

薬物犯罪者に対する再犯防止策の課題について

尾田清貴

1. 始めに
2. 現状
 - 1) 薬物の薬理作用
 - 2) 薬物事犯の検挙人員の推移
 - 3) 検察による処理の現状
 - 4) 裁判における処理の現状
 - 5) 矯正・保護における処遇の現状
3. 課題を踏まえた対策の提言
 - 1) 課題
 - 2) 対策の提言 — まとめて代えて—

薬物犯罪者に対する再犯防止策の課題について (尾田)

1. 始めに

薬物犯罪は、薬物の種類によってその薬理効果に若干の差はあっても、乱用により本人の心身が蝕まれるだけでなく、薬理作用によって異常な行動に出たり、中毒性精神障害により殺人・傷害等の凶暴な犯罪を犯したり、薬物を手するために家族や第三者から金員を得るため窃盗等の犯罪を犯すことにつながる¹ことから、戦後一貫して社会の安全や安心確保の観点から、薬物の供給を絶つための取り組みと薬物使用者の再犯化防止対策が講じられてきている。

しかしながら、早期に必要な処置を執らない限り、一旦使用し始めると、その薬理作用と依存性、とりわけ精神的依存性の高い薬物の場合には常用に至るリスクが高く、矯正処遇に伴い薬物の供給が遮断され、その間に認知行動療法を基本とした処遇が実地されても改善が困難で、再犯率の高い犯罪とされてきた。

そこで、薬物犯罪者に対し現在実施されている再犯防止施策の課題を分析・検討し、初期対応による再犯防止を含め、若干の提言を行いたい。

2. 現状

1) 薬物の薬理作用

先ず最初に、本稿で薬物犯罪の対象として取り上げている薬物の薬理作用を中枢作用と依存性について検討する。薬理作用としては「興奮作用」「幻覚作用」「抑制作用」の三点、依存性の観点からは、「精神的依存」「身体的依

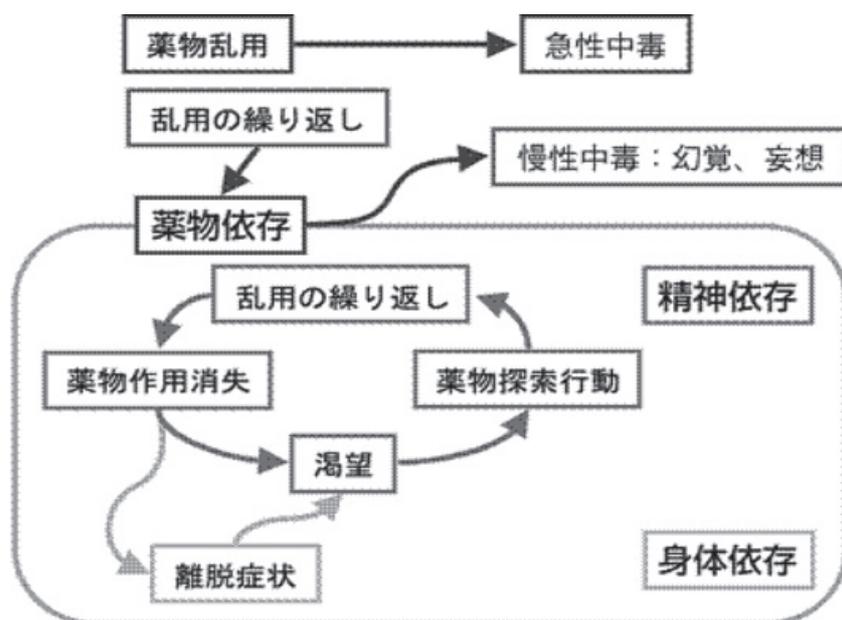
表1 乱用薬物の種類と作用

	興奮作用	幻覚作用	抑制作用	精神的依存	身体的依存	精神毒性
覚 醒 剤	○	○		+++		+++
コ カ イ ン	○	○		+++		+++
M D M A	○	○		+++		+++
L S D		○		+++		+++
マジックマッシュルーム		○		+++		+++
ヘロイン・モルヒネ		○		+++	+++	+
大 麻		○	○	+	±	
ア ヘ ン			○	+++	+++	+

※ http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2html/3_2_3.html を参考に、筆者が作成

「存」の二点で分類したのが次の表1である。覚せい剤取締法の対象となっているのは、覚醒剤・メタフェタミン・アンフェタミンで、中枢作用としては「興奮作用」「幻覚作用」が、依存性については「精神的依存」が極めて高く、「身体的依存」はない。麻薬及び向精神薬取締法の対象となっているのは、コカイン・MDMA・LSD・マジックマッシュルーム・ヘロイン・モルヒネで、コカイン・MDMAは覚醒剤と同様に中枢作用としては「興奮作用」「幻覚作用」が、依存性については「精神的依存」が極めて高く、「身体的依存」はない。大麻取締法の対象となっているのは、大麻・大麻樹脂（ハッシシ）で、中枢作用としては「幻覚作用」「抑制作用」が、依存性については「精神的依存」が見られるが「身体的依存」に関しては比較的弱いと考えられている。あへん法の対象となっているのは、アヘンで中枢作用としては「抑制作用」が、依存性については「精神的依存」「身体的依存」も極めて高い。「興奮作用」と「幻覚作用」の両方があり、依存性の高いものが、ハーブドラッグとしてリスクが大きく、この薬物の常用者による一般刑法犯等重大な犯罪に繋がる傾向も見られる。大麻は、ソフトドラッグとされ、例えばオランダ等²⁾では非犯罪化されている。勿論、わが国ではいずれの薬物についても非犯罪化はされていない。

図 1

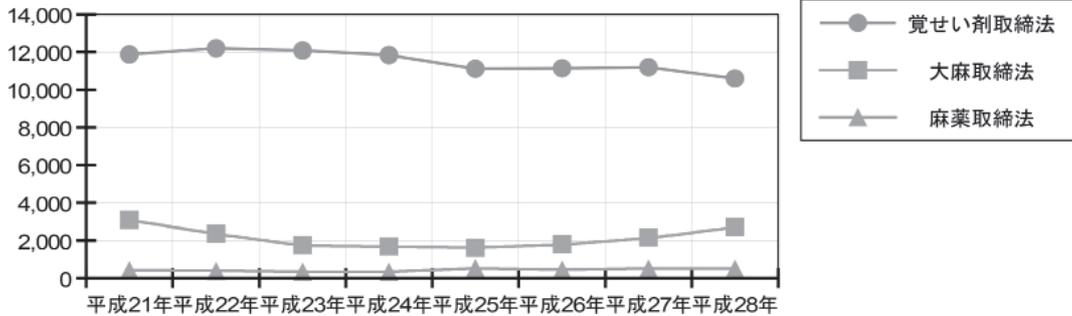


薬物依存は、精神依存と身体依存の二つのタイプに分類され、依存性薬物に共通した特徴としては、精神的依存が形成される点であり、例えば、覚せい剤は強い精神的依存性を有するため、乱用者は連用に陥る場合が多い。また、耐性が生じやすいため、連用した場合には摂取量が急激に増加して、慢性中毒に至る。薬物依存のメカニズム(図1)^④のサークルの連続が生じ、慢性中毒に至るのである。慢性中毒の初期症状としては、多弁で落ち着きがなくなり、怒りやすく、凶暴な行動をとるようになり、また、注意力、集中力、記憶力が減退し、意味のない単調な行動を繰り返すようになることが挙げられる。更に中毒が進むと、幻覚、妄想等の症状が現れることから、凶暴な行為や威嚇的な行動に走り、傷害、殺人等の犯罪を引き起こしたり、薬物性精神障害を発症することもある。また、後遺症の一つとしてフラッシュ・バック^⑤により覚せい剤等の使用を止めて心身が正常に復した後でも、薬物を使用していた時と同じ幻覚、妄想状態等が現出する場合があり、発作的な犯罪行為に出ることがある。さらに、一旦止めていても、薬理効果を得るためには、止める前とほぼ同程度の薬物摂取量から再使用が始まるという点も問題

表2 薬物事犯の検挙人員の推移（平成21年～28年）

	覚せい剤取締法	大麻取締法	麻薬取締法	あへん法
平成21年	11,873	3,087	429	28
平成22年	12,200	2,367	375	23
平成23年	12,083	1,759	346	12
平成24年	11,842	1,692	341	6
平成25年	11,127	1,616	540	9
平成26年	11,148	1,813	452	24
平成27年	11,200	2,167	516	4
平成28年	10,607	2,722	505	7

主要薬物事犯の推移（平成21年～28年）



※犯罪白書29年版を基に筆者が作成

である。

2) 薬物事犯の検挙人員の推移

薬物事犯の検挙人員の推移（平成21年～28年）を見たのが、表2である。これによると覚醒剤事犯では平成22年の11,200人をピークに減少傾向にあり平成28年には10,607人（前年比五・三％減）となっている。大麻事犯では平成25年の一、六二六人を底に増加に転じ、平成28年には二、七二二人（前年比二五・六％増）と増加してきている。麻薬事犯等については、平成24年を底に増減を繰り返しながら推移していることが分かる。

