

増井は、告発義務と守秘義務のいずれを怠っても、前記中の1つ目の下線部、並びに、3つ目の下線部から、一部条件があるかその義務違反は違法とはならないとしている。また、その条件が2つ目の下線部であり、義務等の衝突があれば、逆択するべき行為は公益を高めるものでなければならぬとしていることを読みとれる。

② 具体的状況及び行為者により変化する義務

逆択するべき義務の逆択法を別の角度から法律系を検討したものを次に示す。「程度の低い義務を怠って、高度の義務を放棄したときは、行為の違法性は阻却されない。また、具体的状況上、行為者にその高度の義務を尽くすことについての期待可能性が認められなかったときは、責任が阻却されよう。」

この検討から、より高度の義務を果たす行為を選択すべきであること、並びに、義務の高低を決定する要素には具体的状況及び行為者の特性があることを読みとれる。また、高度の義務とは、衝突する複数の義務のうち、より高い公益をもたらす義務であると理解した。

3) 援助側の態勢の法的正当性

この研究の基盤とする体系が規定する援助側専門職の態勢「某物規制法違反を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先し、一方で、行末の某物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果

を表すように働きかける」か、規制某物乱用者への対応において法的にも正しいものである。なせならば、その態勢は、前項で求めた、規制某物の乱用者への対応において義務等の衝突がある際に適切な行動を選択するための条件を、次の①②③に示すように全て網羅しているからである。

①より高い公益の確保

前記した体系を構想する際に共通目的としてあげた「社会の繁栄を妨げない範囲内で某物乱用に原因する言を最低限に抑えることを共通の目的とすること」は、前項で示した第1の要素である「公益の確保」に通じるどころか大きく、ほぼ同義である。従って、前記の文言を共通目的として構想した体系、並びに、その体系下での援助の態勢はより高い公益を確保するものである。

②行為者の特性

前記の体系は、各専門職が特性として持つ機能を発揮することにより、某物乱用削減が最大の効果を上げるように構想したものである。

援助側かとるべき態勢として第一に「某物規制法違反を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先」というものがある。この要素により、取締処分と援助が連携して成立する体系が某物乱用者にとって接近しやすいものとなり、また、対象者の意思を引き出して継続性を保とうとするものであり、援助側の特性を発揮するものである。

また、社会は、医療従事者等の援助側

の専門職か、薬物反復使用に悩み苦しむ本人あるいは家族等の相談に対して、まずは、援助的に対応することを期待する。

③具体的状況

援助側の機関にかかわっている薬物乱用者か、援助に反応せず、規制薬物の使用を反復する状況か、前記②で示した援助側の態勢の第一の要素では対応しきれない状況の3つなものであると考える。仮に、その状況にも第一の要素のみを持って対応することは、規制薬物の反復使用を知りつつ改善が期待されない状況を許すことであり、違法行為である可能性さえあり、別の態勢をもって対応することか期待されるものである。これに対して、前記の体系下での援助側の態勢は第一の要素として「一方、片方の薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかける」というものを持ち、具体的な状況にも対応する態勢となっている。

よくある質問に、「精神病で他人を占めるおそれかあっても覚せい剤の使用を警察に通報しないのか」というものがある。この具体的な状況の項目に上げて検討するべきものではないと考えるか、確かに切迫した状態に関する質問であり、誤解を招かないために記す。この質問の問題の焦点か、一つは薬物規制法違反であり、もう一つは精神病であり、一人の薬物乱用者に重複することか少なくないか、それぞれ独立した問題であり対応も異なる。他方のおそれのある精神病状態は本来に医療的対応で防ぐべきであり、薬物規制

法違反を警察に告発する根拠とするには方向に誤りかあり、撃かりを見いたせない。また、精神病状態の者は、精神保健福祉法で対応し、強制的な入院さえ適応される体制が整備されている。

2 反援助的になるという指摘に関する整理

構想した体系が規定する援助側の態勢は、「片方の薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかける」というものを含み、この取締処分側との協力を行うところか、反援助的であるとする反撥を呼んでいる。

さて、規制薬物反復使用という問題をもつ対象者は、援助を求める者であっても、必ず、薬物規制法違反を犯した犯罪者であり、その両方の要素をもった者である。このような者の対応において、犯罪であることを全く無視した対応に専念するならば、反社会的であり、許されないものである。そのような態勢をもつ者は薬物需要削減対策を支える一員としては体系内に組み込めず、むしろ、違法行為の疑いさえある。つまり、規制薬物の乱用者は、必ず、違法行為を犯しており、このところへのなんらかの対応をしなければならぬのである。これが絶対の前提である。

平井¹⁾は、薬物規制法をもつわが国の援助側専門職は、取締処分側と連携することにより、ますます援助的になれると考えている。これについて詳解する。

1) 体系下における援助側専門職の態

勢の条件並びに現場への導入

①体系を支える一部としての一貫性

薬物需要削減対策は政策の一部としても成立せねばならず、体系化されれば、それを構成する各部分は、体系内の他の部分からも正確な機能の発揮を求められ、また、社会内の利用者あるいは一般の名からも信頼されなければならない。つまり、各部分は態勢を容易に変化させるわけに行かず、一貫性が要求される。

②援助側専門職としての条件

この項目の冒頭に示したように、援助側専門職でも薬物規制法違反に絶対になんらかの対応をしなければならない。

一方で、告発あるいは検挙に繋がるように通報してはならない。そのように通報すれば取締処分側の下部組織になることであり、援助側専門職が自らの機能を発揮することを阻害する。

③援助側の態勢の現場への導入

ここまで示したように連携下において援助側専門職は、規制薬物乱用者が接近しやすい態勢を一貫してもち、規制薬物使用という犯罪行為にも絶対に対応しなければならない。このために、再度示すか、援助側専門職の態勢を「薬物規制法違反（使用）を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先し、一方で、行末の薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかける」と規定した。この態勢

を、国立トロン療養所の診療の現場では、2つの具体的な方法によって実現している。

一つは、毎回尿検査を行い、この結果が規制薬物の乱用を疑わせるものであれば、対応する側からは通報等はしないか、対象者本人が警察に自首するへきてあることを認識している文書（他の分担研究「薬物乱用者に対する精神科医療施設と麻薬取締部の連携」文書3）を、対応する側と対象者が取り交わすものである。

