

少年の薬物再乱用防止のための支援
—社会福祉士による福祉的支援の提案—

佐藤 みゆき

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 准教授

堅田 有紀

社会医療法人母恋 日鋼記念病院 医療ソーシャルワーカー

【要約】

近年、少年の薬物乱用・薬物犯罪は減少しているものの、薬物の依存性の高さから更生が難しく、薬物再乱用防止のための取り組みが喫緊の課題である。少年の薬物再乱用問題への対応として、現在、わが国では公的な取り組みと民間での取り組みが行われている。しかしそれぞれの取り組みには、継続的に少年の薬物再乱用を防止していく上での課題がある。少年院における現行の薬物再乱用防止プログラムを再考し、全国統一的に実施すべきである。また、出院後の少年への支援体制の不足という課題解消のためには、既存の施設や制度を活用・応用しながら継続的な少年の薬物再乱用防止に繋げる可能性を考えて、社会福祉士による福祉的支援を提案したい。社会福祉士を活用することで、医療や司法では深く支援ができなかった少年を取り巻く環境調整や他機関に繋ぐことができ、少年の薬物再乱用防止の支援が円滑に行える。

Keywords : 少年の薬物再乱用 薬物再乱用防止プログラム 社会福祉士

はじめに

平成 26 年版犯罪白書によると、少年の覚せい剤取締法違反の送致人員は、昭和 50 年代に急増し、57 年に過去最多 (2,750 人) を記録したが、近年は、おおむね減少傾向にあり、平成 25 年は 123 人であった。大麻取締法違反の送致人員は、近年 200 人前後で推移していたが、同年は大きく減少し、58 人であった。麻薬取締法違反の送致人員は、平成 17 年からおおむね減少傾向にあり、平成 25 年は 8 人であった。減少傾向にある薬物犯罪であるが、少年が薬物で苦しんでいる状況が存在することには変わりはない。それにもかかわらず、少年の薬物依存症を専門的に治療する医療機関や更生施設は、アルコールに関してのものを除き、日本にほとんど存在しない。法務省では、平成 24 年の 4 月に東日本と西日本各 2 施設(男子施設と女子施設)計 4 施設の少年院を「指導重点施設」とし、薬物離脱指導プログラムが導入されたが、それ以外の公的な施設が存在しない。

民間では NA (narcotics anonymous)、MAC (Multi Addiction,Center)、DARC (Drug,Addiction,Rehabilitation,Center) が活動しているが、薬物乱用少年がかかわっていることは稀である。このように薬物乱用少年は治療や支援の外に置かれがちである。とりわけ薬物乱用経験のある少年に対して、薬物の再乱用を防止する支援が必要である。

この論文では、少年が薬物に手を出してしまう現状に触れ、少年の薬物再乱用防止のための取り組みと課題について研究していく。その上で、薬物依存に対する社会福祉士による福祉的支援の可能性を考察していくものとする。

I 薬物乱用と少年薬物犯罪の現状・原因

1 薬物乱用について

内閣府は薬物乱用を「医薬品を医療目的以外に使用すること、又は医療目的にない薬物を不正に使用すること」とし、「精神に影響を及ぼす物質の中で、習慣性があり、乱用され、又は乱用されるおそれのある薬物として、覚せい剤、大麻、MDMA、コカイン、ヘロイン、向精神薬、シンナー等があり、これらの取扱いが法令により禁止又は制限されている」(内閣府ホームページ)。

すなわち、「薬物乱用」とは違法薬物を使用することや、医療品を本来の目的から逸脱した用法や用量あるいは目的のもとに使用することである。また、この論文では、日本で主に規制されており、正確な統計が出されている、「覚せい剤取締法」「大麻取締法」「麻薬及び向精神薬取締法」「毒物及び劇物取締法」に反する犯罪を「薬物犯罪」とする。

薬物乱用の影響には薬物の「依存性」と「耐性」がある。「依存性」は薬物を使用した時に感じられる強力な陶酔感や多幸福感が原因である。一度使用しこのような快感を経験することで、薬物使用時の快感が忘れられなくなり、薬物を断つことが難しくなる。「耐性」は依存性の症状が進んだ状態である。何度も薬物を使用することで、体に薬物の耐性ができてしまい、以前まで使用していた薬物の量では物足りなく感じてしまう。そのため、薬物を使用する量が徐々に増え、依存の深みにはまっていくのである。依存性と耐性によって、薬物を使用する量や回数が増え、薬物から抜け出すことのできない薬物依存状態に陥ってしまうのである。

薬物乱用を繰り返し、薬物依存状態に陥ったときの問題は大きく 2 つある。1 つは薬物依存による個人の問題である。依存はまず精神依存から始まる。精神依存とは渴望に抗しき

れず、自制が働かなくなった脳の状態である。使用のコントロールができなくなる症状になり、使用を止めると精神的離脱症状として強い不快感を持ち、その薬物を手に入れるための薬物探索行動を起こす。また、薬物の種類によっては身体依存を引き起こす可能性もある。身体依存とは薬物を使用できない状況に置かれたとき、身体に異変が起きることである。具体的には手の震えや幻覚・意識障害など離脱症状が現れる。身体依存でも精神依存と同じように、離脱症状の苦痛から逃れるため、薬物探索行動を起こす。このように、薬物は心身までも依存状態にしてしまう。さらに、薬物は身体の主要な器官にも悪影響を及ぼす。例えば、脳機能の記憶力の低下や認知障害、心臓障害、精神障害（幻覚、幻聴など）がある。

2 つには薬物依存による社会的問題である。代表的な問題に犯罪がある。少年は薬物を買うための十分な資金がないため、万引きや窃盗・恐喝をして金を調達している。薬物に対する耐性ができてくると、より多くの薬物を入手するために、徐々に大きな資金が必要となり、大きな規模の犯罪に繋がってしまう。犯罪以外にも家庭内暴力、家庭の崩壊などの家庭問題、学習不適應、校内暴力などの学校での問題、怠業、失業などの職業生活の破綻の問題、薬物乱用仲間の形成、友人からの孤立などの友人問題などがある。

