

11. 私はあなたも自分が信じているかのように、とても上手にうそをついたり行動したりできる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. 私は何かをしているさいちゆうに、「ふと我に」返る。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. 私は鏡の中にいる自分が分からない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

全然あなたに起こらないのなら「0」、もしもそれがいつもあなたに起こっているのなら「10」に○をしてください。

14. 私は自分自身がどこかへ行こうとしたり何かをしようとしているが、その理由がわからない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. 私はある場所にいる自分に気がつくが、どのようにしてそこに着いたのかわからない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. 私は、自分のもののようにままったく思えない「考え」を持っている。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. 私は肉体的な苦痛を消すことができる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. 私はそれが現実的に起きたことかどうか、あるいは夢だったのか、あるいはただ私がそう考えたただけだったのか、わからない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. 私は自分がそうしたくないと思っているときでも、間違っただけのことをしている自分に気づく。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. 周りの人が、私がときどき別人のように違った行動をすると言う。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. 私の心の中には壁があるように思う。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. 私が書いたかもしれない手紙や絵を見つけても、自分には記憶がない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. 私の中の何かが、私にしたくないことをさせる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. 私はそれがただ思い出なのか、いま実際に起こっていることなのか、わからない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. 私には自分の体の外に立って、自分を見ているもう一人の自分がいる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. 私と家族や友人との関係は突然変化する。そしてその理由がわからない。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. 私は自分の過去がパズルのように感じられ、一部はところどころ欠けている。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. 私はよく、ぬいぐるみに心奪われ、それをまるで生き物のようにつかう。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. 私の中には別人がいるように感じる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. 私の体が自分の者ではないように感じる。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

以上ですべて終わりです。調査のご協力どうもありがとうございました。

## II. 分 担 研 究 報 告

2. 薬物依存者の治療予後調査体制の確立と再発防止に関する研究

分担研究者 平 井 慎 二

## 薬物依存者の治療予後調査体制の確立と再発防止に関する研究

分担研究者 平井慎二 国立下総療養所

### 要 旨

薬物乱用者への効果的な働きかけのあり方を探るため、薬物乱用を中止させる働きかけを受けた者の予後調査し働きかけの効果を判定する方法を、まずは、精神科医療施設への入院で対依存プログラムを受けた者を対象にして行う計画を立て、具体的な方法を設定した。後に、当初の計画は薬物乱用者への働きかけにおいて援助的なかかわりを偏重したものであること、並びに、対象者の薬物規制法違反への対応を十分に検討していないことなどに気づき、これらに種々の検討を加えた。

薬物乱用者への効果的な働きかけとは取締処分的働きかけと援助的働きかけの連携において成立するものであり、そのあり方を探るためには種々の領域に現れる薬物乱用者を調査対象とし、また、同一の調査に取締処分側の機関と援助側の機関の両者が積極的にかかわるように設定することが求められる。このためには、規制薬物の乱用者への第一線での対応においては取締処分と援助の働きかけは正反対にも見えるがそれぞれが正当であるという理解、並びに、連携によって成立した薬物需要削減対策の効果を計るために調査を行うという理解を、関係機関が共通に持つことが必要である。

薬物需要削減のための取締処分と援助の連携のあり方を示し、薬物乱用者の調査方法として、連携のあり方に対する関係専門職の理解の促進、並びに、薬物乱用者の調査の両方を円滑に主導することのできる各都道府県薬務行政担当部署に事務局を置くものを構想した。

### I. 目 的

効果的な薬物需要削減対策を設定するために、薬物乱用を中止させる働きかけを受けた者の予後調査し、

働きかけの効果を判定することが、この研究の目的である。

### II. 対象と方法

まずは、我が国の精神科医療施設において積極的に薬物乱用者に対応している複数の医師及び分担研究者が、予後調査の方法を検討し、計画した。その後、分担研究者が、他領域の専門職からの情報を得て検討し、計画に変更を加えた。

### III. 研究結果

#### 1) 1年目の結果

##### ① 調査用紙の作成及び調査方法の設定

薬物依存に対する治療を積極的に行っている複数の精神科医療施設のプログラムのいずれかを受けた患者を対象とし、追跡調査を行い、他の分担研究とリンクさせ、各精神科医療施設でのプログラム、及び、入院後の各種回復支援による効果を探ることを計画し、このための、登録時調査項目の設定、追跡調査項目の設定、収集した情報を協力施設が自由に活用できる体制の計画等を終えた。

##### ② 前項①に対する分担研究者の検討

a. 精神科医療施設間の対依存プログラムの対象が不揃いであり、予後調査結果の比較が困難である。

薬物依存症に積極的に対応しており、この分担研究の協力施設となるよう依頼することを予定していた施設の内、国立精神神経センター武蔵病院及び国立下総療養所では、薬物乱用者が精神病症状を持ち、これに対して保護し確実に医療を提供することが適切と考えられる状態にある場合は医療保護入院で治療を行い、精神病症状が治まった後にもそれまでの経過から退院すれば薬物使用に戻り精神病を発病す

る可能性が高いと判断した患者に対しては、一定期間は医療保護入院のまま入院を継続し依存への働きかけを行い、この間に退院後も依存に対する働きかけが継続されるように指導することを通常の方法としている。一方、国立肥前療養所では、医療保護入院で精神病症状に対応し、精神病症状が改善した時点で依存への働きかけを受ける意思の有無を患者に問い、その意思があれば任意入院で依存への働きかけを行い、その意思がなければ退院とし、依存への働きかけは行わず、対依存プログラムの働きかけは提供されない。

対依存プログラムを受け始める時点で依存症に対する治療意欲に差異があるため、準備した対依存プログラムの効果を判定することに大きな障害があると考えた。

- b. 研究協力施設になる予定の精神科医療施設の一部が、援助のみを提供するプログラムを持ち、対象者の規制薬物使用という犯罪行為に対して司法的な対応を検討せず、これは違法行為とさえなる可能性があり、再検討が必要である。

精神科医療の現場で業務を行う公務員が患者の規制薬物乱用を知ったとき、精神科医療を提供することを優先するべきであるが、これは取締機関に通報しないという犯罪通告義務違反を行うことでもある。しかし、同時に、新たな薬物使用を避ける抑止力になるよう患者に認識される形で、将来の規制薬物乱用に対しては取締処分にかかわりやすい設定を行う態勢を持つことにより犯罪通告義務違反の違法性が阻却されると考える。

この意見は一般的な認識にはなっていないことから、患者の将来の規制薬物乱用に対して取締処分にかかわりやすい設定を行う態勢を持たないことが、現在、直ちに違法行為として検挙の対象となるものではない。しかし、守秘義務と通報義務の衝突を検討すれば前記の態勢に行きつき、この先、その態勢を持たないことは違法として理解されることとなるであろう。

仮に、違法として広く認識されるところに至っていない現段階においても、患者の将来の規制薬物乱用に対して取締処分にかかわりやすい設定を行う態勢を持たない精神科医療施設を我が国において薬物依存に積極的にかかわる代表的な施設として研究を

進めた場合、取締処分側からこの研究に対する評価を得ることはなく、むしろ、反撥さえ招くであろう。

- c. 分担研究者は当該研究を進める経過中に、この研究班が我が国の薬物需要削減に効果を上げるべきものであると把握した。1年目の結果(Ⅲ-1)-①)に示した調査方法においては対象が我が国の薬物乱用者の特殊な一部であることから、その群の予後調査は我が国の薬物需要削減対策を検討する材料としては不適切である。