もう一つは、対象者の同意あるいは依頼を得て、より強い法的抑止力をもつ専門職に、直ちには検挙に繋がらない形で、連絡するものである。これは、前段落で示した対応を開始した後に対象者が規制薬物を乱用し、これを対応する側が尿検査等により把握したか、対象者が自首を回避する意思を表明した場合に適用することが多い。

これらの方法により、対応の方針に一貫性をもって、援助側は易接近性をかなりの程度に保ち、援助的サービスを提供することかできる。

また、対応する側は一貫性をもって対象者に接するのであるか、対象者が規制薬物使用を重ねるならば、そのたびに取締処分側かかわる可能性が高まるように状況は進む。

援助側専門職であるために、検挙に繋がる通報をしないという態勢をとりながら、薬物規制法違反という犯罪に対して取締処分側からの法的抑止力を高め、後の規制薬物乱用に対して取締処分側の適時の捜査があれば検挙に繋

かるものとなっている。

1) 取締処分との連携による援助職としての純化

前項目で示した援助側の態勢は、連携体系に援助側から撃かった対象者が規制薬物使用を反復するときに、取締処分側に移動させようとする働きかけである。取締処分側の専門職の活躍により、法的抑止力が提供され、ときには、検挙される。ここで、援助側専門職が規定された態勢に従うと、主体的には、規制薬物乱用者をとこまで移動させることとなるか、また、そこでの処遇はどのように展開されることとなるかに関して解説する。

① - 人の規制薬物乱用者に対して取締処分側及び援助側から積極的に対応できる処遇環境

援助側専門職の態勢には、行末の薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行うという要素を含むか、決して、対象者が検挙されることに積極的になってはならない。対象者及びその者の規制薬物反復使用傾向を取締処分側専門職の知るところとするまでか、援助側専門職による取締処分側への対象者の移動であり、それ以上のことをしてはならない。なせならば、次のように、- 人の規制薬物乱用者に対して取締処分側及び援助側から積極的に対応できる処遇環境が設定され、必要とされる要素が準備されることには積極的であるべきか、その後は、それらを阻害する働きをしてはならないからである。

規制薬物乱用者を回復させるための構造を総括研究報告の図2に示した。援助の準備、及び、法的抑止力、それらへのかかわり保持力が揃った最も効果的な構造である。その構造において、援助側専門職が受け持つのは、援助の準備、並びに、かかわり保持力の内の受容的要素である。この受容的かかわり保持力を準備する責任を放棄し、検挙されることに積極的にってはならない。

② 薬物依存及び精神病性障害が焦点となる援助側の働きかけ

前記した「- 人の規制薬物乱用者に対して取締処分側及び援助側から積極的に対応できる処遇環境」が設定されれば、対象者の規制薬物使用という違法行為への対応は、取締処分側の専門職にほぼ任せることかできる。

従って、援助側専門職の対応の中心は対象者の依存あるいは精神病性障害となる。

また、検挙されるように通報するか否かは対応している援助職の裁量量としていたならば、対象者は援助側の顔色をうかがい、その判断に影響するように接触するため、真情を対象者から把握できる可能性を低める。そのような裁量権を対応する側が放棄することにより、対象者が目らの薬物乱用を率直に話せる可能性が高められ、より適正な関係となる。

つまり、通報するか否かの判断を援助側専門職が放棄し、絶対に自発的に通報しないことにより、対象者の依存物質が成人によるアルコールとほぼ同様のものであるかのように対応することが

可能となる。規制薬物乱用者への対応においても、取締処分側と連携するよう規定された援助側専門職の態勢をもつことにより、援助職として純化するのてある。

③ 薬物規制法違反への対応の援助化

前記したように、対象者は犯罪を働いているのであり、この把握においても援助側専門職は対応しなければならぬ。その対応法は、対象者側の同意あるいは依頼を得て検挙されない形で取締処分側に連絡する努力をするというものである。

この援助側による薬物規制法違反への対応の方法は、対象者側にそのことを伝え、同意あるいは依頼を得ようとする事により、対象者が状況を把握し、薬物使用を中止する動機付けを行うものとなる。つまり、薬物規制法違反への対応さえ、ここで示した援助側専門職の態勢により援助的なものとなる。

3 各援助側専門職と薬物需要削減対策の関係

薬物需要削減のための体系における援助の領域は一概に薬物乱用者に対応するのではなく、同じ資格をもつ職種においても積極性あるいは専門性による差異があり、また、職種が異なれば受け持つ業務が異なる。援助側の領域内に限っても関係専門職はさまざまな役割に分かれ、規定した援助側専門職の態勢を全職種が同様にはもてないのてある。つまり、援助側専門職の態勢とした「薬物規制法違反（使用）を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先し、一方、行末の薬物乱用に対しては取締処分の対象

になりやすい設定を行い、これか抑止力としても効果を表すように働きかける」というものは、援助側の一部の専門職は単独で成立させることかてきるか、一方、複数の専門職が協力し合って成立させるものてもある。

以下に、薬物乱用者への対応への積極性あるいは専門性、受け持つ業務の種類等から、差異を示し、援助側態勢を成立させる協力を簡単に示す。

1) 積極性あるいは専門性に原因する対応の差異と協力

この表題は精神科医療において明確であるので、その領域を例に取りあけて説明する。

体系上の援助側の態勢は2つの要素に分かれ、接近性の確保という第1の要素、並びに、取締処分へのかかわりの動員による抑止力の設定という第2の要素から成立する。その態勢を表す文書は理解されやすいものであろうか、その2つの要素は現場では互いに阻害しやすい。さらにこれを同一人物が行うとなれば専門的な知識と技術を要する。従って、援助側の専門職全員かこの知識と技術を持つことは不可能である。

医療の中であれば、薬物依存に積極的にかかわる精神科医療従事者は、2つの要素を持ち合わせ、援助側の態勢を単独で成立させなければならぬ。

薬物依存の治療とは異なるところを専門とする医療従事者は、患者の規制薬物使用を業務上知ったときは、第1の要素である「薬物規制法違反を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先」

