

図7. 回答者属性 (保護司): 職種

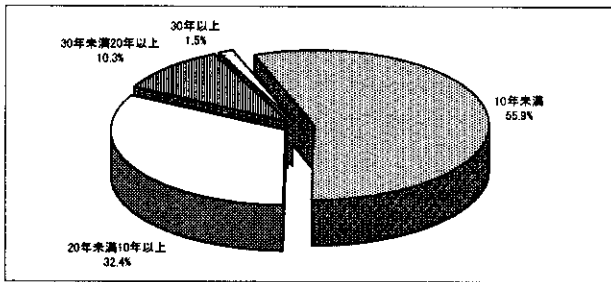


図8. 回答者属性 (保護司): 経験年数

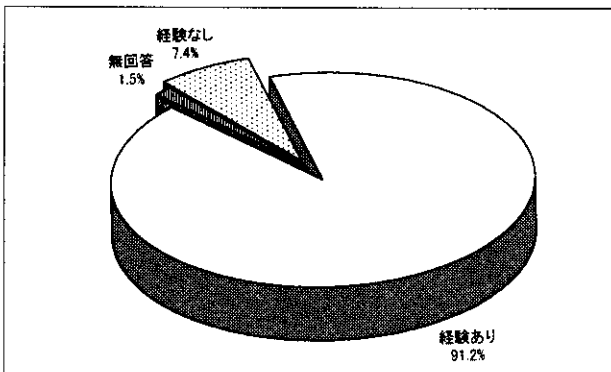


図9. 回答者属性 (保護司): 薬物事犯者・乱用者担当歴

2. 処遇に関する意識(観察官・保護司の比較についてはMann-WhitneyのU検定を行った)

1) 一般的問題

保護観察の中で使用者の処遇が「非常に重要」と回答したのは、観察官、保護司のいずれでも8割を越えた(図10). 使用者は他の対象者に比べ処遇が「非常に難しい」と回答したのは観察官では6割弱、保護司では7割強であった(図11).

保護観察中の薬物再使用について、保護司の6割弱が「半数以上」と推定し、観察官の場合よりも高かった(図12).

使用者の更生を阻害する要因として、観察官と保

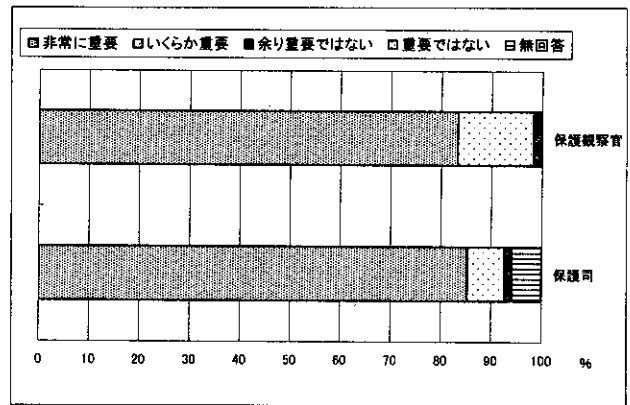


図10. 保護観察の中で薬物乱用者処遇は重要な問題か

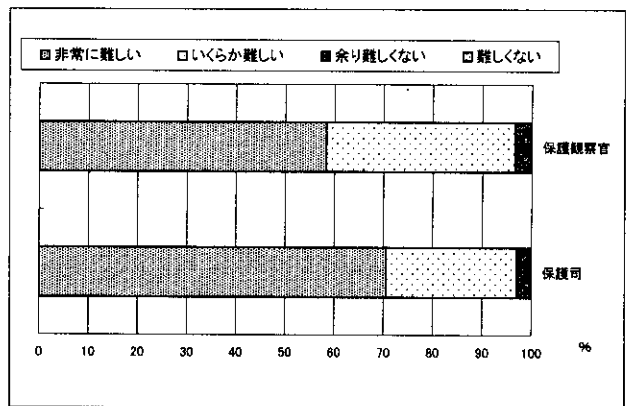


図11. 薬物乱用者は他の対象者に比べ処遇が難しいか

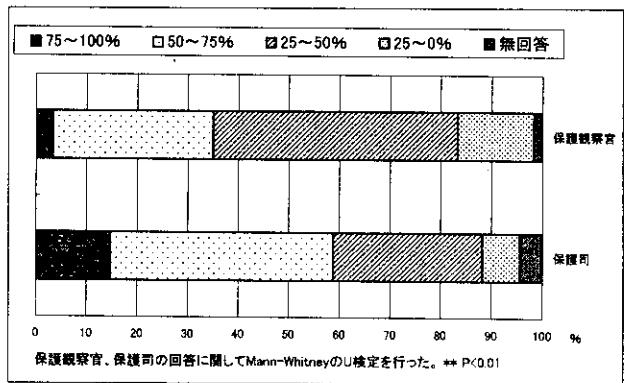


図12. 推定される、保護観察期間中の薬物再使用率 \*\*

護司のいずれでも、「薬物仲間との交際」、「薬物の再使用」、「暴力団等との接触」が多く挙げられた(図13). 「酒癖が悪い」、「薬物以外の再犯」は保護司がより重視していた.

使用者の処遇に関して回答者自身に不十分と感じられる知識としては、観察官と保護司のいずれでも、「症状の見分け方」、「精神科受診の目安」が多く挙げられた(図14). 「家族との接し方」については、

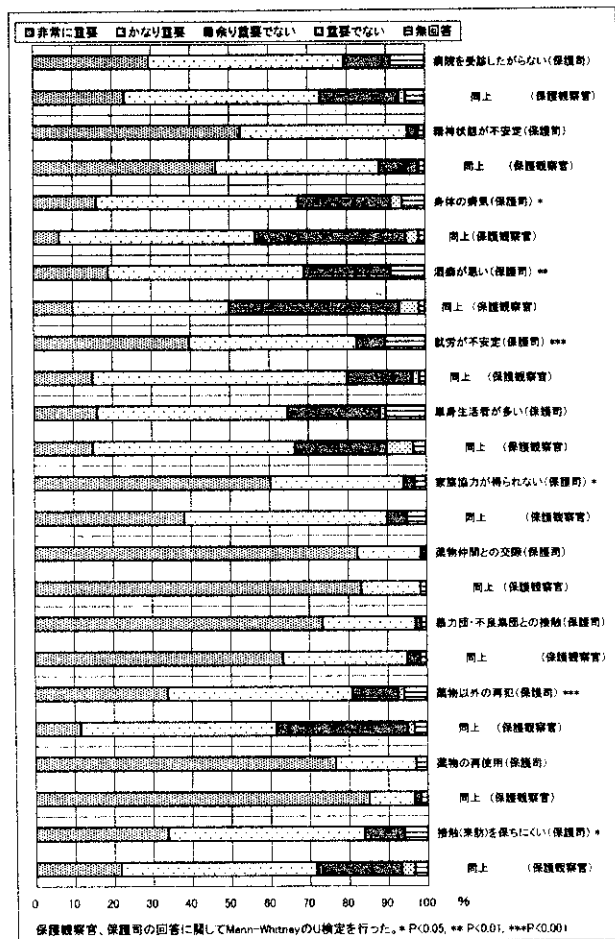


図13. 更生を阻害すると考えられる要因

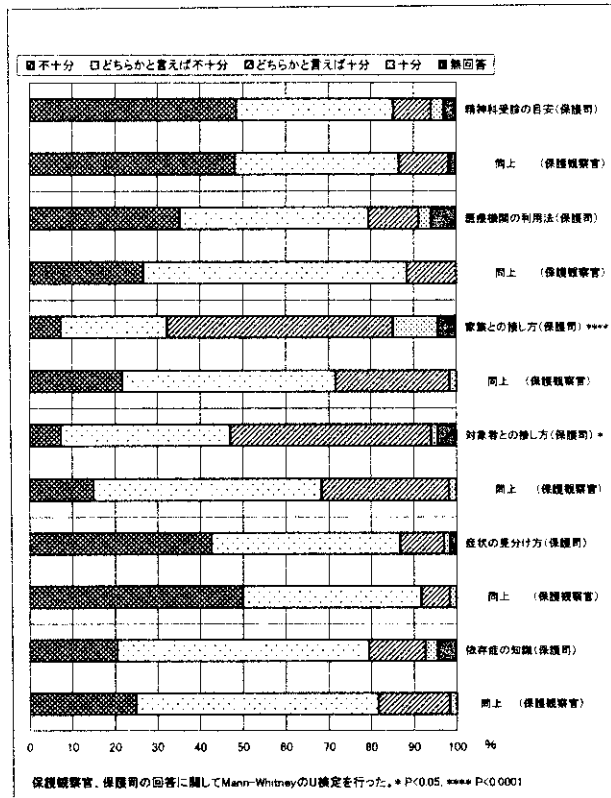


図14. 処遇に関して回答者が不十分と感じる知識

不十分とする割合が保護司でより少なかった。

処遇で特に重視する項目では、観察官、保護司のいずれでも、「暴力団との断絶指導」がもっとも多かった(図15)。「暴力団との断絶の指導」、「心理治療的な働きかけ」、「保護観察官による面接指導」、「任意の尿検査」などについては保護司がより重視していた。

