

第4章 問題飲酒者の処遇の現状^{注1}

第1節 刑事施設における酒害教育の概要

1 刑事施設における酒害教育

監獄法下においては、問題飲酒習慣のある受刑者や飲酒運転により受刑している者等に対しては、処遇類型別指導^{注2}として、酒害教育や交通事故防止指導等が実施されていた。これらの指導は法律上の根拠が必ずしも明確ではなかったことから、受刑者に対し受講を強力に働き掛けることが困難であり、また、指導プログラムについても統一的あるいは標準的なものが存在していないなどの状況にあった。

しかし、平成18年5月に施行された刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律（平成19年6月、一部改正に伴い「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」に名称変更）の下では、受刑者に対し、作業に加えて必要な改善指導^{注3}を受けることを義務付けることとなった。

現在、刑事施設における酒害教育は、一般改善指導^{注4}の一つとして実施されているため、特別改善指導^{注5}のように標準的なプログラムが定められておらず、酒害教育に関し全国的に統一され標準化されたプログラムはなく、刑事施設がそれぞれ創意工夫をこらして酒害教育を実施している。具体的には、民間自助団体等の協力を得て、講義だけではなく、視聴覚教材視聴、グループワーク、集団討議、課題作文作成、個別面接なども適宜組み合わせ、受刑者に酒の害について理解させた上で、飲酒が周囲の者に及ぼす様々な影響や断酒に向けた具体的な方策等について考えさせている。平成20年度において、酒害教育を実施した刑事施設（支所を含む。）の数は40庁であった。また、特別改善指導の一つとして交通安全指導（R5）があり、プログラムが標準化されているが、交通安全指導カリキュラムにおいては、指導項目の一つである「酒と生活」の中で、飲酒運転に焦点を当て、その危険性と防止策について考えさせる指導が行われている。

注1 この章に記載されている内容は、平成21年4月現在のものである。

注2 処遇類型別指導とは、受刑罪名又は犯罪に至る原因となった性行その他の円滑な社会復帰の障害となり得る要因に着目し、同じ類型に属する者を小集団として編成し、その社会適応上の問題点の改善に焦点を当てて行う指導のことをいう。

注3 改善指導とは、受刑者に対し、犯罪の責任を自覚させ、健康な心身を培わせ、並びに社会生活に適応するのに必要な知識及び生活態度を習得させるために行う指導のことをいう。

注4 一般改善指導とは、改善指導のうち、特別改善指導以外のものをいう。具体的には、①被害者感情を理解させ、罪障感を養うこと、②規則正しい生活習慣や健全な考え方を付与し、心身の健康の増進を図ること、③生活設計や社会復帰への心構えを持たせ、社会適応に必要なスキルを身に付けさせること等を目的として実施されている。

注5 特別改善指導とは、薬物依存や暴力団員であるなどの事情により、改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対し、その事情の改善に資するよう特に配慮して行う改善指導のことをいう。

2 刑事施設における酒害教育実施例

(1) 福井刑務所における酒害教育

福井刑務所（福井県福井市）は、収容定員476人（平成21年4月1日現在）、26歳以上でA指標（犯罪傾向の進んでいない者）と判定された男子受刑者を収容している刑事施設である。

福井刑務所では、一般改善指導の一つである酒害教育が、内規によって組織化・標準化されている。同所の酒害教育は、アルコールし癖が及ぼす様々な影響について対象者の理解を深めさせ、問題飲酒習慣及びアルコールし癖に起因する問題行動の改善に向けた動機付けを図ることを目的としている。

酒害教育の対象者は、①犯罪的負因がアルコールし癖と密接な関係があると認められる者、②問題飲酒習慣が認められる者（「久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）」^{注6}により判定）である。対象者数は、おおむね1クール20人（1クラス）を限度としている。

指導者は、①職員、②医師又は酒害に関する専門的知識を有する外部専門家、③断酒会などアルコール依存からの回復を目指す民間自助団体のメンバーである。なお、福井刑務所は、外部専門家として、福井県立大学准教授に講義を依頼しているが、アルコール依存等に関する同大学の研究にも協力しており、その研究成果を酒害教育の指導に活用している。

指導回数・期間は、原則として1か月に2単元（1単元90分）を3か月間であり、合計6単元行われる。

指導内容は、第1単元では、オリエンテーションとして酒害教育の概要についての説明を行い、アンケート（福井刑務所問題飲酒者行動尺度（FPDS））を実施し、「アルコールが自分自身にもたらしたもの」という題で課題作文（集団討議を含む。）を行わせ、導入部分としている。第2単元から第5単元までは、アルコールが身体に与える影響、アルコールし癖、アルコール依存症、アルコールと犯罪の関係、アルコール依存症からの回復等について、講義（視聴覚教材視聴を含む。）を行い、アルコールに起因する様々な問題等に対する理解を深めさせている。第6単元では、「将来の自分」という題で課題作文（集団討議を含む。）を行わせ、アンケート（福井刑務所問題飲酒者行動尺度（FPDS））を実施して、まとめとしている。

指導方法は、講義、視聴覚教材視聴、グループワーク、課題作文等を適宜に組み合わせ

注6 アルコール依存症者をスクリーニングするために一般的に用いられているテストである。アルコール依存症者に見られる飲酒行動（例えば、「酒が原因で、大切な人（家族や友人）との関係にひびがはいったことがある。」、「酒を飲んだ翌朝に、前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある。」、「休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。」）等の項目により問題飲酒者を識別する。

て実施している。教材として、福井刑務所で独自に作成した酒害教育用ワークブックを使用するほか、外部講師の作成したプリントや、視聴覚教材等も使用している。

処遇効果を確認する方法としては、①酒害教育を受ける前の評価である「診断的評価」、②酒害教育を受けている過程の評価である「形成的評価」、③酒害教育によって得られた成果を最終的に評価する「総括的評価」の3種類の評価を設け、各評価結果を個人別記録簿に記録している。「診断的評価」については、久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）及び福井刑務所問題飲酒者行動尺度（FPDS）^{注7}を実施するとともに、対象者に課題作文「アルコールが自分自身にもたらしたもの」を作成させ、これらの結果により評価を行っている。「形成的評価」については、各単元の終了ごとに、職員が観察事項を個人別記録簿の所定の欄に記入するほか、対象者に自己評価表を作成させている。「総括的評価」については、酒害教育終了時に、「将来の自分」という題で対象者に感想文を書かせるとともに、職員が福井刑務所問題飲酒者行動尺度（FPDS）を実施し、酒害教育開始時との差異を測定している。

（2）府中刑務所における酒害教育

府中刑務所（東京都府中市）は、収容定員2,842人（平成21年4月1日現在）、B指標（犯罪傾向の進んでいる者）と判定された男子受刑者と、日本語の理解力又は表現力が不十分等の基準からF指標に判定された外国人の男子受刑者を収容する刑事施設である。

府中刑務所は、一般改善指導の一つとして酒害教育を実施している。酒害教育は、内規によって組織化・標準化されており、酒害指導導入課程、酒害指導予防課程、酒害指導防止課程から構成されている。

なお、これらに加えて、釈放前の時期に、ビデオ教材を用いた酒害教育も行っている。

ア 酒害指導導入課程

刑執行開始時の指導の際に、受刑者全員を対象に、教育部の酒害指導担当者が、1回1時間程度行う。指導内容は、飲酒による身体的・精神的害悪やアルコール依存についてビデオ教材等を用いて説明するとともに、併せて酒害指導予防課程のオリエンテーションや飲酒に関する質問紙による調査を実施し、酒害について問題意識を喚起して、酒害指導の受講を促している。なお、この質問紙調査の結果で酒害指導の受講の必要性が認められながら、動機付けの低さから受講に対する意欲が低い者に対しては、職員が、個別かつ継続的に、酒害指導予防課程への参加を促している。

注7 酒害教育の効果を測定するために、福井刑務所において独自に開発したテストである。問題飲酒行動に起因するものであるか否かを問わず、①自己統制力（自分の行動を統制できる力）、②自己効力感（自分の思うことを実際に行動に移すことができるという感覚）、③対人行動面での問題性、④コーピングスキル（ストレス状況において適切に対応する能力）、⑤達成動機（高い水準で目標を成し遂げようとする意欲）の程度を質問に対する回答で判定する。

イ 酒害指導予防課程

所内生活に適応し、酒害指導への受講意欲が高まっている者に対して、受講者30人程度を原則として実施する。参加者は、酒害指導のオリエンテーションを実施した際に受講意欲を示した者が多いが、後になって受講意欲を示し、指導に参加できる者もいる。

酒害に関する専門的知識を持った民間人である篤志面接委員及び教育部の教育担当者が、1回2時間程度の講義を行っている。指導内容・方法は、主に、アルコール依存を含めた依存の問題や周囲（家族）への悪影響に焦点を当てた講義と依存症からの回復をテーマとしたビデオ視聴であり、併せて酒害指導防止課程のオリエンテーションと、酒害指導予防課程を受講した感想や断酒の意欲を尋ねる質問紙調査を実施している。

ウ 酒害指導防止課程

対象者は、イを修了した者のうち、受講意欲、刑期等を勘案した上で施設が受講を認めた者である。受講者10～15人程度を原則として実施する。

A A（第3節参照）会員等民間の協力者及び教育部の教育担当者が、1か月に2回（1回1時間程度）の指導を3か月間、合計6回行っている。指導内容・方法は、アルコール依存症の理解と治療・回復方法、久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST）による自己認識・自己理解の促進、A A会員による自助グループや回復事例の紹介、集団討議等である。適宜ビデオ教材や資料を用いるほか、受講者は、受講の都度、個々に「受講感想録」に学んだ内容や所感等を記載して提出し、教育部の教育担当者等からフィードバックを受ける。なお、この「受講感想録」は、受講者が希望すれば、刑事施設出所時に持ち帰ることができる。さらに、本課程の修了時、受講者に、受講を振り返っての感想文を作成させることで指導効果を高めている。

（3）加古川刑務所における酒害教育

加古川刑務所（兵庫県加古川市）は、収容定員1,081人（平成21年4月1日現在）、我が国では、市原刑務所（千葉県市原市）と並んで、交通事犯受刑者を処遇している刑務所としての特徴がある。もっとも、収容されている受刑者は、犯罪傾向の進捗からA指標（犯罪傾向の進んでいない者）と判定された者と禁錮受刑者（いずれも男子）であり、一般犯罪による受刑者を含む。また、A指標のうち、可塑性に期待した矯正処遇を重点的に行うことが相当と認められる26歳未満の成人も処遇の対象である。

酒害に関する改善指導は、内規によって組織化・標準化されており（平成21年4月1日時点で試行段階）、一般改善指導である酒害教育及びノンアルコールミーティングと、特別改善指導である交通安全指導（R5）がある。なお、各指導の修了時には、実施担当者等によって、受講態度等から評価がなされている。

ア 酒害教育

アルコール依存症者及びその傾向が著しく高いと判断される者が対象である。

アルコール依存症の認知と断酒の決意の喚起を目的とし、職員やAA・断酒会などの自助グループのメンバーが、おおむね週に1単元（60分）の指導を3か月間、計12単元行っている。指導内容は、飲酒の弊害、アルコール依存症の自覚の喚起、断酒の具体的方策、民間自助団体の情報等である。指導方法は、グループワークを中心に、講義、ミーティング、ビデオ教材視聴、課題学習（設定された課題で自主的に学習する方法）、討議、個別面接等を適宜組み合わせしており、受講者に受講ノートに感想等を記入させるなど、受講者自身に主体的に考えさせる方法を積極的に取り入れることで、指導効果を高めている。

イ ノンアルコールミーティング

飲酒による交通事犯受刑者のうち、アルコール依存症が疑われる者が対象である。

アルコール依存からの離脱方法の理解、断酒や再犯しない決意の喚起等を目的とし、断酒会のメンバーが、おおむね月に2単元（1単元60分）の指導を4か月間、合計8単元行っている。指導内容は、飲酒の弊害、問題飲酒の自覚の喚起、断酒の具体的方法、民間自助団体の情報等である。指導方法は、自助グループがコーディネートするグループワークが主である。受講者は、ミーティングにおいて、飲酒の経験や酒害等について自主的に話し合い、断酒の方策を考え、断酒の決意を固めることなどが期待されている。

ウ 交通安全指導（R5）

被害者の生命や身体に重大な影響を与える交通事故を起こした者や重大な交通違反を反復した者を対象として行われる交通安全指導（R5）のプログラム（週に1単元（60分）の指導を3か月間、合計12単元）内に、「酒と生活」という指導項目が1単元含まれている。職員や外部講師が、飲酒が身体・行動に及ぼす影響や飲酒運転の危険性と防止策について、講義・討議・ビデオ視聴を通じて指導を行う。単元の修了時には、受講者に飲酒運転の危険性と防止策を受講ノートに記入させること等によって、指導の効果を高めている。

第2節 保護観察処遇の現状

1 保護観察処遇と問題飲酒対象者の処遇

(1) 保護観察処遇と類型別処遇制度の概要

保護観察は、その対象となる者の再犯を防ぎ、非行をなくし、その改善更生を図ることを目的として、その対象者に社会生活を営ませながら、保護観察官と、法務大臣から委嘱を受けた民間篤志家である保護司が、面接等の方法により接触を保ち行状を把握することや遵守事項等を守らせるなどの指導監督を行い、また、自立した生活ができるように住居の確保や就職の援助などの補導援護を行うことにより実施される。

保護観察は、通常、1人の保護観察対象者を保護観察官と保護司が共に担当する協働態勢により実施されている。保護観察官は、保護観察開始当初において、保護観察対象者との面接や関係記録等に基づき、処遇の目標や指導監督及び補導援護の内容等を定めた保護観察の実施計画を作成する。保護司は、この実施計画に沿って、面接、訪問等を通じて保護観察対象者やその家族と接触し、指導・援助を行う。その経過は、毎月、保護司から保護観察所の長に報告され、保護観察官は、これを受けて、保護司との連携を保ちながら、必要に応じて保護観察対象者や関係者と面接するなどして、状況の変化に応じて処遇上の措置を講じている。なお、保護観察対象者に対する指導監督等を行うに当たり、保護司に過重な負担とならないよう、保護観察官は、保護司に対して十分な指導及び助言を行うとともに、保護司との緊密な連絡を保つべきこととされている。

類型別処遇は、犯罪・非行の態様、特徴的な問題性等により保護観察対象者を類型化し、類型ごとの問題性等に応じて効果的な処遇を実施するものであり、平成2年に導入され、15年の類型項目の改正等を経て現在に至っている。各類型の保護観察対象者に対しては、法務省保護局が類型別処遇の実施方法等を定めた処遇要領に基づき処遇が実施されているほか、一部の保護観察所では、保護観察対象者に対する集団処遇等が実施されている。

(2) 「問題飲酒対象者」に対する保護観察

ア 問題飲酒対象者の認定と処遇方針

保護観察の実施計画を作成するに当たっては、まず処遇上の課題・問題を把握することが必要となるが、そのために、保護観察所では、検察庁、裁判所、刑事施設、地方更生保護委員会等から送付された保護観察対象者に係る関係資料を精査するほか、保護観察対象者及びその家族等に聞き取り調査等を実施している。

