

て、各国におけるハームリダクションへの法的対応の内容を概観することがこの研究の目的である。

B. 研究方法：

具体的な各国の方針の現状を知るべく、特に下記に関する法律あるいは行政ルールを検討した。

- 公衆衛生（または感染症）関連法規
- 薬物の規制に関する法規
- 医療機器の管理に関する法規

テーマに即して検討した結果、調査対象はヨーロッパが主になった。調査においては欧州薬事法規データベース（ELDD）を主に利用した。欧州においては、各国の立法への影響の大きさから、欧州共同体における各種宣言・ルールの整理も必要であるが（例：欧州委員会ダブリン宣言（2004）：Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. 2004.）、今回は各国の立法状況の概観に重点を置くこととして省略した。アメリカやアジア諸国も検討したが、「decriminalization（薬物利用の非犯罪化）」に関する議論として、アメリカではコミュニティレベルでの対応が大半で明確な規定に上がっている事例が少ないこと、途上国では社会に誤ったメッセージを送る可能性があるとして公的なルールへの掲載を見送る事例や、規定への導入の是非そのものが抑制的である事例が多かったことからここでは言及することができなかった。なお参照として、アメリカとカナダの概要について末尾に付記した。

調査項目として、プレスタディによると、「法改正を伴う薬物規制の緩和」の

みならず、「違法性要件の解釈の変更」「行政的運用」で対応している場合が考えられた。こうしたアプローチの外形の差異に加え、法改正の効力が行為の諸段階（「利用」「保持」「売買」）のどこまで及ぶのかについても検討した。薬物の種類は多様であり、特に HIV 感染と関連深いヘロインに関する規定には注目したが、個別の規定がない場合には一般的な薬物規制の動向を示すこととした。

C. 研究成果

1. 薬物の利用、個人利用目的での保持への罰則適用の状況

ヨーロッパでは、個人的使用に限定しながらもコーヒーハウスでマリファナが購入できるオランダや、HIV 感染や犯罪を防止するなどの目的で、ヘロイン乱用者に公費で規定量のヘロイン投与サービスを行うことを国民投票で決めたスイスのチューリッヒの場合などを典型に、違法薬物使用が市民社会に拡散しているという状況がある。そのために、各国の政府は違法性薬物使用を認めないまでも、個人使用する現状がある以上、注射器の回し打ちなどによる HIV 感染の拡大防止を優先し、害を最小限にした使用法（ハームリダクション・アプローチ）を受け入れるという現実対応的施策を導入している。これらの国では違法薬物と社会との共存を事実上受け入れざるを得ない状況にあるといえる。日本がその共存を拒否し、「ダメ、絶対」（財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターによる薬物乱用防止標語）というゼロ・トレランス・アプローチをとっている状況とは相当異なるといえる。（調査結果

については「付（各国の動向 1：個人的薬物利用への罰則適用の状況）」を参照のこと。）

2. 欧州における注射針交換プログラムの法的枠組み

注射針交換プログラム（NSPs）は、HIV や B・C 型肝炎など、感染症の予防の手法として広く知られている。これについての国際麻薬統制委員会（INCB）による見解は「各国の政府は、HIV 感染を食い止めるために、薬物中毒者の間での注射針の共有を減らさなければいけない。同時に、こうした疾患の予防ありきで、薬物の乱用をすすめることがあってはならない」としている（2003 年年次報告）。一方、国連薬物犯罪事務所（UNODC）は、「清潔な注射器具によってこそ、HIV/AIDS 大流行を予防、低減することには根拠が存在する」（世界薬物報告、2004 年）として、有効な予防事業との位置づけを表し、INCB との姿勢の違いを明らかにしている。

欧州連合のアクション・プラン（2000-2004）は、予防措置の積極的な提供を求めていた（s.3.1.2.1）。また、2003 年 6 月の理事会勧告は、加盟国におけるコンドームや注射器具への適切なアクセスを保障するよう勧告するものであった（point 2(10)）。次期のアクション・プラン（2005-2008）では、この理事会勧告の達成のためとして、目標 14（薬物に関係する健康リスクの予防）、目標 15（ハームリダクションの利用可能性、アクセス保障）を盛り込んでいる。

