

(4) 中 部 エ リ ア

7

1998.10.7

	曜日	時間	グループ名	ミーティング名	種類1	種類2	種類3	ミーティング場	住 所	備 考
Nagoya Naka-ku	Sun.	5:30 PM	Nagoya International	Bilingual	○		* # E/J	Mikokoro Center - 2nd Floor	Marunouchi 3-6-43, Naka-ku, Nagoya.	Exit # 4 of Shiyakusho Station on the Meijo Subway Line.
名古屋市 昭和区	日	6:00 PM	名古屋	杖中	S			南山カトリック会館2階	名古屋市昭和区南山町1	地下鉄舞鶴線、杖中駅下車
名古屋市	日	6:00 PM	インパクト		○		*	みこころセンター1階	名古屋市中区丸の内3-6-43	地下鉄名城線、市役所駅4番出口
名古屋市 北区	火	6:30 PM	インパクト		○		*	北区役所6階会議室	名古屋市北区清水4-17	地下鉄名城線、黒川駅下車
名古屋市 千種区	火	8:00 PM	名古屋	本山	○		*	カトリック東山教会	名古屋市千種区唐山町1-52	地下鉄東山線、本山駅3番出口徒歩 10分
名古屋市 北区	水	7:00 PM	インパクト		○		*	北区役所6階会議室	名古屋市北区清水4-17	地下鉄名城線、黒川駅下車
名古屋市 北区	木	7:00 PM	名古屋	今日だけ	○		*	北区役所7階会議室	名古屋市北区清水4-17	地下鉄名城線、黒川駅下車
名古屋市 北区	木	6:30 PM	インパクト		○			城北橋カトリック教会	名古屋市北区金城1-1-57	
名古屋市 北区	金	7:00 PM	インパクト		○		*	北区役所6階会議室	名古屋市北区清水4-17	地下鉄名城線、黒川駅下車
名古屋市 北区	土	6:30 PM	インパクト		○		*	北区役所6階会議室	名古屋市北区清水4-17	地下鉄名城線、黒川駅下車
名古屋市 中区	土	7:00 PM	名古屋	丸の内	○	第2週=T 第3週=B 最終週 =GSM	* #	みこころセンター2階	名古屋市中区丸の内3-6-43	地下鉄名城線、市役所駅4番出口

■名古屋グループ：020-928-8002 ■Nagoya International Group：052-732-4360 ■インパクト・グループ：052-915-7284 (呼・～10:00pm)

ジャパン・インターナショナル・
インフォメーション・サービス (J.I.I.S.)
〒110-8691 東京上野郵便局私書箱167号
Tel & Fax: (03) 5685-6128

内容に変更や訂正箇所が見つかった場合は、
J.I.I.S.までご連絡下さい。

(5) 関西エリア

1998.10.7

	曜日	時間	グループ名	ミーティング名	種類1	種類2	種類3	ミーティング場	住所	備考
京都市	日	6:30 PM	関西	No Problem	○			西陣カトリック教会	京都市上京区新町一条上ル一条伝町502-1	地下鉄烏丸線、今出川駅より8分
大阪市	日	6:30 PM	大阪ピースフル	北野	○	第1週 =GSM 最終週=B	*	カトリック北野教会	大阪市北区豊崎3-12-8	市営地下鉄御堂筋線「中津」より東へ3分。「大阪駅」「梅田」より北へ18分
茨木市	月	7:00 PM	関西	茨木	○			茨木カトリック教会	大阪府茨木市駅前3-5-4	JR茨木駅より8分。阪急茨木駅西口より10分
大阪市	火	7:00 PM	関西	十三	○	第1週 =GSM		聖贖主教会 (せいあがないぬし)	大阪市淀川区十三元今里3-1 日本聖公会	阪急電車、十三駅より8分
京都市	水	7:00 PM	関西	荒神口	S			バプテスト京都教会	京都市上京区河原町荒神口東入ル	京阪電車、丸太町駅より6分
大阪市	木	7:00 PM	関西	鶴橋	○	最終週=B		大阪城南キリスト教会	大阪市天王寺区東上町8-30 日本聖公会	環状線・地下鉄・近鉄、鶴橋駅より8分
大阪市	金	7:00 PM	関西	鶴橋	S			大阪城南キリスト教会	大阪市天王寺区東上町8-30 日本聖公会	環状線・地下鉄・近鉄、鶴橋駅より8分
安芸市	月	7:00 PM	LSD		C		*	安芸市総合福祉センター	安芸市寿町2-8	P有
高知市	火	7:00 PM	高知	高知	○			中島町カトリック教会聖母幼稚園2階	高知市鷹匠町2-1-33	
高知市	木	7:00 PM	高知		○			江ノ口カトリック教会 ボランティアビューロー2階	高知市新本町1-7-31	

■関西グループ：030-275-8910 ■大阪ピースフル・グループ：

■高知グループ：0888-75-3597 ■LSDグループ：0887-35-2997 (呼)

(6a) 九州エリア

9

1998.10.7

	曜日	時間	グループ名	ミーティング名	種類1	種類2	種類3	ミーティング場	住所	備考
福岡県 福岡市	日	6:00 PM	福岡	高宮	S	第1週=T		高宮カトリック教会	福岡市南区高宮4-10-34	西鉄大牟田線高宮駅下車。徒歩5分
福岡県 久留米市	月	7:00 PM	福岡	久留米	O		*	久留米カトリック教会	久留米市六ッ門町22-43	西鉄久留米駅下車徒歩5分
福岡県 福岡市	火	7:00 PM	福岡	高宮	O	第1週 =GSM		高宮カトリック教会	福岡市南区高宮4-10-34	西鉄大牟田線高宮駅下車。徒歩5分
福岡県 福岡市	木	7:00 PM	福岡	美野島	O	最終週=B		美野島司牧センター	福岡市博多区美野島2-5-31	JR・地下鉄博多駅下車。博多郵便局 となりのバス停101A,1B乗場から 64,66,67,69番バスに乗車。百年橋下 車徒歩5分
福岡県 福岡市	金	7:00 PM	福岡	吉塚	O			吉塚カトリック教会	福岡市博多区吉塚5-17-40	JR吉塚駅下車
福岡県 福岡市	金	7:00 PM	福岡	美野島女性	W			美野島司牧センター	福岡市博多区美野島2-5-31	JR・地下鉄博多駅下車。博多郵便局 となりのバス停101A,1B乗場から 64,66,67,69番バスに乗車。百年橋下 車徒歩5分
福岡県 北九州市	月	7:00 PM	北九州		O			湯川カトリック教会	北九州市小倉南区湯川 5-10-23	JR日豊線安部山公園駅より徒歩10分
福岡県 北九州市	火	7:00 PM	北九州		O			小倉カトリック教会	北九州市小倉北区香春口1-3-1	JR小倉駅、モノレール三萩野駅
福岡県 北九州市	水	7:00 PM	北九州		O			黒崎カトリック教会	北九州市八幡西区筒井町4-7	黒崎駅下車
大分県 大分市	月	7:00 PM	大分		S			大分ダルク	大分市大道町5-4-35	
大分県 別府市	木	7:00 PM	大分		O	第1週 =GSM		別府カトリック教会	別府市末広1-14	
大分県 大分市	金	7:00 PM	大分		O			大分カトリック教会	大分市中央3-7-10	
宮崎県 宮崎市	月	7:00 PM	宮崎	宮崎	C	第1週=T 第2週以降 =S	*	宮崎カトリック教会	宮崎市広島1-3-23	JR宮崎駅より徒歩10分
宮崎県 都城市	水	7:00 PM	宮崎	都城	O			都城カトリック教会	宮崎県都城市松元町5-1	JR西都城駅より徒歩5分。台風等、 悪天候の日には中止になる場合があり ます
宮崎県 宮崎市	木	7:00 PM	宮崎	宮崎	O	第4週=B	*	宮崎カトリック教会	宮崎市広島1-3-23	JR宮崎駅より徒歩10分
宮崎県 宮崎市	土	7:00 PM	宮崎	南宮崎	O	第1週 =GSM	*	南宮崎カトリック教会	宮崎市恒久南1-11-1	JR南宮崎駅下車徒歩7分

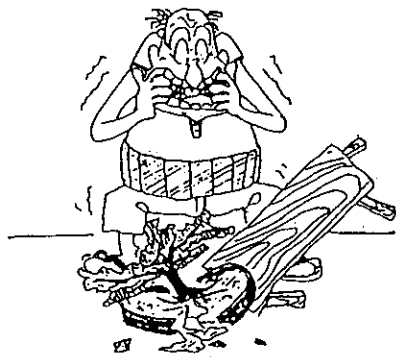
(6b) 九州エリア

1998.10.7

	曜日	時間	グループ名	ミーティング名	種類1	種類2	種類3	ミーティング場	住所	備考
沖縄県 宜野湾市	日	9:00 AM	ムーンライト	サンライズ	C	第1週=S 第2週=T 第3週=Sp 第4週=D		沖縄コンベンションセンター トロピカルビーチ売店横	宜野湾市真志喜4-3-1	
沖縄県 宜野湾市	日	7:00 PM	クリーン・フィンズ	宜野湾	O			宜野湾保健福祉センター	宜野湾市真栄原1-13-15	
沖縄県 宜野湾市	月	7:00 PM	沖縄	ハッピー・ ピープル	C	第1週 =GSM 第2週=T 第3週=B 第4週=S	*	真栄原カトリック教会	宜野湾市字真栄原14	バス系統番号 26,27,61,75,90,98,102、真栄原下車 徒歩2分
沖縄県 北谷町	火	7:00 PM	ムーンライト	スナベ	C		J/E	SEA TIME 2階テラス	中頭郡北谷町字港15	海沿いの道路から見える炎が目印
沖縄県 那覇市	水	7:00 PM	沖縄	小祿 (おもろ)	O		*	小祿カトリック教会	那覇市字小祿1	バス系統番号9、前原郵便局前下車徒 歩2分
沖縄県 北谷町	木	7:00 PM	クリーン・フィンズ	北谷	O	第1週 =GSM	J/E	オール・ソウルズ教会	中頭郡北谷町字吉原101	
沖縄県 沖縄市	金	7:00 PM	沖縄	泡瀬	O		*	泡瀬カトリック教会	沖縄市字桃園350-1	東陽バス31,92泡瀬行乗車、美東小前 下車徒歩1分
沖縄県 那覇市	土	8:00 PM	モンキー		C			カトリック文化センター3F-C	那覇市牧志2-5-4	

■福岡グループ：092-471-5140 (呼) ■宮崎グループ：0985-28-4486 (9pm-11pm) ■大分グループ：0975-47-2375 (呼) ■北九州グループ：093-521-1388 (呼) ■沖縄グループ：098-890-3520
 ■クリーン・フィンズ・グループ：098-893-8406 (呼) ■ムーンライト・グループ：098-893-8406 (呼) ■モンキーグループ：030-797-4212

".... the serenity to accept the
things I cannot change!"