保護観察の実施計画の策定に当たっては、いずれの種類の認定が妥当であるかを検討することになるが、「問題飲酒対象者」の種類については、収集した資料から飲酒関連の問題がうかがわれた場合、①年齢、職業、家族・同居人の状況、生育歴、家族の問題飲酒の有無など、②飲酒開始年齢、飲酒量・頻度、飲酒の形態、本人の認識など、③身体症状、精神状況、他者とのトラブルの状況、離脱症状（禁断症状）の有無など、④飲酒を原因とする特徴的な問題行動（粗暴行為、万引き、無銭飲食、飲酒運転等）の有無、⑤アルコール関連の疾患についての受診・酒害教育歴、⑥飲酒以外の依存の有無・頻度、就労状況、借金の有無などを更に掘り下げて調査し、その結果に基づき、問題飲酒対象者の種類の基準に照らして認定を行っている。

イ 保護観察における指導

保護観察官が飲酒関連の指導等を行う場合、保護観察開始時に、主として、①保護観察対象者に、保護観察の原因となった事件と飲酒の関係を認識させて、アルコールの害について正しく理解させ、②保護観察対象者の家族にも、保護観察対象者が置かれた状況に理解を示すとともに、受容的な態度で接し、本人の回復のためには家族の協力が不可欠であることを伝え、協力を得やすくなるような働きかけを行う。

その後、個々の「問題飲酒対象者」の特性に応じた処遇が行われることになるが、主として、次のような働きかけを行う。①アルコールが身体に及ぼす影響について更に理解させる。②アルコールで失敗した経験を振り返らせ、失敗を繰り返さないためにはどうすればよいかを考えさせる。③飲酒についての姿勢・考えを確認し、必要な助言・指導を与える。④必要に応じ、専門機関への相談を勧める。⑤家族との関係や家族の状況について本人に考えさせる一方で、家族からも定期的に話を聞いて指導を行う。⑥アルコール依存症の疑いのある者に対しては、確実に断酒するよう本人を指導するほか、病院への相談や自助グループへの参加を強く求め、その状況を確認する。

ウ 特殊な問題飲酒対象者の指導

問題飲酒対象者には、通常、飲酒関連の特別遵守事項等が義務付けられる。特に、飲酒関連の問題が犯罪傾向と密接に関連している可能性のある保護観察対象者には、飲酒関連の遵守事項を遵守させる重要性が特段に大きい。このことに関連して、平成19年8

月1日以降に新たに受理した保護観察事件に係る保護観察対象者について実施することとなった「暴力的性向のある対象者に対する処遇」においては、その対象の一部に問題飲酒対象者が含まれるので、若干の説明をしておきたい。

保護観察の原因となった事件が一定の暴力犯罪である者のうち、暴力犯罪の累行傾向が高く^{注8}、かつ、問題飲酒対象者等^{注9}の類型にも該当する者は、処遇上留意すべき者として「特定暴力対象者」に認定し、処遇上特別な取扱いをすることとされている。すなわち、特定暴力対象者に認定した者については、対象者の問題性を特に綿密に調査した上で、保護観察官が定期的に面接するなどの方法で関与を強化することとされ、綿密な保護観察処遇を行っても遵守事項違反等の問題があり、事態が改善しない場合は、不良措置を含め迅速かつ積極的な措置を講ずる方法で、保護観察体制を強化し、もって再犯を防止することとされている。

注8 暴力的犯罪を繰り返す仮釈放者・保護観察付執行猶予者に対しては、暴力防止プログラムの受講も遵守事項により義務付けられている。

注9 「特定暴力対象者」に認定されることがある類型としては、問題飲酒のほかに、シンナー等乱用、覚せい剤事犯、精神障害等、暴力団関係、家庭内暴力の各類型がある。

2 更生保護施設における処遇の状況

(1) 一般的処遇

更生保護施設は、引受人がいない保護観察対象者等を収容する施設であり、そこでは、在所者に対し、各自の遵守事項等や更生保護施設の規則を遵守し、共同生活の中で自立更生を目指した生活を営むよう指導を行っている。

更生保護施設に在所する問題飲酒対象者には、保護観察官の面接による個別指導を定期的に行うほか、更生保護施設でも施設の飲酒禁止の規則に関連して一般的な指導を行っている。また、緊急時の対応として、飲酒による問題行動が見られた場合は、対象者を保護観察所に出頭させ、あるいは、保護観察官が更生保護施設に出向くなどして迅速な指導が行われている。

(2) 酒害教育等のための体制整備

従来から、更生保護施設においては、アルコールや薬物の問題を持つ在所者について、心身の健康面の急変への対処等、その保護に特段の配慮を要することが多かった。さらに、アルコール・薬物問題への対応いかんが在所者の再犯のおそれを左右するとの認識から、更生保護施設の中には、計画的に酒害・薬害教育を実施するなどの自発的取組を行う施設も存在した。しかしながら、更生保護施設は、かつては法的に単なる収容施設の位置付けに止まっていたことなどから、この種の教育を多くの施設で実施していくためにも、更生保護施設の行う継続保護事業の中に専門的処遇を行うことを新たに位置付け、また、体系的かつ専門的な処遇を実施できるように標準となる処遇要領等を策定することが課題となっていた。

かかる課題への対応として、平成14年の更生保護事業法の一部改正により、更生保護施設について、犯罪者処遇の専門施設としての位置付けが法的に明確化された^{注10}。また、この法改正を契機に、保護局、更生保護法人日本更生保護協会、更生保護法人全国更生保護法人連盟が実施した「開発・養成事業」の検討作業の中で、アルコールと薬物の問題が取り上げられ、その問題解決を図るための協議が重ねられ、更生保護施設への「酒害・薬害教育プログラム」導入のための共通のコンセプトが策定された。そこでは、各更生保護施設で教育プログラムを導入するに当たっては、処遇のための共通のコンセプト^{注11}を基盤に置くこととし、その上で、各施設の事情に応じた教育プログラムを実施することが示された。

注10 更生保護施設は、従来収容施設の色が強かったが、改正された更生保護事業法の第2条第2項において、継続保護事業の定義に「社会生活に適應させるために必要な生活指導を行う」ことが新たに規定され、法的に処遇施設の位置付けが明確となった。

注11 教育プログラムを実施するに当たり、在所者に対して、①回復に向けての正しい動機付けを行い、本人に依存の問題があることを「気付かせ」、②本人に酒害・薬害の正しい知識を付与し、依存を断ち切るための手段を「学ばせる」こととし、③施設を退所後に、本人に回復のための努力を継続させるため医療・福祉的措置が受けられるよう「つなぐ」視点を取り入れることとされた。また、更生保護施設職員にも、アルコール・薬物依存についての知識や回復への措置について「知る」ことを求めた。

(3) 酒害教育の実施

前記の「酒害・薬害教育プログラム」導入のためのコンセプトに沿って、更生保護施設では、酒害教育等を行うなど処遇の強化に努めている。最近の酒害教育等の実施状況を見ると、平成17年度は全国で24の更生保護施設が実施していたところ、21年度は30施設に増加している。

酒害教育の実施方法は、①医師等の外部講師による酒害等に関する講義、②更生保護施設でのグループミーティング、③更生保護施設補導職員・保護観察官等による飲酒関連問題等に関する個別相談・面談、④地元の断酒会等の自助グループを運営する民間団体と連携してのミーティング、⑤ビデオの視聴などである。施設によっては、①から⑤のうちから複数を組み合わせ、毎月あるいは年に数回実施しているところもある。また、施設在所者以外の保護観察対象者（例えば、親族等の許で居住している者など）を酒害教育の参加者として受け入れる施設もある。

(4) 効果的な保護観察処遇の在り方

本研究では、全国の保護観察所から、「問題飲酒者の処遇の現状と課題等に関する意見」として、効果があったと思われる処遇内容、効果的な処遇をする上で留意すること・工夫をすること等について回答を得たが、その概要は次のとおりである。

本人に対する指導上の工夫としては、「刑事施設で受けた酒害教育と関連付けながら、断酒指導等を行った。」、「飲酒に代わる趣味等を見つけさせる指導を行った。」などが挙げられた。また、家族・同居者に協力要請を行ったものとしては、「家族等に対し、本人が飲酒しないための雰囲気作りに協力を求めた。」、「家族等にも本人と共に自助グループに参加させ、本人の断酒に協力させた。」などが挙げられたほか、引受人も飲酒の問題を持っている場合には、本人に対する断酒指導に併せ、「引受人にも酒害教育を行った。」、「引受人にも断酒させた。」などの工夫も行われていた。概して、問題飲酒対象者については、その親など家族にも飲酒の問題を持つ者が少なくないとうかがわれるところ、保護観察対象者が断酒意欲を有していても、家族が傍で飲酒している環境では、対象者に断酒意欲を持続させることは困難であろうと考えられることから、そのような場合には、家族に対しても断酒の取組に参加するよう助言することは効果的な取組と言えよう。

また、「効果的な処遇をする上で今後留意すること・工夫をすること」についての回答として、「動機付け面接法などの処遇技法を、今後保護観察処遇において活用すること」との意見が多くあった。動機付け面接法とは、アルコール依存症者等に見られる、問題状況を変えたいと思うと同時に、変えたくないという気持ちもあるといった両面的な心理状態を、特に病的なものではない一般的な現象であると捉え、これを解決することにより変化へ向けた行動を起こすための動機付けを行うものであり、その基本的な手法としては、①共感を表現し、②変わりたい自分と変わりたくない自分の間の矛盾を拡大させつつも、

③変化に関する直接的議論は避け、④被面接者からの抵抗に直接的には反論せず、⑤動機付けの主たる要因である自己効力感を育てることとされている^{xxii}。断酒・節酒に向けた動機付けを効果的に行う手法として、このような動機付け面接法を取り入れることも重要であろう。

なお、保護観察所からの回答には、保護観察期間中に再飲酒する問題が見られても、その危機場面への介入をてこにして、処遇の効果的な転換が図られたとする例も少なくなかった。具体的には、「飲酒で失敗した経験について自己洞察させ、同様の失敗を回避する方法を考えさせた。」、「再飲酒後の病院入院の際に、自助グループの参加を勧奨されたことで断酒の持続的取組につながった。」、「再飲酒で暴力事件惹起後、起訴猶予となったが、その後、更生保護施設で酒を飲まないことを誓わせ生活改善を図った。」、「再飲酒をしたときこそ、断酒指導等の好機と捉え、指導を徹底した。」などである。

第3節 アルコール医療の現状等

飲酒の問題を抱える犯罪者の中には、アルコール依存症やその他飲酒を原因とする疾病等が更生を阻害する要因となっている者も多く、これらの者の改善更生・円滑な社会復帰を図るためには、医療機関等による専門的治療を受けさせる必要がある。そこで、我が国のアルコール医療の現状等についても概観しておきたい。

昭和38年7月、国立療養所久里浜病院に国立医療機関として初めてのアルコール専門病棟が開設した（同病院は、平成16年に独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターに組織替えした。）。同病院は、アルコール医療に関し、専門病院として、アルコール症の診断・治療のみならず、臨床研究、教育研修、情報発信等の広範な政策医療を提供し続け、名実ともに、我が国のこの分野における医療をリードし、アルコール医療を全国へ広げた。そして、現在では、多くのアルコール専門病棟・専門病院・専門診療所が開設され、それぞれに特徴あるアルコール医療を展開している²⁷（一例として、国立精神・神経センター病院では、アルコール・薬物関連障害病棟において、数か月の治療プログラムでは、治療困難なアルコール依存症者等に対し、個別の専門プログラムを実施するなどして成果を上げている。）。

他方、アルコール依存症等の治療に関しては、古くから患者自身が断酒活動を相互に支援し合う自助グループが組織され、断酒の実行と継続のために極めて重要な役割を担っている。全日本断酒連盟（略称「全断連」）は、昭和38年に結成された我が国最大規模の断酒グループである。全断連は、全国各地に組織された断酒会で構成され、各断酒会には幾つかの支部があり、これが日常的に例会を開いて、開放原理に基づく家族ぐるみ・地域ぐるみの活動を特徴とした断酒活動を活発に展開している。AA（Alcoholics Anonymous、無名アルコール症者の会）は、1935年にアメリカで生まれ、世界90か国以上に根を下ろしている、古い歴史・伝統を持つ有力な自助グループである。会員本人のみが原則として匿名で参加し、「12ステップ（Twelve Step）」と呼ばれる特徴的な回復プログラムを用いて会員間でミーティングを行うことを中心に活動している^{27,42}。これらのほかにも、アルコール障害者のための中間施設としての役割を担っているマックや、様々な共同作業所、断酒道場等の多くの組織が活発な活動を行っている^{45,46,47}。

アルコール医療の世界においては、こうした自助グループの重要性は周知の事柄となっている。矯正・更生保護における酒害教育が、その受講を対象者に義務付け得る強制的な処遇であるのに対して、アルコール依存症等の治療行為は対象者の自発的な治療意思があることを前提としており、もとよりこれを強制できるものではないし、何より断酒を成功させるためには、患者の主体的な治療意欲と断酒仲間の存在という環境が最も重要な要素であるというべきで、特に、良好な予後、断酒の継続のためには、自助グループへの参加がほとんど不可欠とされている。

第5章 オーストラリアにおける飲酒の問題を有する犯罪者の処遇の現状

第1節 オーストラリアにおける飲酒をめぐる状況

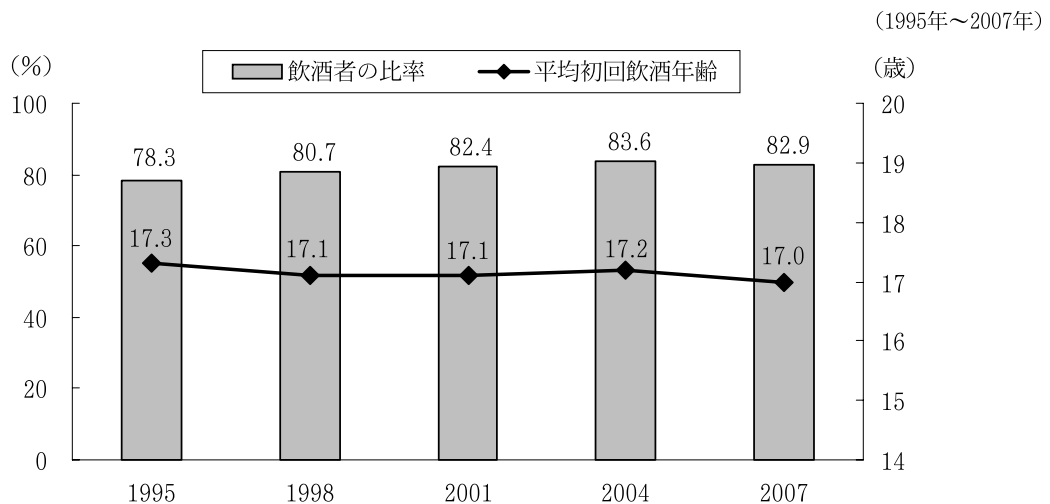
1 オーストラリアにおける飲酒傾向

オーストラリアにおける飲酒傾向の概要を「2007年オーストラリア全国薬物戦略世帯調査（2007 National Drug Strategy Household Survey）」^{注1} viiに基づき紹介する。この調査は、1985年に開始された同種の調査の9回目に当たるものである。12歳以上の約2万5,000人のオーストラリア人がこの調査に参加しており、薬物、アルコール等に対する被調査者の知識及び態度、薬物使用歴等が調査されている。

