



国連人権理事会

第54会期

2023年9月11日～10月6日

議題 3

開発への権利を含む、市民的、政治的、経済的、社会的、文化的権利、すべての人権の促進と保護

世界の薬物問題のあらゆる側面への取組みと
対策における人権の課題Human rights challenges in addressing and countering all
aspects of the world drug problem

国連人権高等弁務官事務所報告書*

要旨

本報告書は、世界の薬物問題の主要な側面への取組みと対策における人権の課題について概説している。また、より人権を重視した薬物政策にシフトするための最近の前向きな動きを概観し、来たる2019年閣僚宣言の中間レビューを視野に入れ、また持続可能な開発のための2030アジェンダの実施に貢献するための今後の進め方についての提言を提供する。

原文 ; <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-countering-all-aspects>

* Agreement was reached to publish the present report after the standard publication date owing to circumstances beyond the submitter's control.



I. はじめに

1. 本報告書は、人権理事会決議52/24に従って提出されたものである。安保理は、国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）に対し、各国、国連薬物犯罪事務所（UNODC）およびその他の関連国際機関、市民社会およびその他の関連利害関係者と協議の上、世界の薬物問題のあらゆる側面への対処および対策における人権上の課題について報告書を作成し、第54会期において安保理に提出するよう要請した。
2. 報告書の作成にあたり、OHCHRは、国やその他の利害関係者に向けて、提出の呼びかけを行った。報告書は、OHCHRが実施した100を超える文書¹の分析、および人権メカニズムやウィーンに本拠を置く機関の最近の動向を含む、一般に入手可能な資料のレビューに基づいている。

II. 国際的な法的・政策的枠組み

3. 国際的な薬物統制措置は、3つの薬物統制条約（1961年の麻薬に関する単一条約、1971年の向精神薬に関する条約、1988年の麻薬及び向精神薬の不正取引に関する国際連合条約）によって規制されている。国際麻薬統制委員会（INCB）は、これらの条約の履行を監視している。これらの条約の本来の目的は、人類の健康と福祉を守ることであった。しかし、現在の薬物政策は、主に違法薬物の市場を抑制するための懲罰的なアプローチをとっており、多くの国が抑圧的な政策を採用し、結果として人権に影響を与えている。
4. 第30回世界薬物問題特別総会の成果文書では、薬物政策における人権の尊重、促進、保護に関する新たな文言が導入され、薬物政策に関するこれまでの国連文書の伝統的な供給、需要、協力の3本柱を超え³、公衆衛生と開発に向けて物話が展開された⁴。
5. 2019年閣僚宣言において、すべての国は、「適用される国際人権義務に適合しない対応は、共通かつ共有責任の原則に基づく共同コミットメントの実施に課題をもたらす」と指摘した⁵。
6. 「人権と薬物政策に関する国際ガイドライン」は、国連加盟国、世界保健機関（WHO）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、国連開発計画（UNDP）、国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）および人権と薬物政策の専門家の連合によって作成され、人間の尊厳、人権および持続可能な開発を薬物問題に対する国家の対応の中心に据えるための包括的な国際法的指針を提供している⁶。ガイドラインは、国際薬物統制条約の下での義務を考慮しつつ、人権上の義務を遵守するために国家がとるべき措置を強調しています。また、「国際薬物統制条約に含まれる義務は、付随する国際的な人権義務に違反する根拠として用いられてはならない」と規定している⁷。

¹ Submissions are available at <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-ohchrs-report-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting>.

² <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>; and General Assembly resolutions 74/178, 75/198, 76/188 and 77/238.

³ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/JOINT_MINISTERIAL_STATEMENT_2014_HIGH_LEVEL_REVIEW_BY_THE_COMMISSION.pdf.

⁴ <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

⁵ https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial_Declaration.pdf.

⁶ <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>.

⁷ Ibid.

7. 効果的な機関間協力による国際薬物統制政策の実施を支援する国際連合システム共通の立場において、国際連合機関は、持続可能な開発のための2030アジェンダの枠組みの中で、世界の薬物問題に対する真にバランスのとれた、人権に基づく、開発志向の持続可能な対応を策定し、実施する加盟国を支援することへの強いコミットメントを改めて表明した⁸。

III. 世界の薬物問題への対処と対策における人権の課題

8. 世界の薬物問題は、人権の享受に大きな影響を及ぼしている。薬物使用と違法薬物取引に関連する害に対応することは、現代の主要な公共政策の課題であり、そのあらゆる側面が人権に影響を及ぼす。本章では、世界の薬物問題に対処し、それに対抗する際に懸念される主な分野の人権への影響について検討する。

A. 治療と危害の軽減（ハームリダクション）の欠如と不平等なアクセス

9. 「世界薬物報告書2023」は、2021年に薬物を注射した人の世界推計を1320万人と発表した。2021年には世界全体で2億9600万人以上が薬物を使用し、過去10年間で23%増加した。さらに、薬物使用障害に苦しむ人の数は3,950万人に急増し、10年間で45%増加した⁹。

10. 利用しやすい薬物治療サービスの提供は、薬物を使用する人々の健康に対する権利を実現するために不可欠である。しかし、薬物関連疾患の治療に対する需要はまだほとんど満たされていない。2021年には、薬物関連障害に苦しむ人々の5人に1人しか薬物使用の治療を受けておらず、地域によって治療へのアクセスに格差が広がっている¹⁰。このようなサービスの格差について、いまだに毎年60万人近くが薬物関連の原因、すなわちウイルス性肝炎、HIV、過剰摂取、傷害で死亡している¹¹。

11. 到達可能な最高水準の健康を享受する権利は、薬物法、政策、慣行の文脈においても等しく適用され、危害の軽減（ハームリダクション）サービス¹²や薬物依存治療への自発的なアクセスを含む¹³。世界の薬物問題に関する特別総会の成果文書において、加盟国は、需要削減と健康関連の問題に取り組むための様々な措置に合意した¹⁴。2019年閣僚宣言において、加盟国は、薬物治療と保健サービスが引き続きニーズを満たしていないことに懸念を示し、予防、早期介入、治療、ケア、回復、リハビリテーション、社会復帰措置を網羅する需要削減イニシアティブを非差別的に強化する決意を改めて表明した¹⁵。

12. 条約諸機関は、薬物使用者のための有害物質削減プログラムの欠如に懸念を表明し¹⁶、刑務所内を含むそのようなプログラムの拡大¹⁷と、そのようなサービスへのアクセスを制限する障害の除去¹⁸を勧告している。¹⁹

⁸ CEB/2018/2, annex I.

⁹ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-en.pdf.

¹² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390> and <https://www.who.int/publications/i/item/978924150437>. See also submission from Association de Lutte contre le Sida.

¹³ <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>.

¹⁴ <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>, recommendation No. 1 (a)-(r).

¹⁵ https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial_Declaration.pdf.

¹⁶ E/C.12/BOL/CO/3, para. 56; and E/C.12/ECU/CO/4, para. 47.

¹⁷ E/C.12/BEN/CO/3, para. 42; E/C.12/ITA/CO/6, para. 60; and E/C.12/AZE/CO/4, para. 49.

¹⁸ E/C.12/UKR/CO/7, para. 43.

¹⁹ E/C.12/CHE/CO/4, para. 51.