表3は、覚醒剤事犯について、同一罪名による再犯者の状況の推移（平成21年～28年）を見たものであるが、平成22年以降、同一罪名による再犯者率が増加の一途をたどり平成28年には、六五・八％と極めて高い状況にある。そして、この継続的な増

表3 覚せい剤取締法違反・成人検挙人員中の同一名再犯者人員等の推移 (平成21～28年)

	検挙人員	同一罪名検挙歴無し	同一罪名再犯者	同一罪名再犯者率
平成21年	11,398	4,681	6,717	58.9
平成22年	11,765	4,680	7,085	60.2
平成23年	11,669	4,653	7,016	60.1
平成24年	11,429	4,336	7,094	62.1
平成25年	10,785	3,905	6,880	63.8
平成26年	10,866	3,804	7,065	65.0
平成27年	10,903	3,775	7,128	65.4
平成28年	10,321	3,534	6,787	65.8

※犯罪白書29年版を基に筆者が作成

3) 検察による処理の現状

加傾向により、平成二五年八月の『第四次薬物乱用防止五か年戦略』の策定に際して、その主要施策の一つとして覚せい剤事犯対策が盛り込まれることになった。また、後述する刑の一部執行猶予制度の薬物事犯への適用を定めた『薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律(平二五・六・一九/法律第五〇号、施行、平二八・六・一)^①』の制定に繋がっている。

次の表4は、薬物事犯に対する検察官の処理について見たものであるが、起訴猶予率における推移では、覚せい剤取締法違反者については、平成二五年の八・二をピークとして二七年には七・一まで減少したものの二八年には七・七と増加を示している。大麻取締法違反者では、平成二二年に二八・二まで減少し、その後増加して二五年には三七・五とピークを迎えた後、減少傾向にある。麻薬取締法違反者については、増減を繰り返しながら平成二六年に三二・四とピークを迎え、その後は七ポイント程度減少している。覚せい剤取締法対象者の起訴率は九七%前後と大麻及び麻薬取締法対象者のほぼ二・五〜三倍と高いことが分かる。

なお、平成二八年に、覚せい剤取締法違反と大麻取締法違反で起訴された

表4 薬物事犯検察庁終局処理人員の推移（平成21年～28年）

	覚せい剤取締法			大麻取締法			麻薬取締法		
	総数	起訴猶予	起訴猶予率	総数	起訴猶予	起訴猶予率	総数	起訴猶予	起訴猶予率
平成21年	19,291	1,179	6.9	4,442	1,278	34.0	1,059	171	21.0
平成22年	19,590	1,207	7.0	3,524	816	28.2	964	134	18.2
平成23年	19,681	1,138	6.6	2,603	677	31.9	796	145	23.9
平成24年	18,918	1,302	7.9	2,569	671	33.9	727	140	28.8
平成25年	17,730	1,261	8.2	2,591	711	37.5	1,051	205	29.2
平成26年	17,583	1,223	8.0	2,926	736	33.9	876	170	32.4
平成27年	17,811	1,090	7.1	3,401	854	34.1	1,003	173	25.2
平成28年	17,019	1,118	7.7	3,874	953	32.2	993	169	25.5

※犯罪白書29年版を基に筆者が作成

表5 起訴人員中の有前科者の人員・有前科者率（平成28年）

	起訴人員		有前科者の人員				有前科者率
			前科の処分内容			罰金	
			懲役・禁錮		全部執行猶予		
			実刑	一部執行猶予			
大麻取締法	2,007	731	203		364	164	36.4
麻薬取締法	494	187	71		62	48	37.9
覚せい剤取締法	13,479	10,119	6,751		2,751	617	75.1

※犯罪白書29年版を基に筆者が作成

者は、全員が公判請求されており、略式命令請求がなされた者はいない。麻薬取締法違反では、九九・八%と五一人中四人が略式請求命令がなされたに過ぎない。

表5は、平成二八年中の起訴人員中の有前科者の状況を見たものであるが、覚醒剤事犯者は有前科率が七五・一%と、大麻事犯の約二倍と高率になっている。また、前科の処分率で見ても覚醒剤事犯の実刑率が、六六・七%と大麻事犯の二七・八%、麻薬事犯の三八・〇%の約二倍前後と高い割合を占めており、執行猶予率で見ても覚醒剤事犯では二九%、大麻事犯の六四・二%、麻薬事犯の四四・六%よりかなり低いことが分かる。なお、平成二八年六月一

表6 覚醒時犯における第一審における有期刑言渡し刑期の内訳（平成28年）

	6月未満	6月以上	1年以上	2年以上	3年	5年以下	7年以下	10年以下	15年以下	20年以下	総数
	3	19	4,814	3,190	465	179	54	28	8	1	9,061
実刑	3	16	2,293	2,255	412						4,637
一部執行猶予		1	508	356	48						913
全部執行猶予		3	2,521	935	52						3,511

※「一部執行猶予」は、平成28年6月から12月までに一部執行猶予付判決の言渡しを受けた人員で、実刑部分と猶予部分を合わせた刑期になっている。

日から施行された『薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予』制度が適用された者は、平成二八年中に有前科者として起訴された人員にはいなかった。

4) 裁判における処理の現状

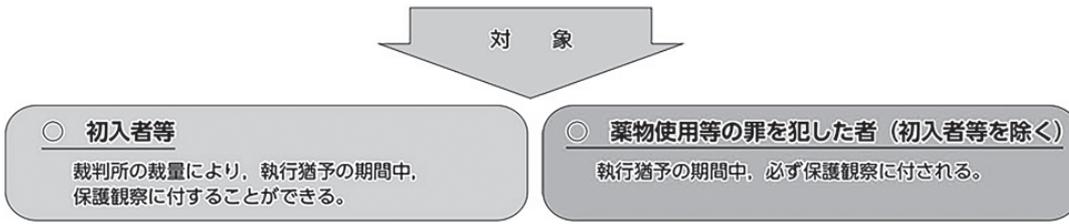
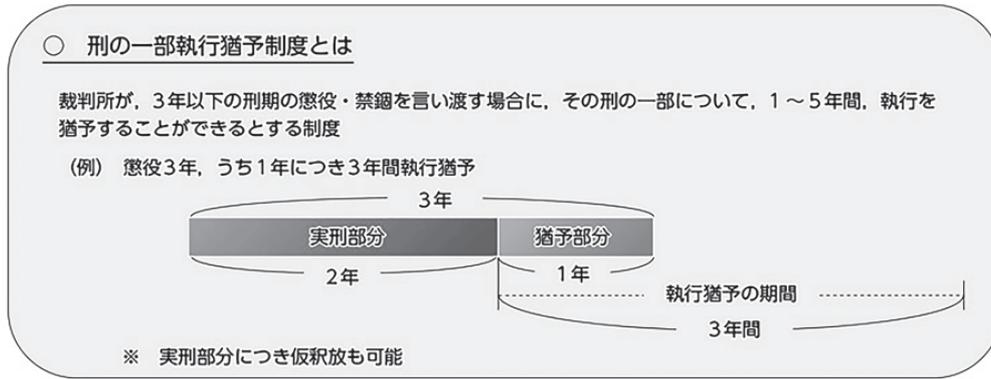
表6は、平成二八年中に、覚せい剤取締法違反で第一審において有罪（懲役）を言い渡された者について、刑期別に見たものである。この年の六月一日から「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物事犯者に対してもその制度が適用されたことにより、九一三人に適用されている。実刑率は五・二％、刑の一部執行猶予が言い渡された者は一〇・一％であった。なお、「刑の一部執行猶予の仕組み」は、図2にその概要を示している。

なお、この制度下では、執行猶予期間中は必要的保護観察に付されることになる⁹⁾。これに伴う更生保護法の改正により新たに導入された諸施策の概要は図3に示している。

5) 矯正・保護における処遇の現状

次の表7は、覚せい剤取締法違反で入所した受刑者の入所経験の有無と回数を男女別に平成二二年～二八年の八年間の推移を見たものである。入所者数は、全体としてみると平成二二年以降減少傾向にあり、平成二八年には五、五八〇人と前年比七・八％減少し

