

講演
演
会

国際麻薬取り締まりの体制

—— 現状と課題 ——

国際連合犯罪防止機関

国際麻薬取り締まり委員会事務局条約課 麻薬取締官

高橋 宗 瑠^①

国際的な麻薬市場

筆者が国際連合（国連）麻薬取り締まり官として勤務を始めて間もない頃、研修の一部として、機関内の科学室に行った。そこには押収麻薬の純度を測定する為の機器などが置いてあり、研修に使われる、麻薬のサンプルもあった。その中には、ヘロインを長方形型に固めたものがあった。丁度五〇〇グラムで、手触りも石鹸のようだった。私は、これを街で売ったらいくらになるか、と担当官に聞いた。訪れる人は大抵同じことを聞くみたいで、彼女は笑い、「もちろん売る場所によって違うけど、そうね、五〇万ドルほどかしら」と答えた。大雑把に考えて、六〇〇〇万円ほどである。麻薬を密売する経済的インセンティブがいかに強大なものか、端的に示している一幕であると言えよう。定義上取引が秘密裏に行われる為、麻薬密売の闇市場の規模を推定するのは、極めて困難である。しかし、国連麻薬取り締まり及び犯罪防止機関（UNODC）の推計では、二〇〇三年の時点での規模は、四〇〇〇億ドルほどであった。世界銀行の統計によれば、二〇〇三年の国際貿易の合計は七兆五〇〇億ドルほどで、比較すると、麻薬の密売はその一・三パーセントに相当する。また、世界の九割近くの国の国内総生産より高い額で、サハラ以南の国々の合計国内総生産の四分の三ほどである。^②

一九九八年、国連は麻薬問題に関する特別総会を開き、いくつかの行動計画が採択された。それらに伴う特別総会声明は、二〇〇八年までに、けし、コカ、そして大麻の不法栽培、及び合成麻薬を含む向精神薬の不法製造、密売、そして密輸を「消滅、もしくは相応 (significantly) に削減させる」という目標を掲げている。⁽³⁾

「消滅させる」はともかくとして、何をもってして「相応な削減」というのか、決して明確ではなく、これらの目標を達成する見込みがあるかどうかは、意見の分かれるところであろう。

けしに関して言えば、タリバン政権が追放されたことで再開されたアフガニスタンでの不法栽培はこの数年、記録的な規模で行われており、九八年に比較しても、ヘロインや阿片などの供給はむしろ増加している。UNODCの統計によれば、一九九八年と比較して、ミャンマーやタイなどの不法栽培地は激減しているので、なるほど不法栽培の面積は確かに減少している（一九九八年は二三七、八七三ヘクタールであったのに対して、二〇〇五年は約一五一、五〇〇ヘクタール）。しかし、生産性が高くなったため、実際の阿片の生産はむしろ増加している（一九九八年は三、七六五トン、二〇〇五年は四、六二〇トン）。⁽⁴⁾

また、昔「黄金の三角形」と呼ばれていた、東南アジア三カ国でのけしの不法栽培はなるほどほぼなくなったが、ミャンマーにおいてはメタンフェタミン（日本で俗にいう「シャブ」）の不法製造がその代替として製造されるようになっており、今やミャンマーはメタンフェタミンの主な供給地の一つになっている。

明るい材料と言えば、コカの不法栽培くらいで、最大栽培地のコロンビアでは二〇〇〇年と比較すると五〇パーセント以上も減っており、総体で見ると一九九九年からは二六パーセントも減少している。⁽⁵⁾しかし需要は決してなくなっておらず、米国での需要現象に伴って、犯罪組織は欧州やブラジルなど、新しい市場を開拓している。⁽⁶⁾

しかし、最も注意に値するのは、世界的に見て乱用者が相変わらず増加傾向にある、ということであろう。

UNODCの統計によっても、二〇〇四年の間中に麻薬を乱用したものは二〇〇、〇〇〇、〇〇〇人の上り、世界の生産人口の五パーセントもが麻薬を乱用しているとなる。⁽⁷⁾ UNODCは、アルコールやタバコを使用する人口に比べると微々たるものであると強調するが、前年と比較しても麻薬乱用者は一五、〇〇〇、〇〇〇人も増えており、決して明るい材料でない。⁽⁸⁾

