

B) 貴センター管内以外の社会資源を利用されている場合は、あてはまるものすべてに○をおつけください。

- () DARC
- () NA
- () ナラノン
- () 専門医療機関
- () その他（具体的に教えてください）

4. 貴センターにおける薬物関連問題の取り組み状況についておたずねします。

A) 貴センターでは次の3つのうち、どれに重点を置かれていますか。重点を置かれている順に、1, 2, 3の数字でご記入ください。

- () 一次予防（発生予防）
- () 二次予防（早期発見・早期治療）
- () 三次予防（リハビリテーション・アフターケア）

B) 平成14年度に貴センターが行われる薬物に関連する取り組みについてお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- () 薬物特定相談
- () 家族のグループ（家族対象、家族教室を含む）
- () 本人のグループ（本人対象、自助グループは含まない）
- () 専門職を対象にした研修会
- () 一般住民も対象とした公開講演会、セミナーやフォーラムの開催
- () 薬物に関連した都道府県・政令市レベルの連絡会
- () 薬物に関連した広域の（複数県にまたがる）連絡会
- () 地域レベルのネットワーク会議、事例検討会の開催
- () 他機関主催の薬物関連の連絡会やネットワーク会議への出席
- () 薬物に関連した講演会への講師派遣
- () NA等自助グループへの支援と連携
- () DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携
- () 薬物関連の研究会の開催や支援
- () マニュアルの作成
- () パンフレット、ポスター、パネル、ビデオの作成
- () 研究・調査
- () その他（自由にお書きください）

5. 貴センターが平成13年度に受けられた、薬物相談の件数と精神保健福祉相談全体の件数を教えてください。

＜来所相談＞		＜電話相談＞	
薬物相談（実：	件）	薬物相談（	件）
（延：	件）		
相談全体件数（	件）	相談全体件数（	件）

6. 平成14年度の薬物相談への取り組み状況についておたずねします。

A) どういう形で薬物相談を受けられているかについてお聞かせください。

- 特定相談日を決めて対応（月 回）
- 精神保健福祉相談の中で対応
- 保健所等への出張・巡回相談
- その他（具体的に； _____）

B) 薬物相談に携わっておられる職員の職種をお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 医師 保健師 PSW、ケースワーカー等福祉担当者
- 心理職 OT その他（具体的に； _____）

C) 薬物相談に携わっておられる職員のセンターでの平均勤務年数を教えてください。
_____年

D) 薬物相談に外部のスタッフを雇用されている場合は具体的に教えてください。

E) 最近4～5年の傾向として薬物相談の件数は増えていますか。

- 増えている
- どちらとも言えない
- 減っている

F) E)で「どちらとも言えない」「減っている」とされた場合、薬物相談が増えない原因は何であると思われますか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 薬物の事例自体が少ない
- センタースタッフのマンパワーの不足
- 相談対応技術の不足
- センターが提供できるサービスと当事者・家族から要求されるニーズとが噛み合わない
- 薬物相談の広報が不十分
- 相談を受けてもつなぐことのできる社会資源が不足している
- センター以外にも薬物相談を受ける相談機関等が充実している
- 関係機関との連携がうまくいかない
- 当事者や家族の相談意欲がない
- 地域住民に対する薬物依存症についての知識の啓発が不十分
- 違法薬物の場合、当事者や家族は行政機関への相談には抵抗がある
- その他（具体的に； _____）

G) 薬物相談を行っていくに当たっての困難点・課題について具体的に教えてください。

7. 貴センターでは、薬物関連問題を持つ家族を対象にした家族教室を実施されていますか（実施予定ですか）。

- 実施している→A)へ
- 実施していない→H)へ
- 以前実施していたが、現在は実施していない→H)へ

実施されている場合について、以下のことをおたずねします。

- A) いつから始められていますか。
 (年 月から)
- B) 年何回実施されていますか。
 (クール、 回)
- C) どういう形式でされていますか。
 講義形式
 ミーティング形式
 講義の後にミーティングを行う形式
 回によって講義とミーティングを分けている
 講義形式とミーティング形式の中間形式
 いろいろな形式を模索中
 その他（具体的に； _____)
- D) 家族教室に携わっておられる職員の職種と人数をお聞かせください。
 人数 (人) 職種 (_____)
- E) 外部講師・助言者を雇用されている場合は具体的に教えてください。
- F) 平成13年度は1回平均何人くらいの参加者がありましたか（14年度から実施されているところは今年度の平均参加者数を教えてください）。
 (_____ 人)
- G) 家族教室を実施していく上での困難点や課題についてお聞かせください。
- H) 家族教室を実施されていない場合、実施の障害となっていることについてお聞かせください。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。
 家族や関係機関からの要請がない
 予算の不足
 センタースタッフのマンパワーの不足
 教室運営の設備の不足
 教室運営の技術の不足
 講師の確保が困難

- 関係機関の協力が得られない
- 参加者が集まらないと思われる
- センター以外でも教室が実施されている
- 他に優先すべき事業がある
- その他（具体的に； _____）

8. 貴センターでは、薬物関連問題に関するネットワーク会議を開催されていますか（開催予定ですか）。

- 開催している→A)へ
- 開催していない→D)へ
- 以前開催していたが、現在は開催していない→D)へ

開催されている場合について、以下のことをおたずねします。

A) どういう形でネットワークを組まれているかをお聞かせください。また、年何回程度開催されているかについてもお聞かせください。

- 都道府県・政令市レベルでの連絡会（年 _____ 回程度）
- 地域レベルでの実務担当者会議、事例検討会（年 _____ 回程度）
- 複数県にまたがる広域の連絡会（年 _____ 回程度）
- 研修会の中にネットワークを組み込んでいる（年 _____ 回程度）
- 特定機関を対象とした連絡会議（年 _____ 回程度）
- その他（具体的に； _____）

B) 会議で主に協議される内容についてお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 薬物関連問題に対する施策立案
- 薬物関連問題に対する対応体制づくり
- 各関係機関の役割と取り組みについての情報交換
- 薬物関連問題に対する対応方法について
- 自助グループ、民間リハビリテーション施設への支援について
- 予防、啓発活動について
- 事例検討
- その他（具体的に； _____）

C) ネットワークを実施していく上での困難点や課題についてお聞かせください。

D) ネットワーク事業を実施されていない場合、実施の障害となっていることについてお聞かせください。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 関係機関等からのネットワーク事業の要請がない
- 予算の不足
- センタースタッフのマンパワーの不足
- ネットワーク運営技術の不足

