

薬物裁判所:

その定評ある介入手段に対する曖昧なエビデンス



Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi

- 01 薬物裁判所とは何か？
- 03 国際連合およびその他の国際的機関の見解
- 06 薬物裁判所での経験
国連特別総会での議論に関連する質問
- 13 軽度の薬物犯罪による収容を避けるその他の方法
- 15 結論

国際連合の加盟国として薬物取締制度を評価するにあたり、国際的な薬物関連法規、人権、公衆衛生、収容の代替策、および規則に関する実験の中でどうバランスをとるかについて各国政府間で種々の議論が生じています。

当シリーズは、現行の薬物に関する政策が人権および公衆衛生に与える差し迫った影響から各国政府はなぜ眼をそむけてはならないかについての手引きとなることを目指しています。

薬物裁判所 とは何か？

薬物使用、違法薬物の少量所持、またはその他の軽度の非暴力的な薬物に関する犯罪により逮捕された人の数は、公判前の勾留、刑務所への入所、仮釈放または執行猶予、もしくは別の刑事裁判制度により拘束された人数のうちの相当な割合を占めます。

一部の国では、薬物関連による収容を減少させる一つの方法として薬物治療裁判所を採用しています。薬物治療裁判所は「薬物裁判所」とも呼ばれ、薬物関連の犯罪により収容されるような人々に、薬物依存に対する治療を裁判所の監督のもとに提供しています。

薬物裁判所の主な目的は、刑事裁判制度の下で治療を必要とする人々に治療を確実に行うこと、そして薬物関連の犯罪の根本原因としての薬物依存に正面から向き合うことです。薬物裁判所の模範例はひとつではありません。管轄区域によってアプローチの仕方が異なるからです。多くの場合、薬物裁判所の監督下で行われる治療は体系化された治療プログラムに基づいており、大概は判事、検察官、および弁護士などの裁判所チームによって監視されます。また通常、強制的に定期的な薬物検査（尿検査を行うこともこのプログラムの特徴です）。

米国では、薬物裁判所の大多数—約93%と推測される—が、(該当者が告訴される前に判事の前に出頭する召喚定状による)「判決後」の治療を提供しています。¹ 被告側は薬物裁判に出頭する条件として一般的に有罪を認めなくてはなりません。また、もし裁判所が規定した治療計画を完了すれば、本人に対する判決は猶予、修正、一時停止、またはその犯罪履歴が消去されることもあります。² 一部の裁判所では(告訴保留、または判決が下る前に被告側が治療プログラムを始める)「判決前」の治療を提供しています。議会調査部(CRS)によれば、当初は米国のほとんどの薬物裁判所が「判決前」治療を行っていましたが、2010年までには薬物裁判所の約59%が「判決後」治療のみを行うようになりました。7%が判決前治療を行い、それ以外はこの2種類の混合形態をとっています。³

薬物裁判所は1989年に最初にフロリダで開廷されて以来、米国内に急速に広がりました。2013年半ばには50州および数か所の準州で2,800以上の薬物裁判所が存在しました。⁴ 薬物裁判所はオーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、アイルランド、ニ

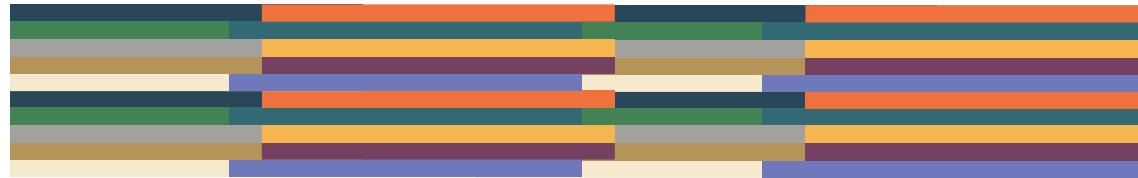
1 C Franco. Drug courts: Background, effectiveness and policy issues for Congress. Washington, DC: Congressional Research Service, Oct. 2010. At: <http://fas.org/sgp/crs/misc/R41448.pdf>

2 同書

3 同書

4 U.S. National Institute of Justice (Dept of Justice), "Drug courts" (online), <http://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>

ユージーランド、ノルウエー、および英国にもあります。⁵ 米州機構 (OAS) の後押しにより南米諸国のいくつかは薬物裁判所又はそれに関連する問題解決のための裁判所を採用したかまたはその準備段階にあります。バルバドス、バミューダ、チリ、コスタリカ、ドミニカ共和国、ジャマイカ、メキシコ、スリナム、およびトリニダード・トバゴがこれにあたります。⁶ 米州機構は、米国の薬物裁判所の基準を設定する全米薬物裁判所専門家協会 (NADCP) と協定を締結し、南米での薬物裁判所の設立を援助することとしました。⁷