薬物乱用者の内の一部が精神科医療にかかわり、その内の一部が入院となり、その内の一部が対依存プログラムを受けることになる。つまり、前項目の計画の対象は強く限定された特殊な一部であり、我が国の薬物乱用者を代表していない。この偏りを是正するため、対象を薬物関連精神疾患に積極的な精神科医療の患者に限ってはならず、拡大することが求められる。

## 2) 2年目の結果

### ① 予後調査における障害

我が国の薬物乱用者の調査に伴う種々の制限及びその原因を以下のように把握した。

#### a. 調査対象者の反応による制限

規制薬物を所持あるいは使用することは犯罪行為であり、処罰の対象となる。このことが、調査への回答率の低下及び回答内容の信憑性に対する疑問の原因となる可能性がある。

#### b. 異なる働きかけの存在による制限

規制薬物乱用者への働きかけは大きく2つに分かれ、取締処分と援助となる。援助側の専門職は対象者の規制薬物使用に関して検挙するための通報をしないという態勢を持たねばならず、この態勢を取締処分側の専門職は受け入れがたい。また、依存を持つ薬物乱用者を取り締まり処罰を与えようとする専門職の態勢を援助側の専門職の一部は批判する。このように、薬物規制法違反に対して正反対の態勢を持ち、互いに他方に疑問あるいは批判を持つ取締処分側と援助側の両方が、薬物乱用者を対象とした同一の調査に参加することには積極性の点において障害が伴う。

## ② 薬物需要削減のための予後調査に求められる基本的要素

### a. 種々の領域を調査対象に設定

薬物需要削減対策のあり方を検討するためには調査の対象を薬物乱用者が発生する教育、司法、医療、保健、福祉等の領域に広く設定するべきである。

### b. 情報収集数及び内容の信憑性の確保

援助側の専門職は薬物乱用に関しては検挙に結びつく通報をしない態勢を持ち、取締処分側の専門職は薬物乱用が対応の対象でなくとも薬物乱用がかかわっている事犯に関しては調査の対象とし、聴取に当たることとする。

### c. 取締処分側及び援助側の機関が同一調査に積極的にかかわる意欲の確保

取締処分と援助は規制薬物乱用者に対して異なる態勢を持つが、両者が一つの体系化で連携することにより、薬物需要削減対策が効果的になることを理解することで、異なる働きかけの存在を尊重することが可能となり、同一の調査に両者が積極的になれる。

以下に示す薬物需要削減のための取締処分と援助の連携の方法を関係専門職が理解することが求められる。これ以外には連携の方法を見いだせない。

取締処分にかかわる専門職は、薬物乱用者を薬物から遠ざけるための強力な指導を行い、使用があった場合には厳正に取締り、処分においては罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかかわりを適切な強制力を持って指導するべきである。援助にかかわる専門職は、薬物規制法違反を根拠にした通報を避け、援助を提供することを優先し、一方で、将来の薬物乱用に対しては取締り処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかけるべきである。

各働きかけは、まずは自らの機能を発揮し薬物乱用者に働きかけ、単独でも一定の効果を上げることができる。しかし、一方で、単独の働きかけでは良好な効果を得られない対象がある。このような薬物乱用者に対しては、前段落で示した各働きかけの態勢により、他方の働きかけにかかわるための勧奨あるいは強制をし、両者は互いに他方の機能を利用して自らの欠点を補える。従って、取締処分と援助は相互補完的な関係にあり、両者とも他方の機能を尊

重し、頼るべき関係がある。

## ③ 調査方法と調査項目の例

### a. 調査方法の概容

この分担研究の初年度の計画は、ケース登録と予後調査を別の用紙及び方法で行うものであった。検討を加えた2年度のもの、薬物乱用者との初の接触時に初回の調査を行い、経年的に同じ調査用紙で調査が重ねられる。

毎年の調査結果は直接にはいずれの機関にどのような薬物乱用者がかかわったかを示すものであるが、次項bに示すように対象者を重複させないための項目を設け、データ分析の方法により予後調査も限定的にであるが可能である。

調査頻度を年1回にし、遡って使用を問う期間を1年とすることで、調査における、規制薬物の使用がある、という回答に対して、必ず対応をしなければならないという状況を避けられる。また、そのように期間を設定することで、情報の信憑性を向上させることができる。

調査対象は学校、警察、保護観察所、家庭裁判所、保健機関、医療機関、福祉事務所、その他とし、広く設定する。

情報収集は各機関の専門職が、対象者あるいは家族等の周囲の者の供述、捜査における証拠等に基づいて記入した調査用紙（案を別紙1に示す）を事務局（後述）に送付する。

### b. 調査項目

調査用紙は集計において対象者を重複させないための項目、並びに、薬物乱用に関する質問に関する項目、生活状況に関する項目、報告する施設の種類からなるものとする。

### c. 調査事務局

事務局は、各都道府県薬務行政担当部署とする。この部署が薬物乱用対策推進本部の事務局となっており、前記した体系を共通の理解として関係領域に通達すること、並びに、積極的な調査への参加を呼びかけることが可能である。

各都道府県を調査の一単位とすることにより、各薬物乱用対策推進本部がその自治体地域の薬物乱用の動向を把握し、それに応じて各本部が対策の詳細を変更することが可能となる。

#### IV. 考 察

薬物乱用者への効果的な働きかけを求めため、働きかけを受けた者の予後調査を、まずは、精神科医療での対依存プログラムを受けた者を対象にして行うことを計画した。この計画は援助的働きかけを重視しており、これまでの厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）研究の薬物乱用者対策に関するものの課題の流れを見ると自然である。過去には、取締処分と援助を連携させる理論がなかったこともその一因であろう。それぞれの分野で、薬物乱用者への対応を主には独自の働きかけに焦点を絞って研究する傾向があったのである。

分担研究者平井は、取締処分と援助が連携して薬物需要削減に効果を上げる体系の理論を平成12年4月に著し<sup>2)</sup>、この理論を現場での規制薬物乱用者への対応に具体的に導入している<sup>3,4)</sup>。また、この分担研究に取りかかった後に、この研究班が薬物乱用者対策のためであると把握した。これらのことから、これまでの厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）研究の薬物乱用者対策に関するものが、援助的働きかけを偏重してきたと考えるようになった。薬物需要削減対策は、援助と取締処分を同様に重要であると把握して対策を立てるべきであり、この見地から調査方法も設定されるべきである。

この研究で示した調査方法は平井の構想した取締処分と援助の連携の理論に基づいている。その構想は現段階では広く受け入れられているとは言えず、従って、ここで示した調査方法は直ちに使用できるものではない。しかし、平井は構想した薬物需要削減対策における取締処分と援助の連携のあり方を種々の専門職に紹介する機会を得て、その構想は、薬物依存に積極的に関わる援助側の専門職からは厳しすぎるという批判を受け、取締に関わる専門職及び精神科救急に関わる専門職からは甘すぎるという批判を受けるが、都道府県の薬務行政を担当する専門職からは適正であるという評価を受ける傾向があることをつかんでいる。

都道府県の薬務行政を担当する部署は援助側の機関と取締処分側の機関が集合する薬物乱用対策推進本部の事務局を受け持ち、両者の調整を行う役目を負っている。しかし、過去には取締処分と援助を連携させる理論がなかったために、その役割の遂行に常に不全感をもっていたのである。そして、それを解決するのが

