

年の生活の様子を観察する制度である。これは、英米法で発達したプロベーションという処遇方法に由来するもので、犯罪者（非行少年）を矯正施設へ収容するのを猶予して、社会内において監督の下におき、条件違反があれば施設に収容するという心理強制によって、犯罪者の改善・更生を促進しようとする制度である。この制度には、家庭裁判所の終局処分としての保護観察もあるが、保護観察の場合、処分が決定された時点で少年側にとって事件が終わったとの感覚が強く、治療への義務づけがなされない以上、少年の治療に対するモチベーションが弱いという問題が残る。しかしながら、家庭裁判所の中間処分としての試験観察の場合、終局処分の決定を控え、少年側にとって治療へのモチベーションが強く、薬物自己使用少年を治療へと結び付けるルートの確保が期待できる。

そこで、審判の過程で少年の付添人弁護士と医療機関が連携することにより、薬物非行少年の事件では医療機関が提供する治療プログラムを付添人が家庭裁判所に提示し、試験観察処分をとる方向で働きかけるといふ、治療モデルによるダイヴァージョンプログラムが運用可能となるのである。

ここで、実際に付添人として活動する弁護士の側のこの新しい社会内処遇プログラムに対する意見および指摘される課題について、弁護士に対するアンケート調査の結果から検討する。

アンケート調査によると、薬物自己使用少年の弁護方針では、基本的に社会内処遇がよいとする意見と病院やダルク、自助グループにつなげる工夫をするのであれば、社会内で処遇した方がよいとする意見が合わせて56件中49件と、大多数であった。14年度のアンケート調査では、13年度の調査項目に加えて2問を新設し、少年が薬物依存の治療を受けることを遵守事項として試験観察にするよう働きかけるといふ手法について、および少年が薬物依存の治療を受けることを前提として保護観察にするよう働きかけるといふ手法について、それぞれ意見を問うことにした。結果は、良いと思うとの回答が前者は43件中40件に対し、後者は43件中34件にとどまった。

このように医療との連携に保護観察を利用する場合の支持が下がる理由として、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。すなわち、保護観察の場合だと、少年が治療をつづけるかどうか分からないので、保護観察でも大丈夫だという状況の場合しか利用できない、あるいはある程度の強制力、裁判所の強い関与がなければ治療の実現は困難であるということである。前者の場合であれば、治療を前提とした保護観察処分は非常に限られたケースのみしか適用されないということになるであろう。また、後者の場合であれば、治療を続けることに対して保護観察所あるいは裁判所の関与・監督を認める新たな制度的改革が必要となってくるであろう。

したがって、少年について言えば、終局処分を留保した心理強制下で少年に自律的な治療受診・回復を動機付けてケースワーク機能を発揮しうる試験観察制度が、医療機関や社会復帰支援施設との連携に最も適していると言えよう。保護観察に関して言えば、現行の枠内では治療を遵守事項として課すことはできないため、少年を医療機関とつなげることは難しいが、家族、担当弁護士、保護観察官や保護司の強力な協力とフォローがあれば不可能ではないであろう。しかし少年自身に内的な治療への動機づけが持続しうるということが最も重要であり、最も困難な点であろう。

最後に、このような医療との連携による社会内処遇の手法に対する疑問点として、アンケートの自由回答の中で、治療をどの程度確保できるか、治療内容、方法等クリアしなければ意味がないし、失敗すると逆に重い処分になりがちであるとの意見が挙げられている。そこで、まず、薬物依存からの回復プログラムを有し、司法と連携できる医療機関、社会復帰施設の確保の問題について考えよう。試験観察の類型には、少年の身柄を保護者等のもとにおいたまま、調査を担当した家裁調査官が引き続き直接少年の観察を行う在宅試験観察と、観察を適当な者に依頼する補導委託とがある。補導委託には、さらに、少年の身柄を保護者等のもとにおいたまま適当な個人・機関等に補導を委託する在宅補導委託と、少年の身柄を補導委託先に預ける身柄付き補導委託とがある。現在のところ補導委託先は、各家庭裁判所と契約を結んだ更生保護法人、厚生省関係の福祉施設、民間の事業主、個人の篤志家などであるが、新たに薬物自己使用少年の事件の補導委託先として、

ダルクや病院など薬物依存治療施設との契約も考えられるべきであろう。次に、失敗するとかえって重い処分になるとの懸念についてであるが、治療中のある程度の失敗（いわゆるスリップなど）は、失敗即重い処分（ゼロ・トレランス）という対応でなく、アメリカのドラッグコートシステムのようにある程度寛容に長い目で回復を見ていく姿勢が望まれよう。

### 3. 保護的措置の活用の可能性の検討

では次に、試験観察以外の方法による、社会内処遇を基本とする治療モデルに基づくダイヴァージョンプログラムの運用可能性を検討することにする。なぜならば、試験観察の運用が家裁調査官の負担増等の理由で年々減少傾向にあるからである。資料によると、交通業過を除く少年の一般保護事件における試験観察実施率は1966年には5.0%であったが、1996年には1.7%にまで下がっている。（ちなみに、1996年における少年の覚せい剤取締法違反事件と毒物及び劇物取締法違反事件における試験観察実施率はそれぞれ7.4%と3.0%となっている。）（服部朗ら、2000,p209）

そこで注目されるのが、保護的措置である。保護的措置とは、家庭裁判所の裁量により少年事件の調査・審判の過程で少年や保護者に対し事実上行われている種々の措置のことである。そして、保護的措置をとった結果少年の要保護性が解消されれば保護処分の必要性がなくなり最終的な処分が不処分となることもある点は、試験観察の場合と同様である。

広義の保護的措置とは、「調査、審判の過程において、少年に対する訓戒、誓約書徴取、保護者への条件付引渡しなどを行い、教師・保護司などと連絡をとり、その協力を得て、少年の生活指導や環境の調整、関係人の啓蒙に努め、さらに必要とあれば、試験観察の措置を活用して、カウンセリングやケースワークを施すなど、少年の非行性に応じ適当と認められる種々の措置をとること」と定義される。狭義の保護的措置とは、終局決定が審判不開始又は不処分の際に行われる措置であり、具体的には、調査段階で行われるものとして、面接調査による問題の発見と助言、心理検査等による問題の発見と助言、保護者に対する監護方針等の助言、職業選択についての助言、カウンセリング、家族療法等の相談、治

療機関の紹介、被害弁償についての助言、生活リズム表、行動点検表による生活リズム、生活態度の点検と改善、訓戒、誓約書徴取、反省文の提出、遵守事項（努力目標）の設定などがあるとされる（山口直也、1999,pp63—64）。少年の一般保護事件の終局決定のうち、近年では審判不開始及び不処分が合わせて全体の7割程度を占めており、中でも保護的措置を伴った審判不開始及び不処分は一般保護事件全体の4割程度を占めており、保護的措置はまさに少年保護事件の最も一般的な措置であるとも指摘される（山口直也、1999,p64）。

