

動く世界の薬物政策 ～タイと日本との比較研究～

2023年8月5日～8月12日 タイ渡航研究報告書

山口 裕 貴
石 塚 伸 一

= 目次 =

- 1 はじめに
- 2 タイとの学术交流に至る経緯
- 3 二国間事業としてのこれまでの活動
 - (1) 現地調査 2022年・春
 - (2) タイチーム来日 2022年・秋
- 4 現地調査 2023年・夏
 - (1) 第1回国際薬物フォーラム (山口裕貴)
 - (2) 保健所・リハビリ施設訪問調査 (山口裕貴)
 - (3) 少年刑務所訪問調査 (石塚伸一・加藤武士)
 - (4) マヒドン大学におけるセミナー (吉田緑)
 - (5) 保健省大麻センター訪問調査 (舟越美夏)
 - (6) 所見
- 5 その後の研究活動
- 6 むすびにかえて

1 はじめに

本稿は、2023年8月5日から同年同月12日にかけて、タイ・マヒドン大学 (Mahidol University) およびASEAN健康開発研究所 (ASEAN Institute for Health Development) の協力を得て、2022年に大麻合法化 (娯楽目的での使用は引き続き禁止) に舵をきったタイを訪問し、調査を行った

こと（以下、「本調査」という。）の報告書である。2019年からマヒドン大学との共同研究を行ってきた日本メンバーのうち、石塚伸一（龍谷大学名誉教授）、丸山泰弘（立正大学法学部教授）、デイビッド・ブルースター（金沢美術工芸大学講師）、加藤武士（龍谷大学嘱託研究員）、舟越美夏（龍谷大学嘱託研究員）、吉田緑（中央大学大学院法学研究科 博士後期課程・龍谷大学嘱託研究員）、山口裕貴（龍谷大学嘱託研究員）、ラードワッタナルック・ワッタナポン（通訳）の8名（以下、「調査チーム」という。）が参加した。本調査は、日本学術振興会二国間交流事業共同研究・セミナー「麻酔薬物をめぐる政策、法律および法執行に関する比較研究：タイと日本の国際比較」の事業（以下、「二国間事業」という。）として実施され、共同研究者として、マヒドン大学およびASEAN健康開発研究所に所属するタイの調査チーム（以下、「タイチーム」という。）のメンバーが同行した。

二国間事業は、2022年に終了予定であったが、新型コロナウイルス流行により研究計画遂行に遅延が生じたため、2023年に終了が延期された。本調査が二国間事業の最終の活動となることから、これまでの活動を振り返り、むすびにかえて二国間事業を総括し、今後の研究に期待されることについて私見を交えて述べる。

2 タイとの学術交流に至る経緯

タイチームとの交流の端緒は、2017年に遡る。同年3月、タイ・コーンケン県タニヤラック病院にて「第17回薬物依存者回復支援者（DARS）養成セミナー in Thailand」を開催した。その答礼として、同年4月、マヒドン大学のプラパブン・チュチャロエン（Prapapun Chucharoen）博士が来日し、龍谷大学学長を表敬訪問し、マヒドン大学と龍谷大学とで学術交流を進める方向で合意した。

そして、2019年2月、龍谷大学において、「東アジア薬物依存者回復支援者（DARS）養成セミナー ～Experts' Seminar Drug Addicts Recovery Supports in East Asia 2019～」(主催：龍谷大学犯罪学研究センター)¹を開催した。当セミナーは、民間団体主導の「薬物依存からの回復支援スキーム」を東アジア地域において展開するため、日本国内・東アジア（タイをはじめ、フィリピン、ネパール、台湾、韓国）の各国から研究者、実務家、支援者を招聘した。

このように、タイとの交流が深まる中、2019年6月、マヒドン大学のバンゴン・テプティエン（Bang-on Thepthien）博士より共同研究の依頼があり、龍谷大学において二国間事業を受け入れることとなった。

2020年度から二国間事業が始動したが、新型コロナウイルス流行のため共同研究開始当初、相互訪問を断念せざるを得ない状況であった。しかし、2022年4月、タイでは観光業の回復を目的に徐々に入国制限を緩和し始めたため、同年5月、日本チームがタイを訪問した。さらに、同年11月にはタイチームが日本を訪問した。これらの現地調査の延長線上に本調査は位置付けられる。

3 二国間事業としてのこれまでの活動

(1) 現地調査 2022年・春

マヒドン大学との共同研究が始まり、当初より2カ月に1度の頻度でオンラインにて定期研究会を実施し、タイと日本の薬物政策の現状およびそれぞれの調査研究についての報告・質疑応答を行ってきた。研究会での意見交換を受けて、タイ麻薬法典の法改正後で施行直前であった2022年4月30日から同年5月7日、日本メンバー5名がタイに渡り、麻薬取締局や法

1 開催の詳細については (<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/news/entry-3287.html>) を参照 (2024年4月29日最終閲覧)

務省、健康省（日本における厚生労働省）を訪問し、調査を行った。2022年春の調査研究については、「特集：動く薬物政策2022—薬物政策革命前夜のタイを訪問して」（『龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報』第12号、2023年、5～78頁）に掲載している。

同年6月11日には、「〔緊急報告会〕大麻政策の最前線に情報を発信してきたティーチイン・実施レポート」（主催：龍谷大学ATA-net研究センター）²を開催し、調査メンバーが見てきた最新の知見を紹介し、国際基準の薬物政策を実現しようとしているタイの薬物政策を展望した。また、世界の流れに抗って、大麻使用罪を創設して法律によって大麻を囲い込もうとしている日本政府の薬物政策についても比較・検討した。