人権理事会の特別手続きは、適切な医療へのアクセス²⁰、薬物使用者に対する薬物補充療法²¹、持続的な回復を支援するためのアフターケアプログラムの強化²²、強制的な薬物リハビリテーションの禁止、薬物治療・リハビリテーションセンターの監督・説明責任体制の整備、効果的で合意的かつ自発的な地域社会に根ざした治療・リハビリテーションの強化・促進を勧告している²³。刑務所の状況に関して、特別手続きは、薬物離脱治療の欠如に懸念を表明し²⁴、刑務所を拠点とした注射針と注射器のプログラムは、血液媒介ウイルス感染予防のための不可欠な危害の軽減（ハームリダクション）措置であると指摘し²⁵、自主的で、エビデンスに基づいた、権利に基づく医療を利用できるようにすることを勧告している²⁶。

13. 決議 64/3 において、麻薬委員会（CND）は、各国に対し、薬物の予防、治療、ケア、持続的な回復、関連する支援サービスを自主的に推進、改善、促進し、残虐な、非人道的な、あるいは品位を傷つけるようないかなる行為も防止するよう奨励した²⁷。国際麻薬統制委員会（INCB）は、自主的でエビデンスに基づく治療サービスに基づくイニシアティブの実施を歓迎し、薬物使用者に対する強制的な拘禁とリハビリテーションの使用を抑制した²⁸。

14. 提出された報告書は、非自発的、強制的、あるいは強制的な治療²⁹ が存在し続けていることを報告しており、これは人間の尊厳と権利に深刻な課題をもたらし、国際的な規範と基準に反するものである³⁰。また提出された報告書は、かつて収監されていた人を含め、持続的で長期的な回復と社会復帰を確保するために重要な、中長期的な治療プログラムや、雇用、手頃な住宅、育児サービスなどの社会復帰サービスに対する支援が減少していることも報告している³¹。また、罰則のある薬物取締法、政策、法執行慣行などの構造的な障壁が、人々が薬物治療プログラムに入ることを阻む主な障害のひとつであり、スティグマ（汚名烙印）³² や社会的排除をもたらすことも、提出文書で強調されている³³。

15. 薬物を使用する人々は、HIV/AIDS³⁴ の不釣り合いな影響を受けており、ある状況下では対応から取り残されるリスクがある³⁵。サービスの欠如の結果、2021年には、世界全体の新規HIV感染者の10%が、薬物を注射する人々であり、薬物を注射する人々は、他の成人人口の35倍高いHIV感染リスクに直面している³⁶。

²⁰ A/HRC/46/26/Add.1, para. 101.

²¹ Ibid., para. 97 (i); and A/HRC/40/59/Add.2, para. 85 (f).

²² A/HRC/46/26/Add.1, para. 102.

²³ A/HRC/45/51, para. 93 (g); A/HRC/42/39/Add.1, para. 76; A/HRC/42/60, para. 74 (q); and A/HRC/40/68, para. 68 (c).

²⁴ A/HRC/46/26/Add.1, para. 73.

²⁵ A/HRC/53/29, para. 38. See also submission from Fédération Addiction France.

²⁶ A/HRC/42/39/Add.1, para. 76. See also submission from Chronic Illness Advocacy and Awareness Group.

²⁷ E/2021/28-E/CN.7/2021/10.

²⁸ <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html>.

²⁹ Submissions from UNAIDS, Amnesty International, Canadian Drug Policy Coalition, Dianova International, Harm Reduction International, Helsinki Foundation for Human Rights (Poland) and Pompidou Group.

³⁰ A/HRC/47/40, paras. 82 and 83.

³¹ Submissions from Dianova International and TASC.

³² Submissions from the Forum of People Who Use Drugs in Kazakhstan and the Slovak National Centre for Human Rights.

³³ Submissions from UNAIDS, Dianova International, Eurasian Harm Reduction Association, Helsinki Foundation for Human Rights (Poland), Harm Reduction International and Pompidou Group.

³⁴ Submission from UNAIDS.

³⁵ Submissions from Active Youth Zimbabwe, Association de Lutte contre le Sida, Organisation pour la Promotion Agro-Pastorale et le Développement au Congo and Women and Harm Reduction International Network; and joint submission from Eurasian Network of People Who Use Drugs and Alliance for Public Health.

³⁶ UNAIDS submission.

16. 緩和ケア、がん治療、薬物依存症、その他の治療のために、国際的に管理された必須医薬品を手頃な価格で入手し、十分に利用できるようにすることも、健康に対する権利の中核的な最低義務である³⁷。報告されているように、主に低・中所得国に住む世界人口の80%以上が、重度の疼痛、緩和ケアの必要性、薬物使用障害の治療、その他の状態に関連する深刻な健康関連の苦しみに対処するための国際的に管理された必須医薬品を利用できないでいる。³⁸ 医療従事者の訓練不足、不当に制限された規制、そして「依存症への恐怖」が、オピオイドの入手を妨げている主な要因である³⁹。

B. 「薬物戦争」と薬物統制の軍事化

17. 一部の国では、薬物問題に対抗するための法執行対応の軍事化を含む、薬物規制への懲罰的アプローチは、殺傷力の使用を急速にエスカレートさせ、不必要で不均衡な武力行使から超法規的殺害に至るまで、複数の深刻な人権侵害を、関連する不処罰とともに継続的に助長している⁴⁰。いくつかの事例では、軍人の派遣を含む「薬物との戦い」の文脈における法執行の軍事化は、乱用と侵害に対する説明責任を曖昧にし、悪影響を及ぼしている⁴¹。また、軍事化が、薬物密売に関連する組織犯罪による国家安全保障への脅威に対処するためのテロ対策という枠組みで行われた例もある⁴²。

18. 条約機関は引き続き、「薬物との戦い」の文脈における超法規的殺害やその他の人権侵害の報告について懸念を表明し、その犠牲者の大半は貧困層や社会から疎外されたコミュニティの若者であるとしている⁴³。条約機関は各国に対し、薬物犯罪者や薬物使用者と疑われる者に対する超法規的殺害に終止符を打つこと、そのような申し立てをすべて迅速かつ独立して徹底的に調査すること、法執行当局者を含む加害者を裁判にかけること、独立した説明責任メカニズムを確立すること、そして被害者に完全な救済を提供することを求めた⁴⁴。

19. 恣意的拘禁に関する作業部会は、「薬物との戦い」が複数の人権侵害を引き起こすだけでなく、法執行機関内に腐敗文化を生み出していることを指摘した⁴⁵。また、「薬物との戦い」は、貧困層への影響が最大であることが多く、脆弱で社会から疎外された集団に向けられた薬物規制の取り組みにおける差別と重なることが多いことから、人間に対する戦争に等しいことを強調した⁴⁶。

³⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 14 (2000), para. 43; Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation No. 27 (2010), para. 45; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013), para. 25; https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons.asp; and Human Rights Council resolution 48/3.

³⁸ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf; see also submissions from UNODC and Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy.

³⁹ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf; and submissions from International Association for Hospice and Palliative Care and Ambika Satkunanathan.

⁴⁰ https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A_HRC_47_CRP_1.pdf; A/HRC/39/39, paras. 29–33; A/HRC/30/65, para. 41; submissions from Amnesty International, African Council on Narcotics, Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy, Mega Impact Foundation and Uganda Youth Development Link; and joint submission from Corporación Viso Mutop and Transnational Institute.

⁴¹ <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PoliceUseOfForceAfrosUSA.pdf>.

⁴² Submissions from Open Society Foundations and Release. See <https://apnews.com/article/86ab73d724217bf6d475e5a8e1eba527>.

⁴³ CCPR/C/PHL/CO/5, para. 27.

⁴⁴ Ibid., para. 28.

⁴⁵ A/HRC/47/40, para. 8.

2023年と2022年の「薬物乱用と不正取引に反対する国際デー」において、特別手続きは、世界的な「薬物との戦い」の終結を改めて呼びかけ、健康やその他の人権に焦点を当てた、薬物に対する国際的なアプローチの変革を求めている⁴⁷。

20. 高等弁務官は、2023年3月の麻薬委員会に対する声明で、数十年にわたる懲罰的な「薬物との戦い」戦略は、物質の種類と量の増加と生産・消費の拡大を防ぐことができなかつたと強調した。さらに、「薬物との戦い」のアプローチは公衆衛生に有害であり、アフリカ系住民、先住民、女性などに対する差別のパターンを永続させるものであった。彼は、「薬物との戦い」を止め、その代わりに、人権を中心に据えた、エビデンスに基づくジェンダーに配慮した薬物政策を構築するという、変革に焦点を当てるよう呼びかけた⁴⁸。

21. 国際麻薬統制委員会（INCB）は、薬物統制を目的とした超法規的行動は、国際薬物統制条約と人権規範に基本的に反するものであり、国家によるすべての薬物統制行動は、法の支配と適正手続きの完全な尊重のもとに行われるべきであり、法執行者による違反は公平かつ独立に調査され、訴追され、適切に処罰されるべきであると繰り返し述べている⁴⁹。

22. NGOは、社会の最も貧しく周縁化された部門に不釣り合いな影響を与える対薬物活動の軍事化の結果、恣意的な拘束、拷問その他の虐待、強制失踪、超法規的処刑を含む人権侵害を文書化してきた⁵⁰。また、「薬物との戦い」の文脈で、違法作物を根絶するための空中散布などの戦略が、健康、土地、環境に対する権利を含む人権に与える影響についても言及している⁵¹。ほとんどの場合、人権侵害に対する説明責任や、被害者やコミュニティに対する効果的な救済へのアクセスは、依然として欠如している⁵²。

C. 過剰収容と刑務所の過密状態

23. UNODCによれば、世界全体で310万人が薬物犯罪で逮捕されているが、その61%は薬物の所持で逮捕されたと推定されている。一方、薬物犯罪で服役している250万人（世界の刑務所の総人口の約20%を占める）の78%は、薬物密売で刑に服している⁵³。

⁴⁶ Ibid., para. 51.

