

オランダにおける麻薬政策

—— 寛容な社会の中で ——

ルーカス・ノヨン

平野美紀（訳）

本稿は、2018年7月3日に行われた香川大学法学会講演会の記録に、翻訳者がわが国の状況を加筆したものである。

はしがき：わが国における薬物政策

わが国における検挙人員は年々下降を続けているものの、現在の刑事政策上最も大きな課題は、再犯者率の高さである。平成8（1996）年以降再犯者率は一貫して上昇し続けており、平成29年も平成28年と同様に48.7%であった⁽¹⁾。ここでいう「再犯者率」とは検挙人員に占める再犯者の人員の比率をいい、「再犯者」とは、前に道路交通法違反を除く犯罪により検挙されたことがあり、再び検挙された者をいう。再犯者が多い現状に関して、犯罪対策閣僚会議は、既に平成24年7月に「再犯防止に向けた総合対策」として、出所後2年以内に再び入所する人を10年間で20%減少させることを数値目標として掲げている。それと相まって、現在、刑務所処遇の中でいわゆる「出口支援」が積極的に行われている。

再犯者の中でも薬物犯罪者の再犯者率が高いことは一般にも広く知られているところであり、覚せい剤取締法違反により検挙された同一罪名再犯者率は、前述の再犯者率よりもさらに高く平成29年は66.2%であり、10年前の平成20年の57.1%よりもさらに上昇している⁽²⁾。

(1) 『平成30年版犯罪白書』193頁、『平成29年版犯罪白書』207頁。

(2) 『平成30年版犯罪白書』196頁。

そもそも、わが国では薬物に関する規制法として、あへん法、覚せい剤取締法、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法の、いわゆる薬物四法が存在し、厳しい規制と取締まりを行ってきた。しかし、近年は、薬物事犯者の再犯を減らすため、厳罰だけにとどまらず、社会内での支援に向けたさまざまな施策が講じられている。例えば平成 28 年 6 月に施行された「刑の一部執行猶予制度」もその 1 つである。

前述の犯罪対策閣僚会議では、再犯率の高い薬物依存者と高齢犯罪者に関して、平成 28 年 7 月に「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策」として「立ち直りに向けた『息の長い』支援につなげるネットワーク構築」が謳われている。また、その前年の平成 27 年 11 月 29 日には、法務省保護局・矯正局と厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部によって「薬物依存者のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が発出されている。当ガイドラインが、法務省だけではなく厚労省と共同で「地域」での「支援」を前面に打ち出しているように、刑事司法機関のみによる対応では限界があることを踏まえ、一般の社会の中で、さまざまな機関の連携による支援体制の構築が必要であると認識されるようになってきたのである。ここでいうさまざまな機関とは、地域における医療・保健・福祉機関や民間支援団体、さらには、刑の一部執行猶予制度や仮釈放における保護観察制度との関連で保護観察所も含まれる。薬物依存を、犯罪歴ではなく精神疾患として認識し、立ち直りを支援する体制の構築は今後さらに進められていくものと思われる。⁽³⁾

世界に目を向けると、薬物を完全に合法化する政策を進めているカナダやポルトガルのような国も存在している。一方で、オランダは、薬物を規制する法律が存在しながら、自己使用に関しては、実務上はほとんど刑事司法で対応することはなく、特に大麻に関してはコーヒーショップという店舗で販売されているなど、寛容な政策を持つ国として知られる。

今回の講演は、オランダの刑事法学者による、オランダにおける寛容な薬物政策と法に関するものである。寛容といわれるオランダにおいても、なお、薬物に係る犯罪の防止や処遇に関しては苦慮しているところであり、さまざまな改革が行われている。現在、わが国でも、再犯防止対策を喫緊の課題として、薬物依存者への支援について、従来の方向性から脱却しつつあってその進むべき道を模索しており、大いに参考になると思われる。

なお、2013 年に出版された精神医学の診断マニュアル DSM-5 (American Psychiatric

(3) 平野美紀・黒田治「違法薬物と法的問題」精神科 35 卷特別増刊号 (2019) 447 頁以下。

Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)⁽⁴⁾では、薬物の乱用と依存という用語を区別して用いることがなくなり、「物質使用障害」という語でその重症度を問題にしているようである⁽⁵⁾。本稿は臨床精神医学的な側面よりも、薬物に関する法と政策面を中心にしており、特に断りのない限り、講演中に用いられた用語に応じて、薬物の使用、あるいは依存という用語を用いることにする。