10 代は、心身の成熟と共に人格の形成に大切な時期である。自分の周囲に向けられていた視線が自己の内面に向けられ、自我の発見に繋がる時期であり、社会の一員としての行動様式や社会規範を習得し、自分らしさを発揮していく時期である。この大切な時期に薬物乱用の悪循環に取り込まれると、社会への適応能力が鍛えられず、薬物乱用者に特有な性格傾向が助長される。人格の障害は情動面と意欲面の変化として現れる。さらに、道徳心が低下して反社会的な行動も見られる。こうして精神的に未熟で、社会性の発達が停滞し、人格の形成が阻害されるため、社会に適応することが困難になる。

2 少年の薬物犯罪の現状

前述のとおり、統計上少年の薬物犯罪は全体的に減少傾向にあるものの、薬物乱用経験をもつ少年が存在することを忘れてはいけない。薬物乱用の予防だけではなく、内閣府に設置された薬物乱用対策推進本部が平成 26 年に発表した第四次薬物乱用 5 か年戦略の目標の 1 つに「薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」と挙げられているように、薬物乱用者への対策に力を入れるべきである。

薬物乱用対策推進地方本部全国会議の統計によると、平成 19 年から平成 23 年の覚せい剤事犯者における少年の再犯者率の推移は平成 19 年の 55.7%から平成 24 年まで 59.2%に増加しており、4 年間で 3.5%増加している（内閣府 2012）。

すなわち、少年の覚せい剤による再犯率は増加傾向にある。少年の薬物犯罪の件数は減少しているが、少年の薬物再犯率は増加傾向にあるということは、薬物への依存性と耐性が高まってきているからではないか。早期に薬物依存の支援が行われていないため、依存症状が重くなり、薬物依存から抜け出せない現状を生み出している。そこで、再犯率を減少させるために、早期の状態から支援に踏み込み、社会での施設や支援に結び付けることが必要である。

3 少年の薬物乱用の原因

薬物乱用の原因として、阿部はいくつかの事例から、家庭内での家庭における鬱屈とした感情（気持ちを語れない状況・性格）と自身の自己否定が薬物乱用の原因となっていると述べた（阿部 1999:19）。これは近年の薬物依存の少年にも当てはまることである。嶋根・三砂は中学生における有機溶剤乱用の実態を把握するために、平成 14 年に埼玉県内約 2000 人の中学生を対象に無記名自記式の疫学調査を行った。有機溶剤乱用と生活習慣・生活環境との関連調査から、生活面の特徴を薬物乱用経験群（有機溶剤の乱用）と非経験群とで比較した。その結果は、「大人不在で過ごす時間（3 時間以上）」が経験群 50.0%、非経験群 22.1%、「一人で夕飯を食べる（ほぼ毎日）」が経験群 30.4%、非経験群 3.7%と報告されている。つまり、家族とのコミュニケーションの希薄化が近年の少年の薬物乱用・薬物依存の原因になっている（嶋根・三砂 2005:122）。

初発非行での原因は家庭にあり、放置すると非行行為が進み、薬物乱用に至る。この結果から、家族とのコミュニケーションをとることは、少年が薬物乱用に手を出す危険性を低下させると言える。少年の薬物乱用、薬物依存を防ぐためには、家庭での役割を与え、自身の必要性を認識させることが必要である。また、少年の初発非行のサインに保護者が気づき、初発非行の段階で少年とコミュニケーションをとる必要がある。阿部は、「有機溶剤乱用などの薬物乱用が初発非行であった事例は極めて稀であった。有機溶剤乱用児童は乱用しない児童と比べて暴走族や暴力団との関係がある場合が多く、有機溶剤などの違法薬物を乱用することは非行性がかなり進行したとみなされる」という（阿部 1999:19）。

阿部は、有機溶剤乱用は非行行為が進んだものであり、前段階の非行により交友関係が暴力団、暴走族に広がり、薬物乱用に至ると述べている。確かに、友人・知人の交友関係は非行に大きく関係する。しかし、最近では薬物乱用の原因に暴走族や暴力団との関係が必ずあるとは限らない。

法務省の法務総合研究所は平成 24 年、非行や犯罪をした原因についての主観的な認識を大まかに把握する目的で調査を行った。調査領域や各領域の選択肢については、非行や犯罪関連のリスクアセスメントツールの評定領域や項目を勘案の上、非行や犯罪の要因になり得ると考えられているリスク領域を、家庭、学校、就労、交友関係、薬物使用等（問題飲酒を含む）、余暇活動、生活管理、性格・性質、態度の 9 領域（領域ごとに 6 項目の選択肢及び当該領域の問題なしの 1 項目を設定。）に分け、各領域別の選択肢から自分の非行や犯罪に影響したと思われる事項を重複回答させた。その結果、リスク領域別選択項目の選択率（非行少年・若年犯罪者別）の非行少年の交友の領域では、「非行や犯罪をする友人や知人がいた」（60.1%）、「非行や犯罪をする人の誘惑」（42.3%）が多く、「暴走族、ギャング、暴力団等に関係」は 13.6%であった（以上、法務総合研究所 2013:75-79 による）。このことから、薬物を乱用する少年が必ずしも、暴走族や暴力団と関係があるわけではないと言える。思春期は友人・知人の影響を受けやすい時期である。したがって、思春期において、すでに薬物を乱用している友人・知人とかかわることが薬物乱用の原因だと考えられる。

以上述べてきたように、薬物乱用の原因として少年を取り巻く環境が大きく影響している。家庭での鬱屈とした感情や家族とのコミュニケーションの希薄化が、信頼関係の希薄化を進め、非行行為に至る。さらに、非行行為を進めていく間に非行仲間が増え、非行仲