図2 刑の一部執行猶予制度の概要

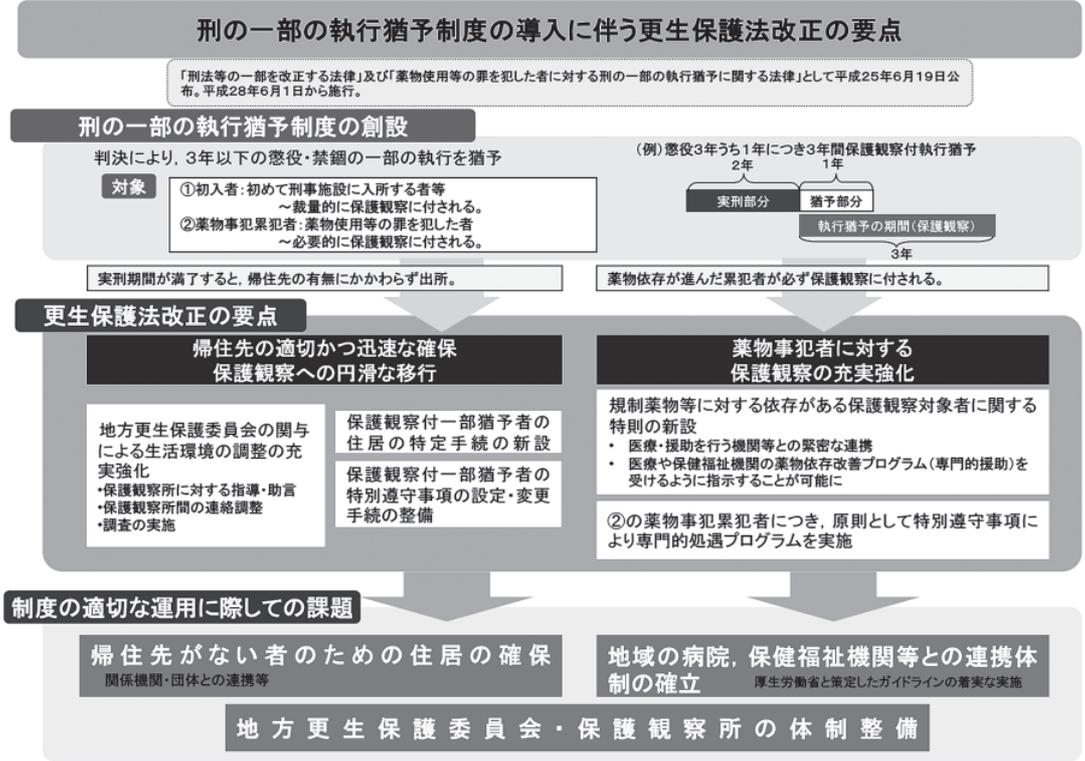


注 1 「初入者等」とは、前に禁錮以上の刑に処せられたことがない者、前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その刑の全部の執行を猶予された者、前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その執行を終わった日又はその執行の免除を得た日から5年以内に禁錮以上の刑に処せられたことがない者をいう。なお、対象犯罪による限定はない。

2 「薬物使用等の罪」とは、規制薬物（覚せい剤、大麻、麻薬等）・毒劇物（トルエン等）の自己使用・単純所持の罪等をいう。

※平成 28 年版犯罪白書
<http://hakusyol.moj.go.jp/jp/63/nfm/images/full/h2-1-02.jpg>

図 3



※ <http://www.moj.go.jp/content/001186243.pdf>

表7 覚せい剤取締法違反 入所受刑者人員の推移 (平成21年～28年)

	総数		1度		2度		3度以上					
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性				
平成21年	6,088	5,297	789	2,010	1,601	409	1,224	1,053	171	2,852	2,643	209
平成22年	6,569	5,708	861	2,062	1,619	443	1,343	1,142	201	3,164	2,947	217
平成23年	6,570	5,687	883	2,065	1,612	453	1,265	1,084	181	3,240	2,931	249
平成24年	6,453	5,594	859	1,939	1,490	449	1,253	1,071	182	3,261	3,033	228
平成25年	5,990	5,182	808	1,691	1,272	419	1,198	1,012	186	3,101	2,898	203
平成26年	6,016	5,206	810	1,597	1,235	362	1,095	905	190	3,324	3,066	258
平成27年	5,991	5,162	829	1,578	1,208	370	1,155	968	187	3,258	2,986	272
平成28年	5,580	4,842	738	1,440	1,121	319	1,017	849	168	3,123	2,872	251

表7-2

	再入者率		
	男性	女性	
平成21年	67.0	69.8	48.2
平成22年	68.6	71.6	48.5
平成23年	68.6	71.7	48.7
平成24年	70.0	73.4	47.7
平成25年	71.8	75.5	48.1
平成26年	73.5	76.3	55.3
平成27年	73.7	76.6	55.4
平成28年	74.2	76.8	56.8

※犯罪白書29年版を基に筆者が作成

ている。しかし、これを再入者率で見ると平成二十一年以降増加し、二八年には七四・二%にまで増加している(表7-2)。

これを前述した再犯率と合わせ考えると、覚醒剤事犯者に対する矯正における特別改善指導及び保護観察における専門的処遇の処遇効果が、十分に上がっているとは言えず、処遇プログラムの内容や実地方法等について検証を加える必要が出てくる(後述)。

次の表8は、有期刑受刑者が仮釈放に至るまでの刑の執行率を刑法犯、特別法犯、覚醒剤事犯者について平成二八年中の者について全体的傾向と刑期の長さにより比較したものである。これによると、全体的傾向では、覚醒剤事犯が八一・六%であるが、刑法犯が八〇・四%と高くなっている。刑期の長さによって、刑の執行率が八〇%を

表 8 有期刑仮釈放者許可者の刑の執行率（平成 28 年）

	総数	60～69	70～79	80～89	90以上	総数	3年以内	5年以内	8年以内	10年以内
						80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
刑法犯	8,556	108	1,568	3,985	2,894	80.4%	76.9%	85.6%	93.9%	98.0%
特別法犯	4,833	51	812	2,393	1,571	81.9%	63.3%	76.9%	50.5%	80.0%
覚せい剤取締法	3,961	41	689	1,980	1,251	81.6%	83.0%	79.7%	80.0%	71.4%

超える割合で見ると、刑法犯では刑期が長くなるほど高くなり、「五年～八年」では九三・八%、「八年～一〇年」では九八・〇%と刑の執行率が高くなる。覚醒剤事犯では刑期が三年未満が八三・〇%と最も高く、刑期が長くなると執行率は低下しており「八年～一〇年」では七一・四%と低くなっているが、全体的な傾向では、刑の執行率が九〇%を超える者が三一・六%、八〇～九〇%が五〇・〇%で、八〇%以上の執行率の者が全体の八一・六%と高くなっている。

保護観察の期間が残刑期となっていることから、刑事施設内における特別改善指導と保護観察における専門的処遇プログラムの有機的連携が図られていることが何より重要となる。

刑事施設における薬物依存離脱指導は、「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律（平成一七年法五〇）」が制定され、その後、一八年に改正され「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（以下、刑事収容施設法、という。）」一〇三条によって特別改善指導¹¹⁾の一つとして、「薬物依存離脱指導」¹²⁾が法律上の根拠を得て実施されている。平成二七年度の実施対象施設数は七六庁であった。

なお、犯罪傾向区分により、犯罪傾向が進んでいない者には、処遇指標 A が指定され、犯罪傾向が進んでいる者には、処遇指標 B が指定されている。

法務総合研究所研究部報告二七「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に関する調査研究（二〇〇五年）」の中で、わが国における薬物乱用者処遇の効果

的運用のためには、①薬物乱用者処遇センターを設置し対象者を集禁する専門的な処遇を実施する、②各行刑施設に分散している専門家を集中的に配置するとともに、主として少年施設に配置されている法務教官を異動させるなどの人事管理上の配慮も必要である、③治療活動に参加する専門家の養成が必要であるが、短時間に専門家を養成することは困難であるので、当面は外部の専門家に依頼することが考えられる。また、職員として採用することは困難であるが、可能な限り、薬物依存から回復した元乱用者を治療プログラムの参加者として迎え入れることが重要である等の提言がなされている。筆者も、UC Hastings College of Law に留学していた一九八一年に、カリフォルニア州立の薬物治療専門矯正施設を見学したことがあるが、この専門プログラムの策定や運用に関しては医療スタッフ・臨床心理士が中心となり運用されていた。もちろん管理セクションには矯正スタッフが配置されていた。施設を出て社会復帰した際の受け入れ先におけるアフターケアが十分なされることが必要であることは、指摘されていた。

同様のことは、平成二一年版犯罪白書でも覚醒剤事犯で刑事施設への入所が初度の者については、改善更生の余地を十分残している者が比較的多いことから、これらの者に対する有効な再犯防止対策を講じることの重要性が指摘されている。¹⁴⁾

