

## 参考文献

- (1) 石橋正彦, 山内慶太, 湯尾高根ら 「薬物依存症の医療経済に関する研究」、薬物乱用 依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究、平成14年度厚生労働科学研究報告書、229-242、2003
- (2) 小沼杏坪, 尾崎茂, 和田清 「覚せい剤使用による精神・行動の障害」、アルコール 薬物関連障害の診断・治療ガイドライン、159-185、2003
- (3) 小沼杏坪 「覚せい剤依存と関連精神障害ー治療ー」、第8巻 薬物 アルコール関連障害 [別冊]、臨床精神医学講座、236-253、1999

分 担 研 究 報 告 書  
(2 - 3)

「薬物裁判所(ドラッグ・コート)」の実態に関する研究

分担研究者 阿部 恵一郎 立教大学  
研究協力者 中野 良吾 学習院大学  
萩原 裕子 文教大学

**研究要旨** アメリカで1989年に最初のドラッグ・コートが作られた。アメリカでも評価されるようになったのは1997年頃からであり、文献や資料もその時期から増加している。日本では2002年からドラッグ・コートを訪れる人が増え、翌年から紹介が本格的になっていった。そのため日本での資料は少なく、アメリカでも単行本はわずかしかない。しかし、研究論文やWebに掲載された資料は膨大である。そうした文献、資料を収集・整理し、ドラッグ・コートについて研究した。ドラッグ・コートにはいわゆるダイヴァージョンと呼ばれる代替型ばかりでなく、一旦判決を下した後にトリートメント・システムに参加させる判決後型コートもある。また、ドラッグ・コートにおけるトリートメントの実態は文献からはあまり具体的に理解できないものの、医療よりも心理、福祉、教育的アプローチの役割が大きい。また、ドラッグ・コートについて述べるだけでなく、今後我が国への導入の是非についても論じた。

**A 研究目的**

ドラッグ・コートは、薬物事犯者(薬物乱用か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にトリートメントの手続にのせて、その経緯を裁判官が法廷でトリートメント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たり、あるいは保護監察の期間を短縮するなど、刑事司法手続をダイヴァージョン(代替あるいは迂回)する裁判制度である。この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の裁判所が1989年に始めたのを嚆矢とする。この裁判制度が始まって10数年経過し、アメリカの多くの裁判所がドラッグ・コートを取り入れ薬物乱用者の処遇に当たっている。アメリカ以外ではカナダでも1998年にトロントで最初のドラッグ・コートが始められ、オーストラリア、イギリス、アイルランドでもこの2~3年の間に開始したと報告されている。ドラッグ・コートはトリートメント(治療・処遇)を行う民間の機関や施設と連携しながら薬物事犯者の改善を評価するシステムでもある。現在、我が国では薬物事犯者に対して厳罰主義がとられ、初犯者には執行猶予がつくものの、再犯者に対してはほとんどの場合実刑判決が下されるため刑務所の被収容者全体に対して薬物事犯者の占める割合は高く、ドラッグ・コートについ

での研究は、薬物事犯者に対する我が国が現在おこなっている司法的モデル、医療モデル、福祉モデルを検討する上で有益と考えられる。

今年度は最初に始まったアメリカのドラッグ・コート制度の文献、資料的研究と、日本の矯正施設で行われている薬物事犯者の処遇について調査することを目的とし、次年度には今年度の研究を基にして、諸外国の実地調査をおこないたいと考えている。

**B 研究方法**

**1 文献、資料収集**

(1) 国内で紹介されたドラッグ・コートに関する資料など

民間の薬物乱用者治療施設(タルク、アパリなど)のパンフレット、専門誌、インターネットのWeb。来日したアメリカのドラッグ・コートの裁判官による講演。

(2) 専門誌 単行本 省庁の刊行物

専門誌に掲載された論文は膨大にあり、それに比して単行本は極めて少ないように思われる。日本の矯正施設での薬物乱用者に対する矯正教育に関しては、法務省発行の刊行物を参照した。

(3) Webliography

アメリカを中心に調査機関、裁判所、大学などがドラッグ・コートに関するホームページを設け情

報提供を行っている。

## 2 日本の刑務所における薬物乱用者の処遇

法務省矯正局の「処遇類型別指導の手引き」「薬物問題ハントブック～覚せい剤乱用防止教育の指針として～」などを参照しながら、日本の矯正施設での薬物乱用者の処遇について紹介した。

## C 研究結果

### 1 我が国でのドラッグコートの紹介と理解のされ方

#### (1) その傾向とこれまでの経過

ドラッグコートが最初につくられたのは1989年であり、開設されて間もない時期に日本から見学のためのツアーが組まれてという記録はあるが、実際に報告書は作成されていない。アメリカでもドラッグコートが始まって最初の5年間はあまり評価されず、「司法の実験的試み」と見られていたのて20世紀の終わりまで日本にはあまり情報が入ってこなかったようである。アメリカでドラッグコートが評価され多くの州でこの制度を採用するようになるのは、20世紀もあとわずかしか残っていないという時期になってからであり日本への紹介もアメリカでそれなりの評価を得てからしばらく経った21世紀になってからである。

2001年8月の「判例タイムス1060号」に西岡「シヨアシア州フルトン郡上位裁判所におけるドラッグコートの試み[世界の司法—その実情を見つめて32]」として紹介されている。2002年は多くの人かアメリカのドラッグコートを訪れていて、翌年の2003年にはその訪問記、印象記あるいは調査報告書か書かれドラッグコートに関する情報を日本語で読むことかできるようになった。その多くは訪問したドラッグコートの様子とか裁判官の話、国立ドラッグコート研究所などのWebから得た資料を基に書かれている。精力的にドラッグコートの紹介を行っているアジア太平洋アティクション研究所の尾田は「ドラッグ・コートは、薬物事犯者(薬物乱用か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手続にのせて、その経緯を裁判官か法廷でトリートメント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」と説明している。また、ドラッグコートをつくることになった要因について、多くの報告ではアメリカの1980年代後半にみられた薬物乱用者の急増と拘禁施設の過剰収容を指摘している。

日本とアメリカとは社会背景、裁判制度か異なるはかりてなく、アメリカでも各州ごとに状況か異なるため、訪問した州によってドラッグコートのシステムがかなり違うことも筆者達は理解しているようたか、詳しい検討はまたおこなわれていない。ドラッグコートもアメリカのドラッグトリートメントサービスという視点から見た場合には司法的システムの一つと見ることができる。フリーダムの谷口はドラッグコートについて書いたハンフレットのなかで、トリートメントサービスの特徴を「①医療によるサービスの占める割合が小さく、非医療施設での入寮や外来トリートメントか主体である。②トリートメントを提供する主な機関はNPOであり、サービスの内容も多彩である。③ドラッグコートをはじめ、刑事司法システムとトリートメントかかなり密接に連携している」と、3つの点を挙げている。アメリカの精神医療は日本ほどではないにしても、またまた薬物依存症者に積極的でないであろう。このことは、後述するアメリカのドラッグコートに関する文献を検討しても理解されることたが、トリートメントの内容に医療に関する記載か極めて少ないように思われる。

日本で紹介された報告の特徴をまとめると、まずドラッグコートを訪問した印象やその場でのやりとりを記載し、裁判所の役割や司法システムについて述べたもの、つまり法律の視点から報告されているレポートか多い。次に日本で導入可能性を主張する論理展開になっている。我が国の薬物事犯者に対する刑事政策か一般予防偏重の厳罰主義であり、これを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へきてであると述べ、その根拠としてしはしは取り上げられるのは「マイアミのドラッグコート修了者の再犯率はわずか6%に過ぎない」といった再犯率の低下を強調する。ところで先に述べたようにアメリカでのドラッグトリートメントシステムでも医療の占める割合か少ないため、ドラッグコートの紹介報告に医療的視点かほとんど盛り込まれていない。さらにトリートメントの評価やカウンセリングの実態についての報告がないように思われ

る。トリートメント施設紹介だけでなく、どのようにトリートメントが行われているのかを知るにはそれに参加した経験が報告されなければならぬ。日本への導入可能性を検討するには、財源についても知る必要がある。

