



「やめられる」への転換

—薬物乱用の解決に向けて



小森 榮

小森法律事務所（弁護士）

こもり さかえ

■ 略 歴

- 1973年 中央大学経済学部 卒業
- 1988年 司法試験第二次試験 合格
- 1991年 東京弁護士会 登録
- 1994年 小森法律事務所 開設
- 2003年 東京都脱法ドラッグ対策検討委員会 副委員長
- 2007年 東京都麻薬中毒審査会 委員

『薬物から家族を守る』三一書房（1998年）、『ドラッグ社会への挑戦』丸善出版事業部（2000年）など著書多数

はじめに

わが国では長く「一度やったらやめられない」をキーワードに薬物乱用防止活動が展開され、広く一般大衆にまで浸透している。こうした防止活動は青少年の好奇心を抑制し、確かに一定の成果を収めてきたが、他方では薬物乱用者を回復・克服から遠ざけるというマイナス効果も招いている。薬物供給の状況が変化し始めた今、取締機関や治療機関など薬物乱用者に対応する場で、薬物をやめるための具体的な支援策を整備することが急務であると考ええる。

覚せい剤問題が変化した

日本の薬物乱用状況が今大きく変貌しようとしている。まず特筆すべき点は、覚せい剤検挙人員が減少を続けていることで、第三次乱用期の幕開けといわれる平成8年頃には2万人に迫っていた検挙者が、平成20年には約11,000人にまで減少した¹⁾。この変化は、主にわが国に流入する覚せい剤が減少し、末端での密売価格が高騰していることによると思われる²⁾のであるが、入手のハードルが高くなったことによって、青少年にとって覚せい剤は手を出しにくいものになったといえるだろう。

今、刑事司法の場面に登場する覚せい剤乱用者の中心層は、30～40歳台、前科を持つ人が多く³⁾、初犯者の場合も長期間乱用してきた人が目に付く。かつて主流を占めていた乱用歴の浅い青少年層はすっかり影を潜めてしまった（図1）。

つまり、供給状況の変化によって、現時点では新たな覚せい剤乱用者の増加に、一時的にせよ歯止めがかかっていると考えてよいであろう。この状況下で、すでに乱用している人たちの断薬と、薬物依存からの回復に対策を集中させることができれば、わが国の薬物問題を大きく改善する可能性が見えているといえる。

回復モデルを蓄積し、アピールすること

長期間にわたる薬物乱用者の多くは、失敗体験を重ねて自信喪失に陥っているが、彼らを回復に向かわせるのは、一歩先を進む仲間の姿だという。薬物をやめた、再び社会に参加できた、家族の絆を取り戻した、こうした回復のモデルが必要なのである。ところが、一次予防のための啓発活動を中心に展開してきた中で、われわれは薬物の怖ろしさばかりを伝え、回復について語ることを忘れてきたのではないだろうか。

