

第1章 アメリカの薬物乱用対策

1. 世界の薬物使用状況

2011年6月、国連薬物犯罪事務所(UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime)は、世界薬物報告書 World Drug Report 2011 を発表した。同報告書によるとコカイン、ヘロイン、大麻など主要な不法薬物の世界市場は減少又は安定基調にあるが、オピオイド系処方薬や新型合成薬物の製造と消費は増加している。以下 UNODC の報道発表の抜粋である。

- あへん：アフガニスタンでは減産、ミャンマーは若干の増加。

2010年の世界のけし耕作面積は19万5700ヘクタールで、2009年より若干の増加。ミャンマーでは耕作が増加したが、アフガニスタンの不作によって、世界全体のあへん供給量は安定基調におさまっている。

- コカイン：コロンビアの減産によって世界のコカイン生産は減少、アメリカのコカイン市場は縮小。

2007年以降コロンビアのコカ栽培削減が進み、世界のコカイン生産は減少している。アメリカのコカイン市場はこの10年にわたって縮小しているが、アメリカの2009年のコカイン消費は157トンと推定され、依然として世界第1位のコカイン消費国である。一方、ヨーロッパでは、この10年でコカイン消費が倍増している。現在では、アメリカのコカイン市場は370億ドル、ヨーロッパは360億ドルとなっている。

- 大麻：世界で最も広く消費されている。

2009年中に大麻を1回以上使用した人は、1億2500万人～2億300万人。これは世界の15歳～64歳人口の2.8%～4.5%に当る。乾燥大麻の生産は世界中で行われ、南北アメリカ大陸やアフリカ大陸で特に多い。一方、大麻樹脂を生産しているのはモロッコとアフガニスタンの2国に限られている。

- 合成薬物：東南アジアとアフリカが監視下に置かれる。

東南アジアでは、アンフェタミン型興奮剤(ATS)の生産、取引、消費の増加が懸念されている。2009年はミャンマーなど東南アジアでメタンフェタミンをはじめとする合成薬物の押収量が記録的な増加を示した。

UNDOCによると、世界で、104,000人から263,000人が毎年、薬物により死亡している。これは、WHOの数値とほぼ同数である。死亡数の多い国は、アメリカ、カナダ、ロシア、オーストラリア、イランなど。ヨーロッパでは、イギリス、スペイン、北欧がやや多くなっている。

表 1-1 薬物による死亡者数（15 歳～64 歳）

地域	死亡者数		100 万人当たりの死亡率	
	予測数（低）	予測数（高）	予測数（低）	予測数（高）
アフリカ	13,000	41,700	22.9	73.5
北米	45,100	45,100	147.9	147.9
南米	2,200	6,300	7.0	20.5
アジア	15,300	140,200	5.6	51.5
ヨーロッパ	25,200	26,700	45.6	48.4
オセアニア	2,800	2,800	118.9	118.9
世界	104,000	263,000	23.1	58.7

出所：World Drug Report、2011

2. アメリカの薬物乱用対策の歴史

19 世紀の間、アヘン、コカイン、モルヒネなどの危険物質は処方箋なしで、何らかの理由で誰もが購入することができる特許薬であった。これらの特許薬は、頭痛、歯痛、うつ病、神経過敏、アルコール依存症等、実質的に病気を治すために使用された。医療としての使用から、多くの人々がこれらの特許薬に含まれている麻薬中毒になった。

1900 年代からの中国のアヘン問題に対する国際的な取組を求める声が高まる中、ルーズベルト大統領はアヘンに関する協議を提案した。これが 1912 年 1 月 23 日に調印されたハーグ・アヘン条約につながる（表 1-2 に国際的な薬物乱用対策の歴史を示す）。しかし、麻薬の濫用が広がりつつあったアメリカは、ハーグ条約を十分なものと考えていなかった。そして、諮問委員会にアメリカは参加し、アメリカは麻薬の生産量を制限することを提議した。

時が経つにつれ、アヘンの規制に対する国際的な支持は高まり、これらの国際協定は、アメリカに自国内の薬物政策を強化するよう迫る圧力として働き続けた。1914 年 12 月、連邦政府の長期の薬物管理キャンペーンに続き、連邦議会はハリソン反麻薬法（Harrison Anti-Narconic Act）を成立させた。この法律は、登録と課税の手段によってアヘンとコカインの使用を適法の医学的目的に制限するものであった。アメリカは管理なしに入手できる状態から入手を医師によって規制することになった。その本来の法律の意図と効果は変えられ、今日まで続く多大な影響を薬物治療に及ぼした。

表 1-2 国際的な薬物乱用対策の年表

1909 (明 42)	上海あへん会議 (麻薬に関する最初の国際会議、13 ヶ国参加)
1912 (大元)	ハーグ国際あへん会議、「ハーグあへん条約」 麻薬の使用を正規目的に限定
1920 (大 9)	国際連盟があへん等危険薬物の取引に関する諮問委員会を設置
1925 (大 14)	8 人の専門家による委員会設置 (国際取引を統制) 輸出入の許可制、国ごとの見積制度を導入
1931 (昭 6)	見積制度を義務づけ
1936 (昭 11)	麻薬の不正取引を犯罪とするよう義務づけ
1948 (昭 23)	単一条約への準備が始まる ペチジン等の合成麻薬も統制下となる
1953 (昭 28)	あへんの輸出目的生産を 7 ヶ国に制限
1961 (昭 36)	「単一条約」採択 (目的) <ul style="list-style-type: none"> • 条約の一本化 • INCB の設置 (→1968 設置) • けし、コカ、大麻の栽培を規制
1964 (昭 39)	国連アジア極東麻薬協議会を東京で開催
1971 (昭 46)	「向精神薬条約」採択 (目的) <ul style="list-style-type: none"> • 麻薬以外の物質も規制 (向精神薬を 4 種のスケジュールに分類) UNFDAC (国連薬物乱用統制基金) 設立
1984 (昭 59)	国連総会において新条約準備作業開始を議決
1987 (昭 62)	「国際麻薬会議」6・26 国際麻薬乱用撲滅デー制定、CMO 制定
1988 (昭 63)	「麻薬新条約」採択
1989 (平元)	FATF (金融活動作業部会) 設立
1990 (平 2)	「国連麻薬特別総会」国連麻薬乱用撲滅の 10 年 (1991-2000) 制定、GPA 制定 CATF (化学物質作業部会) 設立 (→1991 年、最終勧告をまとめて活動終了)
1991 (平 3)	UNDCP (国連薬物統制計画) 設立 アジア太平洋地域麻薬対策高級事務レベル会議 東京宣言
1993 (平 5)	第 48 回国連総会麻薬特別会合 48/12 決議
1996 (平 8)	ATS 専門家会合 (ウィーン (2 月) 及び上海 (11 月))
1997 (平 9)	ODCCP (国連薬物統制・犯罪防止事務所) 設立
1998 (平 10)	国連麻薬特別総会 <ul style="list-style-type: none"> • 政治宣言 • 需要削減指導原則宣言 • ATS 行動計画、前駆物質対策、司法共助推進対策、不正資金洗浄対策、不正作物撲滅計画
2000 (平成 12)	アジア覚せい剤乱用予防対策会議 (東京 (1 月))
2002 (平成 14)	国際麻薬統制サミット (東京 (4 月)) UNODC (国連薬物犯罪事務所) 設立
2003 (平成 15)	国連麻薬特別総会 5 カ年評価・フォロー (於ウィーン)
2004 (平成 16)	第 1 回麻薬・覚せい剤原料の統制に関するフォーラム (於東京)
2008 (平成 20)	国連麻薬特別総会 10 カ年評価・フォロー事務交渉 (各種 WG 開催)
2009 (平成 21)	国連麻薬委員会ハイレベル (閣僚) 会合 <ul style="list-style-type: none"> • 新政治宣言 • 新行動実施計画

出所：厚生労働省

ハリソン法は税法であったので、財務省によって扱われ、財務省規則の規制的意図と強制力はアメリカの薬物依存者の地位を劇的に変えることになる。依存者を治療した医師は「善意」と「適正な治療」の恣意的な解釈によっては医療業務を失う危険を負っていた。従って、このような法的規制の環境においてクリニックが閉鎖されていく中、連邦議会は1922年に、ジョーンズ・ミラー法（Jones-Miller Act）を通過させた。この法律は麻薬違反の場合、罰金を5,000ドルに引き上げ、入獄規定を最長10年と延長させた。このように、依存者は、正当な患者から意図的な犯罪人へ変わった。

1920年代、法律に依拠して、麻薬の販売と使用を続ける医師、薬小売業者、そして依存者を告訴する権限を政府に与えた。約30,000人の医師が逮捕され、約3,000人は、実際には懲役刑を務めた。この結果、医師は約半世紀、中毒の治療を放棄した。中毒者の人口は約40,000～50,000人であった。マリファナ、コカイン、覚せい剤、幻覚剤、鎮静剤などの他の薬剤の娯楽的利用は、この期間中に極めて低いレベルで推移した。

1935年、AA:アルコホーリクス・アノニマス（Alcoholics Anonymous）がビル・ウィルソンとボブ・スミスとの出会いから始まった。世界に広がった飲酒問題を解決したいと願う相互援助のグループである。AAはその後、大きく変化と成長を遂げていった。AAの12ステップは1946年に明文化された。AAの回復プログラムをアルコール以外の薬物の依存症にも適用できるのではないかという考えの下、NA:ナルコティクス・アノニマス（Narcotics Anonymous）が1947年に設立された。AAは後の治療共同体（TC:Therapeutic Community）の原形であるシナノンの設立につながっていき、シナノンは1958年に誕生した。