国際連合およびその他の国際的機関の見解

ある範疇の薬物違反については、刑事的制裁に代わるべきものが必要であるとする政策や声明について、国際連合およびその他の国際的機関は少なからず同意しています。

薬物治療裁判所はその代替としての唯一のまたは主要な手段であるとは規定されておらず、そして薬物裁判所に関して明示的に言及する国際法規や条約はありません。

国際連合の3つの薬物会議の全てにおいて、会議に出席する各国代表は「しかるべき軽度の性質の事件では、有罪判決や懲罰の代替として、教育、リハビリテーションまたは社会復帰策を提供し、また違反者が薬物乱用者の場合には治療とアフターケアなどの方策を講じる」と記された規定があります。⁸ 1988年の会議でもまた、「個人使用のための麻薬又は向精神剤の所持、購入、栽培の罪を意識的に犯す場合には、必要に

5 UN Office on Drugs and Crime. "Drug treatment courts work!" (brochure). Vienna, 2005. At: http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf

6 Organization of American States. "Drug treatment courts in the Americas". At: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/main_eng.asp

7 Organization of American States. "The National Association of Drug Court Professionals, a strong partnership to promote drug treatment courts in the Americas" (online report). At: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/nadcp_eng.asp

8 参照：Single Convention on Narcotic Drugs, 1954 (as amended by the 1972 Protocol), Article 36.1(b); Convention on Psychotropic Substances, 1971, Article 22.1(b); and Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, Article 3.4.

じて国内法による刑事犯罪を確立する方策の採用」を各国に課しているが、刑事訴追の代替としての治療も可とすることを明記しています。個人使用のための麻薬の所持は、薬物裁判所の一部がまさに刑事制裁の代替策を課することを模索している類の犯罪です。

国際連合の麻薬会議でのこれらの規定に加え、1998年の国連麻薬特別総会での議論を経て国際連合加盟各国は1999年薬物需要削減宣言を採択しましたが、それには以下の規定が盛り込まれています。

薬物乱用犯罪者の社会復帰を促進するために、加盟国の法律および政策に適合し矛盾しない限り、各国政府は有罪判決や懲罰に代わるものとして、または懲罰に加えて、薬物乱用者が治療、教育、アフターケア、リハビリテーション、および社会復帰を受けられるように整備することを考慮するべきである(14項)。⁹

麻薬に関する国連委員会により採択された2012年決議では、国連薬物会議における刑事制裁の代替策の表現に気を遣いながら、加盟各国が「……犯罪者のための薬物依存の治療とケアの選択肢が十分に実施されることを許可し、特に適切であれば治療を収容の代替策として提供することを考慮する」よう奨励しています。¹⁰

「個人使用のための麻薬の所持は、薬物裁判所の一部がまさに刑事制裁の代替策を課することを模索している類の犯罪です。」

9 United Nations General Assembly, Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction. UN doc. no. A/RES/5-20/4, 1999.

10 UN Commission on Narcotic Drugs, Resolution 55/12: Alternatives to imprisonment for certain offenses as demand reduction strategies that promote public health and public safety. Vienna, 16 March 2012. At: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-12.pdf

「...軽度の薬物犯罪に対する刑事制裁に替わるものとして、逮捕に代わる処分、公共医療サービスおよび社会奉仕の協力態勢、およびこれらの違反を刑法から削除するための法規制の改正を含むその他の代替策があります。」

2004年の年次報告書では、国際麻薬統制委員会 (INCB) が数件の事件に関し監禁に代わる処分の効果を評価し、以下の声明を出しました。

「収容に代わるものを提供し、法的措置と個々の回復要素とを組み合わせたプログラムは、薬物乱用により悪化した健康状態の回復と犯罪の減少の両方に効果があったことが証明された。また、このプログラムにより若い薬物乱用者が刑務所内の犯罪文化に触れるのを阻止することが可能である(第一編B.27項)。」¹¹

欧州連合の2013-2016薬物に対する行動計画には、2015年までに加盟各国は「各々の法的枠組みに適切に従うことで、強制的な制裁措置に代わるもの(教育、治療、リハビリテーション、アフターケアおよび社会復帰など)を薬物使用犯罪者に提供するものとする」(行動ポイント21)と記載されています。¹²

2013-2017年アフリカ連合対薬物行動計画では、加盟各国に対し「法律に抵触する薬物使用者に対する転換プログラム、特に軽度の犯罪者の収容に代わるプログラムを制度化すること」を課しています(第36項b. v)。¹³

2010年米州機構(OAS)により採択された西半球薬物戦略では、「刑事訴追や収容に代わるものとして薬物依存症の刑法犯罪者に対する治療、リハビリテーションおよび回復サポートサービスを提供する方策を模索することが必要である」と述べられています。¹⁴