最近、芸能人の薬物事件が相次ぎ、メディアは連日のように薬物問題を取り上げたが、薬物依存

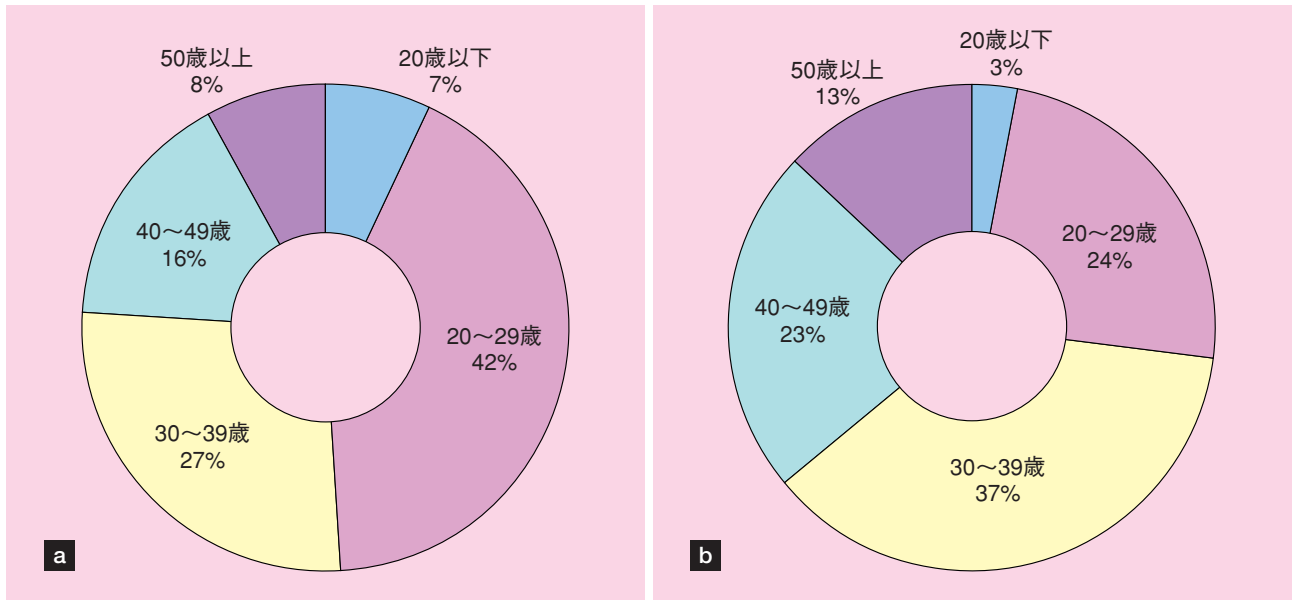


図1 覚せい剤事犯検挙人員の年齢層別構成比（数字は平成20年版犯罪白書による）
a：平成8年，b：平成19年

の克服の困難さや、再犯の多さをことさら強調する報道が目立ったことを残念に思う。警鐘を鳴らすことも大切であるが、「やめられない」側面だけが誇張されることで、断薬・回復の努力を続けている現実の乱用者やその家族の希望を砕き、彼らに対する社会的な支援や共感を損なってしまうことは否定できない。

覚せい剤事犯者の再犯リスクは確かに高い。法務総合研究所の調査によれば、覚せい剤取締法違反で裁判を受けた初犯者のうち、1/3弱が同じ覚せい剤で再犯している実態が示されている⁴⁾が、しかし、過半数が再犯することなく過ごしているものであり、再犯を繰り返すのはむしろ少数者なのである。

今必要なのは、回復のモデルを蓄積すること、そして「覚せい剤はやめられる」というメッセージを発信することであると、筆者は考えている。さらに当人を「やめる」方向に動機づけ、努力を後押しするための介入プログラムを整備し、社会的な認知を獲得することも忘れてはならない。

薬物検査を伴う介入プログラムの導入

薬物使用行動に対して直接的に介入し、改善していくプログラムを社会内で行うには、薬物使用を判定する簡易検査が不可欠であろう。対象者の緊張感を維持し、また違反者に適度な制裁を科しながら再挑戦を促し、段階的に薬物使用を改善し

ていくのである。

例えば、アメリカで広く行われているドラッグ・コートは、薬物事犯者を社会内で処遇しながら薬物使用を改善していこうとする司法モデルであり、参加者は定期的に裁判所に出廷し、また尿検査を受ける。検査で陽性となった場合は制裁措置が科されるが、その内容はドラッグ・コート傍聴やプログラム参加期間の延長、厳しい場合でも数日間の拘禁や社会奉仕命令などであり、刑事訴追されるわけではない⁵⁾。これは、ドラッグ・コート参加者が特別に訴追を免れるわけではなく、基本的に薬物使用の罪で刑事訴追されないことによるものである⁶⁾。欧米諸国では一般的に薬物使用が罪に当たらない、あるいは事実上刑事訴追されないという、わが国とは異なる背景がある⁷⁾ため、検査で陽性反応を示した者に適度な制裁を科しながら、段階的に薬物使用を改善していくことが可能なのである。

一方、覚せい剤使用・麻薬使用の罪に対する罰則を極めて重く定め、厳正に執行しているわが国では、薬物検査で陽性反応が出た場合の制裁は懲役刑であり、段階的な改善とは言いがたい。いきおい薬物検査には消極的にならざるをえず、従来は医療機関などのごく限定的に行われ、陽性反応が出るたびに通報の問題で関係者は悩んできた。