はじめに

ルーカス・ノヨン（通訳：平野） 今回、3回目の来日になりますが、このような機会を与えてくださって、平野先生、柴田先生、どうもありがとうございます。私はオランダの刑法や刑事訴訟法、刑事政策を研究しております。オランダと比べて日本の犯罪率は非常に低いことはよく知られていますので、そのようなところでこのような機会を与えていただき、大変うれしく思います。私は今ご紹介いただきましたようにオランダから参りました。地図でお示ししたオレンジの部分がオランダで、その南側にベルギーがあります。昨晚日本のサッカーは、ベルギーとの試合で負けてしまいましたので、今日はちょっと残念な気持ちになっている方が多いかと思えますけど。オランダのライデンという町にある、ライデン大学で、オランダの刑法と刑事訴訟法を教えています。地図の左側の写真を見ていただくと、典型的なオランダの建築物である運河沿いの美しい建物をご覧いただけると思います。もう1枚は16世紀のライデンの地図ですが現在とほとんど変わりません。運河に囲まれた美しい街です。さらにもう1枚、オランダのアムステルダム典型的なオランダの建築物です。典型的なオランダの建築物の横をよくみていただくと、コーヒーショップと書かれているお店があります。コーヒーショップというのが麻薬を売っている場所なのです。厳密に法的に言えば麻薬を売るとは違法ですが、矛盾した法律の中で販売が許可されていて、実際には売っているという複雑なことになっているのです。その話を今からしていきます。

偏見に近いと思いますが、ハリウッド映画でオランダが舞台になるときは、大抵コーヒーショップが場面に出てくるのですね。右側の写真、皆さんもご存じの有名な俳優ですけれども、この二人がコーヒーショップ、まさに写真に出ているコーヒーショップが映画の場面に使われています。しかし、原則的には違法ですから、オランダというのは、

(4) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington : American Psychiatric Association. [日本精神神経学会・日本語版用語監。高橋三郎、大野裕・監訳。DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル。東京：医学書院；2014]

(5) 美濃部るり子・樋口進「アルコール依存、その他の依存：総論（概念と分類）」精神科 35 巻特別増刊号 (2019) 377 頁以下。



非常に矛盾に満ちた政策をとっているのです。そのバックグラウンドが重要だと思うのですが、そこはかなり複雑で、平野先生はオランダに1年間留学されていてそのことある程度わかっていらっしゃるので、矛盾した政策とかバックグラウンドとか、少し説明をしていただくことにします。

平野 比較のために、日本のことを少しスライドに入れておきました。日本では違法薬物について薬物四法と言われている4つの法律があります。あへん法、覚せい剤取締法、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法です。オランダには、Opium Act、つまり「あへん法」しかなくて、そのひとつの法ですべて薬物規制を規定しています。日本は薬物四法で規制していて、そのほかに麻薬特例法といわれる「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例に関する法律」という長い名前の法律を加えると、麻薬五法といわれます。そのほか、薬事法が改正されて現在の名称でいうと医薬品医療機器等法ですとか、毒物劇物取締法でも薬物に関する規制が行われているということが、スライドからお分かりいただけると思います。そして検挙人員は、平成29年度の『犯罪白書』の統計をスライドにしました。覚せい剤が一番多いですね、ここ数年大体1万人ぐらいで推移していて昨年度は10,607人、次に、大麻取締法が2,722人、それから麻薬取締法が505人、そして、あへん法の検挙人員は少なくて7人です。オランダの人口は1,700万人で日本とは人口が違いますので単純に比較はできませんけれど、比較することで見えてくるものもありますね。

オランダにおける薬物関連法

ノヨン 今日の話は3つの柱でお話いたします。最初に法律の位置づけ、それから2番目に統計。先ほどから説明しているように、薬物に関するオランダの法律は、非常に矛盾していて、その法律の内容と、皆さんにイメージを持っていただくために統計もお示ししたいと思います。そして最後に依存者への処遇の問題をお話します。

