第1 はじめに

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

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

◆代表的な研究機関

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

◆乱用予防, 乱用者処遇から研究, 関係者の教育まで手がけている機関・組織

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

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

第2 調査・研究成果

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

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

この調査は、オーストラリア全土における違法薬物の使用状況を調査するため、1993年、1995年、1998年、2001年に実施され、現在2004年調査が進行中である。前記の1985年に導入された全国薬物戦略において、実証的根拠に基づく実践 (Evidence-based Practice、最新の戦略では、Evidence-informed Practice と呼ばれている。) が強調されたことを受けて、継続的に実施されている大規模な調査である。サンプル数も、当初の2,500件から、最新のものでは20,000件に拡大され、調査精度の向上が図られている¹⁷。過去の調査結果の要旨は、次のとおりである。生涯に主要な違法薬物 (大麻を除く。以下同じ。) を使用したことのあ一般人は、10%以下である。大麻については、同様の間に対して、30~40%の間である。大麻だけ別に集計するのは、大麻使用は違法であるものの、州によって扱いに大きな差異があるため、それ以外の主要な薬物と分けて調査するのが適当なことによる。過去12か月間の主要な違法薬物の使用歴は、5%以下、大麻については、10~20%の間である。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

このような状況に対処するため、次のような実証研究が行われている。

① メタンフェタミン (覚せい剤) 市場調査プロジェクト

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

② メタンフェタミン (覚せい剤) 依存者推計調査

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

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

③ メタンフェタミン(覚せい剤)乱用・使用者処遇状況調査

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

④ その他

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

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

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

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

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

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

ア 違法薬物報告システムの歴史

1992年 当初のシステム導入

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

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

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

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

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

イ 違法薬物報告システムの目的

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

ウ 調査対象

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

エ 制度の長所

前記(b)の情報及び注視が必要な薬物の状況が把握できる。

オ 制度の短所

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

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

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

ア 違法薬物に関する全国行動計画における処遇の目標

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

イ 処遇提供サービス

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

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

ウ 提供される処遇の種類

下記の四つの類型は、更に、数種類以上の具体的な処遇方法に分かれる。

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

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

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

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

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

(1) 刑務所内での薬物乱用

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

(2) 主要乱用薬物の変化と処遇方法の対応

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

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

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

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

（3）薬物乱用者に対するダイヴァージョン制度

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

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

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

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

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

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

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

第7章 オーストラリアの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 はじめに

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

第2 ニュー・サウス・ウェールズ州

1 薬物乱用者処遇制度の概要

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

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

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

2 メリット・プログラム (MERIT Programme)

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

(1) 位置付け、歴史、特徴、実施機関

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

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

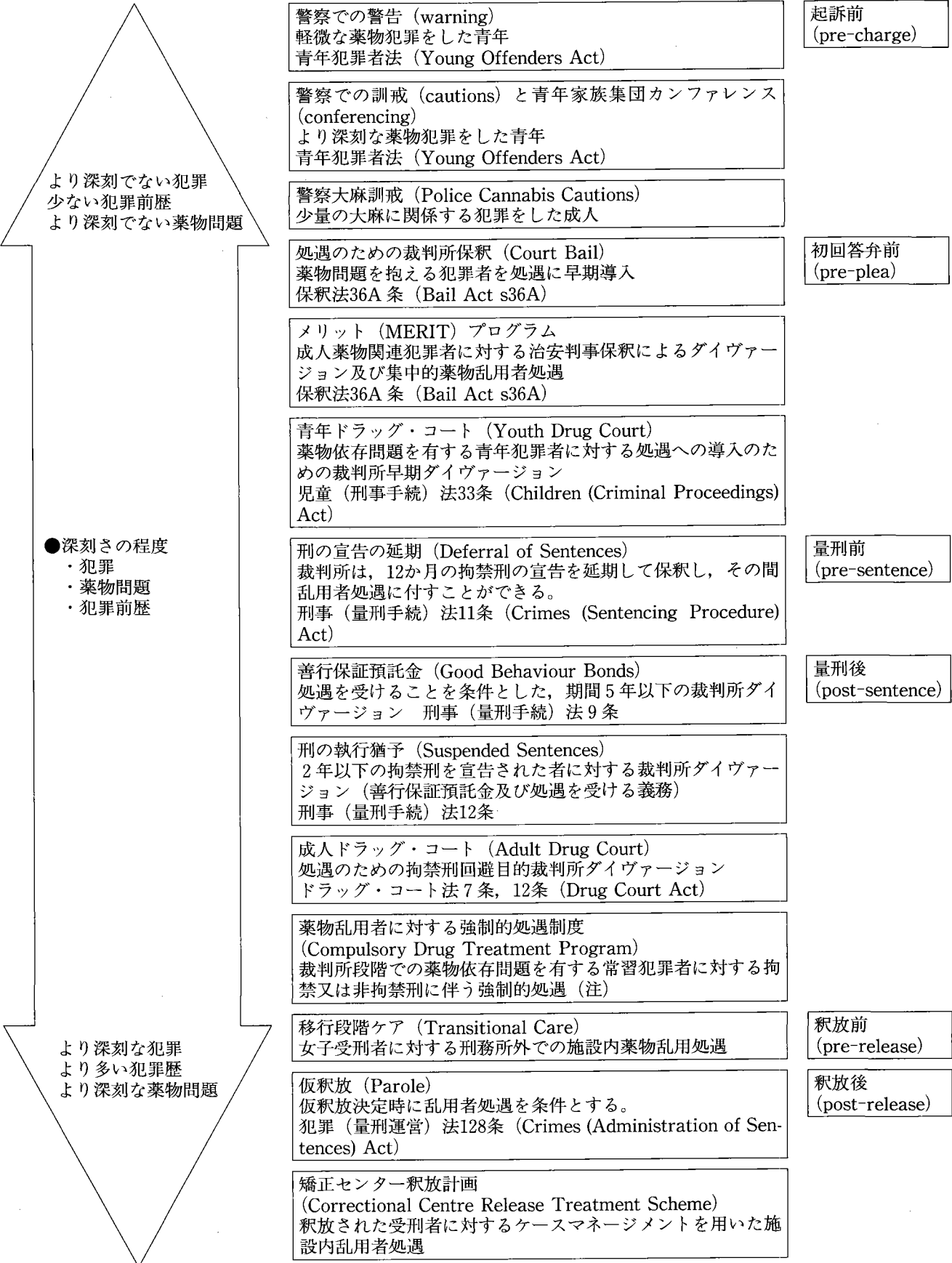
メリット・プログラムは、多省庁間の連携によって初めて実現するプログラムの一つである。歴代の全国薬物戦略で強調されている、機関間統合・多機関連携アプローチが具体化された一例である (第4章第3以降参照)。運営に際しては、州司法省 (Attorney General's Department) が主導的な役割を果たしており、州保健省と州警察との協働体制で実施されている。

(2) メリット・プログラムの法的構造

ア 基本構造

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

図2 ニュー・サウス・ウェールズ州における薬物ダイヴァージョンの体系



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

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

イ 法的効果

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

ウ 違反に対する制裁

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

(3) プログラムの目的

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

(4) メリット・プログラムの参加要件

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

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

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

(5) メリット・プログラムの内容

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

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

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

◆合併症 (co-morbidity) 治療と薬物問題

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

(6) 北部保健サービス運営のメリット・プログラムの運営実績及び処遇効果

ア 運営実績

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

イ 処遇効果

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

3 薬物乱用者に対する強制的処遇制度

(1) はじめに

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

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

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

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

ニュー・サウス・ウェールズ州の強制的処遇は、通常の裁判所で有罪となって拘禁刑の宣告を受けた者に対して、通常の裁判所がドラッグ・コートに事件を委託し、専門家による評価を経て、ドラッグ・コートが、強制的薬物処遇命令（compulsory drug treatment order）を発することによって開始される。強制的薬物処遇は、矯正施設の一種である強制的薬物（乱用者）処遇矯正センター（Compulsory Drug Treatment Correctional Centre）において実施される。この矯正センターに収容中は、拘禁刑の執行として扱われる。現在の案では、パークレイ刑務所（Pirrklei Jail、西シドニー）内の独立の建物を用いて、強制的薬物（乱用者）処遇矯正センターを設置して専門的処遇を行う予定である（定員30名）。

(2) 強制的処遇の対象となるための法律的適格性（eligibility）

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

ア 積極的要件

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

イ 消極的（欠格）要件

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

(3) 強制的処遇の対象となるための相当性（suitability）評価

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

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

ア 多機関連携チームの構成

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

イ 強制的処遇参加相当性（ドラッグ・コート法18E条）

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

(4) 強制的処遇の運営の概要

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

ア 処遇の枠組み（1999年犯罪（量刑運営）法106M条）

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

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

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

イ 法的枠組み

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

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

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

4 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム

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

(1) ラントン・センター (the Langton Centre)

ア 施設概要

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

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

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

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

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

イ 処遇概要

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

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

(2) ウィ・ヘルプ・アワセルブズ(We Help Ourselves)

ア 歴史と施設概要

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

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

イ 処遇の特徴

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

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

ウ 処遇プログラム

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

第3 ビクトリア州

1 薬物乱用者処遇制度概要

(1) ビクトリア州の薬物対策機関及びプログラム

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

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

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

(2) ビクトリア州の薬物乱用者処遇制度

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

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

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

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

(3) ビクトリア州の薬物乱用者処遇プログラム

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

ア アヘン系

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

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

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

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

2 処遇施設及び薬物乱用者処遇プログラム

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

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

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

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

ア ビクトリア州のドラッグ・コート制度概要

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

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

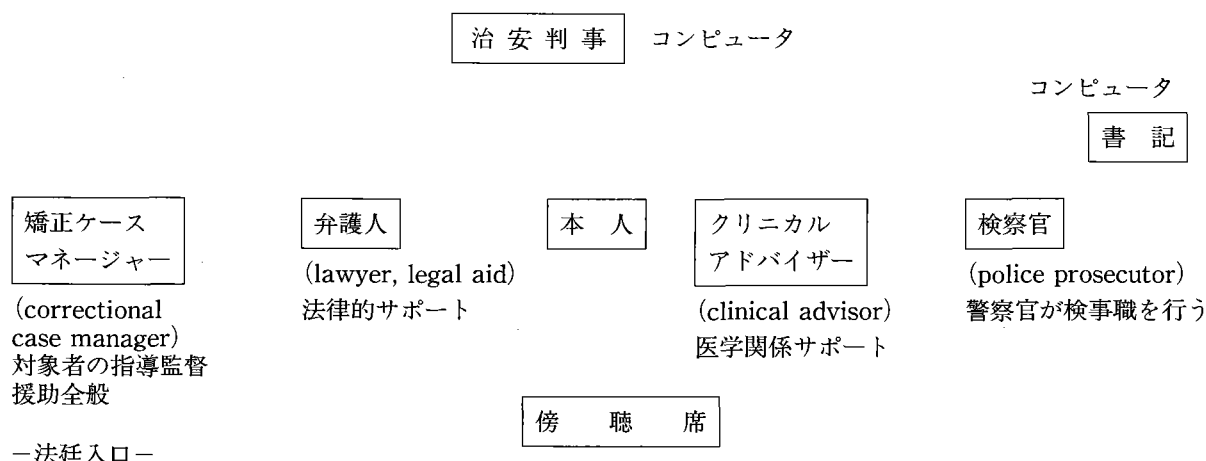
イ 法廷傍聴

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

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

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

図3 ダンデノン・ドラッグ・コート配置図



●ドラッグ・コート・ヒアリングにおける典型的なやりとりの例を以下に示す。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ア 組織概要

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

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

イ 診療部門の処遇活動概要

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

ウ 司法精神医学部門

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

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

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

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

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

● 主要な活動

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

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

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

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

(5) YSAS 薬物乱用青少年処遇施設

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

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

(6) デポール・ハウス (Depaul House)

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

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

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

第4 クイーンズランド州

1 クイーンズランド州の薬物ダイヴァージョン制度

(1) 概説

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

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

・有罪宣告前－保健省の担当

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

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

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

(2) クイーンズランド違法薬物ダイヴァージョン制度 (QIDDI)

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

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

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

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

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

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

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

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

ウ 起訴後のダイヴァージョン② ドラッグ・コート (Drug Court)

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

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

(3) ダイヴァージョン制度運営上の課題

ア コーディネート

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

イ 資金

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

ウ 個人情報の共有

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

れない場合、これが円滑な情報共有を妨げる要因となっている。

2 ベーンリィ (Beenleigh) ドラッグ・コート

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

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

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

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

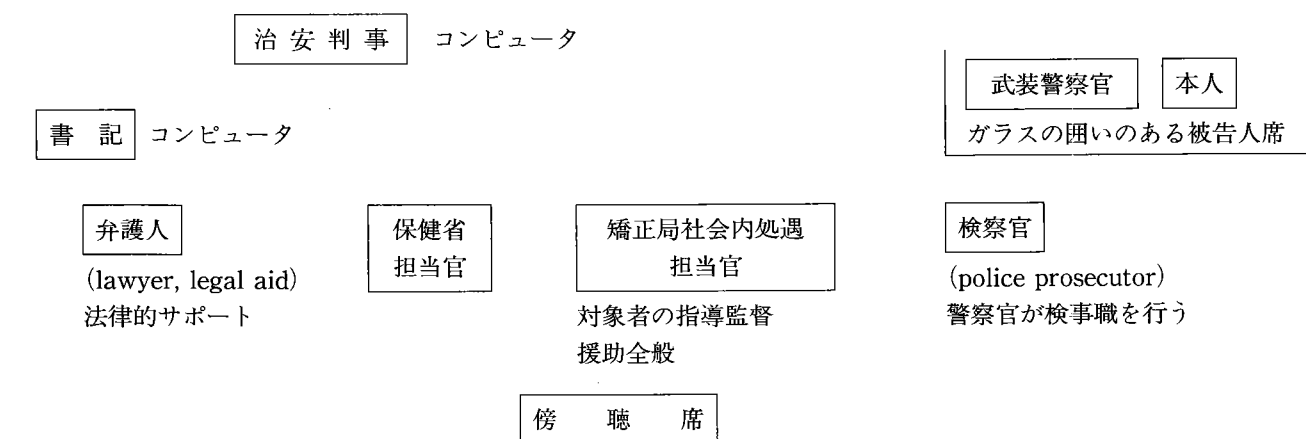
表9 クイーンズランド州ドラッグ・コート・プログラム

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

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

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

図4 ベーンリィ・ドラッグ・コート配置図



－法廷入口－

◆本人は、関係者や傍聴人に向かって座っており、判事と対面していない。

ることなどについても検討する。

●法廷傍聴

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

3 ビアラ（Biala）

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

提供されているサービスは、次のとおりである。

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

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

Institute) との共同研究も行っている。

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

(1) 概説

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

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

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

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

(2) プログラム運営上の課題

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

第8章 オーストラリアの薬物問題への対応の特色と今後の課題

資料調査及び実地調査の結果を踏まえて、所感等を述べる。

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

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

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

<参考文献>

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

ABS.

Australian Crime Commission, 2004, "Illicit Drug Data Report 2002-2003".

Australian Institute of Criminology (AIC), 2003, "Australian Crime Facts and Figures 2003".

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW),

2002a, "2001 National Drug Strategy Household Survey : First results", AIHW Cat. No. PHE 35, Drug Statistics Series No. 9. Canberra : AIHW.

2002b, "2001 National Drug Strategy Household Survey : Detailed findings", AIHW Cat. No. PHE 41, Drug Statistics Series No. 11. Canberra : AIHW.

2003, "Statistics on drug use in Australia 2002", AIHW cat. no. PHE 43, Drug Statistics Series no. 12, Canberra : AIHW.

Baker, A., Lee, N. K. and Jenner, L., eds., 2004, "Models of intervention and care for psychostimulant users 2nd Edition", National Drug Strategy Monograph Series No. 51, Canberra, Australian Government Department of Health and Aging.

Lynch, M., and Kemp., R., et al., 2003, "patterns of amphetamine use, Initial findings from the Amphetamines in Queensland research project", Crime and Misconduct Commission and Queensland Health.

Loxley, W. and Toumbourou, J. W., et al., 2004, "The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia : a review of the evidence", Ministerial Council on Drug Strategy (MCDS), the National Drug Research Institute and the Centre for Adolescent Health.

MacKay, R., 2001, "NATIONAL DRUG POLICY: AUSTRALIA, Prepared for the Special Senate Committee on Illegal Drugs", Law and Government Division, Parliamentary Research Branch.

Makkai, T. and Payne, J., 2003, "Drugs and Crime, A Study of Incarcerated Male Offenders", Research and Public Policy Series No. 52, Australian Institute of Criminology (AIC).

Makkai, T. and Veraar, K., 2003, "Final Report on the South East Queensland Drug Court", Technical and Background Paper No. 6, Australian Institute of Criminology.

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

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

Norberry, J., 1997, "Illicit Drugs, their Use and the Law in Australia", Background Paper 12 1996-97.

<http://www.aph.gov.au/library/pubs/bp/1996-97/97bp12.htm>

Payne, J., 2005, "Final Report on the North Queensland Drug Court", Technical and Background Paper No. 17, Australian Institute of Criminology.

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

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

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2002, "2001 National household survey on drug abuse", SAMHSA.

<http://www.samhsa.gov/oas/P0000016/.htm#> Standard Date of extraction:24/10/2002

●アメリカ合衆国における薬物関係の総合サイト（連邦保健省薬物乱用及び精神保健機構）

United States Department of Health and Human Services

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

<http://www.samhsa.gov/index.aspx>

●アメリカ合衆国における薬物関係統計調査の総合サイト

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

カナダ

法務総合研究所研究部	研究官	小澤政治
	研究官補	樋口彰範

目 次

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

第1章 国の概要

第1 基礎データ

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

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

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

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

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

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

第2 刑事司法

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

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

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

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

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

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

3 同設置法は、2005年1月現在、発効していない。

第2章 主要乱用薬物の動向

第1 社会における薬物乱用の実態

1 国民の薬物使用歴

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

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

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

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

表1 薬物使用歴に関する全国調査結果（2004年）

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

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

2 調査人員は、13,909人である。

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

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

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

2 薬物の押収量及び供給地

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表 3 カナダ国内における薬物押収量

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

注 1 Drug Situation in Canada-2003, Royal Canadian Mounted Police, July 2004 による。
2 連邦警察 (RCMP) 及びカナダ税関・国税庁 (Canada Customs and Revenue Agency) による押収量である。

第2 最近の犯罪処理状況と薬物犯罪の比重

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

表4 最近の犯罪処理状況

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

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

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

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

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

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

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

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

表 5 警察による犯罪認知件数及び犯罪率（2002年）

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

注 1 Crime statistics 2002, July 24, 2003
(<http://www.statcan.ca/Daily/English/030724/d030724a.htm>) による。

表 6 有罪判決の罪名別・量刑別内訳（成人裁判所）

(2002年)

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

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

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

注 3 複数の刑が併科された場合には、それぞれの欄に計上されている。

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

表 7 連邦刑務所受刑者に占める薬物犯罪者等
2002年3月31日現在の連邦刑務所在所受刑者

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

2002年度の連邦刑務所新受刑者

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

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

第3章 薬物に関する法的規制

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

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

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

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

表 8 薬物犯罪に対する刑罰

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

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

第4章 カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第5章 カナダの薬物問題担当機関・組織の概要

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

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

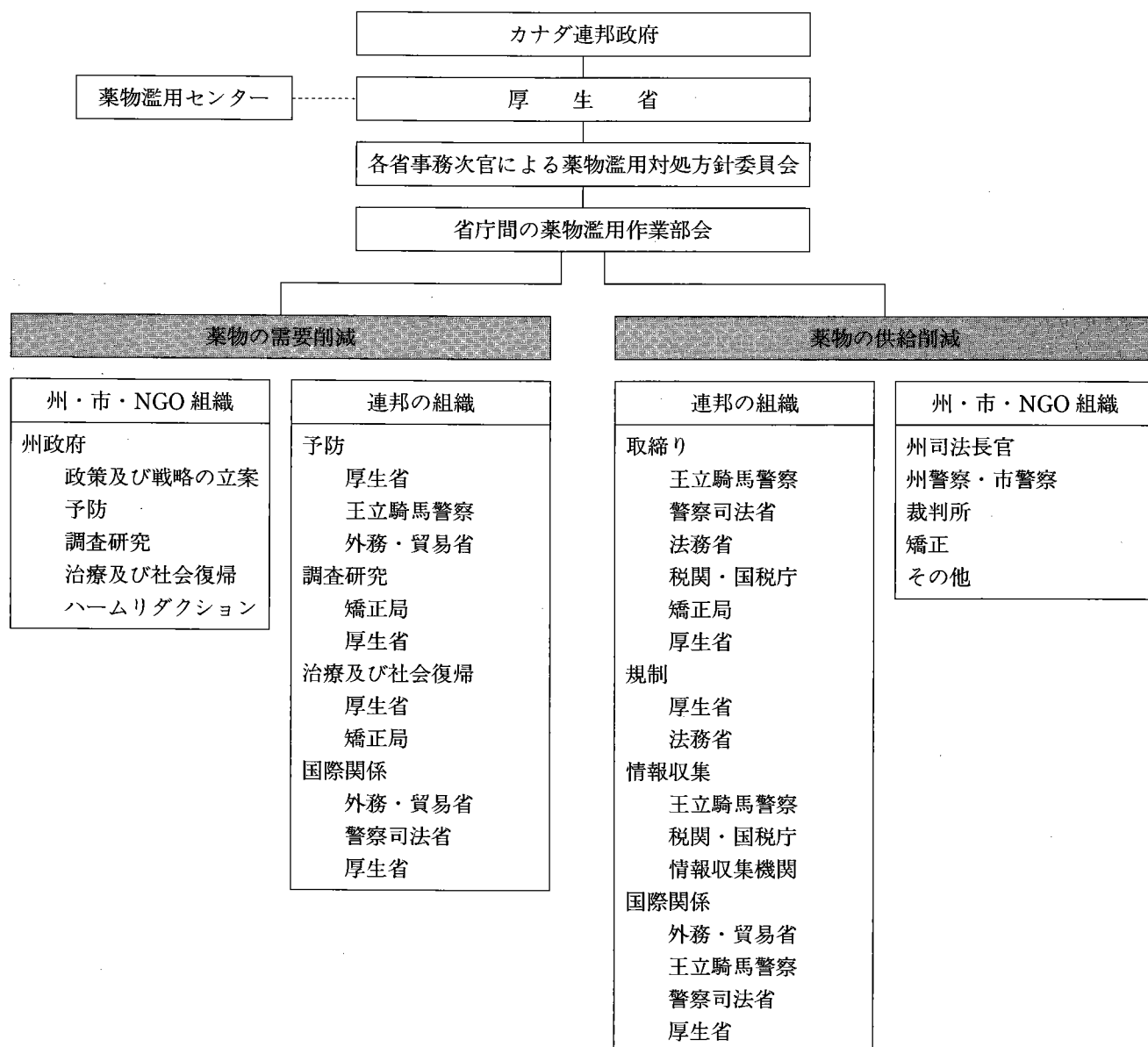
前述のとおり、「カナダ薬物戦略」の主管庁は厚生省であり、同省は、関係諸機関による様々な薬物対策活動の総合調整を図るため、同省主宰の二つの省庁横断的な協議体として、「各省事務次官による薬物乱用対処方針委員会」及び「省庁間の薬物乱用作業部会」を設けている。前者の「委員会」は、年間2回以上の会合を持ち、連邦の関係諸機関による様々な薬物対策活動を相互に調整して、諸施策の優先順位を決定し、「カナダ薬物戦略」の実施状況を監視するなどして、同「戦略」の有効性を向上させるとともに、後者の「作業部会」を指揮するものとされている。

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

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

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

表 9 薬物対策に関与する諸機関の概要



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表10 薬物対策に係る連邦政府の支出の概算（1999会計年度）

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

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

2 (a)～(d)については、以下のとおりである。

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

(b) この数字は、課税評価額及び罰金であり、捜査経費を控除した額である。

第6章 カナダの薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 薬物乱用予防活動

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

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

第2 連邦矯正局による薬物乱用者処遇

1 薬物事犯受刑者の処遇ニーズの把握

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 処遇プログラムの概要

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

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

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

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

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

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

表11 全国薬物乱用プログラムの概要

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

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

3 薬物依存度に応じたプログラム（中度・軽度）

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

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

表12 釈放前プログラムの概要

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

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

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

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

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

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

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

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

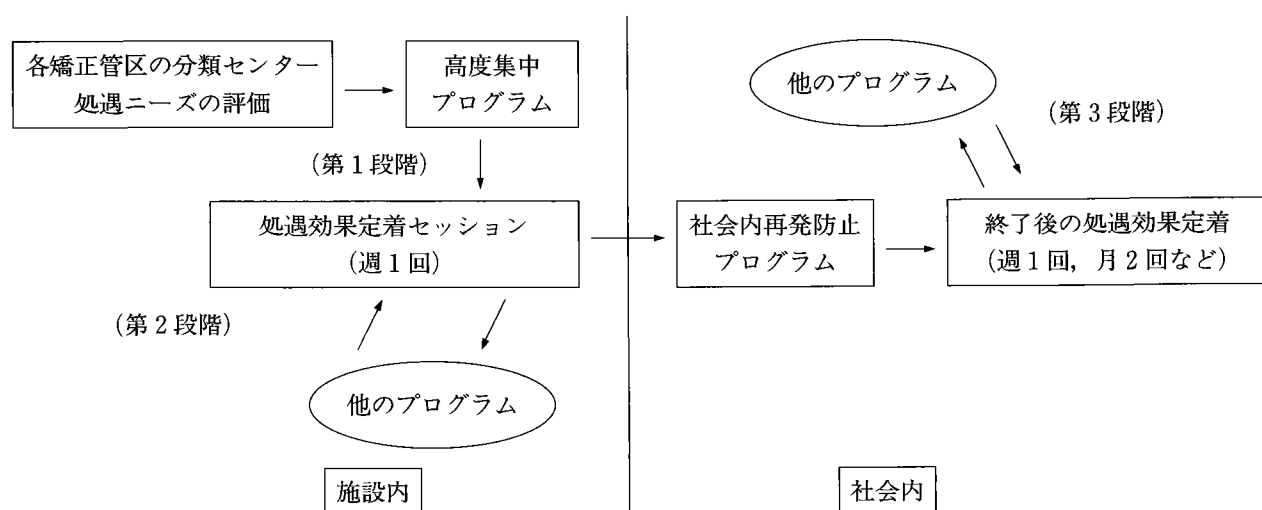
4 薬物依存度に応じたプログラム（重度）

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

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

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

図1 高度集中プログラムの実施過程



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

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

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

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

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

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

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

表13 高度集中プログラムの概要

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 対象者の属性に応じたプログラム

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

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

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

20 1955年にアルバートエリス博士により考案された認知行動療法の一種。落ち込みやいらだちといったネガティブな感情の原因は、その背後にあるマイナス思考にあり、このマイナス思考を分析し改善することによって、ストレス耐性を高めることを目的としている。

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

表14 女子受刑者用プログラムの概要

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

プログラムの概要は、表14のとおりである。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表15 アボリジニー受刑者用プログラムの概要

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

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

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

6 補完的なプログラム（集中的支援ユニット）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第3 州機関による薬物乱用者処遇

1 ドラッグコート (Drug Treatment Court)

(1) 概要

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

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

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

(2) トロントのドラッグコートの運営²⁷

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

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

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

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

参加者に前科がある場合や重大な余罪がある場合には②の方式が採られる。

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

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

2 合法的薬物注射施設

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

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

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

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

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

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

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

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

第7章 カナダの薬物問題対策の特色と今後の課題

第1 カナダの薬物問題対策の特色

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

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

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

第2 今後の課題

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

連合王国（イングランド及びウェールズ）

国連アジア極東犯罪防止研修所 教官 新 海 浩 之

目 次

第1章	調査対象国の概要	133
第1	基礎データ	133
第2	刑事司法	134
1	刑事実体法	134
2	刑事手続法	134
3	刑事司法運営	134
4	起訴に関する問題	134
5	2003年刑事司法法	135
第2章	薬物に関する法的規制	137
第1	1971年薬物乱用法	137
第2	その他の法律	139
第3章	薬物乱用の動向	141
第1	社会における薬物乱用の実態	141
1	国民の薬物使用歴	141
2	薬物の押収件数及び量	142
第2	最近の薬物犯罪の処理状況	144
1	認知及び逮捕	144
2	処分 (Mwenda & Kumari, 2005による。)	144
第3	薬物と犯罪の関係	147
第4章	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策	149
第5章	薬物問題担当機関・組織の概要	151
第1	対策立案機関	151
1	内務省	151
2	薬物乱用諮問協議会	152
3	保健省	152
4	教育能力省	152
第2	実施機関	153
1	国家処遇庁 (National Treatment Agency for Substance Misuse: NTA)	153
2	薬物アクションチーム (Drug Action Team 又は Drug and Alcohol Action Team: DAT 又は DAAT)	153
3	刑事司法機関	153
4	専門処遇機関	153
第3	研究機関	154
第6章	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	155
第1	薬物乱用予防	155
第2	薬物乱用者処遇の基本原則	156
第3	イングランドにおける薬物乱用者処遇の基礎	157

1	処遇のモデル (Models of Care)	157
(1)	第一段階 (Tier 1)	157
(2)	第二段階 (Tier 2)	157
(3)	第三段階 (Tier 3)	158
(4)	第四段階 (Tier 4)	158
2	統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway)	158
3	問題点	159
第4	地域における薬物乱用者処遇の確保	160
1	薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) の活動	160
(1)	オックスフォード DAAT の活動	160
2	DAT の問題点	162
第5	警察段階での薬物乱用者処遇	163
1	薬物事犯者の取扱いの実務	163
2	薬物検査	163
3	頻回犯罪者に対する対応	164
4	ハームリダクション (Harm Reduction)	164
5	逮捕時処遇付託 (Arrest Referral)	164
(1)	逮捕時処遇付託の実務 1	165
(2)	逮捕時処遇付託の実務 2	165
(3)	問題点	166
第6	起訴・立件段階の薬物乱用者処遇 (各種警告措置)	167
1	警告猶予	167
2	条件付警告	167
3	保釈制限	168
第7	裁判所段階における薬物乱用者処遇	169
1	薬物治療及び検査命令 (Drug Treatment and Testing Order)	169
(1)	薬物治療及び検査命令概要	169
(2)	キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所における DTTO 確認聴聞の実務	169
2	DTTO の効果	170
3	新たな社会内処遇命令	170
第8	刑務所庁における薬物乱用者処遇	172
1	刑務所庁薬物対策部門	172
(1)	刑務所庁で行われている薬物処遇概説	172
(2)	刑務所庁における薬物供給削減：薬物検査	172
(3)	刑務所における薬物供給削減：その他の方策	173
2	各種処遇の実践	173
(1)	CARAT	173
(2)	治療共同体 (Therapeutic Community, TC)	174
(3)	12ステップ・プログラム	175
(4)	認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy, CBT)	177

- 第9 継続的処遇及びアフターケア178
 - 1 薬物使用者への支援178
 - 2 家族への支援178
- 第7章 薬物問題対策の特色と今後の課題181
 - 第1 薬物問題対策の特色181
 - 1 任意処遇の原則181
 - 2 対象者の選定181
 - 3 迅速な政策展開181
 - 4 実証的根拠に基づく実践181
 - 5 多機関連携型アプローチ181
 - 第2 今後の課題182
 - 1 任意処遇の原則182
 - 2 政策転換182
 - 3 「実証的根拠に基づく実践」の理念と実務の乖離.....182
- 参考文献182

第1章 調査対象国の概要

第1 基礎データ¹

人口5,923万人（2002年）であり、国土面積は約24.3万平方キロメートル（日本の約3分の2）である。統治機構は、立憲君主制がとられ、エリザベス二世女王を元首としている。議会は二院制であり、下院は任期5年の646議席からなる。上院は、貴族院とも呼ばれ約700議席が割り当てられているが、一代貴族、一部の世襲貴族等から構成され、選挙で選ばれた議員はいない。

議院内閣制がとられ、首相は下院の第一党の党首が任命される。2005年5月の総選挙でブレア首相率いる労働党が勝利し、1997年、2001年に引き続いて政権を担当している。経済に関しては、非常に堅調である。GDPは21,259億ドル（2003年）で、日本の約30パーセントであるが、ここ数年の前年比成長率は、2000年3.9%、2001年2.3%、2002年1.8%、2003年2.2%、2004年3.2%であり、実質失業率も4.8%（2004年）と低下傾向である。

1 外務省ホームページ（<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uk/data.html>）による。

第2 刑事司法

連合王国においては、イングランド及びウェールズとスコットランド、北アイルランドでは法制度が異なり、刑事司法制度も三つの異なった制度が運用されている。本稿においては、イングランド及びウェールズにおける制度を対象としている。また、本稿において、「イングランド」と表記する場合は特に断りのない限り、「イングランド及びウェールズ」を示しており、「英国」と表記する場合は「連合王国全体」を示している。

1 刑事実体法

イングランドの刑事司法において、特徴的なことは、それがよって立つ統一刑法典がないことである。犯罪に該当する行為そのものは、薬物犯罪に関しては、本稿で取り上げる薬物乱用法 (Misuse of Drugs Act), 窃盗に関しては窃盗法 (Theft Act), 傷害に関しては対人犯罪法 (Offence against the Persons Act) 等の実体法によって規定されており、コモン・ロー上の犯罪はごく一部しか残っていないとされるが、違法性阻却事由などの我が国における「刑法総則」的な規定は、コモン・ローに基づくものとされる (奥村1996, p. 2)。

これら「刑法総則」の法制化を軸として、法典編纂委員会 (The Law Commission) において、統一刑法の作成が進められており、数々の諮問書類等が作成されているが、いまだに完成を見ていない。

2 刑事手続法

実体法の統一に関してはいまだになされていないものの、刑事手続については、1984年警察・刑事証拠法 (Police and Criminal Evidence Act (PACE) 1984), 1985年犯罪訴追法 (Prosecution of Offences Act 1985) などがあり、体系化が整っており、運用は統一されている (奥村1996)。

3 刑事司法運営

1998年から、全国42の警察管区 (ロンドン及び首都警察区を1として数えて) を基本とした地区に地域刑事司法戦略コミッティー (Area Criminal Justice Strategy Committees) を置き、刑事司法システムを構成する各組織 (警察, 検察, 裁判所, 刑務所, 保護観察所等) 間の連携と協力関係を強化する措置がとられている。そこでは、共同戦略計画 (Joint Strategic Planning) が作られ、共同の成果管理、戦略及びビジネス計画の策定、年次報告の策定及び実証的根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice 又は What Works) の理念に基づく政策評価が行われている。

このシステムは、1998年犯罪及び秩序違反法 (Crime and Disorder Act 1998) によって法制化された犯罪減少パートナーシップ (Crime Reduction Partnership) の創設とともに、イングランドにおける刑事司法運営の特徴である、多機関連携型アプローチ (Multidisciplinary Approach) の基礎となっている。

4 起訴に関する問題

イングランドの刑事実体法では、ある犯罪行為が「正式起訴」されるものか、「略式手続」によるものか、正式起訴及び略式手続いずれも遂行できるものかで、法定刑、刑事手続の流れ及び結果として言い渡される判決の内容が異なる場合がある。