1950年代初期、薬物問題への敵意は一層強くなり、懲罰的な薬物法（ボグス法）が成立し、強制的最小実刑判決が導入された。アイゼンハワー大統領は「麻薬依存症に対する新たな戦争」を宣言し、国を戦闘に導くための諮問委員会を設立した。この活動から1956年の麻薬規制法が生まれた。この法律によって、アメリカにおける薬物取締史上初めて終身刑や死刑を含む罰則が導入された。

1950年代から60年代には麻薬依存症や多剤乱用の治療のために、宗教的アプローチがとられた。教会に麻薬委員会が作られ、薬物依存者の世話をするようになった。また、1960年代には、シナノンをモデルとした初期の治療共同体が作られ、メンバー間の対立や思想的な分派の結果として新たな施設が設立され、1975年までに約500の施設が誕生した。その中の代表的なプログラムであるデイトップは1965年にデイトップ・ビレッジとして誕生する（後述）。

1960年代に試みられた強制入所プログラムは長く続かなかったが、その後、導入されたダイヴァージョン・プログラムは大きな普及を見た。その中でも特に重要なのは1972年開始のTASC（Treatment Alternatives to Street Crime: 路上犯罪に対する治療的代替措置）である。これは、薬物規制の歴史の中で、治療的な考え方と、刑事司法の間に密接な関係の基礎を築き、両者をひとつにまとめたという面において重要な足跡を残した。

1981年に就任したレーガン大統領は「麻薬との戦争 (War on Drugs)」政策を推進した。中毒治療のための予算を減らす一方で麻薬犯罪者の投獄を推し進めた。これは、アメリカの刑務所人口の劇的な増加をもたらした。1984年の包括的犯罪規制法 (Comprehensive Crime Control Act) や、1986年、1988年の反薬物乱用法 (Anti-Drug Abuse Act) などの成立によって、薬物乱用者に対する訴追は厳しくなった。1988年、ホワイトハウスに国家薬物管理政策オフィス (the Office Of National Drug Control Policy) が開設された。薬物事犯者の再犯率は高く、増大する薬物問題に対処すべく、フロリダ州マイアミ・デイト群に最初のドラッグコートが1989年に誕生した。これは1990年代初頭に初めて普及した「治療的法学 (Therapeutic Jurisprudence)」という理論を応用したものであると言われている。

ドラッグコートは、「裁判官の監督に基づいて、ドラッグ・トリートメント及びリハビリテーションを実施し、薬物事件を処理する特別の裁判所」である。ドラッグコートは州法で規定されている。この裁判制度は、犯罪者に「刑罰」と「治療」を選択させる制度である。治療を選択した場合、懲役をさせない代わりに、更生プログラムの参加を義務付け義務違反の場合には、収容する。被告人は、更生プログラムを終了したら公訴を免除されたり、薬物逮捕歴を抹消されるという特典が用意されている。2009年12月現在、全米で2301のドラッグコートが稼働している。

3. アメリカの薬物情勢の現状

3.1 国際麻薬統制委員会の報告

2010年の国際麻薬統制委員会 (INCB: International Narcotics Control Board) によるアメリカの現状報告を以下に示す。

アメリカは依然として違法薬物積み荷の主要目的国である。アメリカでは、大麻及びメタンフェタミン以外の全規制薬物について、その大部分が国外で違法に製造された後、国内に密輸されている。メキシコを基盤とした薬物不正取引組織は、アメリカの卸売りレベルでコカイン、ヘロイン、メタンフェタミンの違法供給を独占しており、大麻の違法供給においても重要な役割を果たしている。薬物関連の死亡数はアメリカでは急増した。委員会は、アメリカが2009年にコカインを除く全薬物の乱用の増加を報告したという事実について極めて懸念している。2006年～2009年にアメリカではコカインの乱用は減少した。委員会が特に懸念する問題の1つは、アメリカの若者の間で大麻及び規制物質含有処方薬の乱用が増加していることである。委員会は、アメリカ政府が取っている処方薬乱用対策を歓迎する。

組織犯罪グループの北米における薬物不正取引への関与は更に拡大した。メキシコを基盤とした薬物不正取引組織は、アメリカ、特にコロンビアを基盤とした薬物不正取引組織の影響が減少しつつあったアメリカ東部において、違法薬物の主要卸売り者としての地位を強化した。メキシコを基盤とした組織はアメリカを基盤とした犯罪組織との連携も強化している。2009年にはアメリカにおける違法薬物の中間レベル及び小売レベルでの流通は約20,000のストリートギャングが大規模に管理していた。メキシコを基盤とした組織との連携によりストリートギャングは地元

の麻薬密売人や小さな地元犯罪組織を踏み台にして自分達の違法薬物流通活動を拡大し、その活動を農村部及び郊外地域に拡大できるようになった。

委員会は、州内の大麻使用の「合法化」を却下したカリフォルニアの住民投票の結果に注目する。この結果は大麻乱用の危険性の認識及び国際薬物規制会議の承認を表している。委員会はアメリカ政府の声明にも注目し、交際薬物規制会議に含まれる義務に関して連邦法が州法に優先するとする委員会の位置を確認した。委員会は、アメリカ政府がその点において連邦法を強化していくと思われることに注目する。大麻草の栽培及び科学的目的以外の目的での大麻の使用は、アメリカの連邦法に準じ、違法である。委員会は、大麻の合法化に断固として反対するというアメリカ政府の声明を歓迎する。

委員会は、これまでにアメリカの14州で導入されている「医療的」大麻計画について深刻な懸念を表明する。これらの州において大麻草の栽培の生産流通、使用に適用された規制措置は1961年条約（表1-2参照）の規制要件に達していない。

(1) 麻薬

アメリカでは、大麻は国内の違法市場向けに大規模に生産され続けている。違法に生産される大麻の推定量は信頼できる数字ではないが、法施行データからは、大麻草の違法栽培及び大麻の違法生産が高レベルで持続していることが示される。2009年、2,000トン超の大麻がアメリカで押収され、2008年の総押収量の3分の1以上を上回った。アメリカ外からの薬物不正取引組織は、大麻密輸のリスク及びコストを削減するためにアメリカ領土内で大麻草の違法栽培用地を整備・拡大し続けている。犯罪グループの中でも特にメキシコを基盤とする薬物不正取引組織は、公有地にある大麻草違法栽培に使用する用地から大量の大麻を入手している。公有地に当該栽培用地が増加していることで公衆の安全及び環境は危険にさらされている。屋内で違法栽培された大麻を根絶する取組の強化に対して個人及び犯罪組織による屋内での大麻草違法栽培は部分的に拡大している。これらの犯罪組織には、主にアメリカ北西部に屋内栽培地を持つカナダを基盤とする薬物不正取引組織が含まれる。屋内栽培地では通常栽培条件が十分に管理され、強力な大麻が収穫される。これらの大麻は高値で売られる。

委員会は、アメリカの数州における「医療用」大麻プログラムとそのプログラムに適用されている不十分な管理措置が大麻草の違法栽培及び大麻の不正取引の原因となっていることを懸念している。

メキシコ政府は、大麻の違法生産量は2009年に約19,900トンまでわずかに減少し、このうちの大部分がアメリカ向けであったと推定する。2009年にはメキシコで約27%増の2,100トン超の大麻草が押収された。アメリカの報告によると、メキシコとの国境沿いで押収された大麻量は2009年に19%増加し、メキシコからの大量の大麻の流れは持続していることが示された。

アメリカのヘロインの多くはコロンビア産又はメキシコ産である。法執行報告書では、メキシコの薬物不正取引組織は、南米の犯罪組織を犠牲にしてアメリカのヘロイン市場でのシェアをよ

り拡大していることを指摘している。大量に不正取引され、流通している南米産ヘロインに加えて、「ホワイトヘロイン」（高純度レベルのヘロイン）はメキシコで違法に製造されており、メキシコ産と南米産ヘロインの混合物が流通していることが示される。メキシコでは違法ヘロイン製造が増加し、南米産薬物違法取引においてメキシコの犯罪グループの関与が増加していることから、アメリカの南西国境沿いで押収されるヘロイン量は増加した。ヘロインは、アメリカでは依然として広範に入手可能である。アメリカの一部の地域では、高純度と低価格から明らかなように、ヘロインの入手可能性が増加している。

アメリカでは国際規制物質含有処方薬の違法な流通が依然として増加している。関連の処方薬は主に、コデイン、フェンタニル、ヒドロモルホン、モルヒネ、オキシコドン、デキストロプロポキシフェン、メサドン、又はヒドロコドンを含むオピオイド鎮痛薬である。2007年から2009年までに、処方薬関連の問題が地域にとって薬物関連の最大の脅威となったと報告する州及び現地の法施行機関の割合は2倍となった。疼痛管理に関与する施設は薬物乱用者が使用する規制処方薬の主な提供源となっている。アメリカ政府によると一部の州にはいわゆる「ペインクリニック」があり、認可された医療行為の範囲外で処置を行っている、あるいは当該薬物の正当な必要性のない人々に大量の処方オピオイドを調剤又は処方している。これらの施設は処方薬流通監視プログラムを持つ多くの州に流通する処方オピオイドの重要な供給源として同定された。「ドクターショッピング」による処方薬の入手は当該監視プログラムを実施した州では減少しているが、当該プログラムのない州では依然として続けられている。