国際麻薬取り締まり体制の概要と歴史的背景

意外に思われるかも知れないが、麻薬取り締まり⁽⁹⁾は、世界の主要国が取り組んだ最初の国際的課題の一つである。一九〇九年二月、上海で国際阿片会議が開かれ、主要国を含む一三カ国⁽¹⁰⁾の代表が、阿片の密売や乱用の取り締まりが呼びかけられた。この会議が中国で開かれたことから見られるように、その直接のきっかけは一八六〇年に終結した、中国における一連のいわゆる「アヘン戦争」であった。しかし、その背景にあったのは、二〇世紀初頭まで多数の国で趣向品として楽しまれていた麻薬の乱用、中毒問題が深刻化したことがあった。米国においては、一九〇四年に阿片に対する厳しい規制が敷かれた後、コカインの輸入が二年間で五倍にも跳ね上がり、⁽¹¹⁾乱用が深刻な事態になっていたし、当時支配下⁽¹²⁾にあったフィリピンにおいても、阿片の密輸が重大な問題になった。事態を見かねた米国政府は中国の会議を主催し、国際的な取り組みを提唱したのである。

上海会議の勧告を受けて、一九一二年にオランダのハーグで国際会議が開かれ、同年、初の阿片条約が作られた。当時四六あった「主権国家」中、四一カ国が一九一二年条約に加盟したことからも判るように、麻薬取り締まりは当時の国際社会でも優先事項の一つであった。⁽¹³⁾ その後もいくつかの新しい条約が作られては改正され、現在の麻薬取り締まりの国際体制の土台が作られた。

阿片やコカインなどは医療として有効に使われる薬物であり、それを全面的に禁止するのではなく、医療など正当な目的以外に利用されないように規制する必要がある、というのが最初から国際麻薬取り締まり体制の発想であった。そのため、各国が必要と推定される規制薬物の量や、実際の輸出入などに関するデータを専門の国際委員会に提出する義務などが各条約に盛り込まれた。栽培地から薬物の製造、そして消費まで網羅する管理体制を設置し、麻薬が犯罪組織などの手に渡らないようにするのが目的であった。

現在の麻薬取り締まり条約は一九七二年議定書によって多少の修正を加えられた一九六一年の「麻薬単一条約」(六一年条約)それまでいくつかあった、麻薬の取り締まりに関する条約を統一したのが名称の由来)、七一年の「向精神薬に関する条約」(一九七一年条約)、そして八八年の「麻薬及び向精神薬の密輸に対抗する国際条約」(一九八八年条約)である。二〇〇七年三月三十一日の時点で、六一年条約の加盟国は一八六カ国⁽¹⁴⁾、七一年条約は一八三カ国、および八八年条約は一八一カ国⁽¹⁵⁾と、ほぼ普遍的に受け入れられているといってもいい。しかし、或いは加盟国の数より重要なことであるが、六一年条約に基づいて設置された専門委員会、国際麻薬取り締まり委員会 (International Narcotics Control Board - INCB) は、条約によって義務付けられている各種データの提出を非加盟国にも求めている、かなりの割合で非加盟国もその要請に応じる、ということである。即ち三つの条約に加盟していなくても実質的にはそれらを適用している国が多数おり、少なくとも国際麻薬取り締まり体制への協力が、もはや国際慣習法となりつつあるのではないか、との主張さえ成り立つかも知れない。

六一年条約の最も根本的原則は、四条にある通り、「麻薬の生産、製造、輸出入、物流、販売、使用又は所有を、医学的もしくは科学的利用に厳密に限定する」ということである。その目的の為に加盟国は、四半期ごとの麻薬別の輸出入や、一年間の使用量、翌年の使用推定量など、かなり詳細なデータをINCBに提出する義務を負う。INCBが

それを分析して、麻薬が国際貿易など合法的活動から闇市場に流れないよう、危険な場合は各国に注意を喚起する。なお、例えばある加盟国が提出した推定使用量を「多すぎる」などの理由で拒否する権限はINCBにはないが、不明瞭な点を指摘し、確認を要請する作業は日常的に行われている。

六一年条約の規制の対象となるのは主に阿片などけし関連薬品や、コカインなどであるが、大麻に関しては、「特に危険な成分」がある麻薬の一つとされており、一番の標的の一つとなった。近年、薬品としての大麻の効果に関してはかなりの論議があり、オランダやカナダでは現に薬品として使用が許可されるなど、議論が耐えないが、この問題は本稿では検討しないものとする。

六一年条約の規制の対象となるのは、植物から抽出などの方法によって作られる麻薬である。しかし、六〇年代に入る頃から、医薬品として使われていた人工的に製造された化学薬品、いわゆる向精神薬の乱用の弊害に関する問題意識が広範に持たれるようになった。そのため、これらの薬品を規制する条約を起草しようと、七一年に国際会議が開かれた。しかし、大きな収入源を失うことを恐れた製薬業界の強いロビイング活動が行われ、結果的に六一年条約よりかなり弱い条約が出来てしまった。たとえば、六一年条約の加盟国は一九条によって、毎年規制薬物の推定使用量をINCBに提出する義務を負うが、七一年条約には、そのような条項はない。後年、経済社会理事会の決議によつて、各国は向精神薬に関するそのような情報を数年に一回INCBに提出するよう勧告されたが、依然として、それは条約に基づく義務ではない。

