



精神作用物質の分類

科学が取り残されたとき

CLASSIFICATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES:

WHEN SCIENCE WAS LEFT BEHIND

報告書 2019



GLOBAL
COMMISSION ON
DRUG POLICY



ルイズ・アーバウア
旧カナダ人権高等弁務官



パヴェル・ベム
チェコ共和国前ブラハ市長



リチャードブランソン
起業家、バージングループ 創立者
エルダース 共同創立者、英国



フェルナンド・エンリケ
・カルドーン
前ブラジル大統領



マリア・カタウイ
前・国際商工会議所
事務総長 スイス



ヘレン・クラーク
元ニュージーランド首相
国連開発計画事務局長



ニック・クレグ
元英国副首相



ルース・ドレフュス
元スイス大統領



モハメド・エルバラダイ
国際原子力機関事務局
長 エジプト



セサル・ガビリア
元コロンビア大統領



アナンド・グローバー
国連人権理事会特別
報告者 インド



ミッシェルカザチン
元世界エイズ・結核・マラ
リア対策基金事務局長
フランス



アレクサンダー・クワシ
ニエウスキー、元ポーラ
ンド大統領



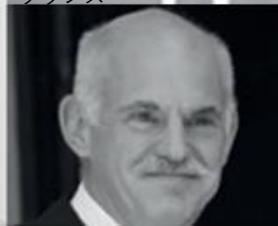
リカルドラゴス
元チリ大統領



カレマ・モトランテ
元南アフリカ元大統領



オロセグン・オバサンジョ
元ナイジェリア大統領



ジョージ・パバンドレウ
元ギリシャ首相



ジョゼ・ラモス=ホルタ
東ティモール大統領



ジョセ・サンパイオ
元ポルトガル大統領



フアン・マヌエル・サン
トス 元コロンビア大
統領



ジョージシュルツ
元米国務長官



ハビエル・ソラナ
旧 EU 上級代表、共通外交・
安全保障政策 スペイン



カッサム・ウティーム
元モーリシャス大統領



マーソル・ザグラブ・リ
ヨサ 作家・有識者
ペルー



パウルボルカー
元米国連邦準備制度理事
会/経済回復理事会議長



エルネスト・セディジョ
元メキシコ大統領

薬物政策国際委員会メンバー

目次

要約	5
薬物分類:エビデンスまたはイデオロギー?	8
国際的なスケジューリング・システム	
国際的な薬物統制の歴史	14
現行のシステムに矛盾が生じる	17
失敗バランス:統制された薬物への医療アクセス	20
勧告事項	22
(半)合法市場からの教訓	
スケジュールされていない精神作用植物	25
大麻の法規制	27
新精神作用物質	28
勧告事項	30
課題と改革の選択肢	
現行システムの改善	32
危害スケール	34
法規制に対する国家の柔軟性の回復	36
勧告事項	38
結論	39
6人の証言	42
参考文献	49

この報告書は、26人の世界的指導者および有識者から成る薬物政策国際委員会（The Global Commission on Drug Policy）が2019年6月に発行した“CLASSIFICATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES”です。日本語訳を日本臨床カンナビノイド学会有志で行いました。

免責事項：和訳はあくまでも便宜的なものとして利用し、適宜、英文の原文を参照していただくようお願いいたします。日本臨床カンナビノイド学会は、本翻訳物に記載されている情報より生じる損失または損害に対して、いかなる人物あるいは団体にも責任を負うものではありません。

原文は、こちらのページよりPDFファイルでダウンロードできます。

<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/classification-psychoactive-substances>

はじめに

約 300 種類の精神作用物質カタログが、現行の国際的および各国の薬物統制法のベースとして機能している。これらの物質は、危害の程度に応じて特定のカテゴリーに分類され、多くのレベルで禁止されている。その栽培、生産、製造、輸出入、販売、所持及び消費は、科学的研究又は医学的使用を除くすべての場合において禁止する。そのような主張を支持する科学的根拠（エビデンス）がなくても、医療上の利益を全く持たないと考えられているものもある。

1961 年から 1988 年にかけて国際的な薬物統制システムが徐々に導入され、加盟国が薬物条約を批准した際、加盟国は国内法に類似の分類を導入することを約束した。これは、法執行の優先順位や裁判官の判決を決定し、世界中の何百万人もの人々の生活に深く影響している。

実際、この薬物分類「スケジュール」は、薬物政策に対する現行の抑制的アプローチの基礎であり、「薬物戦争」の「副次的被害」をもたらしている。それは、薬物政策国際委員会が 2011 年の設立以来、非難してきた悲惨な結果である。公衆衛生と安全保障、差別と刑務所の過密化、犯罪組織の増大する権力とそれに伴う暴力と腐敗、そして必須医薬品へのアクセスの欠如は、より効果的で人権を尊重する政策を講じる緊急の必要性を浮き彫りにしている。

この委員会の第 9 回報告書では、現行の精神作用物質の分類の歴史的経緯、手順および矛盾を分析する。禁止を免れ、立派で尊敬に値する株式会社が巨額の利益をあげることを許しているタバコ、アルコールといった最も危険な物質のいくつかは、この分類の中には見つからないだろう。対照的に、国際条約のスケジュールに記載されている物質、いわゆる「ドラッグ」は必然的に悪いものとみなされており、収益性が同じくらい高く、組織犯罪に権限を与えている違法市場から供給されている。

合法物質と違法物質の間の明確な区別は、長い文化的小および政治的支配の歴史の結果である。それは、その物質の潜在的な危害について、人々および社会全体にとっての科学的評価に基づくものではなく、また、それらを合理的な方法で使用する人々にとっての潜在的な危害の科学的評価に基づくものでもない。潜在的な危害に従ってスケジュールされる順番、そして抑圧的措置の対象となる程度は、同様の科学的評価の欠如に悩まされている。それらはまとめて悪とみなされる！この分類は、製薬業界の経済的利益はもちろんのこと、イデオロギー、偏見、疎外されたグループの差別によって影響を受けることが多い。推奨事項を提示することが許される場合であっても、科学は判断プロセスの一部であることはめったになく、ほとんど考慮に入れられない！

精神作用物質は合理的に緊急に見直さなければならない。現在の分類システムの非干渉性は、取り組むべき改革の大きな障害となっている。薬物のない社会が錯覚であり、科学的根拠に基づく法規制を築かなければならないことは、かつて無いほど受け入れられる時期に来ている。ここでは、薬物政策の真の正当性を構成するもの、すなわち、人々の生命、健康、安全保障に焦点を当てている。

ルース・ドレフュス（元スイス大統領）
薬物政策国際委員会代表

要約

国際的な薬物統制の中心は、精神作用物質をその有害性と有効性に従って分類するために用いられる国際薬物スケジューリング（等級付け）である。その適正な機能は、規制の二重の目的のバランスをとるための鍵である。すなわち、医療目的のための規制物質の適切な利用可能性を確保すると同時に、規制物質の非医療用途や他の用途への転用を防ぐことである。1961年以前、国際薬物統制は、国際貿易の制限に焦点を当て、各国の法律の違いに対処し、これを尊重するように設計されていた。しかし、1961年麻薬に関する単一条約が署名されて以来、各国は、科学的根拠に基づくものではなく、物質の有害性と有効性に合理的に結びつくものではなく、政策立案者にとっての政治的選択と便益に基づいたスケジュールと分類体系で国際法に対応してきた。このような薬物統制政策は、薬物使用者のみならず、健康トレンド、刑務所の過密、薬物法の任意施行など、一般住民にも社会的・経済的問題をもたらしている。

1961年の単一条約と1971年の向精神薬条約に支配されている現在の制度は、徐々にますます多くの精神作用物質を国際的に支配している。現在、300以上の物質がスケジュールされている。これらに含まれる薬物の依存性、潜在的な乱用性、治療的な有用性によって8つのスケジュールが定義されている(1961年と1971年の各条約で4つ)。これらの国際薬物統制条約は、疼痛の救済を含めた医学的使用のみを精神作用物質の使用による利益として認めており、他の文化的、レクリエーション的、または宗教儀式的の使用は考慮されず、むしろ除外されている。

統制措置の厳密さは、物質が位置づけられるスケジュールに依存する。8つのスケジュールのうち、2つは、医学的使用(研究のための非常に限られた量を除く)を含めて、それらが含有する物質の禁止を意味する。しかし、いくつかの特定の例外を除いて、非医学的および非科学的な目的のために条約下でスケジュールされているすべての物質は、事実上禁止されている。

この事実上の禁止は恣意的であり、合法物質と違法物質の現在の区別は、薬理学的研究に明確に基づいたものではなく、主として歴史的および文化的先例に基づいたものである。また、合法薬物と違法薬物との「善と悪」の区別についての道徳的に有力な認識によっても歪められ、そこに食い込んでいる。

スケジュール決定は、国連経済社会理事会が設立した国連麻薬委員会（CND）が行い、世界保健機関(WHO)は依存性薬物専門家委員会(ECDD)の助言を勧告し、麻薬委員の投票(1961年のスケジュールでは単純な多数決、1971年のスケジュールでは3分の2)を行う。

したがって、スケジュール決定は、政治的配慮や新しい物質を禁止するという固有のバイアス（偏り）にさらされるようになり、後に危険であることが判明する可能性のある薬物を市場に出すことに対して、否定的な結果は、非常に高くなり、一方、意思決定者にとって、実際に無害な薬物を市場に出さないようにすることの否定的な結果は、最小限にとどまる。その結果、スケジュールに新規物質を追加する勧告事項は賛成されるが、物質をスケジュール対象としない、またはより厳格でない統制下に置く勧告事項は、一貫して大きな反対にあう。

大麻、大麻樹脂、ヘロイン、コカインなどの広く使用されている物質など、1961年条約の最初のスケジュールに掲載された物質は、専門家による評価を受けたことがなく、その評価は30年前までであった。

固有の矛盾を解決し、WHO、国際麻薬統制委員会(INCB)およびスケジュールリング手順における国連麻薬委員会(CND)の義務を明確にするために、条約を修正するよう求められてきた。また、スケジュール基準の改善

や科学的根拠に基づく制度についても繰り返し提案がされている。

正当な使用のための規制物質の入手の確保と問題のある使用の防止とのバランスをとる改善されたスケジュールリング手順は、国際的および国内の薬物政策を独占的に禁止フレームワークから規制に基づく柔軟なモデルに変える改革を導くための重要なツールとなる。

科学的根拠に基づく国際スケジュールリングにより、改革志向国は、自国のニーズに応じた国内のスケジュールをより柔軟に設計することができる一方で、不法輸出の可能性に対する規制を改善する。また、薬物市場を徐々に、より害の少ない方向に向かわせるという点でも、はるかに効果的である。最後に、科学的根拠に基づくスケジュールリングは、薬物使用に伴う汚名（スティグマ）の大部分を取り除き、より責任があり、有害性の低い選択を行うのに役立つであろう。

合理的なスケジュールリング・モデルのための原則は、以下を含む：

- ・医療および研究目的での各物質の適切な利用可能性を確保すること。
- ・ゼロ・トレランス（非寛容）方針を廃止して、「他の正当な目的」により多くのスペースを提供すること。
- ・よりマイルドな物質への寛大さを示すこと。
- ・地域の社会的、文化的状況を考慮に入れること。
- ・潜在的な危害と認識された便益の費用便益分析を実施すること。
- ・絶対的な予防原則を守るのではなく、他の社会的許容可能なリスクに匹敵するリスク閾値を受け入れること。
- ・使用者と市場の予測可能な反応を考慮に入れて、スケジュール決定の潜在的な影響を慎重に検討すること。
- ・懲罰的な薬物法ではなく、既存の医療および消費者安全法をより有効に活用すること。

薬物政策国際委員会は、薬物政策を策定するための包括的かつ学際的なアプローチを求めている。薬物規制を単一の問題として扱い、薬物を分類し、信頼性が低く科学的に疑わしいスケジュールに基づいた薬物禁止を実施する「サイロ」アプローチ（多くの部門が個々別々に対応するやり方）の終了を求めている。

唯一の責任のある道筋は、違法薬物の市場を規制することである。各国政府は、各薬物の危険性に適応した科学的評価に基づく条約及び新しいスケジュールリングを確立し、これらの条約を監視し、施行することである。薬物政策国際委員会では、現在のスケジュールリングの矛盾をなくすための緊急措置が必要である。

- ・国際社会は、国際的なスケジュールリングにおける矛盾を認識し、現行の薬物分類モデルの批判的な科学的評価（レビュー）を開始しなければならない。
- ・国際社会は、有害性と有効性を合理的スケールで、科学的根拠に基づくスケジュールリング基準をさらに発展させる上で、世界保健機関（WHO）の役割と学際的な科学研究を優先しなければならない。
- ・国連加盟国は、国際貿易を管理する当初の目的に、国際スケジュールリング・システムに再び焦点を合わせ、革新的な国内分類システムの開発を可能にしなければならない。



インド・ナオガオン「大麻作物収穫」1894年2月16日
(英国「インド大麻委員会報告書、1894-1895」の写真)

薬物分類

エビデンスまたはイデオロギー？

「人類の健康と福祉」に関する国際的な薬物統制は、1961年と1971年の国際薬物条約の前文に掲げられているように、国際薬物統制システムの中心に位置づけられており、このシステムの適切な機能は、規制物質の「乱用」を防ぎ、不法市場への転換を防ぎながら、規制物質が医療目的で十分に利用可能であることを確保するという、体制の二重の目的を満たすための鍵である。世界保健機関(WHO)によると、1)国際薬物統制のパラドックスは「不均衡な法律、政策、慣行が依然として広がっている」というものであり、2)このメカニズムは、薬物統制に関する国際連携の指針となっている。「薬物統制条約の精神を遵守する効果的な薬物統制は、これら2つの目的に与えられた対価の正しいバランスをとるべきである。」しかし、国内レベルでは、イデオロギー主導型の実施により、一定の地域社会の過剰監視から公衆衛生のトレンドに至るまで、多くのマイナスの結果が生じている。

第2次世界大戦後に開かれた国際薬物統制システムは、徐々に精神作用物質を国際的に統制するようになってきた(ボックス1)。現在、1961年の麻薬に関する単一条約(1972年の議定書で改正)³及び1971年の向精神薬に関する条約⁴において、それぞれ四つのスケジュールに分けられた300以上の物質が分類されており、第三番目の国際麻薬条約の前身となる1988年の麻薬及び向精神薬の不正取引禁止条約⁵(図1)もスケジュールされている。輸入証明書、輸出証明書、要求事項の推定、許可書及び処方箋に関する管理措置の厳格性は、物質が置かれるスケジュールに依存する。⁶すべてのスケジュールに適用される1961年および1971年条約の一般的義務は、「医薬品の製造、製造、輸出、輸入、流通、取引、使用及び所持を専ら医学的及び科学的目的に限ること。」⁷である。

BOX1 国際薬物統制システム

国連薬物犯罪事務所によると、「国際的に統制されている麻薬及びその薬物は、それらに含まれる薬物の依存性、乱用性及び治療上の有用性に依拠して、4つのスケジュール(等級)にまとめられている。1961年条約により規制されている薬物は、その治療上の有用性と乱用性との関係に依拠して、二つのスケジュール(IおよびII)のいずれかに収載されている。スケジュールIに掲げる薬物に適用される統制条約は、1961年の条約に基づく標準的な制度を構成する;スケジュールIIは、乱用されにくいと考えられ、医学においてより広く使用されている薬物からなる。2つの追加的なスケジュールIII及びIVは、それぞれ、合法的な医学的使用を意図したスケジュールI及びIIの薬物、及び特に危険な特性及びむしろ限られた治療的有用性があると考えられるスケジュールIから選択された薬物の医薬品を包含する。」という。

[...] 向精神薬に対する統制体制は、原則として麻薬に対する統制体制に基づく。しかし、1971年の条約では、必要な統制措置は、治療上の有用性と当該物質の乱用による公衆衛生上のリスクとの関係に依拠して、4つの別々のスケジュールに分類された。4つのスケジュールは、これら2つの変数のスライドスケールを用いている。すなわち、スケジュールIは、公衆衛生上のリスクが高く、治療上の有用性が低く、したがって最も厳しい統制措置を意味する。一方、予定IVは、公衆衛生上のリスクが低く、治療上の有用性が高いという逆を意味する。

薬物条約の前文は、大部分の物質の医学的使用は「不可欠な」であり、その入手を不当に制限すべきではないことを強調している。条約が「禁止する」と勧告している薬物分類は、1961年条約のスケジュールIV及び1971年条約のスケジュールIに記載されている物質のみである。この意味での「禁止」とは、医学的目的のためにそれらを禁止し、研究目的のために非常に限られた量だけを許可することを意味する。大麻及びヘロインを含む1961年条約のスケジュールIVに掲げる薬物については、全面禁止が勧告されているが、任意である;当事者はそうすることのみを要求される「その国の一般的な条件が、公衆の健康と福祉を保護する最も適切な手段になると考えるならば」。LSD、MDMA および幻覚誘発性マッシュルームとサボテンの幻覚化合物(シロシビン、メスカリン)を含む1971年条約のスケジュールIにある物質については、「科学的小および非常に限られた医学的目的以外のすべての使用」の禁止が義務である。10

