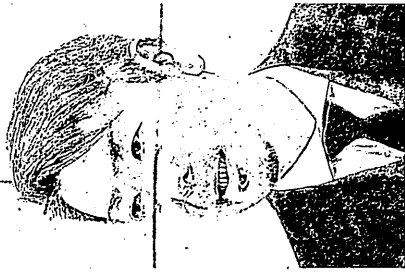


非犯罪化し 治療・支援を



まつもと しげのぶ
松本 俊彦さん

精神科医

1967年生まれ。国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部長。薬物やアルコールの依存症治療に長年関わる。

日本は、薬物を使った人「犯罪者」の烙印を押すことで、薬物が広がることを抑え込んできました。

しかし医学的に薬物とは、「脳の神経系に働きかける薬」で、麻薬や覚醒剤だけでなく、アルコールやニコチン、カフェインも含まれます。実はその中で人体や社会における危険度も最も高いのはアルコールで、危険運転やDVなど暴力行為の引き金になります。一方で、いわゆる薬物の被害者は「自分」となることが大半なのです。

にもかかわらず、アルコールは長い間、人類の歴史とともにあったために処罰の対象とはなりません。麻薬や覚醒剤などは、比較的最近になって広まったこともあり、国際的に刑罰によって規制されてきたと言えます。

特に日本はシンナーや危険

ドラッグなどが問題化するたび、場当たり的に罰則を強化しました。「覚醒剤やめませるか人間やめませるか」というコピーや、ソンのように薬物使用者を描くポスターで、使用者を疎外してきたのです。

しかし再犯リスクは、服役期間が長かったり回数が多かったりするほど高まるという研究結果もあります。「犯罪者」として社会から排除され、孤立感から薬物使用がエスカレートしてしまうのです。日本では手軽なドラッグの使用が強い薬物につながるというゲートウエー（入り口）説が語られますが、むしろ孤立感や社会への不信が促しているように思います。

つまり刑罰は有効どころか害と言えます。アルコールも薬物も「本人の責任で使うもの」であり、薬物の使用は「非犯罪化」すべきだと思います。

ます。実際、海外では罰するより治療や支援に重点を置く「ハーム・リダクション」が広がっています。

大きな成果を上げて注目されたのは、ポルトガルです。2001年に全ての違法薬物を非犯罪化し、個人使用や少量の所持は罪に問わず、回復プログラムや就業支援につながることにしました。10年後、注射器による薬物使用や10代の経験者割合が減りました。

昨年はカナダが大麻使用を国の管理下に置いた上で合法化しました。近年、世界保健機関（WHO）や国連薬物犯罪事務所（UNODC）といった国際機関も繰り返し薬物の非犯罪化を提案しています。

日本では封じ込めが成功し、欧米に比べ薬物使用者は少ないとされています。しかし実際は、刑罰により本当に依存症に苦しむ人が「使っている」と言い出せない現状があるのではないのでしょうか。

薬物依存とは本来、道徳問題でなく健康問題だったはず。病気を罰しても回復にはつながりません。日本も必要な人へ治療や支援が届く社会にするため、薬物施策の切り替える時ではないかと思えます。（聞き手・藤田さつき）

尊厳守られているか



1966年生まれ。関西学院大学教授。著書に「覚醒剤の社会史」「ドラッグの社会学」など。

社会学者

87年制定の大麻課税法は、好気には必要とされたものの、29年の大恐慌後に不要となったメキシコ人労働者を排斥するための立法でした。つまり、薬物は外国人や移民など「外から来る脅威」の象徴として犯罪とされたのです。

米国主導のもと、国際協定の

の増加を止められなかった行政も、その効果に注目して採用し、世界に広がりました。

日本でも最近、「薬物使用者は依存症なのだから、刑罰ではなく治療の対象とすべきだ」という論調が出てきています。ただ注意すべきは、薬物使用者が必ずしも依存症ではないという事実です。

国連の薬物犯罪事務所が出した2019年版「世界薬物報告」によると、薬物使用者の割合は全人口の5〜6%で