八八年条約は、たとえば三条に麻薬や向精神薬の乱用や密売の犯罪化を義務としている条項が含まれるなど、全体的に取り締まりの側面が強い。そして、八八年条約によって、例えばけしからヘロインを製造したり、向精神薬を製造したりするのに必要な、いくつかの化学物質が前駆物として国際的に規制されることになった。これらの前駆物は

いずれも産業などに多く利用されるもので、基本的に医薬品が唯一の目的である、六一年条約そして七一年条約の規制の対象となるものとは性質の異なるものである。それだけに、国際管理体制には各国の産業界の協力が不可欠となっている。

国際麻薬取り締まりの体制―条約適用監視機関のINCB

上記の条約を元にして出来上がっている国際麻薬取り締まりの体制には、政府間会議の麻薬委員会 (Commission on Narcotic Drugs - CND)、政府を支援するオペレーションを担当するUNODC、そして上記の、独立した準司法機関の国際麻薬取り締まり委員会の三つの主要機関がある。一国の行政に例えると、CNDが立法府、INCBが司法府、そしてUNODCが行政府となるであろう。

毎年ウィーンで開かれるCNDには五三カ国の委員がいる他、大部分の国連加盟国がオブザーバーとして議論に参加する。国際麻薬政策の主な協議の場であるが、政府間会議であるため、議論が政治的思惑に左右されてしまうのは言うまでもない。また、国連の殆どどの会議に言えることであるが、異なる立場を持った諸国のコンセンサンスを目指す為、決議された文言は一般的で、曖昧なものになりがちである。

UNODCはオペレーションを実施するのが主な任務で、CNDの事務局を務める他、いくつかの国に現地事務所を開き、実務レベルで政府を支援する。これもやはり国連の殆どどの機関に言えることであるが、常時資金不足に悩まされており、自主的拠出金に大きく頼らざるを得ないため、少数のドナー国の意向ばかりが反映されてしまうという、大きな欠点を抱えている。UNODCが提出した二〇〇六―二〇〇七年の二年度予算案によれば、UNODCが国連普通予算（各国から供出される分担金で構成される）から供出される割合は予算の一四パーセントに過ぎず、残りの八六

パーセントは全て各国からの自主的拠出金によるものである。⁽¹⁸⁾

司法府にあたるINCBであるが、条約の適用を監視する機関として、六一年条約によって設置され、その後、七一年条約の全文、そして八八年条約の特定の条項（一二条）の適用をも監視することになった。INCBは一二の委員から構成されており、それら委員は経済社会理事会で五年間の任期で選出されるのであるが、委員に任命されると、自国代表としてではなく、完全に中立した立場で条約適用の監視に務めなければならない。なお、一三人の委員の内、一〇人は各国が候補者として上げるものの中から選出されるが、残りの三人に関しては、医学的知識のある委員をある程度は必要であるという認識から、世界保健機構が提出するリストから選出される。

INCBの構成などは、人權の各委員会に見られる監視委員会に類似するモデルと言えるであろう。しかし、条約に基づくINCBの権限は、人權の各委員会よりはかなり強大なものと言える。特に、六一年条約の三四条には、ある加盟国の不履行によって六一年条約の目的が重大な危険にさらされている場合、もしくはある加盟国において「麻薬の不法な栽培、生産、もしくは製造、或いは密輸もしくは乱用」が重大なレベルに達した場合、INCBにはその加盟国の政府に正式な協議を提案し、説明を要請する権利を持つとある。更に、いくつかのステップを経てもその加盟国が満足する措置を足らなかつた場合、INCBには、経済社会理事会の状況を報告し、「国際協力に基づいた行動」、即ち制裁を勧告する権利を持つ、とある。七一年条約の一九条には同様の文言があり、INCBが経済社会理事会に訴えて、制裁を要請する権利を持つものとされている。⁽²⁰⁾

実際、INCBが経済社会理事会に制裁を勧告した例はないし、コンセンサスで動く国連の現状を考えると、その可能性もかなり少ないと言わざるを得ないが、起草した各国がその権限をINCBに付与したこと自体、特記に値する。市民的及び政治的権利に関する条約に基づいて規約委員会が設置された当初、規約委員会には各国が提出するレポート

トを受取るしか権限がなく、それらを評価する資格もなければ、条約の加盟国に勧告を提供する権限もないと一部の国（主にソ連圏の国）が主張したことを思い起こすと、あまりの違いである。⁽²¹⁾