第二次世界大戦後、今日の薬物禁止の覇権的アイデアは世界レベルで支配的になった。1894-1895年のインド大麻委員会の主要な勧告などの初期の書類は、今日、ウルグアイやカナダ、11(ボックス2)などの国々によって最近採用されたモデルと同様に、高度な薬物政策改革提案として読まれた

ボックス 2 インド大麻委員会報告書(1895)の主な勧告

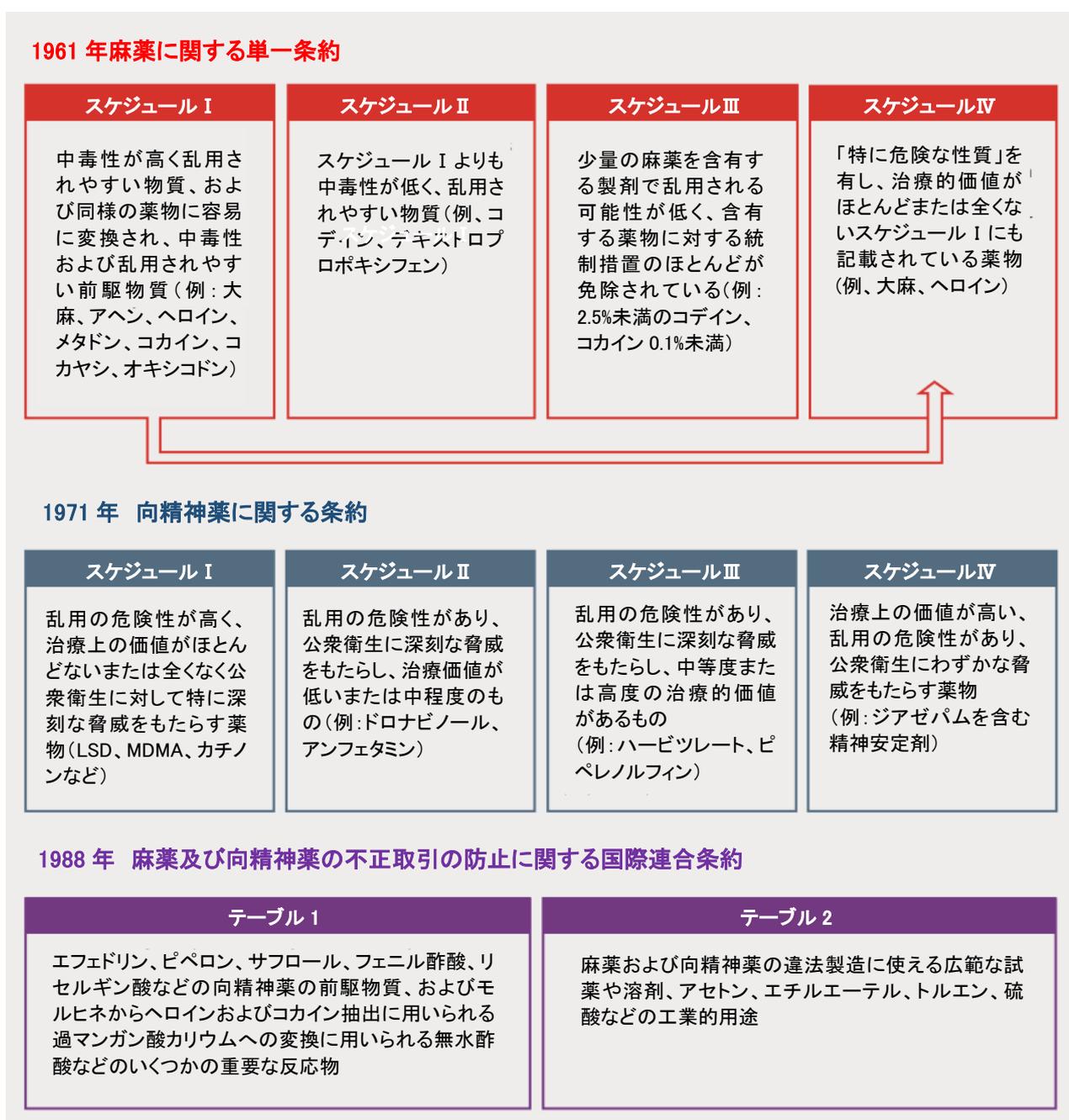
1. 大麻草の栽培並びに大麻草に由来する薬物の製造、販売又は使用を全面的に禁止することは、大麻草の確認された効果、大麻草を使用する習慣の普及、被験者の社会的及び宗教的感情、大麻草がより有害な他の覚せい剤又は麻薬を消費者に利用させる可能性を考慮すると、必要でもなく、かつ、便宜でもない。(第XIV章553~585項)
2. 過度の使用を抑制し、適正な使用を期限内に抑えることを目的とした管理・制限の一つとして提唱されている(第XIV章、586項)。
3. これらの目的の達成のために採用すべき手段は次のとおりである。
 - ・適切な課税は、直接税と販売特権のオークションの組合せによって最もうまく行われる(第XIV章587項)。
 - ・栽培の禁止(ライセンスを除く)及び栽培の一元化(第XVI章、636及び677項)
 - ・麻薬小売店の店舗数の制限(第XVI章637項)
 - ・法的所有の程度を制限する(第XVI章、689および690項)ガンジャまたはシャラ、あるいはそれらの調剤または混合物の法的所有の限界は、5トルラ(約60グラム)、ハング、または1/4セル(1/4リットル)の混合物である。

1892年のニューヨークタイムズは、問題のある乱用を防止するための「興奮剤と麻薬」の全面禁止の考え方は、「旅行者を家に滞在させることによって鉄道事故を防止する計画と同じくらい実現可能である」と予測した。12しかし、計画は基本的に、国際薬物統制システムが徐々に発展していく方向であった。ごく少数の例外を除いて、今日では、非医学的小および非科学的な目的での物質の使用は、条約で定められている限り禁止されている。13

何世紀にもわたって、アヘン、大麻(アジア、アフリカ、中東)、コカ(アンデス地域で)が文化的、儀式的、伝統的な医療目的で広く使用されてきた。しかし、精神作用物質を使用することの利点は、病気の治療や痛みの緩和だけである。マーク・クライマン氏によると、「薬の単なる快感を与える性質は、数えられない、むしろ否定として数えられる」、「広範な非医療目的の自発的使用は「乱用の可能性」の科学的根拠として扱われるからである。」、14クライマン氏が引用した匿名の管理者によると、スケジュールリングの決定に関して、その前提の結果は「快楽となる場合は、スケジュールI」だという。15

国際薬物統制システムに組み込まれた非医療用薬物の使用に対するゼロ・トレランス(非寛容)アプローチは、合法薬物と違法薬物間の想定される「善悪」違いについての歪んだ道徳的な認識を生み出した。「合法物質と違法物質の区別」が、英国内務省は2006年に「薬理学、経済学またはリスク便益分析に明確に基づいていない。それはまた、主に歴史的、文化的な先例に基づいている」と認めた。16.英国の分類システムの見直しに関するドラフト文書によると、多くの若者は「大麻やエクスタシーのような薬物の乱用が、アルコールやタバコのような広く流通している薬物よりも社会全体への害が少ない場合に、これらの薬物を規制する根拠を理解する上で問題。」を持っている 17.当時の英国のドラッグ戦略は、アルコールが「この国の文化生活の重要な部分」であると認識していた。18

図1 国連薬物条約のスケジュール



しかし、「合法物質にも違法物質にも適用される分類システムは、たとえばアルコールを責任持って使用する大多数の人々にとって受け入れがたいものであり、深く根付いた歴史的伝統や、精神機能を変化させる多くの物質(カフェインからアルコールやタバコまで)の摂取に対する寛容さと矛盾する。したがって、法的物質は他の手段を通じて規制される。」という理由で、「物質乱用に対するより論理的に一貫したアプローチ」は不可能であると考えられていた。19しかし、その議論は、大麻、コカ、アヘンについての他の国の「深く根付いた歴史的伝統と寛容」にも等しく適用されるだろう。植民地文化的偏見と西洋の医薬品概念が国際薬物統制システムを形成した。「違法な」薬物とその相対的な有害性についての誤解に深く根ざしている。

薬物分類に関する政府への助言を担当していた当時の英国政府機関の長であったデビット・ナット氏は、2009年に書いた論文の中で、「薬物をめぐる議論は、社会に害をもたらす他の原因には触れずに行われるため、薬物はこれまでとは違った、より心配な存在になりがちである。」²⁰と主張して、これまでの歪曲に異議を唱え、基本的に異なる社会的態度と政策対応を指摘するために、エクスタシー使用のリスクと乗馬の実質的なリスクを比較した。若者の間で多くの事故や死亡があったにもかかわらず、レクリエーション乗馬の禁止は考慮されてこなかった。



この写真は、麻薬の国際的統制に関する国連条約の対象となっている、ローダン、コカイン、モルヒネ、アヘン、ペラドンナなどの生薬を示している。© UN photo/MB.

ナット氏はまた、エクスタシー使用に関連した死亡者数と、パラセタモールの過剰摂取による死亡者数がはるかに多いことおよびパラセタモールの過剰摂取によるメディア報道の不均衡さを比較した。「新聞がパラセタモールによる死亡を報告する可能性は死亡 250 人当たり 1 人であり、ジアゼパムでは 50 人当たり 1 人であったのに対し、アンフェタミンでは 3 人当たり 1 人であり、エクスタシーでは関連するすべての死亡が報告された。」彼の結論:「薬物の有害性の評価に合理的な科学的根拠を用いることは、信頼できる薬物戦略の開発に一歩前進するものである。」²¹

2018 年の報告書「規制:薬物の責任ある管理」の中で、薬物政策国際委員会は「合法使用のための規制物質の利用可能性の確保と問題のある使用の防止との間のより良いバランスの取れたスケジューリング手順の改善」²²の必要性を強調した。同委員会は 2019 年の報告書で、責任ある分類とスケジューリングのための段階的で合理的なモデルを提案している。

ボックス 3 科学研究への政治的介入「WHO コカインプロジェクト 1995」

1995 年、WHO および国連地域間犯罪司法研究所(UNICRI)は、世界の 40 人以上の研究者が参加したコカイン使用に関する世界最大規模の調査結果を発表した。コカの葉の使用は健康に悪影響を及ぼさず、先住民族にとって神聖で社会的な機能を持つと結論付けた。コカの葉を積極的に治療に利用する研究をさらに進める必要があった。また、コカインの使用による有害作用は、アルコールやタバコなどの合法薬に比べて広がり少なく、高用量の使用者に集中していることもわかった。

この研究結果が加盟国代表団に知らされると、米国当局は、世界保健総会(WHO 加盟国の代表が出席する WHO の最高意思決定機関)の代表者の一人によると、このプロジェクトは「間違った方向へ進んだ(...)コカの違法な栽培と生産を根絶する国際社会の努力を台無しにした」ので、この発表に反対した。米国代表は「薬物に関する活動が、実証された薬物統制アプローチを強化できない場合には、当該プログラムのための資金を削減すべきである。」と自国の立場を明確にした。科学研究への政治的介入の結果、プロジェクトは終了し、残りのプロセスは完了せず、完全な研究成果は発表されなかった。²³



第二回麻薬問題委員会の開会の様子,レイク・サクセス,ニューヨーク,1947年.UN Photo

国際的なスケジューリング・システム

国際的な薬物統制の歴史

ある種の精神作用物質のいかなる「レクリエーション」使用も禁止するという考えは、19世紀後半から20世紀初頭にかけてアングロ・アメリカン・クリスチャン・ピューリタニズムの影響力の高まりと禁酒運動に触発されたものである。この運動は1920年から1933年にかけて米国でもアルコールの禁止につながった。また、アヘンや大麻を使用した中国系やメキシコ系移民に対する人種差別的な感情も禁酒運動に拍車をかけた。「依存症/アディクション、いわゆる中毒」は当初、オピオイドの使用者の症状に焦点を当てていた。コカインは1880年代半ばに導入されたときにはオピオイドと同じ効果を示さなかったため、依存とはみなされていなかった。西洋医学とみなされ、「前近代薬の汚名をもっていなかった」²⁴とことから、非依存と推定された。

「道徳的な害悪」と思われていたものを根絶したいという願望を国際化する試みは、当初はあまり成功しなかった。最初の国際協定である1912年のハーグ・アヘン条約では、アヘンの国際取引を規制し、製造された医薬品(モルヒネとコカイン)を「医学的で合法的な」ニーズに限定するいくつかの基本規則が合意された。これらの「正当な」ニーズには、これらの植物が栽培されていた国々で広く地域の伝統的な利用が含まれていた。1925年のジュネーブ条約では、まだアヘンやコカの生の葉「正当な目的」は維持されていた(第二章)が、「専ら医学的または科学的な目的のために」製造された薬は制限された(第三章)。

「1968年のニクソン戦争とその後のニクソン政権には、反戦左派と黒人という敵がいました。私の言っていることがわかりますか? 私たちは、戦争に反対することも黒人に反対することも違法にはできないとわかっていましたが、ヒッピーをマリファナと、黒人をヘロインと結びつけ、両方を厳しく犯罪とみなすことで、こうしたコミュニティを混乱させることができました。彼らの指導者を逮捕し、家を急襲し、集会を解散させ、毎晩夕方のニュースで彼らを中傷することもできました。嘘をついていることを知っていたのでしょうか? もちろんそうしました。」

ジョン・エールリヒマン(1994年)、リチャード・ニクソン大統領補佐官(1969-1973)

ヨーロッパの植民地列強は、海外領土におけるアヘン、コカ、および大麻の貿易における利益の上がる独占を支配した。最初の国際薬物統制条約は、植民地の利害と文化的偏見に強く影響されていた。アルコールとタバコは、主要交渉国において社会的に受け入れられた薬物であったため、国際統制下に置かれるべき薬物として真剣に考慮されることはなかった。植民地独占企業は、ヨーロッパの医療市場のための多くのオピエート、大麻、コカイン製剤と同様に、伝統的な用途を認めて、アジアのアヘン市場と北アフリカの大麻市場に供給した。

コデインはアヘン、モルヒネ、ヘロインよりも安全な治療薬であり、両者を区別しなければ条約に加入できないとドイツ代表団が主張したことを受けて、1931年の「製造の制限及び麻薬の流通の規制に関する条約」で薬物を異なるカテゴリーに分類する原則が初めて導入された。当時ドイツの製薬業界はコデインのトップメーカーでした。そこで、異なるレベルの管理と制限を持つ二重スケジューリングのシステムが考案されました。「また、最も依存性の低い薬物を使用することが一般的には適切な経過であり、したがって可能であればコデインの方がモルヒネよりも好ましいという点でも意見が一致した。しかし、もしすべての薬物が同じレベルの統制下に置かれれば、つまり、すべての薬物が同じように入手が困難であり、同じ量の書類を用意しなければ

ならないとしたら、医師や薬剤師はコデインのような新しく、問題の少ない可能性のある物質を選択するインセンティブが低くなるだろう。」25 ドイツの圧力の下で、もっともらしい議論に直面した代表団は、次の二段階の規制構造を作ることと妥協に達した。すなわち、グループ II の薬物は販売報告義務から免除され、処方箋なしで市販薬として販売できる。

1931 年の条約では、「それ自体が危険な薬物だけでなく、そのような薬物に「変換可能」な物質にも規制措置を適用した」というもう一つの重要な原則が導入された。26 の薬物「依存症を引き起こすことができる」がグループ I に分類されたが、変換可能な薬物は、それらが医学的に限定された使用であればグループ I、サブグループ (b) に分類され、それらが医学的に広く使用されていればグループ II に分類された。

1961 年以前の国際薬物統制システムは、国際貿易に制限を課すことに焦点を当てており、国家間の法律の違いに適応し、尊重するように設計された。主要目的は、「特定の物質を禁止した地域に無制限に輸出するのを防ぐことであった。この差の許容度は、1946 年以前の国際統制システムの起源に根本的なものであったが、1961 年の条約でこのシステムの変革が行われた。本質的には「相互的」なシステムであったものを、道徳的に認められた「絶対的」な禁止の原則に変えようとする試みが含まれていた。」 27

国際統制システムの二つの柱、すなわち、1925 年条約により確立された輸出入許可制度と、1931 年条約により確立された国際的な必要量の推計値と国際的な許可証での生産量とのバランスをとるための制度は、国際麻薬統制委員会(INBC)により運営されている。第二次世界大戦後、薬物統制条約の設計に中心的役割を果たしたアドルフ・ランドによると、国際貿易を統制するための行政制度は、1950 年代までには、合法的な生産源からの「非常にわずかな量」が、国際貿易を通じて依然として違法なルートに流用されるという意図的な結果をもたらした。ただし、ランド氏によると、28「違法取引は、統制の結果である」、29、および「アヘンやコカの葉を比較的容易に入手できる内陸工場は、違法取引の供給者として合法的な製造業者にとって代わられた。」