平井の構想した連携の理論であると感じたのである。

このように考え、平井の構想した取締処分と援助の連携のあり方及びここで示した調査方法は、薬物需要削減対策の基本的戦略及び効果判定法を検討するたき台としては十分にその役割を果たすものであると判断する。連携の構想に種々の専門職が検討を加え細部を調整し、体系下での自機関と他機関の役割を確認する研修を反復し、その上で、ここで示した調査方法及び調査項目にも検討を加え、改善する手続きを踏んで、いずれの機関も積極的にかかわることのできる調査として成立するであろう。

#### V. 結 論

薬物乱用者への効果的な働きかけのあり方を探るため、働きかけを受けた者の予後調査を計画したが、種々の検討を重ね、調査を実行するには至らなかった。

検討においては、調査の対象を精神科医療施設に入院し対依存プログラムを受けた者から種々の領域に現れた薬物乱用者に拡大し、事務局を各都道府県薬務行政担当部署に置く調査方法を示した。

#### VI. 文 献

- 1) 平井慎二, 薬物乱用対策における取締処分と援助の連携のあり方 法と精神医療No14 pp19-38 2000年4月
- 2) 生駒貴弘, 平井慎二, 南元英夫, 西祐子, 覚せい剤事犯者の保護観察における尿検査の試みについて 更生保護と犯罪予防137:96-119 2001年10月
- 3) 平井慎二, 規制薬物を乱用する若年者への精神療法 精神療法 VOL.27 No.6 pp53-63 2001年12月
- 4) 平井慎二, 薬物乱用者の診療における尿中薬物検出検査の目的と効果 精神科臨床サービス Vol2 No3 pp71-78 2002年7月号

別紙1

## 薬物乱用調査票(案)

1. 報告者の施設及び部署 ( ) 報告者名 ( )

2. 薬物に原因する問題に対する今年度最初の接触日 20 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日  
前年度の接触の有無  1 有り  2 無し

貴施設に少なくとも毎年度1回は継続的にかかわっている年数：今年度が ( ) 年目

3. 集計において対象者の同一性を確認するための項目

1) ひらがなで書いた場合の 姓の頭文字 ( )、及び、名の頭文字 ( )

2) ひらがなで書いた場合の 小学4年4月1日当時の姓の頭文字 ( )

3) 生年月日 19 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日

4) 性別： 男性  女性 5) 国籍： 1 日本  2 外国 ( )

4. 薬物乱用歴：

1) 過去1年間の薬物乱用歴  1 有り  2 無し  9 不明

註：過去1年間とは、ここでは今年度の初回の接触日の過去1年間を指します。

確実な証拠がなくとも、使用が強く疑われる場合は、有りにしてください。

2) 前項の回答が1ならば、その薬物名を頻度順に記入してください。

( , , )

3) これまでに乱用した薬物を、乱用期間の長い順に記載してください。

( , , )

4) 初めて乱用した薬物とそのときの年齢を記載してください。

薬物名 ( ) 年齢 ( )

5. 生活の場に関する最近1ヶ月間の状況で最も近いものを選んでください。

1) 家族とともに生活 2) 単身で生活 3) 身体科に入院

4) 精神科に入院 5) 拘留、あるいは、矯正施設に入所

8) その他 ( )



6. 就労就学に関する最近1ヶ月間の状況で最も近いものを選んでください。

- 1) ほとんど休まず仕事(学校)をしている。(家事も含む)
- 2) ときどき仕事(学校)をするが、続かない。(家事も含む)
- 3) 訓練あるいは治療をほぼ毎日受けている。
- 4) 予定のない日が多いが、訓練あるいは治療、仕事(学校)にもあまり行かない。
- 5) 社会内にいなかった。
- 8) その他 ( )

7. 生計に関する最近1ヶ月間の状況で最も近いものを選んでください。

- 1) 自活している、あるいは、収入はないが自活可能と判断される家事をしている。
- 2) 配偶者あるいは親や兄弟、親戚に経済的支援を受けている。
- 3) 生活保護を受けている。
- 4) 社会内にいなかった。
- 8) その他 ( )

8. 精神状態に関する最近1ヶ月間の状況で最も近いものを選んでください。

(薬物使用中及び使用后12時間以内のものは除く)。

- 1) 通常の状態である。
- 2) 不安や憂うつ気分、いらいらなどがある。
- 3) 過敏であったり、幻覚あるいは妄想、興奮、気分の高揚等がある。
- 8) その他 ( )

9. 過去3ヶ月間に、この対象者の薬物乱用に原因する問題に関してかかわった他の専門職名をお書き下さい。

( , , )

10. この先、この対象者の薬物乱用に原因する問題に関して、紹介(あるいは、協力の依頼、送致、通報など)をする先の専門職名をお書き下さい。

( , , )

## II. 分 担 研 究 報 告

### 3. 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル

分担研究者 石 塚 伸 一

厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業  
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 総合研究報告書

## 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル

分担研究者 石塚伸一<sup>1)</sup>

研究協力者 金尚 均<sup>2)</sup>、大藪志保子<sup>3)</sup>、尾田真言<sup>4)</sup>、森村たまき<sup>5)</sup>

1) 龍谷大学法学部／龍谷大学矯正・保護研究センター副センター長

2) 龍谷大学法学部助教授／龍谷大学矯正・保護研究センター兼任研究員

3) 久留米大学法学部非常勤講師

4) 中央大学経済学部非常勤講師/NPO法人太平洋地域アディクション研究所事務局長

5) 中央大学比較法研究所嘱託研究員

### 研究要旨

精神科医療は、「衛生」から「治療」へ、そして「福祉」へとその重点を移している。他方、刑事政策も、国家を中心とする政策から、市民を中心とする政策へとパラダイムの転換を求められている。このような観点からは、薬物問題の解決も、従来の治安や抑止を重視する司法的アプローチから、薬物性精神障害の治療を中心にすえた医療的アプローチを経て、社会復帰を志向する福祉的アプローチへと重点を移すべきことになる。

現在、日本の刑事施設は過剰収容状態にあり、効果的な施設内処遇を行なうためにはきわめて困難な状況にある。その原因のひとつは、被収容者の約28%を占める覚せい剤受刑者への対応である。薬物の乱用・依存のダイヴァージョンと自助グループの支援による対象者の効果的な社会復帰は、刑事司法と精神科医療への過剰負担を緩和し、薬物問題の社会コストを軽減することにつながる。したがって、覚せい剤の自己使用・単純所持の非刑罰化（＝医療化）をすすめるとともに、薬物依存治療の非施設化（＝福祉化）を推進すべきである。その際、NAやダルクなどの自助グループに対する人的・物的な支援が不可欠である。

### I. 研究目的

現在、日本は、第三次薬物乱用期にある。今回の特徴は、乱用薬物の多様化、摂取形態の変化、薬物乱用のファッション化、若年者や主婦層への汚染などにあ

るといわれる。しかし、乱用薬物の中心は、依然として覚せい剤であることに変わりはない。

従来、薬物依存症者への対策は、アメリカにおけるアップー系薬物（コカイン等）とヨーロッパにおけるダウン系薬物（ヘロイン等）を中心にモデル化され、日本における覚せい剤中心の依存症は、それらの亜種として処理されてきた。しかし、近年、ヨーロッパ、東南アジア、ハワイなどでも覚せい剤や向精神薬物の乱用が流行し、日本における覚せい剤依存症へ臨床経験が注目されはじめている。

