

薬物問題へのフランス法の取り組み

市川直子

城西大学 現代政策学部

要 旨

フランスは国際条約にもとづき薬物の組織犯罪には厳罰を科している。薬物の個人利用にも刑事罰で臨むが、反則金の支払いで公訴を免除するほか、行政機関から司法機関に至るまで広く薬物使用障害者に対し治療を命令できる。そこでは患者の人権保障とくに精神的自由の回復を意識する。さらに HIV の流行に端を発したリスク・ハーム・リダクションの枠組みも法定している。

キーワード：フランスの薬物問題、麻薬、大麻、治療命令、リスク・ハーム・リダクション

1. はじめに

1945年に『薬物嗜癖』⁽¹⁾を刊行したポローは、中毒を引き起こす物質として、アヘン及びその誘導体、大麻及びその製品、コカイン、エーテル、合成麻酔薬、催眠薬、アンフェタミン、アルコール、タバコ、コーヒーと茶をあげていた。2000年代に入っても医学教育は薬物使用障害に注目し、大麻やコカイン、ヘロインやアルコールなどの原因物質について説明をしている⁽²⁾。すでに薬物嗜癖から何段階も経て、アメリカ精神医学会の出版する精神疾患の分類と診断の手引(DSM-V)などにもとづき、薬物使用障害に関する研究を進めている。しかしながらこのような薬学や医学の取り組みは門外漢には理解しづらい。

そこで薬物中毒に関する統計データを広報しているフランス薬物依存監視センター(OFDI)⁽³⁾に目を向けてみる。同センターは2019年にフランス国立統計経済研究所(INSEE)が実施した調査結果の概要を紹介している⁽⁴⁾。フランスの人口(本土の11歳から75歳まで)は5,990万人である。そのうち4,700万人が飲酒し、3,600万人が喫煙し、1,800万人が大麻を利用している。コカインの消費者は210万人、MDMA/エクスタシーは190万人、ヘロインは50万人である。大麻に限定すると18歳から64歳までの成年者の45%が経験者であり、そのうち11%は日頃から使用し、中毒に陥っている者は3%である。17歳までの未成年者に限れば、その39%がすでに大麻を経験し、7%もの若者がそれを日常的に利用している。これらの数値からはフランスで問題になっている薬物は大麻であり⁽⁵⁾、喫緊の課題は若者の薬物依存の予防⁽⁶⁾であることが推量できる。大麻の押収は年間115トンであり、そのうち約85トンが樹脂、約30トンが葉である。

さらに押収植物も13万6,000本あり、自家栽培している消費者が15万人から20万人はいると見込まれている。末端価格は、葉が1グラム10ユーロ、樹脂は5ユーロから7ユーロと示している。フランスでは大麻がすでに身の回りにあるということをこれらの数字は示唆していよう。そうであればこそ、大麻にまつわる逮捕者は交通事故に関連したものが多く、大麻を摂取した上での車両の運転と飲酒運転が同次元で語られる。大麻利用も飲酒も自動車事故の多発という同一の社会問題を引き起こしているのである。

では、精神医療での治療や交通事犯として取り上げられることの多いフランスの薬物問題は、法的にはどのように位置づけられているのであろうか。本稿の目的は立法に注目しながらフランスの薬物問題への取り組みの史略を提示することである。加えて薬物問題への取り組みの到達点である現行法の意味するところも明らかにすることを目指す。

以下においては、まずフランスが主要理事会の常任理事国をつとめる国際連合との関係、より広く国際法との関連性を意識しつつ、薬物問題を歴史的に概観していく。その上で最終的な姿としての現行法を確認した後に、法改革の議論の一端に触れる。最後に一連の取り組みから垣間見える薬物に関するフランス法の特徴に言及する。

2. 薬物（麻薬）問題と国内法・国際法

まずは特定の物質に限定せず全体を視野に入れたフランスの薬物法制史を遡源してみよう。その際、フランスがヨーロッパに位置し、第1次世界大戦後の国際連盟においても、第2次世界大戦後の国際連合においても、その主要な原加盟国であることに留意したい。

2-1 国家による麻薬独占と国内法による制裁

伝統的国際法は植民地の支配を是認した。アヘン戦争を制したイギリスと同様、フランスは植民地大国であった。大革命前から海外に散っていたフランス人宣教師の迫害を理由に、1853年、ナポレオン3世はインドシナ半島に遠征軍を派遣した。第2帝政下のフランスは1862年、ベトナム王国と第1次サイゴン条約を結び、割譲されたコーチシナ東部とサイゴンに海軍・植民地省の管轄下のコーチシナ総督を設置した。そして本国では第3共和制に移行していたが、アジアでは1882年からインドで調達したアヘンをサイゴンで精製しはじめていた。フランスは清仏戦争後の1887年にインドシナ総督府を設置し、1889年のラオス編入を経て、アジアにおけるフランス最大の植民地であるインドシナ連邦（仏領インドシナ）を成立させた。そして1898年にはサイゴンにアヘン専売公社をつくり、アヘンの製造販売によって植民地経営を安定させていった。

1909年、フランスを含む13か国が上海に集まり、薬物問題に国際的に取り組むための国際阿片会議を開いた。そして1912年にはハーグ阿片条約を締結し、フランスは1914年から専売公社を通さないアヘン取引を禁止しはじめた。

他方、19世紀初頭のヨーロッパにおいて薬剤師がアヘンからアルカロイドの主成分を抽出すると、人々は医薬品として販売されたモルヒネを利用しだした。このモルヒネに中毒性のあることが判明すると、製薬会社は中毒症状の治療のためにさらなる医薬品をコカイン、ヘロインなどとして開発していった。さらに医薬品以外の一般商品としてもそれらが世の中に流通しだすと、享楽にのめりこむ消費者が出てきて中毒問題を広げていった。1900年頃には医師たちが薬物中毒という医学カテゴリーを形成しだし、各国の議会も積極的に特定物質の統制を試みだした。

伝統的国際法は諸国に共通の法益を侵害するものとして私人による薬物取引を国際犯罪と位置づける。フランスは有毒物質に関する1845年7月19日の法律⁽⁷⁾を制定し、毒物取引に規制をかけていたが、それを改正した1916年7月12日⁽⁸⁾の法律は先のハーグ会議で決められたアヘンの処方及び交付についての定めを置いた。複数の物質をまとめて危険薬物というカテゴリーを作り、有毒物質の種類をABCの3表で記した。B表に記入された物質が薬物であり、それを医学的な処方ルールに服させた。

この1916年の法律は1910年代に広まりだしたコカインへの対応が制定の背景にある。もとよりフランスは薬物中毒の問題にあまり注目しないが、それは長らく植民地からの帰還者、知識人や芸術家、犯罪組織に関係した者などの限定した問題にすぎなかったからである。それにもかかわらず、この1916年の法律が薬物というカテゴリーを作りだし、さらにその違反者を犯罪者として処罰していった。

先に触れた通り、伝統的国際法は私人による薬物取引を国際犯罪として定置するが、薬物取引の実際の処罰は各国の立法にゆだねている。フランスは薬物の取引のみならず使用も法律で処罰することを決めた。国家が独占する刑罰権で私人の行為を取り締まることによって薬物をめぐる行為は個人の自由の領域から犯罪として禁止される領域に移っていく。もっとも、刑罰で絶対的に禁止しようとした者は、少量の薬物を手にとる個人ではなく、国際的な麻薬取引で巨利を貪り成長しだしたマフィアであった。

2-2 国際犯罪（麻薬取引）と麻薬条約

薬物取引は古くから国際犯罪として知られる。各国は先にみた1912年のハーグ条約以降、薬物関連の補足協定を結んでいった。1925年のジュネーブ国際協定を国内で適用するため、フランスは1930年3月20日の法令を作り、さらに1931年のパリ協定を経て1933年11月21日の内務省令で、国家保安法務警察総局付設の中央警察署に対し麻薬の非法取引の監督を委任したほか、各警察隊に特殊任務を負う者を配備していった。1937年11月9日及び1945年8月28日の法令も麻薬に関する統制を強化していった。そして1953年8月3日のデクレ⁽⁹⁾は、主にフランス本土外で活動をする薬物の不正取引弾圧中央総局（OCRTIS）を創設した。

フランスは国内で薬物の取り締りを強化していったが、国際的には相変わらず麻薬の製造、運搬、取引において重要な役割を分担していた。インドシナではアヘン公社を通じたアヘン貿易をおこなっていたほか、委任統治領であったレバノン、シリア、トルコでは栽培農家がケシの実を