EASY DOES IT
あせらずにやろう!

変えられないものは、受け入れる落ち着きを。

内容に変更や訂正箇所が見つかった場合は、
J.I.I.S.までご連絡下さい。
ジャパン・インターナショナル・
インフォメーション・サービス (J.I.I.S.)
〒110-8691 東京上野郵便局私書箱167号
Tel & Fax: (03) 5685-6128

II. 分 担 研 究 報 告

5. 薬物自己使用事犯の法的検討

分担研究者 内 田 博 文

薬物自己使用事犯の法的検討

分担研究者 内田博文¹⁾

研究協力者 金尚均²⁾、大藪志保子³⁾

1) 九州大学法学部 2) 西南学院大学法学部

3) 九州大学法学研究科博士課程

研究要旨

薬物自己使用事犯の非刑罰化の世界的傾向等が明らかになった。

I. 目的

近時の薬物取り締まりにおいては、世界的規模での対策の重要性が認識され、「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)などが採択された。わが国も、同条約の批准に向けて、平成3年に「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例に関する法律」を制定した。とすれば、今後のわが国の薬物自己使用事犯の法制を検討する場合も、同法制についての世界的傾向を理解しておくことが必要不可欠ということになる。これが、本研究の目的である。

II. 方法

世界の法制をリードすると共に、わが国の法制にも大きな影響を与えてきた西欧大陸法、なかでもドイツとフランスのそれを取り上げて、その最近の動向を検討することにより、上記の世界的動向を探ることとする。

III. 結果

フランスにおいても、ドイツにおいても、麻薬問題のうち、自己使用事犯についてはその法的対応に変化が見られる。

IV. 考察

1. ドイツ

1) 現在、ヨーロッパ各国では麻薬中毒とこれに伴う犯罪、麻薬中毒・依存者に対する社会的ケアのあり方、そしてマリファナ・ハッシッシなどのソフト・ドラッグの摂取の合法化の是非が大きな社会問題になっている。ドイツも例外ではなく、麻薬問題は、相当に深刻の度を増しているといっても過言ではなく、社会政策や厚生政策の中で大きな比重が置かれている。

2) ドイツで麻薬が広まり始めたのは、1960年代後半以降と言われていた。近年、麻薬の普及とその氾濫は止まることを知らない。ドイツ連邦政府は、警察力を投入して厳罰をもって対処する姿勢をとっていたが、厳罰化政策は過去から現在にわたって効果を上げていないのが実状といえる。むしろ、麻薬が非合法なものとして扱われていることによって根深い問題を生み出した。典型的なものとしては、一方では、ブラックマーケットの繁栄、マフィアの勢力増大と麻薬取引による暴利の獲得、他方、麻薬の非合法的な摂取をしているため、中毒者が適切な医学的治療を受けることができない、薬物価格が高価であり、資金を調達するために財産犯罪や売春などの性犯罪に走る(調達犯罪)、ブラックマーケットでの薬物の純度は一定しておらず、砂糖や塩などが混合されていることや、他人の使った注射針を使用することが原因で起こるHIVへの感染、そして市街での薬物の摂取による公衆衛生の悪化、などがある。

今挙げた否定的現象から、従来の麻薬政策、つま

り厳罰化政策の問題性、すなわち政策の限界と錯誤が見て取れる。国家の強力な警察力で厳重に取り締まり、そして麻薬中毒者や売人を刑務所に閉じこめれば、問題は解決するといった考えは、幻想ではないかと疑われるようになったのである。

- 3) では、ドイツの麻薬に対する現行法はどうなっているのでしょうか。

ドイツでは麻薬犯罪の取締は、麻薬剤法 (Betaubungsmittelgesetz) で規定されている。この麻薬剤法の保護法益は、「国民の健康」・「公共の健康」と解されている。麻薬剤法では様々な行為が犯罪として規制されているが、行為が犯罪とされるための前提条件は、所轄官庁の許可なく行為をすることである。

これに対して、麻薬剤法第29条5項「行為者が少量の自己使用のためにのみ薬物を栽培、製造、輸入、輸出、運搬、取得、その他のやり方で調達又は所持する場合、裁判所は、1、2及び4項に基づく処罰をしないことができる」、とあり、少量の自己使用は合法とされている。

- 4) ドイツ麻薬剤法に基づく麻薬政策の執行に関して、ドイツ連邦政府は、国の政策にしたがって、これを各州の責任で執行することを原則としているが、実際には、州政府がSPD系 (ドイツ社会民主党)、CDU・CSU系 (キリスト教民主同盟、キリスト教社会同盟) またBundnis90/Grünen系 (連合90/緑の党) であるかによって政策が異なるといわれている。大まかにいうと、SPDとBundnis90/Grünenの強い州では非刑事的な対策が模索されているのに対して、CDU・CSUの強い州では、従来の抑止的な対応が行われている。各州の検察局は、刑事訴追についてそれぞれ独自のガイドラインをもっている。たとえば、麻薬所持に関する訴訟手続打ち切りに関して、例えば、バーデン＝ヴュルテンベルク州では、量に関する条件なし。少量のソフト・ドラッグに関して手続打ち切りが可能。検察官によれば、量の上限は3から6g。バイエルン州では、少量の麻薬に関して手続打ち切りが可能性。少量とは、2g毎の3回の消費、つまり6gのカンナビス (マリファナ・ハッシュ) の消費。これに対して、ヘッセン州では、検事長の勧告に基づいて、30g以下のカンナビス製品又は1g以下のヘロイン、コカイン、アンフェ

タミンに関しては、原則的に手続を打ち切る。シュレスヴィヒ＝ホルスタイン州においては、30g以下のカンナビス製品、5g以下のコカイン及びアンフェタミン、1g以下のヘロインに関して刑事訴追をしない。

各州の刑事訴追実務には相当な差異がある。ヘッセン州やシュレスヴィヒ＝ホルスタイン州などでは、麻薬対策の一環として麻薬中毒者のための施設を設け、そこでヘロインの代替物質であるメタドンの交付、重度の中毒者に対してヘロイン摂取のための消毒済みの注射針の交付を行っている。行政の多くの面で中央集権化されている日本と比較して、なぜ、連邦政府、具体的には保険省 (Gesundheitsamt) の政策と異なる政策を執行することができるのか理解しにくいかもしれない。特に麻薬政策のような重大な社会問題について。しかし、ドイツ人の方から言わせれば、重大な問題であるからこそ自分たちで決定するのだ、との批判が返ってくるかもしれない。日本の場合、他の政治問題と同様、アメリカ追従傾向が根強くあり、麻薬政策についてもアメリカの厳罰化政策を無批判的に受け入れ、自己の政策にしているきらいがある。しかし、厳罰化・重罰化によって、つまり刑罰の多用化や刑法の機能化によっては社会問題は解決しない。それは幻想にすぎない。

- 5) 旧政権下では、先のヘッセン州やハンブルク州での麻薬中毒患者収容センター設置などの麻薬対策に対して、中央政府は国の政策の誤った執行と考えていた。しかし、現在では、SPDとBundnis90/Grünenの連立政権が誕生したことから、新たな麻薬政策の展開が期待される。

現在の政権党であるSPDは、つぎのような提案をしている。第1に、予防、つまり、薬物の消費および乱用に対処し、かつ依存を防ぐための生活条件の創出すること。第2に、援助、つまり、薬物依存は病気であるとの認識の転換をしつつ、「刑罰に代わって援助を」をモットーとすること、麻薬問題解決の法的手段は、刑法の問題ではなく、社会法の問題として位置づけること、緊急時または治療目的でスイスなどでやられているようなヘロインの交付などをすること、メタドンのような代替物質交付の合法化、薬物患者援助施設の法的安定性の確保。第3

に、抑止、つまり、薬物取引、とりわけ組織犯罪を徹底的に抑止すること、反対に、自己使用) など軽微な薬物消費犯罪について刑事訴追しない。

- 6) 今後の法改正の可能性は大いに期待できる。現在の連立政権では、麻薬「中毒とは病気である」との基本認識を共有しつつ、啓蒙、予防、麻薬依存者に対する援助、麻薬取引に対する訴追の強化をも基本綱領とすることで一致している。また麻薬刑法の改正も今後の日程にあがっている。