2002年から本格的な視察が始まり、翌年に報告が始まったばかりであるため、紹介の多くが法的視点からの司法システムの改革としてドラッグコートが論じられるのもやむを得ないかもしれない。ドラッグ トリートメントの実態かどのようなものであり、ドラッグ コートの導入によってどのように変化したか検証する必要かある。

## (2) 「トリートメント」の訳語について

ドラッグ・コートを紹介した文章の中に、トリートメント (treatment) という用語が頻りに登場する。日本語では一般に「治療」や「処遇」と訳されているのか、とちらもアメリカのドラッグコート及トリートメント施設で行われているトリートメントをうまく表現できていないような気がする。さらにニューヨークのフルノクリン

トリートメント・コートのように、ドラッグコートと呼はれない所もある。ドラッグコートにおけるトリートメントとは裁判所、関係機関、非医療施設などの連携によって行われ、医療機関の介入は少ないので、その実態は司法的、社会福祉的であることか多く、トリートメントを「治療」と訳すのは誤解を招きやすい。「治療」という言葉はどうしても医療を連想させる。しかし、ドラッグコートの実態に即した司法的、社会福祉的、そして医療的アプローチを含んだ概念を一語で表現する言葉か日本語にはないとので、「トリートメント」という言葉をそのまま使用するか良いと判断される。

さらにアメリカのドラッグ トリートメントシステムは長い歴史を持つのか、多くは非医療的民間施設かこのシステムの担い手であり、対象となる薬物乱用者の多くは依存症者までであって、病院での入院治療か必要な精神病状態を呈する患者は対象にしていけないようである。その意味でもトリートメントを「治療」と訳さないほうが良いように思われる。

## (3) ホラ判事の講演

2003年は日本で本格的にドラッグ コートが紹

介された年である。法科大学院の始まりや裁判員制度の導入など一連の司法制度改革の流れにある日本の現状にドラッグ コートという新たな司法システムか紹介され、薬物乱用者の治療に関わる者の関心か高まる中、2003年10月にアメリカのドラッグ コートで活躍している裁判官のペギーホラ判事が来日して講演会か大阪と東京で開催された。

ドラッグ コートや裁判官の役割などこれまで日本に紹介されてきた内容をきちんと整理した形でプレゼンテーションかなされ、ドラッグ コートを薬物乱用者か薬物から離れるための強制力であると端的に表現した。この講演で最も印象的であったのは、トリートメントについて包括的に説明し、とりわけ薬物の薬理作用やそれか引き起こす精神障害を詳しく裁判官自身が説明したことであった。つまり、ドラッグ コートの中心に位置する裁判官はこれまでのように司法手続きや法律のことばかりでなく、薬物の脳への影響などといった知識を持たなければならぬことを示した講演であった。このことは同時に日本とアメリカの裁判官任用制度が違うことを強く意識させ、同じような形、つまり裁判官かトリートメントの経過や修了判断をするといった形でのドラッグ・コート導入は困難であることを示唆した。

## 2 アメリカでのドラッグ コートについて

### (1) ドラッグコートの端緒

1980年代のアメリカはドラッグ戦争 (War on Drugs) と呼ばれた時代で アメリカ全土で薬物関係の刑事裁判か増加した時期であり、薬物事犯の逮捕者は 1980年に377,175件から1989年には852,105件にまで増加 (FBIの統一犯罪統計) したか、当時の政府では薬物乱用者に対してトリートメントよりも処罰か支持されそのため刑務所は過剰収容となり、未決訴訟事件は膨大な量にのぼり、薬物事犯者の逮捕 訴追 収容に莫大な経費かかかるばかりでなく、高犯罪率のために社会的損失も大きかった。

1989年にアメリカ最初のドラッグ コートかフロリダ州マイアミのテート郡につくられた。その当時の状況はアメリカ全土に見られたものとおなしてあったか、この地域の特徴として使用薬物のコカイン、クラックか中南米から北米へと流通するルートの入り口にマイアミのテート郡かあった

ために薬物乱用者がとりわけ多かった点を挙げる  
ことが出来る。1980年代後半にコカイン、クラック  
の裁判が増加し、重要犯罪も2倍以上に増え、1  
987年の重要犯罪被告人研究では全重要犯罪被告  
人全体の約73%にコカイン陽性が認められ、重要  
犯罪と薬物乱用が関連していることも理解され  
た。さらに投獄しても再犯を繰り返すことが多く、  
投獄は効果的でない。そのため薬物事犯者に対し  
て投獄以外の方法の模索が始まり、あわせて訴訟  
手続きの簡略化を図る意味で、薬物事件に特化し  
た裁判所や手続きの開発が求められた。このよう  
な状況下でマイアミのデート郡に最初のドラッグ  
コートがつくられ、起訴の延期という条件下で  
治療プログラムへの参加を勧めるという刑事司法  
とトリートメント目的とを結合するものであっ  
た。トリートメントの期間が12ヵ月に設定され  
たか、数ヶ月で終了する刑務所生活や保護監察の  
ほうが楽と判断され薬物事犯者がこのシステムに  
参加しないのではないかと当初は懸念された。しか  
し83%が治療に参加し、60%が好結果であったと報  
告されている。このシステムは最初から好評たっ  
たわけではなく、1989年に開かれた9大裁判所big  
nine(9つの人口が多い裁判管轄区上級裁判官)会  
議では、マイアミから提出されたドラッグ コー  
ト案は冷淡に批判されたのである。

## (2)ドラッグ・コートの進展

1989年に始まったドラッグ コートは現在では  
アメリカ全土に1,000以上あると報告されている  
が、順調にその数を増やしていったわけではない。  
1989年～1994年までは42のドラッグ コートし  
かなかつた。1993年12月に、第一回全国ドラッグ  
コート会議(First National Drug Court Conferenc  
e)が開催され、この時期までにつくられたものを  
第一世代のドラッグ コートと呼ぶ。また評価さ  
れず連邦からの資金援助を受けていないこともあ  
って、第一世代はそれまでにあった民間のドラ  
ッグ トリートメント システムを活用し、主に地  
域社会に根ざした在宅型のトリートメントプロ  
グラム形態をとっていた。同様に全米法律家協会  
(American Bar Association ABA)の刑事司法部  
会から、薬物事犯者に対して法の強制力と監禁  
という方法では、効果がないたけてなく、その  
数の多さのために暴力犯罪などに対処できな  
くならないと報告され、投獄や監禁といった  
方法が無効であること

とか認識されるようになった。ドラッグ コー  
トはその後1995年～1997年3月までに4つ  
閉鎖され、123か新たにスタートして合計154  
と少しずつ増加している。

それからの5年間については情報がなく分  
からないのたか、Web情報では2002年11  
月には、アメリカ全土で804か運用されて  
おり(内訳は成人用547、少年用207、  
家庭用41)、さらに507の裁判所で準備  
中(内訳は成人用317、少年用123、  
家庭用62)という。さらに最新のデータ、  
2003年9月現在では、1,078か運用され  
(内訳は成人用693、少年用285、  
家庭用86)、準備中のものか418(内  
訳は成人用238、少年用110、家庭用  
69)にのぼる。初めてドラッグ・コート  
が現われてから14年になるか、最近の  
5年ほどで爆発的な増加を見たと言え  
よう。

なお少年用ドラッグ・コート(Juvenile  
Drug Treatment Court)は、1995年に  
始まり2001年まで運用された数は、  
次のように増加している。

1995年 4、1996年 13、1997年 38、  
1998年 73、1999年 106、2000年 176、  
2001年 201  
ドラッグ コートが急激に増加したのは、  
おそらく第一世代の頃とは違って補助  
金などの資金援助を得ることかでき  
るようになったためと思われる。

## (3)ドラッグ コートの定義

ドラッグ・コートとは何かを説明する  
のはなかなか厄介である。それは各地  
域のドラッグ コートことにトリート  
メントに対する考え方が微妙に違  
ったり、あるいはそれぞれのコー  
トが用意しているプログラムの違  
い、あるいはトリートメントの  
対象者選択の基準、例えばそれ  
は初犯の薬事犯に限るとか、使  
用薬物の種類によってドラッグ  
コートの対象とするかしないか  
など、本当にそれぞれのドラ  
ッグ コートで様々なのである。  
このような違いはおそらくドラ  
ッグコート成立以前の各地域  
ごとの特殊性によるものと思  
われる。すでに述べたが薬物  
乱用者の急増と刑務所の過剰  
拘禁という共通した課題はど  
の地域で見られたか、ドラ  
ッグ コート以前からそれ  
ぞれの地域にあったドラ  
ッグ トリートメント シ  
ステムが異なることに由来  
すると考えられる。トリ  
ートメント施設が以前から  
ある地域とほとんどの地  
域では当然トリートメン  
トの内容が異なってくる。  
さらには