そこで、審判の過程でこの保護的措置を活用して、社会内処遇を基本とする治療モデルに基づくダイヴァージョンプログラムを考えた場合、家裁から少年及び家族に対して治療機関の紹介や、自助グループや治療機関への通所を少年に約束させ保護者に条件付で引き渡すなど、少年の治療へのモチベーションを高める積極的な措置を行うという運用が可能であろう。審判続行中の措置であれば、終局処分を前にしてある程度の心理強制がはたらくのではないだろうか。そしてこのような運用にあたっては、少年の付き添い人弁護士が、率先してダイヴァージョンプログラムを実行する意識のもとに、積極的に家裁に保護的措置の活用を促し、また家裁と共働して少年および保護者に働きかけるといった活動を行うことがキーポイントとなると思われる。

## V. 結 語

薬物自己使用少年の事件を担当した付添人弁護士に対するアンケート調査の結果からは、弁護士側に薬物依存治療の医療機関やサポート機関との連携、協力のニーズがあることが明かになり、また少年のプロフィールに関する調査の結果からは、少年の薬物自己使用には司法的介入よりもむしろ福祉的介入のほうが先行すべきと考えられるケースが多いことが明かとなった。このことから、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サポートとの接点を保障するために、処罰モデルではなく治療モデルに基づき、試験観察制度を利用して付添人弁護士と医療機関の連携によって薬物自己使用少年を治療へと結び付ける新しい処遇プログラムの必要性が裏打ちされる。

さらに、調査結果から、弁護士による薬物依存治療

の医療機関や社会復帰施設との連携の実情および問題点が明らかになり、それについての解決の方向性を検討した。また、各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のあり方については、現行法の枠内で考えるならば、終局処分を留保した心理強制下で少年に自律的な治療受診・回復を動機付けてケースワーク機能を発揮しうる試験観察が、司法と医療機関や社会復帰支援施設との連携に適した制度であるとの結論にいたった。保護観察に関しては、現行の枠内でも不可能ではないが困難を伴うため、活用を考えるならば制度的改革が必要であろう。

しかしながら、少年司法実務においては、家裁調査官の多忙などケースワークのマンパワー不足により、試験観察の運用が消極的になっている現状がある。従って、ケースワークのマンパワーの開発が今後ますます重要となるであろう。少年司法や更生保護で責任を有する家庭裁判所や保護観察所、公的な福祉機関はもとより、付添人として少年審判に関わる弁護士やBBSなどのボランティア団体が現在のところ活用できる民間のマンパワーとして考えられよう。少年の一般保護事件における付添人選任率は1996年に1.4%（覚せい剤取締法違反事件では11.2%）と、近年では1%強程度に過ぎないが（服部朗ら,2000,pp176—178）、福岡県弁護士会の様な少年身柄事件の全件付添人制度を基盤とし、弁護士と医療機関及びサポート機関との協力体制を敷けば、付添人弁護士の主導によって少年の薬物自己使用事件でのダイヴァージョンプログラムの推進が期待できよう。

## VI. 参考文献

- 1) 服部朗, 佐々木光明編著『ハンドブック少年法, 2000年
- 2) 山口直也編著『ティーンコート 少年が少年を立ち直らせる裁判』,1999年
- 3) 石田光史「全国初, 全件付添人制度のその後 福岡県弁護士会における現状と課題」季刊刑事弁護 29号,2002年
- 4) 浜井浩一「過剰収容の本当の意味」矯正講座第23号,2002年
- 5) 小柳武「覚せい剤濫用者の最近の傾向と処遇」刑政112巻6号,2001年
- 6) 浅野千明「少年院における薬物乱用者に対する処遇」犯罪と非行127号,2001年
- 7) 横地環「更生保護の薬物処遇」犯罪と非行127号, 2001年
- 8) 石塚伸一「犯罪者の社会復帰と自助グループの役割 —国家的パラダイムから市民的パラダイムへ—」法学セミナー548号,2000年

## アンケートのまとめ

2001年10月実施

2002年11月実施

## 第1部 薬物自己使用事件の弁護活動についてのアンケート (N=56)

(\*2001年はN=13, 2002年はN=43. 設問(8)(9)は2002年のみ調査)

(1)これまで少年の薬物自己使用のケースを何例くらい担当したことがありますか。

1. ある = 41      2. 分からない = 3      3. ない = 11      不明(回答なし) = 1
- 1例 = 18  
2例 = 10  
3例 = 3  
4例 = 3  
5例 = 2  
6例 = 1  
10例 = 2  
数例 = 1  
? = 1

(2)これまで成人の薬物自己使用のケースを何例くらい担当したことがありますか。

1. ある = 48      2. 分からない = 6      3. ない = 2
- 1例 = 6  
2例 = 9  
3例 = 8  
4例 = 1  
5例 = 4  
6例 = 1  
9例 = 1  
10例 = 8  
15例 = 2  
50例 = 1  
数例 = 1  
多数例 = 4  
? = 2

(3)薬物依存問題に取り組む社会資源として以下の機関をご存じですか。ご存じの機関全てに丸印をお付け下さい。

1. ダルクなどの薬物依存者の回復・社会復帰施設 = 56  
2. NAなどの薬物依存者の自助グループ = 15  
3. 肥前療養所などの薬物療法プログラムを有する医療機関 = 37

4. 精神保健福祉センターの薬物相談 = 1 8
5. その他 = 0
6. どの機関も知らない = 0

(4) 薬物自己使用のケースの弁護活動の中で、次の機関について実際に利用を試みたり、あるいは本人に紹介や情報提供をしたことがありますか。当てはまるもの全てに丸印をお付け下さい。

1. ダルクなどの薬物依存者の回復・社会復帰施設 = 3 0
2. NA などの薬物依存者の自助グループ = 5
3. 肥前療養所などの薬物療法プログラムを有する医療機関 = 1 5
4. 精神保健福祉センター = 4
5. 保健所 = 2
6. 福祉事務所 = 0
7. 児童相談所 = 1
8. その他 = 0
9. 利用したり、紹介・情報提供したことはない = 2 0

(5) 弁護活動の中で、環境調整の一環として、本人の家族に対し次の機関の紹介や情報提供などの対応を試みたことがありますか。当てはまるもの全てに丸印をお付け下さい。

1. 薬物依存者の家族や友人のための自助グループ（ナラノンやダルク家族会など） = 2 3
2. 肥前療養所などの医療機関における薬物依存者の家族支援プログラム = 1 2
3. 精神保健福祉センターの薬物依存家族教室 = 2
4. その他 = 1  
・十全病院
5. 紹介・情報提供したことはない = 2 7