⁴⁷ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs> and <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>.

⁴⁸ <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2023/03/drug-policies-high-commissioner-calls-transformative-changes>; and submissions from UNODC and IDPC Consortium.

⁴⁹ <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html> and https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf.

⁵⁰ Submissions from Pompidou Group, Elementa-Mexico, Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas, México Unido contra la Delincuencia, Rise Up for Life and for Rights, Safer Drug Policies Norway and Uganda Youth Development Link. See <https://www.amnesty.org/en/documents/pol10/5670/2023/en/>, <https://www.amnesty.org/en/documents/asa23/2220/2020/en/>, <https://acleddata.com/2021/11/18/the-drug-war-rages-on-in-the-philippines-new-acledd-data-on-the-civilian-toll-state-responsibility-and-shifting-geographies-of-violence/> and <https://www.cels.org.ar/informe2019/pdf/Guerra-contra-el-narcotrafico.pdf>.

⁵¹ Submissions from Dejusticia and PULS Comunitar; joint submission from Corporación Viso Mutop and Transnational Institute; and https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-2018_connecting_the_dots.pdf.

⁵² Submissions from Dejusticia, Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes and IDPC Consortium; see also <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>.

しかし、多くの場合、人々は単に薬物を所持していただけで、薬物密売の罪で判決を受けた⁵⁴。

24. 人権機構は、薬物関連犯罪に対処するために刑事司法制度が不必要かつ不均衡に利用され、刑務所人口が急激に増加していることに懸念を表明してきた。特に、条約機関は、薬物使用者の投獄と疎外につながった少量の薬物所持の犯罪化について懸念を表明している⁵⁵、例えば、薬物使用者の高水準の拘禁⁵⁶、薬物関連犯罪で拘禁された者の独房の長期使用と不当な扱い⁵⁷、薬物犯罪に関わる事件での公判前勾留の長期化の広範な使用、薬物関連犯罪で有罪判決を受けた者が強制更生または収監の罰則に直面すること⁵⁸、薬物使用者が直面する長期実刑判決⁵⁹、反薬物ユニットでの囚人の死亡⁶⁰がある。

25. 恣意的拘禁と薬物政策に関する研究において、恣意的拘禁作業部会は、恣意的な自由の剥奪の絶対的禁止は、逮捕され、拘禁され、または薬物関連犯罪で起訴された者を含むすべての人に適用されることを想起した⁶¹。作業部会は、懲罰的な薬物政策が、薬物関連犯罪に対する拘禁と投獄の大幅かつ不釣り合いな増加をもたらし、それがしばしば恣意的な拘禁の増加につながる広範な人権侵害をもたらしたと観察した⁶²。作業部会は、同意も司法令状もない薬物検査、逮捕された者を速やかに裁判官の前に引き出さなかったこと、公判前勾留の多用、拷問や虐待、公正な裁判の保障の不履行、不均衡な量刑、薬物関連犯罪で有罪判決を受けた者に対する執行猶予、仮釈放、恩赦、恩赦の禁止など、薬物関連犯罪のための恣意的な拘禁をもたらす一連の慣行や人権侵害に懸念を表明した⁶³。

26. COVID-19のパンデミックの間、健康に対する権利に関する特別報告者は、薬物依存を含む健康上の脆弱性を持つ囚人や、軽微で非暴力的な薬物犯罪で起訴された囚人の早期釈放を勧告した。同報告者は、薬物拘留の必要性和妥当性を見直し、刑務所やその他の拘留環境から釈放された者が、継続的なケア、適切な住居へのアクセス、地域社会での医療を受けられるようにするための効果的な措置と資金を採用するよう、各国に促した⁶⁴。

27. 国連システムの「収監に関する共通見解」は、薬物関連犯罪による収監の影響を強調している。同報告書は、薬物関連犯罪で拘禁された者は低レベルの犯罪者であることが多いこと、また、多くの国で、国内の薬物法には懲役に代わる規定がないか、あっても限定的であることを指摘した。国際連合システムは、比例的かつ個別的な量刑政策と、軽微な薬物関連犯罪に対する有罪判決や刑罰に代わる選択肢の確保を目指す改革努力を支援し、国際人権法で保護されている行為の非犯罪化を提唱することを約束した⁶⁵。また、薬物関連事項に関する国際連合システムの共通見解は、個人使用のための薬物所持の非犯罪化を含む、有罪判決や刑罰に代わる選択肢の推進、および薬物犯罪で告発された人々の刑務所の過密化と過剰収容に取り組むことを約束した⁶⁶。

⁵³ UNODC submission.

⁵⁴ https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/A_HRC_47_CRP_1.pdf.

⁵⁵ E/C.12/SRB/CO/3, para. 62; E/C.12/NOR/CO/6, para. 42; and CEDAW/C/KGZ/CO/5, para. 45.

⁵⁶ E/C.12/KHM/CO/2, para. 46; E/C.12/ITA/CO/6, para. 59; E/C.12/UZB/CO/3, para. 52; and CCPR/C/PHL/CO/5, para. 33.

⁵⁷ CAT/C/PSE/CO/1, para. 36.

⁵⁸ CCPR/C/PHL/CO/5, para. 33; and CCPR/C/KHM/CO/3, para. 28.

⁵⁹ E/C.12/BLR/CO/7, para. 37; and E/C.12/BEN/CO/3, para. 41.

⁶⁰ CAT/C/BFA/CO/2, para. 21.

⁶¹ A/HRC/47/40, para. 4; and submission from World Federation against Drugs.

⁶² A/HRC/47/40, para. 8.

⁶³ Ibid., paras. 8–50.

⁶⁴ <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/statement-un-expert-right-health-protection-people-who-use-drugs-during-covid-19>; and UNODC submission.

⁶⁵ https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelrules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf.

28. 市民社会組織からの提出物は、懲罰的な薬物政策が、社会から疎外された集団、人種的・民族的マイノリティ、および女性の過剰収容をもたらしたことを示している⁶⁷。同様に、アフリカ系、先住民族、および移民は、刑事司法プロセスのあらゆる段階で差別され、薬物犯罪に対して不釣り合いに取り締まれ、逮捕され、厳しく判決を下され、収容されていることを示している⁶⁸。

29. 市民社会組織からの提出物はまた、特に薬物現象への対応として犯罪化を規定することによって、世界的な薬物規制体制が禁止主義パラダイムの主要な一因となっていることを指摘している⁶⁹。このような懲罰的な薬物政策は、薬物を使用する人々の自由⁷⁰、プライバシー⁷¹、健康と福祉⁷²、その他の経済的・社会的権利⁷³を含め、人権に大きな影響を与える。薬物を使用する人々に対する制裁を撤廃することで、刑務所の過密状態を緩和し、健康状態を改善し、人権を擁護し、スティグマ（汚名烙印）や差別に対処できるという証拠があるにもかかわらず、個人使用のための薬物の使用、所持、購入、栽培を非犯罪化している国は限られており、投獄に代わる方法が利用可能な場合でも、薬物関連のケースで適用されることはまれで、社会から疎外された人々に行き渡らないことが多い⁷⁴。

⁶⁶ CEB/2018/2, annex I.

⁶⁷ <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7>, <https://hri.global/publications/the-harms-of-incarceration-the-evidence-base-and-human-rights-framework-for-decarceration-and-harm-reduction-in-prisons>, https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf, submission from Escola Livre de Redução de Danos; and joint submission from Harm Reduction International, Penal Reform International, Asociația Obsteasca Promo-LEX, European Prison Litigation Network and Health Without Barriers.

⁶⁸ <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2022/>; submissions from Drug Policy Alliance, Escola Livre de Redução de Danos, Forum Droghe Associazione Movimento per il Contenimento dei Danni and IDPC Consortium; and joint submission from HIV Legal Network and Centre on Drug Policy Evaluation.

⁶⁹ Submissions from Global Commission on Drug Policy, IDPC Consortium, Amnesty International, Centro de Estudios Legales y Sociales – Asociación Civil, Dejusticia, Eurasian Harm Reduction Association, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Helsinki Foundation for Human Rights (Poland), Attika Public Foundation, Transformative Justice Collective and Young Aspirers Helpmate International Foundation. See also submission from Pompidou Group.