に従って、取締機関への告発は避けるべきである。しかし、その患者の薬物依存及び薬物規制法違反を放置してはならず、薬物依存に対応するべき援助側の専門職に患者を紹介することか、薬物需要削減対策の中での正当な対応である。紹介を受けた専門職か前記した第1の要素と第2の要素を提供する準備をもって、その患者に対応するのである。

2) 受け持つ役割における対応の差異

薬物乱用者への対応に積極的な援助側専門職ならば必ず前項目中の2つの要素を持ち合わすべきであるとは限らない。例をあげると、わか国にはDARCという社会復帰施設があり、その職員は前出の2つの要素をもつべきではない。その職員は元乱用者で構成されていることが多く、薬物乱用者への対応に積極的であるか、目助的にかかわることを重要な機能としてもっているため、対象者の将来の規制薬物乱用か取締処分側のかかわるところになりやすい設定は、目的的に行うべきではない。しかし、高水班研究の他の分担研究で焦点とし、発展しつつあるように、DARCの一部の職員は、後には捜査を職務に持つ専門職かかわる設定の中で、精神科医あるいは精神保健の専門職による尿検査を受け入れている。つまり、自らは、取締処分側に通報せず、援助の提供を優先しているか、他の専門職のかかわりにより、将来の規制薬物乱用か取締処分にかかわりやすい設定かされ、それか抑止力としても機能することを承認し、協力している。

D 援助側専門職の態勢に関する考察

(文責 岡野)

対象者の規制薬物自己使用という違法行為を援助側専門職か把握した際その取扱をとるかに関して検討するためには、平井の議論は、法的には、privilegeの問題であることを認識しなければならない。→秘義務と告発義務の規定は、医師か患者の秘密を管理する権利を有するというprivilegeの枠内において解決されるのである。要するに、医師か薬物需要削減対策への考慮から、刑事司法介入を患者の薬物忌避の動機付けの手段として用いることは、その枠内にあり、合法であると解されるのである。

平井は援助側専門職に求められる態勢として薬物需要削減対策の効果を上げるものこそか合法としており、一方、→秘義務と告発義務に関する法は薬物需要削減を想定して規定されたものでないのて、自ずと差異が生じるのである。

しかしながら、対象者の規制薬物使用への援助側専門職の態勢を、取締処分との連携体系において、より高い公益を確保するところを目的とし、その中で援助側専門職としての役割を模索する展開は高く評価できよう。この研究か基盤とする∞型の連携は、わか国か薬物需要削減対策として用いるかとうかを検討するものとしての価値はあると思われる。

対象者の規制薬物使用への援助側専門職の態勢は、何か正当で、何か誤りかを言うためには、法的に正当かに留まらず、社会的に受け入れられるものであるか否かも重要である。この先、わか国の薬物需要削減対策をとのようなものにするか

か十分に話し合われ、決定され、その後、知識として十分に普及させる手続きを踏む必要がある。

□

E 結論

- 1 関係機関の連携により薬物需量削減対策に効果を上げようとする体系の中で、対象者の規制薬物使用に対し、援助側かとするべき態勢は「薬物規制法違反(使用)を根拠にした告発を避け、援助を提供することを優先し、一方で、自らの薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかける」とであると、根拠を示して、導いた。
- 2 この報告で示した薬物需量削減のための体系は既に限定的に受け入れられつつあるか、一方で反対意見も少なくない。対象者の規制薬物使用への援助側の態勢を適正なものにするためには、わか国の薬物需量削減対策の方針が十分に検討され、決定され、知識として普及させる手続きを必要とする。

F 引用文献

- 1) 平井慎二 患者の薬物規制法違反(使用)への態勢 日本臨床 61(12) 2223-2232, 2003
- 2) 増井清彦、新版 告訴 告発〔改訂版〕—刑事法重点講座 理論と実務、135頁、V花書房

3) 大塚仁、刑法概説(改訂版)、373から374頁、1986、有斐閣

4) 平井慎二 規制薬物乱用者への対応における取締処分との連携による援助職としての純化 日本社会精神医学会雑誌 12(1) 55-65, 2003

矯正施設における覚せい剤受刑者の処遇と関係機関の連携

研究協力者 小柳 武 法務総合研究所

研究要旨

我が国における覚せい剤事犯者のうち、最も多くを収容し処遇している矯正施設（法務省所管の刑務所など）における処遇を概観するとともに、矯正施設における処遇の充実のための関係機関の連携について提言する。

最初に、矯正施設における覚せい剤事犯新確定受刑者（裁判において刑が確定し、その執行を受けるために、該当する年に矯正施設に入所した者）の動向を見ると、昭和61年に1万2千人を超えて過去最高を記録した。その後は減少に転じたものの、平成7～8年ころから再び増加し、平成14年には約7千人となっている。これに対して、年末現在の覚せい剤受刑者数を見ると、昭和61年は約1万2千人であるのに対して、平成14年は過去最高の約1万5千人となっている。これは、最近の覚せい剤受刑者の刑期が長期化しているためである。また、この数字は、覚せい剤取締法違反者数であり、他の罪名で受刑している覚せい剤乱用者は含まれていないので、実際の乱用者数は相当数を数えるものと思われる。

これらの覚せい剤事犯受刑者のうち、2回以上刑務所に入所した受刑者を見ると、女子では8割以上が、男子では7割以上が前刑も覚せい剤事犯であり、一度覚せい剤事犯で刑務所に入所すると、再び覚せい剤事犯で入所する傾向が顕著である。しかしながら、再犯期間を見ると、次第に長期化しており、これまでの教育や出所後の指導が次第に効果として実を結びつつあるのではないかと推測される。

矯正施設における教育は、初期には、講義形式の指導が主流を占めていたが、最近では、閉鎖・固定集団を編成し、自由討議方式を採用する施設が増加している。この方式は、非能率的であるが、講義形式に比べて効果的であると考えられる。

しかしながら、現在なお、以下のような問題点が指摘される。①訓練された専門職員の不足、②外部協力者の恒久的な不足、③指導の継続性の不足、④関係機関の相互協力の不足。

