

刑事司法における薬物依存症の治療

～ドラッグ・コート政策の展開と諸問題～

丸 山 泰 弘

はじめに

- 一 薬物依存症者の回復する権利
 - 1 回復する権利
 - 2 治療提供義務と同意
 - 二 世界の薬物政策と日本の薬物政策
 - 1 薬物政策の歴史
 - 2 薬物治療プログラムの提供
 - 3 日本の薬物政策
 - 三 アメリカ合衆国の薬物政策
 - 1 厳格な対応と寛容な対応
 - 2 ドラッグ・コート政策
 - 四 ドラッグ・コート政策の展開と諸問題
 - 1 ドラッグ・コート・ムーブメント
 - 2 司法の役割の再構成
 - 3 直接的強制と間接的強制
- むすびにかえて
- ～これからの薬物政策～

はじめに

近年、覚せい剤をはじめとした違法薬物¹の所持および使用罪の事件が目まぐるしく増加している。これらの薬物は、その依存性の高さから再使用者数が多い。

1 本稿にいう「違法薬物」とは、覚せい剤取締法、大麻取締法、毒物及び劇物取締法、あへん取締法および、麻薬及び向精神薬取締法に規制される「薬物」をいう。さらに、使用罪および所持罪については、上記取締法の規定に従い違法行為であることを前提に考察を行う。

いことが指摘される²。公判段階で「もう二度と違法な薬物を使用しない」と反省の意を示しても執行猶予期間中に違法薬物の再使用または所持により実刑判決が言渡される事例も多い。このように、やめたくてもやめられずに薬物を使用し続ける原因として薬物依存症³が考えられる。所持およ

2 矯正統計年報の「再入受刑者の前刑罪名別再入受刑者名」によると、前回の受刑罪名が「覚せい剤取締法違反」または「麻薬及び向精神薬取締法違反」であったものが、再入時の受刑名も「覚せい剤取締法違反」または「麻薬及び向精神薬取締法違反」であったものは、1987年以降70%を超えたままである。

3 本稿では、「薬物乱用」、「薬物依存」および、「薬物中毒」について、以下の意味で使用する。すなわち、「薬物乱用」とは、薬物を社会的規範から逸脱した目的や方法によって自己摂取すること。法律で規制されている薬物を一回でも使用することは「薬物乱用」である。たとえば、未成年がタバコや酒を一回でも使用することは「薬物乱用」である。そもそも社会的規範という曖昧な概念が伴うために、国際的な基準（たとえば、ICD-10など）には「薬物乱用」という用語は存在しない。つぎに、「薬物依存」とは、薬物乱用の繰り返しによって生じた状態のことであり、薬物摂取への渴望により自己のコントロールを喪失した状態のことである。WHOの定義によると、第1に「薬物による快感を得るために、あるいは周期的に薬物を使わずにはいられない状態であり、薬物の継続使用によって、自分ではどうしても薬物をやめられない状態」であるとする。さらに、薬物依存という概念は、身体依存と精神依存の二つに分けられる。身体依存とは、体が薬理作用に順応し、薬物が切れると様々な症状を引き起こす状態を指す。身体依存になると、薬を絶つときに身体的、精神的苦痛に耐えられずに薬物摂取を渴望するようになる。これはヘロインやアルコール依存症に多い症状である。いっぽう、精神依存とは、薬物摂取に対するコントロールを喪失し、「やめたくてもやめられない」状態で薬物を使用してしまう症状のことである。いずれによる場合でも、薬物を手に入れるために行動するようになり、それは薬物探索行動といわれる。ほとんどの薬物依存は、この精神依存を生じさせ、先に例としてあげたヘロインおよびアルコールも精神依存を伴う。精神依存が強く生じる薬物の代表格が覚せい剤である。さいごに、「薬物中毒」とは、急性中毒と慢性中毒とがある。急性中毒は、アルコールの一気飲みのように、薬物の直接的薬理作用による精神的・身体的異常状態であり、依存状態の有無に関わらず、急性の中毒になりうる。いっぽう、慢性中毒は薬物依存状態にありながら、薬物乱用を繰り返すことで生じる精神的・身体的な異常状態のことである。その中毒症状が原因となった薬物の摂取を止めても自然回復は原則的に望めない状態である。医学的な側面からは、覚せい剤による幻覚妄想状態や有機溶剤による無動機症候群も、喫煙に伴う肝硬変や肺病も同じ慢性中毒である。和田清『依存性薬物と乱用・依存・中毒～時代の狭間を見つめて～』（星和書店、2000年）2～4頁、同「薬物乱用・依

び使用行為がそれぞれの取締法によって規制されている薬物による依存症であったとしても、精神作用物質による依存症者は、精神保健および精神障害者福祉に関する法律で、精神障害者の一つとして定義されている⁴。つまり、それぞれの取締法によって規制されている違法薬物は、法律によって犯罪行為であると同時に、別の法律によって精神障害としての治療を必要とする「病気」であると考えられるようになっている。犯罪であると同時に病気であるために、いわゆる「反省」では薬物の再使用を止めることができないと指摘される⁵。

このように法律によって規制されている薬物について、これまでの刑罰によって「反省」を促す薬物政策から、治療としての視点を組み込んだ薬物政策へと転換しつつある。たとえば、アジア諸国、オーストラリア、欧米諸国では刑事司法過程において、薬物依存症の治療プログラムを行っている。日本においても、1998年より「薬物乱用防止五か年戦略」が策定さ

存の現状と鍵概念」（『こころの科学』第111号、2003年）19頁を参照。和田によると、薬物中毒による幻覚・妄想などの覚せい剤精神病の症状は、3ヶ月以内の治療で約80%は治すことができるが、それら幻覚・妄想状態が治まったといっても、依存状態から脱したわけではないと指摘し、「薬物依存」と「薬物中毒」を分けて考えることを訴える。本稿においても、基本的にはこれらを分けて考察し、やめたくてもやめられない状態として「薬物依存症者」とする。

- 4 精神保健および精神障害者福祉に関する法律第5条「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」とする。本法律は2005年に改正され、精神作用物質による依存症も、その対象に含めたのである。このように、取締法として規制されている薬物による依存症であっても薬物依存症は、精神障害の一つとして規定されている。
- 5 薬物依存者の回復および支援を目的とした民間初のリハビリセンターであるダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center: DARC）の創設者である近藤恒夫氏は、2009年に世間の注目を集めた酒井法子氏の覚せい剤使用が報道された際に次のように述べている。「彼女（酒井氏）は『反省』や『心に誓う』と言っていたが、反省や決意などの意志の力で断ち切れるものではない。家族の愛でもどうしようもない。」とし、覚せい剤はやめるのではなく、やめ続けなければならないと指摘する。近藤恒夫『拘置所のタンポポ～薬物依存再起への道～』（双葉社、2009年）16～20頁。

れ、2008年には「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（以下、「三次戦略」という。）が策定された⁶。この三次戦略では、それまでとは異なる方向性の対策が示されている。すなわち、「再乱用防止等に向けた行政機関及び民間団体の間の連携強化」を基本目標の一つとして設定したことである。最優先とされている薬物政策は、従来どおり薬物乱用の「第一次予防」であるが、「第二次予防」への対応も基本目標として示されている⁷。国家的戦略としても、薬物政策として治療プログラムの開発および提供が求められているのである。

上述のように、薬物依存者に対し、国家戦略として、刑罰だけではなく治療プログラムを提供することが求められるようになってきているが、その方法は諸国によって異なり、刑事司法過程の中で強制的な治療プログラムを提案する政策や、刑事司法過程の中であっても「同意」に基づく治療プログラムを行う政策がある。日本は、国家的な薬物戦略として治療プログラムを提供するべきであるとしている。今、考察しなければならないのは、その治療プログラムをどのように行うかである。