(6) 薬物自己使用事件の弁護活動に当たって、必要あるいはあれば便利と思われるものはありますか。当てはまるもの全てに丸印をお付け下さい。

1. 薬物問題について気軽に相談できる公的機関の窓口 = 3 1
2. 薬物依存の治療について気軽に相談できる医療機関の窓口 = 4 6
3. ダルクや自助グループの連絡先リスト = 4 1
4. 環境調整の一環として、依存者の家族へ何らかの対応を行う窓口 = 3 8
5. ケース研究に基づく薬物事件弁護マニュアル = 2 9
6. 薬物の害悪を描いた本やビデオ = 1 1
7. その他 = 1
8. 特に思い浮かばない = 2

(7) 少年の薬物自己使用のケースの弁護方針についてどのようにお考えですか。

1. 基本的に社会内処遇がよい = 1 0  
・但し環境調整が重要（かつ一番難しい問題）
2. 少年院送致で一定期間身体を拘束した方がいい = 1
3. 病院やダルク、自助グループにつなげる工夫をするのであれば、社会内で処遇した方がいい = 4 1

4. 何とも言えない=3

5. その他=3

- ・薬物使用歴等の事情による
- ・基本的には3であるが、逃走してしまい、プログラムを受けない例を経験したので、病院等の設備を工夫すればという条件付きです。
- ・事案による

(8)少年の薬物自己使用のケースの弁護で、少年が薬物依存の治療を受けることを遵守事項として試験観察にするよう働きかけるという手法についてどう思われますか。(2002年のみの設問。N=43)

1. 良いと思う=40

- ・但し、保護者の監督能力等をきちんと吟味する必要大

2. 良いとは思わない=1

→それはなぜですか

- ・外部者からの誘いがある。

3. 無理と思う=1

→それはなぜですか

- ・周囲の環境整備が十分でない場合が多いし、連携がとりづらい

4. その他=3

- ・よくわからないが良いのではないか・・・自信はない
- ・治療をどの程度確保できるか、治療内容、方法(入院か)等クリアしなければ意味がないと思う。失敗すると逆に重い処分になりがち。
- ・ケースバイケース

(9)少年の薬物自己使用のケースの弁護で、少年が薬物依存の治療を受けることを前提として保護観察にするよう働きかけるという手法についてどう思われますか。(2002年のみの設問。N=43)

1. 良いと思う=34

- ・但し、保護者の監督能力等をきちんと吟味する必要大
- ・専門機関との橋渡しがなされていることを前提に

2. 良いとは思わない=6

→それはなぜですか

- ・ある程度の強制力、裁判所の強い関与がないと治療の実現が困難
- ・試験観察にすべき
- ・少年が治療を続けることができるかどうか判断できない

3. 無理と思う=0

→それはなぜですか

4. その他=3

- ・保護観察でも大丈夫だという状況の場合
- ・治療をどの程度確保できるか、治療内容、方法(入院か)等クリアしなければ意味がないと思う。失敗すると逆に重い処分になりがち。
- ・ケースバイケース

(10)薬物自己使用事件の弁護活動の中で、困っている点、工夫している点、弁護活動がうまくいった成功例などがあれば、何でも結構ですので以下にご自由にお書き頂ければありがたく存じます。

= 23人回答

- ・ 少年の家庭が貧しいため、国立肥前療養所を紹介したが、なかなか通院できなかった。
- ・ 薬物克服のためのサポート機関で、実態を把握できているのは、正直ダルクのみです。  
①各サポート機関の活動内容、②どのような症状の人を受け入れることができるか、③費用が分かるリストを作っていたいただけると利用しやすくなると思います。  
少年や被告人本人の治療と同時に家族のケアも必要という点は弁護活動の中で実感するところですが、限られた時間の中で、本人のみならず家族の問題点を見つけ出し適切な対応を行うことはとても難しそうです。具体的に諸先輩方が家族へのケアを試みられた経験談を聞いて参考とさせてもらいたいです。
- ・ 薬物については、害悪を強調するというアプローチよりも、その人自身の背景をできる限り探って、その人が抱えている人間関係障害などを解消する方向でいく方が、刑事処分、保護処分の結果如何に係わらず、その人の本当の更生に資すると思います。しかし、かかる問題点に本人が気付いていないことが多いのも実情のようで、短い時間の中で効果が劇的に出ることは困難だと思います。  
もっとも、われわれの仕事の中には、「リピーターを作らない」ことも含まれているはずですので、微力ながらできる限りのことはして行きたいと思っています。
- ・ 自分の友人が中学時代に薬物依存（シンナー）のため入院したことがあったため、その点について本人に話をした（幻覚症状など）。その後、友人がどのようにして立ち直ったかについても話をした。すると、本人が他人の更生について関心を持ち始め、自分も更生しようという意欲がわいてきたようであった。
- ・ 第2部に記載した少女のケースでは、覚せい剤であったため、前歴など全く無かったにも関わらず、少年院送致となった。鑑別所で同室だった少女は同じ覚せい剤でも、補導委託による試験観察の検討がされたようだったが、当職担当のケースでは付添人以外全員「少年院送致」の意見で、審判でもそうなった。本人は全く納得できていない様子で、その後の家族関係も不安に思われた。（兄が警察に通報したのが逮捕のきっかけになったケースであるため）
- ・ 病気と捉えることすら拒否する人には、本当にどうすればよいのか悩む。拘束されている状態では、自分がもう薬物の誘惑を簡単に断ち切れると思ってしまう、自分がおかれた状況を安易に考える傾向がある。したがって、社会内処遇のもとで、治療プログラムを受けさせるにしても、ある程度強制的な契機が必要と思う。
- ・ 54期生のため経験に乏しく、また、上記受任した事件も、少年はほとんどシンナーを使っておらず、成人はいずれも同種再犯者で実刑となったため、特に記すことはありません。
- ・ 現在、逆送事件係属中。少年の様子を見る限り、依存的な様子は見受けられないが、執行猶予が予想されることから、これを確実にするため、肥前療養所へのアプローチを考えている。ダルクは「不良集団の自助」という印象が強く、g（\*裁判官）に対して、どれだけ好印象を与えうのか若干疑問である。
- ・ 自助グループや医療機関に紹介して実際に行かせてみたいが、身柄事件のことが多く、実現できない。猶予等になっても、その後のフォローは、ほとんどできないので、本人が通っているかも不明。