正式起訴のみを要する類型の犯罪は Indictable Offence といわれ、クラウン・コート（Crown Court）にのみ起訴される。略式手続によるものは Summary Offence といわれ、治安判事裁判所（Magistrate Court）で審理が行われる。正式起訴及び略式手続いずれでも訴追できる場合は Either Way Offence といわれ、第一義的には治安判事裁判所に送致された後、治安判事がクラウン・コートに係属させるか否かを判断する。

起訴に当たって、王立検察サービス（Crown Prosecution Service）の検察官は、警察等に法律的な助言を与え、起訴を継続するか否かを判断するが、我が国の検察のように起訴・不起訴の判断を独占してはいない。すなわち、各種刑事司法機関が独自に裁判所に起訴することは妨げられない。また、検察官は、治安判事裁判所での公判手続には立ち会うものの、クラウン・コートにおける手続に立ち会う権限はない。

5 2003年刑事司法法

2004年11月20日に2003年刑事司法法（Criminal Justice Act 2003）が制定されたが、その内容は、以下の事項に関して、従来の刑事手続を大きく変えるものであるといわれている。

- ① 裁判前手続，すなわち，証拠法則，二重の危険法理，陪審及び上訴に関する変革
- ② 量刑基準
- ③ 薬物関係犯罪
- ④ 被害者の地位
- ⑤ 犯罪者の更生に資する手続

第2章 薬物に関する法的規制

第1 1971年薬物乱用法

イングランドを含む連合王国全体における薬物乱用に関する規制の基本法は、1971年薬物乱用法（Misuse of Drugs Act 1971）（以下「MDA」という。）にほぼ一元化されている。MDAにより、国連麻薬単一条約及び1971年向精神薬条約の要請を満たしている。

MDAは、第1条で薬物乱用諮問協議会（Advisory Council of the Misuse of Drugs, ACMD）の創設を規定し、同協議会は、連合王国における薬物乱用の実態調査を行い、薬物乱用から生じる社会問題への対策を閣議に諮問することとなっている。

MDAは、規制薬物をA、B及びCからなる三つの階層（Class）に分類し、階層ごとにその所持、譲渡目的の所持、製造、譲渡、譲渡の勧誘、輸出入などに対する罰則を規定している。

Class A薬物には、コカイン、クラック・コカイン、エクスタシー、ヘロイン、LSD、メサドン、マジック・マッシュルーム、Class B薬物のうち、注射によって使用される形式のもの等が含まれる。

Class B薬物には、アンフェタミン、バルビツール系薬物、コデイン等が含まれる。

Class C薬物には、大麻、ステロイド、緩効性トランキライザーが含まれる。

各階層の薬物の所持に関して同法第5条は、単純な所持及び他人に譲渡する目的での所持を区別して罰則を定めており、それぞれの最高刑は、表2-1-1のとおりである。

表2-1-1

階層	所持		譲渡目的所持	
	略式手続	正式裁判	略式手続	正式裁判
Class A	6か月の拘禁刑及び罰金	7年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金
Class B	3か月の拘禁刑及び罰金	5年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3か月の拘禁刑及び罰金	2年の拘禁刑及び罰金	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

規制薬物の製造及び譲渡は、MDA第4条が規定しており、それぞれの罰則は表2-1-2のとおり、単純な所持よりも重い刑が定められている。

表2-1-2

階層	製造		譲渡	
	略式手続	正式裁判	略式手続	正式裁判
Class A	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金
Class B	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

また、MDA第8条は、規制薬物を製造又は譲渡する等の目的に用いられる場所を所有し又は管理し、若しくは管理に加担する者で、当該行為が行われている情を知って一定の行為を許し又は黙認していた

表 2－1－3

階層	規制薬物を製造する目的又は譲渡する等の目的に用いられる場所を 所有し又は管理し，若しくは管理に加担する者で，当該行為が行われ ている情報を知って一定の行為を許し又は黙認していた者	
	略式手続	正式裁判
Class A	6 か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class B	6 か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3 か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

者の責任を定めている。これはいわゆるドラッグハウスの管理者を表 2－1－3 のとおり処罰しようとするものである。

2004年 1 月に MDA が改正され，大麻 (Cannabis) (樹脂を含む。) に関して，階層を B から C に分類換えを行ったことが大きな話題となった²。

MDA は，上記のとおり規制薬物の所持及び譲渡等を処罰するものであり，それらの「使用」そのものを処罰する規定を持っていない。したがって，連合王国では，規制薬物の使用は犯罪化されていない。

2 大麻から抽出され，催幻覚作用のあるテトラヒドロカンナビノール (Cannabinol) 等は Class A に指定されていたが，これらも Class C に分類換えされた。ただし，この分類換えに伴い，2003年刑事司法法第284条の改正も行われており，これにより，正式起訴が行われた場合，Class C 薬物の所持に対する最高刑は 2 年の拘禁刑である (改正前と変化なし) もの，製造，譲渡，譲渡目的所持当に関する最高刑は，5 年の拘禁刑から14年の拘禁刑に引き上げられた。

第2 その他の法律

処方薬、販売薬等の薬物一般の取扱いに関しては、1968年薬事法（Medicines Act 1968）が規制している。また、規制薬物の輸出入についての規制は、1979年関税法（Customs and Excise Management Act 1979）が行っている。規制薬物の密輸入に関する罰則は、MDAの規定する、製造、譲渡及び譲渡目的所持罪と同様である。

さらに、1994年薬物取引法（Drug Trafficking Act 1994）は、薬物取引によって形成された資産及び収入の没収（第2条）を規定し、さらに、資産凍結（第26条）を規定する。

1998年犯罪及び秩序法違反は、後述する、社会内処遇の一種である、薬物処遇及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）を法制化している。

そのほか、薬物に関する刑事手続を定める関係法令として、1984年警察・刑事証拠法、2003年刑事司法法、2000年刑事裁判所権限（量刑）法（Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000）、1968年窃盗法（Theft Act 1968）などがある。

その他の特徴として、有機溶剤の乱用に関する規制法が存在しないことが挙げられる。1985年有害物質供給法（Intoxicating Substances Supply Act 1985）は、揮発性物質の取扱者に対して、18歳以下の者が乱用の目的で購入する情を知って、販売又は譲渡することを禁止しており、1999年消費者保護法（Consumer Protection Act (The Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999)）は、同様の条件で、ボタンガスを含むライターオイルを販売又は譲渡することを禁止しているが、いずれの法もこれらの物質の吸入及び吸入目的の所持は禁止していない。

第3章 薬物乱用の動向

第1 社会における薬物乱用の実態

1 国民の薬物使用歴

イングランドでは、被逮捕者及び被処分者の実数に関する公式犯罪統計のほかに、質問紙に基づく英国犯罪調査（British Crime Survey, BCS）が行われており、国民の規制薬物の使用に関する推計が出ている³。イングランドにおいては、規制薬物の自己使用は、それだけでは犯罪を構成しないので、それらの行為が警察を始めとする政府関係機関によって認知されても、公式犯罪統計上の犯罪としては計上されない。BCSは推計ではあるものの、イングランド社会における、薬物問題の信頼できる指標の一つとなっている。

2002/2003年のBCSの薬物部分を検討した調査（Condon and Smith 2003）によると、英国の16歳から59歳までの人口のうち、36%が何らかの規制薬物を一度以上使用した経験があると推定されており、そのうち、13%がClass A薬物を一度以上使用したとの結果が出ている。最近1年間又は1か月の使用経験に限ると、表3-1-1のとおりとなる。規制薬物中では、大麻の使用者が最も多く、16歳から59歳までの者のうち、11%の者が過去1年の間に大麻を使用したと回答した。イングランド全体では、約335万人が大麻を使用したと推計される。

過去1年間にClass A薬物を使用したとされる者は、約3%であり、英国全体では約100万人と推計されている。Class A薬物の中では、コカインが最もよく使用されており、約2.1%（推定64万人）が使用している。ヘロインは0.1%であり、その使用者は4.5万人と推計されている（表3-1-1）。

同調査によると、過去1年に薬物を使用したと申告した者について、1996年からの変遷を見ると、コカイン、クラック、ヘロインなどの使用が増加傾向にあるほか、アンフェタミンやLSDの使用は漸減している。ただし、前回調査である2001/2002年の調査と比較すると、大きな変化は見られない。

また、20歳前半から中盤にかけての年齢層が薬物使用のピークであることが指摘されている。

また、前回のBCSを対象とした研究（Aust and Smith 2003）では、回答者の文化的背景（白人、黒人、中国人、その他の民族、アジア系英国人（インド、パキスタン系）、混血（白人とカリブ系黒人、白人とアフリカ系黒人、白人とアジア人））と⁴、薬物使用との関係を調査している。それによると、混血の文化的背景を持つ回答者の薬物を使用した割合が他の文化的背景を持つ者と比べて高く、統計的に有意な差があったとされた。さらに、この有意差は男女ともに見られた。

また、保健省（Department of Health, DH）も薬物乱用者に係る統計を保持しているが、これは、薬物乱用があるとして保健機関に治療を申し出た人数を集計したものであり、社会全体の薬物問題を表したものではない。

3 もちろん、BCSは、薬物に限った質問ばかりではなく、そのほかの犯罪行動や被害についての推計も行っている。犯罪により検挙され、又は刑事処分を受けた者に関する犯罪統計は、当該国における犯罪問題を正確に表してはいないという認識に立って、このような質問紙による調査によって、公式犯罪統計が補完されている。

4 前回調査までは人種的背景とされていたが、2001/2002調査から「文化的背景」とされていた。

表 3－1－1 国民の薬物使用歴

薬物の種類／年齢		16－19	20－24	25－34	35－59	16－59	推計数 (千人)
アンフェタミン	1 年間	2.9	4.6	2.7	0.5	1.6	486
	1 か月	1.8	1.5	0.8	0.1	0.6	181
大麻	1 年間	24.6	27.2	14.9	4.3	10.9	3,357
	1 か月	15.3	17.1	9.4	2.5	6.7	2,068
コカイン	1 年間	3.0	6.4	3.7	0.5	2.1	642
	1 か月	1.3	2.5	1.5	0.2	0.9	275
クラック	1 年間	0.4	0.5	0.3	－	0.2	63
	1 か月	0.1	0.3	－	－	0.1	28
エクスタシー	1 年間	4.0	6.9	3.4	0.3	2.0	613
	1 か月	1.9	3.3	1.3	0.2	0.9	267
ヘロイン	1 年間	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	45
	1 か月	－	0.3	0.1	－	0.1	27
LSD	1 年間	0.4	1.4	0.3	－	0.3	79
	1 か月	0.2	0.4	－	－	0.1	22
マジックマッシュルーム	1 年間	1.3	2.2	0.8	0.1	0.6	179
	1 か月	0.5	0.4	0.1	－	0.1	42
メタドン	1 年間	0.1	0.2	0.2	－	0.1	30
	1 か月	－	0.2	0.1	－	0.1	17
何らかの薬物	1 年間	26.8	29.5	16.9	5.0	12.2	3,764
	1 か月	16.7	18.6	10.5	2.9	7.4	2,291
クラス A 薬物	1 年間	6.1	10.4	5.5	0.7	3.3	1,028
	1 か月	3.0	4.8	2.3	0.4	0.5	473

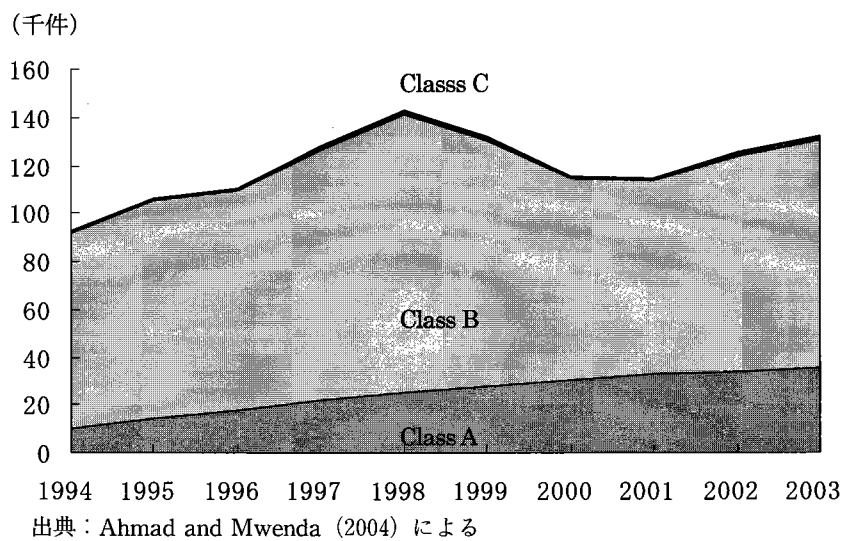
出典：Condon and Smith (2003) による

2 薬物の押収件数及び量

内務省統計 (Ahmad and Mwenda, 2004) によると、英国全土における規制薬物の押収件数は、1998 年に151,750件とピークを記録し、2000年に125,080件と減少したものの、2001年に131,190件、2002年に137,340件と5%ずつ上昇している。

また、押収件数の大多数を占めているのは、Class B 薬物であるが、これは、Class B 薬物に、最も利用されている大麻が含まれているからであり、今後大麻の階層が Class C 薬物に変更されたことにより (前述)、大幅に変化することが予想される (図 3－1－1)。

図 3－1－1 薬物の押収件数の推移：階層別



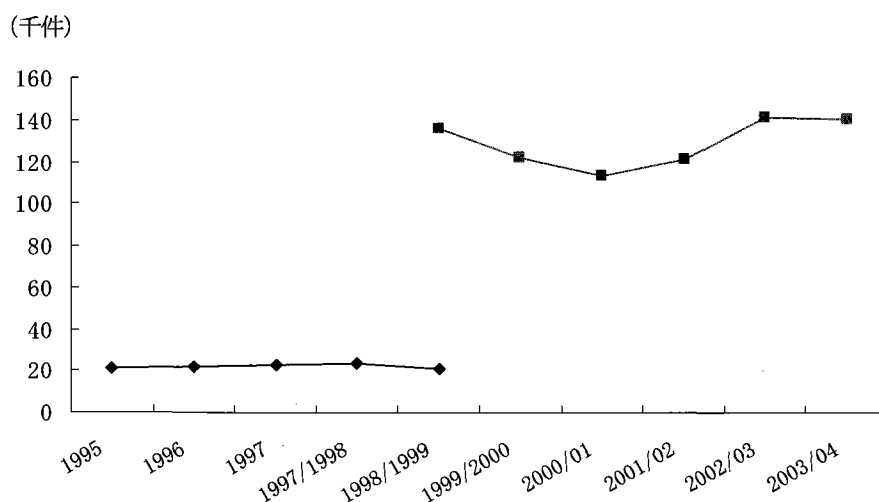
第2 最近の薬物犯罪の処理状況

1 認知及び逮捕

現在、イングランドにおける薬物関連犯罪の認知件数については、1971年薬物乱用法で定められた階層別や薬物別の統計が公開されておらず、薬物関連の犯罪類型による総数のみが公開されている。また、1998年から薬物関連犯罪の被逮捕者数に、従来の規制薬物不法取引（Trafficking in controlled drugs）に加えて、規制薬物所持その他の薬物犯罪が加わったため、統計の内容が大きく変わり、断絶している（図3-2-1）。これによると、薬物関連犯罪の認知件数は、1998年までは20,000件程度であったものが、2002/3年（2002年会計年度を指す。以下同じ。）には141,116件となっている。なお、同年の全犯罪認知件数は、5,899,450件であり、薬物関連犯罪は全認知件数の2.4%を占めている（Salisbury, 2003）。

一方、薬物関連犯罪の被逮捕者数は、2003/4年に113,100人であり、総逮捕者（1,330,400人）の約8.5%を占めている（Murray and Fiti, 2004）。

図3-2-1 薬物関連犯罪認知数の推移



出典：Salisbury (2003) による

2 処分 (Mwenda and Kumari, 2005による。)

1971年薬物乱用法に抵触する薬物関連事案で警察及び裁判所で処分（判決，注意（Caution），罰金及びコンパウンディング（Compounding⁵）の処分）を受けた者は、1994年に88,830人であったが、1998年に128,340人に達し、2001年には104,620人に減少した後、2003年には120,090人と再び増加している⁶。

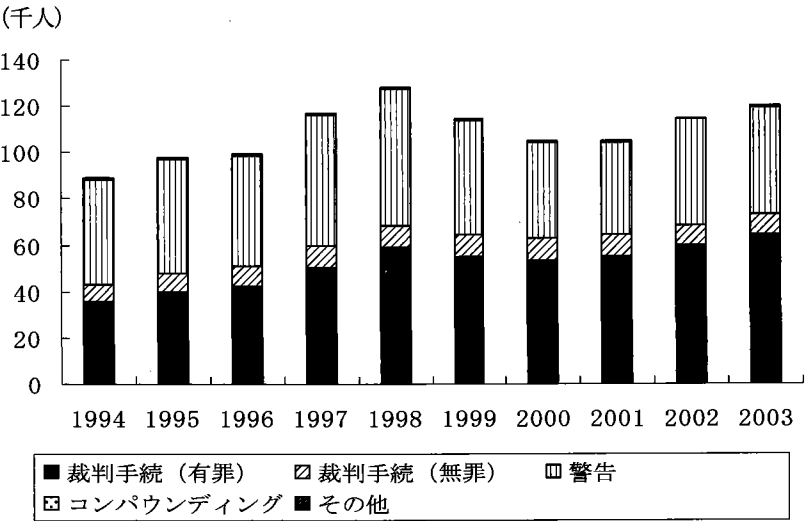
処分の内容については、図3-2-2参照。

被処分者数を薬物の種類別で見ると、大麻が最も多く、1994年には、67,180人が大麻関連の犯罪で処分を受けており、被処分者の約81%を占めていた。その数は、2001年には66,410人となり被処分者に占める割合が約69%にまで下落したが、2002年には再び82,060人（約74%）に増加している。

5 コンパウンディング（Compounding）は、関税庁（HM Customs and Excise Service）による処分で、少量の大麻所持に関して、「示談」合意に基づき、起訴に代わる処分として、金銭が支払われるものである。

6 英国全土に関する統計については、Ahmad and Mwenda (2004) を参照のこと。

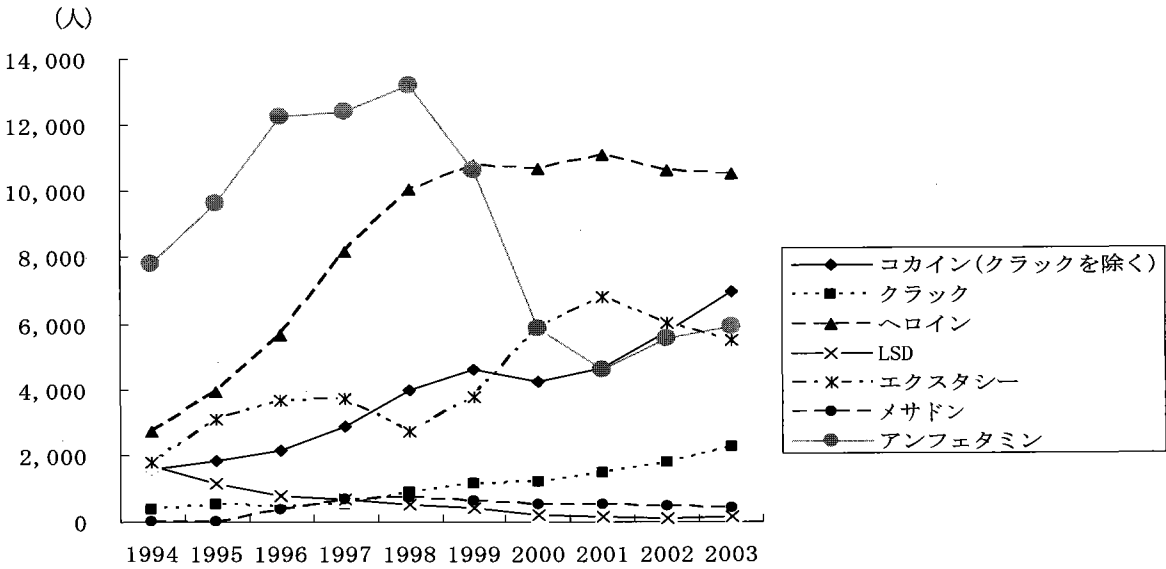
図 3－2－2 薬物事犯者に与えられた処分の内容



出典：Mwenda and Kumari (2005) による

Class A 薬物の中では、ヘロインが最も多く、1994年には2,750人であったものが、2001年には11,100人とピークに達した。その後、漸減傾向をたどり、2002年には10,670人、2003年には10,520人となっている。また、コカイン及びクラックが1994年からほぼ一貫して増加傾向にある。コカインによる被処分者数は、1994年には1,570人であったが、おおむね増加傾向にあり、2003年には6,970人と調査期間中最多数を記録した（図 3－2－3）。

図 3－2－3 薬物種類別薬物関連事案処分者の推移

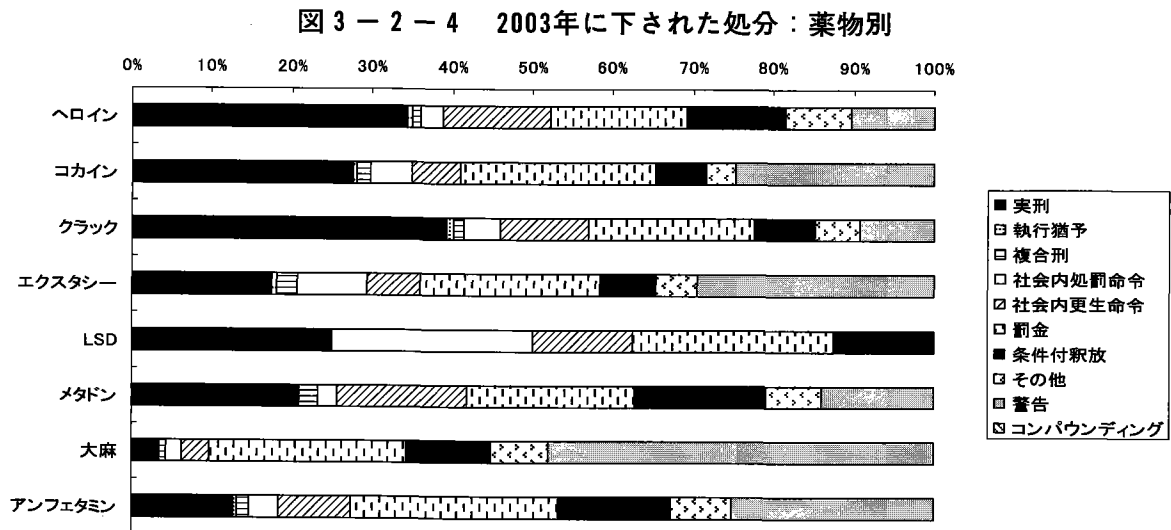


注 メサドンは1994年及び1995年は「その他薬物」と分類されていた。

出典：Mwenda and Kumari (2005) による

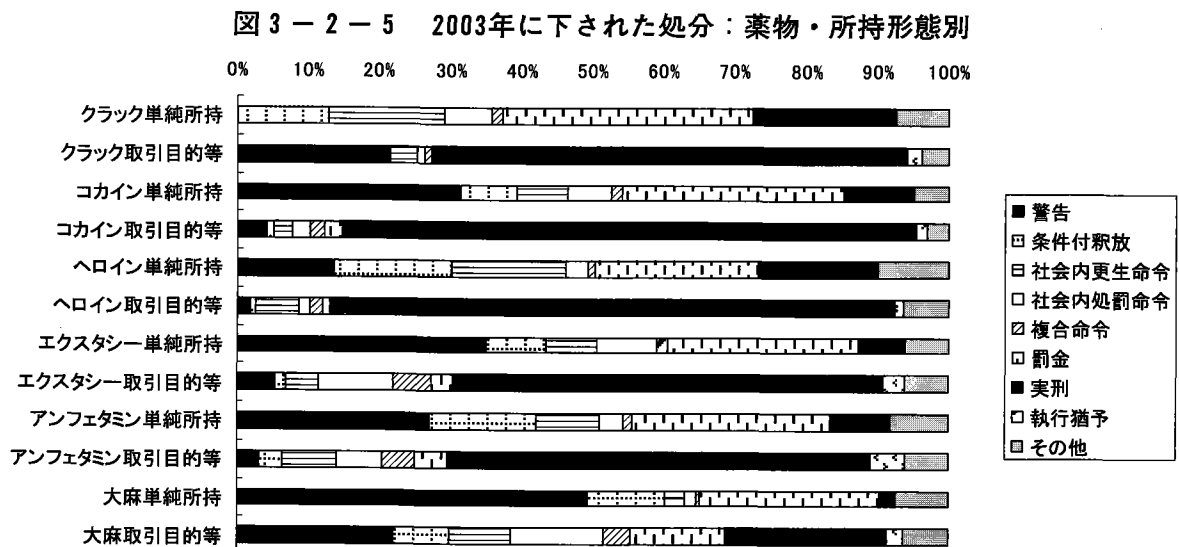
アンフェタミンは Class B 薬物ではあるものの、上記図 3－2－3 中にその被処分者の推移を併記した。興味深いことに、1994年から2001年まではコカインをはるかに超える被処分者数であったものが、その後、コカインを下回っている。この傾向は BCS でも確認されており、英国の薬物市場を考えると非常に興味深い。

図3-2-4は、2003年に下された処分を薬物別に比較したものである。



しかしながら、薬物を自己使用の目的で少量所持していた場合と、取引や他人への譲渡の目的で所持していた場合では、処分に差があつてしかるべきである。図3-2-5は、2003年に下された処分を、薬物の製造、供与、譲渡目的所持その他の取引に類すると考えられる犯罪形態と、自己使用目的と考えられる単純所持の形態とに分けて、薬物ごとに比較したものである。

いずれの薬物でも、取引に類する犯罪を実刑とする割合が高くなっている。これに対して、単純所持に関しては、罰金が比較的多く用いられている。



第3 薬物と犯罪の関係

前述したとおり、イングランドの法制上、薬物の単純自己使用は犯罪を構成しない。したがって、本章で述べた、刑事司法機関による薬物事犯者に対する認知及び処分は、薬物の違法所持や不正取引に対して行われ、自己使用者は、伝統的に臨床的治療の対象として取り扱われてきた。

1996年に、イングランドにおいて初めて、合衆国の薬物使用予測調査 (Drug Use Forecasting, DUF) 及び被逮捕者モニタリングプログラム (Arrestee Drug Abuse Monitoring Program, ADAM) に触発された、被逮捕者の薬物使用及び犯罪に関する一連の調査が行われた (Bennett, 1998)。同調査は、イングランド及びウェールズの5か所の警察管区において2年間にわたって行われ、839名の対象者に対して、尿検査及び聞き取り調査が行われた。

本調査で、被逮捕者の薬物使用率が非常に高いことが判明した。すなわち、被逮捕者の3人に2人が何らかのアルコール以外の薬物を使用しており、10人中1人の割合で Class A 薬物の陽性反応が出たのである。また、万引き被疑者の半数にアヘン系薬物の陽性反応があった。

また、被逮捕者の犯罪行為と薬物使用の間にも、相関関係があることが判明した。過去1年間に薬物を使用したと自己申告した被逮捕者の約半数 (46%) が、自己の薬物使用と犯罪行為に関係があると述べており、薬物購入の金欲しさのために犯罪を犯したと述べた。客観的にも自己申告に係る違法収入と尿検査に係る薬物陽性反応にも相関関係が認められた。

この調査は、NEW-ADAM (New English and Welsh Arrestee Drug Abuse Monitoring) プログラムへと拡大され、16か所の警察管区で行われることになった。そこでも、薬物使用者の犯罪傾向は顕著に現れており、全被逮捕者の53%が過去1年間間に何らかの窃盗、侵入盗、万引、詐欺、売春などの財産 (取得) 犯罪を犯しているが、薬物使用者では、その割合が63%に上り、ヘロイン、コカイン、クラックのいずれかを使用した者に限定すると、財産 (取得) 犯罪の遂行の割合が75%に上ることが判明した。

さらに、薬物使用の時期と犯罪傾向にも相関関係が認められ、過去1年間に薬物を使用した者は、その期間に薬物を使用しなかった者と比べて、犯罪を犯した数が4倍から10倍に達することが判明した。

これらの調査により、Class A 薬物の使用者が非使用者と比べて非常に多くの財産犯を犯していること等、薬物使用と犯罪の密接な関係が認識されるところとなり、現在の薬物対策に対して、基礎となるデータを提供した⁷。

7 ただし、現在、NEW-ADAM プログラムは、現行の薬物戦略に適合しないとの理由で停止されている。

第4章 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

1995年に当時の保守党内閣が“Tackling Drugs Together”と題する薬物対策白書を発表した。これは、犯罪、若年者及び公共衛生の観点に重点を置いており、薬物使用者に対するサービスを提供する機関間の連携を強化することを提唱していた。また、同白書は内務省、教育省及び保健省の資産及び経験を結集して問題に当たることを提唱しており、それによって、後述の薬物アクションチーム（Drug Action Team, DAT）が各地方に設立されることとなった。

1997年5月に誕生した労働党ブレア政権は、この流れを引き継ぎ、1998年に、ブレア首相が指名した反薬物コーディネータ（当時の Keith Hellawell 警察長官）により、10年計画の薬物戦略が立てられた⁸。この薬物戦略においては、①若者の可能性を十分に発揮させるため、若者を薬物乱用に抵抗させるようにすること、②薬物に関連した反社会的及び犯罪行動から地域を守ること、③薬物問題を持つ人々がその問題を克服し、健康的で犯罪に手を染めない生活を送ること、④路上から違法薬物を追放すること、の4点を目標にしていた。

その後、薬物戦略は、内閣府から内務省に引き継がれ、内務大臣の主導で、内務省、関税庁（HM Customs and Excise Service）、教育能力省（Department for Education and Skills）、外務省（Foreign and Commonwealth Office）、保健省、労働年金省（Department of Work and Pensions）が共同して、「新薬物戦略（Updated Drug Strategy）⁹」を立案した。

新薬物戦略においては、「薬物が社会－地域、個人及び家族－に対して引き起こす害を減らすこと」を重点目標に、以下の4項目を目標として掲げている。

- ① 若者が問題薬物乱用者になるのを防止すること
- ② 違法薬物の供給を減らすこと
- ③ 薬物関連犯罪及びその地域における影響を減らすこと
- ④ 処遇及び支援の提供を通じて薬物使用及び薬物関連犯罪を減らすこと並びに危害最小化（ハームミニマイゼーション）により薬物関連の死亡事案を減らすこと

8 Cabinet Office (1998)

9 Home Office (2002)

第5章 薬物問題担当機関・組織の概要

イングランドにおいては、薬物の単純自己使用は犯罪を構成しないものの、第3章の第3で見たとおり、薬物使用と犯罪の関係が実証的研究に基づいて認識されるところとなった。そこで、薬物問題を担当するのは、第一義的に内務省（Home Office, HO）とされている。しかしながら、薬物問題への対処のためには、刑事司法機関のみによる法規制及び執行では十分ではなく、全社会的な対応が必要であるとの認識から、関税当局、医療衛生当局、教育当局等公共政策部門及び民間機関等の多機関が連携して対処する方策を強く打ち出す形となっている。

第1 対策立案機関

1 内務省

英国の薬物乱用規制政策は、第一義的には、内務省によって決定されている。これは、薬物乱用が犯罪及び社会の安全に重大な影響を与えていることに対する認識が英国の薬物対策の根幹をなしているためである。

内務省では、薬物戦略部を中心とした政策立案が行われている。

薬物戦略部

内務省薬物戦略部（Drug Strategy Directorate）は、内務省の内部部局であり、イングランドの新薬物戦略の推進母体である。5班（Unit）から成り立っている。

① 薬物法制・執行班（Drug Legislation Enforcement Unit）は、安全なコミュニティの実現のために、外務省、関税庁、首相府等と連携して薬物の供給削減を担当するほか、薬物乱用に関する法整備を担当し、後述の薬物乱用諮問協議会の事務局も担当している。

② 処遇及び青少年班（Treatment and Young People Drugs Unit）は、保健省及び教育能力省と連携して、薬物処遇に係る施策及び青少年に関する薬物戦略の実施をモニターするほか、各地域の薬物戦略チームを通じて、薬物アクションチーム（後述）の活動状況を監視している。また、薬物教育の開発も担当している。

③ 薬物戦略部事務局（Drugs Strategy Unit Secretariat）は、予算や事業内容のチェックや、閣僚会議薬物小委員会等、多くの委員会等への資料提供を行っている。

④ 薬物介入班（Drug Intervention Programme Drugs Unit）は、刑事司法介入プログラム（Criminal Justice Intervention Programme, CJIP¹⁰）を展開し、薬物に関連する薬物購入資金確保のための取得犯罪（Acquisitive Crime）研究の成果に基づき、薬物使用問題犯罪者（Class A Drug User）に焦点を当てて「犯罪からの脱却、処遇への導入（Out of crime, into treatment）」をスローガンに積極的に介入すること、すなわち、拡大逮捕時処遇付託（Enhanced Arrest Referral）、起訴（Charge）時の薬物検査（Drug Testing for Offenders Charged with Trigger Crime）、保釈制限プロジェクト（Restriction on Bail）、薬物治療・検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）等の薬物処遇条件付社会内処遇命令、刑務所におけるCARAT（カウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処

10 このプログラムは、現在、「薬物介入プログラム（Drug Intervention Programme）」に名称が変更されている。

遇の頭文字をとったもの。後述。)等の薬物処遇に一貫性を持たせ、継続的処遇及びアフターケアを充実させることを目的としている。

CJIP は、現在、犯罪率の高い、72か所の警察指令単位 (Basic Command Units, BCU) 及び52か所の薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) を対象としている。

⑤ パートナースhip及び業績班 (Partnership and Performance Unit) は、業績管理体制の開発及び実施により、地域における薬物戦略の実施を担当している。

2 薬物乱用諮問協議会

薬物乱用諮問協議会 (Advisory Council of the Misuse of Drugs, ACMD) は、内務大臣から任命を受けた、医学、歯科学、獣医学及び薬学の専門家、製薬会社の代表者、製薬科学以外を専門とする科学者並びに薬物乱用に係る社会問題についての実務経験者等を委員とする協議会であり、委員の任期は3年、現在は34人の委員から構成されている。ACMD は、各種薬物の社会における使用状態や臨床的影響を検証し、その乱用が社会問題化することが明らかである場合には、関係大臣から諮問を受けて、法規制を含む対策を答申するものである。前述の大麻の分類換えも ACMD の答申に基づいて実施された。実務上は、内務省の薬物戦略部 (Drug Strategy Directorate) が同委員会の事務局となっている。

3 保健省

保健省 (Department of Health, DH) は、現在の薬物対策の焦点が薬物使用と犯罪とのかかわり合いに置かれていることから、現在の政策立案面では主導的な役割を担っているとはいいがたいが、一般医 (General Practitioner, GP) や専門医療機関が提供する臨床的治療を管轄しており、国家薬物戦略の実施に当たっては、重要な役割を担っている。

4 教育能力省

教育能力省 (Department for Education and Skills) は、学校教育のカリキュラム中に薬物教育を実施することを推奨しており、若年者に対して薬物に関しての正確な情報を与え、正しい判断ができるようにしている。

さらに、高リスク青少年に対するカウンセリング、職業訓練などを実施する、コネクションズ・サービス (Connexions Service) を展開している。

第2 実施機関

1 国家処遇庁（National Treatment Agency for Substance Misuse, NTA）

国家処遇庁（NTA）は、1998年の国家薬物処遇戦略に基づき、イングランドにおける薬物処遇の利用可能性、受入れ可能人員の増大及び効率性を向上させるために、2001年に保健省と内務省の共同出資によって設立された。現在のNTAの運営資金は、保健省、内務省及び地方公共団体の共同出資によって賄われている。NTAは、全国に149か所ある薬物アクションチーム（DAT）に予算を分配している。