関係機関の連携に関する課題と展望として、①保護観察所との連携の充実強化 必要な時に必要な情報を矯正施設から提供する体制の構築。共同研究会の開催の必要性。人事の交流のさらなる活発化。②外部協力者の開拓 矯正施設における教育プログラムへの参加。元受刑者の回復者のプログラムへの参加。③薬物刑務所の創設 特定刑務所の特定箇所を薬物専門施設（区域）として指定。特定施設における集中的な指導の実施。

④効果測定と追跡調査の実施 関係機関の協力と追跡調査の実施、並びに、それに基づく矯正施設における指導効果の測定。なとかとりわけ重要な課題として指摘される。

なお、本論中の意見に閉しては、すべて筆者の個人的見解であることを予めお断りする。

A 研究目的

矯正施設における覚せい剤受刑者の動向及び特質並びに効果的な指導のための関係機関の連携及びその実施上の障壁、課題等について展望する。

B 研究方法

各種統計資料及び刊行物を資料としたほか、矯正施設における覚せい剤受刑者指導の実践に基づいて検討した。

C 研究結果

最初に、覚せい剤犯罪者の刑事司法における取扱い（広義の処遇）の実態について見る。表1は、最近の覚せい剤犯罪者に対する最終刑事処分である。我が国の覚せい剤取締法では、覚せい剤の所持、販売、輸入、輸出及び製造のすべてが犯罪行為として規定されている。同法によると、刑事処分としての法定刑の上限は無期刑であり、単独の罰金刑はなく、有罪と認定された場合は、すべて懲役刑を選択されることになる。そのため、執行猶予の言渡しかなければ、実刑となり懲役受刑者として刑務所において刑を執行することになる。我が国における覚せい剤事犯に対する、極めて厳しい刑事処分

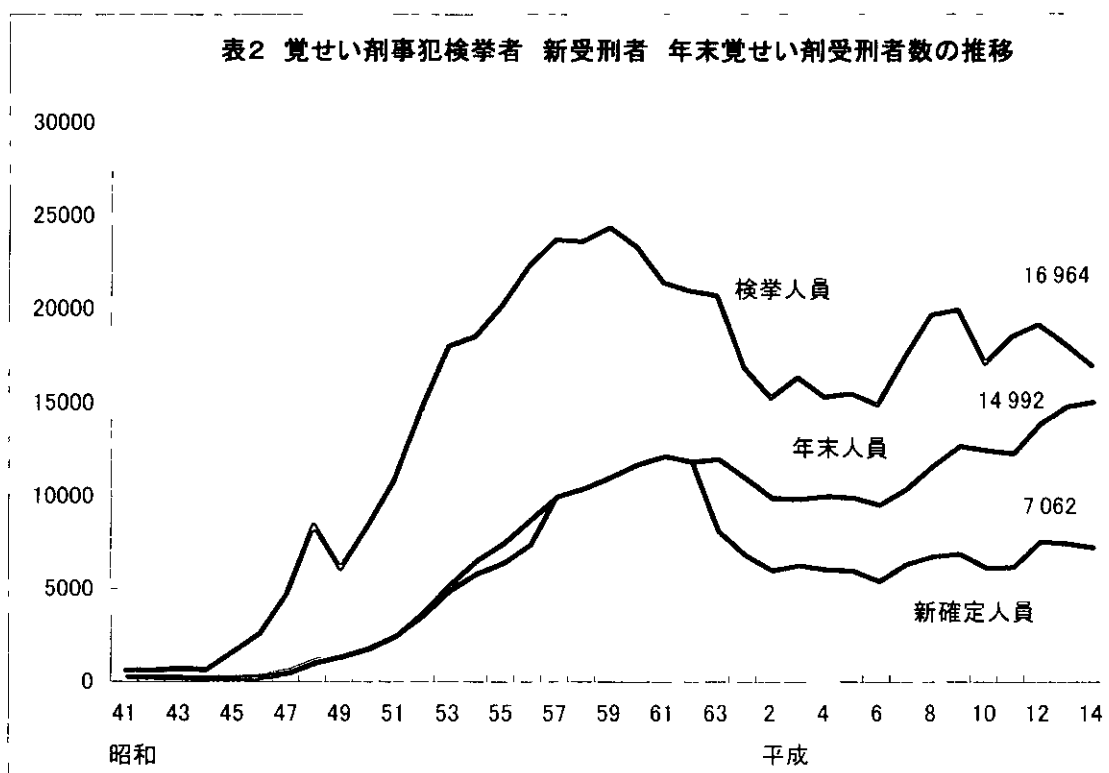
の実情である。この厳しい刑事処分は、アジア諸国における共通した処遇動向であるか、我が国を除くアジア諸国においては、臍物乱用者に対して、民間の機関における処遇や代替え措置としての複数処遇方法が実施されているのも特徴である。我が国の場合は、極めて単純な、いわば硬直した処遇システムが確立されており、このことか関係機関の連携を維持することなくハラハラな感して処遇を実施している背景となっている。

ところで、我が国における覚せい剤乱用者を最も多く扱っている矯正施設に、とれたけの乱用者が収容されているかは、人のところ不明である。矯正施設における覚せい剤事犯受刑者は、罪名による人員であり、本件罪名か覚せい剤である者のみを計上しており、罪名か覚せい剤事犯以外の者については計上されていない。例えば、本件時までに覚せい剤を使用していても、本件罪名か詐欺など覚せい剤以外の罪名の場合は、計上されることなく、したかつて、覚せい剤乱用者の実態を把握することか困難である。

ここで、覚せい剤受刑者とは、本件か覚せい剤取締法違反者であり、覚せい剤乱用者ではないことを予めお断りしたい。

表1 刑事司法における覚せい剤犯罪者の最終処分（平成8年～14年）

年	有罪	うち、執行猶予	うち、保護観察付	懲役実刑
平成8年	14 211	7 277	1 226	6 934
9年	14 633	7 681	1 270	6 952
10年	12 585	6 519	1 104	6 066
11年	12 815	6 354	1 001	6 461
12年	14 932	7 452	1 186	7 480
13年	14 193	6 787	989	7 406
14年	13 273	6 198	748	7 075



この覚せい剤受刑者の動向を見ると、表2のとおりである。新確定状況を見ると、昭和61年か最も多いか、各年の年末人員を見ると、平成14年か最も多くなっている。これは、新確定人員が少ないに