以上のような問題関心から、筆者は、取締法に規制される薬物による依存症であっても、回復する権利は本人に存在することを確認し、その治療

6 1998年に第三次乱用期の終息を目指した「薬物乱用防止五か年戦略」が策定された。これは、内閣総理大臣を本部長とする薬物乱用対策推進本部によって政府の薬物対策基本方針として策定されたものである。薬物乱用対策推進本部自体は1970年に内閣官房長官を本部長として設置されたものであったが、1997年に本部長を内閣総理大臣へと格上げしている。その後、2003年には「薬物乱用防止新五か年戦略」が策定されている。詳しくは、薬物乱用対策推進本部のウェブサイト <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/yakubutu/980701yakubutu.html> を参照。

7 本稿では、はじめて薬物を使用、または何度か使用した経験があるが、いわゆる依存症状態ではない使用者の使用を防止することを「第一次予防」、依存症状態である者が再度の使用を防止することを「第二次予防」とする。つまり、啓発活動を通じて薬物使用の防止を目指すことが「第一次予防」であり、薬物治療プログラムの開発および回復に向けたプログラムの提供ならびに実施をすることで、薬物依存症からの回復を促すことが「第二次予防」である。

機会の提供義務は国家にある⁸。そして、その治療プログラムは、強制されるものではなく、国家は治療機会の提供義務を負い、その治療プログラムを受けることは強制されるものではないことを指摘した⁹。これらを前提にした薬物政策では、強制的な治療プログラムを行う薬物政策を採用することはできない。そこで、本稿では、刑事司法過程の中で、同意に基づく薬物治療プログラムを提供する薬物政策を採る国である、アメリカ合衆国（以下、「アメリカ」という。）で行われている「薬物専門裁判所（Drug treatment court）」（以下、「ドラッグ・コート」）制度の展開とその可能性について考察するとともに、その諸問題を指摘し、これからの薬物政策について考察をする¹⁰。

一 薬物依存症者の回復する権利

1 回復する権利

薬物依存症は病気であるとする考え方が浸透しつつあるが、取締法による違反行為として規定されていることを前提とすれば違法薬物を使用し続けることは、犯罪行為となる。伝統的な刑事司法において、犯罪行為には、刑罰が科される。いわゆる「受刑者」は、拘禁刑や保護観察など、自由に対する制限を受ける。しかし、「受刑者」は、自由を制限されると同時に一般市民としての権利をも有している。この二つの権利を有していることで、刑罰によって直接および間接的な制限を受けると同時に、憲法

8 本稿では、薬物治療プログラムの権利主体性ならびに義務性、および強制ならびに同意の関係については、紙幅の関係から割愛し省略しているため、別の機会を得て論じることとした。

9 拙稿「刑事司法における薬物依存者の強制的処遇について」（『龍谷大学矯正・保護研究年報第5号』現代人文社、2008年）72～86頁および、筆者学位申請論文「刑事司法過程における薬物依存治療プログラムの意義～『回復』をめぐる権利と義務～」（後日公表予定）。

10 本稿での対象者は、違法薬物の自己使用罪および単純所持罪の違反者である。

13条によって人間の尊厳ならびに幸福追求権が保障され、憲法25条によって社会復帰をする権利を有しているといえる¹¹。

国際的にも1973年のヨーロッパ被拘禁者最低基準規則、1987年のヨーロッパ刑事施設規則以降は、施設中で行われる受刑者の危険性の除去を目的とした処遇理念から、その釈放後の生活再建を目的とした福祉的・援助的な処遇目的が掲げられている¹²。つまり、社会復帰を前提とした上で科される刑罰は一過性のものであり、国は個人の社会復帰を保障することが求められている。そのため、国は、対象となる人に回復し社会復帰をする機会を提供しなければならない。その機会の提供は、権利保障のためのものであるため、一方的な押し付けではなく、治療プログラムを受けるかどうかは、対象となる人の同意が必要である。

2 治療提供義務と同意

薬物事犯者も、違法薬物によって、刑事罰を受けると同時に、一般社会での生活を保障される権利を有する。社会で生活することを前提に科される刑罰は一過性のものでしかなく、矯正施設の外にある生活の土台にむけた「一貫した社会復帰への支援」が求められる。あくまで、受刑者は、自由を制限された医療的サービスおよび、社会福祉的サービスを受ける対象者であり、国家は治療プログラムを受ける機会を提供しなければならない。対象となる人は、一般社会での回復する機会を奪われている状態にあるからである。

国連の被拘禁者最低処遇基準において、第60条1項には、「刑事施設内の

11 葛野尋之「受刑者の法的地位とその権利保障」(『刑法雑誌』第46巻3号、2007年) 109頁、同『刑事手続と刑事拘禁』(現代人文社、2007年) 143～146頁。

12 土井政和「一貫した社会的援助」(『刑政』第108巻4号、1997年) 55頁、藤井剛「個別的処遇計画の実施～『処遇の個別化』から『個別化された援助』へ～」刑事立法研究会編『21世紀の刑事施設～グローバル・スタンダードと市民参加～』(日本評論社、2003年) 140頁。

生活を外界の自由な生活に近づけなければならない」と規定されている。医療的サービスおよび福祉的サービスもこの例外ではなく、一般的な治療の現場で必要とされるインフォームド・コンセントを前提とした治療が行われなければならない。また、社会内処遇の場面で、「同意」を基にして行われなければならない。1990年に採択された「非拘禁措置に関する国連最低基準規則」（東京ルールズ3.4）も、「犯罪者に一定の義務を課す非拘禁措置については、正式手続・裁判の前あるいは、その代替として適用されるものであっても、犯罪者の同意が必要である」と規定している。1988年の国際刑務財団によって策定された「自由の制限を含む非拘禁措置および非拘禁措置のための最低基準規則」（グロニンゲン・ルールズ第9）においても、対象者の「同意」が要求されている¹³。矯正施設の外であろうとも、刑事司法過程において自由の制限を受ける際に行われる処遇は、「同意」が前提となる。

二 世界の薬物政策の動向と日本の薬物政策の動向

1 薬物政策の歴史

薬物に対する国際的な規制が議論されたのは、1901年に中国は上海で行われた「上海阿片委員会（The Shanghai Commission）」からである。1909年にも開催された同委員会では、当時植民地政策を行っていた主要国家が出席し、植民地における薬物貿易の規制と生産量の規制について話し

13 東京ルールズについては、富田正造「非拘禁措置についての国連最低基準（東京ルールズ）」（『罪と罰』第28巻1号、1990年）26頁、杉原弘泰「『東京ルールズ』と拘禁代替策」（『ジュリスト』第972号、1991年）82～83頁。また、同意が前提とされなければならない説として、正木祐史「社会的援助の理論と課題」刑事立法研究会編『21世紀の刑事施設』（日本評論社、2003年）114～116頁、津田博之「更生保護における社会的援助－3号観察を中心に－」刑事立法研究会編『更生保護制度改革のゆくえ』（現代人文社、2007年）48～49頁。

合われた¹⁴。主唱国であったアメリカが自国の薬物問題に悩まされていたようである¹⁵。法律によって規制がなされる前の薬物への関心は、医学の問題として認識されていた。ここでの医学の問題とは、とくにモルヒネによる害悪をそれまでの医師が認識していなかったことから広がった依存症の問題に端を発する。モルヒネを治療行為時に鎮痛剤として利用することが多かったのである。さらに、南北戦争時などには軍隊での痛み止めとしても利用されていた。これらにより、医療の現場から依存症への関心が広がっていった。20世紀の初頭は、生理学的解釈に基づく治療が行われていたが、依存症の解決にはつながりにくく、徐々に心理学的分析による治療方法が登場することになる。心理学的解決方法が探られるようになったことが、道徳感情に懸念を与える現象を起し、この道徳感情による薬物依存への関心が、法律および政治的な介入による統制が始まるきっかけを与えている¹⁶。

上海阿片委員会において出された条項に基づき、各国で法制化を進めることを求めた「ハーグ国際阿片会議 (The Hague International Opium Conference)」がオランダのハーグで1911年に開催された。この時点では、アメリカが主張する法制化が進むことがなかったが、1913年に再度、オラ

14 出席国は、中国、フランス、ドイツ、イギリス (大英帝国)、日本、オランダ、ポルトガル、ロシア、シャム (タイランド)、およびアメリカ合衆国であった。佐藤哲彦『ドラッグの社会学～向精神物質をめぐる作法と社会秩序～』(世界思想社、2008年) 149頁。

15 1875年には、すでにアメリカ国内で「サンフランシスコ阿片法 (San Francisco's opium ordinance of 1875)」が法制化されていた。さらに、1877年にはネバダ州で法制化がなされ、1900年の段階では、その他にアリゾナ、モンタナ、ノース・ダコタ、サウス・ダコタの各州で法制化がなされていた。Joseph F. Spillane "The road to the Harrison Narcotics Act: Drugs and their control, 1875-1918", edited by Jonathon Erlen and Joseph F. Spillane, "Federal Drug Control", Pharmaceutical products press, 2004, p11.