販売することを認め、製薬会社を通じた民間のアヘン取引を黙認していた。1940年にドイツ軍のフランス占領と日本軍の仏印進駐がはじまるとアヘン公社はトルコ方面からのケシの供給を絶たれ、ヴィシー政権下のフランスはアヘン栽培をインドシナで本格化させていった。フランスのインドシナ連邦が解体するのは1954年であるが、フランスの軍事占領に対する解放闘争の激しかった1951年、現地の薬物取引は従来通りに成立していた。ラオスで調達されたアヘンはサイゴンに運ばれ、それを入手した中国系ベトナム人マフィアとコルシカ人マフィアがヘロインに変換し、そのヘロインがフランスを経由してアメリカに輸出されていた⁽¹⁰⁾。1960年代にはベルギー、オランダ、ルクセンブルグへのヘロイン密売ルートが確立されていたが、それはバイルートからモルヒネベースで密輸され、マルセイユに渡ったものであった。フランスのマルセイユは地中海のハブ港としてヨーロッパに入ってくる非合法の薬物、とくにヘロインの入り口となっていた。

第1次世界大戦後に変容をとげる現代国際法は、発達していく国際機構に注目する。第2次世界大戦後、それまでの条約が各国に課していた義務や任務は新しい国際連合（UN）や専門機関である世界保健機関（WHO）、さらに諸委員会が引き継いでいく⁽¹¹⁾。1946年、国連は先に触れた麻薬条約その他5つの条約や協定などを改正する議定書を作成し、さらに主要機関である経済社会理事会（ECOSOC）の下部機関として麻薬委員会（CND）を設立した⁽¹²⁾。フランスも参加するこの麻薬委員会は、後の麻薬3条約をまとめる基盤を提供し、さらに世界保健機関の勧告等にしがって条約履行の監視、統制強化に関する勧告や政策を打ち出していく。

まず1961年3月20日、ニューヨークでは各国が個別に締結していた麻薬関連の取極めなどを1本化し、麻薬に関する単一条約を作り上げた。この1964年12月13日発効の麻薬単一条約は、2000年代に医学的効能が認められていく大麻を最も厳しく規制する範疇に入れた。さらにこの条約は1968年、国連総会の関連委員会として国際麻薬統制委員会（INCB）を設立させた。経済社会理事会で選出する13名の個人資格の委員からなるこの委員会は、関連条約の対象とする麻薬の生産、流通、消費について監視や管理を通じて薬物の不正取引と乱用の防止を図っていく。

1970年代初頭には国際社会の動きが活発化した。1971年2月21日作成の向精神薬に関する条約が1976年8月16日に発効するほか、この1971年には国連薬物乱用統制機関（UNFDAC）も国連総会の補助機関として立ち上がり、薬物乱用と闘うための包括的な国別プログラムを開発していった。さらに同年6月にはアメリカ大統領が国連加盟国の協力の下に軍事介入を含む薬物戦争の開始を宣言した。アメリカ連邦捜査局（FBI）はトルコからフランスを経て米国に密輸されていたヘロインの販売ルート及びその組織をフレンチ・コレクションと呼び⁽¹³⁾、フランス当局に協力と呼びかけた。そして翌1972年2月から約1年間、フランスとアメリカの捜査当局が協働してマルセイユやその近郊の主要なヘロイン加工所を解体していき、フレンチ・コネクションを追い詰めていった。このアメリカ連邦捜査局と協力したフランス側の組織は1946年から始まった第1次インドシナ戦争においてインドシナ、ラオス、ベトナム領内で特殊作戦に参加していた対外資料防諜局（SDECE）であった。この組織は1982年4月2日のデクレ⁽¹⁴⁾によりフラ

ンス情報局（DGSE）に名称を変更し、フランス最強の情報機関として国防省の傘下組織となっていく。

その後も各国の協調は進んだが、国際社会における麻薬の不正取引は後を絶たなかった。そこで1987年6月、国連事務総長は138か国を集める閣僚会議を開催した。その成果が1988年12月20日の麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国連条約である。この通称ウィーン条約が1990年11月11日に発効すると、フランスはそれを国内に適用するための法律⁽¹⁵⁾を制定した。新条約は薬物の不正製造に用いられる前駆物質や化学薬品を新たな統制対象に加えたほか、マネー・ロンダリング防止制度やコントロールド・デリバリー制度も導入し、国際的な密輸密売の取り締まりを強化した。捜査協力や司法共助なども新たに規定した。フランスはマネー・ロンダリングの効果的な摘発を狙った1990年7月12日の法律⁽¹⁶⁾を制定した。

同年2月、国連で開かれた薬物特別総会は、翌1991年から2000年までを「薬物乱用撲滅の10年」に指定した。これを機に、国連は3つの機能の有機的統合をはかっていく。1991年には従来の複数の事務局及び機関の上に国連国際薬物統制計画（UNIDCP）を新設したほか、麻薬委員会を現在の薬物犯罪事務所（UNODC）の統制機関とした。フランスは1992年、このような国際的な取り締まりの強化を背景にして法律⁽¹⁷⁾を制定し、薬物の不正使用や取引の教唆に対する拘禁などの刑罰を公衆衛生法典に盛り込み、その一部を刑法典に編入した。

他の領域でも1994年発効の国連海洋法条約が公海上の薬物や向精神薬の不正取引の防止のための国際的な協力義務を規定した。フランスも海賊対策及び海上警察権限の国家行使の方法に関する法律⁽¹⁸⁾を制定し、さらに1996年には刑法典で薬物使用の教唆や薬物運搬などの教唆につき罰金刑や拘禁刑を取り入れて、厳罰化の方向性を打ち出した。

先の国際薬物統制計画は1997年、犯罪防止刑事司法計画（UNDCP）と統合し、両計画を包括する組織として国連薬物統制犯罪防止オフィス（UNODCCP）になった。そして麻薬委員会は2002年、のちに国連薬物犯罪事務所に改称されるこの国連薬物統制犯罪防止オフィスを統括し、その事務局を兼ねることになった。

フランスは麻薬委員会を中心とする国連の薬物取り締まりに深くかかわったほか、2003年には中央アジアからヨーロッパへの麻薬ルートに関する閣僚級会合を各国に呼びかけ、パリ合意を採択した⁽¹⁹⁾。このパリ・パクト・イニシアティブ（PPI）は世界最大のアヘン生産国になっているアフガニスタンの動きに警戒をしている⁽²⁰⁾。

国際組織犯罪に対する取り組みとは次元を異にするが、フランスは国内でも近年、強権的な政策を展開している。2015年のシャーリー・エブド襲撃事件を機にテロリズムへの抗議が巻き起こり、2017年秋には警察権限を強化する2020年末までの治安及びテロ対策を打ち出し、翌2018年夏には薬物を含む郊外対策のための諸措置を発表した⁽²¹⁾。さらに翌2019年9月、フランス国内の地方及び全国レベルの麻薬との闘いにおいて、警察、憲兵隊、税関のほか司法官といった関係機関すべての活動を調整する新組織の立ち上げを宣言したほか、スキャンダル⁽²²⁾が発覚していた麻薬不正取引抑圧中央総局に代わる組織として2019年12月26日のデクレ⁽²³⁾が反麻薬局

(OFAST) を創設した。この組織はフランス全土に16支部を展開するほか、薬物初動調査事務所 (CROSS) を各県に設置し、一般国民に向けたドキュメンタリー⁽²⁴⁾の公開など広報活動を開始している。

2-3 薬物使用障害者の治療重視と人権擁護の取り組み

再び第2次世界大戦直後まで遡る。フランスは1916年の法律を改正するかたちで有毒物質の売買に関する1945年7月19日の法律⁽²⁵⁾を制定したが、1946年1月1日からはそれまで農務省が管轄していた薬物の統制を人口省と統合される公衆衛生省に移管した。そして1948年11月19日の有毒物質の輸入、取引、保持、使用に関する公共管理の規制についてのデクレ⁽²⁶⁾が、従前の規則をすべて撤廃し、新しく編纂する法典の中に薬物に関するルールの骨子を入れた。天然薬物の処方禁止、手帳を切り取るタイプの処方箋、その処方箋に医師名などを明記すること、7日間の期間限定であることなどを盛り込んだ。また政府内に委員会を設け、その委員会の構成に注意を払い薬物分野の代表学者を就任させた。1949年の政府部内の委員会は、臨床においてモルヒネ以上の効果を発揮しない新合成薬物の製造及び使用を禁止した。さらに1953年、現在に連なる公衆衛生法典 (CSP) ができる一方、薬物の違法な取引及び使用の処罰に関する規定を修正し補充する1953年12月24日の法律⁽²⁷⁾が処罰と治療処分の双方を併記した⁽²⁸⁾。