まず薬物については、オランダでは単なる使用は、乱用、依存とは区別しています。乱用は違法に使用することで、それが進むと依存になります。オランダの場合、薬物の使用だけでは日本とは違って犯罪とはみなされませんが、例えば薬物の使用が度を越して依存になり、その結果、窃盗とかいわゆる万引きとか、犯罪行為に走るということがあります。薬物を買うために窃盗をする、つまり、薬物使用が度を越して仕事をさぼったりしているうちに失業して、そしてお金がないから薬物のための資金源を得るために犯罪行為に走るということになることは度々あるのです。薬物使用が直接犯罪とみなされるわけではないのですが、薬物乱用や依存と関係するような犯罪という意味での、薬物に関する統計をお示ししたいと思います。

最後に、再犯を防止するために、先ほど申し上げたように、薬物の使用だけで犯罪とみなされなくても、薬物に関わったことで犯罪を行うという連鎖を防止するための政策、刑事司法の枠組みの中での政策としてお話ししたいと思います。刑事政策としては、刑の執行を猶予するという、仮釈放も含めて刑の執行を猶予したり刑期を短くしたりするという方策が挙げられます。さらに、刑罰ではなくて、刑事処分としてISD処分というものがオランダにはありますので、そのことについてお話ししたいと思います。

繰り返しになりますが、日本とは違ってオランダには薬物に関する法律は、あへん法という法律1つしかありません。その法律では、薬物を2種類に分けています。1つがハードドラッグ、2つ目がソフトドラッグ。あへん法の別表にその分類がありますが、ほとんどすべての薬物はハードドラッグの方に入ります。覚せい剤とかコカイン、それからエクスタシー、オランダではエクスタシーとよぶのですけどMDMAと同じです。日本ではMDMAという言葉を使うようですね。そのほかGHB、ヘロイン、あとはヘロインに似たようなもの、そしてLSDですね。すべてがハードの方に分類されています。そうでないほうは、ソフトドラッグ、代表的なものは大麻ですね、大麻の葉から作られるマリファナがこちらに入ります。

この区別は1972年に確立された3つの基準で分類されました。つまりリスクが基準で、身体への毒性、依存になるリスク、それから社会に対する害という3つのリスクです。ただ、1972年にできた基準によって分類されているので、少々古いということはいえます。例えば、ハードドラッグに分類されているヘロインは確かに非常に依存にな

確率が高いですし、一方でエクスタシー、あるいは MDMA は依存になる確率は低い、それでも両方ともハードドラッグに分類されています。1972 年当時存在しなかったものは全てこのハードドラッグに分類されています。

ハードドラッグに関しては、あへん法 2 条で、考えられるすべての行為形態について禁止しています。処罰を科すことによって規制しているのです。輸出入、販売、提供、所有、製造、考えられる全ての行為形態です。

とは言いましても、ハードドラッグに関しても例えば自分が使うため、自己使用のために非常に少ない量を所持しているという場合、例えば警察官が見つけたとしても、確かに差押えにはなっても、起訴の対象にはなりません。自己使用よりも多少多い量の所持だとしても、750 ユーロ、日本円で 97,000 円程度の罰金で済みますので、刑務所に行くということはありません。例えば輸出入でも 10 g という少量の場合 5 週間の自由刑、オランダでは懲役と禁錮を区別していませんが、自由刑が科されるだけです。そして少量ではなくてキロ単位で量が多いとしても 6 年の自由刑にすぎません。法律上はそのように規定されていますが、実務的には、裏に大掛かりな犯罪組織が絡むという事情がない限り、自己使用目的での所持で、何らかの刑事司法機関が動くということはほとんど考えられません。日本と同様に、オランダは起訴便宜主義の国ですから、ドイツのように全て起訴をする国とは違って検察官に起訴の権限がありますので、全てのケースが起訴されるわけではありません。

一方でソフトドラッグの方がより複雑な実態があります。考えられるすべての行為形態はソフトドラッグについても、あへん法 3 条で禁止されています。しかしソフトドラッグは 5 g までの所持では起訴されないどころか、差押えの対象にさえなりません。大麻を 500 g まで保管しているということも起訴の対象にはなりません。500 g までなら許容されるというガイドラインがあることで、悪名高いコーヒーショップの営業が可能になり、500 g 以上持っていたら起訴されるということになっています。そしてより重要なのが、貿易あるいは栽培する行為については起訴されるということです。