一方、各国のレベルの法体系において、注射器・注射針の交換は、既存の薬物規

制に関する条項に照らせば、犯罪を助長する活動に該当する恐れがあり、違法性を阻却できるような特別な解釈を求められることが多い。たとえば、ベルギーやドイツのように法の一定要件のもとに交換プログラムの違法性を阻却できるような仕組みが整えられたり、あるいは警察の行政上の運用によって、法の発動が見送られ、事実上、訴追が免除されている場合がある。（調査結果については「付（各国の動向 2：欧州における注射針交換プログラムの法的枠組み）」を参照のこと。）

D. 考察

個人利用にとどまる薬物の使用に関する罰則適用の軽減は、不法薬物の所持者や使用者に対する刑罰の廃止（非犯罪化）への動きとして、エイズ問題が起こる以前の 1970 年代のはじめより、既にマリファナ所持者の非犯罪化を目的とした薬事法改正運動として始まっていた。各国で実現している非犯罪化の方針は、必ずしもエイズ問題に特化して実現したものではない。しかし、今日的なハームリダクションの議論において、こうした薬物中毒者への治療や社会復帰を支援しようとする従来の非犯罪化の制度的議論が大いに動員されていることは事例が示すとおり確かなようである。

注射器具の交換プログラムは、一面では薬物乱用を助長する活動とみなされかねない一面を持っている。プログラムの違法性が阻却されるためには、注射針交換プログラムが法的に位置づけられたり、行政上の運用で実質的に訴追されないという状況が必要であり、実際に調査した国の一部でこの方式が法の次元

で取り組まれていることが分かった。

E. 結論

欧州におけるハームリダクションをめぐる法のアプローチは、個人的な薬物利用についての厳罰化の回避と、注射針交換プログラムの違法性の阻却の両面から取り組まれていることが確認できた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

付（各国の動向 1：個人的薬物利用への罰則適用の状況）

（1）立法による非犯罪化の例

イタリア・スペイン

刑事訴追の対象から外す姿勢を、明確に法に謳った代表事例である。この二カ国では、薬物の個人的な利用を目的とした保持は刑事訴訟の対象から外されている。但し、保持している薬物は、警察によって押収される場合がある。一方、個人に対する刑事処分はないものの、行政処分の対象になることがある。当局に呼び出しを受けて判定会議にかけられ、保持した薬物の内容により、罰金（イタリア）、運転免許の停止（スペイン）などの措置がとられるほか、中毒性が深刻であるとみられる場合にはカウンセリングや治療を受けるよう指導される。

ポルトガル

薬物の保持や利用は、長らく刑法の規定に基づく刑事訴追の対象であったが、2000年の立法（n. 30/2000, of 29）により、少量の場合に関する非犯罪化の規定が盛り込まれた。上記と同様、保持している薬物は押収の対象となり、各事例は法にもとづいて設置される各地域専門委員会（法律家、医師、社会福祉士、心理士などから成る）に諮られる。委員会は直接本人と面談し、刑事訴追性がないか否か、治療方針、行政罰の罰金の実施の可否を判定する。

ルクセンブルク

2001年に、大麻の使用、および個人使用目的での輸送、保持、入手についての非犯罪化を盛り込んだ法律が成立した。この法律は、薬物をA（規制の対象とする薬物一般）、B（大麻）の二群に区分していた。大麻以外であるA群の場合、通常は数日から半年の禁固刑（以前は数年に及ぶ量刑がなされていた）または、罰金の対象となる。B群の場合、大麻の利用自体は非合法的活動であり続けるが、罰金が科される程度が一般的である（職場や学校、子どもの前など、利用する状況によっては禁固刑が科せられることがある）。この他、A群とB群とを問わず、製造や抽出、輸出入、販売などに関わった者には依然として数年に及ぶ罰金刑が存続している。