1995年から2007年までにおける14歳以上のオーストラリア人の飲酒者（「飲酒」とは、グラス1杯以上のアルコールを飲むことをいい、「飲酒者」とは、過去1年間に飲酒した経験のある者をいう。以下この章において同じ。）の比率及び平均初回飲酒年齢（初めて飲酒をした平均年齢）については、5-1-1-1図のとおりである。

飲酒者の比率は、1995年から2004年までの9年間で78.3%から83.6%へ上昇したが、2007年には82.9%となり、わずかに減少した。平均初回飲酒年齢については、1995年が17.3歳、2007年が17.0歳であり、ほとんど変化がない。

5-1-1-1図 飲酒者の比率・平均初回飲酒年齢の推移



注 1 Australian Institute of Health and Welfare, “2007 National Drug Strategy Household Survey: First results”, 2008による。

2 14歳以上のオーストラリア人に限る。

3 「飲酒者の比率」は、過去1年間に、飲酒をした者の比率である。

4 「平均初回飲酒年齢」は、初めて飲酒をした平均年齢である。

注1 「2007年オーストラリア全国薬物戦略世帯調査（2007 National Drug Strategy Household Survey）」は、以下のウェブサイト に収録されている。

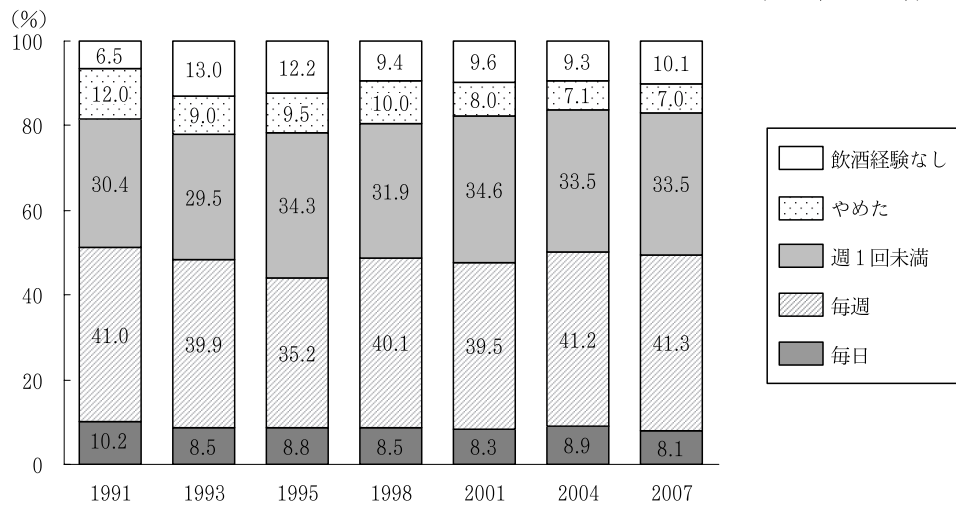
<http://www.aihw.gov.au/publications/phe/ndshs07-fr/ndshs07-fr.pdf>

1991年から2007年までの間における14歳以上のオーストラリア人の飲酒頻度は、5-1-1-2図のとおりである。

毎日飲酒をする者の構成比は、1991年は10.2%であったが、1993年以降は8%台で推移しており、毎週飲酒をする者と合わせると、半数前後の者が、週に1回以上、飲酒をしていることになる。飲酒経験のない者及び飲酒経験はあるが過去1年間においては飲酒をしていない者を合わせた構成比は、16~22%で推移している。

5-1-1-2図 飲酒頻度別構成比の推移

(1991年~2007年)



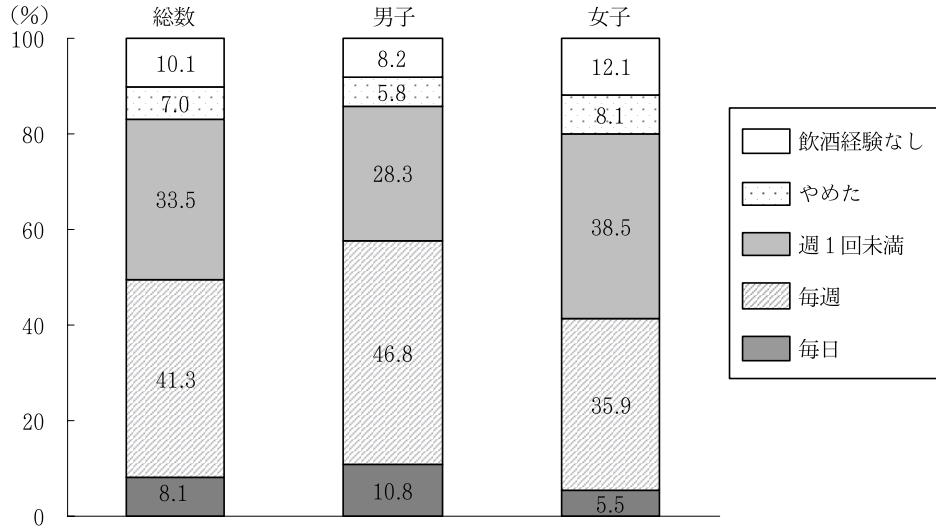
- 注 1 Australian Institute of Health and Welfare, “2007 National Drug Strategy Household Survey: First results”, 2008による。
 2 14歳以上のオーストラリア人に限る。
 3 「やめた」は、飲酒経験はあるが過去1年間においては飲酒をしていないことをいう。

5-1-1-3図は、2007年における14歳以上のオーストラリア人の男女別に見た飲酒頻度である。

飲酒者の構成比は、男子の方が女子よりも約6%高い。

5-1-1-3図 男女別・飲酒頻度別構成比の推移

(2007年)



- 注 1 Australian Institute of Health and Welfare, “2007 National Drug Strategy Household Survey: First results”, 2008による。
 2 14歳以上のオーストラリア人に限る。
 3 「やめた」は、飲酒経験はあるが過去1年間においては飲酒をしていないことをいう。

オーストラリアでは、毎年、多量飲酒を原因とする死亡者が約3,200人、入院者が約8万1,000人いると推定されている。オーストラリアのコミュニティにおけるアルコール関連の社会的問題に要する年間コストは、2004年度において約1,530万オーストラリア・ドル（2004年12月現在におけるオーストラリア人口は約2,025万人、同年12月31日現在のレートでは1オーストラリア・ドルは約80円）であると言われている^{注2}。

ところで、オーストラリアでは、すべてのアルコール飲料の容器に、「飲酒単位 (standard drink)」数を記載するように法律で定められており、飲酒単位数を知ることにより、酒類や容器のサイズにかかわらず、アルコール摂取量を把握することが可能となる。飲酒単位は国際的に使用されているが、国によって定義が異なり、オーストラリアの全国保健医療研究委員会 (National Health and Medical Research Council) のガイドラインⁱⁱⁱでは、1飲酒単位を純アルコール10g（純アルコール12.5mlと同量）と定義している（以下この章では、この定義を用いる。）。1飲酒単位に相当するものとして、

注2 「全国アルコール戦略2006-2011」（後述）の以下のホームページによる。

<http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/nas-06-09>

具体的には、中濃度ビール（アルコール分3.5%）1缶（375ml）、ワイン（アルコール分9.5～13.0%）グラス1杯（100ml）及び蒸留酒（アルコール分37～40%）シングル1杯（30ml）がそれぞれ該当する。

飲酒量が増えることにより健康上のリスクは高まるが、14歳以上のオーストラリア人について、男女別・年齢層別に過去1年間の飲酒量に基づく健康被害リスクを見たものが、次頁の5-1-1-4図である。

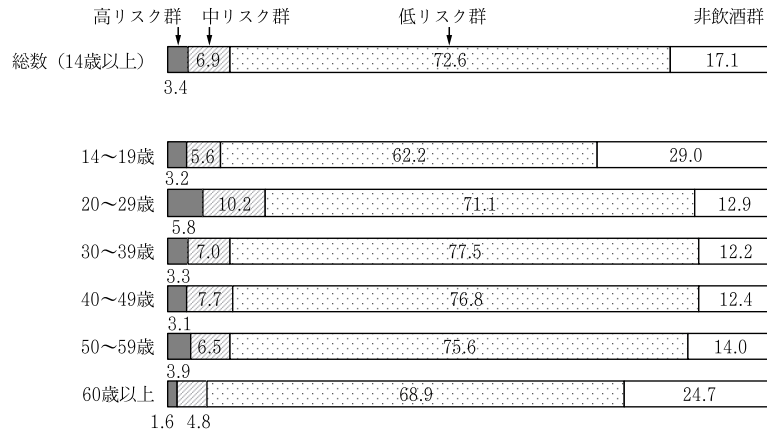
この図は、前述の2007年オーストラリア全国薬物戦略世帯調査に基づくものであり、過去1年間に飲酒をしなかった者を「非飲酒群」としているが、飲酒者の健康被害リスクについては、男女ごとに基準となる飲酒単位を別にしており、男子の1週間の飲酒量が28単位（「単位」とは「飲酒単位」を指す。以下この章において同じ。）までの者を「低リスク群」、29単位から42単位までの者を「中リスク群」、43単位以上の者を「高リスク群」とし、女子の1週間の飲酒量が14単位までの者を「低リスク群」、15単位から28単位までの者を「中リスク群」、29単位以上の者を「高リスク群」としている。

「非飲酒群」の者は、男子14.0%、女子20.1%、総数17.1%であり、「低リスク群」の者は、男子75.8%、女子69.4%、総数72.6%であった。年齢層別に見ると、「中リスク群」以上の割合が最も高いのが、20～29歳の年齢層である。男女別に見ると、女子は、男子と比較して、14～19歳及び40～49歳の年齢層のリスクが高いのが目立っており、「中リスク群」以上の割合がいずれも男子を上回っている。

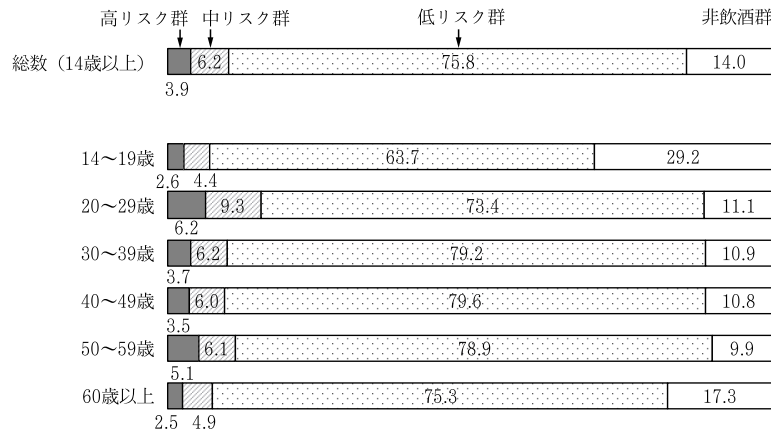
5-1-1-4 図 アルコール健康被害リスク別構成比（男女別・年齢層別）

① 総数

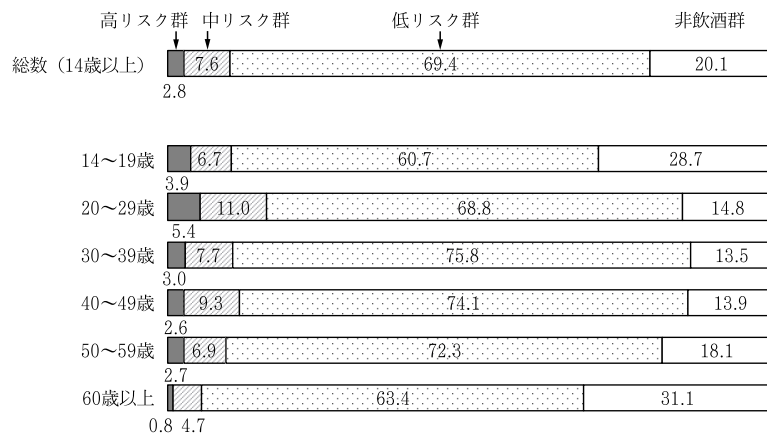
(2007年)



② 男子



③ 女子



注 1 Australian Institute of Health and Welfare, "2007 National Drug Strategy Household Survey: First results", 2008による。

2 14歳以上のオーストラリア人に限る。

3 「非飲酒群」は、過去1年間、飲酒をしなかった者である。

4 男子の1週間の飲酒量が28単位（「単位」とは「飲酒単位」を指す。以下同じ。）までの者を「低リスク群」、29単位から42単位までの者を「中リスク群」、43単位以上の者を「高リスク群」とし、女子の1週間の飲酒量が14単位までの者を「低リスク群」、15単位から28単位までの者を「中リスク群」、29単位以上の者を「高リスク群」としている。

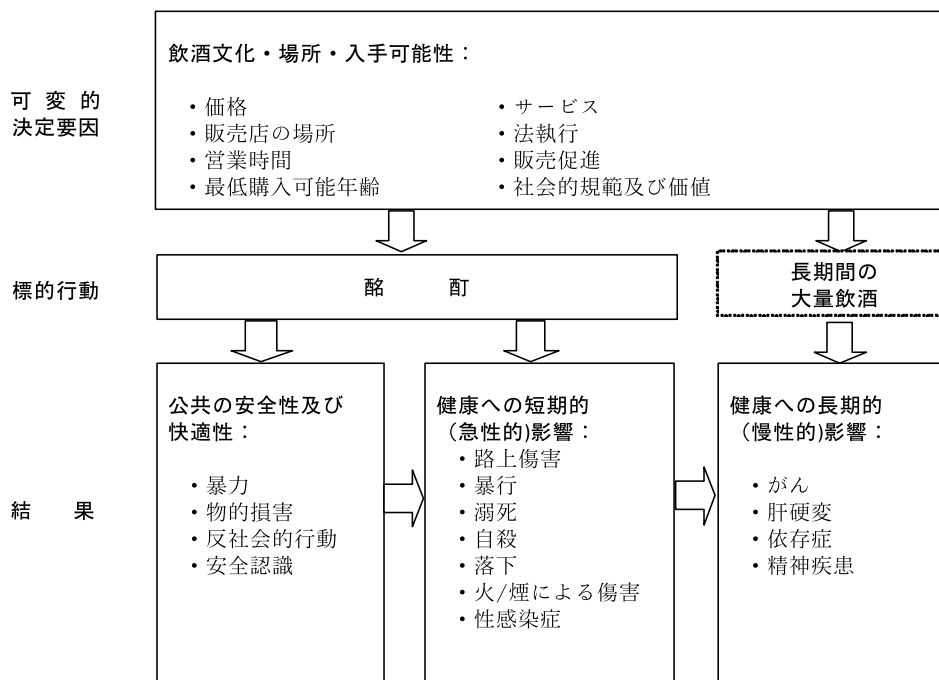
2 オーストラリアにおける基本的アルコール政策

(1) 全国アルコール戦略2006-2011 (National Alcohol Strategy 2006-2011) ^{注3}

全国アルコール戦略2006-2011 (National Alcohol Strategy 2006-2011) は、オーストラリアの政府機関、非政府機関及び広範なコミュニティの協働を通じて発展してきた行動計画である。全国アルコール戦略2006-2011の目標は、個人、家族及びコミュニティにおける酒害を予防又は軽減し、オーストラリアにおける安全でかつ健康な飲酒文化を発展させることにあり、具体的には、①酩酊者を減少させること、②飲酒によって生じる社会的弊害を防止し、公共の安全性及び快適性を高めること、③飲酒によって生じる健康状態を改善させること、④アルコールの特性に関するコミュニティの理解を深めさせるとともに、アルコール規制を通じて安全で健康な飲酒文化を発展させることである。

