

(参考資料) 刑事施設における薬物依存離脱指導プログラムの 状況及び展望

本資料は、「覚せい剤事犯受刑者の実態に関する研究」の予備調査として、各施設から提示を受けた薬害指導の処遇プログラム、関係職員等に対するアンケート調査の結果等を検討する過程で、共同研究者である赤塚康客員研究員が、「薬物依存離脱指導」の在り方について考察したもので、参考資料として付加するものである。

矯正協会附属中央研究所 赤塚 康

キーワード：薬物依存離脱指導プログラム、治療処遇、グループ・ワーク、
民間自助団体との提携及びわが国の文化になじむプログラム

第1章 はじめに

わが国の薬物事犯受刑者の中でも圧倒的多数を占める覚せい剤自己使用事犯の受刑者について、彼らが同種犯罪を繰り返すことによる再犯率が極めて高いことは、従来から指摘されてきたところである。したがって、わが国の刑事施設において覚せい剤に代表される薬物依存からの離脱のための効果的な処遇プログラム（以下「薬物依存離脱指導プログラム」という。）を確立し、整備することの必要性は、長年のわが国刑事施設処遇関係者の大きな関心事であった。一部刑事施設においては既に処遇類型別指導の一環として開発実施されてきた歴史がある。さらに、懸案であった旧監獄法の改正が「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（以下「新法」という。）として平成18年5月から施行され、新法においては、受刑者の社会復帰のための改善指導のひとつとして、「薬物依存離脱指導」が刑事施設の重要な法律上の責務として明示されるに至った。

上記の現場施設の要請に加えて新法下における処遇体制への移行に備えて、現場刑事施設が、薬物依存離脱指導プログラムを体系的に整理し、かつ、より効果的なものとして構成することに資する目的で、覚せい剤使用受刑者群の特徴的な属性及びニーズを把握する研究、「覚せい剤受刑者の実態に関する研究」のための調査を実施した。予備調査として、刑事施設が実施している薬物依存離脱指導プログラムの内容及び運営に関し、その実情及び実施上の問題点を調査したのが本研究の調査、「覚せい剤使用受刑者に対する薬物依存離脱指導プログラムの実態調査」である。そして、前記覚せい剤受刑者の実態に関する調査と併せてそれらの調査資料を分析し、わが国の刑事施設及び覚せい剤依存者にふさわしいプログラム原型のあり方を検証し、その結果を各刑事施設の将来の実務的な方向付けのための参考資料として供する予定であった。この調査は、平成16年秋に刑事施設の教育担

当部又は担当課に対するアンケートの形で行われた。

しかしながら、調査後3年近くが経過する間に、施設現場における薬物依存離脱指導プログラムは既に大きく発展を遂げてきてきた。それは、新たに施行された新法の薬物依存離脱指導の充実の一環として、法務省当局が、手引書、教材その他の資料の配布、あるいは教育担当者の研修を通じて、刑事施設に対する指導を強力に進めてきた成果ともいえる。つまり、調査当時のこの種のプログラムの内容及び運営に見られたように、施設間にながりのばらつきのあった段階から較べると、新法の体制への移行というドラステックな環境の変化の下で、その改善及び充実にも大きく弾みがつき、関係者の薬物依存離脱プログラムに関する考え方や関わり方も、既に法務省当局の施策の方向により収斂されたものとなって来ていることが認められ、指導技術その他に関しても大幅なレベルアップが図られていることが明らかにうかがわれる。その結果、今回の調査そのものは、時間の経過と共に、当研究の当初の構想からはその方向付けそのものを変えざるを得なくなった。いわば、調査により収集した資料には、我が国の現場施設における薬物依存離脱プログラムの変革過渡期の歴史的の研究の資料以上の意味を有しなくなっている部分もある。

ただし、この調査を通じて明らかになった重要な事項もある。それは、つまり、新たな処遇プログラムの導入、特に外国において開発されたプログラムの導入に際して常に注意を払わなければならない事柄が、わが国刑事施設独自の問題点として必ず浮上してくるからである。わが国の文化、価値観などとの整合性、特に、わが国刑事施設独特の体質、伝統、行刑文化の存在とどのように調整してゆくか、そのための努力はどのような点に焦点を合わせていくべきかの問題である。言うまでもなく、わが国の刑事施設における受刑者の社会復帰のためのプログラムは、日本人受刑者のための、彼らが日本の社会へ復帰するための、そして日本人職員によるものにふさわしい内容でなければならない。この視点は、調査後の時間の経過にもかかわらず、わが国刑事施設の将来の実効のある薬物依存離脱指導プログラムの開発・改善をする上で、依然克服すべき基本的かつ継続的な事柄として残っているであろうことは間違いないからである。こうした問題を直接、間接に示唆する教育担当者の意見及び資料などについては、注意深く拾い上げ、分析を試みる努力をした。

その他の調査資料については、薬物依存離脱指導プログラムの調査当時の実情及び問題点について記述することにとどめ、むしろ、法務省当局が「薬物依存離脱指導の標準プログラム」として示しているわが国刑事施設の新法体制下における薬物依存離脱指導プログラムの基本的な処遇原型を確立する上において、法務省当局の指針を軸とした体裁をとること、研究中に収集した、薬物依存離脱指導プログラムに関するわが国の各種文献、諸外国の薬物依存離脱指導プログラムの考え方及び実施状況を紹介することによって、「覚せい剤受刑者の実態に関する研究」の報告の際の参考資料として提供することにした。

