2019年3月13日

国連麻薬委員会（CND）
第62会期
オーストリア・ウィーン, 2019年3月14日から22日
議題項目12*
世界の薬物問題に対処するための
国連機関間の協力及び調整

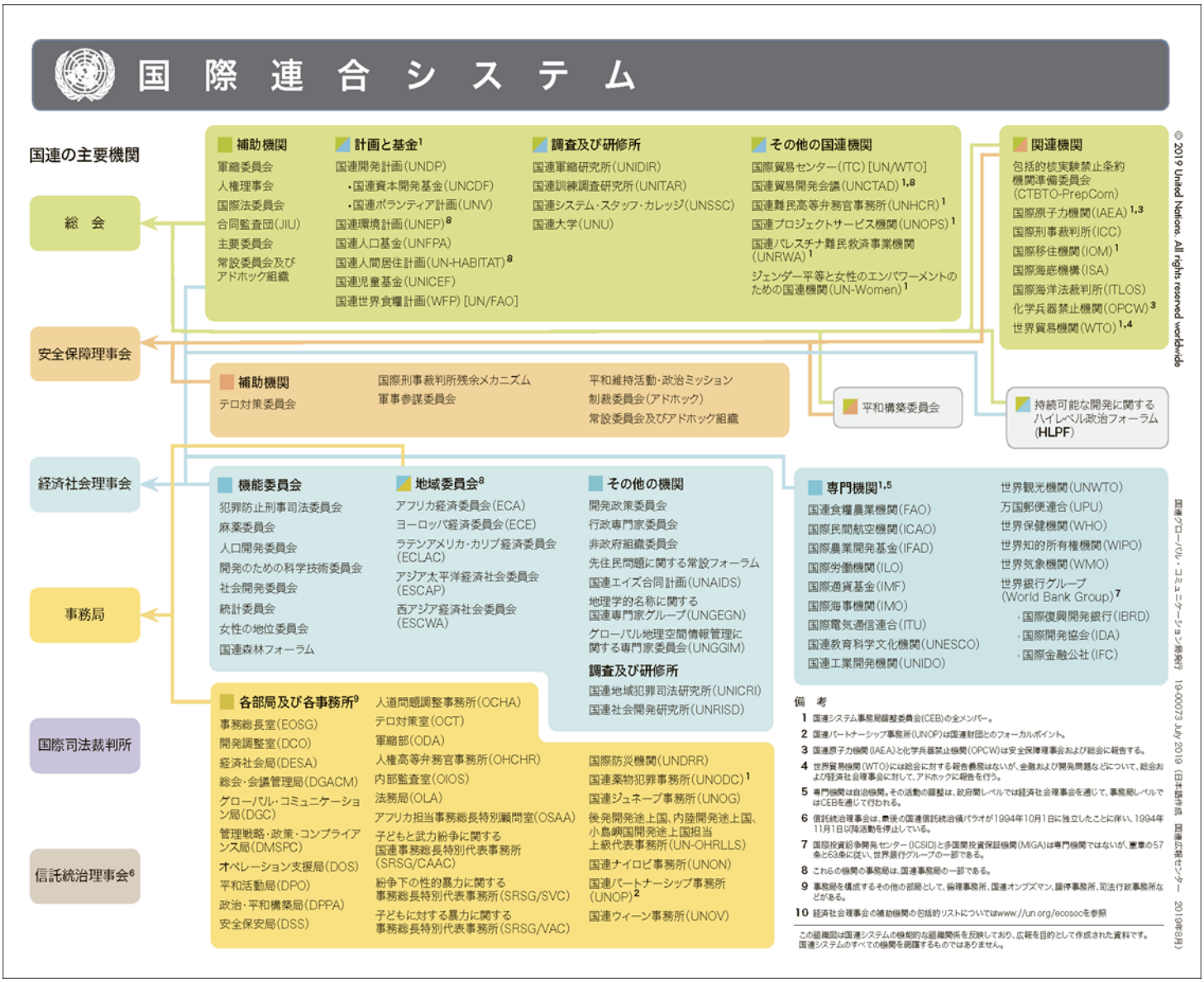
事務総長が提出した会議報告書**

「過去10年間に私たちが学んだこと:国連の薬物関連制度によって得られ、生み出された知見の要約」と題する文書は、議題項目12の下で第62回会期の国連麻薬委員会において審議されるよう事務総長によって提出された。

---

* E/CN.7/2019/1.
**.この会議文書は、事務局が受領した形式で複製されている。

Please recycle



国連システムとは？

国連システム事務局長調整委員会（United Nations System Chief Executives Board for Coordination（CEB））は、国連システムの最高の調整機関である。事務総長が議長を務め、そのメンバーは国連の主要な機関の指導者たちである。加盟国の共通の目標が達成できるように国連システムの活動を調整する。年に2回開かれ、その作業はハイレベル計画委員会（HLCP）とハイレベル管理委員会（HLCM）の支援を受ける。
参加機関は下記の31機関。

国際連合（UN）、国連食糧農業機関（FAO）、国際原子力機関（IAEA）、国際民間航空機関（ICAO）、国際農業開発基金（IFAD）、国際労働機関（ILO）、国際通貨基金（IMF）、国際海事機関（IMO）、国際電気通信連合（ITU）、国連貿易開発会議（UNCTAD）、国連開発計画（UNDP）、国連環境計画（UNEP）、国連教育科学文化機関（UNESCO）、国連人口基金（UNFPA）、国連人間居住計画（UN－HABITAT）、国連難民高等弁務官（UNHCR）、国連児童基金（UNICEF）、国連工業開発機関（UNIDO）、国連薬物犯罪事務所（UNODC）、国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）、ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関（UN－Women）、世界観光機関（UNWTO）、万国郵便連合（UPU）、世界食糧計画（WFP）、世界保健機関（WHO）、世界知的所有権機関（WIPO）、世界気象機関（WMO）、世界銀行（World Bank）、世界貿易機関（WTO）、国連プロジェクトサービス事務局（UNOPS）、国際移住機関（IOM）

国連システム調整タスクチーム
薬物等に関する国連システム共通の立場
の実施について

過去10年間に私たちが学んだこと:
国連の薬物関連制度によって得られ、
生み出された知見の要約

2019年3月

目次

序章 4
1. **はじめに** 5
2. **規制薬物のアクセス及び使いやすさを含む健康** 6
2.1 概要 6
女性の薬物使用 8
医療目的、特に疼痛治療のための規制薬物へのアクセス 9
健康に対する権利 9
2.2 違法薬物使用及び薬物使用障害の防止並びに異なるレベル及び部門におけるより健康的な集団の促進 11
2.3. 薬物使用障害の治療、リハビリテーション、回復、社会復帰 12
2.4 薬物使用による健康への悪影響の最小化：HIV、ウイルス性肝炎、その他の血液感染症及び結核の予防、治療及びケア 16
2.5 刑務所における薬物使用、依存、注射、予防及び治療 19
予防と治療の費用対効果と投資収益率 21
汚名（スティグマ）と薬物政策の汚名は薬物対応の有効性に影響を及ぼす 22
3. **効果的な法執行と脆弱なコミュニティの保護** 23
3.1 薬物犯罪の防止 23
3.2 薬物犯罪への対応 24
3.3 麻薬及び向精神薬の取引の防止 26
3.4 比例的かつ効果的な政策と対応（薬物使用の投獄と非犯罪化/非犯罪化の代替に関する科学的証拠を含む） 28
3.5 刑事司法手続及び司法分野に関する法的保証及び保障措置（法的援助と公平な裁判を受ける権利を含む） 32
3.6 薬物取引と平和・安全保障との関連性への対応（マネーロンダリング、汚職、武力紛争、政治的脆弱性及び安定性 ） 32
4. **代替開発** 35
5. **分野横断的（又は局所的)な問題** 36
5.1 新精神作用物質（NPS） 36
5.2 薬物の非医療使用 36
5.3 薬物関連の活動におけるインターネットの利用 37
5.4 社会的包摂 37
5.5 情報（モニタリング、疫学、統計） 38

6. **国際的な薬物政策に関する条約及び決議** 38
7. **最終見解** 42
付録 I 効果的な国連機関間の連携を通じた国際薬物統制政策の実施 を
支援する国連システムの共通の立場 44
付録 II 薬物関連事項に関する国連システムによって生み出され、得られた
知見に基づく主要メッセージの概略 48
付録 III 薬物関連に関する国連機関間の共同プログラムの例 52

序章

2018年11月には、安全保障、開発及び人権を推進するための世界の薬物政策の問題について、国連システム事務局長調整委員会（CEB）を介して意見をまとめました。この措置は、薬物関連事項について加盟国に多次元的な支援を提供する必要性の高まりに対応したものです。

私たちの取り組みは、共通の理解に基づいています。分析と支援を統合することで、予防と治療に取り組み、代替開発と必須医薬品へのアクセスを促進し、組織犯罪を阻止し、人々を保護する司法と法執行の対応を強化することができます。

システム全体の調整を促進し、より効果的な支援を提供するために、我々は、時宜を得た概要を作成し、薬物関連プログラムのための共同事業及び資源動員を奨励するタスクチーム（作業部会）を設立しました。

この報告書は、法執行、予防、医療、人権、開発の分野で過去10年間に成功した経験を集めたものです。最優良事例を共有し、科学的根拠に基づく、人権に基づくアプローチを促進するためのツールです。

私は利害関係者がこのタスクチームの仕事を支援することを強く奨励します。私は、2016年の国連薬物特別総会の成果文書に示されているように、共に需給を削減し、健康と人権を守り、持続可能な開発に貢献できることを確信しています。

我々の経験が最も効果的な結果をもたらすことを証明する包括的な方法で、共通のコミットメントを引き続き強化し、世界の薬物問題への取組の進展を加速させましょう。

António Guterres
Secretary-General of the United Nations
March 2019

アントニオ・グテーレス（元ポルトガル首相）
国連事務総長
2019年3月

1. はじめに

薬物市場はかつてないスピードで進化している。薬物使用者が利用できる物質とその組み合わせの範囲はこれまでになく広く、生産量もこれまでになく多い。ヘロインとコカインの栽培と製造は記録的な量に達し、合成薬物は拡大し続け、新精神作用物質（NPS）の市場は伝統的な薬物市場との相互作用の増加と共に広く多様化したままである。規制された処方薬(合法的なルートから転用されるか、違法に製造される)の非医療使用は、大きな脅威になっている。北米で進行中のオピオイド流行に加えて、サハラ以南のアフリカ及び中東でのトラマドールの非医療使用によるオピオイド流行の兆候がある。薬物関連の死亡者が増加している。同時に、医療目的の規制薬物へのアクセスは、ほとんどの低・中所得国で依然として深刻な問題となっている。

薬物市場が拡大する理由は複雑で多様である。貧困、農村社会の限られた社会的・経済的機会、政治的不安定、政府の統制の欠如、人身売買組織の戦略の変化などが相まって、違法作物の栽培が急増している。薬物使用に対する脆弱性とその有害な使用への経路に影響する個人、ミクロ及びマクロレベルでの多数の因子が残っている。いくつかの国では、人権へのアクセスと科学的根拠に基づく政策介入を増加させるための進展が見られる一方で、薬物使用によってもたらされる潜在的な害を防止し、治療し、軽減するための投資と制度の実施が不十分なままである。国際支援全体に対するドナーのコミットメントが高まる傾向にあるのとは対照的に、代替開発及び「薬物取締」の分野における支援は、2008年以降、一部の地域では依然として懲罰的な薬物政策が用いられている[1]。その効果は薬物取引の減少や医療以外の薬物の使用・供給への対応には見られず、薬物使用者やその家族・地域社会の人権と福祉を損ない続けている。

持続可能な開発目標SDG 2030アジェンダは、人々及び地球の尊厳、健康及び権利を持続可能な開発の中心に置くものである。

薬物問題は、持続可能な開発のあらゆる側面に関連している。17の持続可能な開発目標のすべての分野が、薬物問題の性質と動態を形作っている。同時に、薬物問題とそれに対する対応が開発に及ぼす影響は、個人、地域社会、国家レベルで観察することができる。例えば、すべての健康的な生活を確保し、福祉を推進する（SDG 3)ためには、世界の薬物問題に対処するための効果的な措置が必要であるが、一方で、収益性の高い薬物取引は、腐敗のリスクを増大させ、あらゆるレベルにおいて、有効で説明責任のある透明性の高い公共機関（SDG 16）を弱体化させる。

適切に計画された薬物政策介入が直接的又は間接的に標的集団の開発レベルの改善をもたらす場合、持続可能な開発を改善するために計画された活動は、薬物問題の影響を受けた人々や地域社会の脆弱性に対処することができ、最終的にはそれに対処するのに役立つ。

[1] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

しかし、人権基準や確固たる科学的根拠に基づかないと、薬物政策は開発に逆効果をもたらす可能性がある。虐待的で、抑圧的で、不均衡な薬物規制政策と法律は逆効果であり、同時に人権を侵害し、公衆衛生を損ない、重要な公共資源を浪費している。

UNGASS 2016の成果文書は、世界の薬物問題に対処するための国連機関の努力における国連機関間の協力を強化する必要性と、同文書に含まれる運用上の勧告の実施において加盟国を支援することにより人権の保護と尊重を促進する必要性を強調した。2018年11月7日、国連システム事務局長調整委員会(CEB) のメンバーは、「世界の薬物問題に対処するための共同コミットメントを実施する際の加盟国に対する、真に均衡のとれた、包括的で、統合された、科学的根拠に基づく、人権に基づく、開発志向の、持続可能な支援、2016年の世界薬物問題に関する国連総会特別総会の成果文書に含まれた運用上の勧告を含む」を実現するために、互いの活動を支援することに合意した。国連システム事務局長調整委員会(CEB)はまた、国際的なコミットメントの科学的、科学的根拠に基づく実施を促進するためにデータ収集を調整する目的で、関心を有するすべての国連機関で構成され、国連薬物犯罪事務所(UNODC)が主導する国連システム調整タスクチームを設置した。

2. 規制薬物のアクセス及び使いやすさを含む健康

2.1 はじめに

薬物使用の程度と健康への全体的な影響

世界の薬物使用者数		
過去1年以内に1回以上使用したことがある15歳から64歳の人 (2016年)	2億7500万人	5.6 %
大麻	1億9200万人	3.9 %
オピオイド オピエート	3430万人 1940万人	0.70 % 0.40 %
コカイン	1820万人	0.37 %
アンフェタミンと処方薬	3420万人	0.70 %
エクスタシー	2060万人	0.42 %
過去1年以内に大麻を1回以上使用したことがある15歳から16歳の人 (2016年)	1380万人	5.6 %
薬物使用障害に苦しむ15歳から64歳の人 (2016年)	3050万人	0.62 %
注射薬物使用者(PWID) (2016年)	1060万人	0.22 %
サハラ以南のアフリカ以外のHIV新規感染者における注射による薬物使用者とその性交渉の相手の割合		25 %

HIVキャリアの注射薬物使用者（2016年）	130万人	注射薬物使用者（PWID）の11.8 %
C型肝炎キャリアの注射薬物使用者（2016年）	550万人	注射薬物使用者（PWID）の51.9 %
薬物使用に起因する死亡（2017）	585,000人	男性の死亡72%
障害調整生命年(DALYs)	420万人年	男性が失った寿命の70%

Source: UNODC, *World Drug Report 2018;* Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Data; UNAIDS, *Global AIDS Update 2018 – Miles to Go* (Geneva, 2018); UNAIDS estimates.

薬物の使用は、健康、社会的、及び保護的因子の範囲と関連している。多くの科学文献のおかげで、今日では、何が物質の使用開始に対する個人の脆弱性を高めるのか、そして何が薬物使用障害につながるのかについての理解が深まっている[2]。物質とその影響に関する知識の欠如、遺伝的素因、性格(例:衝動性、刺激欲求性)、精神衛生状態及び行動障害の存在、家族による疎外及び虐待、学校及び地域社会への不適当な愛着、物質使用を助長する社会規範及び環境(メディアの影響を含む)、社会から疎外され、汚名（スティグマ）を着せられ、剥奪された地域社会での成長が、主な脆弱性要因である。逆に、心理的及び感情的な幸福、個人的及び社会的能力、思いやりのある効果的な親への強い愛着、十分な資源を持ち組織化された学校及び地域社会への愛着はすべて、違法薬物使用及び他の危険な行動に対する個人の脆弱性を低下させる保護因子である。[3]

脆弱性と回復力の要因のいくつかは年齢によって異なる。育児と学校への愛着は、乳児期、小児期、青年期の初期に重要である。高齢になると、学校、職場、娯楽施設、メディアが、薬物使用やその他の危険な行動に対して多かれ少なかれ脆弱にする一因となる[4]。家族からの支援がほとんど、あるいは全くない貧しいコミュニティにおける疎外された若者は、学校での教育へのアクセスが限られているだけでなく、特に危険にさらされている。戦争や自然災害によって離別したり、追い出された子どもや個人、コミュニティも同様である[5]。高い社会経済的集団は、低い社会経済的集団よりも違法薬物使用を開始する傾向が高いが、薬物依存になる可能性が高いために高い代償を払うのは低い社会経済的集団である[6]。

脆弱性因子の大部分は個人のコントロールの外にあり、多数の社会的、環境的及び健康状態と関連しており、薬物だけでなく他の危険因子にも対処する介入が必要である[7]。

違法薬物使用の程度によっては、SDG 3「あらゆる年齢層のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」の達成に負の影響を及ぼすが、

[2] UNODC/WHO, *International Standards on Drug Use Prevention*, Second updated edition (Vienna, 2018).
[3] Ibid.
[4] Ibid.
[5] Ibid. and UNHCR/WHO, *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide*.
[6] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).
[7] UNODC/WHO, *International Standards on Drug Use Prevention*, Second updated edition (Vienna, 2018).