しかし、ソフトドラッグであってもコーヒーショップとよばれる店舗で販売する場合、販売するという過程の前には、その品物を入手するというプロセスが必要です。それはどのような店舗でも同じで、野菜を売る八百屋さんでも、野菜を入手することが必要なわけで、大麻でいえば例えば栽培するのは禁止されているのに、突如出現する 500 g の大麻を保有している事実だけでは起訴されないという、とても矛盾した法律になっています。

私は政治家ではないので、法律家として考えると、このあへん法は非常に矛盾に満ちた妙な法律です。例えばポルトガルとかウルグアイ、カナダ、そういった国では薬物の

使用や所持は完全に合法ですから、法律として一貫性がありますが、オランダは法律上日本と同じく薬物を自己使用目的でも規制しているわけで、オランダの法律は法と実務が矛盾しているのです。オランダでは、自己使用目的の所持はハードドラッグでもソフトドラッグでも、ほとんど起訴もされず、つまり何の処罰も科されません。ハードドラッグの場合は差押えの対象にはなりますけれども、ソフトドラッグの方は差押えの対象にさえならないのです。

実はオランダでは、薬物の使用ということは刑事司法の問題ではなく、健康問題だというとらえ方をされているのです。オランダでは2-3年に一度、政府が国民の健康問題に関する目標を掲げています。国民の健康上必要なことについて防止や推進対策そして教育する上での6つの項目で、現在、肥満、糖尿病、それからアルコールの多量摂取、喫煙、たばこの場合は乱用ではなくて喫煙で、それからうつ病、それから運動促進、つまり全然身体を動かさないことを防ぐ、というようなこの6つの課題でして、お分かりのように、薬物の問題はここには全く入っていません。オランダで、薬物に関して起訴されるというのは、輸出入とか栽培に関してその裏に犯罪組織が関わっている、そういう時に初めて起訴されるということなのです。

薬物使用に関する統計

次に少し統計を見てみましょう。これはオランダ人に、今までに薬物を使用したことがありますかというアンケートの結果です。まず、大麻ですね。これはソフトドラッグですが、21.8%の人が経験ありと回答しています。ということはつまり、オランダの人口の5人に1人が大麻を使ったことがあるということです。このことにこだわるわけではないですが、ハードの方に分類されている、コカインは5.2%、エクスタシーは7.7%、覚せい剤は4.5%、GHBは1.5%、ヘロインは0.3%の人が、使用したことがあるという結果が出ています。そして薬物をこの1年間に使ったことがありますかという質問に対しては、大麻については7.2%が使ったことがあるという回答をしています。もちろん先ほどの数字よりは少ないです。そしてこのひと月に使いましたかという質問に対しては、大麻は4.5%の人、コカインは0.5%、エクスタシーは0.8%、覚せい剤は0.5%、GHBは0.8%、ヘロインでは0でしたが、それくらいの人がこの1か月に使ったという回答をしています。

薬物を使うというのは、オランダでは特別なことというよりは比較的一般的であると言えると思います。ただしそれを定期的を使用するというのではなく、多くの人にとって、今までに使ったことがあるとか年に何回か使うという程度です。

そしてヘロインに関していえば、使用者は非常に減っています。先ほどお示ししたよ

うに、今までに使ったことがあるかという質問に対して、0.3%の人がヘロインを使用したことがあると回答していました。そしてこの1か月に使ったことがありますかという質問に対しては0%でした。ここからも分かるようにヘロインの使用は非常に減っています。ヘロインというのは、非常に中毒性が強いと考えられていますが、使用者は8,000人くらいに大幅に減っていると思います。その代わりに新しい形の薬物、パーティードラッグと呼ばれている薬物とかエクスタシーを使う20代から30代の人たちの数は増えています。そういった人たちはフェスティバルとよばれるような、屋外で盛り上がる時に使うと言われていました。

今申し上げましたように、ヘロインの使用が非常に減っているわけですが、逆に新しい薬物の使用がこの25年で非常に増えています。パーティードラッグです。パーティードラッグは身体にほとんど毒性もないし依存になるということは、ほとんどないと考えられています。ですから、ヘロインに関しての教育や治療と、新しい形の薬物に関してはかなり違うわけです。ヨーロッパの中で比較しても、オランダは特にパーティードラッグの使用量が多いと言えると思います。