全国アルコール戦略2006-2011は、オーストラリアにおける酒害 (alcohol-related harm) の減少に役立つ飲酒文化 (drinking culture) を発展させるために必要な協調的行動をとる際の重点分野 (priority area) を示している。この重点分野は、①酩酊 (intoxication)、②公共の安全性及び快適性 (public safety and amenity)、③健康への影響 (health impacts)、④飲酒文化・場所・入手可能性 (cultural place and availability) であり、各重点分野の関係を図示したものが、5-1-2-1図である。

5-1-2-1図 酒害の決定要因・行動・結果



注 Ministerial Council on Drug Strategy, "National Alcohol Strategy 2006-2009", 2006による。

注3 「全国アルコール戦略2006-2011」の以下のホームページによる。

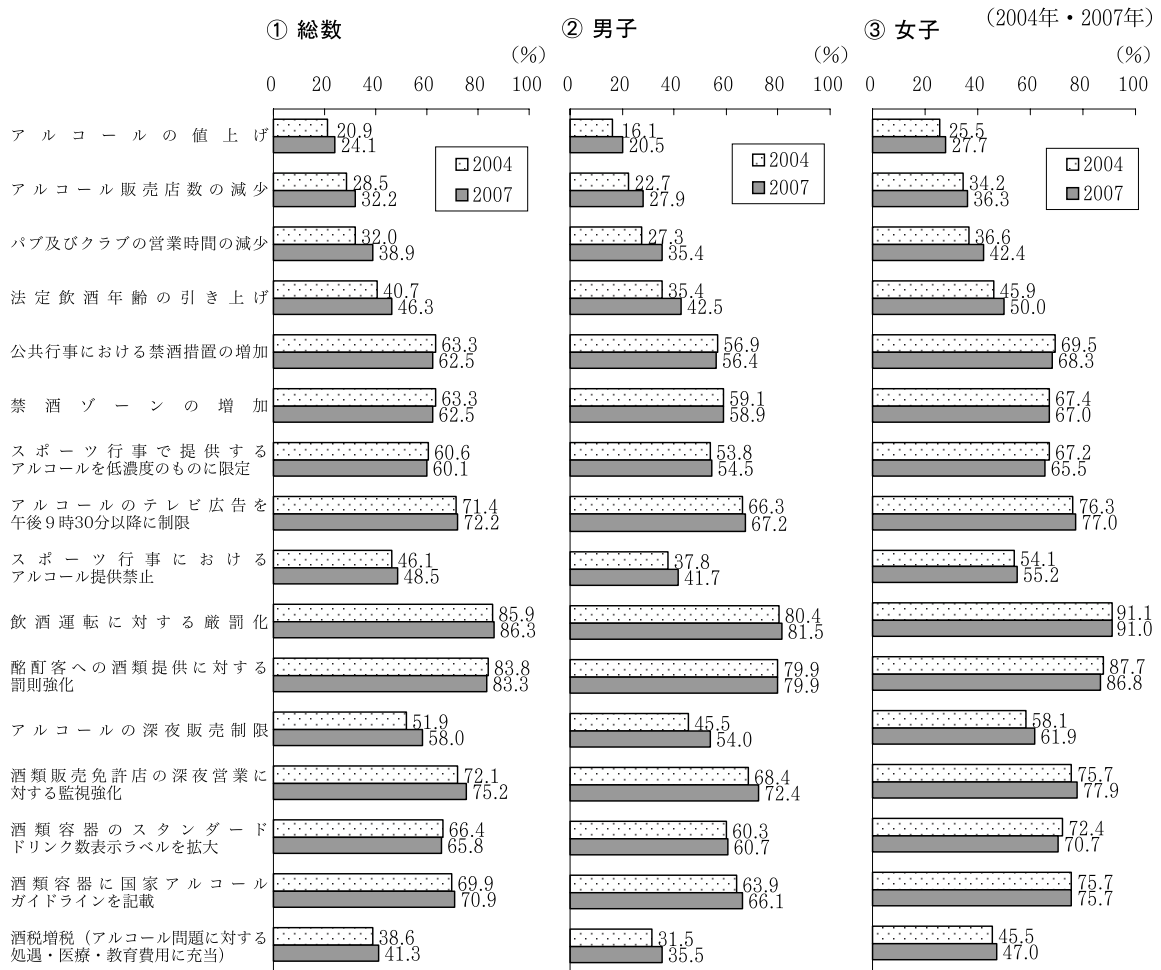
<http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/nas-06-09>

全国アルコール戦略では、飲酒に寛容な文化を変化させ、酒類の宣伝・広告、酒類の最低購入可能年齢、酒税、酒類販売免許等に係るアルコール規制等を適正に行うことが、酒害を減少させるために有効であると考えられている。オーストラリアでは、刑事司法機関、酒類免許当局、医療機関、社会福祉機関、酒類製造・販売業者、スポーツ機関、教育機関、道路交通当局、地方自治体、緊急医療サービス機関等が連携して、アルコール総合政策に当たっている。

次頁の5-1-2-2図は、14歳以上のオーストラリア人の男女別に見た各種の問題飲酒行動防止対策に関する意識調査の結果である。

図中に掲げられたすべての問題飲酒行動防止対策について、女子の支持率が男子の支持率を上回っている。男女ともに、飲酒運転に対する厳罰化を支持する率が最も高く、2007年においては、男子81.5%、女子91.0%であった。男女を合わせた全体で見ると、2007年においては、飲酒運転に対する厳罰化（86.3%）、酩酊客への酒類提供に対する罰則強化（83.3%）、酒類販売免許店の深夜営業に対する監視強化（75.2%）の順で支持率が高かった。2004年から2007年にかけて、問題飲酒行動防止対策として支持率の増加が著しかったものは、パブ及びクラブの営業時間の減少、アルコールの深夜販売制限並びに法定飲酒年齢の引き上げであった。

5-1-2-2 図 問題飲酒行動防止対策の支持率（男女別）



注 1 Australian Institute of Health and Welfare, “2007 National Drug Strategy Household Survey: First results”, 2008による。
 2 14歳以上のオーストラリア人に限る。
 3 問題飲酒行動防止対策に対する意識調査を行ったものである。
 4 それぞれの項目について、「強く支持する」、「支持する」、「支持も反対もしない」、「反対する」、「強く反対する」又は「分からない」のいずれかを選択させ、「強く支持する」又は「支持する」を選択した者の合計の比率である。

(2) オーストラリアにおける基本的なアルコール政策及びその国際比較⁴⁰

オーストラリアの基本的なアルコール政策について、他国（米国，スウェーデン及び日本）と対比してみる。米国及びスウェーデンを比較の対象とした理由は、後述するとおり、諸外国のうちでも、米国は飲酒運転対策等のアルコール規制が比較的緩やかであるとされているのに対し、スウェーデンはアルコール規制が厳しいとされているからである⁴⁰。

5-1-2-3表は、2004年の世界アルコール政策白書（Global Status Report: Alcohol Policy）ⁱに基づき、前記の各国の基本的なアルコール政策の一部をまとめたものである。

5-1-2-3表 各国の基本的アルコール政策

区 分	オーストラリア	米 国	スウェーデン	日 本
酒類の最低購入年齢				
飲酒店における最低購入年齢	18歳	21歳	18歳	20歳
販売店における最低購入年齢	18歳	21歳	20歳	20歳
運転時の血中アルコール濃度(BAC)法定限界値	0.05%	0.08%	0.02%	0.03%
警察による無作為呼気テスト(RBT)の頻度	しばしば	ない	しばしば	時々

注 1 World Health Organization, "Global Status Report: Alcohol Policy", 2004による。

2 「最低購入年齢」は、酒類を購入することが法的に可能な最低年齢をいう。

3 「警察による無作為呼気テスト(RBT)の頻度」は、頻度の多い順に、「しばしば(often)」、「時々(sometimes)」、「めったにない(rarely)」であり、「ない(no)」は無作為呼気テストを実施していないことをいう。

酒類を購入することが法的に可能な最低年齢（以下「最低購入年齢」という。）は、オーストラリア18歳，スウェーデン18歳（飲食店）・20歳（販売店），日本20歳，米国21歳であり、これら4か国の中では、オーストラリア及びスウェーデンの最低購入年齢（ただし、スウェーデンについては飲食店における最低購入年齢）が最も低い。なお、米国は、以前は、州によって最低購入年齢は18歳から21歳まで幅があったが、1984年に連邦法である国家最低飲酒年齢法（National Minimum Drinking Age Act）が制定され、現在では、各州の最低購入年齢は21歳に統一されている。

今日、多くの国では、飲酒運転による事故の防止を目的として、一定の血中アルコール濃度（BAC: Blood Alcohol Concentration）以上の状態で運転することを法律で禁止したり、運転者に対するアルコール検査を実施したりすることが行われている。運転時における血中アルコール濃度の法定限界値は、オーストラリアでは0.05%であるが、スウェーデンでは0.02%、日本では0.03%、米国では0.08%である。これら4か国の中では、スウェーデンの値が最も低く、同国が、飲酒運転に対して厳しい姿勢で臨んでいることが分かる。また、運転者に対するアルコール検査についても、運転者を無作為に選んで検査する方法のほか、交通事故や蛇行運転の場合など正当な嫌疑がある場合にのみ検査を行う方法もあり、運用の仕方は、国によって様々である。

警察による無作為呼気テスト（RBT: Random Breath Testing）^{注4}は、一般社会の中に相当数存在していると推定される飲酒運転者の検挙を効率的に行うことを主な目的として実施されるものであるが、飲酒運転の抑止効果も認められている^{xix}。世界アルコール政策白書の調査結果によれば、無作為呼気テストの実施頻度は、これら4か国の中では、オーストラリア及びスウェーデンが「しばしば（often）」で最も高く、次いで、日本の「時々（sometimes）」であった。米国は、無作為呼気テストを実施していない^{注5}。

以上の各国の国際比較の結果を見ると、スウェーデンのアルコール規制は総じて厳しい。また、スウェーデンでは、アルコール飲料が政府専売店^{注6}で販売（ただし、アルコール含有率3.5%未満のビールは食料品店で販売可能）されており、国家による規制を通じて、酒害を減少させようという姿勢がうかがえる。米国は、運転時の血中アルコール濃度の法定限界値が0.08%と最も高く、また、警察による無作為呼気テストも実施していないことなど、飲酒運転防止を目的とした規制については、他の国と比較して緩やかである。しかし、米国は、最低購入年齢が21歳と国際的に見ても高く、また、運転者が21歳未満の場合には、血中アルコール濃度の法定限界値が更に厳格となっており^{注7}、若者に対するアルコール規制には厳しいという特徴が見られる^{注8}。

オーストラリアは、スウェーデンのように酒類の小売の専売制を採用しているわけではないが、全国アルコール戦略を連邦レベルで策定し、政府機関だけではなく非政府機関やコミュニティなど多くの機関が連携した総合的なアルコール政策が実施されている。また、同国ニューサウスウェールズ州ソーバー・ドライバー・プログラム（Sober Driver Program）など再犯防止効果を実証されたプログラムもあり、日本にとって参考となる部分が多いと考える。そこで、ニューサウスウェールズ州を中心に、その一部について、実地調査等を行った結果を次節以降で紹介する。

注4 無作為呼気テストとは、ここでは、警察が、運転者を路上で無作為に（嫌疑がある者や事故の関係者を対象とするのではなく）停止させて、アルコール検知器を使用した呼気検査を行うことを指す（前掲“Global Status Report: Alcohol Policy”の定義による。）。

注5 無作為呼気テスト（RBT）の実施頻度は、多い順に，“RBT often performed”，“RBT sometimes done”，“RBT rarely performed”，“No RBT”となる（前掲“Global Status Report: Alcohol Policy”の分類による。）。

注6 システムボラゲット（Systembolaget）と呼ばれる。

注7 連邦法は、血中アルコール濃度が0.02%以上であれば、飲酒運転とみなす法律を制定することを各州に求めている（各州によって血中アルコール濃度の法定限界値は異なる。）。

注8 米国運輸省道路交通安全局（National Highway Traffic Safety Administration, U.S. Department of Transportation）は、最低購入年齢を21歳にしたことにより、飲酒運転による死亡事故者数が年間で700～1,000人減少したと試算している。

（<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.pdf>）

第2節 ニューサウスウェールズ州少年薬物アルコール裁判所プログラム

この節では、ニューサウスウェールズ州で実施されている少年薬物アルコール裁判所プログラム（Youth Drug and Alcohol Court Program）を紹介する。同プログラムは、薬物又はアルコールの問題を有する少年犯罪者に対し、判決前に集中的な処遇プログラム（標準実施期間6か月）を行うものである。

1 少年薬物アルコール裁判所プログラム設立の経緯^{注9}

1999年、ニューサウスウェールズ州議会において、薬物サミット（Drug Summit）^{注10}が開催された。そこでは、州議会議員、幅広い分野の専門家、元薬物使用者、コミュニティーの指導者等が、薬物使用（飲酒を含む。以下この項において同じ。）の問題に関し、現在行われている対策を吟味し、より効果的な新しい対策を模索して活発な議論を行った。

この薬物サミットでは、多くの議題の中でも、特に少年の薬物使用と犯罪の関連について熱心に議論がなされた。その結果、少年の薬物使用の問題については、家族、友人、学校、コミュニティーが連携して対処すべきであるという趣旨の勧告が行われた。また、薬物使用者を従来の刑事司法システムの流れの外に置いて適当な処遇を受けさせることは、コミュニティーにとって有益であるという公的な共通認識^{注11}が持たれることとなった。

この薬物サミットの勧告を受けて、少年薬物裁判所プログラム（Youth Drug Court Program）が、2000年7月から2年間の試行プログラム（その後、試行期間は2004年6月30日まで期間延長された。）として実施されることとなった。このプログラムの目的は、薬物使用から生じる問題行動及び犯罪を予防することにある。2004年には、少年にとってアルコールが問題性の高い薬物の一種であるということを強調するために、このプログラムの名称を「少年薬物アルコール裁判所プログラム（Youth Drug and Alcohol Court Program）」へ改称している。少年薬物アルコール裁判所プログラム自体は、1987年児童（刑事訴訟手続）法（Children's (Criminal Proceedings) Act 1987）の従前の枠組みの中で、少年裁判所（Children's Court）^{注12}によって実施されている。

