

施設内成人薬物処遇における認知行動療法の上昇 － 近年の展開をめぐる比較歴史社会的分析 －

Rise of Cognitive Behavioral Therapy in the
Prison-based Drug Treatment in Japan:
A Comparative Historical Sociological Analysis on Recent Trends

平 井 秀 幸

Hideyuki HIRAI

四天王寺大学紀要
大 学 院 第16号
人文社会学部・教育学部・経営学部 第55号 2013年3月
短期大学部 第63号
(抜刷)

施設内成人薬物処遇における認知行動療法の上昇 ——近年の展開をめぐる比較歴史社会学的分析——

平 井 秀 幸

<要旨>

本論文では、日本の施設内成人薬物処遇の歴史における、認知行動療法（CBT）の上昇に関する比較歴史社会学的分析を行う。近年、CBTは施設内薬物処遇実践上の有効な処遇技法として、グローバル・スタンダードになりつつある。海外の先行研究においては、矯正CBTの導入は、「ネオリベラリズム（新自由主義）」や「エビデンス（処遇効果と効率性）」の影響下でなされたと理解されることが多い。日本においても、2005年の監獄法改正以降の行刑改革の中で、CBTは新たな「変革」的処遇として矯正外部からいわば“外挿”されたと理解することは不可能ではない。しかしながら、本論文では、経験的分析に基づいてそれとは異なる理解を提出する。日本の施設内成人薬物処遇におけるCBTを導いたのは、エビデンスの政策的インパクトでも、新自由主義的な政治的心性でもなく、1990年代以降の施設内成人矯正において醸成されてきた「反操作」としての歴史的経路（内面化戦略の留保（とネットワーク志向））の存在と、CBTを推奨する（「行刑改革会議」や「薬物事犯受刑者処遇研究会」等の）外在的インパクトを受けとめ、歴史的経路の中にそれらを文脈化していく矯正局のリーダーシップであった。その意味で、日本の施設内成人薬物処遇におけるCBTの上昇は、「非連続的」な歴史としてではなく、「連続的」なそれとして捉えることが妥当である。

キーワード：認知行動療法、施設内成人薬物処遇、比較歴史社会学

1. 問題関心

2005年のいわゆる監獄法改正以降、受刑者処遇全般が大きな変容を遂げつつあるが、そうした動向は、施設内成人薬物処遇にも少なからぬ影響を与えている。特に注目されるのは、「特別改善指導」の導入と、その一つとしての「薬物依存離脱指導」の実施であろう¹。「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」において、処遇上の基本的考え方となっているのが、認知行動療法（CBT: Cognitive Behavioral Therapy）と呼ばれる心理療法である（平井 2009a・2010a・2010b・2010c）²。施設内成人薬物処遇におけるCBT（CCBTD: Correctional CBT on Drug Treatment）に関しては、処遇効果という観点（小山 2008）や、受講者の変容と実務上の手ごたえ（阿部 2007、田中 2008）といった実践的期待が語られる一方で、それが有する日本の成人矯正史における位置づけや、実践レベルをこえた社会的意義・機能に関する分析は少なく、経験的な観点からアプローチした研究は皆無といってよい（例外として、名執 2006a）。本論文では、現代日本の刑事施設において中心的な薬物処遇プログラムとして実践されている「特

別改善指導（薬物依存離脱指導）」を対象に、主に政策過程の諸動向に注目しながら、それが CBT を重視する処遇プログラムとして制度化されるプロセスに関する経験的分析を行う。

CCBTD の上昇をあとづけるにあたって、本論文では以下の二点に特に留意しながら議論を進める。

第一に、施設内成人薬物処遇への CBT の導入それ自体は、なにも日本特殊的な動向というわけではなく、むしろ北米、ヨーロッパをはじめ多くの諸外国にも共通するグローバルな動向である（法務総合研究所 2005・2006）という点である。80年代末から各国の成人矯正の中に徐々に取り入れられていった CBT は、科学的根拠に基づいた処遇効果の高さ：「エビデンス」や、リスク回避的な自己コントロールと自己責任を強調する政治的心性：「ネオリベラリズム（新自由主義）」などと結び付けられながら説明されることが多い。こうした説明モデルは日本における CCBTD の上昇をも首尾よく説明するものであろうか。本論文では、特に90年代以降の日本の施設内成人薬物処遇政策史を経験的に分析することを通して、CBT の導入というグローバルな現象に対する、ローカル（特殊日本的）な説明と理論化を試みる。