第2章 今回薬物依存離脱指導プログラムに関する調査

1 調査の方法及び内容

- (1) この調査は、法務省矯正局の協力を得て、刑事施設本所の全74施設に対して、覚せい剤事犯受刑者に対して実施されているプログラムの内容及び運営上の問題点を調査する形で行われ、全ての調査施設から回答を得ている。調査の行われた時期は平成16年9月から11月までであり、薬物依存離脱指導プログラムを担当する教育担当部若しくは課及びこのプログラムにかかわる外来講師各自からの回答を得ている。
- (2) 自由記述回答方式による調査に依った。理由は、当時各刑事施設において実施されていた本格的な覚せい剤依存離脱指導プログラムは、多くの施設においては歴史が浅く、つまり、ほとんどの刑事施設のプログラムが従来の薬害に関する一般的啓蒙教育を中心としたものから本格的な薬物依存離脱指導を狙いとした内容に脱皮しようとしていた矢先であり、覚せい剤依存者に対する視点及び認識、プログラムの方向付け及び手法その他の事項について、かなりのばらつきが見受けられていたからである。つまり、刑事施設におけるこの種のプログラムの各構成要素に関して、必ずしも、体系的な内容として各施設の担当者間で正確に整理され、かつ、共有されていたわけではないことから、調査方法としては、関係事項を客観的に計数化するには問題点が多いであろうことが予め懸念されていたからである。
- (3) 調査の具体的内容
 - A プログラムの内容及び対象者
 - ア 平成15年度に実施した覚せい剤乱用防止教育の概要（指導要領のある場合は指導要領）
 - イ 調査日に在所した全受刑者人員（本所のみ）及びその人員中プログラムに参加している若しくは既に参加した受刑者数
 - B 施設担当者のプログラム運営上の意見
 - ア 担当者側から見た対象者の問題点（処遇全般及びプログラム実施上）
 - イ プログラム実施上の制約（設備、指導体制、時間、カリキュラムの不備など）
 - ウ プログラム実施の過程における対象者の成長の実践的な手がかりとなる転機
 - エ 覚せい剤の再犯受刑者に対する特別な処遇プログラムの必要性
 - オ プログラムに積極的に参加しようとならない対象者に対する働きかけ
 - カ プログラムの効果測定の方法及び問題点
 - キ 覚せい剤依存の再発防止のための政策
 - ク その他について、プログラム担当各部門から一組ずつ、
 - C 外部講師のプログラム運営上の意見

- ア プログラム実施上の制約（設備、指導体制、時間、カリキュラムなど）
- イ プログラム実施の過程における対象者の成長の実践的な手がかりとなる転機、
- ウ 覚せい剤の再犯受刑者に対する特別な処遇プログラムの必要性
- エ 覚せい剤依存の再発防止のための政策
- オ その他

について、各外部講師から一組づつの回答を求めた。

なお、この調査に当たっては、法務省矯正局が既に行った「薬物事犯受刑者にかかる処遇類型別指導実施状況調査（平成15年度実績）」も参考にしている。

2 調査の結果判明した調査当時の覚せい剤依存離脱プログラム運営の状況

- (1) 調査に対する回答の内容から判断すると、かなりの数の施設が、この種プログラムをこの数年間に発足させたばかりである。

調査の結果は、全くこの種のプログラムを用意していない施設（交通事犯者のみを集禁している施設）1施設を除く全ての施設が、覚せい剤使用者に対する薬物依存離脱のための何らかのプログラムを有していた。しかし、多数の施設においては、この種のプログラムは、発足年そのものは調査票自体からは明らかではないが、まだ発足して数年というのが実情のようであり、調査年である平成16年から発足したばかりと回答した施設も9施設あった。¹

しかしながら、「かなりの数の施設がこの種プログラムをこの数年間に発足させたばかり」とする結論も必ずしも正確ではないというべき一面もある。というのは、わが国の刑事施設では新入教育や釈放時教育、あるいは仮釈放面接を終了した受刑者に対する中間教育に一般受刑者を対象としてビデオや講話による覚せい剤の薬害啓蒙教育がかなり広く行われてきた実績と歴史がある（小柳 武，1988）。本件調査は前記矯正局の調査に沿って、「類型別指導としての薬物離脱指導の実施状況」として調査したことから、伝統的なこれらの薬害啓蒙教育とは切り離して回答していることがうかがわれるからである。つまり、これらの調査は、従来の一般的な教育の一環として行われたのではなく、覚せい剤使用事犯者のグループを対象とした類型別指導、あるいは新法の予定している薬物依存離脱指導のプログラムに関する調査として、おおむね受け止められていた。

これらの受け止め方は、一応調査の意図に沿ったものであるとしても、添付された指導要綱を精査すると、覚せい剤使用事犯者を対象として一定の時間（概ね10時間か

¹ 矯正局が以前に実施した類型別指導の実績における平成13年度における「覚せい剤乱用防止教育等」については、70施設が実施していたとの結果があり、これと異なる結果になっている。時期的にこの種のプログラムが後退することは考えられないため、類型別指導の内容に関する混乱乃至食い違いがあったのかもしれない。

ら30時間)のカリキュラムを組んでいるものの、大半がビデオなどによる視聴覚教育、薬害に関する講話、感想文の作成などを中心とした従来の一般的薬害啓蒙教育を拡張させたに過ぎないと見られる内容のものが多かった。そういう意味で、形式的には、覚せい剤使用者のみを対象とした薬物依存離脱指導プログラムとして、一応伝統的な一般薬害教育とのつながりが断ち切って発足させたものの、内容的には従来のものを引き継いでいるのであるから、「発足したばかり」という表現が、必ずしも当時の刑事施設のこの種プログラムの状況を伝えるものではないという意味である。後述するが、薬害教育も薬物依存離脱指導プログラムの重要な内容となるべきで、その意味では、長い歴史を持つ薬害教育にもわが国刑事施設の薬物依存離脱指導プログラムの発展の一端を担う貴重な先達としての評価が与えられるべきであろう。

近年覚せい剤使用者に対する薬物依存離脱指導プログラムに各刑事施設が取り組み始めた契機として、作業時間中の教育が大幅に緩和され、作業時間中の類型別指導の一環としてこのプログラムが可能になったことが挙げられる。上記の矯正局の調査においても、「作業時間中」としている施設が68施設もある。言うまでもなく、昔の刑事施設の運営では考えられなかったことである。当時受刑者の教育のために作業時間を緩和することができるとする法務省の方針が打ち出され、新法の体制への移行の準備としても、本格的な薬物依存離脱指導プログラムの再構築が各施設において一気に高まった時期であったのであろう。