国際連合と各地域機関が声明の中で強調しているのは、個々の地域での刑事制裁に代わる適切な策を地域ごとに見出すことであり、それが必ずしも薬物裁判所である必要はありません。以下に記したとおり、軽度の薬物犯罪に対する刑事制裁に代わるものとして、逮捕に代わる処分、公共医療サービスおよび社会奉仕の協力態勢、およびこれらの違反を刑法から削除するための法規制の改正を含むその他の代替策があります。

11 International Narcotics Control Board. *Annual report 2004*. United Nations: Vienna, March 2005. At: http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2004/AR_04_English.pdf

12 Council of the European Union, *EU Action Plan on Drugs 2013-2016*, doc. 2013/C 351/01, Brussels, 2013. At: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:351:0001:0023:en:PDF>

13 African Union. *AU Plan of Action on Drug Control 2013-2017*. AU doc. no. CAMDC/EXP/2(V), Addis Ababa, 2013. At: [http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20\(2013-2017\)%20-%20English.pdf](http://sa.au.int/en/sites/default/files/AUPA%20on%20DC%20(2013-2017)%20-%20English.pdf)

14 Organization of American States. *Hemispheric Drug Strategy*, OAS General Assembly 40th regular session, Lima, Peru, June 2010. At: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_eng.asp



薬物裁判所での経験：

国連特別総会での議論に関連する質問

米国以外の薬物裁判所は比較的最近開設されましたが、薬物裁判所での経験やその影響に関する様々な文献が増加しています。

例えばアイルランドの法務省が2010年に行った調査によれば、2001年にダブリンで開設された薬物裁判所は9年間で379名と比較的少数の人にしか利用されていませんでした。その理由には有罪判決前の専門家への委託は許可されておらず、薬物裁判所という選択はまだ弁護士や判事たちにも余り認知されてないというものでした。¹⁵ オーストラリア犯罪学研究所という政府機関による研究によれば、薬物の使用と薬物に関連する犯罪にオーストラリアの薬物裁判所がどれだけ影響を与えるのかを知ることは不可能であると結論づけされましたが、対象者は裁判所の監督する治療プログラムを受けている期間だけしか追跡調査をされておらず、その先再発する可能性があります。¹⁶ チリは南米にある薬物裁判所の中で最長の歴史があります。チリ大学による薬物裁判所の評価では同裁判所を利用した人は少数であると強調されていますが、それはおそらく驚くにはあたらないでしょう。同裁判所が現在のところ拘留を対象としない刑罰のみを取り扱っているからです。¹⁷

米国は薬物裁判所に関して最も長期的かつ幅広い経験を有しており、同国のモデルが国際的に広まるとすればその経験は調査に値することになります。米国での薬物裁判所に関する最大の評価は、2011年に複数地点で成人薬物裁判所を調査したもので、米国の国立司法研究所 (NIJ) の資金で行われました。同研究所はまた薬物裁判所に補助金を交付しています。当調査は6ヶ所の23裁判所に対して実施されましたが、薬物裁判所を離れた24ヶ月間の犯罪率は自己申告では大幅に低くなり、また公式の再犯率も低くなったことがわかりました。ただし、後者における

15 Republic of Ireland, Department of Justice, Equality and Law Reform. Review of the drug treatment court. Dublin, 2010. At: <http://bit.ly/1AihLw9>

16 J Payne. Specialty courts in Australia: report to the Criminology Research Council. Canberra, 2005. At: <http://bit.ly/1LBXl0l>

17 Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Universidad de Chile. Estudio de evaluación de implementación, proceso y resultados del Modelo Tribunales de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial aplicado en Chile—primera versión (informe final). Santiago, 2011.

「GAOは、上記260の調査のうち20%未満の44調査にしか社会科学原則が正しく用いられていなかったことを発見しました。」

数字は統計的に有意ではありません。¹⁸ 薬物裁判所の利用者は同裁判所の監督を離れた2年間で使用した「危険」薬物を含む全ての薬物を報告することを怠りがちで、「危険」薬物には、マリワナや適度のアルコールが含まれなかったためです。¹⁹ 当調査では、薬物裁判所利用後、または治療終了後18カ月目に経口液体薬物検査 (buccal swab) を受けさせました。薬物裁判所利用者グループの陽性反応は大幅に低くなりました (29%対46%)。

その一方で、薬物裁判所に関する米国の評価の限界に対して方法論上の疑問が提起されています。2011年に無党派の米国政府監査院 (GAO) は薬物裁判所に投資された数百万ドルの連邦資金が効果的に使用されたかを決定すべく、米国司法省の複数拠点評価を含む260の薬物裁判所に対する評価を再検討しました。GAOは、上記260の調査のうち20%未満の44調査にしか社会科学原則が正しく用いられていなかったことを発見しましたが、²⁰ それ自体が多くを物語っています。「(薬物裁判所の評価に対する前回の再調査で、GAOは現行の評価には同等に比較するグループが存在しないなど方法論的な限界があるとの結論を出しました。)」²¹ これらのうち、調査対象の管轄区域の56%では薬物裁判所利用者の再犯率が統計的に大幅に低下し、中でも薬物裁判所のプログラムをきちんと修了した者に限定すると、さらに再犯率の差が広がったとGAOは評価しました。²²