- 関係機関の協力が得られない
- 関係機関の認識のズレが大き過ぎる
- センター以外でもネットワーク事業が実施されている
- ネットワークの数が多すぎ、新たに立ち上げるのが困難
- わざわざネットワークを実施しなくても、個別相談を通じてのケースマネジメントで十分である
- 薬物関連問題のネットワーク自体が不可能である
- 他に優先すべき事業がある
- その他（具体的に； _____）

9. 他機関が主催するネットワーク会議への参加状況についておたずねします。

A) 貴センターは薬物乱用対策推進（地方）本部に参加されていますか。

- 本部員、幹事として参加
- オブザーバーとして参加
- 参加していない
- その他（具体的に； _____）

B) 貴都道府県・政令市の薬物乱用対策推進（地方）本部においては、精神保健福祉センターの取り組みに対する期待は強いとお感じですか。

- そう感じる
- 少し感じる
- まったく感じない
- わからない

C) その他のネットワーク会議に参加をされている場合は、具体的に教えてください。

10. 貴センターが薬物関連問題事業全般を実施するにあたっての困難点についておたずねします。

A) 貴センターが薬物関連問題事業を実施するにあたっての困難度は次のどれにあてはまりますか。

個別相談機能

- 現在の条件・環境では非常に困難
- 現在の条件・環境ではやや困難
- 現在の条件・環境でも可能

個別相談以外の、家族教室やネットワーク等の関連事業

- 現在の条件・環境では非常に困難
- 現在の条件・環境ではやや困難
- 現在の条件・環境でも可能

B) 個々の薬物関連問題を持つ人を援助していく際、どのような点が難しいとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 再使用・再発が多い
- 複雑な家庭背景をもつ者が多い
- 家族の理解・協力を得ることが難しい
- 若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない
- 回復に時間がかかる
- 薬物使用自体が違法行為である（覚せい剤・有機溶剤）
- 薬物以外にも問題が重なっている
- 精神医学的問題の合併（二次的な精神疾患の合併）
- 身体面の後遺症をともなう
（B型・C型肝炎、AIDS、事故に起因する障害など）
- 特に困難は感じてない
- その他（自由にお書きください）

C) 貴センターが、薬物関連問題への取り組みを行う際、どのような点が難しいとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる(考える)ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない
- 連携をはかるための連絡協議機関が少ない
- 単独の機関だけでは対応が困難である
- 提供できるサービスと要求されるサービスにギャップがある
- 対応するには多大な労力を必要とするのにスタッフが不足している
- 財政的裏付けに乏しい
- 対応方法が確立していない
- 研修体制が整備されていない
- 受入れ医療機関が乏しい
- 特に困難は感じてない
- その他（自由にお書きください）

1 1. 関係機関との連携についてお尋ねします。

A) 薬物関連問題に限らず、日常業務における関係機関との連携の程度についておたずねします。連携がよくとれているものには○、連携が少しとれているものには△、連携がほとんどとれていないものには×でご記入ください。

- 警察本部生活安全課
- 家庭裁判所
- 少年鑑別所
- 保護観察所
- 薬務課
- 麻薬取締官事務所
- 都道府県・政令指定都市教育委員会生徒指導担当課
- 都道府県・政令指定都市教育委員会保健指導担当課
- 教育事務所（教育センター）
- 児童相談所
- 弁護士会
- D A R C

B) 薬物関連問題において、今後連携していくことが特に必要であると感じておられるところはどこですか。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 警察本部生活安全課
- 家庭裁判所
- 少年鑑別所
- 保護観察所
- 薬務課
- 麻薬取締官事務所
- 都道府県・政令指定都市教育委員会生徒指導担当課
- 都道府県・政令指定都市教育委員会保健指導担当課
- 教育事務所（教育センター）
- 児童相談所
- 弁護士会
- DARC
- その他（具体的に； _____）

12. 今後の薬物関連問題事業について、貴センターが考えておられることについておたずねします。

A) 貴センターでは次の3つのうち、今後どれに重点を置こうと思われていますか。重点を置こうと思われている順に、1, 2, 3の数字でご記入ください。

- 一次予防（発生予防）
- 二次予防（早期発見・早期治療）
- 三次予防（リハビリテーション・アフターケア）

B) 貴センターが今後必要と思われる活動はどれでしょうか。必要と思われるものすべてに○を、最も重点的に必要と思われるものひとつを選んで◎を、()内にご記入ください。

- 薬物特定相談
- 家族のグループ（家族対象、家族教室を含む）
- 本人のグループ（本人対象、自助グループは含まない）
- 専門職を対象にした研修会
- 一般住民も対象とした公開講演会、セミナーやフォーラムの開催
- 薬物に関連した都道府県・政令市レベルの連絡会
- 薬物に関連した広域の（複数県にまたがる）連絡会
- 地域レベルのネットワーク会議、事例検討会の開催
- 他機関主催の薬物関連の連絡会やネットワーク会議への出席
- 薬物に関連した講演会への講師派遣
- NA等自助グループへの支援と連携
- DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携
- 薬物関連の研究会の開催や支援
- マニュアルの作成
- パンフレット、ポスター、パネル、ビデオの作成
- 研究・調査
- その他（自由にお書きください）

13. 薬物関連問題について、今後どのようなことが改善される必要があるとお考えですか。重要とお考えのものを3つ選び、() 内に○印をご記入ください。

- () 薬物乱用防止のための啓発活動の充実
- () 相談窓口の拡大・充実
- () 各機関の相互情報交換
- () 司法－保健医療－福祉の連携の強化
- () 若年・早期に重点をおいた介入体制の確立
- () 地域の一般精神科病院・クリニックと専門治療機関との連携
- () 薬物依存専門外来、通院医療の充実
- () 薬物依存専門治療病棟の整備
- () NAなど自助グループ活動の充実
- () 薬物依存に対する社会復帰施設の整備
- () 薬物依存に関する研修体制の確立
- () 薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実
- () その他（自由にお書きください）

14. その他ご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

II. 分 担 研 究 報 告

8. 薬物事犯者に対する新しい刑事政策に関する研究

—アパリのダイバージョン・プログラムと
米国ドラッグ・コート制度—

分担研究者 近藤 恒夫

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

薬物事犯者に対する新しい刑事政策に関する研究 — アパリのダイバージョン・プログラムと米国ドラッグ・コート制度 —

分担研究者 近藤恒夫¹⁾

研究協力者 尾田真言²⁾

1) 日本ダルク代表, 2) アパリ事務局長

要 旨

わが国の薬物事犯者に対する厳罰主義が薬物依存者の回復に役に立たないことから薬物事犯者対策に治療的な観点を取り入れるべく、アパリでは、保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム等のダイバージョン・プログラムを実施し、あるいは計画している。そこで参考となるのが裁判制度を治療的観点から変革させた米国のドラッグ・コート制度である。本稿では、ドラッグ・コートの知見から、わが国でも薬物事犯者に対する新しい刑事政策プログラムを導入すべきであることを提唱する。