30



19 世紀には、今日では違法となっている向精神薬が、うつ病治療のためのコカインなど、多くの病気の治療薬として販売された。

国際的な統制を構築しようとする試みにおいて、当初、主な関心事であった三つの植物の栽培、その派生物の伝統的な利用は、1961年以前は、現在のような医学的および科学的目的への厳しい制限の対象とされていなかった。アジア、アフリカ、中東のアヘンや大麻、アンデス地域のコカは、文化的、儀式的、伝統的な医療目的のために広く使用され、社会的に受け入れられてきた。国連麻薬委員会(CND)にとって、1955年は「これは、委員会が単一条約案の作成に着手した際に、解消しようとした深刻なギャップだ。そのため、委員会は、単一条約草案の恒久的な規則に含めることを決定する際に、この規則の例外を認めなかった。」(31)

第二次世界大戦後の復興と世界的な非植民地化の中で、新たな「単一条約」を国連の下に創設する交渉が開始された1961年の単一条約は、複数の条約を「単一の」法的文書にまとめることを意図したものであったが、また、非合法的な生産や貿易に対する規制のギャップを埋めることを意図したものであったが、これは、非合法的な生産からの変換に対する効果的な施策の結果として生じたものであった。

イギリス、オランダ、フランスなどの植民地国は、以前はより厳しい禁輸措置に抵抗していたが、インド、ビルマ、インドネシア、モロッコなどの旧植民地におけるアヘン、コカ、大麻の生産に対する利益ある独占的な法的支配を失っていた。新たに独立した国々は、世界的な薬物禁止体制を確立するという米国の圧力に抵抗することにおいて、かつての植民地支配者ほど成功しなかった。権力のバランスが変化したのである。条約の一般的な義務である「医学的および科学的目的に限定すること」の文言を拡大し、「その他の正当な目的」(1912年と1925年の条約のように)を加えることによって、数世紀前からの慣行の一部を継続することを認める提案は却下された。³² 困難な交渉の末、単一条約は各国に対し、ケシ、コカ、大麻の栽培を国家統制下に置くこと、違法栽培に刑事制裁を科すこと、すべての伝統的使用を禁止することを義務付けた。³³

1961年の単一条約「開発された麻薬消費国の一般的な戦略を具体化したもので、麻薬を生産する植物の栽培を削減し、最終的にはその栽培を廃止するという目標は、これらの植物が栽培された開発途上国にとって、ある程度のコストをかけなければ達成することができなかった」。(34)

大麻とコカの伝統的な使用を25年以内に廃止し、アヘンの「準医学的」使用を15年以内に廃止しなければならなかった。議論の余地があるが、大麻(「大麻植物の花が咲く、または実を結ぶ先端」と大麻樹脂は、スケジュールIとIVに記載されており、IVは「特に危険な性質」物質のために残されており、治療的価値はほとんど認められていない。この厳格な分類は、依存性薬物専門家委員会(ECDD)の助言を受けたWHOの適切な評価なしに行われた。この委員会は、条約によって物質のスケジュールに関する勧告を義務付けられていた。³⁵ アドルフ・ランドは、大麻は「「麻薬」農産物の一つとして定義されており、その支配は間違いなく国際体制の弱点を表している。」と述べている。³⁶

スケジュールIにコカインとともにコカの葉が加えられたことも、WHOによる適切な科学的評価なしに行われた。単一条約に基づく物質の分類を示す基準には、「類似性原理」(物質が既に統制されている物質に類似している場合、同様の統制を保証する)及び「変換性原理」(もし「前駆体」物質がすでに統制されている薬物に容易に変換できるならば、同様の統制が正当化される)が含まれる。これらの基準はシステムに組み込まれた歴史的バイアスを永続させ、植物原料と抽出アルカロイドに同じ統制を適用することにつながった。

現行のシステムに矛盾が生じる

1971年と1988年の条約によって条約構造がさらに発展すると、スケジュールの構造的な矛盾がさらに悪化した。アンフェタミン、バルビツール酸塩、精神安定剤を含むさまざまな医薬品をより緩やかに統制するために、いわゆる1961年の薬物「麻薬」と1971年の薬物「向精神薬」が科学的にあいまいに区別された。2000年に制定されたモデル薬物法の解説書「その物質が1961年または1971年の条約によって統制されているかどうかによる麻薬と向精神薬への国際分類は概念的根拠がない。多くの向精神薬の法的定義は麻薬に完全に適用可能であり、多くの場合その逆である。」³⁷と述べられているように、国連薬物統制計画(UNDCP)は、国連麻薬犯罪事務所(UNODC)となっている。

スカンジナビア諸国は、1950年代にアンフェタミン乱用の問題が増加したことに警鐘を鳴らし始めた。「西欧、特に西ドイツの近隣諸国が重要な輸出規制を実施しなかったため、国内流通を規制する努力は失敗に終わった。半世紀前のアヘン剤に関する状況と同様に、国の規制の違いは、一方の政府が違法だと考えていても隣の政府が認可している取引を助長した。」³⁸当初の提案は、これらの物質を1961年条約のスケジュールに追加することによって国際統制下に置くことであった。

WHOの関係者によると、アンフェタミンの悪影響は実際に「中枢神経系を興奮させるコカインに類似していると考えられ、依存症を引き起こすバルビツール酸や精神安定剤の悪影響は、この目的のためにもモルヒネの悪影響と同様であり、これらの薬物はすべて中枢神経系を抑制する。WHOがこの類似性を仮定できない理由は、必ずしも技術的なものではなく、法的なものである。」可能性があるという。³⁹

ウィリアム・マクリスターは「多国籍製薬会社は、麻薬やコカ製品に対して従来採用されてきたよりも、向精神薬に関してより寛容な立場をとるように世界各国の政府に働きかけた。」と述べており⁴⁰、1971年に向精神薬に関する条約となった、これらの物質のための別のプロトコルを交渉する決定がなされた。多くの国「国際条約の既存のスケジュールをそのままコピーしたか、ほとんど修正を加えなかった。このようなスケジュール設定は、製薬会社が潜在的に収益性の高い海外市場で製品を販売する能力に大きな影響を与える。」⁴¹

交渉の間、インドの代表は「アヘン生産国が過去数十年にわたり人類の利益のためにアヘンの厳格な規制を受け入れてきたように、向精神薬を製造する先進国もまた、これらの物質の真に効果的な規制措置を確保するために協力することになる。」という希望を表明した⁴²。

スケジュールI(LSD、MDMA、シロシピン、メスカリン)に示されている薬物以外の物質に対する規制は、1961年の条約と同程度かそれ以上に厳格である。しかし、他の三つの1971年条約の統制は、その後いくつかのエコ・ソック決議が締約国に対し条約で要求されているよりも厳しい措置を取るよう求めたにもかかわらず、はるかに緩やかなものである。⁴³ WHO/ECDDは、これがスケジュールリング・プロセスに引き起こした問題に注意を促している(ボックス4)。⁴⁴

ボックス 4 曖昧な効果(WHO 依存性薬物専門家委員会 (ECDD))45

「本質的に、すでに管理されている薬物との乱用および悪影響という点での類似性が、麻薬に適用される基準である。1961 年の麻薬に関する単一条約（以下「1961 年条約」という）に従い、ECDD は、国際統制を勧告するかどうかを決定する際に、審査中の物質がモルヒネ様、コカイン様、または大麻様の効果を有するかどうか、またはそのような効果を有するスケジュール物質に転換可能かどうかを最初に決定する。もしそうであれば、委員会は、その物質が類似の乱用の可能性があり、スケジュール I 又はスケジュール II の物質と類似の悪影響を生じるかどうかを決定するか、又は既にこれらのスケジュールの一つにある物質に転換可能であることを確認する。

しかし、モルヒネ様、コカイン様又は大麻様とみなされるためには、原薬とどの程度類似している必要があるかについて、本ガイドラインでは具体的な指針は示されていない。1971 年の向精神薬に関する条約(以下「1971 年条約」という)のスケジュール作成基準にも類似性に関する規則が含まれていることから、審査中の薬物が麻薬と向精神薬の両方に類似性を有する場合には、この問題に関する具体的な指針がないことが、ECDD 作業者にとってかなりの困難をもたらす。1961 年または 1971 年の条約下で鎮痛薬および興奮薬を統制するかどうかの決定は大きな問題である。ほとんどの強力な鎮痛薬は 1961 年の条約下で統制されているが、少数が 1971 年の条約下で向精神薬として統制されている。中枢神経系の興奮薬のうち、コカインは 1961 年の統制下にあり、アンフェタミンは 1971 年の統制下にある。したがって、この 2 つの条約のどちらを選択するかは基準は、これらのクラスの薬物について曖昧である」。

また、1961 年の条約では薬草原料やその他の前駆物質を含めていたが、1971 年の条約では意図的にこれらの「変換可能な」物質を除外していたという矛盾も生じた。このギャップは、「向精神物質」の前駆物質は含んでいるが「麻薬」(すでに 1961 年の条約の対象)の前駆物質は含んでいない 1988 年の慣例、および両者の違法な製造にしばしば用いられる化学的な試薬および溶媒によって埋められた。これに対応して、条約機関の間にも境界線が設けられている。すなわち、麻薬の前駆物質に関する勧告を出す者と向精神薬の前駆物質に関する国際麻薬統制委員会(INBC)がある。

1971 年の条約には、すべてのスケジューリングに関する決定について「不受理の原則」も含まれている。当事者は、その理由を説明した届出書「例外的な事情を考慮すると、その物質に関して条約のすべての規定を実施する立場にない」を提出することができる(第 2.7 条)。これにより、1961 年の条約と比較して、国連のスケジュールからの国別の逸脱に対して、ある程度の柔軟性が得られる。

1931 年の条約では、アヘンやコカのアルカロイドから製造された他の薬物をグループ I またはグループ II に加える権限が国際連盟の保健委員会に与えられた。第二次世界大戦後、連合国のもとでは、その権限は「専門家委員会の助言に基づいて行動すること」に委譲され、モルヒネ様もしくはコカイン様の効果を持つ物質、またはそのような物質に「変換可能な」物質にまで拡大された。46

このように、スケジューリングの決定は、当初は国際社会によって委任された専門保健機関によって行われた。しかし、1961 年の単一条約はその権限を国連麻薬委員会 (CND) に委譲し、WHO 勧告の採択を CND 加盟国の単純多数決に委ねた。このようにして、「誰が科学専門家であるか」という助言に基づく勧告のスケジュールに関する決定は、加盟国の政治的配慮の対象となった。

加盟国がどのように 1961 年条約を解釈すべきかについての指針を提供している公式発表によると、国連麻薬

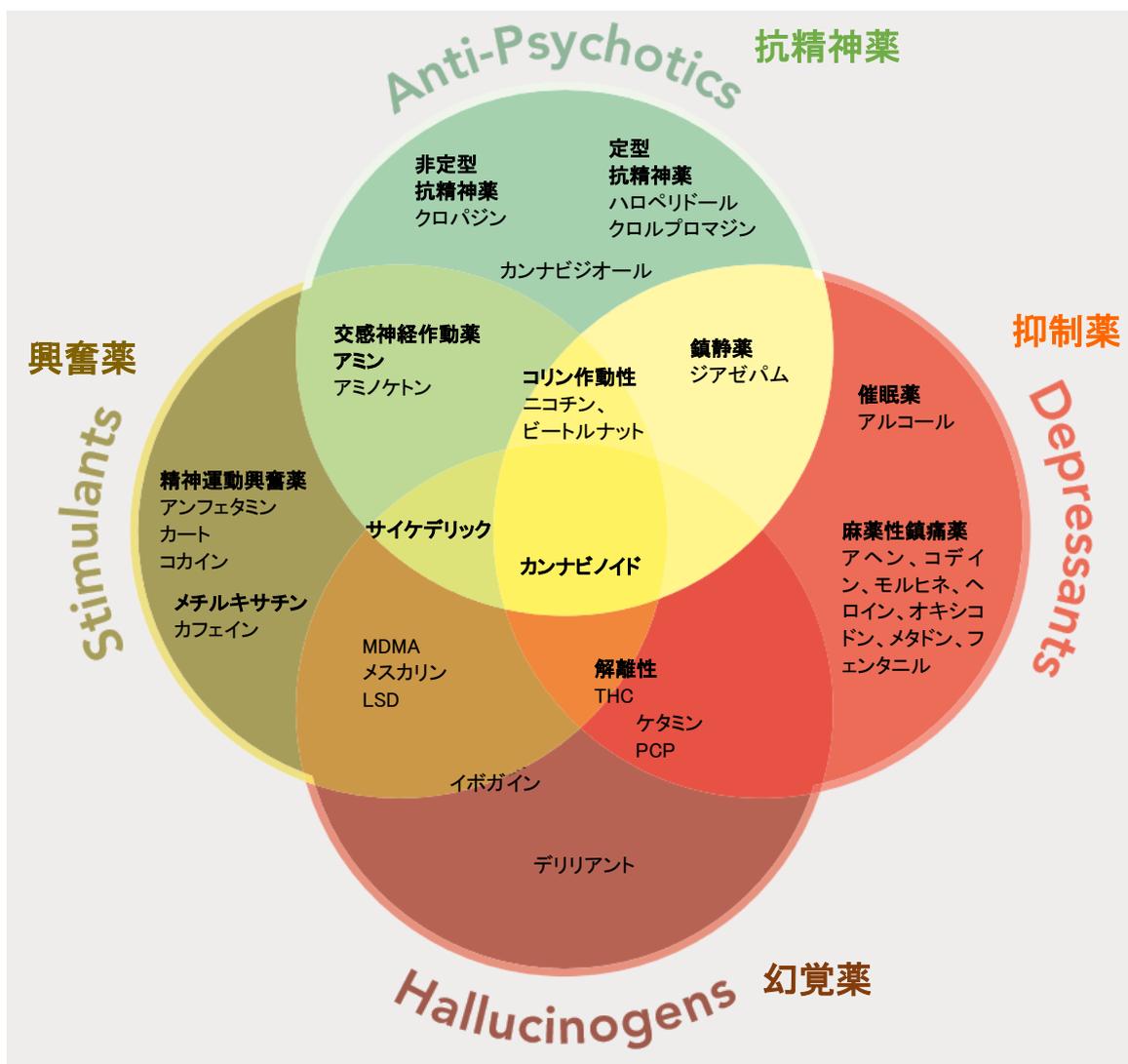
委員会 (CND) は「世界保健機関 (WHO) の薬理学的および化学的知見を原則として受け入れるべきである。WHO 勧告を受け入れない場合には、行政的または社会的性質のものなど、他の考慮事項に従うべきである。」47 は、WHO 勧告を受け入れるか拒否することしかできず、他のスケジュールを選択することはできず、「[i] WHO が規制を行うことを勧告していない場合、委員会は規制を物質に拡大することを決定できない」。48

1971 年の条約にも同様の規定が適用され、WHO の評価は「医学的及び科学的事項に関して決定的である」49、解説では「他の医学的または科学的見解に基づいて決定を下す権限を与えられていない委員会が承認しなければならない」と説明されている。50

しかし、1971 年のスケジュールの変更に関する決定は、2/3 の多数決で採択され、国連麻薬委員会 (CND) は、「経済的、社会的、法律的、行政的及び関連すると考えられるその他の要素に留意すること」が WHO によって勧告するスケジュールとして、ある物質を別のスケジュールに追加することを決定することができる。

51

図 2 異なる精神作用をもつ薬物



Adapted from Wikimedia Commons by the Global Commission on Drug Policy

失敗バランス:統制された薬物の医療アクセス

国際薬物統制は、統制された薬物の医療アクセスを確保することと、その転用を防止することとの間のバランスをとるという原則に基づいている。第二次世界大戦以前に大規模に行われていた合法的に製造された麻薬とコカインの違法な流通経路への転用を抑制することに成功した。「条約の普遍的な採択とその実施は、国際貿易におけるライセンス市場から違法市場への薬物の転用を防止する上で引き続き極めて効果的である。」と主張するのは誰か。52 INCBによると、現在、医薬品の違法流用のほとんどは国家レベルで行われている。

「麻薬や向精神薬の国際取引からの転用がほぼ停止したため、国内の認可流通経路からの転用は、違法な市場に供給するための主要な供給源となっている。」53

米国における前例のない過量投与の蔓延は、鎮痛薬への十分なアクセスを可能にすることと、効果的なコントロールがない状況での問題のある使用と過量投与の増加のリスクを抑制することとの間の適切なバランスを維持することの重要性を劇的に再認識させた。蔓延は様々なところから供給される:主にメキシコとコロンビアから違法に輸入されたヘロイン;処方箋で手に入る医薬品の鎮痛剤;医薬品の不正販売ルートへの転用;処方箋のハードルの低い「グレー」なサイトや違法な暗号市場を通じたインターネット販売;最近では、メキシコ産ヘロインをフェンタニルで切ったものなど、非常に強力なフェンタニル系物質が市場に流入している。