間から薬物乱用に至るのである。乱用だけではなく再乱用も防止するためには、少年を取り巻く環境を調整する必要がある。

II 少年の薬物再乱用防止のための取り組みと問題点

1 公的な取り組みの現状

少年の薬物再乱用防止のための公的な取り組みを概観する。

まず、内閣府に設置された薬物乱用対策推進地方本部全国会議では、「第四次薬物乱用防止5か年戦略」が平成26年に公表され、薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進を目標とし、各機関によって行われた少年の再乱用防止対策の効果がまとめられた。

警察庁では、少年による薬物の再乱用を防止するため、関係機関との連携を図り、薬物乱用少年に対する継続補導等のフォローアップが実施されている。少年サポートセンターが中心となり、薬物乱用少年に対する継続補導等の活動を実施し、少年の薬物乱用防止に貢献した。

法務省では、保護観察対象少年及びその保護者の同意を得た上で、当該保護観察対象少年に対し、簡易薬物検出検査の実施や保護観察所において、薬物事犯保護観察対象少年の家族に対し、薬物乱用の有害性及び当該保護観察対象少年への対応等に関する知識を付与するための講習会が実施されている。成果として、覚醒剤を使用していないという結果を積み重ねることにより、当該保護観察対象少年の断薬意志の維持及び促進に繋がった。さらに、保護観察所における薬物事犯保護観察対象少年の家族に対する講習会の実施により、薬物乱用の有害性及び当該保護観察対象少年への対応等に関する知識を付与することができ、当該保護観察対象少年の再乱用防止に効果を上げることに繋がった。講習会の講師として関係機関の職員を招くことにより、保護観察所と関係機関との連携が促進された。

少年院においては、薬物に依存した少年、薬物の使用経験がある少年を対象として、薬物問題指導プログラムを実施し、その充実化を図った。また、教育内容・教育方法を充実させ、職員の指導技術を向上させるという観点から、家庭裁判所等の関係機関の職員を招へいし、研究授業を実施して、効果的な薬物依存からの離脱方法について検討を行った。平成24年からは指導重点施設を指定して、矯正教育プログラム（薬物指導）を実施している（以上、内閣府2013：18-19による）。

このように少年の薬物再乱用防止対策には警察庁と法務省がかかわっている。少年院では薬物乱用防止教育として問題が共通する少年をグルーピングして、計画的な指導カリキュラムに基づく指導を行うと共に、少年一人ひとりの問題性や教育上の必要性に応じて個別面接やカウンセリングを行っている。しかし、少年院で行われている薬物乱用防止プログラムは、取り組みの内容については統一されておらず、施設ごとに異なっている。平成24年から指導重点施設を指定して、矯正教育プログラム（薬物指導）が実施されているが、公的な再乱用防止プログラムについてはこれ以外には存在しない。出院後の再乱用を防ぐためには、再乱用防止の内容を強化した公的なプログラムを全ての少年院で実施することが必要と考える。

2 民間の取り組みの現状

薬物再乱用防止に関して、民間の取り組みを行っている代表的な団体を挙げると、NA (Narcotics Anonymous)、DARC (Drug,Addiction,Rihabilitation,Center)、MAC (Multi Addiction,Center) がある。

NA は、薬物によって大きな問題を抱えた仲間同士の非営利的な集まりである。年齢、人種、宗教の有無など問わず、薬物依存者であれば誰もがメンバーになることができる。どのようなドラッグを使ったか、何と何を併用したかといったことは問題にされない。NA はあらゆる薬物に対応するプログラムである。NA のグループは日常生活の中で実行できるように簡単に書かれた「NA の 12 のステップと 12 の伝統」の原理で結ばれている。NA では薬物依存という病気から回復することを目的として、決められた時間に決められた場所で、定期的に関われる 2 人以上の回復中の薬物依存からなるミーティングを行っている。互いに助け合い、薬物を使わないで生きるために定期的に仲間と会うことによって依存から回復している。NA のミーティングは昭和 28 年に始められ、日本国内では 34 グループ以上の NA があり週に 100 か所以上のミーティングが開かれている。

DARC(ダルク)は、薬物依存から回復した当事者（回復者）が回復の支援にあたる。いわゆる自助グループの形式をとっている。DARC の最大の特徴は、薬物依存という共通の悩みを抱える者同士が集まり、共に語り合い、支え合うことによって、問題を解決していくという点にある。あるがままの自分を受け止めてくれる仲間や居場所の存在は心強いものである。DARC の活動の中心は、グループミーティングである。これまでの人生を振り返り、心の痛みや感情をありのままに語り、仲間と分かち合うことで、自分に向き合い仲間と共感する。これは、先に述べた NA の「12 ステップ」と呼ばれる回復プログラムが基本となっている。DARC は通所と入寮型があるところがあり、通所では NA のミーティングの参加、レクリエーションの参加、DARC プログラム終了後の個別相談がある。入寮では病院の退院直後や、刑務所からの出所後社会復帰するための中間施設として機能している。ただし、入寮期間が定められており、24 ヶ月を限度としている（内・外科、精神的なことで仕事に就けない場合は、医師の診断により延長することもある）。地域により費用は異なり、通所の場合毎月無料～3 万円、入寮の場合毎月約 15～17 万円必要となる。

MAC は、アルコール・薬物依存症者をその病的な依存から立ち直す手助けとしてアルコール・薬物を断つことはもちろん、回復に必要な「生きることにに対する支援」を目的として、日本で最初に設立されたデイケア・リハビリテーション施設である。物質への依存（アルコール・薬物・摂食障害）、行動過程への依存（ギャンブル・買い物）、人間関係への依存等から離れて生きる為に必要な 12 ステップを使ったグループセラピーを行い、成長・回復を目指している。依存症からの回復は 1 人では難しいと言われているが、仲間と一緒に努力することで回復が可能となる。ミーティングを中心とした団体生活で人間関係について考える。また、定期的に通所することによって健康的な生活習慣を取り戻す。その他、ミーティングやカウンセリングで問題の解決方法を学ぶ。MAC にも通所と入寮があり、通所では依存者が回復するために必要なグループセラピーやレクリエーション、運動プログラムなどが行われる。入寮では MAC のプログラムに参加、ミーティングに参加などが行われている。地域によって異なるが通所の場合、利用料は無料（交通費、食費は除く）、入寮の場合は毎月 4～14 万円必要になる。