16 James L. Nolan, Jr., "Reinventing justice: The American drug court movement", Princeton University Press, 2001, p19-20. [翻訳: 小沼杏坪『ドラッグ・コート～アメリカ刑事司法の再編』(丸善ブラネット株式会社、2006年)]

ンドのハーグで行われた「第二回ハーグ国際阿片会議」において貿易および生産に関する議定書が作成された。これによりアメリカでは1914年に「ハリソン法（Harrison Narcotics Tax Act）」が制定されている¹⁷。その後、アメリカでは、1961年にニューヨークで結ばれた「麻薬に関する単一条約」まで連邦レベルで法律によって規制されることはなかった。ハリソン法が施行され、「麻薬に関する単一条約」までの間には、「連邦麻薬局（U. S. Commissioner of Narcotics）」が設立され、1930年に、かつて禁酒法時代に取締官であったヤング・アンスリンガー（Young Harry J. Anslinger）が初代長官に任命されている¹⁸。アンスリンガーは、薬物使用の第一次予防¹⁹に力を注ぎ、初犯をする前に食い止めることを重視していた。そのため、初犯者に罰金刑と懲役刑を用い厳格に対応することが、効果的な薬物政策になると信じていたのである。そして、上記の麻薬に関する単一条約では、薬物事犯者に対して必要的懲役刑を含めた対応を連邦レベルで規定したのである。

このように、初期の段階で依存性の高い違法薬物の使用を予防するという目標は、現在でも重視され、国家的な薬物戦略が組まれている。厳格な対応を用いて、末端の単純自己使用および単純所持の者たちを取締ってい

17 Joseph F. Spillance, op. cit., p17. および、フルテキストは、<http://www.druglibrary.org/schaffer/history/e1910/harrisonact.htm>で参照可能である。ハリソン法は主に流通に関する規制として課税を課すことなどを規定したものである。しかし、そのセクション8には所持を制限し、セクション9には、それらの罰則をも規程していることから、実質的な使用禁止を法によって示した。

18 アンスリンガーは、32年間に渡り長官を務め、アメリカの薬物規制の初期段階を支えた。彼の薬物戦略は、初期使用の防止であり、それを徹底したものであった。この薬物戦略は、アンスリンガー一人の考えではなく、当時の世論がそれを支えるものだった。むしろ、反対する者が多ければ、32年もの間、長官職を維持することは困難である。

19 第一次～三次予防が何を指すのかには、様々な説があるが、注7で示した様に本稿では、「第一次予防」を初期の自己使用を予防するもの、「第二次予防」を依存状態下での違法薬物再使用を予防するもの、「第三次予防」を莫大な資金が組織犯罪に流れることを予防することとして論じる。

るのである。

2 薬物治療プログラムの提供

アメリカの主導によって推し進められた、違法薬物への厳罰化であったが、現在は、それぞれの国で異なる制度が見られる。たとえば、オーストラリアは1985年に「全国薬物乱用対策キャンペーン（The National Campaign against Drug Abuse, NCADA）」²⁰を策定し、国家レベルでの薬物対策を行っていたが、すでに90年代から乱用者の治療を優先して行っている。カナダにおいては1987年から継続的に「薬物戦略（Drug Strategy）」²¹を策定し、その当初から、第一次予防だけでなく、治療や社会復帰に目を向けた薬物対策が講じられていた。さらに、アメリカにおいても法規制によって第一次予防を進めるとともに、「国家薬物統制政策オフィス（Office of National Drug Control Strategy, ONDCP）」（以下、「ONDCP」という。）が「国家薬物統制戦略（National Drug Control Strategy）」を策定し、国家的な戦略として、最重要課題の一つに薬物使用者に対する処遇資源の提供を掲げている²²。いまや薬物政策の大きな支柱の一つに薬物依存症への治療プログラムが取り入れられている。このように国際的な薬物政策の傾向は、第一次予防への取り組みと同時に、第二次予防をも可能にするために、その政策の重点を処罰から治療へと転換させているのである²³。

20 オーストラリアの薬物政策については、オーストラリア政府のウェブサイト <http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/> および、法務総合研究所研究部報告34「薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究—オーストラリア、カナダ、連合王国、アメリカ合衆国—」（2006年）を参照。

21 カナダの薬物政策については、カナダ政府のウェブサイト http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/esp/planes_nacionales/canada.pdf および、上掲書を参照。

22 アメリカ政府のウェブサイト <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs08/2008ndcs.pdf> を参照。

23 たとえば、オーストラリアでは、ニュー・サウス・ウェールズ州で、2004年に強制的薬物処遇矯正センター法（Compulsory Drug Treatment Correctional

3 日本の薬物政策

日本においても国家レベルでの薬物戦略が取り組まれている。前述の通り1998年に「薬物乱用防止五か年戦略」が、2003年に「薬物乱用防止新五か年戦略」（以下、「新戦略」という。）がそれぞれ策定された。内閣総理大臣を本部長とする薬物乱用対策推進本部によって政府の薬物対策基本方針として策定されている²⁴。これらの戦略では、薬物乱用者を生み出さないための徹底した末端使用者への取締りならびに、薬物密売組織の撲滅および水際での密輸入を防止することが重要視されていた。新戦略からは、薬物依存・中毒者本人の支援に加えて、その人たちの家族への支援も謳われている。このように、取締りによる「供給側中心の政策」と、取締りおよび治療支援による「需要側中心の政策」との2本柱で政策を行うことが目指されていた。しかし、いずれの施策においても取締りを強化することによる政策は推し進められたが、薬物依存症を治療する観点からの取り組みは、大きく進まず、家族相談の充実も目指されたが、その方法は限られて

Center Act 2004) を制定し、薬物依存者への治療を優先するために、薬物乱用者強制的処遇制度を導入している。これにより、強制的に薬物治療プログラムを実施することが可能になった。とくに、薬物治療プログラムを強制的に行う制度はアジア諸国に多く、ニュー・サウス・ウェールズ州が行った強制的処遇制度もシンガポールおよびマレーシアに倣っている。一方、カナダでは、連邦によって全国規模で取り組まれている薬物治療プログラムのみでも、以下のようなプログラムが行われている。すなわち、釈放前プログラム（Offender substance abuse pre-release program）、社会内再使用防止プログラム（Community correctional brief treatment, relapse prevention and maintenance program）、集中プログラム（High intensity substance abuse programs）、女子受刑者プログラム（Women offenders substance abuse program）、アボリジニ受刑者プログラム（Aboriginal offender substance abuse program）、集中的支援プログラム（Intensive support unit）である。前掲注20（法務総合研究所研究部報告：2006）29～30、111頁参照。

- 24 薬物乱用対策推進本部は、内閣官房長官を本部長として1970年に設置された。1997年に本部長を内閣総理大臣へと格上げたことに伴い、改めて設置がなされた。薬物乱用対策推進本部のWEBを参照。旧戦略は、<http://www.kantei.go.jp/singi/yakubutu/980701yakubutu.html>、新戦略は、<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sinsenryaku.html>を参照。