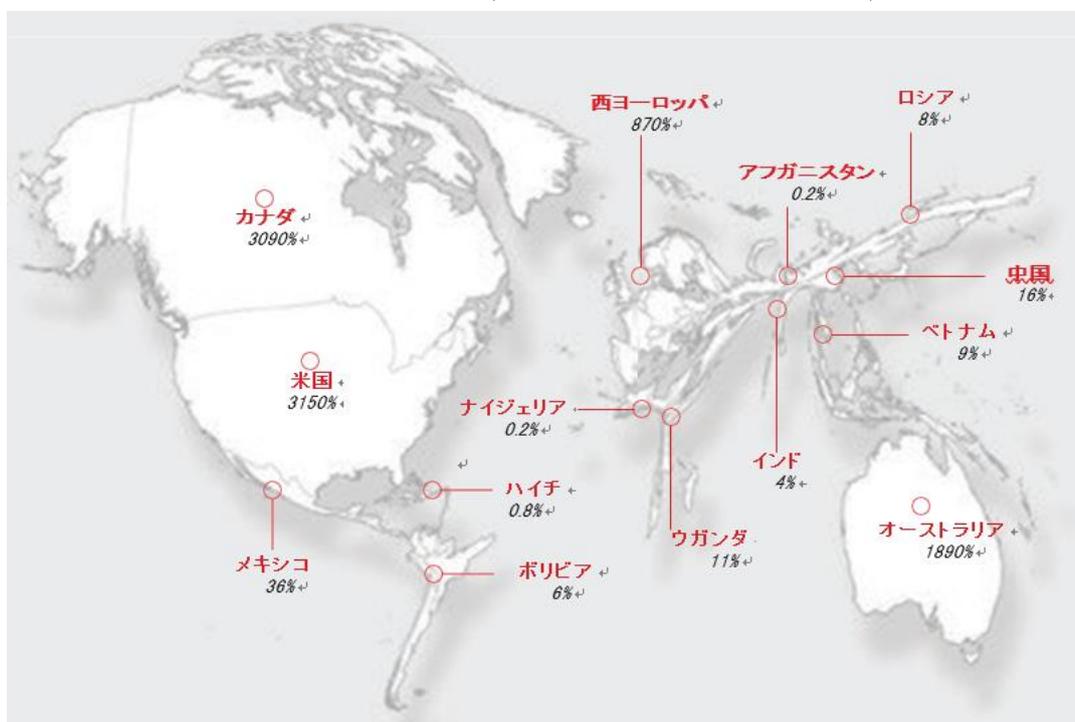
医薬品鎮痛剤の積極的な販売には、依存のリスクが低いという主張など、意図的な虚偽表示が含まれていた。このような戦術により、特に1996年に製薬会社が導入したオキシコンチンが「吸入および静脈内注射に容易に利用できる大量の塩酸オキシコドン」54を製造し、売上を伸ばした。55これは流行を引き起こした主要な要因であり、効果的なハームリダクション・レスポンスが慢性的に欠如しているため、その終息はまだ見えていない。56危機は驚異的な規模に達しているが、危機を可能にした状況は米国に特有のものであり、製薬会社の無責任な行動、規制されていない民間の医療行為、および罪を問われることなく機能する不正な処方および流通経路が含まれる。実際には、薬物政策国際委員会は2017年のポジションペーパー「北米におけるオピオイド危機」57でこの危機について詳細に検討したが、世界の人口の大多数は、全く正反対の公衆衛生と人権の危機、すなわち未治療の痛みの蔓延と必須医薬品の慢性的な不足に苦しんでいる。このアクセスの欠如は、薬物から作られた、またはそれを含む「麻薬」、統制された医薬品にとって特に問題となる。

ボックス 5 ケタミンの国際的スケジューリングの試み

ケタミンは、獣医や人間の外科手術に使用される麻酔薬であり、グローバル・サウスの広い地域で利用できる唯一の麻酔薬であることが多い。ケタミンは使用が容易であり、特に臨床的に管理された状態が利用できない開発途上の農村部や緊急事態において使用される:呼吸機能を抑制せず、過量投与しても医療上安全である。これらの理由から、ケタミンはWHO 必須医薬品モデルリストに含まれている。同時に、その解離作用によるケタミンは、近年増加している幻覚剤として娯楽的にも消費されており、他のアジア諸国や INCB の支援を得て、国際法の下でケタミンを規制しようとする中国からの動きを促している。しかし、WHO/ECDD は懸念が持ち上がったと報告している「ケタミンが国際統制下に置かれた場合には、ケタミンの入手可能性および入手可能性に悪影響を及ぼすことになる。その結果、必要不可欠な緊急手術へのアクセスが制限され、安価な代替麻酔薬が入手できない国では公衆衛生上の危機となる。」68

スケジューリング・システムは、創設当時にアクセスを改善するために必要なメカニズムとして正当化されました。「グループIIの医薬品に対して寛大な制度を規定するにあたり、1931年の条約の起草者は、広く使用されている有用な医薬品であって、乱用の責任が比較的小さいものの利用をあまり困難にすべきではないこと、また、管理を確立する際には、乱用の防止と合法的使用の促進の両方の必要性が考慮されるべきであるという事実を考慮に入れて指導された。」59 同様の理論的根拠は、1971年の条約「ウィーン条約」[1971]の著者たちは、非常に広く使用されている医薬品を非常に厳密に管理することは、治療目的での入手の容易さを低下させるのでできないと考えていた。その代わりに、関係する物質の危険な性質に関する知識と薬物乱用との闘いにおける教育の有用性を強調した。」60 の下で確立されたより緩やかな統制の背後にもあった。WHOによると、「規制薬物の乱用を防止する義務は、医学的および科学的目的のためにそれらの適切な利用可能性を確保する義務よりもはるかに注目されており、その結果、各国は規制薬物の利用可能性を著しく阻害する法律や規制を採用している。」という。

図3 疼痛緩和へのグローバルアクセス(満たされている必要性の推定%)



Source: Knaul, F., Bhadelia, A., Rodriguez, N., Arreaola-Ornelas, H., Zimmermann, C. "The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief —findings, recommendations, and future directions", The Lancet, March 2018.

システムの劇的な失敗を認識し、2007年政府がアクセスへの主要な障壁を特定し除去するのを支援するため、規制医薬品プログラム(ACMP)へのアクセスを開始した。61 2011年にWHOは規制物質に関する国の政策のバランスを確保するためのガイドラインを発表した;62 2015年にINCBは規制医薬品の利用可能性に関する報告書を補足した;63 2016年国連総会麻薬特別総会(UNGASS)の成果文書には、この問題に関する特別なセクションが設けられた。64 INCBの最新の進捗報告書によると、こうした取り組みの強化にもかかわらず、アフリカ、アジア、ラテンアメリカ、カリブおよび東ヨーロッパのほとんどの国では、オピオイド鎮痛薬やいくつかの必須向精神薬の利用が依然として不十分であるか、減少している:「人々はまだ苦しんでいる;麻酔なしで手術を受けなければならない人から、必要な薬が手に入らない人、不必要な痛みで死にゆく人までさまざまです。」65 規制医薬品へのアクセスを確保するよりも懲罰的アプローチを好むこの「深く根付いた不均衡」の結果は、2015年の薬物政策国際委員会報告書「薬物規制が公衆衛生に及ぼす悪影響:避けられる痛みの世界的危機」66で詳述されている。

トラマドールとケタミン(ボックス5)のスケジューリングをめぐる最近の論争で明らかになったように、この深く根付いた不均衡を克服することは困難であるように思われる。WHOは、スケジュールが医療目的の利用を妨げると主張し、国際的な規制に反対するよう勧告した。同時にINCBは、国際的な規制を求める各国の声を支持し、各国に対し、少なくとも国内の薬物規制法に基づく規制を実施するよう勧告した。それは、WHO/ECDDとINCB事務局との間の態度の違いを示すものであり、INCBは明らかにWHOの条約上の委任事項を侵害しようとした。67

勧告事項

国際社会は、国際的なスケジュールシステムの矛盾を認識し、薬物分類の現行モデルの批判的評価を開始しなければならない。

現在の国際統制システムのマイナスな影響をもはや無視できない。低・中所得国における必須医薬品の不足から、感染症や負傷の蔓延、高い死亡率、世界的な刑務所過密危機に至るまで、多岐にわたる。国際社会はこれらの課題に直面し、現在のスケジュールの悪影響を測定し、是正しなければならない。

図4 薬物有害性の加重スコア





Men carrying bales of khat at Athiru Gaiti market (Atherogaitu) khat market in Kenya, where it sells at about 600 Shilling (5.20 Euros) per kilo. Before the drug was banned in the UK, the export of khat to the UK made Athiru Gaiti Kenya's biggest khat market. © Pascal Maitre/Panos 2017

ケニアのアタロ・ガイティ市場(アテロガイツ)キロ当たり約 600 シリング(5.2 ユーロ)で売られているカートを持っている男性。薬物が英国で禁止の前、カートの輸出は最大の市場を作った。©Pascal maitre/Panos2017

(半)合法市場からの教訓

スケジュールされていない精神作用植物

1961年の条約は、アヘン、コカ、大麻という三大植物に由来する物質を中心に構成され、植物そのものにも規制を課した。しかし、他のいくつかの向精神性植物は国際統制下に置かれていない。INCBは2010年の報告書において「精神作用物質を含む植物物質」という特集を組み、「1971年の条約で規制されている植物もあれば、1988年の条約で規制されている植物もない。」ことに注目した。69 INCBは「政府は、必要に応じて、そのような植物材料を国家レベルで管理することを考慮すべきである」を勧告した。70

1971年の条約には活性化化合物のカート(カシノン、カチン)とアヤワスカ(DMT)が、1988年の条約にはメタンフェタミンの前駆体として麻黄(エフェドリン、偽エフェドリン)が含まれていたため、いくつかの国でこれらの植物材料に法的な不確実性が生じている。71 しかし、他の多くの国では、これらや他のハーブによる興奮薬や幻覚剤の栽培や使用は完全に合法です。クラトム(ミタグニア)の場合、その主要アルカロイドであるミトラギニンも国際統制下にない。これらの薬草の一部が、本来の伝統的な文化的背景から新しい市場へと広がったことで、法的な問題や興味深い機会が生まれた。72

カートを嗜むことは、東部、南部アフリカ(特にエチオピア、ソマリア、ケニア)、マダガスカル、アラビア半島でその穏やかな興奮作用のために、また欧州と北米の移住者共同体によって広く行われている。73

カート由来の向精神作用物質は、1988年以来国際的な統制下に置かれている。すなわち、1971年条約のスケジュールIのカシノンとスケジュールIIIのカチン(ノルブソイドエフェドリン)、そして1988年条約に基づき、アンフェタミンの違法製造に使用される前駆体としてノルエフェドリンである。

カート自体も国際薬物条約のスケジュールに含めることが検討されてきたが、WHOは「乱用や依存の可能性は低く、乱用や公衆衛生への脅威のレベルは国際的な統制を正当化するほど重要ではない。」という批判的審査の後、2006年に結論を出した74。

WHOが規制に反対したことを聞いた後、INCBは「当局に対し、その栽培、取引及び使用を規制するための適切な措置をとることを検討すること。」と呼び続けた。75 ノルウェイ、スウェーデンと米国は、1971年の会議の最も厳しいスケジュールIにカシノンが含まれた直後にカートを禁止した。それ以来、カナダとヨーロッパの大多数の国で禁止措置が実施されている-直近では2013年に最南端で、2014年に英国で禁止措置が実施されたが、これは各国の管轄当局からのスケジュール上の助言ではなく「[...]カートを犯罪とした近隣諸国と歩調を合わせ、他のユーロ圏の商業的なカート拠点になることを避けたいとは思わなくなった」ためであった。76 WHOの助言に反して、カートはますます多くの国で規制された物質となっており、その結果はまだ不明である。禁止の初期を特徴づけた文化的な無神経さや反移民感情など、歴史が繰り返される危険性がある。

アフリカでは、カートの生産、貿易、消費は合法であり、市場は拡大している。政府中央統計局によると、2017/18年には、エチオピアだけでも、推定26万ヘクタール77、(これに対し、2016年の世界のコカ灌木栽培総面積は213,000ha)78で300万人近い小規模農家がカートを栽培していた。大半はエチオピア国内で消費されているが、約20%(約5万トン)が輸出されており、主に近隣のソマリアやジブチだけでなく、東アフリカのディアスポラや、エチオピアの総輸出額の約9%を占める中国などの新市場にも輸出されている。79 カートは収穫後3日以内に興奮性が低下するため、航空機で遠くの市場に迅速に移動しなければならない、最近禁止された国への国際貿易は、警察や税関の阻止に対して非常に脆弱である。「このような農家は、世界各国で出現しつつあるカートの消費禁止措置の拡大に影響を受けることは避けられない。[...]結果として、エチオピア政府は、

カート産業に関する立法上および政策上のジレンマに直面している。そのような禁止措置を無視し、多くの国で違法とみなされている物質の輸出を容認し、違法取引や密輸に加担するか、あるいは、何百万人ものエチオピア人の生計を支え、年間数億ドルの支出に寄与し、政治的不安定を引き起こす可能性のある作物の生産と消費を規制することを選択するか、ということである。」⁸⁰

東南アジアに固有の熱帯樹であるクラトム (*Mitragynia speciosa korth*) は、薬用やレクリエーション用に長く使用されてきた広葉を産生する。⁸¹ クラトムは国際的な規制を受けていないが、オーストラリア、マレーシア、ミャンマー、タイでは禁止されており、米国や一部のユーロピア欧州では、インターネット上での広範な利用可能性に対処するための措置を検討している。

米国市場は過去 10 年間で指数関数的に成長しており、2016 年の推計値は「数百万人の消費者が 10,000 以上の小売店から商品を購入し、推定年間市場は 2 億 700 万米ドル」であった。⁸² 2016 年に米国麻薬取締局 (DEA) は、スケジュール I にクラトムを含めることを意図していると発表し、「特に、薬物使用者がヘロインのような他のオピオイドの代わりにクラトムに目を向けたと報告されている」と述べた。

米国では、クラトムは慢性疼痛およびオピオイド離脱症状の自己治療に誤用されており、その効果は処方オピオイドと同等であると使用者が報告している。⁸³ と公表されたことで、大規模な一般市民の応答がきっかけとなって DEA は自らの作用を再考し、さらに検討する時間が与えられた。「クラトムの使用は疼痛、低エネルギー、抑うつまたは不安気分などの症状に対処することを目的としている。」とクラトムの消費者を対象とした調査をした。⁸⁴ さらに、「大多数ではないにしても、クラトムの副作用がより耐容性の高い疾患を治療するために処方せんや市販薬を減量または控える手段として使用された比率が高かった」。⁸⁵

さらに、「スケジューリングによるクラトムの入手可能性の禁止は、現在存在しないか、または非常に低いレベルにある公衆衛生上の問題を引き起こす可能性がある。これは、市場を、規制されたラベル表示、純度もしくは含有量基準、または市場から混合物を入れた商品を除去する有効な能力をもたない、大部分が正当な小売市場から違法な製造業者および流通業者に移行させる状態である」と、グルジア、ネバダ、およびユタなどの米国クラトム協会によって引き起こされた。⁸⁶ 「クラトムの利益および安全リスクの研究およびオピオイド依存症と闘う際のその役割が市民の公共の福祉にとって重要である」と考えて、クラトム消費者保護法を導入した。⁸⁷ クラトム販売の年齢制限を 18 歳に設定する。ミトラジニンおよび 7-ヒドロキシミトラジニンの量を示すクラトム製剤の明確なラベル、使用上の明確な指示、ならびに医薬品の安全性および有効性に関する注意書きが必要である。これらの地方自治体の法的な主導権は、DEA 主導に代わる有望な規制の代替案である。

タイの南部では、アルコールの代わりに葉を噛んだり、さまざまな飲料を作ったりする 100 万人以上の人々がクラトムを使っている。1943 年のクラトム法により使用が禁止されて以来、警察による定期的なキャンペーンが行われており、このキャンペーンでは、人々の裏庭でクラトムの木を伐採し、数千人のクラトム使用者を逮捕し、この地域の主にイスラム教徒コミュニティに反政府的な感情を訴えてきた。入念な学術調査と犯罪化の代わりにクラトムの「コミュニティ・コントロール」の実験の後、タイ議会は 2018 年 12 月に、クラトムの伝統的な医学的使用を認めるいくつかの薬物法改正を承認した。⁸⁸

大麻の合法規制

大麻の医療目的での使用は、1996年のカリフォルニア州をはじめとする米国のいくつかの州と、一部の欧州諸国およびイスラエルでは20年以上にわたって合法となっている。近年、医療用大麻市場の拡大が加速しています;ほぼ毎月別の国がこの傾向に加わります。ほとんどの国では規制の枠組みに多くの欠点があるにもかかわらず、過去数年間に、欧州諸国(チェコ共和国、ドイツ、ギリシャ、ルクセンブルグ、ポーランド、スロベニア)とラテンアメリカ諸国(アルゼンチン、チリ、コロンビア、メキシコ、ペルー、ウルグアイ)で急速な拡大が見られた。この傾向は、カリブ(ジャマイカのセントビンセント・グレナディーン諸島)、アフリカ(南アフリカ共和国)、そしてアジア-太平洋(インド、ニュージーランド、タイ)。89

2012年以降、米国の10の州とコロンビア特別区が、大麻を医療目的以外の目的でも使用できるよう、投票や法律で規制することを承認し、ウルグアイ(2013)とカナダ(2018)は、全国レベルの大麻規制法を承認しています。医療以外の用途や「レクリエーション」用途を含め、大麻市場全体を法的に規制するこれらの新制度は、世界各地で新たな議論を巻き起こしている。大麻の規制はメキシコとルクセンブルクの新政府の議題となっており、ニュージーランドの連立与党は医療用でない大麻を合法化するかどうかについて2020年までに国民投票を行うことを約束した。