第二に、CCBTD の上昇という歴史変動を説明するにあたって、歴史の「連続性」に注意を払う、という点である。広田（2005）は、監獄法改正とそれに伴う「改善指導」「教科指導」等の制度化を念頭に置きながら、近年の成人矯正の領域において、「教育化」というべき現象が生起していると指摘するが、そうした動きを過去の成人矯正史と遮断された非連続性のイメージでのみ捉えることには注意が必要であろう。広田自身が、「今回の法の成立に先立って、現場の処遇の「教育化」とでもいうべき変化は、すでにずいぶん進んできていたような印象がある」

（広田 2005：154）と述べるように、成人矯正の「教育化」には、必ずやそれに先立つ前史との連続性が存在しているはずである。本論文では、CCBTD の登場と制度化を、日本の施設内成人薬物処遇政策史と無関係の非連続的歴史変動（たとえば、矯正処遇の“グローバリゼーション・インパクト”）とのみ理解するのではなく、政策過程を経験的に分析する中で、歴史的に醸成されてきた政策上の問題関心と CCBTD の登場との関係性を理解しようとする学的態度を採用する。

畢竟、こうした二点に留意した政策過程分析は、いわゆる比較歴史社会学的分析に限りなく近似するものとなろう。以下では、CCBTD の上昇というひとつのグローバルな歴史的出来事を対象として、（諸外国の事例と「比較」した場合の）日本のケースを説明・理論化することを目指した、（経験的な「歴史」分析に基づく）施設内成人薬物処遇の政策過程に関する社会学的分析を行う。第一に、上でも少し触れた諸外国における CCBTD の上昇を説明することを試みた先行研究を概観し、本論文の経験的分析のための二つの比較歴史社会学的仮説を提示する（第二節）。第二に、本論文の分析枠組と探究上の焦点（CCBTD の上昇をめぐる国際比較）を分かりやすくまとめたうえで、本論文の方法（経験的な政策過程分析）について述べる（第三節）。第三に、実際の分析として、①CBT が施設内成人薬物処遇に登場する以前の歴史を概観し、監獄法改正を契機とした近年の政策変動や CCBTD の登場を準備した政策的コンテクストを明らかにする（第四節）、②刑行改革会議から「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」における「標準プログラム」の制定に至る政策過程をやや詳細に検討し、処遇上の基本的考え方として CBT

が採用されていくに至るまでの政策過程を明らかにする（第五節）、という二段階の手順で、日本における CCBTD の上昇過程を明らかにする。そして第四に、それまでの分析結果をもとに、第二節で提示した仮説に対する解答を示し、政策レベルにおける CCBTD の導入過程を理論化するとともに、日本における CCBTD（導入）が有した（諸外国と比較した場合の）特殊性を確認し、あわせて本論文の知見の射程と限界、課題等を確認する（第六節）。