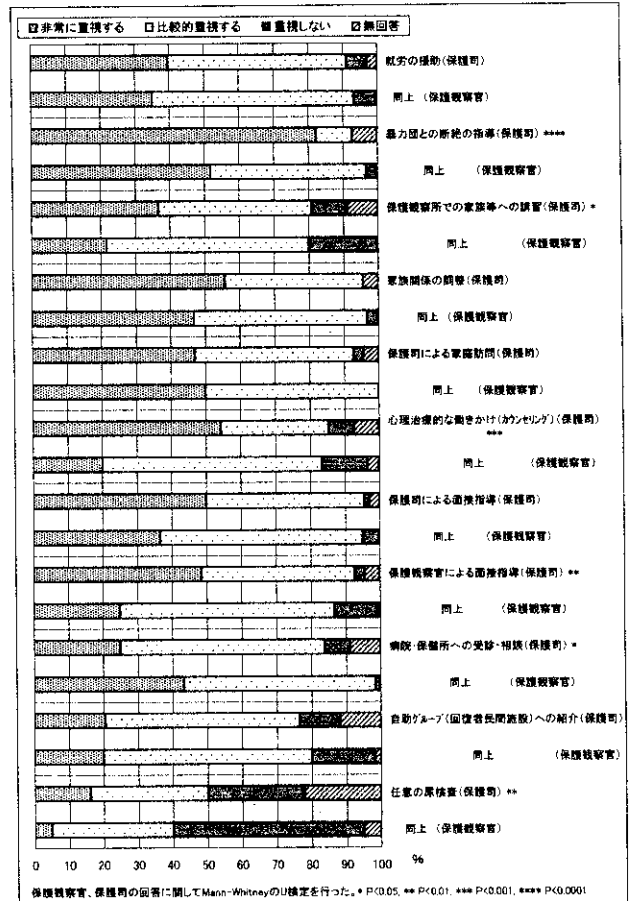


図15. 処遇で重視する項目

## 2) 保健・医療との関係

保護観察中に精神科治療が必要と思われる者の割合は、半数以上と回答した人が、観察官の5割弱、保護司の5割強であった(図16)。

観察官が医療機関と持つ関係では、「病院・保健所・精神保健福祉センターへの受診・相談を本人・家族に指導する」は多く実施され、「地域ネットワーク参加や医療関係者との定期的交流」は実施が少なかった。保護司でも医療機関との関係は全般に少なく、特に「保健所・精神保健福祉センター相談の指導」は2割前後にとどまった。「本人または家族を保健所、精神保健福祉センターに行かせる」、「医療

機関リストの利用」については保護司で実施しない割合がより高かった(図17)。

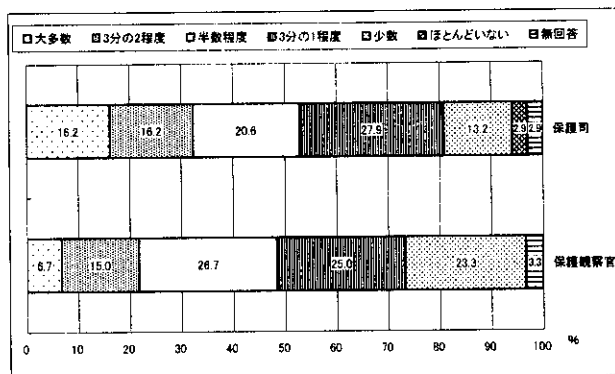


図16. 精神科で治療が必要と考えられる対象者の割合

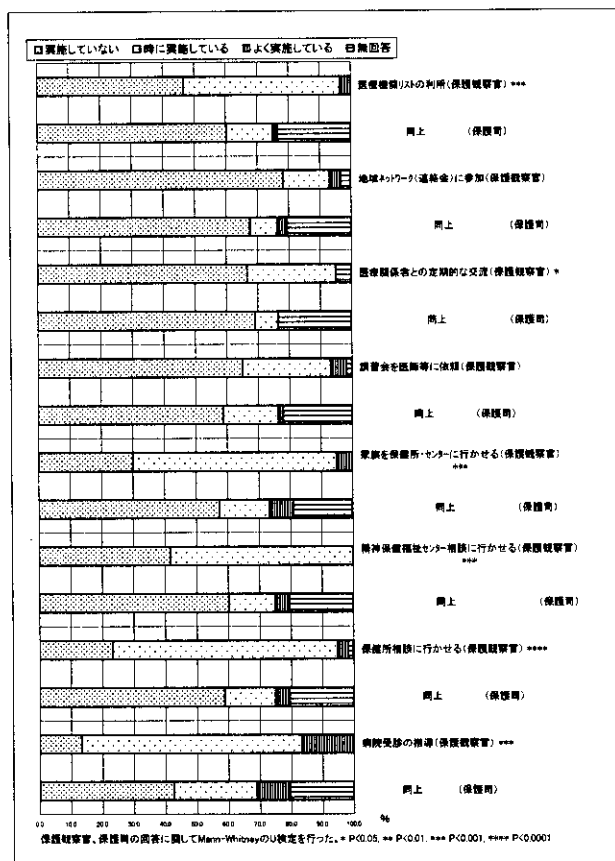


図17. 医療機関との関係

保健・医療および自助グループに対して何らかの改善を望む回答が多かった。「強く望む」と答えた人の割合が多かった項目は、観察官では「医療機関に紹介するための情報」、「医療機関の対象者の積極的受け入れ」、「精神保健福祉センターを中核とするネットワーク」、「自助グループに紹介するための情報」など、保護司では「対象者向けの専門医講習会」

「専門医・専門病院の増加」などであった(図18)。

観察官のうちで精神保健福祉法25条の2(保護観察所長による通報)が使用者に関して「ある程度有効と思う」と答えた人は半数近く、「余り有効と思わない」、「有効と思わない」と答えた人が計4割強であった。

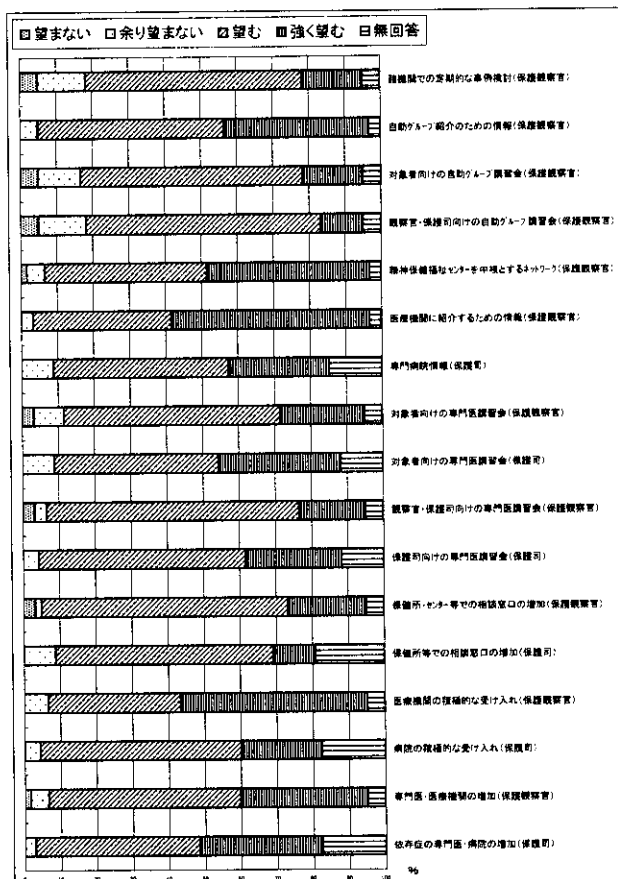


図18. 医療保健機関・自助グループに望む改善

### 3) 観察官と保護司の協働

協働に関して起きやすい問題を、観察官から見ると、「保護司が使用者を扱いたがらない、依存症の知識が不足」という認識が強く、他方、保護司の側では、「観察官と緊急時に連絡が取りにくい」、「もっと観察官の直接処遇を行ってほしい」が多かった(図19)。