(2) プログラムに編入された受刑者数はまだ少ない。

しかし、後述のとおり、今回の調査では年間受講者総数の極めて少ない施設がかなりある。プログラムを受講した員数は、施設によってかなりばらつきがある。調査日において受講中あるいは受講した受刑者の在所数が300名を超える施設が、大規模施設や女子刑務所を中心に3施設がある反面、わずか30名以下の施設も43施設と過半数を占める。計数について報告漏れのあった施設も若干あるため正確さを欠くが、報告された員数(報告漏れの施設もあることから、今回の調査の全ての施設の計数ではない。)を単純に集計すると、54,784名の総在所受刑者のうち3,825名、つまり、約7パーセント弱がプログラムを受講中又は受講した受刑者数である。新入受刑者の約20パーセントを越えるといわれる覚せい剤事犯者数(この場合は使用者に加えて小数の売人も含まれるが。)と比べると、まだ少ない数の受刑者しかプログラムに参加していない。特に、後述する治療処遇としての本格的なプログラムに関わっているものは極めて少ないことが判る。

調査に対する回答として、専門的な担当職員数の圧倒的な不足、教材、設備、教室の不足(特に、収容増に伴い、教室も収容のために転用されている例が女子刑務所などではある。)が数多くの施設から訴えられている。当時のこの状況は、全般的な過剰収容が続いている現在でも大きくは改善していないであろうことは十分に想像される。これは、刑事施設における薬物依存離脱指導プログラムを充実してゆくための将

来の最大の課題であろう。

- (3) プログラムの内容は、一般啓蒙教育的なものから専門的かつインテンシブなものまで大きなばらつきがある。

回答に添付された指導要領を見る限り、時間的には1セッション60-90分で6-10回のセッションの教育カリキュラムにより構成され、一定期間に集中的に実施するもの、各週の作業時間の一部を割いて断続的に実施するものなどがある。内容的には、法務省が後日薬物依存離脱指導の標準プログラムとして示した、離脱の決意のみでは十分ではなく依存が病気であることの認識、グループワークの充実、民間自助団体との連携、などの視点に立った専門的、インテンシブなプログラムは、少年刑務所、女子刑務所、医療刑務所などを中心に見受けられたもののまだ数は少なく、教室におけるVTR、講話などによる啓蒙教育的なものが大半である。それでも、部外講師にダルクの指導者を招聘したり、一部セッションにグループディスカッションを取り入れたり、感想文の作成など一方的な伝達ではない方法を取り入れて、プログラムをより有効な内容にしようとする工夫がうかがえる指導要領もかなりの数があった。特に、ダルクからの外部講師を招聘している施設に累犯施設が多いらしいことがうかがえること、これら外部講師及び施設の教育担当者の意見にダルクなどの民間自助団体との連携の必要性を強調するものが多く見受けられることでは、ダルクの業績に対する認識及び評価が強く認められる。

- (4) 覚せい剤使用事犯は被害者のいない犯罪である。

覚せい剤使用は直接の被害者がいないことから罪障感が少ないため更生のための処遇の手がかりが少ないとする教育担当者の指摘が多かった。この問題について、多くの施設が、家族や身内の者に大きな迷惑をかけていることに気づくことが更生への大きな転機となることを挙げている。これは、身近な家族の気持ちこそ更生のための大きな力となりうるとする、刑事施設職員の現場における一般的な処遇体験から導き出されている理解と共通するものであろう。家族の支援は、わが国では処遇の手がかりとしては間違いなく大きな意味を持ち、矯正職員の実務上の体験に根ざす視点であり、薬物依存離脱指導プログラムの実施の過程でも大切にされる必要がある。

3. 薬物依存離脱指導プログラムの本格的な導入に伴う問題点

この問題点の考察は、法務省当局が「薬物事犯受刑者処遇研究会の概要報告」(法務省矯正局成人矯正課ほか、2006)に示している標準プログラムを参考にし、薬物依存離脱指導プログラムの導入において重要と考えられる点について、筆者の考察を加えることにする。具体的には、(1)薬物依存は意思を強く持てば即止められるものではないとの認識を担当者及び参加受刑者双方が持つこと、(2)グループ・ワークをプログラムのベースとすること、及び(3)民間自助団体と連携すること、を基本的な軸として進めた。

- (1) 薬物依存は病気であるとの認識

ア 「意思を強く持てば薬物をやめられるというものではない。」ことを強調する標準プログラムの視点は、端的に言えば、薬物依存は病気であるとの認識に出発している(近藤 恒夫, 2005)。言い換えれば、処遇技法は「治療」であることを目指さなければならない。薬物依存離脱指導プログラムは、一般の犯罪者や非行少年に対する贖罪を求め、倫理を教えるものではなく、あるいは、あるいは、薬物の危険性に関する知識を与えるだけのものではなく、薬物依存という病気の「治療」として取り組むべき処遇でなければならない。わかり易くいえば、このプログラムを、アルコール依存症の治療と同じ視点から眺めようとしているのである。現実には、民間自助団体のダルクの処遇技法は、アルコール依存症の治療として高い実績と評価を得てきたアルコホーリクス・アナニマス(AA)の技法をそのまま取り入れ、発展させた、ナルコティクス・アナニマス(NA)を基本的な手法としている。

参加受刑者に「依存」の事実をしっかりと認めさせ、その原因を明らかにすることから処遇は出発する。これは本人が内心のかなり深くところでプログラムにコミットメントしなければ始まらない。「いつでもやめられる。」とする依存の否認(denial)は、本人の日常生活のあり方そのものを支えているものだけに、依存の事実を認めさせることは決して容易なものではない。この意味で、本調査で散見された指導要領中の教室における薬害教育や講話など単なる情報の伝授、断薬の誓いの儀式、感想文や反省文の作成を中心に組まれたカリキュラムだけでは、決してこの深みに立ち入ることはできないものであろう。本件調査においても、一部の少年刑務所、医療刑務所などでは既に治療としてのプログラムの方向付けを明確に示している。

ところで、薬物依存に対する処遇が治療を原則とするものでなければならないとする考え方は、かなり世界的な広がりを持つ見方である。WHO(世界保健機構)は「薬物依存は病気である。」としている。薬物事犯の「再犯」については、通常自然犯の再犯とは区別して「再発」(relapse)とする表現が一般的に使われている。国連麻薬委員会(ODC)の文書でも relapse が、薬物常習者の再犯における通常の表現である。