NTAは、イングランドの各地域において利用可能となるべき、薬物処遇に関する基準を作成している¹¹。

NTAは、イングランドの9か所の地域を管轄する地方部署を持っており、DATによる各種処遇機関との契約について指導している。これは、「指向性のある処遇プラン（Aimed Treatment Plan）」に基づいており、地域の処遇ニーズを取り上げると同時に、一つの地域において、専門レベルの異なる処遇を一貫して提供することを目指している。

2 薬物アクションチーム（Drug Action Team 又は Drug and Alcohol Action Team, DAT 又は DAAT）

DAT及びDAATは、地方自治体の職員、内務省の地方職員、保健省職員、保護観察職員等から成る多機関連携組織（Multidisciplinary Team）であり、担当地域における薬物処遇の委託実施、各機関間の連絡調整等に当たっている。

3 刑事司法機関

警察、裁判所、保護観察所及び刑務所といった刑事司法機関は、それぞれの責任で各種薬物対策を実施しているが、それらの対策は、「新薬物戦略（Updated Drug Strategy）」に沿ったものであることが望まれている。

刑務所庁（HM Prison Service）においては、施設内処遇における薬物対策の展開はNTAの予算による制約を受けていないが、その処遇の内容がNTAの定める基準に準拠することが望まれている。

4 専門処遇機関

イングランドにおいて、刑事司法機関における実際の薬物処遇は、それぞれの機関内だけで独自に行われているわけではなく、公共及び民間の医療機関及び専門処遇機関（Treatment Providers）に委託するか、専門処遇機関と連携する形によって行われている。医療機関には、一般医（General Practitioner, GP）から専門の入院設備を備えた専門病院までが含まれる。専門処遇機関の多くは、民間基金（Charity, Trust）によって設立されたものであり、DATや刑務所庁との契約を通じて得る資金のほかに独自の資金を集めて活動している。これらの機関の薬物処遇職員（Drug Worker）が様々な刑事司法機関等に派遣され、処遇プログラムを実施している。

11 National Treatment Agency (2002a)

第3 研究機関

イングランドにおいては、実証的根拠に基づく実践（Evidence Based Practice 又は What Works）の理念に基づき、広範な実証研究が行われている。また、その多くはインターネットで入手可能である。

薬物政策、薬物犯罪者に関する統計、処遇に関する評価研究が最もそろっているのが、内務省の調査開発・統計部（Research Development and Statistics Directorate, RDS）である。

その他の関係資料は、国家薬物戦略を広報するためのウェブサイト“Tackling Drugs”に集中しており、容易にアクセスが可能である¹²。

12 <http://www.drugs.gov.uk/>

第6章 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 薬物乱用予防

前述したとおり、イングランドにおける新薬物戦略では、若年者に対する予防を重点項目の一つとしている。さらに、薬物乱用が単独で発生するものではなく、タバコその他の嗜好品との関係や怠学などとの関係によって発生すると認識されていることから、より広い範囲での青少年対策を実施することとしている。

青少年に対して、薬物の害悪及び危険に関する正しい知識を与え、問題がある場合に援助を得られる窓口機関の存在を教えるために、教育能力省の施策により、学校において薬物教育が正式なカリキュラムとして実施している。

薬物乱用教育の実施に当たっては、学校薬物アドバイザー（School Drugs Adviser）の援助が得られることとなっており、Tool Kit も開発されている。

薬物教育が生徒全般に対して実施されることに加えて、既に薬物を乱用するなどの問題行動があり、将来問題薬物使用者となるリスクの高い青少年に対してより手厚い援助を実施するために、職業、学習、住宅、健康等の問題解決のための助言・相談や支援並びに情報提供活動として、コネクションズ・サービス（Connexions Service）が教育能力省の主導でイングランド全土に展開されている。

これは、既にある程度薬物等の問題行動がある青少年に対して行われるものであり、厳密な意味での一般予防活動ではないが、薬物使用歴がある者であっても、生活指導や助言指導（Mentoring）などの一般の児童支援の枠組みで処理可能な場合が多く、すべて専門機関による薬物処遇が必要なわけではないことを考えると、これも広義の予防活動と考えられる。これらの若年者に対する情報提供は、インターネットを経由しても行われている。例えば、「フランクに話そう」（TALK to Frank）という薬物問題に特化した青少年向けのサイト¹³や前述の教育能力省によるコネクションズ・サービスのサイト¹⁴などがあるが、いずれも上述の国家薬物戦略を広報するためのウェブサイト“Tackling Drugs”リンク集からアクセス可能である。

13 <http://www.talktofrank.com/>

14 <http://www.connexions.gov.uk>

第2 薬物乱用者処遇の基本原則

薬物処遇を受けた乱用者に対する長期的成り行き調査である、The National Treatment Outcome Research Study (NTORS) によると、1 ポンドを薬物処遇に支出することで3 ポンドの刑事司法に関する財政的負担を軽減できると結論付けられており (Gossop et. al., 2001)、薬物処遇の効率性が明らかになったとされる。

これが現在のイングランドにおける処遇に重点を置いた政策展開の基礎となっているが、これら薬物処遇は、基本的に対象者の同意に基づいて実施されるものであり、薬物乱用者に治療処遇を義務付ける、いわゆる強制的処遇の仕組みは存在しない。

しかしながら、後述のように保釈許可に当たって処遇参加を義務付ける制度である保釈制限パイロットプログラム (Restriction on Bail Pilot) や一部犯罪頻発者に対して処遇参加を働きかけ、それに応じない場合に刑事司法手続を進めるといった、「頻回優先犯罪者計画 (Prolific and Priority Offender Scheme)」など、ほぼ強制的ともいえる処遇への導入が試行されている。また、諸外国の法制に倣って、強制処遇を法制化しようとの動きもあるとのことである。

第3 イングランドにおける薬物乱用者処遇の基礎

イングランドの一般社会における薬物処遇は、国家処遇庁が策定する計画、「処遇のモデル(Models of Care)」に基づき、薬物アクションチームが当該地域において委託した処遇専門機関によって行われている。国家処遇庁が策定した、「処遇のモデル」及び「統合的処遇プロセス(Integrated Care Pathway)」は、アルコール、刑務所での薬物処遇及び若年者に対する薬物処遇を除く、イングランドにおけるすべての薬物処遇の基礎となるものである。

1 処遇のモデル (Models of Care)

「処遇のモデル」は、国家処遇庁主導の2年間のプロジェクトであり、地域に合致した処遇の実施を目指している。イングランドでは、以前は、薬物処遇を行うことのできる機関が地理的に偏在しており、どの地域に居住しているかでどの程度の処遇を受けられるかが決まるため、“Post Code Lottery”と言われていた。同モデルでは、これを是正すべく、全国統一の処遇委託調達基準を定め、メサドン維持療法、通勤型プログラム、居住プログラム等様々な処遇プログラムを受けられる人員を増やし、処遇への待機時間を短くすることを目的としている(National Treatment Agency 2002a)。

「処遇のモデル」は、また、実証的根拠に基づく実践(Evidence Based Practice 又は What Works)の理念に基づき、処遇効果が検証されている処遇を採用することを目的としているほか、新たな処遇方策を一から立ち上げるよりも、現在地域に存在している処遇資源を最大限活用することが重要であるとの考え方にも立脚している。

「処遇のモデル」の実施により、最適な処遇を、必要としている薬物使用者に提供することが求められており、処遇を利用する薬物乱用者がイングランドのどこに居住していても、また、ある市町村から他の市町村に移動しても、一定水準の処遇を受けることが可能になることが期待されている。

具体的には、薬物関連の治療が4段階(Tier)に分けられている。

(1) 第一段階 (Tier 1)

第一段階(Tier 1)は、「薬物治療専門処遇を行わないが、専門処遇への導入を行う段階」であり、薬物乱用者を含めた一般市民が広くアクセスする対象である。この第一段階で提供されるのは、より専門的な処遇を行う第二(Tier 2)、第三段階(Tier 3)への付託のための選別であり、また、注射針交換といった、薬物に起因する危害を低減させるプログラムなども含まれる。この第一段階に属する機関及び職種としては、医療機関、教師、薬局、住宅供給機関、路上生活者援助グループなどが含まれる。この段階に所属する専門家が薬物乱用者について正確な知識を持つことで、医療サービスや社会サービスにアクセスする機会や動機付けに乏しい薬物乱用者に対して、何らかのサービスを受ける機会を提供しようとするものである。

(2) 第二段階 (Tier 2)

第二段階(Tier 2)は、「開かれた、薬物及びアルコール処遇サービス」であり、様々な機関から付託される、一般的な薬物及びアルコール乱用者を対象としている。乱用者自身が自力でこれらのサービスを訪問することもあり得る。いわば「敷居の低い」処遇であり、対象も広範であり、構造化され、長期間の受診を必要とする処遇とは区別される。例としては、注射針交換プログラム、薬物に関する情報提供、第三段階(Tier 3)で展開される、ケア・プランには含まれない時宜に応じたアドバイスなどである。また、アヘン系物質の維持療法の提供も含まれる。第二段階を担当するのは、専門的知識を持った

薬物処遇職員 (Drug Worker) である。

(3) 第三段階 (Tier 3)

第三段階 (Tier 3) は、「構造化された、地域内薬物処遇」であり、薬物及びアルコール乱用者のみに提供されるものである。第三段階で提供されるのは、認知行動療法、モチベーション・インターベンション、構造的カウンセリングなどの心理療法、メサドン維持療法、入院を伴わない解毒療法、断薬に伴う日帰り治療などである。

多くの場合、後述する施設内処遇を終えて社会内処遇を受ける乱用者及び刑務所内における薬物処遇を終えて出所した者などが対象となる。

第三段階においては、薬物乱用者は、必ず薬物アセスメントを受診し、専門処遇機関と乱用者の間で合意されたケア・プランを作成しなければならない。合意の内容は、週に幾日、何時間のプログラムに参加すべきか、どのような行動が要求されるか、プログラム参加が不規則になった場合の見直しの方法など、処遇に参加する乱用者側に求められる条項と、提供されるべき処遇の内容など、提供者側に求められる内容が含まれている。また、薬物治療と同時に、他の領域での援助、例えば、精神病の治療が必要である場合には、ケア・コーディネータが指名され、それら機関との連携を確保する必要がある。

(4) 第四段階 (Tier 4)

第四段階は、「施設内処遇」であるが、二類型に分けられる。第一は「薬物処遇に特化した施設内処遇」(Tier 4a) であり、第二は「高度に専門的な、薬物処遇ではない処遇」(Tier 4b) である。

第一類型 (Tier 4a) で提供されるのは、入院による解毒治療、安定化治療、断薬プログラムなどの施設内薬物治療、危機介入サービスなどである。

この類型では、処遇を受ける薬物中毒者の積極的な参加が重要である。また、薬物中毒者が自力で第四段階の介入にアクセスすることは非常にまれであり、多くの場合、下部段階から付託されることになる。

第二類型 (Tier 4b) では、非常に専門的な治療処遇が提供されるが、第一段階と同様に薬物に特化しない内容である。すなわち、アルコールによるものと感染を原因とする肝炎の合併症を呈した者に対する特別治療施設や、精神病を疑われる犯罪者に対する法医学的鑑定などである。

各地方において、「処遇のモデル」で示された各段階の処遇への参加機会が平等に保障されなければならないとされている。また、各段階で説明された処遇の内容は処遇提供機関そのものを示すものではなく、ある処遇機関が第二段階と第三段階の処遇内容を提供する、ということもあり得る。

2 統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway)

すべての薬物乱用者が「処遇のモデル」のすべての処遇段階を経験する必要はない。しかしながら、例えば、注射針交換プログラム (第二段階) を受けている者が構造化カウンセリング (第三段階) を受け、さらに、公共住宅への入居を申請する (第一段階) といったように、幾つかの処遇段階における処遇を同時に必要とするという状況は容易に想定できる。また、乱用者が一つの処遇段階を終了した後に、次の問題性が現出する、ということもあり得る。

従来、イングランドにおいては、ある程度の薬物処遇プログラムが公的、民間組織を問わず実施されていたが、それらが相互の関連なく実施され、一つの処遇が完了した後に次の処遇へ橋渡しするようなことが行われていなかったとされる。そこで、従来の反省点に立脚して、薬物乱用者の動的なニーズに対応し、統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway) を構築することが必要であると考えられている。

統合的処遇プロセスは、薬物乱用者が通過することになる処遇の道筋であり、それぞれの処遇機関において、さらには、処遇機関内部及び連携する処遇機関の間で合意されている必要がある。その要素は、①処遇の内容、②処遇の目的、③対象者の定義、④当該処遇の適格者及び不適格者の明示、⑤処遇への付託の道筋、⑥アセスメント、⑦処遇プロセス、⑧処遇終了の判断及びその後の付託の道筋等である。

3 問題点

NTA の「処遇のモデル」の実施により、薬物処遇を実施する機関数は増加しているが、処遇を実際に実施できる薬物処遇職員の数には不足している¹⁵と言われている。また、処遇職員の資質の確保も重要な問題である。その一環として、NTA では、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（The Drugs and Alcohol National Occupational Standards, DANOS）を作成し、ある一定職種については、DANOS に基づく研修を受けたことを条件としている¹⁶。

また、各種調査によると、薬物処遇を受ける対象者が白人に偏る傾向¹⁷が指摘されており、従来、薬物処遇を受けなかった乱用者層、すなわち、女性、若年者、少数民族への処遇機会の提供方策を樹立する必要がある。

さらに、現在、イングランドにおける薬物乱用パターンに変化が見られている。第3章で示したとおり、従来、Class A 薬物の中ではヘロインが主要な乱用薬物であったが、2000年に入ってから、クラックやコカインの乱用が目立つようになり、最近では多剤乱用の傾向が目立つようになってきている。さらに、アルコールの問題も大きく取り上げられてきている。したがって、NTA で考えられ、社会で実践されている処遇の内容も乱用傾向の変化に応じてフレキシブルであることが要求されることが考えられる。

15 NTA における聞き取り調査に基づく。

16 もっとも、一部の薬物処遇職員からは、処遇職員の採用基準に DANOS を要求することにより、真に有能な薬物処遇職員を処遇から締め出してしまうのではないかと、との危惧も呈されている。すなわち、薬物乱用者に対して、共感的に様々な支援を提供できるのは、元薬物使用者であって、そのような元使用者に敷居の高い資格取得を要求するのは果して有効なのか、という懸念である。

17 National Treatment Agency (2002b)

第4 地域における薬物乱用者処遇の確保

1 薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) の活動

NTA の策定した「処遇のモデル」に基づき、地域における薬物対策を担う組織は、薬物アクションチーム (DAT、地域によっては、薬物及びアルコールアクションチーム (Drug and Alcohol Action Team, DAAT) と呼ばれる場合もある。) である。

DAT は、1995年薬物対策白書に基づき、薬物使用者に対するサービスを提供する機関間の連携を強化する目的で設置された。全国で149の DAT が設置されているが、法定組織 (Statutory Organisation) ではない。DAT の管轄する地域は地方自治体の領域に則しているが、その管轄範囲はカウンティ単位のように広範なものから、ロンドンの自治区 (Borough) のように、地理的には小さいが人口の多い地域を管轄するものまで様々である。職員は、地方自治体、地方保健サービス、保護観察所、警察、刑務所等から派遣されている。DAT には議長とコーディネータが各1人置かれており、議長は、上記各機関のいずれかから派遣される臨時職員である。

DAT は、新薬物戦略に則して、管轄地域における予算の配分、処遇実施に関する決定を行う。すなわち、薬物処遇及び処遇に資する機関に委託すること、処遇の成果を監視し、報告すること、そして、計画、活動、その成果を関係機関に伝達することである。

DAT は、すべて、内務省の薬物戦略部 (Drug Strategy Directorate) の傘下に入っており、その支援を受けるほか、九つの内務省地域オフィスからも支援を受けている。DAT は、新薬物戦略を管轄地域に置いて実施する責任があり、内務大臣に対してその活動を報告する義務を負っている。

現実の DAT の活動例として、以下にオックスフォードシャーカウンティにおける DAT (DAAT) の活動例を挙げる。

(1) オックスフォード DAAT の活動

オックスフォードシャー (Oxfordshire) カウンティの DAAT は、オックスフォード市に置かれている。設立当初は十分な予算が得られなかったものの、2001年に予算措置 (350万ポンド) 及び職員組織が追加された。現在、オックスフォード DAAT では、10名の職員が稼働しており、オックスフォードシャーの薬物処遇の委託実施を行っている。

オックスフォード DAAT では、アルコール乱用に関する戦略も立てているが、現在のところそのための独立の予算措置は講ぜられていない。DAT の処遇委託は、成人の Class A 薬物 (ヘロイン、コカイン、クラック) 使用者を対象としたものに限られるが、居住型リハビリサービス、通勤型リハビリサービス (Day Care)、注射針交換プログラム、一般医、看護師によるカウンセリングプログラムなどがその例である。これら各種の薬物処遇は関連なく行われるのではなく、一般医、薬局、薬物処遇専門機関職員及びユーザーグループが分担して処遇に当たる分担処遇 (Shared Care) といわれる方法がとられている。

例えば、一般医 (GP) は、基本的に国家保健サービス (National Health Service, NHS) との契約に基づき医療行為を行い、ある程度の専門的治療 (例えば、糖尿病治療) も行うことができる。しかし、NHS との契約には薬物治療は含まれていないため、一般医に薬物治療 (例えば、解毒治療) を行わせようとする、それにかかる費用は、NHS からは出ず、DAT の契約で補填している。もちろん、DAT は、オックスフォードシャーカウンティのすべての GP と契約を結んでいるわけではなく、地域特性等の必要性を考慮に入れて、契約を行う GP を選定している。域内の一般医は、3種類に分けられるが、それらは、全く薬物使用者を診察しないもの、10人までの薬物使用者を診察するもの、10人以上の薬物使用者

を診察するものである。また、DAT は一般医が薬物処遇をするに当たって必要な研修経費も負担している。

DAT は、法律によって設立された組織ではないが、1998年犯罪及び秩序違反法によって設立された、Crime and Disorder Reduction Partnership と多くの参加機関が重複しており、密接に連携している¹⁸。

ア ハームリダクション

注射針交換プログラムは、18歳以上の薬物使用者を対象として、薬剤師によって行われる無料のプログラムである。しかしながら、同プログラムは、オックスフォードシャーにある96か所の薬局のうち20か所の薬局で行われているにすぎない。一方、メサドン維持療法によるメサドンの処方、77か所の薬局で行われており、同地域において、注射針交換プログラムがあまり一般的に行われていないことを示すものとも考えられる。同プログラムは、4か所の薬物治療施設、警察署でも行われている。

同プログラムには、Blue 及び Orange の2種類のパッケージがあるが、オレンジのものはステロイド使用者に対するものである。一つのパッケージは、15本の注射器、使用済みの注射器及び針を入れる容器、ヘロインを溶かす酸化剤(Citified Acid)、コンドーム及び処遇への参加を呼びかける情報リーフレットからなっている。プログラムを実施している薬局及び事業所には、その旨を示すロゴが貼付してあるが、一般市民には分からないようなものになっている。使用者は、新しい針を受け取るに当たって、氏名を告げる必要はないが、名簿に毎回同じイニシャルを記載することが求められている。また、新しいパッケージを入手するために、古い注射針を面前で返却することも条件としていない。

使用済みの注射器及び針を入れる容器については、薬局備え付けの専用容器に返却することを奨励しているが、薬局においては、その返却率は58%程度である。また、主要な使用薬物を申告させているが、それによると、80%がヘロインを主要薬物と申告している。薬局は、返却容器の設置について、年300ポンド、薬物使用者の来訪ごとに1.5ポンドの支払いを受ける（パッケージごとではない）。また、注射針交換プログラムに参加するに当たって、当該事業者（薬局等）は、一般医王立学院（Royal College of General Practitioner）において、薬物乱用に関する研修を受けることが義務付けられている。

現在、注射針交換プログラムに不足しているものとしては、蒸留水、フィルター、スプーン、消毒用綿棒であるが、さらに、将来的にはカウンターを介さなくて済む自動販売機方式や薬局において抗生物質を処方すること、薬局を通じて処遇付託が行われることが望ましいと考えられている。

また、現在、注射針交換プログラムを利用している者の統計を見ると、20歳代の者が最も多く、約40%を占めており、30歳代の30%、18歳から20歳及び40歳以上のそれぞれ10%となっているが、全体の85%が白人男性で占められており、アジア系、黒人系の使用者に関しては、利用されていないとされており、今後はこれらの使用者に対してどう注射針交換プログラムを利用してもらうかが課題となっている。

イ 利用者の視点

1999年保健法（Health Act 1999）を改正する2001年保健及び社会ケア法（Health and Social Service Act 2001）により、保健サービスの実施に当たっては、利用者グループの意見を聞き、利用者グループの参加を求めることが義務となった。これは、薬物処遇の実施に当たっては、処遇を実際に受ける乱用者側の意見を聞くことを意味する。現在、オックスフォードでは、3団体の薬物使用者ユーザーグループが公認されている。それらのユーザーグループは、後述のNTA から資金を得て、利用者の声を収集し、DAT の活動が薬物使用者のニーズに沿ったものとなるよう、情報を提供している。また、これらユーザーグループは、製薬会社などと交渉し、注射針交換プログラムのための資金集めなどにも助力するほ

18 今後、両機関が同一地域を管轄している場合には、両機関を合併しようとの動きもある。

か、薬物の過剰使用による死亡の防止 (Overdose Prevention) や、肝炎等の感染症罹患防止等の様々なワークショップなども企画している。全国のユーザーグループ間では、それぞれ情報交換を行っており、この活動は拡大しつつある。

ウ データ管理

現在、オックスフォード DAAT を含む幾つかの DAT では、薬物使用者のデータベースを構築する作業を行っている。平均的処遇必要期間、待機状況、成り行きなどをインプットする予定とのことであり、データについては、基本的には、数値データを志向するが、質的データも入れる予定とのことであった。しかし、これは、以前に存在していた、中毒者名簿 (Registered Drug Users) とは異なり、それぞれの機関が閲覧することのできる開示情報のレベルを個々に設定する予定であり、情報の公開及びアクセスのためのレベルを定めるためのガイドラインは、1998年情報保護法 (Data Protection Act 1998) 及び2000年自由情報法 (Freedom of Information Act 2000) 等である。

2 DAT の問題点

NTA で実施している、「処遇のモデル」は、地域による薬物処遇の格差を少なくすることを目標にしているが、その委託を行う DAT の活動自体には、実際のところ、かなり温度差があるとのことで、今後解決する必要があるものと考えられている。例えば、オックスフォード DAAT のように、月に一度監査会 (Board Meeting) が開かれ、活発に活動しているものもあるが、小規模の DAT では、監査会がないばかりか、1名のコーディネータと秘書のみで、あまり活動を行っていないものもある。

この対策として、従前は、各 DAT に配布される予算は、内務省と保健省で決定され、DAT が管轄する人口に準拠していたが、イングランド北部の DAT がなかなか機能しないこともあって、北部に集中的に予算を投下しようとの動きがある。

DAT は、従来、地域における一般の薬物処遇を充実させてきたが、刑事司法介入プログラム (Criminal Justice Intervention Programme, CJIP) の開始により、刑事司法とのつながりが急速に強化されつつあるものの、連携の在り方については、改善の余地がある。例えば、DAT と刑務所との連携も緒についたばかりで、現在は、刑務所で薬物処遇を受けていた者の出所を把握できない場合があるなどの問題点を抱えている。

また、政治的な動向も問題である。新薬物戦略 (Updated Drug Strategy) は、政治の産物であり、政権が交代した場合、全く方向性が変わってしまう可能性があるのではないかという懸念も表明されている。

第5 警察段階での薬物乱用者処遇

1 薬物事犯者の取扱いの実務

警察において規制薬物を所持している者を発見した場合の取扱いの実務を以下に記載する¹⁹。

警察官が何らかの方法により、規制薬物を除外事由なく所持していた者を発見した場合、所持していた薬物が Class A 薬物であれば、ほとんどの場合逮捕するが、Class B 及び C 薬物の場合、自己使用のための微量の所持であれば、注意（Warning）及び警告（Caution）の対象としている。Warning では、路上で薬物を没収し、警察官が記録にとどめるが、犯罪記録には搭載しない。Caution は、対象者を警察署に同行し、身分記録、DNA 検査及び指紋の採取を行い、犯罪記録に搭載する。18歳以下であれば、薬物の Class にかかわらず、逮捕する。逮捕した被疑者については、取調べを行うが、多くの場合、保釈されることになる。

販売及び譲渡目的の所持である場合は、ほぼ例外なく逮捕されることとなる。

事実上、自己使用目的の所持か販売及び譲渡目的の所持かの線引き、あるいは Warning と Caution のいずれを行うかについては、事実上、現場警察官の判断に任されているが、現場警察官が新任である場合など、判断に迷った場合には、警察署に同行し、上司に報告するよう指示されている。ただし、本実務については、警察官により、あるいは、警察署管内により処理がまちまちであるとの批判がある。

逮捕された場合、王立検察サービス（Crown Prosecution Service, CPS）により、クラウン・コートに対して正式起訴（Indict）されるか、治安判事裁判所に対して略式起訴（Summary Charge）されるかのいずれかが選ばれる。Class A 薬物の逮捕者の場合、ほぼ正式起訴がなされる。

他の犯罪（例えば侵入盗）で検挙された者が Class A 薬物を所持していた場合、その量が自己使用のための少量であった場合、主たる犯罪のみで立件（Charge）され、通常、薬物の所持では立件されない。もちろん、所持が自己使用の範囲を超え、譲渡目的であると認定された場合は、それぞれの罪で起訴されることになる。警察段階での正式なダイバージョンはない。

2 薬物検査

起訴（Charge）時における薬物検査については、1984年警察・刑事証拠法の第66条、2000年刑事裁判所権限（量刑）法の第57条、1968年窃盗法等に規定がある。

検査は、綿棒を口にくわえさせて唾液を採取する方法で行われ、その場で結果が出る。ただし、薬物についての陽性反応があること、すなわち、薬物の使用そのものは犯罪を構成しないので、それだけで新たな犯罪にはならない。

上記薬物検査は、3年のパイロット調査の後、2004年から開始された。パイロット調査の評価（Matrix Research and Consultancy and NACRO, 2004）では、薬物検査は、薬物使用に関して抑止効果は認められないものの、薬物を使用する犯罪者の処遇ニーズを把握するために重要であるとの結果が出ている。そこで、刑事司法介入プログラム（Criminal Justice Intervention Programme, CJIP）の一部として実施されることが決定された。イングランドには、全部で287の警察指令単位（Basic Command Unit, BCU）が存在するが、薬物検査は、その中で薬物購入資金確保のための取得犯罪（Acquisitive Crime）

19 警察段階での実務の取扱いについては、テムズバレー警察（Thames Valley Police Force）での聞き取り調査に基づく。

の発生率が高い、66のBCU（43DAT 地域）において行われている。現在は、薬物購入資金確保のための財産犯罪のほか一定の犯罪によって立件（Charge）された者（逮捕された者ではない。）について、検査が行われている。検査の結果、陽性反応が出た者については、逮捕時処遇付託制度（Arrest Referral, 後述）に従事する処遇職員（Arrest Referral Worker, ARW）のアセスメントを薦めることになっている。また、薬物検査の結果は判事等に知らされる。

検査に対するサンプル提出は義務であり、理由なく提出を拒否した者は、3か月以内の拘禁刑及び2,500ポンド以下の罰金に処せられる可能性がある。

3 頻回犯罪者に対する対応

警察では、ごく一部の薬物乱用者が薬物購入資金確保のための財産犯罪を頻繁にひき起こすという現状にかんがみ、内務省の頻回優先犯罪者計画²⁰（Prolific and Priority Offender Scheme, PPO）に対応するプログラムが実施されている。各警察により、その名称は異なるが、いずれも多機関参加型のプログラム（Multidisciplinary team）であり、DATと協力している薬物使用者ユーザーグループ、警察、裁判所及び保護観察所が参加している。このプログラムにより認知された犯罪頻行者は、警察、保護観察及び処遇関連機関により、密接な監視、スーパーヴィジョン、助言を集中的に受け、自己の薬物に依存した生活態度を改める機会を与えられる。多くの場合、薬物犯罪者が集まる地域から離れ、居住型の薬物処遇プログラムを受けることを推奨されることになる。しかし、当該犯罪者がそのような処遇へのかかわりを拒否し、あるいは所定の処遇プログラムにとどまらなかった場合は、すぐに逮捕され、刑事司法手続が開始される。それだけではなく、その対象者がPPOに登録された者であり、薬物処遇を受ける機会があったにもかかわらず、その機会を利用しなかったことが判事等に知らされる。この事実が本人の保釈や量刑に反映されることが予想される。

PPOに登録された犯罪者の多くは、万引きの常習犯であることが多く、起訴されたとしても社会奉仕命令か罰金を受けて社会に戻ることが多い。そこで、社会に戻った場合は、再度、逮捕時処遇付託職員（Arrest Referral Worker, ARW）等が当該犯罪者とコンタクトを取り、処遇への参加を説得していくことになる。

4 ハームリダクション（Harm Reduction）

一部の警察署では、DATから提供される注射針交換プログラムを行っている。これは犯罪者が逮捕されて、警察の留置場に入った場合、所持していた注射用具は没収するが、釈放に当たって、清潔な注射針を交付することによって行われる。これは、釈放者が収容状態から解放された場合に、すぐ薬物を摂取するであろうし、そのためには汚染された注射針でも使用するであろうという推定に基づき、犯罪者の健康管理のために行っているものである。当初は警察官から疑問の声が上がったが、徐々に誤解が解け、現在では認知されている。

5 逮捕時処遇付託（Arrest Referral）

逮捕時処遇付託制度は、逮捕された被疑者について、留置場において、逮捕時処遇付託職員ないしは警察職員と面接する機会を与え、本人の希望によって、制度の説明及びスクリーニング目的の面接及び

20 テームズバレー警察では、集中的再犯者介入計画（Intensive Recidivist Intervention Scheme, IRIS）というプログラムを立ち上げた。現在のところ、対象者は20名程度とのことであった。

アセスメントを行い、地域で実施されている薬物処遇への橋渡しを行うものである。

最終的に処遇に参加するかどうかは、その者の意思にかかわることであり、強制はできない。しかしながら、ケースワーク機能を持たせた、拡大逮捕時処遇付託（Enhanced Arrest Referral）とすることで、処遇への導入に対する動機付けが強められている。

イングランドで実施された、逮捕時処遇付託制度に関する調査結果（Sondhi et al., 2002）によると、1年間にスクリーニングを受けた者（48,810人）の約半数が処遇付託を受け入れ、スクリーニングを受けた者の約11%（5,520人）が実際の処遇を受けた。逮捕時処遇付託を受け入れた者については、受け入れ後6か月間の再逮捕率が受け入れ前の6か月間に比べて著しく低下し、自己申告による取得犯罪や薬物使用についても減少が見られた。

（1）逮捕時処遇付託の実務 1

チームズバレー警察における逮捕時処遇付託職員は、「物質乱用に関する逮捕時処遇付託チーム」（Substance Misuse Arrest Referral Team, SMART）という処遇機関から派遣されており、2ないし3名の逮捕時処遇付託職員が8時から20時まで留置場のオフィスで勤務している。SMARTは、慈善基金団体で、警察、内務省及び国家処遇庁から資金援助を受けており、職員は30名程度で、逮捕時処遇付託と注射針交換プログラムを行っている。逮捕時処遇付託職員の職務は、被疑者が留置場に収容された際、取調べ等必要な時間以外に居室を訪問し、10分間ほどの簡単な聞き取り・調査を行い、その者について薬物処遇の希望があれば、必要な機関等の情報を提供するというものである。多くの場合、釈放後、SMARTのオフィスで面談する約束を取り付けることになる。

ただ、単に紹介を行う単純型の逮捕時処遇付託では、被逮捕者が実際に処遇に参加する維持率は18ないし20%程度であるが、ケースワーク方式（その犯罪者のケースを継続的に担当する。）の拡大逮捕時処遇付託の場合、維持率が57%に上がることが分かっており、SMARTの逮捕時処遇付託職員は、拡大逮捕時処遇付託職員（Enhanced Arrest Referral Worker, EARW）として機能している。ただし拡大逮捕時処遇付託職員として認知されるためには、チームズバレー大学で行われている、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（DANOS）の研修を受けることが必要である。ケースワークを行えるため、当該犯罪者が薬物処遇及び検査命令等の社会内処遇を行っている場合でも、刑務所に収容された場合にも保護観察官等と密接な連絡を取ったり、可能な限り刑務所で面会したりするなどして、関係を継続して、刑事司法機関で受けた処遇が終了した後にも民間での処遇が受けられるよう、助言を行うようにしている。

平均的に、1名の逮捕時処遇付託職員は、15ないし20のクライアントを持っており、オックスフォードシャーカウンティ全体では150ないし200名を扱っている。

処遇付託後のアフターケアとしては、構造的な助言を行うことと、暇を持て余してしまいがちな薬物使用者に対して、効果的な余暇の利用方法を教える、よき友人としてのメンター（Mentor、助言者）を付けるなどの活動を行っている。

（2）逮捕時処遇付託の実務 2

ウェストミンスター警察における逮捕時処遇付託は、ウェストミンスター薬物プロジェクト（Westminster Drug Project, WDP）という処遇機関が行っている。WDPは、国家処遇庁基準のTier 2処遇提供者であり、注射針交換プログラム及びアフターケア・セラピーを行っている。6名の逮捕時処遇付託職員とカウンセラー、セラピスト等が稼働している。プロジェクトそのものは、10時から18時までの間で行われているが、逮捕時処遇付託職員は7時から15時、15時から22時の2交代制で稼働しており、5か所の警察署を担当している。さらに、警察職員に対する薬物に関する研修も実施している。

逮捕時処遇付託の面談に当たっては、当初多くの被逮捕者が非常に警戒心を持っているが、モチベーションインタビューのテクニックを用いたり、また、手紙によるフォローアップを行うなどして、処遇への参加を動機付けるようにしている。逮捕時処遇付託職員は、他の処遇機関へのアクセスを保障するために各種処遇を提供できる処遇機関の名簿（Directory）を持ち歩いている。

また、WDP では、警察官を通じて、注射針交換プログラムを実施している。警察当局との関係は良好で、危険な被収容者などは事前に教えてもらっている。フォーマルな質問よりも、時宜に応じた質問、監房訪問などの方がよりよい結果をもたらす。ただし、薬物使用者が型どおりの質問等ですぐに処遇に入るわけではない。動機付けが必要である。しかし、無秩序な使用者（Chaotic Users）の中には、助けが提供されるのを欲している者がいることも事実である。

最近の傾向としては、多剤乱用者（Poly Drug User）の増加が挙げられ、また、人種的少数者、女子なども増加している。WDP では、様々な処遇職員を提供し、この傾向に対応しようとしている。しかしながら、薬物処遇職員の雇用は非常に困難である。警察署は前歴のある薬物処遇職員を入れることに非常に慎重である。

