

連合王国（イングランド及びウェールズ）

国連アジア極東犯罪防止研修所 教官 新海 浩之

目 次

第1章	調査対象国の概要	133
第1	基礎データ	133
第2	刑事司法	134
1	刑事実体法	134
2	刑事手続法	134
3	刑事司法運営	134
4	起訴に関する問題	134
5	2003年刑事司法法	135
第2章	薬物に関する法的規制	137
第1	1971年薬物乱用法	137
第2	その他の法律	139
第3章	薬物乱用の動向	141
第1	社会における薬物乱用の実態	141
1	国民の薬物使用歴	141
2	薬物の押収件数及び量	142
第2	最近の薬物犯罪の処理状況	144
1	認知及び逮捕	144
2	処分 (Mwenda & Kumari, 2005による。)	144
第3	薬物と犯罪の関係	147
第4章	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策	149
第5章	薬物問題担当機関・組織の概要	151
第1	対策立案機関	151
1	内務省	151
2	薬物乱用諮問協議会	152
3	保健省	152
4	教育能力省	152
第2	実施機関	153
1	国家処遇庁 (National Treatment Agency for Substance Misuse: NTA)	153
2	薬物アクションチーム (Drug Action Team 又は Drug and Alcohol Action Team: DAT 又は DAAT)	153
3	刑事司法機関	153
4	専門処遇機関	153
第3	研究機関	154
第6章	薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇	155
第1	薬物乱用予防	155
第2	薬物乱用者処遇の基本原則	156
第3	イングランドにおける薬物乱用者処遇の基礎	157

1	処遇のモデル (Models of Care)	157
(1)	第一段階 (Tier 1)	157
(2)	第二段階 (Tier 2)	157
(3)	第三段階 (Tier 3)	158
(4)	第四段階 (Tier 4)	158
2	統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway)	158
3	問題点	159
第4	地域における薬物乱用者処遇の確保	160
1	薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) の活動	160
(1)	オックスフォード DAAT の活動	160
2	DAT の問題点	162
第5	警察段階での薬物乱用者処遇	163
1	薬物事犯者の取扱いの実務	163
2	薬物検査	163
3	頻回犯罪者に対する対応	164
4	ハームリダクション (Harm Reduction)	164
5	逮捕時処遇付託 (Arrest Referral)	164
(1)	逮捕時処遇付託の実務 1	165
(2)	逮捕時処遇付託の実務 2	165
(3)	問題点	166
第6	起訴・立件段階の薬物乱用者処遇 (各種警告措置)	167
1	警告猶予	167
2	条件付警告	167
3	保釈制限	168
第7	裁判所段階における薬物乱用者処遇	169
1	薬物治療及び検査命令 (Drug Treatment and Testing Order)	169
(1)	薬物治療及び検査命令概要	169
(2)	キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所における DTTO 確認聴聞の実務	169
2	DTTO の効果	170
3	新たな社会内処遇命令	170
第8	刑務所庁における薬物乱用者処遇	172
1	刑務所庁薬物対策部門	172
(1)	刑務所庁で行われている薬物処遇概説	172
(2)	刑務所庁における薬物供給削減：薬物検査	172
(3)	刑務所における薬物供給削減：その他の方策	173
2	各種処遇の実践	173
(1)	CARAT	173
(2)	治療共同体 (Therapeutic Community, TC)	174
(3)	12ステップ・プログラム	175
(4)	認知行動療法 (Cognitive Behavioural Therapy, CBT)	177

第9章	継続的処遇及びアフターケア	178
1	薬物使用者への支援	178
2	家族への支援	178
第7章	薬物問題対策の特色と今後の課題	181
第1節	薬物問題対策の特色	181
1	任意処遇の原則	181
2	対象者の選定	181
3	迅速な政策展開	181
4	実証的根拠に基づく実践	181
5	多機関連携型アプローチ	181
第2節	今後の課題	182
1	任意処遇の原則	182
2	政策転換	182
3	「実証的根拠に基づく実践」の理念と実務の乖離	182
参考文献		182

第1章 調査対象国の概要

第1 基礎データ¹

人口5,923万人（2002年）であり、国土面積は約24.3万平方キロメートル（日本の約3分の2）である。統治機構は、立憲君主制がとられ、エリザベス二世女王を元首としている。議会は二院制であり、下院は任期5年の646議席からなる。上院は、貴族院とも呼ばれ約700議席が割り当てられているが、一代貴族、一部の世襲貴族等から構成され、選挙で選ばれた議員はいない。

議院内閣制がとられ、首相は下院の第一党の党首が任命される。2005年5月の総選挙でブレア首相率いる労働党が勝利し、1997年、2001年に引き続いて政権を担当している。経済に関しては、非常に堅調である。GDPは21,259億ドル（2003年）で、日本の約30パーセントであるが、ここ数年の前年比成長率は、2000年3.9%、2001年2.3%、2002年1.8%、2003年2.2%、2004年3.2%であり、実質失業率も4.8%（2004年）と低下傾向である。

1 外務省ホームページ (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uk/data.html>) による。

第2 刑事司法

連合王国においては、イングランド及びウェールズとスコットランド、北アイルランドでは法制度が異なり、刑事司法制度も三つの異なった制度が運用されている。本稿においては、イングランド及びウェールズにおける制度を対象としている。また、本稿において、「イングランド」と表記する場合は特に断りのない限り、「イングランド及びウェールズ」を示しており、「英国」と表記する場合は「連合王国全体」を示している。

1 刑事実体法

イングランドの刑事司法において、特徴的なことは、それがよって立つ統一刑法典がないことである。犯罪に該当する行為そのものは、薬物犯罪に関しては、本稿で取り上げる薬物乱用法 (Misuse of Drugs Act)、窃盗に関しては窃盗法 (Theft Act)、傷害に関しては対人犯罪法 (Offence against the Persons Act) 等の実体法によって規定されており、コモン・ロー上の犯罪はごく一部しか残っていないとされるが、違法性阻却事由などの我が国における「刑法総則」的な規定は、コモン・ローに基づくものとされる (奥村1996, p. 2)。

これら「刑法総則」の法制化を軸として、法典編纂委員会 (The Law Commission) において、統一刑法の作成が進められており、数々の諮問書類等が作成されているが、いまだに完成を見ていない。

2 刑事手続法

実体法の統一に関してはいまだになされていないものの、刑事手続については、1984年警察・刑事証拠法 (Police and Criminal Evidence Act (PACE) 1984)、1985年犯罪訴追法 (Prosecution of Offences Act 1985) などがあり、体系化が整っており、運用は統一されている (奥村1996)。

3 刑事司法運営

1998年から、全国42の警察管区 (ロンドン及び首都警察区を1として数えて) を基本とした地区に地域刑事司法戦略コミッティー (Area Criminal Justice Strategy Committees) を置き、刑事司法システムを構成する各組織 (警察、検察、裁判所、刑務所、保護観察所等) 間の連携と協力関係を強化する措置がとられている。そこでは、共同戦略計画 (Joint Strategic Planning) が作られ、共同の成果管理、戦略及びビジネス計画の策定、年次報告の策定及び実証的根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice 又は What Works) の理念に基づく政策評価が行われている。

このシステムは、1998年犯罪及び秩序違反法 (Crime and Disorder Act 1998) によって法制化された犯罪減少パートナーシップ (Crime Reduction Partnership) の創設とともに、イングランドにおける刑事司法運営の特徴である、多機関連携型アプローチ (Multidisciplinary Approach) の基礎となっている。

4 起訴に関する問題

イングランドの刑事実体法では、ある犯罪行為が「正式起訴」されるものか、「略式手続」によるものか、正式起訴及び略式手続いずれも遂行できるものか、法定刑、刑事手続の流れ及び結果として言い渡される判決の内容が異なる場合がある。

正式起訴のみを要する類型の犯罪は Indictable Offence といわれ、クラウン・コート（Crown Court）にのみ起訴される。略式手続によるものは Summary Offence といわれ、治安判事裁判所（Magistrate Court）で審理が行われる。正式起訴及び略式手続いずれでも訴追できる場合は Either Way Offence といわれ、第一義的には治安判事裁判所に送致された後、治安判事がクラウン・コートに係属させるか否かを判断する。

起訴に当たって、王立検察サービス（Crown Prosecution Service）の検察官は、警察等に法律的な助言を与え、起訴を継続するか否かを判断するが、我が国の検察のように起訴・不起訴の判断を独占してはいない。すなわち、各種刑事司法機関が独自に裁判所に起訴することは妨げられない。また、検察官は、治安判事裁判所での公判手続には立ち会うものの、クラウン・コートにおける手続に立ち会う権限はない。

5 2003年刑事司法法

2004年11月20日に2003年刑事司法法（Criminal Justice Act 2003）が制定されたが、その内容は、以下の事項に関して、従来の刑事手続を大きく変えるものであるといわれている。

- ① 裁判前手続，すなわち，証拠法則，二重の危険法理，陪審及び上訴に関する変革
- ② 量刑基準
- ③ 薬物関係犯罪
- ④ 被害者の地位
- ⑤ 犯罪者の更生に資する手続

第2章 薬物に関する法的規制

第1 1971年薬物乱用法

イングランドを含む連合王国全体における薬物乱用に関する規制の基本法は、1971年薬物乱用法（Misuse of Drugs Act 1971）（以下「MDA」という。）にほぼ一元化されている。MDAにより、国連麻薬単一条約及び1971年向精神薬条約の要請を満たしている。

MDAは、第1条で薬物乱用諮問協議会（Advisory Council of the Misuse of Drugs, ACMD）の創設を規定し、同協議会は、連合王国における薬物乱用の実態調査を行い、薬物乱用から生じる社会問題への対策を閣議に諮問することとなっている。

MDAは、規制薬物をA、B及びCからなる三つの階層（Class）に分類し、階層ごとにその所持、譲渡目的の所持、製造、譲渡、譲渡の勧誘、輸出入などに対する罰則を規定している。

Class A薬物には、コカイン、クラック・コカイン、エクスタシー、ヘロイン、LSD、メサドン、マジック・マッシュルーム、Class B薬物のうち、注射によって使用される形式のもの等が含まれる。

Class B薬物には、アンフェタミン、バルビツール系薬物、コデイン等が含まれる。

Class C薬物には、大麻、ステロイド、緩効性トランキライザーが含まれる。

各階層の薬物の所持に関して同法第5条は、単純な所持及び他人に譲渡する目的での所持を区別して罰則を定めており、それぞれの最高刑は、表2-1-1のとおりである。

表2-1-1

階層	所持		譲渡目的所持	
	略式手続	正式裁判	略式手続	正式裁判
Class A	6か月の拘禁刑及び罰金	7年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金
Class B	3か月の拘禁刑及び罰金	5年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3か月の拘禁刑及び罰金	2年の拘禁刑及び罰金	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

規制薬物の製造及び譲渡は、MDA第4条が規定しており、それぞれの罰則は表2-1-2のとおり、単純な所持よりも重い刑が定められている。

表2-1-2

階層	製造		譲渡	
	略式手続	正式裁判	略式手続	正式裁判
Class A	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	終身刑及び罰金
Class B	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

また、MDA第8条は、規制薬物を製造又は譲渡する等の目的に用いられる場所を所有し又は管理し、若しくは管理に加担する者で、当該行為が行われている情を知って一定の行為を許し又は黙認していた

表 2 - 1 - 3

階層	規制薬物を製造する目的又は譲渡する等の目的に用いられる場所を所有し又は管理し、若しくは管理に加担する者で、当該行為が行われている情報を知って一定の行為を許し又は黙認していた者	
	略式手続	正式裁判
Class A	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class B	6か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金
Class C	3か月の拘禁刑及び罰金	14年の拘禁刑及び罰金

者の責任を定めている。これはいわゆるドラッグハウスの管理者を表 2 - 1 - 3 のとおり処罰しようとするものである。

2004年1月に MDA が改正され、大麻 (Cannabis) (樹脂を含む。) に関して、階層を B から C に分類換えを行ったことが大きな話題となった²。

MDA は、上記のとおり規制薬物の所持及び譲渡等を処罰するものであり、それらの「使用」そのものを処罰する規定を持っていない。したがって、連合王国では、規制薬物の使用は犯罪化されていない。

2 大麻から抽出され、催幻覚作用のあるテトラヒドロカンナビノール (Cannabinol) 等は Class A に指定されていたが、これらも Class C に分類換えされた。ただし、この分類換えに伴い、2003年刑事司法法第284条の改正も行われており、これにより、正式起訴が行われた場合、Class C 薬物の所持に対する最高刑は2年の拘禁刑である(改正前と変化なし)ものの、製造、譲渡、譲渡目的所持当に関する最高刑は、5年の拘禁刑から14年の拘禁刑に引き上げられた。

第2 その他の法律

処方薬、販売薬等の薬物一般の取扱いに関しては、1968年薬事法（Medicines Act 1968）が規制している。また、規制薬物の輸出入についての規制は、1979年関税法（Customs and Excise Management Act 1979）が行っている。規制薬物の密輸入に関する罰則は、MDAの規定する、製造、譲渡及び譲渡目的所持罪と同様である。

さらに、1994年薬物取引法（Drug Trafficking Act 1994）は、薬物取引によって形成された資産及び収入の没収（第2条）を規定し、さらに、資産凍結（第26条）を規定する。

1998年犯罪及び秩序法違反は、後述する、社会内処遇の一種である、薬物処遇及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）を法制化している。

そのほか、薬物に関する刑事手続を定める関係法令として、1984年警察・刑事証拠法、2003年刑事司法法、2000年刑事裁判所権限（量刑）法（Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000）、1968年窃盗法（Theft Act 1968）などがある。

その他の特徴として、有機溶剤の乱用に関する規制法が存在しないことが挙げられる。1985年有害物質供給法（Intoxicating Substances Supply Act 1985）は、揮発性物質の取扱者に対して、18歳以下の者が乱用の目的で購入する情を知って、販売又は譲渡することを禁止しており、1999年消費者保護法（Consumer Protection Act (The Cigarette Lighter Refill (Safety) Regulations 1999)）は、同様の条件で、ブタンガスを含むライターオイルの販売又は譲渡することを禁止しているが、いずれの法もこれらの物質の吸入及び吸入目的の所持は禁止していない。

第3章 薬物乱用の動向

第1 社会における薬物乱用の実態

1 国民の薬物使用歴

イングランドでは、被逮捕者及び被処分者の実数に関する公式犯罪統計のほかに、質問紙に基づく英国犯罪調査（British Crime Survey, BCS）が行われており、国民の規制薬物の使用に関する推計が出ている³。イングランドにおいては、規制薬物の自己使用は、それだけでは犯罪を構成しないので、それらの行為が警察を始めとする政府関係機関によって認知されても、公式犯罪統計上の犯罪としては計上されない。BCSは推計ではあるものの、イングランド社会における、薬物問題の信頼できる指標の一つとなっている。

2002/2003年のBCSの薬物部分を検討した調査（Condon and Smith 2003）によると、英国の16歳から59歳までの人口のうち、36%が何らかの規制薬物を一度以上使用した経験があると推定されており、そのうち、13%がClass A薬物を一度以上使用したとの結果が出ている。最近1年間又は1か月の使用経験に限ると、表3-1-1のとおりとなる。規制薬物中では、大麻の使用者が最も多く、16歳から59歳までの者のうち、11%の者が過去1年の間に大麻を使用したと回答した。イングランド全体では、約335万人が大麻を使用したと推計される。

過去1年間にClass A薬物を使用したとされる者は、約3%であり、英国全体では約100万人と推計されている。Class A薬物の中では、コカインが最もよく使用されており、約2.1%（推定64万人）が使用している。ヘロインは0.1%であり、その使用者は4.5万人と推計されている（表3-1-1）。

同調査によると、過去1年に薬物を使用したと申告した者について、1996年からの変遷を見ると、コカイン、クラック、ヘロインなどの使用が増加傾向にあるほか、アンフェタミンやLSDの使用は漸減している。ただし、前回調査である2001/2002年の調査と比較すると、大きな変化は見られない。