もかわらず、年末人員が多いことを意味しており、このことは、覚せい剤受刑者の刑期が長期化しているために、確定人員を1回する年末収容人員となっているためである。これらの覚せい剤受刑者の

うち、刑務所に2回以上入所した再入者について、前刑服役時の罪名を見ると、男子で7割以上、女子で8割以上が見せい刑事犯であり、一度見せい刑事犯で服役すると、次回も見せい刑事犯で入所する確率が極めて高くなる傾向がうかがわれる。

しかしながら、これらの再入見せい刑受刑者の再犯期間を見ると、近年、再犯期間が長期化する傾向が見られる。これは、矯正教育、その後の保護観察、地域社会における見せい刑受刑者に対する教育が、次第に効果を失いつつあるものと考えられる。

矯正施設における見せい刑受刑者に対する教育は、ほとんどすべての施設において、特別プログラムを作成して実施している。その代表的な教育プログラムは、表3に示すとおりである。

第2次見せい刑乱用期が始まった昭和の年代は、見せい刑乱用者を対象に集団を編成し、講義形式の教育が主流を占めていた。しかし、講義形式の教育は、受刑者に対する感銘力が少なく、効果に関しても疑問視され始め、最近においては、集団の構成員を固定し、閉鎖集団を編成し、自由討議形式の教育を採用する施設が増加している。見せい刑乱用者の多くは、誰にも悩みを話すことができず、乱用時の不安を発露することに対する恐怖などを聞いてもらえる友人がおらず、孤独な中に乱用を繰り返しているのか一般的である。乱用に関連する不安や悩みは、「他人に話すことではない。」と、一人暗

い気持ちしているか、同しような経験をした仲間と、自らの体験を話し、相互に理解を得ることは、改めて自らを振り返る機会となっている。指導後の感想文によると、閉鎖集団方式の自由討議、集団カウンセリングが、最も印象に残る指導であることが指摘されている。しかし、この指導方法は、訓練された職員を配置することから前提であり、現実には専門職員が不足している現状では、すべての施設で実施することは困難である。さらに、指導上の問題点としては、外部協力者が月例的に不足していることである。矯正施設においては、外部協力者の開拓を積極的に行ってこなかった。また、外部協力者となる可能性のある専門家においては、高い壁のある刑務所に対する暗いイメージや受刑者といった特殊な立場の乱用者に扱われることへの不安などもあって、協力者になることを逡巡しているほか、協力者になるための具体的な方法も理解できない状況にあった。こうした、いわば膠着状態が続いたままに数十年の歳月が流れている。外部協力者の開拓の重要性は、単に、矯正施設の職員の職務能力を補うことだけでなく、人は、もう一つ重要な意味を持っている。矯正施設の職員は、特に幹部職員を中心に定期的に人事異動があり、一部の幹部が特定の施設で執心に指導しても、人事異動によって継続性を失うことが多い。固定した外部協力者の存在は、この継続性を確保する面でも極めて重要かつ有効である。

表3 薬物事犯者処遇プログラム(成人、少年施設共通、代表例)

指導項目	目 標	内 容	方 法
実態調査	薬物事犯者の意識、濫用の実態を把握する。	30分程度で回答可能な調査票を使用して回答させる	調査票に基づく調査
濫用時の自己を見つめる	濫用時の生活、交友関係、濫用の動機など、濫用にかかわった生活を反省する	各自の状況について討議するほか、当時を振り返って記録させる	集団討議 作文
家族への影響	家族や友人に対して及ぼした影響を考える	悲惨な状態に陥った家族のことを考え、記録させる	討議 作文
薬理作用	薬物の心身に及ぼす重大性を認識する	濫用による幻覚・妄想、フラッシュバックなどの体験を記録させる。 医学的な解説をする	作文 映画 講話
薬物の検出	科学的な検出方法と濫用者は、逃げられないことを理解する	科学的な検出方法を説明する。 特に汗、毛髪からの検出を講義する	講話
法的規制	法的規制の意義、裁判の実態を理解する	科刑状況、裁判の厳しさ、社会に及ぼす悪影響を説明する	講話
やめる決意	出所後二度と使用しない決意を固める	やめる方法、決意について、具体的に各自の状況に応じて記録させる	作文 サイコドラマ
教育を受けて	教育内容の理解度のチェックと再認識	質問紙で理解度をチェックする。 最終的にやめる決意を確認する	アンケート 講話

① 小柳武『薬物犯教育』矯正協会百周年記念論文集第二巻、428頁、矯正協会、1988を訂正のうえ、抜粋

ところで、矯正施設での乱用者処遇における継続性は、出所後の指導の在り方と密接に関連している。関係機関との連携を論じるに当たって、最初に、現在の関係機関との連携の実際を概観する。

矯正施設における関係機関との連携は、

下記の3点に集約される。

1) 法務省内の連携

(1) 保護調整のための資料の提供

すべての受刑者について、刑務所においては面接調査が実施され、その結果に基づいて、各受刑者にとって最適の刑務

所か刑の執行場所として指定される。各刑務所では、受刑者が入所するとさらに調査が続けられ、その結果は、合計10頁程度の調査票としてケースファイルに綴られる。この内容に基づき、保護観察所において、出所後の生活環境の調整が実施される。保護観察所における環境調整の結果は、定期又は必要な都度、刑務所に送付され、受刑者処遇の重要な資料となっている。

(2) 仮釈放者に関する保護観察所への情報の提供

仮釈放になる乱用者については、入所時の情報の提供のほか、必要に応じて刑務所内での指導の状況、断薬の可能性、問題点等についての情報を提供している。しかし、必ずしも十分な情報提供にはなっていない。

(3) 検察庁への意見

乱用者のうち、重大事件を犯した受刑者の仮釈放に当たっては、検察庁に仮釈放の適否に関して意見を求める。

2) 地方自治体との連絡

精神保健福祉法に基づいて、乱用者のうち、必要な者については、都道府県知事宛に通報している。通報の結果、自傷他害の恐れのある受刑者に関しては、指定先の精神鑑査を受けることになる。

3) 医療機関との連携

出所後引き続き入院通院を必要とする受刑者に関しては、医療機関への情報の提供を実施している。そのほか、出所時に1週間程度服用可能な薬を投与し、医療機関への橋渡しを心掛けている。