イ 刑事施設における治療の概念

薬物依存離脱指導プログラムは、我が国の刑事施設において既にある程度確立されてきている指導プログラム、すなわち、教科指導や職業訓練の技法だけでは必ずしもカバーすることができず、「治療」の概念を取り込まなければ、有効にバックアップされないことは前述のとおりである。けれども、この「治療」若しくは「治療処遇」の概念は、刑事施設の伝統的な矯正処遇プログラムとしては、比較的なじみの薄い内容ではないかといえる。教育や訓練は従来の監獄法の体制においても、既に相当の正当性を与えられてきたが、「治療」は刑事施設の処遇としては比較限定的に解釈されてきたからである。「治療」は医療刑務所などにおける限られた

身体的・精神的病者を対象とした処遇、あるいは心理的な問題を抱えた受刑者に対してカウンセリングとして個別的、散発的に行われる処遇として理解されてきたのではないだろうか。少なくとも、外見的には心身ともに健康と認められる覚せい剤使用事犯者に対する処遇の中心概念としては認識されてきてはいなかった。

ところで、教科指導や職業訓練が知識の伝授や技術の訓練の形で行われるのに対し、治療は、基本的には患者自身の自己回復力、あるいは、自然治癒力に強く関わっており、これを引き出し、強化する努力に重点が置かれなければならない。このためには、臨床心理学的な知識及び豊富な臨床経験が必要となってくる。わかり易くいえば、薬物依存離脱指導プログラムの担当者には、カウンセラーに求められる程度の資質、態度、技法を必要とするのである。さらに、薬物依存離脱指導プログラムは、個人カウンセリングと異なり、教科指導や職業訓練が実施していると同様に、多数の受刑者に対して、組織的・継続的に施さなければならないプログラムなのである。全受刑者の五分の一以上を占める数の受刑者が対象者であることを考えると、その数からして、むしろ、教科指導や職業訓練の比ではないことになる。

したがって、治療処遇の概念を刑事施設の処遇の核のひとつに据え付けるまでに至るには、まず、それに見合ったプログラムの担当者の専門化、そして増員が必要となってくることは明らかである。教科教育に重点を置いている少年刑務所の教官の数、総合職業訓練施設の作業専門官の数を考えれば、専門的なプログラム担当者の充実は一朝一夕に実現できる課題ではないことが分かる。さらに、治療の概念がしっかりと施設に根付くためには、施設的环境や風土、管理体制にも相当にも変革が求められる。薬物依存離脱指導プログラムをより効果的に実施する理想的は処遇体制としては、欧米やアジアの一部の国々、わが国ではダルクの一部が採用している「治療共同体 (Therapeutic Community, TA)」がある。治療共同体については後述する。

本格的なプログラム担当者の増員のみならず、治療共同体のような施設の体制を整えるためには、想像以上の時間がかかることは自明である。治療共同体の環境を持ち込むに至らなくても、少なくとも、標準プログラムが円滑に実施可能になるまでも、刑事施設全体の風土に組織的な「治療処遇」が体制内でしっかりと馴染む必要があり、それまでには、刑事施設の側にとってかなりの努力と時間が必要とされるであろう。

ウ 薬物犯罪のダイバージョン

ダイバージョンとは、一定の条件を満たす犯罪や非行を刑事手続から外して、非犯罪化しようとする刑事政策を指す。確かに、薬物依存者を「犯罪者」ではなく「病人」として眺め、刑罰ではなく治療が必要とする考え方を突き詰めてゆくと、薬物の自己使用犯罪のダイバージョンの発想に行き着くのである。現実はこの政策を取っている国も多い。シンガポールでは、基本的には裁判所の判決ではなく、行政部

である中央麻薬統制局の決定により、治療処分として薬物乱用者更生センターに送致している。香港、タイ、マレーシアなどにおいても、違法薬物の自己使用者に対しては、多数が起訴前のダイバージョンとして治療を主体とする薬物乱用者強制処遇施設に送られている（法務総合研究所，2005）。韓国でも薬物中毒者に対して治療観護所に送致する制度を持っているが、これは刑の執行に先立って、治療をするのであり、つまり、刑の執行のために治療することからダイバージョンとは考えられていない。

エ わが国では薬物自己使用事犯のダイバージョンの刑事政策を採っていない。

わが国では法律上は薬物の自己使用も依然全て犯罪として扱われている。もっとも、法律は、「薬物依存」を罰しているのではなく、「薬物乱用」を罰しているのである。したがって、薬物乱用に対する刑罰と薬物依存の治療のための処遇は区別して考える必要がある。薬物依存者に対する治療処遇が同種犯罪の再犯を防ぐためにより高い効果が認められるからこそ、わが国の刑事施設においても、このプログラムの存在意義があり、治療処遇の概念が選択されるべきということになる。

とは言っても、わが国においては、アルコール依存症と異なり薬物依存は依然犯罪として扱われていることまで全く無視するわけにはゆかない。これはわが国の社会の一般的な考え方を反映するものなのであり、わが国の文化、価値観、歴史、伝統を背景とした行刑の管理運営の基本的な考え方も当然その制約を受ける。治療処遇が、再犯の防止により効果が期待できるとしても、その効果をより高めるために彼らを病人であり、犯罪人ではないとまで言い切って、治療の全ての環境を整えることまで許されるわけではないことを念頭において、この新たな薬物依存離脱指導プログラムが刑事施設に導入されるべきなのである。そこには、ダイバージョンを実施している国とは異なる刑執行上の制約を甘受しなければならない場面もあるであろうし、さらに、なんらかの形の贖罪教育も工夫される必要がある。

分かり易い事例をあげると、性犯罪者に対する認知的行動療法においても、基本的には治療の概念が持ち込まれ、関係学術論文の再犯にはやはり relapse の表現が使われている。しかし、性犯罪者に対して効果的であるからとの理由から刑務所においてこうした治療処遇を実施している米国においても、釈放後の性犯罪者は、地域社会の子供の保護の観点から、インターネットで居住地と顔写真、自動車のナンバーなどを公開されている²。社会的なレッテルを貼るという意味では、決して治療的な環境とはいえない制度に違いないが、これも社会の一方の要請なのである。