法改正の特徴としては、

- ①「『刑罰』から『援助』」モデルへの展開
- ②治療の一環として、「保健室 (Gesundheitsraum)」での医師の管理下でのヘロインの交付の合法化
- ③代替物質・メタドンの交付の今後のあり方の検討
- ④刑罰による規制の限界、刑法の効果に対する幻想からの脱却、社会法の整備
- ⑤総合して、調達犯罪と組織犯罪の抑止。

などである。

以上のことが骨子となることは間違いないと思われる。

2・フランス

- 1) フランスで薬物中毒が広がり、薬物が社会の重大問題と認識されるようになったのは1960年代後半である。このころの社会背景として、1968年のパリの「5月革命」に象徴される学生運動の盛り上がりが見られる。薬物中毒自体は、それ以前から医師や知識人、第一次世界大戦での負傷兵などを中心に存在していたが、1960年代後半においては、薬物中毒の問題が量的および質的に変化したのである。量的変化とは、薬物犯罪の認知件数の著しい増加であり、中でも自己使用事犯と若年層の占める割合が急増したことが特徴である。質的变化とは、薬物使用者層の変化と薬物中毒形態の変化である。すなわち、薬物が新しい信奉者を増やし、とりわけ若年層に拡大し、また複数種の薬物を混合使用することにより過量摂取による死亡者の増加や解毒治療の困難性を招いたことである。

青少年における薬物中毒の増加は世論の重大な関心事となり、政府はその対策を急務として立法作業にとりかかった。その結果成立したのが、1970年12

月31日の「薬物中毒との闘争の衛生処分ならびに有害物質の取引および違法な使用の処罰に関する法律」である。これは現在に至るまでの薬物対策の基本法であり、刑法典ではなく公衆衛生法典中に編入されている。法律で規制されている有害物質は、主に危険物質、麻薬物質、向精神薬に分けられ、薬物対策法で規制の対象とされるのはそのうちの麻薬物質に分類されるものであり、その細かな内容は政令・規則に委ねられている。フランスでは法律上はいわゆるハードドラッグ、ソフトドラッグの区別は設けられていないが、その後の実務において法務大臣通達によりカンナビスおよびその派生物(マリファナ、ハシッシュ)の使用については非刑罰化が図られている。なお、フランスでは薬物依存ではなく「薬物中毒」の語が、法律上も一般的にも用いられている。しかしながら「薬物中毒」の定義が存在しないため「薬物中毒者」の範囲が不明確であり、多くの批判の対象となっている。

- 2) フランスの薬物対策基本法である1970年法は、ヨーロッパ諸国の薬物対策法の主流である薬物の取引罪と自己使用罪を明確に区別した二分化政策を採用している。そして、薬物の違法な自己使用一般を同法によって犯罪化しつつ、医療的対応の原則によって刑事処分からのダイヴェージョンを図っているのがフランスの薬物自己使用対策の特徴である。なお1970年法中の薬物取引罪に関する規定は、1992年の新刑法典編纂作業の際に公衆衛生法典から刑法典中に再編入されている。公衆衛生法典中に編入された1970年法は冒頭に「麻薬に分類される物質または植物を違法に使用した者は、衛生機関の監督下に置かれる」との原則規定を置き、自己使用については刑罰的対応ではなく医療的対応を原則としている。この医療的対応の原則は、治療の匿名性・無料制、治療を受けた事実による刑事訴追の免除の制度によって、実効性が担保されている。

薬物中毒者の衛生機関へのルートは、3つである。本人の自発的な来訪と、医師やソーシャルワーカーなどによる発見と、刑事機関からの移送である。1970年法は本人の自発性を重視し、予審判事や裁判所からの治療命令でない限り、本人による施設や医師の選択の自由を認めている。治療を受けた場合、医療証明書が発行され、その自己使用の事実について

刑事訴追が免除される。一度刑事手続の流れに乗った自己使用者については、起訴するか衛生機関に移送するかの裁量権が検察官に認められている。また、たとえ起訴されたとしても予審判事、少年係判事に治療命令によって衛生機関へと移送する権限を認めている。さらに判決裁判所にも同様の治療命令が認められている。最終的に刑事裁判所で有罪判決を受けた場合にも、刑の免除や刑の宣告猶予、あるいは治療を遵守事項とした保護観察付執行猶予等の一般的な刑の個別化の枠内での対処の柔軟化が可能である。

衛生機関においては、まず、医学検査および家族生活、職業生活、社会生活に関する調査手続がとられ、その結果、入院を予定した解毒治療を受ける薬物中毒者、通院を予定した医療監督を受ける非中毒者およびとくに治療を必要としない者に分けられる。刑事機関から移送された薬物使用者が解毒治療あるいは医療監督を免れる場合は、薬物自己使用罪（1年の拘禁刑もしくは2万5千フランの罰金あるいはその併科）の適用が担保されている。

- 3) 1970年代以降も、統計上薬物自己使用犯は増加を続けている。保守政権（RPR：共和国連合）の下では犯罪増加・治安悪化の原因の一つとして薬物犯罪を捉え、失業＝薬物中毒＝犯罪の構図を描き、薬物犯罪に対し厳しい態度で望んできた。とりわけ薬物取引犯については、1980年代90年代を通じ、処罰・規制の拡大に向けた法改正がなされている。1986年には当時の保守政権の司法大臣（RPR）によって、自己使用罪の重罰化および家族の同意による「危険な薬物中毒者」に対する強制入院制度を含む法改正提案がなされたが、司法官職組合や薬物中毒者の治療に携わっている医師を中心とした強い反対によって挫折している。薬物自己使用問題に関する専門家・実務家の意見では、処罰モデルへの批判とソフトドラッグ（カンナビス）の非刑罰化が特徴的である。例えば政府の諮問委員会の見解として、処罰に代わって予防、広報活動、専門家の養成教育に基づく薬物政策を提唱した1978年のベルチエ報告書や、過半数でカンナビスの非刑罰化を結論した1994年のアンリオン報告書が挙げられる。なお、1994年には国家倫理諮問委員会も薬物の自由化と処罰の間の第三の道を提唱しており、世論における薬物自己使用の非刑罰化の支持の流れが見受けられる。

- 4) 1993年には、薬物中毒問題に関し従来の抑止政策から積極的な厚生政策の展開へとフランス政府の政策転換が行われた。その背景事情としては、1993年のヨーロッパ統合条約において薬物中毒対策が公衆衛生上の重要関心事に位置づけられ、共同体の活動領域として条文上明記されたこと、また、肝炎あるいはエイズ感染者の増大や薬物の過量摂取による死亡者の増大など薬物中毒者のおかれている衛生状態の悪化が挙げられる。政府計画によるとこの新政策は具体的には、注射器の流通の自由化から最終的には政府による薬物中毒者に対する注射器の交換プログラムの実施、メタドンなどの代替物処方プログラムの拡大、病院内への薬物中毒専門病床の増床や解毒後のアフターケアのための宿泊付受入施設の増加、専門医の増員と養成教育の実施といった形によって行われ、そのための必要予算として3年間で総額4億3900万フランが計上されている。

V. 結 語

麻薬問題のうち、自己使用事犯及びそのための所持事犯については、これを取引事犯から区別し、医療的対応を中心とする非刑罰的対応を採用する国が増加してきており、世界的傾向となっている。

VI. 文 献

Lorenz Bollinger(Hrsg.), De-americanizing Drug Policy, 1994.

Lorenz, Bollinger(Hrsg.), Cannabis Szene. 1995.

Prof. Dr. Stephan Quensel, Birgitta Kolte & Frank Nolte, M.A, Zur Cannabis-Situation in der Bundesrepublik Deutschland, 1995.

Mission d'étude sur l'ensemble des Problemes de la drogue : rapport a M. le President de la Re publique presente par Monique Pelletier, La Documentation Francaise, Paris, 1978.

S. Hercule, Nouvelles orientations en matiere de lutte contre la toxicomanie (1993-1995), Paris, L.G.D.J., 1997.

La loi no 70-1320 du 31 decembre 1970 sur la lutte contre la toxicomanie, J.C.P. 1971, I,2404.

Code de la Sante Publique, 12e ed., Dalloz, 1997.

わが国における薬物犯罪の現状と対策

九州大学 内田博文

I わが国における薬物犯罪取締法令（表・図1参照）

II 薬物犯罪の動向

1. 覚せい剤事犯（表・図2参照）
2. 麻薬等事犯（表・図3参照）
3. 毒劇事犯（表・図4参照）
4. 少年事犯（表・図4, 5, 6参照）
5. 女子事犯（表・図7, 8, 9参照参照）
6. 暴力団事犯（表・図10, 11参照）

III 薬物犯罪と検察・裁判

1. 検察（表・図12参照）
2. 裁判（表・図13参照）

平成5年における執行猶予率は、大麻取締法違反84.7%、あへん法違反77.8%、麻薬取り締法違反59.2%、覚せい剤取締法違反46.4%、毒劇法違反41.5%となっている。

3. 少年審判（表・図14, 15参照）
4. 刑事処分に関する法務総合研究所の特別調査結果

あへん事件、大麻事件、麻薬事件においては、①いずれも20歳代の者が過半数を占めていること、②、大麻事件では、職業を有する者が60%台から70%台を占めていること、③あへん事件ではそのほとんどを外国籍の者が占め、麻薬事件でも近年、外国籍の者が占める比率が過半数となっていることなどからして、日常的には普通の生活をしている青年層を中心とした一般人の間にこれら薬物が浸透しているのではないかとうかがえ、外国人犯罪の急増傾向は薬物犯罪の分野でも例外ではない。

覚せい剤事件においては、①同種前科を有する者が60%を超え、暴力団と関係を有する者もなお20%台を示し、他の薬物犯罪と比べて比率が高いこと、②非営利事犯の実刑率が低下傾向にある反面、営利事犯における罰金併科率がかなり高率であり、罰金額も次第に高くなる傾向にあることなどが指摘できる。