また、刑事施設から仮釈放になった者に対しては、更生保護法四〇条に基づいて、特別遵守事項として「覚醒剤事犯者処遇プログラム」が実施されている。

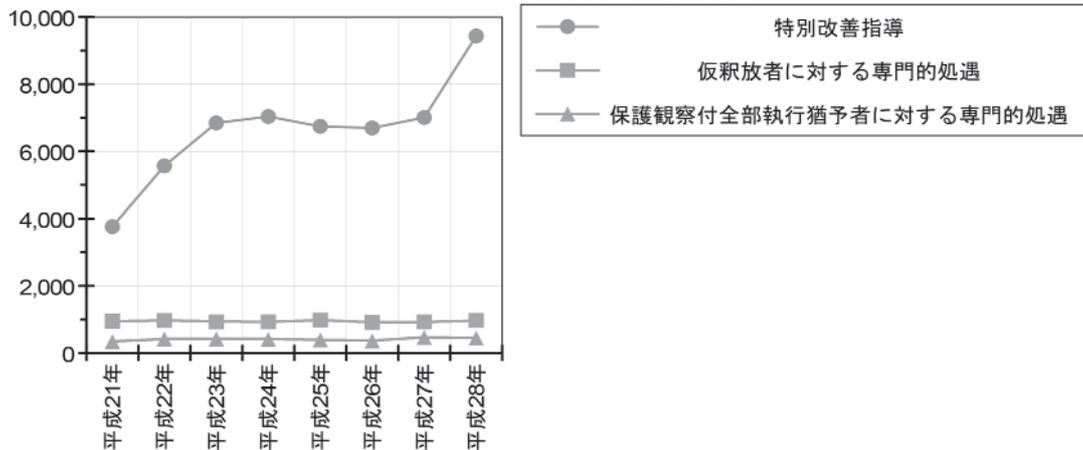
次の表9は、矯正施設における特別改善処遇の受講開始人員の推移と保護観察所における仮釈放者、及び保護観察付執行猶予者に対する専門的処遇プログラムによる処遇の開始人員の推移を見たものである。特別改善指導を受けた者は、平成二三年から二六年まではほぼ同様の傾向に有ったが、二七年以降は増加に転じている。この背景には、

表9 薬物犯罪者に対する特別処遇（平成21年～28年の処遇開始人員の推移）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
特別改善指導	3,762	5,564	6,846	7,034	6,741	6,694	7,006	9,435
仮釈放者に対する専門的処遇	947	968	926	928	977	913	926	971
保護観察付全部執行猶予者に対する専門的処遇	338	419	418	403	390	357	462	444

薬物犯罪者に対する再犯防止策の課題について（尾田）

薬物犯罪者に対する特別処遇の推移



※1 保護観察所における「薬物再乱用プログラム」は、平成21年から28年5月までは「覚せい剤事犯者処遇プログラム」による処遇開始人員を計上している。

※2 犯罪白書29年版を基に筆者が作成

二八年六月一日から導入された刑の一部執行猶予制度を踏まえ、必修プログラム（後述）の全員への義務付けが影響しているものと思われる。他の二つの専門的処遇では、経年変化は余り見られない。

刑事施設で実施されている薬物依存離脱指導の目標として「薬物依存の認識及び薬物使用に係る自分の問題を理解させた上で、断薬への動機付けを図り、再使用に至らないための知識及びスキルを習得させるとともに、社会内においても継続的に薬物依存からの回復に向けた治療及び援助等を受けることの必要性を認識させること。」が掲げられており、具体的には、次の①～⑤の項目に則している。

① 対象 ↓ 麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存がある者

② 指導者 ↓ 刑事施設の職員（法務教官、法務技官、刑務官）、処遇カウンセラー（薬物担当）、民間協力者（民間自助

団体等)

③指導方法 ↓ グループワーク(八人〜一〇人程度/一グループ)、民間自助団体によるミーティング¹⁵⁾、講義、視聴覚教材、課題学習、討議、個別面接等

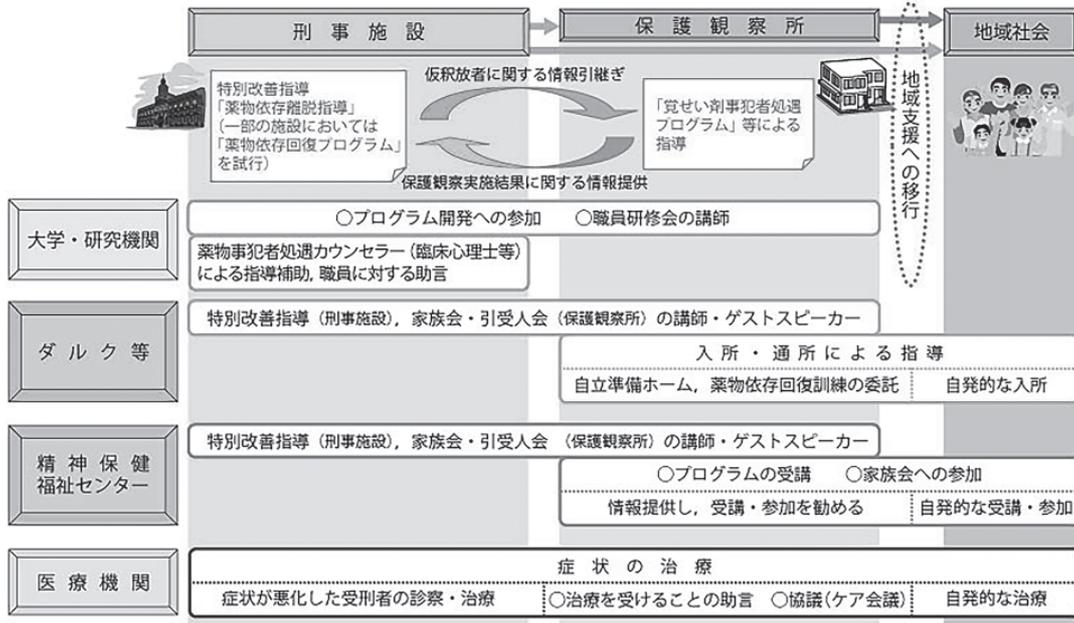
④実施頻度等 ↓ 二〜一二単元/一単元六〇〜九〇分
標準実施期間…一〜六か月

⑤薬物への依存の程度、再使用リスク等に応じて、必修プログラム五項目の他、専門プログラム(薬物依存回復プログラム) 一二項目、選択プログラムを組み合わせ実施¹⁶⁾

なお、平成二八年度からは、六月一日の刑の一部の執行猶予制度の施行を踏まえ、保護観察所と同様、認知行動療法の手法を取り入れたプログラムを導入し、受刑者個々の問題性やリスク、刑期の長さ等に応じて、各種プログラムを組み合わせ実施している。その内容は、必修プログラム(麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存があると認められる者全員に対して実施するもの)として、薬物依存回復プログラム一二回分のセッションをコンパクトにまとめたDVD教材「リカバリー・ポイント」+DVD教材の内容について学習を進められるワークブックを、選択プログラムとしては、教育担当職員によるグループワーク・民間自助団体によるミーティング・DVD等の補助教材の視聴・面接・個別指導等が行われ、専門プログラム(より専門的・体系的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して実施するもの)が整備され、認知行動療法に基づくプログラムの実施が推進されている。

平成二〇年には七五施設、二二年には八一施設、二二年以降は七六施設が薬物依存離脱指導を実施しており、二八年も七六施設が実施している。

図4 薬物事犯者の処遇における連携



※ <http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/59/nfm/images/full/h7-2-4-01.jpg>

また、薬物依存を有する者に対する処遇は、施設内だけでは完結しない。そこで、保護観察所や地域社会の医療・福祉機関による様々な支援（セーフティネットの構築）が必要となることから、受刑者の処遇情報等の連携・共有が図られる必要が生じてくる（図4）。

具体的には、刑事施設側からは、①薬物依存離脱指導の実施結果等の情報（断薬への動機付け、再使用防止スキルの獲得、地域支援に関する理解）、②心身の状況、服薬状況等の医療情報が、保護観察所に提供される。

これを受けて保護観察所では、a. 薬物再乱用防止プログラムへの活用（薬物検出検査の実施、再使用防止スキルの実践、地域支援への移行）、b. 医療情報等に基づき、特別遵守事項の重要な項目として「覚醒剤事犯者処遇プログラム」が実施されてきた。しかし、刑の一部の執行猶予制度の施行に伴い、従前の「覚せい剤事犯者処遇プログラム」に代えて、薬物再乱用防止プログラムが、平成二八年六月から実施されている。

現在実施されている新しいプログラムでは、改善の対象となる

薬物犯罪者に対する再犯防止策の課題について（尾田）

犯罪的傾向の範囲を、覚せい剤の使用・所持から、依存性薬物の使用・所持に拡大し、それらの再乱用を防止するため、ワークブックを用いるなどして行う a. 教育課程 (依存性薬物 (規制薬物等、指定薬物及び危険ドラッグ) の悪影響を認識させ、その再乱用防止のための具体的方法を習得させるコアプログラム及びコアプログラムの内容を定着・応用・実践させるためのステップアッププログラム) と b. 簡易薬物検出検査を併せて行うこととしている。