(2) 向精神薬

政府が取った規制措置にも関わらず、北米諸国ではメタンフェタミンの違法製造は増加している。メキシコでは、政府がすでにメタンフェタミン前駆物質の禁止令を導入していたことから、メタンフェタミンの違法製造は2007年及び2008年に根絶した。しかしその後薬物不正取引組織はこの新規規制に順応した。結果として、アメリカで乱用されるメタンフェタミンの主要な供給国であるメキシコにおけるメタンフェタミンの違法製造は2009年に復活した。

アメリカ南西部国境沿いで押収されたメタンフェタミンの総量の増加に示されるように、メキシコのメタンフェタミン製造の増加によって多くのメタンフェタミンがアメリカへ流入するようになった(2008年の2.2トン～2009年の3.5トン)。アメリカでは、メタンフェタミンの違法製造が持続することで違法市場における当該物質の入手可能性も増加した。2009年にアメリカで押収されたメタンフェタミンの総量は約6.6トンまでと、わずかに増加し、発見されていない密造所の数は4,571箇所まで増加した(2008年の3,931箇所と比較)。アメリカにおけるメタンフェタミン違法製造の増加は主として数州において小規模にメタンフェタミンを製造する密造所によって説明がついた。

(3) 前駆物質

アメリカでは、2008年及び2009年のメタンフェタミン違法製造の増加は、主に、大量の前駆物質プソイドエフェドリンを入手するために「スマーフィング」作戦を組織した個人及び犯罪組織により加速された。不正取引人は依然として、カナダを合成薬物、特にメタンフェタミン及び

エクスタシー（MDMA）の違法製造に使用する化学物質の目的国及び中継国として使用している。

3.2 「2010年薬物使用と健康に関する全米調査（NSDUH）」

NSDUHは薬物乱用衛生管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration：SAMHSA）が毎年全米の12歳以上の市民6万7,500人を対象にして実施している面接調査で、その結果は違法薬物、アルコール、タバコの使用状況を示すものとされている。

(1) NSDUHについて

NSDUHは全米の12歳以上の市民を対象にした違法薬物、アルコール、タバコの使用に関する統計情報である。1971年より連邦政府によって開始され、回答者の住居で面接調査を行い全米人口の代表サンプルとしてデータを収集する。調査はアメリカ保健社会福祉省のSAMHSAによって実施され、SAMHSAのCenter for Behavioral Health Statistics and Quality（CBHSQ、元Office of Applied Studies）が実施計画及び管理を行う。データ収集及び分析はRTI International社との委託契約で行われている。

(2) データ解釈について

本書のデータは国勢調査局の4区域に対して示されている。他の地理的地域の比較は中核都市地域（注：人口5万人以上で1つ以上のカウンティから構成）及び都市地域（訳者注：中核都市地域が存在し、カウンティ全体の人口が10万人以上というカウンティ単位で実施している）。

NSDUHは大麻、コカイン、ヘロイン、幻覚剤、吸引剤のみならず、処方された鎮痛剤、精神安定剤、精神刺激剤、鎮静剤の医療用途外での使用と9つの違法薬物に分類して情報を収集している。このカテゴリーでハシシとクラックは各々大麻とコカインに含まれる。LSD、PCP、ペヨーテ、メスカリン、マジックマッシュルーム、エクスタシー（MDMA）などの薬物は幻覚剤のカテゴリーに含めている。吸引剤には亜酸化窒素、亜硝酸アミル、洗浄液、ガソリン、スプレー塗料などのエアロゾルスプレーや接着剤など様々な物質が含まれる。吸引剤はハイになるために使用した時のみが問われており、偶然に嗅いでしまった時は対象外とする。

処方薬（鎮痛剤、精神安定剤、精神刺激剤、鎮静剤）は現在又はこれまでに処方された様々な薬剤を網羅している。また、このカテゴリーには以前は処方薬であったが、現在は違法に製造され流布されているメタンフェタミン-精神刺激剤の一種-などの薬物も含まれている。治療目的以外で使用した場合、すなわち単にその薬物を体験したいという理由で使用した者のみが回答している。処方薬を市販で購入した、又は合法的に使用している場合は含まれていない。NSDUHは上記の4種類の処方薬を精神疾患治療薬のカテゴリーとして取り扱っている。

(3) 違法薬物使用の現状

NSDUHの違法薬物使用の推定値は上記の9カテゴリーの薬物の使用を示している。アルコールやタバコの使用や、それらの若者の違法使用は含まれていない。

- 2010年では、12歳以上のアメリカ人の約2,260万人が過去1ヶ月内に何らかの違法薬物を使

っている。(図 1-1)。この人数は 12 歳以上人口の 8.9%である。

- 2010 年における 12 歳以上人口中で、過去 1 ヶ月内に違法薬物を使った人の割合 (8.9%) は 2009 年の 8.7%とほぼ同じ割合であるが、2008 年よりも増加している (図 1-2)。
- 2010 年の調査で違法薬物の使用で最も多かったのは大麻であり、1,740 万人であった。これは過去 1 ヶ月内の違法薬物の使用者 2,260 万人の 76.8%を占め、大麻のみの使用割合は 60.1% (1360 万人) であった。よって、12 歳以上の 900 万人 (違法薬物使用者の 39.9%) が大麻以外の違法薬物を過去 1 ヶ月内に使用していた。違法薬物者のうち大麻以外の薬物使用者は違法薬物使用者の約 23.2%、大麻も含めた薬物使用者は 16.7%であった。

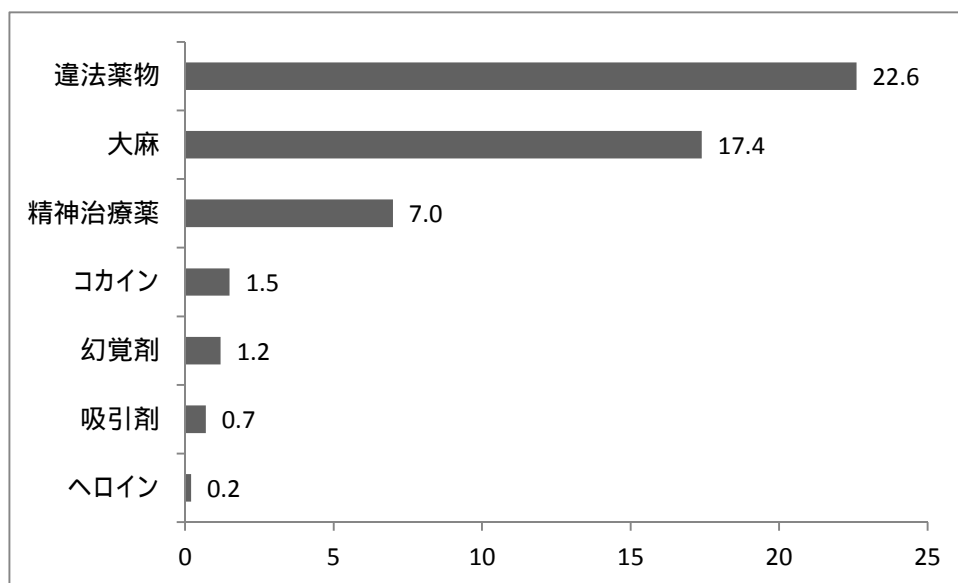


図 1-1 2010 年における過去 1 ヶ月以内の 12 歳以上の違法薬物使用者 (単位: 100 万人)
※違法薬物には大麻/ハシシ、コカイン (クラックを含む)、ヘロイン、幻覚剤、吸引剤、及び処方薬の医療目的以外の使用が含まれる。

出所: NSDUH2010

- 2010 年に過去 1 ヶ月内に大麻を使用した 12 歳以上の使用者数と使用割合は各々 1,740 万人、6.9%であり、2009 年 (1,670 万人、6.6%) とほぼ同じであった。しかし、2010 年の推定値は 2002 年から 2008 年のそれよりも高い。2007 年から 2010 年の間の使用者率は 5.8%から 6.9%に増加しており、これを人数換算すると 1,440 万人から 1,740 万人に増えたことになる。
- 2010 年における大麻以外の違法薬物を過去 1 ヶ月以内に使用していた 12 歳以上の者は約 900 万人 (3.6%) であった。それらのほとんど (700 万人、2.7%) が精神疾患治療薬の治療用途外での使用であった。内訳は鎮痛剤が 510 万人、精神安定剤が 220 万人、精神刺激剤が 110 万人、鎮静剤が 37 万 4,000 人であった。
- 2010 年において精神治療薬を過去 1 ヶ月以内に治療目的以外で使用していた 12 歳以上の者は約 700 万人 (2.7%) であり、2009 年 (700 万人、2.8%)、2002 年 (630 万人、2.7%) とほぼ同レベルである (図 1-2)。