- ・ どの程度、本人の薬物への依存性が進んでいるのかの判断が難しい。すなわち、定職や就学等をして、生活に目標ができれば自然と止めることができるのか、あるいは施設につないで、薬物への依存性に対する治療が先か、判断に悩むケースがある。また施設につながりとして、どういったケースでどのような機関につなげばよいのか分からない。
- ・ 本人が「やめる」と言っても誰も信じない。薬物を始めるに至った動機まで洗わないと、何を言っても無駄だと思う。
- ・ 常習者ほどダルクの存在を知らず、幅広い広報活動の必要性を感じます。また、刑務所内における薬物教育につき、教育が必要な常習者が排除されている現実（満期釈放者が多いため）は、問題であると思います。
- ・ 経験が少ないのでよく分かりません。
- ・ 被告人も薬物からの回復についての支援の情報に興味があることが多いので、差し入れられるパンフレット、情報誌などがもっとあればよいと思う。私はDARCの資料を差し入れていますが・・・。また、各弁護士にも情報をまわすことも大切だと思います。
- ・ 非行少年、被告人の周辺に頼れる家族がほとんどいない。結局施設内処遇しか手がない。
- ・ 困っている点：薬物に頼ろうとする不安定な環境や親子関係の改善に時間がかかるので、結局、本人が再び薬物に頼ってしまう。継続的なケアが必要だと思うが、本人がやる気にならない以上、何らかの方法を押しつけるのもどうかと思い、悩んでしまう。  
工夫している点：とにかく、本人が一番信頼している身近な人に応援を頼む。  
成功例(?)—現在取り組んでいる例—：薬物依存の人は、自分に対する評価が厳しくて、一人でハードルを高くして、上手くいかない—と悲嘆している人が多いように思う。私は、現在、少女苑にいる少女に毎月手紙を書いて、「人間は失敗もするし、完璧な人はいない」と伝えて、気を軽くするよう働きかけている。彼女から来る返事に少しずつ、内面が変化してきているように思える・・・。
- ・ 福岡県内に具体的にどのような機関があるのかを知らないなので、情報提供ができないでいた。
- ・ 本人には犯罪であると同時に病的依存であることを認識させること。家族にはなかなか本人の意志のみでは絶つことができないことを話している。
- ・ 再犯を何回もしている被告人についての弁護方法が分からない。
- ・ ダルクの本（くわしく内容をかいたもの）などはコピーをして、読んでもらうようにしています。
- ・ 工夫している点：治療を確実にするための段取りや家族への協力・自覚を得ること。それを情状証人として証言してもらう。
- ・ 困っている点：・治療機関につなげない点。・判決の結論がほぼ画一である点はやる気をそがれる。
- ・ 繊細で気が優しすぎ（心が弱い、とも言えますが）の人が多い。ほかに心のよりどころが見つければいいけれど、そうでない人に、「薬をやめろ」「もっと強くなれ」といった趣旨のことを言っても効果は小さいと思う。もっと自信をもってもらいたく、もっと人生を考えてもらうチャンスにしてもらいたく、足しげく会いに出かけると、私に依存し始める。これが私の悩みです。



## 第2部 今回付添人活動で担当された薬物自己使用のケースについて、 少年本人に関する医療的見地からのアンケート (N=35)

(\*2001年はN=13, 2002年はN=22. 設問(1)の選択肢は2002年に一部追加)

### (1) 年齢 平均16.7歳

- 14歳=1
- 15歳=6
- 16歳=9
- 17歳=9
- 18歳=5
- 19歳=5

### (2) 性別

- 1. 男性=17
- 2. 女性=18

### (3) 婚姻歴

- 1. 未婚=34
- 2. 既婚=0
- 3. 離婚=1

### (4) 最終学歴

- 1. 中学校卒業=12
- 2. 高校中退=16
- 3. 高校卒業=0
- 4. その他=7
  - ・ 高校通信制在学中=1
  - ・ 中学3年生=1
  - ・ 中学生=2
  - ・ 高校中退したが、来春高校受験予定=1
  - ・ 不明=2

### (5) 就労経験

- 1. なし=10
- 2. あり (正式な就労) =3
- 3. あり (アルバイト) =22

### (6) 父親との離別体験

- 1. なし=14
- 2. あり=21
  - 3歳=1
  - 5歳=2

6歳 = 4  
 10歳 = 1  
 11歳 = 1  
 13歳 = 2  
 14歳 = 1  
 16歳 = 1  
 18歳 = 1  
 不明 = 7

## (7) 母親との離別体験

1. なし = 27  
 2. あり = 7  
 2歳 = 2  
 3歳 = 1  
 7歳 = 2  
 14歳 = 1  
 15歳 = 1  
 不明（記入無し） = 1

## (8) 家族歴

## 父親

・年齢 平均 = 45.7歳  
 記入有 = 16  
 不明 = 15  
 40代 = 3（45歳として平均に加えた）  
 死亡 = 1

## ・アルコール・薬物問題

なし = 21  
 あり = 5  
 不明 = 9

## ・犯罪歴

なし = 21  
 あり = 4  
 不明 = 10

## 母親

・年齢 平均 = 44.1歳  
 記入有 = 19  
 不明 = 11  
 40代 = 4（45歳として平均に加えた）  
 死亡 = 1

## ・アルコール・薬物問題

なし = 28

あり = 2

不明 = 5

・犯罪歴

なし = 29

あり = 0

不明 = 6

(9) 問題になっている薬物名

シンナー = 20 (そのうちシンナーと覚せい剤の両方 = 3)

覚せい剤 = 18 (そのうちシンナーと覚せい剤の両方 = 3)

(10) 習慣的使用の有無

1. なし = 5

2. あり = 29

12歳 = 1

13歳 = 2

14歳 = 1

15歳 = 4

16歳 = 1

18歳 = 2

不明 = 18

どちらともいえない = 1

(11) 少年または家族が相談した相談機関

1. なし = 14

2. 精神科医療機関 = 4

3. 精神科以外の医療機関 = 2

4. 保健所 = 0

5. 精神保健福祉センター = 0

6. ダルク = 0

7. ダルク以外の自助グループ = 0

8. 児童相談所 = 3

9. 警察 = 7

・相談とは言えないだろうが、兄が自宅に注射器があるのを見つけ、警察に通報した。その後尿から覚せい剤が検出され、逮捕された。

・少年自身が警察に駆け込んだ→逮捕

10. その他 = 2

・児童自立支援施設に収容されていた経験有り

回答無し = 5

・相談していなかった様子、ただし兄相が数回様子を見に行ったことがあるようだ。

## (12) 少年の治療歴

1. 今まで治療を受けたことはない= 3 1
2. 医療機関に通院していた= 0
3. 医療機関に入院していた= 4
  - ・但し、入院八日目に脱走。
4. 自助グループに参加した、またはダルクに入所した= 0