I. 薬物依存をめぐる諸問題に対応したプログラムの提供

NPO法人アパリは、藤岡研究センタ内にあるアウェイクニングハウスにおいて薬物依存症のリハビリ施設を運営しており、そこでは自助グループによるミーティングを中心とした薬物依存症からの回復プログラムを提供している。

一方東京本部では、本稿で詳述する刑事司法手続全般における支援活動の他にも、フェロシップ・ニュース、各種教材等の発行、講演活動等による啓発活動、家族会の開催（祝祭日に関わりなく第1、第3月曜日の午後6時半から9時）、各種相談業務（面談、電話相談）等を実施している。

さらに、ファミリー・センター沖縄においては、精神科医の西村直之理事が薬物防止教材の開発等に従事している。

その目指すところは、薬物依存で苦しんでいる本人およびその家族、関係者を支援することにある（アパ

リ定款3条）。したがって後述の「保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム」はアパリの提供するプログラムの一つに過ぎず、司法との関わりばかりでなく医療との関わりにおいても、薬物依存症者のからの退院時の受け入れ、病院からの外泊時の短期間のショート・ステイ先としても機能するなど、幅広く多様なニーズに対応している。

そうした中で本稿は、特に司法との関わりにおいて、アパリの薬物事犯者に対する支援が現実にとどのように為されているのか、また、将来的にとどのように対応可能であるのかという点について検討・紹介するものである。

II. 刑事司法手続中の薬物事犯者に対するアパリの支援

刑事司法手続とは警察による犯罪捜査に始まり、検察官の起訴、裁判所における裁判、刑務所における懲役刑の執行、仮釈放後の保護観察、満釈放後の緊急更生保護等の一連の手続をいう。そのいずれの段階にあっても、アパリは薬物依存者およびその家族や弁護人のニーズにケース・バイ・ケースで柔軟かつ迅速な対応が可能である。現時点で対応が為されていない側面があったとしても、できるだけそのニーズに対応すべく、関連諸機関と協働していく所存である。

図1の「刑事司法手続におけるアパリの支援活動」は刑事司法手続の各段階でアパリがどのようなプログラムを提供しているのかを示すものである。

(1) 逮捕・勾留される以前の段階

子どもが薬物を乱用しているらしいのだがどうしたらよいかという相談を受けることが良くある。逮捕前の段階だと、乱用者本人からの相談はほとんど

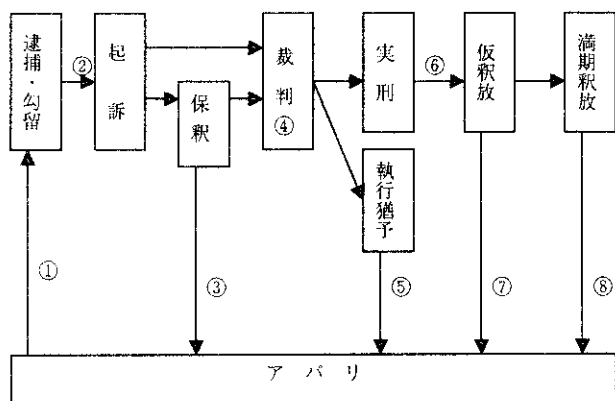


図1. 刑事司法手続におけるアパリの支援活動

ない。あったとしても電話によって匿名でなされるケースが多い。家族の場合には、アパリ事務局長の筆者が日本ダルクの和高優紀事務局長と共同で毎週第1, 第3月曜日(祝日も開催)の18:30~21:00に開いている家族会に出席するように紹介する。もちろん、子どもが薬物を使っているらしいとの相談を受けた場合に、捜査機関へ通報したりすることはない。警察など、公的な相談機関への相談件数が少ないのは、相談したら子どもが逮捕されると思っている人が多いからである。

ところで、警察庁の外郭団体である社会安全研究財団が1999年に発表した推計値(16歳以上の男女1,516人が回答した結果の分析)によると、日本全国で約220万人の覚せい剤乱用者がいるとのことである。このことから、逮捕される乱用者は氷山の一角にすぎないことがわかる。

極めて稀なケースだが、「交通検問で挙動不審だったため任意に尿を採られてしまったが、まちがいなく陽性反応が出ると思う。逮捕された後のことを相談したい。」ということで来所してきた薬物事犯者本人の相談を受けたこともある。覚せい剤事犯の初犯者の場合、大量に所持、取引した証拠がない限り、ほぼまちがいなく執行猶予判決が出るが、仕事の関係や、大学生などで試験を受ける必要があるといった事情で、一刻も早く身柄拘束後に保釈をとる必要のある人がいたり、親を心配させたくないで親に知られることなく裁判を終わらせたいと考えて、逮捕前から弁護士と相談しておいて逮捕時に備えようとする人がいたりする。アパリではこうしたケースでも快く対応してくれる弁護士を紹介している。

ただし、現行の刑事訴訟法の公訴時効期間が覚せい

剤の自己使用事犯の場合7年であることから(刑訴法250条3号)、尿検査で陽性の反応さえ出ているれば、警察はすぐに被疑者を逮捕する必要はなく、取締月間に合わせたのか、単に留置場が混んでいたためなのかはわからないが、採尿後、半年以上たってから逮捕されたケースもあるし、2年経過してもいまだ野放しにされているケースもある。

(2) 起訴の前後の段階

この時点におけるアパリへの接触は、手紙によって逮捕・勾留されている本人からなされたり、本人の家族または知人等からなされたりする。交通費実費+日当の支払を条件に、日本全国どこへでも留置所や拘置所へ面会に向いている。

これは余談だが、南太平洋の某小国で勾留中の被告人の家族から、アパリ藤岡への入寮の可能性の打診を受けたこともあった。諸般の事情が許されれば、こうした人たちも受け入れたいと思う。

(3) 保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム

① はじめに

初犯の覚せい剤自己使用事犯者の場合、薬物の所持量ないし取引量が少量の場合には、逮捕後2, 3ヶ月のうちに判で押したように懲役1年6月執行猶予3年の判決が言い渡され、再び薬物のある社会に戻ることになる。しかし、覚せい剤取締法違反で検挙された者の約半数が再犯者であるというのに、逮捕→勾留→起訴→裁判→判決という一連の刑事司法手続において、薬物事犯の再発防止に向けた教育は何も為されない。たとえ保護観察付執行猶予判決が下されたところで、執行猶予者保護観察法5条の制約上、特別遵守事項をつけることができないので、薬物治療の専門機関に行くことを義務付けることができない。そのため薬物を止め続けるための動機付けがなされずに、執行猶予期間中に再び薬物犯罪を犯して実刑になったり、精神障害が現われて精神病院の入退院を繰り返したりするという悲劇が数多く見られる。さらには保釈期間中に薬物を使用して再逮捕・追起訴され、初犯でありながら実刑になる人もいる。