議会調査部 (CRS) もまたGAOのように2010年の薬物裁判所の評価を再検討し、これらの機関の評価に対する課題を呈していました。CRSは米国内の薬物裁判所の増加を「社会的な流行」と位置付けましたが、それは主としてその便益に対する経験的証拠がない中で起きた現象だからです。²³ CRSはまた、薬物裁判所当局と一部の独立系観察者との間で、実際の薬物裁判所利用者の数字をめぐる論争があることに注目しま

18 SB Rossman, JK Roman, JM Zweig et al. The multi-site adult drug court evaluation: the impact of drug courts. Washington: The Urban Institute, 2011. Impact analysis volume at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/237112.pdf>

19 同書、p3.

20 U.S. Government Accountability Office. Adult drug courts: Studies show courts reduce recidivism, but DOJ could enhance future performance measure revision efforts. Washington, DC: GAO-12-53, Dec. 2011. At: <http://www.gao.gov/assets/590/586793.pdf>

21 同書、p9.

22 同書、p19.

23 C Franco, Congressional Research Service, op.cit.

したが、これは利用者数を計測する効果的な方法がないことによります。²⁴ CRSによれば、実際の利用者数がどうであれ、理論上有効な人数の割合は小さいように見えます。CRSの見解では、薬物裁判所に対する多くの評価が批判にさらされているのは、評価が貧弱な定義に基づいているか偏った対象群によるか、治療プログラムを修了しなかった利用者のデータを除外しているか、自己申告のデータに過度に依存しているかによるものです。

米国での調査に対するより手厳しい批判は、大半の調査が政府が資金拠出している裁判所の評価を政府の資金によって行っていることにあるのかもしれませんが。独立的な立場の評価が少なすぎるのです。

この米国での経験は薬物裁判所およびそれに対するクレームの評価に関し重要な問題を提起しています。以下はその例です。

「薬物裁判所に対する多くの評価が批判にさらされているのは、評価が貧弱な定義に基づいているか偏った対象群によるか、治療プログラムを修了しなかった利用者のデータを除外しているか、自己申告のデータに過度に依存しているかによるものです。」

「選り好み」と治療が不要な人々を対象とする：ヨーロッパと違い米国では違法大麻に関連した逮捕が多く、本来アヘンやコカイン依存症を治療するために考案された長期の治療プログラムに薬物裁判所が大麻犯罪者を送り込むことに対する効果および費用効果を疑問視する声が多くありました。²⁵ 薬物裁判所を観察する者の中には、同裁判所が高い成功率を報告できるのは、治療プログラムを修了できそうな人々を意図的に対象としているからだとし唆する者もいます。²⁶ Sevignyとその同僚によれば、公的資金を得るために成功を示す必要のある薬物裁判所は「顧客を選り好みする誘因にさらされており、従って大きなリスクのありそうな人々を避けることになるのです」。²⁷ 数種類の調査では、薬物裁判所に参加している人々全員が本当に薬物依存の治療を必要としているのかという疑問を提起しています。米国デラウェア州の調査では、自己申告ではなく尿検査の分析により、約300人の薬物裁判所の「患者」の約3分の1が最初

24 同書、pp 7-8. CRSは、連邦政府支援下のNational Drug Court Institutelは2009年には120,000人の人々が薬物裁判所にかかわったと主張していると述べているが、一方でNGOのUrban Institutelは同年で約55,000人であったと推測している。

25 Halper, op.cit.

26 E Sevigny, H Pollack, P Reuter. Can drug courts help to reduce prison and jail populations? Annals of the American Academy of Political and Social Sciences 647:190-210, 2013; and E Halper, "Drug courts, meant to aid addicts, now a battlefield of pot politics," Los Angeles Times, 26 July 2014

27 Sevigny, Pollack, Reuter, 同書

「米国デラウェア州の調査では、自己申告ではなく尿検査の分析により、約300人の薬物裁判所の「患者」の約3分の1が最初から薬物依存症の基準に達していなかったと結論付けています。」

から薬物依存症の基準に達していなかったと結論付けています。²⁸ 他の複数の調査も同様の結論に至っています。

収容期間の純減はない：上記のように米国の大半の薬物裁判所で、利用者は同裁判所を利用する条件として同所での告訴に有罪答弁をします。本人が裁判所の監督下の治療に「失敗」した場合には、対立する法廷に引き戻される可能性が