大戦直後には薬物行政だけではなく住宅行政も管轄官庁が変更になった。保健省からそれを移管された新設の再建都市計画省は1950年代、数多くの低家賃住宅を建設していった。1960年代にはその新しい新興団地に低所得者や移民労働者が集まりだし、1968年の5月革命と前後して若者のあいだに新たな価値観が広がるとともに薬物注射が流行しだした。それに対し、議会は1970年12月31日の法律⁽²⁹⁾を制定し、フランス流の薬物政策を本格化していった⁽³⁰⁾。

この法律は薬物の個人利用と所持を禁止したが、同時に薬物使用障害者の処遇に留意しながら社会に再適応させることも目的とした。一方の禁止では麻薬ディーラーを処罰する。違法な輸入・生産・製造・輸出をした者を拘禁刑とし、未遂も処罰する。また場所を提供し他者の薬物使用を容易にした者、偽造した処方箋によって薬物を交付させた者、事情を知らずながら偽造された処方箋を使用した者に対しても拘禁刑及び罰金刑を科した。他方において、薬物として分類した物質や植物を違法に使用した者を衛生機関の監督下に置くことによって薬物利用を衛生問題として取り扱う。ここでは薬物障害者に対する衛生処分の優位性を明らかにしたほか、薬物障害を発症している者に対し自発的に治療を受けることを勧めた。こんにちまで続く医療処分で刑事制裁を代替できる法的仕組みを作りだした。

早くも1970年代には都市郊外の大団地がスラム街と化し、そこでは若者の暴力が発生していた。郊外では北アフリカ出身者などからなる小規模の犯罪集団が暴力行為や強盗を繰り返していた⁽³¹⁾。このギャングによる郊外問題への対策を議会が初めて講じるのは1970年代後半であるが、そのとき薬物についても対策が練られていく。1970年代後半から1990年代前半にかけて公表される3本の報告書は同様の結論を導きだす⁽³²⁾。その1本目が1978年のペルチエ報告書⁽³³⁾で

あり、それは大麻利用の非刑法化を推奨した。

次は1980年代である。議会が1986年に郊外対策を打つと、翌1987年には麻薬取引への対策に関する法律⁽³⁴⁾を制定した。これは税関職員の領海外での取り締まり活動に関する規定のほか、薬物中毒に関する研究所の設置についての定めなどを公衆衛生法典に追加した。そして1989年から1990年にかけて社会党議員が中心となり、薬物中毒と麻薬取引と題する2本目の報告書⁽³⁵⁾を作成した。

この1980年代、フランスではヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染が大流行し、後天性免疫不全症候群（AIDS）を発症する者の数が増加していった。薬物静注射者の感染率が高かったフランスはHIV感染を食い止め、さらにウイルス性肝炎の予防をするため、市中の人々が使い回していた注射針に注目をした。この状況下で1994年に公表された3本目の報告書⁽³⁶⁾は、改めて大麻利用の非刑法化を推奨した。

1990年代には注射針の共用によるHIV感染を防ぐための針交換プログラム（PES）がおこなわれていた。それは1995年に1,400件程であったが、さらに宅配での受け取りや電話での助言など各種のサポートに広がっていた。この取り組みは成長をみせ⁽³⁷⁾、議会も公衆衛生政策に関する2004年8月9日の法律⁽³⁸⁾を制定し、そこにリスク低減に関する3か条を盛り込んだ。そして薬物使用者のリスク低減のための受入サポートセンター（CAARUD）も正式に開設していく。このリスク低減の思想は人権保障の考え方よりも広く、社会全体の維持も念頭に置くものであり、個人の意思の尊重と相いれない部分もある。公衆衛生の文化が比較的弱く、団体主義よりも個人主義思想が強く、また抑止面よりも治療的な側面を重視するフランスでは、リスク低減はそれほど支持されたわけではない⁽³⁹⁾。それでも2013年6月5日のデクレ⁽⁴⁰⁾は大麻の医療利用を許可していったほか、議会もフランスの健康制度の現代化に関する2016年の法律⁽⁴¹⁾を制定し、このリスク・リダクションを発展させた。「リスク」の後に「ハーム」の文言を追記し、リスク・ハーム・リダクションの法的仕組みをフランス法に導入した。

国際社会も軸足を動かしていく。2000年代、国連諸機関の採択する決議や政治宣言は、懲罰的アプローチから人権擁護と健康対策に光をあてた公衆衛生アプローチに変化していく⁽⁴²⁾。2001年、国連特別総会はHIV/AIDSに関するコミットメント宣言をだし、薬物使用のハーム・リダクションの確保を明示する。2008年、薬物委員会は世界人権宣言に言及しつつ麻薬条約の実施における人権の促進と国連諸機関の協力について明らかにする薬物と人権に関する決議を採択した。2014年、国連総会は各国が国連憲章にもとづき人権を十分に尊重して薬物問題に対処しなければならない旨を決議したほか、翌2015年には国連の人権活動の中心となる国連人権高等弁務官（OHCHR）が、人権の享受に世界の薬物問題が与える影響を調査し、薬物問題を健康、刑事司法、差別、児童、先住民などの観点から研究した。2016年、その成果報告書が提供された薬物特別総会（UNGASS）は、従来の需要削減、供給削減、国際協力という3本柱に、健康、開発、人権、新たな脅威の4項目を加えた。この2016年、上記の通り、フランスの議会は薬物に関するリスク・ハーム・リダクション政策を取り入れる立法をした。

2017年、国連諸機関は保健医療の現場での差別を解消するための共同声明を発し、各国に薬物使用及び薬物所持の非犯罪化、懲罰的法律の廃止を求めた。これらを背景にして、フランスは翌2018年、大麻使用に対する拘禁刑の廃止方針を打ち出したほか、2019年には元老院が医療用大麻の研究を2年間合法化する提案を承認した。翌2020年には、国連薬物犯罪事務所と世界保健機関が薬物使用障害の治療に関する国際基準⁽⁴³⁾を発行したほか、麻薬委員会も大麻及び大麻関連物質のWHO勧告に対する投票を実施し、大麻の医療的価値を承認した⁽⁴⁴⁾。

第2次世界大戦後に成長した国連ファミリーは麻薬3条約にもとづく統制のみならず薬物使用障害者の人権擁護にも注目をし、そのシステムの構築に力を注ぎつつある。フランスは国際犯罪組織に対する懲罰アプローチも採用しているが、薬物使用障害者の治療面に重きを置くシステムも盤石に築きあげ、そこに大麻に含まれる成分の研究とリスク・ハーム・リダクション政策をつけ加えるに至っている。

3. 薬物に関する現行法 (2020年)

前章で概見したところでは、フランスは国際法と微妙な距離を保ちながら薬物問題に取り組んでいる。その薬物政策は国家による麻薬貿易から民間の不正薬物の取り締まりに移り、さらに薬物使用障害者の治療や人権の擁護を重視しだし、段階的に依存の度合いを減らし絶命のリスクの低減をはかるリスク・ハーム・リダクション政策も採用してきている。本章ではその到達点である現行法を確認する。フランスでは議会が新法を制定し、それを分野ごとに編纂されている各種の法典に組み入れていく。薬物に関連する規定をもつ法典は複数あるが、ここではフランス流の薬物への取り組みの全貌を知覚するため、刑法典と公衆衛生法典の薬物規定に焦点をあてる。

3-1 刑法典

法律部門第2編「人に対する重罪と軽罪」第2章「人間に対する侵害」第2節「人の身体的又は精神的統合性への侵害」において、第4款「麻薬取引」が規定されている。

3-1-1 麻薬取引

薬物の違法な生産、製造、輸入、輸出、運搬、所持、提供、譲渡、取得又は使用を目的とする団体を運営又は組織することは、無期禁錮重労働及び罰金750万ユーロに処する。在監期間に関する132-23条の冒頭2項は、本条の定める犯罪に適用する(L.222-34条)。

薬物の違法な生産又は製造は、禁錮重労働20年及び罰金750万ユーロに処する。それが組織化された一団において行われるとき、禁錮重労働30年及び罰金750万ユーロに処する。在監期間に関する132-23条の冒頭2項は、本条の定める犯罪に適用する(L.222-35条)。

薬物の違法な輸入及び輸出は、拘禁10年及び罰金750万ユーロに処する。それが組織化された一団において行われるとき、禁錮重労働30年及び罰金750万ユーロに処する。在監期間に関