人権各条約の監視委員会と同様、INCBは厳密には国連機関ではないが、やはり国連によって事務的サポートを提供されており、事務局はUNODCにある。しかし六一年条約には、INCBの事務局長の選任について、国連事務総長がINCBと「協議する」という義務が盛り込まれており、人権の監視委員会に比較して、国連からの独立性がより強く保証されているといえるだろう。また、人権の各委員会が未だに極めて貧弱なサポートしか得られていないのに対して、UNODCにおけるINCBの事務局には三十人以上ものスタッフがおり、また、プロジェクトなど自主的拠出金に大きく頼らざるを得ない人権高等弁務官事務所（そしてUNODCの大部分）と違って、INCBの事務局の人件費は基本的に国連事務局の普通予算から出ている。リソースという点では、人権とは雲泥の差であると言える。

仕事の内容も異なる部分が多く、歴史的背景も違うので、人権諸条約の監視体制との単純な比較をすることはできないかも知れないが、それにしても国際社会の優先事項が何処にあるのか、垣間見ることが出来る側面があるのではないか。

六一年条約の一四条及び七一年条約の一九条がINCBによって発動されても、通常、公には発表されないもので、その発動の形跡及び効果を分析するのは困難である。それまで全く闇に包まれたままであったのであるが、二〇〇一年の年次報告書に初めて、一九九七年に「いくつかの国々」に対して一四条および一九条が発動されたことが公表された。これらの国のうち、「アフリカにおける二つの国」は管理体制を十分に強化したので、一四条および一九条を停止したとある。⁽²²⁾二〇〇一年以後の年次報告書には発動中の国の数以上に具体的な情報はないが、それが徐々に減ってきたことから、ほとんどの国がINCBとの協議を通じて管理体制を強化したことが同われ、発動の効果にINCBがそ

れなり満足している様である。

アフガニスタンに関しては、一四条を發動してから例外的にINCBが随時に声明文などを発表しており、国際社会に状況を訴えている。それでも二〇〇〇年五月に發動したものの、二〇〇一年の二月までその發動の事実を発表しなかったこと⁽²³⁾から、公表するべきかどうかに関して議論があったものと推察される。しかし、そもそもINCBにおける資料や議論が（一般人はおろか、国連加盟国政府に対しても）全面的に非公開で、どのような具体的要件で一四条及び一九条の發動が決定されているのかが不明確であることを考えれば、より高いレベルの透明性が求められる。

国際麻薬取り締まり体制の限界と問題点ー「供給削減」対「需要削減」

一九一二年条約を始めとして、麻薬取り締まりの国際的な取り組みは、基本的にいわゆる「供給削減」(supply reduction)の思想が根本原則であるといっても過言ではない。即ち麻薬の供給を断ち切って、人々の手元に麻薬が届かなければ、乱用はなくなる、という考え方である。このようなアプローチは基本的に法執行、栽培や密輸の撲滅に偏りがちで、需要をなくす観点が軽視されがちである。なるほど六一年条約三八条のように、麻薬中毒者に「充分な治療の機会」を提供する義務を加盟国に負わせる条項も存在するが、そのような条項はごく少数で、どの条約を見ても、麻薬の供給を管理し、密売をサプライ・サイドから対抗することがかなりのウェイトを占めている。

国際体制に限らず、各国レベルでも、麻薬取り締まり即イコール供給削減であるという考えが長年主流を占めており、今でもなお、ほとんどの国でも主流である。なるほど麻薬のだぶつきによって「市場」が刺激されて、それまではとして問題でなかった場所でも乱用が急激に増えるという現象は、決して珍しいものではない⁽²⁴⁾。しかし、八〇年代の頃から、供給を完全に断ち切るアプローチの限界が顕著になり、需要を少なくすること、いわゆる「需要削減」

(demand reduction) の大切さも認識されるようになった。即ち、供給に対抗することも大切であるが、同時に、市民に麻薬の恐ろしさを教育して乱用の魅力をなくすこと、また、中毒者が完全に社会復帰し、もう麻薬に手を出さなくてもいいようにさまざまな治療や支援を施すこと、などである。

これら二つのアプローチが相互に作用し合うもので、麻薬の乱用に総合的に取り組むのであれば、両方とも力を入れなければならないものであることは、明らかであろう。しかし、世界のほとんどの国において、資金や人的リソースの大部分が依然として、需要削減ではなく、供給削減に費やされているというのが現状である。例として、アメリカでは二〇〇六年の麻薬対策予算の六一・三パーセントが供給削減の活動に割かれている²⁵⁾。

