

薬物対策への市民社会の参加と
ハームリダクション
－ 第 54 会期国連麻薬委員会報告

羽鳥 潤 樽井 正義



第 54 会期の麻薬委員会（Commission on Narcotic Drugs, CND）が、2011 年 3 月 21 日から 25 日までの 5 日間、ウィーンで開催されました。HIV/AIDS 対策に取り組む日本の NGO の 3 団体は、日本政府に対して、代表団が CND において、薬物対策、感染症対策としてのハームリダクション（harm reduction）に反対しないよう要望書を提出し、メンバーを CND へ派遣しました。

ハームリダクション、つまり危害の削減とは、薬物使用が健康、経済、社会にもたらす危害を減らそうとする諸方策を包括して使われている言葉です。その効果は科学的に立証されており、とくに注射によるヘロイン使用に対しては、きわめて有効な施策であることが国際的に広く認められています。しかし、これを否定する国もあります。日本政府代表団は、残念ながらこれまでは、そうした意見をたびたび CND で表明してきました⁽¹⁾。

CND とはなにかを簡単に説明し、今回の会議とそこにおける日本政府代表団の発言について、そして議論された主題のなかから、薬物対策への市民社会の参画と HIV 感染予防に関わる決議について、以下に報告します。

麻薬委員会の構成と課題

CND は 1946 年に、国際連合の経済社会理事会（Economic and Social Council, ECOSOC）のもとに設置されました⁽²⁾。9 つある機能委員会の 1 つで、薬物関連諸条約の履行状況の監視、薬物規制に関する勧告等、薬物統制にかかわる政策を決定しています。1990 年に国連総会決議により設立された国連国際薬物統制計画（United Nations International Drug Control Programme, UNDCP）の統治機関とされました。同計画は 1997 年に、国際犯罪予防センターとともに、国連薬物犯罪事務所（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）へと統合され、ウィーンに置かれています。

毎年 3 月に開催される CND は二種の会議からなります。議題と決議の採決は、全体会議（Plenary）において全会一致で行われことになっています。それに先立って全体委員会（Committee of the Whole）において、議案と決議案について審議が行われます。この審議は最終的な調整であり、通常はそれ以前に、場合によっては以後に、提出国と決議に強い関心をもつ国々による非公式折衝が行われて、合意できるよう草案に修正が加えられます。CND は 53 カ国によって構成されていますが、国連の全加盟国が発言権をもっています。

CND は ECOSOC の機関であるので、それに登録されている NGO は、両方の会議にオブザーバーとして出席することができます。さらに全体会議では、一定の手続きを踏めば、発言も認められています。しかし、非公式折衝には、政府代表団のメンバーとして参加す

る者にしか、出席は認められません。

今回の CND の初日は東日本大震災からわずか 10 日後、全体会議ではまず初めに、犠牲者へ黙祷が捧げられました。つづく UNODC 事務局長と各地域代表国の意見表明も、その後の会議での各国の発言も、日本の被災者と国民に対する哀悼の意の表明によって始められました。地震と津波による被害の大きさはまだ一部しか見渡すことができず、さらに原子力発電所からの放射能汚染の拡がりもまったく見通せないなかで、災害を共感をもって受け止め、復興に連帯しようとする想いは、世界の人々に共有されていることが強く感じられました。

初日の全体会議では、開会に続いて円卓会議（議題 5）が開催され、1.世界の薬物問題と組織犯罪に取り組む地域的国際的協力、2.責任の共有という原則の再活性化、3.公衆衛生と安全の問題への対応という 3 つのテーマについて、それぞれの会場に分かれて議論が展開されました。決議を要する議題である UNODC の政治指針（議題 3）、1961 年の単一麻薬条約など薬物を規制する国際協定の実施（議題 4）、2009 年の国連総会で採択された政治宣言と行動計画⁽³⁾の実施（議題 6）についての討議は、2 日目以降に行われました。これと並行して全体委員会では、各議題に関連して各国が提出した計 15 の決議案（別紙参照）についての審議が進められました⁽⁴⁾。

日本政府代表団の発言

参加者名簿によれば、日本政府は今回の会議に、在ウィーン代表部の特命全権大使を筆頭に、13 名の代表で臨みました。2 日目の全体会議、薬物規制の国際協定の実施（議題 4）に関する討議において、日本は、ケタミン（ketamine、麻酔・鎮痛作用をもつ医薬品で、動物にも使用されるが、日本では 2007 年より麻薬指定）の規制の必要性を主張し、世界保健機構（WHO）の対応が十分ではないことを指摘しました。また 3 日目の全体会議、政治宣言と行動計画の実施（議題 6）についての議論では、需要の削減（demand reduction）に有効な方策は、日本にとっては予防であり、また最大の問題は、アンフェタミン系覚醒剤であるので、この問題に関する国際協力を必要としている、という発言をしました。