IV 薬物犯罪受刑者及び薬物非行被収容少年の処遇

1. 薬物犯罪受刑者の処遇

- ①特質と処遇（表・図16, 17, 18, 19, 20, 21, 22参照）
- ②処遇に関する法務総合研究所の特別調査結果

男子においては40歳代及び50歳代の比率が上昇して高齢化が進行し、女子においては30歳未満の者の比率が大幅に増加したことから、低年齢化の傾向が認められる。男女共に再入者の比率が増加しているが、女子において初入者が半数を占めていることは、依然として若年の覚せい剤濫用者が出現しているものと考えられる。覚せい剤事犯新受刑者の刑期は長くなっているが、新受刑者に占める初入者の比率が減少したこと、再犯に至るまでの期間が長くなったこと、再入率が低下していると認められることなどは、これまでの濫用防止対策の成果といえよう。

男子では、暴力団加入者に変わり、元暴力団加入者の比率が上昇し、女子は、暴力団加入者と交際する者の比率が上昇した。覚せい剤を入手するための資金源として、「覚せい剤を売る」の比率が大幅に減少した。無償または小遣いなどにより、継続的かつ長期間覚せい剤を入手して使用している濫用者集団が存在することがうかがえる。

③処遇上の問題点と対策

わが国の行刑施設には常時、約1万人の覚せい剤事犯受刑者が収容され、そのほとんどの者は覚せい剤を自ら使用した経験を持っていることから、行刑施設は、薬物濫用者処遇に関し極めて重要な役割を担っている。このため、各地において、職員研修が計画され、研究会において処遇の実践に関する報告が行われ、処遇事例集も発刊されている。覚せい剤濫用防止指導に関する基本教材の作成も予定されている。現在、覚せい剤防止指導を作業時間中に実施している矯正施設は約半数である。覚せい剤事犯受刑者の再犯防止のためには社会内処遇との連携が重要である。好奇心から覚せい剤の使用を始める者の比率が高くなっていることから、より効果的な啓発活動を実施し、新たな乱用者の出現を防止する対策も望まれる。

2. 薬物非行被収容少年の処遇

①特質と処遇（図23、24、25、26、27、28、29、30、31、32参照）

少年院在院者中、毒劇法違反により収容された者の比率は、男子で減少し、女子では増加した。覚せい剤取締法違反により収容された者の比率は、女子で大幅に増加し、3人に1人は覚せい剤取締法違反者である。薬物濫用経験者の比率は、依然として高く、特に女子は男子に比べ格段に高い。女子の2人に1人は覚せい剤の濫用経験をもつ。

覚せい剤濫用については、勧誘者、薬物の入手先共に、暴力組織の占める比重が高い。有機溶剤の入手方法として、盗みをあげた者の比率が格段に増加した。また、有機溶剤の勧誘者、薬物の入手先共に、暴力組織の占める比重が増加した。他に勧誘されずに自分から求めて薬物濫用を開始する者の比重が増加した。有機溶剤、覚せい剤の他、大麻、コカイン、LSD等、濫用薬物の多様化が見られた。

②処遇上の問題点と対策

少年院在院者には、非行名からは明らかにされにくい、いわゆる潜在化している薬物濫用経験者が相当数存在している。また、濫用経験者の属性も様々であり、濫用薬物の種類も多岐にわたる。薬物乱用防止の教育では、そうした様々な在院者に対し、それぞれに適かつ効果的な指導方法を工夫する必要がある。なお一層の充実が期待される。

V 薬物犯罪と更生保護

1. 保護観察対象者の動向（表・図33、34、参照）

2. 保護観察対象者の処遇（表・図35、36、37、38、39参照）

3. 覚せい剤事犯保護観察対象者に関する法務総合研究所の特別調査結果

判決内容では、裁量的に保護観察に付される者や刑期の長い者の比率が上昇している。保護観察開始時における身上特性では、女子と若年層の各比率が上昇し、被雇用者の比率が低下し、「そのたの無職者」の比率が上昇している。事犯の態様では、覚せい剤の自己使用と所持の各比率が上昇し、譲渡しの比率が低下している。保護観察開始時における生活上状況では、単身居住者の比率が上昇し、配偶者と同居している者の比率が低下している。ただし、これらが、覚せい剤事犯一般の変化を反映しているのか、裁判所における保護観察選択の変化を反映しているのかは、明確ではない。

VI まとめ

ダイバージョンをさらに進めていくためにも、また施設内処遇との連携を図って行くためにも、社会内処遇の充実が重要であり、その受け皿作りが急務である。

表・図1 薬物犯罪の主要な違反態様についての罰則

① 単純犯

違反態様	麻薬取締法			あへん法 あへん・ けしがら	大麻取締法 大 麻	覚せい剤 覚せい剤
	ジアセチル モルヒネ等	その他の麻薬	向精神薬			
栽 培	—	B (専業原植物)	—	B (けし)	D	—
製 造	A	B	F	B (あへのばき)	—	A
輸入・輸出	A	B	E	B	D	A
譲渡し・ 譲受け	C	D	F (譲渡し)	D	E	C
所 持	C	D	F (譲渡目的時)	D	E	C
施用・使用	C (施用)	D (施用)	—	D (吸食)	E (喫煙目的使用 (医薬品の施用)	C (使用)

- [A] 1年以上の有期懲役
- [B] 1年以上10年以下の懲役
- [C] 10年以下の懲役
- [D] 7年以下の懲役
- [E] 5年以下の懲役
- [F] 3年以下の懲役

注 1 「ジアセチルモルヒネ等」とは、ジアセチルモルヒネ、その塩類又はこれ
2 大麻取締法における「医薬品の施用」とは、大麻から製造された医薬品

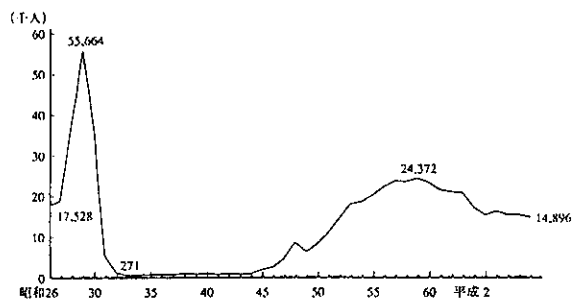
② 営利犯

違反態様	麻薬取締法			あへん法 あへん・ けしがら	大麻取締法 大 麻	覚せい剤 覚せい剤
	ジアセチル モルヒネ等	その他の麻薬	向精神薬			
栽 培	—	H (専業原植物)	—	H (けし)	J	—
製 造	G	H	K	H (あへのばき)	—	G
輸入・輸出	G	H	K	H	J	G
譲渡し・ 譲受け	H	I	L (譲渡し)	I	K	H
所 持	H	I	L (譲渡目的時)	I	K	H
施用・使用	H (施用)	I (施用)	—	—	K (喫煙目的使用 (医薬品の施用)	H (使用)

- [G] 無期若しくは3年以上の懲役、又は無期若しくは3年以上の懲役及び1,000万円以下の罰金
- [H] 1年以上の有期懲役、又は1年以上の有期懲役及び500万円以下の罰金
- [I] 1年以上10年以下の懲役、又は1年以上10年以下の懲役及び300万円以下の罰金
- [J] 10年以下の懲役、又は10年以下の懲役及び300万円以下の罰金
- [K] 7年以下の懲役、又は7年以下の懲役及び200万円以下の罰金
- [L] 5年以下の懲役、又は5年以下の懲役及び100万円以下の罰金

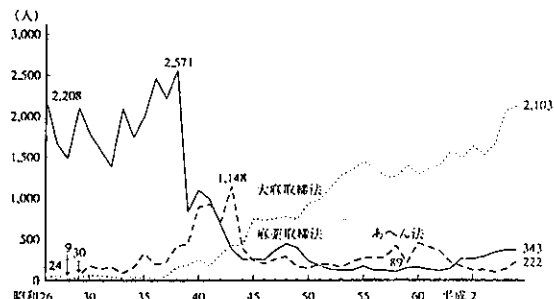
これらのいずれかを含有する麻薬をいう。
の施用をいう。

表・図2 覚せい剤事犯検挙人員の推移
(昭和26年～平成6年)



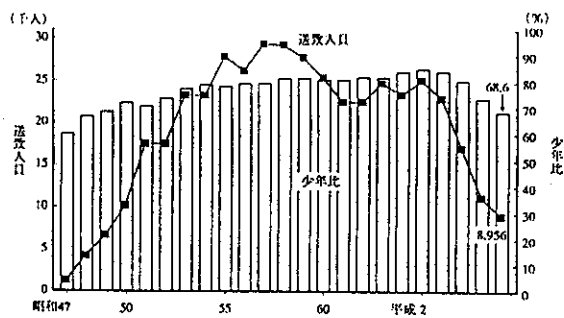
注 厚生省薬務局及び警察庁生活安全局の資料による。

表・図3 麻薬等事犯検挙人員の推移
(昭和26年～平成6年)



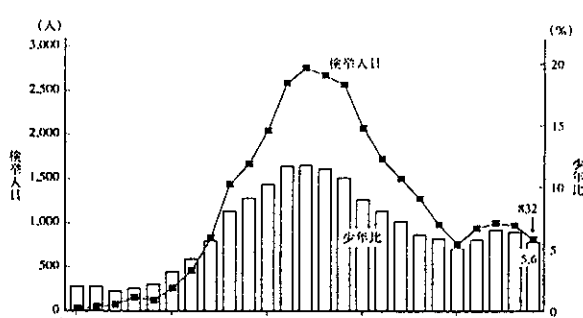
注 1 厚生省薬務局及び警察庁生活安全局の資料による。
2 巻末資料1-6表の注2に同じ。