アメリカに特有の事情、つまり人種問題で有色人種の多い地域と少ない地域、判事の数をみても有色人種が比較的多いところと少ないところによっても、裁判のあり方は異なるであろう。

とは言え、ドラッグ・コートに共通する点を挙げることもできる。まず、**薬物事犯者に対する裁判所によるトリートメントの供給と監督**と言えよう。そして、薬物乱用者を見る視点か以前のように犯罪性に注目するのではなく、薬物依存という病気と見なすように変わったことも挙げられる。つまり、刑事裁判の関係者とトリートメント提供者との協力関係、さらに社会福祉事業と地域社会の団体による協力を受けながら、トリートメントシステムを構築し、これは司法における協働モデルでありその中心に裁判官が位置する。

ドラッグ・コートの革新性は、①伝統的な裁判官達を薬物乱用問題の解決者に変えたこと、と②刑事司法制度からの要求と薬物乱用者の中毒や依存症を改善させるための協力体制をつくったことである。そして、ドラッグ・コートは薬物事犯者を起訴して罰するのではなく、彼らに薬物乱用に対して取り組むために刑罰以外の選択肢を提供しながら、その目標とするところは①乱用について理解させ、効果的な再発防止策を教えること、②よりよい生活と職業能力の開発を援助すること、③刑事司法制度に戻らないようにするための行動を育てること、なのである。

#### (4) 代替型と判決後型

ドラッグ・コートに共通する考え方、その革新性、目標とする点について述べてきた。しかしドラッグ・コートごとに様々に異なる点があり、その中でも特に際立った違いと思われるのは、対象となる薬物事犯者に対して裁判所かとする最初の手続きの違いであり、これを検討すると大きく二つのタイプに分けられる。**代替型コート**(diversionary court)と**判決後型コート**(postadjudication court)である。ドラッグ・コートというと「司法のタイヴァージョン」と思われ、すべてが代替型コートを意味すると思われがちだが決してそうではない。最初のドラッグ・コートであるマイアミのテート郡の裁判所が代替型の典型であるためかもしれない。代替型は薬物事犯者に対してコートは初めからトリートメントを選択肢の一つとして明示するのに対して、判決後型では薬物事犯者

に例えばまず3年の刑を認めさせ、そのあとに保護監察の期間を設定し トリートメント システムに参加させ無事修了すれば、保護監察期間の短縮などが行われるのである。トリートメント導入の条件として、刑を受け入れさせる。ドラッグ・コートの開始以前にもそれぞれの地域でドラッグ・トリートメント システムがあったわけて、矯正局や保護監察局が資金提供をして、取り組んでいる歴史がある地域ではドラッグ・コートを開始してもすぐには代替型を採用せず、判決後型コートとして運用された。さらに前科のない薬物犯罪者には代替型でトリートメントを提示し、再犯の場合には刑を科した後にトリートメントへの参加を認める判決後型をとったドラッグ・コートもある。代替型コート(diversionary court)と判決後型コート(postadjudication court)とドラッグ・コートを分類しても、伝統的な裁判所の司法手続きから見るとどちらも「ダイヴァージョン」と言えるかもしれない。

ところで「通常の刑事法廷の手続きと言うよりも、心理劇か癒しの集団治療様式が行われる場所」と評されるマイアミのデード郡のコートでも、初めは前科のない被告人のみを対象としたが、その後前科のある被告人も受け入れたのであり、薬物事犯者の全てを最初から「タイヴァージョン」の手続きに組み入れたのではない。

#### (5) トリートメント プログラム(トリートメントモデル)

代替型であっても判決後型であってもトリートメント システムに入れば、同じようなトリートメントが待っている。勿論、改善したと判断された場合に起訴が取り消されるか、刑の短縮が認められるかなどの違いはある。ドラッグ・コートによってトリートメント モデルに違いがあるとしても、共通する部分が多い。集団・個人カウンセリング活動や頻繁な薬物検査をおこない、外来プログラムのあるコートもあれば、低いレベルの監督と薬物検査など最小限の要求しかしないコートもある。

トリートメント期間を3つの段階に分ける場合が多い。第一段階は開始してから2週間程度で「解毒とトリートメント プログラムへの適応」を目的とする時期で、第二段階は「社会適応、ストレス状況下での対処能力の構築」が求められ、個人

および集団のカウンセリングが頻繁に行われる。第三段階は「教育的・職業訓練的な評価とトレーニング」の時期で職業訓練、また住宅のない者にはその確保を考えなければならない。この三段階の経過中、尿検査も頻繁に実施されるのは言うまでもない。

この3つの段階を1～2年かけて行う。その際、プログラムへの適応を見るために臨床評価が行われる。評価にはClinical Assessment-3(MCA-3)などの評価尺度が活用される。プログラムには再犯防止、健康管理、再発可能性関連問題の解決のための教育やカウンセリングもあるが、その他に生活技術スキルトレーニングや鍼治療などもある。アセスメント(評価)とトリートメントのプランがしばしばチェックされ、評価と尿検査はモニタリングとして使われるのである。薬物乱用者の理解に基づいたプログラム(生理学的、心理学的、行動分析学的)であれば、薬物乱用は病気であり、再発も改善に向かうリハビリテーションの一部、薬物乱用者はストレスに極めて脆弱、すぐに責任回避をしまい、失敗を否認するといった行動特性を理解したものになっている。トリートメントの修了は社会復帰であるが、住居と雇用も視野に入れるとなると困難なことも多いのではないかとと思われる。

#### (6)財源

トラッグ・コートの第一世代は財源に乏しく、従って在宅型のトリートメントであった。その後、補助金などを得ることかできるようになって入寮型のトリートメント施設も多くなったようである。そしてなによりもトラッグ・コートの急増は資金援助によって可能になったと考えられる。アメリカでは資金は連邦政府からの補助金、州、そして郡から与えられる。1999年の連邦政府からの補助金はおよそ30億ドルであった。

### 3 日本の刑務所における薬物乱用者の処遇

我が国では刑務所に収容された受刑者に対して覚せい剤乱用防止教育、酒害教育、交通安全教育、暴力団離脱指導、累犯窃盗防止などの指導が行われている。この中で覚せい剤乱用防止教育はほとんどの施設で実施されているか、ビデオを見たり講話を聞くという程度のものである。矯正局は覚せい剤事犯が多く収容されている施設を

「薬物依存群覚せい剤型処遇」の重点施設と指定し、その刑務所では、覚せい剤乱用者の中から対象者を選別し、約10名程度のグループを作り、10回程度のミーティング中心のプログラムが行われている。このミーティングに参加する者は、まずアンケートにこれまでの乱用歴などを記入し、その後集団ミーティングに参加する。時には薬物乱用者を処遇している施設から講師を招くこともあり、その際には講師の話を聞いた感想を書く。終了時には修了書が手渡され、同時にアンケートを記入しこのミーティングの効果測定、例えば「自尊感情を持つようになった」などの評価を受ける。しかしながら、このプログラムに参加することと刑の執行とは無関係であり、懲役刑が短縮されるわけではない。社会復帰を視野に入れたものではなく、施設内で完結する矯正教育の枠内で展開されている。

とはいえ、このようなプログラムの実施も最近のことであり薬物事犯者を他の犯罪者と分けて何らかの教育をする必要があるという考えは広がりつつある。

## D 考察

### 1 トラッグ・コートの成立・発展

アメリカのトラッグ・コートに関する資料、文献を収集し、トラッグ・コートかどのように成立していったのかを検討すると、薬物乱用者の増加、厳罰主義による刑務所の過剰収容といった状況の中から「司法の工夫」として出来上がってきたことが理解される。しかし、乱用防止のためには厳罰主義のほうか効果があると信じられていたため、トラッグ・コートが評価されるまでには成立から5年ほどの年月が必要であった。トラッグ・コートの革新性は刑事司法とトリートメントか協働したこととその中心に裁判官か位置し、しかも裁判官かトリートメントの指導者になったことである。