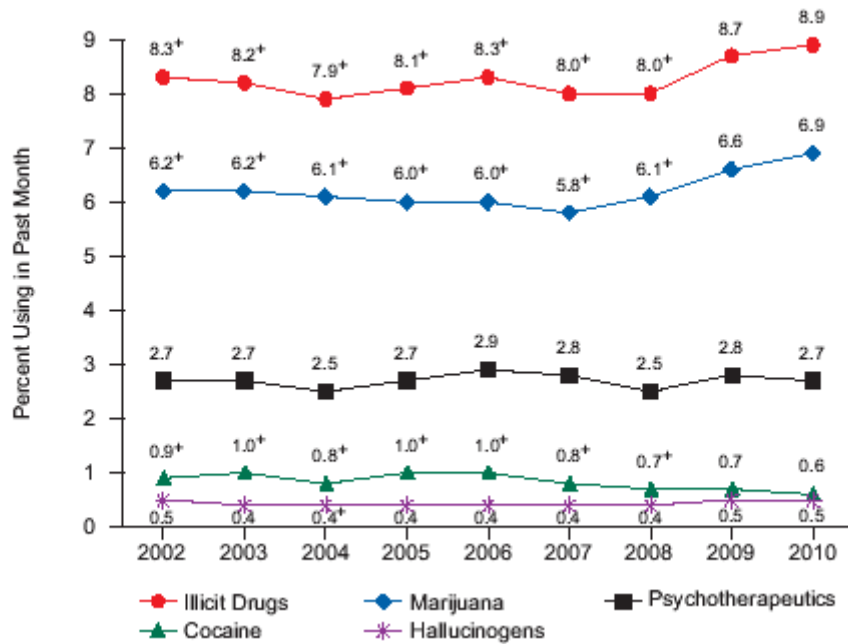


図 1-2 過去 1 ヶ月内における 12 歳以上の特定違法薬物の使用

出所：NSDUH2010

- 2010 年において精神刺激剤を過去 1 ヶ月内に治療用途以外で使用していた 12 歳以上の者は約 110 万人 (0.4%) であり、2009 年 (130 万人、0.5%) とほぼ同レベルである (図 1-3)。
- 2010 年においてメタンフェタミンを過去 1 ヶ月内に使用していた 12 歳以上の者は約 35 万 3 千人 (0.1%) であり、2007 年から 2009 年までとほぼ同レベルであった。過去の使用者数と割合は 2009 年に 50 万 2,000 人 (0.2%)、2008 年に 31 万 4,000 人 (0.1%)、2007 年 52 万 9,000 人 (0.2%)、2006 年に 73 万 1,000 人 (0.3%)、2005 年に 62 万 8,000 人 (0.3%)、2004 年に 70 万 6,000 人 (0.3%)、2003 年に 72 万 6,000 人 (0.3%)、2002 年に 68 万 3,000 人 (0.3%) であった。
- 2010 年においてコカインを過去 1 ヶ月内に使用していた 12 歳以上の者は約 150 万人 (0.6%) であり、2009 年の 160 万人 (0.7%) とほぼ同じであったが、2002 年から 2008 年のそれよりも低かった。過去の使用者数と割合は 2008 年に 190 万人 (0.7%)、2007 年 210 万人 (0.8%)、2006 年に 240 万人 (1.0%)、2005 年に 240 万人 (1.0%)、2004 年に 200 万人 (0.8%)、2003 年に 230 万人 (1.0%)、2002 年に 200 万人 (0.9%) であった。
- 2010 年において幻覚剤を過去 1 ヶ月内に使用していた 12 歳以上の者は約 120 万人 (0.5%) であり、2009 年の 130 万人 (0.5%) とほぼ同じであった。これらにはエクスタシー (MDMA) の使用者も含まれており、2010 年の使用者は 69 万、000 人 (0.3%)、2009 年は 76 万人 (0.3%) であった。

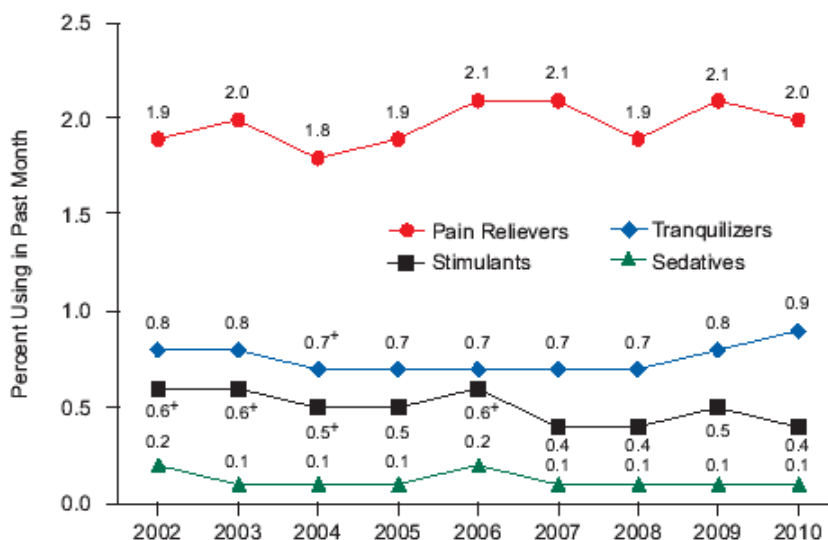


図 1-3 過去 1 ヶ月以内における 12 歳以上の精神疾患治療薬の医療用途以外での使用

出所：NSDUH2010

(4) 年齢（全般）

- 過去 1 ヶ月内の違法薬物使用の割合を年齢別に見る。2010 年における 12 歳から 17 歳の青少年のうち、12 歳から 13 歳で 4%、14 歳から 15 歳で 9.3%、16 歳から 17 歳で 16.6%となっている（図 1-4）。違法薬物使用割合で最も高かったのは 18 歳から 20 歳の 23.1%で、それに次ぐのが 21 歳から 25 歳の 20.5%であった。それ以降は年齢と共に徐々に減少するが、必ずしもその減少は有意ではない。例えば 26 歳から 29 歳では 14.8%、30 歳から 34 歳は 12.9%、65 歳以上になると 1.1%であった。
- 2010 年において過去 1 ヶ月内の違法薬物使用率を 26 歳以上の成人と 12 歳から 17 歳、又は 18 歳から 25 歳の青少年と比べた場合、26 歳以上は 6.6%、12 歳から 17 歳は 10.1%、18 歳から 25 歳は 21.5%であった（図 1-5）。しかし、26 歳以上の違法薬物使用は 1,280 万人と 12 歳から 17 歳の 250 万人と 18 歳から 25 歳の 730 万人を合算した数よりも多かった。