表・図4 毒劇法違反の少年送致人員及び少年比の推移
(昭和47年～平成6年)



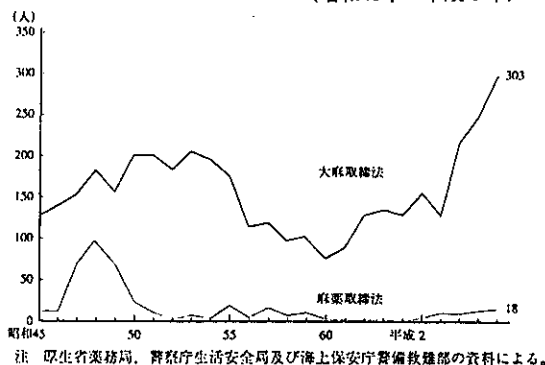
注 警察庁の統計による。

表・図5 覚せい剤事犯の少年検挙人員及び少年比の推移
(昭和45年～平成6年)

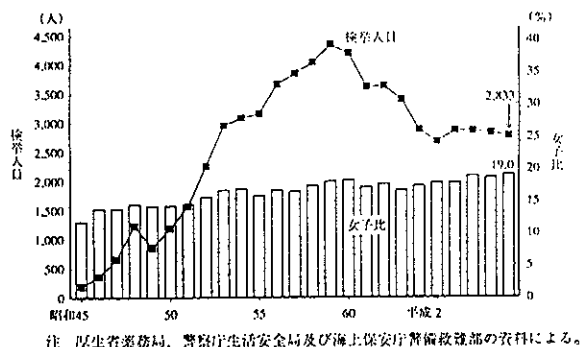


注 厚生省薬務局、警察庁生活安全局及び海上保安庁警備隊本部の資料による。

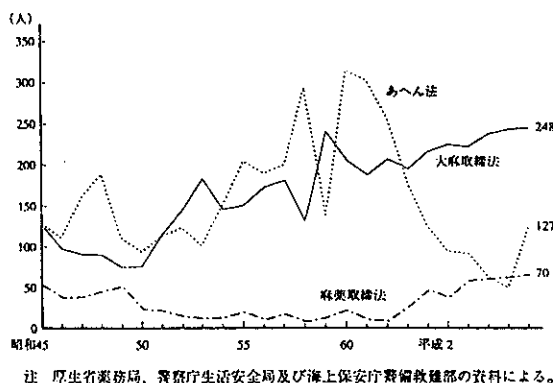
表・図6 麻薬等事犯の少年検挙人員の推移
(昭和45年～平成6年)



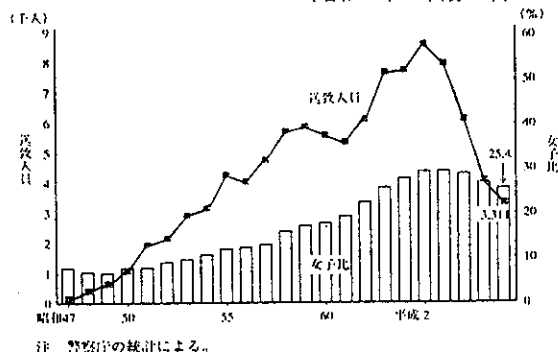
表・図7 覚せい剤事犯の女子少年検挙人員及び女子比の推移
(昭和45年～平成6年)



表・図8 麻薬等事犯の女子検挙人員の推移
(昭和45年～平成6年)



表・図9 毒劇法違反の女子送致人員及び女子比の推移
(昭和47年～平成6年)

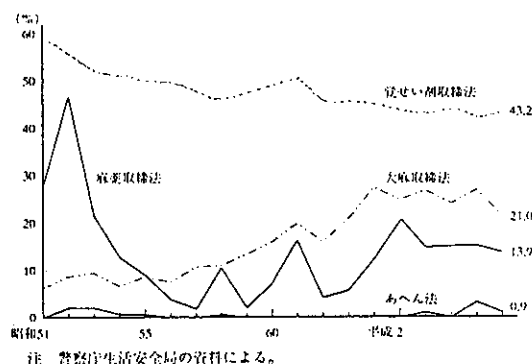


表・図10 覚せい剤事犯の態様別検挙人員における暴力団勢力の比率
(平成4年～6年)

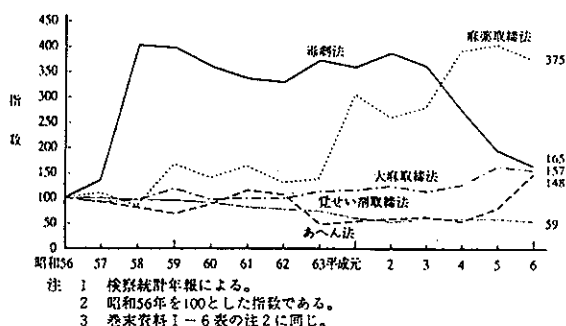
態様	4年			5年			6年		
	総数	暴力団勢力	比率	総数	暴力団勢力	比率	総数	暴力団勢力	比率
総数	15,062	6,627	44.0	15,252	6,401	42.0	14,655	6,329	43.2
密輸入	65	4	6.2	43	4	9.3	33	6	18.2
密造	—	—	—	—	—	—	—	—	—
所持	4,749	2,306	48.6	4,814	2,246	46.7	4,504	2,084	46.3
譲渡し	1,809	996	55.1	1,833	982	53.6	1,666	892	53.5
譲受け	686	212	30.9	666	183	27.5	590	160	27.1
使用	7,752	3,108	40.1	7,884	2,985	37.9	7,850	3,181	40.5
その他	1	1	100.0	12	1	8.3	12	6	50.0

注 1 警察庁生活安全局の資料による。
2 「比率」は、各態様別総数に対する暴力団勢力の比率である。

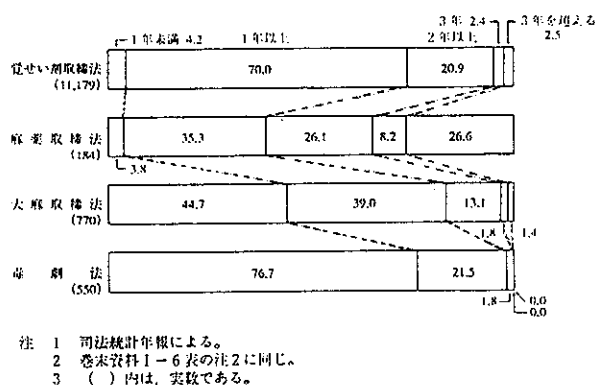
表・図11 薬物事犯における暴力団勢力検挙人員の推移
(昭和51年～平成6年)



表・図12 各種薬物犯罪の検察庁新規受理人員の推移
(昭和56年～平成6年)



表・図13 地方裁判所第一審における薬物犯罪の科刑状況
(平成5年)

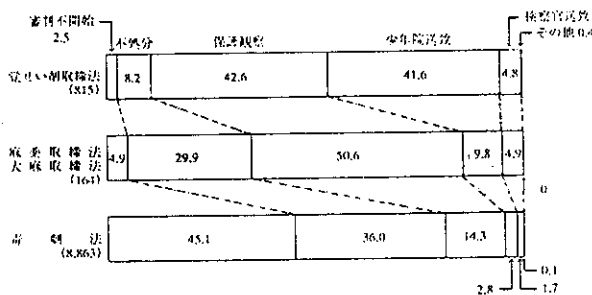


表・図14 薬物関係少年保護事件終局処理人員
(昭和57年～平成5年)

年次	総数	計	覚せい剤取締法	麻薬取締法	毒劇法
57年	198,441	20,571 (10.4)	2,089	57	18,425
58	199,202	19,456 (9.8)	1,967	45	17,444
59	192,167	19,653 (10.2)	1,929	57	17,667
60	191,342	16,780 (8.8)	1,522	46	15,212
61	191,625	15,517 (8.1)	1,247	63	14,207
62	189,014	14,980 (7.9)	1,091	60	13,829
63	190,853	15,811 (8.3)	884	69	14,858
元	176,205	16,223 (9.2)	741	87	15,355
2	169,714	17,746 (10.5)	583	104	17,059
3	157,610	17,804 (11.3)	785	89	16,930
4	147,682	14,717 (10.0)	771	148	13,798
5	133,798	9,842 (7.4)	815	164	8,863

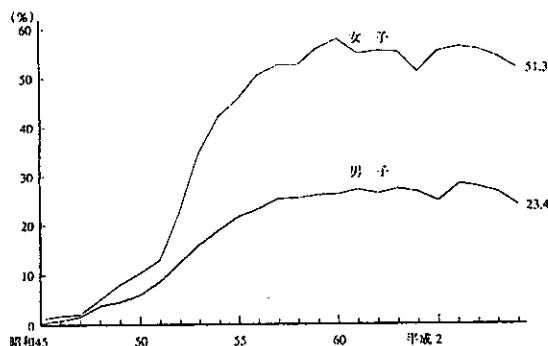
注 1 司法統計年報による。
2 「総数」は、交通関係系過、道交違反及び虞犯を除く少年保護事件の終局処理人員である。
3 () 内は、総数に対する比率である。

表・図15 薬物関係少年保護事件の終局処分決定内容人員構成比
(平成5年)