（2）タイチーム来日 2022年・秋

2022年10月31日から同年11月6日、マヒドン大学のバンゴン・テプティエン博士をはじめタイチームのメンバー6名が来日した。来日メンバーは、研究者のほか、麻薬取締官や看護師とさまざまな分野の専門家で構成されており、有意義な意見交換をすることができた。日本メンバーも加わり、国連アジア極東犯罪防止研修所（UNAFEI）や刑事施設などを訪問し、合同シンポジウム³を開催した。本シンポジウムでは、2022年6月から薬物新法典を施行したタイと、国際的な潮流に抗う薬物規制を続ける日本の対応との異同を明らかにした。2022年秋のタイチーム来日の日程は【表1】のとおりである。

2 開催の詳細については（<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/news/entry-10841.html>）を参照（2024年4月29日最終閲覧）

3 開催の詳細については（<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/news/entry-11687.html>）を参照（2024年4月29日最終閲覧）

【表1】 タイチーム来日日程表

年月日	内容
2022年10月31日	龍谷大学学長表敬訪問、ウェルカムパーティー
2022年11月1日	国立研究開発法人・国立精神・神経医療研究センター訪問
2022年11月2日	国際法務総合センター、東日本成人矯正医療センター、東京西法務少年支援センター 訪問
2022年11月3日	各自調査
2022年11月4日	西本願寺 訪問
2022年11月5日	合同シンポジウム（於：龍谷大学）、フェアウェルパーティー
2022年11月6日	帰国

4 現地調査 2023年・夏（本調査）

冒頭で記したとおり、2023年8月5日から同年同月12日にかけて、再びタイを訪問し調査研究を行った。本調査の日程は、【表2】のとおりである。以下、調査メンバーが担当の日程を報告する。

【表2】 本調査 日程表

年月日	内容
2023年8月5日	ウェルカムパーティー
2023年8月6日	各自調査
2023年8月7日	インパクトムアン トンタニ 「International Drug Forum 2023」参加
2023年8月8日	保健所（ラチャブリー県）、リハビリ施設 訪問
2023年8月9日	少年院（ラチャブリー県）訪問
2023年8月10日	学術交流会（於：マヒドン大学）
2023年8月11日	伝統的医療施設 訪問
2023年8月12日	フェアウェルパーティー、帰国

(1) 第1回 国際薬物フォーラム (2023年8月7日、担当：山口裕貴)

調査チームは、バンコク・インパクト・ムアントンタニにて開催された「第1回 インターナショナル ドラッグ フォーラム 2023 (1st International Drug Forum 2023)」に招待された。午前第1部は、大会議場にてパネル・ディスカッション「依存症の処置とリハビリテーションの統合システム (Integrated System for addiction treatment and rehabilitation)」を聴講した。午前第2部は、セッション「Japan-Thailand Exchange Program Research Seminar : A comparative study on policy, law, and enforcement of narcotic drug : Cross-National study between Thailand and Japan.」に参加した。当セッションで丸山泰弘が「What Can We Learn From Thailand about Drug Policy」を報告した。

報告の内容(要点)は以下の通りである。

日本の薬物政策は「ダメ。ゼッタイ。」政策であるが、「ダメ。ゼッタイ。」ではダメである。日本では、覚醒剤で逮捕される人の年齢層は40歳以上となっており、年々検挙件数が減っている。覚醒剤逮捕者が減る一方で、大麻で逮捕される人は増えている。大麻で逮捕される人の年齢層は平均29歳以下で若年者が多い。日本では、大麻使用罪を創設しようとしており(2023年8月当時)、世界とは真逆の方向に舵をきっている。日本の政策は、タイから学ぶことがたくさんある。また、タイはUnited Nationsの情報を正確に実践しようとしているが、タイの方法もHarm Reductionとは言い切れないところがある。日本にはダルクがあってSelf Helpでやることが大事であり、Self Helpが発展することはタイにとっても大事である。

午後は、タイの実務家らの報告を聴講したり、パネル報告を見たりと調査チームは各自情報収集を行った。

(2) 保健所・リハビリ施設訪問調査 (2023年8月8日、担当：山口裕貴)

①保健所訪問調査

ラチャブリー県に移動し、同県を管轄する保健所を訪問した。当該保健所は、タイ国内77県のうち、8県の人口をカバーしている。保健所では、会議形式で意見交換会が行われ、保健所の責任者、軍が運営するリハビリテーション施設の副施設長、ラチャブリー県の再犯防止担当者、同県の責任者が同席した。

まず、保健所の責任者の報告を聴講した。同県で一番大きい病院は855病床を有している。症状の選別は専門の病院（後述）で行われる。厚生労働省、法務省（再犯防止担当）、文部省、司法省、その他関連施設が関わって薬物対策のチームが形成されており、法的な対応と医療面での対応（リハビリ等）、両者の役割を担っている。着目すべきは、リハビリの担当が軍隊の管轄となっているところである。この軍隊が管理する施設は、決められた基準を満たした人しか入所できない。4カ月のリハビリを終えた後、選別専門の病院に戻され再検査を受ける。再検査で問題がなければ社会に復帰する。薬物依存の治療を行う病院では、自分の意思で治療を受けたい人、他の施設からの紹介がある人を受け入れる。治療にあたっては、患者を3つに区分する。①少量使用・依存なし。②使用量が多くなって刑罰を受けるようになっている。③依存症・何度も逮捕されている。という3区分である。

2020年に法律が変わったことを受け、“依存から回復させるためのセンター（直訳）”と“社会的に回復するセンター（直訳）”、2つの施設が整備された。これら2つのセンターは、名称から同様の施設のように思われるが違いがある。“依存から回復させるためのセンター”は、上記の選別専門の病院のことである。選別専門の病院ではあるが、治療をする施設もある。入所者の対応にあたり委員会が作られる。内務省の職員が1名チームに加わり、メンバーは研修を受けて自分に与えられた役割を覚える。政府によって運営されているため、すべての運営が政府運営の病院によって管理されている。“社会的に回復するセンター”は2020年の法律に則って

創設され、タイ全土に14施設ある。11施設が政府運営、3施設が民間の施設である。すべての治療期間を終えた人が“社会的に回復するセンター”に入所し社会復帰の準備を行う。これら2つの施設には、回復（治療）する施設、社会復帰の準備をする施設という違いがある。