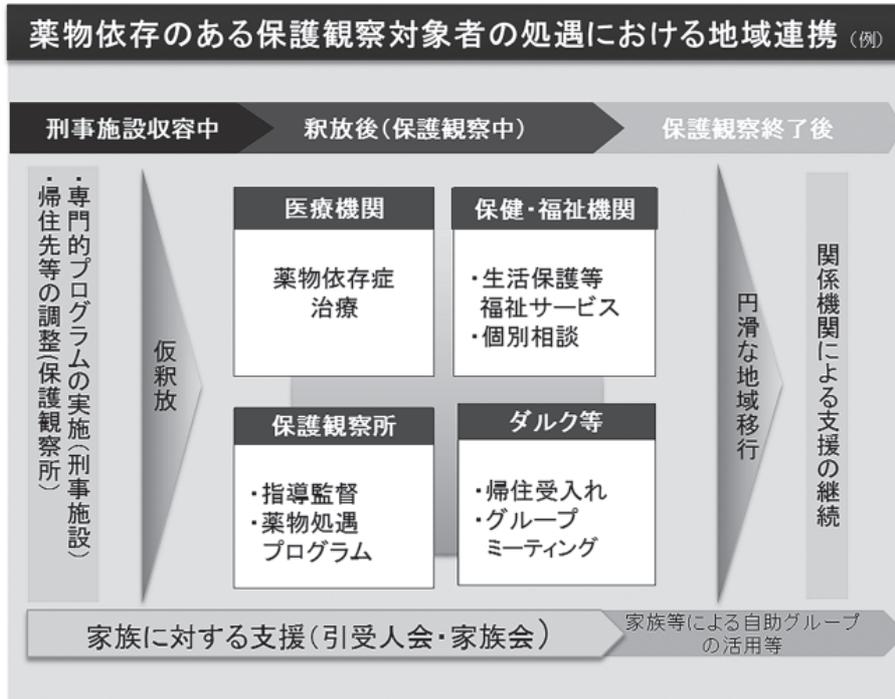
このプログラムの実施期間は六か月を目処に二週間に一度の割合で実施されており、もし、薬物検査で陽性反応が出た場合には、警察に出頭することが義務付けられていることから、強制的な抑止力にはなっていると思われる。

また、薬物依存から立ち直るためには、引受人や家族等の関係者の支援と協力が欠かせないことから、全国の保護観察所では、「覚せい剤事犯対象者」の類型認定者や薬物依存のある保護観察対象者等の引受人・家族等関係者に対する講習会や座談会等を内容とした引受人会・家族会を実施しており、平成二七年度は、全国四九の保護観察所において合計二二〇回実施し、引受人・家族等関係者三、二六〇人が参加し、平成二八年度は、全国四九の保護観察所において合計二六三回実施し、引受人・家族等関係者三、六一五人が参加している (法務省保護局の資料による。図5)。

さらに、平成二四年度から、社会生活に適応させるために必要な生活指導として、薬物依存症リハビリテーション施設等に対して薬物依存回復訓練を委託して実施している。二七年度に、訓練を委託して実施した延べ人員は一二、四八七人であった。

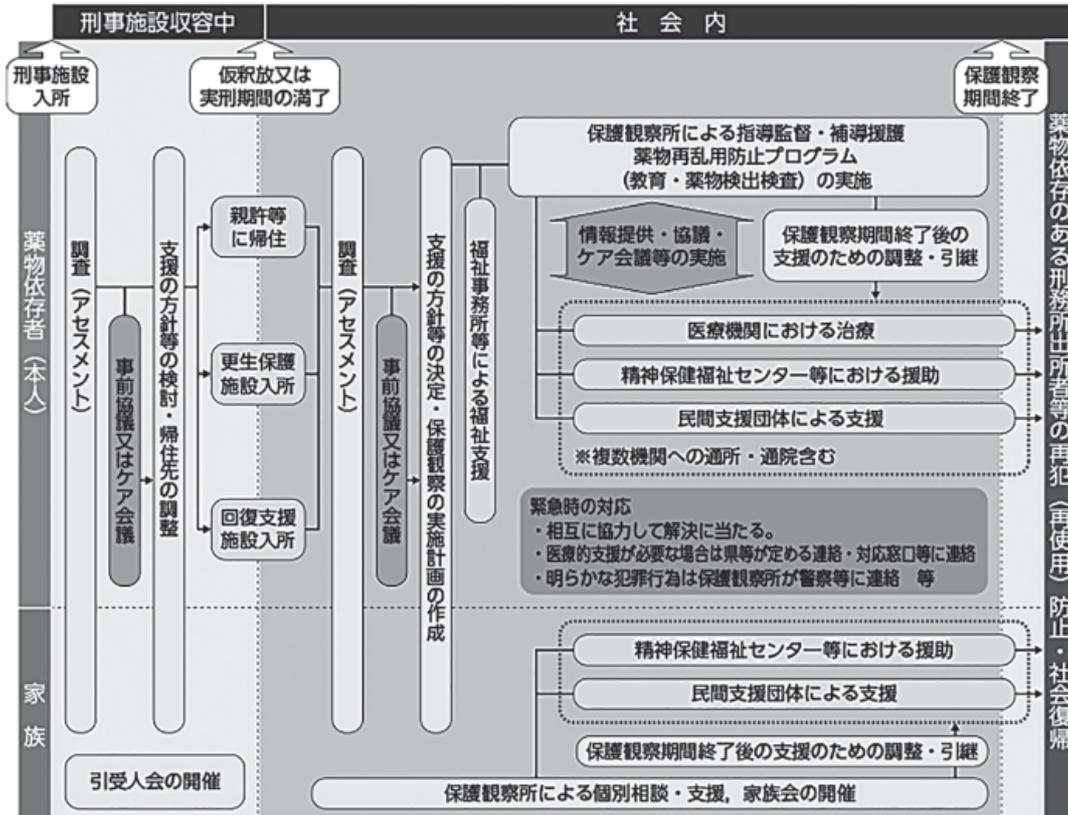
また、二八年度からは、薬物依存者の薬物再乱用防止の実効性を高めるため、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」¹⁷⁾が実施されている。このガイドラインは、保護観察所や地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体が相互に有効かつ緊密に連携し、薬物依存者に対する切れ目のない支援を実施することなど

図 5



※ http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuhyouka/hisho04_00040.html

図 6 地域連携ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ



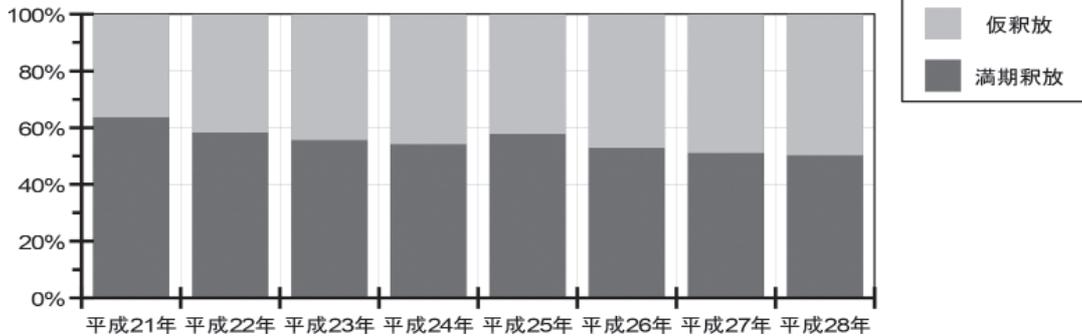
※犯罪白書 29 年版 <http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/images/full/h7-3-1-01.jpg>

薬物犯罪者に対する再犯防止策の課題について (尾田)

表 10 覚せい剤取締法違反・再入年別累積再入者数

	総 数	満期釈放	仮釈放
平成 21 年	1,312	827	475
平成 22 年	2,368	1,378	990
平成 23 年	2,966	1,648	1,318
平成 24 年	3,321	1,795	1,526
平成 25 年	1,316	766	560
平成 26 年	2,321	1,226	1,095
平成 27 年	2,917	1,489	1,428
平成 28 年	3,254	1,634	1,620

覚せい剤取締法違反・再入年別傾向の推移



※犯罪白書各年版を基に筆者が作成

を目的としている(図6)。これらの施策を遂行するために、更生保護法に「規制薬物等に対する依存がある保護観察対象者に関する特則」を定め、保護観察の実施方法、指導監督の方法等を規定している。⁽¹⁸⁾

この他に、依存性薬物の所持・使用により保護観察に付された者で、薬物再乱用防止プログラムに基づく指導が義務付けられず、又はその指導を受け終わった者等に対し、必要に応じて、断薬意志の維持等を図るために、その者の自発的意思に基づいて簡易薬物検出検査を実施することがある。平成二八年における実施件数は九、六一二件であった(法務省保護局の資料による)。