する 132-23 条の冒頭の 2 項は、本条の定める犯罪に適用する。本款の定める軽罪を犯す自然人若しくは法人は、労働法典 L.613-1 条の下で継続的職業訓練給付活動の 5 年間の禁止という補充刑も科する (L.222-36 条)。

薬物の違法な運搬、所持、提供、譲渡、取得又は使用は、拘禁 10 年及び罰金 750 万ユーロに処する。いかなる手法であれ、薬物の違法な使用を促進すること、架空若しくは虚偽の処方箋によって薬物を入手すること、さらに提示された処方箋が架空若しくは虚偽のものであることを知りながら薬物を提供することも、同様に処する。在監期間に関する 132-23 条の冒頭 2 項は、本条の定める犯罪に適用する (L.222-37 条)。

222-34 条乃至 222-37 条で言及された犯罪の 1 つの行為者の資産若しくは収入の源泉に関する虚偽の証明をあらゆる手段を用いて容易にすること又はこれらの罪の 1 つに関する収益の預入、隠匿若しくは転換の実行に協力することは、拘禁 10 年及び罰金 750 万ユーロに処する。罰金額は洗浄がなされた資産若しくは資金の 2 分の 1 まで引き上げることができる。当該罪が 222-34 条、222-35 条及び 222-36 条 2 項の言及する重罪の 1 つに由来する資産若しくは資金にかかわる場合、当該行為者は重罪のために定める既知の刑罰に処する。在監期間に関する 132-23 条の冒頭 2 項は、本条の定める犯罪に適用する (L.222-38 条)。

個人的消費のための薬物の違法な譲渡若しくは提供は、拘禁 5 年及び罰金 7 万 5,000 ユーロに処する。前項の定める要件で、未成年者に、研修若しくは教育機関又は行政機関において、さらに生徒若しくは一般人が出入りをするとき又は出入りをする所に、当該機関若しくは建物の付近で、薬物を提供若しくは譲渡するとき、刑期は 10 年に延長する。在監期間に関する 132-23 条の冒頭 2 項は、前条の定める犯罪に適用する (L.222-39 条)。

222-36 条 (1 項) 乃至 222-39 条の定める軽罪の未遂は、同様に処する (L.222-40 条)。

公衆衛生法典 L.5132-7 条の薬物として分類される物質若しくは植物は、本款の諸規定の薬物とみなす (L.222-41 条)。

222-34 条乃至 222-39 条の定める犯罪につき 121-2 条の定める要件で刑事責任のある法人は、131-38 条の定める方式による罰金のほか、131-39 条の定める刑罰に処する。131-39 条 2 項の言及する制限は、犯罪をした活動において若しくは活動に際して設定される (L.222-42 条)。

222-35 条乃至 222-39 条の定める犯罪の行為者若しくは共犯者が受ける自由剥奪刑は、行政若しくは司法当局に通報して犯罪行為を止めさせ、場合によっては他の行為者の特定を可能にするとき、刑を 2 分の 1 に減輕する。222-34 条の定める場合、禁錮重労働は終身から 20 年に減輕する (L.222-43 条)。

本款の定める犯罪の未遂者はすべて行政若しくは司法当局に通報し、犯罪の実現を回避し、場合によっては他の行為者若しくは共犯者を特定することができたとき、刑罰が免除される (L.222-43-1 条)。

3-1-2 小 括

以上を摘記すれば、まず麻薬マフィアや麻薬シンジケートを念頭におく規定が掲げられている。組織犯罪には禁錮重労働という厳罰が科される反面、個人犯罪には拘禁刑が用意されている。個人の違法な薬物の取得や利用も拘禁刑が法定されている。さらに犯罪集団によるマネー・ロンダリング行為への処罰規定が続く。他者とくに未成年者への違法薬物の譲渡が詳述されているほか、未遂も罰せられる。違法薬物の種類は公衆衛生法典の薬物と同一であることから、2つの法典には連続性がある。

3-2 公衆衛生法典

法律部門第3部「疾病と依存症との闘い」第4編「中毒との闘い」は、中毒患者の衛生担当組織並びに刑事規定及び付則で構成されている。この部分ではフランス流の薬物政策が一望できるので、やや長文になるが4つに分割してみよう。

3-2-1 中毒患者の衛生を担当する組織

中毒患者の衛生を担当する組織に関する第1章は5節から構成される。一般規定から始まり、担当する患者は医療的及び社会的サービスを受取る者、司法機関が命じる者、自発的に出向く者に分けられる。

3-2-1-1 一般規定

薬物に分類される物質若しくは植物を違法に使用する者は、州保健庁が講じる衛生措置を受けなければならない(L.3411-1条)。

本編から生じる予防の費用、L.3414-1条及びL.3423-1条乃至L.3425-2条の適用されるケアの費用並びに専門センターの整備費用は、社会福祉家族法典L.314-8条の言及する依存症ケアサポート予防センターの医療社会福祉費用を除いて、国費でまかなわれる。但し、保健施設の宿泊所で治療が施される場合、当該治療とは異なる費用は、基本制度がまかなう給付金、疾病保険の保証部分の払戻金、払戻基礎料金の被保険者負担金並びに社会保障法典L.174-4条の言及する料金で当然に網羅される社会保障法典及び農業海洋漁業法典の諸規定が適用されないとき、疾病保険制度でまかなわれる。コンセイユ・デタのデクレが前2項の規定の適用方法を定める(L.3411-2条)。

国立中毒研修研究調査予防研究所は、薬物依存と中毒の分野における国主導のあらゆる活動を調整し、基礎的かつ臨床的に有用なあらゆる研究を遂行する任務を負う。当該研究所の遂行する国の調整任務は、次の通りである。①薬物中毒者と様々な方法で接触するスタッフの養成、②中毒の原因、予防若しくは治療に深く関与する要因をなす多様な要素に関する科学研究、③「中毒」症状の理論的又は臨床的水準でかかわるすべてのものに関して個人、公共団体、公的若しくは私的組織が関心をもつ事項に対して適切に回答するための必要なあらゆる手段を用いた調査、

④薬物に関する法律の適用条件の研究及び当該観点からのあらゆる提案の提示。当該研究所の遂行する研究任務の目的は、次のことを明らかにすることである。①依存すなわち消費者の健康及び社会に対して有害な分量の薬物を求めて消費に向かう行為を引き起こす薬物作用のメカニズム、②依存を引き起こす薬物の有害な効果に関する解毒剤並びに毒物使用者及び薬物中毒者を治療し、回復させるための最良の方法、③L.3411-8条の言及する薬物使用者に向けたリスク・ハーム・リダクション政策、④疫学的調査の支援を受け、現代疫学の調査方法によって、依存性のある主要な薬物消費を供給すること、⑤当該科学データにもとづき、薬物依存及び薬物中毒の者に対する予防、治療及び回復を担当する職員の養成研修（L.3411-3条）。

ウイルス性肝炎のスクリーニングとワクチン接種は、依存症ケアサポート予防センターで行われるとき無料かつ匿名である。これらの活動に関連する費用は、基本制度がまかなう給付金、疾病保険の保証部分の払戻金、払戻基礎料金の被保険者負担金並びに社会保障法典L.174-4条の言及する料分で当然に網羅される社会保障法典及び農業海洋漁業法典の諸規定が適用されないとき、疾病保険でまかなわれる（L.3411-4）。

依存症ケアサポート予防センターは、デクレの定める要件で、その任務に厳密に関連した薬剤を提供することができる（L.3411-5条）。

依存症ケアサポート予防センターは、医療的・心理的・社会的なサポート、ケア、リスク・ハーム・リダクション並びに個人的及び集団的な予防の任務を義務として遂行しなければならない（L.3411-6条）。

3-2-1-1-2 小 括

薬物使用障害に関する福祉行政は、健康政策を実施する国の行政的公施設法人である州保健庁（ARS）が中心となっておこなう。この州保健庁の業務はL.3411-10条乃至L.3413-1条で明示されている。そのほか依存症ケアサポート予防センター（CSAPA）は、次にみるリスク・ハーム・リダクションの任務も負っている。なお、国立依存症教育研究調査予防研究所は国の薬物行政の調整機関及び研究機関として筆者が番号を付した広範な任務を遂行することが法定されているが、その隠然とする実態については別個に考察する必要がある⁽⁴⁵⁾。