次に、リハビリ施設（Social rehabilitation center（community level））の副所長のお話を伺った。この施設（後述②のリハビリ施設）は、刑務所に近似しており、依存症が重い患者が入寮（入所）する。現在、4,265名の入寮者がいる。2023年5月に新しく30名が入寮した。逃走者が多く、4カ月のリハビリを満了する者はほとんどいない。そのように逃走者が多い中、日々考えながら仕事をしなければならない。また、入寮者は固く心を閉ざしている場合が多い。そこで、彼らの心にかけてられた錠を開けるためには、施設のスタッフが鍵にならなければならなかった。逃走者も減らない中、私たちが行っていることには意味があるのかと苦悶する日々であった。

入寮者に対しては、面談を行い、面談の段階でさまざまなことを聞き出す。親が心配で治療が受けられない場合や小さな子がいる場合には、スタッフが一緒に訪問して説明をする。家族の抱えるさまざまな問題も一緒になって考える。家族が病気になれば一緒に病院へ行くし、誕生日も一緒に祝えるようにした。そのような運用をしていくと逃走者も減少した。コロナ禍においては、オンラインシステムを活用して家族との面会を行った。

なぜ、軍がリハビリを担当するようになったかについて、①施設（場所）があること、②管理体制が整っていること、③田舎に立地していること、と好条件であったことから、2008年から軍が薬物依存からの回復のためのリハビリ施設を管轄することとなったと説明された。費用は、軍と厚生労働省が負担する。入寮者1人あたり、月に12,000バーツ（約48,000円）政府からの補助があり、4カ月間のリハビリであるので、満了まで1人あたり48,000バーツ（約192,000円）の補助金が交付される。施設のスタッフは、ソーシャルワーカー等の資格は特に取得していないが、タニヤ（龍法 '24）57-1, 182（182）

ラック病院（政府認定の薬物依存症者専門病院）の研修を受けた者のみがスタッフとして活動している。2週間～1カ月の間研修を受けながら、スタッフとして従事している。

最後に、質疑応答の時間が設けられた。逃走者が多いということだが、連れ戻すのか？という質問があった。これに対して、逃走者が出た場合、3人以上の者が一緒に逃走した場合は警察に通報して捕まえるが、単独の場合は追いかけないとの回答があった。

②リハビリ施設訪問調査

午後は、上記軍管轄のリハビリテーション施設を訪問した。当事者ミーティングの様子や社会復帰後のための職業訓練などの見学を行った。

この施設では、主に園芸関係の職業訓練の種類が豊富であった。みみずを飼育し肥えた土を作ったり、椰子の木の盆栽を商品にしたり、ライムを栽培したりというものである。園芸以外では、食肉用の豚の飼育も職業訓練として行っていた。

リハビリ施設ではあるが、刑務所という印象を受けた。軍服を着用したスタッフが入寮者を厳しく指導する光景は、日本におけるリハビリ施設とは全く違っていたが、スタッフの入寮者に対する気持ちは熱く、回復してほしいという気持ちは万国共通であった。

（3）少年刑務所訪問調査（2023年8月9日、担当：石塚伸一・加藤武士）

①タイの少年司法制度（担当：石塚伸一）

i. 近年の少年非行

科学技術の発展、工業化、都市化、情報の集中などの影響で価値観が急速に変化している。その結果、伝統的価値観は衰退し、家族形態やライフスタイルも変化している。新たな価値観の出現や地域社会の社会的統制力の弛緩によって、少年および非行、特に少年や若者に薬物乱用の広がりには深刻な状況にある。

ii. 少年司法制度 (Juvenile Justice System)

少年には、成人とは異なる司法制度が整備されている。

1952年、『少年裁判所設置法』(B.E.2494 : 1951年)と『少年手続法』(B.E.2494 : 1951年)によって、中央少年裁判所 (Central Juvenile Court) と中央観察保護センター (Central Observation and Protection Center) が設立された。

その後の少年法の改正によって、少年裁判所の管轄権が拡大され、児童や青少年の利益のために刑事事件の迅速な裁判が行われるようになった。

1991年制定の『少年・家庭裁判所設置法 (the Act instituting the juvenile and family court)』およびその関連手続規則によって、裁判所の管轄が拡大され、家族法、民法、商法に規定されているすべての家族問題が対象となった。刑事手続と少年の福祉において、同法は子どもと青少年の権利を保護するために特定の条項を明確に定義し、改正された。

iii. 組織 (Organizations)

「少年・家庭裁判所 (The Juvenile and Family Court : JFC)」は、憲法の定める司法裁判所 (Court of the Justice) であり、第一審の専門裁判所である。現在、全国に10の少年・家庭裁判所と24の少年・家庭支部が地方裁判所にある。これらの裁判所は、司法部門と行政部門と相対的に独立しながらも、相互に連携する2つの部門から構成されている。

司法部門は、職業裁判官 (career judges) と補助裁判官 (associate judges) で構成され、後者は素人裁判官 (lay judges) である。

行政部門は、裁判所登録事務所 (Office of the Courts' registrar) と監視保護センター (Observation and Protection Center : OPC) とで構成される。OPCは、少年・家事事件の公判前および少年事件の判決後において、裁判所 (JFC) の指揮の下に置かれ、裁判所の命令に従ってその活動を行う。加えて、少年を矯正し、善良な市民に更生させることを目的とし

ている。全国34のOPCには、専門職員として、保護観察官、ソーシャルワーカー、心理学者、医師、精神科医などが配置されている。

『新憲法』(B.E.2540:1997年)によって、すべての裁判所は、組織上、法務省から分離して司法裁判所管轄下に置かれた。ただし、OPCは現在も法務省事務次官の管轄下にある。

iv. 少年事件手続 (Juvenile Case Procedure)