### 2 代替型と判決後型

トラッグ・コートにこの2つのタイプかあるというのは興味深い。もし判決後型コートか圧倒的多数であったならば、トラッグ・コートの革新性はかなり薄れてしまうかもしれない。代替型コートであるということは、薬物乱用を犯罪である前に病気たと理解していることを意味する。判決後



型では薬物乱用をまず犯罪と認定しているの  
このタイプが多いとドラッグ・コートは「薬物事  
犯を扱うために特化された裁判所」ということにな  
ってしまう。薬物乱用者は患者なのかそれとも  
犯罪者なのかという問題をドラッグ・コートをつ  
くるという「司法の工夫」で解決したと言えるか  
もしれない。薬物乱用者は病気たということと彼  
らに厳罰は効果かないという判断は決して同義で  
はないのである。

### 3 トリートメント・モデル

トリートメントとは治療的、教育的、福祉的、  
心理的、そして司法的援助の総体を指すのであろ  
う。ドラッグ・コートの裁判官はそうした援助の  
指揮者であり、監督者でもある。プログラムやトリ  
ートメント・プランを詳細に検討すると医療の  
関わる部分は本当に少ない。実態かそうしたもの  
なのか、あるいは文献の筆者の多くか社会学者た  
ちであるためなのか分からない。おそらく「トリ  
ートメント」という言葉の意味について説明し  
たように、歴史的にアメリカのドラッグ・トリ  
ートメント・システムは非医療的であって精神病状  
態ではない依存症者を対象にしてきたからなので  
あろう。それにしてもプログラムやトリートメン  
ト・プランの立て方、評価尺度、カウンセリング  
の手法など詳しく紹介された文献はほとんど見当  
たらなかった。

### 4 日本での紹介

アメリカの文献が社会学者によるものが多いと  
すれば、日本で積極的にドラッグ・コートを紹介  
している人々は法律関係者が多い。そのため、司  
法的な興味・法的視点が目立ち、トリートメン  
トの実態報告が少ないように思う。日本における  
ドラッグ・トリートメント・システムは極めて貧  
弱であり、トリートメントの具体的な内容かも  
と報告されなければならない。

### 5 我が国への導入の是非、あるいは薬物事犯者 に対する処遇の検討

ドラッグ・コート成立の社会的背景、それまで  
のアメリカのドラッグ・トリートメント・システ  
ム、司法システム、医療や福祉制度の日本との違  
い、それに薬物乱用を疾病とみるかなど多くの点  
から検討していかなければならない。

まず日本の薬物乱用はそれほど深刻なのたろう  
かという問題である。欧米の統計に比べるとその  
割合はまたまた少ないように思われる。当研究者  
らは統計の取り方に問題かあると考えている。殺  
人などの重大事件と薬物乱用があると薬物乱用は  
カウントされない。そのために薬物が引き金にな  
っておきた重大事件の割合が見えてこないのた  
る。薬物を他の犯罪と別にしてカウントすると、  
もっと違う実態か見えてくると思う。アメリカ  
では重大事件を起した者の70%でコカイン陽性  
たったという報告のような調査の仕方をしなけれ  
ばならない。

次にトリートメント・システムたか、もし現在  
の日本に数多くのトリートメント施設があるのた  
ら、判決後型コートをつくるのはそれほど困難な  
ことではない。しかし、タルクなどこくわずかな  
数の施設しかない現状では難しい。そして、ドラ  
ッグ・コートの主役、裁判官の問題も大きい。ホ  
ラ判事の講演を聴いて裁判官が薬物乱用に関して  
多くの知識を持っていることに驚いた。もしドラ  
ッグ・コートにこうした裁判官を任命しようとす  
れば、裁判官任用のシステムを変更しなければ無  
理であらう。アメリカのドラッグ・コートをそっ  
くり真似る必要は勿論ない。むしろトリートメン  
ト・システムの定着と判決後型で薬物専門の裁判  
所をつくり、薬物乱用者は病気なのたという理  
解を広めることのほうか現実的たと思う。

### E 結論

1989年にアメリカでつくられたドラッグ・コ  
ートについて資料、文献からその内容を紹介し、併  
せて日本への導入可能性について検討した。日本  
では薬物乱用者に対して厳罰主義をとっており刑  
務所に収容されている薬物乱用者も多く、彼らに  
対して刑務所で行われている薬害教育についても  
紹介した。

ドラッグ・コートの成立には当時のアメリカに  
おける薬物乱用の増大と刑務所の過剰拘禁とい  
った社会的背景かあり、司法的手続きのタイヴァ  
ーションか注目されるのたが、それたけてなく長い  
歴史のあるドラッグ・トリートメント・システ  
ムが構築されていたからこそ、これと裁判所の協  
働か可能であったのたである。日本が参考にしな  
ければならないのは裁判システムの改革もさるこ  
なから、それ以上にトリートメントの方法論のよ

な気かしてならない。

## 参考文献

### 1 国内で紹介されたドラッグ コートに関する資料

- 1) 西岡繁靖 「ショーシア州フルトン郡上位裁判所におけるドラッグコートの試み[世界の司法—その実情を見つめて32]」判例タイムス社判例タイムス1060号 (2001年8月)
- 2) 尾田真言 「米国ドラッグ・コート制度」 Fellowship News 第5号 2003年6月 アジア太平洋アディクション研究所
- 3) 尾田真言 「日本にもドラッグ コートを」 Fellowship News 第6号 2003年10月 アジア太平洋アディクション研究所
- 4) フリーダム 薬物依存症からの回復支援 No 49 2003年9月8日
- 5) ペギー ホラ判事の講演 2003年10月27日に大阪公演、2003年10月31日に東京公演
- 6) Web 石塚伸一、尾田真言 報告書【2003年春ドラッグ・コート調査】 (2003年3月1日～9日7泊9日)

### 2 専門誌、単行本、省庁の刊行物

- 1) Caroline S. Cooper , Juvenile Drug Treatment Courts in the United States Initial Lessons Learned and Issues being addressed, 37 12-13 pp 1689-1722 Substance Use & Misuse (2002)
- 2) Faye S. Taxmann, Ph D , and Jeffrey Bouffard, Ph D , Treatment Inside the Drug Treatment Court the Who, What, Where, and How of Treatment Services, 37 12-13 p p 1665-1688 Substance Use & Misuse (2002)
- 3) James L. Nolan Reinventing Justice The American Drug Court Movement (Princeton Studies in Cultural Sociology), Princeton Univ Pr 2001
- 4) W. Clinton Terry The Early Drug Courts, Case Studies in Judicial Innovation Drugs, Health, and Social Policy Series , Volume 7, 2001
- 5) Belenko, Steven, Ph D , "Research on Drug Courts A Critical Review," 1 *National*

*Drug Court Institute Review* (June 1998)

- 6) 薬物問題ハントブック 法務省矯正局 1999
- 7) 処遇類型別指導の手引き 法務省矯正局 2000

### 3 Bibliography

- 1) National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI) and National Youth Anti-Drug Media Campaign <http://www.health.org>
- 2) National Institute on Drug Abuse <http://www.nida.nih.gov>
- 3) National Association of Drug Court Professionals (NADCP) [www.drugcourt.org](http://www.drugcourt.org)
- 4) National Drug Court Institute <http://www.ndci.org/courtfacts.htm>
- 5) American University Drug Court Clearinghouse <http://www.american.edu/justice/drugcourts.html>
- 6) ホラ判事のホームページ <http://www.judgehora.com/>

分 担 研 究 報 告 書  
(2-4)