高く、しかも有罪答弁が記録されていることにより、最初に弁護士がついて弁護を開始する時より厳しい判決を受けることになるかもしれません。米国内の19の調査データを用いた収容結果の意味に関する2013年のメタ分析によると、複数の管轄区域での調査において、薬物裁判所利用者の全体的な収容期間は非利用者より短いわけではないと結論づけられました。同裁判所の指示する治療計画に「失敗」する人は長期の刑罰を受けるからです。再発は薬物使用を止めるための通常努力の一部（次の項目を参照）であり、それゆえに治療の「失敗」はよく起こります。本調査では薬物裁判所利用者の何割かはある種の薬物違反に対する保護監督の判決を受けていますが、その結果が治療の「失敗」により生じる収容期間で相殺されてしまうことは驚くにはあたりません。この注目すべき結果により、薬物裁判所は果たしてその最も基本的な目標を達成しているのかという疑問が喚起されます。

治療の「失敗」に対する罰：世界保健機構（WHO）は薬物依存を慢性的な再発状態と定義づけています。³⁰ 再発は薬物依存を管理する上で当然予想されることです。国際連合格格では、薬物依存の克服には何種類かの治療または何種類かの治療エピソードを試みる必要があると主張しています。³¹ 薬物裁判所では治療に失敗した人への罰として、より頻繁な薬物検査、同裁判所へのより頻繁な出頭、短期収容や同プログラムからの強制退去と対立する法廷への引き戻しを課することがあります。主観的な判断による

28 D DeMatteo, DB Marlowe, DS Festinger, PL Arabia. Outcome trajectories in drug court: do all participants have drug problems. *Criminal Justice and Behavior* 36(4):354-368, 2009.

29 E Sevigny, BK Fuleihan, FV Ferdik. Do drug courts reduce the use of incarceration?: A meta-analysis. *Journal of Criminal Justice* 41(6):416-425, 2013.

30 UN Office on Drugs and Crime and World Health Organization. *Principles of Drug Dependence Treatment* (Discussion paper), Vienna, 2008. At: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

31 同書

治療の「失敗」に対する罰は、薬物依存に関する国際基準に違反し、健康である権利の基本的信条とは相容れないものです。さらに、以下の点に示したように、「中毒性の高い」違法薬物の使用に対し考案され、裁判所により強制的に治療を施されるかもしれない米国の何千人というマリワナ使用者の場合と同様に、人々は自身の状況に適さない治療を提供されたかもしれません。

適切な治療にたどり着く困難：米国で

は、アヘン依存は公衆衛生の重要な問題であり続けていますが、一部の薬物裁判所の判事達がメサドンまたはブプレノルフィンを使用したアヘン維持療法は裁判所が監督する治療には不適當な選択肢であると独断で決定しました。³² この治療法がその背景に何十年という研究歴を持ち、国内外の権威から決定的な手段として認められ、また薬物裁判所を利用しようとしている多くの人々にとって臨床上指示された最高の治療法でありうるとしたら、この治療の選択肢を否定することは本質的な医療サービスを受ける権利を損なうものです。最悪の場合には、その治療を止めるよう求められたメサドン維持療法の患者はヘロインや処方アヘンなどの危険な服用に向かい、破壊的な結末を引き起こす可能性もあります。³³ 2015年2月に、米国連邦レベルの当局がこの懸念を認識し、少なくともブプレノルフィンを含む治療を拒否する薬物裁判所には連邦資金を配分しない予定であると述べました。³⁴ この誘因が効を奏するか否かは現時点では不明です。

「米国では、アヘン依存は公衆衛生の重要な問題であり続けていますが、一部の薬物裁判所の判事達がメサドンまたはブプレノルフィンを使用したアヘン維持療法は裁判所が監督する治療には不適當な選択肢であると独断で決定しました。」

32 H Matusow, SL Dickman, JD Rich et al. Medication assisted treatment in U.S. drug courts: results from a nationwide survey of availability, barriers and attitudes. *Journal of Substance Abuse Treatment* 44(5):473-480, 2013; and J Csete, H Catania. Methadone treatment providers' views of drug court policy and practice: a case study of New York State. *Harm Reduction Journal* 10:35, 2013. <http://www.harmreductionjournal.com/content/10/1/35>

33 同書、Csete and Catania.