これは薬物の精神作用及び生理学的作用に直接起因する医学的状態のためだけでなく、ある種の薬物形態及び投与法に関連する危険因子のためである。

保健サービスへのアクセスが制限され、関連する受け入れ国の人口プログラムから排除されることは、違法薬物使用の有害な結果、SDG 3への悪影響を悪化させる可能性があり[8]、同時に、薬物使用者のコミュニティ内でのHIV流行に対処するという人権上の義務を損なう可能性がある[9]。

女性の薬物使用

男性は、女性の3倍の大麻、コカイン、アンフェタミンを使用する傾向があるが、女性は男性よりも医療以外の目的で処方オピオイドや精神安定薬を使用する傾向がある。既存の研究では、男女間で薬物使用の有病率が異なる理由の1つとして、違法薬物市場へのアクセスにおける不平等な機会(社会的及び文化的な規範に関して)が指摘されている。さらに、妊娠中の薬物使用は、妊婦と胎児の健康上の問題につながる可能性があり、特に飲酒、栄養不良、医療へのアクセスの低下を伴う場合はその可能性が高くなる。薬物使用する女性は、HIVサービスを含むアクセス可能なサービスの欠如、汚名や差別に直面し[10]、人権を侵害し、SDG 5「ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児にエンパワーメントを図る」の達成を損なうなど、サービスを利用する上で実質的な障壁に直面する可能性がある。

家族からの支援、医療システム内の社会的つながり、NGOsからの紹介サービス[11]があり、保健従事者が国際ガイドラインに沿って助言、支援、治療、ケアを提供すれば、一般的に、特に妊婦へのサービスを改善することができる[12]。薬物使用歴のある母親は、汚名及び差別、並びに親に適さないと宣言する可能性のある法律のために、健康及び社会福祉サービスへのアクセスを恐れているが、一方で妊娠中の女性は中絶又は新生児の放棄を迫られる可能性がある[13]。妊娠中に薬物を使用した女性が、逮捕されたり、監禁されたり、治療を受けることを強制されたりしたという報告があるが、時には、薬物依存や胎児の健康が危険にさらされているという科学的根拠もなく、強制治療、恣意的拘禁、公正な裁判からの自由の権利を明らかに侵害している[14]。保健医療の場やその他の場所で女性に対する汚名や差別を避けることは、サービスへのアクセスを向上させる。

---

[8] UNHCR/WHO, *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide*.
[9] A/65/255.
[10] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
[11] UNAIDS, *The Gap Report* (Geneva, 2014).
[12] WHO, *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* (Geneva, 2014).
[13] UNAIDS, *Do no harm – health, human rights and people who use drugs* (Geneva, 2016).
[14] Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 3 August 2011, A/66/254, paras. 38, 39; Report of the Working Group on Arbitrary Detention on its visit to the United States of America, 17 July 2017, A/HRC/36/37/Add.2, paras. 72–74; Report of the Working Group on Arbitrary Detention on its visit to the United States of America, 17 July 2017, A/HRC/36/37/Add.2, para. 73.

世界保健機関（WHO）が指摘しているように「重要なのは、主要な人口集団のすべての女性が、他のグループの女性と同様に、妊娠と妊娠のケアに関連したサービスを受け、利用できることである」[15]

医療目的、特に疼痛治療のための規制薬物へのアクセス

麻薬の医療使用は、痛みと苦痛の軽減のために引き続き不可欠であり、そのような目的のためのそれらのアクセスを確保することは不可欠である。1961年の麻薬単一条約以来、国際的な規制薬物を医療及び科学上の目的のためにアクセスすることは、国際薬物統制条約の核心であり、また、国連の人権メカニズムは、必須医薬品へのアクセスを確保することが健康に対する権利の不可欠な要素であることを認識している[16]。この原則は、国連麻薬委員会（CND）の決議及び2016年の世界薬物問題に関する国連特別総会の成果文書において、国際的な薬物政策の基礎として引き続き強調されている。麻薬及び向精神薬の医療及び科学上の目的のために国際的な規制薬物及び向精神薬のアクセスを確保することと、これらの薬物の転用及び乱用を防止することとの間のバランスを達成することは、国際的な薬物統制システムの中核である。アクセスの確保と転用・乱用の防止というこのバランスの双方は、健康と公共の安全の保護と推進に関係し、ターゲット3.b「ワクチンと医薬品の研究開発を支援…手頃な価格の必須医薬品へのアクセスを提供…」を含むSDG 3の達成に直接関係する。

国際的な注目にもかかわらず、世界中で大きな負担となる治療されていない痛みがあり、世界人口の80%がいまだに規制薬物にアクセスできないでいる[17、18]。世界のモルヒネ消費量の約90%は、主に欧米諸国に居住する世界人口のわずか17%にすぎないという大きな格差がある[19, 20]。医療用規制薬物のアクセスの障害には、科学的根拠に基づいた疼痛薬の使用に関する大学のカリキュラムが欠如しているために医療専門家の能力が限られていることや、規制必須医薬品のサプライチェーン全体にわたる規制要件を満たしていない可能性のある国の政策が含まれる。

健康に対する権利

人間の尊厳と健康に対する権利は、効果的な国際的な薬物政策の基礎である。健康は、他の人権の行使に不可欠な基本的人権である。健康に対する権利の享有には、特に、医療的及び科学的に適当であり、かつ、質の良い保健施設、物品及びサービスの利用並びに

---

[15] WHO, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.
[16] A/HRC/30/65, para. 33, A/65/255, paras. 40–47, 76.
[17] UNODC, *Ensuring availability of controlled medications for the relief of pain and preventing diversion and abuse: Striking the right balance to achieve the optimal public health outcome*, Discussion paper based on a scientific workshop held in Vienna on 18–19 January 2011.
[18] UNODC, *Technical guidance: Increasing access and availability of controlled medicines*, Advanced draft (March 2018).
[19] INCB, *Special Reports*, beginning in 2010.
[20] INCB, *Special Report: Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes* (2015).

「拷問、合意に基づかない医療、実験を受けない権利などの干渉を受けない権利」が含まれる[21]。

到達可能な最高水準の健康の享受は、人種、宗教、政治的信条、経済的又は社会的条件の区別なく、すべての人に適用される[22]。すべての人の健康に対する権利とは、すべての人が、経済的困難に苦しむことなく、必要なときに必要な場所で、必要な保健サービスを利用できるようにすべきであることを意味する[23, 24]。しかし、薬物使用障害者の6人に1人しか薬物治療サービスから利益を得ていない[25]。

公衆衛生、薬物使用による被害軽減（一部の医療従事者はハームリダクションと呼ぶ）、ジェンダーに配慮したアプローチを国家の薬物戦略に取り入れると同時に、国際的な人権の義務に従い、科学的根拠に基づき、薬物使用者、その家族、地域社会の権利を尊重した治療サービスの利用を確保する[26]。健康に対する権利及び生命に対する権利の下では、児童を含む個人は、アクセスでき、使いやすく、許容可能であり、かつ、良質である薬物の非医療使用による被害を軽減するためのサービスを受ける権利を有する[27、28]。

医療環境における汚名と差別は、HIV検査や治療を含むサービスへのアクセスに大きな影響を及ぼす可能性がある。注射による薬物使用者を対象とした研究では、医療従事者による治療やサービスを以前に拒否されていた場合、回答者がHIV検査を回避する可能性はほぼ7倍であったことが明らかになった[29]。薬物使用障害者に対する医療従事者の消極的な態度は、主要集団（KPs）に悪影響を及ぼす可能性がある[30]。2017年に国連エイズ合同計画（UNAIDS）に報告した117カ国のうち、健康状態や障害によって薬物使用者に適用される差別禁止法や規定があると報告したのはわずか18カ国だった[31]。

---

[21] CESCR, General comment No. 14 (2000), E/C.12/2000/4, para. 12 (d).
[22] UNGA, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, article 2.2., in conjunction with 16 December 1966, United Nations, *Treaty Series*, vol. 993, p. 3.
[23] Preamble to the Constitution of the WHO. Available at https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
[24] UN General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, article 2.2., in conjunction with 16 December 1966, United Nations, *Treaty Series*, vol. 993, p. 3.
[25] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
[26] See E/C.12/CAN/CO/6, E/C.12/ESP/CO/5, E/C.12/PHL/CO/5-6, E/C.12/GRC/CO/2, E/C.12/MKD/CO/2-4 and E/C.12/SWE/CO/6.
[27] See e.g. CESCR, Concluding Observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines, E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016), para. 54; CESCR, Concluding Observations on the combined second to fourth periodic reports of the former Yugoslav Republic of Macedonia, E/C.12/MKD/CO/2-4 (2016), para. 52; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover (2010), A/65/255, para. 55.
[28] CRC, General comment No. 21 on children in street situations (2017), CR/GC/21 (2017), para .53; CRC, General comment No. 15 on the right of the child to the highest attainable standard of health (2013), CRC/C/GC/ 15, para 66.
[29] Ti L, Hayashi K, Kaplan K, Suwannanwong P, Wood E, Montaner J et al., "HIV test avoidance among people who inject drugs in Thailand", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 7 (2013), pp. 2474–2478.
[30] Thailand, Ministry of Public Health, International Health Policy Program, *Measuring HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand: Report of a pilot: Developing Tools and Methods to Measure HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand* (2014).
[31] See http://www.aidsinfoonline.org/ncpi/libraries/aspx/Home.aspx.

医療及び科学上の目的以外での薬物使用の犯罪化は、健康に対する権利の享有に悪影響を及ぼすことがある。それは、汚名と差別を増大させ、その結果、対象者が治療と回復のサービスを求めることを阻止し、それによって、彼らを民間及び国家機関の両方からの暴力と虐待に対してより脆弱にすることができる。

懲罰的な強制や治療体制によって作られたり強化されたりする汚名も、健康リスクを高める可能性がある。監視から過剰な武力行使に至るまでの警察活動は、脆弱で社会から取り残された人々を対象としていることが指摘されており、薬物使用者の身体的・精神的な健康リスクを高める可能性がある。それは、高リスクの注射実施率を高め、清潔な注射器や安全な注射室へのアクセスの欠如、迅速かつ安全でない場所での注射の必要性、薬物使用の害を最小限にするサービスが提供されている地域から追い出されることによる過剰投与のリスクを高める可能性があり、そのすべてがHIVや他の血液感染症への曝露を増加させる可能性がある[32]。

2.2 違法薬物使用及び薬物使用障害の防止並びに異なるレベル及び部門におけるより健康的な集団の促進

薬物使用は青年期に始まることが最も多く、アルコール、タバコ、大麻は子供や若者が最もよく使用する薬物である。薬物を頻繁に使用するようになると、依存症や老年期の有害な使用のリスクが高くなり、身体的、精神的な健康問題と関連があるが、明確な因果関係はない。効果的な予防は、入手可能な最良の科学的根拠に基づき、早期に開始することである。多くの部門の果たすべき役割は、主に保健部門であるが、教育部門もまた、子どもや若者を薬物使用から守る上で重要な役割を果たすことができ[33]、同時に、問題のある薬物使用の治療を求めることが非難されない環境を促進することができる。

SDGターゲット3.5「麻薬乱用、アルコールの有害摂取を含む、薬物乱用の防止・治療の強化する」では、持続可能な開発の文脈において予防及び治療サービスを提供する重要性を定義している。国連薬物犯罪事務所（UNODC）及び世界保健機関（WHO）の薬物使用防止に関する国際基準[34]の改訂第2版では、薬物使用や他の関連する危険な行動の予防に有効であることが明らかな介入や政策に関する現在入手可能な科学的根拠を要約している。

効果的な介入及び政策は、多くの状況(家族、学校、地域、職場、保健セクターなど)及びリスクのレベル(普遍的・選択的・指示的)にわたって特定されている[35]。乳児期及び幼児期において、効果的な行動は、出生前及び乳児期の訪問、妊婦を対象とした介入、幼児期の教育である。中学生(約5～10歳)のための効果的な戦略は以下を含む:育児技能プログラム(青年期初期にも有効)、個人的及び社会的技能教育、教室環境改善プログラム、学校で子供を保持する政策だけでなく、精神的健康障害(青年期にも関連)に対処する。青年期初期には、社会的能力及び影響に基づく予防教育、薬物使用の学校方針、

[32] A/65/255 paragraph 24.
[33] UNESCO/UNODC/WHO, *Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs* (Paris, 2017).
[34] See https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html.
[35] Ibid.

学校への愛着を高めるための学校全体のプログラム、個人の心理的脆弱性への対処、指導などの追加的で効果的な戦略がある。青年期後期及び成人期には、追加の効果的な戦略には以下が含まれる:職場、地域社会及び娯楽施設での多面的プログラムと同様に、短期介入、タバコ及びアルコール政策。メディア・キャンペーンは、薬物使用者に汚名（スティグマ）を着せることなく、重要な支援的役割を果たすこともできる[36]。

男性と女性に対する予防プログラムの異なる効果と異なる因子に関する研究は限られている。入手可能な科学的根拠はほとんどないが、女性と女児の病因にはいくつかの異なる因子があることを示している[37]。

依存性のある処方薬のような合法的に生産され、流通される薬物の場合の健康の決定要因もまた、薬物使用の範囲と性質に影響する。急速に成長している大麻産業は、一部の国では民間商業部門の新たな一部となっており、大麻製品や健康に悪影響を及ぼす可能性のある選択を推進することができる。これらの条件は、予防活動や政策を多かれ少なかれ効果的にする追加的な要素である。

医療専門家は、顧客の間で向精神薬の使用を特定し、薬物使用障害や重大な関連問題が発生する前の早期段階で介入するという、独自の立場にある。一次医療施設での有害なアルコール使用に対するスクリーニング及び簡単な介入の有効性に関する実質的な科学的根拠が蓄積されている[38]。研究結果から、アルコールや精神作用物質以外の薬物を標的とする場合には、スクリーニングとそれに続く短期介入も有効であることが示唆されている。世界保健機関（WHO）のASSISTパッケージは、薬物使用障害の発生を予防するために、薬物使用の初期段階で医療専門家が介入することを支援する[39]。

2.3. 薬物使用障害の治療、リハビリテーション、回復、社会復帰

薬物使用依存は、多様な薬理学的及び心理社会的介入を含む集学的で包括的な対応を必要とする、慢性で再発性の性質により特徴づけられる、複雑で多因子性の健康障害である[40,41]。

オピオイド使用障害に対して世界保健機関（WHO）が推奨する主な治療は、長時間作用型オピオイド(WHO必須医薬品リストに掲載されているメサドンとブプレノルフィン)によるオピオイド補充療法（OST）である[42]。

---

[36] Ibid.
[37] UNODC, *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women* (Vienna, 2016).
[38] Kaner EFS et al. (2018).
[39] WHO, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*, Version 2.0 (2016).
[40] UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
[41] UNODC, *Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem* (2016).
[42] WHO, *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (2009).

心理社会的支援と組み合わせた オピオイド補充療法（OST）が最も効果的であることが明らかにされている[43]。別の選択肢は、解毒後、オピオイド拮抗薬（ナルトレキソン）を用いた再発予防治療である[44]。

心理社会的介入は、オピオイド以外の薬物に利用できる治療選択肢である[45]。覚醒剤使用障害の管理及び治療に有効であることが証明された医薬品はない[46]。

心理社会的介入に関して、臨床試験からの科学的根拠は、認知行動療法（CBT）、動機づけ面接（MI）、地域社会強化アプローチ（CRA）、動機づけ強化療法（MET）、家族療法（FT）、危機管理（CM）及び12ステップアプローチの有効性を支持する[47]。

医療制度は、異なるタイプの薬物によって引き起こされる行動及び医学的問題への適切な対応に苦慮する。例えば、オピオイドがほとんど使用されていない世界の一部の地域の医療制度は、オピオイド補充療法などの治療を提供する能力を有していない。同様に、医療制度が主にオピオイド使用障害に焦点を当ててきた場合、薬物治療がない場合の主な効果的な介入である科学的根拠に基づく心理的・社会的治療が、精神刺激薬使用障害の増加への対応を課せられる。

上述したように、薬物使用の犯罪化及び法執行の慣行は、特に薬物登録簿が利用される場合には、秘密保持の懸念と同様に、治療へのアクセスに対する障壁として作用する。同様に、汚名や差別も医療専門家の薬物依存治療に従事する意欲を制限する可能性がある[48]。

オピオイドの過剰投与は、その作用を速やかに逆転させるオピオイド拮抗薬であるナロキソンで対処できる。ナロキソンは筋肉内、皮下、静脈内、又は鼻腔内に投与することができる。WHOガイドラインによると、ナロキソンの地域分布は過剰摂取による死亡を減少させる[49]。ナロキソンによるオピオイド過剰投与の管理は、死に至るオピオイド過剰投与を減少させることが期待される。全体的な予防戦略には、オピオイド使用障害の効果的な治療へのアクセスも含まれる[50]。

ヘロイン補助療法とは、メサドンやブプレノルフィンなどの長時間作用型の補充療法で使用される確立された薬物のいずれかによる治療に反応しない少数のオピオイド依存患者に、合成、注射、又は喫煙可能なヘロインを処方することである。

---

[43] Ibid.
[44] Ibid.
[45] UNODC/WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment* (2008); UNODC/WHO, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing* (2016).
[46] Ibid.
[47] mhGAP Evidence Resource Centre on drug use disorders; UNODC/WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment* (2008); UNODC/WHO, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing* (2016).
[48] Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover (2010), A/65/255, paras. 30–39.
[49] WHO 2014.
[50] UNODC/WHO, *Opioid Overdose: Preventing and Reducing Opioid Overdose Mortality* (2013); WHO, *Community management of opioid overdose* (2014).