しかし、近年、法務省が「覚せい剤事犯者処遇プログラム」の中で導入した「簡易薬物検出検

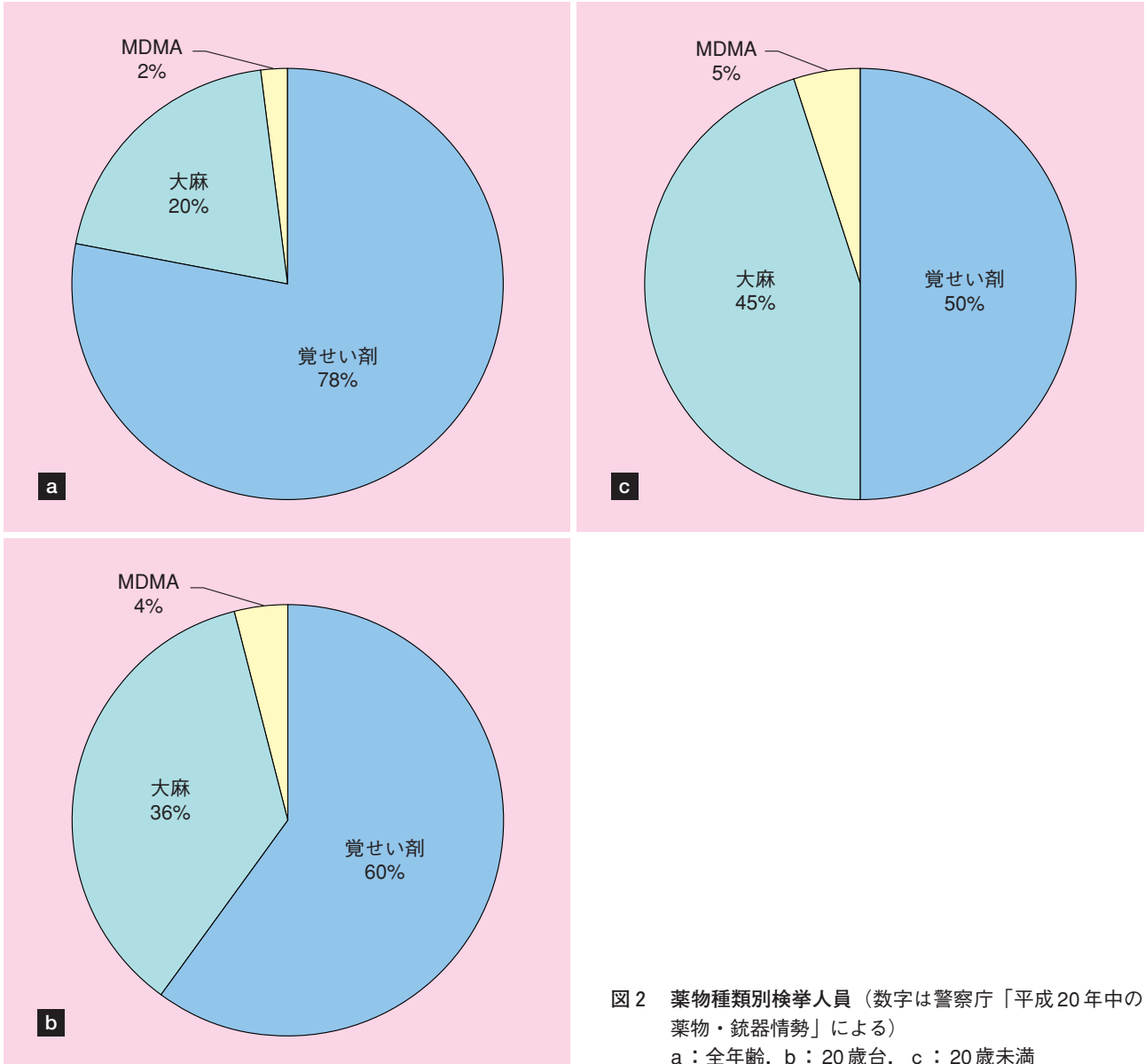


図2 薬物種類別検挙人員 (数字は警察庁「平成20年中の薬物・銃器情勢」による)
a : 全年齢, b : 20歳台, c : 20歳未満

査⁸⁾は、社会内で行うプログラムとして1つの類型となるであろう。これは、仮釈放された覚せい剤受刑者などの保護観察対象者が、保護観察官による薬物検査を定期的に受けるというもので、平成16年に、自発的意思に基づく任意の簡易尿検査として始められたものである。

求められるガイドライン

欧米では職場などで薬物検査を行うことも珍しくない。前述したように、欧米諸国では一般的に薬物使用は刑事罰の対象とされないため、仮に検査で陽性反応があったとしても、警察への通報などの必要がなく、薬物検査はアルコール検査と同様、従業員の健康管理や職場の安全維持のための

検査と考えることができるのである。ただし、労働者の薬物使用に関する情報は、宗教や思想などと同様にセンシティブな情報とされており、その情報収集のための検査や、情報の取り扱いには特別な配慮が求められている。

事情の異なるわが国では、職場などでの薬物検査に関しても、当然ながらその導入には慎重であったが、最近になって、薬物事件での検挙者が続いた業界で、薬物検査を行う例が次々と現れている。しかし、報道などを通じて知る範囲では、センシティブな検査を行う基盤が整備されているのだろうか、いささか不安を禁じえないところがある。

厚生労働省は「使用者は、労働者に対するアル

コール検査及び薬物検査については、原則として、特別な職業上の必要性があって、本人の明確な同意を得て行う場合を除き、行ってはならない」としており⁹⁾、例えば輸送機関の運転業務従事者に対してアルコール検査を行う場合や医療職などに対して薬物検査を行う場合が考えられる¹⁰⁾、としている。