上記の現象には、さまざまな理由が考えられようが、供給削減を目的とした強力な官僚機構（主に警察や国境警備、治安維持などの領域で活動する機関）が存在し、それらの既得権益にとって現体制の維持が必要不可欠であることが一番の理由ではないか、というのが筆者の私見である。一国の防衛省が仮想敵国の脅威を過度に強調することによって予算請求の拡大を確保出来るのと同じように、法執行を担当する省庁にとって、「麻薬に対する戦争」は、権益を維持し、拡大するのに効果的な売り込み文句である。また、中毒者を治療したり、学生を教育したりする需要削減活動より、犯罪者を逮捕し、押収麻薬を燃やしたりすることが主である供給削減活動の方が、短期的には成果を明確に示し易いばかりではなく、見栄えも派手でマスコミ受けし易く、したがって政治的指導者にとっても極めて魅力的であることも、見逃してはならない。

針の交換で始まった「弊害の減少」

八〇年代の後半辺りより、法執行などを主とした「供給削減」活動に限界が感じられるようになり、いわゆる

harm reduction、「弊害の減少」の重要性もいくつかの国、主に西ヨーロッパの国で主張されるようになった。「弊害の減少」という語は麻薬条約に含まれておらず、明確な定義はないが、簡単に述べると、麻薬をやめさせることは出来なくても、せめて麻薬乱用から生じる弊害を和らげることが出来るではないか、という思想であり、麻薬乱用の完全撲滅を目指したそれまでのアプローチとは明確に一線を画したものであった。その「弊害」というのは犯罪、一般良民への迷惑行為、急性中毒による死亡などいくつかあるが、その最たるものは、エイズであった。

エイズ感染が広範に拡大するのは、主に性交渉によってであるのは言うまでもない。しかし、日本ではあまり注目されていないことであるが、国によっては、麻薬中毒者の間での注射針の回し撃ちが、エイズ蔓延のきっかけである国も少なくない。警察に通報されるのを恐れる中毒者はグループになって、隠れ家などで、少ない数の注射針を使ってヘロインを撃つことが多い。その内の一人でもエイズに感染していれば、かなりの確立で全員が感染することになり、後はそれぞれが自分の性交渉のパートナーなどを感染させる。「弊害の現象」が標的にしたのは、麻薬乱用自体よりも、この「回し撃ち」である。

中毒者が清潔な注射針を手に入れられれば、「回し撃ち」はなくなり、エイズが防げる、という考えのもとで、各国のneedle exchange「針交換」、或いはneedle distribution「針配布」のプログラムが実施されるようになった。ソーシャル・ワーカーやNGOが中毒者が集う場所に出向き、新品の注射針を配布する。また、ツリーヒのいわゆるNeedle Park⁽²⁶⁾のように、無料で注射針を放出する、自動販売機のような機会が設置されることもあった。

プログラムによって違うが、かなりの規模に上るものも多い。ウィーンを例にとると、近郊を含む総人口が二、〇〇〇、〇〇〇人弱で、二〇〇四年に、一、一六三、五二二本の針が配布された。⁽²⁷⁾ また、例としてハンガリーのように、路上での交換や配布の量が少なくても、政策として、誰でも薬局で自由に注射針を手に入れることの出来る国もある。

このようなプログラムの条約との適合性に関する判断をINCBに求める声が各方面から上がり、一九八七年の年次報告書で、INCBはそれらに応じた。それによると、「各国政府が、エイズの広がりを防止する目的で、麻薬中毒者が針を回し撃ちするのを防ぐ措置をとる必要がある。しかし、いかなる措置であつても、麻薬乱用を奨励するようなものであつてはならない、ということを経調する必要がある」としている。実際問題として、INCBが特定の国における「針交換」を非難したことはないどころか、各国に視察に向いて政府高官と会談する時、エイズ防止策としてむしろ薦めることがある。従つて、INCBは事実上、そのようなプログラムの容認していると言えるであらう。

なお、世界保健機構によると、数多くの研究がなされているが、「針交換」によつて麻薬の乱用が増えたということとは殆んど見られず、乱用率には殆んど影響を及ぼさないというのが大方の意見である。⁽²⁹⁾従つて、INCBの見解は大勢の国々の政策を追認しているだけではなく、研究にも裏付けられた、現場の状況を考慮したものといえよう。

弊害の減少に関する国際議論

「弊害の現象」に基づく政策はその後、特に欧州各国で拡大を続け、二〇〇五年、欧州連合の「二〇〇五—二〇一〇年の麻薬撲滅の五カ年計画」にもその要素が多く取り入れられているほどである。⁽³⁰⁾それでも依然として「弊害の減少」の明確な定義はなく、その名目で実施されるプログラムは数多い。

「弊害の現象」の総称に含まれるプログラムで議論を呼んだ一つの例として、pill testing「錠剤の検査」が挙げられる。九〇年代より、欧州各国は、エクスタシーに代表される錠剤の向精神薬の乱用が、特にディスコなどに通う若者の間で、深刻な社会問題になった。乱用の事実事態も問題であるが、エクスタシーと密売されている錠剤の中には、本来エクスタシーと呼ばれる以外に、さまざまな有害物質などが含まれていることも少なくなく、死亡事件などに悩