また、20歳前半から中盤にかけての年齢層が薬物使用のピークであることが指摘されている。

また、前回のBCSを対象とした研究（Aust and Smith 2003）では、回答者の文化的背景（白人、黒人、中国人、その他の民族、アジア系英国人（インド、パキスタン系）、混血（白人とカリブ系黒人、白人とアフリカ系黒人、白人とアジア人））と⁴、薬物使用との関係を調査している。それによると、混血の文化的背景を持つ回答者の薬物を使用した割合が他の文化的背景を持つ者と比べて高く、統計的に有意な差があったとされた。さらに、この有意差は男女ともに見られた。

また、保健省（Department of Health, DH）も薬物乱用者に係る統計を保持しているが、これは、薬物乱用があるとして保健機関に治療を申し出た人数を集計したものであり、社会全体の薬物問題を表したものではない。

3 もちろん、BCSは、薬物に限った質問ばかりではなく、そのほかの犯罪行動や被害についての推計も行っている。犯罪により検挙され、又は刑事処分を受けた者に関する犯罪統計は、当該国における犯罪問題を正確に表してはいないという認識に立って、このような質問紙による調査によって、公式犯罪統計が補完されている。

4 前回調査までは人種的背景とされていたが、2001/2002調査から「文化的背景」とされていた。

表 3-1-1 国民の薬物使用歴

薬物の種類/年齢		16-19	20-24	25-34	35-59	16-59	推計数 (千人)
アンフェタミン	1年間	2.9	4.6	2.7	0.5	1.6	486
	1か月	1.8	1.5	0.8	0.1	0.6	181
大麻	1年間	24.6	27.2	14.9	4.3	10.9	3,357
	1か月	15.3	17.1	9.4	2.5	6.7	2,068
コカイン	1年間	3.0	6.4	3.7	0.5	2.1	642
	1か月	1.3	2.5	1.5	0.2	0.9	275
クラック	1年間	0.4	0.5	0.3	—	0.2	63
	1か月	0.1	0.3	—	—	0.1	28
エクスタシー	1年間	4.0	6.9	3.4	0.3	2.0	613
	1か月	1.9	3.3	1.3	0.2	0.9	267
ヘロイン	1年間	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	45
	1か月	—	0.3	0.1	—	0.1	27
LSD	1年間	0.4	1.4	0.3	—	0.3	79
	1か月	0.2	0.4	—	—	0.1	22
マジックマッシュルーム	1年間	1.3	2.2	0.8	0.1	0.6	179
	1か月	0.5	0.4	0.1	—	0.1	42
メタドン	1年間	0.1	0.2	0.2	—	0.1	30
	1か月	—	0.2	0.1	—	0.1	17
何らかの薬物	1年間	26.8	29.5	16.9	5.0	12.2	3,764
	1か月	16.7	18.6	10.5	2.9	7.4	2,291
クラス A 薬物	1年間	6.1	10.4	5.5	0.7	3.3	1,028
	1か月	3.0	4.8	2.3	0.4	0.5	473

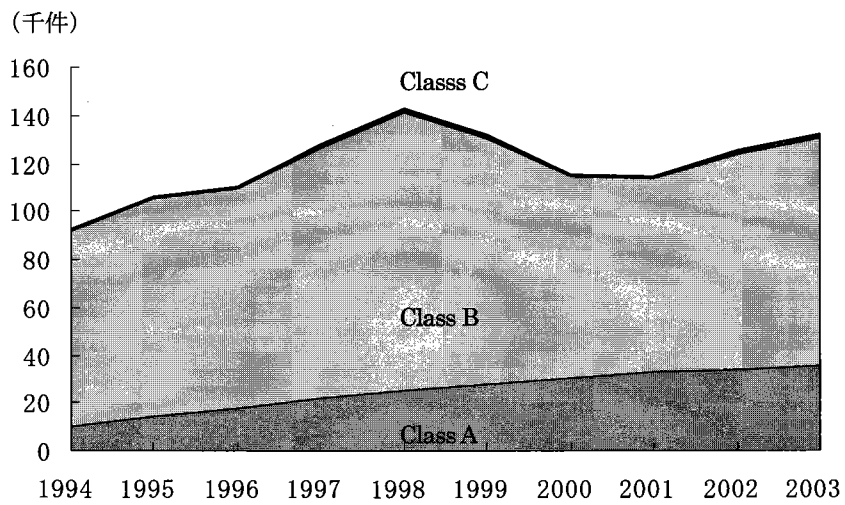
出典：Condon and Smith (2003) による

2 薬物の押収件数及び量

内務省統計 (Ahmad and Mwenda, 2004) によると、英国全土における規制薬物の押収件数は、1998年に151,750件とピークを記録し、2000年に125,080件と減少したものの、2001年に131,190件、2002年に137,340件と5%ずつ上昇している。

また、押収件数の大多数を占めているのは、Class B 薬物であるが、これは、Class B 薬物に、最も利用されている大麻が含まれているからであり、今後大麻の階層が Class C 薬物に変更されたことにより(前述)、大幅に変化することが予想される (図 3-1-1)。

図 3 - 1 - 1 薬物の押収件数の推移：階層別



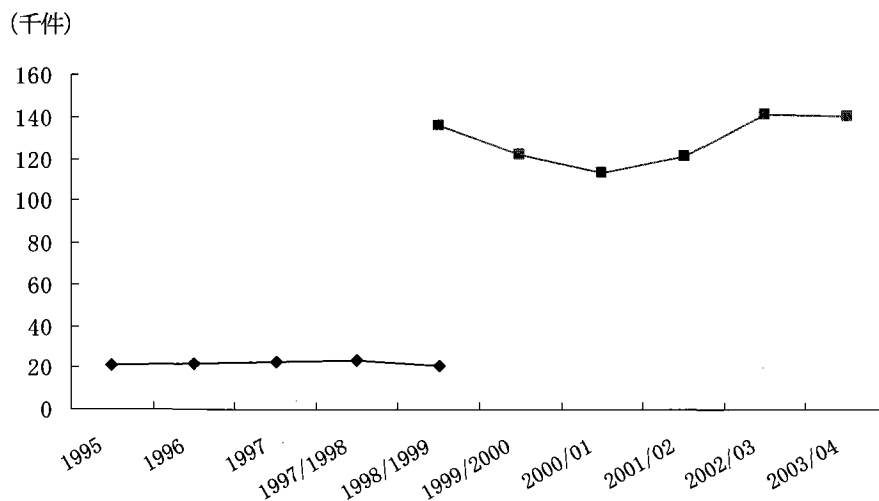
第2 最近の薬物犯罪の処理状況

1 認知及び逮捕

現在、イングランドにおける薬物関連犯罪の認知件数については、1971年薬物乱用法で定められた階層別や薬物別の統計が公開されておらず、薬物関連の犯罪類型による総数のみが公開されている。また、1998年から薬物関連犯罪の被逮捕者数に、従来の規制薬物不法取引（Trafficking in controlled drugs）に加えて、規制薬物所持その他の薬物犯罪が加わったため、統計の内容が大きく変わり、断絶している（図3-2-1）。これによると、薬物関連犯罪の認知件数は、1998年までは20,000件程度であったものが、2002/3年（2002年会計年度を指す。以下同じ。）には141,116件となっている。なお、同年の全犯罪認知件数は、5,899,450件であり、薬物関連犯罪は全認知件数の2.4%を占めている（Salisbury, 2003）。

一方、薬物関連犯罪の被逮捕者数は、2003/4年に113,100人であり、総逮捕者（1,330,400人）の約8.5%を占めている（Murray and Fiti, 2004）。

図3-2-1 薬物関連犯罪認知数の推移



出典：Salisbury (2003) による

2 処分 (Mwenda and Kumari, 2005による。)

1971年薬物乱用法に抵触する薬物関連事案で警察及び裁判所で処分（判決，注意（Caution），罰金及びコンパウンディング（Compounding⁵）の処分）を受けた者は、1994年に88,830人であったが、1998年に128,340人に達し、2001年には104,620人に減少した後、2003年には120,090人と再び増加している⁶。

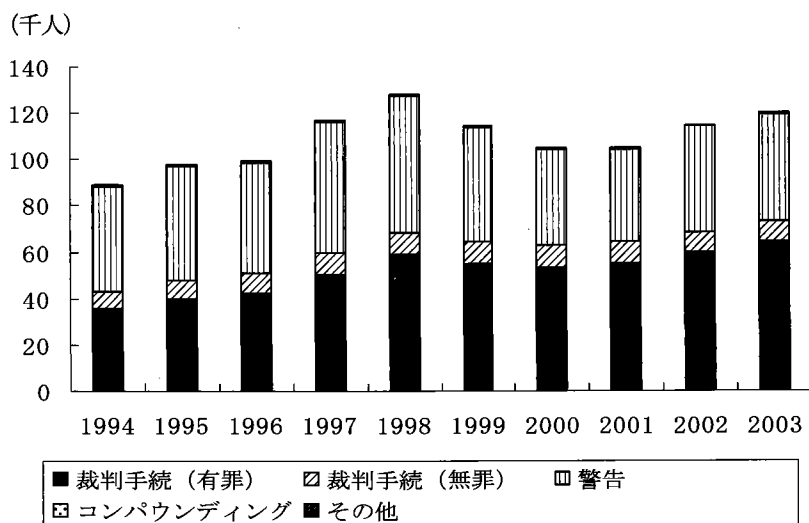
処分の内容については、図3-2-2参照。

被処分者数を薬物の種類別で見ると、大麻が最も多く、1994年には、67,180人が大麻関連の犯罪で処分を受けており、被処分者の約81%を占めていた。その数は、2001年には66,410人となり被処分者に占める割合が約69%にまで下落したが、2002年には再び82,060人（約74%）に増加している。

5 コンパウンディング（Compounding）は、関税庁（HM Customs and Excise Service）による処分で、少量の大麻所持に関して、「示談」合意に基づき、起訴に代わる処分として、金銭が支払われるものである。

6 英国全土に関する統計については、Ahmad and Mwenda (2004) を参照のこと。

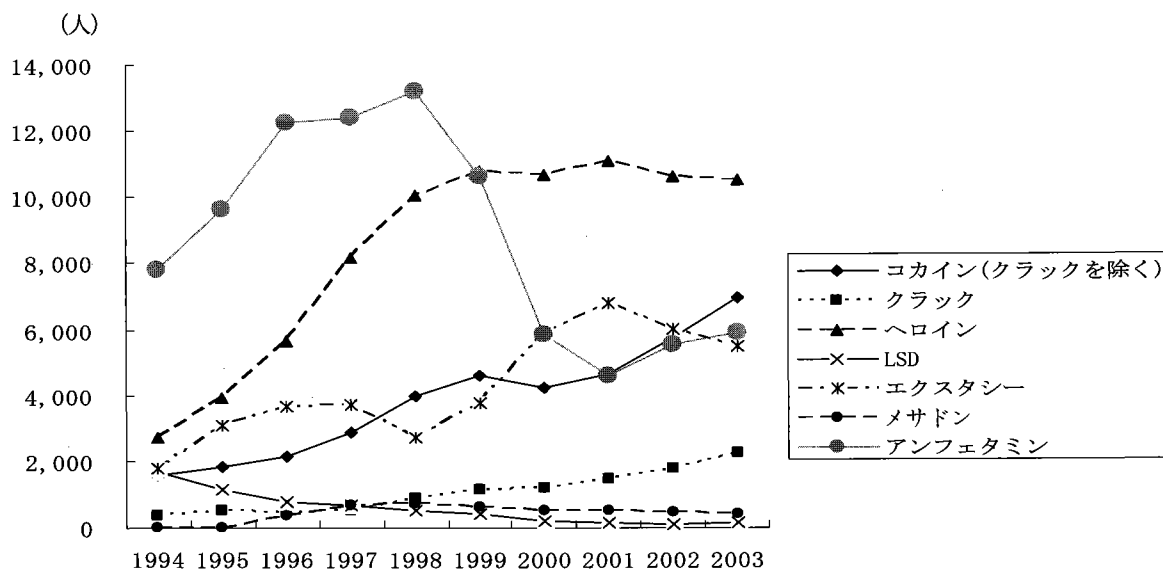
図3-2-2 薬物事犯者に与えられた処分の内容



出典：Mwenda and Kumari (2005) による

Class A 薬物の中では、ヘロインが最も多く、1994年には2,750人であったものが、2001年には11,100人とピークに達した。その後、漸減傾向をたどり、2002年には10,670人、2003年には10,520人となっている。また、コカイン及びクラックが1994年からほぼ一貫して増加傾向にある。コカインによる被処分者数は、1994年には1,570人であったが、おおむね増加傾向にあり、2003年には6,970人と調査期間中最多数を記録した（図3-2-3）。

図3-2-3 薬物種別薬物関連事案処分者の推移

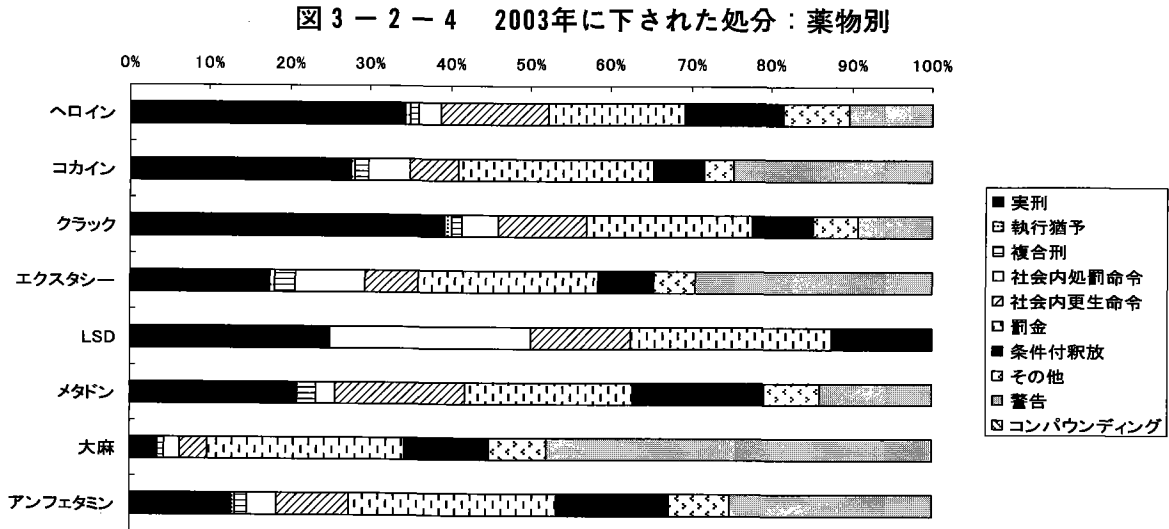


注 メサドンは1994年及び1995年は「その他薬物」と分類されていた。

出典：Mwenda and Kumari (2005) による

アンフェタミンは Class B 薬物ではあるものの、上記図3-2-3中にその被処分者の推移を併記した。興味深いことに、1994年から2001年まではコカインをはるかに超える被処分者数であったものが、その後、コカインを下回っている。この傾向は BCS でも確認されており、英国の薬物市場を考えると非常に興味深い。