34 J Davies. White House takes important first step toward fixing broken drug court system. New York, Drug Policy Alliance, 6 February 2015. At: <http://www.drugpolicy.org/blog/white-house-takes-important-first-step-toward-fixing-broken-drug-court-system>

不明瞭なコストの意味するもの：薬物裁判所に対する評価の多くで、一定期間同一人物において薬物裁判所の平均的なプログラムにかかるコストを収容にかかるコストと比較しています。それらの評価を再検討することによって、GAOは11件の調査で有効なコスト分析が行われたと判断しましたが、それらの分析では薬物裁判所の利用者1名につき47,000ドルのプラス便益から純コスト7,000ドルのマイナス便益まで幅がありました。³⁵

「…GAOは11件の調査で有効なコスト分析が行われたと判断しましたが、それらのコスト分析では薬物裁判所の利用者1名につき47,000ドルのプラス便益から純コスト7,000ドルのマイナス便益まで幅がありました。」

その11件のうちマイナス便益を報告した薬物裁判所の3件の調査で、薬物裁判所は収容に対する代替としてというより保護観察に対する代替として使用されていました。上述のように、一部の調査では、収容期間の純減が生じたか否かを調査することなしに便益を過大評価したのかもしれませんが。治療に「失敗」した罰を受ける受刑者や臨床指示された治療を拒む受刑者に

かかるコストを含めた薬物裁判所のコストと便益の計上手段を標準化するとともに独立して監視することが有用でしょう。

人種差別と薬物裁判所の不公正：薬物裁判所を開設している大半の国々で、薬物裁判所の決定又はその実施における人種のおよび民族的不均衡についてのデータは比較的多くありません。米国では、アフリカ系アメリカ人やヒスパニック系アメリカ人に対しての言語道断の釣り合わない逮捕や有罪判決、および収容が頻繁に記録されています。観察者の中には、薬物裁判所の普及が差別の一端でも是正するのに役立つであろうと期待する者もありました。しかし、薬物裁判所に対する評価結果の多くが人種や民族別に分類されていないことから、この是正が全般的に達成されたかどうかを述べるのは困難です。³⁶

35 GAO, op.cit., p.25

36 DB Marlowe, Achieving racial and ethnic fairness in drug courts. Court Review 49:40-47, 2012.

米国ドラッグコート（薬物裁判所）研究所は薬物裁判所の普及を推進していますが、当研究所が2008年に編纂したデータによれば、刑務所の全囚人に対するアフリカ系アメリカ人の比率（44%）と全犯罪に対するアフリカ系アメリカ人の比率（28%）は、その当時の薬物裁判所利用者に対するアフリカ系アメリカ人の比率（21%）に比べてはるかに高いことが指摘されています。³⁷ 刑事司法制度の人種的不公正の是正を政府が薬物裁判所に明確に依頼した米国ウィスコンシン州の経験に基づき、O'Hear³⁸ は薬物裁判所だけではこの制度の根深い人種不公正を減少させることはできないと結論付けました。³⁹ 薬物裁判所での治療の「失敗」率はアフリカ系アメリカ人でより高くなっていると示唆する人もいますが、社会・経済的地位、雇用、および扶養家族を調整したある有力な研究によれば、これらの要素を考慮すると治療結果における人種的差異は極めて小さいことがわかりました。明らかに、研究者および評価者は薬物裁判所での人種的不公正やその他の差別の可能性に体系的に取り組む必要があります。

因果関係を認めることの困難：GAOおよびCRSIは、薬物裁判所の研究で適切な対照群を定義することの難しさを認めています。これは原因と結果の関係を主張する研究には必須の要素です。一般的に薬物裁判所利用者は、定義上、その入所基準によって非利用者と区別されています。すなわち、初犯であり、軽度の犯罪者、薬物依存者であるなどです。方法論的に最も健全な対照群を設定する方法は、薬物裁判所の適格な利用者を定義し、無差別にそれらの人々を利用するか否かに振り分けることですが、この方法論は倫理的な疑問を惹起するため大半の管轄区域で受け入れられないでしょう。したがって、薬物裁判所に関する多々の研究がありながら、その成果が薬物裁判所利用の直接の結果であると認められるものはきわめて少ないのです。この課題は多くの多面的な社会計画に関して生じるものですが、とりわけ薬物裁判所に関して顕著であり、その持続的な便益に関しては多くの観察者が様々な主張を行っているところです。

37 W Huddleston and DB Marlowe. *Painting the current picture: a national report on drug courts and other problem-solving court programs in the United States*. Washington, DC: National Drug Court Institute, 2011.

38 O'Hear, Michael M., "Rethinking Drug Courts: Restorative Justice as a Response to Racial Injustice" (2009). Faculty Publications. Paper 140. <http://scholarship.law.marquette.edu/facpub/140>

39 A Dannnerbeck, G Harris, P Sundet, K Lloyd. Understanding and responding to racial differences in drug court outcomes. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 5(2):1-22, 2006.