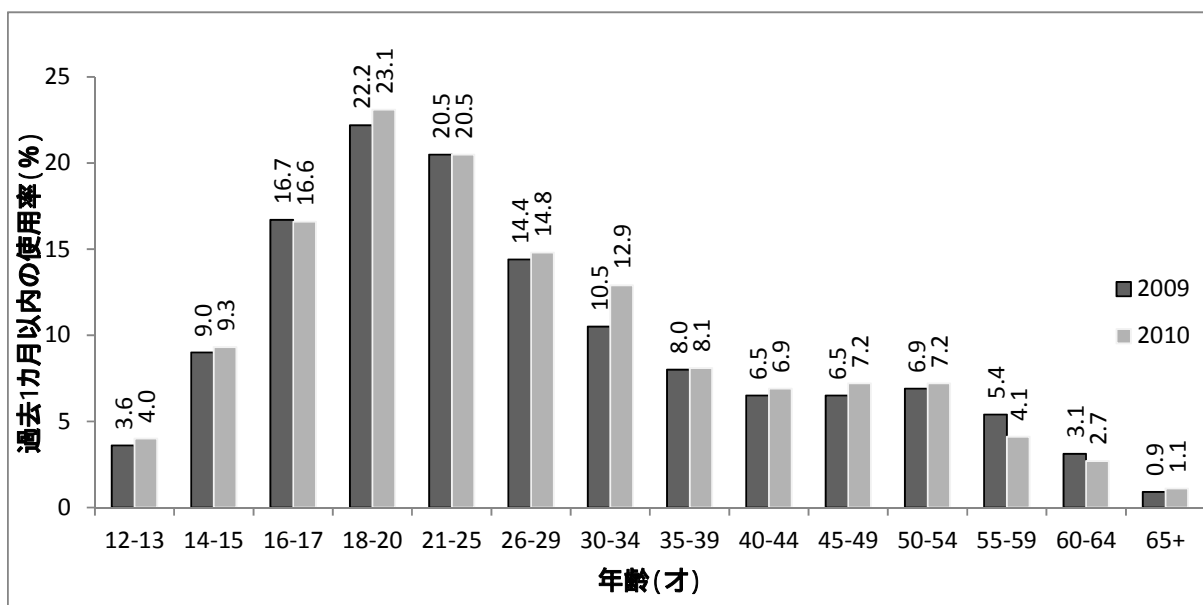


図 1-4 過去 1 ヶ月以内における 12 歳以上の年齢別違法薬物使用割合

出所：NSDUH2010

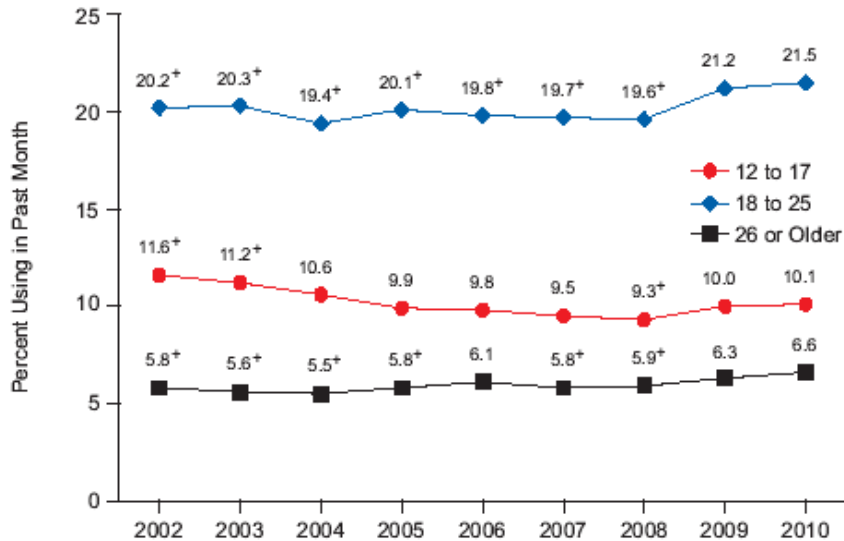


図 1-5 過去 1 ヶ月以内における 12 歳以上の違法薬物使用割合

出所：NSDUH2010

(5) 年齢（12 歳から 17 歳の青少年）

- 12 歳から 17 歳の青少年の過去 1 ヶ月内の違法薬物使用率を 2009 年と 2010 年で比較した場合、各々 10.0%、10.1% とほぼ同じであったが、2008 年の 9.3% よりも高かった。2002 年から 2008 年は 11.6% から 9.3% に減少していた（図 1-6）。
- 2010 年における 12 歳から 17 歳の青少年の違法薬物使用の内訳は大麻が 7.4%、精神疾患治療薬の医療用途外での使用が 3.0%、吸入剤が 1.1%、幻覚剤が 0.9%、コカインが 0.2% であった。
- 12 歳から 17 歳の中で年齢別に使用した薬物使用を見ると 12 歳から 13 歳では 2% が精神疾患治療薬の医療用途以外での使用、1.4% が吸入剤、0.9% が大麻であった。14 歳から 15 歳では、大麻が 6.5%、精神疾患治療薬の医療用途以外での使用が 3.0%、吸入剤が 1.2%、幻覚剤が 1.1% であった。16 歳から 17 歳では、大麻が 14.3%、精神疾患治療薬の医療用途以外での使用が 3.9%、吸入剤が 0.6%、幻覚剤が 1.3%、コカインが 0.5% であった。
- 12 歳から 17 歳の違法薬物使用者率は 2002 年の 11.6% から 2008 年には 9.3% に減少するが、2009 年に 10.0%、2010 年に 10.1% と増加した（図 1-6）。大麻の使用は 2002 年の 8.2% から 2006 年から 2008 年は 6.7% と減少したが、2009 年には 7.3%、2010 年に 7.4% と増加した。精神疾患治療薬の治療用途外での使用は 2002 年、2003 年の 4.0% から 2010 年には 3.0% に減少した。エクスタシー（MDMA）の過去 1 ヶ月内の使用は 2002 年の 0.5% から 2004 年から 2007 年までは 0.3% に減少したが、2009 年と 2010 年には 0.5% に戻った。

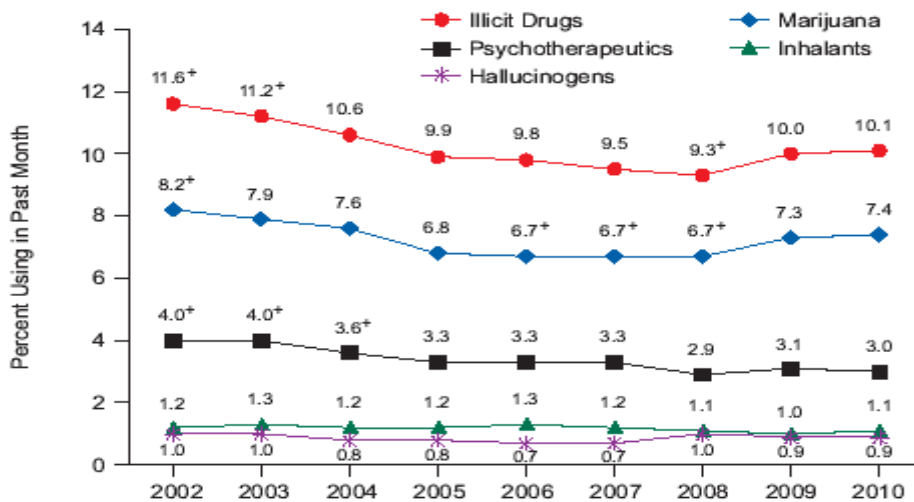


図 1-6 過去 1 ヶ月以内における 12 歳から 17 歳の違法薬物別使用割合

出所：NSDUH2010

3.3 「2011 年モニタリング・ザ・フューチャー調査」

アメリカの中高生を対象に、薬物使用の実態と意識を調査するモニタリング・ザ・フューチャー調査 2011 年版によると以下の傾向を示している。モニタリング・ザ・フューチャー調査は、1975 年から続けられてきた大規模調査で、8 年生（中 2）、10 年生（高 1）、12 年生（高 3）生徒を対象に学校を通じて行うもので、2011 年では全米の 396 校で 46,482 人の生徒が対象になった。使用実態については、過去 1 ヶ月間、過去 1 年間、これまでに 1 回以上、特定の薬物などを使用したかどうかを質問され、集計されている。ミシガン大学が国立薬物乱用研究所（NIDA：National Institute on Drug Abuse）からの委託で調査を実施している。

- 少年のタバコとアルコール使用は長期的に減少傾向

2011 年調査で最も注目されているのは、タバコとアルコールの使用率が減少したことである。調査対象となっている 8 年生、10 年生、12 年生の全学年で、1975 年にこの調査が開始されて以来、最も低い数値が報告されている。たとえばタバコの場合、12 年生で、過去 1 ヶ月以内に 1 回以上使用した率は 18.7%。1997 年に 36.5%という過去 2 番目のピークを記録した後、10 年以上にわたって減少を続けていたが、今回もまた最低記録を更新したことになる。アルコールでも、同様の減少傾向がみられる。たとえば、過去 2 週間以内に 5 杯以上のアルコール飲料を続けて飲んだ割合（大量飲酒の率）が、5 年前と比べて大幅に減少し、12 年生では、2006 年に 25.4%だったものが 2011 年では 21.6%になっている。

- 大麻の増加と処方薬は懸念材料

一方、増加傾向が続いているのが大麻である。大麻使用は 1990 年代後半から減少気味で推移していたのが、ここ 4 年間にわたり連続して増加を示している。2011 年には、12 年生では、過去 1 ヶ月以内の使用率をみると、大麻がタバコを上回っている（図 1-7 参照）。

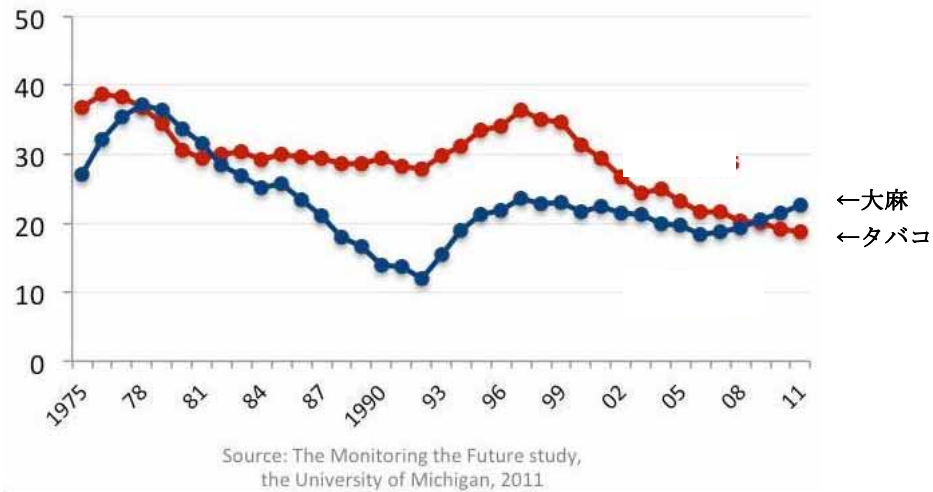


図 1-7 12年生の過去1ヶ月以内の大麻とタバコの使用率の推移 (1975~2011年)

出所：モニタリング・ザ・フューチャー調査、ミシガン大学、2011年

大麻に次いで、使用率第2位を占めているのは処方薬・市販薬である。アメリカでは、強い作用を持つオピオイド系鎮痛薬の一部は大幅に使用率が下がり、また全般に増加傾向は見られなくなっている。とはいえ、いまだ乱用率は高水準である。

- 合成カンナビノイド商品

K2、スパイスなどの名称で2011年初期まで合法的に、コンビニ、ガソリンスタンド等で販売されていた”Synthetic Marijuana(cannabis)”が、今回の調査から調査に追加された。12年生では、11.4%が過去1年以内に使用したことがあると回答している。

4. オバマ政権の薬物管理政策

オバマ大統領が2010年5月11日に発表した2010年全米薬物管理戦略は、薬物使用の縮小化への包括的アプローチを反映したものである。予防、処理及び法の執行のバランスを保証するために本戦略では、5年にわたる青少年薬物使用の割合の15%の削減及び慢性の薬物使用の同様の削減を求める。

4.1 薬物管理戦略

(1) ゴール

2015年までの全米薬物管理戦略のゴールとして以下の2点を掲げている。

ゴール1：不法薬物使用の減少

- 1a：12歳から17歳における過去30日の有病率を15%削減
- 1b：8年生の障害有病率（薬物、アルコール、タバコ）を15%削減
- 1c：18歳から25歳における過去30日の有病率を10%削減
- 1d：慢性薬物使用者の15%削減