注9 ニューサウスウェールズ州少年薬物アルコール裁判所プログラムの以下のホームページによる。

http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/drug_court/ll_drugcourt.nsf/pages/ydrgcrt_aboutus

注10 薬物サミットは、1999年5月17日から21日まで行われ、20の行動指針（principle）と172の勧告（recommendation）を採択した。

注11 Principle 10

注12 少年薬物アルコール裁判所プログラムは、ニューサウスウェールズ州のパラマッタ少年裁判所（Parramatta Children's Court）、キャンプベルタウン少年裁判所（Campbelltown Children's Court）及びビドゥラ少年裁判所（Bidura Children's Court）で実施されている。

2 少年薬物アルコール裁判所プログラムの内容

(1) プログラムの概要

少年薬物アルコール裁判所プログラムは、薬物又はアルコールの問題を有する少年犯罪者に対し、判決前に集中的な処遇プログラム（標準実施期間6か月）を実施し、少年の薬物使用・飲酒と犯罪の循環を断ち切ることを目的としている。このプログラムでは、単に法的な問題にのみ取り組むのではなく、少年の薬物・アルコール乱用に関連した保健や福祉等の問題に対する取組も併せて行う。

このプログラムに参加する少年の多くは、薬物やアルコールの問題だけではなく、学業成績不良、家庭崩壊、精神的問題等の広範な問題を抱えている。そこで、このプログラムでは、刑事司法機関及び青少年関係の様々な政府機関・非政府機関が連携してこれらの多様な問題に対処しており、健康・居住・教育面での支援も実施している。具体的には、少年は、必要に応じ、医療的な措置を受け、教育や職業訓練のコースに参加し、少年裁判所に定期的に出頭することが要求される。

(2) プログラムの流れ

少年薬物アルコール裁判所プログラムの参加資格は、少年の犯行時の年齢が14歳から18歳までであること、罪状を認めており性犯罪の嫌疑を受けていないこと、薬物又はアルコールの問題を有していることが明らかであること、事件が少年裁判所の管轄であること、事件が少年犯罪者法（Young Offenders Act）の警告（caution）処分又は少年司法カンファレンス（Youth Justice Conference）付託の処分に相当するものではないことなどである。

少年薬物アルコール裁判所プログラムへの審査の回付には、少年が自ら申請する場合と少年の同意なしに治安判事の判断で行われる場合とがある。後者については、少年が「一見したところ（prima facie）」参加資格があるように思われる場合には、治安判事は審査に回付できると定められている^{iv}。

このプログラムの資格要件に関する厳密な審査は、少年薬物アルコール裁判所チーム（Youth Drug and Alcohol Court Team）によって実施される。少年薬物アルコール裁判所チームとは、少年裁判所治安判事（Children's Magistrate）、起訴警察官（Police Prosecutor）^{注13}、法律扶助委員会弁護士（Legal Aid Solicitor）、裁判所書記官（Registrar）及び後述する共同評価チーム（JART: Joint Assessment and Review Team）の代表者で構成される組織である。少年は、まず、少年薬物アルコール裁判所チームにおいて、少年がこのプログラムへ参加するに当たり、法的に問題がないか審査される。

次に、少年は、法律扶助委員会弁護士によって、少年薬物アルコール裁判所プログラム

注13 起訴警察官とは、軽微な犯罪の起訴等を担当する警察官である。

の概要について説明を受けた後、少年がこのプログラムの参加意思を表明した場合には、少年司法オフィサー（Juvenile Justice Officer）によって、少年がこのプログラムの参加資格を満たしているかどうかの審査が行われる。

少年は、この審査を通過した後に、共同評価チームによる総合的評価を受ける。共同評価チームとは、地域サービス省（Department of Community Service）、刑事司法医療機構（Justice Health）及び教育省（Department of Education and Training）の各代表者並びに少年司法省（Department of Juvenile Justice）の地域課長（Area Manager）及び地域課長補佐で構成される組織である。この総合的評価は、少年が拘禁されている場合は2週間程度、拘禁されていない場合は3週間程度の期間にわたって通常行われるもので、その内容は、少年の経歴、教育程度、事件に対する態度、薬物又はアルコールの問題に関する分析等で構成される。総合的評価に関する報告書は、裁判所を含む関係機関すべてに提出される。治安判事は、この総合的評価の結果と検察官及び弁護人の意見を聴取した後に、当該少年に対し、少年薬物アルコール裁判所プログラムへの参加を認めるかどうかを最終的に決定する。

少年は、少年薬物アルコール裁判所プログラムへの参加が決定すると、少年の審理が、原則として半年間停止され（最大限1年間停止可能）、その間は、少年のためのプログラム実施期間となる。少年のための個別処遇計画が作成されるが、その中で少年が遵守しなければならない事項等を定めており、次がその典型的な例である。

- ・ 指定された居住場所（更生のための居住施設等）に住むこと
- ・ 少年司法省の監督を受け入れること
- ・ 少年薬物アルコール裁判所プログラムの支援に基づくケースマネジメントを受け入れること
- ・ 個別カウンセリング、グループカウンセリング及び家族カウンセリングに参加すること
- ・ 教育的プログラム又は職業訓練プログラムに参加すること
- ・ 健康診断又は治療を受けること
- ・ レクリエーションプログラムに参加すること
- ・ 抜き打ちの尿検査を受けること
- ・ 指定された報告セッション（Report-Back session）の日に出頭すること

少年は、少年薬物アルコール裁判所プログラムへの参加が認められた後に、収容状況に余裕があれば、非政府機関が運営し刑事司法医療機構が管理する6人定員の導入用施設（Induction Unit）に約3～4週間収容される。その後は、居住設備のある施設の中で処遇を受ける場合と社会内で集中的な処遇を受ける場合とがあるが、プログラム参加者全員が、公的な薬物・アルコール処遇プログラムの受講を要求される。

少年薬物アルコール裁判所プログラムは、前述の共同評価チーム及び少年薬物アルコー

ル裁判所チームの2つの独立した組織によって運営される。共同評価チームは、少年薬物アルコール裁判所プログラムへ回付された少年の客観的な評価を行い、少年に対する介入内容及び介入頻度を決定する。また、少年のプログラム参加状況全般をモニタリングし、再評価を行う役割も有している。これに対し、少年薬物アルコール裁判所チームの構成員は、少年との信頼関係の構築を重視しており、少年に対してファーストネームで呼び掛け、少年のことをよく知るよう努めている。少年が定期的に出頭して行う報告セッションは、インフォーマルで開放的な雰囲気の中で実施されるが、少年薬物アルコール裁判所チームの構成員は、少年に対し、改善が見られれば賞賛と励ましを与え、要求される基準まで達成できていなければ指導を行うなど、治療的な処遇を実施している。なお、少年の改善更生に有益であると考えられれば、家族の参加も奨励されている。少年は、おおむね2週間に1回の頻度で少年裁判所に出頭する。

少年薬物アルコール裁判所プログラムを無事に修了した少年に対しては、非拘禁刑(non-custodial disposition)を言い渡される。その量刑は、このプログラムに参加しなかった場合に本来受けるはずであった刑よりも重くすることはできないと定められている^{iv}。判決の後には、修了式が行われ、少年の家族及び友人が参列するのが通例である。一方、このプログラムを途中で自ら辞退した少年及び重大な遵守事項違反行為のためプログラム参加を途中で停止処分とされた少年に対しても判決が下されるが、この場合には、拘禁刑(custodial sentence)を言い渡されることが多い^v。

第3節 ニューサウスウェールズ州ソーバー・ドライバー・プログラム

この節では、ニューサウスウェールズ州で実施されているソーバー・ドライバー・プログラム (Sober Driver Program) を紹介する。同プログラムは、飲酒運転事犯者の再犯率の減少を目的とし、過去5年間に2回以上の飲酒運転で有罪判決を受けたことのある18歳以上の再犯者を対象として行う強制参加型の処遇プログラム (標準実施期間9週間) である。

1 ソーバー・ドライバー・プログラム設立の経緯

2001年1月、ニューサウスウェールズ州道路大臣 (Minister for Roads) は、交通事故死亡者数の増加問題について検討するために交通安全作業部会 (Road Safety Task Force) を設けた。同年4月、交通安全作業部会報告書 (Road Safety Task Force Report)^{注14}が提出され、重大交通犯罪者のための教育プログラムを州政府全体で開発し、州全域で実施することなどが勧告された。

交通安全作業部会は、独立した民間会社で交通安全に関する調査研究を専門とするARRB交通調査研究所 (ARRB Transport Research) と契約を締結し、オーストラリア及び海外における交通犯罪者用の処遇プログラムのベストプラクティスについての調査を依頼した。その調査結果に基づき研究・開発されたプログラムが、ニューサウスウェールズ州ソーバー・ドライバー・プログラム (Sober Driver Program) である。

ソーバー・ドライバー・プログラムは、2002年に試行された後、更に改良が加えられ、2003年以降、ニューサウスウェールズ州全域で実施されている。

2 ソーバー・ドライバー・プログラムの内容^{注15}

(1) プログラムの概要

ソーバー・ドライバー・プログラムは、前述のARRB交通調査研究所の調査により、現在実施されている交通犯罪者用の処遇プログラムのベストプラクティスの中から、以下の処遇原理を採用したものである^{xii}。

- ・ コミュニティーにとってリスクの高い犯罪者をプログラムの対象とすること
- ・ 成人に対する教育アプローチである認知行動療法のリラプス・プリベンション (再発防止) 技法を用いること

注14 交通安全作業部会報告書 (Road Safety Task Force Report) は、以下のウェブサイト に収録されている。

<http://www.maa.nsw.gov.au/getfile.aspx?Type=document&ID=44260&ObjectType=3&ObjectID=3901>

注15 ソーバー・ドライバー・プログラムは、以下のウェブサイト にその概要が収録されている。

<http://www.rsconference.com/pdf/RS040207.pdf>

- ・すべての参加者が受講開始から修了まで時期を同じくして学ぶという連続した直線構造 (linear structure) を採ること
- ・参加者間の相互作用を用いること (現実の問題に対する実用的な解決方法についてグループディスカッションやロールプレイを実施するなど)
- ・読み書き能力や文化が異なる参加者にも対応した様々な教材を使用するなど必要な配慮を行うこと (ビデオ視聴, グループディスカッション等)
- ・個々の参加者になるべく多くの参加の機会を与えるため, 1クラスの参加人数に上限を設けること
- ・指導者は, このプログラムの指導者となるために必要な訓練を事前に受け, かつ, ファシリテーター (進行役) としての経験を有する者になること

ソーパー・ドライバー・プログラムは, 罰金刑や運転免許取消処分等を補完する性格を有しているが, 交通犯罪者用の他の処遇プログラムとは異なり, 参加が強制される。このプログラムの目標は, 飲酒運転事犯者の再犯率の減少である。参加者に対し, 飲酒運転が自身とコミュニティに及ぼす影響をよく理解させるとともに, 再犯しそうな状況になったときに再犯を思いとどまるのに必要な技術を身に付けさせることを目指している。

ソーパー・ドライバー・プログラムは, 自動車事故局 (MAA: Motor Accidents Authority) 及び道路交通局 (RTA: Roads and Traffic Authority) が共同で資金を提供し, 保護観察所がプログラムの実施機関となっており, 参加者は保護観察官の監督下に置かれる。

(2) プログラムの流れ

ソーパー・ドライバー・プログラムの参加資格は, 年齢が18歳以上で, 過去5年間に2回以上の飲酒運転で有罪判決を受けたことがあることである。このプログラムの参加には, 裁判所の命令で参加させる場合^{注16}と, 保護観察官が自分の受け持ちの保護観察対象者を参加させる場合の2通りがある。参加者は, 保護観察所の監督下に置かれ, 原則としてすべてのセッションに積極的に参加し, 課題を適切なレベルまでやり遂げることが要求される。

ソーパー・ドライバー・プログラムには, 標準プログラム (Standard Version) と集中プログラム (Condensed Version) がある。標準プログラムの実施期間は, 9週間 (毎週2時間) であり, 参加人員の上限は18人である。集中プログラムは, 短期集中型のプログラムであるが, 参加者が遠隔地居住者である場合のほか, 参加人数が少ない場合等にも使用される。集中プログラムの実施期間は, 3週間 (毎週6時間) であり, 参加人員の上限は10人である。

ソーパー・ドライバー・プログラムのセッションでは, 毎回, 参加者の個人的経験を引き出しており, 参加者の積極的な参加が要求される。このプログラムは, 堅苦しくないリラッ

注16 善行保証 (good behaviour bond) の条件や社会奉仕命令 (community service order) の遵守事項等としてプログラム参加を義務付けるもの。

クスした雰囲気のもとで行われ、講義よりもグループワークを重視している。

参加者に対し、ソーバー・ドライバー・プログラムの中でDVDやスライドを視聴させるほか、ワークブックを使用させている。ワークブックの中には、ワークシートやインフォメーションシートが入っている。

ワークシートは、参加者の書き込み式となっており、学習の成果が目に見える形となって残るほか、参加者の内省を促し、将来の計画を立てる際にも役立つものである。インフォメーションシートは、ワークシートとは異なり、書き込み式ではないが、セッションで与えられる知識を補強する情報教材の役割を果たしている。ワークシート及びインフォメーションシートは、プログラム終了後において、ソーバー・ドライバー・プログラムの内容を振り返るための教材として使用されることにも役立てられている。

ワークブックの中には、内ポケットがあり、その中に「飲酒日記 (Drinking Diary)」が収納されている。飲酒日記を付ける目的は、参加者が自らの飲酒量と飲酒パターンを把握することを可能とし、飲酒が自らの思考及び行動に及ぼす影響について認識できるようにすることにある。飲酒日記は、飲酒量を測定し管理する手段として、各種の健康増進プログラムやアルコール乱用防止プログラムにおいても、幅広く使用されている。ソーバー・ドライバー・プログラムにおいては、参加者は、飲酒日記を付けることを義務付けられるが、飲酒日記の記載事項は、1週間の飲酒量、飲酒場所、だれと飲酒をしたかといったことのほかに、飲酒が自らの考え方や行動に及ぼした影響等についても記載することとなっている。飲酒日記の記載事項は、セッションにおいて使用されており、飲酒運転の引き金となるものが何かを特定し、飲酒運転を防止するための戦略を練るために必要な情報として活用される。

次頁の5-3-2-1表は、ソーバー・ドライバー・プログラムのカリキュラムである。

以下、標準プログラムの例で説明すると、第1週から第3週にかけて、飲酒運転が個人及びコミュニティーに及ぼす結果に焦点が当てられ、大人数のグループで実施される。第4週では、安全運転に必要な技術について学ぶ。第5週及び第6週においては、飲酒が意思決定と運転技術に及ぼす否定的影響について理解を深める。第7週及び第8週においては、飲酒運転防止対策について学ぶが、この段階まで来ると、プログラム内容が複雑になり、参加者間の相互作用を高めるために、より少人数のグループで実施される。第9週においては、今までのプログラム内容の総まとめを行い、飲酒運転の再犯防止に必要な知識、技術及び戦略を再確認させる。