以上、スペイン、イタリア、ポルトガル、ルクセンブルクにおいては、法にもとづいて個人利用に関する「非犯罪化」が達成されており、法は薬物一般についての個人利用を刑事罰の対象とみなさないとする姿勢が明確化されている。

このほか、ベルギーでも同様の議論が展開されている。

(2) 行政により「非犯罪化」が運用されている場合

オランダ

警察当局は基本的には、刑事訴追に関する裁量を持たない。しかし、薬物管理においては多くの例外が適用されてきた。検察局による指針では、自身が利用する目的でのヘロインの所持は、最大で1年間の禁固または4500ユーロの罰金が科されるとしている。しかし、指針では、ヘロインの所持に関する操作や訴追は優先度が低い活動であるとしている。

こうした活動でヘロインの利用が発覚した場合、治療の提供と復帰支援が重視される。実際には、0.5g以下の事例は警察の裁量のもとに判断される。この量を上回る場合や、他の犯罪行為と関係している場合には、警察が介入する。

デンマーク

デンマークでは、麻薬の保持は刑事罰である。陶酔薬規制法によると、ヘロインの輸出入や販売、購入、移送、受け取り、製造、処理加工は禁止されており(第2条)、第3条において罰金や2年以下の禁固刑が規定されている。一方、1971年の指針において、自身が利用する目的での薬物の利用や保持までは法の規制を踏み込まないことが規定され、ヘロインの量が基準となって訴追の是非が決定される。一般的には、軽犯罪として、罰金400ユーロおよびヘロインの没収の措置が多いようである。

フランス

薬物の利用の禁止や罰則適用について激しい議論が交わされてきた経緯がある。1999年、法務省指令により、薬物利用者の治療が優先されるべきであることが表明された。警察がヘロイン利用者を発見した場合、利用者は逮捕されることが一般的であるが、これらは薬物利用そのものというより、不法滞在者や余罪による場合が多い。こうした余罪がない場合には、主に薬物利用の停止と社会復帰のための医学的介入が重視される。訴追においては利用した薬物量が考慮される。

イギリス

ヘロインを含む薬物の利用は訴追の対象となる。しかし、個人目的での利用であって、その量が少ない場合には、軽微な量刑にとどめられることが一般的である。警察は初犯についてはその裁量を持って立件しないとする判断ができ、

福数回に及ぶにあたって逮捕に踏み切るかどうかを判断する。前科のない場合には、罰金や治療を含めた社会更生に進むことが主である。

少量のヘロイン利用について、具体的な非犯罪化（免罪）規定を設けている制度をまとめると表のようになる。

	ヘロイン	
	個人の使用目的での保持	取引、販売など
チェコ	<p>30 mg・服用回数 5 回以下の場合：行政罰として、約 500 ユーロまたは警告。</p> <p>上記を上回る場合：刑事罰として、2 年以内の禁固・懲役または罰金。特に、1.5 g を超えるヘロインの保持（50 mg・服用回数 30 回以上）の場合には、1-5 年の禁固。</p>	<p>取引、他者に使用させる目的での保持：1～5 年の禁固。</p> <p>うち大規模な取引への関与：2～10 年の禁固。</p>
ドイツ	1-2g のヘロイン（州により規定）：医学的介入、罰金または奉仕事業	
エストニア	<p>0.1g 以下のヘロインの利用や保持は計犯罪として処理。行政罰として 770EUR あるいは 30 日間の拘留。</p> <p>上記以上の量の場合には 1-10 年間の禁固。</p>	<p>0.1g 以下についての取引目的での保持は 3 年以内の禁固。</p> <p>上記以上の量の場合には、1-10 年間の禁固。</p>
スペイン	司法判断として、1.5～3g を上回るヘロインの取引について罰則を設定。	
ラトビア	<p>0.001g 以下のヘロインの利用または保持については行政罰の対象とし、130EUR あるいは 15 日間の拘留。</p> <p>これを上回る量の場合で他者への利用を想定していないと判断される場合は、7 年以下の禁固。</p>	<p>販売目的での保持は 10 年以内の禁固。</p> <p>1g 以上の場合、8-15 年間の禁固。</p>