軽度の薬物犯罪による収容を避ける その他の方法

40 A Rosmarin and N Eastwood. *A quiet revolution: drug decriminalisation policies in practice across the globe*. London: Release, 2012

薬物裁判所はある種の薬物犯罪に対処する1つの方法ですが、他にも多くの方法が可能です。

非常に多くの国々が「個人使用」と定義して薬物使用および薬物の少量保持を刑法から簡単に削除し、民事上または行政上の犯罪、または健康及び福祉サービスを提供する非処罰に変更しました。⁴⁰ たとえば、多くの西ヨーロッパ諸国では、軽度の薬物犯罪を刑事罰の対象から外していることにより（数カ国は既にこれを何十年も行っている）、その国の薬物関連の収容の比率が米国と比較して低くなっています。

ヨーロッパ諸国の数カ国では薬物裁判所またはそれに似た制度がありますが、それらは単に刑事訴追や収容を回避する方法のひとつにすぎません。たとえば、英国では薬物裁判所がある一方、条件付きコミュニティによる条件付きの判決というものがあり、コミュニティの公衆衛生当局の監督下で治療を行うことで、拘束を受けない判決です。⁴¹ 米国の場合、連邦レベルと州レベルの両方で軽度の薬物犯罪に対する強制的最短の収容判決を廃止するなら、おそらく薬物関連での収容を大幅に減少させるでしょう。⁴²

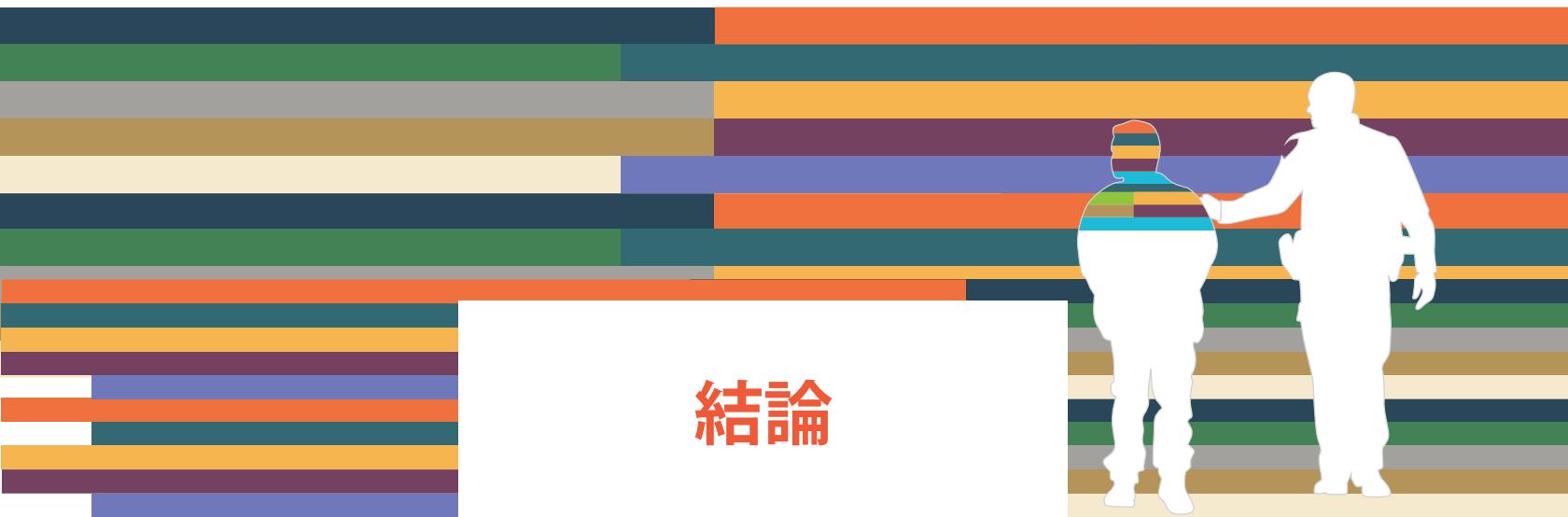
異なった種類の代替プログラムによるパイロットプロジェクトが米国ワシントン州シアトル市で行われています。法執行補助部門(LEAD)のプログラムでは、警察が軽度の非暴力的な薬物犯罪者に遭遇した場合、その人物をコミュニティサービス全体に委ね、刑事司法制度の介入なくサポートすることができます。⁴³ このLEADプログラムの成功は尿検査の陰性反応で測定されるのではなく、関係するソーシャルワーカーや公衆衛生従事者により評価されるプログラムへの参加とその進捗具合で判断されます。LEADは常習的犯罪、社会的、公衆衛生的な成果、コストに関して4年間評価され、さらに北アメリカおよび各国の地方自治体によりつづさに観察されています。LEADは部分的に英国で行われている「逮捕照会」プログラムに触発されたものですが、そのプログラムでは対象者は短時間拘束され(正式な逮捕ではない)、社会福祉または公衆衛生のプログラムのどちらかが刑事司法による介入より効果的かを査定します。⁴⁴ LEADは、収容と再犯を減少させ、社会福祉および公衆衛生のサポートを確実にを行うために裁判所が決定し、裁判所が監督する治療行為の仕組みが必要か否かの質問に答え、貢献することを約束しています。米国ニューメキシコ州のサンタフェ市もまた実験的にLEADプログラムを立ち上げましたし、他にも多くの都市がこの活動に関心を表明しています。

41 UK Drug Policy Commission. Reducing drug use, reducing reoffending: Are programs for drug-using offenders in the UK supported by the evidence? London, 2008.