いた²⁵。そういった問題を抱えていた日本の薬物政策であったが、2008年に三次戦略が策定された。三次戦略では、前述のような各国での薬物政策のように少しずつではあるが、第二次予防への取り組みが注目されるようになっている。依然として、最優先課題は第一次予防に置かれているが、同等の重要度の目標として、「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援およびその家族支援の充実強化による再乱用防止」が掲げられたのである。さらに、その中身については、薬物依存症の治療と社会復帰は連続した一連の流れの上にあること、その社会復帰は依存症の治療と不可分であることが明記された。また、民間の薬物依存症支援団体との連携をもって実施することが明記された。

以上のような薬物戦略を背景に薬物政策が行われるようになった。とくに、新戦略の後期から三次戦略にかけて、より治療を目的とした処遇が刑事司法過程に導入されるようになり、以下のようなものが実現可能もしくは、すでに実践がなされている。すなわち、①「即決裁判を活用した方法」、②「更生保護を活用した方法」、③「特別改善指導を活用した方法」、および④「保護観察所での簡易薬物検査を用いた方法」である²⁶。単純自己使用および所持の事例では、即決裁判手続によって手続は簡略化され一種の介入が行われる可能性が存在する。たとえば、①においては、警視庁に

25 新戦略の期間に行われた注目すべき取り組みとしては、厚生労働省が全国の精神保健センターや保健所の窓口などで対応する相談員に向けた「薬物問題 相談員マニュアル」を配布したことが挙げられる。これは、警察などの捜査機関以外に相談したい薬物使用者本人やその家族などが相談に来た場合にどのように相談に乗ればよいかが示されている。このマニュアルの中身は、主に厚生労働省として、医療的にどのように相談に乗ることが重要であるかが示されており、まず相談者が医療に繋がるように相談に応じるように設定されている。厚生労働省が管轄する相談窓口で問題となる「届出義務」とは、都道府県知事への届出義務であって、警察などの捜査機関への通報義務を指しているのではないことが明記された。とくに、相談窓口で実際に相談に乗る人にとって、「届出義務」との関係が示され、医療機関へと繋げる助言ができる可能性を示したことが重要である。

26 詳しくは、前掲注9（丸山：2008年）73～75頁参照。

よって2007年からモデル事業として行われたように、初犯者に対する裁判手続を簡略化し、社会内で簡易薬物検査を行うという可能性がある²⁷。②においては、執行猶予の判決が付される際に、特別遵守事項として「薬物治療プログラム」を受けることや、簡易薬物検査を受けることが付される可能性が存在する。③においては、「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」²⁸によって、受刑者の改善更生と円滑な社会復帰のための指導がなされることとなり、その指導は原則義務化されたとの指摘もなされる²⁹。④は、2004年から全国的な施策として保護観察所で行われている簡易薬物検査を用いた保護観察である³⁰。開始当初こそ自発的な意思に基づく検査³¹で

27 警察庁では2007年10月26日から覚せい剤などの事件で検挙された初犯者向けに、週一回無料でカウンセリングと簡易薬物検査を行っている。これは、完全な任意による参加となる。尾田真言「資料：アパリの刑事司法サポート事業の実践～アパリの活動から見た薬物裁判の現状と課題～」『龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報第5号』（現代人文社、2008年）106頁。

28 「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（平成17年5月25日法律第50号）は、さらに「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」（平成18年6月8日法律第58号）に改正された。

29 名取俊也「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の概要」（『ジュリスト』第1298号、2005年）11～24頁、川出敏裕「監獄法改正の意義と今後の課題」（『ジュリスト』第1298号、2005年）25～34頁。義務化することへの反対論者として、土井政和「社会復帰のための処遇」菊田幸一＝海渡雄一編著『刑務所システム再構築への指針』（日本評論社、2007年）81頁、石塚伸一「戦後監獄法改正史と被収容者処遇法～改革の到達点としての受刑者の主体性～」（『法律時報』第80巻9号、2008年）55～56頁。

30 全国的に開始されたのは2004年からであるが、すでに千葉の保護観察所では、1997年から、名古屋保護観察所では、2003年から覚せい剤事犯者を対象に試験的に簡易薬物検査を行っている。千葉の試みについては、尿検査導入検討チーム「紹介 覚せい剤事犯者の保護観察における尿検査の試みについて」（『更生保護と犯罪予防』第137号、2001年）96～119頁参照。名古屋の試みについては、長尾和哉「事例から見る覚せい剤事犯者に対する簡易尿検査の効果について」（『更生保護と犯罪予防』第145号、2005年）26～33頁参照。

31 2004年の段階での簡易薬物検査は、具体的な約束事として、以下の6点が挙げられていた。すなわち、①検査を行うかどうかは対象者の自由意思に委ねられていること、②検査を拒否したことによって処遇上不利益を受けないこと、③検査

あったが、更生保護法の施行により義務化することが可能になっている。以上のように、これまでの反省を促す厳罰を用いた薬物政策から、認知行動療法を用いた、より治療的な薬物政策が可能となりつつある。しかし、モデル事業として始められた①における簡易薬物検査を用いた方法以外は、強制的に行われる可能性が高い。あくまで回復する権利の主体性は、対象となる人にあるのであって、国家がそれを強制することがあってはならない。

国際的には、強制的に薬物治療プログラムを行う国もあれば、同意を前提に行う国もある。日本の薬物政策は、前者の強制的に薬物治療プログラムを行う方法に向かいつつあるが、向かうべき方向性は、同意を前提にした薬物治療プログラムの提供である。そこで、刑事司法過程の中で薬物治療プログラムを同意を前提に行う国であるアメリカのドラッグ・コート制度を次章で比較の対象に取り上げ、その可能性と問題性を確認することとする。

三 アメリカ合衆国の薬物政策の動向

1 厳格な対応と寛容な対応

前述したように、アメリカは国際的な薬物規制を先導し、厳罰をもって

開始後も対象者の申し出によって検査を中断することができること、④簡易尿検査を実施すること、および検査結果については、家族・引受人・担当保護司・本人を収容する更生保護施設の職員等の関係者に連絡すること、⑤結果が陽性であった場合に、即日警察に自ら出頭すること、⑥警察に自ら出頭しない場合は、保護観察官において警察に通報することである。佐久間佳枝「簡易尿検査の法的位置づけ」（『保護月報』第209号、2004年）1～6頁。この保護観察期間における簡易薬物検査については、保護観察の役割が定期的に薬物使用を監視することになるのではないかと懸念から、とくに陽性の結果である場合の通報義務が問題とされた。あくまで、当時の犯罪者予防更生法35条、および執行猶予者保護観察法7条に規定される「指導監督」であると説明がなされた。佐久間佳枝「簡易尿検査の導入について」（『罪と罰』第163号、2004年）72～74頁。

薬物政策を行うことを推し進めていた。現在、アメリカでは、ONDCPが中心となり、薬物政策を行っている。このONDCPは、各関係機関の活動および調整、監督を行っており、中核的な薬物対策統括機関である³²。国家レベルでの薬物戦略は、ONDCPが策定し、大統領が議会に提出することから始まる。その戦略を元に薬物関連諸政策が具体的なプログラムとともに行われていく。

1990年代までは、厳格な取締りを中心とした薬物政策が展開された。とくに厳格な政策として著名なものは、1980年代にレーガン政権時代に展開された「薬物との戦い (War on drugs)」である。1982年にラジオ演説において国民に対し「薬物との戦い」を訴えかけて以降、立て続けに、規制を強化する立法を行っている³³。その後、1990年に当時の大統領であったブッシュによって「勝利宣言」がなされた³⁴。1990年前後の数年間は薬物犯罪および薬物に関連する暴力犯罪が同時に減少したためである。薬物犯罪に対する厳格な取締りが効果的であったかのように思われたのである。薬物事犯者を一定期間隔離をすることで、一見減少したように思われたが、効果的な治療プログラムは実施されず、再犯者が増加し、結果的に受刑者が増加する結果をもたらしたのである³⁵。