² 発端となった被害者のニュージャージー州のメーガン・カンカの名前を採って「メーガン法」と呼ばれる性犯罪者の情報へのアクセスに関する法律が各州において相次いで制定された。わが国の性犯罪者に対するプログラムのモデルとしているカナダでは、米国のように部外者のアクセスはできないが、「2004年全国性犯罪者登録法」によって、住所を変えるときには警察に登録することが義務付けられている。http://www.rcmp—grc.gc.ca/techops/nsor/index_e.htm

覚せい剤事犯者を、社会から強い敵意を持って警戒されている性犯罪者と同列に扱うのは飛躍があり過ぎるとしても、施設内における治療の環境を整えようとするときにも、治療を大義名分として、治療を効果的にするためのあらゆる障害が排除されるべきと期待するわけにはいかない。もちろん、ここでは、治療としての処遇が旧来の管理体制に妥協しなければならないと言っているのではなく、治療処遇を施設内にしっかりと根付かせるためには、絶えず、多角的な見地から問題に検討を加え、解決していく姿勢こそ大事であるということである。

覚せい剤使用に対する社会の厳しい眼は、治療処遇とは別に、彼らに伝えていかなければならない。本件調査においても、再犯防止のためには、刑罰をより厳しくする必要があるとする意見がかなりあった。再犯防止により効果的であるとする理由よりも、むしろ、担当者の刑罰観を示すものであろう。いずれにせよ、覚せい剤使用を反社会的行為と指弾するわが国社会の厳しい見方もしっかりと彼らに伝えられなければならない。その意味では、かつての薬害啓蒙教育も捨て去るべきではない。これらの教育が一般社会の人を対象としたマスメディアの啓蒙教育の資材を利用して来たものが多かったことから、それら教材には、単に薬害の恐ろしさを訴えるだけでなく、その背後にこうした社会の非難が間違いなく裏打ちされている。

(2) グループ・ワーク

ア 標準プログラムは、グループ・ワークをベースとしたプログラムの運用を最大の特徴として挙げている(矯正局成人矯正課ほか、2006)。方法としても、講義を「聞く」ことが中心とされていたものから、「話す、見る、書く、読む」ことをできる限り取り入れるよう工夫するべきとしている。

同じ問題を抱える人たちがグループの中でお互いに関わりあうことは、自分の問題を考える契機を与え、考えの密度を高くする。グループ・ワークも、新法が刑事施設の効率的な処遇のために受刑者の処遇の基本としている集団処遇(新法63条)のひとつと位置付けることも可能であろうが、作業工場などの集団処遇と較べるとはるかに凝集度が高く、処遇密度の濃い小集団として運営されるものを指す。プログラムの目的に沿って選定された、相互の人間関係が複雑にならない程度の員数(概ね12名前後)を、一定の期間継続的に、固定された専門的な担当者を中心に運営されるグループ処遇である。グループは、一定の期間最初から最後まで一定のメンバーによって構成される方法、及び固定されたグループにさみだれ式に新しいメンバーが参加し、古いメンバーが出てゆく方法がある。後述する治療共同体は後者に属する。

「グループ・ワーク」とひとまとめにして呼んではいるが、プログラムの目的、内容、運営方法によって、グループの凝集度、処遇密度の濃さなどにはかなりの程度の差が当然に出てくる。標準プログラムの示すグループ・ワークは、セッションの頻度その他の標準的枠組みなどから見ると、相当程度に専門的、インテンシブな

プログラムから、そのレベルへの移行の初期的段階にあるものまでを広くカバーしようとしていることがうかがわれる。

いずれにせよ、グループ・ワークの担当者が関心を持ち、リードするのは、グループ・ダイナミックスと呼ばれるグループの中における個々人の相互関係であり、さらに、グループそのものが持つようになり、グループ内の個人に影響を与えはじめるに至るグループとしての価値観の動きなどである。

イ　　いうまでもないことであるが、薬物依存離脱指導プログラムの担当者自身には、肝心の薬物乱用や薬物依存の体験そのものがない。もちろん、医師が治療している患者の病気を経験していなければ治療ができないというものではない。それでも、薬物依存離脱のための治療は、各個人の内心の問題を取り扱うだけに、書籍や受刑者の体験談などを通じて蓄えられた薬物依存に関する知識は、体験者のそれには到底及ばない。覚せい剤の乱用の端緒の時の気持ち、再使用の場面における感情の葛藤、そうした本人をはらはらと見守る肉親への負い目など、こうした場面や感情を強い共感力をもって再現し得るのは、同じ体験をした受刑者仲間のお話であろう。むしろ、プログラムの担当者に必要な役割は、議論に関する分析や解答を与えることではなく、グループで話し合われる言葉や動作の意味を正しく理解し、話合いの内容や焦点を明確化してグループに投げ返し、さらに議論を深めさせることにある。そのようにして、グループ・ワークを通して、各メンバーが薬物依存についての自己洞察を深め、再び使用しない決意を強固なものとしていくように、グループの話し合いをリードしていくことである。

ウ　　グループ・ワークには、グループ内の話し合いを通じてより深い自己洞察に導く作用に加えて、グループの圧力を通して、メンバーの考え方や態度に変化をもたらせようとする狙いもある。もともと、グループのメンバーは、一段上にある指導者の訓示や説教よりは、同じ仲間からの影響を受け易い。特に年齢の若い少年にはその傾向が強いと言われる。

法務省当局の推奨するグループ・ワークは、基本的に外来型 (out-patient) のプログラムを核としているため、前述のとおり、治療共同体のような居住型 (residential) のプログラムほどのグループの密度の高さや、強い凝集度を背景とした運営までは予定していないと考えられる。しかし、グループ・ワークのひとつの究極的なモデルとしての治療共同体は、刑事施設におけるグループ・ワークの導入に際して考えるべき様々の問題点を示してくれる。

治療共同体では、「対決 (confrontation)」と呼ばれる手法が使われることがある。セッションにおいて、一人又は少数のメンバーの行動や考え方に対して、グループの他のメンバーが徹底的に攻撃するのである。批判されているメンバーの考え方や態度も衝撃を受けるであろうが、攻撃しているメンバーの側の考え方や態度を強化することが狙いにあると言われている。筆者は、フィリピンの中警備刑務所におけ