⁷⁰ 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, <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2022/01/booklet-1-12th-jan-2022.pdf>, http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report, https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf, and submission from Action against Drug Abuse.

⁷¹ <https://idpc.net/publications/2019/02/10-years-of-drug-policy-in-asia-how-far-have-we-come-a-civil-society-shadow-report> and <https://drive.google.com/file/d/1DBGu24ggfDEzv57QEeSf1YZ8ZYvnwuC/view>.

⁷² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf, https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf and <https://idpc.net/publications/2022/01/marginalising-the-most-marginalised-gathering-evidence-on-how-the-welfare-stare-discriminates-against-people-who-use-drugs>.

⁷³ Submissions from Amnesty International and Drug Policy Alliance; and <https://idpc.net/publications/2022/01/marginalising-the-most-marginalised-gathering-evidence-on-how-the-welfare-stare-discriminates-against-people-who-use-drugs>.

⁷⁴ Submissions from Amnesty International, Escola Livre de Redução de Danos, Missing Child Tanzania, Organisation pour la Promotion Agro-Pastorale et le Développement au Congo, Prison Insider and Young Aspirers Helpmate International Foundation. However, the World Federation against Drugs submission advocates for more humane drug policies without legalization of illicit substances.

D. 薬物犯罪に対する死刑の適用

30. 国際人権法は、死刑を廃止していない国は「最も重大な犯罪」75 に対してのみ死刑を科すことができると定めている。薬物関連の犯罪は、決して死刑を科す根拠にはなり得ない76。

31. 事務総長は、近年、世界的な死刑廃止に向けてかなりの進展が見られたものの、2022年には、特にいくつかの国で薬物関連犯罪に対する死刑執行が大幅に増加したため、世界中で死刑が執行された人数が増加したことを指摘している77。さらに、事務総長は、死刑が他の刑罰方法よりも薬物関連犯罪を抑止するという証拠も、犯罪の減少に影響するという証拠もないことを強調している78。また、国際麻薬統制理事会は、薬物関連犯罪に対する死刑を存置するすべての国に対し、そのような犯罪に対する死刑の廃止と、すでに言い渡された死刑判決の減刑を検討するよう、改めて呼びかけている80。

32. 人権メカニズムは一貫して、薬物関連犯罪に対する死刑が国際法に反することを強調し、死刑の廃止を要求してきた81。2023年人権理事会の死刑の使用に関連する人権侵害に関するパネル討論において、専門家は、薬物関連犯罪のような直接かつ意図的に死に至らない犯罪は決して死刑によって制裁されるべきではないことを想起し、薬物犯罪に対する死刑と闘うためのいかなる戦略も、薬物政策の体系的な改革と組み合わせられなければならないことを強調した82。

33. 国際的な規範や基準にもかかわらず、35カ国が薬物犯罪に対する死刑を維持している83。報告によれば、薬物犯罪による死刑執行は、世界全体で執行された死刑の3人に1人を占めている84。薬物関連犯罪による死刑執行の記録人数は、2022年には2021年の2倍以上に増加し、世界全体で記録された死刑執行の37%に達した85。

34. 利害関係者からの提出物は、薬物関連犯罪に対する死刑の使用における複数の人権上の懸念を強調した86。その中には、貧困層や経済的弱者、外国人、マイノリティ、女性に対する不釣り合いな影響、透明性の欠如、効果的な法的支援へのアクセスの欠如を含む公正な裁判を受ける権利の侵害、死刑囚の状況などが含まれる87。

⁷⁵ International Covenant on Civil and Political Rights, art. 6 (2).

⁷⁶ Human Rights Committee, general comment No. 36 (2019), para. 35.

⁷⁷ A/HRC/54/33, para. 8.

⁷⁸ A/77/274, para. 24; A/HRC/48/38, para. 44; and A/73/260, para. 60. See also submission from Open Society Foundations and joint submission from Eleos Justice, Capital Punishment Justice Project and Anti-Death Penalty Asia Network.

⁷⁹ A/HRC/51/7, para. 64; and A/HRC/54/33, para. 57.

⁸⁰ https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf, para. 904.

⁸¹ CCPR/C/PHL/CO/5, para. 25; CCPR/C/VNM/CO/3, para. 23; see communications SGP 2/2023, SAU 11/2022, IRN 5/2022 and LKA 4/2019. Communications are available at <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>. See also <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/04/singapore-un-experts-condemn-continued-use-death-penalty-drug-related-crimes>.

⁸² <https://www.ohchr.org/en/news/2023/02/high-commissioner-human-rights-calls-states-have-not-yet-done-so-establish-moratoriums>; and A/HRC/54/46, para. 52.

⁸³ <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.

⁸⁴ Joint submission from Harm Reduction International, European Saudi Organization for Human Rights, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Abdorrahman Boroumand Center for Human Rights in Iran, Anti-Death Penalty Asia Network, Capital Punishment Justice Project, Justice Project Pakistan, Iran Human Rights and Transformative Justice Collective.

⁸⁵ <https://www.amnesty.org/en/documents/act50/6548/2023/en/>, https://hri.global/wp-content/uploads/2023/03/HRI_DeathPenalty_Report2022.pdf and https://iranhr.net/media/files/Rapport_iran_2022_PirQr2V.pdf.

⁸⁶ Submissions from Austria, Australia, Czechia, Mexico, Spain, Sweden and Switzerland.

E. 特定のグループに対する不均衡な影響

35. 薬物政策は、最も貧しく社会から疎外された集団に不釣り合いな影響を与える88。さらに、以下の特定の集団は、薬物政策の悪影響を経験している。

1. 子どもと若者

36. 青少年は薬物を使用しやすく、薬物使用障害に深刻な影響を受けている89。以前の世代と比較して、より多くの若者がより多くの薬物を使用している90。

37. 条約諸機関は、薬物乱用が青少年の健康にますます有害な影響を及ぼしていることを懸念して指摘し91、各国に対し、薬物乱用の有害な影響92に関する情報を子どもや青少年に提供するとともに、薬物乱用の防止に関するライフスキル教育を提供するための措置を強化するよう勧告している93。青少年が利用しやすく、親しみやすい薬物依存治療と危害の軽減（ハームリダクション）サービスを開発すること94、青少年の年齢や背景に応じて95、治療が必要な青少年を早期に発見し、適切に紹介するためのプロトコルを作成し96、有効性基準を策定し、サービスの質を監視することにより、リハビリテーション・サービスの質を向上させる97。そして、薬物容疑で逮捕された子どもたちを含むすべての子どもたちに対し、裁判資料へのアクセスや法的支援の提供を含む手続き上の保護措置が尊重されるようにする98。

38. 国際麻薬統制委員会（INCB）は、青少年には成人とは異なる独特の薬物使用パターンと治療ニーズがあることを指摘している。薬物乱用防止や薬物治療と銘打たれた活動の多くは、エビデンスに基づくものではなく、その範囲は限定的であり、その質は不明である99。

⁸⁷ Submissions from African Council on Narcotics, Amnesty International, Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, Eastern and Central European and Central Asian Commission on Drug Policy and Transformative Justice Collective; joint submission from Harm Reduction International and others; and see <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2022/death-penalty/>.

⁸⁸ Social and economic inequalities drive – and are driven by – drug challenges: see <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2023/June/unodc-world-drug-report-2023-warns-of-converging-crises-as-illicit-drug-markets-continue-to-expand.html?testme>.

⁸⁹ <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2023/June/unodc-world-drug-report-2023-warns-of-converging-crises-as-illicit-drug-markets-continue-to-expand.html?testme>; and submissions from the national human rights institution of Azerbaijan, Mauritius, Missing Child Tanzania and Fundación ProSalud.

⁹⁰ Submissions from UNODC, Active Youth Zimbabwe, Recovered Users Network, Fondazione San Patrignano, Zimbabwe Civil Liberties and Drug Network.

⁹¹ [CRC/C/MUS/CO/6-7](#), para. 34 (c). See also submission from Local Education and Economic Development Organization.

⁹² [CRC/C/KHM/CO/4-6](#), para. 38 (d); and [CRC/C/PHL/CO/5-6](#), para. 32 (h).

⁹³ [CRC/C/POL/CO/5-6](#), para. 36 (f).

⁹⁴ [CRC/C/KIR/CO/2-4](#), para. 45 (d); [CRC/C/ISL/CO/5-6](#), para. 33 (c); [CRC/C/ZMB/CO/5-7](#), para. 33 (d); and [CRC/C/FSM/CO/2](#), para. 55 (d).