5-3-2-1表 ニューサウスウェールズ州ソーバー・ドライバー・プログラム

標準プログラム	内容	集中プログラム
第1週 プログラムの紹介及び概観	○プログラム・オリエンテーション ・原理 ・権利及び責任	第1セッション 飲酒運転の結果
第2週 運転者本人に対する飲酒運転の結果	○飲酒運転の口実 ○飲酒運転者本人が受ける飲酒運転の即時的及び長期的結果 ・法的結果 ・経済的結果 ・社会的結果 ・心理的結果 ・職業への影響 ・対人関係への影響	
第3週 運転者以外の者に対する飲酒運転の結果	○飲酒運転の結果を受ける人々 ○飲酒運転がコミュニティーに及ぼす即時的及び長期的影響	
第4週 運転について	○安全運転に要求されるもの ・身体スキル ・思考スキル ・危険察知スキル ○リスク認識及びリスク管理	第2セッション 運転とアルコールについて
第5週 アルコールについて	○各種概念 ・飲酒単位 ・血中アルコール濃度 ・アルコールが身体に及ぼす短期的及び長期的影響	
第6週 アルコールが行動へ及ぼす影響	○アルコールが行動へ及ぼす影響 ○飲酒の個人的及び社会的影響	第3セッション 飲酒及び運転状況の積極的な管理
第7週 飲酒及び運転状況の管理	○呼気アルコール・インターロック装置の使用 ○行動変化プロセスの理解及び実行 ○飲酒パターンの認識 ○危険な状況の識別	
第8週 再犯防止	○アサーティブ・コミュニケーション ○ストレスの管理及び軽減	
第9週 飲酒及び運転の選択	○行動変化に必要なスキル及び戦略 ○支援ネットワークの構築	

注 Roads and Traffic Authority et al., "Reference Guide for Presenters - Sober Driver Program", 2004による。

3 ソーバー・ドライバー・プログラムの再犯減少効果^{xii}

2004年、ニューサウスウェールズ州安全運転省庁間ワーキング・グループ（NSW Safe Driver Program Interagency Working Party）は、外部機関であるARTDマネジメント・リサーチ・コンサルティング会社（ARTD Management & Research Consultants）に委託して、ソーバー・ドライバー・プログラムの有効性及び効果に関する評価を実施した。

ARTDマネジメント・リサーチ・コンサルティング会社の調査では、ソーバー・ドライバー・プログラムの受講資格要件を満たす者を、プログラム受講修了者とプログラム未受講者とに分け、両者の再犯率を比較することにより、プログラムの再犯減少効果を分析するという方法を採用している。なお、この調査では、「再犯」を、犯罪者がニューサウスウェールズ州矯正局の機関（矯正・保護機関）と最後に接触した日から2年以内に犯罪を行うことと定義している。また、この分析では、ニューサウスウェールズ州の犯罪統計局（Bureau of Crime Statistics）の有する裁判データを使用し、分析対象は、2000年から2005年までの飲酒運転事犯者で、過去5年以内の再犯歴を有する者の中から、プログラムの受講資格要件を満たす者11,407名^{注17}を抽出したものであり、その内訳はプログラム修了者1,740名、プログラム未受講者9,667名であった。

この調査の結果、ソーバー・ドライバー・プログラム修了者の再犯率が4.9%であるのに対し、プログラム未受講者の再犯率は10.2%であり、再犯率に顕著な差があった。プログラム修了者の再犯率は、プログラム未受講者の再犯率のおよそ半分（オッズ比0.47）であり、ソーバー・ドライバー・プログラムが、飲酒運転の再犯減少に効果的なプログラムであることが実証されたことになる。

注17 罰金刑のみの者は、除かれている。

第4節 オーストラリアの矯正施設における問題飲酒者処遇プログラム

この節では、オーストラリアの矯正施設において問題飲酒者処遇プログラムとして使用されているスマート・リカバリ・プログラムと、それを基に開発されたゲッティング・スマート・プログラムを紹介する。ゲッティング・スマート・プログラムは、専門用語が多用されるスマート・リカバリ・プログラムに対する受刑者の理解を容易にする目的で、ニューサウスウェールズ州が独自に開発したプログラムであり、ゲッティング・スマート・プログラムを修了した者は、引き続き、スマート・リカバリ・プログラムへ参加することが奨励されている。

1 スマート・リカバリ・プログラム (SMART^{注18} Recovery Program)

スマート・リカバリ (SMART Recovery) は、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症等のあらゆる「し癖行動 (addictive behaviour)」からの回復を求める個人をサポートする国際的な非営利団体である。スマート・リカバリで実施されるミーティングでは、参加者は、自分の抱えている問題の困難性、挑戦していること、成し遂げたことなどを話し合う機会を与えられる。スマート・リカバリは、全世界で600以上の対面式ミーティング及び18以上のオンライン・ミーティングをサポートしている^{注19}。対面式ミーティングの参加人員の平均が6～7人であるのに対し、オンライン・ミーティングの参加人員の平均については、音声を使用しない書き込み式のミーティングが32人、ボイス・ミーティングが18人である^{xviii}。

オーストラリアのスマート・リカバリ (SMART Recovery Australia^{注20}) は、比較的歴史が浅いが、現在50以上のグループが活動している^{vi}。スマート・リカバリ・プログラムは、一般人のみならず、犯罪者に対しても広く実施されている。一般社会で実施される同プログラムのファシリテーター (進行役) は無償のボランティアがなるのが通例であるが、矯正施設内で実施される場合のファシリテーターは施設職員がなる。また、前者の参加はオープンであり、原則としてだれもが参加できるが、後者については、参加者は、当該施設の被収容者に限定される^{xvi}。犯罪者に対して同プログラムが実施されている例を挙げれば、ニューサウスウェールズ州のカークコーネル矯正センター (Kirkconnell Correctional Center) においては、1週間につき4回、ミーティングが行われている^{xx}。

スマート・リカバリ・プログラムは、認知行動療法等をベースとした科学的根拠に基づ

注18 SMARTという語は、**Self-Management And Recovery Training** のそれぞれの頭文字を取ったものである。

注19 スマート・リカバリの以下のホームページによる。

<http://www.smartrecovery.org/intro/>

注20 オーストラリアのスマート・リカバリの以下のホームページによる。

<http://smartrecoveryaustralia.com.au/>

くプログラムであるが、し癖行動から回復するために取り組まなければならない事項は、次の4つにまとめられるとし、これを4ポイント (Four Point) と呼んでいる。

スマート・リカバリ・プログラムのポイント1は、「動機を高め、維持すること (Enhancing and maintaining motivation)」であるが、このプログラムでは、し癖行動のない生活へと変化しなければならない必要性を認識し、回復への動機付けとするための技法を学ぶ。ポイント2は、「渴望の対処 (Coping with cravings)」であるが、このプログラムでは、し癖行動をとりたいという気持ちになったときの適切な対処法を学ぶ。ポイント3は、「問題解決 (Problem solving)」であるが、このプログラムでは、問題解決に有効な様々な技法を学ぶことによって、自らの再発につながりかねないような状況等に直面したときの問題解決能力の養成を図る。ポイント4は、「ライフスタイル・バランス (Lifestyle balance)」であるが、このプログラムでは、し癖行動のない生活を送るためには、自らの人生において最も価値を置くもの (例：家族、友人、社会的活動、学習、芸術、宗教、健康等) を選択又は認識した上で日々の生活を送ることが重要であると指摘されている。

2 ゲットィング・スマート・プログラム (Getting SMART Program) ^{ii, iii}

スマート・リカバリ・プログラムにおいては、多くの受刑者が今までに聞いたこともないような専門用語が多用されているため、スマート・リカバリ・プログラムの概念や技法について、矯正施設内の受刑者の理解を容易にする目的で、ゲットィング・スマート・プログラムが、ニューサウスウェールズ州矯正局犯罪者処遇課 (Offender Programs Unit, Department of Corrective Services, NSW) によって、2005年に開発された。

スマート・リカバリ・プログラムが、あらゆるタイプの依存症の者を対象とし、犯罪者のみならず一般人をもカバーしているのに対し、ゲットィング・スマート・プログラムは、矯正施設に拘禁されている受刑者で、かつ、アルコールや薬物などの物質依存症の者を対象として発展してきたという特徴がある。しかし、ゲットィング・スマート・プログラムの全体的な処遇原則そのものは、スマート・リカバリ・プログラムと同じである。ゲットィング・スマート・プログラムは、改訂を経た後に、今日では、ニューサウスウェールズ州のすべての矯正施設で採用されているほか、一部の保護観察所においても実施されている。

ゲットィング・スマート・プログラムは、全部で12セッション (1セッションは2時間) あるが、各セッションは、スマート・リカバリ・プログラムの4ポイントを反映しており、その詳細については、185頁の**5-4-2-1表**のとおりである。

ゲットィング・スマート・プログラムのポイント1では、参加者は、行動変容ステージモデル (Stages of Change Model)、費用便益分析 (CBA: Cost Benefit Analysis)、イラショナル・ビリーフ (Irrational Belief: 非合理的信念) 等の概念や技法について学び、禁酒への動機付けを図る。

ポイント2では、衝動が生じたときに再飲酒をしないためのスキルや、論理療法（REBT: Rational Emotive Behaviour Therapy）のABCモデルの概念や技法について学ぶ。ここでは、ある出来事（Activating Event）に遭遇した場合、出来事そのものは変えられないが、その出来事に対する信念（Belief）を今までとは違うものにするによって、良い結果（Consequences）を生じさせることは可能であるといったことを学び、実際に、参加者自らの状況をABCモデルに照らして考える能力を養う。

ポイント3では、問題解決の技法である水平思考（lateral thinking）、ブレインストーミング（brainstorming）及び平行思考（parallel thinking）やセルフトーク（self talk: 内話）の影響等について学ぶ。

ポイント4では、S.M.A.R.T.目標設定モデル等の概念や技法について学んだ後、自らの再発防止のために必要な方策について考えさせ、プログラムのまとめとする。

ゲッティング・スマート・プログラムを修了した対象者は、その後、施設内処遇又は社会内処遇で定期的に行われているスマート・リカバリ・プログラムへの参加が奨励されている。ゲッティング・スマート・プログラム修了者は、スマート・リカバリ・プログラムへ引き続き参加することにより、今までに学んだアルコールや薬物などの物質依存症からの回復及び再発防止に有効な様々な技法の維持に役立てることができ、併せて、同じ目的を有する同プログラム参加者からのサポートを受けることが可能となる。

5-4-2-1表 ニューサウスウェールズ州ゲッティング・スマート・プログラム

ポイント	セッション	内容
ポイント1 断酒（薬）への 動機付け	セッション1 私は今どこに いるのか	<p>参加者は、ゲッティング・スマート・プログラムの理念や概要について説明を受けた後に、プロチャスカ（Prochaska）とディクレメンテ（Diclemente）の行動変容ステージモデル（Stages of Change Model）について学び、自分が現在、行動変容ステージモデルのどの段階にいるのかを確認する。</p> <p>このモデルでは、行動の変化を「無関心期（Pre-contemplation）」、「関心期（Contemplation）」、「準備期（Preparation）」、「実行期（Action）」及び「維持期（Maintenance）」の5つの段階に分類している。</p> <p>このセッションでは、飲酒（薬物等の使用も含む。以下同じ。）をやめるといふ行動変容プロセスが、ほとんどの人にとってゆっくり進行するものであること、再発（再飲酒、再薬物使用等をいう。以下同じ。）もまた多くの人にとって避けがたいことであるので、再び飲酒に至るような場合でもあきらめてはいけなことが強調される。また、参加者が行動変容を可能にするためには、高いモチベーションを維持することが必要であり、そのためには、行動変容が自らにとって重要であるという認識と行動変容できるという自信を持たなければならないことを学ぶ。</p>
	セッション2 なぜ変化が必要 なのか	<p>参加者は、自らの両面感情（ambivalence）を探求し、費用便益分析（CBA: Cost Benefit Analysis）について学ぶ。</p> <p>参加者用ワークブック（21頁）には、「ジェイクの両面感情」と題するマンガがあり、ジェイクという若い男性が、密売人から違法な薬物を購入した場合と購入しなかった場合におけるその後の状況がジェイクの想像として描写されている。このマンガでは、前者においては強盗して逮捕される場面が描かれ、後者においては一時的にジェイクが苦しげな表情を浮かべているものの、その後は笑顔で自由な生活を楽しんでいる場面が描かれている。</p> <p>ファシリテーター（進行役）は、参加者の中で自らの飲酒経験を事例として提供してくれる者がいないかを尋ね、提供者がいる場合には、以後その事例を使用し、いない場合には、あらかじめ準備しておいた事例を使用する。ファシリテーターは、この事例を基に、飲酒から生じる利益及び不利益並びに飲酒をしないことから生じる利益及び不利益について、参加者に考えさせ、出て来た意見をホワイトボードに書き、ワークシートにまとめていく。次に、書いた内容の横に、その期間が短期であるか長期であるかの別とそれぞれの重要度について1（重要ではない）から10（非常に重要である）までの間で評価を付けさせる。ワークシート完成後は、参加者に対し、自らの物質依存について、今はどのように感じているかについて意見を述べさせ、費用便益分析を行うことのメリットについて、ディスカッションを行わせる。</p>
	セッション3 思い切って飛び 込むこと	<p>イラショナル・ビリーフ（Irrational Belief: 非合理的信念）について学び、そしてそれがいかに変化を阻害する要因となっているかを参加者に理解させる。参加者用ワークブックには、イラショナル・ビリーフの例として、「他人を心配している者など1人もいない。」「誤り又は失敗を認めることは、弱さの表れである。」等が挙げられている。参加者は、このセッションで、自らが持っているイラショナル・ビリーフに気が付く能力を養う。</p>
ポイント2 衝動を処理する スキル	セッション4 衝動及び渴望	<p>衝動（urge）と渴望（craving）について学ぶ。ここでは、衝動は、アルコール（薬物等を含む。以下同じ。）を入手し、使用したいという強い欲求を指している。これに対し、渴望は、飲酒の効果を求める強烈な欲求であり、衝動の引き金であると説明される。衝動及び渴望は、回復の正常な過程の一つであることをまず参加</p>