平成二八年の保護観察終了者のうち、覚せい剤取締法違反による仮釈放者及び保護観察付全部執行猶予者の取消率(再犯又は遵守事項違反により仮釈放又は保護観察付全部執行猶予が取り消された者の

占める比率をいう。)は、それぞれ四・六%、三二・四%であった(法務省大臣官房司法法制部の資料による)。

また、表10は、覚醒剤取締法違反者の再入者に占める満期出所者と仮釈放者の数を平成二一年から二八年にかけて見たものであるが、再入者に占める仮釈放者の割合が平成二五年を除くと増加傾向にあり、矯正施設における特別改善指導と保護観察所における矯正施設との連携の上に立った専門的処遇を踏まえた地域社会との他機関連携による薬物支援のより効果的な取り組みを図ることが求められる。

3. 課題を踏まえた対策の提言

1) 課題

薬物事犯の現状について、刑事司法手続の各段階毎に分析してきた過程で、次の①から⑥の点にその課題をまとめることができる。また、⑦については、新たな視点での取組が必要であるとの思いから、留学時の経験も踏まえ提言することとした。

① 精神的依存が高い薬物、例えば覚せい剤やコカイン等では、乱用者は連用に限る場合が多く見られ、耐性が付く初期の段階で対策を講じることによって、依存を回避することが可能となる。この段階での積極的介入が医療機関や警察に求められる。

② 覚せい剤事犯に関しては、同一罪名による再犯者率が平成二二年以降増加の一途をたどり、平成二八年には六五・八%と極めて高い状況となり、平成二五年八月の『第四次薬物乱用防止五か年戦略』の主要施策として盛り

込まれている。また、刑の一部執行猶予制度の薬物事犯への適用に繋がっている。しかしながら、矯正・保護における十分な処遇がなされているかについては、検討すべき課題がある。

③ 薬物事犯に対する起訴猶予率は、覚せい剤事犯にあつては約七%と大麻事犯の約五分の一、麻薬事犯の約三分の一と極めて低くなっているが、起訴猶予におけるアフターケアとしての更生緊急保護の活用が求められる。

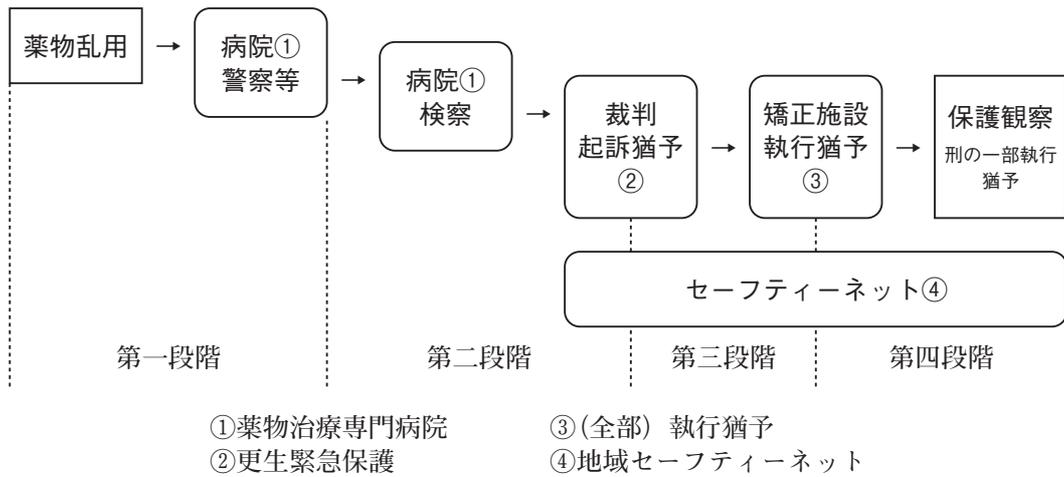
④ (全部) 執行猶予時に必要的保護観察とし、猶予期間中の特別遵守事項として専門的処遇プログラムを実施する必要がある。というのも、覚せい剤事犯の有前科者率は、平成二八年には七五・一%で、大麻事犯・麻薬事犯の二倍強の高さであり、(全部) 執行猶予者の割合は、二〇・四%と五人に一人の割合であることから、必要的保護観察の適用が考えられるべきである。

⑤ 刑の一部執行猶予は、平成二八年六月一日以降の刑事裁判で言い渡されているが、実際の運用は緒に付いたばかりであり、地域との連携を踏まえたセーフティネットの課題を指摘しておきたい。覚せい剤事犯では、刑の執行率が八一・六%で、刑期が三年未満の短期の者では八三・〇%と若干高くなっており、仮釈放及び刑の一部執行猶予を考慮する際に、裁判所及び矯正施設に専門スタッフの配置を考慮する必要がある。裁判所では判決前調査制度 (presence investigation)¹⁹⁾ の導入も視野に入れる必要があるだろう。

⑥ 刑事施設及び保護観察所における薬物依存離脱プログラムの運用に関して、担当者、実施期間と程度、連携のあり方、刑期満了 (一部執行猶予期間の経過) 後のアフターケアの実施を巡る問題が、責任主義の限界との関係で検討する必要がある。

⑦ 薬物専門裁判所、いわゆる Drug Court²⁰⁾ の導入と薬物依存治療・ケア専門施設の導入に関する検討が求められる。

図 7



2) 対策の提言 — ために代えて —

①から⑦の課題に対応するために、以下の提言を行いたい。

先ず、薬物犯罪は、自己使用と自己使用目的所持にとどまっている際には、薬物依存に伴う新たな展開を防止するためには、刑罰をもって対応するよりは医療を中心とした治療的措置が重要であろう。

そこで、薬物使用の初期段階での積極的介入が医療機関や警察に求められる点に関しては、従来の刑事司法的な考え方ではなく、治療的司法²¹⁾の考え方に基づくアプローチが大切になる。とりわけ、薬物乱用のように刑事罰よりも医学的な治療を施すことによって、薬物の再使用を防ぐことが、より深刻な再犯防止に繋がることになると思料されるからである。

図7は、現行刑事司法手続における治療優先モデルを図示したものである。第一段階では、薬物乱用に悩む本人やその家族等が、薬物治療専門病院（以下、専門病院、という）を受診し、治療を受けたり、支援を求める場合に（以下、医療機関において、刑法犯を犯していない場合には、まだ薬物依存症があまり進行していない（精神病などを発症していない）者、他に精神疾患や障害のない者、人格的偏りがなく、穏やかな傾向を持つ者にたいして、専門的な治療を行うことによる再犯防止を考える事が大切である。専門病院

等からの通報⁽²²⁾や独自に端緒を得た警察等でも、薬物乱用以外の刑法犯を犯していない場合には、刑事司法手続に載せるか否かの判断について、薬物事犯担当部署に配置された薬物治療専門医(常勤・非常勤を問わない)等の専門スタッフによる判定を経た後、専門病院に送致するか、検察官送致にするか決定する。

第二段階では、薬物事犯を専門に担当する検察官を養成し、配置した上で検察官は、訴追裁量権を行使する際、薬物使用者が医療的支援を求めれば、起訴猶予に付すことができることを選択肢として提案し、その際には、必要的更生緊急保護プログラムを受けられることになる旨を伝える。この場合には、専門病院における治療や、医療スタッフによる支援を受けた後、ダルク等の自助グループへの参加が可能な入寮施設で共同生活を行なう。プログラムの第一段階が無事(事故なく)終了すると、自助グループとの接触を維持しながら、自宅に戻る(いわゆる通所に移行する)。その結果が良好であれば、検察官は不起訴処分にする。この場合にも、薬物乱用以外に刑法犯を犯していないことがポイントになると考えるべきである。薬物専門検察官を配置できない場合には、薬物治療専門医(常勤・非常勤を問わない)等の専門スタッフによるサポートを受けることが望ましいし、類似の施策は既に実施されているので、そのシステムを参考にすることができる。⁽²³⁾

第三段階では、公判廷において、被告人みずからが、不法な薬物使用等を認め、専門病院による治療や自助グループへの参加が可能な入寮施設で共同生活を行なうことを求めた場合には、保護観察付執行猶予(全部執行猶予)に付すことを刑法犯を犯していないことを条件として認めるべきである。このプログラムをコーディネートする保護観察官は、医療観察制度のコーディネートを担当する社会復帰調整官と同様の資質を有することが望ましい。⁽²⁴⁾