この少数の患者群では、ヘロイン補助治療が社会的及び健康状態の改善に有効であることがわかっている。また、逮捕、裁判、投獄、保健介入の費用を削減できるため、費用対効果が高いことも示されている。このアプローチでは、患者に医薬品グレードのヘロイン（注射）溶液の形態が提供される。

公衆衛生システムは、社会福祉サービスやその他の地域サービスと密接に連携しながら、薬物使用障害の影響を受けた人々に効果的な治療サービスを提供する上で、主導的な役割を果たすのに最も適している[51]。薬物治療のための公衆衛生的アプローチは、可能な限り最も侵襲性の少ない介入であり、可能な限り最高レベルの有効性と最低限の費用を伴う[52]。

健康に対する権利には、「…合意に基づかない医療や実験から自由である権利」[53]が含まれる。世界保健機関（WHO）及び国連薬物犯罪事務所（UNODC）は、「薬物依存の治療には、他の健康管理状態と同じ倫理的治療基準を適用すべきである。これらには、患者の自主性と自己決定の権利、治療スタッフに代わっての与益と無加害原則（患者の利益になるべき/害にならないようにするべき）の義務が含まれる」と述べている[54]。拘禁も強制労働も有効性の科学的根拠に基づくものではなく、薬物使用障害の治療としての価値はない[55]。薬物使用者や薬物依存者が、治療に同意する能力を自動的に欠くことはない。したがって、治療は患者の意志や自律性に反して強制されるべきではなく、いかなる治療介入の前にも患者の同意を得るべきである。2012年に、12の国連機関が、人権問題を引き起こし被拘禁者の健康を脅かす場所として、薬物拘禁施設と治療回復センターに懸念を表明し、これらの施設の即時閉鎖、これらの施設への財政的・技術的支援の停止、人権侵害に対処するための調査を求めた[56]。強制薬物治療センターでの投獄と監禁は、薬物使用者や薬物依存者、特に最も若くて、最も弱い人々の生活を悪化させる[57]。特別報告者によると、強制的薬物治療センターもまた、恣意的拘禁からの自由の権利を侵害し、拷問や非人道的で尊厳を傷つける取り扱いや刑罰に相当する可能性がある[58]。

---

[51] UNODC/WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment* (2008); UNODC/WHO, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing* (2016).
[52] Ibid.
[53] CESCR, General comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, adopted 11 August 2000, para. 34; see also CESCR, General comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, adopted 11 August 2000, para. 34; Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2010), A/64/272; Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (2018), A/73/161, paras. 9, 14–15; see also UNODC/WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment* (2008) p. 9.
[54] UNODC/WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment* (2008).
[55] Ibid.
[56] ILO/OHCHR/UNDP/UNESCO/UNFPA/UNHCR/UNICEF/UNODC/UN Women/WFP/WHO/UNAIDS, *Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres*. Available at http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf.
[57] Jurgens and Betteridge (2005).
[58] Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak (2013), A/HRC/22/53, paras. 42, 87(a); Report of the Special Rapporteur on the right of

薬物使用や薬物依存だけでは、拘禁の十分な理由にはならない[59]。薬物依存が障害とみなされる場合、障害者の権利に関する条約はさらに保護を提供し、「障害の存在はいかなる場合にも自由の剥奪を正当化するものではない」と明確に述べている[60]。強制収容は、法律上の根拠がある場合であっても、無作為、気まぐれ又は不均衡な場合、すなわち、所定の事件において合理的又は必要でない場合には、恣意的な収容を構成することができる[61]。薬物依存者に対する強制的な治療は、そのような規定が乱用の対象とならないことを保証する国際人権法に従い、明確に定義された例外的な状況においてのみ法的に正当化できる[62]。治療は、科学的にも医療的にも適切で、質が高くなければならず[63]、患者を治療の決定について自律的な状態に戻すことを意図していなければならない。それは短期的で、特に時間的な制約がなければならない[64]。

国連の人権機関は、薬物治療施設の劣悪な環境や入所者に対する虐待に関する報告に懸念を表明している[65]。

多くの社会的・構造的障壁が依然として薬物使用のための治療への女性のアクセスを妨げている。世界的に見ても、薬物使用者の3人に1人が女性であるにもかかわらず、治療中の5人の薬物使用者のうち女性はたった1人である[66]。男性と同様に、女性に対する効果的な治療は、個人のニーズと薬物使用障害、及び科学的根拠に基づく薬物治療へのアクセスを制限する文化的、構造的、民族的及び宗教的

---

everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover (2010), A/65/255, paras. 30–39.

[59] OHCHR, Report of the Working Group on Arbitrary Detention (2015), A/HRC/30/36, para. 60: "Drug consumption or dependence is not sufficient justification for detention. Involuntary confinement of those who use or are suspected of using drugs should be avoided."; Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan Mendéz (2013), A/HRC/22/53, paras. 40–42; see also Report of the Working Group on Arbitrary Detention (2003), E/CN.4/2004/3, paras. 74, 87; Human Rights Committee, General comment No. 35: Article 9 (Liberty and security of person) (2014), CCPR/C/GC/35, para. 15; European Court of Human Rights, *Witold Litwa v. Poland*, Application No. 26629/95, 4 April 2000, paras. 77–80.

[60] CRPD, art 14(1)(b).

[61] Human Rights Committee, General comment No. 35: Article 9 (Liberty and security of person), CCPR/C/GC/35, para. 12: "An arrest or detention may be authorized by domestic law and nonetheless be arbitrary. The notion of 'arbitrariness' is not to be equated with 'against the law' but must be interpreted more broadly to include elements of inappropriateness, injustice, lack of predictability and due process of law, as well as elements of reasonableness, necessity and proportionality. For example, remand in custody on criminal charges must be reasonable and necessary in all the circumstances. Aside from judicially imposed sentences for a fixed period of time, the decision to keep a person in any form of detention is arbitrary if it is not subject to periodic re-evaluation of the justification for continuing the detention."

[62] ILO/OHCHR/UNDP/UNESCO/UNFPA/UNHCR/UNICEF/UNODC/UN Women/WFP/WHO/UNAIDS, *Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres*.

[63] In accordance with the right to health, see General comment No. 14 on the right to health, para. 12(d).

[64] Human Rights Committee, General comment No. 35: Article 9 (Liberty and security of person), CCPR/C/GC/35, para 12: "Aside from judicially imposed sentences for a fixed period of time, the decision to keep a person in any form of detention is arbitrary if it is not subject to periodic re-evaluation of the justification for continuing the detention."

[65] See e.g. CAT/C/GTM/CO/5-6; CAT/C/TKM/CO/2; CRC/C/PAK/CO/5; CCPR/C/KHM/CO/2; CRC/C/KHM/CO/2; UN Working Group on Arbitrary Detention Report, A7HRC730-36 (2015), p. 17.

[66] UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

要因とのバランスをとる[67]。データは限られているが、避難民や難民のような他の亜集団が薬物治療を受ける上で不利な立場にあるという科学的根拠もある[68]。

薬物を使用するレズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、インターセックスの人々は、多くの国で薬物政策の影響を過度に受けており、薬物使用や薬物による精神的外傷から生じる様々な害を経験している。薬物を使用する彼らは、以前又は予想される差別の経験のために医療提供者からの支援や治療を求めないことがある[69]。

2.4 薬物使用による健康への悪影響の最小化:HIV、ウイルス性肝炎、その他の血液感染症及び結核の予防、治療及びケア

HIVとウイルス性肝炎の感染が注射による薬物使用者に集中している一部の国では、科学的根拠に基づいたサービスの普及率が低いか、存在しないままである。世界保健機関（WHO）は、HIV、ウイルス性B型肝炎、C型肝炎、結核の検査と治療に加え、注射針・注射器プログラム、オピオイド代替療法、ナロキソンの地域分布など、科学的根拠に基づいたHIVと肝炎の予防、診断、治療サービスのパッケージを定義している。

このパッケージの現在の低い適用範囲は、効果的に転用を防止し、最終的にSDG 3.3「2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症およびその他の感染症に対処する」を達成するには不十分である。世界的には、注射針・注射器プログラムでは、薬物を注射する人1人当たり年間33本の注射針・注射器しか配布しておらず(HIVは200人、世界保健機関（WHO）のHCV撲滅目標達成は300人を推奨)、オピオイド代替療法を利用できるのは注射薬物使用者のわずか16%であった(推奨されている40%ではない)。全体として、注射による薬物使用者の1%未満が、これらの重要な介入が十分にカバーされている国に住んでいると推定されている[70]。注射による薬物使用者は、注射のない薬物使用者に比べてHIV感染のリスクが23倍高く[71]、発生率は低下していない。注射で薬を使用する人の80%以上が、 C型肝炎に感染しているか、感染したことがある人である[72]。

HIVを効果的に予防するための包括的パッケージには、世界保健機関（WHO）、国連薬物犯罪事務所（UNODC）、国連エイズ合同計画（UNAIDS）による9つの介入が含まれており、3つの組織は注射による薬物使用者への科学的根拠に基づく包括的なサービスの提供を推奨している。

---

[67] UNODC, *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women* (Vienna, 2016); WHO, *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* (2014).
[68] UNHCR/WHO, *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide*.
[69] A/HRC/39/39, para. 75.
[70] Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 12, pp. e1208–e1220.
[71] UNAIDS Fact Sheet – World AIDS Day 2018. Available at: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
[72] WHO, *Global Hepatitis Report 2017* (Geneva, 2017).

2009年には、9つのサービスのコアパッケージの有効性が3つの組織によって確認された。2014年に世界保健機関（WHO）はパッケージを更新し、注射による薬物使用者に対するナロキソンによるオピオイドの過剰投与管理と、薬物使用による健康への悪影響を最小限に抑える介入に加えて、予防介入として暴露前の予防法を追加した[73]。保健上の介入に加えて、WHOは、注射による薬物使用者を含む主要な人々に対するHIVへの公衆衛生上の対応の一環として、構造的な障壁に対処することを可能にする介入を位置づけた。介入を可能にするには、個人使用を目的とした薬物使用及び所持などの行為を犯罪とする法律の改正、医療分野を含めた汚名や差別の軽減、暴力への対処、薬物使用者のエンパワーメント支援などが含まれる。その実施には、アウトリーチ、低層ドロップインセンター、1対1教育など、複数のサービス提供モデルによるスケールアップが必要である。これらのプログラムは、効果的に注射器具の共有を減らし、生活の質を改善し、死亡率を低下させ、犯罪と公共の混乱を減らし、社会的機能を改善し、薬物依存治療への橋渡しを提供する。

HIVとC型肝炎の予防から最大の利益が得られると報告されているのは、注射針・注射器プログラムがオピオイド代替療法と併用されており、その普及率が高く[74、75、76]、つまり、1人当たり年間300本以上の注射針・注射器が使用され、オピオイド代替療法を受けている注射薬使用者の40%以上が使用されている場合である[77]。

注射針・注射器プログラム及びオピオイド補充療法サービスの普及率が高いことは、HIV及びウイルス性肝炎のコンドームプログラミング、検査及び治療と密接に関連しており、注射薬物使用者の人口の多い地域では公衆衛生に大きな影響を及ぼす可能性があることを示す強い科学的根拠がある[78]。オピオイド補充療法では次のことが明らかにされている。

---

[73] WHO/UNODC/UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, (Geneva, 2012); WHO, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, 2016 update (Geneva, 2016).

[74] Louisa Degenhardt and others, "Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural and combination approaches are needed", *The Lancet,* vol. 376, No. 9737 (2010), pp. 285–301.

[75] Natasha K. Martin and others, "Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: Modelling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy", *Clinical Infectious Diseases,* vol. 57, supplement 2 (2013), pp. S39–S45.

[76] Katy Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: Pooling of UK evidence" *Addiction*, vol. 106, No. 11 (2011), pp. 1978–1988.

[77] WHO/UNODC/UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, (Geneva, 2009)

[78] Abdul-Quader AS, Feelemyer J, Modi S, Stein ES, Briceno A, Semaan S et al., "Effectiveness of structural-level needle/syringe programs to reduce HCV and HIV infection among people who inject drugs: A systematic review", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 9 (2013), pp. 2878–2892.

Waal H, Clausen T, Gjersing L, Gossop M., "Open drug scenes: responses of five European cities", *BMC Public Health*, vol. 14 (2014), p. 853.

Jones L, Pickering L, Sumnall H, McVeigh J, Bellis A, "A review of the effectiveness and cost-effectiveness of needle and syringe programs for injecting drug users", Centre for Public Health, Liverpool John Moores University (2008).

Palmateer N, Kimber J, Hickman M, Hutchinson S, Rhodes T, Goldberg D, "Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: A review of reviews", *Addiction,* vol. 105, No. 5 (2010), pp. 844–859.

オピオイド補充療法は、抗レトロウイルス療法へのアクセス及びアドヒアランス（患者の理解，意志決定，治療協力に基づく内服遵守）を改善し、過剰投与及び関連死亡例を減少させ、犯罪行為を減少させることが明らかにされている[79]。オピオイド補充療法（OST）、注射針を用いるシリンジプログラム（NSP）、抗レトロウイルス療法（ART）の3つの治療法は、薬物依存の軽減、注射器具の共用の減少、生活の質の改善、HIV感染の予防に有効であることが証明されている[80]。

注射による薬物使用に起因するウイルス性肝炎疾患はHIVよりもさらに高く、慢性HCV感染者7100万人のうち8%が注射による薬物使用者である。しかしながら、新たなHCV感染の23%及びHCV関連死亡の33%は、注射による薬物使用に起因する。世界保健機関（WHO）の勧告と排除目標は、これらのサービスの提供と、HCVの検査と治療のための注射薬物使用者(PWID)の優先順位付けに重点を置いている。HCVは治癒可能であり、対象を絞ったプログラムを実施した国は排除目標を達成する可能性が高い[81]。

HIV感染の懸念は、オピオイドなどの薬物を注射する人だけではない。覚醒剤(コカインとアンフェタミン)を注射する人や、男性とセックスをする男性でメタンフェタミンやアンフェタミンを使用する人は、他の薬物を使用する人よりも危険性の高い性行為を行い、HIVに感染する可能性が高いという科学的根拠がある[82]。システマティック・レビューによると、コカインを注射で使用した人のHIV感染リスクは、他の手段で使用した人の3.6倍、アンフェタミン系覚醒剤を注射で使用した人のHIV感染リスクは、他の手段で使用した人のHIV感染リスクの3.0倍であった。多くの科学的根拠は、刺激薬の使用、リスクの高い性行為や注射による行動とHIV感染との間に正の相関があることを示している[83]。

Wodak A, Cooney A, “Effectiveness of sterile needle and syringe programs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 16, No. 1 (2005), pp. 31–44.

MacArthur GJ, Minozzi S, Martin N, Vickerman P, Deren S, Bruneau J et al., “Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: Systematic review and meta-analysis”, *British Medical Journal,* vol. 345 (2012), p. e5945.

Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M, “Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural, and combination approaches are needed”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9737 (2010), pp. 285–301.

Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan L, Ali R, “Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2, No. CD004145 (2008).

[79] Lawrinson P, Ali R, Buavirat A, Chiamwongpaet S, Dvoryak S, Habrat B et al., “Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS”, *Addiction*, vol. 103, No. 9 (2008), pp. 1484–1492.

[80] Degenhardt L et al., “HIV prevention for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are required”, *The Lancet,* vol. 376, No. 9737 (2010), pp. 285–301; WHO/ UNODC/UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, 2012 revision (Geneva, 2012).

[81] WHO, *Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2121: Towards Ending Viral Hepatitis* (2016); WHO, *Global Hepatitis Report 2017* (Geneva, 2017).

[82] Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher, and Iryna Zablotska, “Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: Implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 1 (2015).

[83] Isabel Tavitian-Exley and others, “Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: Systematic review and meta-analysis”, *Addiction*, vol. 110, No. 4, pp. 572–584.

[84] Louisa Degenhardt and others, “Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 5 (2010), pp. 347–358.

薬物を注射する女性は、男性よりもHIVにかかりやすいことが多い。注射薬物使用者のHIV感染率が高い国(20%超)における研究のレビューにより、薬物使用の男性と比較して注射による薬物使用の女性のHIV感染率が全体的に高いことが明らかにされた[85]。女性のニーズに合わせたサービスが不足しているため、安全でない注射がより多く行われている可能性がある。

多くの国の懲罰的な薬物政策は、薬物を使用する心理社会的障害を持つ人々の特有の脆弱性を認識していない。このような政策は、適切な薬物依存治療及び薬物使用による健康への悪影響を防止するためのサービスを提供しないことにより、患者に悪影響を及ぼす[86]。

2.5 刑務所における薬物使用、依存、注射、予防及び治療

刑務所における薬物使用(人数)		
世界の受刑者 (2017年) 90 % 男性 1 % 子ども	1070万人	10万人当たり142人
刑務所に収容されている間、規制薬物を使用したことがある受刑者		受刑者の33 %
現在(先月)薬物使用を報告している受刑者		受刑者の16%
刑務所内で注射薬物使用の生涯有病率		
アジア太平洋		20.2 %
東欧、中央アジア		17.3 %
ラテンアメリカ・カリブ海地域		11.3 %
西ヨーロッパおよび中央ヨーロッパと北米		9.3 %
中東・北アフリカ		7.3 %
その他のアフリカ地域		1 %未満
HIVキャリアで刑務所に収容されて生活している人々		3.8 %
C型肝炎キャリアで刑務所に収容されて生活している人々		15.1 %
結核キャリアで刑務所に収容されて生活している人々		2.8 %

Source: United Nations Survey on Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (various years); Note by the Secretariat: World crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice, E/CN.15/2014/5; UNODC, *World Drug Report 2017*; Babak Moazen and others, "Prevalence of drug injection, sexual activity, tattooing, and piercing among prison inmates", *Epidemiologic Reviews*, vol. 40, No. 1, (2018), pp. 58–69; Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016), pp. 1089–1102.

[85] Don C. Des Jarlais and others, "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: An international systematic review of high seroprevalence areas", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, Nos. 1 and 2 (2012), pp. 95–107.