「治療共同体」に関する研究（1）  
薬物依存者を対象とした治療共同体の概念と展開  
アメリカ合衆国中部における実地調査を通して

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

**研究要旨** 薬物依存者に対する処遇は、世界的に見ると「治療共同体＝（原語では、”Therapeutic Community”）」を用いて行なわれているものか主流であるといわれる。しかし、わが国においては、そのような治療共同体を地域の中での治療的処遇システムに位置つけた実践は、その必要性の指摘や社会的要請の有無とは別に、いまだ実現していない。本研究では、薬物依存者を対象とした効果的な治療システム構築のために、わが国に先行して実績あるシステムを持つアメリカ合衆国等での実践について調査研究し、効果的方法の導入に向けて検討する。中でも、医療システム 司法システム 社会システムの要点に位置し、今日における薬物依存者処遇の中心的資源として認知されてきた「治療共同体（以下ではTCとする）」の概念、構造について総合的に理解する。さらに、TC実践における現状と課題について調査し、わが国への導入における方策についても検討することを目的とする。初年度となる今年度は、TCについて総合的に理解するために、TCに関する基本的資料による文献研究を行った。さらに、アメリカにおけるTC実践の概略および現状を把握するために、中西部（セントルイス）と南部（ニューオーリンズ）におけるTC施設および関連機関等において見学と調査を実施した。上記見学対象の諸施設において、調査項目用紙に基づいて援助スタッフ、施設管理者、関連研究者等に協力を求め、半構造化面接（Semi-Structured interview）法によるヒアリング調査を実施した。今年度の研究結果をまとめると、以下のとおりである。1 薬物依存者をその対象としたTCは、1950年代後半以降、既存治療の自助的代替策（オルタナティブ）として生まれた。2 MovementとしてのTCは、SYNANON以来の西海岸およびDAY-TOP PHOENIX HOUSE以来の東海岸から、それぞれ今回視察した中部（内陸部）南部へと順次普及した経過の影響から、伝統的TCモデルに代った運営が今日でも主流といえる。なお、それら西部や東部からの直接的影響の一方で、Minnesota Modelで知られる北部からもHAZELDEN等のリハビリテーション施設ケアの成功が中南部のTCには影響を与えている。3 Structured TCでは、TCの基本的コンセプト（共同体に回復の基礎を求める志向、AA/NAなどの12ステッププログラムの重視と導入、共同生活環境下での治療の進展に対応した「特権」と「制裁」に表現されて保持される階級構造環境の活用、「労働すること」の重視、回復者カウンセラーとしての被援助経験者の活用、等）を共有した展開が行われている。4 より多様な利用者ニーズに対応した援助プログラムおよび利用条件設定の要請と それに対応した戦略の進展により、今日では伝統的TCモデルもまた部分修正されつつある。5 TC環境における治療的効果は、Drug Treatment Court等の近年の司法処遇における新しい展開を可能にし、公私資金による多様な治療設定が社会的にも認知されて、結果としてより幅広い薬物依存者層への対応が可能となってきた。

#### A 研究目的

薬物依存者に対する治療的処遇は、世界的な潮流として ここて取り上げる「治療共同体＝（原語で”Therapeutic Community”）」を用いて行なわれているといわれる。例えば、アメリカにおける薬物乱用 依存の治療における標準的テキストの一つである”Textbook of Substance Abuse Tr

eatment”においても、他の臨床的な方法や課題と並んでTCについてもその概念、歴史的展開、プログラム内容、効果と課題といった記述が一つの独立した章にまとめられている。その基本的理解は必須のものとされており、また臨床専門職にとっては処遇上不可欠なツールとして認識されていることか窺い知れる。あわせて一般にも、マスコ

ミやエンタテインメントでも取り上げられる機会  
は少なくないことから、TCについての社会的認知  
度もあり、決して専門職独占のものでもない。

しかし、わか国においては、そのような治療  
共同体を地域の中での治療的処遇のシステムに位  
置つけた実践は、臨床専門職からのその必要性  
の指摘や社会的要請とは別に、いまだ実現しては  
いない。必然的に「治療共同体」という言葉が意  
味するものについてのイメージは 専門職の間に  
あってさえ共有されていないのか現状といえよ  
う。

本研究では 今後の薬物依存者を対象とした  
効果的な治療システム構築のために、わか国に先  
行して実績あるシステムを持つアメリカ合衆国  
等、海外諸国での実践について調査研究し、効果  
的な方法の導入に向けて検討する。中でも、医療  
システム 司法システム 社会システムの要点に位  
置し、今日における薬物依存者処遇の中心的存在  
として認知されてきた「治療共同体（以下ではTC  
とする）」の概念、構造について理解する。さら  
に、TC実践における現状と課題について調査し、  
わか国への導入における方策についても検討する  
ことを目的とする。

## B 研究方法

「治療共同体」として紹介されるTherapeutic  
Community=TCについて総合的に理解するために、  
TCに関する基本的資料による文献研究を行った。

さらに、アメリカにおけるTC実践の概略および  
現状を把握するために、今年度は中西部（セント  
ルイス）と南部（ニューオリンズ）において、数  
箇所のTC施設および関連機関等における見学調査  
を実施した。TCの実践については、アメリカでも  
東海岸（New YorkおよびWashington DC他）と西  
海岸（San FranciscoおよびCalifornia州内）に  
おける展開についての情報か中心であるか、アメ  
リカ中西部 南部での実践については情報か比較  
的少ない状況にあるため、現地で直接得られるTC  
に関する情報は貴重であり、今後の調査研究方法  
を検討するにあたっても有益なものと考えられ  
る。

上記の見学対象の諸施設においては、調査項目  
用紙に基づいて援助スタッフ、施設管理者、関連  
研究者等に対する半構造化面接（Semi-Structure  
d interview）法によるヒアリング調査を実施し

た。

今年度の調査機関 施設を以下に記した。

<今年度の訪問調査対象機関 施設一覧>

- 1) Metropolitan St. Louis Psychiatric  
Center (St. Louis, MO)
- 2) COMTREA-The Athena Center (Jefferson  
County, MO)
- 3) Odyssey House (New Orleans, LA)
- 4) Christian Community Youth Against Drug  
Foundation (New Orleans, LA)
- 5) Bridge House (New Orleans, LA)
- 6) Grace House of Louisiana (New Orleans,  
LA)

なお、アメリカにおける調査期間は、平成15  
(2003)年8月16日～23日で、分担研究者宮永耕  
と主任研究者和田清とて実施した。

## C 研究結果

### 1 TCとは何か（伝統的TC概念の整理）

TCは一般的には、第二次世界大戦後のイギリス  
において、ショーンズ (Jones, M. 1953) らによ  
って概念化された集団における役割意識の獲得や  
情緒の重視、人間関係の葛藤解決を中心課題とし  
た治療的介入の技法を指し、治療手段としても重  
視される精神病院環境の民主化を主軸にした運動  
的・思想的概念であるとされている。アメリカに  
おけるTCの著名な研究者であるデ レオン (De L  
eon, G. 1999) によって、アルコールを含む薬物  
依存者を対象としたTCについて、以下のような整  
理と解説が示されている。

- 1) 薬物依存者を対象としたTCは、1960年代以  
降にアメリカにおいて、既存治療のalternativ  
e (自助的代替策) として発展してきた。
- 2) TCのプロトタイプ (祖形) は、1958年にカリ  
フォルニア州で始まったシナノン (SYNANON)  
であり、またその背景にはそれまでに全米に広  
かっていたAA (Alcoholics Anonymous) の活動  
があった。
- 3) 伝統的TCにおいては、長期の入寮型プログ  
ラムを基本 (後に、デイケアや一時的なプログ  
ラムも含む) とし、(a) 包括的な介入とサービ  
スの提供、(b) 主要な治療主体としてのCommun  
ity (「共同体」) と回復モデルとしてのリカハ

ードスタッフの重視、今日的には多種専門職とのコラボレーション、(c) 薬物依存問題の本質と回復に対しての明快なTC Perspectiveを基礎にもつ、という共通点が挙げられている。

現代におけるTCは、洗練された人的サービス組織および専門施設(機関)として運営されており、アルコール 薬物依存者のリハビリテーションに幅広く利用されている。

#### (1) The TC Perspective (TC独自の視野) とは

デ レオンが示す”The TC Perspective”とは、以下の4つの相互に関連する視点から成り立つ。それらは(a) 障害の視点 (View of the Disorder)、(b) 人の視点 (View of the Person)、(c) 回復の視点 (View of Recovery)、(d) 正しい生活の視点 (View of Right Living) とされる。それぞれの概略については、以下に要約する。

##### (a) 障害の視点 (View of the Disorder)

薬物乱用は、個人の全体に及ぶ障害であって、認識および行動上の問題は顕著で、思考は非現実的で混乱したものとなり、生活上の価値判断も混乱と反社会性を帯びる。道徳(moral)的、もしくは霊(spiritual)的な問題の存在は明白である。TCでは薬物そのものではなく、「個人」を問題とする。また、アティクションは兆候であって、障害の本質としてはとらえない。したかつて、解毒はTC入寮に際しての一つの条件であり、治療のコールとはされない。リハビリテーションの焦点は、薬物なしの生活(drug-free existence)を維持することに置かれる。