しかし、警察等の捜査機関の取締り、検察庁の起訴裁量、裁判所の量刑・刑の執行猶予の運用、矯正施設での施設内処遇、更生保護での社会内処遇など、日本の刑事司法機関の薬物対策は、基本的に懲罰的色彩が強く、依存症者の回復にとって有効であるとはいえない。

本研究においては、諸外国における薬物対策の現状や薬物法制の動向を踏まえながら、日本における薬物依存・中毒者の処遇を法律学的観点からモデル化し、制度の運用および立法の両レベルにおいて、具体的な政策を提案することを目的とする。

### II. 研究方法

2001（平成13）年度には、①近代における国家の個人への干渉をめぐる議論を強制的介入と自己決定権との関係、②精神科医療の重点の変遷と基本法制の変容、③精神障害対策における3つのモデルの存在、および、

④刑事司法における2つのパラダイムの対立について分析し、これを「薬物依存症のアフターケア」問題において検証した。

2002（平成14）年度は、以上のような検討の成果を踏まえ、日本の刑務所の過剰収容の現状と原因について、①文献研究、②統計調査および③実態調査を実施し、より効果的な刑事政策を展開するためには、いかなる薬物問題対策モデルが妥当かを考察した。

### III. 研究結果

#### 1. 薬物依存症への対応の3つのモデル

薬物依存に対する社会の対応は、3つのアプローチにモデル化できる。

##### (1) 司法モデル

近代法は、個人は自由意志を有する主体であるとする。薬物依存症も、自らの意志で選択した行為であるから、その結果に対しては、行為者自身が責任をもつべきである、ということになる。これを「リーガル・モデル（司法モデル：LM）」と呼ぶ。

##### (2) 医療モデル

これに対して、医療は、薬物依存症を精神の病気であり、治療の対象であるとする。したがって、病気を治療するという目的のためであれば、あらゆる手段を用いるべきである、ということになる。これを「メデイカル・モデル（医療モデル：MM）」と呼ぶ。

##### (3) 福祉モデル

近年、第3のモデルが台頭している。従来の2つのモデルが、国家機関や医療機関を対応の主体と位置付けていたのに対し、新たなモデルは、薬物依存症者自身を行動の主体として位置づける。国家、医療および社会は、あくまでもその支援者にすぎない。このモデルは、回復者自身の自己決定と自助集団の

グループダイナミクスを重視する「治療共同体（Therapeutic Community:TC）」構想と親和性をもつ。これを「ウエルフェア・モデル（福祉モデル：WM）」と呼ぶ。

精神障害を処罰の対象と見るのか、それとも、治療の対象と見るのかをめぐって、法律家と医師は、論争を繰り返してきた。しかし、回復という観点から見たとき、いずれも十分な成果をあげることができなかった。第3のモデルへの期待が高まっている理由は、ここにある<sup>9)</sup>。

それでは、日本の刑事司法の現状の中で、どのような施策が効果的であろうか。

#### 2. 刑事司法の過剰負担

##### (1) 刑事施設の収容状況

『平成13年度版・犯罪白書』は、その冒頭で、「我が国は、諸外国の犯罪統計と比較しても、これまで治安の良好な地域に属していたが、近年に至り、犯罪の認知件数が激増し、治安の悪化が憂慮される事態になってきた」と述べている<sup>9)</sup>。「犯罪の認知件数が増えたため、検挙率が下がった。警察は頑張っているのに、もう手が回らない。刑務所の過剰収容は、パンクしそうな刑事司法の現状を如実に物語っている」というのである。長引く不況が、犯罪の増加をもたらし、刑事司法の負担が大きくなっている、という説明は、説得力があるように見える。しかし、このような分析には、合理的根拠がない<sup>9)</sup>。むしろ、刑事司法機関の敲罰主義的対応が刑事施設の過剰収容をもたらしているといえる<sup>9)</sup>。

過剰拘禁とは、収容定員以上の被収容者が刑事施設に収容されていることを意味する。そこで、ここ10年間の刑事施設の収容に関する指標を整理したのが、次の（表2）である。いずれの指標も、1995年頃から上昇しはじめ、1999年以降の上昇率が急である。最新の情報によれば、2001年度の刑事施設の収容定員は64,727人。2001年11月末の速報値によると被収容者は65,311人であるから、収容率は100.9%である（収容率は、既決収容率109.4%、未決収容率74.5%）<sup>9)</sup>。

##### (2) 過剰収容の原因

刑務所の過剰拘禁は、新たに収容される受刑者の増加と執行刑期の長期化によってもたらされる<sup>10)</sup>。検察庁の新受理件数が若干増加してはいるが、業過

表1 精神障害対策の3つのモデル

	司法モデル(LM)	治療モデル(MM)	福祉モデル(WM)
処遇の契機	犯 罪	病 気	依 存 症
介入の正当化	行為に対する責任	病気の治療	回復の意思
処分決定機関	国 家 機 関	医 療 機 関	民 間 機 関
処遇の場面	刑 事 施 設	医 療 機 関	治 療 共 同 体
判断の主体	刑 事 施 設 長	担 当 医 師	依 存 症 者
運営の原理	規律秩序の維持	治療の適切性	自己決定と自治
主たる関心事	処罰と保安	治療と保護	回復と支援
周囲の役割	非難と監視	機関と介護	分別ある隣人

表2 刑事施設の収容に関連する指標の推移 (1991年～2000年)

年次	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1日平均 前年比 [指数]	45,749 -5.2 [100]	44,876 -1.9 [98]	45,057 0.4 [98]	45,573 1.1 [100]	46,535 2.1 [102]	48,395 4.0 [106]	50,091 3.5 [109]	51,986 3.8 [114]	53,947 3.8 [118]	58,747 8.9 [128]
年末収容 前年比 [指数]	45,193 -3.6 [100]	45,082 -0.2 [100]	45,525 1.0 [101]	46,120 1.3 [102]	47,398 2.7 [105]	49,414 4.3 [109]	50,897 3.0 [113]	52,713 3.6 [117]	56,133 6.5 [124]	61,242 9.1 [136]
収容定員 [指数]	63,833 [100]	63,773 [100]	64,151 [100]	64,571 [101]	65,173 [102]	64,770 [101]	64,404 [101]	63,625 [100]	64,164 [101]	64,194 [101]
収容率	70.8%	70.7%	71.0%	71.4%	72.7%	76.3%	79.0%	82.8%	87.5%	95.4%
入所人員 [指数]	44,463 [100]	44,615 [100]	46,655 [105]	48,129 [108]	47,995 [108]	50,397 [113]	51,192 [115]	50,893 [104]	53,593 [121]	58,201 [131]
出所人員 [指数]	46,128 [100]	44,726 [97]	46,212 [100]	47,534 [103]	46,717 [101]	48,381 [105]	49,709 [108]	49,077 [106]	50,173 [109]	53,092 [115]
入出の差	-1,665	-111	443	595	1,278	2,016	1,483	1,816	3,420	5,109

1日平均は1日平均収容人員、年末収容は年末収容人員、入出の差は入所人員と出所人員の差をそれぞれ表す。  
(『第102矯正統計年報I』より作成)