少年法制度と少年事件手続は、少年法と刑事手続法に規定されている。刑事訴訟法では、傷害を負った者は誰でも、児童または青少年を警察に告訴することができる。児童または青少年が法に反する行為を行ったとされる場合、通常の刑事事件と同様に、捜査警察官によって事件捜査が開始される。しかし、少年犯罪者の処分はより非手続的で寛大である。事件を担当する専門調査警察官は、その管轄区域内で調査を行う権限を有する。

- 犯罪が実際に行われた場合
- 犯罪が実際に行われた場合、または行われたと疑われる場合、および
- 犯罪者がその管轄区域内に居住しているか、または逮捕されている場合

v. 審判前の手続き

刑事訴訟法では、傷害を負った者は誰でも、児童または青少年を警察に告訴することができる。児童または青少年が法に反する行為を行ったとされる場合、通常の刑事事件と同様に、捜査警察官 (an inquiry police officer) によって事件捜査が開始され、捜査されなければならないが、少年犯罪者の処分はより非公式で寛大である。

少年事件を担当する少年専門捜査警察官 (a competent inquiry police officer) は、その管轄区域内で捜査する権限を有する。すなわち、①犯罪が実際に行われた場合、②犯罪が実際に行われた場合、または行われたと疑われる場合、および ③犯罪者がその管轄区域内に居住しているか、ま

たは逮捕された場合である。

捜査は、下記の6段階で行われる。

(i) 逮捕 (Arrest)

原則として、児童は逮捕されない。ただし、重大な犯罪または被害者が逮捕を請求した場合、または刑事訴訟法に基づき逮捕状が発付された場合はこの限りでない。逮捕後、事件を担当する警察官または児童もしくは青少年の身体を拘束する警察官は、OPC長官、両親、保護者または同居人に通知することが法律で義務付けられている。

(ii) 捜査 (Investigation)

職員が初動捜査によって、児童または青少年を逮捕し、事務所に引致した場合、到着後、24時間以内に捜査を完了することが義務付けられる。その後、OPCに照会し、必要であれば、法令に基づき、更に調査を進めることもできる。

(iii) 勾留および保釈 (Detention and Provisional Release on Bail)

一般に、児童または青少年は、捜査の間、警察署または観察保護センター (OPC) の拘置施設に勾留される。OPCの所長は、適当と判断した場合、身体を拘束することができる。法令に基づき、勾留者の保釈申請は、場合に応じて監護当局に行われる。

(iv) OPCの権限

OPCには、法令により、以下の職務を遂行する権限を与えられている。

- 1) 経歴・背景、家族、職業、教育、性格、犯罪動機およびその他の社会的データなど、児童または青少年に関する社会調査報告書の作成
- 2) 身体的および精神的検査に関する報告書の作成
- 3) 収容施設に収容された児童・青少年の観察報告書の作成
- 4) 社会調査報告書

社会調査報告書は、些細な事件では必要とされない審理前調査を除き、

すべての事件で必要とされる。その過程で、事件を担当する保護観察官は、18日以内に調査報告書を警察に提出する。保護司は通常6日以内に事件を終結させ、報告書に添付された調査ファイルを検察官に送付する。

OPC所長は、非行原因に関する定例の勧告とともに報告書を公安委員会に提出する。

(v) 起訴および起訴猶予 (Prosecution and Deferred Prosecution)

検察官が起訴を決定した場合、検察官は、児童または青少年が逮捕された日から30日以内に、JFCに起訴状を提出しなければならない。やむを得ずこの期間内に起訴することができない場合、事件を担当する警察官または検察官は、裁判所に起訴猶予を申し立てなければならない。なお、法定刑が5年以上の拘禁刑である重大犯罪の場合、裁判所は、適当と認めるときは、法定期間を超える猶予を与えることができる。

(vi) 裁判 (Trial)

JFCの手続きは、児童または青少年の利益のため、通告により、簡略化されることもある。事件担当裁判官は、被告人保護のために、被告人を呼び出し、尋問または手続の説明をすることができる。裁判は非公開で行われる。審判出席者は、被告人、両親、保護者、法律顧問、証人、検察官、裁判所の構成員およびその他裁判所が許可した者である。写真、審判手続に提出された事実に関する報告書は、一般公開されない。少年裁判所には、法律顧問以外の弁護士は選任されない。児童または青少年に法律顧問がない場合、裁判所は、望ましいと認めるときは、その者のために法律顧問を選任しなければならない。

JFCにおける手続きは、以下のように進められる。

児童または青少年の利益のために簡略化される。事件を担当する裁判官は、被告人を助けるために、被告人を呼び出して尋問したり、手続を説明したりすることができる。裁判は非公開で行われる。公判に出席する者は、被告人、両親、保護者、法律顧問、証人、検察官、裁判所の構成員および

裁判所が許可したその他の者である。写真、審問手続で提出された事実に関する報告書は、一般に公開されない。少年の審判においては、検察官は選任されるべきでない。児童または青少年に弁護したる付添人がいない場合には、裁判所は、必要に応じ、被告人のために弁護したる付添人を選任する。

(vii) 裁定 (Adjudication)

裁判が終了した後、判決または命令が下される前に、裁判所は、講ずべき措置に関する勧告を含むOPC所長の報告および意見を聴取する。

したがって、JFCは、次の措置をとる。

1. 児童または青少年の説諭後の不起訴
(Admonish the child or young person and then discharge)
2. 保護者または後見人による保護観察命令
(Discharge parents or guardian with probation order)
3. 裁判所が適当と考える個人または団体による保護
(Place under the care of person or organization the court thinks desirable)
 - a. 保護観察命令 (保護観察付き宣告猶予)
(Suspended judgment with probation order)
 - b. 単純宣告猶予 (保護なしの宣告猶予)
(Suspended judgment without probation order)
4. 少年施設収容
(Commit into juvenile institution)
5. 少年施設収容に代わる拘禁刑
(Substitute imprisonment to commit into juvenile institution order)
6. 保護観察付き執行猶予命令
(Suspension of judgment with probation order)
7. 罰金 (Fine)