オランダ政府は、規制された大麻生産における地元の実験を許可し、購入や使用が許容される「コーヒーショップ」の供給を可能にする。米国内では、州の追加的な住民投票が計画されており、州議会が大麻規制法案を検討している。

カリブのコミュニティ(CARICOM)によって設立されたマリファナに関する地域委員会は最近、大麻禁止政策は「目的に合わない」と結論づけ、「実効性がなく、不当で、阻止しようとした以上の害をもたらしたこの体制[...]の解体を可能にするために、地域の法律に大きな変更を加えること」を勧告した。90 委員会は、「カリブでのマリファナの使用に関する社会的、経済的、健康的、法的な問題を厳密に調査し、現在のマリファナの薬物分類に変更を加えるべきかどうかを決定し、それによってあらゆる種類の使用法(宗教、レクリエーション、医学、研究)でマリファナをより利用しやすくする」91と規定された。

「カンナビス/マリファナがいくつかの有益な効果を有することが現在立証されている主要な所見を考えると、カンナビス/マリファナは「医薬品またはその他の価値がない」という「危険な医薬品」として法律に正確に分類することはもはや不可能である。92、委員会は「現行の法的分類は時代遅れで特異体質的であるように思われる」という見解で全会一致の意見であり、「法律自体の正当性を損なうため、もはや法制化の正当化として支持されず、拒絶されるべきである」93、さらに「過酷な法律の違反およびカンナビス/マリファナビスの分類の不正確さは、他の有害物質が同様に法律の下で扱われていないという事実によって悪化し、カンナビス市場に強固な法的規制の効果を引き出すには早すぎるほど早すぎる 94。しかし、これらの新しい規制制度が公衆衛生と刑事司法に役立つ可能性は、タバコ規制政策の成功と課題に注目することによって明らかにすることができる。「包括的なタバコ規制プログラムが成人および若年者のタバコ使用を減らすのに有効である」95という強力な科学的根拠は、大麻に対する犯罪化アプローチの有効性の科学的根拠がないことは著しく対照的であり、カナダ、ウルグアイおよび米国のいくつかの州の規制当局を刺激している。「タバコの使用を減らすための主要な勧告には、単価の上昇、喫煙方針、包括的な管理プログラム、地域社会の動員、マスリーチ・ヘルスコミュニケーション、厳格な小売業者のライセンスと施行などがあります」と、地域社会・ガイドラインでは、「税金の増加、限られた販売時間、小売店密度の調整、ライセンスを受けた小売業者の施行強化」も推奨している。96

新精神作用物質

無数の新精神作用物質(NPS)が世界の薬物市場に登場しており「法定最高水準」として積極的に宣伝され、世界的なインターネット・ベースのトレーダーを通じて、伝統的な統制システムを圧迫する勢いで流通している」、97 国家と国際機関に現在のスケジュール・システムを再考するよう促している。

薬物と新向精神薬のスケジュール決定プロセスの違いは顕著である。医薬品の審査過程には「製薬会社が開発した医薬品の規制決定をめぐる議論の双方に対し、十分な資金と効果的なロビー活動を行っている。製造業者はしばしば非常に大企業であり、数億ドルに達する可能性のある投資を回収したいと考えている。消費者側はよく組織化された NGOs で代表され、関連データを収集する他の政府機関からの情報が提供される。甚だしい誤りは、被害者側から効果的な抗議を生む可能性が高い。」がある。98

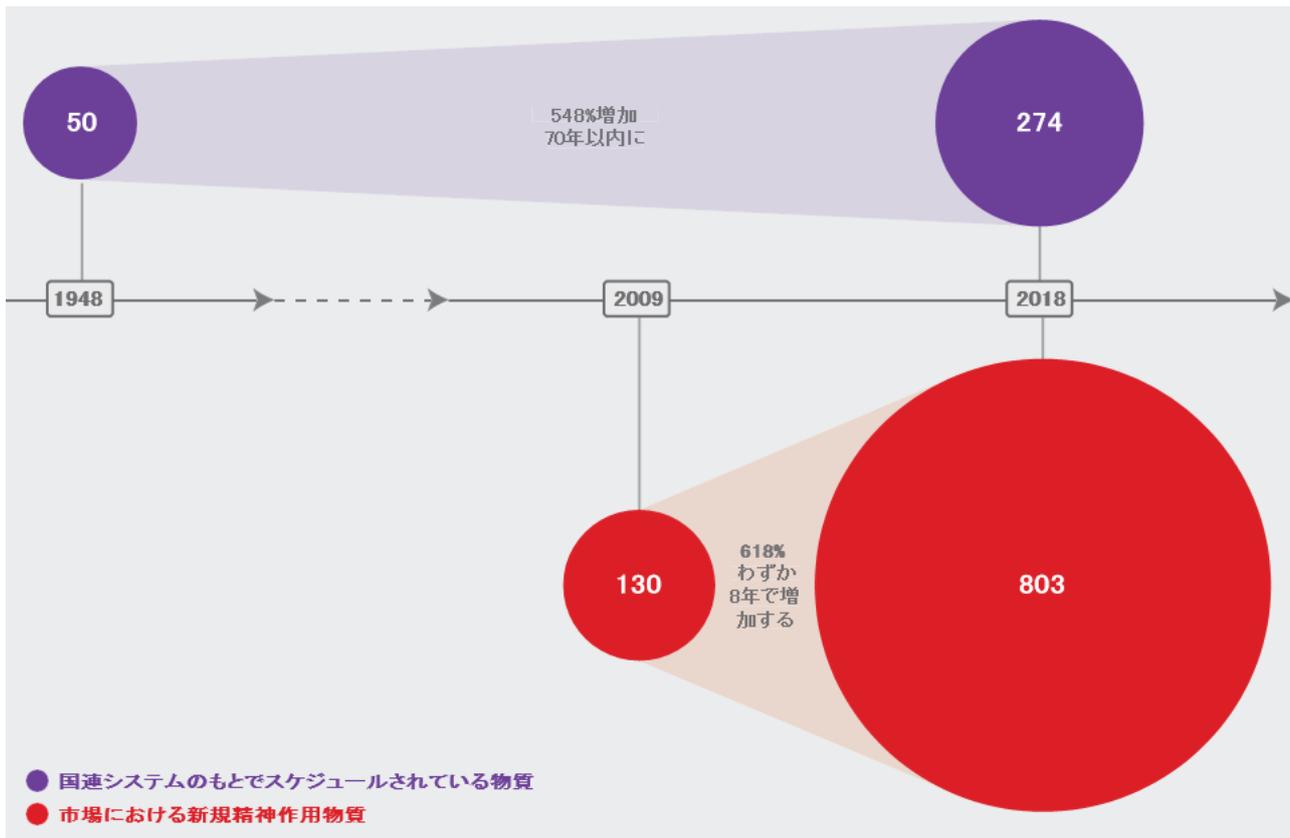
新精神作用物質の場合には反対に「ほとんど知られていない新しい物質を禁止しようとする先天的な、おそらく避けることのできない偏見が、このシステムにはある。いずれにせよ、後に危険であることが判明した薬を市場に出すことを許可することは、意思決定者にマイナスの結果をもたらすことになる。実際には害のない薬物を市場から締め出すことによる意思決定者への悪影響は、たとえその薬物に関連する問題が悪化したとしてもごくわずかである。」99

手に負えないほどの新しい物質の出現によって引き起こされた規制パニックは、すでに禁止されている薬の構造と効果が「実質的に同様の」ならば物質を自動的に禁止する 1988 年の米国アナログ法のような、新しい包括的な管理システムを設計するいくつかの国を導いた。英国の 2016 年の精神作用物質法は「その人の中枢神経系を興奮したり抑制したりして.....人の精神機能または感情状態に影響する」精神作用物質を禁止している。100 それらの単純さは、常に市場に出現する新精神作用物質の時代の先を行きかたがっている政策立案者にとって魅力的に見えるかもしれないが、類似性や精神活動のこのような広範な定義は、多くの概念関連の運用上の困難に突き当たっている。英国の法案は非常に広範な物質を対象としているが、アルコール、カフェイン、ニコチン、一部の食品、医薬品、薬物乱用法ですでに規制されている物質など、適用除外物質のリストも定めている。「精神作用物質がその範囲に含まれるか、または除外される基準を害しないか、または依存の可能性を作らない」101

このように有害性の概念を排除することは、同法案が規定する理論的根拠に従って、物質が禁止される前に潜在的な有害性について長時間の検討を要することを避けるためである。しかしながら、「同委員会はまた、有害性が最小限で、臨床的、商業的、認知能力の向上、あるいは(あえて言う)娯楽的価値が十分にある物質が将来発見される可能性があることも認めた。」102 年には、そのような物質を除外リストに含めることができる「安全弁」条項を勧告したが、103 年にはそのような条項は法案に含まれていない。それがなければ、「法的規制は、危害のリスクのいかなる評価からも取り返しのつかないほど切り離される」。104

いくつかの国では、既存の薬物規制法の下で新規物質をより迅速に分類する仕組みを採用している。「消費者安全法や医薬品法を施行して」とあからさまに述べ、さらに厳密な評価が必要ではあるが、欧州薬物・中毒監視センター(EMCDDA)によれば「第 1 の結果は、使用者の犯罪化を回避しつつ、これらが有効であることを示唆している。[...]多くの個人使用者を刑事麻薬法の下で起訴するよりも、供給者や流通業者に対して医薬品や消費者法を執行する方が効率的であるように思われる。」105。

図5 新精神作用物質に対するスケジュール競争が失われた



Source: WHO, INCB and the World Drug Report 2018

「すでに存在しているものもあれば、新精神作用物質を制御するために欧州加盟国が採用しているものもあり、薬物統制の分野で果たすべき合法的かつ効果的な役割を持つ可能性がある。」。106

しかし、食品の安全性や消費者保護のための規制を医薬品の管理に用いることはリスクをもたらす可能性がある。研究者のピーター・ロイターとブライス・パルドは、精神作用物質を含む「ダイエット製品」の経験に注目して、「これらの製品が合法的な市場に流通しているという事実は、政府の規制に偽りの安心感を与える」を指摘した。なぜなら、多くの人があるような製品は「一般に販売される前に、安全性と有効性のために承認される」と信じているからであり、実際はそうではないからである。107.いつかの欧州諸国では、NPS(特にメフェドロン)を薬物として分類し、市場承認を留保することで市場から排除するために医薬品法を適用した成功例がある。108

しかし、2014年欧州司法裁判所は、「危険ドラッグの不正販売」で有罪判決を受けたドイツの二人の個人が、「含まれる物質は決して薬として機能することを意図されなかった」ので、これには明らかな戦略が含まれていると主張して訴訟を起こした後、薬物法を使った新精神作用物質の統制は無効であると裁定した。109

ニュージーランドでは2013年の精神作用物質法で規制を免除するスケジュールが定められ、「低リスク」精神作用物質の一時的な規制枠組みが確立された。この制度の下では、新しい向精神薬を合法的に販売しようとする製造業者や流通業者は、六つの基準、すなわち毒性学的影響、公衆衛生へのリスク、死亡の可能性、依存性の発生の可能性、誤用の可能性、および弱者集団へのアピールに基づく「低リスクの危害」であることを証明

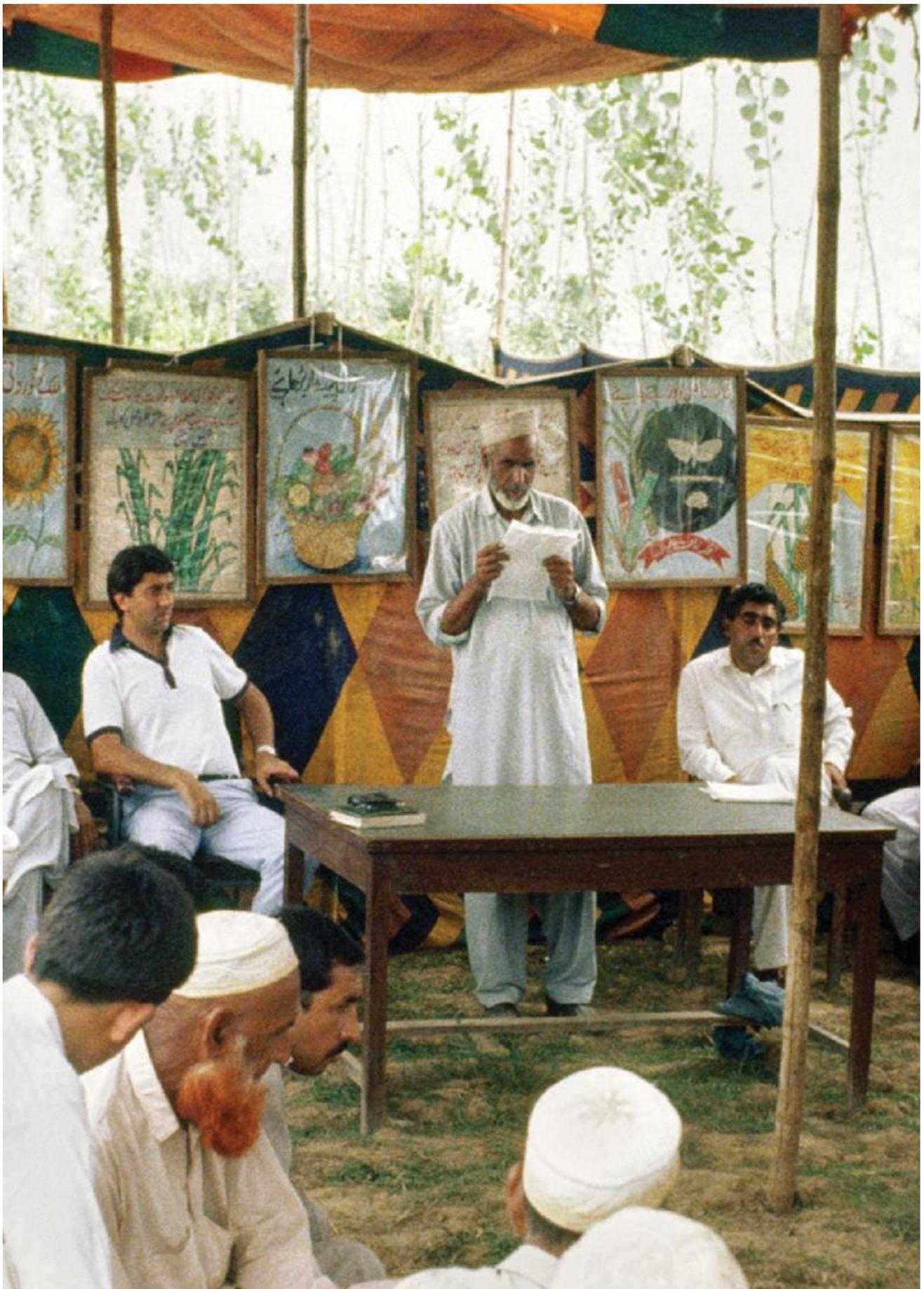
することによって、市販前の承認を得ることが求められた。ニュージーランドは以前にも BZp「パーティー・ピル」(ベンジルピペラジンの混合物を含む)で「2000年代半ばの全盛期には、ニュージーランドの BZp パーティー・ピル業界は毎月 20 万錠ものパーティー・ピルを販売していたと推定されている」という訴訟事件を経験している。110 2008 年に BZp が薬物乱用法のクラス C 薬物として計画されたとき、この規制されていない収益性の高いフェーズ「パーティー・ピルの生産者は、広告やマーケティングなど、アルコールやタバコに見られる消費促進活動の多くにかなりのエネルギーを投資した」は終了した。111 業界は BZp の禁止に対応して、非 BZp パーティー・ピルと合成カンナビノイドへ生産をシフトし、それらの多くは 2013 年に設立された暫定政権に入ったが、その一方でこの計画のための規制はまだ開発中であった。しかし、2014 年 5 月、小売店周辺での不正行為や合成カンナビノイドの副作用についての継続的な報告により、精神作用物質法に対する議会の修正により暫定体制は突然終了した。

2013 年の規制免除スケジュールで懸念されたことの一つは、合法ドラッグ(危険ドラッグ)へのアクセスを支える規制の枠組みが「いったん合法ドラッグ産業が自らの利益を押し上げる能力を発達させたときに必然的に生じる圧力に耐えることができる」かどうかということであった。112 主要な業界関係者へのインタビューで「アルコール、タバコ、違法薬物のレクリエーション使用者を“より安全な代替品”に移行させるという理想主義的なミッションを支持した」とありましたが、「利益と理想主義的な動機の間」の緊張の増加も明らかになりました。113 利害関係者が「巨大なアルコール業界」や「巨大なタバコ業界」と距離を置く一方で、マルタ・ライチャート氏とクリス・ウィルキンズ氏は「新しい“依存性消費産業”との関与には、新精神作用物質の規制制度の策定において彼らが果たす役割を明確にすることが求められる」と結論付けている。114

勧告事項

国際社会は、有害性と便益の合理的なスケールに基づく科学的根拠に基づくスケジュールリング基準をさらに発展させる上で、世界保健機関(WHO)の役割と学際的な科学研究を優先しなければならない。