を除く刑法犯および薬物事犯については起訴率が上昇し、起訴猶予率が低下している。この傾向は、覚せい剤を中心とする薬物事犯および窃盗、強盗、強制わいせつの各犯罪において顕著である。起訴された事件では、公判請求件数が増加し、略式命令請求件数が減少している。執行猶予率や仮釈放取消率には大きな変化は認められない。覚せい剤を中心に明らかに長期化が認められる。仮釈放率および仮釈放者の刑の執行率については、ほとんど変化がない<sup>13)</sup>。

たしかに、1980年代末から90年代半ばまでは、有罪人員が増加したにもかかわらず、執行猶予率が上昇したため、新受刑者はあまり増加しなかった。ところが、1995年以降は、有罪人口の増加が急激であったため、執行猶予率の上昇にもかかわらず、新受刑者が増加している。また、新収容者の増加率よりも、一日平均受刑者の増加率の方が大きいということは、確定判決が重くなり、執行刑が長期化したことを意味する<sup>12)</sup>。これを判決の重罰化と呼ぶことにする。

### (3) 判決の重罰化

判決の重罰化の原因は複合的である。凶悪犯罪の増加や被害者の権利の強調にその原因をもとめる論者もいる。しかし、新受刑者の罪名別構成比中に占める強盗の割合は4.4%、強姦は1.8%、強制わいせつは1.0%にすぎない。受刑者人口全体に大きな変

化が生じているということは、26.8%の覚せい剤事犯と26.6%の窃盗に大きな変化が生じているとみるべきであろう<sup>13)</sup>。

覚せい剤の自己使用および所持については、初犯者には「懲役1年6月、執行猶予3年」、再犯については「懲役2年6月の実刑」という裁判実務が定着している。その結果、執行猶予中の再犯者は「懲役4年の実刑」という処理がパターン化している<sup>14)</sup>。その結果、1995年末在所者中の覚せい剤事犯受刑者は10,311人(26.8%)であったのに対し、2000年末には13,831人(27.8%)まで増加した(33.9%増)<sup>15)</sup>。

### (4) 過剰収容の諸帰結

最近、矯正職員の不祥事や施設での自殺事故などが新聞紙上を賑わしている<sup>16)</sup>。2000年の自殺は10件、被収容者の殺傷は9件、逃走はゼロである。しかし、情願、訴訟、告訴・告発などの不服申立件数は、1999年度より65.8%増え、4,221件になっている<sup>17)</sup>。また、懲罰事犯人員から推測される被収容者同士のトラブルは、確実に増えている<sup>18)</sup>。

トラブルの増加は、過剰収容にともなう生活環境の劣化にその原因のひとつがあると思われる。職員に対する反抗は、いちじるしく増加しているとはまではいえないが、小さなトラブル程度では懲罰対象にならないほど状況は悪化していると思われる。

きる。国際的にも批判のあった隔離収容の際の革手錠の使用件数は、最近、減少しているが、現場には、怠役に対する有効な制裁がなくなったとの声がある。また、自傷行為の増加は、自殺企図の増加を推測させる<sup>20)</sup>。日本の刑事施設は、過剰収容のために危機的な状況にある<sup>20)</sup>。

それでは、過剰収容対策としては、どのような施策が考えられるであろうか。

3. 治安重視の大きな刑事司法か？

個人本意の小さな刑事司法か？

(1) 二つの選択肢 第一の施策は、治安の悪化を自明のものとして、刑罰の一般予防機能を重視し、取締まりを強化し、必罰化・重罰化を推進する厳罰主義政策である。警察官、検察官、裁判官などを増員して、大きな司法を目指す。この政策は、その帰結として、大きな刑務所人口を抱えることになり、刑事司法のコストは増大する<sup>21)</sup>。第二の施策は、治安の悪化を慎重にチェックし、刑罰の特別予防機能を重視し、ダイバージョンを活用しながら、社会復帰・再社会化のための処遇を開発する寛刑主義政策である。家庭裁判所調査官、法務教官、保護観察官などを増員して、司法の福祉的機能の強化を目指す。刑務所人口を抑制し、前科者や再犯者の数を減らすから、司法のコストは削減され、これを福祉にまわすことができる<sup>22)</sup>。

(2) 薬物事犯への対応 前述のように日本の刑事司法は、薬物問題に厳罰化で対処しようとしている。その結果、覚せい剤事犯受刑者は急増した<sup>23)</sup>。過剰収容で効果的な治療が提供できない状況で依存症者を刑務所に入れていても、出所すれば再使用するのは当然である。依存症者に必要なのは、治療であって、処罰ではない。保健所、警察、検察、裁判、矯正、更生保護のあらゆる局面で、取締まりと処罰に代替する効果的な治療プログラムが提供されれば、刑務所の人口は現在の20%程度は削減できることになる。そうなれば、余裕のできた刑事司法の資源を重大事件の捜査や被収容者の処遇に充当することができる。

受刑者数で割った一人当たりの一日の収容費は約7,800円である<sup>24)</sup>。精神病院の入院患者の一日当たりの入院収益は13,100円、外来患者は7,400円が全国平均である<sup>25)</sup>。これに対して、薬物依存症からの

回復のために自助グループであるダルクの一日当たりのプログラム費は5,300円である<sup>26)</sup>。

覚せい剤の所持・使用については、刑事手続のできるだけ初期の段階でダイバートすれば、刑事司法全体の負担も軽減される。数千円覚せい剤の所持のためにフルの公判手続を使用することがいかにコスト高であるかは言うまでもないであろう。

このように覚せい剤事犯の一部を非犯罪化ないしは非施設することは財政コストの観点からも、きわめて効果的であると思われる<sup>27)</sup>。

表3 刑事政策の2つのパラダイム

	国家的パラダイム	市民的パラダイム
活動の領域	中央政府（国家）中心	地域社会中心
活動の主体	少数の専門家集団	多様なNPO
中心的関心事	国家政策の遂行 刑事政策の国際化	社会病理への対応 地域社会の安全
権限配分	中央集権化	地域分権化
国際化への対応	先進諸国主導型 開発途上国啓蒙型	国際人権活動型 地域発信・市民連帯型
利益代表	政府代表	非政府組織（NGO）
情報政策	集中管理	情報公開
執行のチェック	内部監査	第三者機関
組織運営の原理	能率的管理運営	民主的な合意形成
メリット	迅速・効果的問題解決	穏やかな紛争の修復
デメリット	少数者の切り捨て	正途な問題処理
被害への関心	被害者対策	被害者救済
担い手の養成と教育目標	少数のエリート教育 競争社会での勝利	リベラリズムとセミアリ養成 相互共助的な連帯
研究の名宛人	国家機関、司法官僚	地方政府・NPO
大量観察	政府内研究（国際比較）	個人研究（実態調査）
事例研究	判例評論	ケース・スタディー
研究過程の重点	正当化のプロセス	発見のプロセス

IV. 結 論

治安の強化のキャンペーンの中、少年司法の厳罰化、判決の重罰化、被害者への贖罪などによって、日本の刑事政策は、厳罰化に向かおうとしている。犯罪認知件数の増加と検挙率の低下を治安の悪化と結びつけるレトリックは、警察力の強化とより厳しい刑罰を正当化する。その論理的帰結は、収容者の増加である。限られた収容能力の下での急激な収容者数の増加は、処遇環境の劣化をもたらし、釈放後の新たな犯罪に対する抑制力を減退させる。再犯者は、検挙されやすいから、検挙人員は増加し、さらなる警察力の強化を喚起する。このような「過剰収容のデス・スパイラル」から脱却するには、犯罪者とい「レッテル貼り」をでき