8. 拘禁刑 (Imprisonment)

vi. OPCによる非行少年の処遇と社会復帰のための個別処遇

少年の処遇は、社会内処遇 (Non-institutional treatment) と施設内処遇 (Institutional treatment) に大別することができる。ここでは、後者について概説することにする。

施設内処遇の施設には、22の少年院 (男子12、女子10)、職業訓練学校 (1校) および治療共同体センター (1校) がある。これらの施設は、少年を更生させる他の手段が効果がなかったと思われる場合に、JFCの命令によって少年を収容する。少年院の目的は、社会への再適応を促進し、規律ある共同生活、学業・職業訓練、カウンセリング、生活指導を通じて健全な成長を促すことである。

成長過程の少年の人格には可塑性があるため、健全育成のための教育プログラムが提供される。教育プログラムは、定期的な指導、職業訓練、教育、道徳的・宗教的指導、レクリエーション活動などを通じて、収容少年の適応能力と生活能力を開発することを目的としている。これらの活動の多くは、特殊な少年に規律を植え付けるためには役立つが、一般的な規律は、報酬や特権を与えたり、取り消したりするシステムを通じて奨励される。使用される報酬や特権には、家庭訪問、とりわけ事前釈放、特別活動への参加などがある。

入所当初は、他の収容者と良好な人間関係を保つために必要な社会的スキルを身につけることが重視される。釈放前の期間には、少年が釈放後に外の社会生活に戻る準備をするための指導が行われる。

少年には社会復帰の機会が与えられるだけでなく、家族や社会に適応する機会も与えられる。この訓練学校は、少年たちにさまざまなプログラムを提供しており、義務教育を終えていない少年は卒業するまで勉強しなければならない。選択科目には、(i) 教科教育、(ii) 職業訓練、(iii) 治

療提供、(iv) 精神的・宗教的支援、(v) 医療サービス、および (vi) スポーツ・余暇活動・運動等である。

収容少年の行状は、(i) 教科教育・職業訓練・作業の成績、(ii) 生活態度、(iii) 言葉使い、(iv) 振る舞い、(v) 権威の尊重、(vi) 私物の管理、(vii) 協力的態度などを指標にしてOPC所長によって評価される。また、所長は、他の少年に危険を及ぼすような不適格な少年を刑務所に送致することができる。

以上が、タイの少年司法手続の概略である。

②ラチャブリー県の少年刑務所(少年院)訪問調査(担当:加藤武士)

ラチャブリー県 ムアン ラチャブリー地区にある法務省ラチャブリー青少年観察保護センター訪問し「法務省における薬物依存症回復支援の現状」について報告を受けた。

ラチャブリー青少年観察保護センター(RJOPC)は、ラチャブリー県を管轄し、法制度に抵触、困難な状況に直面した少年のケア、観察、保護に特化し、青少年の福祉と更生を確保し、犯罪行為への関与を防ぐためにポプミン国王の王命により1997年に設立された。

予算人事管理の部署、刑事関連部署、調査取り調べ部署から構成されている。12歳から24歳の少年を対象としており、薬物、窃盗、殺人、強制わいせつなど、すべての事件について取り扱い、調査取り調べのうえ裁判所へ起訴するケースや民事事件についても取り扱っている。家族がいないような場合について民事裁判における賠償等も扱い、保護観察処分を受けた高齢者の生活支援等も行っている。精神障害等あれば専門医にゆだね、精神科病院等で対応することになる。少年による事件が増えつつあり、ラチャブリー県にて刑事事件が52件起きており主に傷害事件である。民事事件は89件起きている。収容施設では最大定員数は70名で、年間、延べ150名程度が収容される。現在、青少年訓練センターでは男性39名を受け入れ処遇を行っているが成人した者も若干名入所している。女性については裁

判所への報告までは青少年観察保護センターで行い、収容となれば他県の女性が入所できる青少年訓練センターに入所となる。当センターではLGBTQの入所者が1名いる。入浴等の個別対応を取っている。日本での鑑別所の役割も担っており、検挙、補導されて当観察保護センターに送られてきて、面談を行い事件についての調査や家族、生活環境などの調査を行い再犯の可能性を検証し3段階のリスク評価を行う。その調査期間はローリスクで18日、ハイリスクで23日の調査が行われ、裁判所に報告し処遇が決定される。その処遇については、任意での青少年観察保護センターが提供するプログラムの参加、保護観察処分のような行動制限処遇、青少年訓練センター入所処遇、再犯を起こしていたり、保護者がいなかったり問題行動が多い少年は、青少年訓練センター入所処遇において職業訓練等の指導を行っている。重罪のケースにおいては、刑務所に移送されるケースもある。

事件を起こし身柄引受人がおらず帰住先が無い者を受け入れ帰住先の調整も行っている。

入所施設の職員として専門看護師1名、臨床心理士1名、ソーシャルワーカー1名、教育および職業訓練指導員3名で対応している。複雑な精神的問題を抱える少年は精神科病院施設に送られることになる。

最初の1週間でオリエンテーションを行い、身体検査や薬物チェックを行い、現金等を預かる。現金を施設内で使うことはない。衣類や身の回りの品である歯ブラシや歯磨き粉、シャンプーなどはすべてを支給している。その後、今後についてどのようにしていきたいかなどの相談を聞くことやプログラムや就労支援などについて説明を行う。8日目からはさまざまなプログラムやアクティビティなどに参加する。24日目以降は、薬物に関するプログラム等、専門的プログラムや、中高レベルの教育プログラム等を取り組むことになる。それ以降は継続的にさまざまなプログラムを続けていく事となる。定期的に運動会等のアクティビティも開催している。リス

ク評価により3グループに分け、それぞれのプログラムが用意されている。身体的問題、精神的問題、社会的問題についても個別に対応をしている。個別の専門的治療が必要な少年については、専門機関へ連れて行き治療を行う。出所後、1年程度アフターフォロー等を行い、自宅訪問や、SNSやFacebookなどでやり取りを行っている。職業訓練を行った少年に仕事を紹介することもある。