（3）問題点

逮捕時処遇付託制度の問題点としては、黒人、アジア人等少数民族の薬物乱用者、あるいは、若年でクラックを使用している路上強盗犯の制度利用率が低いことや、処遇効果は処遇への参加期間に依存しているにもかかわらず、年齢の高い薬物乱用者の処遇からのドロップアウト率が高いことなどが挙げられている（Sondhi et al., 2002）。

これらの問題はあるものの、今後は薬物検査を逮捕時に拡大していく予定であり、また、その際の逮捕時処遇付託職員によるアセスメントについても義務的になる可能性がある。パイロット用の予算はついており、現在、法制化が検討されている。

第6 起訴・立件段階の薬物乱用者処遇（各種警告措置）

従来、起訴・立件段階では、正式な薬物乱用者処遇は提供されていなかったが、2003年刑事司法法の施行により、条件付警告（Conditional Cautioning）や保釈制限（Restriction on Bail）という、治療への参加を警告や保釈の条件とするような制度が創出されている。これらは、いまだにパイロットの段階であるが、新たな試みとして、伝統的に警察段階で試行的に行われていた警告猶予（Deferred Cautioning）とともに本節で紹介する。

1 警告猶予

本章第4で述べたとおり、警察の実務上、少量の自己使用のための薬物の所持事犯の場合、通常、警告措置を受けた後に釈放される場合が多いが、警告猶予は、その際、薬物処遇機関からの何らかの援助を受けることを義務付けるものである²¹。

警察段階の警告措置は、すぐに逮捕者の犯罪記録に搭載されるが、警告猶予は、警告措置を犯罪記録に搭載するまでに数週間の猶予を与え、被疑者が薬物処遇に参加し、一定の成果を挙げた場合、警告措置を記録しないというものである。

警告猶予は、警察の措置であり、幾つかの警察区域で試行的に行われており、犯罪記録への不登載という効果が、薬物乱用者を処遇に導入するに当たって、一定のインセンティブを与えていると評価されていた。しかしながら、これは、現在の逮捕時処遇付託制度や薬物検査等の一連の施策が行われる以前に試行されたものであり、効果についての正式な検証がされていない。内務省、大法官及び法務総裁により発行された、刑事司法改革のための白書²²によると、今後形式を整えて、パイロット調査が行われる予定である。

2 条件付警告

条件付警告に関しては、2003年刑事司法法の第22条に規定があり、王立検察サービス（CPS）を始めとする検察機関に対し、裁判手続によらずに、適切な処分を行う権限を与えるものである。検察機関は、当該犯罪行為の処分に当たって、起訴よりも更生や賠償に資する条件を付することが望ましいと考えるときは、それらのための条件を付し、それらの条件に違反した場合に起訴することを担保として、条件付警告を発することができる。

条件付警告は、対象者が18歳以上であって、権限ある者に対して犯罪の嫌疑を認めており、立件のための十分な証拠があるときに可能であり、その際に付される条件は、犯罪者の更生に資するものであるか、犯罪者が犯罪被害の賠償をするために十分なものでなければならない、とされる。条件付警告を付するに当たっては、被疑者の同意が必要である。

条件には様々なものがあり得るが、それらの条件は、犯罪の重さに見合ったものでなければならず、また、遂行可能なもので、さらに、行われた犯罪行為の賠償又は被疑者の更生のいずれかにとって適切なものでなければならない。

更生のために役立つ条件として、アンガーマネージメントコース（Anger Management Course）へ

²¹ 同様の措置として、Caution Plus というものも用いられている。

²² “Justice for All” (2002)

の参加、修復的司法プロセスへの参加などと並んで薬物処遇を受けることが含まれている。また、犯罪の賠償に役立つ条件として、財産に与えられた損害の修復や謝罪、被害者あるいは被害コミュニティに対する被害弁償などが含まれる。

条件として薬物処遇などの更生手段を取り上げた場合、それらの処遇を実施する機関が選定されなければならないが、それらは、地域刑事司法委員会（Local Criminal Justice Board）や犯罪減少パートナーシップ（Crime Reduction Partnership）等の援助を得て、警察、CPS、保護観察サービスが選定しなければならない。

単純な損害賠償金以外の処遇プログラムへの参加等の条件を履行したか否かの監督は処遇機関が行い、適宜検察当局に報告することになる。検察官は、条件が満たされなかったと思料するときは被疑者を元の犯罪嫌疑により立件しなければならない。処遇効果等が上げられたか否かを判断する期間は約6か月とされている（Crown Prosecution Service, 2004）。

条件付警告は、2004年11月から開始された新しいプログラムであり、現在一部地域でパイロット的に実施されている段階である。今後、パイロット地域での実践評価を経て、順次全国実施がなされていく予定である。

3 保釈制限

保釈制限は、2003年刑事司法法の第19条によって可能となっており、これは、1976年保釈法（Bail Act 1976）の改正となる。これは、18歳以上の被疑者であって、1984年警察・刑事証拠法に規定する立件時の薬物検査において陽性反応が出た、Class A 薬物の使用者に対して、当該使用者がアセスメント及びフォローアップ等の処遇に参加することを条件として、保釈を可能とするものである。本人が同意しない場合は、裁判所は、その者につき保釈期間中に犯罪を起こす危険性が顕著でないと判断しない限り、保釈の許可をすることができない。

保釈された後、対象者が処遇に参加しなかった場合は、一般の保釈条件違反として取り扱われるが、その場合は、収監されるだけとは限らず、再度保釈条件を変更するなどして、保釈を継続することもあり得る。

また、特徴的なこととして、本保釈制限（パイロット）プロジェクトを実行するに当たっての裁判所にあてた通知（Home Office, 2004a）に、処遇への不参加は、保釈条件違反に当たるが、本制度の目的はあくまで、薬物乱用者を薬物処遇に導入することにあり、薬物乱用が長期にわたり再発する傾向があることにかんがみ、一回の処遇不参加をすぐに保釈条件違反とはしないこと、との注意書きが付されている。

アセスメント及びフォローアップを実行するのは、地域にある刑事司法統合チーム（Criminal Justice Integrated Team, CJIT）であり、「数居の低い」レベルの介入とケースマネジメントを行うこととなっている。

当該パイロットプログラムは、2004年4月から、ノッティンガム、マンチェスター及びサルフォードの3地域のみで試行されていた。対象者287人のうち、286人が条件に同意して保釈されたが、そのうち76%は以前に全く薬物処遇を受けていなかった者であり、保釈取消しを受けた者が20名にすぎなかったとの結果を受け、内務相は、当該パイロットを2005年から39か所のDATに拡大する予定であると発表した（Home Office, 2004b）。

第7 裁判所段階における薬物乱用者処遇

1 薬物治療及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order）

(1) 薬物治療及び検査命令概要

薬物治療及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）は、1998年犯罪及び秩序違反法第61条ないし第64条により導入された判決形態である。米国のドラッグコート（Drug Court）に倣って作られ、2000年に施行されている。

DTTO を受けることのできる対象者は16歳以上で、その期間は6か月以上3年未満とされる。DTTO 処分を受けるためには、被疑者が薬物中毒者であるか、薬物の乱用傾向があり、その状態が薬物処遇を必要とし、かつ、薬物処遇に適していることが条件となる。これらの条件は、保護観察官の判決前調査によって確認される。また、DTTO の処分に当たっては、処遇条件（Treatment Requirement）及び検査条件（Testing Requirement）が付され、裁判所による確認聴聞（Review Hearing）への出席が義務付けられる。処遇条件は居住型処遇施設への入所や処遇機関への通所による薬物処遇への参加の形で命令され、検査条件は検査の頻度を指定する。DTTO の期間中、対象者は、裁判所が指定する保護観察官の監督の下に置かれ、保護観察官と連絡を取らなければならない、薬物処遇及び検査の状況は保護観察官に報告されることとなっている。また、裁判所において確認聴聞が最低1か月に1回行われなければならないが、その際は、対象者の出席と保護観察官から文書による処遇経過及び検査結果報告がなされることとなっている。裁判所は、確認聴聞の際に報告を検討して、対象者が命令を遵守し、良好な成績を収めていると認めた場合、命令内容を緩和したり、確認聴聞を開催せずに文書による処遇報告の審査のみとすることができる。反対に、処遇報告により、対象者が命令に違反したことが認められる場合には、対象者を召喚して確認聴聞を開催し、命令の内容を強化することが可能である。対象者が裁判所の命令に従うことを拒否した場合には、裁判所は、命令を取り消し、命令の元となった犯罪によって再び処断することができる。一般の社会内処遇命令（Community Rehabilitation Order, Community Punishment Order）とは異なり、対象者がDTTO 言渡しに当たり、同意しなければならない、という条件がある。

クラウン・コート及び治安判事裁判所のいずれもが、DTTO を出し、確認聴聞を行うことができる。

(2) キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所における DTTO 確認聴聞の実務

DTTO の実務として、ロンドンのサザーク区（Southwark）にある、キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所（Camberwell Green Magistrates Court）における確認聴聞手続について紹介する。

治安判事裁判所の待合室は、民事事件及び刑事事件の当事者、代理人等で非常に込み合っていた。法廷では、一番奥の席に治安判事が3名（女性）並んで座り、その前に、書類を置く机があり、書記官が1名座っていた。判事席の左手に事務官が1名座っており、事務的な進行を行っていた。

当日の薬物治療及び検査命令 DTTO の確認聴聞は、通常他の法廷で行われているものが、法廷が変更されたとのことであり、通常確認聴聞が行われている法廷との違いについては、確認できなかった。

確認聴聞は、民事事件の口頭弁論の後に開催された。記録上は24件の確認聴聞が予定されており、キャンバーウェル保護観察所の保護観察官1名がすべての確認聴聞を担当していた。

24件の対象者のうち、実際に出席した対象者はわずか2名であった。欠席者の内訳は、都合が悪いなどとして、事前に電話連絡を入れた者が7名であり、それらは自動的に翌週の確認聴聞となった。逮捕された者が1名、連絡をせずに欠席した者が2名であり、これは、保護観察所が所在を確認して説明を行うとのことであった。その他の者については、裁判所に書類が届いていないなどの不備があるとのこ

とであった。

1件の確認聴聞は約5分程度であり、保護観察所が用意した書類に基づいて、判事が対象者に対して現在の処遇の進行状況、心境等を尋ねるというもので、「処遇はあなたにとって大切だからがんばりなさい」「上手くいっているようだから、これからもこのペースでやりなさい」等の比較的形式的なやり取りが多かったように思われた。対象者も「がんばっています」等の簡単な受け答えをするのみであった。

法廷においてキャンパーウェル保護観察所を代表していた保護観察官も、自分が直接担当していた者ではない対象者の確認聴聞を行っているようであり、裁判所待合室の入口で「DTTOの確認聴聞で出頭した人は名乗り出てほしい」等との呼びかけを行っていた。

確認聴聞がやや形式に流れていたことについて、治安判事裁判所においては、治安判事のDTTO制度、趣旨等に対する理解が徹底しておらず、DTTOの内容を理解して積極的ににかかわろうとする判事が少ないということであった。クラウン・コートでは、もう少し積極的なかわりが見られる、とのことであったが、これについては、確認することができなかった。

2 DTTOの効果

アメリカのドラッグコートの「成功」に後押しされる形で開始されたDTTOであったが、イングランドにおけるその効果については、疑問視すべき研究結果が出ている。

1998年から3か所の裁判所で行われた、DTTOの効果を検証する研究(Hough et al., 2003)によると、DTTOに付された対象者(174名)の再犯率は高く(80%)、命令の完遂率も低かった(30%が命令を完遂したが、67%は処遇命令を取り消された。)。ただし、再犯率については、命令を完遂した者(53%)と取り消された者(93%)とで有意な差が認められた。当該研究では、DTTOを完遂した者の再犯率が低いことから、処遇の提供をすばやく行うことや、より責任のある処遇を実施することが重要であると結論付けている。

また、会計検査院(National Audit Office)のレポート(National Audit Office, 2004)でも、内務省の莫大な支出(5,370万ポンド、約107.4億円)に比較して、適切な処遇効果が認定できていないことが問題視されている。レポートでは、命令を完遂した者と取り消された者との間で大きな再犯率の差があるにもかかわらず、DTTOの完遂率に大きな地域格差が存することも指摘されている。例えば、ドーセット(Dorset)地区では71%である完遂率がケント(Kent)地区ではわずか8%と低い。したがって、本レポートでは、DTTOの完遂率を上昇させるべきことが勧告されている。

さらに、レポートでは、保護観察組織を統括する国家犯罪者管理サービス(National Offender Management Service)がDTTOの結果よりも導入数に重点を置いていることに疑問を呈し、DTTOが積極的な結果を出せるよう、命令の履行率を改善すべきことを勧告している。この点で、2004年に保護観察部が発出した、命令の遂行率を監視すべきとした新たな要求を評価しつつも、DTTOの効果は命令の対象となった薬物乱用者の薬物使用の減少と再犯率によって評価されるべきであり、その観点からの定期的な評価研究を行うべきであるとも勧告している。

2005年初めに発表された、下院の調査報告書(House of Commons, 2005)でも会計検査局が行ったものと同様の勧告がなされている。

3 新たな社会内処遇命令

2003年刑事司法法が実施されることにより、従来の社会内更生命令(Community Rehabilitation Order, CRO)、社会内処罰命令(Community Punishment Order, CPO)及びDTTOが一つの社会内

処遇命令に集約されることとなった。

新たな社会内処遇命令には、12通りの遵守要件(Requirement)から、当該犯罪者に最も適切だと思われるものを一つ又は複数付加することができ、犯罪者に最も適合した処遇形態が選択できる、とされている。

選択できる条件は、以下のとおりである。

- ・ 40時間以上300時間未満の無償の労働
- ・ 社会内更生センター（Community Rehabilitation Centre）等での特定の活動への参加
- ・ 犯罪行動変容プログラム等各種処遇プログラムへの参加
- ・ 一定の行動の禁止
- ・ 一定時間（2時間以上12時間未満）の外出禁止
- ・ 一定期間（2年以内）の一定場所への出入り禁止
- ・ 一定期間の居所指定
- ・ 精神的健康プログラムへの参加(*)
- ・ 薬物処遇プログラムへの参加(*)
- ・ アルコール処遇プログラムへの参加(*)
- ・ 保護観察官等との面談
- ・ 12時間以上36時間未満の出頭センター（Attendance Centre）への参加

ただし、(*)のついた条件を付加するに当たっては、犯罪者の同意が必要とされている。

第8 刑務所庁における薬物乱用者処遇

1 刑務所庁薬物対策部門

イングランド刑務所庁（HM Prison Service）では、薬物対策部門（Drugs Strategy Unit）が薬物対策を立案している。刑務所庁の薬物対策は、処遇・検査・供給削減の3本柱からなっている。刑務所に入所する薬物関係被収容者の数は年々増加しているが、それらの者のうち、実に60%が社会において何らの薬物処遇も受けていないことが判明しており、刑務所で薬物治療を開始することが急務となっている。

また、刑務所庁では、現在行われている様々な薬物処遇を含む矯正処遇に関し、その効果と再犯の原因を調査するために、2005年から4年間にわたって、内務省の調査発展統計局（Research Development and Statistic, RDS）と協力して、4000名の犯罪者についてコホート（Cohort）調査を行う予定であり、再犯原因についてのある程度の解明が期待される²³。

(1) 刑務所庁で行われている薬物処遇概説

刑務所に入所した者については、判決が確定しないうちに薬物、アルコールの問題摂取の有無について、インタビューを受ける。必要によって、解毒（Detoxification, Detox）やメサドン維持療法などの代替薬物治療が行われることがある。

1999年からカウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処遇の頭文字をとった、CARAT（Counselling, Assessment, Referral, Advise and Through-care services）が全刑務所において実施され、イングランドの刑務所の薬物処遇の基本となっている。

刑務所における、そのほかの薬物処遇としては、12ステップ（12 Steps Programme）、認知行動療法（Cognitive Behavioural Therapy, CBT）、治療共同体処遇（Therapeutic Community, TC）等が行われている。

しかし、それらの専門的処遇は、ある程度の期間、被収容者がその処遇にかかわることが要求されている。対象者の刑期が短いと、行うことのできる処遇プランが限られてくることから、刑務所庁では、短期受刑者や未決被収容者については、CARAT チームによる介入に加えて、最近 P-ASRO（Prison-Addressing Substance-Related Offending）という、認知行動療法に基づく短期処遇プログラムを開発した。

刑務所における CARAT その他の薬物処遇への参加は、被収容者の同意に基づいて行われ、強制的に行われるものではない。ただし、処遇プログラムへの参加が仮釈放（Parole）に有利に働くとの被収容者側の思惑もあり、ある程度の強制力（Coercion）があるとも考えられる。

処遇を行う処遇機関は、刑務所庁そのものも参加する競争入札によって決定される。したがって、同一刑務所において、複数の処遇機関がそれぞれの薬物処遇を実施することがあり得る（例えば、CARAT は A 社が落札し、治療共同体は B 社が落札するなど）。

(2) 刑務所庁における薬物供給削減：薬物検査

イングランドの刑務所においては、面会²⁴及び一時帰宅などの機会、あるいは外部からの投げ入れなどによって薬物が持ち込まれる可能性は否定できない。従来、刑務所内に薬物が存在することは公然の秘

23 刑務所庁長官フィル・ウィトレー氏との会談による。

24 英国の刑務所においては、仕切りのないオープンスペースでの面会が一般的である。

密であり、刑務所当局は問題の存在を公には認めていなかった。しかし、1995年の薬物白書の発表に伴い、大きな政策変更があり、刑務所庁も薬物問題の存在を認めることとなり、薬物検査を始めとする各種対策を実施することとなった。

刑務所における薬物検査は、必要的検査（Mandatory Drug Testing, MDT）と任意検査（Voluntary Drug Testing, VDT）の2種類を行っている。任意検査は試験紙による検査であり、必要的検査は機械測定による検査である。

必要的検査は、1か月に1度、全被収容者の中から、コンピュータが無作為に抽出した者（刑務所によって抽出率は異なるが、平均的に約1割）について行うほか、薬物使用の嫌疑のある者について行われる。検査は、尿採取によって行われ、検体を外部の機関に送付する方法で行っている。必要的検査であるから、検査で陽性反応が出た者については、刑務所における懲罰のほか、善時制によって得たクレジットの剥奪等の不利益処分が科せられる。

任意検査は、薬物処遇プログラムに参加するに当たっての条件とされるものと、処遇プログラムに参加していない者が全く任意に行うものに分かれる。検査回数については、年に18回から毎週行われるものまで様々である。任意テストに参加する者の動機については、家族に対して自己の決断を示そうというものや、仮釈放に有利に働かせたいというものなど様々である。刑務所当局としても施設から薬物を追放するために、任意検査の参加者をより多く確保したい、という思惑が存在することも事実である。同検査への参加を増加させるために、その参加者に、単独室やよりよいブロックへの移動などの優遇措置を与えてはならない、というのが当局の姿勢であるが、これは厳格に守られているわけではないようである。

(3) 刑務所における薬物供給削減：その他の方策

刑務所内における薬物の供給削減方策としては、情報（Intelligence）の活用、監視カメラ（CCTV）、薬物犬の利用等がある。多くの薬物が面会人によってもたらされることから、嫌疑のある面会人については、面会許可の取消しや、被収容者と直接のコンタクトが行われない形式での面会（ガラスで区切られた面会室での面会）への移行などが行われている。

また、外堀沿いの居房の窓の鉄格子をより嚴重なものにするなどの対策を行っている。供給削減のよい事例を集めて、全刑務所に紹介することも行っている。

2 各種処遇の実践

(1) CARAT

前述のとおり、CARATは、カウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処遇の頭文字（Counselling, Assessment, Referral, Advise and Through-care services）をとった名称であり、1999年から全刑務所において実施され、イングランド刑務所の薬物処遇の基本となっている。

2003年までに延べ13万人の被収容者がCARAT Teamの処遇を受け、1年間で4万7千人のアセスメントを行った。刑務所庁としては、今後もCARATに対する予算措置を拡大する予定である。

CARAT Teamに従事する職員は、約3分の1が刑務所の職員、3分の2が専門処遇機関（Treatment Agency）の職員である。CARAT職員は、国家処遇庁の基準である、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（DANOS）に見合った研修を受ける必要がある。

CARATでは、それを担当するチーム（Team）が対象被収容者に対して、処遇計画（CARE Plan）を作り、入所から出所に至る期間処遇を行うが、必要があれば、その途中により専門的な他の処遇プログラムへの付託が行われる可能性がある。

CARAT は、現在、刑務所で行われる、12ステップや治療共同体処遇等の集中的薬物処遇に対する導入的な役割が強調されているが、継続的処遇の実施に当たっても、より大きな役割が期待されている。特に、被収容者の釈放後のケアを充実させるため、DAT 及び刑事司法統合チーム（Criminal Justice Integrated Team, CJIT）（後述）と連携していく必要がある。現在まで25か所の DAT と連携を行ってきており、この連携を全刑務所に拡大する予定である。

具体的には、CARAT チームが薬物問題を持つ被収容者に対してアセスメントを行い、その情報を刑務所以外の機関が刑事司法統合チームを通じて利用することにより、釈放後の処遇にも役立てることが可能になる。各刑務所では、一般職員にも刑事司法統合チームの意義を伝えるため、職員向けのパンフレットなどを用意している。

また、薬物被収容者以外の被収容者に対しても、継続的処遇あるいはアフターケアを充実させることを目的として、アセスメント及び帰住調整（Assessment and Resettlement）を重視し、被収容者が釈放された後に、様々な社会サービスを利用して就職先を見つけ、住居の確保ができるよう、被収容者の希望や必要性を確認し、保護観察所等と協力して、それらのサービスを提供している事業者等の名簿を交付するなどしている。

（2）治療共同体（Therapeutic Community, TC）

治療共同体（Therapeutic Community, TC）は、処遇対象者に階級性の強い組織を形成させるものである。その組織内には、インセンティブ、構造化された活動、階層的労働、同僚によるモデリング、対立、支援、友情などが盛り込まれている。TC は、被収容者群の中でも最も薬物及び関連する犯罪行動の問題性が高い者に対して機能するように作られている。

刑務所庁における治療共同体 TC は、4 施設で運営されている。

そのうち、チャニングス・ウッド（Channings Wood）刑務所²⁵で行われている治療共同体の運営を紹介する。

ア 処遇体制

現在、8名の制服職員と4名の処遇機関職員がTCの運営に当たっている。処遇機関職員はフェニックスハウスという民間団体から派遣されている。

TCに参加する受刑者は、一般の被収容者とは分離された居室棟に生活し、一般被収容者との交流はない。

イ TC 被収容者の選抜

チャニングス・ウッド刑務所におけるTCの構成員は、81人である。そのほか、TCを終了した被収容者5人が「卒業生」として、同TCの運営に参画している。TCの参加者は、全イングランドから選抜された被収容者であり、当刑務所がある南西部から遠く離れた中部、北部の出身者もいる。

TCにおける処遇に参加するためには、各刑務所のCARATチームのアセスメントにより、中ないし高リスクの薬物乱用犯罪者であると判断され、TCに参加する意思があることが必要であるが、そのほか、TCの処遇期間がおおよそ18か月に及ぶことから、残刑期がそれ以上あることが条件になる。これらのほかに、TCにおける処遇に積極的にかかわり続ける意思を持っていること、任意検査に参加すること、暴力を振るわないこと、性的暴力を行わないこと、人種差別を行わないこと、薬物に手を染めないこと等が条件となる。これらの条件を確認するために、刑務所の処遇スタッフ及び共同体のシニア・レ

25 チャニングス・ウッド刑務所は、イングランド南西部のデヴォン（Devon）カウンティ、ニュートンアボット市（Newton Abbot）にある。収容人員647名、職員数125名の施設である。

ジデント（被收容者）が電話によりインタビューを行うこととなっている。

ウ TCにおける処遇構造

TCに参加する被收容者は「居住者（Resident）」と呼ばれ、共同体内部のピラミッド構造に組み込まれる。「居住者」は、ステージ1から3及び「卒業生」の階級を経験することになるが、各階級間の移動、役割活動の指定などは、「居住者」が作る合議体によって決定される。職員はその判断を承認するものの、基本的には居住者の自主性に任されている。

「居住者」が共同体のルールを守らなかった場合、多くは、「除去（Removal）」と呼ばれる、一時的に共同体の行事への参加を停止する制裁を受ける。制裁を受けるに当たっては、通常、構造の上部に位置し、共同体の運営を行っている「上席居住者（Senior Residents）」によって構成される合議体が実施する聴聞（「対立（Encounter）」と呼ばれる。）において、ルールを守らなかったことの釈明等を行う。通常、ルールを守らなかったことについて事実を認め、謝罪を行えば、短期間の除去で共同体への復帰が認められるものの、事実を認めないなどの態度があり、対立が続くようであれば、例えば、ステージ2からステージ1への降格等の処分が勧告されることになる。

「居住者」は、生活の中の過ちから学ぶことが期待されており、「居住者」同士のいさかい等の問題が起きても、職員が積極的に介入することはまれであり、「対立」聴聞にも職員は出席しない。しかし、職員が非常に重大な問題であると判断した場合は、刑務所の懲戒手続に従うこととなる。

エ TCにおける日課等

一日の基本は「朝のミーティング」「セミナー」「夕方のミーティング」であり、TC棟内のミーティングルームで行われる。ここでは、薬物治療に当たっての「綱領（Philosophy）」の唱和から始まり、「居住者」による寸劇等の披露が行われる。これは、参加者が台本を考えて（職員のチェックを受ける。）演じるものであるが、基本的に面白おかしい内容のものであり、一日を楽しく始めるためにある。「セミナー」においては、「居住者」のうちの一人が、自己の薬物経験、現在抱えている問題点などを発表し、他の居住者からその者の体験等に基づく助言を行うなどする。参観当日は、「居住者」の一人が「子供に会いたい気持ちが高まり、治療共同体の処遇に集中できない」との悩みを打ち明けていた。それに対し、他の「居住者」が自分の経験を基に助言を行ったり、対象者の今までの実績などを賞賛したりして、共同体に残って治療を続けることが家族のためであること等の説得を行っていた。治療共同体の「居住者」は、これら3種のミーティングにはすべて参加することが義務付けられているが、そのほかの時間については、それぞれ、教育プログラム及び作業、清掃、配膳など共同体の運営等に必要な活動に従事している。

オ TCの問題点

治療共同体における処遇期間が長いこと及び收容人員に限りがあることから、処遇プログラムに希望してから実際に参加できるまでの待機期間が長い（最低でも5～6週間）こと、対象者が遠隔地の刑務所に収監されている場合必ずしも移送がスムーズに行われないこと、刑務所の都合によって、治療効果の有無にかかわらず、他の刑務所に移送されてしまうことがあることなどが問題点として挙げられる。また、若年受刑者が処遇に乗りにくい、薬物中毒状態になってからの期間が長い者については処遇に乗りにくい等の問題点も指摘されている。

(3) 12ステップ・プログラム

12ステップ・プログラムは、「回復のための12ステップ」に基づき、依存症は生涯にわたる病状であって管理可能なものであるが、完治することはないとの認識の下に行われている。各ステップは、個人の生活における具体的な問題点を取り扱うものである。

刑務所庁で行われている12ステップ・プログラムには、刑務所庁が独自に開発したものと、中毒受刑者社会復帰トラスト (Rehabilitation of Addicted Prisoners trust, RAPt) が実施するものの二種類があり、刑務所庁開発に係るプログラムは4施設で、RAPtが実施するプログラムが9施設で行われている。

RAPtで実施している12ステップについては、内務省調査発展統計局の研究 (Ramsey, 2003) によりその効果が検証されており、66%の者が処遇プログラムを卒業し、それらの者については86%が再逮捕されてはいない。処遇プログラムに参加していない者の再逮捕率が80%と予想されたのと比較して、高い処遇効果を示しているとされる。

また、RAPtでは、12ステップ・プログラムの実施に当たって、専門性と一貫性を確保するために、職員のためのハンドブックを作っているほか、12ステップの処遇指導を行う職員に元薬物使用者を雇用し、処遇を受ける乱用者に対するロールモデルとしているが、これは、他の処遇機関では見られない特色である。多機関参加型の処遇プログラムでは、多様な背景を持った者が参加することによって刑事司法機関職員に限らず、処遇専門機関の職員も見識を広めることができると考えられている。

以下では、アールストーク (Erlestoke) 刑務所²⁶で行われている、刑務所庁開発に係る12ステップ・プログラムを紹介する。

ア 処遇体制

アールストーク刑務所における12ステップ・プログラムは、国家保健サービストラスト (National Health Service (NHS) Trust) が落札し、実施している。国家保健サービストラストは、アールストーク刑務所のほか、7か所の刑務所で薬物処遇を行っているとのこと。

薬物処遇は、刑務所職員であるプログラム・マネージャー、継続処遇マネージャー及び処遇機関の処遇マネージャーの3名がリーダーシップを取って行っている。

プログラム・マネージャーは、当処遇プログラムにおける刑務所側の代表者である。国家保健サービストラストに対して、刑務所側の意見を述べたり、刑務所庁の薬物対策部門に処遇プログラムについて報告したりする。刑務所職員であるものの、その雇用資金については同部門による使途制限がかかっており、刑務所の都合によって他の職務を行わせることができないようになっている。

処遇マネージャーは、処遇機関の職員であり、心理専門職である。アールストーク刑務所において、12ステップを行っているのは、2名の刑務所職員、3名の処遇機関職員であり、処遇マネージャーは、その進行状況、調整、効率的な処遇の運用などについて責任を負っている。

継続処遇マネージャーは、刑務所職員であり、刑務所の CARAT Team 及び保護観察官、被収容者との間に立って、被収容者の釈放後の住居、経済的支援、職業等を対象として社会復帰のための調整を行っており、それぞれの支援を所管する自治体窓口等に紹介するなどの支援を行っている。アフターケアの観点からは、再発防止 (Relapse Prevention) や、健康管理、より安全な社会生活を送るための指導を行っている。

イ 12ステップ・プログラム

アールストーク刑務所で行われている12ステップ・プログラムは、刑務所庁による認可プログラム (Accredited Programme) であり、オリエンテーション期 (4週)、中核期 (12週)、アフターケア期 (8ないし10週) の3期からなっている。オリエンテーション期は、7セッションから成り、当処遇に真に参加できるかどうかを審査する評価時期といえる。中核期は、12ステップそのものを体験する期間であ

26 アールストーク刑務所はイングランド中部のウィルシャー (Wiltshire) カウンティにあるデヴァイゼズ (Devizes) という町の郊外にある。定員420名のところ、参観当日は410名の収容であった。職員数は80名。

り、アフターケア期では、再発防止教育が行われる。

被収容者は、オリエンテーション期のどのセッションからでも参加することができる。また、それぞれの時期において、被収容者同士が宿題等の手助けをすることが予定されている。公認プログラムであることから、それぞれの時期に即して、レッスン・プラン、到達目標を詳述したマニュアル（5種）が完備している。それぞれの時期における被収容者の到達度の判定は、職員及び被収容者が行う。

12ステップ・プログラムの定員は、オリエンテーション期8人、中核期16人、アフターケア期8人の32人であるが、現在は14名の受刑者が参加しており、参観日現在では、7名の入所待ち受刑者がいた。

セッションの途中に被収容者が問題行動を起こした場合の対処については、保安職員を呼ぶことになるが、そのような事例はいまだにない。

プログラム実施中に再度の薬物使用が明らかになった場合、それが自己申告によるものか、すぐに再使用を認めた場合は、一時的にプログラムへの参加を停止されるのみである。任意検査で陽性反応が出た場合は、刑務所による懲戒には結び付かないものの、即時にプログラムから除外される。その場合には、一般居房に戻され、再び CARAT Team の助けを借りることになるが、再度、12ステップ・プログラムに応募することを妨げない。

TCにおいては、「居住者」による自治が強調され、長期間の処遇であることに比較して、12ステップにおいては、残刑期の条件がやや緩和されていることが治療共同体（TC）との違いとして挙げられる。また、TCは刑務所内で他の被収容者とは分離された独立の舎房棟で行われるのに対して、12ステップは一般舎房の一区画を占有しているのみであり、12ステップ・プログラムの参加者が一般受刑者と交流する可能性がある。

ウ 問題点

12ステップ・プログラムを卒業した被収容者を他の被収容者に対するアドバイザーとして使用したいが、多くは開放処遇刑務所に移送されてしまうこと、プログラムへの編入を希望する者は多いものの、過剰収容対策による移送が優先されてしまうため、プログラムを終了できなかったり、プログラムの定員を確保することができないこと等が問題点とされている。

(4) 認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy, CBT)

認知行動療法は、薬物乱用等の問題行動が、以前の社会的経験、思考パターン及び感情の協働作用により形成されたものとする、社会的学習理論に基づいている。したがって、認知行動療法に基づく処遇は、薬物乱用者に対して、物事をこれまでとは異なった方法で認識することを理解させ、最終的には対象者の行動を変容させることを目的としている²⁷。

刑務所における認知行動療法は、43施設で実施されている。

ワームウッドスクラブス (Wormwood Scrubs) 刑務所²⁸では、CARAT、解毒に加えて認知行動療法を利用した処遇として、入門プログラム (Gateway Programme) が用意されている。これは、4週間の短期間のプログラムであり、カウンセリング、日記や宿題に基づく指導等のプログラムが4段階に分けられて20セッション行われる。それに同胞による援助プログラム (Peer Support Programme)、鍼灸療法などを組み合わせている。教育、心理学、薬物カウンセラーは、外部の講師と契約をして招へいしている。受講者は、自己の生活歴、犯罪歴、薬物使用歴について具体的に考えるよう指導され、最終的に自己の社会復帰に向けた地図を描けるようになることが期待されている。

27 薬物処遇に特化した内容ではないものの、イングランドの刑務所における認知行動療法の効果に関する文献として、Friendship et al. (2002) 等を参照。

28 ワームウッドスクラブス刑務所はロンドン市内にある。定員900名のところ、1,203名の収容であった。

第9 継続的処遇及びアフターケア

薬物に影響された犯罪者の継続的処遇や社会再適応が非常に困難であると理解されており、内務省薬物戦略部の薬物介入プログラムは、その解決を目指している。社会再適応のために必要な要素としては、薬物使用者に対する教育、職業訓練、財政支援、精神的・健康上の問題の解消及び家族への支援などが挙げられている。

1 薬物使用者への支援

各 DAT に刑事司法統合チームを置き、既存制度が機能していない地域における、薬物使用者の「立ち寄り所 (One Stop Shop)」として、そこで、必要な情報がすべて得られるよう予定している。現在、犯罪率の高い集中的薬物ケア地域として指定された25地域で試行されてきたが、今後、全 DAT149地域にその範囲を拡大される途上にある。刑事司法統合チームは、刑務所を出所した者や居住型の薬物処遇施設から退所した者に対するアフターケアに重点を置き、それら、釈放者及び退所者のうち、希望する者に対しては、ケースマネジメントを行い、薬物の過剰摂取による死亡の防止、薬物処遇への継続的な参加、地方自治体の教育、生活保護及び住宅供給担当の各部門への紹介などを行うこととなっている。

イングランドにおいても各種の公共・民間サービスが連携するような（例えば、警察が予算を用いて民間処遇機関に薬物処遇を委託し、また、民間人が刑務所内で処遇をするというような）犯罪防止パートナーシップは、10年前には存在しなかったが、最近ではごく普通に受け止められるものとなってきている。これは、薬物事犯に代表される犯罪に対応しようとする各専門機関の意識が非常に高まっていることから可能になったものと考えられている。