[86] A/HRC/39/39, para. 74.

多くの国では体系的な監視が行われていないため、刑務所人口に関する薬物関連のデータは限られている。入手可能な国及び地方レベルの研究の世界的なレビューによると、多くの国や地域では、刑務所施設は薬物使用が多く、高リスクの注射が行われている場所である可能性が高い。しかし、このようにリスクが高いにもかかわらず、いくつかの国では、刑務所で提供される医療サービスは地域社会で利用できるものと同等ではない。このことは、「誰一人取り残さない」というSDG実施の包括的原則を損なうものである。.

189カ国の調査と文献のシステマティック・レビューでは、11カ国が刑務所を拠点とするNSPを提供し、データは、56カ国で刑務所を拠点とするオピオイド補充療法（OST）が運営されていることを示した。この研究では、HIV検査と治療がそれぞれ79カ国と88カ国で行われていることが示されました[87]。

自由を奪われた人々(刑事拘禁又は行政拘禁)は、薬物依存治療を含む医療サービスや、刑務所外の人々と同等の薬物使用のハーム・リダクション・サービスを利用する権利を有する。例えば、拷問及びその他の残虐な、非人道的な又は尊厳を傷つける取扱い又は刑罰に関する特別報告者によると、オピオイド系の合成鎮痛薬メサドンによる拘禁施設での取り扱いを拒否することは、一定の状況下において拷問や虐待を受けない権利の侵害であると考えられている[88]。

出所直後の期間は、薬物関連死のリスクが実質的に増加する(主として致死的な過剰投与)。出所後の薬物関連の死亡率は、一般人口の死亡率の50～100倍高いことが明らかにされている[89,90]。

刑務所に収容されている女性は、社会的に疎外されたグループの出身であることが多く、広い地域の女性と比較すると、安全でない注射の習慣と無防備なセックスのリスクが複合しているため、セックスワークや違法薬物使用に従事し、HIVと共に生きている可能性が高い[91,92]。

WHO、UNODC、UNAIDSの「技術ガイド」[93] に記載されている9つの介入は、HIV予防、治療、注射による薬物使用者のケアを誰もが利用できるようにする目標を設定するためのものであり、刑務所やその他の閉鎖的な場所での実施に適している。UNODC、ILO、UNDP、WHO、UNAIDS [94]は、刑務所やその他の閉鎖的な場所におけるHIV予防、

---

[87] Rebecca Bosworth, Babak Moazen, and Kate Dolan, "HIV, viral hepatitis and TB in prison populations: A global systematic review and survey of infections and mortality, and provision of HIV services in prisons" (forthcoming).
[88] A/HRC/10/44 and Corr.1, para. 57.
[89] WHO, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhagen, 2014).
[90] Elizabeth L. C. Merrall and others, "Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison", *Addiction*, vol. 105, No. 9 (2010), pp. 1545–1554.
[91] UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
[92] Steffanie Strathdee and others, "Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: Risk environments and implications for prevention, treatment, and policies", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplement 2, pp. S110–S117.
[93] See http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Target_setting_guide2012_eng.pdf.
[94] See http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf.

治療、ケアのための具体的で包括的な一連の介入を定義している。この15の介入パッケージには、注射薬物使用者(PWID)を対象とした9つのあらゆる介入と、HIVの母子感染予防のための介入を含む、より広範なHIVリスクに対処するための追加的介入が含まれている;性的暴力対策;暴露後予防;医療・歯科医療における感染予防策;刺青やピアスなどの皮膚浸透をより安全にする方法;スタッフへの介入である[95]。

一般的に、刑務所の環境下に置かれると、高齢の犯罪者や犯罪組織や組織とつながりやすくなる。また、汚名（スティグマ）を着せられ、犯罪者としてのアイデンティティを形成するのに役立ち、社会的排除を増加させ、健康状態を悪化させ、社会的技能を低下させる。オピオイド依存症に対する心理社会的に支持された薬理学的治療のような、地域社会内での投獄を代替する方法(外来又は住居の治療環境)は、再犯を減らす上で効果的である[96]。

予防と治療の費用対効果と投資収益率

薬物使用及び薬物使用障害の予防と管理に投資することは、人命の救助、障害の防止、住民の健康増進、労働参加と生産性の向上、刑事裁判費用の削減など、大きな利益をもたらす。薬物使用障害の効果的な治療に投資された米ドルは、1件当たり4ドルから12.97ドルの間で社会に還元される。薬物治療への支出は、保健システムだけでなく刑事司法システムにとっても節約になると推定されている。

非医療の薬物使用による被害を軽減することを目的としたサービスも費用対効果が高い。例えば、注射針・注射器プログラムに費やされた1ドルが、回避された医療費として最高5.50ドルを回収することができる。比較すると、投獄は高価で効果がないように見える。

薬物使用による健康への悪影響を最小限に抑える介入の単価は比較的低いが、医療提供者の種類、デリバリーモデル及び地域によって異なる。一般に、新精神作用物質(NSP)は最も安価であるが、ART(抗HIV療法)の費用は2020年までに減少すると予想される。オピオイド補充療法（OST）は他の社会的便益を伴う構造的介入である:そのような便益が含まれる場合、 HIV予算の帰属コストと費用対効果比は非常に有利である。ある特定の国では、注射針・注射器プログラムとメサドン補充療法の拡大により、注射薬物使用によるHIV感染率がほぼ50%から10年には1未満に激減した[98]。

薬物使用による健康への悪影響を最小限にするためのプログラムの規模拡大に要する全体的なコストは高いが、それは価値ある行動であり、薬物使用による健康への悪影響を最小限に抑えるためのプログラムの社会的利益が治療費を上回るだけでなく、

---

[95] WHO, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, 2016 update (Geneva, 2016).
[96] Chandler et al. (2009).
[97] Knapp et al. (2011).
[98] UNAIDS, *Do no harm – health, human rights and people who use drugs* (Geneva, 2016).

政府に大きな投資利益をもたらす可能性もある。これらの介入は、短期的にはほとんどの閾値、長期的には費用節約によって費用効果がある[99]。

汚名（スティグマ）と薬物政策の汚名は薬物対応の有効性に影響を及ぼす

医療サービスのスタッフにまで広がる可能性のある薬物使用者に対する汚名（スティグマ）を注いだ態度は薬物対応の有効性を妨げる可能性があり、それらは最終的にSDGターゲット10.2「2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、すべての人々のエンパワーメント、及び社会的、経済的、及び政治的な包含を促進する」とSDGターゲット10.3「差別的な法律、政策、及び慣行の撤廃、並びに適切な関連法規、政策、行動の促進などを通じて、機会均等を確保し、成果の不平等を是正する」を達成する上で障害となる。

いくつかの研究では、薬物使用者が医療や治療サービスを利用する際の大きな障害として汚名（スティグマ）が確認されている。医療専門家を対象とした調査では、薬物依存者に対する否定的な見方やステレオタイプ的な見方があり、質の高いケアの提供が損なわれる可能性が高いことが示されている。一方、看護師を対象とした研究では、薬物使用者に対する否定的で懲罰的な態度が比較的よくみられることが明らかとなった。医療専門家が抱いている判断的、非同情的又は敵対的な態度及び見解は、薬物関連の問題を抱える個人が医療サービスを利用することを思いとどまらせる可能性が高い。薬物使用者に対する法執行機関の懲罰的なアプローチは、特にそのアプローチが高レベルの投獄につながる場合、彼らの社会的疎外に貢献することがある[100]。

汚名（スティグマ）は、刑法やその他の構造的障壁によって強化される可能性があり、それはまた、暴力、搾取、恐怖の風土を煽る可能性がある[101]。

12の国連機関が、医療における差別をなくすための共同声明を発表し、すべての利害関係者に対し、健康上の悪影響があることが証明されている懲罰的な法律や、確立された公衆衛生上の科学的根拠に反する法律（個人使用を目的とした薬物使用や所持を犯罪とするか、その他の方法で禁止する法律を含む）を見直すよう求めた[102]。

---

[99] David P. Wilson, Donald Braedon, Andrew J. Shattock, David Wilson, Nicole Fraser-Hurt, “The cost-effectiveness of harm reduction”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, supplement 1 (2015), pp. S5–S11.
[100] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).
[101] Socías ME, Marshall BD, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T et al., “Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 13, No. 1 (2014), p. 81.
[102] UNAIDS/UNHCR/UNICEF/WFP/UNDP/UNFPA/UN Women/ILO/UNESCO/WHO/IOM/OHCHR, *Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care*, 27 June 2017. Available at https://www.who.int/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings.

3. 効果的な法執行と脆弱なコミュニティの保護

3.1 薬物犯罪の防止

犯罪や暴力行為に関連する危険因子の多くは、薬物使用の危険因子でもあり、重複する危険因子を標的とした共同介入は特に効果的である。犯罪の危険因子には次のものがある[103]:個別の危険因子(小児期の有害な経験、既往の暴力的被害、精神障害、薬物、アルコール、又はタバコへの関与、不良素行、男性であること、若年であること);家族の危険因子(親の関与が低い、親又は養育者への情緒的な愛着が低い、親の教育及び収入が低い、親の薬物乱用又は犯罪、家族機能が低い);地域危険因子(地域社会における社会資本の低さ、医療へのアクセスの低さ、状況要因、経済的機会の減少、貧しい住民の密集度の高さ、一過性の高さ、家族崩壊の高さ、地域社会参加の低さ、社会的に混乱した地域、薬物の入手可能性、不良仲間との付き合い、ギャングへの関わり、仲間による社会的拒絶);社会的な危険因子(急速な社会変化、経済的不平等、貧困、弱い経済的なセーフティネット、貧弱な法の支配と高い汚職、暴力文化、ジェンダーの不平等、高い銃器使用の可能性、紛争/紛争後の状況)である。これらの危険因子は、例えば、SDG 4(質の高い教育)、SDG 8 (経済成長、生産的な完全雇用、ディーセント・ワーク)及びSDG 10 (不平等) に関連するように、持続可能な開発と薬物問題との間の密接な相互関係が、薬物関連犯罪及び薬物使用に関与するリスクを増加させることを示している。

大多数の文献は、ほとんどが先進国のものであるが、暴力と犯罪を防止するための一連の効果的な実践(薬物犯罪だけでなく)を確立しており[104]、その中には次のものが含まれる:子どもとその親及び養育者との間の安全で安定した育成的な関係の構築[105];小児及び青年における生活スキルの発達[106];ホットスポット (データ/情報に基づく) 方針、問題指向、及び地域方針[107];犯罪データの収集、多分野にわたる協力、社会的一体性を向上させる地域ベースの対応[108];銃器とナイフへのアクセスが減少(例えば、銃を所持するための免許を要求したり、アルコール依存症者による銃の購入を禁止したりすることは、殺人と強盗の両方の発生率を減少させるように見える)[109]; アルコールの入手可能性と有害な使用の減少[110];

---

[103] WHO, *Framework for interpersonal violence prevention* (2002); Farrington and Welsh (2007).
[104] See e.g. WHO/UNODC/UNDP, *Global Status Report on Violence Reduction* (2014), and web portals that contain good practices on crime prevention such as https://campbellcollaboration.org/.
[105] See e.g. the UNODC's Strengthening Families Programme on drug use prevention, which also targets risk factors of crime.
[106] See e.g. Elmira Prenatal Home Visitations (US), and the UNODC's Line Up, Live Up initiative.
[107] See e.g. Silveira, A, Assunção, R, Silva, B and Beato, C, "Impacto do Programa Fica Vivo", *Revista de Saúde Pública* vol. 44, No. 3 (2010) pp. 496–502.
[108] See e.g. the Cardiff Model on sharing of anonymized data between hospitals and the police, with up to 42 per cent reduction in violent injuries; Cure Violence on the use of mediators to de-escalate gang violence and reduce homicides; and Communities That Care.
[109] Kleck, Gary & Kovandzic, Tomislav & Bellows, Jon, "Does Gun Control Reduce Violent Crime?", *Criminal Justice Review*, vol. 41 (2016), pp. 488–513.
[110] WHO/UNODC/UNDP, *Global Status Report on Violence Reduction* (2014).

女性に対する暴力を防止するためのジェンダー平等の促進[111];暴力を支持する文化的・社会的規範の変化(長期的な地域参加とIECを通じた、単発のキャンペーンではない);被害者の特定、ケア、支援プログラム(再被害の減少);犯罪の機会を減らす環境デザインである[112]。

不法栽培の防止に関連する側面は、包括的で持続可能な経済成長、及び影響を受ける地域(SDG 8関連のターゲット)における薬物の生産と輸送に関連するその他の収入機会に関連している。

3.2 薬物犯罪への対応

薬物犯罪への刑事司法の対応:世界推計 (2017年)		
薬物所持の逮捕者・被疑者	190万人	
薬物取引の逮捕者・被疑者	120万人	
個人使用目的の薬物所持で有罪判決を受けた者	86万人	薬物所持で逮捕された人の44%
薬物取引で有罪判決を受けた者	74万人	薬物取引で逮捕された人の60%
薬物所持を主犯とした者の人数	47万人	全刑務所人口の4%
薬物取引を主犯とした者の人数	170万人	全刑務所人口の16%
薬物関連の犯罪で服役中のすべての者		
個人使用の目的での薬物所持の判決率		薬物関連犯罪の受刑者全体の21%
薬物取引の判決率		薬物関連犯罪の受刑者全体の79%

Source: United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (various years).

111 UNODC, *Global Study on Homicide Booklet: Gender-related killing of women and girls* (2018).

112 Ha, Taehoon; Oh, Gyeong-Seok and Park, Hyeon-Ho, "Comparative analysis of defensible space in CPTED housing and non-CPTED housing", *International Journal of Law, Crime and Justice* vol. 43, No. 4, (2015); Bea, David C., "Transport engineering and reduction in crime: The Medellín case," *Transportation Research Procedia,* vol. 18. (2016); Cerda, Magdalena et al., "Reducing violence by transforming neighbourhoods: A natural experiment in Medellín, Colombia", *American Journal of Epidemiology*, vol. 175, No. 10 (2012).

個人使用のための薬物所持と薬物取引の刑事司法制度（逮捕・嫌疑・有罪・禁固刑）の様々な段階における人数に関するデータは、限られた数の国についてのみ入手可能であり、大きな地域差を示している[113]。

国際薬物統制条約は、締約国に対し、非医療又は非科学上の目的のための薬物使用自体を犯罪とすることを要求していない[114]。締約国は、各締約国の法制の憲法上の原則及び基本原則に従うことを条件として、医療及び科学上の目的以外の目的で規制薬物を個人的に消費するために栽培し、所持し、及び購入することを犯罪とすることを要求される。医療又は科学以外の目的で個人の薬物使用及び所持を犯罪とみなすことは、薬物使用者の病気のリスクを高め、HIVの予防と治療に悪影響を及ぼす可能性がある。それは汚名と差別、警察の嫌がらせと恣意的な逮捕を増やすことができる。法的抑圧の割合が高いことは、注射による薬物使用者（IDU）の有病率が低下することなく、IDUの有病率が高いことと関連している。これは、逮捕や処罰を恐れて、よりリスクの高い注射法を採用した結果である可能性が高い[115]。国連エイズ合同計画（UNAIDS）に報告した118カ国のうち、10カ国の国家当局と16カ国の市民社会組織は、処方箋のない注射針・注射器の所持は、薬物使用や逮捕の原因の証拠として利用できると報告した[116,117,118]。

SDG 16「持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する」にも盛り込まれているように、法の支配と司法へのアクセスの基本原則は、薬物関連犯罪に対する刑事司法の対応が、恣意性を避け、国際人権基準やその基準に合致した透明性のあるものであることを求めている[119]。各国が人権に関する義務を遵守するためには、重大な人権侵害について迅速、独立、公平かつ効果的な調査を行い、被疑者を裁判にかけることにより、免責と闘うために協調した努力を行う必要がある。

---

[113] United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (various years).

[114] According to the 1988 Convention: "Subject to its constitutional principles and the basic concepts of its legal system, each Party shall adopt such measures as may be necessary to establish as a criminal offence under its domestic law, when committed intentionally, the possession, purchase or cultivation of narcotic drugs or psychotropic substances for personal consumption contrary to the provisions of the 1961 Convention, the 1961 Convention as amended or the 1971 Convention." article 3(2). The International Narcotics Control Board has explained "the international drug control treaties do grant some latitude with regard to the penalization of personal consumption-related offenses. Parties to the 1961 Convention are under an obligation not to permit the possession of drugs for personal non-medical consumption. Parties to the 1988 Convention are required to establish as criminal offenses activities preparatory to personal consumption, subject to each party's constitutional principles and the basic concepts of its legal system."

[115] A/65/255, para. 26.

[116] NCPI data. Available at http://www.aidsinfoonline.org/ncpi/libraries/aspx/Home.aspx; Benoit C, McCarthy B, Jansson M, "Stigma, sex work, and substance use: a comparative analysis", *Sociology of Health & Illness*, vol. 37, No. 3 (2015), pp. 437–51.; DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S et al., "HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet HIV*, vol. 4, (2017), pp. e357–e374; see also A/HRC/39/39.

[117] Bourmont M, David S, "Hidden victims of war on drugs", *Phnom Penh Post*, 24 February 2017. Available at http://www.phnompenhpost.com/national/hidden-victims-wardrugs.

[118] DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S et al., "HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: A systematic review", *The Lancet HIV*, vol. 4, (2017), pp. e357–e374.

[119] Report of the Secretary-General to the Security Council: The rule of law and transitional justice in conflict and post-conflict societies (S/2004/616).