2. 先行研究と仮説

矯正領域において CBT の導入をいち早く行ったのは、カナダ、アメリカ、イギリスといった英語圏の諸国であった。こうした国々において、CBT はいかなるプロセスの中で矯正処遇実践の中に導入されていったのだろうか。Moore & Hannah-Moffat (2005) は、2000年にオンタリオ公共安全・安心省 (Ontario Ministry of Public Safety and Security) によって開発された施設内物質乱用プログラムである「変容は選択だ (Change is a Choice)」をとりあげ、そこで採用されている CBT が、自己選択と自己責任を強調するカナダの刑罰トレンドを反映していることを論じている。また、Moore (2007) では、より詳細な経験的分析を伴いながら、カナダ（オンタリオ州）において CBT が矯正処遇の中に導入されるに至った背景が、主として以下の二点から明らかにされている。第一に、CBT は、経済不況下において「効率的 (efficient)」で「効果のある (effective)」処遇テクノロジーとしての政策アピール力を有した。特に処遇効果に関しては、高度の自律性を有した心理学専門職によって主導された処遇効果研究が「エビデンス」として蓄積される中で、CBT のエビデンスの高さが決定的なインパクトを持ったことが重要であり、こうした変容志向の処遇は、厳罰的な「get tough」アプローチとの間で矛盾しないものと意味づけられていた。第二に、CBT は自己選択 (personal choice) と自己責任 (personal responsibility) を接合する新自由主義的な政治的心性 (Moore & Hannah-Moffat 2005) に親近的であったがゆえに、刑罰システムの中に急速に普及していったことが指摘される。「CBT の『クライアント』は、どんな状況下でも彼／女たちがいかにふるまい、対処するかについて自ら選択することができるのであり、そうであるからこそ彼／女たちのふるまいと対処に対する責任を負わなければならない、ということを何度も何度も喚起させられるのであり」(Moore & Hannah-Moffat 2005 : 94)、「CBT は、広く行き渡った新自由主義的な心性とぴったりとフィットするがゆえに、採用されるようになってきたのである」(Moore 2007 : 50)。

こうした分析は、カナダ以外の諸国においてもおおむね共有されていると考えてよい。まず、CBT が有する新自由主義との親近性については、イングランドの矯正領域における認知行動主義の上昇を歴史的に概観した Kendall (2004) や、イギリス「第三の道」下の保護観察における「効果的な処遇」の展開を分析した Kemshall (2002) などにおいて、CBT 導入の主要説明変数として重視されている。それに対して、CBT の効率性や処遇効果に関しては、Kemshall (2002) において変数として重視されている一方で、Kendall (2004) においては明確に否定されるなど、知見が分かれている点が興味深い。Kendall (2004) によれば、特に CBT の処遇効果については主唱者間でも意見が分かれているほか、イギリス内務省もその評価に留保をつ

けており、それゆえに認知行動主義の上昇は新自由主義との親近性によってよりよく説明されるというのである。

こうした先行研究の諸知見から導かれる比較歴史社会学的仮説は、以下の二点としてまとめられるだろう。つまり、英語圏の諸国における矯正領域への CBT の導入を説明する二つのモデルを参照点（仮説）として、それが日本の施設内成人薬物処遇に関してもあてはまるかどうかを精査（検証）することを通して、日本における CCBTD 導入の特徴を鮮明に浮かび上がらせることができるのではないかと、ということである。

仮説 A : CCBTD は、効率性と効果（エビデンス）の強い政策アピール力ゆえに、導入された。

仮説 B : CCBTD は、新自由主義的な政治的心性との親近性ゆえに、採用された。

本論文では、現代日本において施設内成人薬物処遇の中核を構成する「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」に CBT が導入されていく政策過程の経験的分析を通して、上記二つの仮説を検証していくことを目指す。いうまでもなく、そこでは単に上記仮説を「支持」ないし「棄却」するだけではなく、（もしそれらが「棄却」される場合には）日本における CCBTD の上昇を説得的に説明しうる代替的仮説の提案が企図されることになる。