## (13) 本件以前の薬物使用による児童福祉処置

1. なし= 3 2
2. 児童相談所入所= 1
3. 児童自立支援施設入所= 1
  - ・但し、薬物使用のみではなく、窃盗、恐喝等あり。
4. その他= 1
  - ・少年院

## (14) 本件以前の薬物使用による司法処置

1. なし= 2 0
2. 保護・補導= 1
3. 不処分= 1
4. 保護観察= 9
5. 児童自立支援施設送致= 2
6. 試験観察（\*終局決定もご回答下さい）= 1
7. 少年院送致= 1
8. 検察官送致= 0
9. その他= 1
  - ・逮捕されたが、事件はまだ家裁に送致されていない段階で、本件が判明した。

## (15) 薬物使用による今回の司法処置

1. 不処分 = 0
2. 保護観察 = 5
3. 児童自立支援施設送致 = 0
4. 審判続行（\*終局決定もご回答下さい） = 0
5. 試験観察（\*終局決定もご回答下さい） = 8
  - ・審判未了 = 3
    - ・保護観察 = 2
    - ・少年院送致 = 3
6. 少年院送致 = 1 8
7. 検察官送致 = 1
8. その他 = 3
  - ・審判待ちの状態
  - ・まだ審判があっていない
  - ・審判未了

### 第3部 少年の薬物自己使用にかかわる事件で、社会内処遇（保護観察の他、試験観察を含む）処分を得た方へのアンケート

（\*2002年のみ調査。N=10.）

(1) 今回の社会内処遇となったケースの付添人活動の中で、薬物問題についてどこかの機関に相談等の働きかけを行いましたか。

1. はい=1 →質問(2)、(3)、(4)へ
2. いいえ=9 →質問(4)へ

(2) それはどこの機関ですか。○印でお答え下さい

医療機関=1

ダルク=1

NA

精神保健福祉センター

保健所

児童相談所

その他

(3) その働きかけが今回の処分結果に影響したと思われませんか。

1. はい
2. いいえ
3. 分からない=1

(4) 今回のケースで社会内処遇の処分となった決め手となったのは、何だと思われませんか。以下の項目について思い当たることがあればお書き下さい。（\*同じ番号は同じケースの回答）

i) 少年の受け入れ先について

- ⑤母と養父が監督を約束したこと。
- ⑥職場が決まった。
- ⑦就職先があったこと。
- ⑧住み込みで働くところが見つかった。

ii) 少年あるいは家庭の資質について

- ①もともと、本件は少年の母が、少年のシンナー吸引をやめさせようと、警察に相談に赴いたのが端緒であることから分かるように、少年の母及び養父に、少年を監護・育成する意思が十分あることが認められる。
- ②
- ③良好。
- ⑤少年が試験観察になって、母と養父の、少年の扱い方が大きく変わった（放任→積極的にかかわりへ）。
- ⑥父との関係が一応良好だった。
- ⑨少年の資質、能力が高かった。

## iii) 付添人活動について

⑤特になし

⑥薬物の誘惑に直面した時、どう対処すべきかを考えさせた。

## iv) その他の要素について

①少年には、3歳と1歳の子供がいる。少年の更生への意欲が見える中、少年とそれら子供を引き離すのは、両者の成長にとってかえって悪影響がある、と裁判所が判断したため、と思われる。

②前歴が前回不処分で、再度のチャンスが与えられた。

④・通信制の高校に入る手続きをとったこと。

・高校の先生から上申書の提出があったこと（今後の監督について）。

・本人が高校に行きたがっていたこと。

・母親・祖母の協力が見込めたこと。

⑤本人の自覚が一番大きいと思われる。

⑨薬物の常習性について証拠不十分だった。

## II. 分 担 研 究 報 告

### 6. 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究

分担研究者 杠 岳文

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

## 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究

分担研究者 杠 岳文<sup>1)</sup>

研究協力者 小沼杏坪<sup>2)</sup>, 小宮山徳太郎<sup>3)</sup>, 平井慎二<sup>4)</sup>, 中村 恵<sup>5)</sup>, 岸本英爾<sup>6)</sup>  
成瀬暢也<sup>7)</sup>, 比江島誠人<sup>1)</sup>, 遠藤光一<sup>1)</sup>, 吉森智香子<sup>1)</sup>, 村上 優<sup>1)</sup>

1) 国立肥前療養所 2) 医療法人せのがわ会瀬野川病院, 広島薬物依存研究所  
3) 国立精神・神経センター武蔵病院 4) 国立下総療養所 5) 茨城県立友部病院  
6) 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 7) 埼玉県精神保健総合センター

### 研究要旨

昨年度は薬物依存症治療システムの類型化とモデル化を行い、1) 生物学的治療モデル、2) 治療環境(専門病棟)モデル、3) 専門病棟集団療法プログラム(DRP)モデル、4) 急性期(離脱・解毒)治療モデル、5) 薬物治療プログラムモデルの5つの治療モデルを提唱した。一方で、5つの治療モデル間に存在する治療戦略の違いには、各医療機関を受診する患者の年代、病態水準、医療機関への紹介経路が施設間で異なっていることも一因にあらうと考えられる。このため、本年度は、現在の医療機関における薬物依存症治療の現状を把握すべく、薬物依存症モデル事例への対応をアンケート調査し、薬物依存症の治療に携わっている精神科医師59名から回答を得た。今後もこうした事例検討の場を設けることは、治療者の研鑽の場となると同時に、治療者間の共通理解を深めることにつながる。一方で、今回の調査のように専門家を対象とした事例検討の中でエキスパートコンセンサスが得られれば、今後期待される薬物依存症の治療マニュアルや治療ガイドライン作成の上でも重要であらうと考えられる。

### I. 研究目的

昨年度の研究で、我々は今後の我が国の薬物依存治療システムの整備と発展に寄与する目的から、薬物関連精神障害の病態に合わせた専門治療プログラムの開発を行っている施設について、治療システムの類型化とモデル化を行い、また各施設での治療転帰を長期に

調査する体制を整えた。モデル化については、生物学的治療モデル、治療環境(専門病棟)モデル、専門病棟集団療法プログラム(DRP)モデル、急性期(離脱・解毒)治療モデル、薬物治療プログラムモデルの5つの治療モデルに類型化した。

我が国の薬物依存治療システムが5つのモデルに類型化されたように、薬物依存症の治療施設間で治療戦略に違いがあるのは、治療理念や治療環境はもとより、各医療機関を受診する患者の年代、病態水準、医療機関への紹介経路が施設間で異なっていることも一因であらうと考えられる。このため医療機関では何を主眼に治療を進めているのか、他の機関とどのような連携を取っているのかを明らかにしていく目的で、薬物依存症のモデル事例を用いてアンケート調査を行った。このように、現在わが国の医療機関で実施されている薬物依存症治療の最前線の現状を客観的に把握することは、エキスパートコンセンサスを得る試みであると同時に、今後薬物依存症の治療マニュアルや治療ガイドラインを作成する上でも一助となるものと期待される。