そこで刑事被告人という緊張感のある立場であるうちに、なんとか薬物をやめるきっかけを提供する

ことはできないものかと考えたアパリでは、2000年7月より、「保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム」を開始した。

このプログラムは、保釈中の刑事被告人に群馬県藤岡市にある薬物依存者のリハビリ施設に入寮してもらい、薬物依存者との毎日のミーティング（治療集会）を中心とした、規則正しい共同生活を行うことによって、薬物を使い続けた結果としての重度の精神障害の怖ろしさを知り、薬物使用に至った過去の自分の心的問題を内省して、薬物なしの生活を志してもらうことを目的としている。

② 保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムの意義

本人の更生にとって、何よりも大切なことは、逮捕・起訴というせつかくの機会を葉と縁を切るために有効に利用することだと考えて、刑訴法93条3項が、保釈に際し「被告人の住居を制限しその他適当と認める条件を付することができる。」としていることから、アパリ藤岡研究センターを制限住居として保釈決定を得れば、否応なしに、薬物問題について学習し、規則正しい生活習慣を身につけ、日曜日を除いて、毎朝施設内で毎朝実施されているミーティング及び近隣のNA会場で毎晩実施されているミーティングに参加することを通して、今後の生活のあり方と、新たな価値観を身につけるための契機となる時間を過ごすことができるのである。

もっとも、刑事被告人に対する薬物研修は、刑訴法が「裁判所は、適当と認めるときは、決定で、勾留されている被告人を親族、保護団体その他の者に委託し、又は被告人の住居を制限して、勾留の執行を停止することができる」（95条）としていることから、保釈中だけでなく裁判所の委託を受けて実施する方法がある。この勾留の執行停止が薬物研修プログラムに適用されるのであれば、保釈金を用意できない被告人も参加可能となり、受講者の増加が見込まれるのだが、実務では、保釈でなければ、このようなケースで刑事被告人の身柄の拘束が解かれることはまずないと、よく弁護士から指摘される。プログラムの名称を「保釈中の……」としたのは、現状ではそれ以外の方法では許可が出ないからに過ぎない。

また、そもそも自ら薬物研修プログラムを受講し

ようという被告人については逃亡のおそれも罪証隠滅のおそれもないから勾留する必要がないという意見もあろうが、覚せい剤事犯については、素直に犯行を認めて薬物の入手経路を自白していても逮捕・勾留するという実務が定着してしまっている。

ところで、筆者らは情状証人としての出廷時に裁判官あるいは検察官から、「なぜ裁判確定後ではなく、裁判中に刑事被告人に対して薬物研修プログラムを実施する必要があるのか」と質問されることが多い。これに対しては、「逮捕から判決言渡までの2、3ヶ月に及ぶ勾留期間が無駄であるし、何よりも社会復帰後に薬物を止め続けていくためにNAに参加することの重要性と、また、もし再度薬物を使ってしまったとき（これをリラプス<再燃>という）にアパリという受け入れ先があるのだということを知ってもらいたいから」と答えている。実際問題としても被告人が薬物研修プログラムを受講した事実が、薬物から縁を切ろうと努力していることを示す有利な情状として判決においてほとんどのケースにおいて裁判所から評価されている。

③ 薬物研修プログラムの流れ

(ア) 被告人側とのコンタクト

勾留中の被告人から手紙でパンフレットの請求や面会要求、あるいは、その家族、弁護士からの電話を受けると、パンフレット及びビデオを送付してプログラムの案内をする。アパリでは、プログラムを受講したいとの申し込みがあったとき、原則として被告人と留置場あるいは拘置所において、被告人との関係を身元引受人予定者、面会理由を近況伺い、あるいは「その他」の欄に端的に「薬物研修プログラム受講の意思確認」と記入して面会し、接見室の亚克力板越しにパンフレットを見せて、施設の概要及びプログラムの内容について、一般面会のごく短い時間（5分～20分）を使って説明している。一度も会ったことのない被告人について身元引受書を出すことはできないし、そもそも本当に被告人にプログラムの受講意思があるのかもわからない。警察署で、保釈になった被告人がいきなり出迎いの父親、弁護士、及びアパリ・スタッフに向かって、「なんでこんな奴を連れて来ているんだ、藤岡に行くなんて言っていないだろう。どういうつもりだ。」と怒号を

はりあげたこともあった。これは明らかに被告人の意思確認不十分のケースだった。家族からプログラム受講の依頼があっても、実際に被告人に会ってみると「そんな施設に行くくらいなら、ずっと留置所にいる」、「自分には不必要だと考えるから帰ってください、パンフレットも受け取る気はありません」と言われたこともある。拘禁状態の被告人の精神状態は情報の受容力に欠けているケースが多く、このプログラムの有用性の説明についてはアパリのスタッフと弁護士、家族との協力態勢を敷くことが望ましい。

(イ) 保釈申請

弁護人が保釈申請をする。その際、制限住居を群馬県藤岡市上日野2594番地アパリ藤岡研究センターとした申請をすることが多い。被告人が単なる薬物乱用者ではなく薬物依存者であった場合は裁判最終後にリハビリ施設への入寮が望まれるがその場合、判決言渡時の制限住居がアパリ藤岡研究センターであると、保護観察付執行猶予が言い渡された場合には、前橋保護観察所の管轄となり、藤岡市の保護司がつくことになる。執行猶予か実刑か微妙なケース、あるケースではそうすることで保釈が許可されることもある。

(ウ) 入 寮

保釈許可が出ると、スタッフが警察の留置所あるいは拘置所に出迎えに行き、藤岡研究センターに同行する道すがらプログラムの内容について説明する。弁護士や親が藤岡研究センターに連れてくるケースもあるが、いずれにせよ入寮初日にガイダンスを行う。所持品検査を行い、万が一にも違法薬物が持ち込まれないように注意する。家族などから小包が届けられた際にもスタッフが必ず中身をあらためて同様にチェックする。携帯電話、財布を施設長が退寮時まで金庫に保管する。これは外部との連絡をさせないことで、自分自身と向かい合う静かな時間を確保するためであり、また、逃亡および薬物購入をさせないようにするためである。