### 4) 保護司の薬物依存症に対する認識

「ダルク」についての知識は、対象者を紹介したことはないが、その存在を知っていると答えた人が多数であった(図20)。

薬物依存症への関心は、約4分の3が「非常に関心がある」と答えた(図21)。

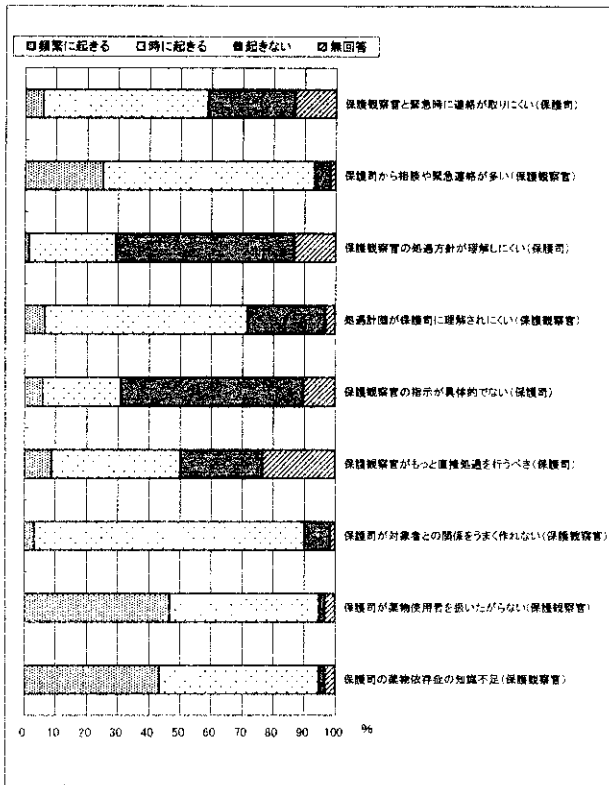


図19. 保護観察官と保護司の協働に関するおきやすい問題

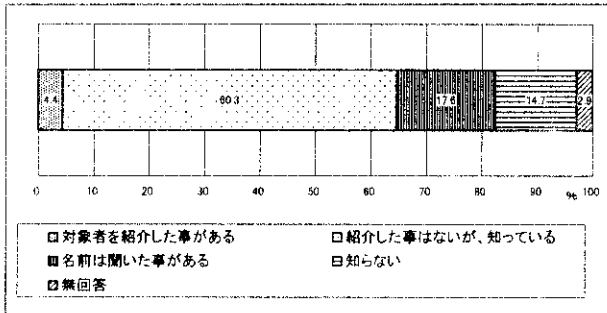


図20. 「ダルク」との関係 (保護司)

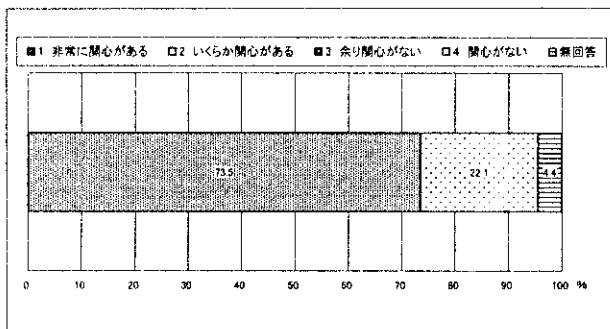


図21. 薬物依存症への関心度 (保護司)

日本で薬物依存症が減らない原因と考える項目としては、「入手しやすい環境」, 「取り締まりの手ぬ

るさ」, 「家族の繋がりの希薄さ」が特に多かった(図22).

自身の近所に依存症の社会復帰施設が建設されると仮定した場合, どのような態度を取るかという質問では, 4分の1が「積極的に支援する」, 5割弱が「間接的に支援する」と回答した(図23).

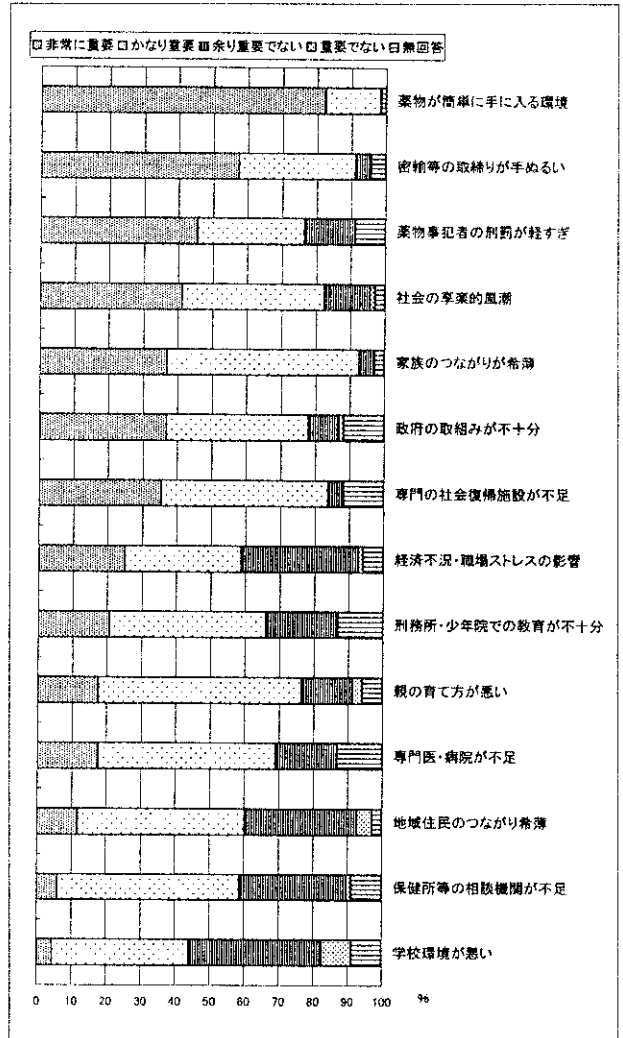


図22. 日本で薬物依存症が減少しない原因 (保護司)

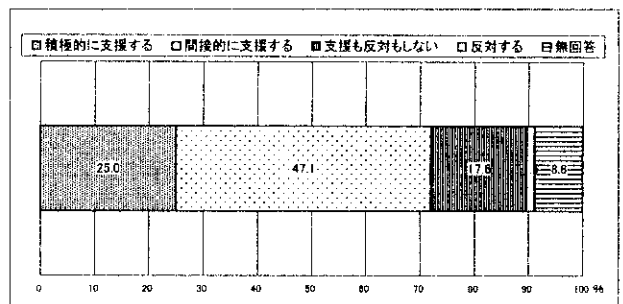


図23. 近所に薬物依存症社会復帰施設が建設される際の受容度 (保護司)

「薬物依存症」という言葉を聞いて思い浮かべる事柄として、多い順に、「フラッシュバック」、「幻覚」、「覚せい剤」、「再犯(または再使用)」、「暴力団」、「弱さ(または意志薄弱)」、「ダルク」、「暴力(または家庭内暴力)」、「犯罪(または重大犯罪)」、「家庭崩壊(または一家離散)」などであった。