リトアニア	他者に配布する予定のない保持は禁固、罰金、拘留のみ。 0.02g 以下の場合、軽犯罪とするが、これをこえるものは2年以内の禁固。	配布目的での保持：3年以下の禁固。 うち大量（2g を超えるもの）については2-8 年以下の禁固、10g を超えるものは5-15 年間の禁固。
ハンガリー	保持：5 年以内の禁固 少量と判断される場合：2 年間の禁固。 大量の場合：5-10 年間の禁固。	取引への関与は禁固 2-8 年間。 少量の場合は禁固 2 年間。 大量の場合は5-15 年間あるいは終身刑。
オランダ	0.2g 以下の場合：警察は訴追しないが、記録に掲載および薬物を没収する。 15-300g：6-18 ヶ月の禁固。 300g 以上：18 ヶ月から4 年間の禁固。	
オーストリア	訴追の対象となるような量的基準は、個々の事例で判断。総じてヘロインについては0.5g が少量、深刻な量は3g とされ、量刑判断される。	
ポルトガル	0.1g を10 日間まで：中止や治療措置、行政罰。 これを上回る利用については、刑事訴追。	
フィンランド	1g 以下のヘロインについては、10-30 日の禁固または罰金。	

付（各国の動向 2：欧州における注射針交換プログラムの法的枠組み）

	注射針・注射器の交換プログラムに関する法的位置づけ	薬物利用を助長するような行為、活動の規制	薬物目的での注射（針）の所持・提供についての警察の対応	針交換への処方の要否
●ベルギー	法規定あり。医療従事者のみが関与できる。針交換は器具の利用、HIV/肝炎スクリーニングサービスや治療法に関する情報提供と一体でなければならない（2000年王令）。	薬物利用を助長する行為は違法。しかし、左記に該当する医療従事者は適用除外。	管理主が明確化している場合には関与せず（2003年省令）。	不要
○チェコ	特に明記なし。	薬物乱用の助長に該当すると判断された場合は刑法の規定により訴追される。	警察の見解として「合法」	不要
○デンマーク	特に明記なし。	針交換プログラムに沿っている限り合法との判断。	警察の見解として「合法」	不要
●ドイツ	法規定あり。交換プログラムは薬物規制の対象外。	同じく、交換プログラムは薬物規制の対象外。	同じく、交換プログラムは薬物規制の対象外。	不要
ギリシャ	特に明記なし。	薬物利用の拡大に関わることは違法。	警察は介入の権限を有するが、これまでプログラムに介入した事例はない。	不要

○スペイン	特に明記なし。各地域法での対応に委ねられる。	薬物利用の拡大に関わることは違法。	交換プログラムは薬物規制の対象外。	不要
キプロス	違法な薬物利用への加担は違法。	違法な薬物利用への加担は違法。	当プログラムに左記の規定が発動されたことはないが、違法性判断の余地あり。	不要
○ラトビア	特に明記なし。	違法な薬物利用への加担は違法。	警察の見解として「合法」	不要
●ルクセンブルク	法規定あり。薬剤師や一般医による交換のほか、一部機械化されて実施されている。		先の法規定に従う限り捜査対象にはならない。	不要
ハンガリー	特に明記なし。	特に明記なし。	法規定上明確でなく、違法性を問われる素地はある。なお、ブダペストにおいては2003年、警察が交換プログラムを支援するとの合意がとりつけられた。	不要
オランダ	特に明記なし。針交換自体については制限する規定も特にない。	特に明記なし。	法規定上も指針上も整理されていない。	不要 (1980年から)
オーストリア	特に制限する規定はない。	特に明記なし。		不要
●ポーランド	法規定あり。薬物乱	先に同じ。		不要