⁹⁵ [CRC/C/CRI/CO/5-6](#), para. 37 (e).

⁹⁶ [CRC/C/MUS/CO/6-7](#), para. 35 (e); [CRC/C/CHL/CO/6-7](#), para. 29 (e); and [CRC/C/ISL/CO/5-6](#), para. 33 (c).

⁹⁷ [CRC/C/UKR/CO/5-6](#), para. 33 (d).

⁹⁸ [CRC/C/PHL/CO/5-6](#), para. 41 (c).

⁹⁹ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_I_EN.pdf, and submission from the Dalgarno Institute.

39. 提出された資料には、若者にとって犯罪歴がもたらす結果は人生を左右するものであること、健康に関する自主的かつ十分な情報に基づいた意思決定を行う権利を行使する能力が、同意年齢法によって制限されていること¹⁰²、若者のニーズに合わせた危害の軽減（ハームリダクション）や治療サービスが不足していること、物質や薬物使用に関するエビデンスに基づいた人権に準拠した教育が非常に限られていること¹⁰³が述べられている。恐怖心を煽ることに基づく薬物乱用防止、学校環境における無作為の薬物強制検査、薬物使用による教育現場からの追放は、人権上の懸念を引き起こし続けている施策である¹⁰⁴。薬物政策もまた、親の薬物使用が子どもに及ぼす影響に対処できていないことが多い¹⁰⁵。

2. アフリカ系の人々

40. 高等弁務官は、法執行当局と接触したアフリカ系の人々にとって、他の民族グループと比較して不釣り合いに不利な結果をもたらすことを強調してきた。法執行当局による過剰な武力行使やその他の人権侵害に対するアフリカ人およびアフリカ系の人々の人権に関する高等弁務官の2021年の報告書は、薬物関連犯罪を含む不釣り合いな停留、逮捕、収監、および不釣り合いな死刑の賦課を含む厳しい量刑を指摘した¹⁰⁶。人種的正義と平等のための変革に関する高等弁務官の2022年版報告書は、死刑、懲罰的薬物政策、逮捕、刑務所における過剰代表、その他刑事司法制度の側面がアフリカ系の人々に及ぼす不釣り合いな影響を指摘し続けている¹⁰⁷。

41. 特別手続きは、さまざまな国において、「薬物との戦い」が薬物市場を縮小する手段よりも、人種統制のシステムとしてより効果的であったことを指摘している。人種プロファイリングに基づく取り締まり介入は依然として広まっているが、一方で、アフリカ系の人々のためのエビデンスに基づく治療と危害の軽減（ハームリダクション）へのアクセスは決定的に低いままである。¹⁰⁸ さらに、特別手続きは、国連と国際社会には、社会から疎外され差別されてきたコミュニティに対して、数十年にわたる世界的な「薬物との戦い」がもたらした荒廃を逆転させる歴史的責任があると指摘している¹⁰⁹。

3. 先住民族

42. 提出文書では、薬物作物の自給的栽培や少量の薬物の所持のような軽微な薬物関連犯罪の犯罪化が、スティグマ（汚名烙印）化と過剰取り締まりのために、先住民族のような社会から疎外された集団の人々に大きな影響を及ぼしていることが指摘された¹¹⁰。

¹⁰⁰ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_I_EN.pdf, paras. 74, 76 and 77.

¹⁰¹ https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_E.pdf. See also the submissions from the Swedish Drug Policy Centre and the World Federation against Drugs.

¹⁰² Submission from Youth Resource, Information, Support, Education (Youth RISE); and <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation> and <https://youthrise.org/resources/uhc-report/>.

¹⁰³ <https://youthrise.org/resources/harm-reduction-services-for-young-people-who-inject-drugs/>; see also submission from Mauritius.

¹⁰⁴ <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>.

¹⁰⁵ <https://rm.coe.int/children-whose-parents-use-drugs-promising-practices-and-recommendatio/1680ab8c92>; <https://www.dianova.org/publications/infographic-protecting-the-rights-of-children-affected-by-parental-substance-use/>; and submissions from Anhöriga Mot Droger and Dianova International.

¹⁰⁶ A/HRC/47/53, paras. 25 and 30; and submissions from É de Lei Drop-in Centre, Escola Livre de Redução de Danos, Mega Impact Foundation and Release.

¹⁰⁷ A/HRC/51/53, para. 36.

¹⁰⁸ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>; A/HRC/42/59/Add.2, para. 30; and A/HRC/41/54/Add.2, para. 38.

¹⁰⁹ A/HRC/47/40, para. 51.

43. 経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会は、先住民族が保健サービスやケアへのアクセスを改善するための特別な措置を受ける権利があると考えた。これらの保健サービスは、伝統的な予防ケア、癒しの習慣、医薬品を考慮した文化的に適切なものでなければならない。委員会は、重要な薬用植物の保護は、先住民族の健康に対する権利の完全な享受のために必要であると述べた。さらに同委員会は、「先住民族の伝統的な領土や環境から彼らの意思に反して追い出し、彼らの栄養源を否定し、彼らの土地との共生関係を壊すことにつながる開発関連活動は、彼らの健康に悪影響を及ぼす」と考えている¹¹¹。

44. 1961年条約は、コカの葉の伝統的使用、アヘンの医薬部外品の使用、大麻の伝統的・宗教的使用など、さまざまな伝統的慣行を廃止するよう各国に求めている。また、同条約は、規制対象物質の許容される使用を医療および科学目的に厳格に限定する一般的な義務を定めているが、先住民族が医療目的に関連した個人消費のために所持、購入、栽培することについては、刑事罰の対象とならないよう柔軟性を認めている。1988年の国連麻薬及び向精神薬不正取引防止条約も、「伝統的な合法的使用」を認めている。薬物に関する最近の国連決議は、特に、先住民族が伝統的な医薬品を入手し、その健康習慣を維持する権利を有するとする「先住民族の権利に関する国連宣言」第24条を想起している¹¹²。

4. 女性

45. 女性は薬物を使用する男性よりも高いレベルのスティグマ（汚名烙印）と差別に直面している。女性は犯罪化と投獄の影響を不釣り合いに受けており、世界の刑務所にいる女性の35%が薬物関連犯罪で有罪判決を受けたことがあるのに対し、男性は19%である¹¹³。

46. 最近の研究で、米州人権委員会は、アメリカ大陸の刑務所人口の8%を女性が占め、この数字は過去22年間に56.1%増加し、刑務所人口全体は24.5%増加したと指摘した。米州委員会は、この傾向について、刑務所の代替手段よりも収監を優先することで、違法薬物市場を根絶しようとする、禁止主義的で抑圧的なアプローチを伴う強硬な薬物政策の実施によるものだと説明している。¹¹⁴ 米州人権裁判所は、拘禁されている特定の集団に関する差別的アプローチに関する勧告的意見の中で、女性による違法な薬物使用の分野におけるケアと専門的支援のプログラムを提供または促進するよう、各国に指示した¹¹⁵。

47. 薬物を使用する女性もまた、危害の軽減（ハームリダクション）プログラム、薬物依存治療、基本的な医療を利用する際に、重大なスティグマ（汚名烙印）と差別に直面している¹¹⁶。治療における男女間の格差は、アンフェタミン系覚せい剤を使用する女性にとって特に深刻である。アンフェタミンの使用者のほぼ2人に1人は女性であるが、関連する疾患の治療を受けているのは4人に1人である¹¹⁷。

¹¹⁰ Submissions from Australia and Ecuador, and from Elementa-Colombia, International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service, National Human Rights Commission of Mexico, Amnesty International, Canadian Drug Policy Coalition, Forum Drugs Mediterranean, Harm Reduction International, IDPC Consortium, Students for Sensible Drug Policy and Youth RISE; and joint submission from Corporación Viso Mutop and Transnational Institute.

¹¹¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 14 (2000).

¹¹² General Assembly resolution 77/238; Human Rights Council resolution 52/24; and Commission on Narcotic Drugs, resolution 66/4.

¹¹³ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.

¹¹⁴ https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad_ENG.pdf.

¹¹⁵ https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_eng.pdf.

¹¹⁶ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>; https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf; and submissions from UNAIDS, Association de Lutte contre le Sida, Dianova International, Metzineres and Recovered Users Network.