継続的処遇の実施に当たっては、対象者に関する情報の共有化が不可欠であるが、刑事司法統合チームは、対象者のケース・ファイルを保持し、対象者が再び刑務所に入所した場合、本人の同意に基づいて、情報を CARAT に伝達することになっており、共有は情報保護法で許される範囲内で行われることになっている。

2 家族への支援

薬物犯罪者の社会再適応に当たって、家族は重要な要因であるが、イングランドにおいては、薬物乱用者の家族に対する支援についても民間の基金が行っている。

そのうち、薬物やアルコール乱用者の家族に対して、カウンセリング及びアドバイスをを行い、サポートグループの立ち上げの支援を行う機関であるアドファム (ADFAM) の活動を紹介する。

ADFAM は、1994年にヘロイン中毒者の母親が始め、電話によるヘルプラインを立ち上げた。その後、肉親の薬物使用者が逮捕されたなど刑事司法関係の相談が多くなった。1996年に、刑務所において、ビジターセンターを立ち上げ、現在、薬物対策部門と契約を交わしてハロウェイ (Halloway) 刑務所及びブリクストン (Brixton) 刑務所の2か所で稼働している。

一般的には、電話による相談が主であり、家族が薬物犯罪で逮捕されたとか、子供の部屋で大麻を発見したなどのいわゆるクライシス・ポイントでの相談が多い。その場合に必要なカウンセリングの予約をとり、あるいは、家族のニーズに合わせて必要なサービスを提供している機関を紹介する。場合によっては、薬物使用者個人に面接して、本人の薬物使用が家族に与えているインパクトについて話し合うこともあるが、これはいまだに確立した手続ではない。内務省の刑事司法介入プログラムや民間処遇提供

団体である中毒受刑者社会復帰トラスト（RAPt）などと協力して薬物処遇の中に家族の視点を提供することが一般的である。その一環として、家族のサポートグループを組織し、グループ内での意見の交換等を行っている。

刑務所におけるビジターセンターでは、面会に訪れる家族に対し、一般的サポートに加えて、一般の面会から閉鎖面会に移行した場合の所長への請願書の書き方を教示するなどのサービスを行っている。

家族カウンセリングの中心となるのは、「家族が中毒者を変えることはできず、中毒者そのものが自分の意思によって変わらなければいけない」ことに気付かせること、薬物使用者に振り回されるのではなく、家族は家族の生活を送るよう指導するが、現実には、薬物使用者の家族にも問題があることが多く、家族の真のニーズを見極めるのが非常に難しい。家族自身が薬物使用者やアルコール中毒者である場合には、適切な処遇機関に紹介することも行っている。

第7章 薬物問題対策の特色と今後の課題

第1 薬物問題対策の特色

1 任意処遇の原則

イングランドにおける薬物事犯に対する法律的枠組みは、単純使用を罰しないという原則を保っている。また、現在のところ、基本的に対象者の任意によって処遇を実施することが原則となっており、いわゆる薬物使用者に処遇治療を義務付ける強制的処遇の仕組みは存在しないことが特徴である。

2 対象者の選定

イングランドにおける薬物処遇の実施に当たっては、現在は、薬物乱用と犯罪の關係に着目し、単純使用を罰しない法制であるにもかかわらず、薬物乱用者を積極的に薬物処遇に導入することによって、乱用者のひき起す、犯罪に代表される社会問題に対処しようとしている点が特徴的である。

3 迅速な政策展開

様々な制度の導入に当たって、迅速な対応がされていることも特徴といえる。例えば、第6章で取り上げた、薬物治療及び検査命令などでも、1998年犯罪及び秩序法違反で法制化されてから、3地域でパイロット調査を行い、その結果に基づき、2000年には全国実施を行うか否かが決定されている。

4 実証的根拠に基づく実践

迅速で効果的な施策の選定に当たって、基礎となっているのが実証的根拠に基づく実践（Evidence Based Practice 又は What Work Approach）である。

薬物政策の実施に当たっては、薬物と犯罪の關係を実証的な調査を踏まえて検討し、有望と思われる処遇形態を一部地域でパイロット的に試行し、成果を検証しながら、全国的な実務に展開させるという手法を刑事司法の各段階で取っている。

また、新たな実務を組織的に展開するためには必要な投資が伴うため、これらの実証的研究によって証拠を収集し、それに基づく具体的な数値目標を設定して実務を行うことで、政策上の意義や効用を納税者に理解してもらう努力をしている（寺村2003）。

5 多機関連携型アプローチ

刑事司法機関において、政策を実施するに当たって、多機関連携型アプローチ（Multidisciplinary Approach）がとられている。刑事司法機関の職員が外部機関の職員と協力して一つの政策目標に向かうことがごく当たり前に行われていた。

一般的に閉鎖的と考えられる刑務所においても、薬物処遇に代表されるような犯罪行動プログラム、医療、教育等の処遇実施に当たって、多機関連携アプローチがとられている。刑務所庁によると、刑務所独自でもこれらの業務の遂行は可能であるが、刑務所職員が心理学者等の専門家と共に働く機会が増加したことで、刑務所職員の視野を広げ、専門性を高める意味で非常に役立っていると評価している、とのことであった。

第2 今後の課題

イングランドにおける薬物政策の課題は、その特徴と表裏一体であることが多いように思われる。

1 任意処遇の原則

任意処遇の原則でありながら、保釈許可に当たって処遇参加を義務付ける保釈制限制度（Restriction on Bail Pilot）や一部犯罪頻発者に対して処遇参加を働きかけ、それに応じない場合に刑事司法手続を進める「頻回優先犯罪者計画」、処遇に参加することを条件に正式起訴に代わる警告を発する、「条件付警告」など、ほぼ強制的とも取れる形で、薬物乱用者を処遇へ導入しようとする試みが行われている。

前述した処遇制度は、確かに、犯罪者側にその処遇を選択するか否かの選択権は残っており、その意味では、強制的処遇とは言い難いが、方向性は明らかであり、イングランドにおいて、いつまで任意処遇の原則を保持できるか、微妙な時期に差し掛かっていると思われる。

2 政策転換

前項の特色で挙げた迅速な対応が逆に問題となる場合もある。前述したDTTOでは、全国展開が拙速であったのか、地域における薬物処遇がDTTOの効果を上げるような形で実施されておらず、米国で喧伝されているほどの効果を挙げていないとの批判がなされている。

英国の特徴として政策変更のサイクルが非常に短く、現行の薬物処遇戦略は政治の産物であり、政権交代があった場合に大きく変化し、最悪の場合完全に反故にされてしまうことがあるとの意見もあった。

3 「実証的根拠に基づく実践」の理念と実務の乖離

また、実証的根拠に基づく実践についても、課題がないわけではない。

例えば、DTTOのパイロット調査（Turnbull et al., 2000）では、既に実施すべき地域の格差に配慮することや対象者を処遇にとどめておく方策が重要な要因であることが指摘されていた。しかし、DTTOの全国展開に当たって、当該問題が手当てされていなかったことは、その後の会計検査院報告書（National Audit Office, 2004）でも確認できる。

また、DTTOの例では、内務省の掲げた目標が、DTTOの対象者を数的に増加させることに当てられており、処遇効果そのものには向けられていなかったことが会計検査院や下院の報告書で指摘されている。「実証的根拠に基づく実践」の理念から行われた実証研究も実務に反映されなければ意味がない。

さらに、上述したように、短期間で政策変更がなされると、実施した施策の長期的な効果について検証が行われにくいのではないかとの問題もある。

<参考文献>

- 奥村正雄, 1996, 「イギリス刑事法の動向」, 成文堂
- Aust, R. and Smith, N., 2003, "Ethnicity and drug use: key findings from the 2001/2002 British Crime Survey. Findings 209". Home Office
- Ahmad, M. and Mwenda, L., 2004, "Drug Seizure and Offender Statistics United Kingdom, 2001 & 2002", 2nd Edition. Home Office Statistical Bulletin 08/04.
- Bennett, T., 1998, "Drugs and crime: the results of research on drug testing and interviewing arrestees",

- Home Office : Home Office Research Study 183.
- Cabinet Office, 1998, "Tackling Drugs to Build a Better Britain : The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse", UK. Electronic version : <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/3945htm>.
- Condon, J. and Smith, N., 2003, "Prevalence of drug use ; key findings from the 2002/2003 British Crime Survey", Home Office : Findings 229.
- Crown Prosecution Service, 2004, "Conditional Cautioning : Code of Practice & associated annexes". <http://www.cps.gov.uk/publications/others/>
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M. and Travers, R., 2002, "An evaluation of cognitive behavioural treatment for prisoners." Home Office Findings 161.
- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D., 2001, "NTORS after five years : Changes in substance use, health and criminal behaviour during five years after intake", National Addiction Centre. UK.
- Home Office, 2002, "Updated Drug Strategy, 2002", Home Office, UK.
- Home Office, 2004a, Circular Number 22/2004. "Restriction on Bail (Pilots)"
- Home Office, 2004b, "Big Expansion of Drug Treatment n Bail Programme for Offenders". Reference 343/2004, 5 Nov. (<http://www.homeoffice.gov.uk>)
- Hough, M., Clancy, A., McSweeney, T. and J Turnbull, P., 2003, "The impact of Drug Treatment and Testing Order on offending : two-year reconviction results". Home Office Findings 184
- House of Commons. Committee of Public Accounts (2005) The Drug Treatment and Testing Order : early lessons." UK 10 March 2005
- "Justice for All", 2002, White paper prepared by the Secretary of State for the Home Department, the Lord Chancellor and the Attorney General. The Stationary Office, UK.
- Matrix Research and Consultancy and NACRO, 2004, "Evaluation of drug testing in the criminal justice system", Home Office : Home Office Research Study 286.
- Murray, L. and Fiti, R., 2004, "Arrests for Notifiable Offences and the Operation of Certain Police Powers under PACE, 18/04". Home Office Statistical Bulletin. Home Office UK.
- Mwenda, L. and Kumari, K., 2005, "Drug Offenders in England and Wales". Home Office Findings 256.
- National Audit Office, 2004, "The Drug Treatment and Testing Order : early lessons."
- National Treatment Agency, 2002a, "Models of Care for the treatment of drug misusers : Framework for developing local systems of effective drug misuse treatment in England" UK.
- National Treatment Agency, 2002b, "Models of Care for the treatment of drug misusers : Promoting quality, efficiency and effectiveness in drug misuse treatment services in England" UK.
- Ramsay, M., ed., 2003, "Prisoners' drug use and treatment : seven studies", Home Office : Findings 186.
- Salisbury, H., 2003, "Trends in Crime". in Simmons, Jon and Tricia Dodd (eds.) (2003) "Crime in England and Wales 2002/2003". Home Office Statistical Bulletin. Home Office UK.
- Sohndi, A., O'Shea J. and Williams, T., 2001, "Arrest Referral : Emerging findings from the national monitoring and evaluation programme." Home Office UK.
- 寺村堅志, 2003, 「効果的な薬物乱用者処遇を目指して(前)－国連アジア極東犯罪防止研修所第124回国際研修から－」 刑政114巻11号, 平成15年11月 P.22-34
- Trurnbull, P.J., McSweeney, T., Webster, R., Edmunds, M. and Hough, M., 2000, "Drug Treatment and Testing Orders : Final evaluation report." Home Office : Home Office Research Study 212.

アメリカ合衆国

法務総合研究所研究部 研究官補 小 島 まな美
府中刑務所首席矯正処遇官（前研究官） 桑 山 龍 次

目 次

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

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

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

第1章 国の概要¹

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

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

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

言語については、法律上の定めはないが、主として英語が用いられている。

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

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

第2章 薬物乱用，押収，薬物乱用者等の状況

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

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

第1 薬物乱用・依存の実態調査³：NSDUH と MTF

米国における薬物乱用・依存に関する実態調査のうち，主要なものとして，保健・福祉省薬物乱用・精神保健サービス局応用研究オフィス（Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of Health and Human Services）が実施している**薬物使用及び健康に関する全国調査**（National Survey on Drug Use and Health, NSDUH⁴）並びに保健・福祉省国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）の資金援助によりミシガン大学社会調査研究所が実施している**将来の監視：薬物使用に関する全国調査結果**（Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, MTF）がある⁵。

1 NSDUH 2003

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

(1) 違法薬物使用者数及び使用薬物

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

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

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

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

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

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

定されている。

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

表 2 - 1 薬物別12歳以上人口における違法薬物使用歴

(2002年及び2003年, 単位千人)

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

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

(2) 性別

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

(3) 人種等

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

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

(4) 学歴

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

(5) 雇用状況

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

(6) 居住地域

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

また、大都市地域の方が非大都市地域よりも違法薬物使用者の比率が高い。

(7) 社会内において刑事司法監督下にある者⁸

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

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

(8) 物質依存又は乱用

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

(9) 治療(処遇)歴

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

(10) 少年

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

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

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

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

から0.7%)については、比率が低下した。

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

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

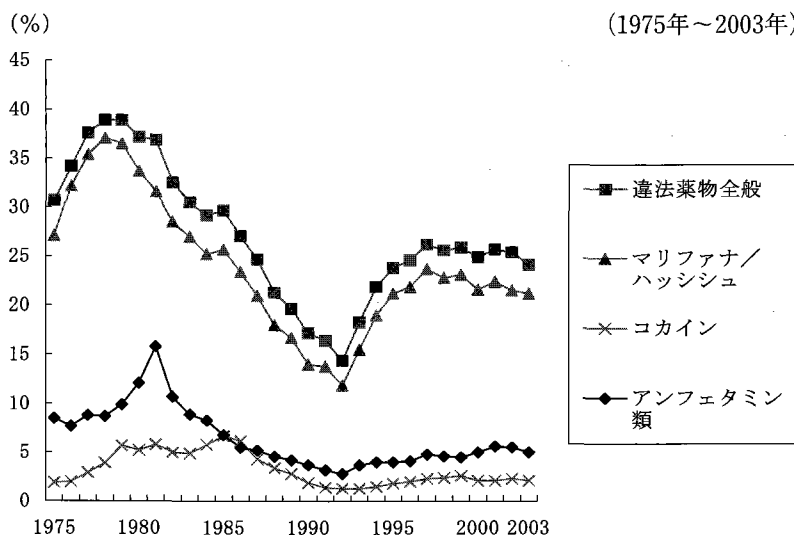
違法薬物使用少年の比率を喫煙の有無別に見ると、喫煙少年(48.4%)の方が非喫煙少年(6.1%)よりも比率が約8倍高い。また、飲酒歴別に見ると、大量飲酒少年(heavy drinkers)(64.5%)の方が非飲酒少年(5.1%)よりも比率が約13倍高い。

2 MTF—少年の薬物使用の動向

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

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

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



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

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

3 病院救急部門における薬物乱用者の動向

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

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

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

表 2－3 薬物関連病院救急部門利用件数及び治療対象乱用薬物

(1995年～2002年)

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

注 1 薬物乱用警告ネットワーク：1995－2002による。

2 コロンビア特別区を含み、アラスカ州及びハワイ州を除く。

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

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

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

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

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

第2 違法薬物の取締り、押収の実情

1 薬物不法取引（Drug Trafficking）の実情¹⁰

(1) 概況

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

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

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

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

(2) 違法薬物ごとの概況

ア コカイン

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

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

イ ヘロイン

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

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

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

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

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

ウ メタンフェタミン

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

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

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

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

エ 大麻

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

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

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

オ MDMA¹⁴

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

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

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

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

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

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

る¹⁶。

カ LSD

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

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

キ PCP (フェンシクリジン)

PCP¹⁷は、大麻とともに使用されることがある。1980年代後半から1990年代初頭にかけて PCP からクラックコカインへと移行する者が増加したものの、近年クラックコカイン乱用者の中に PCP に回帰する者が現れている。

2 違法薬物の押収状況

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

(1) 連邦法執行機関による違法薬物の押収

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

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

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

表 2－4 連邦法執行機関による薬物別押収量

(1989年～2003年各会計年度、単位キログラム)

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

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

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

2 原資料のポンド表記をキログラム表記に換算している。

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

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

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

表 2 - 5 違法薬物密造施設摘発件数

(1975年～2003年各会計年度)

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

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

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

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

4 「その他の幻覚剤」は、MDMA, GHB 等を含む。

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

第3 刑事司法における薬物乱用者の状況

1 薬物規制法令による逮捕

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

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

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

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

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

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

2 被逮捕者中の薬物乱用者

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

18 Federal Bureau of Investigation (2004) による。

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

(2) 2003年 ADAM 調査の結果

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

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

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

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

- 注 1 Drug and Alcohol Use and Related Matters Among Arrestees
2003, National Institute of Justice による。
2 「5種類の薬物」とは、コカイン、大麻、メタンフェタミン、あへん剤及びPCP(フェンシクリジン)をいう。
3 「9種類の薬物」とは、上記5種類の薬物にバルビツール系薬剤、ベンゾジアゼピン系薬剤、メサドン及びプロポキシフェン系薬剤を加えたものをいう。

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

(3) 連邦法執行機関による薬物犯罪者の逮捕状況

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

19 調査チームは、同プログラムの対象となっている各郡の拘置施設に、毎四半期ごとに1ないし3週間滞在し、データを収集している。
20 ただし、ここでいう「薬物犯罪」には単純所持罪は含まれていないことに注意を要する。

表 2－8 逮捕機関・罪種別連邦法違反被逮捕者数

(2001年会計年度)

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

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。
2 「逮捕機関」は、犯罪を起こした者を逮捕した機関であり、捜査開始時の連邦機関と異なる場合もある。
3 「全被逮捕者数」には、「逮捕時の主要な犯罪」以外の犯罪で逮捕された者も含む。
4 「重要参考人」とは、重要参考人を安全に保護する目的で逮捕する措置である。
5 現在、アルコール、たばこ及び火器局の法執行機能は司法省に移管され、また、連邦税関局は改組・名称変更した上で国土安全保障省の内部機関となっている。

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

21 単純所持も含むすべての薬物犯罪についての統計である。

表 2 - 9 司法省薬物取締局による薬物別被逮捕者数

(1992年～2003年各会計年度)

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

- 注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。
- 2 各薬物種類別の構成比は、それぞれ四捨五入しているため、構成比の和が100.0にならない場合がある。
- 3 「ヘロイン」には、モルヒネ、あへん及びその他のあへん剤を含む。
- 4 「コカイン」には、クラックコカインを含む。
- 5 「大麻」には、マリファナ、ハッシシュ及びハッシシュオイルを含む。
- 6 「その他の危険薬物」には、興奮剤（メタンフェタミン等）、抑制剤（バルビツール系薬剤等）及び幻覚剤（LSD、PCP 等）を含む。

(4) 連邦地裁及び州地裁における薬物関連有罪判決の状況

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

表 2 - 10 罪種別連邦及び州裁判所重罪有罪判決の拘禁刑比率及び平均刑期

(2002年)

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

注 Felony Sentences in State Courts, 2002 による。

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

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

表2-11 州裁判所における重罪判決件数

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

注 1 Felony Sentences in State Courts による。

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

3 「その他の犯罪」とは、盗品の受領、器物損壊等の非暴力犯罪をいう。

(5) 連邦裁判所及び州刑務所における薬物犯罪受刑者の状況

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

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

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

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

表 2-12 罪種別連邦及び州刑務所受刑者数

連邦刑務所

(1990年・1995年・2000年・2001年)

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

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

州刑務所

(1990年・1995年・2000年・2001年)

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

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

表 2-13 連邦及び州刑務所受刑者の薬物使用（1997年）

連邦刑務所

(%)

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

州刑務所

(%)

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

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

(6) 社会内処遇に付されている薬物関連犯罪者の状況

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

表 2-14 社会内処遇に付されている連邦犯罪者数
(1995年～2001年各会計年度)

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

注 Sourcebook of Criminal Justice Statistics による。

25 監視付き釈放 (supervised release) とは、1984年量刑改革法によって創設された連邦犯罪者に対する条件付き社会内監督方法である。裁判所によって判決時に拘禁期間と共に監督期間が言い渡され、刑期満了による釈放に引き続いて、連邦保護観察官による監督に付される (連邦法典18編3583条以下)。
次章において述べるように、連邦薬物犯罪者は刑務所を出所後、相当長期間保護観察官の監督下に置かれるので、監督期間中に本人のニーズに合った処遇が実施されれば、有効な継続的処遇が実現され则认为する。

第3章 薬物規制法令の概要

第1 概説²⁶

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

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

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

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

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

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

第2 規制物質の分類、主要な違反行為及びこれに対する罰則

1 規制物質の分類 (scheduling)

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

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

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

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

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

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

2 「規制物質法」及び「規制物質輸出入法」における主要な違反態様及び罰則

(1) 単純所持に対する規制

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

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

表3-1 規制物質法による単純所持に対する処罰 (844条)

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

注 1 U.S. Codeによる。

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

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

(2) 流通にかかわる行為に対する規制

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

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

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

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

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

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

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

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

注 1 U.S. Code による。

2 本表は、規制物質のすべてを網羅したものではない。

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

4 「重罪の薬物犯罪」は、felony drug offense である。

5 規制物質の輸出入に係る再犯 (a second or subsequent offense) の処罰は、拘禁期間、罰金額ともに、初犯の場合の2倍になる。また、拘禁刑終了後の監視付き釈放期間も2倍になる。なお、輸出入罪を行う以前に重罪薬物事犯の前科が1回でもあれば、輸出入罪の再犯として取り扱われる (962条)。

6 拘禁刑が選択される場合には、前科の有無にかかわらず保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。

7 841条(b)1A に規定する規制薬物 (ヘロイン, LSD, コカイン, コカインベース, メタンフェタミン, PCP などの、その譲渡等の行為に対して厳罰が規定されている規制物質) の譲渡については、その譲渡行為が無償で行われ、かつ当該規制物質が個人使用のものと認められる量である場合には、1万ドルを超えない範囲で制裁金 (civil penalty) が課せられる (844条 a)。ただし、連邦又は州の薬物規制法令違反の前科がある場合は、この規定は適用されず、また、その適用は2回までである。

表 3－3 規制物質法によるマリファナの流通にかかわる行為に対する処罰

量	初犯	再犯
1,000キログラム以上の混合物	<初犯> 10年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期の拘禁刑）若しくは400万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 5 年以上	<重罪の薬物犯罪前科あり> 20年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは800万ドル以下の罰金（法人の場合、2,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間10年以上 <重罪の薬物犯罪前科 2 回以上> 釈放の可能性のない必要的無期拘禁及び800万ドル以下の罰金（法人の場合、2,000万ドル以下） 前科の有無にかかわらず、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。
100－999キログラムの混合物	<初犯> 5 年から40年の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期の拘禁刑）若しくは200万ドル以下の罰金（法人の場合、500万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 4 年以上	<重罪の薬物犯罪前科あり> 10年から無期の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは400万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 8 年以上 前科の有無にかかわらず、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。
50－99キログラムの混合物	<初犯> 20年以下の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、20年から無期までの拘禁刑）若しくは100万ドル以下の罰金（法人の場合、500万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 3 年以上	<重罪の薬物犯罪前科あり> 30年以下の拘禁刑（死亡又は重大な傷害結果が生じた場合、無期拘禁刑）若しくは200万ドル以下の罰金（法人の場合、1,000万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 6 年以上 前科の有無にかかわらず、死傷の結果が生じた場合には、保護観察、執行猶予及び仮釈放はない。
50キログラム未満	<初犯> 5 年以下の拘禁刑若しくは25万ドル以下の罰金（法人の場合、100万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 2 年以上	<重罪の薬物犯罪前科あり> 10年以下の拘禁刑若しくは50万ドル以下の罰金（法人の場合、200万ドル以下）又はこれらの併科 * 監視付き釈放期間 4 年以上

注 1 U.S. Code による。

2 「流通にかかわる行為」の範囲は表 3－2 における規制物質に関するものと同じである。

3 「重罪の薬物犯罪」は、felony drug offense である。

4 輸出入に係る量が50キログラム未満である場合には、前科による刑の加重はない（960条(b)(4)）。

5 マリファナの譲渡等が少量で、かつ、対価なしに行われた場合には、単純所持の例に従って処罰されるか、又は保護観察に付される（841条(b)(4)、844条、18編3607条）。ただし、保護観察に付すに当たっては、有罪の宣告はされない。

第4章 薬物乱用防止・薬物乱用者処遇政策

本章では、連邦の薬物政策及びこれに基づく諸施策の概要を述べる。

第1 国家薬物統制戦略 (National Drug Control Strategy)³¹

1 歴史的経緯と発展

国家薬物統制戦略 (National Drug Control Strategy, 以下本章において「戦略」という。) は、連邦の薬物政策を明らかにしたものである。戦略は、1988年薬物乱用対策法 (Anti-Drug Abuse Act of 1988) によって大統領府に設置された国家薬物統制政策オフィス (Office of National Drug Control Policy, ONDCP)³²が策定し、大統領が議会に提出することとされており、戦略に基づいて国家の薬物対策関連諸施策の方向性が定められ、具体的なプログラム、予算及びガイドラインが策定される。

戦略は、1989年に最初に議会に提出され、以後1999年まで毎年提出されていたが (連邦法典21編1705条(b)項参照)、2000年以降は、戦略の実施の結果認められた進展に関する報告書を提出することで足りるとされた³³。ただし、大統領は、ONDCP 局長と協議の上、現在の戦略が十分でないと考えたときは随時、又は大統領若しくは同局長の交代の都度、改訂した戦略を提出することができる。

2 戦略の目指すもの、ゴール及びゴール達成のための目標

戦略の目指すものは、違法薬物の使用及び違法薬物の入手可能性を減少させることである。前者は薬物乱用予防活動及び薬物乱用者処遇により、後者は薬物不法取引の取締りにより、それぞれ実現を目指すこととなる。近年の戦略の内容は、どちらかといえば需要削減に重点を置いたものになっており、とりわけ若年者の薬物乱用予防を重視している³⁴。

連邦法典21編1705条(a)項(2)(A)は、戦略にはゴール (Goals) 及びゴール達成のための目標 (Objectives) が含まれるべきと規定している。また、同ゴールは、包括的で、研究調査の結果に基づいて設定され、かつ、守備範囲の広いものでなければならないとされている。

1996年戦略では、まず五つのゴール (需要削減に関するゴール (二つ)、供給削減に関するゴール (三つ))³⁵を掲げた上で、ゴール達成のための具体的な目標を23挙げている。同戦略において示された五つのゴールはその後2001年戦略まで基本的に維持された³⁶。

31 本章の記述は1995年から2004年までの各年の国家薬物統制戦略又は同戦略報告による。

32 同オフィスについては第5章第1参照。

33 報告書に盛り込むべき事項は、①戦略の目標と目的の達成度の評価、②前年になされた戦略への修正、③戦略実施予算の執行状況、④政策実績に関するデータ、並びに⑤民間組織の活動及び連邦・州・地方政府の協働作業の評価である。

34 このことは2004年の戦略を見れば明らかである。

35 1996年戦略で示された五つのゴールは、①アメリカの若者が違法薬物と物質乱用を拒絶するように動機付けよ、②実質的に薬物関連犯罪と暴力を減少させることによりアメリカ市民の安全を高めよ、③違法薬物使用による保健、福祉及び犯罪に関するコストを減少させよ、④薬物の脅威からアメリカを防御せよ及び⑤内外の薬物供給拠点を破壊せよというものであった。

36 ただし、ゴールを支える具体的な目標は全部で32に増え、また、1999年戦略においては、第1目標に関する目的のうち「薬物の合法化の結果に関する科学的な研究とデータを支持し、かつ、広めること。」が削除されたがその理由に

3 優先事項 (Priorities)

2002年戦略からは、「**国家の優先事項 (National Priority)**」として、①使う前に防止せよ：教育及び地域社会の行動、②アメリカの薬物使用者に癒しを：処遇資源を必要とされるところに充てよ、③薬物市場を破壊せよ：薬物取引の経済的基盤への攻撃の三つが挙げられている。①及び②が需要削減に関するものであり、③が供給削減に関するものである。各優先事項には、**予算上の最重要項目 (Budget Highlight)**として優先事項実施のためのプログラムが記述されており、これらの種々のプログラムの実施を通して需要削減又は供給削減を達成する構造になっている。

表4-1は、2004年戦略における予算上の最重要項目を掲げたものである。

表4-1 2004年国家薬物戦略における予算上の最重要項目

優先事項	予算上の重点項目	所管官庁
①使う前に防止せよ： 教育及び地域社会の行動	・生徒に対する薬物検査	教育省
	・国家青少年反薬物メディアキャンペーン	ONDCP
	・薬物のない地域社会プログラム	ONDCP
②アメリカの薬物使用者に 癒しを： 処遇資源を必要とされるところに 充てよ	・回復へのアクセス	薬物乱用及び 精神保健サー ビス局
	・ドラッグコートプログラム	司法省
	・薬物関連調査研究	国立薬物乱用 研究所
③薬物市場を破壊せよ： 薬物取引の経済的基盤への 攻撃	・優先的攻撃目標イニシャティブ	薬物取締局
	・組織犯罪薬物取締タスクフォース関連	連邦検察局、 国税庁等
	・移民及び税関法執行	移民及び税関 法執行局
	・アンデス山脈薬物対策イニシアティブ	国際麻薬及び 法執行局

注 1 National Drug Control Strategy 2004 による。

2 予算上の重点項目は2005年会計年度の要求項目となっている。

4 薬物対策関係予算の推移

図4-2は、1996年から2005年までの各会計年度における連邦の薬物対策関係予算に占める対策別の比率の推移を見たものであり、表4-3は、2003年から2005年までの各会計年度における連邦の薬物対策関係予算の内訳及びその変化を見たものである。

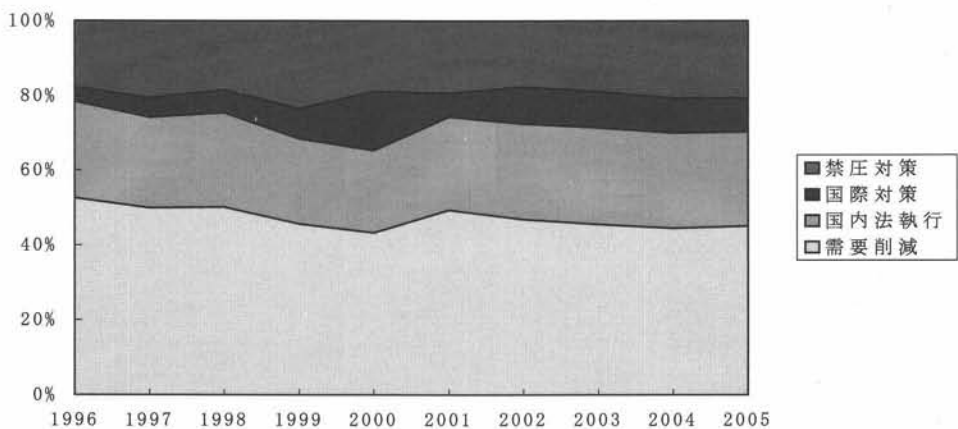
これを見ると、近年、需要削減に関する予算額の比率は低下傾向にあるが、最近3年間における薬物乱用者に対する処遇又は治療のための予算額は15.3%増加していることから、薬物乱用者の回復に向けた施策が停滞しているとはいえず、限られた範囲内で違法薬物の禁圧対策³⁷⁾に相応の資源を投入せざる

については触れられていない。近年、医療目的のマリファナ使用の合法化をめぐる議論が盛んであることも影響していると推察される。

37 禁圧対策 (drug interdiction) とは、密輸等による米国への違法薬物流入を阻止する施策をいう。本対策には国防総省による軍事力の活動のみならず、関係法執行機関、情報機関等が参画している (連邦法典21編801条参照)。

図 4 - 2 対策別薬物対策関連連邦予算の推移

(1996年～2000年各会計年度)



注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。
2 会計年度中、1996年から1999年までは実績を、2000年から2003年までは確定額を、2004年は承認額を、2005年は予算要求額を計上している。
3 「需要削減」とは、薬物の需要を削減するために実施される、薬物乱用処遇及び薬物乱用予防に関するプログラム又は調査研究をいう。

表 4 - 3 薬物対策関連連邦予算の内訳

(2003年～2005年各会計年度, 単位: 百万ドル)

対 策	2003	2004	2005	2003年～2005 年の変化	(%)
総 額	11,397.0	12,082.3	12,648.6	1,251.6	11.0
需要削減計	5,190.3	5,377.3	5,694.9	504.7	9.7
処遇・治療 (調査・研究を含む)	3,223.9	3,392.1	3,717.3	493.4	15.3
予防 (調査研究を含む)	1,966.4	1,985.3	1,977.7	11.3	0.6
供給削減計	6,206.7	6,705.0	6,953.7	747.0	12.0
国内法執行	2,954.1	3,080.5	3,201.1	247.0	8.4
禁圧対策	2,147.5	2,490.6	2,602.7	455.2	21.2
国際対策	1,105.1	1,133.9	1,149.9	44.8	4.1

注 1 National Control Strategy: FY 2005 Budget Summary による。
2 2003年度は実績額, 2004年度は承認額, 2005年度は要求額である。
3 「需要削減」とは、薬物の需要を削減するために実施される、薬物乱用処遇及び薬物乱用予防に関するプログラム又は調査研究をいう。
4 「供給削減」とは、薬物の供給を削減するために実施される広範囲の法執行活動をいう。
5 各予算額は、それぞれ四捨五入しているため、その総和が総額と一致しない場合がある。

を得ない結果であると理解すべきである。

表 4 - 4 は、連邦機関別に薬物統制関連予算を見たものである。2005年度の総額予算（要求額）中、保健・福祉省の予算額が、全体の28.9%、需要削減対策額の64.2%を占めていることから、米国の政策が法執行及び禁圧一辺倒ではなく、需要削減にも力を入れていることが分かる。

表 4 - 4 連邦機関別薬物統制関連予算の推移

(単位: 百万ドル)

機関名	2003年実績額	2004年承認額	2005年要求額
連邦プログラム総額	11,397.0	12,082.3	12,648.6
供給削減	6,206.7	6,705.0	6,953.7
(構成比)	(54.5)	(55.5)	(55.0)
需要削減	5,190.3	5,377.3	5,694.9
(構成比)	(45.5)	(44.5)	(45.0)
国防総省	905.9	908.6	852.7
教育省	644.0	624.5	611.0
保健・福祉省	3,315.2	3,479.5	3,656.8
国立薬物乱用研究所	960.9	990.8	1,019.1
薬物乱用及び精神保健サービス局	2,354.3	2,488.7	2,637.7
国土安全保障省	2,040.0	2,382.9	2,519.4
移民・関税法執行局	518.0	538.7	575.8
税関・国境警備局	873.9	1,070.5	1,121.4
連邦沿岸警備隊	648.1	773.7	822.3
司法省	2,429.8	2,482.7	2,749.9
行刑局	43.2	47.7	49.3
薬物取締局	1,639.8	1,703.0	1,815.7
省庁横断犯罪及び薬物取締局	477.2	550.6	580.6
司法プログラム局	269.6	181.3	304.3
国家薬物統制政策オフィス	520.6	522.2	511.0
作戦本部	26.3	27.8	27.6
薬物取引集中地域プログラム	226.0	225.0	208.4
対薬物技術援助センター	46.5	41.8	40.0
その他の連邦薬物統制プログラム	221.8	227.6	235.0
国務省			
国際麻薬及び法執行局	874.3	914.4	921.6
復員軍人省			
復員軍人保健局	663.7	765.3	822.8
その他大統領の優先事項	3.4	2.2	3.5