#### 5) 経験・事例・自由意見

処遇で困った経験や事例、意見の記述を簡略化して引用する。

##### a) 観察官から

- 病識がなく、受診させるのが難しい。
- 使用に至る経緯で様々な事情が重なり、短期間の解決が難しい。
- 社会性が未発達で就労できない事例が多く、生活が成り立たない。
- 刑務所で覚せい剤友達を作り、仮出獄後も友人経由で再犯。
- 迷惑患者とされ、医療機関から受診を拒否された。
- 精神症状が出ている対象者に医療措置をとることが難しい。
- 困っている時ほど病院は相手にしてくれず、たらい回しにされる。
- 再使用で暴れているとの連絡を保護司から受け、観察官が現場へかけつけ、都に通報したが不調に終わり、所轄署に連絡して措置入院(所轄署は証拠保全等を行わず、立件せず)。パーソナリティの部分が大きく、治療の意味がないという理由で1ヶ月で措置解除。任意入院受け入れ先を調整する間に問題行動を起こし、結局ダルクに入寮。
- 親から「なんとかしてほしい」とたびたび相談あり。面接しても「本人に内緒にしてほしい」と強く要望され、関係機関への相談等のアドバイスをしても応じなかった。
- 保護観察期間中にフラッシュバック、錯乱状態になり、骨折。精神症状と骨折の緊急治療を要したが、条件に合う病院がないか、あっても拒否され、都立病院に受け入れてもらうまでの手続きに困難を極めた。
- 高校在学時から入退院。治療を軽視し、精神疾患の自覚がなく、治療中断。保護司、観察官の

助言を受け入れず、特異な言動が続く。家族も消極的で、同意入院にもならず。地元保健所にも相談、協力を求めた。手厚いケアを受けずほとんど放置された。家庭訪問でも自傷他害の恐れまで認定できず、結局、保護司が受け止めて無事に保護観察期間を終了した。

- 若い夫婦ともにシンナー中毒。育児そっちのけで2人でシンナー漬け。
- 単身者で怠け者。覚せい剤を使用している様子だったが、接触が困難。通常保護司には夜遅くの訪問は頼めないで、生活状況が把握できない。
- 再使用が疑われたが、尿検査結果が出るまで1週間かかり、その間更生保護施設に寝泊り。本人が覚せい剤をやめたいと相談、医療機関で診療を1回行ったが、その後の治療費用を負担できず、続かなかった。その後、収監。
- シンナーで措置入院。地元の反対のため退院先の調整が難航。責任能力の問題から刑事処分にならず、警察、病院とも扱いたがらない。
- アルコール・薬物双方の問題で対応に苦慮。家族がなく住所不定、頻繁に救急車で病院に運ばれ、援助者不在で退院先を見つけるのがままならず、最終的には福祉の援助でダルク入所。熱心なケースワーカーとの出会いで本人も助けられた。
- 薬物依存の自覚なし。家族は本人をなだめるために金を与える。本人、家族とも保護観察に拒否的。実母は立場が悪くなりそうな時のみ相談を持ちかけ、保健所や警察で勉強会や対応について助言されても、自分のことを拒否されていると感じたのか、知識を得ようとせず、一方的に打ち切った。警備会社に頼んで保護移送で入院。相変わらず金は出すが、本人の今後について全く考えず、保健所との連携を拒否している。
- 尿検査に対する抵抗が多くの観察官や検察庁にもあり、その結果、本人の言動を信用することでしか処遇が行われていない。本人が薬物を使用していると疑われる場合でも確認の方法がない。こうして信頼関係による表面的な処遇が長年行われ、再犯率40~50%という事態を招いている。この意識改革はまず検察庁を動かさない

と難しいのではないか。

- 精神科による往診制度があれば助かる。精神疾患を有しているとの自覚のないケースに対する受診、治療継続の必要性の判断等を得ることができるので。
- 保護観察になる薬物事犯者はすでに依存の進んだ状態になっており、また薬物に逃避せざるをえない家庭環境や社会環境など複雑な問題を抱えていることが多い。病院に自ら志願して入院しても、入院中はよくとも退院すればすぐに薬物に陥ってしまう例も多い。むなしい気持ちを覚える。
- 買った者よりも作った者や売った者を厳しく取り締まらない限り、いつまでも続く。窃盗、道交法、暴力、暴走と雑多な対象者を1人で指導する制度なので、中途半端になりやすい。
- 捜査機関との連携・情報交換も必要。医療および保護観察の面からだけでは薬物問題の全体像が把握できない。できれば麻取、海保などの水際防衛を担当している機関の意見も得られればと思う。
- 自分は病気だという認識をどのように持たせるか、日々これに苦慮している。本人を囲む周りの環境(特に家族)が本人を過度に抱え込んだり、突き放しており、社会復帰の困難さを感じる。

b) 保護司から

- 10代女性、覚せい剤。突然消息不明となった。入所中の共犯者男性に無性に会いたくなり、刑務所へ押しかけたと連絡あり。
- 当初は協力的で真面目に働いていたが、突然連絡が途絶えた。室内にこもり、電話、往訪にまったく答えず、父親も強くかかわれず、対応に苦慮。
- 心身ともに病んでいるが医療費補助の手続きが進まず、経済的に行き詰まる。安定剤の恐ろしさを感じて減量。
- 薬物使用は推測による他ない。ひどい状態を目の当たりにして愕然、警察に連絡したが、後味が悪い。担当者(保護司)の知らないところで捕まって欲しかった。
- 暴れて、近所からの110番でパトカーが来るのが2、3度続き、ようやく措置入院。

- 覚せい剤でボロボロ、4歳児を抱えた水商売女性だったが保護司本来の対応ができた。
- 女性、覚せい剤後遺症の精神分裂病。自分一人の世界で「周りの人間はみなクルクルパーだ」。来訪はきちんと応じてくれ、受診を勧めたいが、対応がむずかしい。
- 両親が罪ではなく病気と認識しており、使用についても隠し、保護司に耳を貸さない。本人はすなおに話してくれるが、両親の考え方を直すのに困った。
- 両親が地位・学歴が高い場合、カウンセラーや弁護士意見を優先し、専門家ではない民間ボランティアの保護司には耳を貸さず、悩んでしまう。
- 暴力団組織との関係が断ち切れない。
- 薬物を止めたが、代わって大量飲酒。
- 若い女性で、男性との薬物・性的関係、性依存症的な傾向。
- 覚せい剤後遺症と分裂病の見分けがつかなかった。
- 相手の言葉を信じるしかなく、割り切ってしまうえばよいが、保護司の役目がこれでよいかと疑問を持ちつつ仕事している。
- ダルク等の経験者の話を聞きたい。
- 再使用で家族に暴力という連絡を受けて非常に困り、警察に連絡した。
- 性格のルーズさに大変手を焼いた。
- 保護観察期間は無事に終了したが、その後再犯して入所したケースから難しさを実感。来訪時の態度等から再犯を的確に把握するアンテナの感度上昇が必要だが、難しい。
- 環境調整中の女性で、経験をまめに手紙に書いてくれている。
- 家族が無関心な場合、再使用を把握できない。尿検査が必要。
- 面接は精神的負担が大きく、ぐったりする。禁断症状、凶暴性、フラッシュバックが起きた場合、どう身を守るか。
- 密輸、高校生でも簡単に入手できる状況など将来が非常に心配であるが、関係機関はどう考えているのか。
- 就労が維持できない、倦怠感など、後遺症が理

解しにくい。

- 逆恨み、フラッシュバックが心配。
- 対象者・家族が秘密にしたがり、秘密を漏らした場合の反応が心配。
- 家族からも疎外されやすく、保護司が関与しにくい。
- 回復せず退院している現状は問題で、再犯防止の専門施設が必要。
- 専門の研修で特別に知識を養成した保護司に委嘱し、保護司会の各区分内に定数に応じて配置する。民生児童委員法の改正で主任児童委員制度の制定、増員をはかった例がある。
- 面接で使用の有無が発見しにくい。専門的知識・経験を持つ保護司が担当すべきだ。
- 家庭での躰、中高校での教育、自分の子どもは関係ないと思っている親への指導。
- 学校・職場での希薄な人間関係を変えることも必要。
- 地域での広報車には甘さが感じられた。身近に乱用者を持たない親は実感がわかない。
- 来訪週1回、観察所での面接1回は義務づけてよい。
- きちんとした知識が欲しい。
- 税関等での取り締まりを厳重に。
- 良好な状態が1年くらい続き、このままの状態が続くと良いと思っていると、決まって再犯する。
- 仕事先で事故が多く、気を遣う。
- 期間中の再使用は心配していないが、終了後の対応が出来ない。長期間のケアができる相談窓口、施設等が望まれる。
- 拉致問題と同様、日本での覚せい剤の蔓延の重視と強い態度が必要。
- 違法でない薬の使用に保護司がどう対応すべきか。
- ダルク、サポートセンターに乗り気にならない対象者への対応。