3-2-1-2-1 リスク・ハーム・リダクション

薬物利用におけるリスク・ハーム・リダクション政策を明確にするのは国である（L.3411-7条）。

薬物利用におけるリスク・ハーム・リダクション政策は、衛生的、心理的かつ社会的なハーム、感染の拡大並びに精神を活性化させ若しくは薬物に分類される物質の過剰な消費による死亡を予防することを目的とする（L.3411-8条I）。その実施において、次の措置を含み、また講じることができる。①精神を活性化させ若しくは薬物に分類される物質の消費に関連するリスク及びハームに関する情報を提供すること、②各自の状態に合わせた健康課程を実践するため、そし

て身体的かつ精神的な健康状態と社会統合を改善するため、社会的サービス並びに一般的ケア若しくは専門的ケアのサービスに向けて薬物利用者を指導すること、③リスク低減に向けた健康的な用具や製品を勧めたり分配したりすること、④リスク予防の行為、行動、手順を勧めたり監督したりすること。その監督は、感染拡大のリスクと他の衛生に関する合併症を予防若しくは低減するために、リスクのある習慣に対し利用者に注意を与え、彼らをサポートし、さらにIで言及した物質の消費方法に関する助言を惜しみなく与えること。それは消費行動へのいかなる能動的な関与も伴わない、⑤組成、変換及び消費における使用並びに消費物質の危険性に関し、公的機関や利用者を対象とした分析、監視及び調査に関与すること（L.3411-8条Ⅱ）。リスク・ハーム・リダクションの参加者はその限りにおいて刑法122-4条の保護を受ける（L.3411-8条Ⅲ）。リスク・ハーム・リダクション政策は、刑務所の環境に適した方法で被拘禁者にも適用される（L.3411-8条Ⅳ）。

薬物使用者のリスク低減のための受入サポートセンターは、社会福祉家族法典L.312-1条I項9号に該当し、他の規定とともにリスク・ハーム・リダクション政策に協力する。その任務は、コンセユ・デタのデクレが定める。L.4211-1条に反し、薬物使用者のリスク低減のための受入サポートセンターは、リスク・ハーム・リダクションの任務に厳格に関連する薬剤を交付することができ、そのリストは健康担当大臣のアレテが定める。デクレが第1項の適用方法を定める。本条で言及されたセンターの任務に関連する費用は、他の負担者とくに地方公共団体を除き、疾病保険でまかなわれる。それらの費用の調達のため、基本制度がまかなう給付金、疾病保険の保証部分の払戻金、払戻基礎料金の被保険者負担金並びに社会保障法典L.174-4条の言及する料金で当然に網羅される社会保障法典及び農業海洋漁業法典の諸規定が適用されないとき、疾病保険でまかなわれる。リスク・ハーム・リダクションの措置は、デクレの承認する国の参照文書で定める指針に沿って行われる。薬物使用者のリスク低減のための受入サポートセンターの入所者は匿名かつ無料である（L.3411-9条）。

これに反する規定を除き、本節の適用条件はコンセユ・デタのデクレが定める（L.3411-10条）。

3-2-1-2-2 小 括

第1節 bis 「リスク・ハーム・リダクション」はすでに概略した通り、2004年の法律が定めたリスク・リダクションに2016年の法律がハームをつけ加えたものである。この2016年の法律は制定時に合憲性審査がなされている。憲法院によれば、立法者はリスク・ハーム・リダクション政策を明確に定め、その措置は薬物消費活動への能動的な関与を含まず、政策の枠内で活動する者のみの刑事責任を問わないにすぎない。これらの規定は他の刑事無責任をもたらす目的も効果ももたず、詳細な方法をデクレに委任していることも政策の範囲を変更するものではない。刑法の下での平等原則にも違反しない。このようにして合憲である旨を判示している⁽⁴⁶⁾。またリスク・ハーム・リダクション政策を遂行する組織には、病院や民間組織によって運営されている前

節の依存症ケアサポート予防センターのみではなく、本節の薬物使用者のリスク低減のための受入サポートセンター（CAARUD）も複数あることを明らかにしている。

3-2-1-3-1 治療の優先

州保健庁長官は、医師の証明書若しくはソーシャルワーカーの報告書により薬物の違法使用者の一件を付託される。この場合、長官は健康診断及び関係者の家族的、職業的、社会的生活の調査をおこなう（L.3412-1条）。

健康診断の結果、該当者が中毒者とみえる場合、州保健庁長官は関係者が選んだ又は選ばないときには職権で指定した認証機関に入所し解毒治療を受け、その証明書の持参を該当者に命令する（L.3412-2条）。

健康診断の結果、該当者の状態が解毒治療を要しないとみえる場合、州保健庁長官は必要ときに当該庁長官の指定する医師又は社会衛生無料診療所若しくは公私の認可機関のいずれかの医療監視の下に入ることを該当者に命令する（L.3412-3条）。

司法機関は薬物の違法使用や酒類の常習的かつ過度の消費をする者に対しケア又は医療監視処分からなる治療命令処分に付する旨を命令するたびに、州保健庁長官にその旨を通知する。州保健庁長官は引継医として指定された医師による該当者の健康診断又は場合によっては認定心理学者若しくは州保健庁長官も認定する健康分野のあらゆる専門家による社会心理的評価を可及的速やかに実施させる。当該認定は依存症に関する領域において研修若しくは専門的経験をもつことの証明に特にとづかなければならない。州保健庁長官は場合によっては指定健康専門家の要請により該当者の家族的、職業的、社会的な生活の調査を必要ときに実施する。当該要請が実現されない場合、指定健康専門家は当該調査の妥当性につき表明するために司法機関に知らせることができる。当該評価の後に、指定健康専門家は治療命令処分の妥当性につき理由を付した意見を遅滞なく司法機関に通知する（L.3413-1条）。

当該健康診断若しくは評価が治療命令処分の妥当性を認めるとき、指定健康専門家は関係者に対し依存症ケアサポート予防センターに又は本人の選択した医師若しくは指定医の下にいき医療的治療若しくは該当者に合わせた社会心理的治療を受けることを促す（L.3413-2条）。

引継医、認定心理学者又は指定健康専門家は、治療命令処分の実施を担当し、その方法を提案し、また経過を管理する責任がある。担当者は関係者の依存状態の推移を司法機関に通知する。該当者のおこない又は処分中に発生した他のあらゆる事情で継続が中断される場合、指定健康専門家はその旨を遅滞なく司法当局に通知する（L.3413-3条）。

本節の実施方法はコンセイユ・デタのデクレが定める（L.3413-4）。

診療所若しくは健康施設に自発的に治療を受けに行く中毒者は本章第2節及び第3節の言及する規定に服することはない。該当者が明示的に求める場合には入所時に匿名とすることができる。この匿名性は薬物の違法使用の制裁以外の原因でしか破られない。前項の求める要件で治療を受ける者は、治療の日時、期間、目的を示し、名前の記入された証明書を治療担当医に求める

ことができる (L.3414-1 条)。

3-2-1-3-2 小 括

治療処分に関する流れを素描すると、まず医師やソーシャルワーカーが把握した薬物使用障害者の情報は州保健庁長官の下に集められる。そこで健康診断をおこない治療の必要性が判明すると、長官はその者を指定機関に入所させ治療を受けさせる命令を発する。治療は専門医たちが担当するが、完治したら本人がその旨を長官に届け出て一件を終了させる。この薬物治療を施す機関はリスク・ハーム・リダクションも実施する依存症ケアサポート予防センターなどである。

後述するが、検事や多様な裁判所の判事たちも治療措置を命じることができる。それも州保健庁長官に通知される。その際には医師などの専門家の意見をあいだに挟むことにより患者の権利侵害の防止がはかられている。さらに薬物使用障害者みずからが入所してこることも想定し、治療システムの敷居を低くしている。この点ではリスク・ハーム・リダクション政策との連続性がありそうである。

3-2-2 刑事規定と付属措置

3-2-2-1-1 罰 則

薬物に分類される物質若しくは植物の1つの違法な使用は、拘禁1年及び罰金3,750ユーロに処する。当該違反が国家公務員若しくは公役務担当者により又はコンセイユ・デタのデクレでリストが定められる商品若しくは旅行者の輸送の安全を担う職務を遂行する陸海空の運輸会社の従業員により当該職務の遂行中又は遂行の際に行われる場合、拘禁5年及び罰金7万5,000ユーロに処する。本項の適用にあたり運輸会社の指示にしたがう外部企業の労働者も運輸会社の従業員とみなす。累犯の場合を含め、本条1項の定める軽罪は、刑事訴訟法典L.495-17条乃至L.495-25条の定める要件の下に、反則金200ユーロの支払いでもって公訴を免れることができる。減算反則金は150ユーロであり、加算反則金は450ユーロである (L.3421-1 条)。