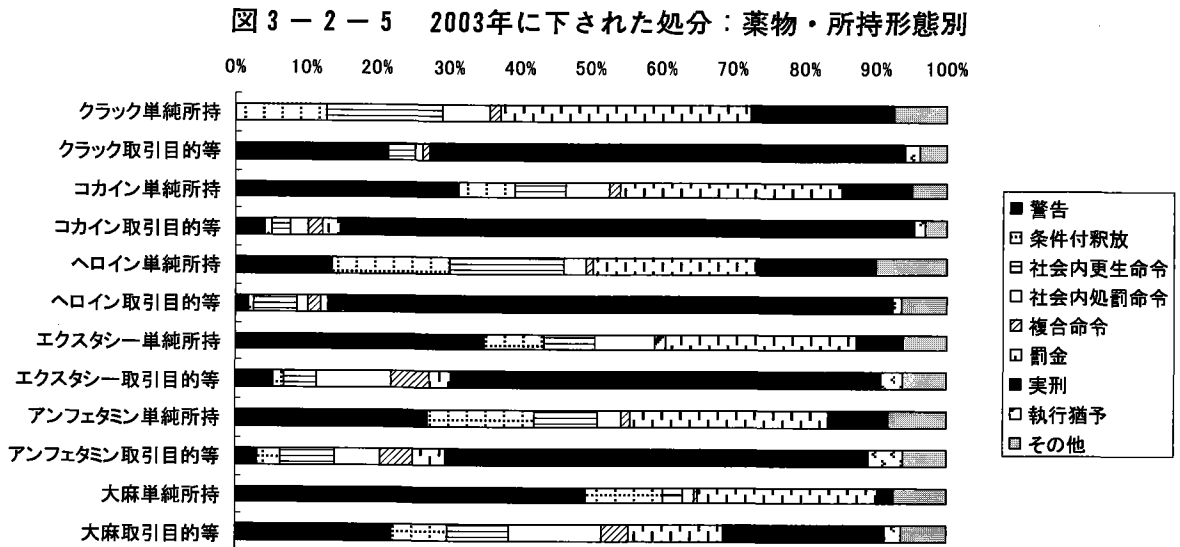
図3-2-4は、2003年に下された処分を薬物別に比較したものである。



出典：Mwenda and Kumari (2005) による

しかしながら、薬物を自己使用の目的で少量所持していた場合と、取引や他人への譲渡の目的で所持していた場合では、処分に差があってしかるべきである。図3-2-5は、2003年に下された処分を、薬物の製造、供与、譲渡目的所持その他の取引に類すると考えられる犯罪形態と、自己使用目的と考えられる単純所持の形態とに分けて、薬物ごとに比較したものである。

いずれの薬物でも、取引に類する犯罪を実刑とする割合が高くなっている。これに対して、単純所持に関しては、罰金が比較的多く用いられている。



出典：Ahmad and Mwenda (2004) による

第3 薬物と犯罪の関係

前述したとおり、イングランドの法制上、薬物の単純自己使用は犯罪を構成しない。したがって、本章で述べた、刑事司法機関による薬物事犯者に対する認知及び処分は、薬物の違法所持や不正取引に対して行われ、自己使用者は、伝統的に臨床的治療の対象として取り扱われてきた。

1996年に、イングランドにおいて初めて、合衆国の薬物使用予測調査 (Drug Use Forecasting, DUF) 及び被逮捕者モニタリングプログラム (Arrestee Drug Abuse Monitoring Program, ADAM) に触発された、被逮捕者の薬物使用及び犯罪に関する一連の調査が行われた (Bennett, 1998)。同調査は、イングランド及びウェールズの5か所の警察管区において2年間にわたって行われ、839名の対象者に対して、尿検査及び聞き取り調査が行われた。

本調査で、被逮捕者の薬物使用率が非常に高いことが判明した。すなわち、被逮捕者の3人に2人が何らかのアルコール以外の薬物を使用しており、10人中1人の割合でClass A薬物の陽性反応が出たのである。また、万引き被疑者の半数にアヘン系薬物の陽性反応があった。

また、被逮捕者の犯罪行為と薬物使用の間にも、相関関係があることが判明した。過去1年間に薬物を使用したと自己申告した被逮捕者の約半数 (46%) が、自己の薬物使用と犯罪行為に関係があると述べており、薬物購入の金欲しさのために犯罪を犯したと述べた。客観的にも自己申告に係る違法収入と尿検査に係る薬物陽性反応にも相関関係が認められた。

この調査は、NEW-ADAM (New English and Welsh Arrestee Drug Abuse Monitoring) プログラムへと拡大され、16か所の警察管区で行われることになった。そこでも、薬物使用者の犯罪傾向は顕著に現れており、全被逮捕者の53%が過去1年間に何らかの窃盗、侵入盗、万引、詐欺、売春などの財産 (取得) 犯罪を犯しているが、薬物使用者では、その割合が63%に上り、ヘロイン、コカイン、クラックのいずれかを使用した者に限定すると、財産 (取得) 犯罪の遂行の割合が75%に上ることが判明した。

さらに、薬物使用の時期と犯罪傾向にも相関関係が認められ、過去1年間に薬物を使用した者は、その期間に薬物を使用しなかった者と比べて、犯罪を犯した数が4倍から10倍に達することが判明した。

これらの調査により、Class A薬物の使用者が非使用者と比べて非常に多くの財産犯を犯していること等、薬物使用と犯罪の密接な関係が認識されることとなり、現在の薬物対策に対して、基礎となるデータを提供した⁷。

7 ただし、現在、NEW-ADAMプログラムは、現行の薬物戦略に適合しないとの理由で停止されている。

第4章 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇政策

1995年に当時の保守党内閣が“Tackling Drugs Together”と題する薬物対策白書を発表した。これは、犯罪、若年者及び公共衛生の観点に重点を置いており、薬物使用者に対するサービスを提供する機関間の連携を強化することを提唱していた。また、同白書は内務省、教育省及び保健省の資産及び経験を結集して問題に当たることを提唱しており、それによって、後述の薬物アクションチーム（Drug Action Team, DAT）が各地方に設立されることとなった。

1997年5月に誕生した労働党ブレア政権は、この流れを引き継ぎ、1998年に、ブレア首相が指名した反薬物コーディネータ（当時の Keith Hellawell 警察長官）により、10年計画の薬物戦略が立てられた⁸。この薬物戦略においては、①若者の可能性を十分に発揮させるため、若者を薬物乱用に抵抗させるようにすること、②薬物に関連した反社会的及び犯罪行動から地域を守ること、③薬物問題を持つ人々がその問題を克服し、健康的で犯罪に手を染めない生活を送ること、④路上から違法薬物を追放すること、の4点を目標にしていた。

その後、薬物戦略は、内閣府から内務省に引き継がれ、内務大臣の主導で、内務省、関税庁（HM Customs and Excise Service）、教育能力省（Department for Education and Skills）、外務省（Foreign and Commonwealth Office）、保健省、労働年金省（Department of Work and Pensions）が共同して、「新薬物戦略（Updated Drug Strategy）⁹」を立案した。

新薬物戦略においては、「薬物が社会—地域、個人及び家族—に対して引き起こす害を減らすこと」を重点目標に、以下の4項目を目標として掲げている。

- ① 若者が問題薬物乱用者になるのを防止すること
- ② 違法薬物の供給を減らすこと
- ③ 薬物関連犯罪及びその地域における影響を減らすこと
- ④ 処遇及び支援の提供を通じて薬物使用及び薬物関連犯罪を減らすこと並びに危害最小化（ハームミニマイゼーション）により薬物関連の死亡事案を減らすこと

8 Cabinet Office (1998)

9 Home Office (2002)

第5章 薬物問題担当機関・組織の概要

イングランドにおいては、薬物の単純自己使用は犯罪を構成しないものの、第3章の第3で見たとおり、薬物使用と犯罪の関係が実証的研究に基づいて認識されるようになった。そこで、薬物問題を担当するのは、第一義的に内務省（Home Office, HO）とされている。しかしながら、薬物問題への対処のためには、刑事司法機関のみによる法規制及び執行では十分ではなく、全社会的な対応が必要であるとの認識から、関税当局、医療衛生当局、教育当局等公共政策部門及び民間機関等の多機関が連携して対処する方策を強く打ち出す形となっている。

第1 対策立案機関

1 内務省

英国の薬物乱用規制政策は、第一義的には、内務省によって決定されている。これは、薬物乱用が犯罪及び社会の安全に重大な影響を与えていることに対する認識が英国の薬物対策の根幹をなしているためである。

内務省では、薬物戦略部を中心とした政策立案が行われている。

薬物戦略部

内務省薬物戦略部（Drug Strategy Directorate）は、内務省の内部部局であり、イングランドの新薬物戦略の推進母体である。5班（Unit）から成り立っている。

① 薬物法制・執行班（Drug Legislation Enforcement Unit）は、安全なコミュニティーの実現のために、外務省、関税庁、首相府等と連携して薬物の供給削減を担当するほか、薬物乱用に関する法整備を担当し、後述の薬物乱用諮問協議会の事務局も担当している。

② 処遇及び青少年班（Treatment and Young People Drugs Unit）は、保健省及び教育能力省と連携して、薬物処遇に係る施策及び青少年に関する薬物戦略の実施をモニターするほか、各地域の薬物戦略チームを通じて、薬物アクションチーム（後述）の活動状況を監視している。また、薬物教育の開発も担当している。

③ 薬物戦略部事務局（Drugs Strategy Unit Secretariat）は、予算や事業内容のチェックや、閣僚会議薬物小委員会等、多くの委員会等への資料提供を行っている。

④ 薬物介入班（Drug Intervention Programme Drugs Unit）は、刑事司法介入プログラム（Criminal Justice Intervention Programme, CJIP¹⁰）を展開し、薬物に関連する薬物購入資金確保のための取得犯罪（Acquisitive Crime）研究の成果に基づき、薬物使用問題犯罪者（Class A Drug User）に焦点を当てて「犯罪からの脱却、処遇への導入（Out of crime, into treatment）」をスローガンに積極的に介入すること、すなわち、拡大逮捕時処遇付託（Enhanced Arrest Referral）、起訴（Charge）時の薬物検査（Drug Testing for Offenders Charged with Trigger Crime）、保釈制限プロジェクト（Restriction on Bail）、薬物治療・検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）等の薬物処遇条件付社会内処遇命令、刑務所におけるCARAT（カウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処

10 このプログラムは、現在、「薬物介入プログラム（Drug Intervention Programme）」に名称が変更されている。

遇の頭文字をとったもの。後述。)等の薬物処遇に一貫性を持たせ、継続的処遇及びアフターケアを充実させることを目的としている。

CJIP は、現在、犯罪率の高い、72か所の警察指令単位 (Basic Command Units, BCU) 及び52か所の薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) を対象としている。

⑤ パートナiership及び業績班 (Partnership and Performance Unit) は、業績管理体制の開発及び実施により、地域における薬物戦略の実施を担当している。

2 薬物乱用諮問協議会

薬物乱用諮問協議会 (Advisory Council of the Misuse of Drugs, ACMD) は、内務大臣から任命を受けた、医学、歯科学、獣医学及び薬学の専門家、製薬会社の代表者、製薬科学以外を専門とする科学者並びに薬物乱用に係る社会問題についての実務経験者等を委員とする協議会であり、委員の任期は3年、現在は34人の委員から構成されている。ACMD は、各種薬物の社会における使用状態や臨床的影響を検証し、その乱用が社会問題化することが明らかである場合には、関係大臣から諮問を受けて、法規制を含む対策を答申するものである。前述の大麻の分類換えも ACMD の答申に基づいて実施された。実務上は、内務省の薬物戦略部 (Drug Strategy Directorate) が同委員会の事務局となっている。

3 保健省

保健省 (Department of Health, DH) は、現在の薬物対策の焦点が薬物使用と犯罪とのかかわり合いに置かれていることから、現在の政策立案面では主導的な役割を担っているとは言いがたいが、一般医 (General Practitioner, GP) や専門医療機関が提供する臨床的治療を管轄しており、国家薬物戦略の実施に当たっては、重要な役割を担っている。

4 教育能力省

教育能力省 (Department for Education and Skills) は、学校教育のカリキュラム中に薬物教育を実施することを推奨しており、若年者に対して薬物に関する正確な情報を与え、正しい判断ができるようにしている。

さらに、高リスク青少年に対するカウンセリング、職業訓練などを実施する、コネクションズ・サービス (Connexions Service) を展開している。

第2 実施機関

1 国家処遇庁（National Treatment Agency for Substance Misuse, NTA）

国家処遇庁（NTA）は、1998年の国家薬物処遇戦略に基づき、イングランドにおける薬物処遇の利用可能性、受入れ可能人員の増大及び効率性を向上させるために、2001年に保健省と内務省の共同出資によって設立された。現在のNTAの運営資金は、保健省、内務省及び地方公共団体の共同出資によって賄われている。NTAは、全国に149か所ある薬物アクションチーム（DAT）に予算を分配している。

NTAは、イングランドの各地域において利用可能となるべき、薬物処遇に関する基準を作成している¹¹。

NTAは、イングランドの9か所の地域を管轄する地方部署を持っており、DATによる各種処遇機関との契約について指導している。これは、「指向性のある処遇プラン（Aimed Treatment Plan）」に基づいており、地域の処遇ニーズを取り上げると同時に、一つの地域において、専門レベルの異なる処遇を一貫して提供することを目指している。

2 薬物アクションチーム（Drug Action Team 又は Drug and Alcohol Action Team, DAT 又は DAAT）

DAT及びDAATは、地方自治体の職員、内務省の地方職員、保健省職員、保護観察職員等から成る多機関連携組織（Multidisciplinary Team）であり、担当地域における薬物処遇の委託実施、各機関間の連絡調整等に当たっている。

3 刑事司法機関

警察、裁判所、保護観察所及び刑務所といった刑事司法機関は、それぞれの責任で各種薬物対策を実施しているが、それらの対策は、「新薬物戦略（Updated Drug Strategy）」に沿ったものであることが望まれている。

刑務所庁（HM Prison Service）においては、施設内処遇における薬物対策の展開はNTAの予算による制約を受けていないが、その処遇の内容がNTAの定める基準に準拠することが望まれている。

4 専門処遇機関

イングランドにおいて、刑事司法機関における実際の薬物処遇は、それぞれの機関内だけで独自に行われているわけではなく、公共及び民間の医療機関及び専門処遇機関（Treatment Providers）に委託するか、専門処遇機関と連携する形によって行われている。医療機関には、一般医（General Practitioner, GP）から専門の入院設備を備えた専門病院までが含まれる。専門処遇機関の多くは、民間基金（Charity, Trust）によって設立されたものであり、DATや刑務所庁との契約を通じて得る資金のほかに独自の資金を集めて活動している。これらの機関の薬物処遇職員（Drug Worker）が様々な刑事司法機関等に派遣され、処遇プログラムを実施している。

11 National Treatment Agency (2002a)

第3 研究機関

イングランドにおいては、実証的根拠に基づく実践（Evidence Based Practice 又は What Works）の理念に基づき、広範な実証研究が行われている。また、その多くはインターネットで入手可能である。

薬物政策、薬物犯罪者に関する統計、処遇に関する評価研究が最もそろっているのが、内務省の調査開発・統計部（Research Development and Statistics Directorate, RDS）である。

その他の関係資料は、国家薬物戦略を広報するためのウェブサイト“Tackling Drugs”に集中しており、容易にアクセスが可能である¹²。

12 <http://www.drugs.gov.uk/>

第6章 薬物乱用予防及び薬物乱用者処遇

第1 薬物乱用予防

前述したとおり、イングランドにおける新薬物戦略では、若年者に対する予防を重点項目の一つとしている。さらに、薬物乱用が単独で発生するものではなく、タバコその他の嗜好品との関係や怠学などとの関係によって発生すると認識されていることから、より広い範囲での青少年対策を実施することとしている。

青少年に対して、薬物の害悪及び危険に関する正しい知識を与え、問題がある場合に援助を得られる窓口機関の存在を教えるために、教育能力省の施策により、学校において薬物教育が正式なカリキュラムとして実施している。

薬物乱用教育の実施に当たっては、学校薬物アドバイザー（School Drugs Adviser）の援助が得られることとなっており、Tool Kit も開発されている。