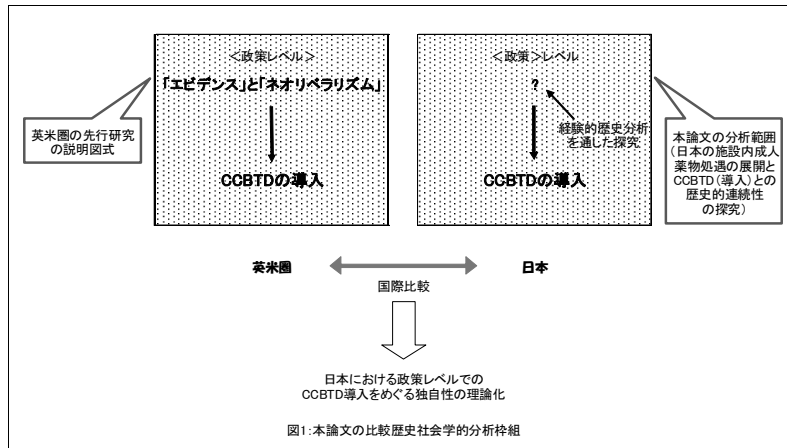
3. 分析枠組と方法

前述の通り、本論文は、英米圏における CCBTD 導入をめぐる動向と日本におけるその異同（比較分析）と、日本の施設内成人薬物処遇史上における CCBTD の位置づけ（歴史分析）の二点に留意しながら、主に政策過程を対象とした CCBTD 導入の背景とメカニズムに関する経験的／社会学的分析を企図するものである。ただし、こうした比較歴史社会学的ともいえる分析枠組については、分析に先立って多少の注釈を加えておく必要があると思われる。

本論文で具体的な経験的分析の対象となるのは、日本の施設内成人薬物処遇の政策過程のみであり、英米圏のそれに関しては既存の先行研究の知見に依拠しながら論じる。まず、戦後の施設内成人薬物処遇史を、薬物事犯を対象とした特別処遇をめぐる政策動向に絞って概観したうえで、特に2000年代の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の制度化過程における CBT の導入に関する経験的分析を行う。そのうえで、そこで得られた（日本に関する）知見と、英米圏の経験的研究の知見を比較させる、いわば近似的な国際比較分析を通して、日本における CCBTD（導入）が有する独自性を浮き彫りにすることが目指される。本論文が志向する比較歴史社会学的分析を簡潔に図示すれば、下記のようなろう（図1）。図の右側に「？」として示される、日本における CCBTD 導入の主要説明変数が本論文の直接の探究対象となるが、その作業結果と英米圏の先行研究の知見との比較を通して、CCBTD 導入前後の日本の施設内成人薬物処遇の展開における歴史的連続性の抽出と、日本における政策レベルでの CCBTD 導入をめぐる独自性の理論化が志向されるのである。

本論文の経験的歴史分析においては、成人矯正統計および成人矯正に関する各種の法令・通

達、公刊／非公刊の行政資料、学術雑誌・実務雑誌等に掲載された各種二次資料、関係者に対するインタビュー等をデータとして使用する³。また、非公刊資料の出典および、インタビュー対象者のパーソナルデータ等に関しては、個人情報保護の観点から、当局・当事者の了承を得られたもの、および特定化しなければ文脈上意味をなさない判断されたものを除いては、匿名化等の処理を施していることを断っておきたい⁴。



4. 分析1——CBT 前史——

本節では、今次の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」におけるCBTの導入に関わる政策過程を分析するに先立ち、戦後日本の施設内成人薬物処遇の展開について、ごく簡単な歴史的概観を試みておくことにしたい。以下では、覚せい剤取締法の成立によって施設内に薬物事犯が収容されるようになった戦後間もなくの時期からはじめ、80年代からの薬物事犯者に対する特別処遇の展開をあとづけたうえで、(本論文の主題を構成する「特別改善指導」における「薬物依存離脱指導」の登場にも強い影響を与えたと思われる)「処遇類型別指導」としての特別処遇に至る歴史的過程を急ぎ足でみていくことにする⁵。

4. 1 “激動”の空白

平井（2005）においては、戦後間もなくの「ヒロポン禍」と呼ばれた覚せい剤使用に関する激的な問題化の時代（おおよそ1940年代後半から1950年代半ばまで）において、施設内成人矯正の領域における覚せい剤事犯者処遇は、制度的な意味では意外なほどに安定的に推移していたのではないかと、との仮説的知見が示されている。すなわち、当時の施設内成人矯正においては、覚せい剤事犯者処遇に向けた明確な「問題化」が生じず、具体的な「相互作用」としての薬物処遇実践が展開されることがなかった——ある意味で「空白」のままに推移した——ということである。