今までお話ししたのは薬物の使用に関する法的な問題でした。これからは少し精神医学的な薬物依存についてお話ししたいと思います。DMS-5という精神医学で使う診断基準では、11の項目に該当する数によって、依存の重症度が分けられています。項目の例を挙げますと、非常に使用量が増えている、つまり月毎や年毎で増えている、あるいはやめたい、やめたほうがいいと分かっているにもかかわらずやめられない、そのほか社会生活や仕事上で非常に問題があると分かっているでも使い続けてしまう、ということが挙げられています。3項目該当であれば軽度、6つ以上該当すれば重度の依存ということになります。薬物だけではなくてギャンブルやアルコール、たばこにも依存という概念があります。

次の統計は、NEMESIS（オランダ精神保健嗜癮研究所）による2009年のもので、オランダの全人口の3.8%がなんらかの薬物を使用している、依存しているのは2.2%という数値です。新しい統計ではありませんし、すべての薬物が含まれているのでその範囲も広いのですが、比較の意味で、一定のイメージがつかめるといいます。⁽⁶⁾

コカインに関しては統計や研究はあまりないのですが、基本的にはそのコカインの使用者や依存者は3つのグループに分類できると言われています。1つ目はクラック使用者。クラックというのはコカインと同じようなもので、仕事がなく家がないような人た

(6) 統計は、Ron de Graaf, Margreet ten Have, Saskia van Dorsselaer. *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, NEMESIS-2, Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos instituut; 2010. URL: <https://www.trimbos.nl/docs/491f70c6-2cb2-4ca2-b902-a205fa0e1784.pdf>. (p. 140, p. 144) による。

ち。2つ目のグループはもともとヘロインを使っていて、今はコカインを使っている人たち。3つ目のグループは、仕事は続けられていて、娯乐的に使っているグループ。ただし1つ目と2つ目のグループの人たちが多くて、その2つのグループが問題であると考えられています。

エクスタシーは先ほども少し出てきましたけれども、依存に関しての問題はほとんどないと考えられています。エクスタシーを過度に使用すると、後で吐いてしまうことが多く、使う人がそれほどいないのです。

GHB というものは都会ではなく地方で使われていると言われています。依存の問題は多くはないと考えられています。そして、ヘロイン使用者の数は非常に減っているようです。これは今、メタドンで代替療法をやっていたりしますが、依存している人たちが高齢化していて、一般の社会で出会うことがなくなり、ナースিংホームのような高齢の末期の人たちしかいないような場にしか存在しなくなっているのです。そういった意味では、この層の人たちは、次第に目にしなくなるといえると思います。

次にアルコールとたばこの問題に触れます。先ほどと同じ NEMESIS の統計によれば、オランダの人口の 14.3% の人がアルコールを多量に摂取しているという統計が出ています。どこまで統計的に信用できるか分かりませんが、一定のイメージはつかめます。アルコールの依存は 2.0%⁽⁷⁾ です。

たばこに関しては喫煙者は 24.1%。2001 年が 34.9% でしたので、下がってはいますがそれでも 24.1% もいて、先ほど出てきた政府が健康上の課題として掲げている最重要項目の 6 項目の中に、アルコールの多量摂取と喫煙問題が入っていたのも、これで理由は分かりいただけだと思います。

依存していると自覚すれば、自分の意思でリハビリ施設に行くことになるでしょう。薬物を使用した、依存しているということで起訴されるということはありませんので、そういう類の心配はないのですけども、自らがその問題と向き合っただけで施設に行かなければなりません。その数をグラフにしてみました。ここで示しているように、アルコールは最も大きな問題になっているようで、約 3 万人の人がリハビリ施設に入院しています。大麻やヘロインその他の薬物は 1 万人前後、あるいはアンフェタミン、エクスタシーや GHB などほとんどゼロに近い数値のものもありますから、比較していただくと、アルコールの問題での入院の多さが分かると思います。アンフェタミン、エクスタシー、GHB はほとんど問題にされていない、依存ということもほとんど問題にならないということがお分かりになるとと思います。