まされるようになった。それを受けて各国では、ソーシャル・ワーカーなどがディスコの前で陣取り、若者が持っている錠剤の成分を検査するというサービスを提供するようになった。もともと有害な麻薬を、乱用しても安全かどうか計るわけなのであるから、議論が絶えなく、INCBは二〇〇三年の年次報告書でこの矛盾点を指摘し、このようなプログラムに懸念があることを述べた。なお同年に、「錠剤の検査」を始めた国の一つであるオランダが、「若者に間違ったメッセージを伝えるもの」と、中止を宣言した⁽³¹⁾。

しかし現在、「弊害の減少」のアプローチとして最も議論を呼んでいるのは、*injection room*、「安全な注射室」である。中毒者が自前の麻薬を持ってきて、乱用が公認（或いは少なくとも黙認）されている施設の総称である。入室すると清潔な針など、用品を提供され、場所によっては持っている麻薬の純度や成分も検査できる。ある面では「針の交換」の延長線上とも言えるが、施設にはソーシャル・ワーカーなどが待機しており容易に中毒者にアクセスできることや、治療施設を併設できるなどといった利点も多い。看護婦が見守る中乱用するので、急性中毒も防げるし、社会問題となっていた、使われた針が公共の場で破棄されるようなこともなくなる。なお、名称の通り、本来は注射針を使ってヘロインを乱用する中毒者が対象であったが、施設によっては、ヘロインを炙って吸い込むことの出来る場所も用意しているところもある⁽³²⁾。

二〇〇七年五月の時点で、「安全な注射室」は欧州の六カ国で運営されていた。初めてそのような施設が設置されたのは一九八六年、スイスにおいてであり、スイスでは現在一二軒の「安全な注射室」が運営されている⁽³⁴⁾。しかし、最も拡大が目覚ましいのはドイツにおいてで、九四年に最初の「安全な注射室」が設置されて以来、急ピッチで数が増え、二〇〇四年五月に一四都市で二五軒運営されていた⁽³⁵⁾。オランダで二二軒、スペイン三軒運営されている他、二〇〇五年一月、ノルウェーに一軒、及び二〇〇五年六月にルクセンブルグに一軒設置された。ポルトガルでも設置が計画さ

れている。

なお、「安全な注射室」は欧州以外にも、カナダに一つ⁽³⁶⁾、そしてオーストラリアに一つ存在する⁽³⁷⁾。ただし、カナダの「安全な注射室」が連邦政府の許可を得て運営されているのに対して、オーストラリアでは完全に州政府のイニシアチブとなっており、連邦政府が反対しているという複雑な事情がある。ノルウェーもそうであるが、この二つは数年間の試行運営とされており、恒常的に設置されるかどうかは、未だ未定である。

「弊害の減少」に関して婉曲的な表現が多かったNCBであるが、「安全な注射室」に関しては、明確に反対の立場を述べている。一九九九年の年次報告書でNCBは「麻薬の乱用を手助けするもの⁽³⁸⁾」として、麻薬取り締まり条約に反すると断定して以来、年次報告書などにその見解を幾度も繰り返し述べている⁽³⁹⁾。また、ドイツを始めとしてそのような施設が設置されている国々には随時、懸念を表明しているが、今のところ、成果を上げていないようである。

結論に代えて―国際的な議論の今

欧州各国で始まった「弊害の減少」であるが、少なくとも針の交換に関しては、決してヨーロッパに限ったものではなく、例えばイラン、バングラデッシュ、インド、ブラジルなど、多数の地域において実施されるようになっていく。完全な統計などは存在しないが、「針の交換」が行われている国は、数多い⁽⁴⁰⁾。

これらに対して、アメリカや日本、そして多くのアジア諸国は「針の交換」を始めとして「弊害の減少」全体に批判的で、国連麻薬委員会などの政府間会議でそれを糾弾している。欧州各国もそれに応戦し、また、いくつかのNGOも「弊害の現象」の必要性を主張する場面が見られる。双方の議論はしばしば政治的、イデオロギー的なものとなってしまう、「麻薬を撲滅するのに何が効果的であるか」という視点が欠けがちであるのは、遺憾と言わざるを

得ない。

INCBは独立した監視機関であるため、出来るだけ上記の議論を達観しようとしているように見受けられる。二〇〇〇年の年次報告書でINCBは、国際的な政策協議の場合「弊害の現象」をめぐる対立に始終してしまっていることに言及し、「弊害の減少」のプログラムが「需要削減」の犠牲の上に成り立つものではないことを強調するのに留めた。⁽⁴¹⁾