### II. 研究方法

薬物依存症の治療・処遇を決定する要素として、1) 年齢、2) 使用薬物(違法性薬物か否か)、3) 受診経路、4) 病態水準(乱用、依存、精神病性障害、後遺障害、病識)、5) 合併精神障害の有無、6) 司法・矯正処遇歴を挙げ、5つの薬物関連精神障害のモデル症例を作成した。モデル症例は、①有機溶剤乱用から依存に進展し神経症状を後遺障害に残した症例、②覚せ



い剤乱用の高校生で薬物乱用を養護教諭に打ち明け、医療機関を受診した症例、③幻覚妄想状態で警察に連れられ医療保護入院となったが、後に覚せい剤乱用が明らかになり、症状も急性薬物中毒によるものと判明した症例、④長期に覚せい剤乱用歴があり、自助グループに通い3年間断薬していたが、再使用し幻聴が悪化、自ら入院希望し受診した症例、⑤覚せい剤依存症で幻覚妄想や身体症状を呈しながら、なかなか治療に繋がらず、最終的に幻覚妄想状態で保健所の紹介で入院となった症例の計5症例である。いずれも、分担研究者らがこれまでの臨床経験をもとにいくつかの事例を組み合わせながら架空の症例を創作したものであるが、医療機関ではしばしば遭遇すると思われる薬物依存症モデル事例である。この5症例に対する医療機関での対応、すなわち他の機関との連携、治療・介入法の選択及びその優先順位、薬物療法における選択薬剤などについて、薬物依存症の診療を担当している医師に対してアンケート調査を無記名で行った。アンケートは、モデル症例を呈示し、治療戦略や連携する機関について用意されている選択肢の中から複数を選ぶという形を採り、その他の意見も自由記載できるようにした。アンケート用紙は最後に資料として掲載した。調査対象は、国立精神療養所9施設にアルコール薬物問題全国市民協会(ASK)が調査した薬物依存症の医療機関のうち集団療法を採用している施設を加えた計31施設で薬物依存症患者の診療を担当している医師である。

### III. 研究結果

アンケートには、17施設59名の医師から回答を得た。アンケートに協力頂いた医療機関を表1に示す。

表1. 調査協力施設

札幌大田病院, 赤木高原ホスピタル, 埼玉県立精神医療センター, 国立精神・神経センター武蔵病院, 国立下総療養所, 国立療養所久里浜病院, 国立療養所松籟荘, 垂水病院, 渡辺病院, 国立療養所鳥取病院, 瀬野川病院, 雁ノ巣病院, 国立療養所菊池病院, 菊池有働病院, 森口病院, 国立療養所琉球病院, 国立肥前療養所の計17施設
---

以下症例毎にアンケート調査結果を示す。

#### ① 有機溶剤乱用から依存に進展し神経症状を後遺障害に残した症例

この症例は、中学3年時に初めて有機溶剤を吸引、

その後高校に進学し深夜徘徊と有機溶剤吸引を繰り返し、警察官に補導され医療機関を受診した(i期)。その後高校を中退し、有機溶剤を盗んだり、酩酊時に屋上から飛び降りたりする問題行動あり、精神病症状の存在も疑われ母親と一緒に医療機関受診したが、本人は入院を拒否していた(ii期)。その後さらに3年間自宅に閉じこもり有機溶剤吸引を続け、視力障害や歩行障害などの後遺障害を伴う状態で医療機関を受診した(iii期)という症例である。このように有機溶剤の依存初期(i期)から重い後遺障害を伴う末期(iii期)の状態に至るまで、それぞれの段階でどのような機関と連携を図るか、また治療上何を重要視するかを問うた。アンケートの結果は、図1及び図2に示す。

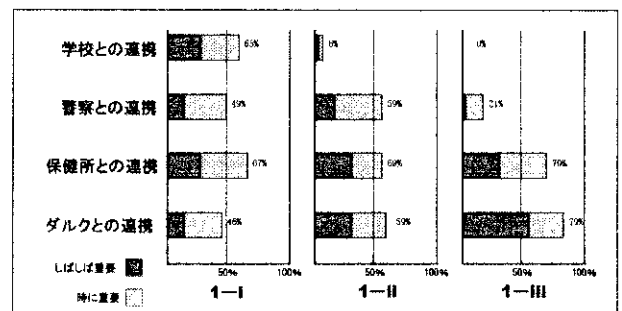


図1. 連携を重要視する機関 (症例1)

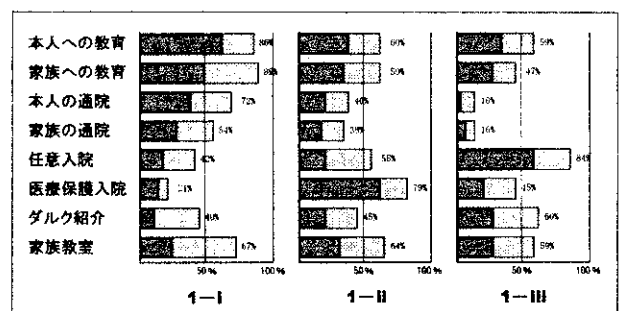


図2. 治療の中で重要視するもの (症例1)

連携を重視する機関としては、図1に示した通り、いずれの時期においても、保健所、精神保健福祉センターや自助グループやダルクなどの民間回復者施設を挙げるものが多くみられた。また、治療の中で重要視するものとしては、図2に示した通り、薬物乱用あるいは依存初期には、本人の教育や薬物家族教室などによる家族教育や、家族カウンセリングなどによる家族関係への介入を重要視する意見が多く

みられた。また、精神病症状の存在が疑われる ii 期で医療保護入院を選択するものが多くみられ、iii 期での結果とも合わせると、入院治療の選択については、精神病症状あるいは後遺障害の有無が、また入院形態については、もちろん本人の入院治療に対する同意の有無が重要な判断材料になっていることが窺えた。その他の意見としては、連携をする機関として児童相談所やフリースクールが挙げられていた。