また、各国は、国内レベルで異なるスケジュール規則やガイドラインを採用する際の柔軟性を多国間メカニズムに要請することによって、ますます曖昧になっている合法・違法薬物の市場の区別に対処しなければならない。このようなプロセスは、スケジュールリング・モデルを設計する際の利害関係者の役割と、科学、保健、社会の専門家に必要とされる重要性とのバランスを取ることにかかっている。そのようなプロセスはまた、これらの物質の必須の医学的用途に関する科学研究に対する既存の障壁を取り除くことを可能にする。



国連薬物統制計画(UNDCP)のプロジェクト・スタッフと地元の農家がアヘン・ケシ栽培の代替品について話し合うために集まった、Pakistan,1991.©UN Photo/J.Sailas

課題と改革の選択肢

現行システムの改善

「もし船長の唯一の関心事が、ことわざにあるように船の安全だとしたら、彼は決して出港しないだろう。同様に、もし国際薬物条約が、不法取引への転用を防止することだけを目的としているのであれば、乱用の可能性のあるすべての薬物の使用を禁止するだけである。もちろん船長の目標は、船の安全だけでなく、貨物のタイムリーな配達でもある。そのため、国際薬物統制システムにおいては、規制対象物質が必要な量で入手可能であり、それを受領する権限を有する者に適時に供給されることを確保すると同時に、これらの物質の違法取引への転用を最小限に抑えることを目的としている。」 115

国連条約体制に支配されている現在の薬物スケジューリングは、歴史的な偏見と矛盾に満ちており、ほとんど修復不可能である。WHO 審査評価プロセスに関与してきた専門家グループによると、「いくつかの重要な物質(例えば、大麻、大麻樹脂、ヘロイン、コカイン)が一度も評価されなかった、あるいは、最大で八十年前に評価されたという現在の状況は、それらの国際的な統制を著しく損ない、過小評価する。加えて、それらの歴史的評価はもはや現在の科学的情報を表していない。」 116

ここ数十年、スケジューリング基準の改善、いくつかの固有の矛盾を解決するための条約の改正、および WHO、INCB および CND の権限を明確にするために、国連システム自体の内部からの要請や提案が繰り返し行われてきた。例えば INCB は、1994 年の国際薬物条約の有効性評価において、「評価プロセスのコストを削減しながら、矛盾を排除し、透明性を高め、スケジュールの決定を容易にする。」 1961 年と 1971 年の条約のスケジュール設定基準とプロセスを調和させることを提案した。117,118 WHO ガイドラインは定期的に変更されており、最新のものは 2010 年 1 月に WHO 理事会によって採択されたものである。新しい規則には、科学的根拠とプロセスの透明性を高めるための特定の要件が含まれている。「この改正により、現在二つの条約で規制されている物質がスケジュールから外されることは期待できない(「国連スケジューリング」)。しかし、今回の改正により、今後の物質の見直しにおいて、より正確で科学的な評価が可能となる。」 119

2018 年の大麻に関する「WHO 科学的評価 (レビュー)」は、これらの改善されたスケジュール・ガイドラインのテストケースと見なすことができる。WHO/ECDD の勧告には明らかに肯定的な点がいくつか含まれており、特に 1961 年の単一条約のスケジュールIVから大麻を削除し、大麻(大麻の有効成分の 1 つである CBD が国際的な統制下でないことを明らかにすることで大麻の医療上の有用性を認めている。前例のないレビュープロセスは、入手可能な科学的根拠の徹底的なレビューに基づく豊富な最新情報を提供し、様々な大麻関連物質の医療用途のあらゆる面で今後何年にもわたって権威ある参考文献となることは確実である。しかし、ECDD プロセスの結果は、現行のスケジューリング手順に固有の矛盾(ボックス 6)を克服する難しさも明らかにしている。120

ボックス6 WHO の大麻の批判的審査

5年間の審査プロセスを経て、2019年1月に大麻関連物質のスケジュール変更に関する勧告を発表した。¹²¹ WHOは大麻の医学的特性を明確に認めているが、その結果から、大麻を厳格な国際統制下に置くための疑わしい科学的根拠も明らかになっている。「委員会に提出された科学的根拠は、大麻と大麻樹脂がスケジュールIV(「特に危険な性質」を有する薬物について定められた最も厳しいスケジュールであり、ヘロインやフェンタニルなどの(第2条、第5a条))の他の物質の影響と同様の悪影響を特に生じやすいことを示していなかった」、¹²² 「これらすべての物質の使用は死亡の有意なリスクと関連しているが、大麻の使用はそのようなリスクとは関連していない。」そして、さらに「大麻の製剤は、疼痛および他の医学的状態の治療のための治療可能性を示している」ため、ECDDはスケジュールIVからの削除を勧告している。¹²³

この「類似性原理」に基づいて、ECDDは大麻がスケジュールI又はスケジュールIIに掲げる薬物と同様の濫用のおそれがあり、かつ、同様の弊害を生ずるおそれがあるもの(第3条3項)かどうか、大麻がスケジュールI(例えばモルヒネやコカインと同等)にとどまるべきか、スケジュールII(例えばコデインと同等)に移送されるべきか、スケジュールから完全に削除されるべきかを評価しなければなりません。ECDDは、「委員会は、大麻がスケジュールIに掲載されている他のほとんどの薬物と同レベルの健康リスクと関連しているとは考えておらず、大麻関連の健康問題の「高い率」及び「地球規模」に留意して、大麻と大麻樹脂をスケジュールIに引き続き含めるよう勧告した」との結論に達した。¹²⁴ これは、条約または最新のWHOガイドラインで設定されたスケジュール基準と整合させることが難しいと思われる疑わしい議論である。

1961年の条約の解説によると、物質は「これらは比較的危険性が低く、医療現場で広く使用されているため、しばしばスケジュールIIに含めるよう提案されることがある」。¹²⁵ 例えば、カート、トラマドール、ケタミンの場合には、国際統制下に置くべきではないとするECDDの結論が出ている。大麻に関する最近の政策状況の変化をめぐる外交上の緊張が高まっていることを受けて、同組織は、医療目的での使用を容認するような勧告を制限する一方で、法的規制に向けた政策傾向をめぐる政治的緊張をさらに高める可能性のあるいかなる勧告も控えるよう慎重に選択したようだ。しかし、政治的な配慮が勧告に盛り込まれたことで、科学的根拠に基づいた「WHO」の義務が、薬物条約制度の中で守られなくなってしまう。

大麻をスケジュールI(大麻の成分THCと合成された相当量のドロナビノール)に維持し、スケジュールIIIに基づく一定の混合物「製剤として調査される」のみを免除することは、限られた数の特許医薬品を、類似した薬効を有する広範な天然大麻製品よりも優先的に取り扱うリスクを伴う。さらに、政治的な論争を避けようと、大麻をスケジュールIに入れておくべきだという勧告(最新の科学的根拠の検討に基づいていると思われる)を出した件では、そもそも大麻が条約のスケジュールに入った根拠となった極めて疑わしい議論を事実上批准している。大麻の医学的有用性を最終的にWHOが認識したことは重要だが、この事例の勧告は、歴史的誤りを訂正し、科学的根拠がイデオロギーよりも優勢であることを確実にするための現行のスケジュールシステムの無能さを示している。今後の国際薬物統制に向けた重要な時期に、義務化された国連機関による科学的根拠に基づくガイダンスが、これまで以上に必要である。

危害スケール(物差し)

「薬物政策とアルコール政策の相乗効果を追求する必要性については強い議論があり、その中でも特に、薬物政策とアルコール政策が同じ集団や状況を対象としていることが多いという事実である。現在の政策モデルはまた、「合法ドラッグ」市場の成長と薬物の誤用[..]によっても挑戦されている。公衆衛生の観点から、これは、違法物質と精神作用物質の両方、そしておそらくは他の依存を包含する、より包括的なアプローチの必要性を強調している。この挑戦は、次の2つの問題がある。この包括的なビジョンがどの程度正当化されるか、この観点が適切な規制と管理の枠組みにどのように取り入れられるかを考慮すること。126。

欧州連合、オランダ、ニュージーランド、英国では、科学的根拠に基づくスケジューリングを設計するための真剣な努力がなされているが、これは容易なことではない。これまでで最も進んだ試みは、ダビッド・ナット教授と薬物に関する独立科学委員会による英国における薬物有害性の「多基準決定分析」である。127

しかし、大きな問題の一つは「物質評価の初期の時代とは異なり、今日の科学者は依存性の生成特性が物質の機能であるだけでなく、投与経路や剤形も含むことを知っている。したがって、「同じ物質の種々の製剤で依存性が異なることがある。」128。

ピーター・ロイター氏の別の批判は、「有害性は、薬物とその調整の結果よりもむしろ薬物に内在するものと考えられている。このことは明らかに間違っている。例えば、ヘロイン使用に関連する死亡率は、使用済みの注射針を注射するために未知の混ぜ物処理剤を密かに取引して購入するよりも、滅菌注射針を注射するために薬局から特定の純度の既知の量で購入する方がはるかに低い。」というものだ。129

市場の反応に関する予測のスケジューリング決定への組み込みは困難であるが、科学的根拠に基づくスケジューリングの有効性にとって重要である。ある物質が違法またはグレーな薬物市場で入手できなくなった場合、消費者はどのような代替手段に頼ることができるか。また、その物質が市場から追い出されることよりも良いか悪いか。「既存の薬物使用者ベースの規模も、禁止か規制かの選択に影響を与える可能性がある。常習的な使用者である法を遵守する多数の市民を犯罪者とすることは、軽視されるべき決定ではない。」130

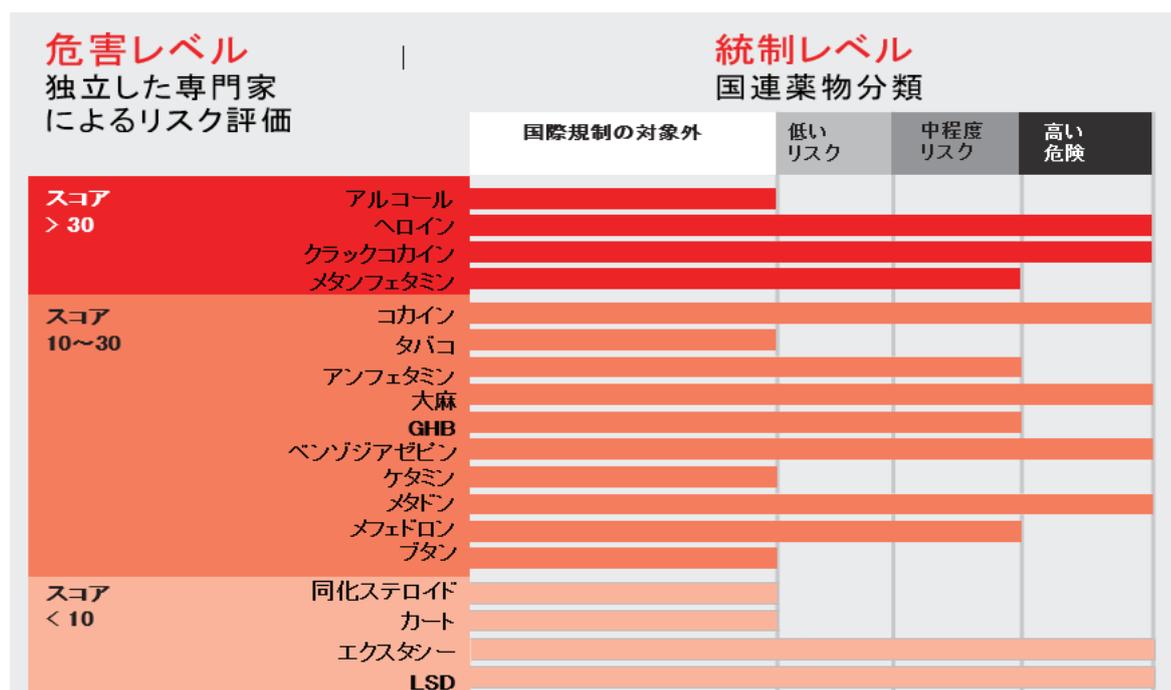
特定の精神作用物質に何らかの効果があるように、ヨーロッパですでに適用されている、他の潜在的に有用な制御メカニズムや法的手段については、十分な注意が払われていない。新精神作用物質（NPS）への回答に関する英国の報告書「これらを調査し、異なる結果を評価する価値があるだろう。これには、すべての精神作用物質を扱う包括的な枠組みを提供するための長期的な改革の可能性が含まれる」:131

「新たな有害物質規制法または枠組みを開発して、規制薬物を少なくともアルコールやタバコ、さらにはおそらく薬物や毒物の規制を含む既存の法律規定を広範囲に統合することができる。これは現行の薬物規制法を整理し、長年にわたって拡大してきた異常事態を取り除く機会を提供するという利点がある。」132

タバコとアルコールの規制との不一致の問題は、実はこの件で取り上げられている。1999年のタバコに関する批判的なレビューでは、「喫煙は依存を生むものであり、深刻な公衆衛生上の問題を引き起こし、治療には使用されない。しかし、規定された統制措置、指定されたスケジュール基準及び既に統制されている物質から判断すると、既存の麻薬及び向精神薬の国際的な薬物統制措置は、関連条約の採択時に非医療目的で広く使用されていた依存性の天然物質であるタバコの管理には適さないと考えられる。新たな情報が、これまで知られていたよりも健康リスクが高いことを示しているにもかかわらず、タバコは既存の国際的な薬物条約の下でのスケジュールの基準を満たしていない。さらに、いったんスケジュールに位置づけされれば、規制物質の供給は非医学的および非科学的目的では許されないので、全面禁止はタバコに適用される唯一の規制措置である。」 133

そのため、「加盟国が包括的なタバコ規制政策を採用し、国境を越えたタバコ規制の側面に対処するための戦略を含む枠組み条約を策定する手続きを開始し」134、2003年にたばこ規制に関する世界枠組条約の採択につながった。135 同様に、2012年にも「エタノール(エチルアルコール)の事前審査を考慮すべきかどうかに関する簡潔な議論」があった。しかし、専門委員会は、有害なアルコールの使用を削減するための「WHO世界戦略」に向けたプロセスがすでに動き出していることに留意し、この問題を今後の会議で検討することとした。136

図6 薬物分類-有害性レベルと統制レベル



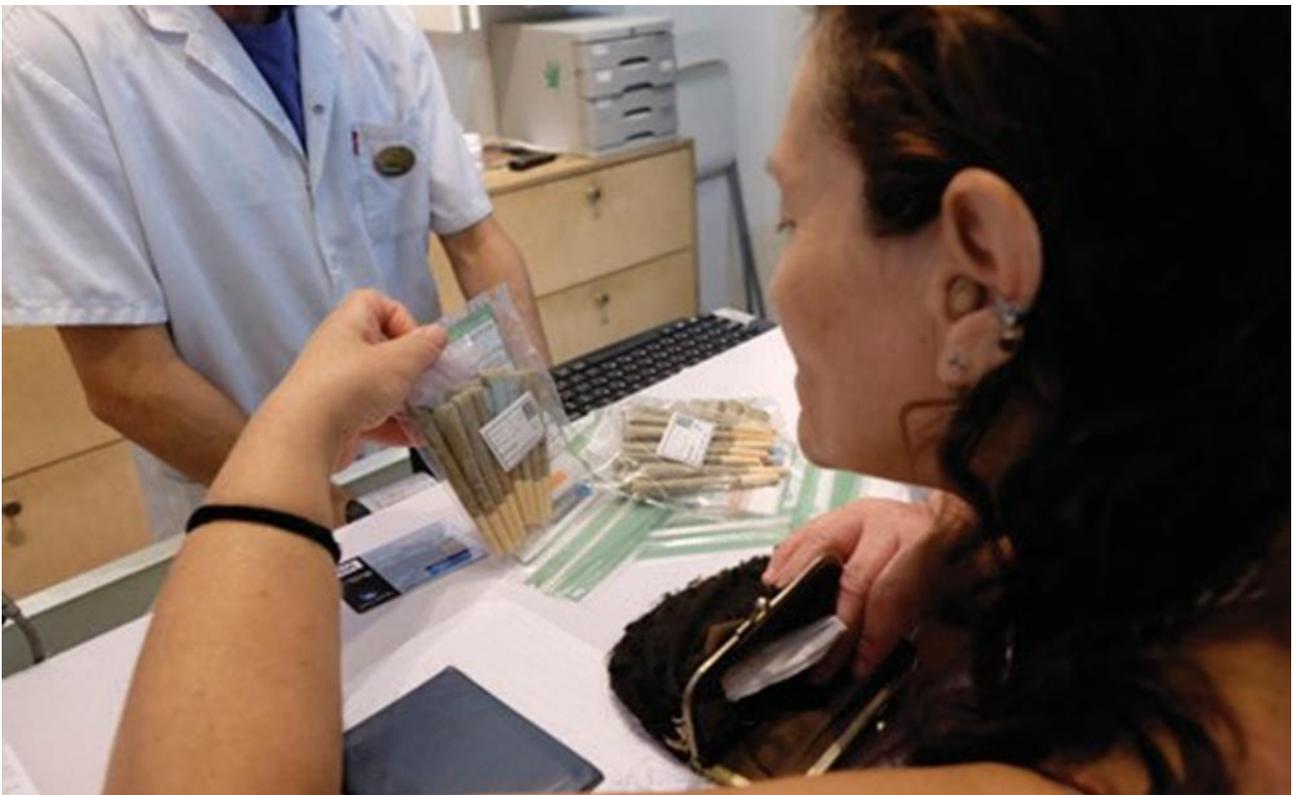
Source: This graph is based on the scientific modelling made by David Nutt et al. (Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, The Lancet, [https://doi.org/10.1016/S6-61462\(10\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S6-61462(10)6736-0140)), and their assessment of the various harms of drugs used for recreational purposes in the UK, using multi-criteria decision analysis (MCDA), and, Schedules of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol, as at 16 May 2018 (ST/CND/1/Add.1/Rev.4) and Schedules of the Convention on Psychotropic Substances of 1971, as at 11 November 2018 (ST/CND/1/Add.2/Rev.4).