この問題は、人権理事会の決議 52/24 と麻薬委員会の決議 59/5 において、薬物関連の政策とプログラムにおけるジェンダーの視点の主流化について認識されているが、不公平の根本的な要因に取り組む強固な戦略を追求しながら、ジェンダーに対応した依存症プログラムを効果的に拡大するためには、まだ多くの課題が残されている¹¹⁹。

48. 特別手続きは、薬物に関連する刑事司法制度と女性の相互作用の原因は複雑であり、貧困や強制のような他の要因と関連していることが多く、より広く社会における体系的なジェンダー不平等を反映している可能性があると指摘している¹²⁰。

49. 提出文書は、女性の脆弱性の複数の要因に対処する懲罰的薬物政策の失敗を強調した。貧困、限られた教育、低賃金の仕事、ジェンダーに基づく暴力や固定観念、薬物を隠す手段としての女性の身体の使用は、女性が薬物関連犯罪の刑事手続きの対象となる支配的な要因であると報告されている¹²¹。また、危害の軽減（ハームリダクション）サービスが利用可能であったとしても、圧倒的にジェンダーにとらわれないものであり、セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス・サービスを統合しておらず、女性が十分なサービスを受けられないままであることを強調している¹²²。

F. 持続的で新たな課題

1. 危機的状況における人権の課題

50. 紛争、移住、パンデミック、自然災害などの人道上の危機や緊急事態は、薬物の使用や乱用を助長する環境を作り出し、子どもや若者を含む人々が直面するすでに困難な状況をさらに悪化させる可能性がある。人道的環境における薬物使用に関する人権の課題への取り組みは、いくつかの要因によって複雑になる。規制や法律の制限、限られた資源、優先事項の競合、文化的・言語的障壁などである。多くの場合、人道支援組織は薬物使用に効果的に対処するための専門知識や能力を持ち合わせていない。さらに、薬物使用が犯罪化され、スティグマ（汚名烙印）が着せられているため、必要とする人々にサービスや支援を提供することが難しくなり、緊急事態の影響を受け、薬物を使用する人々の人権の実現に困難が伴う。緊急時には、突然の欠乏、中断の脅威、投与量の減少により、身体的離脱、過剰摂取率の増加、再発率の上昇、オピオイド作動薬治療サービス利用者が経験するストレスの高まりによる精神衛生状態の出現が報告されている。このような状況は、ケアの継続性を損なうだけでなく、ハームリダクションの取り組み全体の効果をも損なう¹²³。

51. さらに、規制薬物へのアクセスにおける既存の世界的な格差は、COVID-19 パンデミックと人道的緊急事態によって悪化しており、サービスへのアクセスに影響を及ぼし、サプライチェーンを混乱させている。人道的な状況や緊急事態への対応において、規制医薬品の需要が増加している。このような人道的緊急事態に対応するため、国際麻薬統制委員会（INCB）は、1961年条約第21条に従い、

¹¹⁷ https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf.

¹¹⁸ <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2021/05/the-way-forward-en.pdf>.

¹¹⁹ <https://idpc.net/publications/2022/11/contribution-from-the-civil-society-forum-on-drugs-to-enhance-the-gender-perspective-into-eu>; see also submission from the national human rights institution of Burundi.

¹²⁰ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.

¹²¹ Submissions from Amnesty International, Dejusticia, Eurasian Harm Reduction Association, Escola Livre de Redução de Danos, Instituto RIA, Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Missing Child Tanzania, SAF-Teso and Women Nest Kenya.

¹²² Submissions from Drug Policy Alliance, Harm Reduction International and Metzineres.

¹²³ Submissions from Australia, and from International Association for Hospice and Palliative Care, and Skoun Addiction Center; and see <https://www.unicef.org/serbia/media/20171/file/prevalence%20alcohol%20abuse.pdf>.

規制物質の輸出が治療に不可欠であると輸出国政府が考える例外的な場合には、規制手続きの簡略化が許されることをすべての国に喚起する積極的な措置をとっている¹²⁴。

2. 健康的な環境を享受する権利に関する課題

52. 2022年、人権理事会に続き、総会は清潔で健康的な環境へのアクセスを普遍的人権として宣言した。¹²⁵ 森林伐採、単一栽培、水域や土壌の汚染、自社栽培による二酸化炭素排出量の多さは、違法薬物経済による最も顕著な環境影響の一部である¹²⁶。違法薬物経済の環境影響は、生産される物質によって異なる。¹²⁷ 薬物の生産と密売は、アマゾンの流域において、環境と地域社会に悪影響を及ぼすその他の犯罪経済を悪化させている¹²⁸。さらに、薬物法の執行措置に関して、国連の人権メカニズムやその他の利害関係者は、農作物撲滅のために使用される農薬やその他の化学物質（特に空中散布によるもの）への曝露について懸念を示しており、これは影響を受ける人々の環境と健康に深刻な悪影響を及ぼす可能性がある¹²⁹。

IV. 前向きな進展

53. 世界の薬物問題への取り組みと対策において多くの人権上の課題があるにもかかわらず、過去数年間、国際、地域、国家レベルにおいて、懲罰的な薬物政策から健康と人権に基づく薬物政策に移行するための重要な進展が達成されてきた。

54. ジュネーブを拠点とする人権機構やウィーンを拠点とする薬物政策機関では、人権と薬物政策の議論の整合性が高まっており、薬物政策に対する人権中心のアプローチへのシフトに寄与している¹³⁰。薬物政策に関するいかなる議論も、国家の人権義務を考慮に入れなければならない、人権メカニズムは薬物政策の人権への影響を監視すべきであるということが、一般的に受け入れられている¹³¹。例えば、条約機関は、人権基準に照らして薬物政策を調整するよう、国家に勧告を出すことが増えている。さらに、経済的・社会的・文化的権利委員会は、この分野における権威ある指針を提供するため、薬物政策と経済的・社会的・文化的権利に関する一般的意見を作成する予定である¹³²。同様に、近年、麻薬委員会は、人権に焦点を当てた様々な決議を採択している。例えば、代替開発¹³³、予防と治療-自発的な治療の促進¹³⁴、サービスへのアクセスを確保するための非スティグマの態度¹³⁵、先住民族の権利¹³⁶、環境の保護¹³⁷、社会的弱者のニーズ¹³⁸、薬物関連政策におけるジェンダーの視点の主流化などである。¹³⁹

¹²⁴ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf.

¹²⁵ In its resolution 76/300.

¹²⁶ Submission from France.

¹²⁷ <https://www.gdpd.org/en/drug-policy/drugs-and-the-environment>.
<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/e205c307-c17b-437b-bc35-cfb703bce4f2/impact-drug-policy-environment-20151208.pdf>.

¹²⁸ https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf.

¹²⁹ E/CN.4/2005/88/Add.2, para. 82; A/HRC/4/32/Add.2; CRC/C/COL/CO/3; A/HRC/7/11/Add.3; A/HRC/30/65; A/HRC/45/12/Add.2; and E/C.12/ZAF/CO/1; see also submission from Forum Drugs Mediterranean and joint submission from Corporación Viso Mutop and Transnational Institute.

¹³⁰ https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_66/ECN72023_CRP1_2229110E.pdf. Note that in its submission, the Islamic Republic of Iran stated that “human rights platforms in Geneva are not suitable for addressing the world drug problem”.

¹³¹ <https://idpc.net/publications/2021/04/taking-stock-of-half-a-decade-of-drug-policy-an-evaluation-of-ungass-implementation>.

¹³² <https://www.ohchr.org/en/news/2022/10/committee-economic-social-and-cultural-rights-concludes-seventy-second-session-after>.

¹³³ Resolution 66/4.

¹³⁴ Resolution 64/3.

¹³⁵ Resolution 61/11.