##### (b) 人の視点 (View of the Person)

TCでは 依存者は薬物使用のパターンよりも心理的な機能不全と社会的な欠乏の次元で区別される。職業的 教育的問題は注目されるか、それは通常入寮者の多くが中流階級ではなく社会的不利を担った社会階級から出現することによる。彼らにとって、薬物乱用は心理的な障害というより社会的な反応であり、社会的な生産性と当たり前の生活様式をTCで初めて開発するという意味でhabilitationとしてとらえるべきである。社会的不利の少ない層の薬物依存は より直接的な心理的障害と夫存的不調を表現し、薬物使用によって拒絶された生活様式への復帰、rehabilitationが強調される。

これらの社会的な違いにもかかわらず、TCにお

ける薬物依存者は自己発達障害と社会的機能の低下という重要な同一性を共有するため 全利用者か同し治療的処遇に従う。

##### (c) 回復の視点 (View of Recovery)

TCにおいてリハビリテーションの目的は、生活様式と個人のアイデンティティ両面における変化を重視した全体的なものである。心理的なコールの中心は、薬物使用につなかる行動 思考 感情の否定的なパターンの変化であり、社会的なコールの中心は、薬物使用のない責任ある生活様式の技術・態度 価値を発展させることである。安定した回復は、上記二つの側面の統合の可否にかかっている。

①動機付け、全ての利用者は治療に留まるために変化に向けた継続的な動機が求められる。リハビリテーションの要素としては、動機の維持もしくはプログラム未了での脱落を防ぐように設定される。

②自助と互助、TCにおいて、治療は「提供されるもの」ではなく、利用者自身がスタッフと仲間とを通して継続的 全面的にプログラムに参与することによって利用可能となる。

③社会的学習、生活様式の変化は社会的な文脈で起こり、コミュニティ(共同体)自体が教師となって役立つ。その動的な学習は行動と参加を引き起こし、社会的な役割は協力的な仲間と信頼できる役割モデルとしてのスタッフに手助けされ修得可能となる。

④一つのエピソードとしての治療、個人の人生の中ではわずかの期間となるTCでの生活は、その後の社会的影響との競合を必然とするため、入寮中はTC外部の不健康な影響は最小化(制限)され、内部での生活には高い集中と多くの取り組みが求められ、治療的な直面化は手加減のない厳しいものとなる。

##### (d) 正しい生活の視点 (View of Right Living)

TCは、健康で、個人的かつ社会的な生活の視点を構成する一定の指針を守る。例えば、社会的性的な指導においては、道徳的な立場から苦忠の行動規範が明示され、それらは報酬と制裁に表現される。TCの重視する特定の価値は社会的学習と個人的成長に必須のものとして強調され、言葉と行動における真実と誠実さ、労働の倫理、自己の信頼、報酬および達成感、個人の責任性、他者へ

の責任ある関与、社会的マナー、コミュニティへの関わりといったものを含む。

治療的介入は、過去の行為と現在の状態との対峙に集中できるよう援助し、過去の体験は機能不全による行動と否定的な態度や展望を説明するためだけに探求される。入寮者は現在ある現実と運命とに対し責任を負うよう励まされ、かつ訓練される。

これらは今日のTCに共通する視点として示されるか、「治療共同体」の独自性を理解する上できわめて重要な要素が明示されているといえよう。

## (2) The TC Approach (TCのアプローチ)

治療的な変化をもたらすため、TCは共同体の多様な要素と活動を用いる。TCの構造とTCプロセス(治療的経過)とに整理される。

(a) TCの構造、TCは相対的に少数のスタッフと居住を共にする仲間とて構成され、「仲間-共同体」構造は受容と関与のつながりによる個人の認識を強化し、プログラム各段階における他者との相互責任性を育てる。共同体の毎日の活動は、入寮者がスタッフの監督の元で共同して行う労働による。スタッフは入寮者のステータスを評価決定し、施設内の仕事を割り当てて管理し、治療上のグループ運営と個別カウンセリングを実施し、他機関との協議も行う。入寮者は階層性の明確な、上下に可動的な集団の設定に置かれ、「患者」として入所し、スタッフとして退所していくことができる。TCのこの社会的な組織構造は、以下に示すようなりハビリテーションの根本的な面を反映している。

①教育および治療としての労働、労働と割当仕事の変更は治療的な妥当性を持ち、垂直的な上下の仕事の移動はステータス(地位)と特権という明確な報酬を表す。「転職」は行動と態度の変化を誘発するインセンティブとなり得る。共同体の期待への反応によって優位性が決定され、「昇進」は改善と成長を示すとされる。

②相互の互助、TCにおける必須の原動力として、入寮者は共同体の主要なメッセージと期待とを相互に送り合う。

③役割モデルとしての仲間、仲間関係は役割モデルとして意味を成し、スタッフは合理的な権威として意味を成すことで回復プロセスを仲介する。全てのメンバーが役割モデルとなること

を期待され、共同体の一致と社会的な学習効果の拡大のために、TCは複合的な役割モデルを必要とする。「そうであるように行動すること("act as if")」は自己認識の変化に先行し、役割モデルによる責任ある関心は、共同体の期待に背く利用者の否定的サインに積極的に立ち向かう自発性をもたらす。

④、合理的権威としてのスタッフ、入寮者は信頼の欠如した権威、また自分を導くべき権威との間に問題を抱えており、回復体験者として信用に値する、協力的・矯正的・保護的な権威との間での積極的な体験学習が必要である。合理的な権威として、スタッフは決定の理由を示し、結果の意味を説明する。

(b) TCプロセス、基本的なプログラムの要素他の治療的アプローチと違い、TCの治療的介入は構造的・非構造的の両面における行動、公式・非公式それぞれの設定において起こる社会的交流による高度に構造化された毎日のプログラムである。その介入は以下の3つに分類される。

①治療的-教育的活動、様々なグループプロセスと個別カウンセリングから成り、感情の表現と否定的行動表現の転換を目的に、コミュニケーションと対人関係能力の向上と代替的行動様式の手順を提供する。グループ活動の4つの形式は、a) エンカウンター、b) 探索(Probes)、c) マラソン、d) チュートリアルであり、これらからセンター、エスニックグループ、年齢別に組み合わせられて様々な設定で用いられる。

TCにおけるグループプロセスの基礎はa)の「エンカウンター」であり、通常12~20名で構成され、週に3回各2時間程度、態度や行動に対する個々の目覚めを高める目的で、入寮者自身によって行なわれる。b)の「探索」は、10~15名のメンバーをスタッフが指導し、入寮初期の詳細な臨床的情報の収集を目的として4~8時間実施され、過去の経験を取り扱うことによって相互関係の増大を目指す。c)の「マラソン」は、個人の発達を妨害してきた人生経験の解決策を探る拡張したグループセッションで経験者であるスタッフが指導し18~36時間続く。そこでは暴力、虐待、見棄てられや病気の体験なども取り扱われ、心理劇やプライマルセラピー、ピュアシアターといった技法がインパクトを生み出す目的で用いられる。d)の「チュー

トリアル」は 通常スタッフ主導による10~20名構成で、個人の成長や回復、正しい生活の概念、職業技能、臨床技能をテーマとする訓練または教育目的のグループである。これらに加え、1対1の個別カウンセリングが個人のニーズと共同体のニーズの調整を図る。TCでは従来の方法に代えて、特にトランスパーソナルな分かち合い、直接的サポート、解釈の最小化、教訓的な手順、配慮された直面化、といった方法が重視される。