42 U.S. Department of Justice. Remarks of Attorney General Eric Holder to American Bar Association House of Delegates, San Francisco, 12 August 2013. [<http://www.justice.gov/iso/opa/ag/speeches/2013/ag-speech-130812.html>]

43 Beckett K. Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion Program: lessons learned from the first two years. Unpublished report, 2014. At: <http://www.seattle.gov/council/Harrell/attachments/process%20evaluation%20final%203-31-14.pdf>

44 United Kingdom Home Office. Alcohol arrest referral: a guide to setting up schemes. London 2009. At: <http://ranzetta.typepad.com/files/arr-ho-guidance-09.pdf>



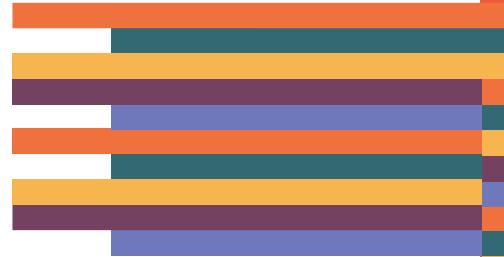
結論

薬物犯罪者の一部に対する刑事制裁に代替するものを提供することに関しては国際法および国際的な強い同意がありますが、裁判所が決定し、また裁判所が監督する治療がその代替策として必要とされるとは、どのコンセンサス文書にも記されていません。

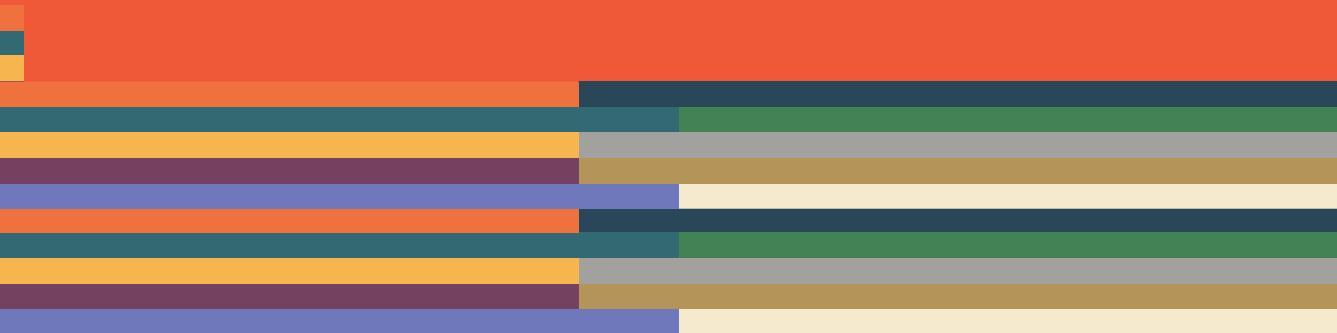
薬物裁判所の便益に関しては大量の調査が行われていますが、その多くは方法論的な難しさゆえに、あるいは複数の薬物裁判所で最も成功する可能性のある被告人が優先して利用できるよう利用基準を調整していたことゆえに疑義のあるところですが、また薬物裁判所に対する評価においても、裁判所が監督する治療プログラムの「失敗」による強

制的な収容期間が概して計上されていませんでした。このことは報告された便益を打ち消しうるものです。

薬物裁判所は厳しい禁止と過度の自由化の間の「第三の道」であると表現する人々もいます。薬物裁判所の評価については、裁判所の監督によって人々は生活を改め、社会の本流で新生活を開始する希望を与えられているという判事からの感動的な証言もあります。しかし、善良な意図にもかかわらず、裁判所が健康や人権を傷つけたり、健康に関して臨床上指示された治療を拒否する判事や検事に決定を委ねたり、薬物依存では当たり前である再発を罰したりするなら、こうした裁判所は改革を象徴していません。収容に対する別の代替策が検討されるべきで、これには刑法上の軽度の違反に対する収容を廃止する案や、必須の公共医療サービスの権限を刑事司法制度に委ねない案などがあるでしょう。



善良な意図にもかかわらず、裁判所が健康や人権を傷つけたり、健康に関して臨床上指示された治療を拒否する判事や検事に決定を委ねたり、また薬物依存では当たり前である再発を罰したりするなら、こうした裁判所は改革を象徴していません。



Open Society Foundations

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

+1 212 548 0600

opensocietyfoundations.org