この症例に対する治療・介入上のポイントを自由記載してもらった中では、「長期に渡り乱用が続く場合はイネイブラーになっている援助があるのではないかと考える」、「本人に底つき感が出るまで、家族、イネイブラーを治療につなぎ、カウンセリングする」、「本人の断薬のmotivationの向上を最優先とし、家族を含めた周囲のイネイブリングについての修正を働きかけ、本人の底つきを早める」、「家族内力動に何らかの問題があるケースが多く、家族全体の病理を考えるべきである」、「本人の性格形成、生活史の詳細な力動的理解及び家族力動の理解が重要」、「家族からシンナー吸引を警察に通報させる。本人へのconfrontationが重要。6年間経過しているのに父親の顔が見えない。父親を治療に登場させること」、「父親への依存についての教育が重要である。本人、母親だけの教育では不十分」、「(1-i)、(1-ii)の段階できちんと乱用・依存について入院中の教育を、本人と父を含め家族に対して行っておけば、(1-iii)の段階までに進行しないはず」などといった家族内の力動や家族教育、特に姿の見えない父親への働きかけを重視した治療介入に関するコメントが多くみられた。

入院治療については、「低年齢層の薬物乱用・依存については（特に有機溶剤の場合）、本人の人格形成が成熟していないこともあり、依存形成がすすみやすい。そのため、家族・本人としっかり話し合い、場合によっては、早期の医療保護入院により依存形成の増悪や中毒性の精神身体障害の増悪を防止したい」、「任意で入院しても、早晩退院要求を出して医療保護入院への入院形態変更も治療戦略上必要となる」、「家族との相談を中心にすすめることを最初に説明しておく。ここまで底をつく前に、(1-ii)の時に医療保護入院も家族と相談を続けながら検討すると思う」といった意見がみられた。

連携については、「(1-ii)の段階ですでに精神病がしているので、退院後も保健所等と連絡を取り合い、医療が切れないようにする」、「初期介入時の警察関係者との連絡や連携。地域でのfollow upのネットワークをいかに作るかが重要」といった意見がみられた。

② 覚せい剤乱用の高校生で薬物乱用を養護教諭に打ち明け、医療機関を受診した症例

この症例は、高校2年生時に暴走族の先輩から覚せい剤に誘われ、ある時期からは自分でヤクザから買うようになり、最近では自宅での単独使用もみられたケースで、幻聴も聞こえるようになり、高校の養護教諭を介して母親と医療機関を受診した症例である。この症例について、どのような機関と連携を図るか、治療上何を重要視するかを問うた結果は、図3及び図4の如くである。

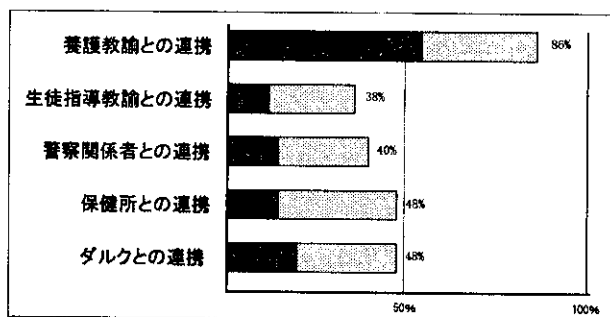


図3. 連携を重要視する機関 (症例2)

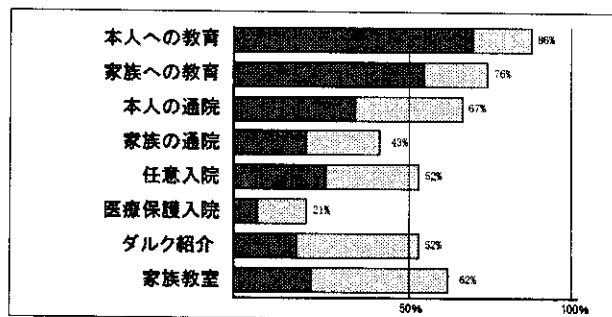


図4. 治療の中で重要視するもの (症例2)

この症例では、高校の養護の教諭の紹介で受診したこともあって、図3に示した如く学校関係者（養護教諭）との連携を重要視する答えが最も多かった。次いで、保健所、精神保健福祉センターや自助グループやダルクなどの民間回復者施設を挙げるものが多くみられた。警察関係者との連携と言う意見も4割

程度に見られているが、これには違法性薬物の乱用ということの他に、この症例ではヤクザや暴走族が薬物問題の背後にあることが影響していたと考えられる。児童相談所、地方厚生局麻薬取締部といった機関も連携するその他の機関として挙げられていた。

治療の中で重要視するものとしては、図4に示した通り、この症例も若年症例であることもあり、本人や家族への教育、家族を自助グループや「薬物家族教室」などに紹介するといった意見が多くみられている。また、基本的には外来治療を選択するものが多く、入院治療を選択する場合でも、持続する精神病症状が認められないこともあって、この症例では任意入院としたものが多かった。

この症例に対する治療・介入上のポイントを自由記載してもらった中では、「危険性と違法性、一回の使用でもいけないことを伝える」、「今後の予後について徹底的に教育する」と本人への教育の重要性を指摘する意見の他、「まず違法性グループから本人を離す」、「ヤクザとの付き合いについては警察との相談もかかせない」と本人の周囲の環境への介入を指摘する意見もみられた。また、「本人に多少薬物依存の危険性の意識が芽生えてきたので、学校関係者・保健所・自助グループ等の連携を背景にしたサポートが必要」、「本人が自ら相談をしてきた点を考慮すると、病的体験への恐怖が窺える。その点を上手に配慮し、治療～断薬へと結びつけていく」と本人が治療を求めてきたところを治療介入の重要なチャンスあるいはタイミングと捉える意見が多くみられた。

③ 幻覚妄想状態で警察に連れられ医療保護入院となったが、後に覚せい剤乱用が明らかになり、症状も急性薬物中毒によるものと判明した症例

この症例は、長距離トラックの運転手で比較的最近覚せい剤の乱用が始まったケースで、易刺激的で興奮し、言動もおかしかったため警察に連れられ夜間精神科を受診したケースで、当直医の判断で医療保護入院となったものである。警察は薬物問題について捜査していなかったが、翌日家族の話により、覚せい剤使用の疑いが判明した時の対応を尋ねた症例であった。この時点での対応についてのアンケート結果を、図5に示す。

この時点での対応としては、病院で覚せい剤の尿

検査をして対応を考えるという選択が71%を占め最も多かった。また、病院から警察に情報を提供するという意見はあわせて18%と少なかったが、家族から警察に通報してもらうという意見が多かったのは、自由記載での意見も考えあわせると、家庭での問題の大きさを考慮し「家族が望めば、家族から警察に通報してもらう」、「家族と相談し、警察に通報するかどうか決める」という態度を意味しているようである。