(エ) 薬物研修プログラムへの参加

精神疾患の治療のために近くの精神科のクリニックに通院して、病院の処方薬を飲んでいる重度の薬物依存症者が約半数いるアパリ藤岡研究センター

に入寮して、ミーティングに毎朝、毎晩の1日2回出席し、その他の時間にも、食事作りや清掃作業といったボランティア活動や、随時実施されているソフトボールやバドミントンなどのスポーツプログラムを通じて、薬物依存症者と共同生活をするのがプログラムの内容である。まず何よりも入寮者の話を聞くことによって、薬物を使い続けたらどうなるのかという実例を目の当たりにしてもらい。また逆に、薬物依存に陥っている人にとっては、自由の身になった後に正式に入寮するための布石となる。

原則的には研修プログラムへの参加は判決言渡日までということになる。そうすると通常は1ヶ月程度の藤岡での滞在となる。薬物研修プログラム受講費用は次の(オ)の費用も含めて1ヶ月までは一律32万円となっている。また、毎朝のミーティング終了時に一日千円札一枚を生活費として支給している。施設では3食風呂付きだから、これ以上にお金がかかることもない。通常のリハビリ施設入寮費は月額16万円（ただし生活保護受給者はその額で受け入れている）だから最初の1ヶ月分だけ倍額となる。

(オ) 薬物研修プログラムの受講状況報告書の作成、ならびに情状証人出廷

アパリでは筆者と藤岡の岸本純孝施設長が保釈中の身元引受人となり、身元引受書を裁判所に提出する。薬物研修プログラムの受講状況について、ほぼ毎日為されている東京藤岡間の電話連絡で状況把握に努めている。筆者は薬物研修プログラム受講者に毎晩日記を書いてもらって週に一度程度FAXで東京本部に送ってもらい、心情の把握につとめている。被告人のプログラム受講状況の報告書は、被告人自身が自ら作成する場合、筆者が作成する場合、アパリ東京本部のスタッフが被告人をカウンセリングした上で作成する場合がある。誰が作成するかについては弁護人の方針により臨機応変に対応している。また、報告書に貼付できるように、スタッフが被告人の薬物研修プログラムの受講状況を日付の入るカメラで写真撮影している。また、必要に応じて、贖罪寄付を受け入れたり、裁判所に情状証人として出廷し、プログラムの受講状況あるいは、今後の見通し等について

証言するなどの支援も行っている。

④ 保釈プログラム受講者の成り行き調査

平成12年7月から平成14年12月までの約2年半の間に本プログラムを受講した被告人20名の成り行きについて別表のとおりまとめたが（別表「保釈プログラム受講者の成り行き」参照）、今のところ、再犯者は1人も見あたらない。

ケース①、③、⑧、⑬、⑭の6例は実刑判決が確定したが、その他の14例は執行猶予判決が出ている。そのうち6例（⑫、⑭、⑮、⑰、⑱、⑳）は、判決後にアパリ藤岡アウェイクニングハウスに正式に入寮している（⑰は収監直前まで）。

当初の予想とは裏腹に、受講者の約4割は同種前科のある者であり（ケース①、③、⑤、⑧、⑩、⑬、⑰）、刑務所で服役経験のある者もいた（ケース①、⑤、⑮（懲役1年4月、猶予3年）や⑳（懲役1年6月、猶予2年）のケースなどは、懲役1年6月・猶予3年が通例となっている初犯の薬物事犯の判決のなかでは異例といえるだろう）。

最後に、薬物依存からの回復のためには、犯罪者扱いをするのではなく、自らに尊厳を感じることに、自分を大切に思えるような環境が必要である。今後、わが国でもダメ絶対運動に代表される予防活動（一般予防）だけでなく、乱用者の回復をめざした再発予防の分野（特別予防）にも関心が向けられることを希望してやまない。

(4) 刑事裁判支援（情状証人出廷、贖罪寄付等の受け入れ、身元引受、入寮の予約）

アパリが社会復帰後のアウェイクニングハウスへの入寮を確約し、実際に一定期間の入寮費の前払を受けて、その入寮契約書、領収書の写しが証拠採用された覚せい剤の自己使用事犯（執行猶予中の再犯）について興味深い裁判例がある（横浜地判平成15年1月30日・判例集未掲載・現在検察官控訴中）。本件が自首事案であったこととも関係するであろうが、求刑2年に対して、懲役10月未決算入60日が言い渡され、なんと執行刑期が求刑の3分の1にまで下げられている。単なるリハビリ施設への入寮についての口約束ではなく、実際に本人とアパリ職員が面会を重ね、十分な意思確認をした上で、家族、弁護人の協力を得て入寮契約及び身元引受契約が締結され、

それが裁判所に評価された事案であった。

アパリが入寮予約契約時に6箇月ないし、1年分の入寮費を前払で受領している理由は、かつて検察庁から公判中の被告人について、「被告人が出所後アパリに入寮すると言っているが、入寮費としていくら受け取っているのか」という問い合わせを受けたときに、「まだ2～3年先の話だから入寮費は受け取っていない」旨の回答をしたら、「それでは単なる口約束だということでもいいですね」と言われた経験があるからである。

次に、贖罪寄付についてであるが、ひとたびは薬物依存者を作り出す立場にあった営利目的の薬物事犯者が、自らの行為を悔い改めて、少しでも薬物依存で苦しんでいる人たちの手助けをしたい、あるいは、若い人たちが万が一にも薬物に手を出さないように、中学校、高等学校などに薬物乱用防止教材を寄付したいということで、受け入れるケースがある。また、自己使用事犯者の場合でも、犯した罪の責任を取るために、贖罪寄付をするケースも多い。営利目的の麻薬密輸罪・関税法違反事件で、求刑5年に対し、第一審で懲役3年6月を言い渡された被告人が、第一審判決言い渡し後約1年間にわたってアパリ等へ1,500万円相等の贖罪活動を続けた結果、第二審で懲役2年6月に刑が減輕された裁判例がある。また、自己使用事犯でも、アパリへの贖罪寄付が量刑上、有利な情状として評価された裁判例はいくつもある。アパリでは、単に金銭の受け入れをするばかりでなく、関連機関へ薬物防止教材を寄付する作業を代行したりして、積極的な情状弁護に協力している。

(5) 執行猶予直後からのアウェイクニングハウスへの入寮

最近では、保釈プログラムでアウェイクニングハウスにやってきた被告人が、執行猶予判決が言い渡されたその日から、今度は通常の入寮に切り替わるケースが増えてきた。自らが薬物依存症であることを自覚した人が、もう少し自分の治療のために入寮を継続しようと決意する場合である。また、保釈プログラム受講中に保護観察付の執行猶予判決が言い渡されると、判決の翌日には、群馬県高崎市にある保護観察所に出頭することを求められ、制限住居の変更