L.3421-1 条の定める場合、裁判所は押収された物質若しくは植物の没収を命令する。但し、当該没収は、少なくとも薬局の所有者が共犯行為をおこなったか又は当該物質若しくは植物の所持が違法でなければ、軽犯罪者が管理責任者にすぎないときに調剤薬局で軽犯罪が起こされた場合、宣告されることはない (L.3421-2 条)。

刑事訴訟法典706-33条及び刑法典222-49条1項の諸規定は、L.3421-1 条の定める軽犯罪の訴追の場合に適用される (L.3421-3 条)。

L.3421-1 条の定める軽罪若しくは刑法典222-34条乃至222-39条の定める犯罪の1つを教唆することは、当該教唆が結果を伴わずとも、すなわち当該違反を良いものとして示すことは、拘禁5年及び罰金7万5,000ユーロに処する。薬物に分類される物質若しくは植物の効果を有するとされる物質の使用の教唆は、結果を伴わずとも同一に処する。本条の定める軽罪が直接の教唆であり、研修若しくは教育機関又は行政機関において、さらに生徒若しくは一般人が出入りをする

とき又は出入りをするところに、当該機関若しくは建物の付近でなされる場合、拘禁7年及び罰金10万ユーロに増刑する。本条の軽罪が文字若しくは視聴覚媒体を用いておこなわれる場合、当該事項を定める法律の特別の規定は、責任者の決定について適用する。本条の定める軽罪者は、薬物製品の使用の危険性に関する講習も場合によっては自費で修了する義務付きの罰則に処する(L.3421-4条)。

共和国検事の請求にもとづく司法警察職員並びに当該命令若しくはその責任の下で刑事訴訟法典20条及び21条1号の定める司法警察補助員及び司法警察補助員補佐は、本法典の定める犯罪を捜査し発見することを目的として、陸海空の旅行者用の公共交通の場及び住居以外の別館若しくは付属館に、次の目的で立ち入ることができる。①L.3421-1条2項の規定に属する者を特定するため、現場にいる者の身分を確認すること、②それらの者につき、薬物の使用を疑う1若しくは複数のもっともらしい理由がある場合、捜査中の軽罪の証拠を確保するために検知をおこなう。当該検知で陽性の場合又は該当事者がそれを拒否するか若しくは検知をさせることができない場合、職員又は司法警察補助員及び司法警察補助員補佐は、薬物使用の証拠を確保するための検査を実施させる。第4項の定める検査は、医療、臨床、生物学的な分析若しくは試験を通じて実施される。採取したサンプルは国立医薬品健康製品安全庁長官の答申を経て、保健担当大臣のアレテの定める要件の下で保管する。共和国検事の請求は書面化し、関係者の求めに応じて提示するほか、L.3421-1条2項の定める犯罪の捜査を目的とする旨を明示する。当該請求は最長1か月間実行され、捜査が実施される場所及び各立入りの日時を指定する。本条の適用措置は関係者にも示される調書の対象である(L.3421-5条)。

L.3421-5条の定める検査を受けることを拒否することは拘禁2年及び罰金3万ユーロに処する(L.3421-6条)。

L.3421-1条2項及びL.3421-6条の定める軽罪の自然人たる犯罪者は、次の補充刑にも処する。①海洋及び内海でフランス国籍のモーター付きプレジャーボートの運転免許又は運転資格の最長3年間の停止。当該停止は職業活動以外の運転に限定することができない。それは部分的にも執行停止を伴うことができない。②海洋及び内海でフランス国籍のモーター付きプレジャーボートの運転免許若しくは運転資格の取消並びに最長3年間の新しい運転免許若しくは資格の交付申請の禁止。③刑法典131-8条の方式及び同法典131-22条乃至131-24条の要件にしたがい公益奉仕労働に従事すること。④刑法典131-5条及び131-25条の定める要件での日数罰金。⑤運輸に携わる職業に就くことの終身若しくは最長5年間の禁止。⑥免許を要しない車両を含む一定の陸上自動車の運転の最長5年間の禁止。⑦交通安全に関する講習を自費で修了する義務。⑧薬物使用の危険性に関する講習を自費で修了する義務(L.3421-7条)。

3-2-2-1-2 付属措置

刑法典L.3421-1条及び222-34条乃至222-39条に違反する場合、県の国家代表者は、3ヶ月以下の期間、犯罪の用に供されるホテル、家具付き住宅、ペンション、酒場、レストラン、クラ

ブ、サークル、ダンス場、興行場若しくはその別館又は公開若しくは一般人の利用に供される場所につき、閉鎖を命令することができる。内務大臣は同一要件において、これらと同一の場所の閉鎖を最長1年間命令することができる。この場合、県の国家代表者の宣言する閉鎖期間は大臣の宣言する閉鎖期間に繰り入れる。前2項の措置は、予審免訴、無罪判決若しくは釈放判決の場合、当然に効力の発生を停止する。行政機関による閉鎖期間は予審判事の命令する閉鎖期間に繰り入れる (L.3422-1条)。

L.3422-1条の適用で命令する閉鎖決定への違反は、拘禁6ヶ月及び罰金7,500ユーロに処する (L.3422-2条)。

3-2-2-1-3 共和国検事による治療命令

共和国検事は、薬物の違法な使用若しくは酒類の常習的かつ過度の消費をする者に対し、L.3413-1条乃至L.3413-4条の定める要件の範囲内でケア若しくは医療監視の措置の形式をとる治療命令措置に服する旨を命令することができる。当該措置の期間は6ヶ月であり、同一方法で3回の更新ができる。命じられた治療命令措置に服し当該期間中の者に対しては、公訴は提起されない。同様に、薬物の違法使用者が本部第1編第2章及び第4章の定める要件で本人用に調整されたケア若しくは医療監視の措置に以前から服していることを明らかにする場合、公訴は提起されない (L.3423-1条)。

L.3423-1の定める場合はすべて、押収された植物若しくは物質の保存が不要にみえる場合、共和国検事の請求にもとづき、司法警察職員がそれを廃棄する (L.3423-2条)。

3-2-2-1-4 小審判事、少年判事又は自由勾留判事による治療命令

L.3421-1条及びL.3425-2条の定める軽罪で審理中の者は、予審判事、少年判事又は自由勾留判事のオルドナンスによりL.3413-1条乃至L.3413-4条の定める方法で治療命令を通告されることがある。措置期間は最長24ヶ月である。当該オルドナンスの執行は必要に応じて調査終了後に継続することができ、場合によっては刑事訴訟法典148-1条2項乃至4項の定める規則が適用される (L.3424-1条)。

3-2-2-1-5 司法裁判所による治療命令

判決裁判所は、補充刑としてL.3421-1条の定める軽罪を犯した者をL.3413-1条乃至L.3413-4条の定める方法にしたがい治療命令措置に服させることができる。当該措置の期間は最長24ヶ月である (L.3425-1条)。

治療命令判決の執行を受けないことは、L.3421-1条及びL.3425-1条の定める刑罰に処する。但し、当該治療命令が保護観察付き執行猶予若しくは公益奉仕労働をおこなう義務付き執行猶予を伴う拘禁刑の判決を下された者に科される特別な義務である場合、当該処罰はおこなわれない (L.3425-2条)。

3-2-2-2 小 括

刑事規定と付属措置からなる第2編では、薬物関連の犯罪について刑罰から行政罰まで多様な制裁をあげている。先にも触れた通り、薬物の違法使用は原則として拘禁1年及び罰金3,750ユーロと法定されているが、2019年3月23日の法律⁽⁴⁷⁾により2020年9月からは200ユーロという反則金の支払いに代えられる。公訴される場合も、検事は治療命令を発することができ、各種の特別裁判所の判事たちも治療命令をだせるほか、判決裁判所も補充刑としての治療命令措置を判示することができる。ほかにも薬物使用の危険性に関する講習の受講、公益奉仕労働への従事、運転免許の剥奪、運輸関連の職業につくことの禁止など多彩な手法が多段階で用意されている。現代フランスの薬物問題はこのような刑事政策及び行政政策がすでに展開されていることを前提にして考える必要がある。

4. フランスの薬物問題にからんで

ここでは薬物と法律との関係が論じられるときしばしば目にする紛らわしい用語に注目して⁽⁴⁸⁾、大麻をめぐる議論の一端を撮記する。

① 非犯罪化 (décriminalisation)