しかし、二〇〇二年の年次報告書の前書きで、INCBの委員長が「弊害の減少」を推進するNGOを、合法化運動家と決めつけた上、「戦闘的な十字軍連中」と痛烈に非難した⁽⁴²⁾ことから見られるように、INCBの立場が麻薬取り締まり条約に規定されている以上、基本的に「供給削減」の枠組みから出ることはないのであろう。INCBはこの声明で熾烈な批判を受け、例えばオランダのNGOのTransnational Institute (TNI) は、「INCBは、こっけいな十字軍である」と非難した。⁽⁴³⁾

条約の適用に関して見解を述べるのが仕事であるINCBだけではなく、基本的にオペレーションが存在理由であるUNODCも、「弊害の減少」に関する議論に巻き込まれている。二〇〇四年一月、米国は、UNODCが実施しているいくつかのプロジェクトで「針の交換」が行われているのを非難し、それらを中止しなければUNODCに一切の自主的拠出金を停止する、と脅迫まがいの通知を行った。

UNODCの事務局長は米政府に書簡を送り、「我々は針の交換を麻薬乱用の解決策として賛成しない」とし、そのようなプログラムを推奨するようなことをしないと確約した。非公開だった筈のこの書簡は「弊害の減少」関連のNGOの手に渡り、米国、そしてUNODCも痛烈な非難を浴びた。TNIは、UNODCの事務局長の見解が他の国連機関ばかりでなく、UNODC自体の以前の声明などに真っ向から反すると指摘し、「針の交換」がエイズ感染防止に効果的

であるとの研究を踏まえた上で、「無知や恐怖の闇でなく、科学の光に基づいて進むべきである」と説いた。⁽⁴⁴⁾ 案の定と言うべきか、二〇〇五年の三月に行われた麻薬委員会はこの流れを受けて、「針の交換」に関する議論だけで終わった感がある。⁽⁴⁵⁾

このように、特に「弊害の減少」に関する熾烈な議論は、当分続きそうである。しかし、INCBが言うように、科学的証拠ではなくイデオロギーが支配しがちなこの議論に、国際麻薬取り締まり体制が振り回されるのは望ましいことではない。「針の交換」を除けば、「弊害の減少」の諸アプローチが実施されているのは所詮、西欧州などの一部先進国に限られており、他地域でそれらが真剣に検討される気配はない。⁽⁴⁶⁾ 結局一部だけの問題に、時間とエネルギーが過度に割かれているのであり、本稿の冒頭にあるような、より深刻な問題の取り組みが疎かになっていると言えるのではない。政治的な議論を乗り越える姿勢が、国際麻薬取り締まり体制に望まれているのである。

- (1) 本稿は筆者の私見を述べたもので、国際連合及び国際麻薬取り締まり委員会の見解ではない。
- (2) UNODC, *World Drug Report 2005*, 一二七頁。この推計にはさまざまな方面から異議も唱えられており、決して全ての関係者に受け入れられているものではない。例として、Francisco Thoumi, "The Numbers Game: Let's All Guess the Size of the Illegal Drug Industry", 35 *Journal of Drug Issues* 1 (Winter 2005) を参照。
- (3) United Nations General Assembly, S-20/2 Political Declaration, A/RES/S-20/2, 10 June 1998 の一四段落。
- (4) 一九九八年の統計はUNODCCP, *Global Illicit Drug Trends 1999*, 二〇〇五年に關してはUNODC, *Afghanistan: Opium Survey 2005* を参照。なお、UNODCの調査によれば、二〇〇五年、二〇〇一年以後初めてアフガニスタ

ンにおけるけしの不法栽培の面積が減少した。しかし、天候などによって栽培の生産性が上がったため、実際生産された阿片の量は前年とほぼ横ばいであった。

- (5) UNODC, *Coca Cultivation in the Andean Region*.
- (6) 例として、UNODC, *World Drug Report 2005*、七六頁を参照。
- (7) UNODC, *World Drug Report 2005*、五頁。
- (8) UNODC, *World Drug Report 2005*、五頁。
- (9) Drug control や narcotics control の和訳として、「薬物統制」(http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5_03.html) や「麻薬統制」(<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/mayaku/shien.html>) などが諸省庁や関係機関に使われている、統一された和訳語は存在しない。本稿では一般的によりなじみ深い「麻薬取り締まり」を使う。
- (10) オーストラリア、イギリス、中国、フランス、ドイツ、イタリア、日本、オランダ、ペルシア、ポルトガル、ロシア、シアン、及びアメリカ。
- (11) "Nations uniting to stamp out the use of opium and many other drugs", *The New York Times*, 25 July 1909.
- (12) 例として、UNODC, *World Drug Report 1997* at 一六五を参照。
- (13) Hamid Ghodse, *Drugs and Addictive Behaviour* third edition, Cambridge University Press 2002 at 381。歴史的背景の詳細については、例として Richard Davenport-Hines, *The Pursuit of Oblivion: a Social History of Drugs*, Phoenix Press 2002 at 148-173 を参照。
- (14) この内、一九七二年議定書未加盟国が、三カ国（アフガニスタン、チャド、ラオス）あった。
- (15) この上、欧州共同体も加盟している。