同時に、国家は、被害者であれ、目撃者であれ、犯罪者とされる者であれ、囚人であれ、刑事手続における人々の権利を保護する必要がある。法執行官はまた、常に法執行官による武力及び銃器の使用に関する基本原則を遵守すべきである[120]。

人権理事会の恣意的拘禁に関する作業部会によると、薬物犯罪や薬物使用に対する恣意的拘禁は、特に手続き上の保護措置がない場合、犯罪や行政上の状況を超えて行われる可能性があり、女性、子ども、少数民族、薬物使用者に不均衡な影響を及ぼしている[121]。例えば、注射による薬物使用をしている女性は、警察や法執行機関から高い割合で性的暴力を受けていると報告されている[122]。

法律や法執行の実務における構造的な変化は、薬物使用による悪影響の最小化を含め、サービスの提供を容易にすることができる[123]。

3.3麻薬及び向精神薬の取引の防止

SDG 16の達成、特にターゲット16.4「2030年までに、違法な資金及び武器の取引を大幅に減少させ、盗難された資産の回復及び返還を強化し、あらゆる形態の組織犯罪を根絶する」の達成は、薬物密売組織への対抗への対応の中核である。あるグループの脆弱性は別のグループに利益機会を提供する。組織化された犯罪集団は、常に市場の変化に適応し、妨害のリスクを回避することを目的としてきた。階層構造には大きな弱点があり、当局に発見されれば簡単に解体できる。その結果、階層的犯罪集団の中には、ここ数十年で組織構造をネットワーク化したものもある。欧州連合で確認されている国際組織犯罪グループのほとんどは依然として階層的に組織されているが[124]、欧州刑事警察機構（ユーロポール）は、垂直的な組織構造から、ネットワーク化された組織モデル(細胞型の構造や固定されていない階層)に沿って活動する水平的な犯罪グループへの傾向を示唆している[125]。

---

[120] A/HRC/39/39, paras. 92, 93.

[121] A/HRC/30/36.

[122] Azim T, Bontell I, Strathdee SA, "Women, drugs and HIV", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 1 (2015), pp. s16–s21; Integrated biological and behavioural surveillance reports, 2012–2016; Integrated biological and behavioural surveillance reports, 2013–2015; Integrated biological and behavioural surveillance reports, 2011–2016.

[123] Abdul-Quader AS, Feelemyer J, Modi S, Stein ES, Briceno A, Semaan S et al., "Effectiveness of structural-level needle/syringe programs to reduce HCV and HIV infection among people who inject drugs: A systematic review", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 9 (2013), pp. 2878–2892.

Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Cepeda J et al., "Public health and international drug policy: Report of the Johns Hopkins–Lancet Commission on Drug Policy and Health", *The Lancet Commissions*, vol. 387, No. 10026 (2016), pp. 1427–1480.

Fernandes RM, Cary M, Duarte G, Jesus G, Alarcão J, Torre C et al., "Effectiveness of needle and syringe programmes in people who inject drugs: An overview of systematic reviews," *BMC Public Health*, vol. 17, No. 309 (2017).

WHO/UNODC/UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, (Geneva, 2009).

[124] Europol, *European Union: Serious and Organised Crime Threat Assessment (SOCTA) 2017* (The Hague, 2017).

[125] Europol, *European Union: Serious and Organised Crime Threat Assessment (SOCTA) 2013* (The Hague, 2013).

ゆるやかな犯罪ネットワークは、2017年にユーロポールによって確認された組織化された犯罪グループの30から40%を占めた[126]。

法執行機関が資金不足で腐敗しやすく、司法制度が脆弱で免責が蔓延しているところでは、薬物取引をより効果的に取り締まるように警察に要求することは、犯罪者と見なされる可能性のある人々を無差別に逮捕することにつながる。これはまた、警察当局が、容疑者を特定するのが容易な犯罪の種類を標的にすることにつながる可能性があり、その犯罪は、大規模な薬物取引や殺人などのより深刻な犯罪ではなく、薬物関連の軽微な犯罪である傾向がある。ゼロ寛容政策が適切に実施されなければ、薬物使用者や、薬物取引チェーンに参加していない人々に対して、汚名（スティグマ）を着させたり、権力の乱用を可能にしたりすることで、暴力を引き起こすリスクがある。その結果、軽度の犯罪での大量投獄や薬物使用者の強制拘禁につながる可能性がある[127]。

薬物密売組織を急速に崩壊させ、短期的に暴力を減らすことに焦点を当てた戦略は、時としてより多くの暴力につながることがある。同様に、中・長期的な暴力の根本的原因に取り組む戦略は、短期的な暴力の削減にはあまり明確な影響を与えないかもしれない。

調査によれば、当局による無差別の法執行よりも、最高の利益と最高の暴力を生み出す薬物密売チェーンの主格や構成員を標的とした法執行や警察活動の方が、暴力を減らすのに効果的である。例えば、最も暴力的な薬物密売人を標的とした警察活動は、暴力行為に対する強力な抑止力を生み出すことによって、暴力を減らすことができる。標的を絞った法執行機関はまた、薬物密売チェーンの低レベルの関係者を逮捕することに焦点を当てていない戦略を伴う可能性があり、したがって、暴力にほとんどプラスの(あるいは否定的なものでさえ)影響を及ぼさず、集団投獄の問題を増大させない傾向がある[128]。

法執行の厳格化が薬物価格の上昇をもたらし、その結果、市場における薬物の入手可能性を低下させるという仮説は、経験的証拠によって裏付けられていない。過去5年間に行われた少数の科学的研究が検証された結果によると、禁止自体が薬物の価格を大幅に引き上げているが、流通システムの異なる段階で逮捕、投獄、押収のリスクを高めることで、小売価格は目標水準の価格が上昇するという証拠はほとんどない[129]。通常、供給者は卸売価格で失われた薬物を容易に交換することができるため、薬物の押収自体が薬物市場を混乱させるとは考えられない。市場の処理能力に相当なシェアを持つ組織の解体に関連しているとすれば、価格変動と押収の間に相関関係が見られるかもしれない。

---

[126] Europol, *European Union: Serious and Organised Crime Threat Assessment (SOCTA) 2017* (The Hague, 2017).
[127] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).
[128] Ibid.
[129] Harold A. Pollack and Peter Reuter, “Does tougher enforcement make drugs more expensive?”, *Addiction*, vol. 109, No. 12 (2014), pp. 1959–1966.

しかし、いったん市場が確立されると、強力な法執行機関への投資に対する見返りはほとんどないかもしれない[130]。

データに基づき、課題に基づく、地域社会の警察活動(薬物犯罪を含む)は、犯罪を予防し、それに対処するためのより効果的なアプローチであることがわかってきた[131]。

近年、薬物関連犯罪への国家の対応がより一層軍事化される傾向がある。場合によっては、これは文民警察の軍事化の進行と関連している。過剰な武力行使は、軍や特殊治安部隊が麻薬作戦に関与する場合に起こりやすい。このアプローチは、脆弱なグループに偏った影響を与え、深刻な人権侵害を繰り返し引き起こしている[132]。

3.4 比例的かつ効果的な政策と対応(薬物使用の投獄と非犯罪化/非犯罪化の代替に関する証拠を含む)

国際薬物統制条約は、「軽微な性質の適切な場合」において、個人消費犯罪及び他のすべての関連犯罪に対する有罪判決又は刑罰に代わるものとして、治療及び教育等の措置の提供を明確に認めている。このアプローチの例としては、警察又は検察の裁量権の行使による刑事司法制度からの軽微な事件の流用や、裁判前の拘禁や投獄に代わる非拘禁措置の利用がある。これは、国際薬物統制条約及び人権に準拠した刑事政策の要件に沿ったものである[133]。軽微な性質の薬物関連犯罪に拘禁刑を過度に適用することは、常習性を低下させる効果が実際にはなく、軽微な犯罪で逮捕された者の健康と福祉に不均衡な影響を及ぼす。また、刑事司法制度に過剰な負担をかけ、より深刻な犯罪への効果的な対策を妨げている。薬物を使用した犯罪者に対して、科学的根拠に基づいた治療とケアサービスを提供することは、投獄に代わるものとして、回復を大幅に増加させ、再犯を減少させることが示されている[134]。もっとも費用のかかる代替的介入(但し、そのような代替手段が強制的な治療にならないように注意しなければならない)でさえ、投獄よりも費用対効果が高いが、これらのアプローチは保健システムと司法システムの間の効果的な調整を必要とする。

---

[130] Jonathan P. Caulkins and Peter Reuter, "How drug enforcement affects drug prices," *Crime and Justice*, vol. 39 (2010), pp. 213–271.

[131] See e.g. Silveira, A, Assunção, R, Silva, B and Beato, C, "Impacto do Programa Fica Vivo", *Revista de Saúde Pública*, vol. 44, No. 3 (2010), pp. 496–502.

[132] A/HRC/39/39, para. 27.

[133] See article 36, para. 1 (a) of the 1961 Convention as amended by the 1972 Protocol; article 22, para. 1 (a) of the 1971 Convention; and article 4 (a) of the 1988 Convention.

[134] See Commission on Narcotic Drugs, resolution 55/12. See also UNODC, *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*, Criminal Justice Handbook Series (Vienna, 2012), p. 43.

[135] See Commission on Narcotic Drugs resolution 58/5: "Supporting the collaboration of public health and justice authorities in pursuing alternative measures to conviction or punishment for appropriate drug-related offences of a minor nature"; and resolution 60/6: "Intensifying coordination and cooperation among United Nations

軽微な薬物事犯による過剰な刑務所の入所は、過密状態を招き、被収容者の人権を侵害し、注射による薬物使用者のHIV感染等を助長するおそれがある。

多くの国では、小規模な薬物取引や人身売買のような低レベルの犯罪は、他の重大な犯罪よりも厳しい刑罰で処罰されており、比例的な量刑について疑問が生じている。[136]

非拘禁措置に関する国連最低基準規則（東京ルールズ）[137]は、裁判前拘禁の転換や代替手段、さらには量刑段階や判決後の拘禁に代わる手段を含め、刑事手続のあらゆる段階で非拘禁措置を用いることを奨励している。彼らは、非保護的措置が過密状態を緩和し、地域社会の犯罪者の社会復帰ニーズをより効果的に満たすのに役立つことを強調する。東京ルールズは、犯罪の性質、軽重のみならず、犯罪者の性格、背景、被害者の権利、社会の保護等を考慮して適用すべき、各種犯罪に応じた広範な非保護的措置を勧告している。

このことから利益を得る特定の集団の例として、薬物関連の軽微な犯罪で、操作、強制、貧困の結果として、世界中で多数の女性犯罪者が投獄されている。薬物取引に関わっているとすれば、女性は通常マイナーなプレーヤーであり、犯罪は自分自身の中毒の結果であるか、貧困や他の圧力によるものである。かなりの数の女性が、小額のお金で国境を越えて薬物を密輸する運び屋として使われている。彼らは恵まれない環境に育ち、彼らが同意した行動に伴うリスクや影響を理解していないこともある。バンコク・ルールズ[138]の61は、犯罪が暴力的なものであったり、国内法によれば重大な犯罪であると考えられる場合(例えば薬物取引)であっても、女性に判決を下す際に考慮すべき緩和要素を特に定めている[139]。 バンコク・ルールズ64は、妊娠中の女性や扶養家族のいる子どもを持つ女性に対しては、可能かつ適切な場合には非拘禁刑が望ましいと定めている。

非拘禁措置や制裁措置が投獄に取って代わる適切な場合には、それらは直接、刑務所人口の減少に寄与する。投獄に代わるものを用いることのさらなる利点は、再犯を減らすのに役立ち、それによって長期的に刑務所人口を減らすのに役立つことである。多くの研究によると、非親権者による制裁を言い渡された者の再犯率は、一般に禁固刑に比べて低い。

---

entities and relevant domestic sectors, including the health, education and criminal justice sectors, to address and counter the world drug problem".

[136] A/HRC/39/39.

[137] United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (the Tokyo Rules), adopted by General Assembly resolution 45/110 of 14 December 1990. Available at https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium_2006_part_01_03.pdf.

[138] United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), adopted by the UN General Assembly in December 2010. Available at https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf.

[139] UNODC Handbook on Women and Imprisonment, p. 114.

さらに、再犯自体が、いくつかの国では、二次又は三次犯罪のための投獄に高い可能性をもたらし、その結果、投獄と釈放の自己永続的なサイクルをもたらす[140]。

多くの場合、投獄に代わる方法の方が、住民の安全の確保など、公共の安全に関する重要な目的を達成する上で、投獄よりも効果的である。適切に設計され、実施されていれば、短期的にも長期的にも費用は少なくて済み、人権侵害は少なくて済む[141]。国際基準及び規範(東京ルールズ、バンコクルールズ)に従い、多くの様々な非拘禁措置及び制裁が採択された。これには、適切な事件を刑事司法制度からそらすための十分な裁量権を警察と検察に与えること、公判前段階で利用可能な選択肢の数を多様化すること、公判前勾留の利用を法律で制限することなどが含まれる。また、非暴力的な薬物関連犯罪については、懲役刑の代わりに非拘禁的な制裁を科すという判決を下すこともできる。薬物依存やメンタルヘルスケアの必要性がある人など、薬物使用者の治療や社会復帰の必要性に、投獄に代わる選択肢を提供する法律によって、よりよく対応することができる[142]。

効果的であるためには、利用される非保管措置の種類とその期間、状況、監督、治療プロセス、状況違反への対応が、個々の犯罪者の状況、背景、リスク、ニーズに対応したものでなければならない[143]。

---

[140] UNODC Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons, p. 109.

- Robert L., Maes E., Blokland A.A.J. & Wermink H.T., "'Virtual' versus 'real' prison: which is best? Comparing the re-incarceration rates after electronic monitoring and imprisonment in Belgium", in *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology*, Blokland A.A.J, Geest V. van der, eds. (London: Taylor & Francis Ltd., 2017) pp. 417–435.
- McGuire, James, "'What Works' to Reduce Re-offending: 18 Years on", in *What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment*, Leam A. Craig et al., eds. (Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2013).
- William D Bales and Alex R Piquero, "Assessing the impact of imprisonment on recidivism" *Journal of Experimental Criminology*, vol. 8, No. 1 (March 2012), pp. 71–101.
- The Scottish Centre for Crime and Justice, *Reducing Reoffending: Review of Selected Countries* (Glasgow, 2012).
- Tonry, Michael, "Community Punishments", in *Reforming Criminal Justice*, vol. 4, Erik Luna, ed. (Phoenix, AZ: Arizona State University, 2017b).
- Wermink H.T., Blokland A.A.J., Nieuwbeerta P., Nagin D. & Tollenaar N., "Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: A matched samples approach", *Journal of Experimental Criminology*, vol. 6, No. 3 (2010), pp. 325–349.
- Bartels, L, "The weight of the Sword of Damocles: A reconviction analysis of suspended sentences in Tasmania", *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, vol. 42, (2009) pp. 72-101.
- Cid, J., "Is Imprisonment Criminogenic?: A comparative study of recidivism rates between prison and suspended prison sanctions", *European Journal of Criminology*, vol. 6, No. 6 (2009), pp. 459–480.
- Lappi-Seppala, T., "Crime Prevention and Community Sanctions in Scandinavia". Available at http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No74/No74_06VE_Seppala2.pdf.
- The Matrix Knowledge Group, "The Economic Case for and against Prison". Available at http://www.matrixknowledge.co.uk/wp-content/uploads/economic-case-for-and-against-prison.pdf.
- Cocker, S., "Using reconviction data to explore the effectiveness of community penalties in West Yorkshire", Report no. 2005/6-5 (West Yorkshire, National Probation Service, 2006).
- Bondeson, U.V., "Global Trends in Corrections", *International Annals of Criminology*, vol. 36 (1998), pp. 91–116.

[141] UNODC, *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, p. 80.

[142] UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 52.

[143] See Tokyo Rules.

例えば、女性には特定のニーズがあり、地域社会でよりよく満たされていることが多い。さらに、薬物使用障害のある人には治療が必要で、多くの場合、有罪判決や処罰の代わりに治療が行われる。加盟国における既存の慣行の見直しは、代替的な治療を提供する選択肢の範囲が広く、試行前段階(処遇への転換、起訴猶予、条件付棄却、条件付保釈の注意)、試行/量刑段階(条件付執行猶予、条件付執行猶予、保護観察、特別裁判所)、及び量刑後段階(早期条件付き釈放や仮釈放)での措置を含むことを示している[144]。

薬物裁判所(ドラッグ・コート)は、人権と、その役割、規模、限界についての合理的な仮定に支えられている場合、裁判所制度内の薬物関連顧客に対する広範な多様性に基づくアプローチの、小さいが重要な部分とみなされる。いくつかの国では、薬物裁判所は比較的成功していると見られているが、他の国では、それらは善意であるが、最終的には失敗した実験であり、公衆衛生システムよりも刑事司法に対する薬物治療努力の誤った方向性であると見られている[145]。

薬物犯罪に対する死刑の適用は、国際薬物統制条約の精神を尊重するものではなく、多くの国内法で死刑に直面する可能性のある事件に関する情報交換や犯罪人引渡しが禁止されているため、薬物取引に対する効果的な国境を越えた協力や国際協力の障害となる可能性がある[146]。市民的及び政治的権利に関する国際規約第6条第2項に従い、死刑を廃止していない国は、国連人権条約機関が一貫して「意図的殺害」を含むものと解釈している「最も重大な犯罪」に対してのみ死刑を科すことができる[147]。したがって、薬物犯罪が死刑の適用の根拠となってはならない[148]。国際麻薬統制委員会(INCB)は、薬物関連犯罪について死刑を存置しているすべての国に対し、薬物関連犯罪について死刑の廃止を検討するよう奨励してきた[149]。

---

[144] See UNODC/WHO, *Treatment and Care for People with Drug Use Disorders in Contact with Criminal Justice System: Alternatives to Conviction or Punishment*.

[145] John Collins, Winifred Agnew-Pauley and Alexander Soderholm, eds., *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Expor*t (London School of Economics and Political Science, International Drug Policy Unit, 2019).

[146] Contribution of the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime to the high-level review of the implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, to be conducted by the Commission on Narcotic Drugs in 2014.