青少年観察保護センターでは、地域や教育機関にて薬物乱用防止講演や再発防止の啓発活動も行っている。

昨今、人権侵害や冤罪などの問題もあり、法律も変わり検挙することのハードルが高くなってきている部分もある。

日本の少年たちにおける引きこもりのケース等の情報を共有し、最近の少年は忍耐力の低下や物欲などに対して執着心が強くなってきていること等の情報を共有した。青少年の自殺者は増えてきており、特に教育を受けた青少年で増えてきている。マスコミやインターネット、SNSでの情報においてネガティブな情報も受け取るようになりハラスメントや偏見などの問題も顕在化してきている。

今回の薬物政策の大きな変更については成人に関しての寛容政策が多くあったが少年に関しては刑罰等について年齢が引き上げられた。タイではかつて7歳から刑事罰を受けていたが法律が変わり2020年より10歳からとなり、さらに国連の国際ルールに則り2022年より現在の12歳からとなった。

報告の後、実際の観察保護センターを見学させていただいた。建物の配色は成人の刑務所と同じでパステルカラーで青や緑、ピンク色に塗られており明るい印象を受けた。外壁は2.5メートル程度あるコンクリート壁の上に有刺鉄線が張られていた。入ってすぐに守衛室がありその横には面会用建物があつた。奥に進むと体育館のような建物、食堂、教育や職業訓練用の建物、シャワールームなどがあつた。入所者は大広間での雑魚寝であつた。大広間にあるものはマットレス、枕、タオルケット、共有のコツ

プのみであり、個人の所有物は無いようであった。家族への手紙等も教室で書くような時間があるようだが、日々家族からの手紙や写真、書籍などを置くような個人スペースもなかった。コロナ対応の隔離するフィルムシートで仕切った部屋等も用意されていた。入所している子どもたちの表情は明るく罪を犯したなどと到底思えない子どもたちであった。

日本の医療少年院を見学させていただいたこともあったが、ここでも老朽化の問題があったがタイの少年刑務所においても同じ問題が起きていると感じた。もう少し青少年の健康や健全育成に予算を使うべきではないかと感じた。帰り際、地域の方が観察保護センターへの寄付として飲料水や菓子類を、数ケースの段ボールで届けに来ておられた。そのような寄付も比較的簡単にできるような雰囲気であった。

(4) マヒドン大学におけるセミナー（8月10日、担当：吉田緑）

①午前の部（09:00-12:00）

調査チームは、マヒドン大学、ASEAN健康開発研究所を訪問した。マヒドン大学副学長を訪問後に「タイ・日本比較研究ワークショップ（Workshop on “Drug situation, policy, law and enforcement of Narcotic Drug: A Comparative Study between Thailand and Japan”）」がハイブリッド形式で開催された。日本チームからは、石塚伸一、デイビッド・ブルスター、丸山泰弘の3人がそれぞれ報告を行った。

はじめに、石塚が日本における薬物犯罪の動向について紹介した。日本では薬物事犯のうち覚醒剤事犯の占める割合が高い一方で、覚醒剤取締法違反の検挙人員が減少傾向にあること、大麻取締法違反の検挙人員が増加していることを述べた。また、日本においては大麻取締法に所持罪がある一方で使用罪はないにもかかわらず、犯罪化に向けて進んでいることにも言及した。薬物をコントロールしすぎてはならないこと、アルコールの規制にならったコントロールのあり方が問われているとした。

つぎに、日本だけではなく、諸外国の薬物政策について研究しているブルースターは、自身の研究論文（David Brewster, Sho Sagara, “Continuity and change in drug treatment: Regimes of control in Japan”, International Journal of Drug Policy Vol.116 (2023)）を紹介した。石塚が言及した第一次～第三次覚せい剤乱用期について触れたうえで、それでも日本においては違法薬物が「問題」化した経験が諸外国と比べて少ないことを指摘した。そのためにハームリダクション政策が紹介される機会も少ないことをはじめ、諸外国と日本の類似点・相違点を述べた。

最後に、丸山は、「ダメ。ゼッタイ。」キャンペーンや子どもたちによる啓発ポスターを紹介するとともに、日本における啓発活動の問題点について言及した。また、薬物使用者が薬物使用者をサポートするセルフヘルプの取り組みについて述べ、現状は福祉が刑事司法システムの「下請け」になっていることも指摘した。

報告後にディスカッションの時間が設けられた。石塚からはセルフヘルプの重要性についての言及があり、薬物の使用で警察を呼べば「犯罪者」であるために逮捕されるが、DARCに電話をかけて助けを求めればトリートメントを受けられることの説明があった。ブルースターは、刑事司法システムや医療システムだけが薬物へのアプローチではないと述べ、個人を助けるためには、むしろ刑事司法システムや「犯罪者」「依存者」としてラベリングするものから遠ざける道を考える必要があるとの意見があった。丸山からは、すべての人が依存症ではないこと、使用について医療的措置が必要なのは一部であることへの指摘もみられた。

②午後の部（13:30-16:00）

同会場にて、吉田緑、加藤武士、山口裕貴、舟越美夏がそれぞれ報告し、ディスカッションを行った。

吉田は、近年における日本の芸能人の覚醒剤報道について報告し、謝罪の有無によってコミュニティに再統合されるか否かが変容する可能性があ

ること、復帰段階の報道では新たに「犯罪者」から「依存者」としてラベル付けされていることに触れた。

加藤は、自身の38年目となるDARCでの活動について紹介し、DARCは排除されるだけの存在だった「アディクト」が絶望的な体験を共有しながら希望を手に入れていくための居場所であるとした。そして、社会内に小さなDARCが点在するほうが刑務所収容よりも有効ではないかと私見を述べた。

山口は、自身がモデレーターを務める“えんたく”とは何かについて説明した。所属する研究チームでは、薬物依存からの回復のためのミーティングでも“えんたく”を活用しており、“えんたく”が新たな仲間をつくるプロセスでもあること、誰もがフラットな関係でヒエラルキーなくできることなどについて、これまでの試みを紹介しつつ述べた。