注 1 Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002 による。

2 各予算額は、それぞれ四捨五入しているため、その総和が連邦プログラム総額と一致しない場合がある。

3 「その他大統領の優先事項」には、小ビジネス管理局 (Small Business Administration) による、薬物のない職場を作るための補助金 (Drug Free Workplacegrants) 及び国立高速道路安全管理局 (National Highway Traffic Safety Administration) による運転時の薬物削減プログラム (Drug Impaired Drivingprogram) を含む。

5 戦略の達成状況

1998年戦略は、「今後10年間で（2007年までに）薬物使用と入手可能性を50%減少させること」が国家薬物対策の目指すべき方向であると示したが、この目標は、薬物使用を「歴史的な低レベル(historic new low)」にする³⁸という野心的なものであったためか、その後の達成状況ははかばかしくなかった³⁹。そこで、2002年戦略は、前年まで掲げていた目標を二つに簡略化し、段階的に**2年計画目標（Two-Year Goals）**と**5年計画目標（Five-Year Goals）**を設定した⁴⁰。表4－5は、この二つの目標の内容を見たものである。

表 4－5 2002年国家薬物戦略において掲げられたゴール

項 目	内 容
2年計画ゴール（Two-Year Goals）	12歳から17歳の者の違法薬物使用を10%減少させる
	18歳以上の者の違法薬物使用を10%減少させる
5年計画ゴール（Five-Year Goals）	12歳から17歳の者の違法薬物使用を25%減少させる
	18歳以上の者の違法薬物使用を25%減少させる

注 National Drug Control Strategy 2002 による。

翌2003年戦略は、これらの目標達成に向けて対策が順調に進んでいるとの、さらに、2004年戦略は、「この目標は達成された」との評価が、それぞれなされている⁴¹。

38 1998年戦略参照。

39 「1998年国家薬物戦略に関する2002年最終報告」による。戦略に盛り込まれた目標と目的については、その成否を厳密に評価して、必要の都度修正しなければならないとされている。そのために ONDCP は、1997年に**政策効果測定（Performance Measurement of Effectiveness, PME）システム**を策定し、翌1998年からこれを運用している。

2002年最終報告においては、戦略の五つの目標によって達成すべき結果を規定する12の「**影響対象（Impact Target）**」を設定して（需要削減及び供給削減のそれぞれに五つずつの影響対象が設定されており、残る二つは薬物乱用及び不法取引によってもたらされる健康への悪影響と犯罪率に関するものである。）、評価を行った。

40 比較的短期で、かつ、現実的な目標を設定する方針に変更されたものと推察される。

41 速報ではあるが、「将来への監視」の2004年調査によれば、青少年のうち違法薬物を使用したことのある者の比率は前年よりも低下している（「将来への監視」のウェブ（<http://www.monitoringthefuture.org/>）上の報道発表による。）。

第5章 薬物問題対応機関

第1 薬物対策統括機関

1 国家薬物統制政策オフィス

国家薬物統制政策オフィス（Office of National Drug Control Policy, 以下「ONDCP」という。）は、米国薬物政策の中核であり、関係機関の活動の総合調整・監督を行っているという点で、同国の薬物対策統括機関といえる。

(1) 沿革

第4章でも述べたとおり、ONDCPは、1988年薬物乱用対策法により5年間の時限をもって設立されたが、その後1994年暴力犯罪統制及び法執行法、1998年及び2003年国家薬物統制政策オフィス再授權法により、それぞれ設置延長が認められ、現在に至っている。

(2) 権限

ONDCPの権限は、①戦略（国家薬物統制戦略を指す。）を策定すること、②戦略を実施する際の調整及び監督を行うこと、③国家薬物統制プログラムの内容及び予算の適格性を評価・証明すること、④国家薬物統制プログラムの効果を検証することである。

そのほか、1993年には大統領令によって米国の薬物政策の中心機関であることが確定付けられ、政策効果（アウトカム）測定システムも策定された⁴²。また、1994年暴力犯罪統制及び法執行法（Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994）によって戦略関連予算の評価を行うこととされた。

(3) 組織

ONDCPには、長官及び副長官が置かれ、その下に①需要削減部、②供給削減部及び③州及び地方担当部の三つの部があり、それぞれの部に部長（Deputy Director）が置かれている。

42 Executive Order 12880 (1993)

第2 需要削減にかかわる機関⁴³

1 薬物乱用予防

2004年国家薬物統制戦略（以下「戦略」という。）における三つの優先事項の一つに、「使う前に防止せよ：教育及び地域社会の行動」がある。この予防活動にかかわる主要な機関として、ONDCP、教育省及び保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）⁴⁴が挙げられる。

これらの機関がかかわる施策（国家青少年反薬物メディアキャンペーン、薬物のない地域社会支援プログラム、安全で薬物のない学校及び地域社会プログラム、学校における薬物検査など。第6章第1参照。）は、いずれも青少年をターゲットとしている。

2 調査・研究

(1) 国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）

国立薬物乱用研究所は、保健・福祉省国立衛生研究所の内部組織であり、連邦レベルでの薬物乱用動向の把握や薬物乱用防止及び薬物乱用者処遇プログラムの検証のための多くの調査研究プロジェクトを運営している。同研究所が2004年度に行ったプロジェクトの例として、全国薬物乱用者処遇実験ネットワーク（National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network）、薬物乱用犯罪者に対する研究に基づいた処遇アプローチ（Research-Based Treatment Approaches for Drug Abusing Criminal Offenders）、依存に陥っていない青少年及び薬物使用者に対する新しい介入方法及び処遇方法（New Interventions and Treatments for Adolescents and Current Drug Users Who Are Not Yet Addicted）などが挙げられる。

(2) 司法省司法プログラム局（Office of Justice Programs, Department of Justice）

司法プログラム局は、地方政府、州及び連邦における全レベルの法執行機関の協働の促進を目的としたプログラムを実施している。また、被逮捕者の薬物乱用の動向を把握し、薬物乱用予防政策決定のための有用な資料を提供する被逮捕者薬物乱用監視プログラム⁴⁵（ADAMプログラム）も運営している。

3 薬物乱用者処遇

「戦略」における優先事項の一つに「アメリカの薬物使用者に癒しを：処遇資源を必要とされるところに充てよ」があり、この薬物乱用者処遇に向けた施策にかかわる主要な機関として、保健・福祉省、司法省及び連邦裁判所がある。

43 以下では、需要削減及び供給削減のそれぞれの目的に沿って諸機関を列举する。もちろん、一つの機関が双方の目的を達成すべく活動していることもあり（例えば、供給削減のための施策を中心に実施している司法省薬物取締局（DEA）は、その活動を通じて得た情報を地域社会の薬物乱用防止教育に生かすなどの需要削減プログラムを1986年から実施している。）、明確に区別することが困難な場合もあるが、その活動の実態を観察してどちらかの項目に挙げるか、又は双方で紹介するかを決定することとする。

44 同局は本章第2の3(1)で紹介するように、薬物乱用者処遇の中核的な機能を果たしている。しかし、同局が関与している薬物乱用予防施策も戦略全体の中で重要な地位を占めていると考えられるので、予防及び処遇の双方に挙げることとした。

45 ADAMプログラムの運営はOJPの内部組織である国立司法研究所（National Institute of Justice, NIJ）が行っている。

(1) 保健・医療機関

保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局は、薬物乱用者の処遇（治療）の中核機関であり、「回復へのアクセス」プログラム（第6章第2参照）において、州に競争ベースの補助金を支援するばかりではなく、定額交付金（block grant）を設けることにより、各州の薬物乱用者処遇を支援している。

(2) 刑事司法機関

薬物乱用・依存問題を持つ犯罪者の処遇にかかわる機関として、施設内処遇については司法省行刑局（Bureau of Prison, Department of Justice）が、社会内処遇については連邦保護観察所（United States Probation Service）及び連邦公判前サービス（United States Pretrial Services）が挙げられる。

また、州刑務所収容受刑者に対する薬物乱用者処遇（在所型物質乱用者処遇プログラム、ドラッグコートプログラムなど）への支援策として、連邦交付金を交付する機関として、司法省司法プログラム局がある。

第3 供給削減にかかわる機関

「戦略」における優先事項の一つに、「薬物市場を破壊せよ：薬物取引の経済的基盤への攻撃」があり、この違法薬物の供給削減に向けた施策にかかわる主要な機関として、司法省、国防総省、国土安全保障省及び国務省がある。

1 法執行・取締り

法執行機関としては、司法省薬物取締局(Drug Enforcement Administration, Department of Justice, DEA)及びアルコール、たばこ、火器及び爆発物局(Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives, Department of Justice, ATF)⁴⁶がある。

また、司法省の内部部局である組織犯罪薬物取締タスクフォース事務局(Executive Office for the Organized Crime Drug Enforcement Task Force)は、1982年以来、連邦、州及び地方政府の各法執行機関間⁴⁷の調整を行い、主要な薬物不法取引組織の撲滅を目指している。

2 禁圧

海と空を通じて米国へ流入する違法薬物を捜査及び監視する役割を担っているのが、国防総省(Department of Defense)である。

また、国土安全保障省の内部部局で、米国の国境又は水際での違法薬物持ち込みを阻止している機関として、税関及び国境保護局(Bureau of Customs and Border Protection)、移民及び関税法執行局(Bureau of Immigration and Customs Enforcement)及び連邦沿岸警備隊(United States Coast Guard)があり、国務省国際麻薬及び法執行局(Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, Department of State)も、アンデス山脈薬物対策イニシアティブを通じて薬物の流入阻止を図っている。

3 国際協力

国務省は、国際的な薬物統制及び犯罪対策に関する企画立案及び執行の中核機関となっており、その内部部局である国際麻薬及び法執行局(Bureau of International Narcotics and Law Enforcement, INL)は、違法薬物が米国に流入することを防止するため、中南米諸国に対して違法薬物の製造及び不法取引の取締りに関する技術協力を行っている⁴⁸。

司法省薬物取締局も、外国の法執行職員に対して薬物製造及び不法取引の取締り訓練等の分野で協力を行っている。

46 2003年1月に組織改編があり、従来のATFの機能のうち、税及び貿易を財務省が、法執行を司法省がそれぞれ担当することとされた。

47 関与する連邦機関としては、薬物取締局、連邦捜査局、アルコール、たばこ及び火器局、連邦執行官、国税庁、移民及び関税法執行局、連邦沿岸警備隊並びに司法省刑事局及び租税局が挙げられる。

48 INLの権限は薬物問題に限られず、国際犯罪にも及んでいる。

第6章 薬物乱用防止・薬物乱用者処遇

第1 薬物乱用予防活動

薬物乱用予防活動とは、まだ薬物依存に陥っていない者に対する介入策⁴⁹であり、同活動として連邦が実施している主要な薬物乱用防止教育プログラムには、以下の三つがある。

1 国家青少年反薬物メディアキャンペーン (National Youth Anti-Drug Media Campaign)⁵⁰

米国の若者の薬物乱用を防止及び減少させる目的で制定された国家青少年反薬物メディアキャンペーン法に基づいて実施されている⁵¹。9歳から18歳までの若者、保護者及び若者に影響を与えやすい大人を主たるターゲットとしており、各種メディアを利用して、若者に違法薬物の使用を拒否できるノウハウを伝えるためのキャンペーンを実施している。

2 薬物のない地域社会支援プログラム (Drug-Free Community Program, DFCP)⁵²

このプログラムは、1997年薬物のない地域社会法 (Drug-Free Communities Act of 1997) に基づいて設けられたものである⁵³。ONDCPの監督下、保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局が、薬物乱用予防活動を実行するコミュニティグループや地域連合に対して10万ドルを限度に財政支援を行い、地域社会における薬物乱用防止活動の発展と拡大を支援している⁵⁴。

3 安全で薬物のない学校及び地域社会プログラム (Safe and Drug-Free Schools and Communities Program, SDFSCP)

1994年薬物のない学校及び地域社会法 (Safe and Drug-Free Schools and Communities Act of 1994, SDFSCA) に基づいて教育省が執行している。同省の薬物統制に関連する唯一のプログラムである。

同プログラムは、州に対する定率補助金⁵⁵プログラム (SDFSC State Grant) 及び全国プログラム (SDFSC National Programs)⁵⁶の二種類に分かれており、前者は地方教育機関が学校内の非行、暴力、

49 これは通常「一次予防」と呼ばれる。

50 国民に対して、大量の反薬物のメッセージを送るもので、若年者の薬物使用に反対する意識をかん養し、最終的には考え方の変容までもを目指すプログラムであり、2005年度は前年度比85万ドル増の1億4,500万ドルが要求されている。

51 同法は5年間の時限立法であったが、「2003年国家青少年反薬物メディアキャンペーン再授權法 (National Youth Anti-Drug Media Campaign Reauthorization Act of 2003)」により期間が延長されている。

52 2005年度の要求額は前年度比1,040万ドル増の8,000万ドルである。

53 当初、5年計画 (1998年から2002年各会計年度) として始められたが、2002年8月14日の法改正の結果、2007年度まで延長されている。

54 従前、同プログラムに対する補助金交付の運営は司法省司法プログラム局少年司法及び非行防止プログラム部 (OJJDP) が実施していたが、2004年10月1日付けで保健・福祉省薬物乱用精神保健サービス局に移管された。

55 定率交付金 (フォーミュラグラント, formula grant) とは、一定の基準を充たした州などに対して、その人口などを勘案した定式 (フォーミュラ) に基づいて補助金を交付するものである。この場合、交付金のうち50%は各州の学齢人口を、残りの50%は前年に交付された劣悪な環境下にある生徒の環境改善のための連邦交付金額を、それぞれ勘案して総額が決定される。

56 全国プログラムには直接薬物乱用防止に関連しないプログラム (例えば、学校内暴力緊急対応プログラム) なども

薬物使用の防止又は減少のための活動を行う場合の支援のために、後者は危険な状態にある青少年のニーズにこたえとともに安全で薬物のない教育環境作りのために、それぞれ交付されている。

第2 保健・医療機関による薬物乱用者処遇⁵⁷

薬物乱用者に対する医療的なアプローチを推進するプログラムとして、保健・福祉省薬物乱用及び精神保健サービス局が実施する「回復へのアクセス (Access to Recovery, ATR)」が挙げられる⁵⁸。

このプログラムは、薬物又はアルコール乱用者処遇を求める者に適切な社会内処遇及び回復支援を受けられるチケット (vouchers) を交付するものであり、同局が州に対して交付する競争ベースの補助金によって運営されている。プログラム予算として、2004年度は9,940万ドルが承認されている⁵⁹。

同プログラム実施の背景には、①あまりにも多くの者が治療を必要としているにもかかわらずこれを受けられないこと⁶⁰、及び②薬物乱用者処遇は効果があること、という二つの認識がある。

プログラムは、①受け手主導 (Consumer Choice)、②結果重視 (Outcome Oriented)、及び処遇能力の向上 (Increased Capacity) の三つの原則に基づいて運営されている。

57 薬物乱用及び精神保健サービス局によれば、2002年において薬物乱用者処遇を受けた約190万人のうち、刑事司法機関からの付託は約36%を占めている (SAMHSA, 2004)。

58 このほかに SAMHSA の重要な施策として、薬物乱用者処遇プログラムに関する各州の施策に対して定額補助金を交付するプログラム (Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant) があり、2004年会計年度は、17億7,900万ドルが計上された。2001年会計年度にこのプログラムによって治療を受けた者は約174万人に上った。

59 2005年度は前年度比1億60万ドル増の2億ドルが要求されている。

60 NSDUH の調査によると、薬物乱用者処遇が必要とされる者のうち9割以上の者が処遇を受けられない現状にある。

第3 連邦行刑局による薬物乱用者処遇

連邦司法省行刑局（Federal Bureau of Prisons, BOP）は、施設内及び社会内に移行した薬物乱用者の処遇を所管している。

1 連邦行刑局概要

(1) 連邦行刑局とは

連邦行刑局は、連邦犯罪者に対して、より進歩的で人道的な処遇を提供する目的で、1930年に設置された。当初は11施設にすぎなかったが、現在では104施設あり、職員数は、3万4,342人（男子2万4,651人、女子9,691人）である。

表6－1は、連邦行刑局管轄下にある被収容者を見たものである。

表6－1 連邦行刑局管轄下にある被収容者

総数	連邦行刑局 所管施設	民間施設	州又は郡の施設
180,318 (161,762)	153,084	15,491	11,743

- 注 1 Federal Bureau of Prisons QUICKFACTS による。
2 数値は2004年9月4日現在のものである。
3 () 内の数値は、受刑者である。
4 「民間施設」とは、被収容者の収容について連邦と契約を締結した民間組織が運営している施設であり、連邦との政府間協定(Intergovernmental Agreement)に基づく州又は郡の管轄下の被収容者も収容している。
5 「州又は郡の施設」とは、連邦との契約又は政府間協定(Intergovernmental Agreement)に基づいて州又は郡が運営し、連邦犯罪者を収容している施設である。

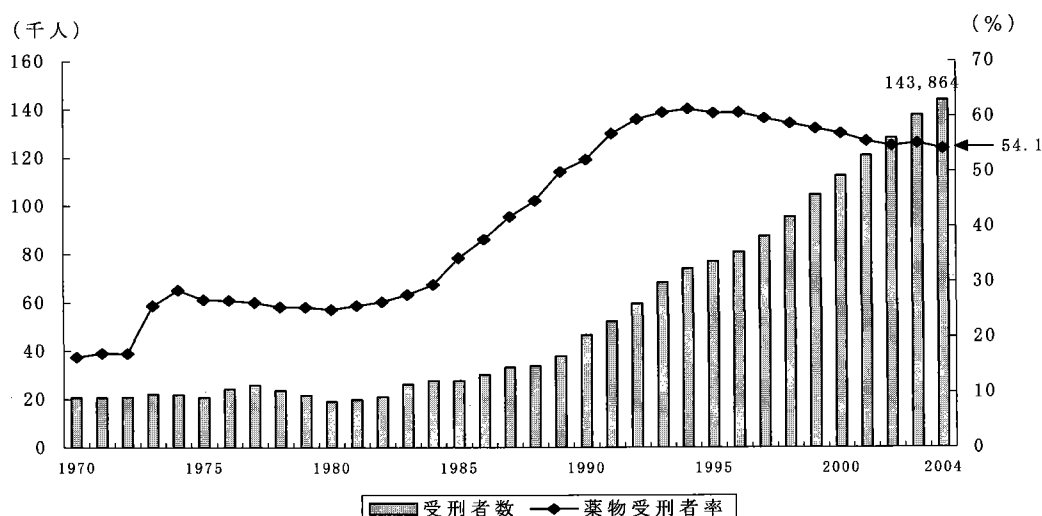
(2) 連邦行刑局における薬物乱用者処遇の沿革

図6－2は、連邦行刑局所管の刑務所に収容されている受刑者数及び薬物犯罪者の比率の推移を見たものである。薬物犯罪受刑者の比率は1995年から低下しているが、これは受刑者総数の伸びが薬物犯罪受刑者数の伸びを上回っているためであり、実数は増加している。

このような薬物犯罪受刑者の増加を背景に、連邦行刑局は、1989年に被収容者の犯罪行動及び薬物使用行動を変容させる目的で、連邦矯正施設内プログラムと社会内移行プログラムを組み合わせた包括的な薬物乱用者処遇プログラムを開発した⁶¹。

61 1986年薬物乱用対策法は薬物問題を抱える受刑者に対するプログラム実施の基本法であり、1988年薬物乱用対策法が同プログラムのための予算措置について規定している。連邦行刑局所管の薬物乱用者処遇プログラムの実施にかかわるスタッフ、手続等については連邦規則第28編550条以下に詳細に規定されている。

図 6-2 連邦刑務所受刑者数及び薬物受刑者率の推移



注 1 連邦司法省行刑局の資料による。

2 1970年から1976年は6月30日現在の数値であり、1977年以降は9月30日現在の数値である。

3 「連邦刑務所受刑者」は、司法省行刑局所管の施設に入所している受刑者のみを指し、連邦と契約を締結して受刑者を収容している民営施設に入所している受刑者は含まない。

2 連邦矯正施設内における薬物乱用者処遇⁶²

連邦矯正施設内プログラムは、薬物乱用教育、非在所型薬物乱用者処遇プログラム及び在所型薬物乱用者処遇プログラムの三類型に分かれており、心理サービス部門の職員が各プログラムを実施している。

(1) 心理サービス部門 (Psychology Service Department)

心理サービス部門は、各連邦矯正施設に設置されている一部門であり、施設内における薬物乱用者処遇は、すべて同部門が実施することとなっている。

ア スタッフ

心理サービス部門長は、薬物乱用者処遇コーディネーター (Drug Abuse Treatment Coordinator) として、施設内における薬物乱用者処遇を監督している。同コーディネーターの下、処遇担当者として、薬物乱用者処遇専門官 (Drug Abuse Treatment Specialist) が複数名いる。

イ 新入受刑者に対するオリエンテーション

薬物乱用者処遇コーディネーター、薬物乱用者処遇専門官又は心理サービス部門所属の心理技官は、新入受刑者のオリエンテーションプログラム期間中に、彼らがどのような薬物乱用者処遇プログラムに参加できるかについて、十分な情報を与えなければならないこととされている。また、薬物乱用者処遇専門官又は心理技官は、同期間中にすべての新入受刑者と面接し、薬物乱用問題を有しているか否かを判定するスクリーニングを行う必要がある⁶³。

なお、在所型薬物乱用者処遇プログラム参加希望者との面接結果は、処遇計画作成面接票 (Treatment Planning Interview, 資料1参照) としてまとめ、同票と本人の身分帳簿を基に、個別的処遇計画を立案することとなっている。

62 連邦行刑局の施設内薬物乱用者処遇プログラムの概要は、Federal Bureau of Prisons (1995) 参照。

63 受刑者の個人記録の精査はケースマネージャーによっても行われ、処遇プログラム参加の資格要件を充たしていると判定されると、当該受刑者は勧告されたプログラムを実施している施設に移送され、上記同意書に署名することになる。

(2) 薬物乱用教育 (Drug Abuse Education)

ア 薬物乱用教育とは

薬物乱用教育は、薬物乱用者処遇専門官を中心に連邦行刑局の全施設で実施されている。同教育の目的は、参加者に対して薬物及びアルコールの乱用又は依存がもたらす危害について教えるとともに、在所中又は釈放後更に薬物乱用者処遇プログラムを受けるよう動機付けることである。

イ 定員

一グループの人数は、24人を超えてはならないとされている。

ウ 参加資格及び要件

本プログラムへの参加形態は、強制的参加と任意参加に分けられる。参加形態のいずれかを問わず、参加者はプログラム参加同意書に署名しなければならない。

(ア) 強制的参加者

1991年9月30日以降に判決を受けるか又は仮釈放若しくは監督付き釈放を取り消されて再入所した者であり、かつ、新入受刑者オリエンテーション期間に薬物乱用者処遇スタッフが実施する面接と書類審査によって、①判決前調査（本章第4の1(1)参照）に薬物・アルコール使用が犯罪に寄与したことが書かれてある、②アルコール又はその他の薬物の使用が、監督付き釈放、仮釈放又は社会内処遇取消しの原因となっている、及び③判決を言い渡した裁判官により在所中の薬物乱用教育受講が勧告されている、のいずれかの事項が認定された者は、薬物乱用教育を受けなければならない。

(イ) 任意参加者

上記(ア)の要件に適合しない者であっても、人数に余裕がある場合は薬物乱用者処遇コーディネーターの許可を得て、プログラム参加を希望することができる。

エ 期間

全40時間のコースであり、プログラムの期間は10週間から12週間である。

オ 中退者の取扱い

薬物乱用教育に参加することを義務付けられた者で、参加を拒否したり、脱退したり、除外されたり、その他成績が不良であった者は、施設内処遇に引き続く社会内移行プログラムへの参加資格を失うこととされている⁶⁴。

カ その他

プログラムの修了には、プログラムへの出席、参加及び終了時に行われる試験で70%以上の成績を修めることが必要とされている。

(3) 非在所型薬物乱用者処遇プログラム (Non-residential Drug Abuse Treatment Program, Non-RDAP)

ア 非在所型薬物乱用者処遇プログラムとは

非在所型薬物乱用者処遇プログラムは、連邦行刑局のすべての施設で薬物乱用者処遇専門官を中心に実施されている。同プログラムは、参加者の薬物又はアルコール問題の解決に焦点が当てられており、個人又は集団カウンセリングなどで、対人関係スキル、思考における誤り、釈放後の生活、怒りの統制等をトピックとして取り上げている。

64 強制的参加者であっても心理技官による評価と勧告に基づいて、認知面での障害、知的障害などの理由により薬物乱用教育を免除され得る。

イ 定員

特に定められていない。

ウ 参加資格及び要件

参加資格を有するのは、後述する在所型薬物乱用者処遇プログラムへの順番待ちをしている者、同プログラムの参加資格を得るほどには薬物乱用・依存問題が深刻でない者、同プログラムに参加するには残刑期が少ない者⁶⁵、同プログラムに参加する意思のない者、釈放が近い者の中で、①薬物乱用を示す証明書を所持している⁶⁶、②精神疾患を有していない、及び③プログラム参加に伴う責任に関する同意書に署名するといった要件をすべて満たす者である。

また、非在所型薬物乱用者処遇プログラムは、在所型薬物乱用者処遇プログラムに参加している者で、その中のユニット別在所型処遇プログラム（後述参照）を修了した者が、一般受刑者と同じ収容区画に戻る際の移行プログラムとしても活用される。

したがって、非在所型薬物乱用者処遇プログラム参加者と在所型薬物乱用者プログラムの中の移行プログラム参加者は、同じ内容のプログラムを受講することになるが、前者は任意参加であるのに対して、後者は強制的参加となる点に相違がある。

エ 期間

プログラムは、少なくとも月に1時間、個人又は集団単位で実施される。

オ 中退者の取扱い

参加者は、任意にプログラムから脱退することができる。また、薬物乱用者処遇コーディネーターは、素行が悪かったり、否定的な行動を取ったりする受刑者をプログラムから除外することができる。

カ その他

ナルコティクス・アノニマス（Narcotic Anonymous, NA）、アルコールクス・アノニマス（Alcoholic Anonymous, AA）などの自助グループプログラムが、非在所型薬物乱用者処遇プログラムの一部として提供されることがある。

（4）在所型薬物乱用者処遇プログラム（Residential Drug Abuse Treatment Program, RDAP）

ア 在所型プログラム（RDAP）とは

RDAPは、連邦の施設内プログラムの中核を成すものであり、連邦行刑局が指定した施設において薬物乱用処遇コーディネーター及び薬物乱用者処遇専門官を中心に実施されている⁶⁷。RDAPに参加が認められた受刑者は、施設の警備度も勘案して管区内⁶⁸の適切な施設に移送されるか、又は適切な他管区の施設に移送される。同プログラムは、①プログラム参加者をすべて専用区画に収容し、共同生活を送ら

65 例えば、後述のように在所型薬物乱用者処遇プログラムの期間は6か月間から12か月間とされているところ、残刑期がこれに満たない受刑者などが該当する。

66 参加者は精神障害に関する診断及び統計マニュアル（DSM-IV）で示されている薬物乱用及び依存に関する診断基準に適合しなければならず、かつ、この診断は、判決前調査によっても支持されるものでなければならない。

薬物使用を証明するものが陽性の薬物検査のみである場合には、当該受刑者は、薬物乱用教育又は非在所型薬物乱用者処遇プログラムに割り当てられる。これらのプログラムの間も薬物使用に関しては引き続いて監視されることになるが、プログラム実施スタッフによるカウンセリングの結果、より集中的な処遇が必要と認められた場合には、これらのプログラムに引き続いて在所型薬物乱用者処遇プログラムに組み込まれる。

67 2001年10月現在、47の連邦施設において実施されており、年間の参加者数は約1万2,000人である（Federal Bureau of Prisons, 2001）。

68 連邦行刑局は、中大西洋管区、北中部管区、北東管区、東南管区、南中部管区及び西部管区の六つの管轄区域（我が国の矯正管区に当たる。）を有している。

せる⁶⁹、②段階処遇(Treatment Phases)を実施する、③処遇計画を立案する⁷⁰、及び④褒賞(Incentives)システムがあるといった要件を満たすものでなければならないとされている。

イ 定員

処遇スタッフと参加者の比率は、より多くの受刑者に RDAP 参加の機会を与え、かつ、RDAP の効果を上げるために、一つのグループにおいて 1 : 24 を超えてはならないとされている。

ウ 参加資格及び要件

参加者は、①薬物乱用に関する証明を有する、②著しい精神障害がない、③ RDAP 参加に伴う責任に関する同意書に署名する、④釈放日までの残刑期が36か月以内である、及び⑤施設の警備度が個々の受刑者に対して適合しているといった要件をすべて満たす者である。

エ 期間及び内容

RDAP は、次の三つの構成要素から成る。

(ア) ユニット別在所型プログラム (Unit-based Residential Program)

期間は 6 ないし 12 か月 (最低 500 時間) である (実際の期間はおおむね 9 か月間)。

表 6 - 3 は、ユニット別在所型プログラムの概要を見たものである。同プログラムで取り上げる内容は、問題に直面したときの解決方法に関する認知スキル、合理的な考え方、家族との関係、自尊感情、対人関係、運動も含めた健康的な生活を送らせること等、広い領域にわたっている。

表 6 - 3 ユニット別在所型プログラム (9 か月間) の概要

プログラム内容	学習週
オリエンテーション	4 週
認知スキル	10 週
犯罪を起こしてしまうライフスタイル	8 週
薬物再使用防止	6 週
対人関係スキル	5 週
社会内処遇への移行 健康的な生活の送り方 女性特有の問題	3 週
総 計	36 週

注 参加者はそれぞれのプログラム内容に応じたテキストを使用する。

通常、ユニット別在所型プログラムに参加した受刑者は、半日は同プログラムに、残りの半分は刑務作業に従事するため⁷¹、1 日に受けるプログラム時間数は、2 ないし 3 時間で、1 週間 14 時間となっている。

表 6 - 4 は、ユニット別在所型プログラムの 1 週間のカリキュラムを見たものである。

69 参加者に一種の共同体意識 (sense of community) を持たせることや、参加者とスタッフの間の紐帯を強固にすること、プログラムのルールを遵守させることなどからも重要な要件とされている。

70 オリエンテーション期間が終了するまでには各参加者の処遇計画が立てられなければならないとされている。

71 連邦規則 28 編 545.23 条により身体上及び精神上の能力に問題がない受刑者は、何らかの刑務作業が割り当てられる。

表 6－4 ユニット別在所型プログラム（9 か月間）
1 週間のカリキュラム

授業形態	時間
講 義	9 時間
グループセラピー	2 時間
特別プログラム(親業学習, ドメスティック・バイオレンス問題等)	1.5時間
自 習	1.5時間
合 計	14時間

注 1 週間のプログラムは14時間が標準である。

(イ) 施設内移行プログラム (Institution Transition Phase)

施設内移行プログラムは、ユニット別在所型プログラムを修了し、一般受刑者の収容区域に戻る者又は社会内処遇プログラムに移送される者に対して実施される。同プログラムは、最低月に1時間、12月間又は釈放まで実施される。同プログラムへの参加を拒否した受刑者は、プログラム脱落者 (program failure) として扱われ、以後、褒賞の対象から除外される。

(ウ) 地域社会移行サービス (Community Transitional Services)

地域社会移行サービスは、受刑者が社会内矯正センター (Community Correctional Center)⁷²又は自宅拘禁⁷³に移送されてから実施されるプログラムであり、期間は最長で6か月間である(本章第3の3参照)。

オ 中退者の取扱い

参加者は、プログラムから任意に離脱することができ、また、薬物乱用者処遇コーディネーターは、素行の悪い参加者をプログラムから除外することができるが、通常は、除外する前に少なくとも1回は警告を与えなければならない。例外的に警告なしに直ちに除外されるのは、①アルコール又は薬物を使用又は所持した、②職員又は他の受刑者に暴行した、③職員又は他の受刑者に暴行すると脅迫した、及び④100レベル⁷⁴の規律違反行為を行った場合である。

なお、プログラム参加のために移送された受刑者がプログラムから除外されたときは、当該受刑者は元の処遇施設に還送される。

カ RDAP 修了者の取扱い

RDAP を修了した受刑者のうち、釈放後の社会における継続的な処遇を行うために**社会内移行薬物乱用者プログラム (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT)** (本章第3の3参照) を受ける者は、社会内矯正センターに帰住する。RDAP プログラム実施スタッフは、当該受刑者の罪名、生育歴、疾病の有無、精神状況、乱用薬物、処遇経過及び今後継続されるべき処遇に関する勧告が記述された**処遇概**

72 社会内矯正センター (Community Correctional Center) とは、いわゆるハーフウェイハウスであり、連邦との契約に基づいて在所型のサービスを提供する民間組織によって運営されている。

73 自宅拘禁 (Home Confinement) とは、連邦法典18編3624(c)条の規定に基づいて実施される受刑者が釈放前に社会への適応又は再統合への準備をするための釈放前の拘禁形態である。刑期の最後の10%に当たる期間 (ただし、6か月を超えてはならない。) が充てられ、種々のサービスは連邦保護観察所が実施する。

74 連邦行刑局が定める規律違反行為のレベルを示し、400から100までの四つのレベルがある。400レベルの規律違反行為には、他人の物品の所持、仮病などが含まれ、100レベルの規律違反行為には、殺人、傷害などが含まれる。

要書 (Residential Drug Abuse Treatment Summary, 資料 2 参照) を作成し, TDAT 実施施設に送付する⁷⁵。

キ その他

(ア) RDAP 参加者に対する尿検査

RDAP 参加者は, 一般の受刑者と同じ頻度で尿検査⁷⁶を受ける。アルコール又は薬物の使用が疑われる参加者については, 当該受刑者を容疑者リストに登載し, 尿検査をより頻繁に実施することもできる。

(イ) 褒賞システム

在所型薬物乱用者処遇プログラムに参加し, 同プログラムで良好な成績を修めた場合は, 褒賞を受け取ることができる⁷⁷。褒賞には, ①褒賞金⁷⁸, ②社会内矯正センターへの入所の検討 (最長で180日間在所できる。), ③処遇プログラム実施区画における処遇条件の向上⁷⁹, 及び④早期釈放の検討⁸⁰がある。

3 社会内における薬物乱用者処遇⁸¹

連邦薬物乱用受刑者に対する社会内への移行処遇は, 社会内移行薬物乱用者処遇 (Transitional Drug Abuse Treatment, TDAT) と呼ばれ, 主に RDAP のうちのユニット別在所型プログラムを修了し, 社会内矯正センターに移送された者に対して実施される。

75 処遇概要書のほか, 再発防止計画書, 在所型薬物乱用者処遇プログラム参加同意書, 処遇経過報告書及び社会内矯正センターへの委託書も送付される。

76 連邦刑務所内における尿検査の対象, 頻度, 手続等については, 連邦規則28編550.30条及び Federal Bureau of Prisons (1999b) 参照。一般受刑者については, 毎月1回, 施設の警備度に応じて受刑者総数の3%から10%を無作為に抽出して実施される。社会内プログラムに参加している受刑者については, 少なくともその半数について同様の頻度で実施する (ただし, 薬物使用歴のある受刑者は全員実施する。)

77 プログラムから離脱又は除外された場合には既に受け取った金銭的な褒賞をなく奪われる場合がある。

78 RDAP を三期に分けて, それぞれの課程の修了に対して30ドル, 40ドル及び50ドル, 計120ドルが支給される。

79 レクリエーションや食事などにおける特典が与えられる。

80 非暴力事犯 (Non-violent Offence, 暴力事犯 (Crime of Violence) は, 連邦法典18編924条(c)(3)に定義されており, 連邦法典の多くの編に規定されている。)により拘禁刑に処せられた者で, 在所型薬物乱用者処遇プログラムを修了した者は, 1年間を限度として早期釈放される資格を得る (連邦法典18編3621条(e)(2)(B))。