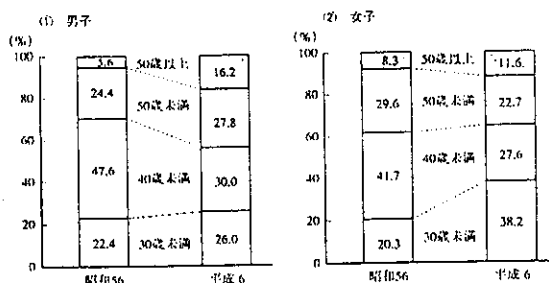
注 1 司法統計年報による。
2 () 内は、実数である。

表・図16 覚せい剤取締法違反による新受刑者の比率の推移
(昭和45年～平成6年)



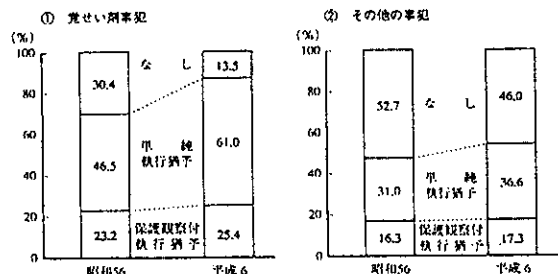
注 矯正統計年報による。

表・図17 覚せい剤事犯新受刑者の年齢層別構成比



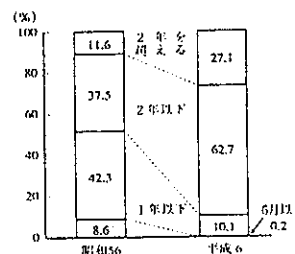
注 法務総合研究所の調査による。

表・図18 覚せい剤事犯新受刑者及びその他の事犯新受刑者
中初入者の執行猶予歴別構成比



注 1 法務総合研究所の調査による。
2 「その他の事犯」は、新受刑者中覚せい剤事犯新受刑者を除くものである。

表・図19 覚せい剤事犯新受刑者の
刑期日別構成比



注 1 法務総合研究所の調査による。
2 懲役刑のみについて計上した。

表・図20 覚せい剤事犯新受刑者の再犯期間

区分	総数	3月未満	6月未満	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	5年未満	5年以上
男 昭和56年	1,989	228 (11.5)	302 (15.2)	574 (28.9)	531 (26.7)	214 (10.8)	71 (3.6)	33 (1.7)	36 (1.8)
男 平成6年	2,487	160 (6.4)	250 (10.1)	538 (21.6)	614 (24.7)	298 (12.0)	196 (7.9)	152 (6.1)	279 (11.2)
女 昭和56年	102	12 (11.8)	15 (14.7)	35 (34.3)	20 (19.6)	9 (8.8)	5 (4.9)	3 (2.9)	3 (2.9)
女 平成6年	223	8 (3.6)	15 (6.7)	44 (19.7)	66 (29.6)	33 (14.8)	20 (9.0)	17 (7.6)	9 (4.0)

注 1 法務総合研究所の調査による。
2 前刑出所前の犯罪を除く。
3 昭和56年及び平成6年の覚せい剤事犯新受刑者のうち前刑罪名が覚せい剤事犯である者について、その再犯期間別人員及び構成比を示したものである。
4 () 内は、構成比である。

表・図21 平成元年出所覚せい剤事犯受刑者の再入状況

区分	出所人員	再入年別再入率							
		元年	2年	3年	4年	5年	6年	計	
総数	総数	7,802	3.4	13.3	11.2	5.3	3.5	2.3	39.0
	満期釈放	2,909	5.3	16.4	11.8	5.4	3.4	2.3	44.4
	仮釈放	4,893	2.2	11.4	10.9	5.3	3.5	2.3	35.7
男子	総数	7,121	3.5	13.3	11.1	5.2	3.5	2.3	38.9
	満期釈放	2,756	5.3	16.5	11.6	5.9	3.4	2.3	44.2
	仮釈放	4,365	2.4	11.3	10.8	5.3	3.6	2.2	35.6
女子	総数	681	1.8	12.9	12.6	6.5	3.1	2.6	39.5
	満期釈放	153	3.9	13.7	15.0	11.1	3.3	1.3	48.4
	仮釈放	528	1.1	12.7	11.9	5.1	3.0	3.0	36.9

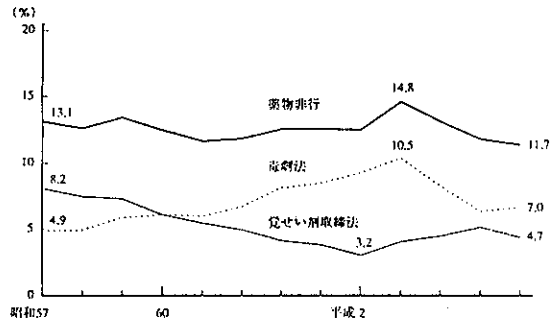
注 1 法務総合研究所の調査による。
2 前刑出所前の犯罪を除く。
3 再入時の罪名が覚せい剤事犯に係るものである。

表・図22 覚せい剤事犯新受刑者の入所度数別人員

区分	総数	1度	2度	3度	4度以上	
男子	昭和56年	6,746 (100.0)	2,720 (40.3)	1,527 (22.6)	938 (13.9)	1,561 (23.1)
	平成6年	4,753 (100.0)	1,339 (28.2)	814 (17.1)	716 (15.1)	1,884 (39.6)
女子	昭和56年	503 (100.0)	380 (75.5)	92 (18.3)	17 (3.4)	14 (2.8)
	平成6年	490 (100.0)	249 (50.8)	95 (19.4)	53 (10.8)	93 (19.0)

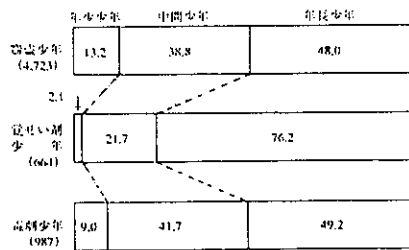
注 1 法務総合研究所の調査による。
2 () 内は、構成比である。

表・図23 少年鑑別所新収容者中薬物非行被収容少年の占める比率の推移 (昭和57年～平成6年)



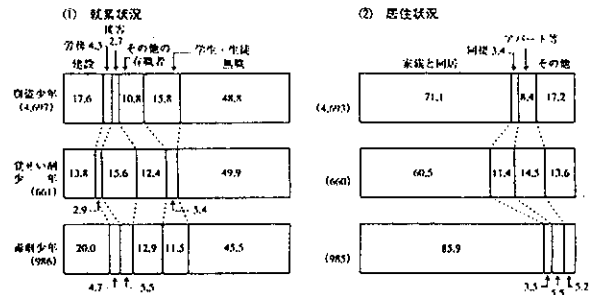
注 1 矯正統計年報による。
2 「薬物非行」は、覚せい剤取締法違反及び窃盗法違反である。

表・図24 新収容者中の薬物非行被収容少年等の年齢層別構成比 (平成6年)



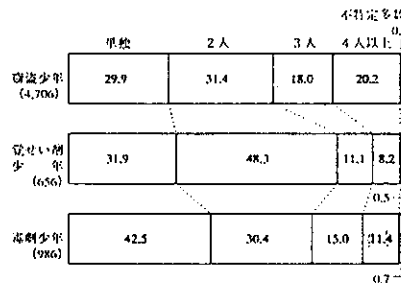
注 1 矯正統計年報による。
2 「年少少年」は13歳以下、「年長少年」は20歳以上をそれぞれ含む。
3 () 内は、実数である。

表・図25 新収容者中の薬物非行被収容少年等の非行時の就業状況及び居住状況別構成比 (平成6年)



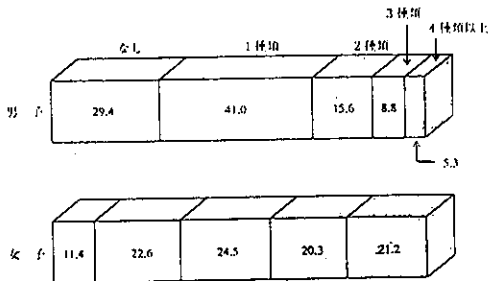
注 1 矯正統計年報による。
2 不詳を除く。
3 居住状況の「アパート等」はアパート、下宿、間借り、寮、住込み及び作業員宿舎、「その他」は知人宅、施設、不良者の居所、不定等である。
4 () 内は、実数である。

表・図26 新収容者中の薬物非行被収容少年等の共犯者数別構成比 (平成6年)



注 1 矯正統計年報による。
2 不詳を除く。
3 () 内は、実数である。

表・図28 濫用薬物数の男女別構成比 (平成6年12月1日現在)



注 法務総合研究所の調査による。

表・図27 薬物濫用経験別に見た在院者の年齢層・職業別構成比 (平成6年12月1日現在)

区分	男子				女子			
	計	無経験群	有経験群	覚せい剤群	計	無経験群	有経験群	覚せい剤群
① 入院時年齢								
総数	100.0 (2,675)	30.4 (812)	52.5 (1,405)	17.1 (458)	100.0 (359)	11.7 (42)	33.4 (120)	54.9 (197)
14・15歳	11.7	15.6	11.9	3.9	18.4	19.0	28.3	12.2
16・17歳	36.9	40.6	38.7	24.7	42.1	54.8	53.3	32.5
18歳以上	51.4	43.7	49.4	71.4	39.6	26.2	18.3	55.3
② 職業別								
総数	100.0 (2,669)	30.3 (808)	52.6 (1,403)	17.2 (458)	100.0 (357)	11.8 (42)	33.6 (120)	54.6 (195)
有職(飲食関係サービス業)	1.3	1.2	1.2	1.5	8.7	-	3.3	13.8
その他の有職者	37.2	35.5	38.3	36.7	6.7	4.8	5.8	7.7
中学生	7.1	9.3	7.6	2.0	13.7	14.3	22.5	8.2
その他の学生	3.4	7.4	1.8	1.1	5.3	19.0	4.2	3.1
無職者	51.0	46.5	51.1	58.7	65.5	61.9	64.2	67.2