[147]Human Rights Committee, General comment No. 36, CCPR/C/GC/36 (2018), para. 35: "The term 'the most serious crimes' must be read restrictively and appertain only to crimes of extreme gravity, involving intentional killing. Crimes not resulting directly and intentionally in death, such as attempted murder, corruption and other economic and political crimes, armed robbery, piracy, abduction, drug and sexual offences, although serious in nature, can never serve as the basis, within the framework of article 6, for the imposition of the death penalty."

[148] Ibid.; see also A/73/260 paras. 24–27, 63, and A/HRC/739/39, paras. 59, 91.

[149] See International Narcotics Control Board, "INCB reiterates its call to States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences", press release, 1 August 2016. Available at http://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2016/press_release010816.html; Viroj Sumyai, President, International Narcotics Control Board, "Item 5 (c) Implementation of the international drug control treaties: International Narcotics Control Board", statement at the sixty-first session of the Commission on Narcotic Drugs, 14 March 2018. Available at http://www.incb. org/documents/Speeches/Speeches2018/Speech.

3.5 刑事司法手続及び司法分野に関する法的保証及び保障措置(法的援助と公正な裁判を受ける権利を含む)

2030アジェンダの中心的な側面は、「誰一人取り残さない」の概念であり、最も遅れている者が最初に到達することを確保することである。SDGターゲット16.3は、法の支配と司法への平等なアクセスに焦点を当て、各国に「国家及び国際的なレベルでの法の支配を促進し、すべての人々に司法への平等なアクセスを提供する」ことを求めている。この点において、刑事司法制度が公正、人道的、効率的かつ法の支配に基づくものであることを確保するには、法的支援へのアクセスが基本である。このことは、被疑者が身柄を拘束され、裁判前に拘禁されている期間、裁判所の混雑、誤った有罪判決、刑務所の過密状態を減らすことができるとともに、服役中の受刑者の状況を改善し、再犯や被害の割合を減らすことができる。薬物犯罪のために刑事司法制度と接触している人々や、HIVや他の深刻な伝染病と共存している人々は、この状況において特に脆弱である。刑事司法制度における法的扶助へのアクセスに関する国連の原則とガイドライン[150]は、原則10において、薬物使用者やHIVその他の深刻な伝染病に感染している人々が法的扶助への有意義なアクセスを確保するために、特別な措置が取られるべきであると規定している。しかし、加盟国はこれらの専門サービスの利用可能性について報告しておらず[151]、子ども、障害者、女性に対するサービスの提供に関して進展が見られる。

個人の薬物使用及び所持に対する薬物関連犯罪が大量に発生していることから、一部の州では刑事司法制度を通じて事件をより迅速に処理する方法を模索している。その結果、「裁判上の権利放棄」システムが普及した。裁判免除制度は、刑事司法制度を通じて複数の事件を動かすことに成功しているが、その代償は、手続き上の保護や司法による監視が少なくなることが多い[152]。

3.6 薬物取引と平和・安全保障との関連性への対応(マネーロンダリング、汚職、武力紛争、政治的脆弱性と安定)

薬物取引は、一部のテロリスト、反政府武装勢力、非国家武装勢力にとっては重要な収入源であったが、その他の武装勢力にとっては、多くの収入源の一つであったか、全く役割を果たしていなかった可能性がある。安保理が制裁措置を取ったテロ組織と薬物取引を結びつける最も包括的な科学的根拠は、タリバンに関するものだ。同グループは、違法薬物の生産、製造、取引に関与する団体に課税しており、薬物取引に直接関与している[153]。

---

[150] UNODC, *United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems* (2013).
[151] UNDP/UNODC, *Global Study on Legal Aid – Global Report* (2016).
[152] A/HRC/39/39, para. 37.
[153] Security Council, "Letter dated 18 August 2015 from the Chair of the Security Council Committee established pursuant to resolution 1988 (2011) addressed to the President of the Security Council" (26 August 2015); UNODC, *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem* (New York, 2003); UNODC, *Addiction, Crime and Insurgency: The Transnational Threat of Afghan Opium* (Vienna, 2009); UNODC, *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment* (Vienna, July 2011).

国連薬物犯罪事務所（UNODC）の推定によると、テロリストや反乱グループは、アフガニスタンのアヘン取引から、ケシ栽培やアヘンの密輸にかかる税金から2016年に約1億5000万米ドルを調達した[154]。

薬物取引のシンジケート団や薬物資金で資金を得ている武装グループが活動する状況では、これらのグループの経済的・強制的な力は、いくつかの状況で急速に政治的影響力に転化し、国家機関の一体性や長期的な平和構築の見通しを損ない、SDG 16、特にターゲット16.3「国家及び国際的なレベルでの法の支配を促進し、すべての人々に司法への平等なアクセスを提供する」の達成を損なっている[155]。

薬物取引もまた腐敗を煽り、SDGターゲット16.5 「あらゆる形態の汚職や贈賄を大幅に減少させる」に反している。薬物取引は非常に収益性が高く、政府高官や地方政府高官の汚職が政治的影響力を行使する主要な媒介となっている[156]。

腐敗の機会は、薬物製造と供給チェーンのあらゆる段階に存在する。しかし、異なるタイプの腐敗がどのようにして薬物市場と相互作用するかについては、さらなる研究が必要である[157]。

組織的な犯罪や薬物取引もまた、暴力的な紛争に直接的・間接的に寄与しうる。世界銀行は、各国が脆弱性と暴力から脱却するためには、薬物の不正取引を緩和する必要がある主要な国際的ストレス要因の1つとして認識している。国連と世界銀行は、薬物関連の暴力が、最終的に暴力的紛争につながる地元の不満を反映し、悪化させる可能性があると主張している。

薬物問題の段階が異なれば、暴力行為の発現も異なり、SDG ターゲット16.1「あらゆる場所において、すべての形態の暴力及び暴力に関連する死亡率を大幅に減少させる」の達成が損なわれる可能性がある。薬物使用は、薬物の精神作用に関連する暴力行為（精神薬理学的暴力）や、薬物購入資金を得るために行われる犯罪（経済的暴力）につながる可能性がある。しかしながら、ラテンアメリカの例が示すように、薬物取引（組織的暴力）と関連した場合、薬物関連暴力の強度が最も大きい。暴力によるトラウマ的な影響も、薬物使用に対する脆弱性を高める可能性がある。

しかし、薬物取引と生産が必ずしも暴力を生むわけではないことは、アジアにおける薬物取引ルートの影響を受けた通過国での殺人が少ないことからも明らかである。市場と薬物密売組織の特徴は、変化を説明することができる:市場競争は、不正な市場で暴力を生じるが、密売ネットワークの内部構造の違いも、凝集性とヒエラルキーの程度の違いにより特徴づけられる。

---

[154] UNODC, *Sustainable Development in an Opium Production Environment: Afghanistan Opium Survey Report 2016.*

[155] WB, *World Development Report* (2011); UN/WB, *Pathways for Peace: Inclusive Approaches to Preventing Violent Conflict* (2018).

[156] Louise Bosetti, John de Boer, and James Cockayne, "Crime-Proofing Conflict Prevention, Management, and Peacebuilding: A Review of Emerging Good Practice" (United Nations University, August 2016).

[157] UNODC, *World Drug Report 2017* (United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

薬物取引に関連する利益は、テロ組織を含む非国家武装集団が薬物取引に関与し、促進するための重要な動機である。多くの国では、薬物市場のような非合法市場で生み出された資源が、武力紛争を複雑にし、拡大させる役割を果たしており、全体的な致死性を高めている。一般に、薬物取引は、SDG 16、特にターゲット16.1から16.6が達成されるには程遠く、国家の存在が弱く、法の支配が不均等に適用され、腐敗の機会が存在するところで盛んに行われている。同時に、薬物密売組織の富と力は、彼らに法執行機関、政治家、企業からの保護を購入するための資源を提供し、それによって汚職を助長し、SDG 16.の達成をさらに弱める[158]。

毎年何十億ドルもの資金が薬物密売組織の手に渡り、地域やより広範な経済や政治に大きな影響を与えている。最近のいくつかの世界的な推計によれば、2014年の国際組織犯罪グループの総収入のうち、薬物販売による収入が占める割合はわずかに4分の1を超えており、その最大幅は約5分の1から1/3である。近年、薬物関連の収入は、国際的な組織犯罪グループの収入源の中で、世界的に見て、幅広い商品の偽造に次ぐ第2位の収入源となっている[159]。

短期的には、薬物資金の流入は投資と国内総生産（GDP）を押し上げる。しかし、長期的な影響はマイナスになる傾向があり、特に薬物関連の収益が地域社会や国の経済全体のかなりの部分を占めている場合に顕著である。複数の研究によると、違法薬物活動によるものも含め、洗浄された資金の注入は、特に中小国や発展途上国において、全体的な年間経済成長率の低下と関連している。経済協力開発機構（OECD）17カ国の研究に基づくある推計によると、マネーロンダリングが10億ドル（約1100億円）増加すれば、経済成長率は0.03から0.06ポイント低下する可能性がある[160]。

国連薬物犯罪事務所（UNODC）の調査によると、アフガニスタンから欧州へのヘロイン密売ルートを通じて得られた利益のほぼ半分は、欧州の4大消費国で得られたものであった。それにもかかわらず、薬物関連の違法経済の規模は、薬物生産国の経済規模が比較的小さいこともあり、合法的な経済と比較して、より大きい傾向がある[161]。

また、薬物取引から得られる利益は、仲介や和平努力を複雑にし、弱体化させる可能性がある。いくつかの状況では、非国家武装集団の主要な資金源となっている薬物取引の収益は、これらの武装集団が停戦や和平協定、あるいはその他の政治的解決を行うインセンティブを低下させ、紛争を長引かせることにつながることが多い。

---

[158] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

[159] This was based on drug trafficking estimates of $426 to $652 billion out of a total transnational organized crime income of $1.6 trillion to $2.2 trillion in 2014, see Channing May, "Transnational crime and the developing world", Global Financial Integrity (Washington D.C., March 2017).

[160] UNODC, *World Drug Report 2017* (United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

[161] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

4. 代替開発

違法作物を栽培する理由は多様であり、特定の地域に固有に存在する。違法な作物栽培は、一方では栽培自体の力学に、他方では、法の支配の弱さや社会的・経済的発展の欠如など、栽培が行われる地理的地域に見られる脆弱性の条件に関連する根本的な要因に関連している。違法作物の栽培に従事している多くの世帯にとって、生存可能と持続可能なことは、現実の問題であるため、彼らはリスク回避的であり、違法作物の栽培に関する決定を下す際には様々な要素を考慮に入れる。貧困は違法な薬物栽培の原因となりうるが、すべての貧しい農民が違法作物の栽培に関わっているわけではなく、また、違法作物の栽培に関わっているすべての農民が貧しいわけでもない。

代替作物栽培は、そのような作物を栽培するために必要な技術と知識の保有という多くの要因に依存する。気候、水と耕地の利用可能性、市場への近接性などの地理的・環境的要因;所得水準、既存の雇用機会、信用へのアクセス、土地保有の規模など、世帯固有の社会経済的要因;道路、電力網、教育・保健サービスなどの開発施設;傍受リスク、安全保障、政府の統制、法の支配などの社会政治的・制度的要因も含まれる[162]。開発介入が、特定の薬物問題に対する地域社会の脆弱性に敏感でない場合、不注意により、違法栽培を増加させるような力学を引き起こす可能性がある[163]。

代替開発は、構造改革、十分な資金、政治的支援に基づく長期的ビジョンを持ち、それをより広範な開発と人権の課題に統合する場合に機能する。コミュニティの社会経済的発展と農村世帯の生計が改善されれば、世界中の様々なコミュニティにおける違法栽培を削減する持続可能な結果を得ることができる。時間の経過とともに違法栽培への依存を減らすために、生存可能で持続可能な所得創出の代替手段が利用可能であり、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の機会が強化される必要がある。代替開発介入は、それが地域社会や受益者の関与を達成するか、又はそれに基づいて構築される場合にのみ効果があるという一般的なコンセンサスがある。多くの成功している代替開発プログラムは、女性とそのエンパワーメントに特に焦点を当てている。女性は、代替開発の影響を増大させる上で重要な役割を果たすことができる[164]。

代替開発介入の順序付けは、構造改革と代替生計手段が機能し、違法作物の根絶が始まる前に十分な生活と労働条件を提供することを確実にするために重要である[165]。

---

[162] UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
[163] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).
[164] UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
[165] A/HRC/39/39, paras. 79, 80.

国際的なレベルで代替開発が注目され、SDG 8の実現に重要な役割を果たしているにもかかわらず、国際的なレトリックと資金の間には食い違いがある。資金調達はここ数年でかなり減少した。経済協力開発機構（OECD）諸国の代替開発基金の支出総額は、2009年から2013年の間に全体で71%減少したが、2013年には世界全体の開発援助の0.1%に過ぎなかった。

5. 分野横断的(又は局所的)な問題

5.1 新精神作用物質（NPS）

近年、数百の新精神作用物質（NPS）が出現している。2009年から2017年の間に国連薬物犯罪事務所（UNODC）に報告されたNPSの総数は803件であるが、世界のNPS市場は少数の物質を除き多様化しているものの、NPSが薬物市場に本格的に参入したり、従来の薬物に大規模に取って代わったりしている様子はない[166]。NPS市場の拡大に向けた条件(薬物数の観点から)は整っているが、これまでのところ大きな拡大の兆しはない。薬物使用による被害の大部分は、依然としてNPSによるものではなく、規制薬物(伝統的なスケジュール)又は処方薬の非医療使用によるものである。

一部の研究では、特定のグループの人々がNPSに対して特に脆弱であることが示されており、一部の国では、ホームレスや精神障害者など、社会から取り残された、弱い立場にある、社会的に不利な立場にあるグループにおけるNPSの使用パターンが引き続き報告されている。NPSの高レベルの使用は、受刑者及び保護観察中の人々により報告されており、これは、欧州、北米及びオセアニアの多くの国で懸念される問題である[167,168]。

市場におけるNPSの拡散は、WHO勧告に従って、これらの物質の国際統制を優先する国連麻薬委員会（CND）を導いた。2014年に開催された国連薬物犯罪事務所（UNODC）とWHOによるNPSに関する専門家会議では、より持続的で、広く普及し、有害なNPSの国際統制を優先させる必要性が認識された。専門家会議は、物質の有害性の科学的根拠(又は潜在的な害)とその使用の普及率(又は有病率の代理)という2つの主要な基準に基づき、NPSの優先順位付けの段階的アプローチが必要であると結論付けた[169]。2015年以降、国連は39のNPSを国際統制下に置く措置を講じている。

5.2 医薬品の非医療使用

医療以外での処方薬の使用は、世界中で大きな脅威となっている[170]。様々な領域で様々な薬剤オピオイドが誤用されている。北米では、ヘロインや他の薬物と混合したフェンタニルが違法に摂取されたために、

---

[166] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
[167] UNODC, *World Drug Report 2017* (United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).
[168] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
[169] Report by LSS/RAB/DPA/UNODC, New psychoactive substances: overview of trends, challenges and legal approaches (E/CN.7/2016/CRP.2).
[170] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

前例のない数の過剰摂取による死亡が発生している[171]。欧州では、主な懸念されるオピオイドはヘロインであるが、メサドン、ブプレノルフィン、フェンタニルの非医療使用も報告されている[172]。西・北アフリカ、中近東の国々では、医療以外の目的でトラマドールという国際的に管理されていない医薬品のオピオイドが懸念されている[173]。一般的な鎮静/催眠薬ベンゾジアゼピン及び類似物質の非医療使用は、現在約60カ国で主な薬物使用問題の一つである。ベンゾジアゼピン類の誤用は重大なリスクを伴い、ヘロインと併用した場合には過剰摂取のリスクが増大する。ベンゾジアゼピンは、メサドンなどのオピオイドが関与する致死的な過剰投与症例で頻繁に報告されている[174]。

5.3 薬物関連の活動におけるインターネットの利用

ダークネット(特別なウェブでしかアクセスできない情報を含む「ディープウェブ」)上での薬物取引の規模は限定的であるが、急速な成長の兆候を示している[175]。欧州の当局は、ダークネット上での2011年11月22日から2015年2月16日までの薬物の販売は、年間約4400万米ドルに達すると推定した[176]。しかし、その後の研究では、2016年初めのダークネットでの薬物の売上げは月1400万ドルから2500万ドルで、これは年間1億7000万ドルから3億ドルに相当すると推定されている[177]。

5.4 社会的包摂

薬物使用が一部の使用者の排除に寄与しているとみなすことができるのと同様に、排除は違法薬物使用に寄与しているとみなすことができる。薬物使用は生活状態の悪化を引き起こしうるが、社会的排除のプロセスは薬物使用を開始する理由となりうる。社会から取り残されるいくつかの危険因子は、薬物使用と関連していることが示されており、失業、ホームレス、投獄、セックスワーク、脆弱な若者(例えば家庭内暴力や暴力の若い被害者)が含まれる。一部の社会では、薬物使用者であるという汚名と差別が、薬物使用者を社会の片隅に追いやっている。薬物使用障害のある人は、地域社会や家族から距離を置かれる。薬物を常用している人々が疎外され、汚名を着せられることも、雇用機会や社会的関係に悪影響を及ぼしている[178,179]。

---

[171] Holly Hedegaard, Arialdi M. Miniño, and Margaret Warner, "Drug Overdose Deaths in the United States, 1999–2017", NCHS Data Brief, No. 329 (November 2018).
[172] EMCDDA, European Drug Report 2017: Trends and Developments.
[173] UNODC, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
[174] Ibid.
[175] Ibid.
[176] EMCDDA/Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy,* Joint publications series (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017).
[177] Rand Europe, "Internet-facilitated drugs trade: An analysis of the size, scope and the role of the Netherlands" (2016).
[178] EMCDDA, *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2003).
[179] UNODC, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