全体委員会における決議案を巡る審議では、決議 8（L5）「合成薬物製造の中間生成物管理のための国際協力および規制に関する制度的枠組の強化」について、条項の追加を提案しました。最終日の全体会議では、この決議に加えて、決議 9（L8）「世界薬物問題に関するデータ収集、報告および分析の質的向上と監視能力の構築ならびにそれへの政策対応」、そして決議 7（L11）「パリ協定イニシアティブ」（アフガニスタン等における薬物の原料作物栽培と製造の取り締まり）、この 3 つについて、議案提出国とともに決議の実施に関わる co-sponsor となることを申し出ました。

日本政府代表団のこうした発言や対応が、どのような方針や根拠に基づいてなされているのかは公表されていません。しかしその一つとして、2008 年に策定された「第三次薬物乱用防止五カ年戦略」⁽⁵⁾を挙げることができるように思われます。これは「我が国の薬物乱用防止対策」つまり国内政策ではありますが、その 4 つの目標の第 4 は「薬物密輸阻止に向けた水際対策の徹底、国際的な連携・協力の推進」とされています。この戦略に従って供給の削減（supply reduction）をはかるために、国際協力を促進することになる決議を、代表団はその他の決議よりも積極的に支持していると思われるでしょう。

市民社会の参加の促進

採択された決議のなかでも大きな意義がある、そう世界の NGO がとくに評価している決議が今回は 2 つあります。1 つは決議 11 (L6) 「世界の薬物問題への取り組みにおける市民社会の参加の促進」です(別紙参照)。その内容は、前文において世界の薬物問題への対応において市民社会がこれまでに果たしてきた重要な役割を認識し、本文において加盟国に対し、1.薬物政策の策定と実施に市民社会を参加させること、2.政府を支援しようとする市民社会の方策を認めること、3.市民社会との連携による成果を UNODC へ報告すること、この 3 つを勧告するものです。

こうした決議がなされるのは、薬物使用者の当事者団体とその支援団体による長期にわたる地道な活動の歴史が、各国政府や国際機関にも認められるようになってきているからです。2009 年の政治宣言でも、その第 10 項において、市民社会が果たす重要な役割が確認されています。

CND と UNODC に対しても、市民社会は 1970 年代から働きかけを継続しており、80 年代にはそうした団体のネットワーク、ウィーン NGO 薬物委員会 (Vienna NGO Committee on Narcotic Drugs, VNGOC) が設立されました⁽⁶⁾。これを窓口にして、今回の会期中には、CND 議長、UNODC 事務局長、そして国際麻薬統制委員会 (International Narcotic Control Board, INCB) 議長と参加 NGO との非公式な会見も開催されました⁽⁷⁾。今回の決議は、そうした多年にわたる運動の延長線上にあります。

日本政府代表団も、この決議を支持する姿勢を明確に示し、これが審議された 2 日目の全体委員会では、市民社会の参加を議論することの重要性を指摘しました。また前述の 3 日目の全体会議では、日本における乱用防止のキャンペーンや各種プログラムが、政府と市民社会との協力によって実施されていることが紹介されました。ちなみに 5 年戦略「策定上の 3 つの視点」の第 1 に、「再乱用防止等に向けた行政機関及び民間団体の間の連携の強化」が挙げられています。

この再乱用防止策として戦略目標の第二に挙げられているのは、「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化」です。これらはきわめて重要な目標です。日本ではたしかにここ数年、NGO が治療と社会復帰を呼びかける機会が刑務所において設けられる、といったことが行われています。元受刑者が刑務所に講師として招かれることなど、かつては思いもよらないことでした。

しかし、日本における治療すなわち依存症からの回復についていえば、そうした治療を提供している医療機関は希です。いくつかの NGO がプログラムを運営していますが、費用はこれを受ける人が負担しなくてはなりません。NGO に公的支援はほとんどないからです。治療と社会復帰の場面では、NGO の参加と行政との連携を推進することが、緊急に求められています。

ちなみに今回の決議 5 (L7) は、「薬物使用による障害とその結果への取り組みにおいて、当事者中心の視点で更生と社会への再統合を目指す戦略の促進」でした。言うまでもなく医療と福祉の対応も、CND の重要な議題であり、また関連行事として、依存症治療への普遍的アクセスをテーマとするシンポジウムが、UNODC、WHO、そして VNGOC の共催で行われました。