る薬物犯罪者の治療共同体のセッションにおいて、数人の受刑者が「私は昨日タバコを吸いました」と大書きしたカードを首からぶら下げてメンバーから批判を受けている光景を目撃したことがある。もちろん、こうした手法はグループ内のメンバー相互の受容度が十分に高まらないと危険であろう。この手法は、わが国の少年施設でも一時導入された「批判集会」（菊池 正彦，1979）に見られる。批判集会は有名なハイフィールドズの「指導下の集団相互作用（Guided Group Interaction, GGI）、やGGIを発展させた「積極的仲間文化プログラム（Positive Peer's Culture Program, PPCP）（H. ヴォーラス（菊池訳），1988）がわが国の少年施設に導入されたもので、小集団を通じた態度変容のためのプログラムとして、基本的には対決手法と同じ理論的背景を持つ。

エ グループによる圧力を個人の態度変容に利用しようとする手法は、メンバーに対する、グループによるある程度の制裁を認めることにも繋がる。治療共同体では、構内の花壇の手入れや掃除といった役務に一定期間従事させる例が多い。いわば、治療共同体では一定の自治を認めることにより、刑事施設の懲罰権限との抵触が生じる。少なくとも、施設の伝統的な管理運営方法との軋轢がもたらされる。治療共同体は、欧米においても東南アジアにおいても、独立区か、独立施設において運営されることが多いのはこの辺りの問題があるからであろう。かつての批判集会の運営においても、少年施設の懲戒権と集会の運営の調整の問題はあったようである。

オ 治療共同体をひとつの極とする薬物依存離脱指導プログラムは、もともと欧米において開発されたプログラムである。「批判」という手法についても、元来他人を面と向かってあからさまに批判・攻撃することは、日本人にとっては比較的避けられてきた行動である。確かに、最近の政治家の政策論争に関しては、テレビなどのマスメディアにおける率直な意見の交換が、伝統的な派閥による料亭や密室政治からの脱皮として、社会的に歓迎されている。わが国の文化も民主主義社会への移行と共に、ある程度の個人主義を強調する社会への移行の兆しを見せているのかもしれない。けれども、少なくとも、日本人がそれぞれ所属する第一次帰属集団、つまり、家族、学校、会社などより緊密な人間関係によって構成されている集団内においては、あからさまな個人批判は避けられるのが通常である。したがって、グループを、こうした凝集度の高い集団として運営し、かつ、欧米的な手法である「批判」を安易に持ち込もうとするときには、十分にその理由が関係者に理解されていないときは、不消化を起こすおそれがある。

日本の文化は西洋的な個人主義よりは集団志向が強いと言われてきた。日本の犯罪発生率の低さを分析したレオナルドセンは、日本人は、自己表出（acting-out）よりは他者の気持ちやニーズへの配慮によって集団と関わる傾向がある、と指摘している。そして、この関わり方の根源を、日本人の幼児期の「甘え」を通じた人間関係の形成に求める（Leonardsen, 2004）。集団からの直接の「批判」がなくても、

もともと日本人は、集団の動きに対する鋭敏な感受性を持ち合わせているのではない。欧米のグループ・ワークによる態度変容のプログラムの理論を導入することに加えて、その手法まで生で導入するのはリスクが伴う。プログラムの手法は、より日本的な文化を背景とした手法に調理し直して、工夫される必要がある。

(3) 治療共同体及び世界の薬物依存離脱指導プログラム

ア 治療共同体 (Therapeutic Community, TC) は、居住型プログラムとして、メンバーが全生活場面を通じてプログラムに関わる極めて処遇密度の高いもので、標準プログラムが予定している、受講者が一定の期間それぞれの作業場あるいは居室から通う形で参加する外来型プログラムとは区別される。

イ 治療共同体は、欧米及びアジアの薬物依存離脱指導プログラムの主流である。わが国ではダルクの一部がこの処遇形態をとっている。治療共同体では、一定の区画において生活を共にするだけではなく、その生活上に生じる諸問題に関して、毎日1回から数回のセッションにおいての話し合いがもたれるのが通例である。このセッションの運営が治療共同体プログラムの核となる。

世界的に薬物依存離脱指導プログラムの主流とされている治療共同体にまで、標準プログラムが踏み込んでいないのは、専門的な担当者数の圧倒的な不足もさることながら、わが国の刑事施設の管理体制が即座には馴染みにくく、新たな施設管理の理念を構築し直す必要が認められ、そのためには時間と相当の努力を要するなどの理由によるものであろう。当面は外来型プログラムとしてわが国の薬物依存離脱指導プログラムも運営されることになるであろうが、将来的には、治療共同体を視野に入れて、プログラムの開発、発展を図ってゆく必要が認められる。けれども、薬物依存離脱指導プログラムとしての治療共同体の内容を正確に知ることは、わが国刑事施設の薬物依存離脱指導プログラムを確立してゆく上で、大きな手助けになるはずである。その意味で、この項を設けて、治療共同体を紹介する。

今回の調査では、大規模累犯刑務所の外部講師が、「将来的には法務省独自の治療共同体が必要」との意見を述べてる。別の大規模刑務所の教育担当部ほか5施設が、治療共同体とは特定しないが、覚せい剤使用事犯者を集禁する施設を作るべきであるとしている。

ウ 治療共同体は、もともと病院の治療の体制をより効果的にするために、患者に自由な発言をさせるグループを運営することから始まった。マックスウェル・ジョーンズが、英国で第二次大戦の戦争神経症の兵隊を治療することから始まったと言われている (武井 麻子, 2004)。その後米国において薬物依存者の治療に全面的に取り入れられた。

米国の刑務所では、薬物乱用 (substance abuse) というと、覚せい剤よりは麻薬を指すのであろうが、薬物依存からの離脱のためのプログラムは、かなり専門的なレベルにまで開発されている。何よりも、米国では、麻薬取引の根絶及び麻薬依

存からの離脱プログラムは、「麻薬戦争」と呼ばれ、国を挙げての政策でもあった。1980年代までに、NGOであるステイン・アウト (Stay'n out)、クレスト (Crest)、アミティ (Amity)、カイル (Kyle) などがさまざまなプログラムを開発、実施している。