薬物教育が生徒全般に対して実施されることに加えて、既に薬物を乱用するなどの問題行動があり、将来問題薬物使用者となるリスクの高い青少年に対してより手厚い援助を実施するために、職業、学習、住宅、健康等の問題解決のための助言・相談や支援並びに情報提供活動として、コネクションズ・サービス（Connexions Service）が教育能力省の主導でイングランド全土に展開されている。

これは、既にある程度薬物等の問題行動がある青少年に対して行われるものであり、厳密な意味での一般予防活動ではないが、薬物使用歴がある者であっても、生活指導や助言指導（Mentoring）などの一般の児童支援の枠組みで処理可能な場合が多く、すべて専門機関による薬物処遇が必要なわけではないことを考えると、これも広義の予防活動と考えられる。これらの若年者に対する情報提供は、インターネットを経由しても行われている。例えば、「フランクに話そう」（TALK to Frank）という薬物問題に特化した青少年向けのサイト¹³や前述の教育能力省によるコネクションズ・サービスのサイト¹⁴などがあるが、いずれも上述の国家薬物戦略を広報するためのウェブサイト“Tackling Drugs”リンク集からアクセス可能である。

13 <http://www.talktofrank.com/>

14 <http://www.connexions.gov.uk>

第2 薬物乱用者処遇の基本原則

薬物処遇を受けた乱用者に対する長期的成り行き調査である、The National Treatment Outcome Research Study (NTORS) によると、1ポンドを薬物処遇に支出することで3ポンドの刑事司法に関する財政的負担を軽減できると結論付けられており (Gossop et. al., 2001)、薬物処遇の効率性が明らかになったとされる。

これが現在のイングランドにおける処遇に重点を置いた政策展開の基礎となっているが、これら薬物処遇は、基本的に対象者の同意に基づいて実施されるものであり、薬物乱用者に治療処遇を義務付ける、いわゆる強制的処遇の仕組みは存在しない。

しかしながら、後述のように保釈許可に当たって処遇参加を義務付ける制度である保釈制限パイロットプログラム (Restriction on Bail Pilot) や一部犯罪頻発者に対して処遇参加を働きかけ、それに応じない場合に刑事司法手続を進めるといった、「頻回優先犯罪者計画 (Prolific and Priority Offender Scheme)」など、ほぼ強制的ともいえる処遇への導入が試行されている。また、諸外国の法制に倣って、強制処遇を法制化しようとの動きもあるとのことである。

第3 インجلتراにおける薬物乱用者処遇の基礎

イングランドの一般社会における薬物処遇は、国家処遇庁が策定する計画、「処遇のモデル(Models of Care)」に基づき、薬物アクションチームが当該地域において委託した処遇専門機関によって行われている。国家処遇庁が策定した、「処遇のモデル」及び「統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway)」は、アルコール、刑務所での薬物処遇及び若年者に対する薬物処遇を除く、イングランドにおけるすべての薬物処遇の基礎となるものである。

1 処遇のモデル (Models of Care)

「処遇のモデル」は、国家処遇庁主導の2年間のプロジェクトであり、地域に合致した処遇の実施を目指している。イングランドでは、以前は、薬物処遇を行うことのできる機関が地理的に偏在しており、どの地域に居住しているかでどの程度の処遇を受けられるかが決まるため、“Post Code Lottery”と言われていた。同モデルでは、これを是正すべく、全国統一の処遇委託調達基準を定め、メサドン維持療法、通勤型プログラム、居住プログラム等様々な処遇プログラムを受けられる人員を増やし、処遇への待機時間を短くすることを目的としている (National Treatment Agency 2002a)。

「処遇のモデル」は、また、実証的根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice 又は What Works) の理念に基づき、処遇効果が検証されている処遇を採用することを目的としているほか、新たな処遇方策を一から立ち上げるよりも、現在地域に存在している処遇資源を最大限活用することが重要であるとの考え方にも立脚している。

「処遇のモデル」の実施により、最適な処遇を、必要としている薬物使用者に提供することが求められており、処遇を利用する薬物乱用者がイングランドのどこに居住していても、また、ある市町村から他の市町村に移動しても、一定水準の処遇を受けることが可能になることが期待されている。

具体的には、薬物関連の治療が4段階 (Tier) に分けられている。

(1) 第一段階 (Tier 1)

第一段階 (Tier 1) は、「薬物治療専門処遇を行わないが、専門処遇への導入を行う段階」であり、薬物乱用者を含めた一般市民が広くアクセスする対象である。この第一段階で提供されるのは、より専門的な処遇を行う第二 (Tier 2)、第三段階 (Tier 3) への付託のための選別であり、また、注射針交換といった、薬物に起因する危害を低減させるプログラムなども含まれる。この第一段階に属する機関及び職種としては、医療機関、教師、薬局、住宅供給機関、路上生活者援助グループなどが含まれる。この段階に所属する専門家が薬物乱用者について正確な知識を持つことで、医療サービスや社会サービスにアクセスする機会や動機付けに乏しい薬物乱用者に対して、何らかのサービスを受ける機会を提供しようとするものである。

(2) 第二段階 (Tier 2)

第二段階 (Tier 2) は、「開かれた、薬物及びアルコール処遇サービス」であり、様々な機関から付託される、一般的な薬物及びアルコール乱用者を対象としている。乱用者自身が自力でこれらのサービスを訪問することもあり得る。いわば「敷居の低い」処遇であり、対象も広範であり、構造化され、長期間の受診を必要とする処遇とは区別される。例としては、注射針交換プログラム、薬物に関する情報提供、第三段階 (Tier 3) で展開される、ケア・プランには含まれない時宜に応じたアドバイスなどである。また、アヘン系物質の維持療法の提供も含まれる。第二段階を担当するのは、専門的知識を持った

薬物処遇職員 (Drug Worker) である。

(3) 第三段階 (Tier 3)

第三段階 (Tier 3) は、「構造化された、地域内薬物処遇」であり、薬物及びアルコール乱用者のみに提供されるものである。第三段階で提供されるのは、認知行動療法、モチベーション・インターベンション、構造的カウンセリングなどの心理療法、メサドン維持療法、入院を伴わない解毒療法、断薬に伴う日帰り治療などである。

多くの場合、後述する施設内処遇を終えて社会内処遇を受ける乱用者及び刑務所内における薬物処遇を終えて出所した者などが対象となる。

第三段階においては、薬物乱用者は、必ず薬物アセスメントを受診し、専門処遇機関と乱用者の間で合意されたケア・プランを作成しなければならない。合意の内容は、週に幾日、何時間のプログラムに参加すべきか、どのような行動が要求されるか、プログラム参加が不規則になった場合の見直しの方法など、処遇に参加する乱用者側に求められる条項と、提供されるべき処遇の内容など、提供者側に求められる内容が含まれている。また、薬物治療と同時に、他の領域での援助、例えば、精神病の治療が必要である場合には、ケア・コーディネータが指名され、それら機関との連携を確保する必要がある。

(4) 第四段階 (Tier 4)

第四段階は、「施設内処遇」であるが、二類型に分けられる。第一は「薬物処遇に特化した施設内処遇」(Tier 4a) であり、第二は「高度に専門的な、薬物処遇ではない処遇」(Tier 4b) である。

第一類型 (Tier 4a) で提供されるのは、入院による解毒治療、安定化治療、断薬プログラムなどの施設内薬物治療、危機介入サービスなどである。

この類型では、処遇を受ける薬物中毒者の積極的な参加が重要である。また、薬物中毒者が自力で第四段階の介入にアクセスすることは非常にまれであり、多くの場合、下部段階から付託されることになる。

第二類型 (Tier 4b) では、非常に専門的な治療処遇が提供されるが、第一段階と同様に薬物に特化しない内容である。すなわち、アルコールによるものと感染を原因とする肝炎の合併症を呈した者に対する特別治療施設や、精神病を疑われる犯罪者に対する法医学的鑑定などである。

各地方において、「処遇のモデル」で示された各段階の処遇への参加機会が平等に保障されなければならないとされている。また、各段階で説明された処遇の内容は処遇提供機関そのものを示すものではなく、ある処遇機関が第二段階と第三段階の処遇内容を提供する、ということもあり得る。

2 統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway)

すべての薬物乱用者が「処遇のモデル」のすべての処遇段階を経験する必要はない。しかしながら、例えば、注射針交換プログラム (第二段階) を受けている者が構造化カウンセリング (第三段階) を受け、さらに、公共住宅への入居を申請する (第一段階) といったように、幾つかの処遇段階における処遇を同時に必要とするという状況は容易に想定できる。また、乱用者が一つの処遇段階を終了した後に、次の問題性が現出する、ということもあり得る。

従来、イングランドにおいては、ある程度の薬物処遇プログラムが公的、民間組織を問わず実施されていたが、それらが相互の関連なく実施され、一つの処遇が完了した後に次の処遇へ橋渡しするようなことが行われていなかったとされる。そこで、従来の反省点に立脚して、薬物乱用者の動的なニーズに対応し、統合的処遇プロセス (Integrated Care Pathway) を構築することが必要であると考えられている。

統合的処遇プロセスは、薬物乱用者が通過することになる処遇の道筋であり、それぞれの処遇機関において、さらには、処遇機関内部及び連携する処遇機関の間で合意されている必要がある。その要素は、①処遇の内容、②処遇の目的、③対象者の定義、④当該処遇の適格者及び不適格者の明示、⑤処遇への付託の道筋、⑥アセスメント、⑦処遇プロセス、⑧処遇終了の判断及びその後の付託の道筋等である。

3 問題点

NTAの「処遇のモデル」の実施により、薬物処遇を実施する機関数は増加しているが、処遇を実際に実施できる薬物処遇職員の数不足している¹⁵と言われている。また、処遇職員の資質の確保も重要な問題である。その一環として、NTAでは、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（The Drugs and Alcohol National Occupational Standards, DANOS）を作成し、ある一定職種については、DANOSに基づく研修を受けたことを条件としている¹⁶。

また、各種調査によると、薬物処遇を受ける対象者が白人に偏る傾向¹⁷が指摘されており、従来、薬物処遇を受けなかった乱用者層、すなわち、女性、若年者、少数民族への処遇機会の提供方を樹立する必要がある。

さらに、現在、イングランドにおける薬物乱用パターンに変化が見られている。第3章で示したとおり、従来、Class A薬物の中ではヘロインが主要な乱用薬物であったが、2000年に入ってから、クラックやコカインの乱用が目立つようになり、最近では多剤乱用の傾向が目立つようになってきている。さらに、アルコールの問題も大きく取り上げられてきている。したがって、NTAで考えられ、社会で実践されている処遇の内容も乱用傾向の変化に応じてフレキシブルであることが要求されると考えられる。

15 NTAにおける聞き取り調査に基づく。

16 もっとも、一部の薬物処遇職員からは、処遇職員の採用基準にDANOSを要求することにより、真に有能な薬物処遇職員を処遇から締め出してしまうのではないかと、との危惧も呈されている。すなわち、薬物乱用者に対して、共感的に様々な支援を提供できるのは、元薬物使用者であって、そのような元使用者に敷居の高い資格取得を要求するのは果して有効なのか、という懸念である。

17 National Treatment Agency (2002b)

第4 地域における薬物乱用者処遇の確保

1 薬物アクションチーム (Drug Action Team, DAT) の活動

NTAの策定した「処遇のモデル」に基づき、地域における薬物対策を担う組織は、薬物アクションチーム (DAT, 地域によっては、薬物及びアルコールアクションチーム (Drug and Alcohol Action Team, DAAT) と呼ばれる場合もある。) である。

DATは、1995年薬物対策白書に基づき、薬物使用者に対するサービスを提供する機関間の連携を強化する目的で設置された。全国で149のDATが設置されているが、法定組織 (Statutory Organisation) ではない。DATの管轄する地域は地方自治体の領域に則しているが、その管轄範囲はカウンティ単位のように広範なものから、ロンドンの自治区 (Borough) のように、地理的には小さいが人口の多い地域を管轄するものまで様々である。職員は、地方自治体、地方保健サービス、保護観察所、警察、刑務所等から派遣されている。DATには議長とコーディネータが各1人置かれており、議長は、上記各機関のいずれかから派遣される臨時職員である。

DATは、新薬物戦略に則して、管轄地域における予算の配分、処遇実施に関する決定を行う。すなわち、薬物処遇及び処遇に資する機関に委託すること、処遇の成果を監視し、報告すること、そして、計画、活動、その成果を関係機関に伝達することである。

DATは、すべて、内務省の薬物戦略部 (Drug Strategy Directorate) の傘下に入っており、その支援を受けるほか、九つの内務省地域オフィスからも支援を受けている。DATは、新薬物戦略を管轄地域に置いて実施する責任があり、内務大臣に対してその活動を報告する義務を負っている。

現実のDATの活動例として、以下にオックスフォードシャーカウンティにおけるDAT (DAAT) の活動例を挙げる。

(1) オックスフォード DAAT の活動

オックスフォードシャー (Oxfordshire) カウンティのDAATは、オックスフォード市に置かれている。設立当初は十分な予算が得られなかったものの、2001年に予算措置 (350万ポンド) 及び職員組織が追加された。現在、オックスフォード DAATでは、10名の職員が稼働しており、オックスフォードシャーの薬物処遇の委託実施を行っている。

オックスフォード DAATでは、アルコール乱用に関する戦略も立てているが、現在のところそのための独立の予算措置は講ぜられていない。DATの処遇委託は、成人のClass A薬物 (ヘロイン、コカイン、クラック) 使用者を対象としたものに限られるが、居住型リハビリサービス、通勤型リハビリサービス (Day Care)、注射針交換プログラム、一般医、看護師によるカウンセリングプログラムなどがその例である。これら各種の薬物処遇は関連なく行われるのではなく、一般医、薬局、薬物処遇専門機関職員及びユーザーグループが分担して処遇に当たる分担処遇 (Shared Care) といわれる方法がとられている。

例えば、一般医 (GP) は、基本的に国家保健サービス (National Health Service, NHS) との契約に基づき医療行為を行い、ある程度の専門的治療 (例えば、糖尿病治療) も行うことができる。しかし、NHSとの契約には薬物治療は含まれていないため、一般医に薬物治療 (例えば、解毒治療) を行わせようとする、それにかかる費用は、NHSからは出ず、DATの契約で補填している。もちろん、DATは、オックスフォードシャーカウンティのすべてのGPと契約を結んでいるわけではなく、地域特性等の必要性を考慮に入れて、契約を行うGPを選定している。域内の一般医は、3種類に分けられるが、それらは、全く薬物使用者を診察しないもの、10人までの薬物使用者を診察するもの、10人以上の薬物使用者

を診察するものである。また、DATは一般医が薬物処遇をするに当たって必要な研修経費も負担している。

DATは、法律によって設立された組織ではないが、1998年犯罪及び秩序違反法によって設立された、Crime and Disorder Reduction Partnershipと多くの参加機関が重複しており、密接に連携している¹⁸。

ア ハームリダクション

注射針交換プログラムは、18歳以上の薬物使用者を対象として、薬剤師によって行われる無料のプログラムである。しかしながら、同プログラムは、オックスフォードシャーにある96か所の薬局のうち20か所の薬局で行われているにすぎない。一方、メサドン維持療法によるメサドンの処方箋は、77か所の薬局で行われており、同地域において、注射針交換プログラムがあまり一般的に行われていないことを示すものとも考えられる。同プログラムは、4か所の薬物治療施設、警察署でも行われている。

同プログラムには、Blue及びOrangeの2種類のパッケージがあるが、オレンジのものはステロイド使用者に対するものである。一つのパッケージは、15本の注射器、使用済みの注射器及び針を入れる容器、ヘロインを溶かす酸化剤(Citified Acid)、コンドーム及び処遇への参加を呼びかける情報リーフレットからなっている。プログラムを実施している薬局及び事業所には、その旨を示すロゴが貼付してあるが、一般市民には分からないようなものになっている。使用者は、新しい針を受け取るに当たって、氏名を告げる必要はないが、名簿に毎回同じイニシャルを記載することが求められている。また、新しいパッケージを入手するために、古い注射針を面前で返却することも条件としていない。