法規制に対する国家の柔軟性の回復

医療用大麻ブームは、スケジュールIVに含まれ、最近削除を提案した医療目的を含む完全な禁止の付随する勧告にもかかわらず、既存の国連薬物統制下で正当化される。137 しかし、非医療市場の法令が国連薬物条約の規定を遵守していないことは間違いない。

より多くの国・地域がこの方向に進むにつれて、条約の緊張が高まり、各国はそのような政策変更を国際法上の義務と調和させるための選択肢を模索する義務を負うことになる。薬物政策国際委員会は 2018 年の報告書「規制:薬物の責任ある管理」の中で、国際薬物統制システムを近代化するための可能な改革の概要を示した。第 1 の選択肢は、既存の 3 つの条約に取って代わり、すべての加盟国の現在のニーズ及び願望を満たすように設計された新しい枠組みの単一条約に向けて漸進的に取り組むことである。代替条約には、合法使用のための規制物質の利用可能性の確保と問題のある使用の防止との間のより良いバランスをとる、改善されたより一貫性のあるスケジュールリング手順が含まれる。第二の選択肢は、すべての当事者間の交渉による合意による現在の条約の修正である;あるいは、CND の多数決で採択された WHO の勧告に従って条約スケジュールから特定の薬物を削除することである。

薬物政策国際委員会は既に、規制に関する見解の二極化の性質から、新たな合意が容易に見いだせる可能性は低いと指摘しており、前回の報告書以来、二極化は増加していると思われる。薬物政策国際委員会は以前にも、1961 年と 1971 年の両条約のスケジュールから大麻を削除することを検討するよう求めている。しかし、この報告書で先に説明した理由から、最近締結された、大麻の条約からの撤去につながる「WHO 審査」プロセスの見通しも有望とは思えない。しかし、世界的な行き詰まりにもかかわらず改革を進めようとする国々には、他の選択肢もある。



イスラエルの処方箋を持ち運ぶ患者は、テルアビブの診療所で医療用マリファナを購入する。

© Eddie Gerald/laif/Redux 2016

コカの葉に関するボリビアのように、一方的な選択肢は、ある国が関連する条約から脱退し、その後、その国の薬物の法的規制を妨げる特定の条項を留保したまま再加入することである(ボックス7)。

より協調的な方法で、志を同じくするいくつかの国は、「相互に」協定を交渉することによって、それらの国の間で特定の条約規定を修正することに合意することができる。

このような動きは、例えば、国内の大麻規制制度と国連条約との間の法的対立を解決する可能性がある。138
このような相互協定は、非医療目的での規制管轄区域間の大麻の国際取引にも対応することができる。

ボックス7 コカの葉におけるボリビア流保護

ボリビアがコカの葉に関する条約上の義務を軽視したことは、国家の特別な状況に基づき、国際的にスケジュールされている物質の適用免除を受ける権利を主張した国の成功例である。2009年にコカの葉をコカインと同じスケジュールにし、25年以内にコカの葉を噛む行為を廃止することを締約国に義務づける単一条約の改正を試みたが失敗に終わり、2011年6月、ボリビアは同条約を非難する最初の国となった。2013年初頭、ボリビアは「その領域で許す権利:伝統的なコカの葉を噛むこと、コカの葉を自然な状態で消費し使用すること;文化と医療の目的のために;それは、浸出液中での使用のために、また、コカの葉の栽培、取引および所有のために、これらのライセンス目的のために必要な範囲で使用するために」を留保して、単一条約に再加入した。同時に、この留保は、ボリビアが「コカの濫用及び葉から抽出される麻薬の不正な生産を防止するため、引き続きコカの栽培を規制するために必要なすべての措置を講ずる。」ことを明らかにした。139

米国のロビー活動や INCB がボリビアの措置は「国際薬物統制システムの信頼性を損なうことになる」¹⁴⁰と主張しているにもかかわらず、条約締約国が反対した数は、条約を阻止するのに必要な 1/3(62)には程遠いものであった。141 当該留保が当該締約国とボリビアとの間の条約の再効力発生障害となると反対国のいずれもがみなしていなかったこと、¹⁴² ところが、特定の物質に関する条約の規定は原則として「それらの適用に関して条約の残りとは切り離すことができる」、¹⁴³ 条約上の義務を逸脱するための留保又は本質的修正の許容性に関する基準の一つであるという暗黙の合意と解釈することができる。¹⁴⁴ コカの葉の国際スケジュールリングの地位からボリビアが一方向的に離脱したことを他の条約締約国が受け入れたことは、重要な先例を生み出した。

この留保により、ボリビア国内のコカ市場と条約上の義務との間の法的紛争が事実上解決された。現在 INCB はボリビアを「その国におけるコカの葉を噛むためのコカの灌木の栽培並びに文化的及び医療的目的のためのコカの葉のその自然の状態での摂取及び使用(例えば、浸出液の調製)は、2013年にその国が行った留保に従って許可される」「コカの葉のライセンス生産者」と呼んでいる。¹⁴⁵ しかし、ボリビアのコカ製品の合法的な輸出は、依然として単一条約で認められた限定的なライセンス目的に限られている。他の目的(茶・栄養ドリンク・酒類・刺激物・栄養補助食品)のためのコカインアルカロイドを含む天然のコカ製品の輸出は、WHO 審査プロセスの後にコカの葉が条約スケジュールから削除された場合、または輸入国が同様の留保を得たか、当事者間の国際貿易を認める相互条約修正合意に達した場合のみ認められる。

欧州委員会の 2018 年規制報告書には、薬物が異なれば異なるアプローチが必要になると記載されている。

「よりリスクの高い薬は、明らかに、市場への政府介入のレベルを上げ、規制を強化することを正当化する。規制の強度を変えることができれば、次のようなことが可能になる。薬物の利用可能性がリスクの増加に伴ってさらに制限される「リスク利用可能性勾配」。従って、合法規制された供給は、必然的に薬物利用可能性の増加につながると考えるべきではなく、むしろ責任ある当局が、どの薬物が、どこで、どのようにして利用可能であるかを管理できるようにするものと考えべきである。カルフェンタニルのような合成オピオイドのように、わずかな量でも致死性があるような、最も強力で危険性の高い薬物の使用を禁止することは、依然として健康上の必須事項であり、より強力ではなく危険性の低い代替薬が利用可能であることから、さらに正当化されうる。」

異なる物質に適した制御機構の多様性や柔軟性について合意を得ることは困難であろう。しかしながら、上記のカートとクラトムの例は、国際的な薬物条約の下では規制されておらず、広く様々な程度の国内規制や禁止の対象となっているが、同一の物質に対して根本的に異なる規制制度が実際に共存する可能性を示す科学的根拠となる。146

勧告事項

国連加盟国は、国際貿易を管理するという当初の目的に国際スケジューリングに焦点を当て、革新的な国内の薬物分類システムの開発を可能にしなければならない。

医学的及び科学的目的を超えた「他の正当な用途」のため、伝統的、宗教的、自己啓発的又は社会的利用を可能にするための国内法の下での解禁することを含め、明らかにマイルドで有害性が低く効力の弱い物質に対する市場規制を緩和すべきである。

結論

現行スケジューリング・システムの矛盾

20世紀前半における麻薬対策の初期の取組により、「その他正当な利用」を含め、国内政策に一定の柔軟性を保ちつつ、国際貿易の管理に焦点を当てた包括的な制度が確立された。これらの努力は、主に植民地の権力者や企業的手中にあった束縛されていない商業取引を抑制することに成功し、利益のある法的情報源から違法な市場への流用を抑制した。

その後の国際的な薬物統制システムの悲劇は、それが大規模な違法生産と密売の結果的な出現を防ぐことができなかつたことである。第二次世界大戦後の単一条約に関する交渉を支配していた禁止的で過度に懲罰的な精神は、国連薬物統制システムを間違った方向に導き、壊滅的な結果をもたらした:「これらすべての結果として、薬物規制政策の基礎となってきたモデルは、破壊されていないとしても、少なくとも深刻な修復が必要であると思われる。」¹⁴⁷ いくつかの重要な初期のスケジューリングの決定が科学的に疑わしく政治的になり、「類似性」や「変換性」のスケジューリング基準に基づいて永続化され、1971年と1988年の条約によってスケジューリングの構造上の矛盾が加わって、スケジューリング・システムが機能不全に陥った。

国連加盟国の重要なグループのゼロ・トレランス（非寛容）政策の立場と、全般的に現状維持に友好的な多国間薬物統制官僚機構(CND、INCB および UNODC)のブロックは、現在のシステムを修正しようとする試みであり、そのことは、スケジュールの勧告への反対や、時には干渉によって証明される。スケジュールに新しい物質を追加するための勧告は、通常、曖昧なものであるが、物質をより厳格でないスケジュールに移すか、特定の薬物のスケジュールを立てないようにするための勧告は、常に大きな反対に直面している。英国内務大臣が「明確で深刻な問題があるにもかかわらず、それがもたらす潜在的な害に疑問がある場合には、私たちは用心し、国民を守らなければならない。」と述べたように、実際には、このような予防原則を適用することは「新精神作用物質の禁止に対する意思決定過程における圧倒的な偏り」につながる。¹⁴⁸

国際統制の重要な設計者の一人であるアドルフ・ランドによれば、「ある国が薬物乱用の問題に対処する方法は(国際薬物統制の観点から)であり、通常、その国が国際統制された薬物の領域から他国への違法輸出を効果的に防止する限り、国際的な関心はない。」¹⁴⁹ 各国が国内のニーズに応じて国内スケジュールを設定しながら違法輸出を管理できるようにするという当初の主要な目的に国際薬物統制の努力を再び集中させることは、各国がより柔軟に設計することを可能にするであろう。科学的根拠に基づくスケジューリング、国際協力がそのような変動を相互に尊重することに基づいている限り、ある物質の統制レベルにおける国家間の差異は、国際体制の中で共存することができる。2つの主要な国際薬物統制メカニズム、すなわち輸入証明書と輸出許可制度、および推定値と要求事項の管理は、国内の多様性に対処ことができ、実際にはその目的のために設計されたものである。

薬物政策国際委員会は、薬物規制政策を立案するための包括的かつ学際的なアプローチと、薬物規制を単一の問題として扱い、薬物を分類し、信頼性が低く科学的に疑わしいスケジュールに基づいた薬物禁止を実施する「サイロ」アプローチの終了を求めている。

UNODC 主導の事務総長執行委員会の枠組みの中で、関心を持つ国連システム主体からなる新しい国連システム事務局調整委員会(CEB)が設立され、「人々、健康、人権を中心に据えた政策の策定と実施を支援する」、「人々の健康と人権を脅かす法律、政策、慣行の変更を求める」、「人間性を確保する。人権に基づく薬

物規制と、薬物規制の取り組みに関連した重大な人権侵害の免責に対処すること」、「痛みの緩和や薬物依存の治療など、合法的な医学的・科学的目的のために統制された薬物の医療アクセスを強化する」、「加盟国に、情報に基づいた政策決定を行い、大麻に関連するものを含め、薬物統制に対する新たなアプローチのリスクと利益をよりよく理解するために必要な科学的根拠の基盤を提供する」。150 国連システムの薬物政策に関する共通の立場は、調整委員会の最初の共通の立場であり、世界的な政策トレンドを「2030年のアジェンダにしっかりと根ざした人間中心で人権に基づくアプローチ」に向けて前進させ、「こうしたアプローチを実現するための科学的根拠に基づく政策決定」の重要性を強調している。151

最近の薬物政策国際委員会のアプローチ

合法・違法薬物と市場の区別は明確ではない。薬物市場は流動的である;消費者は好みのある薬物を持つ傾向があるが、医薬品と違法な薬物の間を行き来することがあり(入手可能性、品質、安全性、価格に依存)、時にはクラトムや新精神作用物質(NPS)のようなスケジュールされていない物質に頼ることもある。薬物を使用する理由も大きく異なる。依存症の治療、痛みや病気に対する自己治療、自己啓発、起きていることや睡眠、霊的体験、快楽を求めることなどである。薬物を気晴らしに使う人の大部分は、ロッククライミングなどの過激なスポーツをする人のように、リスクを求める人ではない。できるだけ安全に薬物を使用し、問題のある依存パターンを避けたいと考えている。治療やその他の医療支援を必要とする患者はほとんどいない。薬物政策国際委員会が何度か指摘しているように、薬物使用において問題のある使用を経験し、社会的または医学的支援を必要とする人はわずか11%である。

使用パターンに問題のある人の場合は、「セルフメディケーションの動機は、薬物の過剰使用と依存のより強力な理由の1つである」。「逃避幸福自滅を求めるのではなく」とカンツィアン氏は主張する。「様々な精神医学的問題や痛みを伴う感情状態のために自分自身を治療しようとしています。しかし、長期にわたる不安定な薬物使用パターンの危険性と合併症[...]を考えると、このような自己治療への努力のほとんどは最終的には破滅的である。しかし、選択された薬物の短期的な効果は、苦痛な主観的状态や、そうでなければ管理できない、あるいは圧倒されてしまうような外的現実に対処するのに役立つ。」152 こうした様々な理由やパターンをよりよく理解し、人々が薬物を使用する際に選択することが、より効果的な政策を策定するための鍵となる。非汚名(スティグマ)的で科学的根拠に基づくスケジューリングは、人々に影響を与え、より責任のある、より害の少ない選択をするように導くことができる。

より良い分類システムの原則

薬物政策国際委員会にとって、この複雑な問題に対する唯一の責任ある答えは、違法薬物の市場を規制することである。まず、各薬物の危険性に適応した規制と新しいスケジューリングを確立し、確固たる科学的評価に基づいて、これらの規制を監視し、施行することである。

これは、食品、合法的な精神作用物質、化学物質、医薬品、同位体、その他危害のリスクを含む多くの製品や行動にすでにあてはまる。国際社会が新しいコンセンサスを見つけるのに苦労し続けている間に、各国は向精神薬のスケジュール設定、管理、規制に関するより合理的な政策の立案と実施を進めるべきである。

このようなアプローチの指針には、以下を含めるべきである。

- ・医療および研究目的での各物質の適切な利用可能性を確保すること。
- ・ゼロ・トレランス（非寛容）方針を廃止して、「他の正当な目的」により多くのスペースを提供すること。
- ・よりマイルドな物質への寛大さを示すこと。
- ・地域の社会的、文化的状況を考慮に入れること。
- ・潜在的な危害と認識された便益の費用便益分析を実施すること。
- ・絶対的な予防原則を守るのではなく、他の社会的許容可能なリスクに匹敵するリスク閾値を受け入れること。
- ・使用者と市場の予測可能な反応を考慮に入れて、スケジュール決定の潜在的な影響を慎重に検討すること。
- ・刑事罰的な薬物法ではなく、既存の医療および消費者安全法をより有効に活用すること。

このような原則に基づいて構築されたスケジュール・システムは、排他的に禁止的な枠組みから柔軟な規制モデルに向けた政策変更を導くための重要なツールとなる可能性があり、また、薬物市場を徐々に有害性の低い方向に導くためのツールとなる可能性がある。

6 人の証言



カロール・カツツ・ベイヤー **禁止のために息子を失った母親**
米国

母親として、また医療専門家として、フェンタニル関連の過量投与による2人の子どもの死亡に取り組んでいる私は、有害薬物政策の影響をよく知っている。私は、科学、思いやり、公衆衛生に根ざした包括的なケアと解決策を取り入れ、パラダイムシフトを必要とする多くの家族にインタビューしました。私は Sensible drug policy のために家族を共同設立し、薬物政策改革を提唱するとともに、医療従事者を支援するためにハームリダクション戦略と解決策を教育しました。

私の家族のように、薬物を規制物質としてスケジュールすることによって被害を受ける家族が増えている。厳格な薬物政策は、禁欲を必要とする非現実的で懲罰的なモデルを奨励し、さまざまな理由で起こりうる若々しい実験の余地を与えない。しかし、主要な問題として物質の使用に焦点を当てることは、それぞれの家族の独自の旅、強み、資源の価値を下げるだけでなく、我々の愛する家族を実験から問題のある使用へと無意識に移動させる。