先述の通り、薬物と法律との関係が明確に現在の仕組みに移行するのは100年以上も前のことである。はじめて薬物摂取を犯罪化 (incrimination) したのは1916年7月12日の法律であり⁽⁴⁹⁾、今日では反対に大麻の個人での使用と所持の非犯罪化が叫ばれている。もっともここには2つのタイプの主張がある。1つはあらゆる刑罰の廃止、すなわち全面的な非犯罪化であり、いわゆる嗜好用大麻の承認を含む。いま1つは部分的な非犯罪化である。薬物利用の禁止自体は存続させるが、その罰則の短縮や緩和を進めていく。拘禁刑を廃止して罰金刑に限定したり公益活動を積極的に導入したりする。自由を剥奪しない制裁に代えたり刑罰を行政罰に代えたりする。

もとよりこの議論はアングロサクソン流のものであり、一石を投じるもののフランスの法文を前にはいま一度捉え直す必要がある。

② 非刑法化 (dépénalisation)

大麻について論じるとき、非刑法化という言葉が繰り返し用いられる⁽⁵⁰⁾。この語句は政府の表明する政策の決定過程で散見されるが、しかしながら共通に認められた定義はないようである。先にみた通り、フランスの薬物事犯に適用される法典は基本的には刑法典と公衆衛生法典の2点であり、刑法典だけの話ではない。広義では刑罰の程度を軽くすることを指すようであるが、この文言だけで特定の法的効果を導くことができるものでもない。また刑法典で厳罰を科している薬物事犯の対象者は国際犯罪をグローバルに展開している麻薬密売組織であり、これを含む麻薬規制の全体をなくしていこうという主張は皆目みかけない。

そのほか、法的な非刑法化と事実上の非刑法化という分けもある。後者の場合、さまざまな法的メカニズムにより法定の刑罰が実行されないようにする政策を含む。フランスの刑事政策は司法省令でおこなわれるが、すでにダイヴァージョンが広く実施されている⁽⁵¹⁾。大麻使用の最高刑は拘禁刑及び罰金刑と法定されているが、大麻の個人利用には実際のところそれは適用されていない。冒頭で触れたように、大麻を利用して交通事故を起こしたときに初めて薬物利用者は刑事制裁を受けることが多い。

③ 違警罪化 (contraventionnalisation)

フランスの刑罰には重罪、軽罪、違警罪という大別して3つのカテゴリーがある。違警罪化とは、違反したときの制裁を軽罪の範疇から違警罪の範疇に変更することである。一定の行為が違警罪化されると、小審裁判所の管轄からはずれ違警罪裁判所⁽⁵²⁾で審理されることになる。その結果、自由刑は科せられない。罰金刑のほか運転免許の停止などの権利制限や薬物の没収などの罰則が科されるにすぎない。

先に言及した通り、大麻利用については反則金の支払いで公訴を免れる。公訴を提起された場合でも、運転免許の停止や運輸関連の職業につくことの制限、さらに公益奉仕労働という補充刑が科される可能性もある。そもそも薬物使用障害に陥っている者については、裁判が開始される前から州保健庁長官による治療命令が発出されるほか、判決裁判所によっても治療が命じられる。これらの医療的対応の原則にもとづく選択肢がすでに用意されている中で大麻利用に対する刑罰の撤廃ではなく最小化が語られている。

④ 適法化 (légalisation)

適法化とは一定の行為を法的に承認することである。しかし、それによって行為の自由が回復されると、その利用をさらに保障する国家の関与も考えていく。薬物の適法化では、個人の薬物摂取や少量の保持を認める一方、全体としての生産や流通は国家による管理と規制を残していく。法律で利用と流通の統制基準や方法を定めたり、財政を考慮した法定価格を決定したりする。さらに場所や年齢を限定し、成年者の私的利用に限定することもできる。このような一般商品と同様の取り扱い、とくにアルコールやタバコのような取り扱いが市民の一部からは求められている⁽⁵³⁾。近年では研究者からも大麻成分に関する研究を進めるための適法化が求められていた。

周知のように、フランスは麻薬諸条約を受け入れている以上、そこで規制される大麻の適法化は法的には限界をこえる。しかしながら2020年12月、国連経済社会理事会の麻薬委員会において大麻の医療的価値が承認された。フランスはすでにリスク・ハーム・リダクション政策という限られた範囲ではあるが大麻利用を法認しているほか、医療研究用に限定した利用もおこなっている。

5. おわりに

フランスの刑事政策は基本的には自由主義的国家＝社会モデルにもとづくが、薬物中毒などの分野では権威主義的な国家モデルによっている、と紹介されてきた⁽⁵⁴⁾。フランスの薬物政策は治療を優先し⁽⁵⁵⁾、ヨーロッパの多くの国が支持しているリスク制限政策に対しては批判的であるとも言われている⁽⁵⁶⁾。たしかにフランスの薬物政策で法的に目立つ手法は治療命令である。これはアングロサクソン流の治療的司法と親和性があるように見えるが、しかしながら判決裁判所に注目すれば刑罰インフレの一現象であろう。かつてより特別刑法・行政刑法の増殖現象（刑罰インフレ）が進んでいると言われ、薬物問題でも薬物使用障害者の治療などの予審判事の実体的処分権限が拡大していることや形式主義が緩和されていることが指摘されてきた⁽⁵⁷⁾。州衛生庁長官や検察官も治療命令を発することができ、刑罰と行政罰さらに一般の行政行為とも連続性をもっている。

このような刑事政策を前提にして改めてフランスにおける薬物問題を振り返ると、それは国際関係における違法取引の問題と国内における薬物摂取者の問題に分けられる。後者は薬物使用障害者の治療及び支援に関する議論と一般人の自由さらにその結果としての交通事故の議論に分けることができる。リスク・ハーム・リダクション政策も一般規定のすぐ後に法定されているが、規定上は治療の優先が明白である。そこでは基本的に薬物使用障害者の権利擁護、とくに自由の回復に意識が向けられている。

薬物問題への治療を優先するフランスのシステムは、薬物使用障害者の人権とくに精神的自由の観点を強く意識しているところに特徴がある。すでに1980年代の精神分析を理論的支柱とした講演において、それが示されている。依存症とは「一人の人物が、単に薬物を探し求める行動に閉じ込められるだけでなく、なによりもある存在の仕方の中に閉じ込められてしまうということ」であり、それは身体レベルだけではなく、思考様式のレベルでもいえることなのである⁽⁵⁸⁾。

《注》

- (1) 原題 (Les Toxicomanies) は「麻薬と嗜好品の中毒」という訳語があてられている。アントワヌ・ポロー (小林龍男訳) 『麻薬と嗜好品の中毒』白水社 (1957年) 4頁参照。
- (2) たとえば2019年にFUNでパリ南大学医学部の提供したE-learning d'Addictologie Généraleでは、自己の行為をコントロールできない中毒を引き起こすものとして、酒類、タバコ、大麻、コカイン、アヘン、ショッピングなどを取り上げていた。また2019年秋に東京の日仏会館で行われた日仏医学コロク2019でも「嗜癖の病態と治療」のタイトルの下で薬物依存、ネット依存、アルコール依存、過食・拒食を取り上げていた。
- (3) L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) は、主に薬物中毒に関する統計データを取り扱う1993年に設立された公益団体である。公的機関や専門家のほか一般人に対して薬物現象と依存症についての広報をその設立目的とする。
- (4) <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>