使用済みの注射器及び針を入れる容器については、薬局備え付けの専用容器に返却することを奨励しているが、薬局においては、その返却率は58%程度である。また、主要な使用薬物を申告させているが、それによると、80%がヘロインを主要薬物と申告している。薬局は、返却容器の設置について、年300ポンド、薬物使用者の来訪ごとに1.5ポンドの支払いを受ける（パッケージごとではない）。また、注射針交換プログラムに参加するに当たって、当該事業者（薬局等）は、一般医王立学院（Royal College of General Practitioner）において、薬物乱用に関する研修を受けることが義務付けられている。

現在、注射針交換プログラムに不足しているものとしては、蒸留水、フィルター、スプーン、消毒用綿棒であるが、さらに、将来的にはカウンターを介さなくて済む自動販売機方式や薬局において抗生物質を処方すること、薬局を通じて処遇付託が行われることが望ましいと考えられている。

また、現在、注射針交換プログラムを利用している者の統計を見ると、20歳代の者が最も多く、約40%を占めており、30歳代の30%、18歳から20歳及び40歳以上のそれぞれ10%となっているが、全体の85%が白人男性で占められており、アジア系、黒人系の使用者に関しては、利用されていないとされており、今後はこれらの使用者に対してどう注射針交換プログラムを利用してもらうかが課題となっている。

イ 利用者の視点

1999年保健法（Health Act 1999）を改正する2001年保健及び社会ケア法（Health and Social Service Act 2001）により、保健サービスの実施に当たっては、利用者グループの意見を聞き、利用者グループの参加を求めることが義務となった。これは、薬物処遇の実施に当たっては、処遇を実際に受ける乱用者側の意見を聞くことを意味する。現在、オックスフォードでは、3団体の薬物使用者ユーザーグループが公認されている。それらのユーザーグループは、後述のNTAから資金を得て、利用者の声を収集し、DATの活動が薬物使用者のニーズに沿ったものとなるよう、情報を提供している。また、これらユーザーグループは、製薬会社などと交渉し、注射針交換プログラムのための資金集めなどにも助力するほ

18 今後、両機関が同一地域を管轄している場合には、両機関を合併しようとの動きもある。

か、薬物の過剰使用による死亡の防止 (Overdose Prevention) や、肝炎等の感染症罹患防止等の様々なワークショップなども企画している。全国のユーザーグループ間では、それぞれ情報交換を行っており、この活動は拡大しつつある。

ウ データ管理

現在、オックスフォード DAAT を含む幾つかの DAT では、薬物使用者のデータベースを構築する作業を行っている。平均的処遇必要期間、待機状況、成り行きなどをインプットする予定とのことであり、データについては、基本的には、数値データを志向するが、質的データも入れる予定とのことであった。しかし、これは、以前に存在していた、中毒者名簿 (Registered Drug Users) とは異なり、それぞれの機関が閲覧することのできる開示情報のレベルを個々に設定する予定であり、情報の公開及びアクセスのためのレベルを定めるためのガイドラインは、1998年情報保護法 (Data Protection Act 1998) 及び2000年自由情報法 (Freedom of Information Act 2000) 等である。

2 DAT の問題点

NTA で実施している、「処遇のモデル」は、地域による薬物処遇の格差を少なくすることを目標としているが、その委託を行う DAT の活動自体には、実際のところ、かなり温度差があるとのことで、今後解決する必要があるものと考えられている。例えば、オックスフォード DAAT のように、月に一度監査会 (Board Meeting) が開かれ、活発に活動しているものもあるが、小規模の DAT では、監査会がないばかりか、1名のコーディネータと秘書のみで、あまり活動を行っていないものもある。

この対策として、従前は、各 DAT に配布される予算は、内務省と保健省で決定され、DAT が管轄する人口に準拠していたが、イングランド北部の DAT がなかなか機能しないこともあって、北部に集中的に予算を投下しようとの動きがある。

DAT は、従来、地域における一般の薬物処遇を充実させてきたが、刑事司法介入プログラム (Criminal Justice Intervention Programme, CJIP) の開始により、刑事司法とのつながりが急速に強化されつつあるものの、連携の在り方については、改善の余地がある。例えば、DAT と刑務所との連携も緒についたばかりで、現在は、刑務所で薬物処遇を受けていた者の出所を把握できない場合があるなどの問題点を抱えている。

また、政治的な動向も問題である。新薬物戦略 (Updated Drug Strategy) は、政治の産物であり、政権が交代した場合、全く方向性が変わってしまう可能性があるのではないかという懸念も表明されている。

第5 警察段階での薬物乱用者処遇

1 薬物事犯者の取扱いの実務

警察において規制薬物を所持している者を発見した場合の取扱いの実務を以下に記載する¹⁹。

警察官が何らかの方法により、規制薬物を除外事由なく所持していた者を発見した場合、所持していた薬物が Class A 薬物であれば、ほとんどの場合逮捕するが、Class B 及び C 薬物の場合、自己使用のための微量の所持であれば、注意 (Warning) 及び警告 (Caution) の対象としている。Warning では、路上で薬物を没収し、警察官が記録にとどめるが、犯罪記録には搭載しない。Caution は、対象者を警察署に同行し、身分記録、DNA 検査及び指紋の採取を行い、犯罪記録に搭載する。18歳以下であれば、薬物の Class にかかわらず、逮捕する。逮捕した被疑者については、取調べを行うが、多くの場合、保釈されることになる。

販売及び譲渡目的の所持である場合は、ほぼ例外なく逮捕されることとなる。

事実上、自己使用目的の所持か販売及び譲渡目的の所持かの線引き、あるいは Warning と Caution のいずれを行うかについては、事実上、現場警察官の判断に任されているが、現場警察官が新任である場合など、判断に迷った場合には、警察署に同行し、上司に報告するよう指示されている。ただし、本実務については、警察官により、あるいは、警察署管内により処理がまちまちであるとの批判がある。

逮捕された場合、王立検察サービス (Crown Prosecution Service, CPS) により、クラウン・コートに対して正式起訴 (Indict) されるか、治安判事裁判所に対して略式起訴 (Summary Charge) されるかのいずれかが選ばれる。Class A 薬物の逮捕者の場合、ほぼ正式起訴がなされる。

他の犯罪 (例えば侵入盗) で検挙された者が Class A 薬物を所持していた場合、その量が自己使用のための少量であった場合、主たる犯罪のみで立件 (Charge) され、通常、薬物の所持では立件されない。もちろん、所持が自己使用の範囲を超え、譲渡目的であると認定された場合は、それぞれの罪で起訴されることになる。警察段階での正式なダイバージョンはない。

2 薬物検査

起訴 (Charge) 時における薬物検査については、1984年警察・刑事証拠法の第66条、2000年刑事裁判所権限 (量刑) 法の第57条、1968年窃盗法等に規定がある。

検査は、綿棒を口にくわえさせて唾液を採取する方法で行われ、その場で結果が出る。ただし、薬物についての陽性反応があること、すなわち、薬物の使用そのものは犯罪を構成しないので、それだけで新たな犯罪にはならない。

上記薬物検査は、3年のパイロット調査の後、2004年から開始された。パイロット調査の評価 (Matrix Research and Consultancy and NACRO, 2004) では、薬物検査は、薬物使用に関して抑止効果は認められないものの、薬物を使用する犯罪者の処遇ニーズを把握するために重要であるとの結果が出ている。そこで、刑事司法介入プログラム (Criminal Justice Intervention Programme, CJIP) の一部として実施されることが決定された。イングランドには、全部で287の警察指令単位 (Basic Command Unit, BCU) が存在するが、薬物検査は、その中で薬物購入資金確保のための取得犯罪 (Acquisitive Crime)

19 警察段階での実務の取扱いについては、テムズバレー警察 (Thames Valley Police Force) での聞き取り調査に基づく。

の発生率が高い、66のBCU（43DAT地域）において行われている。現在は、薬物購入資金確保のための財産犯罪のほか一定の犯罪によって立件（Charge）された者（逮捕された者ではない。）について、検査が行われている。検査の結果、陽性反応が出た者については、逮捕時処遇付託制度（Arrest Referral, 後述）に従事する処遇職員（Arrest Referral Worker, ARW）のアセスメントを薦めることになっている。また、薬物検査の結果は判事等に知らされる。

検査に対するサンプル提出は義務であり、理由なく提出を拒否した者は、3か月以内の拘禁刑及び2,500ポンド以下の罰金に処せられる可能性がある。

3 頻回犯罪者に対する対応

警察では、ごく一部の薬物乱用者が薬物購入資金確保のための財産犯罪を頻繁にひき起こすという現状にかんがみ、内務省の頻回優先犯罪者計画²⁰（Prolific and Priority Offender Scheme, PPO）に対応するプログラムが実施されている。各警察により、その名称は異なるが、いずれも多機関参加型のプログラム（Multidisciplinary team）であり、DATと協力している薬物使用者ユーザーグループ、警察、裁判所及び保護観察所が参加している。このプログラムにより認知された犯罪頻行者は、警察、保護観察及び処遇関連機関により、密接な監視、スーパーヴィジョン、助言を集中的に受け、自己の薬物に依存した生活態度を改める機会を与えられる。多くの場合、薬物犯罪者が集まる地域から離れ、居住型の薬物処遇プログラムを受けることを推奨されることになる。しかし、当該犯罪者がそのような処遇へのかかわりを拒否し、あるいは所定の処遇プログラムにとどまらなかった場合は、すぐに逮捕され、刑事司法手続が開始される。それだけではなく、その対象者がPPOに登録された者であり、薬物処遇を受ける機会があったにもかかわらず、その機会を利用しなかったことが判事等に知らされる。この事実が本人の保釈や量刑に反映されることが予想される。

PPOに登録された犯罪者の多くは、万引きの常習犯であることが多く、起訴されたとしても社会奉仕命令か罰金を受けて社会に戻ることが多い。そこで、社会に戻った場合は、再度、逮捕時処遇付託職員（Arrest Referral Worker, ARW）等が当該犯罪者とコンタクトを取り、処遇への参加を説得していくことになる。

4 ハームリダクション（Harm Reduction）

一部の警察署では、DATから提供される注射針交換プログラムを行っている。これは犯罪者が逮捕されて、警察の留置場に入った場合、所持していた注射用具は没収するが、釈放に当たって、清潔な注射針を交付することによって行われる。これは、釈放者が収容状態から解放された場合に、すぐ薬物を摂取するであろうし、そのためには汚染された注射針でも使用するであろうという推定に基づき、犯罪者の健康管理のために行っているものである。当初は警察官から疑問の声が上がったが、徐々に誤解が解け、現在では認知されている。

5 逮捕時処遇付託（Arrest Referral）

逮捕時処遇付託制度は、逮捕された被疑者について、留置場において、逮捕時処遇付託職員ないしは警察職員と面接する機会を与え、本人の希望によって、制度の説明及びスクリーニング目的の面接及び

20 テームズバレー警察では、集中的再犯者介入計画（Intensive Recidivist Intervention Scheme, IRIS）というプログラムを立ち上げた。現在のところ、対象者は20名程度とのことであった。

アセスメントを行い、地域で実施されている薬物処遇への橋渡しを行うものである。

最終的に処遇に参加するかどうかは、その者の意思にかかわることであり、強制はできない。しかしながら、ケースワーク機能を持たせた、拡大逮捕時処遇付託（Enhanced Arrest Referral）とすることで、処遇への導入に対する動機付けが強められている。

イングランドで実施された、逮捕時処遇付託制度に関する調査結果（Sondhi et al., 2002）によると、1年間にスクリーニングを受けた者（48,810人）の約半数が処遇付託を受け入れ、スクリーニングを受けた者の約11%（5,520人）が実際の処遇を受けた。逮捕時処遇付託を受け入れた者については、受け入れ後6か月間の再逮捕率が受け入れ前の6か月間に比べて著しく低下し、自己申告による取得犯罪や薬物使用についても減少が見られた。

（1）逮捕時処遇付託の実務 1

チームズバレー警察における逮捕時処遇付託職員は、「物質乱用に関する逮捕時処遇付託チーム」（Substance Misuse Arrest Referral Team, SMART）という処遇機関から派遣されており、2ないし3名の逮捕時処遇付託職員が8時から20時まで留置場のオフィスで勤務している。SMARTは、慈善基金団体で、警察、内務省及び国家処遇庁から資金援助を受けており、職員は30名程度で、逮捕時処遇付託と注射針交換プログラムを行っている。逮捕時処遇付託職員の職務は、被疑者が留置場に収容された際、取調べ等必要な時間以外に居室を訪問し、10分間ほどの簡単な聞き取り・調査を行い、その者について薬物処遇の希望があれば、必要な機関等の情報を提供するというものである。多くの場合、釈放後、SMARTのオフィスで面談する約束を取り付けることになる。

ただ、単に紹介を行う単純型の逮捕時処遇付託では、被逮捕者が実際に処遇に参加する維持率は18ないし20%程度であるが、ケースワーク方式（その犯罪者のケースを継続的に担当する。）の拡大逮捕時処遇付託の場合、維持率が57%に上がることが分かっており、SMARTの逮捕時処遇付託職員は、拡大逮捕時処遇付託職員（Enhanced Arrest Referral Worker, EARW）として機能している。ただし拡大逮捕時処遇付託職員として認知されるためには、チームズバレー大学で行われている、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（DANOS）の研修を受けることが必要である。ケースワークを行えるため、当該犯罪者が薬物処遇及び検査命令等の社会内処遇を行っている場合でも、刑務所に収容された場合にも保護観察官等と密接な連絡を取ったり、可能な限り刑務所で面会したりするなどして、関係を継続して、刑事司法機関で受けた処遇が終了した後にも民間での処遇が受けられるよう、助言を行うようにしている。

平均的に、1名の逮捕時処遇付託職員は、15ないし20のクライアントを持っており、オックスフォードシャーカウンティ全体では150ないし200名を扱っている。

処遇付託後のアフターケアとしては、構造的な助言を行うことと、暇を持て余してしまいがちな薬物使用者に対して、効果的な余暇の利用方法を教える、よき友人としてのメンター（Mentor, 助言者）を付けるなどの活動を行っている。

（2）逮捕時処遇付託の実務 2

ウェストミンスター警察における逮捕時処遇付託は、ウェストミンスター薬物プロジェクト（Westminster Drug Project, WDP）という処遇機関が行っている。WDPは、国家処遇庁基準のTier 2処遇提供者であり、注射針交換プログラム及びアフターケア・セラピーを行っている。6名の逮捕時処遇付託職員とカウンセラー、セラピスト等が稼働している。プロジェクトそのものは、10時から18時までの間で行われているが、逮捕時処遇付託職員は7時から15時、15時から22時の2交代制で稼働しており、5か所の警察署を担当している。さらに、警察職員に対する薬物に関する研修も実施している。

逮捕時処遇付託の面談に当たっては、当初多くの被逮捕者が非常に警戒心を持っているが、モチベーションインタビューのテクニックを用いたり、また、手紙によるフォローアップを行うなどして、処遇への参加を動機付けるようにしている。逮捕時処遇付託職員は、他の処遇機関へのアクセスを保障するために各種処遇を提供できる処遇機関の名簿 (Directory) を持ち歩いている。

また、WDP では、警察官を通じて、注射針交換プログラムを実施している。警察当局との関係は良好で、危険な被収容者などは事前に教えてもらっている。フォーマルな質問よりも、時宜に応じた質問、監房訪問などの方がよりよい結果をもたらす。ただし、薬物使用者が型どおりの質問等ですぐに処遇に入るわけではない。動機付けが必要である。しかし、無秩序な使用者 (Chaotic Users) の中には、助けが提供されるのを欲している者がいることも事実である。