当時、薬事法（1948）から覚せい剤取締法（1951）を経て、1954年の覚せい剤取締法の改正と精神衛生法の改正（覚せい剤中毒者の強制入院＝措置入院の制度化）に至る、一連の共時進行的な「犯罪化」／「医療化」が進行していたとされる（佐藤 1996、平井 2005）。また、

「ヒロポン国を亡ぼす」(福井 1999 : 18) といった言葉で表現されたように、社会内では激的な問題化が進行し、覚せい剤事犯者の検挙人員数および新受刑者数も、この時期極めて高い水準を記していた(表1)。であるならばなおさら、こうした状況下で、施設内での薬物処遇への注目が上昇しなかったのはなぜだろうか。

	検挙人員数	新受刑者数		検挙人員数	新受刑者数
1951	17528	——	2004	12220	6165 (19.2)
1952	18521	——	2005	13346	6960 (21.2)
1953	38514	552 (1.1)	2006	11606	6802 (20.6)
1954	55664	2030 (4.2)	2007	12009	6125 (20.1)
1955	32140	3449 (6.4)	2008	11025	6223 (21.5)

表 1 : 覚せい剤事犯者の検挙人員数と新受刑者数 (犯罪白書より作成)

注 1 : 括弧内は新受刑者数全体に占める覚せい剤新受刑者数の割合

注 2 : 「——」は記録なし

その背景として考えられる要因は大きくわけて二つある。第一に、当時の刑務所の実情についておさえておかなければならない。まず、当時の行刑施設が極度の過剰収容状況であったことはよく知られているが、実は、収容者全体に占める覚せい剤事犯者の割合は、最も絶対数の多かった1955年においても、6.4%に過ぎなかった⁶。このことは、覚せい剤事犯者を収容者全体の中で目立たせなくさせ、刑務所内での薬物処遇を相対的に問題化されにくくするいくつかの文脈を構成することになったと考えられよう。当時の刑務所実務においては、構外作業⁷や施設内衛生⁸、保安と規律⁹等、教育や社会復帰支援以前の課題が山積していたのであり、過剰収容下での収容者の「生」に関わる問題の対処に追われていた(平井 2005)。覚せい剤事犯者の特別処遇までは、文字通り手が回らない事情が存在したのである。

第二に、刑務所内の覚せい剤事犯者の状況についても同様の注視が必要である。この時期の行刑施設内覚せい剤事犯者数は、社会内における「ヒロポン禍」の終息とともに、急速な減少を見せる(図2)。

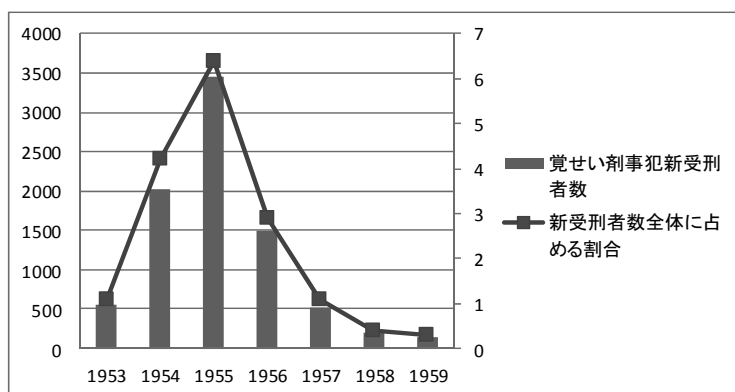


図 2 : 覚せい剤事犯新受刑者数の推移 (1950 年代) (犯罪白書より作成)

刑務所内に覚せい剤事犯者がいなくては、処遇を行うことは難しい¹⁰。そして、当時精力的に整備されつつあった分類調査に基づく科学的処遇モデルの開発も、こうした覚せい剤事犯者現象の“スピード”に追いつくことはできなかった。中野刑務所分類センターが、中央分類刑務所としてのモデル処遇の研究開発を開始したのが1957年、そこでの最初のモデル処遇としての職業訓練が開始されたのが1958年である。1958年の覚せい剤事犯新受刑者数は男女合わせても194名であり、1955年の3449名と比較しても、著しい減少を記録している。過剰収容が落ち着き、刑務所における科学的特別処遇に向けた準備が整う“激動の時代の終わり”の手前の時点において、すでに覚せい剤事犯者は刑務所から消えていたのである。