#### IV. 考 察

保護観察は、家庭裁判所で保護観察に付された少年、少年院からの仮退院を許された者、刑務所から仮出獄を許された者、刑の執行を猶予され、保護観察に付さ

れた者、婦人補導院からの仮退院を許された者、を対象とする。全国で約600人の保護観察官、約5万人の保護司が活動している。保護観察官と保護司が協働して当たり、保護司は地域の事情や人間関係等に精通している者から法務大臣が委嘱する。保護観察官の処遇方針及び助言・指導のもとで保護司が日常的な指導・監督に従事する。

このような犯罪者の更生システムの中での薬物依存者の処遇について、アンケート結果は、観察官と保護司双方の意識を明らかにしている。両者は多くの点で問題意識を共有するが、いくつかの側面では役割を反映したずれも見いだされる。まずそれぞれについて傾向を要約する。

##### 1. 観察官の意識

多数が乱用者の処遇を重要かつ難しい問題と認識し、治療の動機付けが乏しいこと、好ましくない生活条件、家族関係の歪み、薬物仲間との接触などの多次元の問題の重なりが指摘されている。保護観察期間中でもかなりの例で再使用が疑われるが、使用事実の認知は技術的に困難である。尿検査を再使用予防と回復動機付けの有効な手段として推奨する意見があるが<sup>1)</sup>、今回の調査では尿検査について関心は高くなく、保護観察の枠内での実施に種々の制約が伴うことなどが理由と考えられる。

医療との連携について「うまく行っていない」、「余りうまく行っていない」と答えた回答者が計8割であることは注目される。保健・医療機関および自助グループとの関係は、多くは観察官が本人や家族に受診、相談を勧めるという間接的なかたちにとどまり、個人的交流やネットワークへの参加という直接的な接触は少ないのが現状のようである。改善を期待する事項として、「保健・医療機関や自助グループにアクセスするための情報の乏しさ」、「専門医療機関が少ないこと」、「保護観察対象者の受け入れを医療側が忌避する傾向」が特に挙げられている。自由回答に見るように、緊急に治療を要する対象者について、医療側の受け入れにかなりの障壁がある。

対象者に中毒症状が認められた場合に措置入院を行える規定として、精神保健福祉法25条の2(保護観察所の長は、保護観察に付されている者が精神障害者又はその疑いがある者であることを知った時は、すみやかに、その旨を都道府県知事に通報しなければ

ばならない)が存在するが、半数近くの回答者がその有効性に疑問を表した。主な理由は、第一に、受け皿の病院を確保していなければ通報しても無効なことである(入院先の確保は医療行政の管轄で、観察官が責任を負うべき問題ではないので、この点は実情を明らかにする必要はある)。第二は、措置入院の対象となるような緊急事態は保護観察の対応能力を超えるということである。措置要件である「自傷他害のおそれ」が明らかでない状況では通報しても受理されず、おそれが明瞭となった段階では、事実上警察力を頼まざるを得ないというジレンマがある。例年、保護観察所の長による通報はわずかであり、ほとんど機能していないと言える。有効な手段として活用し得るのか、医療行政と保護観察の双方からの検討が求められる。

## 2. 保護司の意識

保護司自身が考える望ましい資質として、暖かさ、悩みの共感、青少年の心の理解などが重視され、対象者に規範的に関わるといよりも広い意味でカウンセリング的な志向がうかがわれる。観察官と同様、大多数が乱用者処遇を保護観察の重要かつ困難な問題と認識し、依存症に関心を持っている(ただし今回は特別研修の受講者の調査であり、対象者の選択の影響も考えられる)。

乱用者の更生を阻害する要因として、「暴力団等との接触」、「家族の非協力」と並んで、「再使用」及び「不安定な精神状態」が重視されていた。他方、乱用者の処遇にあたり、「暴力団との断絶指導」、「家族関係の調整」、「心理治療的な働きかけ」等に比べ、「病院・保健所等への受診・相談」、「自助グループへの紹介」は重視されない傾向にある。対象者の多くが精神科治療を必要と認識される反面で、医療機関と実際に関係を持っている回答者は全般に少なく、本人または家族を保健所または精神保健福祉センターに相談に行くように指導している回答者は2割前後にとどまった。ダルクについては約6割が「知っている」と答えたが、対象者を紹介した経験をもつ人は4%にとどまる。回答者の7~8割が医療機関に何らかの改善を望んでおり、最も多かったのは「専門医による保護司の講習」で、依存症に関する知識を求める傾向がうかがわれる。

自由記述からは、再使用の発見、暴力・病状急変など緊急時の対応、症状の見分け方、面接での精神的負担、限られた保護観察機関では関わりが表面的になりやすいこと、期間終了後の再犯、などに問題を感じていることが分かる。薬物依存症から連想される言葉として、「フラッシュバック」、「幻覚」が多く挙げられたことも、日常の処遇場面で予想される突発的な変化について保護司が抱いている不安を反映しているであろう。

## 3. 今後の課題

以上の保護観察処遇の難しさは依存症の特性と密接に関連している。すなわち、治療の動機付けが乏しいこと、好ましくない生活条件、家族関係の歪み、薬物仲間との接触などの問題の重なりである。依存症対策の一環である保健・医療機関や自助グループとの関係は多くは間接的で、特に保護司では関係が薄いことは問題である。多種の対象者を限られた期間内に処遇する保護観察制度の制約もあるが、保健・医療機関に迅速にアクセスするルートが不十分な現状は改善されなければならない。

特に対象者と膝をまじえて接する立場にある保護司は、再使用や病状変化の兆候の認知、暴力等の緊急時における対応などの問題に直面している。民間のボランティアである保護司が、薬物依存者という複雑かつ特殊な障害を持つ対象者の処遇において、強い不安を感じていることを理解する必要がある。緊急時の対応の改善、緊急時に対する不安の軽減のために、保健・医療機関とのパイプが不可欠であるが、保護司の意識の中で、可能な援助のオプションの一つに保健・医療が明確に位置づけられていないように思われる。薬物依存症対策において保護司は重要な社会資源であり、また彼らが対象者の心の理解に関心を持つことは、保健・医療のパートナーとなる可能性を示している。

保護観察の受理時に薬物使用歴が認められる対象者は年間約13,000人、うち覚せい剤取締法違反事件での受理数は年間約5,500人とされる<sup>2)</sup>。医療機関の受診者と比べはるかに多数の使用者を扱う保護観察は依存症対策のための重要な柱である<sup>3)</sup>。今回の調査は首都圏という限られた地域を対象とし、また保護司に関しては調査対象の偏りという点で限界があるが、保護観察処遇の現状の一端が明らかになったと考える。



## V. 結 語

アンケート調査をもとに保護観察から見た薬物依存者の処遇の問題点を検討した。今後、保健・医療、保護観察それぞれの関係者間の相互理解、情報交換、依存症対策ネットワークへの組み入れが求められる。

調査にご協力いただいた東京保護観察所に深謝します。

## VI. 文 献

- 1) 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 No.137:96-119, 2001.
- 2) 角田 亮: 保護観察の立場から. シンポジウム「薬物依存症対策の現状と将来—医療・矯正・司法の連携をめざして—」. 都市センター・ホテル, 2001.2.17.
- 3) 中谷陽二, 妹尾栄一, 手塚一郎: 日本の薬物乱用対策—矯正施設を中心に—. アルコール依存とアディクション 12:195-204, 1995.