舟越は、ジャーナリストとしてミャンマーの国境付近で薬物使用者に20人以上会った体験を語り、現地で撮影した写真や動画を紹介した。中には12歳のヘロイン使用者や、体重を減らすためにヤバを使ううちに恋人の影響でヘロインに移行した少女もいたという。動画（撮影許可を得たもの）の中にはOD（オーバードーズ）をしたとみられる男性が倒れている様子もあった。本ディスカッションはハイブリッド形式ではなく、対面形式で開催された。

なお、加藤・山口の報告は、ラードワッタナルック・ワッタナボンが通訳を行った。

(5) 保健省大麻センター訪問調査（8月11日、担当：舟越美夏）

保健省大麻センター（Department of traditional and Alternative Medicine）、タイの伝統・統合医学病院（Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital）を訪問し、ポンチャイ・サワンウォン（Pornchai Sawangwong）医師（保健省大麻センター所属）の講義を聴講した。保健

省大麻センターには、医師10人、看護師5人、マッサージ師25人（アシスタント含む）が勤務する。伝統薬の医師は、インターンは一般病院で行う。しかし伝統医の教育は、一般の医師とは異なり、「伝統的治療」を学ぶ。

外国人も来院できるが1回につき300バーツ（約1,200円）必要である。UHC（Universal Health Coverage）加入者、公務員は無料である。

①タイの伝統医学

1238年からのスコタイ王朝時代に発達した。現在まで「健康増進」を目的に使われてきた。その後、西洋医学の影響で、1916年、タイ伝統医学の教育をやめ、特に都市部の人々の間では伝統医学は廃れた。伝統医療では、人間の健康は水、太陽、風、火の4つの要素のバランスにあると考える。その実践は、①病気の診断と治療、②薬、③伝統的な助産、④古式マッサージである。

1978年、WHOのプライマリーヘルスケアのプログラムに伝統医学と薬用植物を含むよう、加盟各国に呼びかけ、1978年ごろ、タイでも伝統医学が復活してきた。

2020年10月、Thai Traditional and Alternative Medicine（DTAM）設置、2010年、DTAMがThai Traditional Medicine Research Instituteを設置、2020年、DTAMがThai Traditional and Integrated Medicine Hospitalをモデル病院として設置した。

②タイの大麻合法化への経緯

1934年、大麻の栽培、販売、所持が禁止され、研究と治療を目的にした個人的な所有、栽培は許可された。

1961年、「麻薬に関する単一条約」（Single Convention of Narcotics Drugs）で、大麻を含む特定の薬物が禁止された。治療であっても、大麻は禁止の対象となった。

2019年、The Narcotics Act（No.7）B.E.2562で、治療、研究目的として大麻の使用を許可される。大麻含有のタイ伝統医療製品を精査し、使用（龍法 '24）57-1, 196（196）

できるフォーミュラ方式を発表した。使用に関して医師らをトレーニングし、処方公衆衛生施設に配布・通知した。

2021年2月15日、The Notification of MoPH 大麻の一部の使用解禁。全国に600以上の医療大麻クリニックを開設した。クリニックでは、18種類の大麻含有の伝統医療薬を、不眠症、痛み、食欲不振、筋骨格系疼痛などに処方した。

大麻オイルの使用法は施設により異なるが、一般には就寝前に一滴の使用が、生活の質を大幅に向上させる。がんクリニックでは、緩和ケアとして使用された。52の政府医療施設がWHO GMP標準プロジェクトに参加した。

③今後の問題

- ・不安定な政情
- ・医療大麻に関する知識や情報が不足
- ・医療大麻とその製品による経済成長促進に向けた国の目標（が不明確？）

④Q&A

Q 2020年1月、カナビスオイル（GANJA OIL THC0.02%）の配布について。

A 以下が基準だった。

- ①医者が面談をして、処方して良いと判断した人
- ②2回以上のフォローアップができる人
- ③低所得者

しかし、メディアが「大麻オイルを無料で配っている」という誤ったニュースで、全国の人が集まってしまった。説明後、状況は落ち着いた。

1961年の「麻薬に関する単一条約」(Single Convention of Narcotics Drugs)では、伝統的医療では使っても良い、と記載されていた。これにより「エビデンスがなくても処方できる」と解釈し、外来患者に使用した。庶民にとっては身近な存在であった。漢方薬のような使い方をされて

いた。当初は、模索しながらの作業で、例えば、不眠症では、漢方を処方し、効果がなければカナビスと共に処方。依存症確認（尿検査）をし、依存症がない場合に処方した。医師が「処方により使用」という証明書を患者に発行した。

Q タイでの大麻販売について。

A 店の場所など申請し許可を得なければならない。許可なしの販売は違法となる。

Q 大麻のゲートウェイ理論について

A タイでは適用しない。アヘンなど薬物に対する欲求を止めるためには有効と考える。

覚醒剤の治療にも有効。大麻は植物であり、薬物ではない。一定のTHC量を越えなければ薬物ではないと考える。

統合失調症の治療では、基本的には一般病院へ送るが、さまざまな議論、意見がある。大麻を使うと悪化する、回復する、など賛成派と反対派がいる。大麻は免疫をつくるホルモンを含んでおり、摂取すると免疫がアップする。がんの治療薬ではまだない。食欲が出る、よく眠れるなどQuality of lifeにプラス。THCが基準以下であれば、問題なく使ってよいと考える。

（6）所見

本調査において、世界の大きな流れを意識したタイの薬物政策の転換を目の当たりにすると同時に、日本においても自己使用については寛大に対処すべきではないかとの考えが強くなった。本調査当時、日本ではこれまで処罰されてこなかった大麻使用について、（大麻）使用罪を創設しようとする動きが見られていた。使用罪創設の是非については疑問もあったところ、タイの刑事施設や医療機関を調査訪問できたことは、日本における