最近の傾向としては、多剤乱用者 (Poly Drug User) の増加が挙げられ、また、人種的少数者、女子なども増加している。WDP では、様々な処遇職員を提供し、この傾向に対応しようとしている。しかしながら、薬物処遇職員の雇用は非常に困難である。警察署は前歴のある薬物処遇職員を入れることに非常に慎重である。

(3) 問題点

逮捕時処遇付託制度の問題点としては、黒人、アジア人等少数民族の薬物乱用者、あるいは、若年でクラックを使用している路上強盗犯の制度利用率が低いことや、処遇効果は処遇への参加期間に依存しているにもかかわらず、年齢の高い薬物乱用者の処遇からのドロップアウト率が高いことなどが挙げられている (Sondhi et al., 2002)。

これらの問題はあるものの、今後は薬物検査を逮捕時に拡大していく予定であり、また、その際の逮捕時処遇付託職員によるアセスメントについても義務的になる可能性がある。パイロット用の予算はついており、現在、法制化が検討されている。

第6 起訴・立件段階の薬物乱用者処遇（各種警告措置）

従来、起訴・立件段階では、正式な薬物乱用者処遇は提供されていなかったが、2003年刑事司法法の施行により、条件付警告（Conditional Cautioning）や保釈制限（Restriction on Bail）という、治療への参加を警告や保釈の条件とするような制度が創出されている。これらは、いまだにパイロットの段階であるが、新たな試みとして、伝統的に警察段階で試行的に行われていた警告猶予（Deferred Cautioning）とともに本節で紹介する。

1 警告猶予

本章第4で述べたとおり、警察の実務上、少量の自己使用のための薬物の所持事犯の場合、通常、警告措置を受けた後に釈放される場合が多いが、警告猶予は、その際、薬物処遇機関からの何らかの援助を受けることを義務付けるものである²¹。

警察段階の警告措置は、すぐに逮捕者の犯罪記録に搭載されるが、警告猶予は、警告措置を犯罪記録に搭載するまでに数週間の猶予を与え、被疑者が薬物処遇に参加し、一定の成果を挙げた場合、警告措置を記録しないというものである。

警告猶予は、警察の措置であり、幾つかの警察区域で試行的に行われており、犯罪記録への不登載という効果が、薬物乱用者を処遇に導入するに当たって、一定のインセンティブを与えていると評価されていた。しかしながら、これは、現在の逮捕時処遇付託制度や薬物検査等の一連の施策が行われる以前に試行されたものであり、効果についての正式な検証がされていない。内務省、大法官及び法務総裁により発行された、刑事司法改革のための白書²²によると、今後形式を整えて、パイロット調査が行われる予定である。

2 条件付警告

条件付警告に関しては、2003年刑事司法法の第22条に規定があり、王立検察サービス（CPS）を始めとする検察機関に対し、裁判手続によらずに、適切な処分を行う権限を与えるものである。検察機関は、当該犯罪行為の処分に当たって、起訴よりも更生や賠償に資する条件を付することが望ましいと考えるときは、それらのための条件を付し、それらの条件に違反した場合に起訴することを担保として、条件付警告を発することができる。

条件付警告は、対象者が18歳以上であって、権限ある者に対して犯罪の嫌疑を認めており、立件のための十分な証拠があるときに可能であり、その際に付される条件は、犯罪者の更生に資するものであるか、犯罪者が犯罪被害の賠償をするために十分なものでなければならない、とされる。条件付警告を付するに当たっては、被疑者の同意が必要である。

条件には様々なものがあり得るが、それらの条件は、犯罪の重さに見合ったものでなければならず、また、遂行可能なもので、さらに、行われた犯罪行為の賠償又は被疑者の更生のいずれかにとって適切なものでなければならない。

更生のために役立つ条件として、アンガーマネジメントコース（Anger Management Course）へ

21 同様の措置として、Caution Plus というものも用いられている。

22 “Justice for All” (2002)

の参加、修復的司法プロセスへの参加などと並んで薬物処遇を受けることが含まれている。また、犯罪の賠償に役立つ条件として、財産に与えられた損害の修復や謝罪、被害者あるいは被害コミュニティに対する被害弁償などが含まれる。

条件として薬物処遇などの更生手段を取り上げた場合、それらの処遇を実施する機関が選定されなければならないが、それらは、地域刑事司法委員会 (Local Criminal Justice Board) や犯罪減少パートナーシップ (Crime Reduction Partnership) 等の援助を得て、警察、CPS、保護観察サービスが選定しなければならない。

単純な損害賠償金以外の処遇プログラムへの参加等の条件を履行したか否かの監督は処遇機関が行い、適宜検察当局に報告することになる。検察官は、条件が満たされなかったと思料するときは被疑者を元の犯罪嫌疑により立件しなければならない。処遇効果等が上げられたか否かを判断する期間は約6か月とされている (Crown Prosecution Service, 2004)。

条件付警告は、2004年11月から開始された新しいプログラムであり、現在一部地域でパイロット的に実施されている段階である。今後、パイロット地域での実践評価を経て、順次全国実施がなされていく予定である。

3 保釈制限

保釈制限は、2003年刑事司法法の第19条によって可能となっており、これは、1976年保釈法 (Bail Act 1976) の改正となる。これは、18歳以上の被疑者であって、1984年警察・刑事証拠法に規定する立件時の薬物検査において陽性反応が出た、Class A 薬物の使用者に対して、当該使用者がアセスメント及びフォローアップ等の処遇に参加することを条件として、保釈を可能とするものである。本人が同意しない場合は、裁判所は、その者につき保釈期間中に犯罪を起こす危険性が顕著でないと判断しない限り、保釈の許可をすることができない。

保釈された後、対象者が処遇に参加しなかった場合は、一般の保釈条件違反として取り扱われるが、その場合は、収監されるだけとは限らず、再度保釈条件を変更するなどして、保釈を継続することもあり得る。

また、特徴的なこととして、本保釈制限 (パイロット) プロジェクトを実行するに当たっての裁判所にあてた通知 (Home Office, 2004a) に、処遇への不参加は、保釈条件違反に当たるが、本制度の目的はあくまで、薬物乱用者を薬物処遇に導入することにあり、薬物乱用が長期にわたり再発する傾向があることにかんがみ、一回の処遇不参加をすぐに保釈条件違反とはしないこと、との注意書きが付されている。

アセスメント及びフォローアップを実行するのは、地域にある刑事司法統合チーム (Criminal Justice Integrated Team, CJIT) であり、「敷居の低い」レベルの介入とケースマネジメントを行うこととなっている。

当該パイロットプログラムは、2004年4月から、ノッティンガム、マンチェスター及びサルフォードの3地域のみで試行されていた。対象者287人のうち、286人が条件に同意して保釈されたが、そのうち76%は以前に全く薬物処遇を受けていなかった者であり、保釈取消しを受けた者が20名にすぎなかったとの結果を受け、内務相は、当該パイロットを2005年から39か所の DAT に拡大する予定であると発表した (Home Office, 2004b)。

第7 裁判所段階における薬物乱用者処遇

1 薬物治療及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order）

(1) 薬物治療及び検査命令概要

薬物治療及び検査命令（Drug Treatment and Testing Order, DTTO）は、1998年犯罪及び秩序違反法第61条ないし第64条により導入された判決形態である。米国のドラッグコート（Drug Court）に倣って作られ、2000年に施行されている。

DTTO を受けることのできる対象者は16歳以上で、その期間は6か月以上3年未満とされる。DTTO 処分を受けるためには、被疑者が薬物中毒者であるか、薬物の乱用傾向があり、その状態が薬物処遇を必要とし、かつ、薬物処遇に適していることが条件となる。これらの条件は、保護観察官の判決前調査によって確認される。また、DTTO の処分に当たっては、処遇条件（Treatment Requirement）及び検査条件（Testing Requirement）が付され、裁判所による確認聴聞（Review Hearing）への出席が義務付けられる。処遇条件は居住型処遇施設への入所や処遇機関への通所による薬物処遇への参加の形で命令され、検査条件は検査の頻度を指定する。DTTO の期間中、対象者は、裁判所が指定する保護観察官の監督の下に置かれ、保護観察官と連絡を取らなければならない、薬物処遇及び検査の状況は保護観察官に報告されることとなっている。また、裁判所において確認聴聞が最低1か月に1回行われなければならないが、その際は、対象者の出席と保護観察官から文書による処遇経過及び検査結果報告がなされることとなっている。裁判所は、確認聴聞の際に報告を検討して、対象者が命令を遵守し、良好な成績を収めていると認めた場合、命令内容を緩和したり、確認聴聞を開催せずに文書による処遇報告の審査のみとすることができる。反対に、処遇報告により、対象者が命令に違反したことが認められる場合には、対象者を召喚して確認聴聞を開催し、命令の内容を強化することが可能である。対象者が裁判所の命令に従うことを拒否した場合には、裁判所は、命令を取り消し、命令の元となった犯罪によって再び処断することができる。一般の社会内処遇命令（Community Rehabilitation Order, Community Punishment Order）とは異なり、対象者がDTTO 言渡しに当たり、同意しなければならない、という条件がある。

クラウン・コート及び治安判事裁判所のいずれもが、DTTO を出し、確認聴聞を行うことができる。

(2) キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所におけるDTTO 確認聴聞の実務

DTTO の実務として、ロンドンのサザーク区（Southwark）にある、キャンバーウェル・グリーン治安判事裁判所（Camberwell Green Magistrates Court）における確認聴聞手続について紹介する。

治安判事裁判所の待合室は、民事事件及び刑事事件の当事者、代理人等で非常に込み合っていた。法廷では、一番奥の席に治安判事が3名（女性）並んで座り、その前に、書類を置く机があり、書記官が1名座っていた。判事席の左手に事務官が1名座っており、事務的な進行を行っていた。

当日の薬物治療及び検査命令DTTO の確認聴聞は、通常他の法廷で行われているものが、法廷が変更されたとのことであり、通常確認聴聞が行われている法廷との違いについては、確認できなかった。

確認聴聞は、民事事件の口頭弁論の後に開催された。記録上は24件の確認聴聞が予定されており、キャンバーウェル保護観察所の保護観察官1名がすべての確認聴聞を担当していた。

24件の対象者のうち、実際に出頭した対象者はわずか2名であった。欠席者の内訳は、都合が悪いなどとして、事前に電話連絡を入れた者が7名であり、それらは自動的に翌週の確認聴聞となった。逮捕された者が1名、連絡をせずに欠席した者が2名であり、これは、保護観察所が所在を確認して説明を行うとのことであった。その他の者については、裁判所に書類が届いていないなどの不備があるとのこ

とであった。

1件の確認聴聞は約5分程度であり、保護観察所が用意した書類に基づいて、判事が対象者に対して現在の処遇の進行状況、心境等を尋ねるといふもので、「処遇はあなたにとって大切だからがんばりなさい」「上手くいっているようだから、これからもこのペースでやりなさい」等の比較的形式的なやり取りが多かったように思われた。対象者も「がんばっています」等の簡単な受け答えをするのみであった。

法廷においてキャンパーウェル保護観察所を代表していた保護観察官も、自分が直接担当していた者ではない対象者の確認聴聞を行っているようであり、裁判所待合室の入口で「DTTOの確認聴聞で出頭した人は名乗り出てほしい」等との呼びかけを行っていた。

確認聴聞がやや形式に流れていたことについて、治安判事裁判所においては、治安判事のDTTO制度、趣旨等に対する理解が徹底しておらず、DTTOの内容を理解して積極的にかかわろうとする判事が少ないということであった。クラウン・コートでは、もう少し積極的なかかわりが見られる、とのことであったが、これについては、確認することができなかった。

2 DTTOの効果

アメリカのドラッグコートの「成功」に後押しされる形で開始されたDTTOであったが、イングランドにおけるその効果については、疑問視すべき研究結果が出ている。

1998年から3か所の裁判所で行われた、DTTOの効果を検証する研究(Hough et al., 2003)によると、DTTOに付された対象者(174名)の再犯率は高く(80%)、命令の完遂率も低かった(30%が命令を完遂したが、67%は処遇命令を取り消された)。ただし、再犯率については、命令を完遂した者(53%)と取り消された者(93%)とで有意な差が認められた。当該研究では、DTTOを完遂した者の再犯率が低いことから、処遇の提供をすばやく行うことや、より責任のある処遇を実施することが重要であると結論付けている。

また、会計検査院(National Audit Office)のレポート(National Audit Office, 2004)でも、内務省の莫大な支出(5,370万ポンド、約107.4億円)に比較して、適切な処遇効果が認定できていないことが問題視されている。レポートでは、命令を完遂した者と取り消された者との間で大きな再犯率の差があるにもかかわらず、DTTOの完遂率に大きな地域格差が存することも指摘されている。例えば、ドーセット(Dorset)地区では71%である完遂率がケント(Kent)地区ではわずか8%と低い。したがって、本レポートでは、DTTOの完遂率を上昇させるべきことが勧告されている。

さらに、レポートでは、保護観察組織を統括する国家犯罪者管理サービス(National Offender Management Service)がDTTOの結果よりも導入数に重点を置いていることに疑問を呈し、DTTOが積極的な結果を出せるよう、命令の履行率を改善すべきことを勧告している。この点で、2004年に保護観察部が発出した、命令の遂行率を監視すべきとした新たな要求を評価しつつも、DTTOの効果は命令の対象となった薬物乱用者の薬物使用の減少と再犯率によって評価されるべきであり、その観点からの定期的な評価研究を行うべきであるとも勧告している。

2005年初めに発表された、下院の調査報告書(House of Commons, 2005)でも会計検査局が行ったものと同様の勧告がなされている。

3 新たな社会内処遇命令

2003年刑事司法法が実施されることにより、従来の社会内更生命令(Community Rehabilitation Order, CRO)、社会内処罰命令(Community Punishment Order, CPO)及びDTTOが一つの社会内

処遇命令に集約されることとなった。

新たな社会内処遇命令には、12通りの遵守要件(Requirement)から、当該犯罪者に最も適切だと思われるものを一つ又は複数付加することができ、犯罪者に最も適合した処遇形態が選択できる、とされている。

選択できる条件は、以下のとおりである。

- ・ 40時間以上300時間未満の無償の労働
- ・ 社会内更生センター（Community Rehabilitation Centre）等での特定の活動への参加
- ・ 犯罪行動変容プログラム等各種処遇プログラムへの参加
- ・ 一定の行動の禁止
- ・ 一定時間（2時間以上12時間未満）の外出禁止
- ・ 一定期間（2年以内）の一定場所への出入り禁止
- ・ 一定期間の居所指定
- ・ 精神的健康プログラムへの参加(*)
- ・ 薬物処遇プログラムへの参加(*)
- ・ アルコール処遇プログラムへの参加(*)
- ・ 保護観察官等との面談
- ・ 12時間以上36時間未満の出頭センター（Attendance Centre）への参加

ただし、(*)のついた条件を付加するに当たっては、犯罪者の同意が必要とされている。

第8 刑務所庁における薬物乱用者処遇

1 刑務所庁薬物対策部門

イングランド刑務所庁（HM Prison Service）では、薬物対策部門（Drugs Strategy Unit）が薬物対策を立案している。刑務所庁の薬物対策は、処遇・検査・供給削減の3本柱からなっている。刑務所に入所する薬物関係被収容者の数は年々増加しているが、それらの者のうち、実に60%が社会において何らの薬物処遇も受けていないことが判明しており、刑務所で薬物治療を開始することが急務となっている。

また、刑務所庁では、現在行われている様々な薬物処遇を含む矯正処遇に関し、その効果と再犯の原因を調査するために、2005年から4年間にわたって、内務省の調査発展統計局（Research Development and Statistic, RDS）と協力して、4000名の犯罪者についてコホート（Cohort）調査を行う予定であり、再犯原因についてのある程度の解明が期待される²³。

(1) 刑務所庁で行われている薬物処遇概説

刑務所に入所した者については、判決が確定しないうちに薬物、アルコールの問題摂取の有無について、インタビューを受ける。必要によって、解毒（Detoxification, Detox）やメサドン維持療法などの代替薬物治療が行われることがある。