5.5 情報(モニタリング、疫学、統計)

データと科学的根拠に基づいた研究への投資は、より効果的で効率的な政策で報われる。データ収集、調査、モニタリング、評価への適切な投資が行われ、政府と市民社会の体制が強化されている国々では、違法薬物の使用と供給に対して、より戦略的、効果的かつ効率的な対応が行われている。最新の、包括的な、細分化された、透明なデータは、薬剤使用、その健康と開発への影響、薬剤供給、薬剤市場の動態を理解し、薬剤管理努力を評価するための必須のツールである。データと分析は、違法薬物使用、供給、薬物規制努力が人権の享受に及ぼす影響を測定することができる。データや指標を改善するための様々なツールが利用可能である。国連薬物犯罪事務所(UNODC)、世界保健機関(WHO)、国連エイズ合同計画(UNAIDS)は、薬物疫学と薬物供給と密売に関する基準を策定した[180]。国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)は、人権の実現のための一連の人権指標と、持続可能な開発目標の実施におけるデータ収集への人権に基づくアプローチに関する指針を開発した[181]。これらすべてのツールは、多数の統計的基準とともに、薬物統制努力における既存のデータ収集・分析ツールの強化・合理化のための指針を提供することができる。

6. 国際的な薬物政策に関する条約及び決議

3つの国際薬物統制条約は、薬物に関する国際政策を規定している。1961年の麻薬に関する単一条約(特に適切な予防、治療及び回復のサービスを提供する必要性を強調する1972年の議定書)である。1971年向精神薬条約、1988年に採択された「麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約」においても、加盟国は、最近のUNGASS 2016の成果文書において、すべての人類の健康、安全及び福祉を確保することを最終目標とするこれら3つの条約と、特に人権条約を含む他の国際文書が、国際的な薬物統制システムの基礎を構成することを繰り返し表明した。国連総会は、国際的な薬物統制が国連憲章に従って「人権を十分に尊重して」実施されなければならないと宣言する決議を一貫して採択している。(決議A/RES/71/211、A/RES/72/198、A/RES/73/192を参照;A/HRC/;UNGASS 2016も参照)。

国際的な薬物政策は、国際条約を超えて、国連システムの様々な機関によって合意された一連の決議、行動計画、成果文書を通じて、長年にわたって発展してきた。国連麻薬委員会(CND)は、国連の主要な政策決定機関であり、薬物関連の問題について主要な責任を有しており、過去10年間に、予防、治療とケア、HIV/エイズ予防、その他の健康関連問題を含む幅広い問題を扱う120以上の決議を採択してきた。汚名(スティグマ)を注がない態度を促進すること、保健サービスのアクセスと使いやすさのこと、医療及び科学上の目的のための規制物質のアクセスを高めること。過去10年間に採択された決議においては、ジェンダーの視点の主流化と、子どもや若者を含む社会の最も弱い立場にある人々の特定のニーズに合わせた政策の実施が中心的な要素であった。

[180] See www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/documents.aspx.

[181] See www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DataForSustainableDevelopment.aspx.

持続的で新たな課題に対処するにあたり、国連麻薬委員会（CND）はまた、新精神作用物質の使用に伴う健康への悪影響とリスクの予防と対応に関する決議を承認した;医療以外での合成オピオイドの使用がもたらす課題への取り組み;前駆物質やスケジュール外の前駆物質の不正取引についてもである。投獄に代わるものを含む比例的かつ効果的な政策の推進などのその他の主要なテーマ;薬物犯罪の防止・対策;過去10年間に採択された欧州委員会の決議においても、他の形態の組織犯罪や社会経済問題との関連に対処することが取り上げられた。代替開発については、国連総会と国連麻薬委員会（CND）は、違法作物の栽培の推進要因の1つが貧困と社会経済的機会の欠如であることを認識し、貧困への取り組みや持続可能な生計機会の創出など、違法作物の栽培の根本的原因に対処するとのコミットメントを繰り返し再確認した[182]。

欧州委員会は、1998年6月の国連総会特別会期で採択された宣言及び行動計画の実施状況をレビューした上で、国連麻薬委員会（CND）が、2009年3月に採択した「世界の薬物問題に対処するための統合的かつ均衡のとれた戦略に向けた国際協力に関する政治宣言及び行動計画」を、需要削減、供給削減及び国際協力の3つの柱に基づき、2019年を第36項の約束の目標日とすることを決定し、2014年にハイレベル・レビューを行い、2014年の共同閣僚声明を採択した。その後間もなく、国連総会は、欧州委員会に対し、2016年4月に開催された世界薬物問題（UNGASS）特別総会のための無期限かつ包括的な準備プロセスを主導するよう任務を課した。その際、国連総会は、国連麻薬委員会（CND）の中で交渉され、薬物政策に関する最新の国際的コンセンサスを示す成果文書「世界の薬物問題に効果的に対処するための共同のコミットメント」を全会一致で採択した。

UNGASS成果文書は、以前の文書ではあまり注目されなかった多くの問題とともに、世界の薬物問題のより包括的な理解を促進する。成果文書は、国連麻薬委員会（CND）の議題において健康関連の問題がより重要な役割を果たすようになってきていることを示しており、委員会の作業計画における常設項目として薬物乱用の防止、治療、ケアが挙げられており、これは委員会の会合における代表団の構成にも反映されている。UNGASSの成果文書は、持続可能な開発のための2030アジェンダを達成し、世界の薬物問題に効果的に対処するための努力が補完的かつ相互に補強的であったことを認めている。加盟国は初めて、苦痛と苦痛の緩和を含む医療及び科学上の目的のための規制物質のアクセス及び使いやすさを確保することの重要性についての章全体を含めた。

[182] See e.g. General Assembly resolution 68/196, United Nations Guiding Principles on Alternative Development (11 February 2014), A/RES/68/196, paras. 10, 16, 18 (a, c, p); General Assembly resolution S-30/1, Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem (4 May 2016), A/RES/S-30/1, annex, para. 7; UNODC, *World Drug Report*, pp. 77–81; Economic and Social Council resolution 2017/20, Promoting the implementation of the United Nations Guiding Principles on Alternative Development and related commitments on alternative development and regional, interregional and international cooperation on development-oriented, balanced drug control policy addressing socioeconomic issues (23 July 2017), E/RES/2017/20, paras. 4, 5, 11, 25, 26, 29.

この文書は、供給削減の重要性と、比例性原則と法の支配を遵守する刑事司法と法執行機関の対応の必要性を認識しており、さらに、新精神作用物質、オピオイドの過剰摂取、薬物関連活動のためのインターネットの利用など、持続的かつ新たな課題に焦点を当てている。加盟国はまた、薬物と人権、若者、子ども、女性、地域社会に関する一連の勧告に合意し、薬物関連の政策やプログラムにジェンダーと若者の問題を組み込むことの重要性を強調した。さらに、長期的、包括的かつ持続可能な開発を指向し、均衡のとれた薬物統制政策とプログラムを必要とする、薬物に関連した社会経済的問題が文書の中で扱われている。他の委員会と国連機関は、医薬品に関する勧告と決議に合意している。

国連総会、人権理事会、経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会、児童の権利に関する委員会、女性差別撤廃委員会、すべての者が到達可能な最高水準の身体的及び精神的健康を享受する権利に関する特別報告者、拷問及びその他の残虐な、非人道的な又は尊厳を傷つける取扱い又は刑罰に関する特別報告者は、すべて薬物使用による健康への悪影響を最小限にする措置が薬物使用者にとって不可欠であると考えてきた[183]。

例えば、国連の女性差別撤廃委員会は、薬物問題や女性問題に何度も取り組んできた。委員会は、女性と健康に関する一般的勧告No.24（1999）[184]に沿って、薬物依存症の女性に健康とカウンセリングの支援を提供し、薬物を使用した女性の有害作用を軽減するために、ジェンダーに配慮した科学的根拠に基づく薬物治療サービスを確保することを勧告した。委員会はまた、女性に対する薬物規制措置としての投獄の過度の使用と、それに伴う刑務所内の女性の過剰人口について懸念を表明した[185]。

国連の人権メカニズムは、薬物に関連した多くの問題を検討してきた。これらは、薬物関連犯罪に対する刑事司法制度の不必要かつ不均衡な利用に懸念を表明しており[186]、国連麻薬委員会（CND）[187]は、薬物規制政策の実施における適切な性質の薬物関連犯罪に対する不相応な量刑の促進に関する指針を提供してきた。国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）によると、比例的な量刑は、薬物事件の公判前勾留にも関連している[188]。拷問及び他の残虐な、非人道的な又は尊厳を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約では、公判前勾留は、「最も重大な犯罪についてのみ、可能な限り最短の期間」[189]最後の手段としてのみ利用することができるとされている。

---

[183] A/HRC/39/39, para 17.

[184] A/54/38/Rev.1, chap.1. Available at https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_E.pdf

[185] CEDAW/C/LKA/CO/8; CEDAW/C/CAN/CO/8-9; CEDAW/C/UKR/CO/8; CEDAW/C/KGZ/CO/4; CEDAW/C/GEO/CO/4-5.

[186] A/HRC39/39, CAT/C/BLR/CO/5.

[187] Commission on Narcotic Drugs, resolution 59/6.

[188] A/HRC/39/39, para 58; see also CAT/OP/BEN/1.

[189] CAT/C/54/2.

市民的及び政治的権利に関する国際規約は、人権保護の重要な要素として、裁判所の前での平等及び公正な裁判を受ける権利を明記している。法律によって有罪と証明されるまで無罪と推定される権利は、公正な裁判を受ける権利の不可欠な要素である[190]。

国連人権高等弁務官（OHCHR）の人権理事会への報告書は、薬物関連犯罪への刑事司法上の対応における人権侵害を構成する可能性のあるいくつかの具体例を提供した。すなわち、薬物の量が特定の閾値を超えていると認定された者、又は薬物が発見された場合に建物又は車両の鍵を所持している者が薬物取引で有罪であると推定され、刑事手続における立証責任を逆転させたものとして非難され、公正な裁判を受ける権利の侵害につながる可能性があるという、いくつかの国における法律上の推定の利用である[191]。

自由権規約委員会によれば、離脱症状に伴う肉体的・精神的苦痛や苦痛は、拷問や虐待に相当する可能性がある[192]。拷問禁止委員会は、隔離薬物治療強制施設における「管理方法」としての独房監禁の使用を思いとどまらせた[193]。

いくつかの国際的な人権メカニズムと12の国連機関は、治療へのアクセスを阻む主な障害は、医療及び科学上の目的以外の目的での個人の薬物使用及び所持の犯罪化であると考え、国際薬物統制条約で認められている柔軟性の範囲内で、個人の薬物使用及び所持に刑事罰を科さないことを含め、健康に対する権利の障害を除去することを考慮すべきであると勧告した[194]。

経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会[195]、 健康に対する権利に関する特別報告者

[190] International Covenant on Civil and Political Rights, article 14.
[191] A/HRC/39/39, para. 36.
[192] CCPR/C/RUS/CO/7.
[193] CAT/C/CHN/CO/5.
[194] CESCR, Concluding Observations, Philippines, E/C.12/PHL/CO/5-6 (2016), para. 54; A/65/255; Report to the General Assembly by UN Special Rapporteur on the right to health, Anand Grover (2010), A/65/255, para. 72; Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights, 4 September 2015, A/HRC/30/65.
UNAIDS/UNHCR/UNICEF/WFP/UNDP/UNFPA/UN Women/ILO/UNESCO/WHO/IOM/OHCHR, *Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care*, 27 June 2017; A/HRC/39/39, paras. 14–17.
[195] CESCR, Concluding Observations, Philippines (2016), E/C.12/PHL/CO/5-6, para. 54.

拷問や虐待からの解放;超法規的、即決あるいは恣意的な処刑について[196]、子どもの権利委員会[197]、国連人権高等弁務官事務所[198]は、個人使用のための薬物使用及び所持の非犯罪化を、健康に対する権利の実現と地域社会の安全と福祉の保護に向けた重要な一歩として勧告した。12の国連機関は、薬物使用と個人使用のための薬物所持を犯罪とする法律の見直しと廃止を共同で勧告した[199]。世界保健機関は、薬物使用者の投獄を減らし、HIV関連サービスへのアクセスを支援するための戦略として、薬物使用の非犯罪化に向けて各国が取り組むよう勧告している[200]。

違法作物の根絶に関しては、国際的な人権メカニズムが、環境や農業者、その家族、その他の関係者の健康と福祉に悪影響を与えてはならないと強調している。農作物の根絶を目的とした空中散布は、環境だけでなく農家やその子どもたちにも害を及ぼす可能性があるため、国際人権機構はこれに反対した[201]。

7. 最終見解

過去10年間の国連の経験から明らかなように、この問題の多面的な性質は、組織犯罪を解体し、人々の身体的安全を確保するためのターゲットを絞った法執行機関の取り組み、並びに、薬物規制条約、人権法、平等及び無差別の原則などの原則及び基準に支えられた健康、良い統治及び持続可能な開発を促進する取り組みを含む、包括的で学際的なアプローチを必要としている。人類の健康と福祉は、国際的な薬物統制システムの基礎を形成する3つの国際薬物統制条約の基礎であることを忘れてはならない。したがって、各国は、共通かつ共有された責任原則に沿って、それぞれの優先順位とニーズに応じた国の薬物政策を立案し、実施するための十分な柔軟性を有している。UNGASSで強調されているように、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」と国際薬物統制条約、国際人権条約及びその他の関連文書は補完的かつ相互に補強的である。

---

[196]Office of the High Commissioner for Human Rights (15 April 2016), Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs. Available at https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/UNGASS-joint_OL_HR_mechanisms_April2016.pdf

[197] Ibid.

[198] Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights, 4 September 2015, A/HRC/30/65.

[199]UNAIDS/UNHCR/UNICEF/WFP/UNDP/UNFPA/UN Women/ILO/UNESCO/WHO/IOM/OHCHR, *Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care*, 27 June 2017.

[200] WHO, *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* (2014); see also UNODC, *Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons* (2013), pp. 29–30 and 55–57.

[201] See CRC/C/COL/CO/3, A/HRC/4/32/Add.2, A/HRC/7/11/Add.3 and A/HRC/4/30/Add.1.

国連システムは、持続可能な開発のための2030アジェンダの枠組みの中で、またUNGASS成果文書の章で想定されているように、世界の薬物問題への真に均衡のとれた、包括的で、統合された、科学的根拠に基づく、人権に基づく、開発指向で、持続可能な対応を開発し、実施する上で加盟国を支援することに引き続きコミットしている。タスクチーム(「国連システム調整タスクチーム薬物関連問題に関する国連システム共通の立場の実施」)を通じて協働することにより、国連システムは、加盟国に対して、持続可能な開発目標を達成し、「誰一人取り残さない」ための努力を妨げるのではなく、より効果的で、科学的根拠に基づく人道的な薬物政策を提供できるような、学際的な支援を提供することができる。加盟国をより良く支援するための国連システムによるこれらの最新の努力に関するより詳細な情報については、効果的な国連機関間の協力(付録I)を通じた国際的な薬物政策の実施を支援するために2018年11月に採択された国連システムの共通の立場を参照されたい。薬物関連事項に関する国連システムによって生み出され、得られた知識から得られた主要メッセージの要約(付録II);薬物関連問題に関する国連機関間の既存の共同プログラムの例(付録III)。今後も、この文書で示された科学的根拠に基づき、タスクチーム[202]のメンバーは、薬物政策と持続可能な開発との関連についての科学的根拠に基づく報告書を作成し、共同プログラムを通じて統合された支援を提供するために協働していく。これは、国際的な基準と義務を満たす効果的な薬物政策を立案し実施する上で加盟国を支援することができる。事務総長が強調したように、タスクチームは、関心のあるドナーに対し、その活動への支援を提供することを奨励している。そうすることで、タスクチームは、加盟国のニーズを支援するために必要なものを提供し続けるとともに、既存の共同プログラムや新たな種類のパートナーシップを通じて統合された支援を提供し続けることができる。

[202] Current membership of the Task Team: UNODC, UNDP, OHCHR, UNAIDS, WHO, DPPA, UNESCO, UN Women, UNICEF, UN-Habitat, ECLAC, ILO, ICAO, IMO, UPU and UNU.