が許可されるまでの間は、アウェイクニングハウスを居住地として保護観察を受けることになる。

(6) 受刑中の身元引受（手紙のやりとり、面会）

受刑中の通信は非常に厳しく制約されており、原則として親族しか手紙のやりとりをしたり、面会したりできない（監獄法45条2項）。しかし、私は、現在複数の受刑者の身元引受人となっている。東京保護観察所の担当保護観察官とのとりきめで、アパリ事務局長の尾田真言が身元引受人として受刑者との連絡を取り続け、仮釈放の直前に、しかるべき薬物依存リハビリ施設の施設長（現在はアパリ藤岡研究センタ施設長）に身元引受人をバトンタッチすることになっている。また、最初から藤岡の施設長が身元引受をしている人もいる。現に、私は手紙のやりとりはもちろん、実際に面会している。刑務所の中では雑居拘禁がほとんどで、真剣に薬物を止めたいという話をしたり、アパリのパンフレットを見たりすることが、刑務所内でまわりから好奇の目で見られるなどして困難だったという話を受刑者や出所者からよく聞く。

(7) 仮釈放後の受け入れ

アパリ職員が身元引受人になると、仮釈放の通知は受刑者の家族に対してではなく施設長に対して為される。仮釈放中は保護観察に付せられるので（犯罪者予防更生法33条1項3号）そうすると藤岡のアウェイクニングハウスが必然的に仮釈放期間中の制限住居となる。従来は、再入受刑者の仮釈放期間はほとんどゼロか非常に短期間であったが、薬物依存のリハビリ施設が受け入れ先になっていると、かなり長期の仮釈放がつくことがある。

(8) 満期出所後の受け入れ

満期出所者の受け入れは、法律上の制約がないので通常の入寮と同じ手続になる。アウェイクニングハウスは、薬を止めようとしている人で、月額16万円の入寮費を支払える人、あるいは16万円は払えなくとも生活保護受給者であれば誰でも入寮できる男性専用入寮型リハビリ施設である。

III 米国のドラッグ・コート制度

(1) はじめに

私は、2002年8月にホノルル、サンフランシスコ、同年11月にニューヨーク、マイアミの各ドラッグ・コート及びそれぞれの裁判所と契約している民間の薬物依存者リハビリ施設を見学する機会を得た¹⁾。本章は、今回の見学を踏まえて、アメリカ全州の刑事裁判所において実施されている、ドラッグ・コート制度という薬物事犯者に対する革新的な制度を紹介するとともに、近い将来、わが国においても薬物事犯者に対する刑事政策を一般予防偏重の厳罰主義から、薬物依存からの回復を目的とした治療的なアプローチに転換すべきであることを提唱するものである。

(2) ドラッグ・コートとは何か

ドラッグ・コートは薬物事犯者（薬物依存が原因となって犯された他の犯罪も含む）を通常の刑事司法手続ではなく、薬物依存から回復させるための治療的な手続にのせて、その経緯を裁判官が法廷でプログラム修了時まで1～2年の間集中的に監督し、プログラムの全課程を修了した被告人に対して、公訴棄却の決定を下して手続を終結させる革新的な裁判制度である。

このドラッグ・コート制度は、薬物事犯者の急増と刑務所の過剰拘禁問題に苦しんだフロリダ州デイド郡の第九巡回上級裁判所（マイアミ市所在）²⁾が、その状況を打破するために1989年の夏から始めた裁判制度である。2002年11月に公表されたデータによると、ドラッグ・コートは現在、アメリカ全州の804の裁判所で運用されており（内訳は成人用547、少年用207、家庭用41、それらの複合体が9）、507の裁判所で準備中（内訳は成人用317、少年用123、家庭用62、それらの複合体が5）とのことである³⁾。これまでのところ、30万人以上の成人、1万2,500人の少年がドラッグ・コートに参加し、そのうち7万3,000人の成人、4,000人の少年がそのプログラムを修了している。現在プログラム受講中の被告人を含めると、約70%がドラッグ・コートを修了し、あるいは係属中であるということになる⁴⁾。

再び薬物使用を開始することを、リラプス(relapse)というが、このリラプスは薬物依存からの回復過程

でごく普通に起こることで、逆にそれが回復へのひとつの転機になると考えられている。なぜなら、薬物依存症者がリラプスを経験することにより、どのような時間、場所、状況で自分が薬物を使用してしまうのかを知ることができ、以後はそうしたTPOに直面しないように注意しなければならないことを知ることができるからである。薬物依存者にとってリラプスが当然のことであるということは、裁判官、検察官、弁護士、保護観察官、ケース・マネージャー等、ドラッグ・コートの関係者の誰もが認識している。したがって、ドラッグ・コートのプログラムの参加中にリラプスすることが、ただちに手続きの打ち切り、すなわち実刑判決につながることはない⁵⁾。

ドラッグ・コートの参加者は出廷時に尿検査を受けなければならないが、ここで陽性の反応が出ても、せいぜい、裁判官から数日間ジュエルに行くように(裁判所の中に設置されているところが多かった)というサンクションを受ける程度である。それでもリラプスが続くようだと、そこではじめて入寮型のリハビリ施設へ送致するというサンクションが課せられる。つまり、ドラッグ・コートに参加することが、即、リハビリ施設に入寮したり通所したりすることにはならないことに注意する必要がある。リハビリ施設任せにはしないで、裁判官自らが参加者の成り行きをチェックしている。

サンフランシスコのドラッグ・コートでは、公判前に裁判官、検察官、公設弁護士、プロベーション・オフィサー、ドラッグ・コートのコーディネーター、ケースワーカーが裁判官室でその日に出頭を命じてあるドラッグ・コートの参加者たちの手続をどう進めるのか、山のようなファイルの中からひとつひとつ取り出して記録を見ながら検討会をしていた⁶⁾。ここではわずか2～3時間の間に60人程度の参加者の審問(status hearing)をしている。予めその日に出頭を命じられていた参加者全員を傍聴席に座らせておいて、一人あたり数分ずつの時間でかたっぱしから事件を処理して行っていた。サンフランシスコのドラッグ・コートは対審構造をとっておらず、検察官と、公設弁護士が同じ机で肩を並べて座っていた。ドラッグ・コートの目的は被告人を処罰することではなく、被告人を薬物依存から回復させることにあるという点で全訴訟関係者が一致した見解を持っ

ていた。

マイアミのドラッグ・コートでは、①定められた日に法廷に出頭すること、②週に3回以上AA(Alcoholics Anonymous)またはNA(Narcotics Anonymous)⁷⁾、あるいはその他の自助グループ⁸⁾に参加すること、③随意に尿検査を受けることが参加者に義務付けられているのであって、あくまでも裁判官が手続全般を集中的に監督していた。それが、最低1年、長い人で2年程度続くのであるから、通常の刑事裁判で裁かれるのに比べればはるかに長い間、裁判官の監督に服することになる。