このように、薬物の再乱用防止に民間の団体が大きくかかわっており、少年の薬物再乱

用防止にも大きな力になり得る可能性がある。しかし、DARC や MAC のような通所、入寮施設を利用するには多額の費用が必要になる。さらに、入寮期間が限定されている所もある。このような問題が、少年の出院後の民間団体との結びつきや、再乱用の防止を弱めているものと思われる。また、NA の活動は様々な地域で行われているが、主要地域に固まっているところが多く、地方に住む少年たちには交通費の費用が負担となり、定期的に訪れにくいことが問題である。少年の出院後の薬物再乱用を防ぐためには、少年の負担が少なく、利用しやすい薬物再乱用防止の活動を行う必要がある。入寮の費用を抑えたり、地方でのミーティング活動を増やしたりと少年が継続的に利用しやすい環境を整えなければならない。

3 取り組みの現状から見えてくる問題点

(1) 不十分な少年院の薬物再乱用防止プログラム

以上の薬物再乱用防止の取り組みの現状から見えてくる問題点をまとめると2つある。1つには少年院入院中の公的な薬物プログラムが不十分であることである。

現在指導重点施設となっている少年院ではJ・MARPP(ジェイ・マープ)(Junior Methamphetamine Relapse Prevention Program)というプログラムを行っている。J・MARPP とは、SMARPP (スマープ) (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)という認知行動療法による薬物依存治療プログラムをベースとして未成年に合わせて平易な内容とし、少年院での教育プログラムとして実施できるように少年院の現役の法務教官が中心となって改編したものを、12回のセッションで行うものである。一例として、現在薬物再乱用防止プログラムが行われている茨城県東茨城郡茨木町にある水府学院では、プログラム参加者は覚せい剤や大麻、脱法ハーブなどへの依存状況が深刻な17~20歳の少年ら9人であり、東日本の7施設から集められた。彼らは水府学院で4ヵ月間共同生活しながら、心理療法を活用して作成されたテキストを使ってグループワークを繰り返し、薬物依存症の克服を目指す。(中略)ある日のプログラムは約2時間で終了した(以上、毎日新聞平成25年9月21日:「少年院『脱薬物』指導を強化 実施施設倍増へ」による)。

指導重点施設となっている少年院は茨城県の水府学院、群馬県の榛名女子学園、香川県の四国少年院、丸亀少女の家の4施設と少なく、プログラムを行っている数少ない少年院に、他の地域の少年院から少年が集められていると考えられる。しかしこれでは、プログラムを受けている少年院と少年が生活していた地域との距離が遠く、他の地域から入院した少年が出院した後に、拠点地域で生活するための連携が円滑に進められないおそれがある。さらに、プログラムを実施している少年院が限られていることで、プログラムを必要としている少年の全てがプログラムを受けるに至っていないのではないかとと思われる。

法務省の「再犯防止に向けた総合対策」施策の成果目標では、平成28年までにPDCAサイクル(Plan(計画)-Do(実行)-Check(評価)-Act(見直し)の継続的な繰り返しによって行われる政策サイクル)に基づく矯正教育プログラムの試行実施、平成33年までにPDCAサイクルに基づいた矯正教育プログラムの展開を成果目標にしている(法務省2013:2)。さらに、平成26年度からは薬物再乱用防止プログラムを専門的に行う少年院を4施設から8施設に増やす方針である。薬物再乱用防止プログラムを行う施設を段階的に増やしていくことは、効果的な薬物再乱用防止プログラムの確立のために適宜修正しながら実施できる点では評価できる。しかし、当面といっても全国52施設のうち8施設では不十分であり、さ

らに現在のように重点施設の地域が偏ってしまうと、薬物再乱用防止プログラムを受けるべき少年が受けられないことになってしまう。薬物乱用少年が多く存在する少年院やアクセスの良い地域などを考慮し、重点施設を選定していくべきである。

薬物再乱用防止プログラムの効果については、少年向けの J・MARPP のプログラムに関して述べられたものはない。そこで、成人向けの SMARPP をベースとしているプログラムの効果についてみていくことにする。成人向けのプログラムには、SMARPP の他に、東京都多摩市で実施されている「TAMARPP(タマーブ)」、埼玉県で実施されている「LIFE(ライフ)」がある。SMARPP は、物質使用障害患者に対する治療経験が少ない医療従事者でも従事しやすいよう、ワークブックとマニュアルを用いた方式を採用しており、患者の回復以外にも、医療従事者の知識の向上や治療提供への忌避的感情軽減にも効果が期待されている。セッション回数により SMARPP-16 と SMARPP-28 がある。TAMARPP は、東京都多摩総合精神保健福祉センターで実施されている。TAMARPP は、SMARPP をベースとしながら、精神保健センターという場所柄、セッションの回数を 8 回に絞り込んでいるのが特徴である。LIFE は、埼玉県立医療センターで外来にて実施されている。SMARPP をベースとしながら、その特徴は、38 回と非常に長い期間プログラムが提供される点にあることと、入院中からプログラムに参加し、退院後も通院しながらプログラムに参加するという、入院・通院一体型という点にある。これらのプログラムの主な効果として、内閣府の若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書によれば、9 ヶ月以上継続してプログラムに参加すれば高い効果がみられると述べられている(以上、内閣府 2013: 6-9 による)。そこで、少年院でのプログラムにおいても効果を高めるために、現在の薬物再乱用防止プログラムよりも実施期間を延長すべきである。