ただし, 連邦行刑局長は以下の者には早期釈放の資格を認めない。

(ア) 連邦移民帰化局 (INS) の被収容者

(イ) 未決拘禁者

(ウ) 契約に基づく州, コロンビア特別区及び軍の被収容者

(エ) 殺人, 強姦, 強盗, 加重傷害又は幼児に対する性的虐待により軽罪又は重罪に処せられた前科を有する者

(オ) 所長が社会内処遇への参加の資格がないと決定した者

(カ) 現在の犯罪が重罪であり, かつ, 以下のいずれかに当てはまる者

①他人又は他人の財物に対して有形力を行使又は行使すると脅迫した

②銃器又はその他の凶器, 爆発物を使用した

③その性行の点で他人又は他人の財物に対して有形力を行使する危険がある

④その性行の点で子供に対する性的虐待を行使する危険がある

なお, この RDAP 修了による早期釈放の検討も1994年暴力犯罪統制及び法執行法により導入された制度である。

81 Federal Bureau of Prisons (1999a) による。

(1) TDAT 実施スタッフ

TDAT は、社会内矯正センターに所属する TDAT スタッフ及び同センターが契約した薬物乱用者処遇提供組織⁸² (Treatment Provider, 以下「プロバイダ」という。) により実施されている。

ア TDAT スタッフ

TDAT スタッフとは、主に地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーター (Regional Transitional Drug Abuse Treatment Coordinator) 及び地域社会内移行薬物乱用者処遇専門官 (Regional Transitional Drug Abuse Treatment Specialist) を指す⁸³。

(ア) 地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの役割

a 社会内処遇地域監督官⁸⁴の監督の下, RDAP 修了者で TDAT 参加が許された者に対し, TDAT への編入手続を進める。

(a) 処遇許可書 (Treatment Authorization) の作成

TDAT 参加が許された者の処遇許可書を作成し, プロバイダに交付する。

(b) TDAT 参加者への通知

連邦矯正施設在所中の参加者に対して, 出所後に TDAT を受けなければならない旨を通知する。

(c) 連邦矯正施設内における処遇記録の受領

施設内から社会内への継続的処遇を可能にするため, 地域移行薬物乱用処遇コーディネーターは, 施設内処遇担当者から, RDAP 修了者の処遇に関する記録の送付を受ける⁸⁵。

b プロバイダと契約を締結し, 処遇全般を監督する。

(a) 秘密情報開示書 (Release of Confidential Information) 及び同意書 (Consent Form)⁸⁶に関する指示

プロバイダに対し, プログラム参加者全員から秘密情報開示書及び同意書に確実に署名を徴し, かつ, これを確認するように指示する。

(b) 規律違反者等に対する警告及びプログラム除外措置の実施 (本項(2)イ参照)

c 連邦矯正施設内プログラム担当者, 保護観察所及びプロバイダとの連絡調整に当たる。

82 連邦と契約を締結して処遇プログラムを提供する民間組織のこと。

なお, 1992年7月に連邦裁判所事務総局と連邦行刑局との間で覚書き (Memorandum of Understanding) が取り交わされた結果, 連邦保護観察所が保護観察対象者に対するサービスの提供に関して契約したプロバイダについては, 地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターも利用できるようになっている。行刑局が連邦保護観察所とプロバイダとの契約に「便乗」することができる (その逆も可能。) という点で, これを便乗契約 (Piggyback Agreement) というが, この場合には, プロバイダは地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターと連邦保護観察所とに分けて手数料を請求することになる。

83 そのほか各施設のプログラムの監督及び調整に当たるスタッフとして, 全国薬物乱用コーディネーター (National Drug Abuse Coordinator), 全国社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーター (National Transitional Drug Abuse Treatment Coordinator), 地域薬物乱用プログラムコーディネーター (Regional Drug Abuse Program Coordinator) がいる。

84 社会内処遇地域監督官 (Community Corrections Regional Administrator) は, 全国六つの管轄区域ごとに置かれ, 地域内における社会内処遇プログラムの監督・調整に当たっている。

85 地域移行薬物乱用処遇コーディネーターは, 送付を受けた文書のうち処遇概要書の写し (1部) を連邦保護観察所に送付することとされている。また, 集中的拘禁センター (Intensive Confinement Center, ICC) 参加者及び高度処遇サービス (Enhanced Treatment Service, ETS) 対象者についても, その者の TDAT 参加同意書などが送付される。

86 プログラム参加者が, 行刑局が第三者 (この場合にはプロバイダ) に対して, 自己の判決, 分類及び処遇経過報告書, 医療関係書類, 釈放の見込みなどに関する諸情報を開示することについて同意するもの。

(イ) 地域社会内移行薬物乱用処遇専門官の役割

地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの監督を受けながら、社会内移行薬物乱用者処遇の実施を支援する。

イ プロバイダの役割

(ア) 初回面接

参加者の矯正施設出所後、又は参加者が処遇許可書を受領してから10日以内（休日を除く。）に、アセスメント及び処遇計画立案のために初回面接を実施することとされている⁸⁷。

(イ) TDAT の実施

参加者に対し、個人、集団及び家族カウンセリングといった薬物乱用者処遇を実施する。実施頻度は、通常1週間に1ないし4時間である。

プロバイダは、事前に地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターの許可を得れば、必要に応じて処遇サービスの種類及び回数の変更を行うことができるとされている。

(ウ) 処遇記録の作成及び提出

以下の処遇記録を作成し、社会内矯正センターに提出すべきとされている。処遇記録は、連邦保護観察所にも送付され、同所において刑期終了後に監視付き釈放とされた者に対する薬物問題に関する処遇計画を立案する際の資料となっている。

a アセスメント記録

①家族関係、健康状態、精神状態、社会関係及び職業に関する重要事項、②犯罪歴、③アルコール又は薬物とのかかわりの程度、④これまでの処遇（治療）実績、⑤DSM-IVに基づく乱用又は依存に関する診断、及び⑥処遇に関する勧告といった内容を含むべきとされている。

b 処遇計画

①個別的であり、参加者自身の署名があること、②解決すべき問題が明示されていること、③測定可能で、期限のある目標があること、④目標達成のための行動又は活動が示されていること、及び⑤必要に応じて再検討され、改訂されることといった内容を含むべきとされている。

c 月別処遇経過報告（Monthly Progress Report）

①処遇の進展状況、②社会への移行に関連する事情、③面接のアポイントの履行状況（理由のあるなしを問わない。）、④行動面についての記述を含み、処遇上の進展の有無を監視するに足りるものでなくてはならないとされている。

本報告書は、手数料の請求とともに毎月社会内矯正センターに提出されるが、地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターは、本報告書に基づき、参加者の問題行動については、進展の見られない者に警告を与えたり、又はプログラムから除外したりする義務がある。

d プログラム（カウンセリングセッション）実施状況表（Sign In/Out Log）

①セッションの日付、②開始・終了時間、③処遇の種類（アセスメント、個人、集団、家族）、⑤参加者の氏名（印刷したもの）及び署名といった内容が記入されていなければならないとされている。

本表も、月別処遇経過報告と同様に、毎月社会内強制センターに提出しなければならない。

e 釈放時情報（Discharge Summary）

①参加者の問題点、②処遇計画に照らした進展、③提供された処遇方法、④処遇への反応、⑤不成功

87 プログラム参加者自身で初回面接の調整をすべきであることは当然であるが、プロバイダにおいても速やかに面接するよう努めることとされている。面接を行ったかどうかについては地域社会内移行薬物乱用者処遇コーディネーターが電話又は書面で確認することとされている。

又は除外の理由、⑥今後の予測及び将来の処遇への勧告といった内容を含むべきとされている。

プロバイダは、TDAT 修了者全員、また、プログラム不成功者や除外者についても、釈放時情報を作成しなければならない。

(2) TDAT プログラム

ア 参加資格及び要件

TDAT は、RDAP の修了者が中心のプログラムであるが、その他にも集中的拘禁センター(Intensive Confinement Center, ICC, ブートキャンププログラムを実施する施設のこと。)の修了者であって薬物乱用者処遇を必要とする者のほか、社会内処遇の条件としてこの TDAT に参加することを求められている者⁸⁸も、以下のすべての要件を満たしていれば参加資格がある。

- ① 薬物乱用に関する証明書を持つこと
- ② プログラムへの参加に障害となるような重大な精神障害を有していないこと
- ③ プログラム参加に伴う責任についての同意書に署名すること
- ④ 少なくとも90日間の社会内矯正センターへの収容期間又は自宅拘禁期間が確保されていること

イ 規律及びプログラムからの除外

TDAT 参加者は、連邦刑務所収容受刑者と同様の規律に服する。TDAT に参加することが必要であると認められる者は、これに参加して修了する義務があるので、参加者の規律違反行為、例えば、不適切な行動、怠慢、プログラムの無断欠席、薬物又はアルコールの使用、暴力的行為などを行った場合は、プロバイダが24時間以内に地域移行薬物乱用処遇コーディネーターに報告することとされている⁸⁹。

なお、薬物使用、アルコール摂取、脅迫的言動、違法行為(重大事犯)が認められた場合には、当該報告を待たずに直ちにプログラムから除外される。

プログラムの参加拒否者及び除外者に対しては、早期釈放の機会の喪失又は延期、元施設への還送、警備度の高い区画への収容などの措置が執られる。

4 薬物乱用者処遇の効果

連邦行刑局による施設内及び社会内薬物乱用者処遇の効果については、連邦行刑局研究・評価オフィスがプログラム参加者の3年間のフォローアップ研究⁹⁰を行っている。同研究は、連邦刑務所のうち RDAP を実施している20施設を選び、RDAP のユニット別プログラムを修了した者と比較群について、出所後3年間の再犯、薬物再使用、雇用及び社会内矯正センターでの不良措置の有無という四つの指標を用いて成り行きを測定したものである。同研究結果を見ると、再犯及び薬物再使用については、男子では処遇を受けた者と受けなかった者とで有意差が認められたものの、女子では認められなかった。また、雇用については逆に、女子のみ有意差が認められた。

なお、社会内矯正センターでの不良措置については、男女ともに、同センターで受けた処遇が何らかの効果を及ぼしているとの結果が得られなかったとある。その理由としては、①全対象者の約4分の1が同センターへの入所を経ずに釈放されること、及び②最も再犯等の危険がある者は、そもそも同センターに入所しないことの2点が挙げられている。

88 高度処遇サービス対象者(Enhanced Treatment Service, ETS)と称されるが、その例として、裁判所から直接社会内矯正センターに入所する者、母子プログラムに参加している女子受刑者、連邦少年犯罪者などが挙げられる。

89 規律違反行為の報告は、地域移行薬物乱用処遇コーディネーターのみならず、社会内処遇管理官(Community Corrections Manager, 社会内処遇フィールドオフィスの監督に当たる。)や社会内矯正センターにも通知される。

90 Federal Bureau of Prisons (2000) による。

第4 連邦保護観察所及び連邦公判前サービスによる薬物乱用者処遇

連邦犯罪者に対する社会内処遇は、連邦保護観察所 (United States Probation Office) 及び連邦公判前サービス (United States Pretrial Services)⁹¹が実施している。

本節では、連邦保護観察所による薬物問題を持つ連邦犯罪者に対する保護観察⁹²について述べる。

1 連邦保護観察所における薬物乱用者処遇

(1) 判決前調査 (presentence investigation)

判決前調査とは、保護観察官が実施する被告人及び被告人が犯した犯罪に関する調査をいい、その結果は判決前調査報告書としてまとめられ、裁判所が判決を下す際の参考資料となる。

物質乱用と犯罪行為との間にはしばしば相関関係が認められるため、保護観察官は、各保護観察区域に配置されている物質乱用専門官の支援を受けながら、物質乱用に関して被告人に質問をし (予備的質問)、この回答を基に更なる調査を行うこととされている。判決前調査報告書には、保護観察所における尿検査の結果に加えて、過去のアルコール又は物質乱用の概要及び治療歴などが記載される。これらの情報は、判決の際に裁判所が適切な処分を選択することを可能にし、社会内処遇の際も、保護観察処分の特別遵守事項 (special condition) として、薬物乱用者処遇プログラムへの参加などを課することを可能とする⁹³ほか、第三者又は社会一般への危険度を考慮する際にも重要な情報となる。

(2) 薬物検査

薬物検査は保護観察対象者の薬物使用を監視する有効な手段の一つであり、保護観察、監視付き釈放 (supervised release) 及び仮釈放となった者は、必要的遵守事項 (mandatory conditions) として薬物検査を受けなければならないとされている⁹⁴。

現在実施されている薬物検査の方法は、尿検査⁹⁵とスウェットパッチ (sweat patch)⁹⁶である。一般的に、尿検査の検体は、保護観察所が契約しているプロバイダにおいて採取し、分析のため実験室に送付される。また、分析に先立ち、現場で実施できる (on-site) 簡易な判定方法も活用されており、保護観

91 公判前サービスは、連邦犯罪により起訴された者の不要な拘置を減らし、かつ、保釈された場合の犯罪を防止する目的で1974年公判迅速化法の下で開始されたが、1982年公判前サービス法により、すべての管轄区域に同サービスプログラムが設置された。

公判前サービスオフィサーは、被告人と面接し、裁判所に提出する公判前サービス報告書を作成する。報告書作成のポイントは、公判出頭及び公共の安全の確保のためにどのような条件を課すべきかという点である。具体的には、本人の犯罪、雇用、家庭環境、薬物乱用歴などを調査して公判前サービス報告書を作成するが、本人の保釈に直接関連する事柄でもあるので、弁護人の協力も不可欠である。当該被告人に薬物問題が認められた場合には、薬物乱用者処遇プログラムへの参加が保釈の条件とされることがある。そのほか、本人の利益を慮って種々のサービスを提供することとされているが、被告人という法的地位を考慮して過度の介入にならないようにすることが重要とされている。

2002年9月30日現在、公判前サービスによる監督に付されている者は、全米で26,232人であり、うち薬物乱用者処遇を条件として課されている者は、8,009人 (30.5%) である (Administrative Office of the United States Courts, 2003)。

92 本項において、「保護観察」は、連邦犯罪による保護観察対象者、監視付き釈放者及び仮釈放者に対する監督を総称する。

93 連邦法典18編3563条(b)(9)参照。

94 連邦法典18編3563条(a), 3583条(d)及び4209条参照。

95 実地調査の際に担当者に尿検査の実施費用を尋ねたところ、1回当たり4.25ドル (約438円) とのことであった。

察官は、薬物使用の疑いのある対象者に即時に対応することができる。

尿検査の具体的な検査方法は、三段階プログラム(Three Phase Program)と呼ばれ、その頻度によって三期に分かれている。第1期は毎月最低4回(予告してから24時間以内に実施)、第2期は毎月最低2回、第3期は毎月最低1回実施される。同検査は、予告から24時間以内に、保護観察官又はプロバイダのスタッフの立会の下で実施される。同検査はアトランダムに行われるが、こうすることにより、対象者が検査の時期を避けて薬物使用を行うことを防止している。このほか、保護観察官が対象者の自宅を訪問する際にも予告なく検査が実施されることがある。

なお、保護観察官は、呼気テスト又は唾液テストによって、薬物使用と関係の深いアルコール摂取に対する監視も頻繁かつ予告なしに実施している。

(3) 薬物乱用者処遇プログラム

カウンセリングを中心とする通所処遇(outpatient treatment)、より集中的な在所型処遇(residential treatment)の形態があり、連邦保護観察所と契約を結んだプロバイダ⁹⁷が処遇を行う場合が多い。交通手段の提供などの周辺のサービスもプログラム内に含まれている場合がある。

なお、対象者は、プロバイダによる処遇プログラムに参加する際、「個人情報開示許可書」に署名し、当該プロバイダが、対象者のプログラム開始日、出席簿、尿検査結果、治療タイプ・回数・効果、プログラム規則の遵守状況、投与薬のタイプ及び投与量、処遇への反応、心理・職業能力等に関するテスト結果、プログラム離脱日及び予後などの諸情報を連邦保護観察所に開示する許可を与える必要がある。

96 スウェットパッチは、汗の中にある薬物を探知する器具である。現場での検体採取のような速効性はないものの、対象者に対する継続的な監視が可能であるし、身体及びプライバシーに対する侵襲の度が少ないという利点がある。この方法は、医療的な理由により尿検査の実施が困難な者、保護観察所から遠方に居住している者、旅行中の者などに適している。

97 実地調査を行ったカリフォルニア北部地区においては、連邦保護観察所が民間のプロバイダと締結業務を行っているが、当該契約は、毎会計年度(連邦政府は、10月1日から翌年9月30日までが会計年度である。)終了の半年前に行われ、3年ごとに契約の見直しが行なわれる。現在は30のプログラムが契約に基づいて実施されており、契約内容が適切に実施されているかどうかについて監査が行われる。監査の回数は契約した初年度には年2回、その後は毎年1回である。

第5 州の刑事司法機関による薬物乱用者プログラム

本節では、州(郡及び市も含む。)の刑事司法機関による薬物乱用者処遇プログラムの例として、ドラッグコートプログラム及び州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムを紹介する。

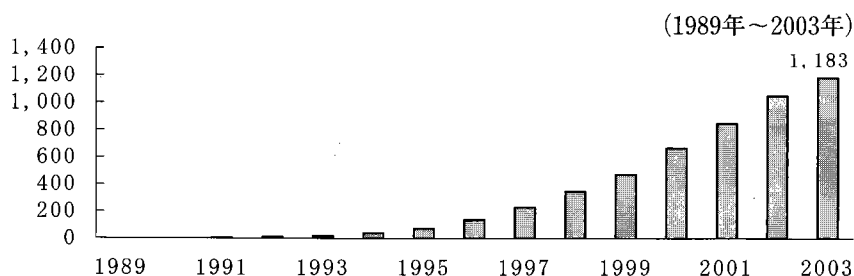
1 ドラッグコートプログラム⁹⁸

(1) 沿革

ドラッグコートは、「総合的な監督、薬物検査、処遇プログラム並びに迅速な制裁と褒賞を通じて、薬物乱用犯罪者に関する事件を取り扱う任務を負った特別の裁判所」である⁹⁹。全米で最初のドラッグコートがフロリダ州マイアミ市デイド郡で開設されたのは1989年であり、わずか15年程度の歴史しかない新しい制度である。

図6-5は、近年のドラッグコートプログラム数の推移を見たものである。この10年ほどの間の増加が著しい。2004年9月現在、全米で1,212のドラッグコートが運営されている¹⁰⁰。また、表6-6は、各州のドラッグコートプログラム数を種類別に見たものである。

図6-5 運営されているドラッグコートプログラム数の推移



注 全米ドラッグコート協会 (National Drug Court Institute) の資料による。

ドラッグコートプログラムの普及の背景には、薬物乱用者による再犯、ジェイルの過剰収容、薬物犯罪者の増加による裁判所係属件数の管理の必要性などが要因として挙げられるとされているが (Fox, C. et al, 2003), 連邦政府が州政府等のドラッグコートの計画・執行に対して財政的・技術的支援をすることを定めた1994年暴力犯罪統制及び法執行法¹⁰¹ (以下「1994年犯罪法」という。)の存在も大きい。1994年犯罪法は、司法長官が州及び地方政府のドラッグコートプログラムに対して連邦補助金を交付することができる旨規定しているが、補助金交付の条件として、司法援助局が定める10の構成要素 (10 Key Components)¹⁰²に基づくプログラムを実施することが挙げられているため、地方の実情にこたえらるゝもに、一定の質を備えたプログラムが普及すると考えられる。

98 以下では、「ドラッグコート」と「ドラッグコートプログラム」を相互互換的に使用する。

99 全米ドラッグコート専門家協会 (National Association of Drug Court Professionals) のウェブサイト (<http://www.nadcp.org/>) による。

100 国家薬物統制政策オフィス (Office of National Drug Control Policy, ONDCP) のウェブサイトによる。なお、このほかに476のプログラムが現在計画中である。

101 同法は1968年包括的犯罪統制及び安全街路法の1994年改正法として制定された。

102 Office of Justice Program (1997) は、「薬物乱用者処遇プログラムと裁判所の事件処理を統合させること (構成要素①)」など10の要素を挙げている。

表 6－6 全米各州の種類別ドラッグコートプログラム数

(2003年12月現在)

州	成人用	少年用	家族用	DWI/DUI 用
アラバマ	15	1	1	－
アラスカ	2	－	1	1
アリゾナ	9	10	3	2
アーカンソー	9	－	－	－
カリフォルニア	90	32	24	3
コロラド	6	3	1	－
コネチカット	－	－	－	－
デラウェア	11	2	－	－
コロンビア特別区	1	－	1	－
フロリダ	41	25	16	－
ジョージア	18	5	－	3
ハワイ	4	3	1	－
アイダホ	22	7	1	2
イリノイ	18	3	－	－
インディアナ	12	4	－	－
アイオワ	6	3	1	－
カンザス	2	1	－	－
ケンタッキー	18	6	1	－
ルイジアナ	24	14	－	－
メイン	6	6	1	－
メリーランド	5	4	－	－
マサチューセッツ	17	3	－	－
ミシガン	10	5	1	13
ミネソタ	5	3	－	－
ミシシッピ	6	1	－	1
ミズーリ	42	15	6	1
モンタナ	1	2	4	－
ネブラスカ	4	2	－	1
ネバダ	4	－	1	－
ニューハンプシャー	－	4	－	2
ニュージャージー	10	4	－	－
ニューメキシコ	6	11	1	6
ニューヨーク	62	3	14	－
ノースカロライナ	17	5	2	2
ノースダコタ	2	3	－	－
オハイオ	26	18	11	－
オクラハマ	25	8	2	1
オレゴン	17	7	4	－
ペンシルベニア	7	1	－	－
ロードアイランド	1	4	1	－
サウスカロライナ	10	10	2	－
サウスダコタ	－	－	－	－
テネシー	11	1	－	2
テキサス	8	3	－	－
ユタ	18	5	4	1
バーモント	1	1	1	－
バージニア	12	7	3	1
ワシントン	12	4	3	－
ウェストバージニア	－	1	－	－
ウィスコンシン	2	－	－	－
ワイオミング	11	8	－	－
計	666	268	112	42

注 1 全米ドラッグコート協会 (National Drug Court Institute) の資料による。

2 「DW I (Driving While Impaired)/DUI (Driving Under the Influence) 用」とは、アルコール又は薬物影響下の運転により逮捕された者を専門に取り扱うドラッグコートをいう。

1995年に会計検査院により、この比較的新しい制度に関する予備的な報告¹⁰³（以下「1995年報告」という。）が、そして、その2年後には各州のドラッグコートの発展、特徴及び成果についての概要が、それぞれ議会に報告されている（以下「1997年報告」という。）¹⁰⁴。さらに、2005年には政府説明責任局により、ドラッグコートプログラム参加者の再犯率その他の成果が議会に報告されている（以下「2005年報告」という。）¹⁰⁵。

1995年報告¹⁰⁶は、1994年犯罪法による州政府等に対する連邦の支援が始まる以前のドラッグコートプログラムの現状を把握し、初期のドラッグコート¹⁰⁷がどのようなものかという基礎的な情報を議会に提供し、議会が今後同プログラムへの支援を継続すべきか否かを検討できるようにする目的で書かれているため¹⁰⁸、ドラッグコートに関する基本的な情報が得られる。

以下、1995年報告によりドラッグコートに関する基本的な情報及びカリフォルニア州のドラッグコート¹⁰⁹の概要を紹介する。

（2）ドラッグコートとは

ア プログラム関与者（Drug Court Players）

裁判官、検察官、弁護士、関連刑事司法機関、プロバイダ、社会福祉機関及び地域社会機関がドラッグコートプログラムに関与しており、互いの協働作業が不可欠とされている。

本プログラムにおいて裁判官が果たす役割は大きい。通常の刑事裁判所の裁判官の役割を超えて、被告人のプログラム実施中の状況を監視する業務に深く関与している。そのほか、審判の開催、処遇経過報告書のチェック、引致状の発付、そして、検察官、公設弁護士及びプロバイダ¹¹⁰の勧告を基にしたプログラムへの参加又は除外の決定といった諸業務も行っている。

イ 事案の処理方法

ドラッグコートは、事案の処理に当たっておおむね次の二つのアプローチを採用している。

① 起訴猶予（deferred prosecution）アプローチ

被告人は、告発されて間もなく、迅速な公判による裁判を受ける権利を放棄し、処遇プログラムに参加する。プログラムを修了できなかった場合は、告発事実について有罪認定されることになるが、修了

103 1994年犯罪法は、会計検査院総長（当時）がドラッグコートの有効性及び影響を把握することができるよう、司法長官及び連邦補助金の交付を受けた各州は、プログラム参加者の特性や犯罪歴も含めた必要な情報を総長に提出しなければならないと規定している。

104 U.S. General Accounting Office (1995) 及び (1997) 参照。

105 U.S. Government Accountability Office (2005) 参照。なお、各州で実施されているドラッグコートプログラムの処遇効果に関する実証研究については、Belenko (1998) 及び Belenko (2001) が詳しい。なお、現在会計検査院 (U.S. General Accounting Office) は、政府責任説明局 (U.S. Government Accountability Office) と改称されている。

106 1995年報告の基礎となったデータは、アメリカン大学にあるドラッグコート資源センターから提供されたものである。

107 ドラッグコート資源センター (Drug Court Resource Center) によれば、1995年3月の時点で全米で実施されているドラッグコートプログラムは37（その時点で既に9か月間実施されていたものが29、それ以下の期間しか実施されていなかったものが8。）であった。ただし、各州はそのドラッグコートプログラムについて中央当局に報告する義務はないので、これ以上の数のドラッグコートプログラムが実施されていた可能性はある。

108 1994年犯罪法は司法長官に対して連邦の補助金を受けたドラッグコートプログラムの効果を評価する権限を与えるとともに、1997年1月1日までに会計検査院（当時）にこのプログラムの有効性及び影響に関する報告書を議会に提出することを義務付けている。

109 2004年11月に実施したカリフォルニア州アラメダ郡のドラッグコートプログラムの実地調査に基づく。

110 裁判所と契約を締結してプログラム参加者にグループミーティング、カウンセリングなどの処遇を実施する民間組織のこと。

した場合は、起訴されることがなくなるか、又は告発が取り消される。

② 有罪認定後 (postadjudication) アプローチ

被告人は、裁判により有罪と認定されるが、処遇プログラムを修了するか又は脱落するまで、量刑は猶予されるか、又は量刑の言渡しは行われるものの、執行が猶予される。

ウ 参加資格 (eligibility) 及び参加者に課される事項

本プログラムは、薬物所持若しくはその他の非暴力的な犯罪又はこれらの双方で告発されている薬物乱用問題を持つ被告人を受け入れている。参加資格は、薬物乱用問題を有すること、薬物所持事犯で告発されていること、暴力事犯で告発されていないこと及び暴力事犯の前科がないこと¹¹¹の4点である。

なお、本プログラム参加者に課される必須事項として挙げられるのは、裁判所への出頭、カウンセリングセッションへの出席及び尿検査の実施の三つである。

エ 内容

(ア) 共通事項

多くのドラッグコートプログラムに共通する内容として、①プログラムを少なくとも1年間継続する、②解毒や薬物再使用 (relapse) などの限定された場合に入院 (inpatient) 措置を執ることがあるが、おおむね通所処遇 (outpatient) の方法を採用している、③薬物依存者の薬物再使用は当然予想されるので、プログラム中に薬物再使用が発覚しても直ちに対象者を除外せずに、段階的な制裁で対応する、及び④裁判所への定期的な出頭を中核的な要素として求めるなどが挙げられる。

(イ) 処遇段階 (treatment phase)

ドラッグコートプログラムは、通常、解毒期、安定期及びアフターケアの三期の処遇段階に分かれている。まず、解毒期では、参加者の薬物への身体的依存を除去した後に、安定期では、薬物への心理的な渴望に対処し、アフターケアでは、参加者が教育、職業訓練を受け、就職先を見つけ、断薬を継続することを支援している。

(ウ) 規則

ドラッグコートプログラムには規則が設けられており、規則違反者は、裁判官によりプログラム修了前でもプログラムから除外される。規則違反の例としては、①新たな犯罪 (重罪) を犯す、②プログラムの必須事項を実行しない、③裁判所への出頭又はプロバイダによる処遇への参加を怠る、④陽性の尿検査結果などがある。

ただし、規則違反者を一律にプログラムから除外しているわけではなく、最終的に除外する前に様々な処遇や制裁を試みている。制裁の例としては、①裁判官の口頭による警告、②処遇段階の降格、③数日から数週間の拘禁、④裁判所への出頭、カウンセリング及び尿検査の頻度の増加などが挙げられる。多くのプログラムでは、段階的な制裁 (graduated sanctions) 制度が採用されており、規則違反の程度に応じて制裁も厳しくなっていく。

なお、プログラムからの除外が決定されると、当該参加者に対しては有罪認定手続又は判決手続が進められることになる。

(エ) 修了要件及び法的効果

典型的な修了要件は、ドラッグコートプログラムの全課程を終えることであるが、その他の条件を課しているプログラムもある。付加的な条件としては、①断薬を継続すること、②一定期間逮捕されない

111 1994年犯罪法は、同法に基づく連邦補助金交付の対象となるドラッグコートプログラムは、暴力事犯で告発されているか又は暴力事犯の前科がある者を受け入れてはならないことを規定している。

こと、③罰金を支払うこと、④正式雇用されること、⑤社会奉仕活動をすることなどが挙げられる。

また、プログラム修了の法的効果としては、①告発 (charge) の取消し又は起訴の停止、②有罪答弁の凍結、③拘禁に代わる保護観察、④保護観察期間の短縮などが挙げられる。

なお、プログラムの中には、逮捕も含め、参加者のすべての事件記録を封印 (seal) するという効果を与えているものもある。

オ 財源等

地方政府 (郡又は市) の税金、州のアルコール・薬物関係官庁の予算、民間財団、参加者の手数料及び連邦補助金などを組み合わせるなど¹¹²、様々な財源からの資金を利用しているプログラムが多い。

参加者の手数料については、資料が収集できた34プログラムのうち、23プログラムで徴収しており、残りの11プログラムでは徴収していなかった。手数料の額は20ドルから2,500ドルと幅があったが、参加者の資力に応じて徴収額を決定しているプログラムが多い。また、プログラムによっては、手数料をカウンセリングや薬物検査の費用に充てている所もあった。

カ 費用削減効果

ドラッグコートプログラムの普及の要因として、薬物犯罪の増加による裁判所事件数及び受刑者数の増加に対応する必要性があったことは前述のとおりであるが、1995年報告は、プログラムの費用削減効果についても言及している。例えば、被告人をドラッグコートプログラムに参加させることによりジェイルの拘禁費用が削減されたとして、参加者一人当たり、あるプログラムでは5,400ドル、別のプログラムでは2,566ドルから5,185ドルと、それぞれ削減額を見積もっている。そのほか、被告人をドラッグコートプログラムに参加させることによって同じ刑事裁判所の他の部の事件が減少することや、弁護士費用、保護観察対象者の減少なども費用削減につながっていると挙げるプログラムもあった。しかしながら、同報告では、どの情報も裏付けを取ることはできず、更なる分析が必要と述べている。

(3) ドラッグコートプログラムの例～アラメダ郡¹¹³サンレンドロ・ヘイワード上位裁判所アルコール・薬物トリートメントコート (Alameda County San Leandro-Hayward Superior Court (Alcohol and Other Drug (AOD) Treatment Court))～

本項では、1994年犯罪法に基づく連邦補助金の交付対象ではないが、2003年12月現在、成人犯罪者を対象とするドラッグコートだけで90のプログラムが運営されているプログラムの一例を紹介する。

ア 概要

アラメダ郡サンレンドロ・ヘイワード上位裁判所アルコール・薬物トリートメントコートは、1998年3月8日、集中的な司法監督、処遇プログラム並びに司法制度及び地域社会の協働作業によって、薬物乱用者の複合的なニーズを解決することを任務として、軽罪 (misdemeanor) 対象の有罪答弁前ドラッグコート (pre-plea drug court) として開設し、2002年1月2日からは重罪 (felony) も対象とするようになったプログラムである。同プログラムの目標は、再犯を防止し、アルコールその他の薬物の使用を減少させ、ドメスティックバイオレンス及び児童虐待を含む薬物関連犯罪を減少させることである。

イ 参加資格及び要件

本プログラムの対象は、カリフォルニア州刑法1000.5条に規定する軽罪及び重罪の有罪答弁前 (Pre-Plea) の被告人である。ただし、当該被告人について、①告発されている犯罪が暴力事犯である場合、

112 1994年犯罪法制定以前は特にドラッグコートプログラムを対象とした連邦補助金制度はなかったが、その当時でも保健福祉省物質乱用処遇センターや司法省司法援助局の財政・技術援助を受けることは可能であった。

113 サンフランシスコ湾を望むカリフォルニア州サンフランシスコの東に位置する地域。

②薬物関連犯罪の前科がある場合などは除外される（除外事由は刑法1000条に規定されている。）。

ウ 参加手続

警察は、薬物犯罪で逮捕した者について、逮捕報告書（police report）を作成し、同書において本プログラムへの参加に関する勧告（recommendation）を行う。

警察から事件の送致を受けた地方検事局（District Attorney’s Office）は、最初の審問、すなわち罪状認否までに参加資格要件の審査及び充足の決定をして、次回のドラッグコート期日（期日は、毎週木曜日午後1時30分から同4時までと決められている。）に事件を送付するが、この際、裁判官は、本プログラムの内容及びプログラムに関する裁判所と被告人との間の契約書について被告人に説明した上で、プログラム参加の意向について質問しなくてはならない。プログラムの参加に同意した被告人は、48時間以内にサービスコーディネーターとの面接が設定され、ここで、プログラム内容、契約内容、トリートメントプロバイダ等について説明を受ける。

なお、本プログラムの逮捕からプログラム参加までの期間は、おおむね2週間である。

エ 警察の協力

上述のとおり、逮捕の時点で被逮捕者に対してドラッグコートプログラムへの参加の意向等を聴取し、その結果を検察官に通知するなど、本プログラムの運営には警察が深く関与している。その理由の一つとして、プログラム開設時に、ヘイワード警察署からドラッグコートプログラムへの協力に関して所轄各署に通達が発せられており、この通達に基づいて、①裁判所への連絡調整官(Drug Treatment Court Liaison)の派遣、②裁判所への諸情報の提供、③参加者に対して勾引状（bench warrant）が発せられた場合¹¹⁴の当該参加者の勾引、④参加者の裁判所への出頭（court contact）の確保、及び⑤参加者の社会での行動に関する裁判所へのフィードバックが実施されていることが挙げられる。本プログラムは、対象者が非暴力事犯者とはいえ、地域社会で実施されていることから、このような警察の緊密な協力には、公衆の保護という意味も含まれていると考えられる。

オ 内容

(ア) 期間

本プログラムの期間は最短で18か月間であり、三期に分かれている。

表6－7は、期別にプログラム期間及び必要条件を見たものである。

表6－7 ドラッグコートプログラムの概要

期	期 間	プログラム参加必要条件	
		薬物検査陰性結果の継続期間	裁判所への出頭回数
第1期	4か月	90日間	毎週（木曜日）
第2期	6か月	90日間	隔週
第3期	限定なし	180日間	限定なし