(7) 前掲注(6) p. 132, 136。

実際に多くの人たちは、薬物を月に 1 回だとか隔週使うだけで、その人たちが依存になることはほとんどありません。ほとんどの人は依存につながっていないということの一つ強調したいと思います。また、依存性の強いヘロインの使用は非常に減っているという問題も示しましたが、現在は使用者はほとんどいないので、その問題も解決されたといえるでしょう。ヘロインの依存の問題は解決された。一方で、新しい形態でのパーティードラッグを使う人はいますけれども、依存につながるような問題はほとんどないと言えます。

先ほどから申し上げているように、薬物に関して自己使用目的で所持しているというものは、全く起訴の対象になりません。問題になるのは貿易、輸出入のような場合です。

薬物使用と刑事司法に関する統計

次のグラフは、2007 年から 2016 年までの警察段階で薬物に関連した犯罪で被疑者となった人の数です。オランダの人口が 1,700 万人くらいです。ソフトドラッグの方は少し数値が上がっていますが、2016 年の数値を見ていくとそれでもソフトとハードに関してそれほど数は変わらず、ソフトドラッグのほうが多くて 9,000 人くらい、ハードドラッグのほうが 8,000 人弱です。被疑者の段階ですから起訴されていない段階です。そして次に起訴されるというプロセスがあり、起訴された事件数が次に示したグラフで、ソフトドラッグが 5,000 件くらい、ハードドラッグが 4,000 件前後です。

次のグラフは数字ではなくてパーセントで示しています。これは無罪率です。日本では有罪率が非常に高く、無罪率は 1% 未満で非常に低いということをお聞きしていますが、オランダで一般的に起訴された場合の無罪の確率は 13% です。この表を見ていただくと 2007 年から 2016 年に関する無罪率は、ソフトドラッグに関しては 8%⁽⁸⁾ の無罪率でした。平均の 13% から比べると非常に低いわけですが、2016 年には 16% 上がっていることが分かります。

またここで奇妙な政策を思い出していただきたいのです。ソフトドラッグは 500 g までコーヒーショップで売るということが認められているとお話ししました。では販売する際に、500 g で足りるのかという問題があります。500 g で足りないと思われる場合、店主としてはどうするか、刑事司法が重要視しているために店主としては一番避けるべきなのは犯罪組織とつながることなので、犯罪組織から入手することはできない、そう

(8) 本稿の刑事司法上の統計数値は、オランダ司法安全省研究統計局 (WODC) および中央統計局 (CBS) が公表している統計から講演者本人が計算した。それぞれ URL は以下の通りである。<https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2980-cnr-2017.aspx>, https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS&tableId=83223 NED&_theme=408.



であれば、それ以外のところで入手しようとする、例えばその500gまでを保管する場所をいくつか用意するわけです。そういったようなことをして裁判になるわけですが、結局無罪になるのです。例えばコーヒーショップを所有している被告人はこんなふうに言うわけです。500gでは足りないので、どうにか入手しようとしたのですけれども、犯罪組織とつながることだけは一番避けたいと思ったので自分で栽培しました、と。そうすると裁判所の方は法律がもともと矛盾しているのだから仕方がない、無罪にすると。こうなってくると、やはり法律を何とか統一性のあるものにしてほしいと裁判所は言っています。いずれにしても、結局、無罪にする確率は高くなるわけです。無罪率が上がっているというのは法律が矛盾しているということに尽きると思います。裁判所の方が最後まで一貫して政策に訴えている、矛盾している法を何とか矛盾しないものにしてほしいと。それがこの表の意味するところなのです。

次のグラフは、これは刑務所に収容されている人の割合ですけれども、暴力犯が一番多くて問題とされています。確かにあへん法に関連して収容されている人も一定の割合を占めていることは分かりますけれども、暴力犯よりはずっと低くて3分の2くらい。それから財産犯ですね。そして強盗など暴力を使った財産犯、器物損壊という順番になっています。日本では刑務所収容者に占める薬物事犯者の数が多いと聞いていますが、オランダではそのようなことはないとお分かりいただけると思います。

日本と同じように、オランダでも、薬物を買う、お酒を買うといっても、どちらもそれほど値段が安いというわけではないので、依存になって仕事がなくなったりしますと、それを買うお金がないということで財産犯になったりするわけです。次のグラフは、そ