現在少年院の処遇区分は 3 つに分かれており、①一般短期処遇(早期改善の可能性が大きいため、短期間の継続的、集中的な指導と訓練により、その矯正と社会復帰を期待できるもの(収容期間は原則として 6 ヶ月以内))、②特修短期処遇(①に記載の者に該当する者であって、非行の傾向がより進んでおらず、かつ、開放処遇に適する者(収容期間は 4 ヶ月以内))、③長期処遇(短期処遇になじまない者(収容期間は原則として 2 年以内))がある。平成 25 年の少年院入院者の人員(少年院の種類別・処遇別)は、初等少年院は長期処遇が 395 人、一般短期処遇が 173 人、特修短期処遇が 6 人であり、中等少年院は長期処遇が 1,877 人、一般短期処遇が 601 人、特修短期処遇が 6 人と報告されている(平成 26 年版犯罪白書)。

薬物再乱用防止プログラムは少年院の最短処遇期間である、特修期間処遇に合わせ 4 ヶ月以内で終了できるプログラムを策定したと考えられる。しかし、上記統計から分かるように、少年院入院者の処遇期間は、長期処遇と一般短期処遇が多く、薬物再乱用防止プログラムの 4 ヶ月という期間よりも長く処遇されている少年が多い。このことから、薬物再乱用プログラムを効果的に実行するために、処遇期間に合わせた薬物再乱用防止プログラムが必要であると考えられる。処遇期間に合わせてセッションの回数を増やし、薬物プログラムを行うことで、長期処遇や一般短期処遇における薬物乱用少年が処遇期間に継続的に薬物再乱用防止プログラムを受けられることができ、効果的な指導を行うことができる。少年院では生活態度や規律の遵守によって処遇期間が変わることがある。このようなときも対応できるように、1 つの薬物再乱用防止プログラムが終了したあとも延長して継続できるようなプログラムを考えていくことが必要である。

(2) 出院後の少年への支援体制の不足

問題点の 2 つ目は、出院後の少年への支援体制が不足していることである。出院後の薬物乱用少年に特化した公的な施設や制度は存在しない。本来ならば、公的な機関が中心となり、薬物再乱用防止のためにシステムをつくるべきである。

アメリカでは、少年の薬物再乱用防止の公的な取り組みとして、「ドラッグ・コート」が採用されている。「ドラッグ・コート」とは薬物関連犯罪（薬物犯罪および薬物乱用に起因して犯された他の犯罪）を犯した薬物乱用者に対して通常の刑事司法手続きではなく、薬物依存症から回復させるための治療的な手続きにのせて、その経緯を裁判官が法廷で治療プログラム終了時までの期間（1～3 年間）集中的に監督し、プログラムの全過程を終了した被告人に対して、手続きを終結させることにより、刑務所での拘束を回避する革新的な裁判制度である。このドラッグ・コートを日本で実現させるために安部は、「日本版ドラッグ・コート」を提案している。青少年の薬物乱用に関しては、少年法と家庭裁判所の機能を発揮させることによって、乱用少年の治療共同体への訪問と参加を強制するシステムをつくることができ、実現できると述べている。少年法の目的は、非行のある少年の健全育成にあるのであるから（少年法 1 条）、国すなわち家庭裁判所が「親」の立場に立って（国親思想）、少年の非行ではなく少年自身の保護と育成のために最も望ましい措置を講じるのである。家庭裁判所は、少年と保護者の教育および保護環境の調整に力点を置いてケースに応じた処遇を模索している。「罪を裁くのではなく人を支援する」あるいは「処罰よりも治療（回復）を」という「ドラッグ・コート」の理念は、わが国の家庭裁判所において最もよく実践できるものである。例えば、薬物乱用少年を国が指定する治療共同体に参加させるという「保護処分」を制度上整備することも一案であろう。そのための事前の調査や調整が必要になるが、家庭裁判所調査官がまさにこの種のケースワーカーとして力を発揮することが期待される。少年期の薬物乱用に対し早期に介入して治療をすすめることの重要性を考えれば、まさしく家庭裁判所こそが、アメリカにおける「ドラッグ・コート」の役割を担うべきものと思われる（以上、安部 2011:79-80 による）。

国が薬物乱用少年の治療を強制することで、確実に少年の薬物乱用からの回復に繋がり、少年の薬物再乱用の防止に繋がる。薬物乱用少年に対して早期に介入し治療を受けさせることは、乱用期間が浅い少年たちの薬物乱用からの回復に効果的である。しかし、「日本版ドラッグ・コート」を日本で実現するには制度を新たに作り、法律を大幅に改正したりする必要がある。この点、薬物乱用者への理解が進んでいない日本では実現することは難しいのである。

公的な施設が存在しない理由の 1 つには、薬物依存から離脱するために多額の費用や長期的な期間が必要なことがある。嶋根らが自助グループのニーズ把握を目的に、全国 DARC31 施設のうち計 26 施設で調査した結果、調査項目の 1 つである「現在直面している問題や課題」項目の自由記載に「ダルクは通過形(原文ママ)の施設であるにも関わらず、社会的長期入所施設になりつつあります。ダルクから出られない人たちが今後増えそうです。」という回答が得られた。さらに考察では、ダルクでは「半数以上の利用者が生活保護費を受給しており、それらを入寮費として利用していると示唆されている」と述べている（嶋根・森田・末次・岡坂 2006 : 104-105）。

このように、民間の更生施設では月に多くの費用と期間が必要となることがわかる。そこで少年の薬物乱用対策に特化した公的な更生施設をつくるとすると、当然公務員として配置する薬物専門職員、更生施設を建設するための資金など膨大な費用がかかることになろう。限られた予算の中で、これら全てを長期的に実行することは現実的に困難である。したがって、国が民間と連携し少年の支援を行う途を考えたい。施設を新しく建てるには時間も費用もかかる。国の負担と民間の負担をどちらも軽減し、支援を行うためには、既存の施設を活用していくことが望ましい。現在、民間の取り組みに対して国の資金援助は行われている。しかし、その一方、DARC などの民間での取り組みに国が介入することで運営に問題が生じていることも指摘されている。