ド	用への対応策として位置づけられている。			
●ポルトガル	法規定あり。	薬物利用の拡大に関わることは違法。	法のもとに無菌の針へのアクセスが認められている。	不要
●スロベニア	法規定あり。目的に照らして合法活動として位置づけられている。	当プログラムは合法活動として位置づけられている。	訴追の対象にならないとの統一見解。	不要 (1993年から)
スロバキア	特に明記なし。	薬物利用の拡大に関わることは違法。	所持自体については特に問題視せず。	不要
スウェーデン	特に明記なし。	薬物利用の拡大に関わることは違法。個人利用は適用外。	法規定上明確でなく、違法性を問われる素地はある。	注射器（針）交換には処方が必要。
●イギリス	法規定あり。薬物乱用規制法において、当目的での医師や薬剤師などによる器機の提供は合法化されている。	交換プログラムは薬物規制の対象外。	当目的での針交換を合法活動として承認。	不要（但し、スコットランドでは回数制限あり）
○ノルウェー	特に明記なし。	薬物利用の拡大に関わることは違法。しかし、針交換プログラムは異なる位置づけを与えられており、訴追されるとの理解はない。	針の所持自体は違法ではなく、警察も介入しない。	不要（70年代から）

●：立法によりプログラムの合法性が明確化されている場合、

○：行政上の解釈・判断としてプログラムの適法性が明確化されている場合。

(参照) 北米

欧州の立法を巻き込む議論と比べると、北米では「decriminalization」の公的認知までは至っていないようにも見える。しかし、北米における政府資金による「注射針交換プログラム」の普及は、薬物常用者間での HIV 感染急増問題に対する明白な認識の表れである。薬物常用者たちの薬害軽減策や節制策および HIV 蔓延の予防策などが政策に盛り込まれつつある。一方、薬物常用者と地下組織との犯罪的関係や薬物常用者間の HIV 蔓延に対する社会の批判も強まり、社会的問題として対処する必要が高まっている。

カナダ

カナダは欧州にならったアプローチが見られる一方で、個別の司法判断にゆだねられている場合も多くあり、国としての方針は明確ではない。1995年に、ブリティッシュ・コロンビア州政府が公表した主任検死官報告によって、不法薬物の過量静脈内注射による死亡数が、過去六年間の間に8倍に増加しているとの発表がなされたことをきっかけに、厳罰化よりも、HIV感染予防やエイズ患者の治療、そして不法薬物常用者の治療や未然の予防策に注力するべきであるとの論調が強まった。1994年、カナダ連邦議会に薬事法改正法案が提出され、不法薬物常用者を犯罪者として捜査し、摘発し、懲罰を与えることが主眼であった現行法を改正して、従来のように不法薬物常用者が地下に潜らないようにして、むしろ薬物常用者を医療の対象として治療を受け易くするとともに、新たに薬物常用者や HIV 感染者を増やさないように予防処置をする政策を立てるのを目的とする立法の議論が開始された。しかし、現在まで、法の適用は行政政府であるカナダ保健省の判断により運用されている状況である。2008年、ハームリダクションの活動について、ブリティッシュ・コロンビア州最高裁における2008年の判決で合憲性が確認されたが、依然として国内で方針が一致していないことを示している。

アメリカ

コネチカット州ニューヘーブン市での注射針交換プログラムの取り組みなど、草の根レベルでの取り組みは2000年の段階で35州、106都市で行われているが、うち州や地方政府の財源によるものは未だ半分以下にすぎない。連邦政府としては、あくまで非犯罪化には慎重な姿勢を崩していない。

各行政区における動向としては、80年代から90年代にかけての動きに該当するものがあり、1987年には全米で最初にオレゴン州で、1989年にはウイコンシン州でそれぞれ paraphernalia law (薬品使用に関連する道具を規制する法)

が緩和され、処方箋なしに注射針を所持することが許可された。90年代に入ると、1992年にコネチカット州、1993年にはメイン州でそれぞれ処方法が緩和され、10本以下であれば処方箋なしに注射針を購入できるようになるなど、各州が独自の判断でこの問題に対処している状況にあるが、非犯罪化の普遍的なルール化には至っていないようである。