## 資料1 「薬物使用者の保護観察に関するアンケート」(保護観察官用)

前文(省略)

お答えいただく前に：

**薬物使用者**は、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保護観察対象者です。**保護観察対象者**は、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を含みます。**薬物**は覚せい剤、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、依存性をもつ物質をすべて含みます。

下記の質問について、当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

質問1 保護観察のなかで薬物使用者の処遇は重要な問題とお考えですか。

- (1) 非常に重要 (2) いくらか重要 (3) あまり重要ではない  
(4) 重要ではない

質問2 薬物使用者は他の対象者に較べて処遇が難しいとお考えですか。

- (1) 非常に難しい (2) いくらか難しい (3) 余り難しくない  
(4) 難しくない

質問3 薬物使用者において、保護観察期間中に薬物の再使用はどのくらい起きていると推測されますか。

- (1) 75～100% (2) 50～75% (3) 25～50% (4) 0～25%

質問4 薬物使用者の更生を阻害する要因としてどれが重要とお考えですか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：重要でない、2：余り重要でない、3：かなり重要、4：非常に重要)

(1) 接触(来訪)を保ちにくい	1	2	3	4
(2) 薬物の再使用	1	2	3	4
(3) 薬物以外の再犯	1	2	3	4
(4) 暴力団・不良集団との接触	1	2	3	4
(5) 薬物仲間との交際	1	2	3	4
(6) 家族の協力が得られない	1	2	3	4
(7) 単身生活者が多い	1	2	3	4
(8) 就労が不安定	1	2	3	4
(9) 酒癖が悪い	1	2	3	4
(10) 身体の病気	1	2	3	4
(11) 精神状態が不安定	1	2	3	4
(12) 病院を受診したがない	1	2	3	4

(13)その他( )

質問5 薬物使用者の処遇で、ご自分にどの知識が不十分とお感じになりますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1:十分、2:どちらかと言えば十分、3:どちらかと言えば不十分、4:不十分)

(1) 依存症についての知識	1	2	3	4
(2) 症状の見分け方	1	2	3	4
(3) 対象者との接し方	1	2	3	4
(4) 家族との接し方	1	2	3	4
(5) 医療機関の利用法	1	2	3	4
(6) 精神科を受診させる目安	1	2	3	4
(7) その他( )				

質問6 薬物使用者の場合、保護司との協働に関して起きやすい問題はどれですか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1:起きない、2:時に起きる、3:頻繁に起きる)

(1) 処遇計画が保護司に理解されにくい	1	2	3
(2) 保護司からの相談や緊急連絡が多い	1	2	3
(3) 保護司に薬物依存症の知識が不足している	1	2	3
(4) 保護司が薬物使用者を扱いたがらない	1	2	3
(5) 保護司が対象者との関係をうまく作れない	1	2	3
(6) その他( )			

質問7 薬物使用者の処遇ではどの項目を重視されていますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1:重視しない、2:比較的重視する、3:非常に重視する)

(1) 保護観察官による面接指導	1	2	3
(2) 保護司による面接指導	1	2	3
(3) 心理治療的な働きかけ	1	2	3
(4) 保護司による家庭訪問	1	2	3
(5) 家族関係の調整	1	2	3
(6) 保護観察所での家族等への講習	1	2	3
(7) 暴力団との断絶の指導	1	2	3
(8) 就労援助	1	2	3
(9) 病院・保健所等への受診・相談	1	2	3
(10) 自助グループへの紹介	1	2	3
(11) 任意の尿検査	1	2	3
(12) その他( )			

質問8 薬物使用者で、精神科での治療が必要な対象者はどれくらいとお考えですか。

- |            |            |             |
|------------|------------|-------------|
| (1) 大多数    | (2) 3分の2程度 | (3) 半数程度    |
| (4) 3分の1程度 | (5) 少数     | (6) ほとんどいない |

質問9 薬物使用者について、医療機関とどのような関係を持っておられますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：実施していない、2：時に実施している、3：よく実施している)

- |                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
| (1) 病院を受診するように指導している      | 1 | 2 | 3 |
| (2) 保健所に相談に行かせている         | 1 | 2 | 3 |
| (3) 精神保健福祉センターに相談に行かせている  | 1 | 2 | 3 |
| (4) 家族を保健所・センターに行かせている    | 1 | 2 | 3 |
| (5) 講習会を医師等に依頼している        | 1 | 2 | 3 |
| (6) 医療関係者との定期的な交流の場を持っている | 1 | 2 | 3 |
| (7) 地域のネットワークに参加している      | 1 | 2 | 3 |
| (8) 医療機関のリストを利用している       | 1 | 2 | 3 |
| (9) その他( )                |   |   |   |

質問 10 薬物使用者の自助グループ(ダルク、NA など)とどのような関係を持っておられますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：実施していない、2：時に実施している、3：よく実施している)

- |                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
| (1) ダルクへの入寮を勧める           | 1 | 2 | 3 |
| (2) NA など通所型の自助グループに行かせる  | 1 | 2 | 3 |
| (3) 家族に自助グループを紹介している      | 1 | 2 | 3 |
| (4) 観察官が個人的に自助グループと交流している | 1 | 2 | 3 |
| (5) その他( )                |   |   |   |

質問 11 薬物使用者について、保護観察と医療の連携はうまく行っているとお考えですか。

- (1) うまく行っている (2) ある程度うまく行っている  
(3) 余りうまく行っていない (4) うまく行っていない

質問 12 保護観察と医療の連携を阻害する要因としてどれが重要とお考えですか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：重要でない、2：余り重要でない、3：かなり重要、4：非常に重要)

- |                           |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|
| (1) 依存症の専門医療機関が少ない        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (2) 病院が対象者を診療したがない        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (3) 医療関係者に保護観察についての知識が乏しい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (4) 観察官・保護司に医療についての知識が乏しい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (5) 保健所・精神保健福祉センターの窓口が少ない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (6) 講習会を依頼する専門家を見つけにくい    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (7) 保護観察と医療の間に情報が共有されていない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (8) その他( )                |   |   |   |   |

質問 13 精神保健法 25 条の 2 に「保護観察所の長は、保護観察に付されている者が精神障害者又はその疑いがある者であることを知った時は、すみやかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならない」とあります。この条項は薬物使用者に関して有効とお考えですか。

- (1) 非常に有効と思う (2) ある程度有効と思う (3) 余り有効とは思わない  
(4) 有効とは思わない

質問 14 「有効とは思わない」とお答えになった方は理由をお書きください。

質問 15 薬物使用者について、医療・保健、自助グループにどのような改善を望まれますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1:望まない、2:余り望まない、3:望む、4:強く望む)

(1) 専門医療機関・専門医を増やす	1	2	3	4
(2) 医療機関が保護観察対象者を積極的に受け入れる	1	2	3	4
(3) 保健所・精神保健福祉センターの相談窓口を増やす	1	2	3	4
(4) 専門医による講習会(観察官・保護司向け)	1	2	3	4
(5) 専門医による講習会(対象者向け)	1	2	3	4
(6) 自助グループによる講習会(観察官・保護司向け)	1	2	3	4
(7) 自助グループによる講習会(対象者向け)	1	2	3	4
(8) 医療機関に紹介するための情報	1	2	3	4
(9) 自助グループに紹介するための情報	1	2	3	4
(10) 諸機関による定期的な事例検討	1	2	3	4
(11) 精神保健福祉センターを中核とするネットワーク	1	2	3	4
(12) その他( )				

質問 16 これまで取り扱いに困った薬物使用者の事例をお持ちでしたらお書きください。最後に、回答者ご自身についてうかがいます。

質問 17 お年は： \_\_\_\_\_ 歳

質問 18 性別は：        男    女

質問 19 保護観察官の経験年数は：約 \_\_\_\_\_ 年

大学または大学院での主な専攻は：

その他、ご意見がございましたら下欄にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

本調査の報告書コピーをご希望の方はお名前と送付先をご記入ください。

お名前

資料送付先 〒

自由意見をお書きください。

## 資料2 「薬物乱用者の保護観察に関するアンケート」(保護司用)

前文(省略)

お答えいただく前に：

薬物乱用者は、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)のうち、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、および受理時に薬物乱用歴をもつ者を指します。薬物は、覚せい剤、シンナー、トルエン、マリファナ、コカイン、睡眠薬など、乱用される物質すべてを含みます。

◆まず、あなたご自身についてうかがいます。

質問1 あなたの生まれた年は …… 大正・昭和 年

質問2 あなたの性別は …… 男 女

質問3 保護司としての経験年数は ……        年

質問4 現在担当されている保護観察件数は ……        件

下記の質問では、当てはまるもの一つに○をつけて下さい。

質問5 あなたの職業(すでに退職されている場合は、退職時の職業)は ……

(1) 農林漁業 (2) 製造加工業、土木建築業 (3) 商業、サービス業

(4) 会社員、公務員、会社・団体役員 (5) 教員 (6) 宗教家

(7) 主婦

(8) その他( )

質問6 一般に、保護司にはどのような資質、能力が重要とお考えですか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：重要でない、2：余り重要でない、3：かなり重要、4：非常に重要)