ところで、AAあるいはNAという12ステップを用いた自助グループだけがドラッグ・コートで推奨されているのかというと、そうとは限らない。たとえば、サンフランシスコのドラッグ・コートでは、12ステップが合わない人たちのためにRR(Rational Recovery)というプログラムがある。このプログラムは、自分の無力さを認めることが嫌な人たちは、依存症に対して無力を認めたことを第一歩と考える12ステップ・プログラムを嫌うし、特にアジア人の中には、恥の意識が強くて人前で自分の弱さを語ることに抵抗を示す者がいるとの理由で始められたとのことである⁹⁾。

なお、今回私が訪問したすべてのリハビリ施設でリカバード(薬物依存症からの回復者)がカウンセラー等の職員として採用されていた。リカバード・カウンセラーの存在は、回復のイメージをビギナーに示すことができるという点で、入寮者の励みになるとともに、薬物依存症者の行動パターンを経験者であるがゆえに理解している点で、入寮者とのコミュニケーションが取りやすく、彼らの心情把握上も必須の人材となる。こうした治療共同体的な見地からもリカバード・カウンセラーは薬物依存症のリハビリ施設に必要なのである。また逆に、薬物依存からの回復者にとってリハビリ施設は、自らのマイナスの経験を社会的に有意義な仕事に活かせる場となっている。

ところで、それぞれのドラッグ・コートは内容が異なるので、本稿では、紙数の制約上、ニューヨーク州キングス郡のブルックリン・トリートメント・コート(Brooklyn Treatment Court=以下、BTCと略称する)の制度と、フロリダ州デイド郡のマイ

アミ・ドラッグ・コートを中心に紹介したい。

(3) BTCの理念

BTCは1996年に創設された。名称に、「ドラッグ・コート」を用いずに、「トリートメント・コート(治療裁判所)」を用いている点に同コートのこだわりがある。このことは、特にBTCが薬物依存症からの回復を念頭に置いていることを示しているといえよう。

トリートメントは3つの段階から成り立っており、第1フェイズは選択、第2フェイズは挑戦、第3フェイズは変革となっている。

フェルディナンド判事は当初よりドラッグ・コートの判事を務めており、私がお会いした時点で6年以上その地位に就いていた。以下は、フェルディナンド判事から受けた説明である。

- ① 薬物事犯者の中には、自分では薬物を止められないとか、止めても意味がないという捨て鉢な考えになっている人が多い。社会的に権威があると考えられている裁判官が、そうした人たちを褒めたり、励ましたりすることが、トリートメントを継続する動機付けになることが、ドラッグ・コートの特徴の一つである。
- ② トリートメントの成功の第一歩は、薬物をいつでも止められると勘違いしている被告人が、トリートメントの進行を通じて自分自身で薬物依存症者であることに気づくことから始まる。
- ③ 他の地域のドラッグ・コートに比べてBTCの成功率が高いのは女性のケースである。女性犯罪は薬物に起因していることが多い。そこで女性特有のニーズに合わせた対応が必要となる。
- ④ 特に重大な精神障害のある人や重罪者を受け入れようとしているわけではないが、そういう人が来たからにはできるだけ受け入れるという方針でやっている。
- ⑤ BTCは、治療共同体、医療機関、セラピスト、DVのシェルター、食料支給団体、法律扶助団体等、150のトリートメント・プロバイダーと契約しており、トリートメント参加者ひとりひとりが、ニーズに合った処遇を受けられるように努力している。
- ⑥ 現在、約400名のトリートメント参加者がいる。

創設当初からの修了者は約700名であり、トリートメントの開始から修了までの期間は1年～2年である。

- ⑦ BTCの目的は、対象者を見つけてトリートメントを受けさせるだけではなく、回復させることにある。その道のりは大変長いので、小さなステップから始めなければならないし、すぐに結果が出るものでもない。リラプスも回復のための一環だと考えている。そのため、褒賞とサンクションを使い分けている。サンクションを課す目的も、彼らに失敗したことを知らしめるためではなく、勇気づけるためだと思って利用している。
- ⑧ 薬物を止めること自体はそれほど難しいことではないが、止め続けることは大変なことである。彼らが薬物を止め続けるためには、住居、定収入の得られる仕事があって、ドラッグと無縁の友人たちがいるといった、普通の生活ができるようにすることが重要だ。
- ⑨ 従来の刑事司法制度においては、こうした当たり前のことが反映されていないし、アディクション(adiction=病的依存症)をめぐる諸問題が軽視されてしまっていると感じている。刑事被告人がトリートメントを希望しても、なかなか受けさせないし、もしトリートメントを受けるチャンスを与えたとしても1回だけで、それで失敗したら真剣にトリートメントを受けなかったと判断されて2回以上のチャンスは与えないことが多い。

このような説明を聞いた後、次のような質疑応答をしてみた。

Q1 トリートメントを受けるかどうかは被告人の選択に任されているのか？

A1 BTCは他のドラッグ・コートと少し異なるかもしれないが、ドラッグ・コートを受けないという選択をできるだけさせないようにしている。まず、検察官、ソーシャル・ワーカーおよび裁判所が被告人に制度を説明するが、最初の段階で90%以上の被告人はトリートメントへの参加を受け入れる。ごく少数の者はトリートメントを受けることに抵抗するが、私たちは刑罰を科すよりも、ここでトリートメントを受けさせることの方が大切だと信じているので、まず他の人の裁判を傍聴

させ、BTCの中で何が行われているのかを見せて納得させるようにしている。それでもトリートメントを受けないという人は非常に少ない。

Q2 トリートメントを受けたくないという被告人がいる理由は何か？

A2 トリートメントを受けたくないという被告人は、自分は薬物を止められないと思っているし、止めたからといって人生は変わらないと考えて、止めることに価値を見いだせない場合が多い。また、トリートメントを受けることに同意した被告人の中にも、刑務所に行くより楽だからと考えて、自分たちは今までみんなをだましてきたのだから、BTCのスタッフをだますこともできるだろう。口だけで止めたいと言っておけば止めなくても良いだろうし、元の生活に戻れるだろうと安易に考えている者が多い。そうすると、最初に「どうしてもトリートメントを受けたくない。薬物を止めても良いことなど何もない。」と言っていた被告人の方が、かえって最後には熱心になるということもある。

A3 日本では「自分は薬物の乱用段階にとどまっておき、依存段階には至っていないからトリートメントは不要だ」と主張する被告人がいるが、ここではどうか？

Q3 ここにもそういう人たちはいる。しかし、そういう人たちにも根気よく、「それではなぜあなたはここにいいのか。なぜ判事の前で裁判を受けているのか。」ということを質問するようにしている。確かに自分は好きな時にいつでも薬物を止められると勘違いしている人が多い。