		<p>者に理解させる。また、衝動及び渴望が生じたときに、再飲酒をしないための具体的な方法について学び、例えば、衝動が生じそうな状況に陥った場合にその場から直ちに退避することや、数字を数えたりするなど、自分の注意を他にそらすための行動 (distraction) をとること等の方法を教える。</p>
	<p>セッション5 大局的に見ること</p>	<p>論理療法 (REBT: Rational Emotive Behaviour Therapy) のABCモデルについて学ぶ。セッションの流れとしては、ファシリテーターは自身の事例を使用するか又はファシリテーター用マニュアル記載の事例 (通りで旧友に会ったが、あいさつをされなかったため、無視をされたと思い込み、その日は不機嫌となり、妻ともけんかした男の事例) を読み上げて進める。ファシリテーターは、ABCモデルのA, B, C の意味が、A (=Activating Event) は出来事、B (=Belief) は信念、C (=Consequences) は結果であることを説明しながら、その事例では、何がそれに相当するのかを参加者と一緒になって考える。</p> <p>ファシリテーターは、その事例の主人公が、ある出来事 (A) に直面し、ネガティブな思い込み (B) を抱いた結果、ネガティブな結果 (C) が生じたプロセスを説明する。そして、出来事 (A) そのものは変えられないが、その出来事に対する信念 (B) を変えることによって、良い結果 (C) を生じさせることが可能であることを理解させる。参加者は、さらに、このセッションにおいて、ワークブック記載の他の事例を読んでA, B, C を当てはめていく練習等を行い、自らの状況をABCモデルに照らして考える能力を養う。</p>
	<p>セッション6 思考の誤り</p>	<p>参加者がABCモデルを理解するための第2パートである。このセッションでは、参加者は再びABCモデルを実践的に学ぶとともに、自己の思考の誤りを発見する技術の習得を目指す。</p>
<p>ポイント3 問題解決スキル</p>	<p>セッション7 問題解決技法</p>	<p>参加者は、次の3つの問題解決技法を学ぶ。</p> <p>①水平思考 (lateral thinking)</p> <p>水平思考は、エドワード・デ・ボノ (Edward de Bono) が1967年に提唱したものであり、既成の物の見方を脱して斬新な発想を生み出す技法である (参加者用のワークブックには、穴を掘る男性の写真の下に、今まで掘った穴をそのまま掘り続けるのでは方向を変えられないという趣旨の説明文があり、その横には、「一言で言えば、水平思考とは、広場の外に出て考えることである。」と説明されている。)</p> <p>ファシリテーターの指示により、参加者は、ワークブックに記載されている6つのクイズを小グループで議論して解答を出すことを求められる (解答は1つだけではなく複数出ても可)。</p> <p>参加者用ワークブック (87頁) には、クイズの1つとして、「父親と息子が交通事故に遭い、父親は即死であったが、息子は病院へ運び込まれた。直ちに外科手術が行われることとなったが、外科医は少年を見るなり、『なんてことだ！私は息子を手術するなんてできない！』と叫んだ。なぜ、こんなことが起きたのであろうか？」が挙げられている。これの解答例として、ファシリテーター用マニュアル (53頁) には、「その外科医は、その少年の母親である。」と書かれている。</p> <p>上記のファシリテーターの指示により、小グループで解答を出した後は、大人数のグループで、それぞれのグループで出した解答をお互いに聞く。ファシリテーターは、そこで、正しい解答はたくさんあり得ること、問題解決にはプロセスがあること、直感的に出した決定と熟慮した上での決定には違いがあることなどを強調する。</p> <p>②ブレインストーミング (brainstorming)</p> <p>ファシリテーターは、ブレインストーミングとは、最初に心に浮かんだ解決法を実行して失敗に終わるのではなく、可能なすべ</p>

	<p>での解決方法を探り、最も有益な方法を採用することを可能にする技法であることを説明する。その後、参加者は、ワークブック記載の事例（88頁）に取り組むことになるが、それには、ジェイクという名の被収容者が、たばこを1箱欲しているのだが、買うのに十分な金がない状況を説明したマンガが描かれている。</p> <p>参加者は、まず、抱えている問題を定義することから始め、考えられる限りの可能な解決方法をすべて書き出し、それらの有効性の評価へと進む。</p> <p>なお、ファシリテーター用マニュアル（54頁）には、解答例として、「他の被収容者とたばこを分け合う。」、「吸うのをあきらめる。」、「たばこを脅し取る。」、「吸殻を拾う。」、「お金を借りる。」などが挙げられている。</p> <p>③平行思考（parallel thinking）</p> <p>平行思考は、伝統的な議論の思考法とは異なり、お互いが異なる立場で対立的に思考していくのではなく、お互いが考える視点自体は全方位的に変えるものの、相手側と平行して協調的に考える思考法であるとされる（参加者用ワークブックの説明によれば、伝統的な議論の思考法は、お互いに異なる側にいる者どうしが、相手を攻撃する中で、真実の発見を志向するものであり、何も創造されず、建設的な要素が欠如しているのに対し、平行思考は、こうした伝統的な議論の思考法の対極にあるものであるとしている。）。</p> <p>参加者は、この平行思考を実行するための実用的な技法である「考えるための6つの帽子モデル（six thinking hats model）」について学ぶ。この技法では、帽子の色がそれぞれの思考法の違いを示しており、白い帽子が事実・数字、赤い帽子が感情・直感、黄色い帽子が楽観・肯定、緑色の帽子が創造・新しいアプローチ、黒の帽子が警戒・審判、青色の帽子が総括を意味している。参加者は、それぞれが1つの帽子の色を割り当てられ、このモデルに示された思考法に基づき、ブレインストーミングの時間でも扱った同一の事例について意見を出していく（帽子は、白、赤、黄、緑、黒、青の色の順に進める。）。その後、宿題として、今度は、自らが抱える問題について、このモデルに示された思考法を適用する課題が出される。</p> <p>なお、ファシリテーター用マニュアル（55～56頁）に記載されている解答例は、以下のとおりである。</p> <p>白の帽子のところでは、ジェイクがこの問題に関して知っている客観的事実なので、「たばこ1箱は10ドルである。」、赤の帽子のところでは、ジェイクがこの問題について抱えている感情なので、「たばこが吸えなくて気落ちしている。」、黄色の帽子のところでは、ジェイクがこの問題を解決するために抱えている肯定的事項なので、「以前にもこのようなことがあったので、たばこが手に入ることを知っている。」、緑色の帽子のところでは、ジェイクがこの問題を解決する創造的方法であるので、ブレインストーミングで出た意見を使用し、黒色の帽子のところでは、ジェイクがこの問題を解決するために警戒を必要とする事項なので、「たばこを脅し取れば、最終的には自分が不利益な状況に陥る可能性がある。」、青色の帽子のところでは、ジェイクが今までのすべての考察を経た結果、採用する行動を述べる。</p>
<p>セッション8 自己管理</p>	<p>映画「ロッキー3」のDVDを参加者に視聴させ、それを基に進める。DVDを視聴させる理由は、この映画が、成功するためにネガティブな思考や信念をいかに克服し変化させていかなければならないかを示す好例であるからである。</p> <p>参加者用ワークブックには、同映画の主要登場人物ごとに空欄が設けてあり、各登場人物が主人公ロッキーに及ぼした影響について書き込む。次頁では、参加者自身の人生に照らして、同映画</p>

	<p>の主要な登場人物が主人公に及ぼしたと同様の影響を与えた者の名前・状況等を記載し、思考・信念の及ぼす影響について理解を深める。</p> <p>参加者用ワークブック（100～101頁）には、主要登場人物が主人公に及ぼした影響について、次のとおり書かれている。ポーリーは、いつも自滅的な言辞を発し、悲観的であるため、ネガティブな影響を及ぼしている。アポロは、メンター（mentor）の象徴で、主人公にやる気を出させ、目指すゴールに必要なスキルを与えてくれる。エイドリアンは、主人公に愛情を持って接し、主人公のネガティブなセルフトーク（self talk: 内話）、役に立たない信念（unhelpful belief）及び自滅的な行動に挑戦できる人物の象徴である。クラバーは、敵、障害及び「やっつけられない」という声の象徴であり、し癖行動は多くの点でこのような面を有している。ミッキー（コーチ）は、主人公を自己破滅的行動へと導く引き金（多大な損失）の象徴である。</p> <p>参加者用ワークブックは、101頁の末尾にまとめとして、この主人公は、我々の人生における様々な面の象徴であり、スランプになり、ネガティブ思考に陥ったため失敗したが、この状況を乗り越えることができたのは、思考法を変えたからであると説明している。参加者は、ここで、自らの人生でスランプに陥っていた状況を振り返ることを求められ、もし、そのときに思考法を変えていれば、結果はどのように変わっていたのかをワークブックに記載する。</p> <p>次に、参加者は、自らの事例又はDVDの事例を基に、以前に学んだ論理療法のABCモデルを使用して、ワークブックに書き込む作業を行う。ワークブックには、A（=Activating Event: 出来事）、C（=Consequences: 結果）、B・iB's（=irrational Beliefs: イラショナル・ビリーフ）、D（=Dispute irrational Beliefs: イラショナル・ビリーフへの反論）、B・rB's（=rational Beliefs: ラショナル・ビリーフ）、E（=New Effect: 新しい効果）と順番に書き込むようになっており、参加者は、イラショナル・ビリーフに反論するプロセスを学ぶ。</p> <p>ファシリテーター用マニュアル（62頁）には、記載例として、Aは「試合に負けたこと」、ミッキーの死」、Cは「怒りの感情、練習を熱心にやらないこと」、B・iB'sは「私はミッキーなしではできない、私は敗者である、私は試合に勝てない」、Dは「私は過去にミッキーなしで練習できたことがある、私は過去に試合で勝ったことがある、私には家族とアポロからのサポートがある」、B・rB'sは「私は勝者である、私は援助があれば勝てる、私は試合に勝つことに必要な援助をすべて得ている」、Eは「ロッキーが熱心に練習する、ロッキーが試合に勝つ」等が挙げられている。</p> <p>最後に、参加者はワークブック記載の自己破壊的信念（Self-Defeating Belief）及び有用な信念（Helpful Belief）の例を読んだ後に、自らの有する自己破壊的信念をワークブックの表の左側にいくつか書き出して、それに対して反論を行い、それを今度は有用な信念に転化したものを同表の右側に書くという作業を行う。</p> <p>上記の記載例として、参加者用ワークブック（104頁）には、いくつか例が掲げられているが、自己破壊的信念の1例として「私は自分の人生を幸せにしてくれる1人の人間又は1つの信念を見付けなければならない。」が挙げられており、それを有用な信念に転化させた例として「人生は、多くの物事を学び、多くの人と関わり合うプロセスである。そうした冒険的な過程で、私は徐々に成長する。近道はほとんどない。」が記載されている。</p>
<p>セッション9 自己受容及びセルフトーク</p>	<p>参加者は、セルフトーク（self talk）がポジティブな影響とネガティブな影響の両方を持つことを学ぶとともに、ネガティブなセルフトークをポジティブなセルフトークに変化させる能力と物</p>

		<p>質依存のない生活ができる個人的強さを身に付ける能力を養う。</p> <p>セッションの具体的な流れとしては、ファシリテーターが、参加者に対し、ワークブック（109頁）にある「ジェイクの頭の中で再生されているテープ」というマンガを読ませる。</p> <p>このマンガは、ジェイクの頭の中でビデオテープが再生されている様子を描いたものである。画面の左側は、子供のジェイクが父親から「お前は、ばかで役立たずで、将来ろくな者に成らない。」ときつく叱られている様子を、画面の右側は、大人になったジェイクが手錠をされた状態で、警察官から「お前は、役立たずの犯罪者で、変わることはできない。一生犯罪者のままだ。」と激しくのしられている様子が、それぞれ描かれている。</p> <p>ファシリテーターは、ジェイクが子供のころに父親から叱られた内容が記憶されて繰り返し再生されているだけでなく、ジェイクが大人になった後でも、同様のネガティブなメッセージが頭の中で繰り返し再生されていることを指摘する。</p> <p>この後で行われるディスカッションでは、参加者が現在でも自分の思考に影響を与えているような話を過去にされた経験、子供のころに経験したネガティブな話の内容と現在の自分のイラショナル・ビリーフの間とのつながりについてグループで話し合う。</p> <p>次の自己受容（Self Acceptance）に関する演習では、参加者は、ワークブック記載の12等分された円の上半分に、仕事又は学校でうまくできていないことを（-）の領域に書き、うまくできていることを（+）の領域に記入する。同様に、円の下半分には、仕事又は学校以外のこと（家族、スポーツ等）でうまくできていないことを（-）の領域に書き、うまくできていることを（+）の領域に記入する。</p> <p>ファシリテーター用マニュアル（69頁）には、記載例として、（-）の領域には「私は時々職場に遅刻する。」、（+）の領域には「私は、チームを組んで仕事をするのが得意である。」が書かれている。</p> <p>この演習の目的は、何かに失敗したり、他者から批判されたりなどしてネガティブな思考にとらわれたときに、ネガティブな面だけではなくポジティブな面もあることに気づき、ネガティブな思考を克服する能力を養うことにある。</p>
<p>ポイント4 ライフスタイル・ バランス</p>	<p>セッション10 ライフスタイル・ バランス</p>	<p>ファシリテーターは、まず、参加者の中で自分が完全な依存症の状態のときの1日の生活の実態を事例として提供してくれる者がいないかを尋ね、提供者がいる場合には、以後その事例を使用し、いない場合には、あらかじめ準備しておいた事例を使用する。この事例を基に、朝の起床から夜の就寝までの依存症者の1日について意見を出させ、ホワイトボードに書き出していく。</p> <p>ファシリテーター用マニュアル（74～75頁）には、「コーヒを飲み、どこで薬物を入手するか考える（1時間）。」、「何人かの密売人に電話をし、薬物を入手できないか尋ねる（1時間）。」、「密売人のところまで車を運転する（30分間）。」、「密売人との取引の場所に刑事が潜んでいないか確認してから薬物の取引をする（15分間）」、「薬物を注射する（15分間）」などの薬物依存症者の1日が記載されている。</p> <p>次に、参加者に対し、この1日の生活にあるものとないもの、物質依存に関係のある行動が1日に占める割合はどれくらいかなどについてディスカッションを行わせる。</p> <p>参加者は、このセッションでは、依存症のない生活をするによって、いかに建設的な活動に多くの時間を割くことができるかを実感し、依存症のない生活をするための第一歩として、絵を描くなどの芸術活動、復学、家族・友人との交わり、健康の増進、ボランティア活動、社会事業、就労等が有効であることを学ぶ。</p>