なお、公判では、担当医師やケースワーカーが作成した「治療計画書」を提出し、必要に応じて書面を作成した医

師等の証言を求めることも必要であると思われる。

第四の段階では、矯正と保護の有機的連携による対応が求められ、矯正施設に社会福祉及び医療福祉に関する地域社会でのセーフティーネット構築に精通した経験豊富な専門スタッフの配置が求められる。この点に関しては、既に「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が策定され、前掲図6の様な取り組みが行われ、保護観察所においても、平成二八年一二月に制定された「再犯の防止等の推進に関する法律」を受けて、「再犯防止推進計画」が策定されてるが、この中で「保護観察所における福祉的支援や更生緊急保護を担当する保護観察官の配置を充実強化し、入口支援が必要な者に対する適切な支援が行われる体制を確保する」ことが求められ、一部の保護観察所に「特別支援ユニット」が設置されている。起訴猶予者に対する対応としては、平成三〇年度から始まる「地域再犯防止推進モデル事業」を通じた地方公共団体との連携、保護観察官による継続的な指導がその内容となっている。²⁶この事業に関して、そのコア・パーソンが保護観察官となっている点については、実働可能保護観察官が全国に八〇〇名程度しかいないことから、医療観察制度における社会復帰調整官を別途採用資格を明らかにした上で採用試験を経て確保し、研修を施して全国の保護観察所に配置したと同様の措置を講じて、確保する必要がある。事業開始時の人員確保に当たっては、新規採用よりは有資格者の中途採用が現実的であろう。

刑の一部執行猶予制度が平成二八年六月から施行されているが、この制度の実効性を担保し得るか否かのポイントは、セーフティーネットの中に必要とされ機関を重疊的に集め、ケース毎に最適のユニットを構築し、サービスの提供ができるかに係っていると云っても過言ではない。

従前から、矯正処遇や保護観察は国の責務で実施されるものであり、地方公共団体や地域社会の各ユニットはこれ

を補完する形で役割分担すれば良いとの考え方もあった。しかし、矯正・保護の手続は刑法における責任主義の原則から、責任Ⅱ刑罰Ⅱ刑期(期間)の限界があり、期間の満了をもって強制的な処遇ができないとするのが原則である。そこで、考慮されるべきは、治療的司法モデルの一つである、薬物専門裁判所、いわゆる Drug Court の導入と薬物依存治療・ケア専門施設の導入である。

この制度が導入されている国の一つであるアメリカは、執行猶予制度を採用せず、宣告猶予制度が採用されており、裁判所に Probation Department が併設され、公判前整理手続の一要素としての被告人の要保護性²⁶・治療と処遇の必要性等についての社会的資料を収集分析し、それに基づき、裁判官の監督の下で治療プログラムが実施され、プログラムに対する取組が積極的になされ、再犯リスクが軽減されれば、罰を科されず、治療にも繋がることから再犯の防止効果が期待できることから、積極的に運用され効果を挙げている。何よりも、被告人に対する心理強制のみならず、実質的な刑罰を担保とする強制力が期待し得る点で優れていると思われる。

我が国においてこのシステムを運用するためには、薬物専門検察官、薬物専門裁判官、薬物専門裁判所調査官、裁判所管轄の収容施設、薬物治療専門病院、ケア専門施設、その他外部の専門機関等のネットワークの構築と、地域処遇会議の設置が求められる。

薬物依存の進行の度合いによっては、精神保健福祉センター、精神病院、薬物依存症専門外来のある病院・クリニック(現在、全国に一五七件)との連携が必要になる。この場合の専門的処遇プログラムやセーフティーネットの構築と運用は、薬物専門裁判所の担当裁判官の指揮の下、薬物専門裁判所調査官が実施することになる。

薬物事犯以外に刑法犯を犯している者は、原則としてこの薬物専門裁判所手続の対象には含まない。

ところで、厚生労働省には、『薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策（立ち直りに向けた）の長い支援につながるネットワーク構築』（平成二八年七月一二日・犯罪対策閣僚会議決定）の中で、薬物依存症の治療拠点となる医療機関の全国的な整備については、以下の①から③の項目が求められている。

①モデル的に実施している依存症治療拠点機関における成果をもとに、薬物依存症の治療拠点となる医療機関の全国的な整備を図るとともに、全国拠点機関を中心とした調査研究を推進する。

②国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターや関連学会における研修を通じ、認知行動療法の手法を用いた回復プログラムを実施することのできる医療従事者を増やすとともに、各自治体の精神保健福祉センターにおいて当該プログラムを実施し、その普及を図る。

③精神保健福祉センターや保健所による相談支援、依存症回復施設職員に対する研修や、家族向けの心理教育プログラムを実施するとともに、依存症に関する普及啓発を始めとした依存症者の生活を支える支援を行う。

この点は、薬物専門裁判所を中核とした治療的司法の運用面でも指摘できることであり、可及的速やかに関係機関の緊密な連携と、必要な要員の育成と確保に努めつつ、先ずは、現行の刑事司法制度との調和の下で、相互補完的な制度運営を図ることが望ましい。

また、治療的司法では、限界がある矯正・保護処遇後の再犯リスク軽減に向けた地域との連携を踏まえたプログラムの施行が容易になると思われるが、この点に関しては、今後も継続的な研究を行っていきたいと考えている。

(1) 我が国の薬物乱用防止対策は、昭和二〇年代後半、五〇年代後半に続く第三次覚せい剤乱用期の到来を受け、平成九年一月一七日の閣議決定を受け、首相官邸に關係省庁からなる薬物乱用対策推進本部が設置され、平成九年四月に『薬物乱用対策推進要綱』が決定され、次いで平成一〇年五月に『薬物乱用防止五か年戦略』が、平成一五年には『第二次五か年戦略』、平成二〇年八月の『第三次五か年戦略』、そして平成二五年八月の『第四次薬物乱用防止五か年戦略』が策定され現在に至っている。第四次戦略の概要と主な施策については、次のURL (http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/knownow/4_strategy_summary.pdf) に詳しいが、特に覚醒剤の再犯者が約六割を占めて依然として問題であること、合法ハーブ等と称して販売される薬物等、新たな乱用薬物への対応の必要があること、薬物依存に至った者の再犯防止を図るための対策として、平成二五年六月に刑の一部の執行猶予制度を導入する法律が制定されたことを踏まえ、新たな戦略の構築が求められている。さらに、平成二八年七月一二日に開催された犯罪対策閣僚会議では、「薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策」立ち直りに向けた「息の長い」支援に繋げるネットワークの構築」が決定され、關係省庁での取り組みが求められている。 http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuyouka/hisho04_00048.html

(2) 一九七六年にのオランダでは、アヘン法(一九一九年制定)を改正し、個人使用におけるソフトドラッグの所持や使用が許容されるに至った。しかし、これについても完全な自由化ではなく、例えば医師の処方箋によってドラッグストアで購入することが三〇gを上限に認められ、一九七九年には五g未満であれば、コーヒーションップでも購入できるようになった。その他国としては、個人栽培/所持/使用が容認されている国はベルギー、ルクセンブルク、スペイン、ポルトガルに過ぎない。

(3) 耐性とは、依存性薬物が効かなくなり、連用の結果、同じ効果を得るのに量を増やさないといけなくなり、依存が進行することに繋がる。一般に、耐性は依存の形成の初期の段階で起こることが多いことから、早期に対策を講じることによって、依存を回避することが可能となると考えられる。

(4) ユースアドバイザー養成プログラム(改訂版) 第三章 支援対象者の理解・第二節 若者の抱える問題(コンプレックスニーズを持つ若者の理解のために)・三 薬物依存(麻薬、覚せい剤、向精神薬、アルコール等) http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/ua_mkj.html#container

(5) 罪名別に薬物中毒被疑者の状況を分析したデータは、昭和五四年から五六年にかけて、警察庁保安部（平成六年に刑事局保安部から生活安全局に組織変更が行われた）がまとめた資料が、昭和五七年版で見られるが、これによると薬理作用によるものが五六年には、四二四件（六一・七％）、入手目的によるものが二三〇件（三三・五％）となっており、薬理作用によるものでは、殺人が九一・七％、傷害・暴行が九五・九％、放火・器物損壊が一〇〇・〇％と高く、入手目的によるものとしては窃盗が八一・四％となっている。これを覚醒剤の被疑者に限ってみると、全体では七四％、殺人が八〇％、強盗・窃盗が一〇〇％となっている。

(6) フラッシュ・バックとは、薬物の継続的な摂取を中断した後、心理的なストレス、睡眠不足、飲酒、カメラのストロボ発光、道路工事の削岩機の音、他の薬物の乱用等をきっかけとして、突然、慢性中毒と同様の症状が現れることをいう。薬物の使用を中止した時の状態を保持したまま、薬物摂取が始まることになり（ゼロから改めて始まるのではないので）、そのリスクは高くなる。

(7) 「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律（平成25年6月19日／法律第50号・施行、平28年6月1日）」

第四条（刑の一部の執行猶予中の保護観察の特則）

前条に規定する者に刑の一部の執行猶予の言渡しをするときは、刑法第二七条の三第一項の規定にかかわらず、猶予の期間中保護観察に付する。

保護観察における取り組みの概要については、法務省保護局の資料（図3）を参照されたい。また、今福章二「更生保護と刑の一部の執行猶予」更生保護研究三号（二〇一三）二〇～三五頁は、当時、保護局参事官として本制度の導入に関わった関係者の視点として興味深い。