HIV 感染予防とハームリダクション

多くの NGO が評価するもう 1 つは、決議 13 (L15) 「注射薬物使用者およびその他の薬物使用者における HIV 新規感染ゼロの達成」です。国連合同エイズ計画 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) は昨年 12 月、その統治機関であるプログラム調整委員会 (Programme Coordinating Board, PCB) において「2011-2015 戦略」⁽⁸⁾を決定しました。それは、昨年 9 月に来日した UNAIDS 事務局長が構想として語っていたように、「新規感染ゼロ、差別ゼロ、エイズによる死亡ゼロ」を目標として、1. 予防の革新、2. 治療・ケア・支援の改革、3. 人権とジェンダーの平等の擁護という 3 つの戦略指針を掲げるものです。この新戦略を踏まえて、決議は UNODC に、薬物使用者の HIV 感染予防に一層尽力することを要請しています。

これは当然の要請です。UNODC は、UNAIDS の cosponsor である 10 の国連機関の 1 つでもありますから。注目すべきは、その際に配慮すべきものとして明記されているのが、2009 年に UNODC が WHO、UNAIDS とともに作成した「注射薬物使用者の HIV 予防・治療・ケアへの普遍的アクセスを目標とする国のためのテクニカル・ガイド」⁽⁹⁾だということです。このガイドが推奨する包括的対策である「9 つの介入」には、ハームリダクションの中核をなす 3 つの方策、すなわち注射器交換、オピオイド代替療法、情報・教育・相談が含まれています。

ハームリダクションについては、冒頭に述べたように、有効性が科学的に実証されているにもかかわらず、CND における激しい争点の一つになっていました。しかし今回は、これを巡る議論はほとんどありませんでした。唯一といってもよい論争は、最終日の全体会議における今回の CND 報告書の文案を巡る掛け合いです。ハームリダクションを政府の需要削減政策に不可欠な施策として採用しているとの発言が「いくつかの国」からあった旨を、会議の報告書に追記する⁽¹⁰⁾、という欧州 6 カ国による共同提案に対して、その「several」は「some」と表記した方がよい、否「a few」とすべきだ、といったやりとりがありました。

論争がなかったのは、議案や決議案の文章では、初めからハームリダクションという言葉の使用が控えられていた、つまり予め「検閲」されていたためでしょう。いま見たように、この言葉は加盟国の発言の引用としては報告書草案に登場しますが、決議 13 では「エビデンスに基づく介入策」と言い換えられていました⁽¹¹⁾。たしかに、ハームリダクションが HIV 感染を予防するという科学的エビデンスは蓄積されていますが、これとは反対に、薬物使用を助長するというエビデンスはありません⁽¹²⁾。

今回の会議で、ハームリダクションという言葉を使い、その有効性を説いたのは、いくつかの国にとどまりません。WHO や国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) といった国際組織の発言でも、この言葉は使われていました。薬物使用者の生命と健康を護るために有効に必要な方策であることは、もはや国際社会の良識が広範に認めるところと言えるように思われます。

注

- (1) 国連麻薬委員会 2010 における日本政府の発言. Project DH Report 3. 2010
http://www.asajp.net/project_dh.html
- (2) Vienna NGO Committee: Guide to CND 2011. VNGOC document for CND 2011,
<http://www.vngoc.org/>
- (3) Political Declaration and Plan of Action of 2009
<http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/political-declaration-2009.html>
第 52 会期麻薬委員会ハイレベル・セグメントにおいて採択された政治宣言
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/mayaku/52nd_mi_ss.html
- (4) Provisional agenda and annotations E/CN.7/2011/1 参照。今会期の公式文書は：
<http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/54.html>
- (5) 第三次薬物乱用防止五カ年戦略 <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sanzi5-senryaku.html>
- (6) Vienna NGO Committee, <http://www.vngoc.org/>
- (7) International Drug Policy Consortium (IDPC): The 2011 Commission on Narcotic Drugs
Report of proceedings. pp13,
<http://www.idpc.net/publications/2011-cnd-proceedings-document>
- (8) UNAIDS strategy 2011-2015. <http://www.unaids.org/en/strategygoalsby2015/>
- (9) Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention,
treatment and care for injecting drug users.
http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
- (10) Commission on Narcotic Drugs: Report on the fifty-fourth session. Advance unedited
version. E/2011/28 E/CN.7/2011/15, p59,
<http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/54.html>
- (11) evidence-based interventions, Resolution 54/13, *ibid.* p41
ちなみに、INCB がハームリダクションについて見解を示した 2003 年の年次報告書
では、「危害を削減する諸方策」 (measures to reduce harm) という表現が使用され
ました。Report of the International Narcotic Control Board for 2003, p36
http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2003.html
- (12) マレーシアにおける HIV と薬物使用. Project DH Report 1. 2010;
スイスにおける薬物政策の 4 つの柱. Project DH Report 2. 2011,
http://www.asajp.net/project_dh.html
ウイーン宣言 2010 年 7 月, http://asajp.at.webry.info/201007/article_1.html,
The Vienna Declaration, <http://www.viennadeclaration.com/the-declaration.html>

このレポートは、Open Society Institute の資金援助を得て作成されました。