<p>セッション11 目標の設定</p>	<p>このセッションでは、人生の目標を持つことの重要性について学ぶ。参加者は、S.M.A.R.T.目標設定モデルについて学習し、S.M.A.R.T.のSはSpecific（明確な）、MはMeasurable（測定可能な）、AはAchievable（達成可能な）、RはRealistic（現実的な）、TはTime framed（時間枠のある）のそれぞれ頭文字であり、目標設定の際には、この頭文字の意味するところに留意しなければならないことを学ぶ。</p> <p>ファシリテーター用マニュアル（82頁）には、「減量」を目標設定した場合の例が挙げられており、Sは「私は15kg減量したい。」、Mは「私は夏までに15kg減量したい。」、Aは「私は1週間につき1kg減量する。」、Rは「私は揚げ物ではなく生鮮食品を食べる。」、Tは「私は夏の初めまで（今から6か月以内）に15kg減量することとし、この減量計画は来週の初めから開始する。」と書かれている。</p> <p>ファシリテーターは、参加者に対し、グループで、S.M.A.R.T.目標設定モデルに基づいた目標設定を行わせる。</p> <p>ファシリテーターは、依存症と縁が切れた後には、今まで物質依存のために使っていた膨大な時間が余るので、その時間を今後どのように使うのが、再発防止と充実した新生活のために最も重要な要素となることを説明する。そのためには、自分の人生で最も重要なことは何かという「価値観」をまずはっきりさせ、それから、「私は具体的にどういう状態を望むのか。」「私は、そのためには何をすればよいのか。」と考えを進め、S.M.A.R.T.目標設定モデルに基づく目標を設定するというプロセスをここで参加者は学ぶ。</p> <p>参加者用ワークブック（143頁）には、S.M.A.R.T.目標設定モデルに基づく目標設定の例が挙げられており、Sは「子供と一緒に時間を過ごす。」、Mは「1週間に3つの計画を実行する。」、Aは「1週間に、家族全員で1回外出し、各子供と共に各1回外出する。」、Rは「週末にピクニックに行き、息子と毎週サッカーをし、娘とダンス教室に行く。」、Tは「4週間以内に、子供と12の外出計画を実行する。」と書かれている。</p> <p>参加者は、このセッションでは、実際に「個人的な価値観」を3つ書き出して、このプロセスに基づき、S.M.A.R.T.目標設定モデルに基づく目標を設定するという演習を行う。</p>
<p>セッション12 成功への道</p>	<p>このセッションでは、ファシリテーターは、参加者が一般社会において、かつての飲酒仲間等から誘惑を受けるなどして再発する可能性があることを指摘し、あらかじめ再発防止策を持っていることの重要性について説明する。</p> <p>ファシリテーターは、参加者に対し、自らの直近の再発事案を振り返らせ、再発の引き金となった状況を探り、同様の状況に遭遇したときに今度はどのような対応を採るのかについて、小グループで意見交換を行わせる。</p> <p>そして、次に行われる大人数のグループでのディスカッションでは、「再発の引き金となりそうな人物に出会った際に注意すべき状況としては、どのようなものがあるのか。また、あなたはその際どのように対処するつもりか。」「再発を招きそうな状況には、他にどのようなものがあるか。また、あなたはその際どのように対処するつもりか。」について、再びグループで意見交換を行わせる。</p> <p>ファシリテーター用マニュアル（89頁）には、再発の懸念のある注意すべき状況として、「もう飲酒しないという私の言葉を相手が聞き入れずに飲酒を勧める状況や、相手が私をいじめたり、悪口を言ったりする状況」が挙げられ、対処法として「その場を立ち去り、積極的に支援をしてくれるところを探す。」等が挙げられている。</p>

		<p>また、このマニュアルには、再発を招きそうな状況として、「快い酩酊感を思い出しているとき、退屈なとき、意気消沈しているとき、うれしいとき、悲しいとき、怒りを感じているとき、自分が失敗者であると感じているとき」が挙げられ、対処法として「飲酒による高揚感が一時的なものにすぎないことを思い出すこと、常に意識して忙しくすることにより何もしていない時間をなくしてしまうこと、スマート・リカバリ・ミーティングに定期的に出席すること、ネガティブな思考法を変えるABCモデルを実践すること、費用便益分析を行ってみること」等が挙げられている。</p> <p>次に、ファシリテーターは、失敗事例だけではなく、成功事例からも学ぶことができることを説明し、今度は逆に、各参加者個人の成功事例について、ワークブックに記載させ、意見発表を行わせる。</p> <p>最後に、ファシリテーターは、このゲッティング・スマート・プログラムのまとめとして、これで12のセッションすべてを修了することになるが、プログラム修了はこれからの長い回復のプロセスのほんの始まりにすぎないことを強調し、今後は、スマート・リカバリ・ミーティングへの定期的な出席を参加者に奨励する。</p> <p>ファシリテーターは、参加者1人ずつに、修了証書を授与し、プログラムを通しての感想とプログラムで学んだことを今後どのように生かしていくつもりなのかを発表させる。ファシリテーターは、最後に、プログラム全体を振り返り、良かった点等についてコメントを述べ、プログラム参加者の回復を祈り、プログラムを閉じる。</p>
--	--	--

- 注 1 ニューサウスウェールズ州矯正局作成の「ファシリテーター用マニュアル (NSW Department of Corrective Services, “Getting SMART: Group Facilitator Manual: Version Four 2009”, 2009)」及び「参加者用ワークブック (NSW Department of Corrective Services, “Getting SMART: A 12 Session Guide to Understanding the Tools and Techniques used in SMART Recovery®: Version Four 2009”, 2009)」による。
- 2 各セッションの詳細については、内容の記載を一部省略しているところもある。

第6章 おわりに

ここまで、受刑者及び「問題飲酒」に類型認定されている保護観察対象者を対象に実施した全国調査の結果を分析・検討し、その飲酒実態や飲酒による問題行動等を明らかにするとともに、併せて、その処遇の現状等を概観した。最後に、これらを踏まえ、飲酒の問題を抱える犯罪者に対する処遇の今後の課題について付言したい。

1 犯罪者の飲酒に係る問題性に応じた処遇プログラムの開発

受刑者は一般成人男子と比べて多量飲酒者の比率が顕著に高かったが、飲酒量が増えるほど飲酒に関わる様々な問題が生じる傾向があり、多量飲酒者が、犯罪性向を深化させ、再犯防止の障害となる多くの問題を抱えていることは、本研究における調査結果からも明らかである。また、成人の保護観察対象者中の「問題飲酒」の類型への該当率も約1割に及んでおり、多くの犯罪者が飲酒の問題を抱えていることがうかがえた。飲酒と犯罪との関連は多面的で、犯罪者が抱える飲酒の問題も様々であるが、こうした多様な飲酒の問題を有する犯罪者に対し、その問題性に即した効果的な処遇プログラムを開発・実施していく必要がある。医学的にアルコール依存者と診断されている者やその疑いがある者はもとより、犯罪者の抱える飲酒問題やその飲酒傾向を的確に把握し、多量飲酒者等の問題飲酒者にまで範囲を広げた処遇プログラムの開発が望まれるところである。

現在、刑事施設においては、一般改善指導の一つとして、酒害教育が実施されている。また、特に、交通事犯者に対しては、特別改善指導の一つとして、交通安全指導のプログラムの中で、飲酒運転の危険性や防止策等に関する指導が行われている。

他方、保護観察においては、飲酒の問題を有する者を「問題飲酒対象者」に認定した上、これに焦点を絞った重点的な指導が行われており、多くの場合、飲酒関連の特別遵守事項が義務付けられ、これを遵守させることを中心に様々な指導を行っている。また、暴力犯罪の累行傾向が高い者のうち、問題飲酒対象者に該当する者については、「特定暴力対象者」に認定し、保護観察官の関与を強化した綿密かつ専門的な処遇を実施している。

なお、法務省矯正局では、薬物・アルコールに対する依存がある受刑者の改善更生をより促進するため、特別改善指導である薬物依存離脱指導及び交通安全指導を充実させることを目的として、平成21年度に外部専門家の協力を得て検討会議を開催し、認知行動療法の手法を取り入れた処遇プログラムの開発を進めており^{注1}、また、同省保護局では、飲酒

注1 開発の結果、平成22年10月から、実施指定庁（山形刑務所、市原刑務所、豊橋刑務支所及び加古川刑務所）において、交通安全指導対象者のうち、アルコール依存症が認められる者又はその疑いがある者に対し、出所後の断酒を目標とした「アルコール依存回復プログラム」が実施されている。なお、同プログラムは、一般改善指導として実施することも可能である。

行動に問題のある保護観察対象者の改善更生を促進するために、認知行動療法の手法等を取り入れ、その問題性に応じた処遇を行うプログラムの開発を計画している^{注2}。

さらに、問題飲酒に係る処遇の在り方に関しては、対象者をいかに選別し、各対象者にその特性に応じいかなる指導を施すのが適切であるのかについての検討や、プログラムその他の処遇の効果検証等も必要である。

2 断酒指導を中心とした処遇

飲酒の問題を有する犯罪者の多くが、飲酒量を適切に自己コントロールできていないと推測され、こうした者に対しては、節酒指導により飲酒量を適切にコントロールしようとしても、結局、それができずに失敗する可能性が高いと考えられることから、問題飲酒行動が相当に高じていてその弊害が大きい者に対しては、断酒指導を中心とした処遇がより有効であろうと考えられる。

飲酒に係る問題性が大きく断酒指導が必要な者については、刑事司法手続や矯正・保護における処遇の過程を経る中で断酒意欲を喚起されることも少なくないと思われるが、保護観察対象者についての調査結果からは、そうして生じた断酒に向けた気持ちが積極・消極の両面に揺れ動いている者も多いことがうかがわれることから、断酒指導に当たっては、継続的でねばり強い指導・支援が肝要であるし、かつ、矯正・更生保護における強制的な処遇を行い得る期間を超えて、断酒の継続を成功させることが必要である。

断酒意欲を維持し、向上させるためには、本人にとって飲酒問題の解決が再犯の防止に直結することを理解させ、再び事件を起こしたくないといった気持ちを喚起させる指導が必要であろう。また、継続的な断酒の成功のためには、医療機関等によるアルコール依存症等の治療（断酒）に断酒会等の自助グループの存在が不可欠であるのと同様に、自助グループへの参加が重大な決め手となることが多いと考えられるところ、実際にも、自助グループが、断酒を目指すことになった犯罪者の断酒指導やアフターケア等を引き受け、時には、飲酒の問題の範囲を超えた生活面の相談等にも応じるといった細やかなフォローアップをしている現状があり、矯正や更生保護の関係機関は、こうした自助グループとも密接な連携を取り合うことが必要であろう。さらに、本人ばかりでなく、その家族も断酒の取組に参加するように仕向けるといったことも、効果的な手法ではないかと考えられる。

また、問題飲酒者の中には、飲酒を原因とする心身の健康問題を抱える者や、生活の破たん等により福祉の援助を要する者も少なくないと思われるところ、そうした者の更生を図るためには、医療機関による治療や行政・福祉機関の協力も必要となる。したがって、

注2 平成22年度から、保護観察所において、飲酒運転を反復する傾向を有する保護観察対象者に対し、「飲酒運転防止プログラム」を実施している。なお、刑事施設における「アルコール依存回復プログラム」及び保護観察所における「飲酒運転防止プログラム」の実施結果等については、情報共有を行い、刑事施設及び保護観察所において一貫した指導の実施に努めている。

矯正や更生保護の関係機関は、前記の自助グループに加え、こうした医療・福祉機関とも密接な連携を取り、緊密なネットワークを構築して、飲酒により心身に様々な問題を抱える犯罪者を適切な協力者へとつなげていくことが重要である。

さらに、受刑中又は保護観察中の飲酒の問題を有する犯罪者に対し、これを改善するのに効果的な処遇プログラムを策定し、適切に実施していくためにも、アルコール依存症者等の治療に関する最新の知見をも取り入れるなどして、処遇の充実を図る必要があり、加えて、自助グループのメンバーらが自らの体験で得た知識等を処遇関係者が学び取るとは、単に自助グループを理解して良好な協力関係を維持するのに役立つばかりでなく、集団療法的な処遇技法を習得するにも助けになるのではないかと思われる。

3 犯罪類型別の問題飲酒者に対する処遇の留意点

(1) 交通事犯

犯行時に飲酒していた飲酒交通事犯者については、他の事犯と比べると全般的に犯罪性向は進んでおらず、生活の崩れが生ずるまでに飲酒の問題を抱えている者も多くはないが、飲酒と犯罪との関係は直接的であり、飲酒関連の交通事犯を繰り返しやすい傾向が認められる。

したがって、飲酒交通事犯者等に対しては、アルコール依存症が認められる者など飲酒の問題が大きい場合には断酒を中心とした本格的な処遇が必要であることはもちろんであるが、飲酒問題がそれほど深刻ではなく、断酒指導までは必要ではないと思われる場合であっても、将来的に飲酒問題を拡大する前の早期の段階で、節酒指導を含む効果的な処遇を行うことで、飲酒行動を自らコントロールできるようにし、問題飲酒行動の進行に歯止めを掛けることが有効であろうと思われる。

(2) 粗暴（暴力）事犯

粗暴（暴力）事犯者は、犯行時に飲酒していることが他の事犯と比べて多く、大量飲酒をする傾向があり、飲酒に対する抑制が利きにくい者が多い傾向がある。犯行時に飲酒していた飲酒粗暴（暴力）事犯者については、飲酒による薬理作用の直接的影響が強うかがわれる上、多量飲酒者が多く、粗暴（暴力）事犯を繰り返す傾向が見られた。

このように問題飲酒行動が犯罪と強く結び付いていることがうかがわれる飲酒粗暴（暴力）事犯者に対しては、飲酒の問題性を犯罪とのつながりにおいて十分に自覚させて断酒意欲を持たせ、断酒に向けた努力を続けさせるような、継続的な処遇が必要であろう。一方で、職業や家族生活を一応維持している者も多く、そうした者に対しては、活用できる社会資源が期待される反面、身近な者との関係について調整が必要な場面も多いただろうと推測され、特に受刑者については、出所前から更生保護等との連携が重要になると思われる。

(3) 飲酒による生活困窮があるなどの問題性蓄積型

問題飲酒による生活困窮があって窃盗等の犯行に及んだと認められる生活困窮窃盗等事犯者等については、多量飲酒者が多く、飲酒により生活基盤を破たんさせ、それが犯罪の遠因となるとともに、更生の障害ともなっている者が多いと考えられる。すなわち継続的な問題飲酒が多様な犯罪リスクを次第に増加させ、生活の破たんや人間関係の崩壊等を招いて犯罪に結び付くといった間接的・蓄積的な問題性を有している問題性蓄積型の犯罪者については、必ずしも飲酒が直接には犯罪と結び付かないだけに、その問題性を的確に把握することが難しい。しかも、飲酒に係る問題だけでも様々な側面が交錯しているのみならず、飲酒問題以外にも多くの解決困難な問題を抱え、それらが複雑に絡み合っていることも多いだろうと考えられ、問題の解決も難しいことが多い。

これらの者については、飲酒問題に関する情報を的確に把握し、適正妥当な処遇選択を行う必要がある。飲酒の問題性が大きい者については、断酒指導を中心とした本格的な処遇を行うべきはもちろんであるが、生活基盤を破たんさせて更生の障害となっている者が多いと考えられることから、特に、生活面での細やかな指導・支援等が重要になることが多いと思われる。

4 若年の問題飲酒者に対する処遇

本調査は成人を対象としているが、多量飲酒者には飲酒開始年齢が低い傾向が認められた上、飲酒開始年齢の低い者には、飲酒に対する抑制が利かない者や犯罪行為を助長しかねない内容の経験を持つ者が多い傾向があり、断酒意欲も相対的に乏しいなど多様な問題を有していることなどがうかがわれた。

したがって、非行少年や若年犯罪者については、飲酒の問題が比較的深刻でなく、断酒指導までは必要ではないと思われるような場合であっても、将来的に飲酒問題を拡大する前の早期の段階で、節酒指導を含む効果的な処遇を行うことで、飲酒行動を自らコントロールできるようにし、問題飲酒行動の進行に歯止めを掛けることが有効であろうと思われる。

なお、非行少年の飲酒実態等についても、今後、更なる研究・分析が望まれる。