ゴール 2：薬物乱用による健康・安全面での向上

2a：薬物に起因する死亡の 15%削減

2b：薬物に起因する疾病の 15%削減

2c：薬物使用運転の 10%削減

(2) 戦略

以下に 7 つの戦略内容を簡述する。

① 地域社会における薬物使用防止活動を強化する

安全かつ健全な地域社会を築き上げるには、薬物使用前の防止が費用対効果が高く、かつ理に適った方法である。成人の脳の発達に関する研究では若者をターゲットとして防止活動を展開したほうが効果的であることを示している。すなわち、21 歳で常用者となっていない場合には、その後常用者となる可能性は極めて低い。このため 2010 年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 若者をターゲットとした地域社会指向の防止体制を構築する。
- 州と協力し、地域社会がデータに基づいた検証をし、防止実施を支援する。
- 職場、学校、地域社会、市民組織が全米メディアを通じて若者、両親及びその他周囲の大人に薬物使用のリスクに関する情報を提供する。
- 薬物に手を出す可能性が高い若者を特に対象とした啓蒙活動を支援する。
- 吸引剤、鎮痛剤、「スタディドラッグ」と呼ばれるリタリン、及びステロイドなど、若者が使用する薬物調査を拡大する。
- 薬物使用を防止するため保健機関と公安機関との協力関係を促進する。
- 違法薬物を使用して車を運転した者に（注：自転車を含むかは不明）罰金を科す法律を州に策定、実施させると共に、薬物使用による運転が一般市民の健康と安全にどれだけ深刻な被害を与えるかを啓蒙する活動を国家レベルで推進することで薬物運転者の割合を減らす。

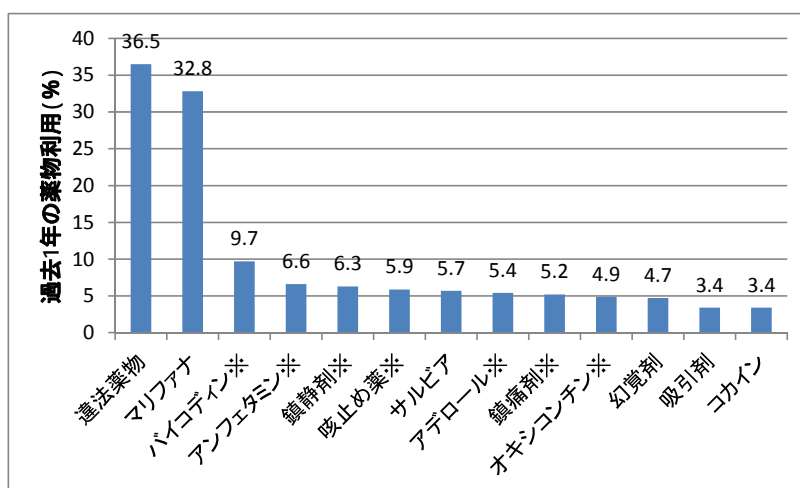


図 1-8 12 年生における薬物使用 (2009 年)

(※これら 7 つの薬物は医療以外の目的で使用された合法薬物である。薬物の中には同じ性質のものもある、複数摂取回答があるため合計数値は 100%超となっている)

出所：National Drug Control Strategy、2010 年 5 月

② 健康管理の時点で早期介入を行う

薬物依存は回避できるにもかかわらず、そのような悲劇的な結果を生み出している大きな原因は治療ではなく、医療費が高いことを示す調査結果が発表されている。物質乱用状態が実際の生活を脅かす前の段階でスクリーニングや介入を行えば、医療システムの膨大な人件費及び経済損失を回避することができる。このため 2010 年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- あらゆる健康管理機会を通じて物質使用に関するスクリーニング及び早期介入を強化する。
- 医学部、継続的な教育プログラムを通じて医療関係者にスクリーニング及び簡易介入に関する知識を増大させる。
- 処方薬モニタリングプログラムの拡大、地域社会における処方薬回収運動の奨励、処方薬の乱用及び過剰摂取に伴うリスクに関する啓蒙活動、家庭にある未使用薬剤の処分方法の提案、及び医者と協力しアヘン剤をベースとした鎮静剤処方に対してコンセンサス標準を確立することで処方薬の乱用を減少させる。
- プライマリーケアでのスクリーニング及び簡易介入に対する還付制度を拡充する。

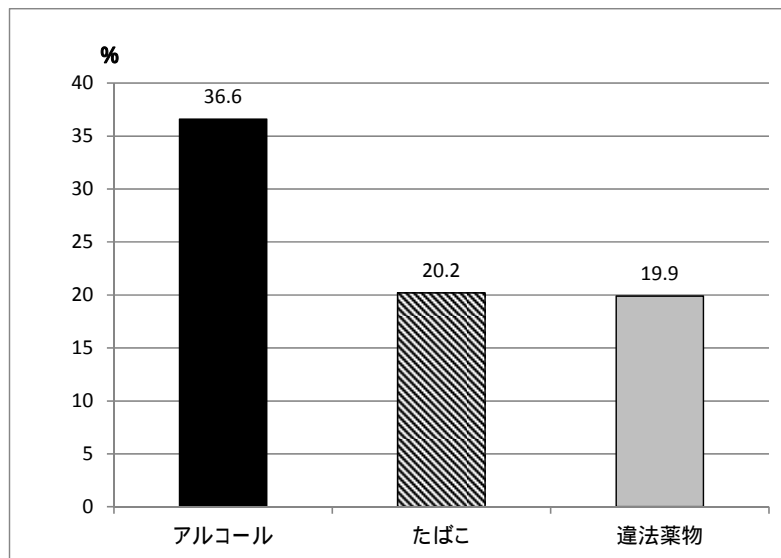


図 1-9 8 年生の生涯使用率 (2009 年)

出所: National Drug Control Strategy、2010 年 5 月

③ 薬物使用障害治療と健康管理との統合、及び社会復帰支援を拡大する

数百万のアメリカ人が簡易介入では社会復帰できない薬物乱用者となっている。このような状態において依存症治療が極めて重要となるが、その治療も直ぐに受けられ、かつ質の高い治療でなければならない。このため社会復帰には効果的な薬物管理が鍵を握っていると考え、2010 年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 地域社会の健康管理センター及びインディアン保健サービス (Indian Health Service) での依存症治療機会の提供を拡大する。
- 新たな依存症治療薬の開発及び薬剤を使用した治療プロトコルの実施を支援する。
- 家族療法を含めて、薬物依存症治療の質を向上させると共に、明確なデータに基づいた依存症治療を推進する。
- ピアプログラムと呼ばれる、社会復帰のための学校、同じ経験を持つ同年代又は少し年長者が薬物使用のリスクなどについて教えるプログラム、さらに、相互ヘルプグループ、社会復

婦支援センターを含めた、共同体ベースの社会復帰支援プログラムを拡充させる。

④ 薬物使用、犯罪、非行そして刑務所等への収容という負の連鎖を断ち切る

薬物使用には家族、近隣、地域社会の生活を長期に亘って根本的に崩壊する犯罪行為や非行行為が伴うことが多い。このため薬物使用及びその連鎖を断ち切るためには刑事司法システムが重要な役割を果たしていると考え、2010年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 薬物を入手できる機会を減らし、薬物密売及び乱用が一般市民にもたらす危険及び刑罰を啓蒙する法施行機関を支援する。
- 法執行機関と地域社会組織がパートナーシップ及び協力関係を確立し相互理解を深めると共に、密売組織によらない個人的な薬物売買や日常的なギャング行為を協力して止めさせることを奨励する。
- ドラッグコート及び問題解決型裁判など刑務所等への収容の代わりとなる選択肢を促進、支援する。
- 薬物検査を行い、保護観察処分に決定した者には刑事司法の監視下に置くことで薬物使用の機会を減少させる。
- 医療及び刑事司法制度も及ばない慢性薬物使用者は強制治療と裁判所監視の対象とする。
- 就職斡旋支援、薬物なしの生活をおくる施設の紹介、及び成人社会復帰プログラムの作成によって出所後の社会復帰活動を支援する。
- 少年司法制度の対象となる若者の薬物乱用に関する、より効果的なモデルを構築し、広める。

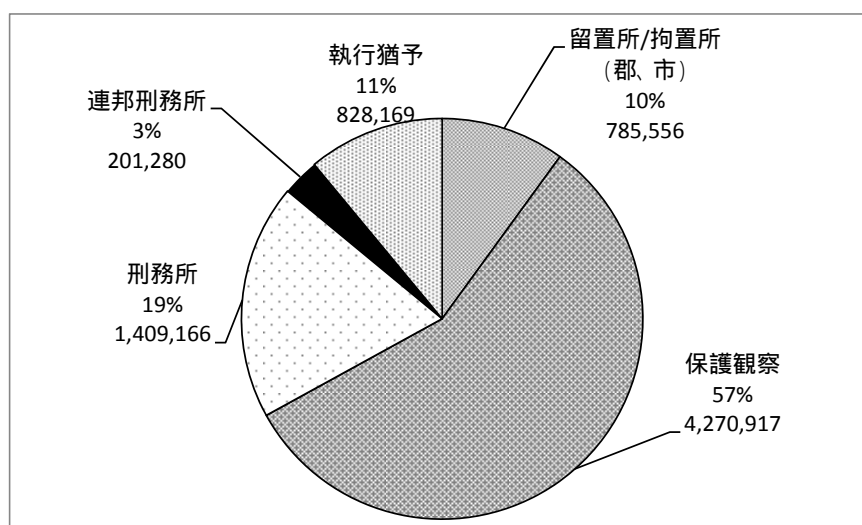


図 1-10 刑事司法機関の監督下にあるアメリカ人 (2008年12月31日現在)