注 第1期及び第2期の期間は、いずれも最短期間である。

(イ) 内容

本プログラムのうち、処遇は、裁判所と契約したプロバイダが実施しており、個人・家族カウンセリング、薬物教育、酒害教育、12ステッププログラム、薬物検査(毎週実施)、教科教育、職業訓練、ボラ

114 被告人は、合理的な理由により裁判所への出頭時間に遅刻する場合には事前にサービスコーディネーターに連絡しなければならない、連絡なしに所定の時間に出頭しなかった場合には勾引状が発せられる。

ンティア活動などが行われる。サービスコーディネーターは、参加者に面接の上、個々のニーズに合わせて処遇計画を作成する。同計画は、参加者の①教育や職業上のニーズ、②社会生活上のつながり、③法律上の知識、④医療又は心理的な問題点、⑤アルコール及び薬物問題、⑥住居、⑦家庭問題といった多数領域にわたっている。

(ウ) 薬物検査

参加者に対しては、プログラムの進行に伴って裁判所への出頭回数が減少しても、毎週薬物検査が実施される¹¹⁵。検査は、予告なしにサービスコーディネーター又はプロバイダがアトランダムに実施する¹¹⁶。

(エ) 制裁及び褒賞

プログラムを成功裡に修了させるために、褒賞及び制裁制度が活用されている。

制裁は、薬物検査の陽性結果、プログラムへの不参加、審問への不出頭、新たな犯罪、手数料の不払、社会奉仕の不実施等に対して発動される。制裁の種類は、ジェイルへの拘禁、グループミーティング又は個人カウンセリングの必要出席回数の増加、トリートメントプロバイダ又はサービスコーディネーターによる電話連絡、警察官による監督の強化、ドラッグコートプログラムの中止等である。

褒賞は、薬物検査の陰性結果、良好な処遇経過、プログラムへの皆勤、手数料の確実な支払い、家族又は地域社会への善行に対して発動される。褒賞の種類は、上位処遇段階への移行、旅行許可、アラメダ郡で行われる行事への招待、プログラム修了（卒業（Graduation）と呼ばれる。）等である。

(オ) プログラムからの除外

プログラムスタッフ又は他の参加者への暴力行為、薬物の使用又は取引、薬物検査での不正行為、カウンセリング等出席記録への不正行為、処遇計画の不遵守、新たな犯罪を犯す、手数料の不払等を行った者は、プログラムから除外される。

(カ) 修了時の法的効果

プログラムを修了すると、本犯の告発（charge）は取り消され、逮捕記録も封印される。

カ 財源

プログラム参加には手数料の支払が必要であり、毎月50ドル（約5,150円）を支払うこととされている（18か月間で900ドル（約9万2,700円））。ただし、カリフォルニア州の財政援助を受けているか又は家族の収入が基準額以下であるなど、支払が困難な者は、毎月25ドルに減額される。

キ 参加者のプロフィール¹¹⁷

2004年10月末日現在のプログラム参加者70人を人種等別に見ると、ヒスパニック系32人、白人23人、黒人7人、アジアその他8人である。また、男女別に見ると、男子56人、女子14人である。同参加者の本プログラム参加時の主要乱用薬物を見ると、メタンフェタミンが90%、コカインが5%、マリファナが4%、ヘロインが1%であり、メタンフェタミンが圧倒的に多い。また、プログラム参加時の職業の有無を見ると、95%の者が職に就いていた。

ク その他

ドラッグコートは、裁判官による徹底した監督の下での長期処遇をその特徴の一つとしており、単なるジェイル拘禁と比較すると厳しい内容であるため、一般にプログラムからのドロップアウト率が高い。

115 2004年10月中の尿検査の結果は、97.7%が陰性であった（実地調査の際に入手した内部資料による。）。

116 プログラム参加者が所持する裁判所カードには薬物検査を実施するプロバイダと実施時間帯が記入されている。

117 実地調査の際に入手した内部資料による。

本プログラムもその例外ではなく、プログラム開始後7年足らずの総参加者約700人のうち、プログラムを成功裡に修了した者は、185人（約25%）であった¹¹⁸。

2 州刑務所における薬物乱用者処遇

州が運営する刑務所又は郡が運営するジェイルにも薬物問題を抱える受刑者が多数収容されていることから、各州ともそれぞれの法域において包括的な薬物乱用者処遇プログラムの拡充に努めており、連邦政府も州政府の取組を様々な形で支援してきた¹¹⁹。

以下では、1990年代から始まった**州刑務所のための在所型物質乱用者処遇プログラム（Residential Substance Abuse Program for State Prisoners Program）**について述べる¹²⁰。

(1) 沿革

1974年のマーティンソンによる論文（Martinson R., 1974）を契機として全米を支配した矯正悲観論は、1980年代に入って一層その傾向が強まり、多くの州で刑務所内の薬物乱用者処遇プログラムの多くも閉鎖の憂き目にあった。しかし、そのような状況下において、薬物乱用者処遇の有効性を検証する地道な試みは続けられ、1990年代に入って、薬物乱用者処遇のための矯正プログラムは犯罪抑止に有効であるとの知見が確立してきた¹²¹。このような薬物乱用者処遇のための矯正プログラムに対する信頼の回復とともに、1994年暴力犯罪及び法執行法により州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムのための定率交付金プログラムが創設された¹²²。

(2) 在所型物質乱用者処遇定率交付金プログラム

ア 在所型物質乱用者処遇定率交付金プログラムとは

州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラムのための定率交付金プログラム（Residential Substance Abuse Treatment (RSAT) Program for State Prisoners Formula Grant Program, 以下「RSAT 交付金プログラム」という。）は、州又は地方政府（郡又は市）によって運営される矯正施設での処遇プログラムを実施又は拡充するために使用される費用を交付するものである。交付金の運営管理は司法省司法プログラム局司法援助部が行い、実施主体（州）は同部に交付金の申請を行う。2001年3月現在、2,000以上のRSAT 交付金プログラムが全米56の州及び準州（States and Territories）で実施されていた¹²³。

イ 要件

RSAT 申請対象プログラムは、①在所型薬物乱用者処遇プログラム（Residential Substance Abuse

118 実地調査の際に入手した内部資料による。

119 数多くある連邦政府の取組みの中でも、プロジェクト・リフォーム（Project Reform）及びプロジェクト・リカバリー（Project Recovery）がよく知られている。

120 National Institute of Justice（2003）による。なお、2005年度連邦司法省予算ではRSATのために7,600万ドルが要求されている。

121 米国におけるこのような潮流については、津富（1996）及び（2001）に詳細に説明されている。

122 実際に補助金が交付されたのは1996年からである。

123 Lipton et al.（1991）は、米国の刑事司法制度における薬物乱用者処遇を概観しているが、これによると、同国において薬物問題を抱える受刑者に対するプログラムが各州に普及したのはごく最近になってからのことであることが分かる。例えば、矯正悲観論が支配していたころの1979年に国立薬物乱用研究所が実施した調査によれば、当時は薬物乱用者処遇プログラム数は、160であり、わずか1万人の受刑者が参加しているにすぎなかった（全受刑者数の4%）。なお、この160のプログラムのうち、約3割に当たる49プログラムが治療共同体プログラムをベースにしていたという。

Treatment), ②ジェイル薬物乱用者処遇プログラム (Jail-Based Treatment Programs) 及び③アフターケア¹²⁴の3種類があり, それぞれに要件¹²⁵が定められている。例えば, ①の要件を2005年会計年度の募集要項¹²⁶ (提出期限は2005年2月3日) から見ると, ①期間は6か月以上12か月未満であること¹²⁷,

表 6 - 8 RSAT 交付金プログラム業績指標

プログラムの目的	業 績 指 標
州及び地方政府が被拘禁者に対してRSATプログラムを実施できる能力を高める	提供されたサービスの量 RSATプログラムの日数 アフターケアの日数 前年度予算によるプログラム参加者数 本年度予算により増加したプログラム参加者数 他の予算による処遇参加者数 (RSAT 交付金により内容が向上した) プログラム修了者の平均参加日数 プログラム参加者 RSAT 交付金によるプログラム参加者総数 コスト RSATプログラムの1日当たり平均費用
RSATプログラムに社会復帰計画を盛り込んで社会への再統合に向けての準備をさせる	再犯と薬物使用 プログラム修了者のうち, プログラム期間中薬物を使用しなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケア期間中薬物を使用しなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケア期間中逮捕されなかった者 プログラム修了者のうち, アフターケアの終了後1年間逮捕されなかった者 RSATプログラムの成功 RSATプログラム修了者数 RSATプログラム脱落者数 RSATプログラム除外者数
社会内処遇とより広汎なアフターケアサービスを提供することによりRSATプログラム参加者と地域社会の双方を支援する	アフターケアプログラム参加者 RSAT 交付金によるアフターケアプログラム参加者総数 プログラム修了者の平均参加日数 アフターケアの成功 アフターケアプログラム修了者数 アフターケアプログラム脱落者数 アフターケアプログラム除外者数 コスト アフターケアプログラムの1日当たり平均費用

注 州刑務所収容受刑者のための在所型物質乱用者処遇プログラム：2005年会計年度定率交付金募集要項による。

124 当初, RSATプログラムは, あくまでも「施設内」プログラムであるので, 社会内処遇であるアフターケアのために資金を投入することができなかった。しかし, 薬物乱用者処遇における施設内処遇と社会内処遇の継続的な実施が薬物再使用及び再犯の低下に有効であることは多くの実証研究によって明らかにされている (例えば, Pearsonら (1999) など)。現在は, 釈放後の処遇に対しても RSAT 補助金プログラムによる資金を利用することも認められている。しかし, 期間は1年以内であり, かつ, 交付金の10%を超えてはならないものとされている。

125 連邦法典42編3796ff 条に列挙されている。

126 司法省司法援助局の募集要項 (Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners Program : FY 2005 Formula Grant Announcement)。

127 ①の要件と関連して, 参加者がプログラム終了後に一般受刑者の中に戻ることをないように, 残刑期が6か月から12か月の者が望ましいとされている。

②プログラムは、施設内で一般受刑者からは分隔¹²⁸した処遇施設で実施されること、③被収容者の物質乱用問題に焦点を当てたものであること、④物質乱用及びこれに関連する問題を解決するための、認知的、行動的、社会的、職業的、その他のスキルを発展させるものであること、並びに⑤拘禁中は、プログラムの現在又は過去の参加者に対して、尿検査その他の信頼性の高いアルコール又は薬物検査を開始又は継続することとなっている。

ウ 交付金の取扱い

RSAT 交付金プログラムによる交付金額は、州のプログラム予算の75%を超えてはならないとされており、また、資金援助期間は、延長可能であるが、通じて4年を超えてはならないとされている¹²⁹。

交付金を受けた各州は、政府業績評価法に基づき実施結果報告を行う¹³⁰。

表6-8は、RSAT 交付金プログラムの業績指標を見たものである。

エ 主な処遇方法

1997年から1998年にかけて、国立開発調査研究所 (National Development and Research Institute) が、国立司法研究所及び矯正プログラム局とともに、RSAT 交付金プログラムの全国調査を行っている¹³¹。調査結果によれば、RSAT 交付金プログラムの主要な三つの処遇方法は、治療共同体(therapeutic communities)¹³²、認知行動アプローチ及び12ステップである。

調査結果を見ると、ほとんどの RSAT 交付金プログラムで12ステップが行われており、大部分のプログラムで認知行動アプローチが、約6割のプログラムで治療共同体的なアプローチが取り入れられていた。また、同プログラムのうち、58%が三つの処遇方法を組み合わせた処遇を、24%が治療共同体中心の処遇を、13%が認知行動アプローチ中心の処遇を、5%が12ステップ中心の処遇を実施していた¹³³。

RSAT 交付金プログラムの開始に携わった各州の職員の報告によると、プログラム実施上直面した問題点¹³⁴として、在所型処遇プログラムを実施するための施設確保に時間がかかり、プログラム開始が遅れたこと (53%)、新たに施設を建設し、又は改装するためにプログラム開始が遅れたこと (37%) が挙げられた。また、62%の州がプログラムスタッフの研修を実施することが困難であったと報告している。

128 「分隔」とは、完全に独立した施設か、又は施設内のプログラム参加者のみを収容する収容棟でプログラムを実施することをいう。

129 また、このプログラムにおいては、交付金総額の0.4%が各州に基本額として等分に交付され、残る99.6%は各州の受刑者数に応じて按分される。「定率」交付金 (formula grant) といわれるゆえである。

130 政府業績評価法に基づく政府機関の行政評価は、緻密かつ詳細である。国家薬物統制政策オフィスも、同法に基づき2001年から2007年各会計年度の政策計画を提出している。

131 調査結果は、司法省矯正プログラム局のウェブサイト (<http://www.ojp.usdoj.gov>) にある。調査対象は、コロンビア特別区及び五つの準州 (Territories) を含む全56法域としたが、集計時において全面的に稼働していたプログラムは、47州70プログラムであった。

132 刑務所内で実施される治療共同体プログラム、いわゆる刑務所内治療共同体 (Prison-based therapeutic community, PBTC) は、純粋な形での治療共同体ではなく、ある法域における刑事司法制度や施設内処遇に適合するように修正されている修正治療共同体プログラム (Modified therapeutic program) である。

133 ある処遇方法 (例えば治療共同体) を純粋な形で活用している例は一つもなく、治療共同体プログラムを最も厳格に実施している例においてさえも認知行動的なグループワークや12ステップミーティングを取り入れていた。

134 Welsh et al (2004) も、州刑務所における薬物乱用者処遇プログラムの多くに、その内容、構造及びプロセスに関する問題があることを指摘している。

第6 連邦政府による薬物不正取引取締活動

薬物問題対策の効果を上げるためには、違法薬物の需要削減のみならず供給削減を目的とした施策もバランスよく組み合わせて実施することが肝要と考えられる。

薬物取締局、連邦捜査局等を始めとする幾つかの機関が連邦の供給削減政策にかかわっているが、本節では連邦の供給削減を目的とした施策のうち**薬物不正取引集中地域プログラム**(High-Intensity Drug Trafficking Area [HIDTA] Program) について述べる。

1 薬物不正取引集中地域 (HIDTA) プログラムの概要

HIDTA プログラムは、1988年薬物乱用対策法によって、ONDCP の所管する違法薬物供給削減プログラムの一つとして創設された¹³⁵。その目的は、国内における違法薬物の供給又は流入の集中地点として一定の地域を指定し、そこに連邦の資源を配分することで、薬物不正取引の取締りに向けた連邦、州及び地方政府それぞれの法執行機関の活動を調整・促進することである。同プログラムの施策は広く違法薬物の供給削減を目的としているので、その活動は、不正取引に加えて、違法薬物の密造、輸送、マネーロンダリング等の領域にも及んでいる。

2 薬物不正取引集中地域

薬物不正取引集中地域は、1990年、五つの地域(ヒューストン、ロサンゼルス、ニューヨーク／ニュージャージー、南フロリダ及び国境南西地域¹³⁶) が指定されたのを皮切りに、現在28の地域が指定されている¹³⁷。同地域には、連邦、州及び地方政府の各レベルの法執行機関相互の情報共有を目的とした捜査情報センター (Investigative Support Center, ISC) が設置されている。

3 薬物脅威アセスメント (Drug Threat Assessment)

各薬物不正取引集中地域は、国家薬物情報センター (National Drug Intelligence Center, NDIC) 及び薬物取締局と共同で毎年薬物脅威アセスメントを発表している。このレポートは、当該地域で脅威と評価される違法薬物の動向について関係機関の情報を統合する形でまとめられており、薬物政策立案に当たっての有益な資料となっている。

135 連邦法典21編1706条参照。なお、2005年度予算として、2億800万ドルの要求がなされている。

136 「国境南西地域」は、カリフォルニア、アリゾナ、ニューメキシコ、テキサス南部及び西部である。

137 HIDTA としての指定は、ONDCP 長官が司法長官、財務省長官、当該地域の法執行機関の長及び州知事らと協議した上で行うこととされている。連邦法典21編1706条(b)参照。

第7章 結語

本研究開始当初、連邦制度を採用する米国では、各州で薬物政策が多様に行われているのではないかと考えていたが、実際には、連邦政府が立案した包括的な薬物政策に基づき各州で施策が実施され、あるいは各州の薬物対策関連諸施策を連邦政府が調整又は促進しているということが分かった。

例えば、米国の薬物政策における大きな柱の一つに薬物乱用予防があり、ONDCPがメディアを活用した全国的なプログラムを展開している。また、薬物の供給削減の領域でも、多層的な法執行機関相互の調整役や広域の違法薬物流入阻止施策の促進者として、連邦機関への期待は大きい。さらに、薬物乱用者処遇においても、連邦政府は、保健・医療分野、刑事司法の分野を問わず、ある一定の要件を満たす州政府等のプログラムに対して補助金を交付して、その実施・拡充を促進していることが認められる(薬物乱用者に対する医療サービスを促進するための「回復へのアクセス」プログラム、ドラッグコートプログラム、州刑務所収容受刑者に対する RSAT プログラム施策等への州に対する補助金交付プログラムなど)。

このような連邦政府の取組から、薬物乱用者の回復に向けた取組は法域の違いを超えて、一定水準の処遇プログラムをできる限り普及・拡充させようという意図がうかがわれる。

刑務所における薬物乱用者処遇プログラム(連邦刑務所における RDAP 及び州刑務所収容受刑者に対する RSAT プログラム)の有効性に関しては、所期の結果が得られているとは言い難いが¹³⁸、対象者の選定、プログラム実施中の監視、成り行き調査等のプログラム評価からなる統一的なプログラムが多く、法域に拡充されている点について、参考になると考えられる。

連邦政府が、一定の基準を満たす薬物政策を採用することを条件に、州に対して補助金を交付するという連邦政府主導の政策展開手法は、多様な法域を有する米国で革新的な施策を開始・拡充するためには有効であると思われる。しかし、一方で、RSAT プログラム等の施策を開始しても、2年ないし4年という比較的短い期間で補助金が打ち切れ、その後は州の自主財源で継続する必要があるため、補助金の打ち切りとともに当該施策も終了する例も見られることから¹³⁹、プログラムの継続性という点からは、問題なしとはいえないだろう。

<参考文献>

Administrative Office of the United States Courts,

2003a, “The Supervision of Federal Offenders (Monograph 109)”.

2003b, “United States Probation and Pretrial Services System: Year-in-Review Report FY 2002”.

Andrews University, 2002, “Illicit Drug Policies: Selected Laws from the 50 States”.

Belenko, S.,

1998, “Research on Drug Courts: A Critical Review”, The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia university.

2001, “Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update”, The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia university.

138 国家薬物統制戦略2005年会計年度予算概要によれば、2004年度の RSAT プログラムは、「結果が示されていない。」との評価がなされている。

139 このような例はドラッグコートプログラムにも見られる。

Bureau of Justice Statistics,

1999, "Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners 1997".

2000, "Correctional Populations in the United States 1997".

2003, "Prisoners in 2002".

2004, "Felony Sentences in State Courts 2002".

Erlen, J., et al., 2004, "Federal Drug Control: The Evolution of Policy and Practice, Pharmaceutical Products Press".

Federal Bureau of Investigation,

1995, "Drug Abuse Programs Manual-Inmates (Program Statement 5330.10)".

1999a, "Community Transitional Drug Abuse Treatment for Inmates (Program Statement 7430.2)".

1999b, "Urine Surveillance and Narcotic Identification (Program Statement 6060.08)".

2000, "Treating Inmates' Addiction to Drugs, Drug Treatment Evaluation Project: Final Report of Three-Year Outcomes".

2001, "About the Federal Bureau of Prisons".

2004, "Crime in the United States 2003".

Fox, C. et al., 2003, "Drug Courts in the U.S., In The Changing Face of U.S. Courts (Issues of Democracy, 8(1))", U.S. Department of State, pp.13-19.

Harrison, L.D. et al., 2003, "Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners: Implementation Lessons Learned", National Institute of Justice.

平井慎二, 2000, 「薬物乱用対策における取締処分と援助の連携のあり方」, 法と精神医療14号, 成文堂, pp. 19-39.

Lipton, D.S., 1995, "The Effectiveness of Treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision", National Institute of Justice.

Lipton, D.S., et al.,

1991, "Correctional Drug Abuse Treatment in the United States: An Overview", National Institute of Justice.

2002, "The Effects of Therapeutic Communities and Milieu Therapy on Recidivism", in McGuire, J., ed., "Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending", John Wiley & Sons, Ltd., pp.39-77.

Martinson, R., 1974, "What Works? Questions and Answers about Prison Reform", Public Interest, 35, pp. 22-54.

National Institute of Justice,

n.d., "Drug and Alcohol Use and Related Matters Among Arrestees 2003".

2002, "I-ADAM in Eight Countries: Approaches and Challenges".

National Institute on Drug Abuse, 2004, "Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1975-2003, Vol. I, Secondary School Students 2003".

New York State Department of Correctional Services, n.d., "Follow-Up Study of RSAT Participants".

Office of Justice Programs, 1997, "Defining Drug Courts: The Key Components".

Office of National Drug Control Policy,

2004a, "National Drug Control Strategy: FY 2005 Budget Summary".

2004b, "National Drug Control Strategy".

笹尾敏明, 2000, 「アメリカにおける薬物依存・乱用の現況とその対策」, 精神医学レビュー, No. 34, pp.45-57.

Schmallegger, F., 2003, "Criminal Justice Today: An Introductory Text for the Twenty-First Century (7th

- Edition)", Pearson Education.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration,
2003, "Emergency Department Trends from the Drug Abuse Warning Network, Final Estimates 1995-2003".
- 2004a, "Drug and Alcohol Service Information Service (DASIS) Report".
- 2004b, "Overview of Findings from the 2003 National Survey on Drug Use and Health".
- 津富宏,
1996, 「犯罪者処遇は有効である－実証研究の解明した事実に基づいた見解」, 犯罪と非行, 110, pp.98-127.
1999, 「犯罪者処遇の評価研究(一), (二), (三)」, 刑政, 110 (7), pp.58-67 ; (8), pp.50-60 ; (9), pp.46-55.
- U.S. Department of Justice, 2004, "Sourcebook of Criminal Justice Statistics 2002".
- U.S. Sentencing Commission, 2004, "Fifteen Years of Guidelines Sentencing".
- U.S. General Accounting Office,
1995, "Drug Courts: Information on a New Approach to Address Drug Related Crime".
1997, "Drug Courts: Overview of Growth, Characteristics, and Results".
2005, "Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes".
- Welsh, W.N. et al., "A Census of Prison-Based Drug Treatment Programs: Implications for Programming, Policy, and Evaluation," Crime & Delinquency, 50(1), pp.108-133.

資料 1

連邦行刑局 処遇計画作成面接票

この面接票は、あなたのニーズに合った一連の処遇プログラムを決定するための参考資料となります。今から私は、あなたの家族史、犯罪歴、経済状況等の個人的な事柄についていくつか質問をします。また、あなたの処遇目標についても話します。ここで話す内容には、標準的な守秘ルールが適用されます。もしあなたがそのルールを知らない場合は、説明します。この面接結果は、薬物乱用プログラムコーディネーターもチェックしますので、この点を理解した上で回答して下さい。何か質問はありますか。

A 基礎情報

- | | |
|----------|--------|
| 1 被收容者氏名 | 2 登録番号 |
| 3 施設名 | |
| 4 面接者 | 5 面接日 |

それでは、あなたの家族史から質問を始めます。

B 家族・社会史**【面接者注意事項】**

問1では、被收容者に生育環境について説明してもらう。その際、被收容者の生育過程又は薬物乱用に関係する一連の出来事に影響を与えた重要な事柄（例：18歳以前に本人の監護責任者であったのは誰か）や特記事項（例：別離、離婚、死別、暴力、両親が物質乱用者、両親が物質乱用処遇を受けている）について厳密に調査しなさい。

問1 あなたが成長するまでのことについて教えてください。生育過程において、あなたにとって最も大切だった人(祖父母、両親、兄弟姉妹、友人等)について説明して下さい。また、現在これらの人々とどのような関係にあるか説明して下さい。

＜続きを記述する場合は、別葉に書く＞

面接者発言 「前の質問で分からない所はありますか。」

問2 個人的な意見で構いませんが、あなたは、生育過程において、世話をしてもらった人からひどい目に遭わされたり虐待を受けたりしたことがありますか。

問3 問2で「はい」と答えた場合、どのような事があったか説明して下さい（特に言語的、身体的、性的虐待について尋ねること。回答を本問の下に記述すること。）。

問4 あなたが今回捕まるまでの間、同居していた又は一緒に過ごす時間が最も長かった人は誰ですか。

【面接者へ】

問4では、被収容者がどのような人からどのような影響を受けたか、又は現在受けているかについて話し合う。被収容者にとって重要な関係や、また、それらの関係が被収容者の薬物乱用又は依存症にどのように関連しているかを注意深く見極めること。また、被収容者の重要な他者の薬物乱用処遇の経験についても調査しなさい。

<家族・社会史に関する面接結果の概要>**C 犯罪歴**

面接者発言 「私は今からあなたの犯罪歴についていくつか質問をします。この面接の目的は、あなたのニーズに合った処遇計画を作成するための情報を収集することです。何か質問はありますか。」

問5 あなたは、現在、仮釈放又は監視付き釈放中の違反により拘禁されていますか。

問6 問5で「はい」の場合、あなたは、違反時に薬物を入手しようとしたか。

問7 問6で「はい」の場合、あなたは、違反時に薬物又はアルコールの影響下にありましたか。

問8 問6又は7で「はい」の場合、その薬物等は何ですか。

問9 アルコール又は薬物使用は、あなたが逮捕された事件の原因になっていますか。

問10 問9で「はい」の場合、その薬物は何ですか。

問11 あなたは、逮捕された事件の際に薬物入手又は薬物取引行為にかかわりましたか。

問12 あなたが最初に逮捕されたのは、何歳の時ですか。

問13 あなたの記憶にある限り、逮捕されたのは全部で何回ですか。

問14 あなたは、なぜ逮捕されたのですか。

問15 あなたの記憶にある限り、犯罪を起こして有罪になったのは全部で何回ですか。

問16 あなたの記憶にある限り、施設に拘禁されていた期間は、全部で何月又は何年ですか（もし、回答者に非行歴がある場合は、少年施設入所期間も含む。）。

問17 あなたの逮捕歴で、最も重大だと考えている事件はどれですか。

< 犯罪歴に関する面接結果の概要 >

D 経済援助／責任

面接者発言 「次に、あなたの職歴及び被援助歴について簡単に見ていきます。」

問18 あなたが今回捕まるまでの1年間、以下のうちどれが収入源となっていましたか。(面接者へ：適合するもの全てに丸を付ける。)

- a. 仕事で得た給与
- b. 仲間又は配偶者からの援助
- c. 親からの援助
- d. 福祉／公的機関からの援助
- e. 失業補償金
- f. 売春／売春仲介で得たお金
- g. その他犯罪で得たお金
- h. その他：

問19 上記 a～h の中で、あなたの主要な収入源となっていたものはどれですか。

問20 あなたが今回捕まるまでの1年間、仕事又は雇用者は何回変わりましたか。

問21 あなたは今までに解雇されたことがありますか。

「はい」の場合、その理由は何ですか。

問22 あなたが今回捕まるまでの1年間、家賃や抵当の一部を返済したことはありますか。

問23 あなたが最も長期間一つの仕事を継続した期間はどれくらいですか。

< 経済状況に関する面接結果の概要 >

E 自己評価

【面接者へ】

自己評価では、被収容者が薬物乱用に至る結果となった問題（例：家族、社会、学校、法律、仕事、健康状態等。必要があれば、続きは別葉に書く。）をどのように認識しているか確認しなさい。

問24 あなたは、薬物使用によって経験した問題がどのようなものを理解していますか。

問25 あなたは、薬物処遇を通して、特に自分のどのような点を変えたいと思っていますか（被収容者が答えられない場合は、なぜ処遇に参加することを希望したかを尋ねなさい。）。

問26 あなたは、自分にとって助けとなるであろう薬物処遇において、特にどのようなことを学ぶ必要

があると思っていますか。

＜自己評価に関する面接結果の概要＞

F 面接者による被収容者評価（面接後に記入すること）

問27 被収容者は、少なくともある程度、防衛的にならずに自分の問題を議論することができましたか。

はい いいえ

問28 被収容者は、気持ちをある程度率直に話すことができましたか。

はい いいえ

問29 被収容者は、自分の犯罪又は薬物使用に対して何らかの後悔の気持ちを見せましたか。

はい いいえ

問30 被収容者は、少なくとも一つの具体性のある現実的かつ前向きなゴールを見つけることができたか。

はい いいえ

問31 被収容者は、自分に処遇が必要だとある程度認識することができましたか。

はい　　いいえ

問32 面接時間

問33 信用度

問34 面接者が受けた印象の概要／メモ
(必要があれば、続きは別葉に書く。)

薬物乱用者処遇専門官サイン

日付

薬物乱用処遇プログラムコーディネーターサイン

日付

G 今後の対応策リスト

【面接者へ】

この面接で得たデータに基づき、被収容者の処遇計画を作成する際に、どの分野に重点を置くべきか記録しなさい。また、在所型薬物乱用者処遇プログラム期間中に扱うかどうかを問わず、それぞれの問題をどのように処理すべきか記しなさい。

なお、もし問題をプログラム内で扱える場合は、処遇カリキュラムのどの部分において扱うかも記しなさい。

**連邦行刑局 カリフォルニア州ダブリン連邦矯正施設
在所型薬物乱用者処遇プログラム処遇概要書（例）**

あて先：（当てはまるもの全てにチェックすること）

- ☐ 社会内矯正管理官
- ☐ 地域社会移行サービス管理官
- ☐ 連邦保護観察官
- ☐ 薬物乱用者処遇専門官（施設）
- ☐ 薬物乱用者処遇カウンセラー（プロバイダ）

標題： 氏名：
 登録番号：

刑事司法上の身分：（一つだけチェックすること）

- ☐ 連邦行刑局／一般受刑者
- ☐ 連邦行刑局／社会内矯正センター被収容者
- ☐ 監視付き釈放
- ☐ 仮釈放
- ☐ 刑事司法上の身分なし

処遇概要

〇〇は、カリフォルニア州ダブリン連邦矯正施設で500時間の在所型薬物乱用者処遇プログラム（RDAP）を修了した。その間、RDAPの職員は彼女を観察し、又は働き掛けをしてきており、そのコメントや意見がこの処遇概要書を作成する際の参考とされている。また、その他参考資料として、彼女の判決前調査報告書（PSI）及び行刑局にある記録を利用している。

人定情報

〇〇は、不法残留の罪によりダブリン連邦矯正施設に入所中である。盗品収受、規制物質使用、ひき逃げ、治安官に対する偽造IDの提示及び治安びん乱行為の前科がある。

個人史

〇〇は、母親が仕事に真面目に従事していたこと、また、幸運にも貸家を手に入れることができたことから、10代前半を通じて、安定した家庭で生育したと述べている。

身体検査／健康検査歴

〇〇は身体的に問題はなく、特に制限なく仕事に従事することができるが、長期間にわたり、ある健康上の悩みを抱えている。

心理的／精神的健康歴

〇〇は、良い精神状況にある。

薬物使用／乱用歴

〇〇は、高校時代から薬物を使用し始めた。使用薬物名は、PCP（エンジェルダスト）である。

処遇内容

〇〇は、ダブリン連邦矯正施設入所後間もなく、500時間の RDAP に参加することに興味を示した。入所時にあへん剤依存の基準を満たしており、プログラム参加の希望理由として、薬物使用を止めるためと述べた。彼女は、プログラム参加条件として、薬物使用を止めることに同意したが、この条件を遵守した。また、プログラム修了後も薬物使用を止めることに同意した。500時間の在所型プログラム期間中、〇〇は、薬物乱用歴及びそれを悪化させた原因、彼女の自滅的な行動、そして、その行動が人生のあらゆる場面においてどのように影響を与えたかについて自己評価する助けとなるような建設的なプログラムに参加した。また、これらの活動は、自分の言動に対して責任を持つという点にも焦点を当て、薬物を使わず、犯罪も起こさない生活を維持するために必要な、建設的な技術について学習した。

なお、これらの諸活動には、以下の核となるコースが含まれている。

- ・ 認知スキル：間違った考え方、目標設定、問題解決方法、怒り制御法等を学ぶ。
- ・ 対人関係スキル：感情の見極め方、コミュニケーションスキルの改善方法等を学ぶ。家族問題に関する討論を実施する。
- ・ 犯罪を起こしやすい生活との直面：犯罪を起こす考え方のパターン、犯罪行動と薬物乱用との関係、これらの行動が自分や他者に与える影響、個人的な変化をもたらす方法等について学ぶ。
- ・ 適切な生活及び活動：バランスの取れた健康的な生活スタイルについて学ぶ。
- ・ 地域社会への移行問題：社会復帰について学ぶ。
- ・ 薬物再使用防止：薬物再使用に至る「引き金」を明らかにし、薬物再使用防止計画を作成する。

また、彼女はグループセラピーにも参加し、被害者共感（Victim Empathy）モジュールを完了した。〇〇の到達目標の一つは、犯罪を起こす考え方のパターンを見極め、この考え方を健康的で親社会的なパターンに置き換えることであった。この置き換えができれば回復状態が継続し、刑務所に逆戻りすることもなくなるであろう。彼女の RDAP 参加期間中の総合的な態度及び参加状況は非常に優れていた。彼女は、プログラムの中で、職員や他の被収容者ととても良い人間関係を作ることができた。また、1 年を通して全ての授業及びグループ活動に参加した。

継続的処遇への勧告

〇〇は、500時間の在所型薬物乱用プログラム中に、再使用防止計画を作り上げた。これは、彼女の今後の生活の改善において非常に重要であると考えられる。計画の写しは、本処遇概要書に添付され、その内容は、以下の一般的な事柄をカバーしている。

- (1) 薬物再使用に至りやすい特に危険な状況及び「引き金」の存在を明らかにする。
- (2) 薬物再使用に至る恐れのある「行動連鎖」を起こす決定及び働きを明らかにする。
- (3) 「行動連鎖」の各段階における建設的な代案の選択肢リスト
- (4) 技術の向上、社会資源の発見及び有効利用等を含む、この建設的な結果を達成していく段階

〇〇は、薬物再使用に至りやすい潜在的な「引き金」として、怒り、孤独及び欲求不満をリストに記

入しているが、これらの対処方法については、プログラムで学んでいる。

彼女は、問題が起きても、短絡的に行動しないことをプログラムから学んだ。また、問題が起きた時には、最初に問題の本質を正確に見極めることが大切であり、次に問題进行处理するための具体的な手段を取り、健康な人の助けを自ら進んで受けるということも学んだ。

彼女は、詳細な日程表を作り、日々の活動について日記に記録するであろう。また、彼女には、グループ内で、計画を立てることの大切さ、計画を立てることが薬物依存からの回復と健康な生活を維持する上でいかに助けとなるかについて、話をする機会を設けるべきである。

〇〇は、怒りを扱うグループに参加することを希望している。薬物依存から回復し、他の分野でも援助を受けられるように、彼女には、認知スキルを基本とするグループ活動に参加する機会を与えるべきである。

文責：

決裁者：

決裁日：

平成 18 年 3 月 印 刷

平成 18 年 3 月 発 行

東京都千代田区霞が関 1－1－1

編集兼
発行人 法 務 総 合 研 究 所

印刷所 ヨシダ印刷両国工場