関係機関との連絡は、上記のとおり、現在も重要な施策の一つとして位置づけ、近年ますます積極的に実施することか求められている。

しかしながら、実際には、有機的な連携を維持することか困難で、その必要性が叫ばれながら、実現できていないことも周知の事実である。

ここでは、こうした現状を踏まえながら、矯正施設において、関係機関と連携するうえでの若干の課題と展望を論じた。

1 保護観察所との連携

矯正施設にとって、最も重要な連携先は保護観察所である。同じ法務省の機関であり、現在も相互の理解と協力のもとに種々の施策を実施している。この良好な関係を維持し、さらに発展させるために、以下の点を課題として指摘したい。

(1) 情報の提供

必要な時に必要な情報を柔軟に提供する体制を構築する。現在も、随時情報の相互交換をしているか、出所後の生活か断薬の可否を決めつけることでもあり、自由に、必要な情報の提供をすることか望まれる。

(2) 共同研究会の定期的開催

保護観察所との緊密な連携を維持するために、定期的に共同研究会を開催する。特に、矯正施設で指導の対象となった受刑者の保護観察中の動向に関して追跡する形式で研究会を開催することか望まれる。矯正施設のみの指導に終始せず、具体的に連携が有効あるものにするために

も、是非、実現すべきである。

(3) 人事の交流の積極化

現在も実施しているか、さらに積極的に相互の職務内容を理解し、協力体制を強固にするために重要である。特に、人事交流によって培われる人的ネットワークか、関係機関の具体的な連携の構築に果たす役割は大きいと考えられる。

2 外部協力者の開拓

(1) 外部協力者の参加

前述のように、我が国矯正施設における専門家は、収容している乱用者数に比べると、圧倒的に不足しているのが実情である。この専門家の不足を補うためには、外部の専門家の協力が絶対的に必要である。外部専門家の協力を得ることによる指導の継続、教育プログラムの多様化など、そのメリットは計り知れないものがある。

(2) 回復者の協力

外部協力者は、専門家のみによらず、可能な限り元の乱用者たる回復者を巻き込むことの可能性を検討することか望まれる。回復者のうち、専門資格を有する者か望まれるか、資格の有無に拘わらず、回復者として自らの体験を語り、ともにクルーフカウンセリソククメンバーとして指導の一端を担うことになれば、回復者は、自らの社会的役割、期待、責任を体験的に自覚することか可能であり、そのことか、回復を一層ゆるぎないものとすることも可能である。

3 専門施設の創設

(1) 薬物刑務所 収容区域の創設

現在、わが国の刑事司法制度、医療制度を通して、最も多くの覚せい剤乱用者を処遇しているのは矯正施設である。しかしながら、現在の矯正施設においては、薬物乱用者のための特別な刑務所はなく、他の多くの罪種の受刑者と同じの刑務所で、同一の生活を余儀なくされている。

こうした事態を打開し、特定の刑務所又は特定の区域を薬物乱用者のみを収容する専門施設として指定し、専門的集中的な指導を実施することか望まれる。名称も、刑務所ではなく、「薬物乱用者処遇センター」「薬物乱用者社会復帰センター」などに変更し、民間の専門家も処遇に参加しやすい雰囲気を作っていくことか重要である。

(2) 外部専門家の供給システムの確立

専門施設の創設にともなって、各施設には大量の専門家を必要とするか、施設職員を集中的に配置してもなお、相当数の不足か見込まれる。これを常態的に解決するためには、専門家の供給システムを確立する必要かある。外部の専門家の参加を確保するために、各機関の連携を確保するためにも、専門家を登録し、供給するシステムを確立することか重要である。

4 統計資料の整備と効果測定

わが国で最も多くの覚せい剤乱用者を収容し指導している機関は、既に述べたように矯正施設である。しかし、矯正施設の覚せい剤事犯者に関する統計は、罪名による統計であり、乱用者数を把握することは不可能である。薬物事犯者処遇か重要な課題となっている国家で、自国

の矯正施設にとれくらの乱用者を収容しているかを明確にできない国家はわが国くらいである。国際的な統計比較を実施するうえでも、大きな障害となっているのかと問われている。見せしめ刑事犯者に対する倫理的な施策を求め、関係機関との連携の重要性が叫ばれている現在、こうした基礎的な統計資料を作成し、その正確な資料に基づいた施策を確立することが必要である。

さらに、矯正施設での指導が終了したのちの予後に関する追跡調査を実施すること求められる。わが国の刑事司法制度を考えると、追跡調査は、人格上の問題などもあって極めて困難であるか、少なくとも、仮釈放になった見せしめ刑事犯者の予後に関する追跡調査を、関係機関の連携のもとに実施することが必要と考えられる。

E 結論

- 1 矯正施設においては、当面、保護観察所との緊密な連携を強化する。
- 2 外部の専門家の協力を得ることによって矯正施設の専門家の不足を補う。
- 3 薬物乱用者専門の刑務所（薬物乱用者処遇センター）を設立し、専門的集中的指導を実施する。
- 4 統計の整備と追跡調査による効果の測定を実施する。

F 参考文献

各年の「矯正統計年報」法務省

各年の「犯罪白書」法務総合研究所

中谷陽二ほか「薬物依存者の保護観察に関するアンケート調査」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、平成13年度研究報告書、厚生科学研究費補助金医薬安全総合研究事業

和田清 2001 「薬物乱用 依存の疫学」保健の科学43,

中谷陽二、妹尾栄一、手塚一朗 1995 「日本の薬物濫用対策—矯正施設を中心に—」アルコール依存とアティックノン12

連携体系による対応への規制薬物乱用者の導入
—精神病症状 醜態を持つ規制薬物乱用者に対する警察の対応—

分担研究者 斗井 暲二 国立下総療養所

研究要旨

この研究は、社会内にいる規制薬物乱用者を体系内に導入する局面に関するものである。連携体系の内、援助側から規制薬物乱用者を体系内に導入するところでは、これを効果よく行うためには、援助側専門職が対象者の薬物規制法違反を取締側に通報しない態勢をもつべきであることは当然であると考えるか、この是非に関しては共通の認識がなく、法的な整理を待たねはならない。一方、取締処分側から規制薬物乱用者を体系内に導入するところでは厳正な捜査を行うことか社会に受け入れられているので、そこをまずはこの研究の焦点とする。