ういった薬物問題が絡んだ上での犯罪です。例えば一番上は暴力を用いない財産犯で一番多いですね、次に多いのが暴力を使った財産犯で、どちらも被疑者は薬物使用者であると「警察が」考えた人の犯罪の割合です。この統計の手法は 2014 年 4 月までしか使われていなかったため、この統計も 2014 年までしかないのですけれども、警察は被疑者が薬物使用者かどうかということを一定の表の中にチェックをするという書類を使っていました。ここからも分かるように薬物使用者による犯罪というのは、典型的には暴力を用いない窃盗、つまり単純な万引きというようなものなのです。この問題は最後の刑事処分の問題の時に触れたいと思います。

次のグラフは、合成薬物の統計です。先ほどからパーティードラッグ、エクスタシーという新しい形のパーティードラッグの使用が増えていると申しあげましたが、これは化学的に合成されていますので、どこか工場などで作られなければならないわけです。これは一番下のラインが、警察が見つけた工場の数です。もちろん非合法の工場で製造されるわけで、そういった工場が発見された時に薬物がどれくらい作られていたかということが分かるわけです。例えば警察が見つけたところを捜査すると、そこは、製造されたものが保管されていてその量が分かる。さらに、合成薬物を作るときには必ず廃棄物が出てくるわけで、本来は一定量捨てなければならないけれども、隠れて作っているわけなので、田舎とか山の中にそれを捨ててしまうわけです。そういったものは人に見つからないように捨てるわけですが、それが後から発見されると、一番上のラインで示していますが、どれくらい作っていたかということが想定できるわけです。これが随分増えています。

次のグラフは、あへん法に関連した罪で刑が執行されて、刑期を終えた後、一定の期間、つまり 2 年のライン、4 年のライン、6 年のラインがありますが、その期間内に、再度あへん法に違反をした割合ですね。パーセントです。2 年以内は 10%、それから 4 年以内で 13%、6 年以内で 17%、という再犯率の統計が出ています。

ほかの犯罪も含めた再犯率になると、執行が終わって 2 年以内のラインは 30% 未満ですが、4 年以内のラインですと 40% ちょっと下回るくらい。それから 6 年以内ですと 40% を超えるくらいの再犯率という統計が出ています。日本でも再犯率が高いと聞いています。再犯率は非常に高いのですが、このグラフを見ても分かるように少し減っているということで、オランダは努力していますということも付け加えたいと思います。

薬物使用者に対する処遇

最後になりますけれども、オランダの刑事司法の中で再犯を防止するための方策につ

いてお話しします。まず、オランダ刑法の14a条では、裁判所は執行猶予を言い渡すことができるとしています。自由刑が2年の場合にはその2年間すべての執行を猶予することが可能です。日本でいう全部執行猶予ですね。また、自由刑が2年から4年の場合、その2年から4年間の中の最長2年間について一部分だけ執行を猶予することができます。要するに日本でいう一部執行猶予です。それは裁判官の裁量です。さらに日本でいう仮釈放に該当するでしょうか、オランダ刑法15条2項で、4年以上の自由刑で刑期の3分の2が執行された後、残刑部分に関しては執行が猶予されるとされており、これはオランダでは日本と違ってほとんど自動的に行われます。

仮釈放として刑期の3分の1にあたる猶予された期間、あるいは一部執行猶予か全部執行猶予で猶予された期間、いずれの場合にも、一定の遵守事項を守ってその期間が経過すれば、その期間の刑の執行は猶予されて執行されません。刑法14c条と15a条によれば、一般遵守事項は、1つは執行猶予期間に新たな犯罪、再犯をしないということ。もしその期間に再犯をしたら執行猶予が取り消されて刑が執行されるということになります。もう1つは一定の特別遵守事項に従うということ。14c条2項と15a条3項の特別遵守事項について、いくつか例を挙げてみます。薬物使用者に関しては、非常に重要だと思われる要件です。例えば、14c条2項5号や15a条3項1号では、通常薬物を一人で使用する人はおらず何人かで使用する人が多いので、それまで一緒に使っていた人や一緒に使っていた場所に近付かないということ。14c条2項6号や15a条3項2号も同様ですが、一緒に吸っていた人たちが集まるようなところには行かないこと。14c条2項7号や15a条3項3号では、一定の場所にとどまっているということ。例えば一部の人はサッカーの試合の応援の時に薬物を使うので、サッカーの試合が開催される時間帯は警察署の中にいる、という遵守事項が課せられたりするのです。電子監視で、決められた場所にいるかどうかをチェックすることもあります。14c条2項9号と15a条3項5号では、薬物やアルコールの使用禁止、そして尿検査が行われるときにはきちんと応じるということ。14c条2項10号と15a条3項6号によって、刑務所に入るわけではないですが、医療機関に入院する、場合によっては精神科病院に強制入院することが課せられることもあります。14c条2項11号、15a条3項7号では外来での通院治療。強制的な治療ですね。14c条2項13号や15a条3項9号では心理の専門家による治療や、行動科学的な訓練や治療、トレーニング。再犯を防止するために刑事司法が自由刑を科すことは、国にとっては経済的な負担を伴うことなので、このような条件を付けて執行を猶予する数が増えています。