るだけ回避し、刑事司法システムの負担を最適化するとともに、犯罪をおかした人たちへの社会的援助を拡充することが必要である。

薬物依存・中毒者の予防・医療およびアフターケアのモデル化に関していえば、定型化した薬物事犯処理が、刑務所収容の長期化をもたらし、過剰収容の大きな原因になっている。劣悪な収容環境の中では、十分な薬物依存・中毒の治療はできない。依存症者は、出所後の再使用で、また刑務所に収容される。この繰り返しが、刑事司法システムの新たな負担となる。現在、欧米では、1980年代の薬物犯罪への厳罰対応が刑事司法の過剰な負担をもたらしている。その反省に立って、薬物依存症には刑罰ではなく治療を中心とすべきであるとの認識が共有されようとしている<sup>29)</sup>。

日本では、「犯罪と犯罪者の増加」を強調する政府のキャンペーンが刑事政策の矛盾を増幅させている。すくなくとも、薬物依存症のアフターケアについては、司法ではなく、医療と福祉が中心となるモデルの方が、治療の面でも、財政の面でも、より効果的であることが示唆された。このような観点から、諸外国の薬物対策の制度と実務を再評価し、日本における総合的薬物対策を早急に構築する必要がある<sup>29)</sup>。

表4 覚せい剤関連犯罪統計 (1980年～2000年)

	年末在監 受刑者	年末在監 覚せい剤受刑者	覚せい剤 送致人員	覚せい剤送致者 非営利犯	覚せい剤送致者 再犯者
1980	41,835	7,370(17.6%)	19,921	18,372(92.2%)	7,913(39.7%)
1985	46,105	11,639(25.2%)	22,980	22,170(96.5%)	11,537(50.2%)
1990	39,892	9,826(24.6%)	15,037	14,587(97.0%)	8,577(57.0%)
1995	38,585	10,331(26.8%)	17,101	16,769(98.1%)	8,399(49.1%)
2000	49,814	13,831(27.8%)	18,942	18,465(97.5%)	9,436(49.8%)

(法務総合研究所編『平成13年版・犯罪白書』[大蔵省印刷局, 2001年]より作成。)

\*1999年6月30日覚醒剤による精神および行動の障害在院者は867人である。

\*2000年の検挙人員中、暴力団関係者は、7,729人(40.8%)である。

#### 【註】

5) その詳細は、2001年度の報告書参照。

6) 法務総合研究所編『平成13年度版・犯罪白書』(財務省印刷局, 2001年)は、その根拠として、①刑法犯認知件数の加速度的増加、②窃盗罪および交通犯罪の認知件数の顕著な増加、③高水準な少年刑法犯の検挙人員(やや減少)、④ひったくり・職業犯的侵入盗・共犯事犯の増加、⑤強盗・傷害・

強制わいせつ・器物損壊など暴力的犯罪の顕著な増加、⑥薬物犯罪の大型化・組織化、⑦外国人犯罪の総数の減少・高水準な悪質事犯・外国人受刑者の増加、⑧検挙件数の増加・検挙率の低下、⑨矯正施設の過剰収容を挙げている(白書「はしがき」参照)。

7) 平成13年度版犯罪白書については、拙稿「平成13年版犯罪白書を読んで～犯罪と犯罪者は増加しているか?～」(『季刊刑事弁護』第30号, 2002年) 125～129頁参照。

8) 浜井浩一「過剰収容の本当の原因」(『矯正講座』第23号, 2002年) 79～137頁。

9) 梅崎裕一(「行刑における過剰収容」『犯罪と非行』第131号, 2001年) 23～40頁〔24頁〕。なお、児玉一雄「行刑施設における過剰収容の現場とその対策について」(『罪と罰』第39巻1号, 2001年) 23～37頁〔25頁〕も参照。なお、数字の上では、未決の収容率が低いように見えるが、実際には、拘留所に収容されるべき被疑者・被告人が警察留置場に収容されており、1995年の一日平均の未決被拘禁者数の推計値は、14,691人であるのに対して、2001年は21,209人であるから、44.4%増加している。特に、代用監獄の被収容者は約65%増加している。69,319人これを収容率に直してみると108.0%である。

10) 新受刑者の増加する動因は、①検挙・送致人員、②起訴率・公判請求率、③実刑率・執行猶予率、④再犯率(仮釈放取消率)などである。執行刑期の長期化に関係するのは、①言い渡し刑期、②仮釈放率・刑の執行率などである。浜井浩一「増加する刑務所人口の背景要因と刑事政策的意味についての一考察」(『日本犯罪社会学会第二八回大会報告要旨集』2001年) 27～31頁参照。

11) 上掲報告書, 28～29頁。

12) 木村光江「行刑施設における過剰収容の原因」(『刑政』第113巻3号, 2002年) 26～35頁〔30頁〕。

13) 窃盗については、50歳以上の中高年齢層が増加し、再犯者と前科者が増えている。このことが、宣告刑期の長期化をもたらすと同時に、保護環境がよくないために仮釈放が遅れて、執行刑期の長期化をもたらしている(前掲白書, 327頁)。