1999年からカウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処遇の頭文字をとった、CARAT（Counselling, Assessment, Referral, Advise and Through-care services）が全刑務所において実施され、イングランドの刑務所の薬物処遇の基本となっている。

刑務所における、そのほかの薬物処遇としては、12ステップ（12 Steps Programme）、認知行動療法（Cognitive Behavioural Therapy, CBT）、治療共同体処遇（Therapeutic Community, TC）等が行われている。

しかし、それらの専門的処遇は、ある程度の期間、被収容者がその処遇にかかわることが要求されている。対象者の刑期が短いと、行うことのできる処遇プランが限られてくることから、刑務所庁では、短期受刑者や未決被収容者については、CARAT チームによる介入に加えて、最近 P-ASRO（Prison-Addressing Substance-Related Offending）という、認知行動療法に基づく短期処遇プログラムを開発した。

刑務所における CARAT その他の薬物処遇への参加は、被収容者の同意に基づいて行われ、強制的に行われるものではない。ただし、処遇プログラムへの参加が仮釈放（Parole）に有利に働くとの被収容者側の思惑もあり、ある程度の強制力（Coercion）があるとも考えられる。

処遇を行う処遇機関は、刑務所庁そのものも参加する競争入札によって決定される。したがって、同一刑務所において、複数の処遇機関がそれぞれの薬物処遇を実施することがあり得る（例えば、CARAT は A 社が落札し、治療共同体は B 社が落札するなど）。

(2) 刑務所庁における薬物供給削減：薬物検査

イングランドの刑務所においては、面会²⁴及び一時帰宅などの機会、あるいは外部からの投げ入れなどによって薬物が持ち込まれる可能性は否定できない。従来、刑務所内に薬物が存在することは公然の秘

23 刑務所庁長官フィル・ウィトレー氏との会談による。

24 英国の刑務所においては、仕切りのないオープンスペースでの面会が一般的である。

密であり、刑務所当局は問題の存在を公には認めていなかった。しかし、1995年の薬物白書の発表に伴い、大きな政策変更があり、刑務所庁も薬物問題の存在を認めることとなり、薬物検査を始めとする各種対策を実施することとなった。

刑務所における薬物検査は、必要的検査（Mandatory Drug Testing, MDT）と任意検査（Voluntary Drug Testing, VDT）の2種類を行っている。任意検査は試験紙による検査であり、必要的検査は機械測定による検査である。

必要的検査は、1か月に1度、全被収容者の中から、コンピュータが無作為に抽出した者（刑務所によって抽出率は異なるが、平均的に約1割）について行うほか、薬物使用の嫌疑のある者について行われる。検査は、尿採取によって行われ、検体を外部の機関に送付する方法で行っている。必要的検査であるから、検査で陽性反応が出た者については、刑務所における懲罰のほか、善時制によって得たクレジットの剥奪等の不利益処分が科せられる。

任意検査は、薬物処遇プログラムに参加するに当たっての条件とされるものと、処遇プログラムに参加していない者が全く任意に行うものに分かれる。検査回数については、年に18回から毎週行われるものまで様々である。任意テストに参加する者の動機については、家族に対して自己の決断を示そうというものや、仮釈放に有利に働かせたいというものなど様々である。刑務所当局としても施設から薬物を追放するために、任意検査の参加者をより多く確保したい、という思惑が存在することも事実である。同検査への参加を増加させるために、その参加者に、単独室やよりよいブロックへの移動などの優遇措置を与えてはならない、というのが当局の姿勢であるが、これは厳格に守られているわけではないようである。

(3) 刑務所における薬物供給削減：その他の方策

刑務所内における薬物の供給削減方策としては、情報（Intelligence）の活用、監視カメラ（CCTV）、薬物犬の利用等がある。多くの薬物が面会人によってもたらされることから、嫌疑のある面会人については、面会許可の取消しや、被収容者と直接のコンタクトが行われない形式での面会（ガラスで区切られた面会室での面会）への移行などが行われている。

また、外堀沿いの居房の窓の鉄格子をより嚴重なものにするなどの対策を行っている。供給削減のよい事例を集めて、全刑務所に紹介することも行っている。

2 各種処遇の実践

(1) CARAT

前述のとおり、CARATは、カウンセリング、アセスメント、治療付託、助言及び継続処遇の頭文字（Counselling, Assessment, Referral, Advise and Through-care services）をとった名称であり、1999年から全刑務所において実施され、イングランド刑務所の薬物処遇の基本となっている。

2003年までに延べ13万人の被収容者がCARAT Teamの処遇を受け、1年間で4万7千人のアセスメントを行った。刑務所庁としては、今後もCARATに対する予算措置を拡大する予定である。

CARAT Teamに従事する職員は、約3分の1が刑務所の職員、3分の2が専門処遇機関（Treatment Agency）の職員である。CARAT職員は、国家処遇庁の基準である、薬物及びアルコールに関する国家職業基準（DANOS）に見合った研修を受ける必要がある。

CARATでは、それを担当するチーム（Team）が対象被収容者に対して、処遇計画（CARE Plan）を作り、入所から出所に至る期間処遇を行うが、必要があれば、その途中により専門的な他の処遇プログラムへの付託が行われる可能性がある。

CARATは、現在、刑務所で行われる、12ステップや治療共同体処遇等の集中的薬物処遇に対する導的な役割が強調されているが、継続的処遇の実施に当たっても、より大きな役割が期待されている。特に、被収容者の釈放後のケアを充実させるため、DAT及び刑事司法統合チーム（Criminal Justice Integrated Team, CJIT）（後述）と連携していく必要がある。現在まで25か所のDATと連携を行ってきており、この連携を全刑務所に拡大する予定である。

具体的には、CARATチームが薬物問題を持つ被収容者に対してアセスメントを行い、その情報を刑務所以外の機関が刑事司法統合チームを通じて利用することにより、釈放後の処遇にも役立てることが可能になる。各刑務所では、一般職員にも刑事司法統合チームの意義を伝えるため、職員向けのパンフレットなどを用意している。

また、薬物被収容者以外の被収容者に対しても、継続的処遇あるいはアフターケアを充実させることを目的として、アセスメント及び帰住調整（Assessment and Resettlement）を重視し、被収容者が釈放された後に、様々な社会サービスを利用して就職先を見つけ、住居の確保ができるよう、被収容者の希望や必要性を確認し、保護観察所等と協力して、それらのサービスを提供している事業者等の名簿を交付するなどしている。

(2) 治療共同体（Therapeutic Community, TC）

治療共同体（Therapeutic Community, TC）は、処遇対象者に階級性の強い組織を形成させるものである。その組織内には、インセンティブ、構造化された活動、階層的労働、同僚によるモデリング、対立、支援、友情などが盛り込まれている。TCは、被収容者群の中でも最も薬物及び関連する犯罪行動の問題性が高い者に対して機能するように作られている。

刑務所庁における治療共同体TCは、4施設で運営されている。

そのうち、チャニングス・ウッド（Channings Wood）刑務所²⁵で行われている治療共同体の運営を紹介する。

ア 処遇体制

現在、8名の制服職員と4名の処遇機関職員がTCの運営に当たっている。処遇機関職員はフェニックスハウスという民間団体から派遣されている。

TCに参加する受刑者は、一般の被収容者とは分離された居室棟に生活し、一般被収容者との交流はない。

イ TC被収容者の選抜

チャニングス・ウッド刑務所におけるTCの構成員は、81人である。そのほか、TCを終了した被収容者5人が「卒業生」として、同TCの運営に参画している。TCの参加者は、全イングランドから選抜された被収容者であり、当刑務所がある南西部から遠く離れた中部、北部の出身者もいる。

TCにおける処遇に参加するためには、各刑務所のCARATチームのアセスメントにより、中ないし高リスクの薬物乱用犯罪者であると判断され、TCに参加する意思があることが必要であるが、そのほか、TCの処遇期間がおおよそ18か月に及ぶことから、残刑期がそれ以上あることが条件になる。これらのほかに、TCにおける処遇に積極的にかかわり続ける意思を持っていること、任意検査に参加すること、暴力を振るわないこと、性的暴力を行わないこと、人種差別を行わないこと、薬物に手を染めないこと等が条件となる。これらの条件を確認するために、刑務所の処遇スタッフ及び共同体のシニア・レ

25 チャニングス・ウッド刑務所は、イングランド南西部のデヴォン（Devon）カウンティ、ニュートンアボット市（Newton Abbot）にある。収容人員647名、職員数125名の施設である。

ジデント（被收容者）が電話によりインタビューを行うこととなっている。

ウ TCにおける処遇構造

TCに参加する被收容者は「居住者（Resident）」と呼ばれ、共同体内部のピラミッド構造に組み込まれる。「居住者」は、ステージ1から3及び「卒業生」の階級を経験することになるが、各階級間の移動、役割活動の指定などは、「居住者」が作る合議体によって決定される。職員はその判断を承認するものの、基本的には居住者の自主性に任されている。

「居住者」が共同体のルールを守らなかった場合、多くは、「除去（Removal）」と呼ばれる、一時的に共同体の行事への参加を停止する制裁を受ける。制裁を受けるに当たっては、通常、構造の上部に位置し、共同体の運営を行っている「上席居住者（Senior Residents）」によって構成される合議体が実施する聴聞（「対立（Encounter）」と呼ばれる。）において、ルールを守らなかったことの釈明等を行う。通常、ルールを守らなかったことについて事実を認め、謝罪を行えば、短期間の除去で共同体への復帰が認められるものの、事実を認めないなどの態度があり、対立が続くようであれば、例えば、ステージ2からステージ1への降格等の処分が勧告されることになる。

「居住者」は、生活の中の過ちから学ぶことが期待されており、「居住者」同士のいさかい等の問題が起きても、職員が積極的に介入することはまれであり、「対立」聴聞にも職員は出席しない。しかし、職員が非常に重大な問題であると判断した場合は、刑務所の懲戒手続に従うこととなる。

エ TCにおける日課等

一日の基本は「朝のミーティング」「セミナー」「夕方のミーティング」であり、TC棟内のミーティンググループで行われる。ここでは、薬物治療に当たっての「綱領（Philosophy）」の唱和から始まり、「居住者」による寸劇等の披露が行われる。これは、参加者が台本を考えて（職員のチェックを受ける。）演じるものであるが、基本的に面白おかしい内容のものであり、一日を楽しく始めるためにある。「セミナー」においては、「居住者」のうちの一人が、自己の薬物経験、現在抱えている問題点などを発表し、他の居住者からその者の体験等に基づく助言を行うなどする。参観当日は、「居住者」の一人が「子供に会いたい気持ちが高まり、治療共同体の処遇に集中できない」との悩みを打ち明けていた。それに対し、他の「居住者」が自分の経験を基に助言を行ったり、対象者の今までの実績などを賞賛したりして、共同体に残って治療を続けることが家族のためであること等の説得を行っていた。治療共同体の「居住者」は、これら3種のミーティングにはすべて参加することが義務付けられているが、そのほかの時間については、それぞれ、教育プログラム及び作業、清掃、配膳など共同体の運営等に必要な活動に従事している。

オ TCの問題点

治療共同体における処遇期間が長いこと及び收容人員に限りがあることから、処遇プログラムに希望してから実際に参加できるまでの待機期間が長い（最低でも5～6週間）こと、対象者が遠隔地の刑務所に収監されている場合必ずしも移送がスムーズに行われないこと、刑務所の都合によって、治療効果の有無にかかわらず、他の刑務所に移送されてしまうことがあることなどが問題点として挙げられる。また、若年受刑者が処遇に乗りにくい、薬物中毒状態になってからの期間が長い者については処遇に乗りにくい等の問題点も指摘されている。

(3) 12ステップ・プログラム

12ステップ・プログラムは、「回復のための12ステップ」に基づき、依存症は生涯にわたる病状であって管理可能なものであるが、完治することはないとの認識の下に行われている。各ステップは、個人の生活における具体的な問題点を取り扱うものである。

刑務所庁で行われている12ステップ・プログラムには、刑務所庁が独自に開発したものと、中毒受刑者社会復帰トラスト (Rehabilitation of Addicted Prisoners trust, RAPt) が実施するものの二種類があり、刑務所庁開発に係るプログラムは4施設で、RAPtが実施するプログラムが9施設で行われている。

RAPtで実施している12ステップについては、内務省調査発展統計局の研究 (Ramsey, 2003) によりその効果が検証されており、66%の者が処遇プログラムを卒業し、それらの者については86%が再逮捕されてはいない。処遇プログラムに参加していない者の再逮捕率が80%と予想されたのと比較して、高い処遇効果を示しているとされる。

また、RAPtでは、12ステップ・プログラムの実施に当たって、専門性と一貫性を確保するために、職員のためのハンドブックを作っているほか、12ステップの処遇指導を行う職員に元薬物使用者を雇用し、処遇を受ける乱用者に対するロールモデルとしているが、これは、他の処遇機関では見られない特色である。多機関参加型の処遇プログラムでは、多様な背景を持った者が参加することによって刑事司法機関職員に限らず、処遇専門機関の職員も見識を広めることができると考えられている。

以下では、アールストーク (Erlestoke) 刑務所²⁶で行われている、刑務所庁開発に係る12ステップ・プログラムを紹介する。

ア 処遇体制

アールストーク刑務所における12ステップ・プログラムは、国家保健サービストラスト (National Health Service (NHS) Trust) が落札し、実施している。国家保健サービストラストは、アールストーク刑務所のほか、7か所の刑務所で薬物処遇を行っているとのこと。

薬物処遇は、刑務所職員であるプログラム・マネージャー、継続処遇マネージャー及び処遇機関の処遇マネージャーの3名がリーダーシップを取って行っている。

プログラム・マネージャーは、当処遇プログラムにおける刑務所側の代表者である。国家保健サービストラストに対して、刑務所側の意見を述べたり、刑務所庁の薬物対策部門に処遇プログラムについて報告したりする。刑務所職員であるものの、その雇用資金については同部門による用途制限がかかっており、刑務所の都合によって他の職務を行わせることができないようになっている。

処遇マネージャーは、処遇機関の職員であり、心理専門職である。アールストーク刑務所において、12ステップを行っているのは、2名の刑務所職員、3名の処遇機関職員であり、処遇マネージャーは、その進行状況、調整、効率的な処遇の運用などについて責任を負っている。

継続処遇マネージャーは、刑務所職員であり、刑務所の CARAT Team 及び保護観察官、被收容者との間に立って、被收容者の釈放後の住居、経済的支援、職業等を対象として社会復帰のための調整を行っており、それぞれの支援を所管する自治体窓口等に紹介するなどの支援を行っている。アフターケアの観点からは、再発防止 (Relapse Prevention) や、健康管理、より安全な社会生活を送るための指導を行っている。

イ 12ステップ・プログラム

アールストーク刑務所で行われている12ステップ・プログラムは、刑務所庁による認可プログラム (Accredited Programme) であり、オリエンテーション期 (4週)、中核期 (12週)、アフターケア期 (8ないし10週) の3期からなっている。オリエンテーション期は、7セッションから成り、当処遇に真に参加できるかどうかを審査する評価時期といえる。中核期は、12ステップそのものを体験する期間であ

26 アールストーク刑務所はイングランド中部のウィルシャー (Wiltshire) カウンティにあるデヴァイゼズ (Devizes) という町の郊外にある。定員420名のところ、参観当日は410名の収容であった。職員数は80名。

り、アフターケア期では、再発防止教育が行われる。

被收容者は、オリエンテーション期のどのセッションからでも参加することができる。また、それぞれの時期において、被收容者同士が宿題等の手助けをすることが予定されている。公認プログラムであることから、それぞれの時期に即して、レッスン・プラン、到達目標を詳述したマニュアル（5種）が完備している。それぞれの時期における被收容者の到達度の判定は、職員及び被收容者が行う。