現在、精神病状態あるいは醜態している規制薬物乱用者を警察か精神科医療に移送した際に、それに引き続きなされるべき取締活動を怠ることかあると精神科医療従事者から聞くことか少なくない。この警察の対応において、取締活動を怠ることは、一般予防の効果を下させ、また、薬物乱用をした個人に対しては法的抑止力、及び、回復させる働きかけへのかかわり保持力の内の強制的要素を設定する機会を失う原因となる。また、規制薬物乱用者を精神科医療に放置することは、精神科医療か規制薬物乱用者のかかわりやすい態勢を保持するよりも、対象者を警察に通報することを優先する態勢さえ引き起こすものになる。つまり、規制薬物の乱用のため精神状態か悪化し、そのため、警察かかかわるまでに至った者には、最も丁寧な処遇か求められるはずであるか、そのような者を連携体系内へ導入する局面において、取締処分側の方法である捜査を怠る傾向かあり、また、援助側か規制薬物乱用者にとってかかわり難い態勢をとるという、極めて不適切な状況を引き起こす。

この解決を目的として、精神科医療施設に警察か移送した者に対して、警察か取締活動を適正に行っているかの調査を、薬物乱用者への対応に積極的な精神科医療施設等を対象にして全国規模で行う計画を立てた。

また、薬物規制法違反（使用）で警察の捜査の対象となる者は依存傾向を持つことか多く、しかし、後に無罪、あるいは、保護観察の付かない執行猶予、不起訴、捜査打ち切りとなり、司法体系による適切な処遇か設定されず、再び規制薬物を使用する可能性か高いままて社会内に放置されることかある。このような者に対して、警察は捜査においてのみ対象者と接触し、その後はかかわらない態勢を持つようである。正当な理由なく個人の生活に警察か立ち入ることは避けるべきであり、しかし、犯罪か予想される場

合には警察はその予防のために働きかけるべきである。この両方を考慮すると、保護観察付き執行猶予以上の重い判決に至らなかった者に対しては、捜査中に規制薬物への依存があるという専門的な判断を得ておくこと、また、家族等から観察指導の依頼を得ておくことなどにより、捜査の対象とした者に対して、後に警察による観察指導を提供することが可能であり、そのようにすべきである。

A 研究目的

薬物需要削減対策へ規制薬物乱用者が取締処分側から入る契機は有罪判決であり、これは捜査に始まる流れの後にあるものであり、捜査はコに警察が受け持っている。この研究の目的は、捜査が厳正に行なわれ、薬物需要削減のための連携体系に薬物乱用者が効きよく導入されるようにし、また、接触した薬物乱用者に対する警察職員による予防的な働きかけの可能性を探るものである。

この研究の年日の活動では、警察の対応に関する調査の計画を立て、調査の準備をする。また、継続的な観察指導に関しては、簡単な糸を示す。

1 研究の仕方の選択

この研究は、取締処分と援助の連携体系に規制薬物乱用者が導入される局面に関するものであり、この局面の効きを上げ、連携体系を支え、薬物需要削減対策を成功させようとするものである。

規制薬物乱用者が連携体系に導入される入り口は、援助側にも取締処分側にもある。この研究はその両方を扱うべきものである。

しかし、援助側から規制薬物乱用者を効きよく導入するためには、援助側専門職が対象者の薬物規制法違反を取締側に

検挙される形で通報しないべきであるか、これを取締処分側の専門職が受け入れ難い。また、取締処分と援助の連携体系においては、援助側が自領域の働きかけに欠けているところを補完するため、検挙されない形で、対象者が取締処分側とかわる設定を作る努力をするというものかこの研究の基盤とする連携体系の構想にあるか、このところは援助側専門職に共通に受け入れられている態勢ではなく、むしろ、新しい発想である。

つまり、対象者の規制薬物使用に対する援助側の態勢は共通のものかないのである。従って、この研究で基盤としている構想における援助側の態勢を当然のものとして研究を進める訳には行かず、法的整理、並びに、社会内で受け入れられるという状況を待たなければならない。

一方で、警察がかかわった者の薬物規制法違反を検挙するため捜査を行うことは、司法警察員の責務であり、現在のわか国では社会に受け入れられているものである。

ところか、精神科医療の現場では、警察が精神病状態の覚せい剤乱用者あるいは酩酊した有機溶剤乱用者を移送してきて、放置し、去った後に何の連絡もないこと、つまり、警察が規制薬物乱用者に接触しておきながら捜査活動を開始しな

いことを経験することは少なくない。

この研究を設定した目的の大きなところは、警察がまずかかわった者に、精神科医療での対応が求められると判断しても、精神科医療を提供しなから、警察の本木の業務である捜査が確実に行われるようにすることである。

また、警察が捜査の対象とした者か、証拠不十分で送検に至らないこと、あるいは、送検しても保護観察の付かない執行猶予、不起訴、無罪等で、社会内での生活を継続あるいは再開することがある。このような者に対して、警察は接触しない態勢を持つようである。つまり、捜査の対象となった規制薬物反復乱用者は一旦司法体系に乗るかのように見えて、実際のところは、薬物依存への処遇が設定されておらず、社会内への放置が行われている。この部分の解決もこの研究の視野に入れた。

2 研究の必要性

精神病歴を持つ者、あるいは、酷刑している者を、警察か、精神科医療施設に移送するのみで、捜査活動を行わないことは、次の①のように薬物需削減対策の中で取締処分側が行うべき役割を怠る原因となり、また、②のように援助側かその機能を発揮することを抑制する原因にもなり得る。警察の対応を調査することにより、警察が対応を適切なものにするか期待され、①及び②の問題が改善されるか期待される。

さらに、③のように、接触した規制薬物乱用者で保護観察付き執行猶予以上に重い処遇を言い渡されなかった者に対し

て警察が観察指導を提供する必要があらう。

1) 取締処分側の機能発揮の抑制¹⁾

① 予防効果の阻害

薬物需削減対策において、取締処分側に求められる「主な効果の一つは、一般予防効果である。

しかしながら、精神病状態にあるから、あるいは、酷刑しているからということを利用して、規制薬物乱用者への対応の全てを精神科医療に任せる態勢があれば、それを、他の規制薬物乱用者を見て、あるいは、一般の者を見て、規制薬物をやっても精神科医療に受診すれば、取締は厳しくないのたという思いを持ってしまい、より多くの者の規制薬物乱用を許すことにもなる。