(1) 法律の知識 1 2 3 4

(2) 心理学などの科学知識 1 2 3 4

(3) 教育経験 1 2 3 4

(4) 豊富な人生経験 1 2 3 4

(5) 行政や企業とのつながり 1 2 3 4

(6) 地域住民からの信頼 1 2 3 4

(7) 熱意と奉仕の精神 1 2 3 4

(8) 厳しさ、指導力 1 2 3 4

(9) 強い信念、道徳観 1 2 3 4

(10) 暖かさ、包容力 1 2 3 4

(11) 苦しみや悩みへの共感 1 2 3 4

(12) 青少年の心の理解 1 2 3 4

(13) その他( )

◆つぎに、薬物乱用者の保護観察処遇についてうかがいます。

質問7 これまで、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や、薬物乱用歴のある者の保護観察を担当したことがありますか。

(1) ない

(2) ある：約        件

(これから先の質問は、実際に薬物乱用者の担当経験をお持ちでない方も、お答えになれる範囲でご回答ください。)

質問 8 保護観察の中で薬物乱用者の処遇は重要な問題とお考えですか。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 9 薬物乱用者は他の保護観察対象者に較べて処遇が難しいとお考えですか。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 10 薬物乱用者の中で、保護観察期間中に薬物を再び使用してしまう人の割合はどのくらいと想像されますか。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 11 薬物乱用者の更生を阻害する要因としてどれが重要とお考えですか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 12 薬物乱用者の場合、保護観察官との協働に関して起きやすい問題はどれですか。

各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：起きない、2：時に起きる、3：頻繁に起きる)

(1) 処遇方針が理解しにくい 1 2 3

(2) 指示が具体的でない 1 2 3

(3) 緊急時に連絡が取りにくい 1 2 3

(4) もっと直接処遇を行うべきだ 1 2 3

(5) その他( )

質問 13 薬物乱用者の処遇で、ご自分にどの知識が不十分とお感じになりますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 14 薬物乱用者の保護観察処遇では、特にどの項目を重視しますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 15 保護観察期間中の薬物乱用者のうち、精神科の治療が必要な対象者はどれくらいとお考えですか。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 16 薬物乱用者について、医療機関とどのような関係を持っておられますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

質問 17 薬物乱用者について、医療機関にどのような改善を望まれますか。各項目について当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(保護観察官へのアンケートと同じ)

◆最後に、薬物依存症についてうかがいます。

質問 18 薬物依存症について、どのくらい関心がありますか。

(1) 非常に関心がある (2) いくらか関心がある (3) あまり関心がない

(4) 関心がない

質問 19 薬物依存症という言葉を知って、どのようなことを思い浮かべますか。言葉を3つあげてください。

質問 20 これまで保護司研修で薬物依存症について聞いたことがありますか。

- (1) ある (2) ない

質問 21 日本で薬物依存症が減らない原因として、何が重要とお考えですか。各項目について、当てはまる段階の数字に○をつけて下さい。

(1：重要でない、2：余り重要でない、3：かなり重要、4：非常に重要)

(1) 親の育て方が悪い	1	2	3	4
(2) 学校の環境が悪い	1	2	3	4
(3) 社会の享乐的風潮	1	2	3	4
(4) 薬物が簡単に手に入る環境	1	2	3	4
(5) 密輸などの取締りが手ぬるい	1	2	3	4
(6) 薬物事犯者への刑罰が軽すぎる	1	2	3	4
(7) 経済の不況や職場のストレス	1	2	3	4
(8) 家族のつながりが希薄	1	2	3	4
(9) 地域住民のつながりが希薄	1	2	3	4
(10) 保健所などの相談機関が足りない	1	2	3	4
(11) 専門病院、専門医が足りない	1	2	3	4
(12) 専門の社会復帰施設が足りない	1	2	3	4
(13) 刑務所、少年院での教育が不十分	1	2	3	4
(14) 政府の取り組みが不十分	1	2	3	4
(15) その他( )				

質問 22 「ダルク」という組織を知っていますか。

- (1) 対象者を紹介したことがある (2) 紹介したことはないが、知っている  
(3) 名前は聞いたことがある (4) 知らない

質問 23 あなたの家の近くに薬物依存症の人の社会復帰施設が建設されるとします。どのような態度をお取りになりますか。

- (1) 積極的に支援する (2) 間接的に支援する  
(3) 支援も反対もしない (4) 反対する

ご協力ありがとうございました。

◆薬物乱用者の処遇でお困りになった経験、保護司の立場での感想や提言など、余白に自由にお書きください。



## II. 分 担 研 究 報 告

5. 若年薬物濫用者に対するダイヴァージョン・プログラムの整備に関する研究

分担研究者 八 尋 八 郎

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

## 若年薬物濫用者に対する ダイヴァージョン・プログラムの整備に関する研究

分担研究者 八尋八郎<sup>1)</sup>

研究協力者 谷川 誠<sup>2)</sup>、村上 優<sup>3)</sup>、遠藤光一<sup>3)</sup>、大藪志保子<sup>4)</sup>

1) 八尋弁護士事務所、2) 西新共同法律事務所、

3) 国立肥前療養所、4) 久留米大学法学部

### 研究要旨

少年薬物事件の審判の実像、少年事件付添人（弁護士）と薬物依存問題に取り組む各機関の連携の現状及び問題点が明らかになった。

少年事件付添人（弁護士）と医療機関の連携による、試験観察の制度を活用した薬物自己使用少年に対する新しい処遇プログラムの可能性が明らかになった。

### I. 目的

平成7年頃から始まる第三次覚せい剤濫用期の特徴として、薬物自己使用者層の低年齢化が指摘されている。成長期にある青少年の心身への薬物の害悪の影響ははかりしれず、将来社会を担う人材たるべき青少年の薬物濫用者の更生・健全育成のための対策の整備は、喫緊の課題である。

これまで、覚せい剤自己使用少年の受け入れ先は専ら少年院であった。しかし、近年の矯正施設の過剰収容問題は少年院にも及んでおり、過剰収容のもたらす弊害によって少年院内での処遇は困難を増す一方、規範意識の内面化や意志の強化を中心とするこれまでの矯正施設内での薬物教育プログラムの限界も指摘されている。他方で、依存症からの回復策として治療共同体や自助グループのミーティング手法の効果が注目され、社会内においては薬物依存からの回復を支援する民間団体や自助グループそして医療機関のネットワークが広がりつつある。

したがって、薬物自己使用少年への対処として、可及的早期の段階で医療や社会的支援と少年との接点を保障するために、これまでの処罰＝施設内処遇モデル

から治療＝社会内処遇モデルへの移行を企図し、刑事手続きからのダイヴァージョンに向けた司法と医療の具体的な連携のあり方を検討するのが本研究の目的である。

### II. 対象と方法

本研究においては、司法と医療の具体的な連携の局面として、社会内処遇の一環である試験観察を薬物自己使用少年に対し医療や社会的サポートを提供する契機として捉えて、その活用の可能性の検討を行った。試験観察制度に着目する場合、第一には試験観察を実際に担当する家裁調査官の協力が重要となるが、現実問題として直接の協力を得るのが難しい状況がある。そのため、付添人として少年審判に参加する弁護士との連携・協力を試みたという点が本研究の特徴である。そして、少年事件の付添人として活動する弁護士と医療機関との連携による薬物自己使用少年に対する新しい処遇プログラムの具体的なアクションプランの策定とその広報活動を課題とした。

そこでまず、弁護士との連携をすすめるにあたって、少年審判に参加して付添人活動を行う弁護士に焦点をあて、二通りの方法で調査活動を行った。

一つ目は、福岡県弁護士会が平成13年2月より全国初の試みとして行っている、少年身柄事件の全件付添人制度をもとにして、少年薬物事件の審判の実像を探る調査である。少年身柄事件の全件付添人制度とは、家庭裁判所の観護措置決定により少年鑑別所に身柄を拘束された少年全てに法律扶助協会の援助によって弁護士（付添人）を派遣するという制度である。この

「当番付添人」の事件はそれだけで法律扶助の要件を満たすことになっているため、大多数の事件で法律扶助が利用されており、事件終了後に扶助事件報告書の提出が義務づけられている。したがって、この報告書を通して事案や付添人活動の内容を知ることができるのである。この少年扶助事件報告書を手がかりに、平成13年度は平成13年4月1日から8月20日の期間、平成14年度は平成13年8月半ばから平成14年9月半ばまでの1年余りの期間の調査を行った。