ただし、アメリカでは、厳罰化を推し進めると同時に、回復者の権利主体性および回復を支える民間団体が誕生し、発展している。1966年に「薬物依存および社会復帰法 (Narcotic Addiction and Rehabilitation act)」が

32 <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/about/index.html>

33 たとえば、1984年「犯罪取締法 (Crime control act of 1984)」、1986年「薬物乱用対策法 (Anti-drug abuse act of 1986)」および1988年の改正、ならびに1990年の犯罪取締法の改正である。

34 Public papers of the presidents of the United States, at 1038.

35 JailおよびPrisonにおける収容人員は、両所併せて503,586人(1980年)であったものが、1990年には1,148,702人、2000年には1,937,482人に増加した。その原因は、暴力犯罪への必要的懲役刑の新設と、80年代からの薬物犯罪への厳格な取締りによるところが大きい。

成立し、薬物事犯者に対し拘禁刑の代わりに薬物治療施設への入所および通所によって治療プログラムを受けさせる権限が裁判所に与えられた。違法薬物の蔓延を防止し、それに関連する行為は犯罪であることを前提に、薬物依存症それ自体は罪ではないとするアメリカの薬物政策の土台が示されていくこの法律が制定された背景には、連邦最高裁の判決³⁶があった。厳格な対応を採る一方で、薬物依存症者には、治療プログラムが提供されるべきであるとされたことで、民間の支援団体が数多く出現した³⁷。これら支援団体は、これから回復に向かう人々にとって重要な役割を果たすと同時に、スタッフ自身も自分自身にとって活動に対する責任を持ち、社会生活に活かすことに繋がっていく。こういった回復者自身がスタッフとなり、類似する問題を抱える人たちの回復とともに目指すセルフヘルプ・グループという形態がドラッグ・コート制度を支える社会資源となっていく。

36 1962年に「薬物依存それ自体は犯罪ではない」とした合衆国連邦最高裁判所の判決がある。この事件では、カリフォルニア州がロビンソンに対し、薬物依存を理由に90日間の拘禁を行ったことが、修正憲法14条違反に当たるかどうかで争われた。最高裁は、依存症は、犯罪ではなく病気であることを示した。しかし、中止しなければならないのは、依存症であることを理由に処罰として拘禁することを違憲であると判断しただけであって、治療のための身体拘束は行われるべきであると示している。

37 民間の回復支援団体の果たす役割は大きい。たとえば、その多くが回復者スタッフが回復途中の依存症者の支援を行うことが多いからである。回復者自身が薬物を使用しないで生きていくモデルとして回復を目指す者たちの目標となる。さらには、刑事司法の段階からこういった民間の団体に関わることで、釈放後など一般社会で生活をするようになった時に、社会内において相談できる支援団体と先に知り合えることが重要になる。まさに、日本の第三次戦略が目指す「一貫した社会復帰支援」になるのである。アメリカの自助グループの発展については、William L. White “Slaying the Dragon”, Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute, 1998. [翻訳：特定非営利活動法人ジャパンマック『米国アディクション列伝～アメリカにおけるアディクション治療の回復と歴史』(2007年)] に詳しい。

2 ドラッグ・コート政策

(1) ドラッグ・コートとは

アメリカでは、毎年のように膨大な数の薬物事犯者が検挙され、裁判を受け、矯正施設に収容されるということが繰り返された。巨額の公費が、警察、裁判所、刑務所に費やされた。このような厳罰化のみによる薬物政策では、薬物事犯者の数を減らす要因にはならず、満足のいく結果を得ることができなかった。もちろん、厳罰化による抑止効果から薬物の再使用または再逮捕されることなく社会生活をおくる者もいる。しかし、そういった第一次予防の観点からのみの政策を推し進めることで、むしろ、社会から離脱する機会を作り、職場や家族といった生活の基盤を失い、釈放後の状況が以前よりも悪化したことによって、再犯を繰り返す人が増加した。この現象を受けて、裁判官などの専門家たちも伝統的な刑事司法裁判で何度同じように事件の処理をしても効果は薄く、根本にある薬物問題を解決しなければならないのではないかと考えた。こういった問題を解決するために1989年に実務家たちの活動から、ドラッグ・コート制度が開始されたのである³⁸。

38 本稿では、紙幅の関係上、必要最低限の説明しか行うことができないが、ドラッグ・コートの説明として、以下のものも参照にされたい。まず、日本語で紹介される著書として、石塚伸一編著『日本版ドラッグ・コート～処罰から治療へ～』（日本評論社、2007年）、翻訳書として、前掲注16（小沼：2006年）、論稿として、平野哲郎「ドラッグ・コート－アメリカ合衆国におけるリハビリテーション・ジャスティス（社会復帰司法）の試み－」（『判例時報』第1674号、1999年）27～39頁、西岡繁靖「世界の司法－その実像を見つめて（32）ジョージ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－」（『判例タイムズ』第52巻17号、2001年）71～76頁、尾田真言「アバリ、ダルクが提供可能な薬物自己使用事犯者に対する薬物依存症回復プログラム－米国ドラッグ・コート制度を参考にして－」（『犯罪と非行』第141号、2004年）など。つぎに、アメリカのドラッグ・コートに詳しい資料として、全米ドラッグ・コート専門家会議（National Association of Drug Court Professionals, NADCP）ウェブサイト<http://www.nadcp.org/whatis/>、著書および論稿として、Nolan, op. cit., Peggy Fulton Hora, Willam G. Schma and John T. A. Rosenthal, “Therapeutic Jurisprudence and

ドラッグ・コートでは、(薬物依存が原因で起きた関連犯罪を含む) 薬物事犯者に対して幅広く総合的な観察や薬物テスト、治療プログラムなどを通して裁判所が関わり、直接的な決定権を有する特別な裁判所である。薬物依存は病気でもあるとの認識から回復させるための治療的なプログラムを受けさせ、その経緯を裁判官などがトリートメントプログラム修了まで約1〜3年間かけて、集中的に監督し、無事にプログラムが修了すれば、刑務所などの伝統的な拘禁刑を回避するのである³⁹。通常の刑事裁判よりも、長期的に裁判所が関わるために、プログラム開始時に一部の憲法的補償を放棄することなど踏まえた同意書に署名を行ってから、開始される。

ドラッグ・コートは、成人用、少年用などの区別のほかに、有罪答弁前モデル (Pre-plea models) ⁴⁰や、有罪答弁後モデル (post-plea models) ⁴¹、判

the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the criminal justice system's response to drug abuse and crime in America", Notre Dame Law Review, 1999, Vol 74., Edited by James L. Nolan, Jr. "Drug courts in the theory and practice", Walter de Gruyter, inc., 2002., C. West Huddleston, III et al., "Painting the current picture: a National report card on drug courts and other problem solving court programs in the United States", Bureau of Justice Assistance, office of Justice Programs, U. S. department of justice, May 2005, Volume I, No.2., Greg Berman and John Feinblatt "Good courts: The case for problem-solving justice", The New Press, 2005., Edited by James E. Lessenger and Glade F. Roper "Drug courts: a New approach to treatment and rehabilitation", Springer, 2007.などを本稿では参照した。

39 州や都市によって薬物関連犯罪を含めて審議するドラッグ・コートもあれば、非暴力犯罪に限定して行うドラッグ・コートも存在する。多くのドラッグ・コートで、薬物依存が原因で生じた軽微な犯罪も含めている。たとえば、サンフランシスコのドラッグ・コートでは、薬物取得のために行われえた窃盗など、通常の刑事手続ならば1年未満の軽犯罪に対して、ドラッグ・コートで薬物事件と併せて審議を行い、プログラム修了時には、関連犯罪も併せて前科として残らないよう運用している。

