

和田委員資料

第5回「民間ボランティアの活動の促進等」【23条、24条】

「広報・啓発活動の推進等」【22条】

埼玉県立精神医療センター 和田 清

・薬物依存症者に関わってきた経験、及び、薬物依存症民間「回復」支援施設に「出入り」してきた経験から、以下の点を述べさせていただきたいと思います。

「民間の創意工夫による活動の促進」という文脈での、「目指すべき制度を実現するためには何が必要か」といった視点からの事業の立ち上げと民間「回復」支援施設への更なる公的支援の必要性

現時点で、世界的に見て、薬物依存症者に対する最も理にかなった司法制度は米国発祥の「薬物裁判所 (drug court)」制度だと思います。

この制度では、薬物事犯者毎に、検察サイド、弁護サイド、裁判官が薬物事犯者（＝薬物依存症者）毎に「回復」のための治療プログラム処遇案を決め、判決で、この治療プログラム処遇案を選ぶのか、それとも、刑務所での懲役を選ぶのかを、薬物事犯者自身に選ばせると言うものです。この制度の根幹には、薬物依存症者（＝薬物事犯者）を刑務所に収容するよりは、薬物依存症「回復」プログラムに参加させた方が、再犯率が低くなると同時に、必要経費も少なくて済むという考えがあります。この考え方は、今日ではアメリカのみならず他の国々にも拡大していると聞いています。

ただし、アメリカでこの制度が実現できた背景には、刑務所に変わる薬物依存症者の受け入れ先があったからだという現実を抑えておく必要があります。受け入れ先は医療機関ではありません。「治療共同体」と総称される薬物依存症からの「回復」のための施設であり、必要があれば、医療的・教育的支援もしながら、「回復」者による日常的指導の下で、薬物を使わない生活を繰り返しながら、人生そのものを変えるために施設です（内閣府『平成23年度アメリカにおける青少年の薬物乱用対策に関する企画分析報告書』平成24年3月 参照）。モデル的「治療共同体」は「就労と住居の一体的支援」の場でもあります。アメリカで「薬物裁判所」制度が試行され始めた頃、「治療共同体」は全米で既に2,000施設以上ありました。これらの施設があったからこそ、「薬物裁判所」制度が実現できたと言う言い方も可能です。

さて、それでは、わが国の状況はどうでしょうか？一般住民での違法薬物生涯経験率では、群をぬいて低く（例：日本2.4%、ドイツ23.9%、イギリス34.7%、フランス41.1%、オーストラリア41.8%、アメリカ49.2%）、違法薬物には手を出さないという「第一次予防」では、世界一だと思います。しかし、一旦、薬物依存症に陥ってしまうと、「回復」への体制はほとんど整備されておらず（第3回本検討会での和田による資料 参照）、早期発見、早期治療（第二次予防）、社会復帰（第三次予防）という面では、先進諸国中での「最貧国」と言わざるを得ません。

幸い、平成27年度から薬物依存症に対する集団認知行動療法が診療報酬に収載され、また、精神保健福祉センターでの薬物依存症対応への促進支援が進められようとしています。が、薬物依存症からの「回復」のための主役の場は、医療ではなく、前述の「治療共同体」です。この点が、わが国の最大の弱点です。医療面で言えば、薬物依存症に対する集団認知行動療法を軸とした外来診療体制整備の推進が進められようとしている今、あと、入院医療に対する診療報酬加算による体制の整備（未だ実現していない）が整えば、医療体制としての「形」はできあがります。

一方、わが国には、ダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）等（以降、ダルクを中心に、ダルクから派生したものも含めて「ダルク等」とする）と称する民間「回復」支援施設が60施設前後あります。そもそも、このダルクは、薬物依存症に陥った者が、「回復」のための社会資源がなかったがために、依存症者自らが立ち上げた施設です。最初の東京ダルクの立ち上げ（1985年）以降、わが国では、薬物依存症者の社会内処遇は事実上、ダルク等に「丸投げ」されてきた現実があります。しかし、そもそも、ダルクは自らの「回復」を図るための場であって、他者の回復のために存在する場ではありません。この点は、ダルクと「治療共同体」との大きな違いの一つです。ダルクを「治療共同体」の代替施設にできないかとの意見を聞くこともありますが、ダルクと「治療共同体」はそもそもの「生い立ち」において役割が違うのであり、民間施設であるダルクに、「治療共同体」になりなさいと言える筋合いのものでもありません。

わが国にそれなりの数の「治療共同体」ができれば、「薬物裁判所」制度の導入が現実味を帯びます。そのためには、「治療共同体」こそが必要です。しかし、この「治療共同体」は「非政府組織（NGO）」かつ「非営利団体（NPO）」であるところに重要な意味があります。国立の「治療共同体」がある国もありますが、「治療共同体」は設置主体とその運営方法によっては、刑務所と変わらないものになってしまうようです。

そこで、「民間による効果的取組への支援事業」の立ち上げを提案します。その内容は①ダルク等に対して、「治療共同体」に近づけることを要件とした公募、と、②ダルク等に対する効果的な取り組みに対する公募の二つの柱が必要かと思います。

第二次予防、及び、第三次予防での「最貧国」を脱するためには、下記が必要であると考えています。

1. 薬物依存症者に対する医療体制の整備が不可欠だが、外来診療体制については方向性の目処が立ったが、入院医療については、未だ、方向性作りが成されていない。後者が成されれば、医療体制としての公的「形」は整う。
2. 「治療共同体」に近い施設設置が必須であり、そのような施設がそれなりの数、できれば、「薬物裁判所」制度の導入は現実性を帯びる。
3. 以上の二点が、現実のものとなれば、その後は、逐次、それぞれの質の向上を図れば良いわけで、そこで初めて、わが国の薬物依存症者に対する公的体制の「形」は世界標準としての体を成す。

以上です。