先の嶋根らの調査では、「現在直面している問題や課題」項目の自由記載に「現在、各ダルクで行政から受けている助成金は精神障害者のプログラムであるグループホームなどである。ダルクは他の障害者の施設とはプログラムが違っているため、助成金を受けるとダルクのプログラムの良い所が失われてしまう。かといって助成を受けなければ経営が成り立たないため、仕方なく助成金を受けている現状である。」というものがあつた。さらに、嶋根らは、「公的資金の受給に伴う膨大な事務作業はダルクスタッフにとって大きな負担となるだろう。慣れない事務作業に追われ、回復者スタッフ本来の役割が十分に発揮できない場合や、ひいてはスタッフ自身回復にも影響を与える可能性も考えられる。」と考察している（嶋根・森田・末次・岡坂 2006：104-105）。

国の資金援助によって、活動の制限やスタッフの負担が増え、民間の活動の良さを失くしている。国が行っている精神障害者のプログラムと DARC でのプログラムの違いは、薬物乱用者の主体性である。DARC のプログラムは、薬物乱用者が自主的に薬物からの回復を実現することに目を向けている。国の介入によってその良さが損なわれてしまうのである。このように、国が薬物乱用問題に介入することが必ずしも良いとは限らない。しかし、民間の機関のみで支援を行うのにも限界がある。国が民間の活動を理解し、民間機関への活動資金を増額する必要があるが、予算や制約が伴う現状では難しい。そこで、既存の施設の活用の方法として、更生保護施設を活用することを提案したいが、詳しくは後に述べる。

民間機関の入所期間や、通所地域の制約などにより出院後の少年にとって継続的に支援を受けることが難しい状況については、症状が軽度であれば地域での支援ができるのではないかと考える。その際には、少年の人間関係の調整や家庭での関係性の調整が必要になる。この場面で環境調整や施設への繋ぎとして、社会福祉士を活用した福祉的支援が考えられる。

出院した少年が、社会に戻り薬物を断ち続けることは難しい。少年の薬物再乱用防止には、今まで述べてきたような出院前後の取り組みと支援の強化が必要である。しかし、現存する医療分野や司法分野の支援では、治療期間や実刑期間以外の支援は行われにくい。

本人の周囲の環境調整を行い、継続して支援をする専門職として社会福祉士の活用が極めて有効であると考えられる。そこで、次には少年の薬物再乱用防止のための福祉的支援について論じていくことにする。

Ⅲ 少年の薬物再乱用防止のための福祉的支援

1 少年院出院前後における福祉的支援 — 社会福祉士の活用 —

少年の薬物再乱用防止のための少年院出院前の支援としては、まず、現在重点施設に限定されて行われている少年に向けた公的な薬物再乱用防止プログラムを、全ての少年院で行うことが有効だと考える。しかし、現行の公的な薬物再乱用プログラムでは十分な効果が出にくいことは前述の通りである。少年の薬物再乱用率の高さから、指導に差異が出ないように早急に薬物再乱用防止プログラムの内容を統一し、全国の少年院に普及させることが求められる。普及する段階では、薬物乱用少年が薬物再乱用防止プログラムを受けやすく、また、少年院出院後の支援に繋げやすくするために、薬物再乱用防止プログラムを実行する地域が偏らないようにすることが必要である。

また、少年院入院中の薬物再乱用防止プログラムの中で、出院後も薬物の再乱用を防止するために、更生保護施設や DARC などの利用者、職員による講話などを盛り込むべきである。出院後の社会資源について少年が知ることで、自分がどのような生活を送りたいのか具体的に考えることができ、少年が出院後の生活について自己決定することができる。さらに、社会資源について知ることで、出院後の更生保護施設や DARC などの民間団体の活動に参加できる繋がりを築くことができ、円滑に社会生活に繋げることができる。少年と社会資源とを確実に繋ぐ役割として、社会福祉士が活躍できるのではないだろうか。現在、刑務所や一部の少年院では社会福祉士が配置されている。出所者が社会に出て生活していけるよう、出所前から何度も面談をし、他機関との連携を図り、円滑な地域生活に繋がられるよう支援をしている。このように、少年院にも社会福祉士を配置することで、出院後の安定した地域生活に繋げることができ、少年の薬物再乱用の防止に効果があると考える。

なお、対象者の精神疾患の面に特化して医療と連携し、自らも治療的立場でクライアントに関わるソーシャルワーカーとして「精神保健福祉士」が存在する。精神保健福祉士は社会福祉学を学問的基盤として、精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を行う専門職である。薬物事犯少年に対しては、臨床心理士などと共に専門性を発揮できる場面が社会福祉士よりも多く、少年院における必置の専門職として優先されるべきではないかとも考えられる。しかしながら、薬物依存の症状を焦点としてクライアントに治療的関与をする精神保健福祉士については、治療後の精神疾患を伴わなくなった少年に対する有効な関与を期待しがたい面がある。そこで、少年院においては、ソーシャルワーカーの基礎資格である「社会福祉士」を必置とし、幅広い視野から様々な社会資源への調整可能性を確保することが必要であると考え。薬物事犯少年に改めて治療の必要性が認められたなら、臨床心理士、精神保健福祉士等の専門職に再度繋ぐこともその一環である。

刑務所や少年院のような矯正施設内に社会福祉士を配置することは、外部機関との連携を取る上で極めて有効である。少年院は少年に対して矯正教育を行い、非行について反省させる場であり、職員は少年の性格や能力について「足りない面」、「できない面」に着目するため、福祉職の視点とは相反することが多い。また少年の個人情報管理に厳格で、施設外期間との連携に当たっても外部への情報提供について懐疑的である施設も多いことから、矯正施設の立場も理解しながら職員としての責任も果たす、施設内社会福祉士が求め

られるのである。少年院で把握している少年の情報を福祉職の視点で精査し、福祉現場に有益な情報を発信することで、より強固な地域の他機関との連携を図ることができる。

先に述べたように、薬物乱用の原因として、家庭や友人など人間関係が原因の一つであることは間違いない。そこで、少年の出院後の継続した支援として、先に述べた社会福祉士による少年の環境調整を提案したい。