14) 第一東京弁護士会刑事委員会編『量刑調査報告集』

- (2000年8月) 46～56頁参照。
- 15) 覚せい剤受刑者の動向については、前掲白書264～282頁。
  - 16) 名古屋刑務所の職員暴行事件については、拙稿「法律時評・日本の刑事司法の健康診断—刑務所における職員の暴行事件の教訓—」(『法律時報』第78巻3号) 1～4頁。
  - 17) 前掲白書、85～86頁。なお、高橋靖「薬物犯罪の現状と対策」(『法律のひろば』第55巻1号,2002年) 25～32頁も参照。
  - 18) 2000年の主要懲罰事犯は33,820件。2種以上の懲罰を併科されたケースの懲罰数29,912件を加えると63,732件が総懲罰件数である。1995年は、主要事犯が25,173件、総懲罰件数が46,687件であるから、それぞれ34.4%、および36.5%増加したことになる。一日平均収容人員は、26.2%しか増加していないので、懲罰件数の増加率の方が高い(いずれも数字は『矯正統計年報』)。懲罰事由を見ても、被収容者に対する殺傷・暴行は、2,854件から5,372件に(88.2%増)、喝窃食は134件から329件(145.5%増)に、怠役は1,654件から4,177件に(152.5%増)、それぞれ増加している。職員に対する殺傷・暴行は627件から661件(5.4%増)、抗命は2,415件から2,917件(20.8%増)にとどまっている。逃走は6件と14件である(出典は同上)。
  - 19) 自殺の原因は、収容環境の劣化による精神的負担だけではないであろう。家族との関係の維持や出所後の生活への不安を少しでも和らげる努力が必要であろう。
  - 20) 矯正施設の窮状については、鶴田六郎「巻頭言・過剰収容時代の矯正運営」(『罪と罰』第39巻1号,2001年) 1～4頁、千葉守「増加する犯罪と犯罪者」(上掲誌) 13～19頁、滝本幸一「外国人犯罪の動向及びF級受刑者の意識等」(上掲誌) 20～28頁、児玉一雄「行刑施設における過剰収容の現場とその対策について」(上掲誌) 28～37頁、「座談会／処遇現場の課題—首席が語る過剰収容対策—」(『刑政』第113巻1号,2002年) 32～65頁、浅野千明「高率収容下における少年院の教育の在り方」(同誌,第113巻3号,2001年) 36～45頁、立谷隆司「犯罪動向と受刑者の特性の変化」(同誌,第112巻4号,2001年) 40～47頁、梅崎裕一「行刑に  
おける過剰収容」(『犯罪と非行』第131号,2002年) 23～40頁、向井義「高率収容下の少年院処遇—組織管理と収容環境の維持—」(上掲誌) 41～55頁、浜井浩一「増加する刑務所人口と犯罪不安」(上掲誌) 57～92頁など参照。
  - 21) 前田雅英「増加する犯罪と犯罪者」(『法律のひろば』第55巻1号,2002年) 4～10頁、同「犯罪の増加と刑事司法の変質」(『罪と罰』第39巻1号,2001年) 5～12頁。なお、木村、前掲論文は、「凶悪犯の認知件数の増加が続き、裁判所の科刑判断も治安の悪化の中で穏やかになるとは考えにくい以上、行刑施設の収容人員の増加は必死である。検挙率の低下を『期待する』ことが許されない以上、それを見越した対策が急務となっている」(31頁)。「当面の対策としては、……犯罪の特別予防を担う矯正施設では、人員の増加を含め積極的な対応が急務といえよう」(34頁)として、職員の増員も提案している。
  - 22) 拙稿「司法制度改革と犯罪者の処遇」(『法律時報増刊・シリーズ司法制度改7』日本評論社,2001年) 181～184頁〔184〕参照。
  - 23) 1995年末の覚せい剤事犯受刑者は、10,331人であったが、2000年には13,831人で33.9%増加した。全収容者中、男子で26.8%、女子で45.9%を占める覚せい剤受刑者のほとんどが、所持または使用の受刑者である。詳しくは、前掲白書、264～282頁参照。
  - 24) 1995年末の覚せい剤事犯受刑者は、10,331人であったが、2000年には13,831人で33.9%増加した。男子で26.8%、女子で45.9%を占める覚せい剤受刑者のほとんどが、所持または使用の受刑者である。上掲白書参照。
  - 25) 矯正官署の運営費、収容費、作業費、施設費などを合算し、これを受刑者数で割った一人当たりの年間経費約284万円を365日で割った数字である。
  - 26) 全国の一日平均収益は、入院患者13,145円、外来患者のそれは7,436円である(『平成11年度地方公営企業年鑑』から作成)。診療報酬レセプト一件当たりの入院患者平均点数(1998年6月現在)は、一般病院34,445点(一件当たり15.3日)、精神病院は26,600点(一件当たり29.3日)である。一日当たりの請求額は、一般病院19,099円、精神病院



8,112円である（精神保健福祉研究会監修『平成12年版・我が国の精神保健（精神保健福祉ハンドブック）』（厚健出版,2001年）94頁）。なお、1999年6月末現在の覚せい剤による精神および行動の障害により入院している患者の数は、867人である（同書522頁）。

- 27) 薬物依存症からの回復のために自助グループであるダルクの1ヶ月のプログラム費が16万円であるから、一日当たり約5,300円である。近藤恒夫他「ダルクの施設調査研究」(内村英幸『薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究〔平成10年度研究報告書〕』77～118頁〔80頁〕。1998年に13の施設に入所・通所した人は272人中、依存対象薬物が覚せい剤の人が44.5%、有機溶剤が32.4%であった。経済基盤では、家族からの支援を受けている者が54.0%、生活保護受給者が33.8%、自らの収入は2.9%であった〔81頁〕。
- 28) なお、有機溶剤の乱用については、事実上、非犯罪化されているが、治療プログラムが確立していないために、薬物性精神疾患や他種薬物への移行によって、新たな社会問題が生ずる可能性は否定できない。福祉的観点からのプログラムの開発が不可欠である。
- 29) アメリカでは、1980年代の「薬物との戦争（War on Drug）」政策が、結局のところ200万人近い刑務所人口をもたらし、財政的にも、刑事政策的にも、ほとんど機能しなかった（Nothing Works!）という反省に立って、1989年から、ドラッグ・コートという新たな薬物対策を開始した。2003年3月、ロサンゼルス郡およびハワイ州のドラッグ・コートを視察した。調査研究の成果については、後日報告する。さしあたり、本報告書の尾田真言氏の報告を参照いただきたい。なお、同「アメリカのドラッグ・コート制度」(『矯正講座』第24号,2003年掲載予定)参照。

## V. 研究発表

### 【書籍】

- 1) 石塚伸一：刑罰の世界。石塚他編「刑事法を考える」法律文化社、京都。p1-70, 215-226, 2002

### 【雑誌】

- 1) 石塚伸一：治療共同体（TC）とリーガル・モデル（LM）。日本アルコール関連問題学会誌，p149-156, 2002
- 2) 石塚伸一：世紀末の刑事立法と刑罰理論。法の科学，第32号，p36-49, 2002
- 3) 石塚伸一：北海道街道矯正・保護参観記二〇〇一年八月—北海道の刑事施設。矯正講座，第23号，p139-141, 2002
- 4) 石塚伸一：平成13年版犯罪白書を読んで～犯罪と犯罪者は増加しているか。季刊刑事弁護，第30号，p125-129, 2002
- 5) 石塚伸一：巻頭言・名古屋刑務所職員暴行事件。法律時報，第75巻3号，p1-4, 2003

## VI. 知的所有権の取得状況

なし

## II. 分 担 研 究 報 告

### 4. 薬物依存者の保護観察処遇

— 保護観察官・保護司の  
アンケート調査から —

分担研究者 中 谷 陽 二

厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業  
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 総合研究報告書

## 薬物依存者の保護観察処遇 — 保護観察官・保護司のアンケート調査から —

分担研究者 中谷陽二<sup>1)</sup>

研究協力者 森田展彰<sup>1)</sup>、岡坂昌子<sup>2)</sup>、林 志光<sup>2)</sup>

1) 筑波大学社会医学系精神衛生学

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

### 要 旨

犯罪者の社会内での更生保護を目的とする保護観察は薬物依存者の社会復帰において重要な役割を担っている。依存者の保護観察処遇の問題点を、特に保健・医療との関連から明らかにする目的で、調査を行った。

〔方法〕東京保護観察所の保護観察官85人及び同所での保護司特別研修受講者70人を対象に、それぞれアンケートを作成して意識調査を行った。

〔結果〕保護観察官60人、保護司68人から回答が得られた。保護観察官、保護司とも多数が依存者の処遇を重要かつ難しい問題と認識していた。民間ボランティアとして、医療上の問題を持つ依存者と日常接する保護司は、再使用の兆候の認知、暴力や病状急変など緊急時の対応などに特に困難を感じていた。他方、保健・医療機関及び自助グループとの関係については、両群とも本人あるいは家族に対して受診・相談を勧めるなどの間接的なかたちを取るにとどまった。多数が現状において医療との連携が不十分と認識し、保健・医療や自助グループにアクセスするための情報提供、医療機関による保護観察対象者の積極的受け入れなどを望んでいた。保護観察は薬物依存症対策の有効な社会資源であり、保健・医療側からの積極的働きかけが今後の課題と考えられる。