付録 I

効果的な国連機関間の連携を通じた国際薬物統制政策の実施を支援する国連システムの共通の立場 [203]

共通の原則

持続可能な開発のための 2030 年のアジェンダ（行動計画）の枠組みの中で、真に均衡のとれた、包括的で、統合された、科学的根拠（科学的根拠）に基づく、人権に基づく、開発志向の、持続可能な世界の薬物問題への対応を発展させ実施する加盟国を支援するという我々の強い公約を再確認し、我々国連システムのメンバーは、以下の共通の価値の重要性を強調する。

- 我々は、行動の青写真として、より効果的で人道的な薬物統制政策を促進する道筋を示し、「誰一人取り残さない」という持続可能な開発目標の文脈でなされた公約を支持する、2016 年 4 月に開催された国連薬物特別総会（UNGASS2016）の成果文書、国連総会決議 S-30/1「世界の薬物問題に効果的に対処し、対策するための共同コミットメント」の実際的な実施を支持することを約束する。

- 我々は、世界の薬物問題は複雑かつ多面的であり、薬物がもたらす課題は、安全保障、人権及び開発に広範な悪影響を及ぼすことを認識する。

- 我々は、問題の多面的な性質が、国民の安全を確保するための法執行の努力、健康、平等及び無差別を含む人権並びに持続可能な開発を促進する努力を含む包括的なアプローチを必要としていることを強調する。

- 我々は、薬物乱用・栽培等の薬物取引の根本原因に対処するための措置に十分な注意を払い、科学的根拠に基づいた、真の均衡のとれた取組を促進することを約束する。

- 我々は、科学的根拠に基づく、持続可能な解決につながり、調整され、均衡のとれた包括的なアプローチを追求するために、特に国連麻薬委員会（CND）を通じ、我々が協力して取り組む共通かつ共有された責任があることを認識する。

- 我々は、3 つの国際薬物統制条約が、他の関連する国際文書とともに、国際的な薬物統制システムの基礎をなすものであるが、これらの条約は、人類の健康及び福祉に対する関心を基礎としていることを認識する。

---

[203] Decision of the United Nations Chief Executives Board for Coordination (CEB/2018/2), Second regular session of 2018, Manhasset, New York, 7 and 8 November 2018, available at: https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/CEB-2018-2-SoD.pdf

- 我々は、これらの条約が、共通かつ共有された責任及び適用可能な国際法の原則に沿って、各国が優先事項及び必要性に応じて国内の薬物政策を立案し、実施するための十分な柔軟性を与えていることを認識する。

- 我々は、国際薬物統制条約、国際人権条約及びその他の関連文書と 2030 年のアジェンダ（行動計画）が相互に補完的かつ相互に補強していることを確認する。国の薬物統制計画、戦略及び政策は、人権上の義務に従って、国によって設計され実施されるべきである。

範囲及び目的

- 国連システムを横断するアプローチに導くために、誰一人取り残さないことを確保するための努力を強化すること。

- 国連機関間の共同活動を含む国連活動の計画及び実施を鼓舞すること。

- 一つの声で話し、世界の薬物問題の多面的な性質についての認識を高めること。

行動の方向性

継続的な努力に加え、我々は、2030 年のアジェンダ（行動計画）の実施を支援する観点を含め、情報及び教訓の一貫した共有並びに薬物政策の影響に関するより包括的なデータの作成を更に強化するため、国連システム内の専門知識を最大限に活用しつつ、相乗効果を活用し、機関間協力を強化することに合意する。

したがって、我々は、特に、共同の努力を強化し、相互を支援することに合意する。

- 予防、治療及び支援に基づく、科学的根拠に基づく、入手可能で、利用しやすく、手頃な価格の回復志向の継続的治療を提供することにより、人々、健康及び人権を中心に据えた政策の策定及び実施を支援し、公衆衛生のアプローチに向けた薬物政策及び介入の再調整を促進すること。

- 薬物乱用による公衆衛生への悪影響を最小限に抑えることを目的とした対策（ときにハームリダクションと呼ばれる）への投資の増加を促進すること。これは、新たな HIV 感染を減らし、健康上のアウトカムを改善し、保健・刑事司法制度への圧力を軽減することにより、より広範な社会的利益をもたらす 。

- 薬物の予防、治療、リハビリテーション及び一般的な支援サービス（刑務所における医療及び社会的保護を含む）の提供を確保し、それらが地域社会の人々と同等であり、かつ、それらがケアの継続性を提供することを確保すること。

- 住居、医療及び教育を含む公共サービスへの平等なアクセスの提供を含む、薬物及び社会政策のあらゆる側面において薬物を使用する人々の尊厳及び人権の尊重を確保すること。

- 薬物使用障害者に対するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる）の要求と、国の医療保健システムにおけるUHC フレームワークに含まれるべき他の健康状態と同様に、薬物使用障害を位置付けること。

- 疼痛の緩和及び薬物依存の治療を含む、合法的な医療及び科学上の目的のための管理された薬物へのアクセスを強化すること。

- 南北協力、南南協力及び三角協力を通じたものを含む全ての持続可能な開発目標の実施を支援するため、開発途上国における効果的な能力開発に対する国際的支援を強化すること。

- 世界的及び地域的機関の早期警報及び警報システムを用いて、流行性、持続性及び有害な向精神薬(新しい向精神薬を含む） 及びそれらに関連する健康リスクの特定を支援すること。

- 国境を越えた法執行及び司法協力を強化するための指導及び技術援助を提供すること。

- 環境保護と持続可能性に留意しつつ、栽培、生産、人身売買などの違法薬物活動の影響を受ける農村部や都市部において、適切な順序と十分な資金と長期的な開発志向の薬物政策を通じて持続可能な生計を促進すること。

- 個人的使用のための薬物所持の非犯罪化を含む、適切な場合における有罪判決及び刑罰の代替案を促進し、均衡性の原則を促進し、薬物犯罪で起訴された人々による刑務所の過密状態及び過剰収容に対処し、刑事司法手続に関連する法的保証及び適正手続き上の保護を確保し、法的扶助及び公正な裁判を受ける権利へのアクセスを確保するために効果的な刑事司法対応の実施を支援し、恣意的な逮捕、拘禁及び拷問を禁止するための実際的措置を支援すること。

- 人々の健康と人権を脅かす法律、政策及び慣行の変更を求めること。

- 偏見を減らし、差別をなくし、科学的根拠に基づいた予防、治療及びリハビリテーションを普遍的にカバーすることを目的とした措置を促進すること。

- 人権に基づく薬物統制を確保するために協力し、薬物統制努力の文脈において、重大な人権侵害に対する免責に対処すること。

- 民族性、人種、性別、言語、宗教又は他の地位に関するものを含む非差別的な政策を実施する加盟国を支援すること。

- 薬物使用者を含む市民社会や地域社会、女性や若者の積極的な参加を促進すること。

- 加盟国に対し、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点についてよりよい理解を深め、政策決定に必要な科学的根拠の基盤を提供すること。

- 国連システム全体の慣行及び薬物関連事項において学んだ教訓を反映するデータを作成、分析及び作成すること。また、2019 年の国連麻薬委員会の閣僚級会合及び 2030 年のアジェンダ（行動計画）の実施の進展に照らして、国連システム全体のデータ及び分析を作成すること。

説明責任と運用

我々は、自らの権限の範囲内で相互の活動を支援し、2016 年に開催された国連薬物特別総会の成果文書に含まれた実施上の勧告を含む共同の公約の実施において、包括的で、均衡のとれた、統合された、科学的根拠に基づく、人権に基づく、開発志向の、持続可能な支援を加盟国に提供することに合意する。

この共通の立場に定められた公約を実現するための一貫した努力、特に国際公約[204]の科学的根拠に基づく実施を促進するためのデータ収集を確保するために、我々はここに、事務総長の調整委員会（CEB）の枠内で、薬物関連データの収集の専門知識を有する者を含む関心を有する国連システム機関から構成され、国連薬物犯罪事務所（UNODC）が率いる国連システム調整委員会（CEB）の作業部会を設置する。

[204] Working in line with the principles governing international statistical activities (E/CN.3/2006/13, annex), as endorsed by the Committee for the Coordination of Statistical Activities.

付録 II
薬物関連事項に関する国連システムによって生み出され、得られた知見に基づく主要メッセージの概略

国連システムの諸機関は、科学的根拠（エビデンス）に基づいた持続可能な解決につながる、調整された、均衡のとれた、包括的なアプローチを追求するために協働する共通の責任を共有している。この概要に示されているように、政策とプログラムには、効果的で国際基準に沿ったものであることを確保するための国連システムと加盟国の行動を導くことができる確固たる科学的根拠がある。この科学的根拠と国連システムの共通の立場に基づき、以下の主要なメッセージは、費用対効果の高い人道的な解決策で加盟国を支援する国連の行動の指針となる。

全体的なアプローチ

- 汚名や差別に対処するには、医療サービス提供者を教育するだけでなく、薬物を使用する人々を人権侵害や差別から法律で保護する必要がある。.

- 人々とその健康と人権は、予防、治療、支援に基づく科学的根拠に基づく、入手可能で、利用可能で、手頃な価格の回復志向の連続的ケアを提供することによって、中心に置かれる必要がある。

- 人種、人種、性別、言語、宗教又はその他の地位に関するものを含む非差別的政策の実施について加盟国を支援する必要がある。

- 女性や若者だけでなく、薬物を使用する人々を含む市民社会や地域社会の積極的な関与と参加を促進することが重要である。

- 情報に基づいた政策決定を行うために必要な科学的根拠を生み出し、大麻に関連するものを含む薬物規制の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は、国際的な基準と最優良事例に基づいて、国、地域、世界レベルでのデータ収集、分析、研究に投資することが必要である。

管理された医薬品のアクセス及び使いやすさを含む健康

- 薬物使用者の尊厳と人権の尊重は、住居、医療、教育といった公共サービスへの薬物使用者の平等なアクセスを含む、薬物及び社会政策のあらゆる側面において確保されなければならない。

- 薬物使用者のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成し、薬物依存及び他の薬物関連問題を、国の保健システムにおける全体的なUHC枠組みに含まれるべき健康状態として位置づける必要がある。

- 薬物使用障害の治療サービスは、人権上の義務を遵守し、すべての個人の固有の尊厳を認識すべきである。これには、

達成可能な最高水準の健康と福祉を受ける権利への対応と無差別の確保が含まれる。提供されるあらゆる介入は、尊重と共感をもってすべての患者と顧客を治療するという世界人権宣言の適用に続いて、最高の倫理的要件を満たすべきである。

- 汚名を減少させ、差別を排除し、科学的根拠に基づく予防、治療及びリハビリテーションの普遍的な適用を達成することを目的とした措置が促進されるべきである。

- 薬物の予防、治療、リハビリテーション及び一般的な支援サービスの提供は必要であり、刑務所施設においても医療及び社会的保護を含め、それらが地域社会の人々と同等であり、継続的なケアを提供することを確保することが必要である。刑務所の状況を監視するためのデータ収集や情報システムにも投資する必要がある。

- 薬物使用による公衆衛生への悪影響を最小限に抑えることを目的とした対策への投資を増加する。この対策は、新たなHIV/ウイルス性肝炎感染を減らし、HIV/結核/ウイルス性肝炎の薬物使用者に治療とケアを提供し、薬物使用者のその他の健康上の成果と社会復帰を改善し、医療や刑事司法制度への圧力を軽減するなど、より広範な社会的利益をもたらす。これらの介入は効果的で費用効果が高いだけでなく、薬物使用者を保健サービスや社会福祉サービスに紹介するのにも役立つ。

- 規制薬物は、疼痛の緩和及び薬物依存の治療を含む、正当な医療及び科学上の目的のために入手可能であるべきである。.

薬物犯罪の防止・対応

- 加盟国に提供される指導及び技術支援は、国境を越えた法執行及び司法協力を強化する。地域センターのモデルに従って、地域的及び国際的な協力を支援する。

- 人々の健康と人権を脅かす法律、政策、慣行を変える必要がある。

- 人権に基づく薬物統制を確保し、薬物統制の取り組みの中で深刻な人権侵害に対する免責に対処するには、協力が必要である。

麻薬・向精神薬の不正取引対策

- 法執行機関の目標を、押収量から薬物密売組織の解体に変える必要がある。そのためには、法執行機関や専門部署の間で、より高度な知識と基本的な知識を必要とする。組織化された犯罪集団はビジネスモデルを変えつつあるため、法執行機関はこうした新しい力学を理解し、効果的な行動を立案するための訓練を必要としている。最も良い結果は、国家機関の間で効果的な調整がある時に生まれる。

- 地域レベルでの詳細なデータと情報を用いた地域社会の監視と精密監視を強化する必要がある。法執行機関は、人権を十分に尊重し、ジェンダーの視点を理解するために必要な場所で訓練を受けるべきである。法執行機関と公衆衛生専門家の間の協力と共同訓練は最良の結果をもたらす。法執行機関が公衆衛生に協力すれば、生命が救われ、犯罪が減少し、健康が改善される。

比例的かつ効果的な政策・対応(薬物使用の投獄と非犯罪化/非犯罪化の代替に関する科学的根拠を含む)

- 適切な場合における有罪判決及び刑罰への代替手段が促進されるべきであり、また、個人的使用のための薬物使用及び所持の非犯罪化が促進されるべきであり、また、比例性原則の促進を含む、違法薬物使用を防止することを目指す公衆衛生及び行政上の措置が支持されるべきである。薬物犯罪で起訴された人々による刑務所の過密状態と過剰収容に対処し、刑事司法手続に関する法的保証及び適正手続保障を確保し、法的支援及び公正な裁判を受ける権利へのアクセスを確保する効果的な刑事司法上の対応の実施を支援する。恣意的な逮捕、拘禁、拷問を禁止するための実際的な措置を支持する。比例性原則は、刑事司法上の対応を立案する様々な段階、すなわち、立法、法律の適用、及び量刑において実施することができる。事務総長は、死刑を科し執行し続ける加盟国に対し、死刑廃止を視野に入れた死刑執行停止の宣言と執行を求める[205]。死刑をまだ廃止していない国は、公正な裁判のための保障措置と適正な手続きを厳格に順守した「最も重大な犯罪」にのみ死刑を科すことができる。死刑を強制すべきではない[206]。

- 東京ルールズ、バンコク・ルールズ、マンデラ・ルールズ、刑事司法制度における法的扶助へのアクセスに関する国連の原則とガイドラインは、薬物犯罪に対する人権に基づく刑事司法の対応を発展させるための実際的な手段であり、完全に実施される必要がある。犯罪よりも犯罪者に焦点を当てた刑事司法対応を設計する際には、人間中心のアプローチをとることが重要である。

[205] A/HRC/39/19, para. 48.
[206] Ibid., para. 54, and Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, E/2015/49, para. 130.

刑事司法手続及び司法分野に関する法的保証及び保障措置(法的援助と公正な裁判を受ける権利を含む)

- 薬物犯罪に対する法的支援や公正な裁判へのアクセスに関する情報が不足している。公正な裁判を促進し、差別を回避することは、刑事司法の対応に不可欠であるが、データを収集し、これらの原則の実施を定期的に監視するために、さらなる投資が必要である。

代替開発

- 環境保護と持続可能性を念頭に置いて、栽培、生産及び取引を含む違法薬物活動の影響を受けた農村部及び都市部における適切な順序、十分な資金、及び長期的な開発指向の薬物政策を通して、持続可能な生活を促進する必要があり、効果的な解決策を提供することを確実にするための代替プログラムを監視し、評価する必要がある。

- 雇用創出戦略は、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の提供に焦点を当てるだけでなく、世界の薬物問題の供給面に取り組むために必要な構造的改革を目標とすることが不可欠である。「代替開発に関する国連指導原則」で強調されているように、地方及び国レベルの雇用プログラムは、地域社会の対話と参加を通じて策定され、貧困撲滅に貢献する包摂的な経済成長の達成を目指すべきである。

新精神作用物質（NPS）

- 新精神作用物質及びそれらに関連する健康リスクを含め、流行し、頑固で、有害な精神作用物質の同定は、早期の警告及び警告システムを用いて最もうまく成し遂げられる。重要な要素は、NPS規制が、薬物を使用する疎外された人々に与える影響を理解し、考慮することである。

- 薬物使用による公衆衛生上の悪影響を最小限に抑えるためのサービスが必要であり、NPSを使用する人々を対象とした薬物治療サービスが必要である。

薬物の非医療使用

- 薬物の非医療使用に対処するには、処方薬に関する国連ガイドラインの推進と同様に、処方の管理と認識及び監視が必要である。

- 誤用と依存を避けながら、健康の保護と処方薬へのアクセスの両方を最大化することが必要である。

付録 III

薬物関連問題に関する国連機関間の共同プログラムの例

国連薬物犯罪事務所（UNODC） – 世界保健機関（WHO）	治療
国連薬物犯罪事務所（UNODC） – 世界保健機関（WHO）	新精神作用物質（NPS）
国連薬物犯罪事務所（UNODC） –国連エイズ合同計画（UNAIDS）– 世界保健機関（WHO）– 世界銀行	注射薬物使用者（PWID）、HIV、HCVに関する共同プログラム
国連アカデミック・インパクト（ICU） –国連薬物犯罪事務所（UNODC） – 世界保健機関（WHO）– 国連麻薬統制委員会（INCB）	管理された医薬品へのアクセス
市民社会（Civil society） –国連エイズ合同計画（UNAIDS）– 世界保健機関（WHO）–ジェンダー平等と女性のエンパワーメントのための国連機関（UN Women）– 国連開発計画（UNDP）	あらゆる差別をなくすためのグローバル・パートナーシップ
薬物疫学に関する国連機関間技術作業部会(WHO, UNODC, UNAIDS, AU, EMCDDA, OAS, Pompidou Group)	薬物統計
国連薬物犯罪事務所（UNODC）– 世界税関機構（WCO）	コンテナ管理プログラム
国連薬物犯罪事務所（UNODC）– 国際刑事警察機構（インターポール、INTERPOL） –トランスペアレンシー・インターナショナル	CRIMJUST:ラテンアメリカ、カリブ海諸国、西部アフリカにおけるコカインルートに沿った刑事捜査と刑事司法協力の強化
国連薬物犯罪事務所（UNODC）– 国際刑事警察機構（インターポール、INTERPOL）–世界税関機構（WCO）	空港連絡整備事業 (AIRCOP)
国連教育科学文化機関（UNESCO） – 国連薬物犯罪事務所（UNODC） – 世界保健機関（WHO）	効果的な教育セクターの対応
国連薬物犯罪事務所（UNODC）– 国連西アフリカ・サハラ事務所（UNOWAS） – 政治・平和構築局(DPPA) – 平和活動局 (DPO) –国際刑事警察機構（インターポール、INTERPOL）	西アフリカ沿岸イニシアティブ (WACI)

この報告書は、国連システム事務局長調整委員会（CEB）がタスクチーム（作業部会）を編成して、2019年3月14日から22日にかけてオーストリア・ウイーンで行われた第62回国連麻薬委員会（CND)の会合で発表された”What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters”です。和訳を日本臨床カンナビノイド学会有志で行いました。2016年の世界薬物特別総会(UNGASS2016)の成果文書のフォローアップに大きく貢献しており、その背景となる基礎資料としてご利用いただければと思います。

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。
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf

上付き数字は原文の引用文献番号です。参照する場合は、原文をご覧下さい。