

探求25班

薬物事犯における再犯防止に向けて

背景と目的

日本では厚生労働省の検討委員会において大麻施用罪の創設、また大麻使用については厳罰化が進んでいる。その背景として現在、若者を中心に大麻の使用が蔓延しており、検挙者は年々増加、検挙者のうち 68%は30歳未満であるという状況がある。

これらの問題に目をつけたところ、覚せい剤取締法違反をはじめとした、違法薬物事犯の再犯率の高さが他犯罪と比べて高いことがうかがえた。これは単にその依存性の高さによるものなのか、違法薬物の蔓延を社会問題として捉え、再犯防止について探究した。

まとめ

刑事施設内の再犯防止プログラムの内容また普及率の低さなどの課題、また社会的には薬物使用者を弾劾する風潮にあり、彼らの社会復帰が難しい現状にある。

彼らは犯罪者である以前に、薬物依存症という国際的に認められた精神疾患に苦しむ人々であり、薬物に手を出してしまいうまでに問題を抱えていた場合が多い。どのような状況が彼らを薬物乱用に追いやってしまうかを理解し、またより効果的な再犯防止プログラムの普及へと努めていく必要がある。

本論

○若者の間で大麻乱用が拡大する背景

薬物事犯の検挙者数はほぼ横ばい

薬物事犯の検挙人員のうち **大麻事犯の検挙人数が** 令和3年まで八年連続で増加、5年連続で過去最高を記録。年齢別では **30歳未満が約7割**となっており、**若年層における大麻乱用が拡大**主な理由として

- ・インターネットを通して素性を明かさず手に入る
- ・心身に大きな悪影響を及ぼさずにハイな気分を味わえるという認識
- ・摘発が困難である
- ・大麻について肯定的な音楽ジャンルや著名人
- また、大麻が合法的な国もあるという理由
- ・大麻について、現段階で禁止規定及び罰則がない。

⇒**施用罪がないことが大麻へのハードルを下げて**いる

- ・CBD(合法成分)自体の規制や製品中に微量に残留するTHCの規制が明確でない。

↓ **改正**

- ・大麻等を麻薬として位置づけ、その不正な施用について他の規制薬物 と同様に、**麻向法の禁止規定及び罰則(施用罪)を適用** R6 12/12~
- ・微量に残留するTHCの残留限度値を設ける。

THC・・・大麻の主成分のひとつでハイにする作用を持つ、接種は同じく主成分のCBDとは違い、**違法**

大麻がさらに強い副作用や依存性のある薬物に手を出すきっかけとなっている(ゲートウェイドラッグ)

○高い再犯率
R5年覚せい剤取締法違反の再犯率は **66.0%**

		再犯（出所後の犯行）			
		すべての 犯罪		満期釈放	仮釈放
		(特定の犯罪)			
本件 犯行	殺 人	17.2%	(租) 5.5%	42.6%	7.1%
	傷害致死	32.9%	(租) 21.1%	60.0%	19.6%
	強 盗	39.1%	(財) 28.4%	55.6%	34.4%
	強 姦	38.5%	(性) 15.6%	55.9%	31.8%
	放 火	26.1%	(放) 7.5%	34.1%	22.6%

(租)：粗暴犯

(性)：性犯

(財)：財産犯

(放)：放火

仮説
再犯率の高さには、刑事施設内で行われる再犯防止プログラムにも課題があるのではないか。

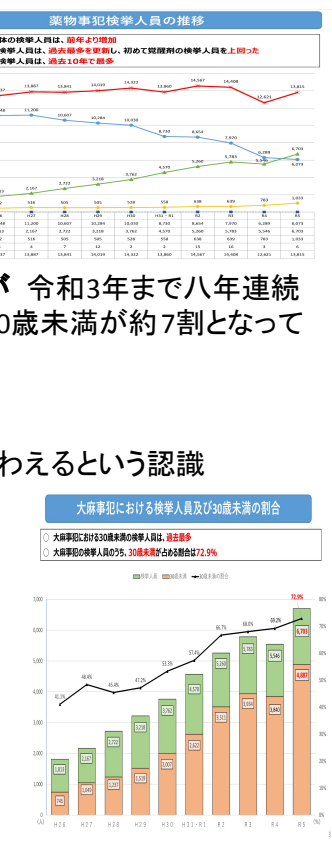
参考文献

・DAPC公益財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター

・CDC Centers for Disease Control and Prevention

・警視庁ホームページ

・法務省

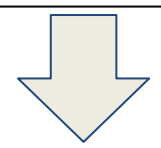


認知行動療法 (現在導入されている)

薬物の知識および薬物乱用にかかわる自己の問題を理解させ、断薬への動機付けや再使用に至らせないための薬物依存離脱指導プログラム

- ・指導者と一対一
- ・薬物の危険性などを一方的に語り掛ける

そういった決まり文句は何度も聞いてきた、薬物を使用したことのない人には理解できない、薬物のない人生はありえないなどといった姿勢で望む人が多く効果を発揮していない。



集団精神療法
刑事施設内でより社会的状況を提供する

- 8人グループに分かれて、様々な対話をさせる。
好きなもの、嫌いなものなど薬物に直接関係のないことの話題

- 対話を繰り返すうちに現れる依存者の心理に変化
認知行動療法では、半ばあきらめの気持ちでプログラムに参加して いた依存者が、断薬をより現実的に捉え、本当に断薬できるかどうか 自信を持つてなくなる。彼らにすぐ答えを出すよう強いるのではな く各々の不安の中でも、不確実性を疑い未知を許容する能力（**ネガティブケイパビリティ**）を培ってもらう。

薬物依存症対策における課題

- ・薬物依存症の専門医療機関や専門相談拠点が未整備
- ・薬物依存症に係る人材が足りない
- ・地域の様々な関係機関、自助グループ等民間団体との連携が 不十分
- ・薬物依存症者・家族への偏見・差別、理解不足