②共同体強化活動、以下の4つの主要なミーティング形式によって、利用者の共同体への同化を促進する。毎日開催されるa) 朝のミーティング b) セミナー、c) ハウスミーティングと必要に応じて召集されるd) 総会 (General meetings) がある。

a) 「朝のミーティング」は、全ての入寮者とスタッフか出席する30分程度のミーティングで、一日の最初に入寮者をポジティブな態度に動機付け、全体の位置を強化する。b) 「セミナー」は、個人の感情的 認識的経験のバランスを図る目的で行動の概念化を強調し、午後に1時間開催されることでa) とc) の補足をする。c) 「ハウスミーティング」は、通常夕食後の1時間、共同体の申し合わせを目的にシニアの居住者が先導して開かれる。ここではポジティブ、ネガティブな行動に対する集団社会的な圧力か、個人の変化を促すのに役立つ。d) 「総会」は、通常ネガティブな出来事か追ったときに臨時招集され、複数のスタッフか先導するが 問題状況を認識し、動機付けの再確認と共同体でのポジティブな行動や態度が補強される。その他 お祝いや式典、慶弔様々な記念日といった非公式な活動もメンバーの人間的な反応を反映し、共同体の親密性を高めるのに役立つ。

③共同体と臨床的管理の要素、各要素は環境の物質的、心理的安全を維持し、利用者の生活が整然とし、生産的であることを保証する。主要な構成要素は、a) 特権 b) 規律上の制裁 (Disciplinary Sanctions)、c) 監督 ハウス運営、d) 尿検査、である。

a) 「特権」は、達成の価値を補強する明示的な報酬として、プログラムにおける全体の臨床的進歩に応じて付与される。治療初期の外部との通信の取り扱いから、後期には外泊や休暇の

取得に及ぶ。より広い個人的な自由とより大きな個人的な責任が併せてこれら特権に付随する。最終的には、個人の変化次第で得られる実体的報酬としての機能は、失敗や不完全さの経験をもつ薬物依存者に対し適切に機能する。

b) 「規律上の制裁」は、a) の裏返しとして機能し、入寮者との契約として実施される。TCにおける各種の規定の明示的な目的は、共同体の安全衛生確保であるか、暗示的な目的として規律の使用による教育訓練がある。TCの必須条件である社会的、物理的な安全を脅かす暴力行為などは即時の追放をももたらすか、秘密で行われる金品貸借なども対象となり得る。口頭での叱責から会話の禁止等にはしまり、担当仕事の降格や獲得された特権の廃止、さらに重大な矯正し難い違反に対しては「追放」も発動される。しかし、刑罰とは異なり自身の行為に注意を向け、自身の治療的動機付けに照らして代替的行動の考慮を強制することにより、経験としての学習を促進することか目的である。制裁はまた、安全と完全性のインホルムとして、共同体の密着性を強化する。

c) 「監督 ハウス運営」としては、TCの居住用コミュニティ全体の物質的・心理的状態を評価する方法として、スタッフとシニアの居住者による施設全体の巡視とチェックが行われる。

d) 「尿検査」は、ほとんどのTCにおいて予告なしのランダムな設定で、また問題に関連して実施される。要求に応じて検査を拒む入寮者は、スタッフと仲間との信頼の期待を拒絶していると受け取られる。また 陽性反応が出たときの行動は、使用薬物の種類、入寮からの経過期間と地位、違反の履歴、使用条件等を判断材料とし、追放から仕事の降格、特権の廃止などあらゆる可能性があり、理由のレビューも必須となる。

(c) TCの治療プロセス プログラムの段階と局面 (phases)

TCにおける社会復帰と回復は、ある社会的な学習設定で起こる発展的なプロセスとして、いくつかの学習段階を通過する。3つの主要なプログラム段階か、長期入寮型TCにおける変化を特徴付ける。

a) Stage I オリエンテーション=導入段階 (0 - 60日)、トロノプアウトに対して最も無防備な



時期であり、コミュニティへの同化促進に焦点が当てられる。

b) Stage II 初期治療段階 (2-12ヶ月)、プラト一期、①2-4ヶ月、5-8ヶ月 8-12ヶ月に分類される、②入寮12ヶ月では、グループプロセス内の熟練した参加者となり、ファシリテータ (facilitator) としての役割を果たす。

c) Stage III リエントリ段階 (13-24ヶ月)、意思決定と自己管理能力の強化期、①初期リエントリ期 (13-18ヶ月) は、コミュニティからの分離の準備、②後期リエントリ期 (18-24ヶ月) は、分離の成功と「ライブ アウト (TC外部での独立した生活の完成)」が課題とされる。

d) 卒業、アクティブなプログラム関与の終結であり、同時に生涯にわたる継続的な変化の出発点として意識される。

e) アフタケア段階、sobrietyとポジティブな生活様式の維持、今日のTCでは修正的なシステムとして、または外部機関とのリンクを通してアフタケア・コンポーネントが機能している。

以上 これらが主としてアメリカで行われてきた伝統的TC実践の主要モデルの構成としてデレオンらにより整理されたものである。1960年代以来の各地における実践の蓄積により、今日のTCは医療機関や司法機関から独立した地域の中にあつて、ここで見たとおり高度に構造化された環境と処遇システムを持った治療的介入のための専門的組織として、薬物依存者の回復援助に欠くことのできない社会資源の一つとなっていることが理解された。

## 2 今日におけるTCの展開 (TCモデルの修正と適用)

デレオンによるTCについての総論的解説の最後部では、上記の伝統的TCの概念も今日さまざまな社会的条件の中でその修正を求められ、TCモデルの多様化が図られていることが記されている。以下ではそこで指摘される要点についてまとめ、議論を整理する。

前節で説明した伝統的なTCモデルは、実際にはさまざまなTC指向プログラムのプロトタイプであり、今日TCの様相は、さまざまな種類の薬物を使用し、その化学物質乱用に加えて複雑な社会心理的な問題に示される対象者の多様性に対応するさまざまなプログラムとして成立している。その多

様性は、臨床的要求と利用者の費用捻出能力の現実と同様に TCを指向する日数的に短縮 (3、6、及び12ヶ月) された「修正入寮型TCプログラム」を、TC指向のテイ・プログラムと外来通所モデルとを開発した。アルコールと薬物乱用の問題によって戸倒された矯正施設、医療および精神病院および地域の入寮施設とシェルターは それら目組織の中でもTCプログラムを実施した。

### (1) TCモデルの現在の部分修正

ほとんどの地域密着型 (community based) の伝統的TCは、それらの多様な居住者のニーズに対応するために自らの社会サービス部門を拡張したか、新しい介入法を具体化してきた。これらの変化と追加分には家族サービスが含まれる。一次医療とは、特にHIV陽性者とAIDS患者との問題によってかみ合うことになった。アフタケアや特に物質乱用囚人などの特別な状況下の人々のケア、再発防止トレーニング、12ステップグループの構成要素、そして精神保健サービスといったものかそれにあたる。大抵これらの部分修正は、プログラム活動への追加分であり、強化はするか基本的なTCプログラム自体を変更するものではないか、場合によってはこれらの部分修正が大幅にTCモデル自体をも変更することになる。

伝統的なTCは、薬物乱用集団の一部分に対して非常に効果的である。しかし、TCに援助を求める人々は広範囲に表れており、その多くは長期の居住型滞在には適さないかもしれない。診断的能力の改善と個別状況に関するアセスメントは、長期入寮型治療以外のオプションの必要を明確化した。

多くのTC運営機関は多様な形態の治療施設となっており、それは臨床のステータスと個人の状況のニーズに応じて、居住型もしくは非居住型のプログラムサービスを提供する。その形態は、短期 (90日以内) 中間的 (6-12ヶ月)、長期 (1-2年) の居住用のコンポーネントと、トラッグフリーな外来治療サービスを含む。いくつかのTC運営機関は トラッグフリーなテイケアとメタトン治療プログラムを併設する。機関の中で、利用者を適切な形態に適合させるために様々な試みが行なわれている。例えば、職場の薬物乱用、特にコカイン使用の広かりは、雇用継続中でより社会性の高い対象者のための短期居住型 一時利用形態による

TCモデルの開発を促した。

今までのところ、いくつかの適切な研究が様々な形式の短期間居住型、デイケア治療、そして外来治療によってポジティブな結果が得られることを示しているか、TC指向を持った多面的形態プログラムの有効性について体系的には評価されていない。

アティクションにおける回復プロセスの複雑さと、取り扱いにおける滞在日数の重要性についての知見を受けて、より短期間のケアがそれぞれ単独では重大な薬物乱用問題にある個人に対し、十分に安定したポジティブな結果をもたらす可能性は低い。したがって、多面的形態のTCにおいて、居住型と外来型の治療サービスの組み合わせは、長期にわたる関与と効果をあげるために必要である。