4. 2 覚せい剤事犯者に対する特別処遇の登場

その後、過剰収容や「生」をめぐる問題が相対的に改善されていく中、1960年代には麻薬事犯者の特別処遇が行刑施設において問題化されていくことになる（法務総合研究所 1963）。しかしながら、1950年代の覚せい剤事犯にもまして急激なスピードで麻薬事犯者が施設内からいなくなってしまったために、麻薬処遇に関しても具体的な特別処遇として実現することはなかった（平井 2007）。成人薬物事犯者に対する施設内特別処遇は、その後の1970年代を待って、具体的な展開をみせることになる。

1970年代に入ると、検挙者数のレベルにおいて再び覚せい剤事犯が上昇しはじめ、それを追いかけるように新受刑者数も高い値を示すことになる（図3）。

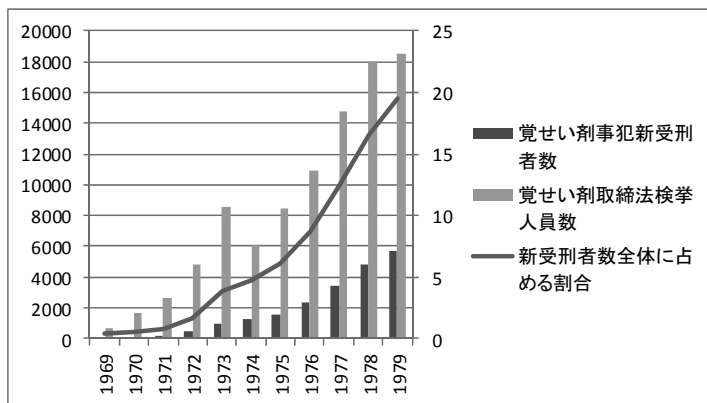


図3：覚せい剤取締法検挙人員数と新受刑者数の推移（1970年代）（犯罪白書より作成）

この時期は、俗に「第二次覚せい剤乱用期」と呼ばれる時期に該当するが、刑務所における覚せい剤事犯者を対象とした特別処遇が活発化するのには、それよりやや遅れた1970年代末以降であると考えられよう¹¹。具体的には、1979年に総理府のもとに薬物乱用対策推進本部が組織され、そこから初出された「覚せい剤乱用対策実施要綱」（1981）、「覚せい剤問題を中心として（緊急に）実施すべき対策」（1981）において、矯正施設内の覚せい剤処遇の整備が要請されたことが重要である（鈴木 1982、松田 1994）。それを受け、1981年9月に矯正局長通達「覚

せい剤事犯関係の被収容者に対する処遇の充実強化について」が発出されるが、それらの中で、覚せい剤事犯者に対する教育及び指導を計画的かつ継続的に実施することが指示され、またその実施状況について報告することとされた。1982年6月にも同主旨の矯正局長通達が発せられるが（鈴木 1982：12-13）、羽根（1996）や法務省矯正局（1998）でも述べられているように、こうした一連の行政整備が、1993年以降、覚せい剤事犯者に対する「処遇類型別指導」としての覚せい剤乱用防止指導が全国の刑務所において徐々に整備、展開されていく際の土台を構成することになったといえよう。

その後、80年代の成人矯正における薬物処遇実践は、上記の行政的対応に先立って存在した少年施設における「問題群別指導」に影響を受けながら整備されていくが（平井 2007）、この時期、量的／質的に爆発的な拡大をみせていくことになる。いうまでもなく各施設におけるばらつきは存在したし、覚せい剤事犯収容者の多くが薬物処遇の対象となったとはいえないと思われる¹²が、そこでの教育内容は、目的において「使用者の断薬に向けての意志の強化」、カリキュラム内容において「講義、講話を中心とする準・系統的カリキュラム」を重視するものであったとまとめられよう。平井（2007）ではこの時期の12の行刑施設における薬物処遇が紹介されているが、全般的に、そこでは講義と講話を中心として、時にVTR等視聴覚教育、集団討議などが用いられながら、覚せい剤の恐ろしさについての自覚、覚せい剤断薬に向けての決意表明、意志の強化による覚せい剤への対応、等を目的とした月数回程度の連続講座型処遇が展開されていたと考えられる¹³。