米国の刑務所の薬物依存離脱指導プログラムの最大の特徴は、わが国のように刑事施設のイニシアティブによるプログラムの開発ではなく、むしろ、これらNGOの技術及び専門家をそのまま刑務所の処遇の中に取り込んで処遇を充実させる形を採って来たことであろう。

エ 1994年に連邦下院が州刑務所の受刑者のために薬物乱用処遇基金計画 (Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners Formula Grant Program) を承認し、5年間に、約2億7千万ドル (270億円強) の予算を計上して、各州の刑務所の薬物離脱プログラムを支援するプロジェクトが発足した。その結果が、連邦司法省米国司法研究所 (NIJ) 司法プログラム室から報告されている (Harriman and Martin, 2000)。全米50州5地域及びワシントン首都の約2,000のプログラムがこの基金の支援を受け、13,000人の受刑者がそれらのプログラムに編入された。70%は成人、30%が少年、さらに70%が男子、30%が女子である。ところで、基金への応募の条件は、

(ア) 6ヶ月から12ヶ月のプログラムであること。

(イ) 治療共同体 (Therapeutic Community, TC)、認知的行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy)、又はAA (Alcoholic Anonymous) 若しくはNA (Narcotic Anonymous) の12ステップ・プログラムのいずれかを採用すること。

(ウ) 他の一般受刑者からは独立した居住区画において行われること。
などであった。

上記報告はこの計画の実施状況を詳細に分析しており、居住プログラムとしての治療共同体プログラムを多くのプログラムが採用していること、認知的行動療法及び12ステッププログラム (同報告書は、12ステッププログラムについては理論的というよりは理念的 (spiritual) な内容のものとしている。) を組み合わせることによって効果的に機能させていることを報告している。特に12ステッププログラムは、治療共同体プログラムと組み合わせることによってより有効に機能していることを認めている。一部プログラムの具体的評価も報告しており、デラウェア州、ミズリー州、ワシントン州 (女子刑務所) などの業績を高く評価している一方、治療共同体といっているが中身はないプログラムの例なども指摘している。既にプログラムとして運営されていたものの方が、新たに発足したプログラムよりも成功しているケースが多いこと、この基金はカバーしていないが、仮釈放後のアフターケアを持っているプログラムは成功例が多いことなどを報告している。

薬物依存受刑者のみを集禁している施設もある。コンコラン カリフォルニア州

立刑務所は、1997年に開設され、定員3,324人のところ、現在6,239人を、警備程度レベルⅡ（準開放）、レベルⅢ（中警備、）を主体として収容している。構内に治療共同体区画もあり、1,056人がこのプログラムに参加している。職員数は899人の警備職員を入れて1,550人である。

オ 治療共同体は、東南アジアの刑務所においても薬物依存者に対する処遇プログラムとして積極的に取り入れられている。これは、米国政府が麻薬サミットで合意された麻薬関連のODA支援の一環として、米国のNGOであるデイトップ（Day Top）が、米国司法省からの潤沢な資金を使ってトレーナーの研修のためのセミナーを東南アジア各国において頻繁に実施していることも大きく影響している。デイトップのセミナーでは、実施の責任者は米国におけるセミナーに参加できることも、治療共同体が、東南アジア諸国において人気を呼んでいる理由のひとつなのであろう。東南アジアの各国政府が薬物使用事犯のダイバージョン、治療処遇の拡大を図っていることは前述したとおりであり、その処遇技術のレベルアップにこうしたデイトップ、背後には米国政府の貢献がある。さらに、ダイバージョンとしての治療処遇だけではなく、刑務所内における薬物依存者に対する処遇としても治療共同体の採用が大幅に行われている。筆者が視察する機会があったフィリピン及びタイの刑務所では、それぞれ10人を超える治療共同体のプログラムのトレーナーを擁するに至っていた。いうまでもなく、ここでも治療共同体は、刑務所内の独立した区画を使って行われている。

(4) 民間自助団体との連携

刑事施設の生活場面においては、薬物の誘惑から完全に遮断されているため、受刑者は所内の生活においては、薬物依存を断ち切ったとする自分の気持ちの強さを確かめることができない³。現実の薬物の誘惑を確かめることのできる場面は、刑事施設を出所して、社会に復帰してからである。だから、施設内処遇プログラムと社会内処遇プログラム間の有機的な連携なしには、刑事施設の薬物依存離脱指導プログラムは空振りに終わってしまう危険がある。それだけではなく、薬物依存者に対する社会内処遇として極めて高い効果を示し、実績を有している民間自助団体のプログラムから学ぶことが、まだまだ沢山あるというのが、刑事施設の薬物依存離脱指導プログラムの現状とすべきであろう。

ア 民間自助団体の代表的なものはダルク（DARC, Drug Addicts Rehabilitation Center）である。ダルクは、自らも依存者であった近藤恒夫氏が1985年に開設された

³ 施設内で薬物にアクセスすることができないのは、むしろ、わが国行刑施設の管理の厳しさによる、わが国行刑施設の特徴というべきかも知れない。HIVの感染拡大の問題が大きく取り上げられたときは、米国の刑務所では、被収容者に注射器を無料で配布する必要が議論された。東南アジア諸国においても、同じような議論が太平洋矯正局長会議において取り上げられている。

のが始まりとされる。現在は、全国に40か施設を超える施設がある。ウェブサイトに参加の呼びかけが行われているが、ほとんどは10名前後の居住プログラムとして実施され、回復者を中心にセッションが持たれ、ナルコティクス・アナニマス (NA) のプログラムを取り入れている。毎日1回から数回のセッションが組み立てられており、これに参加しなければならない。プログラムへの参加は、原則として有料であり、月16万円程度が必要となる。⁴

イ 本調査でも、ダルクとのかかわりに関する意見が多く見られた。その大半が、薬物依存離脱指導プログラムの開発に先行してきた少年刑務所や女子刑務所ではなく、累犯を収容する大規模刑務所であることが印象的であった。ダルクからの外部講師もこれら施設が多いようだ。累犯大規模施設がダルクの存在する大都市にあることが多いことから、地理的な便宜さもダルクとの関係を強めているのかもしれない。回復者との出会いが強い共感を呼び起こすとしている施設が3施設あり、これもダルクからの外部講師によるセッションからの感想であろう。プログラムの運営についてダルクの指導を受けるべきと担当部課から意見が出されている施設が4施設、出所後ダルクのプログラムに関わるべきであるとする施設が5施設あった。