二つ目は、薬物依存問題に取り組む各機関と弁護士との連携の現状と問題点、および薬物自己使用事件の付添人・弁護活動に関する弁護士の意識やニーズなどに関するアンケート調査である。上記の報告書の調査をもとに、少年薬物自己使用事件の付添人を担当した弁護士を中心にアンケート調査を行い、そのうち13年度に13件、14年度に43件の回答を得ることができた。アンケート調査は、薬物自己使用事件の弁護活動についてのアンケートと、担当した少年本人に関する医療的見地からのアンケートの2部構成とし、薬物依存問題に取り組む諸機関の認知度や少年薬物自己使用事件での弁護方針、当該少年のプロフィール、当該事件の処分の結果などを調査項目として設定した。14年度については、補足的に、少年薬物自己使用事件で保護観察あるいは試験観察という社会内処遇の処分となったケースのみ、その処分理由の分析も回答して頂いた。

また、各年ともこのアンケート調査への回答の中から興味深い5ケース程度を選び、担当弁護士を招いてケース研究会を行った。このケース研究会は、法律実務家のみならず薬物依存症の治療を担う医療実務家も参加して、法的見地および医療的見地の両方から検討を行った点が特色となっている。

なお、このアンケート調査の実施およびケース研究会の開催自体に、少年司法において重要な役割を担っている弁護士にたいし、少年薬物自己使用事件の新しいダイヴァージョンプログラムを広報する活動としての意味をもたせることを意図した。

### III. 結 果

少年事件の全件付添人制度の扶助事件報告書の調査からは、次のようなことが明らかになった。平成13年4月1日から同年8月半ばまでの約4カ月半の期間中の当番付添人の扶助事件の総件数は223件であり、報

告書中で事件名に薬物法違反が挙げられているものが21件（9%）を占めていた。平成13年8月半ばから平成14年9月半ばまでの約1年1カ月の期間中の当番付添人の扶助事件の総件数は645件であり、報告書中で事件名のほか余罪、前歴に薬物があがっているものが121件（19%）を占めていた。このうち、男女別の内訳（全117件）では、男子92件（79%）、女子25件（21%）であった。また、審判結果別内訳（全117件）では、少年院送致51件（43%）、保護観察28件（24%）、試験観察18件（15%）、逆送3件（3%）、棄却1件（1%）、不明16件（14%）であった。

弁護士に対するアンケート調査（全56件）からは、次のようなことが明らかとなった。成人の薬物自己使用事件の弁護経験に比べて、少年の薬物自己使用事件での付添人経験は全般的に少ない。薬物依存問題に取り組む社会資源としてダルクの認知度は非常に高く調査対象者全員が認知していたが、薬物プログラムを有する医療機関は56件中37件、精神保健福祉センターは56件中18件の認知度である。本人に対する弁護活動の中で実際に活用を試みた機関については、ダルクなどの社会復帰施設が56件中30件、薬物プログラムを有する医療機関は56件中15件である一方、活用したことがないとする回答が56件中20件であった。また、環境調整の一環として本人の家族に対して活用を試みた機関については、ナラノンなどの自助グループが56件中23件、医療機関における薬物依存者の家族支援プログラムは56件中12件である一方、活用したことがないとする回答が56件中27件であった。

薬物自己使用事件の弁護活動に当たって必要あるいは便利と思われるものについては、気軽に相談できる医療機関の窓口（46件）、ダルクや自助グループの連絡先リスト（41件）、家族へ何らかの対応を行う窓口（38件）、気軽に相談できる公的機関の窓口（31件）、ケース研究に基づく薬物事件弁護マニュアル（29件）など、いずれも要請度が高かった。少年の薬物自己使用のケースの弁護方針については、条件付きを含めて社会内処遇がよいとする意見が56件中49件であった。また、社会内処遇の中身であるが、14年度のアンケートでは、薬物依存の治療を受けることを遵守事項とした試験観察という手法については43件中40件が良いと思うとの回答であった。それに対し、治療を受けることを前提とした保護観察という手法については、良い

と思うとの回答は43件中34件にとどまった。

また、少年のプロフィールに関するアンケート調査やケース研究を通しては、薬物自己使用を行った非行少年本人に「加害者性」よりもむしろ家庭環境や社会環境の被害者としての側面が大きいことが浮き彫りになった。そのことから薬物自己使用少年に対しては処罰モデルではなく治療モデル・福祉モデルによって可及的早期の援助的介入を行うことが重要となることが明らかとなった。

#### IV. 考 察

##### 1. 薬物依存問題に取り組む各機関の弁護士による認知度および連携の実状について

弁護士に対するアンケート調査によれば、まず、認知度について、ダルクは調査対象者全員が認知していたが、薬物プログラムを有する医療機関についての認知度は3分の2程度（56件中37件）であり、自助グループおよび精神保健センターの薬物相談については4分の1から3分の1程度の認知度（56件中それぞれ15件と18件）にすぎなかった。また、認知度と実際の活用度は一致せず、56件中の活用度はダルクで30件、薬物プログラムを有する医療機関で15件、自助グループで5件、精神保健センターで4件である。活用度はダルクで半数強、その他の機関では認知度の半分以下にとどまっている。

このように活用度が低くなっている理由として、アンケートへの自由回答の中からうかがえるのは、次のような問題である。まず一つ目は、情報不足のため本人および弁護士自身が具体的にどのような機関を利用すればよいのか分からないこと。二つ目は、裁判所サイドのダルクや薬物依存専門医療機関に対する印象が良くない場合（例えば、それらの施設内での「悪感染のおそれ」などの懸念がある場合）には、これらの機関を少年の受け皿として利用できないこと。三つ目は、弁護士側に各機関につなげたいとの思いがあっても、本人の身柄を拘束されている事件が多いため実現できないし、かといって執行猶予や保護観察で身柄を解放されればその後のフォローが難しく、実際に各機関とつながったかどうかの確認ができない、ということである。

これらの問題の解消の方向性としては、まず一つ目に、弁護士および本人に対する情報提供が必要で

ある。弁護士自身が活用できるとともに本人にも差し入れできるような、薬物依存からの回復を支援する機関の連絡先と治療プログラムの内容及び大まかな費用を紹介した簡素なパンフレットがあれば、便益性が高い。二つ目に、裁判所サイドの印象であるが、現在ダルクなどの自助的組織の公的認知度は高まりつつあり、実際に少年院や刑務所など矯正施設内にもこのような民間団体の訪問を受けているところが出ている。活動実績の積み重ねにより、ダルクや薬物依存専門医療機関等に対する一般および裁判所の認識も変わっていくことが期待できよう。と同時に、薬物依存に対する専門的治療の必要性や回復に対する自助グループの存在の重要性などは、弁護士側が裁判所に積極的に訴えかけていくことももちろん必要である。三つ目に、治療・回復のための機関間連携と身柄拘束の問題であるが、例えばフランスには、取締り機関による薬物自己使用事犯の身柄拘束の際、当人が薬物依存状態にあることが判明すれば、行政の保健機関と取締り機関との協力により、当人の治療の意志の確認を前提として治療を優先するシステムがある。取締り機関による身柄拘束中の治療保障については、取締り機関側の運用や制度の改革が必要となつてこよう。身柄を解放された後の社会内処遇と治療の保障の問題については以下検討するところである。

##### 2. 司法と医療の連携による薬物自己使用少年に対する新しい社会内処遇のあり方

まず、薬物自己使用少年への対処として治療モデルに基づく社会内処遇としての試験観察に着目する理由について、少年法の理念から説明する。少年司法実務の指導理念はケースワーク思想にあると言えよう。すなわち、少年自身の立ち直る力に依拠し、その力を発揮できるように援助したり、犯罪につながるような周囲の環境の調整を行うというのがその指導理念である。そこでは、少年自身が責任を自覚し、自発的に変わろうとするプロセスが重視される。このような理念からすると、少年が自ら変わっていく過程を観察し、環境の調整を図る試験観察こそは、少年司法を管轄する家庭裁判所のケースワーク的機能が最もよく発揮される場面と言えよう。

試験観察とは家庭裁判所が保護処分決定を留保し、相当の期間、少年に対し働きかけを行いつつ少