出所: National Drug Control Strategy、2010年5月

⑤ アメリカ内薬物密売及び生産を撲滅する

薬物密売組織は大量の違法薬物をアメリカに持ち込み、全米中にばらまく一方で、街の不良仲間や刑務所仲間たちとの犯罪ネットワークを介して薬物や大量の武器をアメリカから違法に流出させており、アメリカ市民の安全、健康、そしてセキュリティを大きく脅かしている。アメリカは一丸となってこのような違法取引組織を撲滅しなければならない。このため2010年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 連邦政府は法執行機関の麻薬対策チームに対して最大限の支援を行う。
- 部族の土地で行われる密売を撲滅するため部族当局を支援する。
- オバマ政権の国境監視計画である「南西部国境麻薬対策(Southwest Border Counternarcotics Strategy)」を実施する。同対策では連邦政府機関に国境で行われる重大な麻薬取引に対処するための措置を講じることを求めている。
- 南米への金、武器の流出を阻止する。
- 密売撲滅とアメリカ国民保護のため、麻薬密売組織の対スパイ活動を阻止する。
- アメリカ内でのメタンフェタミン製造を阻止するため、メタンフェタミン密造工場一大小関わらず製造原料であるエフェドリンを入手できないようにする。
- 室内及び屋外でのマリファナ栽培を撲滅する。
- 治療以外の目的で処方薬を流す犯罪ネットワークを撲滅する。

⑥ 国際パートナーシップを強化する

アメリカは世界で最も違法薬物取引の多い国の一つである。アメリカ国民の健康と安全を守るため、国際パートナーとの協力の下で地球規模での薬物取引を撲滅する。また危険かつ社会の安定を揺るがす暴力犯罪活動に対しては、麻薬の製造及び経由地点となっている国々と責任を共有する。すなわち、暴力犯罪活動の根源というべき麻薬の製造及び他国への流出に対して責任を共有するというはその解決に対する責任も共有するということである。このため2010年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 麻薬、金、化学薬品の流れを断ち切るため、法執行機関は麻薬密売組織に対抗する活動を国際パートナーと共同で実施する。
- アメリカの国際パートナーが、より強固な司法機関、市民組織及び健康管理機関を築くための訓練及び技術支援の提供をはじめとし、国際社会—特に西側諸国—における麻薬対抗活動を強化する。
- 麻薬製造機会を減少させるためにコカインやアヘン栽培農場者の代替生計手段を支援する。
- アメリカのインテリジェンス機関及び法執行機関の知識を拡大し麻薬密売組織の弱点を、より把握する。
- 国際社会がマネーロンダリング防止活動に参加することで麻薬密売組織の違法な金の流れを断ち切る。
- 国連とのパートナーシップの下で国際的な薬物依存防止・治療イニシアティブへの支援を拡充する。
- 単一疾患への対応としてはこれまでにない大規模な取組である「大統領エイズ救済緊急計画(PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief)」を介して薬物依存症療法を増大させる。

⑦ 分析、評価及び管理情報システムを改善する

科学は政策を周知させ、その効果を厳密に評価する際の一助となる。しかし、薬物使用パターン、その問題、そしてこれまでに実施された政策の結果に関する情報を準リアルタイムで得ることができなければ正確な評価を行うことはできない。管理情報システムの改善として、2010年全米薬物管理戦略は以下に焦点を当てている。

- 薬物使用者、薬物犯罪者及び薬物による救急患者の数、その他主要な健康・安全指標を示す現行のデータシステムを改善する。
- アメリカのプログラムが麻薬取引に測定可能な影響を与えているかを見極めるため、街の中で違法薬物が入手できる機会、価格、純度を評価する。
- 地域社会における薬物使用及び薬物問題に特化したデータシステムを構築、導入する。

4.2 薬物乱用対策の実施策と予算

薬物使用及びそれに伴う犯罪、社会的問題がアメリカの財政を圧迫している現状を踏まえ、オバマ政権は(1)防止、(2)薬物依存症治療、(3)国内の法執行機関への支援、(4)阻止、及び(5)国際支援に軸足を置いた 2011 会計年度薬物管理予算要求として前年より 5 億 2,110 万ドル増 (3.5% 増) の 155 億ドルを要求している (注: 2010 年度の実行予算は 150.3 億ドル)。また、地域社会における違法薬物使用の発見、防止、治療に関わる連邦政府のイニシアティブを強化し、違法薬物の使用に伴う負の連鎖を断ち切るための新たなプログラムの実施に 1 億 5,130 万ドルを要求している。以下、分野毎の予算を挙げる。また表 1-3 に省庁別支出一覧を示す。

(1) 防止 (全体の約 11%)

薬物乱用防止のための様々な啓蒙活動支援として前年比 13.4% 増 (注: 5 分野の中で最大の伸び率) の総計 17 億ドルを要求。以下に主要プログラム及び予算を挙げる。

- 保健社会福祉省／薬物乱用・メンタルヘルスマネジメント (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) : 前年より 2,960 万ドル増の 2 億 5,420 万ドル
 - 全米の地域社会においてエビデンスベースの防止介入を継続的に実施する省庁間のパイロットプログラムの実施 : 1,500 万ドル
 - 各州における上記パイロットプログラムの実施／支援の拡充 (薬物防止専門家の雇用など) : 560 万ドル
 - 上記パイロットプログラムの評価 : 200 万ドル

- 麻薬取締局 (Office of National Drug Control Policy) の薬物使用防止コミュニティ (Drug Free Communities : DFC) 支援プログラム : 前年より 950 万ドル減の 8,550 万ドル

DFC は若者の物質使用防止に向けた地域社会の連携を深めるためのプログラムであり、連邦政府からの補助金で運営されている。年間最大 12 万 5,000 ドル、最長 10 年間受け取ることができる。

- 教育省の教育環境整備プログラム (Successful, Safe, and Healthy Students Grant Program) : 前年より 1 億 730 万ドル増の 2 億 8,310 万ドル

これまで教育省が学生の体力促進を目的として実施してきた 5 つのプログラムを本プログラムに一本化し、薬物使用、暴力、ハラスメントのない学業環境を創出することで学校の安全を確保し、学生が心身ともに健康な状態で学業に専念させることを目的としている。

- 麻薬取締局（Office of National Drug Control Policy）の薬物使用防止キャンペーン（National Youth Anti-Drug Media Campaign）：前年より 2,150 万ドル増の 6,650 万ドル
このキャンペーンの目的は、有料広告、双方向通信、情報公開などを通じて若者に薬物を使用させない教育を行うと共に、成人に対しては若者に薬物を使用させないようにさせることにある。
- 司法省のインディアン部族関連プログラムの統合：新規プログラムとして 1 億 1,160 万ドル
司法省はこれまでのインディアン部族に対する予算を統合し、インディアン部族における安全確保を目的とした新たなインディアン部族司法制度支援プログラムとして 7% を割り当てた。
- 運輸省の薬物運転防止プログラム：前年と変わらず 270 万ドル
自動車や運転者の安全を監視する米国運輸省道路交通安全局（National Highway Traffic Safety Administration）は薬により機能障害に陥った状態での運転（Drug-Impaired Driving）に関する啓蒙活動の実施、及び法施行機関への訓練を提供する。
- 司法省の薬物使用逮捕者監視プログラム II（ADAM：Arrestee Drug Abuse Monitoring II Program）：新規プログラムとして 1,000 万ドル
ADAM とは全米 10 の郡における薬物使用及びそれに伴う行動で逮捕された者に関する情報を収集するプログラムである。

(2) 薬物依存症治療（全体の約 25%）

早期介入及び治療分野に対して前年比 3.7% 増の 39 億ドルを要求。以下に主要プログラムを挙げる。

- 保健社会福祉省／薬物乱用・メンタルヘルス管理庁（Substance Abuse and Mental Health Services Administration）：前年より 1 億 120 万ドル増の 6 億 3,540 万ドルを要求。このうち以下の新規プログラム及び既存プログラムの拡充として 9,270 万ドルを充当。
 - 各州でのスクリーニング、簡易介入、治療紹介（SBIRT）システムの導入奨励として 50 万ドル
 - 技術支援プログラムによる SBIRT 導入の拡充：70 万ドル
 - 内科医及びその他ヘルスケア従事者に SBIRT 及び全体的な治療方法の決定に関する訓練を行うパイロットプロジェクトに 300 万ドル
 - 治療実施機関の治療の質を向上させる州又は部族当局のパイロットプロジェクトに対する助成金として 600 万ドル
 - 保健研究局（Health Resources and Services Administration：HRSA）が支援する地域社会の健康管理センターに十分な教育を受けたヘルスカウンセラー及びその他薬物依存専門家を拡充するための予算として 2,500 万ドル
 - 薬物依存症患者に治療や社会復帰支援を無料で提供する地域社会に対する助成金プログラム（Access to Recovery：ATR）の拡充として 990 万ドル
 - ドラッグコート及びコミュニティコート（注：司法制度に基づき地域の住民、商店、教会、学校と協力し合い地域の犯罪及び安全を脅かす問題を解決する制度）を介しての薬