注 1 法務総合研究所の調査による。
2 不詳を除く。
3 () 内は、実数である。

表・図29 薬物濫用経験別に見た他の薬物濫用経験
(平成6年12月1日現在)

薬物の種類	男子				女子			
	計	無経験	有機群	覚せい剤群	計	無経験	有機群	覚せい剤群
総数	2,675(100.0)	812(100.0)	1,405(100.0)	458(100.0)	359(100.0)	42(100.0)	120(100.0)	197(100.0)
大麻	626(23.4)	25(3.1)	306(21.8)	295(64.4)	166(46.2)	1(2.4)	41(34.2)	124(62.5)
LSD	109(4.1)	4(0.5)	35(2.5)	70(15.3)	56(15.6)	-	10(8.3)	46(23.4)
コカイン	132(4.9)	3(0.4)	27(1.9)	102(22.3)	63(17.5)	-	2(1.7)	61(31.0)
ヘロイン・モルヒネ	98(3.7)	-	16(1.1)	82(17.9)	44(12.3)	-	3(2.5)	41(20.8)

注 1 法務総合研究所の調査による。
2 ()内は、各群の総数に対する構成比である。

表・図30 薬物濫用防止に関する教育実施状況
(平成7年4月30日現在)

項目	啓発活動	薬物問題指導	項目	啓発活動	薬物問題指導
実施施設総数	35(100.0)	50(100.0)	④ 平均単位数	6.5	10.4
① 対象者	35(100.0)	13(26.0)	④ 指導形式	2.0	2.6
在院者全員	-	37(74.0)	講義	0.4	2.4
② 指導回数	-	-	対話	1.9	2.1
週2回以上	-	6(12.0)	VTR視聴	1.5	1.8
週1回	-	36(72.0)	作文	0.7	1.5
月2、3回	-	4(8.0)	その他	2.1	2.7
月1回	-	4(8.0)	⑤ 指導内容	1.8	2.3
年2回以上	19(54.3)	-	身体に及ぼす影響	0.8	1.5
年1回	16(45.7)	-	精神に及ぼす影響	1.4	2.2
③ 指導担当者	22(62.9)	50(100.0)	暴力組織・犯罪との関係	0.4	1.7
教官	19(54.3)	7(14.0)	濫用実態	-	-
医務関係者	10(28.6)	2(4.0)	その他	-	-
外部講師	-	-			

注 1 法務総合研究所の調査による。
2 項目①～③の数値は、該当施設数であり、項目④、⑤は、実施施設の平均単位数である。
3 項目⑤は、担当者が重複することがあるので、施設数の総和は、総数に一致しない。
4 ()内は、実施施設総数に対する構成比である。

表・図31 薬物濫用の態様別構成比

① 有機群

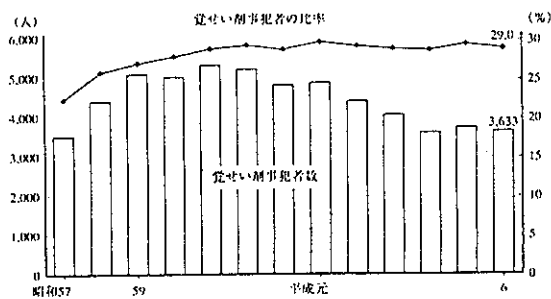
有機溶剤濫用の態様	計		男子		女子	
	昭和56年	平成6年	昭和56年	平成6年	昭和56年	平成6年
計	100.0(1,077)	100.0(1,525)	100.0(1,530)	100.0(1,405)	100.0(147)	100.0(120)
① 濫用開始時期						
小学校時	2.6	4.3	2.7	4.3	2.0	3.3
中学校時	61.9	67.7	60.5	66.9	76.2	76.7
中高後17歳まで	31.5	25.0	32.5	25.4	21.1	20.0
18歳以上	3.5	3.0	3.7	3.2	0.7	0.7
② 濫用程度						
1月1回以下	15.2	16.1	15.3	16.4	14.3	13.3
毎月1回	7.3	3.5	7.5	3.5	6.1	3.3
週1回	13.2	6.5	13.1	6.6	13.6	6.7
週2、3回	32.5	29.0	32.9	29.9	27.9	19.2
ほとんど毎日	31.0	44.3	30.3	43.2	38.1	57.5
③ 濫用の動機						
自分から	19.4	25.0	19.7	24.6	16.3	30.0
友人	61.4	48.9	62.6	50.0	49.0	35.8
暴力組織仲間	15.4	16.3	14.0	15.7	29.9	23.3
暴力組織	1.1	3.2	0.9	2.0	5.4	6.7
その他	1.9	6.3	2.0	6.5	1.4	4.2
④ 薬物の入手先						
実兄・実弟	39.2	3.0	40.4	3.1	27.2	1.7
友人・知人	40.5	25.5	39.0	25.5	57.1	25.8
暴力組織・売人	10.1	17.7	10.0	16.9	10.9	26.7
盗む	8.5	51.8	8.8	52.3	4.8	45.8
その他	1.0	1.6	1.2	1.8	-	-
⑤ 濫用による体調の変化						
悪くなったと思う	42.0	50.2	41.4	49.6	47.6	57.5
悪くなったと思わない	56.8	48.3	57.2	49.5	52.4	42.5

② 覚せい剤群

覚せい剤濫用の態様	計		男子		女子	
	昭和56年	平成6年	昭和56年	平成6年	昭和56年	平成6年
計	100.0(1,285)	100.0(655)	100.0(1,067)	100.0(458)	100.0(218)	100.0(197)
① 濫用開始時期						
小学校時	0.4	0.2	0.5	0.2	-	2.4
中学校時	20.5	15.7	15.8	10.3	43.1	28.4
中高後17歳まで	54.3	55.4	56.0	57.0	45.9	51.8
18歳以上	23.7	27.6	26.8	31.2	8.7	19.3
② 濫用程度						
1月1回以下	18.1	33.4	17.9	39.3	18.8	19.8
毎月1回	7.7	5.5	8.6	6.6	3.2	3.0
週1回	12.3	6.6	13.6	7.2	6.0	5.1
週2、3回	27.1	20.6	27.0	21.0	27.5	19.8
ほとんど毎日	33.8	32.8	31.7	24.5	44.0	52.3
③ 濫用の動機						
自分から	12.2	20.5	12.6	22.7	10.6	15.2
友人	31.5	23.8	34.6	26.2	16.5	18.3
暴力組織仲間	6.6	5.3	7.2	5.8	3.7	2.0
暴力組織	44.9	43.1	41.2	37.9	62.8	56.3
その他	3.9	6.4	3.5	5.9	5.5	7.6
④ 薬物の入手先						
友人・知人	22.0	23.2	22.9	23.4	17.9	22.8
暴力組織・売人	74.0	71.0	73.4	70.7	77.1	71.6
盗む	2.0	4.7	1.6	4.4	4.2	5.6
⑤ 濫用による体調の変化						
悪くなったと思う	47.4	65.3	45.4	62.0	57.3	73.1
悪くなったと思わない	50.7	33.6	52.6	36.7	41.3	26.4

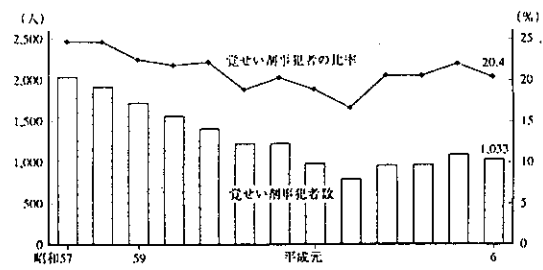
注 1 法務総合研究所の調査による。
2 それぞれの態様の不明の構成比を除いてあるので、構成比の合計は100.0にならない場合がある。
3 ()内は、実数である。

表・図33 仮出獄者中の覚せい剤事犯者数の推移
(昭和57年～平成6年)



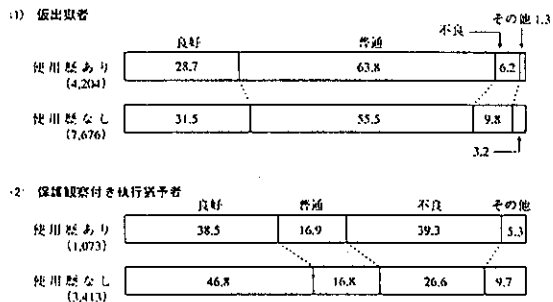
注 仮出獄統計年報による。

表・図34 保護観察付き執行猶予者中の覚せい剤事犯者数の推移
(昭和57年～平成6年)



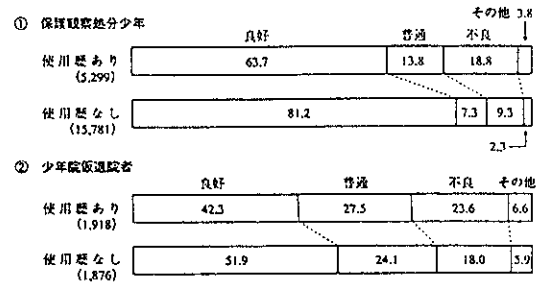
注 保護統計年報による。

表・図35 保護観察受時覚せい剤使用歴の有無別に見た保護観察終了時の状況 (平成6年)