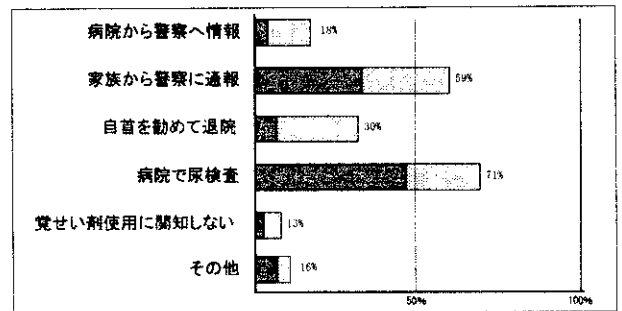


図5. 覚せい剤使用の疑いが判明した時点での対応

また、病院で尿検査をしたところ覚せい剤反応が陽性で、数日後に覚せい剤の急性中毒症状と診断された時点での対応を尋ねた結果が図6である。

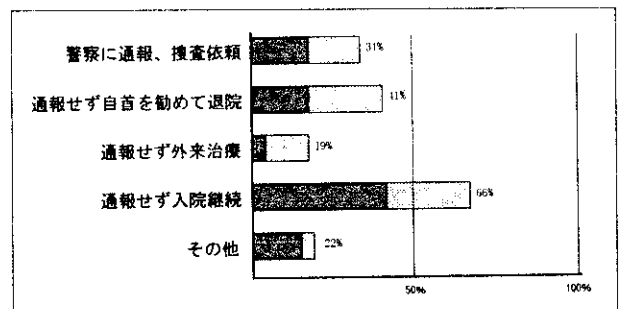


図6. 覚せい剤急性中毒症状と診断した時点での対応

この時点での対応としては、警察に通報せず断薬希望があれば入院継続させるという意見が最も多く、また、「断薬の希望のあるなしにかかわらず、入院治療継続する」というその他の意見も4名程みられた。一方では、「警察に通報せず、自首を勧めて退院させる」、あるいは「警察に通報し、覚せい剤の捜査を依頼する」という意見も30~40%にみられた。

この症例での対応に対するコメントには、「急性期の治療は病院で行うが、その後は犯罪として警察に介入してもらう」と症状が落ち着いた時点では司

法化すべきという意見から、「精神病症状の有無で医療保護入院を決めるので、覚醒剤が陽性に出たから退院させる等の判断はおかしい」というようにあくまで医療でみるべきという相反する意見がみられたが、全体的には、「本人断薬の意志を認めれば、これを機に治療介入を進めていく」、ただし「以後使用があれば、逃げ込み入院はできず、自首すべきことを伝える」というように医療が逃げ場にならないよう釘を差しながらも、この入院を薬物問題への介入・治療の契機として捉え、断薬のための治療を勧めるといういわば両者の中間的なスタンスでの介入を目指す意見が多かった。

④ 長期に覚せい剤乱用歴があり、自助グループに通い3年間断薬していたが、再使用し幻聴が悪化、自ら入院希望し受診した症例

この症例は、15歳頃から覚せい剤の乱用あり、幻聴などの異常体験が持続しながらも自助グループにつながり3年間断薬していたが再使用し幻聴が悪化、自ら受診した症例である。

患者が自ら覚せい剤の使用を認め入院治療を希望した時の対応に関するアンケート結果を図7に示す。

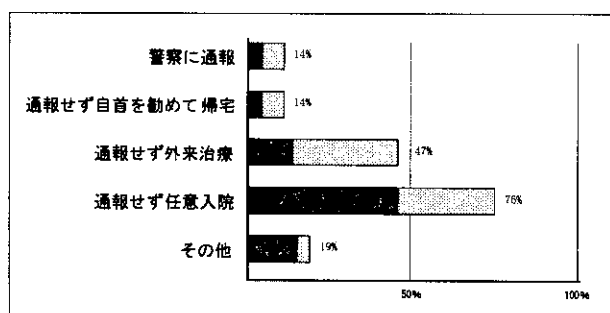


図7. 受診時点での対応 (症例4)

この症例での対応では、図7に示したように警察には通報せず任意での入院を勧める(76%)、あるいは警察に通報せず外来治療を行う(47%)という意見が多くみられた。一方、警察に通報する、あるいは自首を勧めるという意見は少なく、精神病症状があり本人が治療を希望していることを根拠に医療化するという意見が大勢を占めていた。また、精神病症状が悪化していることや早晩退院希望が出る可能性があることから任意入院でなく医療保護入院とすべきという意見を5名が述べている。

この患者の精神病症状が軽快後、どのような機関

と連携を取るかに関するアンケート結果を図8に示す。

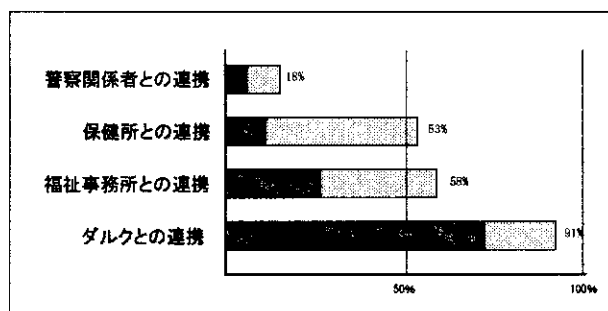


図8. 連携で重要視する機関 (症例4)

この症例で連携する機関としては、この患者が元々自助グループとの繋がりのある事例であったことから、自助グループ、民間回復者施設(ダルク)との連携を挙げるものが多く91%に及んだ。また、この症例の経過の中では既に関わりがあった保健所や精神保健福祉センター、福祉事務所などとの連携を挙げるものも多くみられている。

⑤ 覚せい剤依存症で幻覚妄想や身体症状を呈しながら、なかなか治療に繋がらず、最終的に幻覚妄想状態で保健所の紹介で入院となった症例

この症例は、同僚に勧められ覚せい剤乱用を始めた会社員で、徐々に落ち着きを無くし200万円もの借金もできたため妻が覚せい剤使用を疑い保健所に相談、精神科受診を勧められて妻だけが受診した症例であった。未だ本人が「なんでもない」、「病気でない」と問題を否認している段階での対応をまず問うた。この段階で、どの機関と連携するか質問に対する回答を図9に示す。

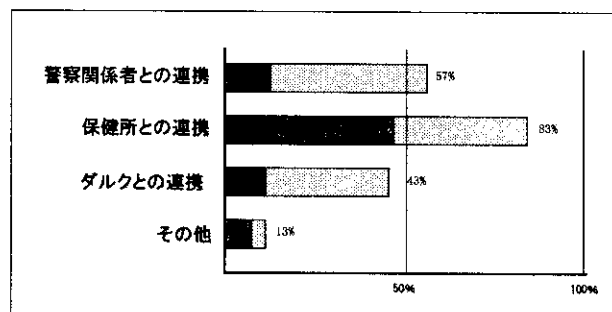


図9. 連携を重要視する機関 (症例5-i)

この段階で連携する機関としては、保健所や精神保健福祉センターを挙げるものが最も多く、次いで警察関係者であった。その他の機関としては、地方