### I. 目 的

犯罪者の社会内での更生保護を目的とする保護観察は薬物依存者の治療と社会復帰、再発予防において重要な役割を担っている。保護観察と医療の間での役割分担や協力が不可欠であるが、両者の関係のあり方は

十分検討されていない。保護観察官（以下、「観察官」と略）及び保護司に対する意識調査を通して、保護観察における薬物依存者の処遇の問題点を、特に保健・医療との関連に注目し、また観察官と保護司の役割の相違も考慮に入れて検討する。

### II. 対象と方法

1) 自記式の「薬物使用者の保護観察に関するアンケート」を作成した。東京保護観察所の協力のもとで、同所の観察官全員(85名)に郵送した。調査期間は2002年1月10日から1月31日とした。なおアンケートでは下記の定義を呈示した。

「薬物使用者」: 受理時の罪名が覚せい剤取締法違反、毒劇法違反などの薬物事犯者と、受理時に薬物使用歴をもつその他の保護観察対象者。「保護観察対象者」: 保護観察処分少年、少年院仮退院者、仮出獄者、保護観察付き執行猶予者。「薬物」: 覚せい剤、有機溶剤(シンナー、トルエン等)、大麻(マリファナ)、コカイン、向精神薬(睡眠薬、安定剤等)、ブロン液など、依存性をもつ物質すべて。

2) 東京保護観察所・東京保護司会連合会が主催する保護司特別研修「薬物対象者の処遇」(2002年12月10日)において分担研究者が講演を行った。研修員は「覚せい剤を中心とした薬物依存対象者を現に担当しているか担当経験のある者」である。無記名自記式の「薬物乱用者の保護観察に関するアンケート」を作成した。受講予定の保護司70人に事前に郵送して回答してもらい、研修当日に回収した。用語に関しては保護観察官の場合とほぼ同様の定義を示した。

以上2つのアンケートの一部は共通の質問項目とし、両群の比較を試みた。なおアンケート上で、前者では「薬物使用者」、後者では「薬物乱用者」としたが、意味上の違いは想定していない。

### III. 結果

観察官60人(回収率70.6%)、保護司68人(97.1%)から回答が得られた。

#### 1. 回答者の属性

##### 1) 観察官

性別(図1)は男性が約6割、年齢(図2)は40歳代の4割がもっとも多かった。大学・大学院での専攻(図3)は法学系が4分の1で、もっとも多かった。観察官としての経験年数(図4)は10年以上が過半を占めた。

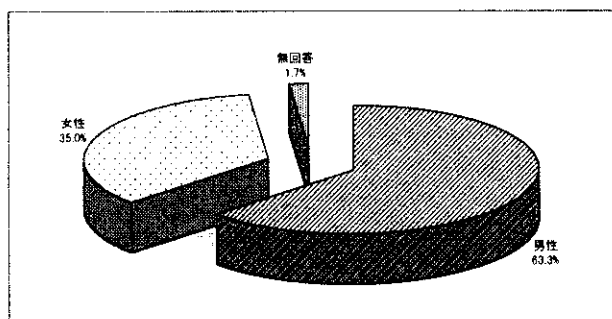


図1. 回答者属性(保護観察官):性別

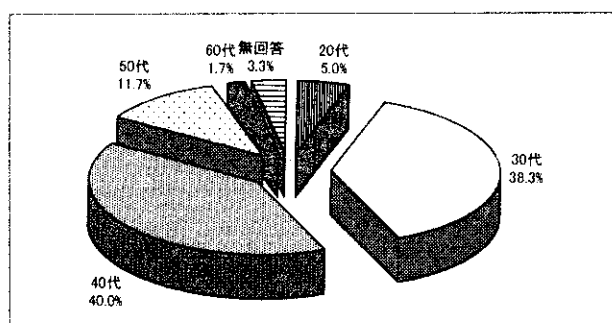


図2. 回答者属性(保護観察官):年齢

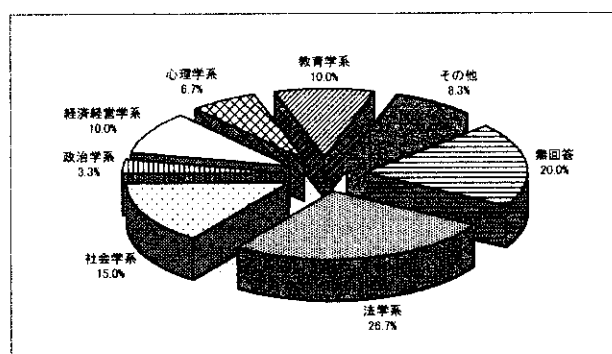


図3. 回答者属性(保護観察官):大学・大学院での専攻

##### 2) 保護司

性別(図5)は女性が約6割、年齢(図6)は60代と50代を合わせて85%で、比較的高齢の人が多数を占めた。職業(図7)は主婦が約4割、会社員・公務員・団体役員が約4分の1であった。保護司としての経験年数(図8)は10年未満、10~20年の順に多かった。現在担当している保護観察件数は2~3件、1件の順に多かった。保護司に重要と考える資質・能力として、「熱意・奉仕精神」、「暖かさ・包容力」、「苦しみ・悩みへの共感」、「青少年の心の理解」が特に重視されていた。9割強が乱用者の担当経験を有していた(図9)。保護司研修で薬物依存症について聴講した経験は7割強が有していた。

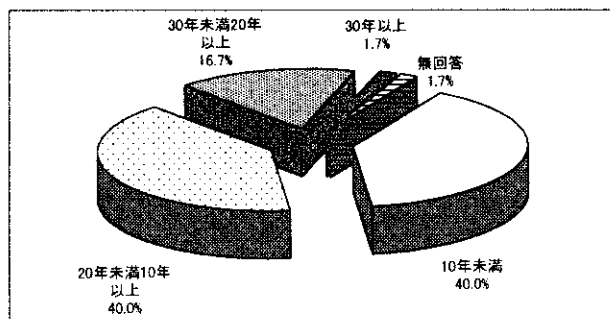


図4. 回答者属性(保護観察官):経験年数

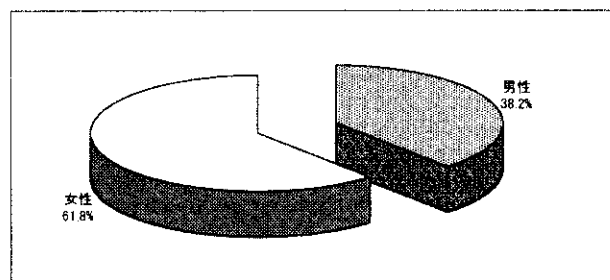


図5. 回答者属性(保護司):性別

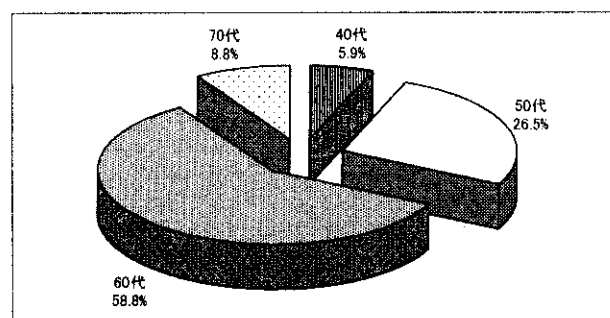


図6. 回答者属性(保護司):年齢