- (5) V. Denis Richard et Jean-Louis Senon, *Le cannabis*, PUF, 2012.
- (6) 若者の薬物問題はかねてより日本でも紹介されていた。吉田正晴「フランスの薬物教育」沖原豊・大谷光長編『各国の性教育と薬物教育』東信堂（1988年）参照。
- (7) Loi du 19 juillet 1845 sur la vente des substances vénéneuses, JORF du 20 août 1944.
- (8) Loi du 12 juillet 1916 concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne, JO du 14 juillet 1916.
- (9) Décret n°53-726 du 3 août 1953 modifiant le décret du 21 novembre 1933 instituant au ministère de l'intérieur un service central de police chargé de faciliter la lutte contre le trafic illicite des stupéfiants, JORF du 13 août 1953.
- (10) 柘植久慶『武器なき戦場 麻薬ロードをゆく』廣済堂（1989年）参照。
- (11) Convention internationale relative aux stupéfiants de 1925は、1961年の麻薬に関する単一条約35条により国連に引き継がれていく。
- (12) Résolution (9) 1 du Conseil économique et social en date du 16 février 1946 (document E/20 du 15 février 1946), sur la création d'une Commission des stupéfiants, complétée par les mesures prises le 18 février 1946 par le Conseil relativement à la nomination de représentants de quinze Membres des Nations Unies comme membres de cette Commission.
- (13) コルシカ・コネクションとも呼んだ。1961年に発覚した事件を素材にした小説とそれを原作とする映画がある。ウィリアム・フリードキン監督『フレンチ・コネクション (The French Connection)』（1971年）参照。
- (14) Décret n°82-306 du 2 avril 1982 portant création et fixant les attributions de la direction générale de la sécurité extérieure, JORF du 4 avril 1982.
- (15) Loi n°90-1010 du 14 novembre 1990 portant adaptation de la législation française aux dispositions de l'article 5 de la convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, faite à Vienne le 20 décembre 1988.
- (16) Loi n°90-614 du 12 juillet 1990 relative à la participation des organismes financiers à la lutte contre le blanchiment des capitaux provenant du trafic des stupéfiants.) 芝原邦爾「麻薬新条約と金融活動作業グループ勧告への対応——フランスの場合」法律時報62巻9号（1990年）以下、森下忠「フランスのマネー・ロンダリング立法」判例タイムズ717巻（1990年）以下参照。
- (17) Loi n°92-1336 du 16 décembre 1992 relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal et à la modification de certaines dispositions de droit pénal et de procédure pénale rendue nécessaire par cette entrée en vigueur.
- (18) Loi n°94-589 du 15 juillet 1994 relative à l'exercice par l'Etat de ses pouvoirs de police en mer pour la lutte contre certaines infractions relevant de conventions internationales. 服部有希「フランスの海洋関連法制——「海洋における国の活動」と海上警察を中心に——」外国の立法259号（2014年）57頁参照。
- (19) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/mayaku/meeting1202.html>
- (20) <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-trafficking/paris-pact-initiative.html>
- (21) もっとも、薬物対策の開始は1年以上遅れた。その背景として、マクロン大統領の私的秘書が身辺警護の憲兵大佐らに向けた乱暴な言動をめぐるブナラ事件、薬物問題を管轄する内務大臣ジェラルド・コロンの市長選に出馬するための辞任、さらにフランス各地で大規模に展開されたジレ・ジョース（黄色いベスト）の危機があげられる。Plan «anti-stups» : création de l'Ofast, chef de file unique contre les trafics de drogue, L'Express, 17 septembre 2019.
- (22) 2001年から麻薬不正取引弾圧中央総局の実行部隊を取りまとめていたフランソワ・ティエリ氏に疑いがかけられた。大麻取引男爵と呼ばれたソフィアン・アンブリ氏の2009年の逮捕後に彼と取引をしていたことが問題視され、2017年には訴訟問題に発展した。

- (23) Décret n° 2019-1457 du 26 décembre 2019 portant création du service à compétence nationale dénommé Office anti-stupéfiants, JORF n° 0300 du 27 décembre 2019.
- (24) https://www.lemonde.fr/culture/article/2020/03/31/histoire-du-traffic-de-drogue-un-documentaire-addictif_6035088_3246.html
- (25) Loi du 19 juillet 1845 sur la vente des substances vénéneuses, JORF du 20 août 1944.
- (26) Décret n° 48-1805 du 19 novembre 1948 portant règlement d'administration publique relatif à l'importation, le commerce, la détention et l'usage des substances vénéneuses, JO du 28 novembre 1948.
- (27) Loi n° 53-1270 du 24 décembre 1953 modifiant et complétant les dispositions législatives relatives à la répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants, JO du 25 décembre 1953.
- (28) 大藪志保子「フランスの薬物政策——薬物自己使用罪の非刑罰化をめぐる」森尾亮・森川恭剛・岡田行雄編著『人間回復の刑事法学』日本評論社（2010年）283頁によれば、1953年法に先立って、パリにおいてはサンテ拘置所で解毒治療が試みられていた。このサンテ拘置所につき、ヴェニック・ヴァスール（青木広親訳）『パリ・サンテ刑務所 主任女医7年間の記録』集英社（2002年）参照。
- (29) Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, JORF du 3 janvier 1971. 大藪志保子「フランスにおける薬物中毒者の対策法制——1970年12月31日の法律」九大法学77号（1999年）参照。
- (30) G・ステファニ、G・ルヴァスール、R・ジャンビュメルラン（澤登俊雄、新倉修訳）『フランス刑事法 [犯罪学・行刑学]』成文堂（1987年）388頁以下参照。
- (31) <https://www.npa.go.jp/hakusyo/h15/html/E1301030.html>
- (32) http://www.caat.online.fr/dossiers/app_loi.htm
- (33) V. Pelletier Monique, Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue, Paris, La Documentation française, janvier 1978. 大藪志保子「前掲論文」注(28) 288頁参照。
- (34) Loi n° 87-1157 du 31 décembre 1987 relative à la lutte contre le trafic de stupéfiants et modifiant certaines dispositions du code pénal, JORF n° 0003 du 5 janvier 1988. 小木曾綾「フランスの麻薬物犯罪規制法の最近の事情」渥美東洋編著『組織・企業犯罪を考える』中央大学出版会（1998年）201頁以下、大藪志保子「前掲論文」注(28) 293頁参照。
- (35) Trautmann Catherine, Lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants, rapport au premier ministre, La Documentation française, 1990. https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=10134
- (36) Henrion Roger, Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris, La Documentation française, mars 1995. https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=10134
- (37) Stratégie de réduction des risques en France, Réduction des risques chez les usagers de drogues, Les Éditions Inserm, 2010, pp. 15-28. <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/%3Fsequence%3D7>
- (38) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n° 185 du 11 août 2004.
- (39) Nicole Maestracci, Éléments d'histoire sur la politique de réduction des risques en France, Réduction des risques chez les usagers de drogues, Les Éditions Inserm, 2010, pp. 417-424. http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/expcol_2010_reduction_02com.pdf?sequence=28&isAllowed=y
- (40) Décret n° 2013-473 du 5 juin 2013 modifiant en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques les dispositions de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique relatives à l'interdiction d'opérations portant sur le cannabis ou ses dérivés, JORF n° 0130 du 7 juin 2013.

- (41) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016. 豊田徹「【フランス】国民の健康と医療制度を改善する法律」外国の立法（2016年）、齋藤笑美子「健康に関する制度を現代化する 2016年1月26日法律第41号——「リスク低減薬物摂取施設」の創設」論究ジュリスト24号（2018年）168頁以下参照。
- (42) http://cannabis.kenkyuukai.jp/information/information_detail.asp?id=103024
- (43) <http://cannabis.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20200908205946-1C2B508928BB0A89A250C932E959F895B3554BFB5DA9A0EF2346FCD8B2D6EF67.pdf>
- (44) http://cannabis.kenkyuukai.jp/information/information_detail.asp?id=108328
- (45) 大藪志保子「前掲論文」注(28) 295頁参照。
- (46) Décision n°2015-727 DC du 21 janvier 2016, JORF n°0022 du 27 janvier 2016 texte n°2.
- (47) Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, JORF n°0071 du 24 mars 2019.
- (48) Henri Bergeron, Renaud Colson, Les drogues face au droit, PFU, 2015, p.101. ほかにも自由化 (libéralisation) や禁止 (prohibition) との違いにも注意が促されている。
- (49) Jean-Jacques Yvorel, La loi du 12 juillet 1916, Première incrimination de la consommation de drogue, Les Cahiers Dynamiques, 2012/3, no 56, pp. 128-133.
- (50) Ivana Obradovic, La dépenalisation du cannabis : éléments d'introduction, Faut-il dépenaliser le cannabis ?, lemuscadier, 2013, p. 14.
- (51) 大藪志保子「薬物自己使用少年のダイヴァージョンの試み——回復支援体制の整備に向けて」矯正講座22号（2001年）参照。
- (52) 2013年に廃止されるまでは Jurisdiction de proximité（準小審裁判所）も管轄していた。
- (53) V.Christian Ben Lakhdar, De l'intérêt de sortir le cannabis des réseaux criminels, Pour une régulation d'un marché légal du cannabis, Le bord de l'eau, 2016.
- (54) 新倉修「新しいフランス刑法の光と影——フランス刑法学会『新しい刑法の諸側面』の議論から」法律時報58巻12号（1986年）47頁参照。
- (55) 壽「治療優先の麻薬取締」刑政109巻5号（1998年）73頁参照。
- (56) 佐藤哲彦「ドラッグ問題と秩序構想 非犯罪化・経済化・リスク管理」『ドラッグの社会学——向精神物質をめぐる作法と社会秩序』世界思想社（2008年）197頁、247頁参照。
- (57) 新倉修「前掲論文」注(54) 48頁参照。
- (58) R・インゴールド「依存状態 ナルシスのナルシスコース」現代思想14巻13号（1986年）216頁参照。