40 ドラッグ・コートが設定する治療プログラムに参加するならば、起訴が一旦猶予され、無事にプログラムを修了すると、不起訴とされる。プログラムに失敗すると通常の刑事裁判になる。

41 起訴後に開始される治療プログラムで、無事に修了すれば控訴棄却の形で裁判が終了となる。日本の制度で捉えるならば、家庭裁判所の試験観察を利用したものが近いものとなる。

決後に執行を猶予するモデル (Post-adjudication models) など細分化される。このように、各地のドラッグ・コートでそれぞれの特色を有しているが、全国のドラッグ・コートで共通している事柄として、その目的および、鍵概念がある。

主な目的は、薬物の単純所持罪および単純自己使用罪⁴²に対して、裁判での審理の期間に薬物依存治療施設などと繋がりをもたせ、犯罪行為の原因となった薬物依存症の回復を促すことである。チーム構成は、裁判官、検察官および弁護人のほかに、ケースワーカー、心理カウンセラーなどを加えて複数人の体制で行う。

1997年にONDPCPから発表された、全ドラッグ・コートに共通する鍵概念は以下のとおりである。すなわち、①「ドラッグ・コートは、アルコールおよびドラッグについてのトリートメント・サービスを刑事司法手続と結合させる」、②「対審構造ではなく、検察官と弁護人はドラッグ・コート参加者に対して憲法が要請する適正手続を受ける権利を保護しつつ、公共安全を促進する」、③「なるべく早期にドラッグ・コートへの参加適合とみなされ、識別されれば迅速にドラッグ・コートの治療プログラムに参加させられる」、④「ドラッグ・コートは、アルコールおよび薬物犯罪ならびに薬物関連犯罪について、トリートメントおよび社会復帰に向けたサービスへのアクセスを提供する」、⑤「アルコールおよび薬物のクリーン（使用しないでいる状態）は、頻繁に行われる薬物検査によってモニタリングされる」、⑥「ドラッグ・コートは、コーディネートされた薬物戦略によって参加者に対し影響を与える」、⑦「個々人の参加者と裁判官の間で繰り広げられる相互作用が重要である」、⑧「モニタリングとそれに対する評価によってプログラムのゴールおよびその有効性などの達成度を測定する」、⑨「学際的な教育を継続することが、ドラッグ・コートの立案、実行、および運営を効果的に促進させる」、および⑩「公的機関、地

42 アメリカでは、使用罪を規定しておらず所持罪を規制する州が多い。

域社会に根ざした組織間の協力関係を強化することが、その地域での支援を生み、ドラッグ・コートの有効性を強化する」、以上10の鍵概念である⁴³。ここで重要なことは、対審構造をとらないことである。対象となる人の薬物依存からの回復が共通の目的であるために、関係者はどのような治療プログラムが適しているかを吟味し、うまく利用されているかを判断している。さらに、再使用は、回復の過程に必要な行動であることを前提にしている点も重要である。鍵概念の⑤に薬物検査によるモニタリングがなされることが挙げられているが、1度や2度の再使用が認められたからといってドラッグ・コートが終了することはない。その理由として、認知行動療法的な関わり方を重視するからであると考えられる。つまり、再使用したことよりも、どのような状態のときに、なぜ使用に至ったかを検討することで、次はそのような状況にならないよう行動するためである⁴⁴。

(2) 参加資格と治療プログラム

ドラッグ・コートでは、薬物依存症への「治療」を目的としていることは、上述した。ただし、各地のドラッグ・コートによっては、自己使用および単純所持の薬物犯罪と、営利目的および譲渡などとは犯罪類型が区別され、薬物犯罪および関連犯罪といえどもドラッグ・コートに参加させない地域も存在する。とくに、暴力犯罪および性犯罪をとまなう者は参加することができないことが多い。

治療プログラムは、主に、定期的な薬物検査、グループセッションおよび個人カウンセリングを中心に構成されている。これらのプログラムは、

43 C. West Huddleston, III et al., op. cit., p10.

44 たとえば、金曜日の夜に再使用が認められたら、金曜日の夜は家族や薬物との関わりがない友人と過ごすように心がけることであったり、金曜の夜にはグループカウンセリングに参加するようにすることにするといったように、その次の再使用をどのように防ぐのかを考えるために必要な失敗（エラー）の一つであると考ええる。

その多くが外部の民間支援団体に委託され、それらの施設に通所型で行う場合と、寝泊りが可能な入所型で行う場合など様々である。具体的な中身としては、それら支援団体、自助グループならびにAA・NA⁴⁵に参加することなどが挙げられる。主に、12ステップ・プログラムを中心とした治療プログラムを行うグループが多いが、それらが体質に合わない参加者もある。さらに、他の理由でそれらに参加できない参加者もあり、それらを訴えた場合には、すぐに違う回復施設や自助グループへの参加を促す。このように、参加者のニーズに即した支援団体が数多く存在することもドラッグ・コートを支えている重要な点であり、日本では、その数はまだ圧倒的に不足状態である。

(3) 賞罰

治療プログラムが行われる中で薬物再使用があったからという理由で、すぐにドラッグ・コートでのプログラムが中止されることはない。上述のように、再使用は回復の過程で必要な行動の一つと関係者全員が考えているためである。ただし、何度も再使用し続けることが可能なわけではない。そこで、賞罰についても簡単に確認しておくこととする。

まず、「賞」としては、グループセッションおよびカウンセリングが行われると同時に、ワークセラピーおよび高校卒業資格などが得られる様々なプログラムが用意されている。これらのプログラムを修了するごとに次の段階へと進む。すべて修了した参加者には、修了式が行われ、修了証明書が授与される。これまで、比較的に達成感を感じる生活を送ることが少なかった参加者にとって、このように努力が認められ、裁判所に評価され

45 AAとは、Alcoholic Anonymousの略、NAとは、Narcotics Anonymousの略である。依存症からの回復を12の段階にわけたプログラムである12ステップを中心にアノニマス・ネームと呼ばれる名前前で呼び合い、言いつばなし、聞きつばなしを前提にグループセッションを行う。AAは<http://www.cam.hi-ho.ne.jp/aa-jso/>、NAは<http://najapan.org/>を参照。

ることが達成感を与え、意欲を与える。さらに、この修了書が参加者たちにとって就職の際の推薦書の役割を果たす場合もある。

一方、「罰」もある。定期的な薬物検査が義務付けられており、その薬物検査が数回にわたり陽性反応である場合、指定されたカウンセリングに不参加が続く場合などには、プログラム期間そのものの延長がなされたり、法廷に出廷する回数が増加されたり、通所型から入所型施設への移行などがなされる。さらに、数日間のジェイルへの拘禁、社会奉仕活動が命じられるようになり、これらの処置をとっても効果が現れない場合に初めてドラッグ・コートの治療プログラムから離脱させられ、伝統的な刑事司法手続に戻される。その後、刑務所に拘禁されることとなる。

(4) ドラッグ・トリートメント・コート

創設当初のドラッグ・コートは、裁判や矯正施設の資金面だけに注目がなされ、「治療」という概念は注目されていなかった。ドラッグ・コート以前から、ニクソン政権時代に司法と医療の架け橋として期待された「路上犯罪に対するトリートメント代替措置 (Treatment alternatives to street crime: TASC)」がそうであった。伝統的な刑事司法過程から対象者を外すことだけに集中がなされ、ただ迅速に処理がなされるようになっていた。しかし、再犯率の高い薬物犯罪では、依存症からの回復は念頭に置かれていなかったために、再使用が増加し、より長期的な懲役刑が科されるようになってしまった。創設当初のドラッグ・コートでは、トリートメントをなさずに迅速に処理を行うことだけが行われたのである。そこで、現在では当初のドラッグ・コートとの違いを強調するために「ドラッグ・トリートメント・コート」と名づけることが増えている。