最近の研究は、特別な集団のための修正されたTCの有効性の証拠を提供している。これらの研究対象の集団とは、地域ヘースのTCの様々な適用例、刑務所などにおける囚人のTC、精神疾患のある化学物質乱用者、依存症状の母とその子とも、そして描かれてはいないがデイケアTCなどメタトンを受け取っている患者である。

## (2) TCにおける人的サービス

伝統的モデルの修正と特別な集団や設定のための適用例は、主流である人的サービスと精神保健サービスの中にあって、TCの形態を再定義している。最も今日的なTCプログラムは、より早期に説明された視点とアプローチとを支持しているか、基本的な仲間／社会的学習という枠組は、追加された社会的・心理的、あるいは保健サービスをも含むように拡大されている。職員配置におけるその構成は、伝統的な専門職—矯正、精神保健、医療および教育、家族・児童ケアの専門職、—ソーシャルワーカーやケースマネジャーといった—、の状況を反映して変化しており、彼らは「経験をとおして訓練された」TCの専門職とともに働く。

患者、サービス、および職員配置におけるこれらの変化は、特に関係するスタッフ間の意見の相違とその統合という表面上の複雑な問題をもたらした。いくつかの問題は—薬物のない生活とTCの自助の視点というTCの「哲学」に關係し、それ以外のものは治療的という概念や用語上の違い、スタッフの学問的教育（背景）、スタッフのアティクション援助経験、および「仲間—コミュニティ」

モデルの文脈の中での役割と機能に関連している。

統合の問題は、回復という共通の視点によって誘導された強健なトレーニングとオリエンテーションの成果を通して扱われている。実際に、伝統的なTCと精神保健—対人援助サービスとの間において、人員と方法を相互に充実させていくことが新しいTCの発展を可能にする。自助的共同体へ参入される広い範囲の集団—人口に対し、ある一般的な治療モデルが適用可能となることは、個人の変化のプロセスに効果をもたらす土台となる。

ここで見られる記述のとおり、今日薬物乱用依存者集団自体とそのニーズの多様化とによって—アメリカにおけるTC実践もさまざまなレベルでの修正を迫られていることが、繰り返しいくつもの角度から指摘されている。筆者が本研究事業で昨年度視察したカリフォルニア州・サンフランシスコで展開されていたTCでの実践活動などは、まさにその典型的な実例でもあったことが改めて理解された。

## 3 アメリカ中部におけるTC実践の現状

平成15（2003）年8月16～23日に、アメリカ合衆国、ミズーリ州—セントルイスとその周辺地域およびルイジアナ州—ニューオリンズを訪問し、前述した6箇所のTCおよび関連機関における見学とヒアリング調査を行った。

以下では、それぞれの施設でのヒアリング内容と入手した文献資料等により、その特徴について記述し、前節までの記述と併せて検討していく。

### (1) Metropolitan St. Louis Psychiatric Center (St. Louis, MO) (写真1、2)

最初に訪問したMetropolitan St. Louis Psychiatric Center (MPC) では、ミズーリ州における薬物問題の状況について解説を受けた。その要点について以下にまとめた。

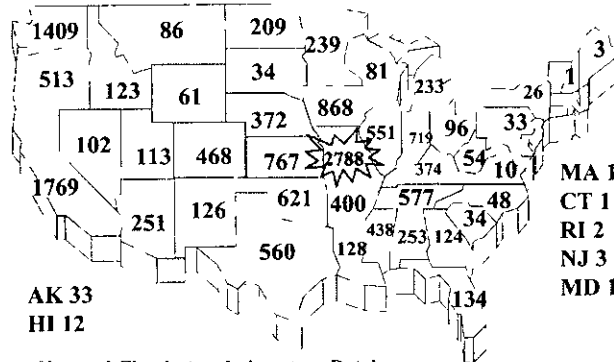
#### ① 拡大するメタンフェタミン (methamphetamine) 問題

人口密度の低い州南部を中心とした犯罪組織の絡んだ薬物製造の問題が深刻化している。

図のとおり2002年に報告があった全米47州での調査によれば—薬物密造施設数ではミズーリ州内が圧倒的に多い実態が明らかになったという。全米で15,847箇所のうち、2,788箇所、17.6%が州内に存在していた。

薬物密造施設の状況(2002) presented by Dr. Topolski(UM Columbia)

**Total of All Clandestine Laboratory Incidents**  
Including Labs, Dumpsites, Chem/Glass/Equipment  
Calendar Year 2002



delを基本とし、1ヶ月という入院期間であってもLevel System (Level1~3) が採用されていた。

#### ④MPCのLevel System

入院者は23時間59分を上限とした医療的解毒の後、Treatment Unit入院の選択かてき、Level1に迎えられる。Level1の入院者は次のことを行う。

- 1) 薬物乱用（および精神疾患）によってMPCに入院した事実の理解
- 2) 毎日3グループの出席
- 3) 医療的な求めとワークへの取り組みに対する協力
- 4) 求めによる、ないしは事前に身たしなみを整え、部屋を掃除し、シャワーを浴びる
- 5) 病棟日課への参加
- 6) 治療チームのメンバー2名に自分の治療について話をする

これらを達成するとWallet Cardをもらい、Level2に昇進する。Level2ではさらに以下の事項が課題となる。

- 1) Level1のすべての事項を継続すること
- 2) 毎日4つのグループに出席し、時間中参加すること、開始時間も厳守
- 3) 精神保健上および薬物乱用の問題が自らにあることと、それらがMPCの活動にとのように関連しているか理解する
- 4) 薬物乱用グループへの最低週2回の出席
- 5) 薬物依存のネガティブな影響ときっかけの理解
- 6) 指導なしでの身たしなみと衛生状態の管理
- 7) 最低毎日1時間自室外での他の入院者との交流する
- 8) 自分の行動変化についての求めに耳を傾け、応しること
- 9) 退院計画進展への寄与

Level2が達成されると、自動販売機の使用が認められ、自分の雑誌を手てきる。続くLevel3では以下のことが求められる。

- 1) Level1と2のすべての事項を継続すること
- 2) 自分のプログラム上のすべてのグループおよび活動への参加
- 3) 退院後の再発を予防する計画を持つ、退院後ケアの理解とその活用
- 4) 病棟内ミーティングや他のグループ活動におけるスタッフの積極的な援助

Level3の達成により、週1回45分間のrecreation

nal therapy staffとの自由時間とMPCによる回復に役立つフックセットが受け取れる。

#### ⑤”Community based” programとして

MPCでは30日の入院期間中も地域の回復援助施設の機能を活用する。各Levelにある入院者は、The Missouri Eastern Region内の治療プログラムに参加する。訪問時に紹介されたプログラム機関は、以下の5箇所であった。これらはいずれもSt. Louis周辺で活動するTCである。

- 1) Archway Communities
- 2) DART (Drug/Alcohol Rehabilitation & Treatment, Inc)
- 3) Salvation Army, up to 6 month
- 4) Athena Center by COMTREA
- 5) Bridgeway Counseling Services, Inc

その他、地域の12ステップグループとしてAA、GA、NAとAl-Anon (Alateen) が示されていた。

#### (2) COMTREA -The Athena Center

(Adolescent C-STAR Program) (写真3、4、5、6)

##### ①COMTREAのアウトライン

St. Louis市南部、Jefferson Countyにあり、車で約1時間程度の郊外にある同施設を訪問見学した。COMTREAは対象者別の数箇所の治療施設を運営する1973年に始まった民間非営利団体 (a private, not-for profit sector) で、税制上非課税とされる「501 (c) 3」にも認定されている。司法機関からの紹介と家族も含めた自発的入寮の両方を受け入れている。定員は18名、男性 女性ともに利用可能で、12~17歳の少年少女が、一棟8名程度の宿舎 (Treatment Family Homes, 2 for males/1 for females) に分散して共同生活を行う。

##### ②COMTREAの治療指針

C-STAR Programは、連邦政府によるComprehensive Substance Abuse Treatment and Rehabilitationの3 Level modelに基づく。従ってLevel Systemは1~3の3段階のモデルとなる。青少年を扱うプログラムとして、”Strength based” (個々の内在する問題解決の力に焦点をあてる) を基本方針とする。12ステッププログラムの有効性を排除するものではないが、青少年にとってはそれだけでは不十分であるとの判断から、12ステップへの導入は主としない。