少年院に配置された社会福祉士が、家庭でのコミュニケーションの希薄化を解消するために、出院前から少年や少年の家族に面接し、家族とのコミュニケーションを少しずつとることができるように支援する必要がある。家族関係を調整することで、出院後も少年に居場所があるという安心感を与えることができ、薬物再乱用の防止に繋がるのではないかと。幼い頃から育ってきた環境を短期間で調整することは困難なため、出院後も家族関係の調整は必要である。その際、少年院の社会福祉士から、後述する地域生活定着支援センターの社会福祉士に繋ぎ、地域でも家族関係の継続的な支援ができるように連携体制を整える必要がある。

薬物乱用は、薬物を断ったからといって完全に止められるものではない。そのため、少年の家族は少年の支援について大きな不安を抱えていると考えられる。

山野は、薬物依存者の家族を対象とした初期介入型グループワークを立案、実施し、18か月間（36回）における参加者の発言記録を基に、家族が直面している困難の明確化と求められる援助の検討を行った。その結果として、家族参加者には「疾病としての薬物依存に関する知識がない」、「過剰な自責感を有する」、「薬物使用に伴うトラブルの処理と彼らに断薬させるための全責任を家族が負うべきものと考えている」、「問題の露見を防ぐために社会生活において孤立化する」などの共通点が見られた（山野 2002:67）。

このように、薬物乱用者の家族は薬物乱用防止の支援に対して様々な悩みを抱えていることが分かる。家族が少年の薬物再乱用防止の支援者としてかかわっていくために、社会福祉士が少年の少年院入院中の面接時に、家族支援として薬物乱用者の家族ミーティングに繋げたり、家族の気持ちを受容したりと家族の不安を解消することが必要である。

2 地域での福祉的支援

薬物乱用をした少年が何事もなく地域で生活し、薬物再乱用を行わないためには周囲の環境を整えることが必要である。しかし、そのためには地域での支援のコーディネーターが不可欠である。そこで、「地域生活定着促進事業」で全都道府県に設置された「地域生活定着支援センター」で少年向けの支援も行うことを提案する。地域生活定着促進事業とは、平成21年から始まった、矯正施設退所予定者が社会福祉施設への入所などの福祉サービス等を利用するための準備を、各都道府県の保護観察所と協働して進める地域生活定着支援センターを都道府県に設置し、司法と福祉が連携して、矯正施設退所者の社会復帰を支援し、再犯防止対策に資することを目的とする事業である。現在の対象者は原則高齢であり、または障害を有するため、福祉的支援を必要とする矯正施設退所予定者と入所中にセンターが相談に応じた矯正施設退所者等で、センターが福祉的支援を必要とすると認めるものである。矯正施設を退所した後の地域での支援のコーディネーターの役割を担っている。地域生活定着支援センターには社会福祉士が配置されており、この仕組みを少年にも適用し支援をすることで、少年院の出院後の支援が円滑に行える。ただし、地域生活定着支援

センターが全都道府県に開設されたのは、平成 23 年度末のことであり、事業の体制の安定や効果をみた上で少年向けの体制を導入すべきである。

家族の支援については先に述べたように、少年院の社会福祉士と地域生活定着支援センターの社会福祉士が情報を共有し、継続的な支援をしていくべきである。薬物乱用少年は、家庭におけるコミュニケーションの希薄化から気持ちを打ち明けられる人がおらず、非行少年とのかかわりが始まることが前述した阿部の研究からわかっている。成育歴での歪んだ考えが、友人関係にも影響を与えていると考えられる。薬物再乱用防止のための友人関係の調整については、少年自身にボランティアなど社会貢献活動を促すことで、人間関係の再構成を図らせることを提案する。

田島は平成 23 年版の犯罪白書を分析し、友人関係の再構成に関して、地域社会に対する態度を示す「地域の人が喜ぶようなことをしてあげたい」を選択した者が高い割合であった（非行少年 61.7%，若年犯罪者 61.0%）。このことから、非行少年・若年犯罪者は、基本的に地域社会に対して建設的な対人関係を望んでいるという。そこで、出院（所）後に社会参加活動や社会貢献活動等を通じて様々な対人的関わりを体験させることで、地域に根付いた社会人として望ましい態度を内在化させ、ひいては不良交友に代わりの友人関係を再構築することにもつながるとしている（田島 2011:31）。

そこで少年が持っている意欲を活用し、友人の再構成に向けて支援すべきだと考える。少年院や一部の更生保護施設では、SST (Social Skills Training) という「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと訳される、様々なコミュニケーション能力を身につける方法が行われている。この取り組みの実践として、少年にボランティア活動などの社会貢献活動を促すことで、少年のコミュニケーション能力が向上し、社会性が高い人間関係の形成方法を学べるものと思われる。ボランティア活動に繋げるために、地域生活定着支援センターの社会福祉士が中心となり、地域ネットワークを把握している機関や保護観察官、保護司などと連携し、少年の友人関係の再構築のために支援を行っていくべきである。特に、BBS 会 (Big Brothers and Sisters Movement) という、様々な問題を抱える少年の兄や姉のような存在として、少年の健全な成長を支援する青年ボランティア団体が有効だと考える。少年の悩みは年が近い青年のほうが共感できるであろう。さらに、身近な存在として気軽にコミュニケーションをとる段階を踏めるものと思われる。

II の 3 で挙げた、社会内での薬物再乱用防止の取り組みの問題について更生保護施設を活用した支援を提案した。薬物依存者の再犯防止を図るため、法務省は平成 25 年度から、刑務所出所者の自立や就労を支援する更生保護施設に「薬物依存回復プログラム」を実施する専門スタッフを配置した。平成 25 年度は先行的に全国の 5 施設に各 2 人のスタッフを配置し、平成 26 年度は 10 施設で実施している。平成 25 年 6 月 13 日に「刑の一部執行猶予」関連法案が成立しているため、今後薬物依存者は一部執行猶予の対象として出所後、長期の保護観察を受けることが可能になる。この期間に効果的な治療を行って再犯防止を図る仕組みが想定されており、法務省が出所後の受け皿の一つとなる更生保護施設の態勢強化に乗り出したわけである。専門スタッフは臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士といった有資格者とする。一つの施設に、プログラムを実施する「処遇」担当者、薬物依存者の自助グループや医療機関など退所後も支援を継続できる関係機関に繋ぐための「調整」担当者の 2 人を配置する。プログラムは刑務所出所前に行う専門スタッフによる

