

国連麻薬委員会における日本政府の発言

国連麻薬委員会（Commission on Narcotic Drugs, CND）は、経済社会理事会（Economic and Social Council, ECOSOC）のもとに53カ国で構成され、「薬物関連諸条約履行の監視、薬物統制の強化に関する勧告等薬物統制にかかる政策を決定する機関」（外務省）です。その重要性にかかわらず議事録などは公開されず、会議の最終報告書はきわめて限定的な内容にとどまっています。またCNDでは投票による議決制を採っていないので、各国政府が薬物問題に対してどのような見解であるのかを把握するのは困難です。



CNDblog 2010は (<http://www.cndblog.org/>) は、IHRA（国際ハームリダクション協会）とIDPC（国際薬物プロファイリング会議）という2つのNGOが共同で実施しているプロジェクトです。CNDの議事に透明性をもたせるために、各国政府の発言など討議内容を、ブログの形式で発信しています。

第53回CNDは、2010年3月8日から12日までウィーンで開催され、これに日本政府は、17名の代表団で臨みました。CNDblogに紹介されている代表団の発言の一部を、ここに引用します。

第一日目（2010年3月8日）

INCB 年次報告書に対する日本政府のコメント

日本は、たとえばアフガニスタンのような国が安定を保てるよう全面的な支援を行っている。私たちは国際的な薬物問題に関して包括的なアプローチを進めなければならない。また、薬物問題が人間の安全保障を脅かすこと、マネーロンダリングやテロリズム、組織的犯罪と関連していることを認識しなければならない。

日本は、個人および個人が属するコミュニティを守る政策を採択すべきだと考える。市民社会は若い世代と力を合わせて違法薬物に対する需要（薬物使用）の削減を進める重要な役割を担うことができる。需要の削減への協力関係は、薬物問題に対する相乗的な対応となるだろう。UNODC（国連薬物犯罪事務所）は薬物濫用、予防、治療、ケア、リハビリテーションに焦点を合わせるべきだ。日本は、薬物使用を止めるためにメサドン維持療法は必要ではないと考える。

日本はアンフェタミン系覚醒剤（amphetamine-type stimulants, ATS）の生産が増え使用がいつそう広まることに懸念を抱いている。データ収集を優先して行い、この問題に取り組む適切な政策を立案する必要がある。日本は最近の傾向、すなわちこれまでの薬物取締の対象ではない化合物を含む薬草混合剤に警戒感をもっている。国境を越えてひそかに持ち込まれる薬物の流通を減らすために、日本は国際社会と協力し、広域ネットワークを形成することを約束している。

第二日目（2010年3月9日）

保健問題としての薬物依存について プレナリーにおける日本の発言

直前の発言者（米国）に対して日本の代表者は、薬物依存への深い理解が必要であると述べつつも、維持療法に待ったをかけた。薬物依存の治療では、離脱症状に”耐える”べきだ、と述べた。また、代替療法はすべての不法薬物に対して効果的な方法ではなく、メサドンは問題をより悪化させると述べた。

第三日目（2010年3月10日）

国連麻薬委員会行動計画と政治宣言に関する日本政府の発言

世界の薬物問題は、薬学という観点からのみでは対処できない。国際的な組織犯罪と闘い、需要と供給の削減を進め、NGOを含むさまざまな立場のプレイヤーと協力を進めなければならない。

UNODC の世界薬物報告書によれば、加盟国はそれぞれに自国において、世界の薬物問題に効率よく対応してきたことが示されている。しかし、私たちは世界の薬物問題の複雑さを強調し、各国はみな独自の問題を抱えていることを認識しなければならない。地球規模では、私たちは合成薬物と大麻の蔓延を憂慮している。

行動計画には合成薬物に関する条項がある。この問題に対応していくことは重要だ。私たちはこの問題の推移を監視していかなければならない。私たちはこうした新しいタイプの薬物の蔓延を阻止しなくてはならない。法執行機関の能力向上などについて、加盟各国の協力が必要だ。

私たちはまた、大麻の蔓延も憂慮している。大麻がもつ危険性によって、私たちが直面する薬物問題はさらに複雑化していると私たちは考える。現行の国際薬物統制によっては管理されていないが、大麻の成分を含んでいる物質も、私たちは管理する必要がある。

日本政府代表団は、この新しい薬物蔓延の傾向を阻止するために、世界おおび地域のレベルで、UNODC などの機関の支援のもとに慎重に対応していくことの重要性を強調する。私たちはまた、薬物との闘いに勝利するために、充分なリソースを持たなくてはならない。

普遍的アクセスの決議に関する全体委員会 午後のセッション

このセッションでは、EU、ノルウェー、タイによって提案された決議「治療、ケア、サポートへの普遍的アクセスを、注射薬物使用者を含む HIV 陽性者が 2010 年までに達成するために」(Achieving universal access to treatment, care and support for people with HIV, including injecting drug users, by 2010)の草案に関する討議が行われた。(中略)

特に本文のパラグラフ 2 と 3 については”ハームリダクション(被害の削減)”という言葉めぐって重要な討議が重ねられた。コロンビア、ロシア、ジンバブエ、米国、日本の各国は揃ってこの言葉の削除を求めた。(後略)

第四日目(2010年3月11日)

需要の削減について プレナリーにおける日本の発言

日本は、薬物使用に関してダメ絶対(zero-tolerance)政策をとり、薬物使用を低率に抑えていることを強調した。薬物使用の問題を削減するには、国民が広く薬物利用の危険を知らなくてはならない。とくに若い人々の間で、多くの広報啓発活動を通じて、私たちはキャンペーンを展開している。

この領域で加盟国が協力し合うことが不可欠だ。強い意思とコミットメントによって薬物乱用に取り組むことができる。

薬物依存の治療と社会復帰への支援は、社会にとっても、影響を受けている家族にとっても重要だ。私たちは、社会的サービスと社会的再統合を進めることにより、進展をはかっている

日本は、薬物使用を止めるには薬物依存の治療が必要だと認識している。MMT(メサドン維持療法)はすべての国にとって普遍的ではない。NSP(注射針交換プログラム)は問題が多い。こうした措置は、社会における薬物乱用を許容することになる。このプログラムは、それぞれ個別の事情を考慮し論議されるべきであり、UNODCは加盟国に強いるべきではない。

麻薬取引に関する世界情勢について プレナリーにおける日本の発言

日本は、現在多くの国に共通する薬物問題としてアンフェタミン系覚醒剤を強調した。メタアンフェタミンとアイスが日本でもっとも広く使用されている薬物だ。かつてはメタアンフェタミンはアジア諸国から密輸されていたが、最近では中近東とアフリカから来ている。しかし、エクスタシーの欧州からの密輸は減ってきている。

国際協力を促進するために、日本は多くの会議を主催してきた。これは、国外の関連機関との情報交換をはかり、調査をすすめることに寄与している。