一方で、アルコールや薬物など、なんらかの依存と関係している若年層が、犯罪の20-40%くらいにかかわっていて、約25,000人いると推定されています。犯罪として

は財産犯、特に基本的には、一般的には万引きなどの犯罪が多いです。例えばオランダでは窃盗罪は 16 時間の社会奉仕命令、これは日本にはない刑罰で、オランダでは刑罰の 1 つなのですけれども、この刑に値するわけです。ちなみにオランダの刑罰は自由刑と罰金刑と社会奉仕命令です。そういった短い期間の社会奉仕命令では、その人たちを変えることはできないという問題があります。先ほど窃盗罪では社会奉仕命令を 16 時間と言いましたが、窃盗罪の再犯に関しては 32 時間です。そこで、ある程度きちんと処遇するために、32 時間の社会奉仕命令ではなくて、2 年間特定の施設に収容して処遇する新しい刑事処分ができました。これが ISD 処分といわれる刑事処分です。日本には刑事処分はないですね。刑事処分ですから、刑の均衡、つまり重大な犯罪の時に重い刑罰という「比例性の原則」は全く関係しません。処分を付されている 2 年間の間に、再犯の原因となっている依存の問題を何とかしよう、依存から離脱させよう、という考えの下で処遇するわけです。

この ISD 処分が科せられるための要件は刑法 38 m 条に規定されており、次の通りです。軽微な違反等ではなく一定の重大な犯罪であるということ。それから 5 年間に 3 回すでに有罪判決を受けているということ。再犯の可能性が非常に高いということ。つまり、5 年間の間に 3 回有罪となっていて、4 回目に ISD 処分が選択肢に入ってきます。ISD 処分を執行猶予されることもあります。ISD 処分に付された数については、年々増加しており、猶予されているものも入れると 2016 年は 400 件を超えるくらい。猶予されていないのが、150 件くらいです。

2 年間特定の施設に収容されるということになりますけれど、最初の月にそれぞれの個別の処遇プログラムが作られます。そのプログラムは、その人に応じた治療プログラムであって、ライフスタイルに沿って訓練するということになります。その収容施設の中で訓練を受けて、処遇の最終段階になれば、施設外に出るわけですが、社会の中でも一定の施設で処遇を受けることになります。この ISD 処分に効果があるのかという問題については、再犯の率が 1 年後に 74.2%、6 年後に 84.7% という数値が示されていて、確かに、非常に信じられないくらい再犯率が高いということになるかと思えます。一方でコントロール群がどういふものかということは、ここでは言及しませんが、コントロール群は 85% で、その再犯率に比べれば ISD 処分の再犯率は低いですし、コントロール群では 6 年後は 92.7% で、それに比べても低いので、一定の効果があると言えるかと思えます。確かに非常に再犯率が高いので、本当に効果があるかということについては疑問もありますけれども、少なくとも収容されていた 2 年間の間、新たな犯罪をしなかった、再犯をしなかったということについて、多少なりともその効果はあったと言えるかと思えます。

オランダにおける麻薬政策（ノヨン）

これで私の講演は終わらせていただきます。
長時間のご清聴どうもありがとうございました。

平野 皆さん、今日は大勢来てくださってありがとうございました。ルーカス・ノヨン先生、日本でも関心が高まっている問題に関して、ありがとうございました。日本とは随分異なるけれども、オランダでも再犯防止のためにいろいろな政策をとっていることが良く分かったと思います。講演会を終わらせていただきたいと思います。皆さん、ありがとうございました。

（ルーカス・ノヨン オランダ・ライデン大学法学部講師）