面接で同意した薬物依存の出所者が受けられる。更生保護施設入所時から3カ月間、薬物依存に効果があるとされる心理療法「認知行動療法」を活用し、集団・個別指導を組み合わせで行う。

更生保護施設の自発的な取り組みとしては、東京都渋谷区の「両全会」が平成24年8月から、全国で初めて臨床心理士による本格的な薬物依存回復プログラムを始めており、同省はこうした取り組みを支援することになる（以上、毎日新聞 平成24年10月27日：「<薬物依存>更生施設に専門スタッフ配置へ 再犯防止目指す」による）。

少年院の出院後の少年の薬物乱用に特化した公的な施設は存在しないが、更生保護施設で上記のように実施が始まった成人の「薬物依存回復プログラム」にならって少年向けのプログラムが実行できないだろうか。更生保護施設では前述のように薬物専門職員が配置されることになっており、DARCのように金銭的な負担も少ないため、少年が安定して生活することができる。既存の更生保護施設を活用し、今回の成人向け薬物依存回復プログラムの効果を見ながら、少年へのプログラムも考えるべきである。このプログラムは平成25年度から実施されているため、効果についてはまだはっきりしたことは言えない。しかし、国が薬物再乱用防止のために動き始めたことは、薬物再乱用問題に少しずつ理解が進んできていることを示している。国と民間が連携し、これからの薬物再乱用の減少に繋がる取り組みが広がっていくことを期待する。

少年に薬物を止めたいという意味がなければ、いくら強制的な治療をしても少年の反発をかう可能性や依頼心を助長してしまう可能性がある。少年や少年の家族など話し合い、少年自身が治療の意思を持てるように社会福祉士や専門家がかかわるべきである。支援者の一方的な支援では、対象者の問題を解決することができない。そのため、支援者と対象者が共に問題に向き合い、共に考えることが必要である。

結びに代えて

本論文では、少年の薬物乱用は減少しているものの、薬物の依存性の高さから更生が難しいという問題意識から研究に取り組んできた。少年の薬物再乱用問題に対応するため、現在、公的な取り組みと民間での取り組みが行われている。しかしそれぞれの取り組みには、継続的に少年の薬物再乱用を防止していく上での問題があることが分かった。公でも民間でも新しく施設をつくり、制度をつくるには膨大な費用や多くの人の薬物乱用者への理解が必要である。しかしながら、現在の日本では新しく施設や制度をつくることの実現は難しいと考えられる。そこで、既存の施設や制度を活用・応用し、継続的な少年の薬物再乱用防止に繋げる可能性を考え、社会福祉士の活用に思い至った。社会福祉士を活用することで、医療や司法では深く支援ができなかった少年を取り巻く環境調整や他機関に繋ぐことができる。社会福祉士が支援に加わることで、少年の再乱用防止の支援が円滑に行える可能性がある。さらに、社会福祉士の活用は少年の気持ちに寄り添い、少年の意思で薬物離脱へ向かわせることに有効だと考える。

今回の研究は福祉的支援の提案であるが、現段階で行うには予算や、少年の支援に応用するための既存の制度やプログラムの効果の有効性の検証の点で難しいことも考えられる。薬物再乱用防止に向けて福祉的支援を実現するために、導入のための確定的な根拠や薬物再乱用防止に対する国や地域の理解を深める方法についてのさらなる研究が、今後の課題

である。

引用文献

- 阿部恵一郎 (1999) 「薬物乱用少年と家族」 ケース研究家庭事件研究会 16-28
- 安部哲夫 (2012) 「治療的司法の可能性—青少年の薬物乱用と日本版ドラッグ・コートの模索」 79-81
『平成 23 年度 アメリカにおける青少年の薬物再乱用対策に関する企画分析報告書』
内閣府
- 嶋根卓也・森田展彰・末次幸子・岡坂昌子 (2006)
「薬物依存者による自助グループのニーズは満たされているか—全国ダルク調査から—」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』 41 (2) 100-109
- 嶋根卓也・三砂ちづる (2005) 「青少年と薬物乱用・依存 (特集: 青少年暴力の原因究明と対策)」
保健医療科学 54 (2), 119-126, 国立保健医療科学院
- 田島秀紀 (2011) 「平成 23 年度版犯罪白書特集『少年・若年犯罪者の実態と再犯防止』～非行少年・若年
犯罪者の意識に関する考察～」 『罪と罰』 日本刑事政策研究会報 49 (1), 28-36, 日本
刑事政策研究会
- 内閣府 (2012) 「平成 24 年度 薬物乱用対策推進地方本部全国会議 資料 3 最近の薬物情勢について」
内閣府 (2013) 「若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」 6-9
- 内閣府ホームページ (2010) 「内閣府 共生社会政策 薬物乱用対策 薬物乱用とは」
(http://www8.cao.go.jp/souki/drug/drug_abuse.html) (2013 年 11 月現在)
- 法務省 (2013) 「『再犯防止に向けた総合対策』 施策の成果目標について」
- 法務省 (2014) 「平成 26 年版 犯罪白書」
- 法務省総合研究所 (2013) 「法務研究所研究報 46 青少年の生活意識と価値観に関する研究」 75-79
- 毎日新聞 (2012) 「<薬物依存>更生施設に専門スタッフ配置へ 再犯防止目指す」
- 毎日新聞 (2013) 「少年院『脱薬物』指導を強化 実施施設倍増へ」
- 山野尚美 (2002) 「薬物依存者の家族に対するソーシャルワーク—家族自身の心理・社会的脆弱化と初期
介入の試み—」 社会福祉学 43 (1), 67-79, 日本社会福祉学会