(4) BTCの技術

フェルディナント判事との面談の後、BTCのディレクターであるジェイミー女史から、臨床サービスについての説明を受けた。

① BTCが他のどのドラッグ・コートよりも進んでいるのは、トリートメント参加者に対するデータ・ベース¹⁰⁾を活用した情報収集とその一元管理方法についてということであった。

② ただ、トリートメントをすればいいのではなく、個々のクライアントのニーズに応じた適切な処遇を選択する必要があるという観点から、裁判所は

トリートメントそのものを行うのではなく、これを監督するのである。

③ そして、臨床スタッフの多くは経験豊富なカウンセラーであり、薬物依存症者がどういう人たちであるか理解している。

④ 被告人はトリートメントを受けたくても受けられない様々な障害を持っていることが多いので、まずその障害を取り除くことから援助している。たとえば、仕事が忙しいから病院に行く暇がないとか、医療保険に入っていないから行きたくても診療を受けられないというケースがある。しかし非常にコミュニティとの関係を深くしているので提携している医療機関ですぐに治療を受けられるようにしている。

(5) わが国の薬物事犯者処遇の現状とドラッグ・コート制度導入の可能性

現在の日本の刑事裁判においては、薬物の自己使用事犯者に対して厳罰主義が採られている。初犯者にこそ執行猶予がつくものの、覚せい剤事犯で執行猶予中の再犯者に対してはまず間違いなく実刑判決が下され、初犯時の執行猶予が取り消されて、後の裁判の刑期と合わせて3年以上服役することが多い。しかし、薬物依存者とは、自らの意思では薬物使用をコントロールすることができなくなってしまった人たちなのだから、単に、裁判で執行猶予になったり、実刑になって刑務所に入れられたりしたからといって、それだけで薬物依存から回復できるとは思えない。平成12年4月1日施行の新精神保健福祉法によって、精神障害者の定義規定の中に、新たに「精神作用物質による急性中毒又はその依存症」が追加され（同法第5条）、法律上も、薬物依存症は精神障害の一類型となっている。しかし、病気であるにもかかわらず、治療より処罰が優先されているのである。検挙人員に見られるわが国の覚せい剤事犯者の再犯率が約50%ということからも¹¹⁾、処罰を重視する刑事政策が薬物依存者からの回復に役立たないということがうかがえる。ちなみに、マイアミのドラッグ・コート修了者の再犯率は年平均わずか6%に過ぎないとのことである¹²⁾。

以上より、わが国でも、薬物依存症の治療を処罰に優先させて強制的に治療につなげる裁判制度であ

るドラッグ・コート制度を、早急に創設すべきだと考える。

【注】

- 1) 特定非営利活動法人アジア太平洋地域アディクション研究所（以下、アパリと略称する）では、平成14年度に、社会福祉法人中央共同募金会から海外研修費およびリーバイ・ストラウス・コミュニティ活動促進基金の助成を受けることができ、そのおかげで、私はアメリカのドラッグ・コート及び連携している薬物依存者リハビリ施設に行くことができた。記して感謝の意を示したい。
- 2) 日本では第一審の地方裁判所にあたる。
- 3) NDCI (National Drug Court Institute=国立ドラッグ・コート研究所) のウェブ参照。 <http://www.ndci.org/courtfacts.htm>
- 4) <http://www.nadcp.org/whatis/drugctstoday.html>
- 5) ニューヨークのブルックリン・トリートメント・コートでは、プログラム参加者全員に配布されている、2001年10月22日改訂のハンドブック (“BROOKLYN TREATMENT COURT Handbook for Participants—Guidelines and Program Information—”) を入手することができた。プログラム参加者に対するサンクシヨンの一覧表が、その11頁以下で告知されている。

フェイズIにおいては、従前にサンクシヨンを受けたことがない被告人の場合、90日間に尿検査で5回陽性反応が出た場合、あるいは尿検査を5回受けなかったときにサンクシヨンを課される。

フェイズIIにおいては、従前にサンクシヨンを受けたことがない被告人の場合、90日間に尿検査で3回陽性反応が出た場合、あるいは尿検査を3回受けなかった場合にサンクシヨンを課される。すでにサンクシヨンを課されたことのある被告人に対しては、30日間に尿検査で2回陽性反応が出た場合、あるいは尿検査を2回受けなかったときにサンクシヨンを課される。

フェイズIIIにおいては、30日間に尿検査で1回でも陽性反応が出た場合、あるいは尿検査を1回でも受けなかったときにサンクシヨンを課される。

サンクシヨンの内容は以下の通りである。1回

目のサンクシヨンは、①2日間のペナルティー・ボックス（陪審席に座って一日中ドラッグ・コートの手続きを傍聴させられる）、②反省文の提出、③解毒施設あるいはリハビリ施設への入所、④ケース・マネージャーとの面会回数の増加、⑤1～7日間のジェイルへの拘禁、の中から裁判官の裁量で課される。2度目は、1～14日間のジェイルへの拘禁、3度目は8～14日間のジェイルへの拘禁、4度目は、15～28日間のジェイルへの拘禁となっている。5度目になると、サンクシヨンではなく、トリートメントへの参加が取り消されて、実刑判決が下されることになる。

なお、いずれの場合もサンクシヨンを課せられると、各フェイズの最初からやり直しとなり、トリートメント期間が延長されることになる。

- 6) ニューヨークのBTCでは、データベースが完備されているため、判事をはじめとする、訴訟関係者はみな、手元のパソコンを操作して、紙の書類はほとんど使われていない。
- 7) AA及びNAは治療共同体のひとつである。前者はアルコール依存症者、後者は薬物依存症者のためのグループである。前者は1935年、後者は1947年にアメリカで開かれた。前者は200万人以上、を回復に導いている。現在では世界中でミーティングが開かれており、12ステップというプログラムが用いられている。その第1ステップは、自分が依存症に対して無力であることを認めたということが回復への第一歩とされている。具体的には言わばなし、聞きっぱなしのミーティングを行い、人の話を聞くことによって自分の依存的な者の考え方を改めるように価値観の変容を図ることを目指している。つまり、単に薬物ないしアルコールを止めればそれでよいとするのではなく、依存的なものの考え方それ自体をしないようにすることが目指されている。詳細は<http://www.na.org> 及び<http://www.aa.org> 参照。
- 8) ギャンブルが止められない人たちのためのグループ <http://www.gamblersanonymous.org/>、感情障害者のためのグループ <http://www.emotionsanonymous.org/>、セックス依存症者のためのグループ <http://www.sexaa.org/> など、AAの12ステップを転用したプログラムを持つ