(8) 刑法第二七条の二（刑の一部の執行猶予）〔平二五法四九本条追加〕

(9) 次に掲げる者が三年以下の懲役又は禁錮の言渡しを受けた場合において、犯情の軽重及び犯人の境遇その他の情状を考慮して、再び犯罪をすることを防ぐために必要であり、かつ、相当であると認められるときは、一年以上五年以下の期間、その

刑の一部の執行を猶予することができる。

- 一 前に禁錮以上の刑に処せられたことがない者
- 二 前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その刑の全部の執行を猶予された者
- 三 前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その執行を終わった日又はその執行の免除を得た日から五年以内に禁錮以上の刑に処せられたことがない者
- 2 前項の規定によりその一部の執行を猶予された刑については、そのうち執行が猶予されなかった部分の期間を執行し、当該部分の期間の執行を終わった日又はその執行を受けることがなくなった日から、その猶予の期間を起算する。
- 3 前項の規定にかかわらず、その刑のうち執行が猶予されなかった部分の期間の執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった時において他に執行すべき懲役又は禁錮があるときは、第一項の規定による猶予の期間は、その執行すべき懲役若しくは禁錮の執行を終わった日又はその執行を受けることがなくなった日から起算する。
- (10) 更生保護法四〇条は、仮釈放中は保護観察に付され、一般遵守事項(五〇条)と特別遵守事項(五一条)が、そして、薬物事犯者に対しては「特別遵守事項の特則(51条の2)」により必要な改善に向けた取り組みが課されている(五七条)。薬物事犯者に対する特別な指導方法に関しては六五条の三・四に規定がなされており、医療と福祉を含めた包括的な指導援助が求められている。仮釈放の取消(七五条)がなされない限りは、刑期の満了を以て保護観察は終了する。
- (11) 「受刑者の各種指導に関する訓令5条2項」、「受刑者の集団編成に関する訓令(平成18年5月23日矯正訓3314号)4条」の規定に基づいて、個別の処遇指標を定め、受刑者一人一人に該当する指導がなされることとなった。薬物事犯者に対しては、薬物依存離脱指導対象とされた者には「R1」が指定されている。
- (12) 覚醒剤事犯等の薬物に対する依存があると認められた受刑者に対しては、特別改善指導の一類型として薬物依存離脱指導が実施されている。これに関しては、「改善指導の標準プログラムについて(平成18年5月23日矯正訓3350号)」という矯正局長からの依命通達が出され、指導項目・指導方法・指導時間数・指導期間・指導に当たり配慮すべき事項等が示されている。
- (13) 処遇指標の判定基準は、「受刑者の集団編成に関する訓令の運用について(平成18年5月23日矯正訓3315号)」で示さ

れているが、A指標受刑者は、①児童自立支援施設又は少年院の収容歴が一回以内で、かつ、受刑のために刑事施設等に入所したことがないこと、②最近一年以内に著しい薬物等の依存が認められないことが等が要件となっており、その他の者はB指標受刑者に分類・収容されている。

(14) 詳細は、第七編再犯防止施策の充実・第三章窃盗・覚せい剤事犯に係る再犯の実態第二節受刑者と再犯一調査の概要、及び第五章おわりに、を参照

(15) ダルク (D A R C)・覚せい剤等の薬物から解放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設) やナルコティクス・アノニマス (N A)・薬物依存症からの回復を目指す人たちのための自助グループ) と連携し、スタッフの派遣を受けて指導がなされている。なお、ダルクには収容施設があることから、仮釈放後に帰任先として受入れがなされているケースもある。

その他、具体的な処遇内容の現状分析がなされているものとして、赤塚康「(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」(中央研究所紀要第一六号五七〜七四頁 2006.12.15)

(16) プログラムの詳細は次のURLを参照 <http://www.moj.go.jp/content/001224610.pdf>

(17) 平成二七年一月一九日に、法務省保護局長・矯正局長、及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長名で、法務省保護第一一九号・障発第一一九第一号が、都道府県知事・指定都市市長・地方更生保護委員会委員長・各矯正管区長・保護観察所長・矯正施設長・その他関係法人等の長宛に出されている。 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Sha-kaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000117891.pdf>

(18) 更生保護法第三章「保護観察」第一節の二「規制薬物等に対する依存がある保護観察対象者に関する特則」六五条の二(実施方法)、三(指導監督の方法)、四(病院・公共の衛生福祉に関する機関等との連携) について、詳細に規定している。

(19) 刑事事件において、裁判官が刑の量定を行うに際して、量刑の適正図るために、裁判所の補助機関に刑の量定に係る被告人の素質と環境面について科学的調査をさせ、これを参考にする制度。アメリカでは、宣告猶予制度を採用していることから、裁判所に Probation Department が併設され、 Probation Officer が配置され、運用されている。わが国では、家庭裁

判所に配属され少年審判において要保護性に係る調査及び試験観察の運用を行っている、家庭裁判所調査官の機能がまさにこれに該当する。導入に関しては検討すべき課題もあることから、わが国ではまだ法制化されていない。詳細は、『量刑実務大系 第3巻 一般情状等に関する諸問題』の第一五 情状鑑定一「判決前調査制度 (presentence investigation) の導入論」参照 (2011/10/24) 大阪刑事実務研究会編、判例タイムス社刊

(20) この制度は、一九八九年にマイアミ市で始まり、Drug Courts Flyer on resources supported by BJA, OJJDP and NIJ (pdf, 2 pages). [url](#)、二〇一五年六月現在、全米で三、一四二の Drug Court が有り、内 Adult 対象は一、五五八、Juvenile 対象は四〇九箇所で開催されている。Drug Court 終了者の再犯率は、この制度を利用しなかった者の約三分の一とも言われている。筆者は、二〇〇一年三月から九月一五日まで、California 大学 Hastings College of Law に留学した際、San Francisco Juvenile Court にあつて Drug Court の参与観察を約四か月行った。Drug Court に関するものとして石塚伸一編『日本版ドラッグコート』(二〇〇七年五月・日本評論社) が有る。

(21) 治療的司法 (therapeutic justice) は、刑事司法制度について犯罪を犯した人に対して「刑罰を与えるプロセス」と見るのではなく、犯罪を犯した人が抱える「問題の解決を導き、結果的に再犯防止のプロセス」と捉えようという考え方に基づく司法制度のことを言う。欧米では、既に運用されている制度があり、「問題解決型司法 (problem solving court)」と呼ばれている。例えば、薬物依存症者を対象にした「ドラッグ・コート (Drug Court)」や精神障害犯罪者を対象にした「精神障害者コート (Mental Health Court)」、DV加害者を対象にした「DVコート (Domestic Violence Court)」などがある。

(22) 大麻及びあへんへの依存症者は「大麻及び向精神薬取締法第2条第24項及び第25項」により「麻薬中毒者」として扱われ、麻薬の依存症者とともに、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」における「麻薬中毒者」として『医師の届出義務』の対象者となるが、覚せい剤、有機溶剤に関しては、届出に関する規定ない。しかし、覚せい剤取締法違反被告事件(平成一七(あ二〇二))において、平成一七年七月一九日、最高裁判所第一小法廷は、「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを検査機関に通報することは、正当行為として許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しない。」との決定を出して以降、覚せい剤に関して、義務規定は無いものの、届出が事実上行われ

ている。

(23) 起訴猶予者に対する更生緊急保護の現状と新たな役割を担うための制度設計について詳述しているので、拙稿「刑事政策における更生緊急保護の現代的役割について（日本法学82巻2号・2016年10月）四七九～四八六頁を参照されたい。

(24) 医療観察制度の下で、地域社会における処遇のコーディネートとしての役割を果たしながら、審判の段階から一貫して対象者に関与する立場に立ち、保護観察官よりやや援助的要素の強いポジションにあるといえる。更に、社会復帰調整官の多くが民間精神科医療機関のPSWなど援助側機関で働いた経験を持つ者が殆どである。社会復帰調整官の業務内容については、法務書作成のパンフレットや保護局のサイトに詳しい記述がある。例えば、<http://www.moj.go.jp/content/001261334.pdf>

(25) 調子康弘「保護観察所における入口支援について」更生保護（二〇一八・五月号）五七～五九頁、法務省保護局においては「再犯の防止等の推進に関する法律」を受けて、「再犯防止推進計画」が策定されており、その具体的な取り組みに関しては、中島祐司「再犯防止推進計画の策定に向けた取り組み」更生保護（二〇一七・一月号）一八～二二頁を参照。

(26) 被告人の再乱用に繋がるような性格的・環境的要因の存否・大小（再乱用の危険性）等をいうが、具体的には、家庭環境、保護者をはじめとする関係者の監護能力、交遊関係、本人の依存性の程度などが対象となる。