物犯罪者及び成人薬物依存症者の矯正プログラム、並びに薬物使用及び犯罪阻止プログラムに対して 1,000 万ドル

- 元薬物犯罪者の社会復帰支援としてスクリーニング、評価、包括的な治療を行うプログラムの拡充として 500 万ドル
- 新たな薬物の出現及びその影響をコミュニティレベルで警告・監視するシステムの設計、開発及び試験的導入に 1,360 万ドル
- 薬物によって緊急病棟へ運ばれた患者の数を国家及び地方レベルで推定し、慢性薬物中毒者の人口などの情報収集力を向上させる情報ネットワークシステム (Drug Abuse Warning Network) の拡充に 1,900 万ドル

- 保健社会福祉省の州及び地方における薬物依存症予防・治療 (SAPT) プログラムの支援：前年と変わらず 17 億 9,900 万ドル
- 保健社会福祉省のインディアン保健サービス (IHS) の薬物依存症治療プログラムに対する支援：前年より 670 万ドル増の 8,390 万ドル

予算には IHS が支援する地域社会の健康管理センターに十分な教育を受けたヘルスカウンセラー及びその他薬物依存専門家を拡充させるための 400 万ドルが含まれている。

- 出所者が再び罪を犯さないように、服役中の更生や教育を重視した予算配分を可能にする司法省のセカンドチャンス法 (Second Chance Act) に則った以下のイニシアティブの実施：前年より 2,000 万ドル増の 5,000 万ドル
 - セカンドチャンス法の第 112 条に基づく収容の代替としての薬物治療に 1,000 万ドル
 - ドラッグコートの対応方法をベースとした出所者の管理イニシアティブに 500 万ドル
 - 物質依存問題を抱える少年犯罪者への対応方法の策定と試験的導入に 400 万ドル

- 退役軍人省における治療：前年より 1,300 万ドル増の 4 億 1,800 万ドル

退役軍人省は管轄のメディカルセンター、リハビリ入院施設及び外来施設などで退役軍人の物質依存症治療プログラムを全米規模で展開している。

- 司法省の入院型薬物依存症治療：前年と変わらず 3,000 万ドル

入院型薬物依存症治療 (Residential Substance Abuse Treatment) プログラムは州及び地方政府による入院矯正施設での薬物依存症治療プログラムの作成、実施及び向上、並びに保護観察対象者に対する地域社会のアフタケアサービスの確立・維持を目的としている。

(3) 国内の法執行機関への支援 (全体の約 25%)

前年より 7 億 3,800 万ドル (1.9%) 増の 39 億ドル。以下に主要なプログラムを挙げる。

- 司法省/麻薬取締局の麻薬密売・マネーロンダリング組織の摘発・撲滅プログラム (Organized Crime Drug Enforcement Task Force : OCDEF) : 前年より 5,080 万ドル増の 5 億 7,930 万ドル

OCDEF は連邦法執行機関と検察官が協力し、麻薬密売及びマネーロンダリング組織を撲滅することを目的としている。要求予算には特に米国南西部の国境における OCDEF 活動への資金が追加

されている。

- 司法省／麻薬取締局の処方薬の違法流通取締りプログラム（Diversion Control Program：DCP）：前年より 4,000 万ドル増の 2 億 9,180 万ドル
上記予算以外にも全州共通の処方薬監視プログラムを導入する処方薬監視プログラム（Prescription Drug Monitoring Program）に 3,000 万ドルを要求している。
- 米国での薬物密売及び製造の撲滅を目的としている薬物管理政策局の High Intensity Drug Trafficking Areas（HIDTA）：前年より 2,900 万ドル減の 2 億 1,000 万ドル
- 国防省の州兵による対麻薬活動支援：前年より 4,340 万ドル減の 1 億 7,770 万ドル
州兵は連邦、州及び地方の法執行機関、地域社会組織などが対麻薬活動に対する支援を望む際に支援を与える。

(4) 阻止（全体の約 23%）

前年より 8,690 万ドル（2.4%増）の 37 億ドル。以下に主要プログラムを挙げる。

- 国土安全保障省の沿岸警備隊による米国への違法薬物の流入阻止：前年より 4,590 万ドル増の 12 億 810 万ドル
- 国務省のカリブ海地域への違法薬物の流入阻止イニシアティブ：新規プログラムとして 3,120 万ドル
二国間及び地域の対麻薬活動を支援する。
- 国務省の中南米／カリブ海地域諸国の民主化及び自由市場経済の促進イニシアティブ：前年より 3,130 万ドル増の 3,750 万ドル
- 国土安全保障省／税関国境保護局：税関国境保護担当者の増員費を含む、前年より 580 万ドル増の 8 億 590 万ドル
- フロリダ州を中心として米国の安全保障を脅かす違法薬物の流入及び麻薬テロの発見、監視、阻止を目的とした Joint Interagency Task Force South：国防省が前年より 530 万ドル減の 5,050 万ドルを要求

(5) 国際支援（全体の約 15%）

前年より 2,010 万ドル（0.9%）増の 23 億ドル以上を要求。以下に主要プログラムを挙げる。

- 国防省が中央アジアにおける対麻薬活動支援として前年より 1 億 2,140 万ドル増の 5 億 150 万ドルを要求。
前年よりも阻止に主眼が置かれている。

- 司法省麻薬取締局の他国の対麻薬支援活動：前年より 2,610 万ドル増の 4 億 3,530 万ドル
 予算には、メキシコにおける麻薬密売組織を撲滅・解体するための機密情報などを収集する Sensitive Investigative Unit プログラムに対する 1,080 万ドルが含まれている。

(1) アフリカ

- 西アフリカにおける麻薬密売者を起訴し有罪とするための調査能力を伸長させるプログラムに国務省が前年より 1,000 万ドル増の 1,320 万ドルを要求。

(2) コロンビア

- 対麻薬・安全保障活動の主体をコロンビア政府に移管するための予算として国務省が前年より 2,660 万ドル減の 1 億 7,860 万ドルを要求。

省庁別の支出内訳を見ると、保健社会福祉省、麻薬管理局、国土安全保障省の順に大きい。

表 1-3 2011 年予算要求省庁別内訳（単位：100 万ドル）

省庁	予算額	比率
国防省	1,588.5	10.2%
教育省	283.1	1.8%
保健社会福祉省	4,285.4	27.6%
国土安全保障省	3,797.9	24.4%
内務省	10.0	-
司法省	3,446.9	22.2%
麻薬管理局	401.4	25.8%
国務省	1,257.1	8.1%
運輸省	2.7	-
財務省	60.3	4%
退役軍人省	418.0	2.7%
小規模ビジネス局	1.0	-
合計	15,552.5	100%

出所：National Drug Control Strategy、2010 年 5 月

4.3 若年層について

前述のように、アメリカの脳の発達の研究によると 21 歳で薬物常用者となっていない場合には、その後常用者となる可能性は極めて低いということからオバマ政権では不法薬物使用対策のターゲットを 12 歳～17 歳に置いている。政策として、「若者をターゲットとした地域社会指向の防止体制を構築する」としている。このため、薬物管理戦略文書の中で、早期でのインタベンション（当事者への介入）機会を持つ重要性を強調している。

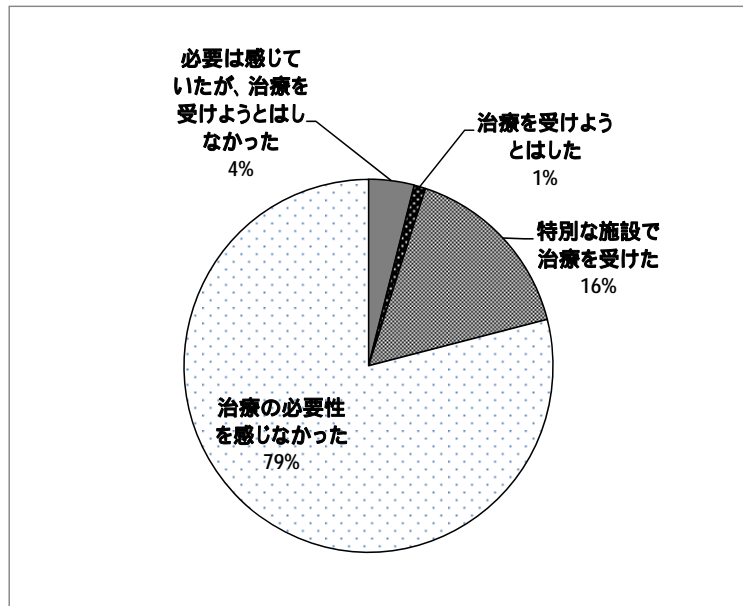


図 1-11 薬物治療受診者状況

《全米の12歳以上を対象にした「薬物使用と健康に関する調査 (NSDUH) 2008」では、治療を必要とする多くが治療の必要性を感じていなかった (79%)。》

出所：National Drug Control Strategy、2010年5月

.....

参考資料

- 「World Drug Report 2011」及び「プレスリリース」、UNODC、2011年6月
- 「麻薬・薬物剤行政の概況」、厚生労働省、2011年10月
- 「History of Drug Abuse in America」、The University of Missouri-St. Louis、2012年2月
- 「米国アディクション列伝」、ウィリアム・ホワイト、ジャパンマック、2007年4月
- 「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年
- 「Results from 2010 National Survey on Drug Use and Health」、US Department of health and human services、2011年9月
- 「2011 Monitoring the Future Survey」、National Institute on Drug Abuse/ University of Michigan、2011年12月
- 「薬物犯罪に対する司法の試み ドラッグ・コート」、田中悠介、2009年12月
- 「2010 National Drug Control Strategy」、Office of National Drug Control Policy、2010年5月