- (16) 例として Davenport-Hines, *The Pursuit of Oblivion; a Social History of Drugs*, Pheonix Press 2002 at 二七一を参照。
- (17) 経済社会理事会決議1981/7及び1991/44°。
- (18) UNODC, Consolidated Budget for the Biennium 2006-2007 for the United Nations Office on Drugs and Crime, E/CN.7/2005/12, September 2005 at 7. UNODCは毎年一回「major donors meeting」と呼ばれる、主要な国とUNODCの非公開会議があり、そこでUNODCの政策及び活動の大筋が決定されると言っても過言ではない。
- (19) 例えば、市民的及び政治的権利に関する条約に基づいて設置された規約委員会、児童の権利条約に基づいて作られた児童の権利委員会など。
- (20) 七一年条約一九条には、問題国への特定の向精神薬の輸出入を停止するよう、経済社会理事会に求めることが出来る、とあり、制裁の詳細がより具体的に書いてある。
- (21) 例として、Dominic McGoldrick, *The Human Rights Committee: its Role in the Development of the International Covenant on Civil and Political Rights*, Clarendon Press 1994 を参照。
- (22) 二〇〇一年年次報告書、一三三—一三六段落を参照。
- (23) 初めて公表されたのは、二〇〇一年の年次報告書においてであった。二〇〇一年年次報告書、一三二段落を参照。
- (24) 最も顕著な例として、パキスタンの例が挙げられよう。UNODCによれば、一九八〇に二〇、〇〇〇ほどいたヘロインの中毒者は、一九九〇年代後半には、一、五〇〇、〇〇〇人に激増していた。
http://www.unodc.org/pakistan/en/country_profile.html
- (25) United States of America Office of National Drug Control Policy, *The President's National Drug Control Strategy* 2005, 2005 at 4.

- (26) スイスのツリーヒ市は八六年、中央鉄道駅の前の公園を、「自由に麻薬を乱用していい地域」と宣言した。その主要な目的は、中毒者を一つの場所に集まるようにし、ソーシャル・ワーカーなどがアクセスできるようにすることであったが、犯罪などが増え、またヨーロッパ中から中毒者や売人が集まるようになったため、九二年、市はこの試みを中止した。
- (27) Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, The Drug Situation in Austria in 2004, Report to the EMCDDA at 40. <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&NodeID=435>.
- (28) 一九八七年年次報告書段落二を参照。
- (29) World Health Organisation, Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users, 2004.
- (30) EU Drugs Action Plan (2005-2008), EU document 2005/C 168/01。「弊害の減少」は「需要削減」の目的の一つになっており、具体的目標の一四番や一五番にも取り入れられている。
- (31) INCBの二〇〇三年年次報告書の二二五段落を参照。
- (32) 政府が民間団体と契約を結んで資金を出している国もあれば、NGOなどが運営しているものが公的に「黙認」されている場合もあるなど、国によって具体的な形はさまざまである。
- (33) 国によって違うが、注射に対する恐怖心や文化的な忌避心もあって、欧州では通常、炙るところからヘロインを乱用し始める者が多く、中毒がひどくなるにつれて注射に移行する。
- (34) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Report on Consumption Rooms, July 2004 at 16. <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&NodeID=2944&slanguageISO=EN>.

- (35) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction at 17.
- (36) <http://www.vch.ca/sis/>を参照。
- (37) <http://www.sydneymsic.com/whoware.htm>を参照。
- (38) 一九九九年年次報告書一七六段落。
- 例として、二〇〇三年年次報告書の二二三から二二六段落などを参照。
- (40) 「錠剤の検査」のプログラムは欧州でしか設けておらず、上記のように、「安全な注射室」が設置されているのも、殆んどが欧州の国である。
- (41) 二〇〇〇年年次報告書、四四六段落。
- (42) 二〇〇二年年次報告書、iv頁。
- (43) Transnational Institute, The Etratic Crusade of the INCB, February 2003.
- (44) Transnational Institute, The United Nations and Harm Reduction, March 2005. 例の書簡は、<http://www/Colombo-plan.org/www/images/pubs/pdfs/unodcnov2004.pdf>に載せられている。
- (45) 例として、Transnational Institute, The United Nations and Harm Reduction - Revised, April 2005を参照。
- (46) ブラジルでも「安全な注射室」の案が検討されたが、結局不採用となった。