外部講師の所属先が明らかにされていないため、回答書の内容から判断する他ないが、10名に近い外部講師がダルクからの派遣と認められる。調査の1年前ころにはわずか3か施設がダルクから部外講師を呼んでいるとしている（行刑改革会議第一分科会第6回会議議事録（平成15年11月6日））ことから見て、ダルクとの関係は急速に進んできたと言える。平成17年からは外部民間自助団体の協力を得るための予算的措置も講じられ、平成18年には37施設が外部自助団体の指導を得る関係を持つに至っている（矯正局成人矯正課ほか、2006）。

ウ 薬物依存からの回復者をグループワークに参加させるNAが、この種のプログラムの一般的な手法であるが、刑事施設内に出所者をプログラム担当者の補助として参加させることには、伝統的な施設運営の感覚からは軋轢が予想される。前述の米国連邦政府の州刑務所の受刑者のための薬物乱用処遇基金計画の報告書にも、既存の制度との摩擦によって円滑な実施が妨げられているケースのひとつとして、麻薬犯罪の刑余者をスタッフとして参加させる上でのトラブルが報告されている。当面は法務省当局が教材として製作した薬物依存離脱指導ビデオ（柳川智宏、2006）が有効な役割を果たすであろうが、ビデオには、目の前にいる生の人間の言葉が呼び起こす強い共感、さらには、人間相互の情緒的な結びつきまで期待できない。いずれ、ダルクが実践していると同様に回復者の参加が必要となることは間違いない。

⁴ <http://www.yakkaren.com/zenkoku.html>,
<http://www15.ocn.ne.jp/~tdarc/homepage1.htm>
<http://www6.ocn.ne.jp/~s-darc/> など

そのためには、治療処遇導入の一環として、信頼できる回復者の選定、彼を受けられる施設側の体制作りなどをしっかりと確立する必要がある。

第3章 終わりに

刑事施設における今後の薬物依存離脱のためのプログラムの運営の展望としては、考えなければならないのは、既に論じてきたとおり、先ず絶対的に不足している専門的なプログラム担当者の増員及び育成であろう。と同時に、治療プログラムとしての薬物依存離脱指導プログラムが、わが国の刑事施設にしっかりと根付くための施設の管理運営体制の再構築である。

治療共同体は、欧米、東南アジアの諸国の刑務所やわが国の民間自助団体における処遇プログラムとしては既に実績を収めているとはいうものの、わが国の薬物依存離脱指導プログラムそのものが、行刑という特殊な環境を前提とした処遇としてまだ十分にその理論及び手法が開発・確立されていないことが、当面の最大の問題点というべきである。施設の管理運営体制の再構築も重要な課題である。と同時に、わが国刑事施設に整合したプログラムの理論及び手法が確立される必要がある。これは、選定された、いくつかの施設において、パイロット・プロジェクトとして実施し、定期的な効果評価及び改良を重ねることによって開発することが効果的といえる。パイロット・プロジェクトの運営は、同時に、専門的スタッフの養成・研修を兼ねることができる。

わが国行刑にふさわしい効果的な手法としては、家族の絆というか、更生のための家族の支援を何らかの形でプログラムに積極的に取り込むことは意味がある。調査においても、成長の転機、罪障感の対象、更生支援者などに関して、プログラムの受刑者と家族の関わりの重要性を、圧倒的な数の施設が取り上げていた。我が国では、出所後の仕事の確保については家族による努力が当然のように期待されているが、個人主義の強い欧米では、基本的には本人の責任である。だから、欧米の釈放準備教育の第一は、求職のための電話の掛け方の訓練から始まる。更生への家族の支援には、身内の不始末は家族の恥とするわが国の伝統的な家族観もあるのであろう。わが国のこの家族との絆は、更生のための強力な武器として活用されるべきである。ダルクにおいても、各ダルクに家族会があり、全国のダルク家族会の連盟もある。

さらに、内観療法などのわが国で開発されたプログラムを、標準プログラムで示されているわが国刑事施設の薬物依存離脱指導プログラムに、補強的なプログラムとして併用することも有効な方法であろう。内観療法は、日本人による日本人のために開発された、いわば、等身大の処遇プログラムである。内観療法は、依存離脱のためにも効果があるとされている（佐藤 満源, 1983, 竹元 隆洋, 2006）。

引用文献

- Harman & Martin 2000 *Residential substance abuse treatment for prisoners-implementation lesson learned*, <http://www.usdoj.gov/nij>
- Leonardsen, Dag 2004 *Japan as a low-crime nation*, Palgrave MacMillan: UK, pp.169-172
- ヴォーラス, H.ハリー (菊池 正彦訳) 1983 若者が若者を変える 東京創元社
- 矯正局成人矯正課ほか 2006 薬物事犯受刑者処遇研究会及び「被害者の視点を取り入れた教育」研究会報告 刑政, 117(8), 67-74
- 小柳 武 1996 覚せい剤等薬物関係被収容者の処遇に関する研究 法務研究報告, 法務省, 71 (1)
- 小柳 武 1988 我が国における薬物乱用の概要 矯正協会百周年記念論集, 矯正協会
- 近藤恒夫 2005 民間薬物依存症リハビリ施設「ダルク」の役割 刑政, 116(9), 18-22
- 佐藤 満源 1983 覚せい剤使用者の治療と教育 刑政, 94(2), 32-39
- 武井 麻子 2005 治療共同体としての精神病院 セラピューティック・コミュニティー回復を目指して共に生きる アミティを学ぶ会, 52-62
- 竹元 隆洋 ギャンブル依存症の内観療法—日本文化から生まれた心理療法 現代のエスプリ, 470, 18-22
- 法務総合研究所 アジア地域における薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者処遇対策 法務研究 27, 39-59
- 法務総合研究所 平成7年犯罪白書—薬物犯罪の現状と対策 法務省
- 柳川 智宏 2006 薬物依存離脱指導用ビデオ教材「リカバリー・ストーリー」の開発・制作を通じて 刑政, 117(8), 73-81