薬物に関する国、地域、世界の意思決定プロセスへの市民社会組織の参加もまた、前向きな一歩である¹⁴⁰。

55. 薬物関連事項に関する国際連合システム共通の立場が採択され、国際連合システム調整タスクチームが創設されて以来、国際連合機関間の協力が強化されている。例えば、エビデンスに基づく政策とプログラムを支援するため、薬物関連事項に関する国連システムの教訓に関するペーパーが2019年に発表され¹⁴¹、フィリピンにおける人権に関する国連共同プログラムに人権に基づく薬物政策の要素が盛り込まれた¹⁴²。OHCHR、UNAIDS、UNDP、WHOは、UNODCの貢献の下、コミュニティや専門家と協議し、2019年に「人権と薬物政策に関する国際ガイドライン」を発表した¹⁴³。

56. 懲罰的な薬物政策が人権に与える影響を念頭に、国際人権機構は、個人使用のための薬物所持を非犯罪化し、害を減らすサービスを提供することを含め、薬物政策に公衆衛生と人権のアプローチを適用するよう、国に対して漸進的な勧告を発表してきた。¹⁴⁴ さらに、薬物関連事項に関する国際連合システムの共通見解は、個人使用のための薬物所持の非犯罪化を求めており¹⁴⁵、国際麻薬統制委員会（INCB）は、非犯罪化は国際連合の薬物統制条約に沿ったものであると結論づけている¹⁴⁶。

57. 効果的に設計され、実施されれば、非犯罪化は薬物を使用する人々の権利を確実に保護するための強力な手段となりうる。例えば、ポルトガルでは、薬物の個人消費と所持の非犯罪化の枠組みの中で統合的な対応を実施することにより、薬物使用レベルの低下、青少年の薬物使用の減少、注射薬物使用者のHIV感染と過剰摂取の大幅な減少につながっている¹⁴⁷。

58. 薬物の使用と所持を非犯罪化し、投獄に代わる選択肢を提供しようとする最近の動きは、様々な国で見られている。¹⁴⁸ ガーナでは、2020年の法改正によって薬物政策の枠組みが変わり、薬物使用は公衆衛生上の問題として扱われ、投獄に代わる選択肢を提供し、薬物関連犯罪に対する不均衡な量刑を減らす国家計画が策定された。¹⁴⁹ インドでは、麻薬及び向精神薬取締法が、少量の薬物を含む犯罪について起訴に代わる選択肢を提供している¹⁵⁰。

¹³⁶ Resolution 66/4.

¹³⁷ Resolution 65/1.

¹³⁸ Resolution 61/7.

¹³⁹ Resolution 59/5.

¹⁴⁰ Submissions from Lithuania, Portugal, Serbia and Sweden, and from IDPC Consortium.

¹⁴¹ 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.

¹⁴² <https://www.unodc.org/roseap/philippines/2022/03/anti-drug-initiatives/story.html>.

¹⁴³ https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp_guidelines_2020_english.pdf.

See also submission from International Centre on Human Rights and Drug Policy, University of Essex.

¹⁴⁴ E/C.12/UKR/CO/7, para. 43; E/C.12/LTU/CO/3, para. 55; E/C.12/GTM/CO/4, para. 45;

E/C.12/BLR/CO/7, para. 38; E/C.12/NOR/CO/6, para. 43; and A/HRC/41/17, para. 110.156; and

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.

¹⁴⁵ CEB/2018/2, annex I.

¹⁴⁶ https://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2020/INCB_President_statement_Norway_side_event_drug_reform.pdf and

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Annual_Report/E_INCB_2022_1_eng.pdf. See also submission from Pompidou Group.

¹⁴⁷ Submission from Portugal.

¹⁴⁸ Submission from Czechia.

¹⁴⁹ Submission from Ghana.

メキシコはまた、収監に代わる司法制度を強化するために、治療的司法プログラムを開発した¹⁵¹。

59. いくつかの国は、特に大麻など、一部の薬物について合法規制アプローチを確立している。スイスでは、2022年に議会が医療用大麻を解禁し、法改正によって成人における非医療用大麻の試験的使用が認められた¹⁵²。メキシコも大麻の責任ある使用のための法改正に取り組んでおり¹⁵³、リトアニアは少量の大麻の違法所持の非犯罪化を議論している¹⁵⁴。

60. 健康に対する権利の不可欠な部分としてのハームリダクションは、その肯定的な結果とともに、国際人権機関¹⁵⁵によって認められているだけでなく、地域レベル¹⁵⁶や国家レベルでも取り入れられている。オーストラリアとチリでは、ジェンダーに配慮した薬物政策とサービスの設計と実施が報告されている。¹⁵⁷ ガーナの最近の法律と政策では、薬害削減を含む、より良い健康関連の成果を確保することが想定されている。¹⁵⁸ インドでは、薬物乱用の防止、治療、リハビリテーションに関するイニシアティブを支援するために、薬物乱用防止国家基金が設立されている。¹⁵⁹ リトアニアでは、薬害軽減サービスを提供するNGOが2022年に国からの資金提供を受け始めた。¹⁶⁰ ポルトガルでは、予防、治療、薬害軽減対策に多額の投資が行われており、関係者全員に社会的利益がもたらされている。¹⁶¹ スイスでは、さまざまなセンターが監視付きの消費室を提供し、注射や吸入の材料を提供しているほか、刑務所の環境でも代替治療や薬害軽減が行われている。¹⁶² 2023年7月、スコットランド政府は、公衆衛生とハームリダクションを基本原則とする、エビデンスに基づき人権に配慮した薬物政策に関するペーパーを発表した。¹⁶³ UNAIDSは、ハームリダクションに取り組むコミュニティ主導の組織のポジティブな成果を報告している。¹⁶⁴

61. 刑罰に基づく薬物政策からの脱却の一環として、特に薬物関連犯罪に対する死刑からの脱却に向けた世界的な取り組みは、国家レベルにも反映されている。

¹⁵⁰ Submission from India.

¹⁵¹ Submission from Mexico. See also submission from Armenia regarding non-custodial sentences. For more positive initiatives at the country level, see joint submission from IDPC Consortium, Instituto RIA, Harm Reduction International, Centre on Drug Policy Evaluation and Health[e]Foundation; <https://idpc.net/blog/2021/12/thailand-reforms-drug-laws-to-reduce-impacts-of-criminal-justice-system>; https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis_ENG_FINAL-.pdf; https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2017/12/DONE-14-Criminal-Records-in-CR_ENG_FINAL-1.pdf; https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/03/gs_032118_uruguaye28099s-cannabis-law_final.pdf; and <https://idpc.net/publications/2022/07/the-65th-session-of-the-commission-on-narcotic-drugs-report-of-proceedings>.

¹⁵² Submission from Switzerland.

¹⁵³ Submission from Mexico.

¹⁵⁴ Submission from Lithuania.

¹⁵⁵ [A/HRC/39/39](#), para. 17; and Human Rights Council resolution 52/24; see also submissions from UNAIDS, Pompidou Group, Canadian Drug Policy Coalition and Helsinki Foundation for Human Rights (Poland).

¹⁵⁶ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf> and https://au.int/sites/default/files/newsevents/reports/36768-rp-aupa_on_drug_control_2019-2023_final_with_foreword_-_english_.pdf.

¹⁵⁷ Submissions from Australia and Chile. See also submission from Sweden.

¹⁵⁸ Submission from Ghana.

¹⁵⁹ Submission from India.

¹⁶⁰ Submission from Lithuania.

¹⁶¹ Submission from Portugal.

¹⁶² Submission from Switzerland. See also submission from France.

¹⁶³ <https://www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/>; and submission from Alan Miller.

¹⁶⁴ UNAIDS submission.

¹⁶⁵ General Assembly resolution 77/222; Human Rights Council resolution 48/9; [A/77/274](#); and [A/HRC/51/7](#). See also submissions from Australia, Czechia, Spain and Sweden.

例えば、2023年4月、マレーシア議会は、薬物関連犯罪を含む11の犯罪に対する死刑の強制を廃止し、代替刑に置き換える法案を可決した¹⁶⁶。

62. 「代替開発」に関して¹⁶⁷ コロンビアは、新たな薬物政策の開発を目指すと表明する一方で、抑圧と治安対策一辺倒の論理を逆転させ、人権と開発を薬物政策の中核に据えることを提唱している¹⁶⁸。紛争を終結させ、安定的かつ持続的な平和を構築するための最終合意には、「違法薬物問題の解決」に充てられた章が含まれており¹⁶⁹、真相究明委員会は、薬物政策が国内武力紛争の永続的要因であり、薬物政策改革は和解構築努力の一環であるべきだと強調し、不再発を保証するための勧告を公表している¹⁷⁰。真相究明委員会は、すべての薬物の規制、農作物に関する薬物政策の非武装化、薬物政策の影響に関する対話の場の設置、薬物政策の影響を測定する指標の変更を勧告している¹⁷¹。コロンビアは、戦略をグローバル・サウスのニーズにも合わせるべきだと指摘し、薬物経済に依存するコミュニティの生活環境を改善するために、農村部と都市部の開発に焦点を当てた国際協力の取り組みを求めている¹⁷²。