四 ドラッグ・コート政策の展開と諸問題

1 ドラッグ・コート・ムーヴメント

1989年にフロリダ州マイアミ市デイド郡に初めて設立されたドラッグ・コートは、2年後には5箇所、5年後には10箇所に広がり、さらに3年後には、100もの新しいドラッグ・コートが全国へと展開された⁴⁶。さらに、ドラッグ・コートの関係者が集まる全国規模の会議である「全米ドラッグ・コート専門家会議（National Association of Drug Court Professionals, NADCP）」は、1994年から開始され、当初は20名の実務家が集結したのみであったが、90年代最後には、3000人を超える専門家たちが集まっている。このようなムーヴメントは、当初、薬物問題に悩んでいた実務家たちの行動で始まったが、現在は、ONDCPが展開する薬物戦略の主要目的の一つとされ、「精神保健薬物乱用サービス局（the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's, SAMHSA）」によって、支援されている。司法省からドラッグ・コート・プログラムに予算が出されているのである。

薬物問題を取り扱う専門裁判所として、ドラッグ・コートが始められたが、司法の効果を用いて、そもそも対象者が抱えている社会的問題に働きかける「問題解決型裁判所（Problem Solving Court）」⁴⁷の制度が広く行わ

46 創設されたドラッグ・コートには、同じ裁判所の中で違ったモデルのドラッグ・コートを運用している場合があるために、あえて数字に「箇所」や「施設」を付さない。つまり、2008年末現在（2010年1月確認）で2301のドラッグ・コートがあるが、厳密には2301箇所で開催されていたり、2301施設で運用されているのではなく、同じ箇所または同じ施設で違う形態での運用がなされていることがあるからである。たとえば、成人用のドラッグ・コートを月・水・金曜日に、醗酵運転常習者用のドラッグ・コートを火・木曜日に行っている場合もありえる。

47 問題解決型裁判所に詳しい文献として、邦文では、渡辺千原「治療的法学（Therapeutic Jurisprudence）と問題解決型裁判所」（『アメリカ法』、2004年第1号）76～83頁、マリカ・オーマツ〔指宿信＝吉井匡訳〕「トロントにおける問題解決型裁判所の概要：『治療的司法』概念に基づく取り組み」（『立命館法学』第

れるようになる。この問題解決型裁判所は、薬物問題以外にも次のような社会的問題を対象に設立されていく。すなわち、ドメスティック・バイオレンスに特化した「ドメスティック・バイオレンス・コート」、ギャンブル依存からの回復を目指す「ギャンブリング・コート」、同じ世代の少年陪審員が審理を行う「ティーン・コート」⁴⁸も問題解決型裁判所の一つである。

これら問題解決型裁判所には、次の5つの命題が指摘される⁴⁹。すなわち、権利を保障しつつも行動変容などにより根本的な問題の解決をすべきであるとする①「目的の再定義化」。裁判官の監督下で司法の力を治療的に積極的に利用する②「裁判官の権威の活用」。個々のケースの独立した情報だけでなく、薬物問題なら薬理作用の専門家、家庭内暴力なら家庭内暴力の専門家を交えた③「共通意識を通した問題設定」。目的達成のために、民間のプロバイダーを交え、学際的にアプローチを行う④「新たなパートナーシップの形成」。そして、それら新たなパートナーを導入するだけでなく、すでに裁判所で役割を担ってきた訴訟関係者たちの役割の変化が重要であるとする⑤「伝統的な役割の再考」である。

これら、背景にある社会問題に対して司法の果たす役割を考える機会の一つとなった問題解決型裁判所は、薬物問題以外の社会問題へと展開した。1994年に司法省は、「治療型のドラッグ・コートをモデルとして、他の分野を巻き込んだ方法が、他の司法制度の領域にも適用されている」と

314号、2007年）1181～1193頁、英文としては、Daniel J. Becker and Maura D. Corrigan “Moving problem-solving courts into the mainstream: a report card from the CC-COSCA problem-solving courts committee”, Court Review – Spring 2002. <http://aja.ncsc.dne.us/courttrv/cr39-1/cr39-1BeckerCorrigan.pdf> „Bruce J. Winick “Therapeutic jurisprudence and problem solving courts”, Fordham urban law journal, March 2003. p1055-1091.を参照。

48 山口直也『ティーンコート～少年が少年を立ち直らせる裁判～』（現代人分社、1999年）

49 Berman et al, op. cit., p34-38

報告し、このドラッグ・コート・ムーヴメントを賞賛している⁵⁰。

2 司法の役割の再構成

ドラッグ・コートは、実務家の活動から始められたものであるが、その展開においては、理論的支えも存在した。それが、「治療的法学 (Therapeutic jurisprudence)」である。治療的法学とは、「法手続き、および執行において、適正手続や地域社会の安全よりも、治療的であるということが優先されるというものではなく、他の関心事と同等のレベルで法が治療的な目標を達成されるように運用されるべきである」とする概念である⁵¹。治療的法学の提唱者である David B. Wexler と Bruce J. Winick によれば、「そもそも法とは、治療的あるいは、反治療的、どちらにもつながる社会的な力を有している。行動科学を一道具として、法の持つ治療的または反治療的な影響力を研究史、適正手続などの他の重要な諸価値を侵害することなく、法が持っている治療的な機能を向上させるように考察するものである」⁵²。

50 “Justice and treatment innovation: The drug court movement”, a working paper of first National Drug Court Conference, September 1995. U. S. Department of Justice. National Institute of Justice, State Justice Institute, <http://www.ncjrs.gov/txtfiles/drgctmov.txt> を参照。

51 Edited by David B. Wexler and Bruce J. Winick “Law in a therapeutic key: Developments in therapeutic jurisprudence”, Carolina Academic Press, 1996., Edited by David B. Wexler and Bruce J. Winick “Judging in a therapeutic key: Therapeutic jurisprudence and the courts”, Carolina Academic Press, 2003.などを参照。邦文としては、千手正治「刑事司法における治療的法学の可能性」(『比較法雑誌』第35巻1号、2001年) 202～213頁、小林寿一「治療的法学の発展と刑事司法への応用」(『犯罪社会学研究』第29巻、2004年) 128～132頁、翻訳として、Warren Brookbanks “Therapeutic jurisprudence: Implications for judging”, The New Zealand law journal, December 2003, p463-472.〔翻訳：荻野太司＝吉中信人『治療的法学：裁判とのかかわり (1・2)』(『広島法学』第31巻2号・4号、2007年) 229～240頁・89～100頁〕を参照。

52 David B. Wexler and Bruce J. Winick, 2003, *ibid.* p7.

そのため、James L. Nolan, Jr.は次のように指摘した。すなわち、大きなパラダイムの変更が裁判官を含めドラッグ・コートの関係者たちに起こったということである。薬物依存症者に対する、従来の刑事司法的な捉え方から、治療的な捉え方に変更させた。そして、法廷における各者の役割が根本から再定義されたのである⁵³。

ドラッグ・コートの裁判官は、参加者および他の関係者を目標に向かってまとめるリーダーシップをとる役割を担う。一人で治療プログラムを決めずに、関係者の意見を聞いた上で決定をする。前述の鍵概念^⑩でも示されたように、ドラッグ・コートでは、「チーム・アプローチ」が重視される。

ドラッグ・コートの検察官は、通所の裁判のように起訴および有罪の立証などを行う他に、参加者のトリートメントへの適正などについても意見を述べる⁵⁴。

ドラッグ・コートの弁護人は、トリートメントの内容説明、相談、トリートメントへの適正などについて意見陳述を行う。

これら、伝統的な刑事裁判の関係者は、限定的な役割に追いやられることが指摘される⁵⁵。たとえば、裁判官は、ケースマネージャーやソーシャル・ワーカー、回復支援団体の職員の意見に耳を傾けなければならない。検察官は、ドラッグ・コート制度そのものの反対意思を示す場合もある。ドラッグ・コートへのプログラムが失敗した際に、従来の刑事司法手続への変更を行わなければならない、プログラム開始時に憲法的な保障の一部を放棄することに同意しているとしても、やはり迅速な裁判を受ける権利を侵害することにもつながるからである。弁護人の中にも、治療が優先されることにより、被告人の自由が侵害されることへの危惧から反対する