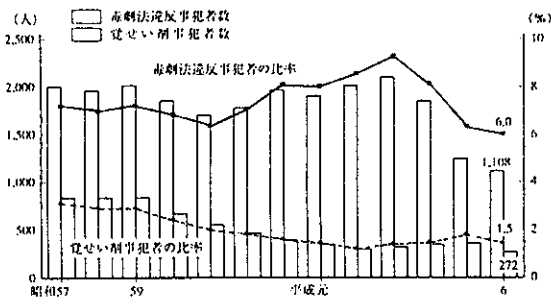
注 1 保護統計年報による。
 2 「良好」には、不定期刑終了及び仮釈除中を含む。
 3 「不良」には、仮出獄取消し、刑執行猶予取消し及び身柄拘束中を含む。
 4 ()内は、実数である。

表・図36 保護観察受時シンナー等使用歴の有無別に見た保護観察終了時の状況 (平成6年)



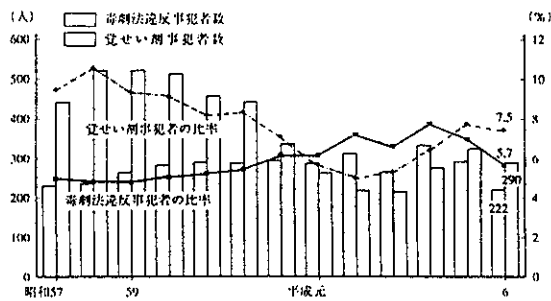
注 1 保護統計年報による。
 2 「良好」には、解除、退院及び良好停止中を含む。
 3 「不良」には、保護処分取消し、戻し收容及び身柄拘束中を含む。
 4 ()内は、実数である。

表・図37 保護観察処分少年中の覚せい剤事犯者・毒劇法違反事犯者数の推移 (昭和57年～平成6年)



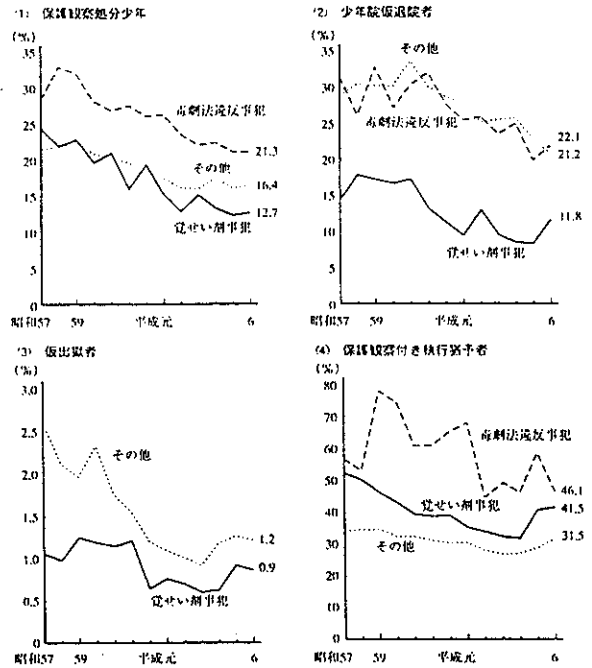
注 1 保護統計年報による。
 2 交通短期保護観察少年を除く。

表・図38 少年院仮退院者中の覚せい剤事犯者・毒劇法違反事犯者数の推移 (昭和57年～平成6年)



注 保護統計年報による。

表・図39 薬物事犯保護観察対象者の再犯率の推移 (昭和57年～平成6年)



注 1 保護統計年報による。
 2 「再犯率」は、対象者中、保護観察期間中の再度の犯罪・非行により、新たな処分を受けた者の比率である。
 3 「その他」は、覚せい剤事犯及び毒劇法違反事犯を除いた、他の事犯すべてである。
 4 保護観察処分少年においては、交通短期保護観察少年を除く。
 5 仮出獄者においては、毒劇法違反事犯は少数のため省略した。

ドイツにおける麻薬政策

西南学院大学法学部
金 尚均（継旨迎）

・前提 ドイツで麻薬が広まるに至った理由

（1960年代後半に始まる）

- ①ベトナム戦争を経験した兵士がドイツの基地に駐在，歓楽街でまき散らす
- ②ドイツにおける学生運動期，「自由化」の波の中での学生間の普及
- ③ドイツ国内及びヨーロッパ内でのテロ事件の多発とそれによって警察力が薬物撲滅に向けられなかったこと

1. 立法状況

①保護法益→「国民の健康（Volksgesundheit）」，「公共の健康」

②禁止行為

（無許可による）栽培，製造，取引，輸入，輸出，譲渡，交付，市場に出す，取得，調達，化合物の製造，薬物の所持，薬物の運搬，投与，費消のための提供，薬物の宣伝，機会の伝達，機会の調達，費消の教唆，公に対する費消の促進，資金等の調達，

③原則として抽象的危険犯として理解されている

↓

しかし，使用「以前」の行為を処罰していることから，予備罪的性格をも持ち合わせている

・甘受される行為（許容される行為？）

1994年，ドイツ連邦憲法裁判所は，"Cannabis"の少量の自己使用について刑罰免除とする旨の判決を下した。

少量の自己使用のみ合法

（根拠規定→第29条5項「行為者が少量の自己使用のためにのみ薬物を栽培，製造，輸入，輸出，運搬，取得，その他のやり方で調達又は所持する場合，裁判所は，1，2及び4項に基づく処罰をしないことができる」）

④違法とされる薬物の種類（ほぼ日本と同じ，ただ，麻薬刑法に全て包括されている）

参考→現在ドイツでは，ECSTASYとLSDが広まっている

2. 政策の執行状況・事情

①原則→国の政策に基づいて各州の責任で執行

②実情→州政府がSPD（社会民主党）系とCDU（キリスト教民主同盟）系，またBundnis90/Gruenen系であるかによって政策が異なる

ヘッセン州（Hessen）での中毒患者収容プログラム（オランダ・スイスの影響？）

→Drogenhilfezentrum, Drogennotfallzentrumという施設で実施

↓↓

ヘッセン州はSPDとBundnis90/Gruenenの連合政権で，昨年10月までの旧中央政府と政策を異にしている。麻薬中毒患者収容センターでの措置について中央政府は，国の政策の誤った執行と見ており，合法とは考えていない

③ SPDとBundnis90/Gruenenの提案

全体のコンセプト

①予防

薬物の消費および乱用に対処し、かつ依存を防ぐための生活条件の創出

②援助

薬物依存は病気であることを前提にして「刑罰に代わって援助を」をモットー

刑法の問題ではなく、社会法の問題として位置づける

スイスなどでやられているようなヘロインの交付などをする

(緊急時、重度中毒者を対象とする治療目的)。

代替物質交付の合法化(メタドーンを指す)

薬物患者援助施設の法的安定性の確保

③抑止

薬物取引、とりわけ組織犯罪を徹底的に抑止する

(自己使用)軽微な薬物消費犯罪について刑事訴追しない

政府批判→(抑止的な禁絶政策と厳罰主義に立脚した刑事訴追)薬物政策は失敗

①刑事訴追の強化・厳罰化によって常用者の救済が困難

②政府はメタドンプログラム(コデインによる代替)を阻止している。

禁絶治療しかできない

(治療方法が面的、中毒の程度によって治療の仕方にバラエティをもたせるべき)

③社会法の整備が不十分・不足のため治療を受けるために長い時間を要し、治療を受けるモチベーションが低くなる

3. メタドーンとヘロインの交付政策(既に、オランダで実施)

・代用薬物としてのメタドーン

(フランクフルトにある"Cafe0"という喫茶店で、許可制で常用者に交付)

・重度中毒者に対するヘロイン摂取のための注射針の交付

(フランクフルトなどで、1993年より、5年間という期間、「試験」的に、ヘロイン重傷麻薬中毒患者に限って、ヘロイン摂取のための消毒済みの注射針を無料配布する(Dogenhilfezentrumにおいて医者管理下で実施)

①薬物に対する認識のギャップ

・「摂取」自体が問題なのか、「乱用」が問題なのか?

②合法化に対する批判

・管理下でのヘロインの交付によってかなりの中毒者が結局は禁絶治療を受けなければならないようになった(薬物依存から抜け出す効果なし)

→したがって、スイスの例はドイツへの導入のモデルとならない麻薬罪法改正に関する連邦参議院の立法提案のための健康委員会公聴会(10月12日)

(Deutscher Bundestag, Heft 19/18.11.97)

・代替物質メタドーンにも中毒性・依存性がある

・中毒者家族会による批判

・とりわけLSDの製造はネオナチやスキンヘッドの重要な資金源になっている

4. 法改正の可能性

①特徴→「『刑罰』から『援助』」モデルへの展開

治療の一環として、「保健室(Gesundheitsraume)」での医者管理下でのヘロインと注射針の交付及び代替物質の交付の合法化(なお、改正反対派(Fixerraumen)と呼ぶ)

②刑罰による規制の限界、刑法の効果に対する過信に気づき始めた

5. 予防対策に関する日本との相違

(日本)

- ①厳罰主義・取締強化(薬物の全面的禁止)
- ②暴力団対策法の問題→若年層への薬物氾濫

(ドイツ)

- ①犯罪予防→例外的に許可することで調達犯罪、ブラックマーケットの撲滅
(日本とは異なる戦略→厳罰化による防止), 組織犯罪対策
- ②病気・感染予防→HIVなどの感染症の予防
- ③啓蒙による予防→学校教育
- ④長期的な視野での治療

6. 「予防」の意味

- ①刑事法の枠組みだけで「予防」を考えるのか, 他の社会領域(法以外のものも含めた)における予防措置・対策を考慮しながら, 刑法における「予防」を考えるのか
- ②刑法の謙抑性と犯罪予防の活性化(『刑罰』モデルから『医療』モデルへの転換)
- ③厳罰化・重罰化の反作用→刑法の完遂欠損, 警察機関の自信喪失, 警察機関に対する市民の信頼喪失