大麻に対する忌避的な感情や法制度について考察する上で有益であった。

タイでは、大麻を使用して睡眠の質が向上したり、コロナの後遺症が軽減したり、体調が改善するなど大麻をポジティブに捉える傾向が強く、日本における大麻のイメージとは明らかに捉え方が違った。実際に、バンコクの街中や大型ショッピングモールには、大麻を販売するショップがあり、サプリメントを勧めるような雰囲気の販売員から大麻草や大麻製品の説明がされた。その光景は、日本では到底あり得ないものであった。日本においても、CBDを用いた化粧品やオイルなどの製品が販売されているが、CBDが大麻成分であると認識して購入している消費者はどのくらいいるのだろうか。日本でCBD製品を購入する際、それが大麻成分であることが店員から説明されることはないに等しい。大麻そのもののイメージや情報だけでなく、CBDやTHCなど大麻成分についてもタイと日本とでは大きな情報格差があると認識した。

そのようなタイでも、2022年5月の現地調査の時に販売されていた、大麻アイスクリームや大麻コーヒーなどの大麻を含有する食品は、2023年8月には販売されておらず、本調査ではタイの情勢の変化も窺うことができた。当時、タイでは第2党のタイ貢献党（タクシン派）が第1党であったタイ前進党を排除し、保守政党を含む11党の連立政権を発足する動きをみせていた。大麻食品の販売中止は、タイ貢献党が嗜好用大麻に反対していることを受けての対応であると推察された。

本調査直後の2023年8月22日、嗜好目的での大麻使用につき反対派のセーター・タウィーシン（Srettha Thavisin）氏が第30代首相に就任した。今後タイでは、再び大麻に対する規制が強くなることが予想されるという。わずか1年ほどの間に激動したタイの政治と法の変化と日本の状況とを照らし合わせることで、大麻使用罪創設に関する問題をより深く考察することができた。（タイの）法改正前である2022年5月と法改正後の2023年8月にタイを訪問し、多角的な比較研究を行うことができたという点におい

ても本調査は意義のあるものであった。

5 その後の研究活動

本調査終了後も、タイとの共同研究は続いている。2024年1月、オンラインで合同会議を行い、これまでの共同研究の総括と今後の交流について確認をした。

同年3月には、オンラインで合同研究会を開催し、両国の政策の近況について報告をした。

日本での大きな変化は、大麻使用罪の創設である。2023年12月、改正大麻取締法が成立し、大麻使用罪が創設された。改正大麻取締法の主な柱は、医療用大麻の利用の解禁であった。日本ではこれまで大麻草から製造された医薬品の使用を認めていなかったが、今後、安全性と有効性が確認できれば使用できるようになる。ただし、医療用大麻の解禁により、嗜好用大麻が解禁されたという誤解が広がるおそれ等もあることから、大麻を麻薬取締法で取り締まる「麻薬」に位置づけ、すでに禁じられている所持や譲渡に加えて、使用でも罰せられる大麻使用罪が創設された。

また、タイにおいても、2022年に法改正がなされ大麻解禁となったものの、2023年9月、新首相に就任したセーター氏が、医療目的での大麻使用を認める政策は支持するものの、嗜好目的で大麻を使用することに対しては反対であるとの考えを明らかにし⁴、さらに、2024年2月、チョーナン・スリケウ（Chonnan Srikaew）公衆衛生大臣が、嗜好用大麻は違法薬物であるとの政府の見解を語ったという。

二国間事業最終年度は、日本においてもタイにおいても大麻を取り巻く

4 「タイ新首相の嗜好用大麻への反対意見」については、(<https://asa-magazine.com/thailands-new-prime-minister-expresses-opposition-to-cannabis-for-recreational-use/>)を参照（2024年4月29日最終閲覧）

情勢がめまぐるしく変化した1年であった。

6 むすびにかえて

二国間事業では、①両国の麻酔薬物に関する政策、法制度および法執行の現状の調査（実態調査）、②調査結果の比較検討（比較研究）、③薬物関連の犯罪（政策提言）への拘禁刑の適用を減少させ、薬物関連の再犯・再使用等を減少させる政策を提言することを目的に、タイチームと日本チームとで共同研究を行ってきた。約4年に渡る共同研究も最終年度をむかえ、2024年4月、独立行政法人日本学術振興会理事長宛に「二国間交流事業共同研究報告書」を提出し、この度の共同研究は一区切りついた。

2021年当時、日本で大麻使用罪の創設に向けた動きが見られたなか、同じアジアにあるタイでは、2022年、日本とは対照的な政策が取られることとなった。大麻に対する見方は、タイと日本とではどのように異なるのか。2022年および2023年と2度タイに渡航し現地調査できたことで、「2022年タイ薬物法典」を概観し、法典の成立に至った背景や、大麻政策の転換の最前線を見ることができた。また、現地の刑事施設や医療機関での調査を経て、タイの大麻政策が転換した社会的・政治的背景のみならず、伝統的医療等の文化的・伝統的背景についても知見を得ることができた。

大麻使用罪の創設をする法改正がなされた日本からみると、タイの薬物政策は国際的な潮流に倣った先進的な政策である。対して、タイチームのメンバーには、「タイ国内でも大麻解禁については賛否両論あり医療従事者らからの反対意見もある。タイの政策立案者に、日本の政策提言に従うことを勧めたい」と言う者もいる。このように、タイと日本それぞれの政策には多くの課題が残る。

タイチームとは、今後も協力関係を維持することが確認されている。引き続き、両国の薬物政策、法制度および法執行の現状を調査し、調査結果

研究ノート

の比較検討をしながら、薬物問題を抱える当事者だけではなく、社会全体が安全で安心できるような薬物政策を提言することが今後の研究に期待される。

以上

【追記】 本稿は、日本学術振興会二国間交流事業共同研究・セミナー「麻酔薬物をめぐる政策、法律および法執行に関する比較研究：タイと日本の国際比較」(JPJSBP・120209202)の成果である。