私の息子のブライアンとアレックスは、世界中の数え切れないほどの若い大人たちと同じでした。スポーツをしたり、音楽が好きだったり、友人とパーティーやコンサートに行ったり、麻薬の体験をしたりした。彼らの高校には「ゼロ・トレランス（非寛容）」という方針があったので、彼らは薬物検査を受け、大麻とコカインの検査で陽性反応が出たため、より年齢の高い薬物を使用していた人々と一緒に集中的な外来プログラムに参加せざるを得なかった。運動や課外活動、仲間との交流を断つよう指示された。病状は悪化しましたが、「底打ち」は回復の一環と考えられました。私は愛を示し、幸福を主張するための「共同体」で「実行者」であると教えられた。

彼らの薬物使用がより有害になった時、私たちは彼らをフロリダの28日間入院リハビリ・プログラムに送るように言われました。その後、ブライアンとアレックスは、デトックス、刑務所、リハビリ施設、しらふの生活施設の間を自転車で行き来した。彼らはしらふのままで、だんだん成熟してきたようでした。ブライアンはジョンソン・アンド・ウェールズ大学に通い、ビジネスを始め、結婚しました!アレックスはセイル大学を卒業し、家族により近いニュージャージー州に戻って、彼のキャリアを追求した!悲劇的なことに、通りはフェンタニルであふれており、再発を防ぐ安全な消費スペースがないため、私の美しい息子たちは予防可能な過剰摂取で命を落としました。その損失は家族や友人には理解できない。末っ子の信心深い息子が大学を卒業した日に兄弟の墓参りに行くという計画ではなかった。

現在の禁止に基づく薬物政策は、個人や家族の安全だけでなく、人々の人権を侵害する。私は母親として、米国政府の麻薬に対する姿勢が息子たちの死につながったと考えています。麻薬戦争は彼らを疎外し、自分たちの命は重要ではないと告げた。

家族の支援は、回復と物質との健全な関係の不可欠な部分である。問題のある使用は、心理学的、生物学的および社会文化的な変数の相互作用から生じることを知っている。依存症は「病気」と呼ばれますが、それは誤解です。ファミリードラグ・サポートのようなプログラムを通じて、家族は一緒に問題のある使用を引き起こす問題を解決する権限を与えられる。薬物を使用する人々やその家族は、尊厳、個性、敬意を持って接する支援を受けるに値する。

私は 1975 年、政治的動乱の時期に、南アフリカ共和国のプレトリア西部の平均的な収入家庭で生まれました。両親が二人ともアルコール依存症だったということが、私の成長の一面を変えたかったのです。父は大型製油所のガス検査官、母は葬儀業をしていました。二人とも勤勉で機能的であり、暴力や他のステレオタイプのな「アルコール依存症の子供」にさらされることはなかった。いつもの話とは裏腹に、我が家は愛で満たされ、いつも十分な食べ物とたくさんの笑いがありました!私たちはとても幸せな家族でした。しかし残念なことに、どちらも比較的若い年齢で、2008 年(49 歳)に母が、2007 年(53 歳)に父が亡くなりました。

15 歳の時、私はプレトリアのクラブに通い始め、エクスタシーや LSD といった精神作用物質との初めての出会いを経験しました。LSD を使った次の日にヘロインを試して、絶対に恋に落ちました!私はその薬が私にしてくれたことが大好きでした。痛みも心の痛みもすっかりなくなりましたし、「あなたは価値のない麻薬中毒者で、規律がなく、犯罪者であり、倫理がない。」と言われても気になることはありませんでした。

親が子供に注意するようになった!私は人気者で、みんなが知りたがっていた人で、パーティーの様子でした。もちろん、クラブの「ヘビー級」の多くがこれに気づき、クラブのメンバーにドラッグを売るように私に頼んだ。これは、私自身の(今では急速に)習慣を支える素晴らしい方法となりました。長年、私は機能的な使用者でした。仕事をし、家族や友人と関わり、定期的な社会的接触を維持することができました...。私は 1994 年に高校の 12 年生を終えましたが、高等教育には進みませんでした。21 歳の頃、ヘロインを止めようとしたが、止められませんでした。それは過酷な世界と私との間の障壁であっただけでなく、私はそれに物理的に依存するようになり、アクセスできないときにはひどい引きこもりを経験した。

2007 年に父が亡くなったとき、私は仕事を失い、家を飛び出して路上生活をするようになりました。恐怖と資源や設備の不足が、私の変革の選択を妨げた。当時の多くの医師は、サブコンやメサドンのような薬の正しい投与方法を知らなかった。非難された薬物使用と社会的排除は、私が適切な助けを得られないようにするだけだった。その原因の多くは医師や看護師だけでなく地域社会の教育不足にあると思います。

2015 年、ヘロイン使用者や路上生活のセックスワーカーを対象とした保健医療サービスの提供を開始した。自分が貢献できる貴重な人生の教訓を得たと感じたので参加しました。同時に、私は DUG と呼ばれる薬物脂使用者のネットワークを始めました。この使用者は、南アフリカで初めて、地元の薬物使用者が声と帰属意識を持つためのプラットフォームを提供しました。そのとき、私はステップアップ・プロジェクトと NSP プログラムで最初の人でした。現在、3,000 人以上がこのプログラムにアクセスしており、市の中心部だけで 175 人の登録会員がいます。2016 年、私はその団体の有給従業員として採用され、初めて人生を変える機会を与えられました。何が私を変えたのかと多くの人に聞かれます。全く見知らぬ人が、私に無条件の愛と尊敬の念を示したのは、単なる事実なのです。この団体は、私の人生に関わることを決心したにもかかわらず、私の判断を下さなかった。もし全く知らない人が私をこのように扱うことができるのなら、私はもっといい人になるべきだと考えたのです。その日から、私は自分の人生のために、より良い健康とセルフケアの決定をしました。

今はいい給料をもらっていて、メサドンプログラムに参加していて、自分の宿泊施設、パソコン、携帯電話を持っています。私は薬物使用者、警察官、医療従事者、大学教授と契約しています。私は自分の人生の変化を誇りに思っており、この国の精神作用物質の大使であり続けたいと思っています。

デビット・ナット 物質の総合評価法

インペリアル・カレッジ・ロンドン 英国

私は精神科医で精神薬理学者です。私の専門は、薬を使って、健康なボランティアや精神障害者の脳機能を調べることです。脳は神経伝達物質によって駆動される器官であり、薬物が神経伝達物質の機能を変化させるために作用するので、このアプローチは脳機能を調べる最良の方法を提供すると信じています。特に、PET や fMRI のような神経画像技術と併用される場合はそうです。

40 年近くのキャリアを経て、私はヒトにおけるほとんどすべての種類の薬物を研究してきました。これらには、ベンゾジアゼピン類、ケタミン、アルコールのほか、オピオイド(ヘロイン、ヒドロモルフォン、メサドン、ブプレノルフィン)などの強力で危険でしばしば乱用される薬物が含まれる。私はこれらを使用することができます、なぜなら医薬品か合法ドラッグだからです。しかし、サイケデリックや大麻を研究したいと思ったときに、スケジュール I の位置づけのために道が塞がれていることが分かりました。英国政府は、幻覚剤は非常に安全で(ほとんど死亡しなかった)、めったに乱用されないという圧倒的な科学的根拠があるにもかかわらず、これらの薬物を他の薬物よりもはるかに危険な(消費者の視点から)ものとして扱っている。また、大麻は 1971 年まで英国で医薬品として使用されていたため、比較的安全です。

私の研究に大きな影響を与えました。幻覚剤や大麻を保存したり、研究をするには、オピオイドを処方する前に必要なものよりも高度で特別な警察のチェックが必要です。また、英国政府から特別なライセンスを取得する必要があります。これは時間的に高価(入手するのに 1 年ほどかかることがある)およびコスト(約 3000 ポンドと年間維持費)です。上記のオピオイドやベンゾジアゼピン、ケタミンの保有や研究に必要な特別なライセンスはない。ヘロインとメサドンの方が、はるかに市場価値が高いため、スケジュール I の制限の目的は、薬物の有償供給を減らすことではないことが明らかになった。また、英国ではスケジュール I の医薬品を販売している研究者の例はありません。;乱用に対する恐怖は、薬物管理の現状を正当化するための策略です。

慢性うつ病の治療におけるシロシビン*の我々の最初の研究で、私は、シロシビンのスケジュール I 状態によって生じる余分なコストのために、各用量が約 1500 ポンド-制限がなければ、その量の 10 倍以上-のコストがかかると計算しました。この資金は研究助成金から得られるため、財政的な実行可能性が損なわれ、その範囲が縮小されます。研究を行う許可を得るのに 2 年以上かかりましたが、これは大きな機会損失を意味します。

もし現在のスケジュールがレクリエーション薬の使用を減らしたり、害を与えたりすれば、研究や臨床治療に与えるマイナスな影響を受け入れることができるかもしれない。しかし、それには科学的根拠は全くない。今こそ、私たち全員がメリットを得られるようにスケジュールを変更するときです。

* ある種のキノコによって作り出された天然の幻覚化合物

ギルズ・フォルテ WHOの薬物条約における役割

WHO 依存性薬物専門家委員会事務局

世界保健機関(WHO)は、科学的に信頼性があり、透明性があり、独立した公衆衛生に関するガイダンスと勧告を提供することにより、世界基準を設定する上で重要な役割を担っています。精神作用物質の国際的な統制レベルを勧告するために国際薬物条約によって与えられた特別な権限を有します。

WHOの独立した科学諮問機関である依存性薬物専門家委員会(ECDD)を通じて実施しています。有害な精神作用物質の供給を削減するという誰の仕事が、国際薬物統制システムの中心的な部分となり、最も弱い立場にある人々の健康を守ることがいかに重要であるかを示してきた。

ECDDはオピオイド危機に対処するための礎石であり、2014年以来、違法薬物市場に出現してきた多くの新精神作用物質の国際統制を勧告している。世界の一部、特に高所得国では、オピオイド薬の過剰処方が依存率の増加をもたらし、フェンタニル類似物質などのより強力な合成物質の使用に移行し、世界での過剰摂取による死亡が増加しています。

これらの強力な合成オピオイドの1つがカルフェンタニルであり、これはヘロインの混ぜ物として用いられ、非常に少量で致死的な作用を引き起こす。国際規制の最も厳しいレベルにカルフェンタニルを置くことで、カルフェンタニルの供給を制限し、生命を救う可能性を提言した。

公衆衛生に害を及ぼす精神作用物質の多くは、正当な医学的用途をもっていないが、オピオイド鎮痛薬やベンゾジアゼピンなどの治療の用途が証明されている精神作用薬の多くは、適切に使用しないと有害です。治療目的での使用が証明されている物質をコントロールすることで、生命を救い、痛みや苦しみを和らげる薬を必要としている人々が合法的な使用を制限されるという意図しない結果が生じます。WHOの推定では、世界人口の83%が、中等度から重度の疼痛の治療に使用される統制対象の医薬品へのアクセスが低い、まったくない国に住んでいます。

ECDDは、精神作用薬の国際統制においてバランスのとれた勧告を提供する上で重要な役割を果たしてきた。これらにはケタミンのような麻酔薬が含まれます。ケタミンの優れた安全性プロファイルは、通常のレベルの麻酔モニタリングなしで投与できることを意味し、低所得国や緊急事態で広く使用されています。また、トラマドールなどの薬剤も含まれている。トラマドールは、ジェネリック医薬品として入手できる数少ないオピオイド鎮痛薬の1つです。多くの低・中所得国や、疼痛管理のための他のオピオイドへのアクセスが限られているかまたは存在しない危機的状況で広く使用されています。

国際統制下に置かれている有害な合成カンナビノイド、アンフェタミン型興奮薬、フェンタニル類似薬の数が増加していることから、国際的な統制措置が必須医薬品や救命薬へのアクセスを制限しないことも保証されています。

ニールウッド 「薬物に厳しい」はより多くの暴力を生み出すだけです：

警察官の視点の法執行行動パートナーシップ、イギリス

彼らは暴力団を支配と脅迫の手段として使っていた。

ノーザンプトンの警察は地元のヘロインディーラーに対してある程度の成功を取っていた。これは悪名高いバーミンガムの一団、バーガーバーボーイズが引き継ぐための扉を開いた。バーガーズは「最も残忍なギャングが最も捕らえにくい」という基本的な麻薬戦争の真実を知っていました - そして警察とのどんな共同作業も彼ら自身だけでなく彼らの妻と姉妹を危険にさらすであろうことを人々に知らせます。だからこそ、私は秘密にされた。私は何カ月もこれらの若い男性からヘロインを買っていました。それは法廷で最大の判決を引き付けるので、それはヘロイン取引が最も残忍な市場です。それは麻薬のクラスであり、裁判官はそれが最も罰するものだと言われています。危険が大きければ大きいほど、麻薬戦争の終わりのない武器競争における押し戻しが大きくなります。

ある日、普通のスポーツカーではなく、ミニバンで引き上げなかった。彼と一緒に他に4人いた。D氏は言った、「あなたはどう思いますか？」彼らのうちの1人が答えました、私はグロックの拳銃を見せられて私のシャツを脱いで、そして私のズボンを脱ぐように言われた。彼らは私の周りに立って笑っていたので、私は彼らが本当に疑わしいのか、それともこれが彼らの顧客を怖がらせそして統制するための標準的な方法なのか疑問に思いました。

7カ月の仕事の後、私はギャングと彼らの全サポートネットワークに対して十分な証拠を得ました。96人が逮捕されましたが、その多くは4つの異なる警察からの支援を受けて、大量の襲撃を受けました。諜報担当官は後でそのすべての努力のためにヘロインと亀裂の供給がおそらく2時間中断されていたと私に言った。

バーガーバーボーイズはそれぞれ、「取引が困難になる」という公の裁判で10年の禁固刑を受けました。

次のギャングが学んだことは、逮捕を回避するためにさらに悪質なものになることだけでした。私のような「成功」は孤立したものではありません。世界中の警察は麻薬の売人を捕まえるのが得意です。しかし、これは問題の一部です。刑務所の脅威が高いところでは、警察の行動は単純なダーウィンのプロセスで、通りのギャングをより残酷にする。

イギリスでは、警察の成功のせいで、シーンは急速に悪化しています。子供たちは現在、暴力団と警官の間の緩衝地帯として使われています。12歳の子供は代理店であるために悪用されます。彼らは性的な状況で彼らを脅迫するために撮影されることが多く、直腸内にヘロインの束を運び、国によって犯罪にさらされている他の脆弱な人々に製品を販売することをより簡単にします。

これは永遠に「より厳しい文章」を原動力とする麻薬戦争の終わりのない軍拡競争です。社会がもはやそれに伴う汚職に腹を立てることができなくなったときにだけ、それは終わるでしょう。それはどのくらい悪いのですか？

ペドロ・アリーナ 強制的な作物根絶の害

コロンビア、違法と見なされる栽培者および栽培の展望

(Observatorio de Cultivos y Cultivadores Declarados Ilícitos, OCCDI Global)

私の名前はペドロアリーナです。コロンビア南東部の川のほとりに生まれました。私が小学校を卒業したとき、1980年代初頭に、私の父は私のためにそれ以上の学校教育を見つけませんでした。この農村地域には中等学校はありませんでした。したがって、他の多くの青年と同様に、私はその地域で栽培された作物からコカの葉を集める分野で働きに行きました。私は13歳で、自分の収入を稼ぎ始めました。

私は大人がこの作物を栽培することは違法行為であるとコメントしたことを覚えています。したがって私たちはいつでも当局に逮捕される可能性があります。この恐れに直面して、農家はますます遠く、そしてより環境的に重要な森林の中へと移動していった。それで私は、今日コロンビアのアマゾン地域で最も高い森林減少率に直面している地域であるグアビアレの南にあるコカの葉のコレクターとして私の仕事を続けました。

1990年代に、除草剤グリホサートによるコカ作物に対する空中散布は合法作物の損失を引き起こし、この活動に基づく家族経済を破り、そして人権侵害につながった。私の母もまた耕作を失い、田舎と彼女が所有していたすべてのものを離れて最寄りの都市に移動し、人生をやり直さなければならませんでした。

私たちは農民組織として抗議行動を実施しました。私はいくつかの当局に、家族への散布、彼らの食料安全保障と環境によって引き起こされた損害を報告しました。それにもかかわらず、州は苦情を無視してさらに21年間散布を続け、人権侵害を調査しなかった。抗議指導者の脅威、攻撃、そして暗殺もありました。私自身、脅威、迫害、そして2回の攻撃に苦しんできました。

それ以来、私は先住民族の伝統文化的な目的でコカを育てる農民や子孫、そしてコカペーストを手に入れる家族の人権を守るために働いてきました。私はその植物を非難し、そこから生計を立てる農民を迫害するキャンペーンを見ました。

農民には強制退去、そして私たちには普通と見られる活動に着手したとしても投獄され、罰せられたと言えます。強制的な根絶は家族に悪影響を及ぼすだけで、持続可能な結果をもたらしません。このような理由から、私たちは耕作地や毎年排除される地域によってのみ測定される薬物政策を持つべきではなく、貧困の克服や開発の進展に対する政策を持つべきではありません。

参考文献

参考文献は、本文中に 1 から 151 番まであります。

原文の PDF ファイルにてご確認ください。

<http://www.globalcommissiondrugs.org/reports/classification-psychoactive-substances>