63. 薬物政策の立案と実施において、先住民の権利にも注目が集まっている。「人権と薬物政策に関する国際ガイドライン」は、先住民族の土地、資源、文化、アイデンティティに影響を及ぼす可能性のある薬物規制措置や協定を含め、先住民族に影響を及ぼす事項に関して、先住民族が協議を受け、自由意志に基づき、事前に十分な情報を得た上で同意する権利について言及している。コロンビアは、新たな薬物政策の設計に農民、先住民、アフリカ系の人々の参加を含める意向を示している¹⁷³。2022年から2023年にかけて、オーストラリア政府は、薬物治療分野の利用可能性とアクセスを向上させるために、プライマリー・ヘルス・ネットワークに1億1800万豪ドルを超える資金を提供する。この資金のうち、約2,050万豪ドルが先住民族に特化した薬物サービスのために委託されている¹⁷⁴。

V. 結論と提言

64. 世界の薬物問題は、人権の享受に大きな影響を及ぼしている。薬物使用と違法薬物取引に関連する害に対応することは、主要な公共政策の課題であり、そのあらゆる側面が人権に影響する。世界の薬物問題に対処し、それに対抗する際に懸念される主な分野は、治療と危害の軽減（ハームリダクション）へのアクセスの欠如と不平等、「薬物戦争」と薬物統制の軍事化、過剰投獄と刑務所の過密化、薬物関連犯罪に対する死刑の使用、若者、アフリカ系の人々、先住民族、女性に対する懲罰的薬物政策の不釣り合いな影響である。

65. このような課題にもかかわらず、近年、懲罰的な薬物政策から、健康と人権に基づく薬物政策へと移行するための重要な進展があった。こうした進展には、国際的な場における人権と薬物政策の議論の整合性の向上、薬物関連問題に関する国内的・国際的な意思決定プロセスへの市民社会の参加、人権に準拠した薬物政策に関する国連機関間の協力の強化；

¹⁶⁶ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/04/malaysia-un-experts-hail-parliamentary-decision-end-mandatory-death-penalty> and <https://www.ohchr.org/en/news/2023/02/high-commissioner-human-rights-calls-states-have-not-yet-done-so-establish-moratoriums>.

¹⁶⁷ General Assembly resolution 68/196.

¹⁶⁸ Submission from Colombia.

¹⁶⁹ [S/2017/272](#).

¹⁷⁰ https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/descargables/2022-08/FINAL%20CEV_HALLAZGOS_DIGITAL_2022.pdf. See also submission from Colombia.

¹⁷¹ See also submission from Dejusticia.

¹⁷² Submission from Colombia.

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Submission from Australia.

薬物政策に公衆衛生と人権のアプローチの適用するよう人権機構や薬物統制機関が各国に勧告すること、薬物犯罪に特化した死刑制度から脱却するための世界的な取り組み、薬物の使用と所持を非犯罪化し、投獄に代わる手段を提供し、危害の軽減（ハームリダクション）を含めることによって、懲罰的なアプローチから健康と人権を中心とした措置にパラダイムシフトするための各国のイニシアティブなどが含まれる。

66. 代替開発（麻薬植物の不法栽培を防止し、排除するプロセス）は、グローバル・サウスのニーズにも焦点を当て、薬物経済に依存する地域社会の生活条件を改善している。また、薬物政策の立案と実施において、先住民の権利により多くの注意が払われている。

67. 懲罰的モデルからの転換は、懲罰的な薬物統制政策の実施から生じる、あるいはそれによって促進されるすべての人権上の課題に対処するために極めて重要である。薬物統制政策は、人権、特に健康に対する権利の保護、平等と非差別の確保を含む、より広範な目的を達成するための方法として理解されるべきである。

68. 「人権と薬物政策に関する国際ガイドライン」に規定されているように、人権に立脚した効果的な薬物政策を策定するために、国家および関係する利害関係者に対して、以下のような重要な勧告を行う：

(a) 薬物使用の非犯罪化を検討することにより、薬物の犯罪化、「ゼロ・トレランス」、排除に代わる選択肢を採用し、違法取引、犯罪、暴力による利益を排除するために、責任ある規制を通じて違法薬物市場を管理すること；

(b) 非犯罪化の場合、有罪判決および／または刑罰を見直し、適切な場合には有罪判決および／または刑罰を取り消し、減刑または軽減する；

(c) すべての規制対象物質への合法的なアクセスのための規制システムの開発を検討する；

(d) 犯罪化を継続する場合、犯罪が法律で明確に定義され、刑罰が犯罪の重大性に比例し、軽減・加重要因が考慮されるようにする；

(e) 「国連女性受刑者処遇規則」および「女性犯罪者のための非拘禁的措置」に沿って、起訴および収監の際に、女性の薬物犯罪者に特有のニーズと起こりうる脆弱性を考慮すること；

(f) 薬物犯罪のための拘禁条件が、治療へのアクセスと効果的な監視を含む、囚人の処遇に関する国際連合標準最低規則を尊重することを確保する；

(g) 薬物を注射し、HIV、ウイルス性肝炎、その他の血液媒介感染症を発症した人々の医療へのアクセスを確保することを含め、薬物を使用する人々の権利を認め、前進させる薬物政策を採用すること。薬物依存の治療が自発的なものであり、インフォームド・コンセントが医療行為や介入の前提であることを確保すること；

(h) 女性特有のニーズに応えるジェンダーに配慮した薬物政策を採用し、薬物使用を、子どもと親を引き離す正当な理由にしたり、妊娠中の女性の薬物使用を罰することを目的とする法律を撤廃する；

(i) 多くの状況において、薬物犯罪のために停止、捜索、逮捕され、有罪判決を受け、厳しい判決を受ける可能性が高いアフリカ系の人々に対する、差別的な法執行および量刑政策の不釣り合いな影響をなくすこと；

(j) 差別から明確に保護する薬物政策を採用し、性別、性自認、人種、国籍、法的地位、健康状態、薬物依存を含むその他の状態にかかわらず、すべての人の健康への権利と、敬意、尊厳、平等をもって扱われる権利を確保すること。

- (k) 薬物政策の設計、実施、評価において、市民社会組織、薬物を使用する人々、影響を受ける地域社会、青少年を有意義に関与させ、彼らの知識と経験が考慮されるようにする；
- (l) 危害の軽減（ハームリダクション）サービスを組み入れ、資金を提供し、コミュニティ主導の政策提言とハームリダクションサービスを支援する；
- (m) 人道的対応の枠組みの中で保健・保護サービスを提供することを含め、危機的状況において薬物を使用する人々の脆弱性の増大に対処する；
- (n) 農民、女性、少数民族、先住民族を含む地域社会の参加を得て、代替開発に投資し、違法作物の栽培から得られる既存の生計を排除する前に、代替の生計を確保する；
- (o) 社会的不平等に取り組み、社会正義を促進し、人権を向上させることによって、薬物使用のリスクを増大させ、または薬物取引に関与することにつながる根本的な社会経済的要因に対処する；
- (p) 違法作物の根絶が、その地域の個人の健康や環境に悪影響を及ぼさないようにし、作物根絶のための空中散布は、健康や環境に害を及ぼすため避ける；
- (q) 薬物取締りにおける法執行が、国家の人権義務に完全に合致するようにすること。また、薬物法執行が、主として文民法執行機関に任せられ、適切に訓練され、国際規範および基準に従って差別化された武力行使を可能にする装備を備えているようにすること；
- (r) 軍事力を行使するのは、特別な状況において、一時的かつ厳密に必要な場合のみとする。このような例外的な状況においては、軍隊の参加は、文民軍に従属し、補完的なものとし、文民当局によって規制・監督され、文民の法執行官について定められたものと同じ規則および手続きに従うものとする；
- (s) 薬物関連犯罪を含め、すべての犯罪に対する死刑を普遍的に廃止すること；
- (t) 薬物取締りのために各国に提供される財政的・技術的援助が、人権侵害を助長するものでないこと、または助長するおそれのあるものでないことを確保すること；
- (u) 人権メカニズムおよび持続可能な開発目標関連の報告書に、薬物政策の関連する側面を含めるとともに、これらのメカニズムの勧告を実施し、国際的な薬物統制メカニズムの作業に人権が一貫して組み込まれるようにすること；
- (v) 世界の薬物問題に関する永続的かつ新たな課題に関する2019年閣僚宣言の2024年中間レビューを踏まえ、これまでの成果を把握し、2029年までに薬物政策がどのような分野をカバーすべきか、また、どのように人権の保護を確保し、2030アジェンダに効果的に貢献するかを計画することにより、将来を展望すること。