また、そのような扱いを受けた当事者は、目い対応を受けたのであり、薬物から離れようとする意思を持つ機会を警察の対応が与えなかったこととなり、個別の予防効果も低下させるものである。

② 処遇に設定される要素の欠落

警察が厳正な対応を行い、対象者が送検され、所定の手続きを経て、保護観察の対象となった場合は、薬物乱用者の処遇において準備すべき要素（総括研究報告の図2）の内、法的抑止力、及び、回復させる働きかけへのかかわり保持力の内、強制的要素を設定する環境を整う。つまり、警察の厳正な対応が効果的な処遇環境の設定を法的に可能にするものであるため、警察が対応を怠れば、後の処遇を効果的にすること困難になる。

2) 援助側の機能発揮の抑制

精神科医療の従事者は、対象者が規制薬物の乱用を行ったことか明かであるのに、警察が移送してきたにもかかわらず捜査が開始されない場合は、薬物規制法違反という罪が放置されていることに強い疑問を感じる。

精神科医療に受診した者が規制薬物乱用をしている場合、検挙を目的として取締機関に通報することは誤りであろう。しかし、警察が対象者の規制薬物乱用に積極的に捜査を行わなければ、その対応において欠落したところを精神科医療従事者が補おうとしてしまう。結果的には、精神科医療従事者が患者の薬物規制法違反を取締機関に通報する態勢を通常のものとして持つことさえよしとする意見を発生させる。

このような態勢の精神科医療施設に薬物乱用者が近づかないことは自外であり、あるいは、薬物依存という問題を持つことを秘匿して抗精神病薬等の処方を得るだけになり、根本的な問題である薬物依存への働きかけが困難になる。

このような問題が発生するのは、援助側の者が問題の解決を体系的に検討しないことにも原因の一部がある。しかし、それを検討したとしても、警察が厳正な取締をむれば、精神科医療が警察による規制薬物乱用者の放置先となり、援助側機関は、援助側の役割を果たすことか困難になる。

3) 危険群の社会内への放置

警察がかかわる者は、初回の規制薬物

乱用により捜査の対象になる者は少ないであろうし、調書の中でそれまでの規制薬物反復使用が明確になることもある。警察がかかわる規制薬物乱用者に依存症を持つ者が多いことは、統計的には、刑務所に服役している者の薬物事犯の累犯者が多いことでも証明される。

また、警察に通報される程の逸脱行為を起こす精神病状態に至るまで規制薬物の乱用を反復した者は、薬物への依存症を持つことはほぼ間違いない。

しかし、現在は、警察が一旦かわりなから、無罪、あるいは、執行猶予の付かない保護観察、不起訴、証拠不十分による捜査中断となった場合は、対象者は規制薬物反復使用傾向を持ったまま、社会内に存在することとなる。

この現在の対応は、規制薬物使用という罪を再度起こさせる危険性、精神病症状に基づき自傷他害行為を起こす危険性という2つの危険性を社会内に放置する状況を引き起こしている。現在の司法体系にそのような欠点があることに大きな問題性があり、早期に改善する必要がある。

B 研究方法

規制薬物乱用者に対する種々の専門職との意見交換により、警察による捜査活動が適正に行われるための調査法、並びに、捜査の対象とした者に、後に必要に応じて観察指導を提供する方法に関して検討を加えた。

C 研究結果

1 調査

1) 調査の概要

精神科医療施設に警察が移送した薬物関連精神疾患を持つ者の数に対し、警察が捜査活動を引き続き行った数の割合を求め、薬物乱用者への精神科医療に積極的な施設を対象に、全国規模で行う。

この際、精神科医療側は尿検査等を用いて患者の規制薬物使用を調べ、警察が捜査を行わなかった対象者中の規制薬物使用の割合等を把握する。

2) 調査への協力施設

調査に協力する精神科医療施設は、尿検査等を用いることを求められるため、まず、それを受け入れる必要がある。さらに、高い精度を持って患者の規制薬物使用を把握しておきながら、取締機関には通報しないという態勢を持つ施設であることが適切である。

この研究に協力する施設の持つべき態勢は、この研究以外の他の課題である「薬物乱用者に対する精神科医療施設と麻薬取締部の連携」の研究に協力する意思を持つ施設が合致する。今年度のその研究の説明会には36精神科医療施設が集まっており、この先、それらの施設を含め、さらに範囲を拡大し、協力を依頼する。

3) 警察の協力

前記①調査の概要の内容からは、この調査の目的を警察が取締を怠っていることを指摘するため、警察と精神科医療の関係を悪化させるものになるとも理解可能であるか、そうではない。

この調査を計画した段階から警察職員

による目撃を得ながら進めているか、警察職員の協力か、次の2点のため、必要である。

一つ目の理由は、調査の目的を、捜査が不適切であることを指摘するためのものではなく、捜査が適切に行われるように徹底された後に、その状況が確実となったことを調べるものとする方針であり、このためには、調査に関する十分な情報が警察側に伝えられなければならないことかあけられる。

もう一つの理由は、ここまで指摘した問題か、精神科医療と取締の重なるところで発生しており、筆者が精神科医療の従事者であることから、偏った知識及び情報に基づいて調査方法を設定することは不適切であることである。

2 警察による観察指導

1) 対象者

警察が捜査の対象としたか、捜査において検察官送致のための十分な証拠が得られなかったために捜査を中断した者、あるいは、送検したか、不起訴となった者、裁判で無罪あるいは保護観察の付かない執行猶予となった者を対象とする。

2) 警察による観察指導の効果

規制薬物への依存を持つ者の薬物使用を抑制する働きとして、法的抑止力は極めて効果的である。上記の①で示した対象者は、全く放置される者と援助側専門職かかわる者に分かれる。この後者ならば警察による観察指導を行わなくてもよいということにはならない。援助側の専門職のかかわりのみでは、法的抑止力