多様な職場などで薬物検査を行うとしたら、検査の必要性、妥当性を検証し、検査の実施手続きを明確化するガイドラインの策定や、第三者機関の設立が求められるであろう。

大麻など乱用問題への対処

—青少年の乱用防止

ところで、前述したように、覚せい剤事犯の検挙者では青少年層が減少しているが、では、好奇心から薬物に手を出す若者がいなくなったのかといえば、決してそうではなく、若者たちが最初に手にする薬物の種類が変わっただけだと筆者は考えている。

青少年が最初に手にする薬物として大麻が注目されている。検挙人員でみると、覚せい剤および有機溶剤が減少する中で、大麻だけは増加しており、さらに若年層ほど大麻の比重が高くなっている。図2は薬物の種類別に検挙人員の構成比を示したもので、警察庁の平成20年データに基づき筆者が作成したグラフであるが、20歳未満の年齢層では大麻が覚せい剤と拮抗している様子がわかる。

大麻は、アルコール、タバコを除いて、世界で最も乱用されている薬物¹¹⁾で、特に青少年の乱用が懸念されている。しかし、その法規制のあり方が国によって異なり、カリフォルニア州では大麻販売を合法化する法案が議会で審議中である。こうした情報に触れた青少年の中には、大麻の規制を軽視して、「大麻くらい」、「一度くらい」という風潮が広まっているようである。

これに対して、世間には厳罰を求める声もある。しかし、今必要なのは、若者をいたずらに威嚇することではなく、学校教育や社会教育を通じて、彼らに大麻に関する正確な情報を提供し、真摯に語り合い、若者の大麻に対する健全な判断力を高めることである。大麻に限らず、薬物問題の最終的な解決は教育の充実にこそあると思う。

注釈と文献

- 1) 警察庁組織犯罪対策部薬物銃器対策課編『平成20年中の薬物・銃器情勢』警察庁2009、p2
- 2) 前掲1書11頁によると、覚せい剤の末端密売価格は、20年第2四半期から第3四半期にかけて流通量の減少で高騰(0.1g:10,000円が主流)し、その後、やや値下がり傾向にあるものの高値状態で推移している。なお、筆者が担当した被告人の何人かは、平成7~8年頃には1g当たり2万円程度であったと述べている。
- 3) 前掲1書8頁によると、平成20年では、覚せい剤事犯検挙人員中初犯者は43.9%。過半数が再犯者で占められている。また年齢別では30歳台が36.8%と最も多く、30歳以上が75.1%を占めている。
- 4) 法務総合研究所「犯歴・統計から見た再犯者の実態と対策」、法務総合研究所編『平成19年度版犯罪白書』佐伯印刷2008、pp218-280
- 5) 小沼杏坪、他訳『ドラッグ・コート—アメリカ刑事司法の再編』丸善プラネット、2006
- 6) アメリカ合衆国(連邦)で薬物犯罪を規定しているUSコードには、使用罪に関する規定はない。州法では使用罪を規定している例もあるが、実際に使用罪で訴追されることはほぼない。参照;連邦に関してはUSコード。州法に関してはIllegal Drugs laws - Information on the law about Illegal Drugs, <http://law.jrank.org/pages/11808/Illegal-Drugs.html>
- 7) EUの薬物乱用研究機関EMCDDAが提供しているヨーロッパ薬物法制データベースは、「一般的に、薬物の個人的な使用が売買などより悪質な事情と関連していないときは、司法当局は、医療的または社会的な手段(あるいは他の形式の代替手段)を代替として選択し、依存者に拘禁刑を科さない傾向にある」としている。(European Legal Database on Drugs/Illicit consumption of drugs and the law - Situation in the EU Member States (<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5748EN.html>))
- 8) 当初は「簡易尿検査」として開始されたが、その後簡易唾液検査も使用できるようになり、「簡易薬物検出検査」と呼ぶようになった。(長尾和哉「更生保護の施行とこれからの保護観察」日本刑事政策研究会報・罪と罰45巻3号: pp29-36, 2008)
- 9) 厚生労働省「労働者の個人情報保護に関する行動指針(労働者の個人情報保護に関する研究会報告書)」http://www2.mhlw.go.jp/kisya/daijin/20001220_01_d/20001220_01_d_shishin.html
- 10) 厚生労働省「労働者の個人情報保護に関する行動指針に関する解説」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/10/s1014-9h4.html#2-1>
- 11) 国連薬物犯罪事務所編『世界薬物報告書2009年版 World Drug Report 2009』によれば、15~64歳での過去1年の大麻使用者率は米国12.3%、フランス8.6%、英国(UK)7.4%である。