53 Nolan, op. cit., p75-76.

54 Holo et al., op. cit., p476.

55 Nolan, op. cit., p81-84.

場合がある。さらに、ドラッグ・コートのプログラムを失敗した際に開始される通常の刑事裁判で、当初の犯罪事実に加え、ドラッグ・コートのプログラム期間中に集められた証拠をどのように扱うのが問題とされた⁵⁶。

こういった、従来の刑事裁判関係者から新たに重要な役割を与えられたのが、ケースマネージャー、ソーシャル・ワーカー、民間の支援団体である。彼らは、参加者の代理として薬物依存問題を語り、法廷外での治療プログラム状況を報告し、薬物検査の経過を伝えるといった役割を果たす。実際に、治療プログラムを提供する団体は、専門知識に長けており、薬物依存症者の行動について鋭い洞察力を持っている。そのために、裁判官自身も参加者と同じ目線で話すことができ、実際に回復するモデルとして活躍する彼らに対し、信頼を寄せている。

3 直接的強制と間接的強制

薬物依存症の回復プログラムを受ける権利は、回復者にあり、その機会は国から提供され、それらは、「同意」を前提に行わなければならないとする立場から、アメリカのドラッグ・コート制度を紹介した。ドラッグ・コート制度は、従来の刑事司法に「治療的」役割を与えたことが確認された。しかし、上述のように、刑事訴訟法上の問題が残されていることに加え、たとえ「同意」を前提に行われる諸制度であっても、「間接強制」の問題があることが指摘される⁵⁷。つまり、表面上の同意があるのみで、実質

56 Nolan, *ibid.* p77-79. 考えうる問題点としては、通常の刑事裁判で本来有している権利を放棄していることから、ドラッグ・コートで失敗した参加者は、自己に不利な証人に対する反対尋問権や、陪審裁判を受ける権利、迅速な裁判を受ける権利などが無い状態で通常の刑事裁判を受けなければならない。

57 Toby Seddon “Coerced drug treatment in the criminal justice system: Conceptual, ethical and criminological issues”, *Criminology and criminal justice*, 2007, 7. p271-274. および、前掲注9（丸山：2008）を参照。

的には間接的な強制が働いているとTobby Seddonは指摘する⁵⁸。Seddonは、その治療プログラムに参加する際に採られる「同意」は、一方が「地域社会を基盤とする治療プログラム」で、もう一方が「刑務所」か、なのであれば、そのような選択肢がインフォームド・コンセントとして機能し、「同意」の前提となる情報となっているのが疑問であるとした。

一方で、たとえ強制的な治療であっても、その対象となる人にとって有益なものであるならそれで足りるとする論者もいる⁵⁹。Lawrence O. Gostinは、①「自由の制限であっても、そもそも刑事罰としての自由制限が正当化される上での処分である」こと、②「適正手続が一貫して保証される」こと、および③「対象となる人が必要としており、提供される治療が受け入れやすいものである」ことが前提とされるならば、それで足りるのである。しかし、①および②については、治療プログラムに失敗する人は、従来の手続で受けていた自由制限期間を大きく超過して、制限を受けることがありえる。さらに、③については、「治療」という概念が、刑罰性を見えづらくしている。Benedikt Fisherは、「北米のドラッグ・コートシステムは『健康』と『治療』といった概念をシンボルとして掲げるが、その背景にある『刑罰性』が、薬物依存症に対するコントロールを永続

58 「直接的強制」と「間接的強制」を区別することが重要であるが、それらは必ずしも二分法で分けられるものではない。たとえば、D. B. Marloweらは、「法的圧力において始められた治療であっても、多種多様な生活範囲において影響を及ぼし、それは心理学的、財政的、社会的、家族的、そして医療の領域において、圧力を及ぼすのである」と指摘する。Douglas B. Marlowe, Kimberly C. Kirby, Lynda M. Bonieskie, David J. Glass, Lawrence D. Dodds, Stephen D. Husband, Jerome J. Platt and David S. Festinger “Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment”, *Drug and Alcohol Dependence* 42 (2) , 1996, p81.

59 Lawrence O. Gostin “Compulsory treatment for drug-dependent persons: Justifications for a public health approach to drug dependency”, *The Milbank Quarterly*, 69 (4) , 1991. p573-587.

的に支配的であるという事実を覆い隠している」と指摘する⁶⁰。ドラッグ・コート制度があくまで刑事司法手続の中で行われていることを忘れてはならず、いくら「治療的」であるとしても、国家に対し永続的な支配権限を与えてはならない。そのために、参加者自身の自己決定が重要であり、それは、限りなく間接強制の問題が除去された状態でなされなければならないのである。

むすびにかえて ～これからの薬物政策～

1950年～60年代に刑事政策の場面で注目を浴びた「医療モデル」は、多くの批判がなされた。その批判は、一個人を社会に適応させるために「犯罪」を「病気」として捉え、国家権力によって「治療」を行ったことに対するものであり、さらに、刑罰システムが要求している枠を超えて、過度に国家による介入期間をもたらしめていることに対するものであった。医療モデルへの反省の後に展開された「司法モデル」では、犯罪に対し公正に、そして厳格に対応がなされることになった。しかし、薬物犯罪に対しても厳格に対処したことで、過剰収容問題などの諸問題が起きた。そして、近年では、司法モデルへの反省から、新たな方法が生み出されようとしている。国際的には、再度強制的に治療を行う制度を採る国もあれば、医療モデルへの反省から「同意」を前提に治療を行う制度を採る国もある。

2009年1月に発足したオバマ政権は、ニクソン政権以来、約40年以上に渡る「薬物との戦い」政策を終わらせることを示した⁶¹。非暴力犯罪の薬

60 Benedikt Fischer “Doing good with a vengeance”, *Criminal Justice*, Vol. 3, No. 3, 2003. p224.

61 Fields, G. “White House czar calls for end to “War on Drugs””, *Wall Street Journal*, (龍法 '10) 42 - 3, 762 (1349)

物関連犯罪について、刑務所から、地域社会に代替し、より社会復帰を念頭に置いた政策を行うとしたのである。今後、薬物依存者を取巻く薬物政策は、より治療に方向性が向けられる。日本は、三次戦略に示されるように、より治療的な政策を行う局面にある。そこで、採るべき薬物政策は、回復の権利は回復者にあることを前提に、国家によって提供された治療プログラムを「同意」によって開始できる政策であり、そこに存在する間接強制の問題を除去したものが求められる。現段階では、薬物治療プログラムを義務化し「同意」を前提にしない制度へと向かいつつあることは問題である。しかし、矯正実務の現場では、動機付け面接法が試みられている⁶²。「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」の処遇原則では、第30条において「受刑者の処遇は、その者の資質および、環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起および社会生活に適應する能力の育成を図ることを旨として行うものとする」と規定されている。ただし、動機付け面接が徹底されたとしても、依然として面接官の技量によって、「治療」が押し付けられる事例も起こりうるかもしれない。治療プログラムを拒否すれば、処遇上の不都合が起こりうるかもしれない。このように日本の薬物政策は同意に基づかない政策にあることが指摘される中で、現場レベルでの努力がなされているが依然として、間接強制の問題が残る。そういった中でも動機付け面接が行われていることは、同意に基づく薬物政策として重要なことである。

14 May. 2009., Michael Teague “Barack Obama: changing American criminal justice?”, cjm No.78, December 2009.

62 里見聡「動機付け面接法（前）基本的な考え方」（『刑政』第120巻6号、2009年）98～104頁、外川江美「動機付け面接法（後）矯正実務における実践」（『刑政』第120巻7号、2009年）114～119頁。