12ステップ・プログラムの定員は、オリエンテーション期8人、中核期16人、アフターケア期8人の32人であるが、現在は14名の受刑者が参加しており、参観日現在では、7名の入所待ち受刑者がいた。

セッションの途中で被收容者が問題行動を起こした場合の対処については、保安職員を呼ぶことになるが、そのような事例はいまだにない。

プログラム実施中に再度の薬物使用が明らかになった場合、それが自己申告によるものか、すぐに再使用を認めた場合は、一時的にプログラムへの参加を停止されるのみである。任意検査で陽性反応が出た場合は、刑務所による懲戒には結び付かないものの、即時にプログラムから除外される。その場合には、一般居房に戻され、再びCARAT Teamの助けを借りることになるが、再度、12ステップ・プログラムに応募することを妨げない。

TCにおいては、「居住者」による自治が強調され、長期間の処遇であることに比較して、12ステップにおいては、残刑期の条件がやや緩和されていることが治療共同体（TC）との違いとして挙げられる。また、TCは刑務所内で他の被收容者とは分離された独立の舎房棟で行われるのに対して、12ステップは一般舎房の一区画を占有しているのみであり、12ステップ・プログラムの参加者が一般受刑者と交流する可能性がある。

ウ 問題点

12ステップ・プログラムを卒業した被收容者を他の被收容者に対するアドバイザーとして使用したいが、多くは開放処遇刑務所に移送されてしまうこと、プログラムへの編入を希望する者は多いものの、過剰收容対策による移送が優先されてしまうため、プログラムを終了できなかつたり、プログラムの定員を確保することができないこと等が問題点とされている。

(4) 認知行動療法（Cognitive Behavioural Therapy, CBT）

認知行動療法は、薬物乱用等の問題行動が、以前の社会的経験、思考パターン及び感情の協働作用により形成されたものとする、社会的学習理論に基づいている。したがって、認知行動療法に基づく処遇は、薬物乱用者に対して、物事をこれまでとは異なった方法で認識することを理解させ、最終的には対象者の行動を変容させることを目的としている²⁷。

刑務所における認知行動療法は、43施設で実施されている。

ワームウッドスクラブス（Wormwood Scrubs）刑務所²⁸では、CARAT、解毒に加えて認知行動療法を利用した処遇として、入門プログラム（Gateway Programme）が用意されている。これは、4週間の短期間のプログラムであり、カウンセリング、日記や宿題に基づく指導等のプログラムが4段階に分けられて20セッション行われる。それに同胞による援助プログラム（Peer Support Programme）、鍼灸療法などを組み合わせている。教育、心理学、薬物カウンセラーは、外部の講師と契約をして招へいしている。受講者は、自己の生活歴、犯罪歴、薬物使用歴について具体的に考えるよう指導され、最終的に自己の社会復帰に向けた地図を描けるようになることが期待されている。

27 薬物処遇に特化した内容ではないものの、イングランドの刑務所における認知行動療法の効果に関する文献として、Friendship et al. (2002) 等を参照。

28 ワームウッドスクラブス刑務所はロンドン市内にある。定員900名のところ、1,203名の收容であった。

第9 継続的処遇及びアフターケア

薬物に影響された犯罪者の継続的処遇や社会再適応が非常に困難であると理解されており、内務省薬物戦略部の薬物介入プログラムは、その解決を目指している。社会再適応のために必要な要素としては、薬物使用者に対する教育、職業訓練、財政支援、精神的・健康上の問題の解消及び家族への支援などが挙げられている。

1 薬物使用者への支援

各 DAT に刑事司法統合チームを置き、既存制度が機能していない地域における、薬物使用者の「立ち寄り所 (One Stop Shop)」として、そこで、必要な情報がすべて得られるよう予定している。現在、犯罪率の高い集中的薬物ケア地域として指定された25地域で試行されてきたが、今後、全 DAT149地域にその範囲を拡大される途上にある。刑事司法統合チームは、刑務所を出所した者や居住型の薬物処遇施設から退所した者に対するアフターケアに重点を置き、それら、釈放者及び退所者のうち、希望する者に対しては、ケースマネジメントを行い、薬物の過剰摂取による死亡の防止、薬物処遇への継続的な参加、地方自治体の教育、生活保護及び住宅供給担当の各部門への紹介などを行うこととなっている。

イングランドにおいても各種の公共・民間サービスが連携するような（例えば、警察が予算を用いて民間処遇機関に薬物処遇を委託し、また、民間人が刑務所内で処遇をするというような）犯罪防止パートナーシップは、10年前には存在しなかったが、最近ではごく普通に受け止められるものとなってきている。これは、薬物事犯に代表される犯罪に対応しようとする各専門機関の意識が非常に高まっていることから可能になったものと考えられている。

継続的処遇の実施に当たっては、対象者に関する情報の共有化が不可欠であるが、刑事司法統合チームは、対象者のケース・ファイルを保持し、対象者が再び刑務所に入所した場合、本人の同意に基づいて、情報を CARAT に伝達することになっており、共有は情報保護法で許される範囲内で行われることになっている。

2 家族への支援

薬物犯罪者の社会再適応に当たって、家族は重要な要因であるが、イングランドにおいては、薬物乱用者の家族に対する支援についても民間の基金が行っている。

そのうち、薬物やアルコール乱用者の家族に対して、カウンセリング及びアドバイスをを行い、サポートグループの立ち上げの支援を行う機関であるアドファム (ADFAM) の活動を紹介する。

ADFAM は、1994年にヘロイン中毒者の母親が始め、電話によるヘルプラインを立ち上げた。その後、肉親の薬物使用者が逮捕されたなど刑事司法関係の相談が多くなった。1996年に、刑務所において、ビジターセンターを立ち上げ、現在、薬物対策部門と契約を交わしてハロウェイ (Halloway) 刑務所及びブリクストン (Brixton) 刑務所の2か所で稼働している。

一般的には、電話による相談が主であり、家族が薬物犯罪で逮捕されたとか、子供の部屋で大麻を発見したなどのいわゆるクライシス・ポイントでの相談が多い。その場合に必要なカウンセリングの予約をとり、あるいは、家族のニーズに合わせて必要なサービスを提供している機関を紹介する。場合によっては、薬物使用者個人に面接して、本人の薬物使用が家族に与えているインパクトについて話し合うこともあるが、これはいまだに確立した手続ではない。内務省の刑事司法介入プログラムや民間処遇提供

団体である中毒受刑者社会復帰トラスト (RAPt) などと協力して薬物処遇の中に家族の視点を提供することが一般的である。その一環として、家族のサポートグループを組織し、グループ内での意見の交換等を行っている。

刑務所におけるビジターセンターでは、面会に訪れる家族に対し、一般的サポートに加えて、一般の面会から閉鎖面会に移行した場合の所長への請願書の書き方を教示するなどのサービスを行っている。

家族カウンセリングの中心となるのは、「家族が中毒者を変えることはできず、中毒者そのものが自分の意思によって変わらなければいけない」ことに気付かせること、薬物使用者に振り回されるのではなく、家族は家族の生活を送るよう指導するが、現実には、薬物使用者の家族にも問題があることが多く、家族の真のニーズを見極めるのが非常に難しい。家族自身が薬物使用者やアルコール中毒者である場合には、適切な処遇機関に紹介することも行っている。

第7章 薬物問題対策の特色と今後の課題

第1 薬物問題対策の特色

1 任意処遇の原則

イングランドにおける薬物事犯に対する法律的枠組みは、単純使用を罰しないという原則を保っている。また、現在のところ、基本的に対象者の任意によって処遇を実施することが原則となっており、いわゆる薬物使用者に処遇治療を義務付ける強制的処遇の仕組みは存在しないことが特徴である。

2 対象者の選定

イングランドにおける薬物処遇の実施に当たっては、現在は、薬物乱用と犯罪の關係に着目し、単純使用を罰しない法制であるにもかかわらず、薬物乱用者を積極的に薬物処遇に導入することによって、乱用者のひき起す、犯罪に代表される社会問題に対処しようとしている点が特徴的である。

3 迅速な政策展開

様々な制度の導入に当たって、迅速な対応がされていることも特徴といえる。例えば、第6章で取り上げた、薬物治療及び検査命令などでも、1998年犯罪及び秩序法違反で法制化されてから、3地域でパイロット調査を行い、その結果に基づき、2000年には全国実施を行うか否かが決定されている。

4 実証的根拠に基づく実践

迅速で効果的な施策の選定に当たって、基礎となっているのが実証的根拠に基づく実践（Evidence Based Practice 又は What Work Approach）である。

薬物政策の実施に当たっては、薬物と犯罪の關係を実証的な調査を踏まえて検討し、有望と思われる処遇形態を一部地域でパイロット的に試行し、成果を検証しながら、全国的な実務に展開させるという手法を刑事司法の各段階で取っている。

また、新たな実務を組織的に展開するためには必要な投資が伴うため、これらの実証的研究によって証拠を収集し、それに基づく具体的な数値目標を設定して実務を行うことで、政策上の意義や効用を納税者に理解してもらう努力をしている（寺村2003）。

5 多機関連携型アプローチ

刑事司法機関において、政策を実施するに当たって、多機関連携型アプローチ（Multidisciplinary Approach）がとられている。刑事司法機関の職員が外部機関の職員と協力して一つの政策目標に向かうことがごく当たり前に行われていた。

一般的に閉鎖的と考えられる刑務所においても、薬物処遇に代表されるような犯罪行動プログラム、医療、教育等の処遇実施に当たって、多機関連携アプローチがとられている。刑務所庁によると、刑務所独自でもこれらの業務の遂行は可能であるが、刑務所職員が心理学者等の専門家と共に働く機会が増加したことで、刑務所職員の視野を広げ、専門性を高める意味で非常に役立っていると評価している、とのことであった。

第2 今後の課題

イングランドにおける薬物政策の課題は、その特徴と表裏一体であることが多いように思われる。

1 任意処遇の原則

任意処遇の原則でありながら、保釈許可に当たって処遇参加を義務付ける保釈制限制度 (Restriction on Bail Pilot) や一部犯罪頻発者に対して処遇参加を働きかけ、それに応じない場合に刑事司法手続を進める「頻回優先犯罪者計画」、処遇に参加することを条件に正式起訴に代わる警告を発する、「条件付警告」など、ほぼ強制的とも取れる形で、薬物乱用者を処遇へ導入しようとする試みが行われている。

前述した処遇制度は、確かに、犯罪者側にその処遇を選択するか否かの選択権は残っており、その意味では、強制的処遇とは言い難いが、方向性は明らかであり、イングランドにおいて、いつまで任意処遇の原則を保持できるか、微妙な時期に差し掛かっていると思われる。

2 政策転換

前項の特色で挙げた迅速な対応が逆に問題となる場合もある。前述した DTTO では、全国展開が拙速であったのか、地域における薬物処遇が DTTO の効果を上げるような形で実施されておらず、米国で喧伝されているほどの効果を挙げていないとの批判がなされている。

英国の特徴として政策変更のサイクルが非常に短く、現行の薬物処遇戦略は政治の産物であり、政権交代があった場合に大きく変化し、最悪の場合完全に反故にされてしまうことがあるとの意見もあった。

3 「実証的根拠に基づく実践」の理念と実務の乖離

また、実証的根拠に基づく実践についても、課題がないわけではない。

例えば、DTTO のパイロット調査 (Turnbull et al., 2000) では、既に実施すべき地域の格差に配慮することや対象者を処遇にとどめておく方策が重要な要因であることが指摘されていた。しかし、DTTO の全国展開に当たって、当該問題が手当てされていなかったことは、その後の会計検査院報告書 (National Audit Office, 2004) でも確認できる。

また、DTTO の例では、内務省の掲げた目標が、DTTO の対象者を数的に増加させることに当てられており、処遇効果そのものには向けられていなかったことが会計検査院や下院の報告書で指摘されている。「実証的根拠に基づく実践」の理念から行われた実証研究も実務に反映されなければ意味がない。

さらに、上述したように、短期間で政策変更がなされると、実施した施策の長期的な効果について検証が行われにくいのではないかとの問題もある。

<参考文献>

奥村正雄, 1996, 「イギリス刑事法の動向」, 成文堂

Aust, R. and Smith, N., 2003, "Ethnicity and drug use: key findings from the 2001/2002 British Crime Survey. Findings 209". Home Office

Ahmad, M. and Mwenda, L., 2004, "Drug Seizure and Offender Statistics United Kingdom, 2001 & 2002", 2nd Edition. Home Office Statistical Bulletin 08/04.

Bennett, T., 1998, "Drugs and crime: the results of research on drug testing and interviewing arrestees",

- Home Office : Home Office Research Study 183.
- Cabinet Office, 1998, "Tackling Drugs to Build a Better Britain : The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse", UK. Electronic version : <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/3945htm>.
- Condon, J. and Smith, N., 2003, "Prevalence of drug use ; key findings from the 2002/2003 British Crime Survey", Home Office : Findings 229.
- Crown Prosecution Service, 2004, "Conditional Cautioning : Code of Practice & associated annexes". <http://www.cps.gov.uk/publications/others/>
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M. and Travers, R., 2002, "An evaluation of cognitive behavioural treatment for prisoners." Home Office Findings 161.
- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D., 2001, "NTORS after five years : Changes in substance use, health and criminal behaviour during five years after intake", National Addiction Centre. UK.
- Home Office, 2002, "Updated Drug Strategy, 2002", Home Office, UK.
- Home Office, 2004a, Circular Number 22/2004. "Restriction on Bail (Pilots)"
- Home Office, 2004b, "Big Expansion of Drug Treatment n Bail Programme for Offenders". Reference 343/2004, 5 Nov. (<http://www.homeoffice.gov.uk>)
- Hough, M., Clancy, A., McSweeney, T. and J Turnbull, P., 2003, "The impact of Drug Treatment and Testing Order on offending : two-year reconviction results". Home Office Findings 184
- House of Commons. Committee of Public Accounts (2005) The Drug Treatment and Testing Order : early lessons." UK 10 March 2005
- "Justice for All", 2002, White paper prepared by the Secretary of State for the Home Department, the Lord Chancellor and the Attorney General. The Stationary Office, UK.
- Matrix Research and Consultancy and NACRO, 2004, "Evaluation of drug testing in the criminal justice system", Home Office : Home Office Research Study 286.
- Murray, L. and Fiti, R., 2004, "Arrests for Notifiable Offences and the Operation of Certain Police Powers under PACE, 18/04". Home Office Statistical Bulletin. Home Office UK.
- Mwenda, L. and Kumari, K., 2005, "Drug Offenders in England and Wales". Home Office Findings 256.
- National Audit Office, 2004, "The Drug Treatment and Testing Order : early lessons."
- National Treatment Agency, 2002a, "Models of Care for the treatment of drug misusers : Framework for developing local systems of effective drug misuse treatment in England" UK.
- National Treatment Agency, 2002b, "Models of Care for the treatment of drug misusers : Promoting quality, efficiency and effectiveness in drug misuse treatment services in England" UK.
- Ramsay, M., ed., 2003, "Prisoners' drug use and treatment : seven studies", Home Office : Findings 186.
- Salisbury, H., 2003, "Trends in Crime". in Simmons, Jon and Tricia Dodd (eds.) (2003) "Crime in England and Wales 2002/2003". Home Office Statistical Bulletin. Home Office UK.
- Sohndi, A., O'Shea J. and Williams, T., 2001, "Arrest Referral : Emerging findings from the national monitoring and evaluation programme." Home Office UK.
- 寺村堅志, 2003, 「効果的な薬物乱用者処遇を目指して(前)－国連アジア極東犯罪防止研修所第124回国際研修から－」刑政114巻11号, 平成15年11月 P.22-34
- Trurnbull, P.J., McSweeney, T., Webster, R., Edmunds, M. and Hough, M., 2000, "Drug Treatment and Testing Orders : Final evaluation report." Home Office : Home Office Research Study 212.