4. 3 「処遇類型別指導」から、「特別改善指導」の制度化へ

前述のように、1993年4月より、全国の行刑施設において「処遇類型別指導」の一環としての覚せい剤乱用防止指導が開始されていく。一年後の1994年4月1日現在において、全国74庁中71庁で「処遇類型別指導」としての覚せい剤乱用防止指導が実施されるまでになっていたことから、この時期の薬物事犯者を対象とした特別処遇は、すでに全国的なレベルで実施されるものとなっていたことが示唆されよう。その内容については、80年代の先行的処遇を引き継ぐ部分が大きかったと考えられるが、他方で、処遇上の力点のおき方にいくつかの点で看過しえない変化が生じていたと思われる。特に重要なのは、この時期、処遇目的としての「断薬意志の強化」が正面から追及されることは少なくなり、同時に、処遇技法としての心理療法が前景化してくる、という点であろう。

施設内成人処遇の領域における薬物処遇の展開をまとめた小柳（2001・2005・2009）によれば、この時期（1993年ごろ）より、それまでの「①規範意識を内面化し、②薬害を認識させ、③意志を強化し、④最終的にやめる決意を確認する」ことを目的とした「視聴覚資料を使用し、講義形式で講話し、水も漏らさぬ教育」（小柳 2001：40）が、「集団による講義形式中心の教育では、必ずしも十分な教育効果が得られないのではないかという反省から」（小柳 2005：22）、グループワーク（GW）を中心とした「閉鎖集団での対話形式による指導」（小柳 2001：40）へと徐々なる移行を遂げたとされている。小柳によれば、こうした新たな方法に基づく薬物処遇の展開こそが、「意志を強くするように働きかけることは無理で、むしろ、自らの弱さを認識

させ、人を頼りにして、人と相互に助け合って、薬から逃亡するように薬のことを忘れることが重要である」(小柳 2001: 41) という気づきを、教育側にもたらしていったという。もはや、講義を中心として断薬に向けた意志の全面的書き換えを企図する内面化戦略は、相対的に適切性を欠くものとみなされるようになり、より焦点化された「覚せい剤乱用から離脱するための具体的な方策を考えさせ、実行させ」(法務省矯正局 1998: 12) ていくような指導が重視されるようになる。加えて、GWを用いた処遇においては、法務省矯正局(1998)も述べるように、(いまだ体系的な処遇理論に基づくものではなかったとはいえ)各種心理療法が積極的に用いられるようになり、この時期、いくつかの刑務所においては、ロールプレイング、SST (Social Skills Training)、ロールレタリングといった、様々な技法を積極的に取り入れた試行的教育実践が展開されることになった¹⁴。

こうした実践は、同時に、施設内処遇はあくまで社会内における断薬に向けての“考えるきっかけ”“気づき”といった初期の動機づけのためのものであり、目的としての薬物使用の中止＝断薬の達成それ自体を即時的に目指すものではない(施設内処遇のみによってそれを達成するわけではない)、という処遇認識上の変化をももたらすものでもあった。より精確に言えば、この時期の施設内成人薬物処遇においては、施設内のみでの断薬の達成を目指すことは留保され、その代わりに、社会内の諸処遇との間で「ネットワーク／連携」を図りながら、トータルな薬物処遇システムの一部として自らを位置づけようとする理解が上昇していたのである¹⁵。注意したいのは、先述したような意志の全面的書き換えを志向するホリスティックな内面化戦略を相対的に忌避し、より焦点化された心理療法を模索していこうとする施設内処遇の方向性こそが、この「ネットワーク／連携」志向を導き、それを支えるものであった、という点である。受刑者の規範を書き換え、確固たる断薬意志を獲得させる、といった内面化戦略に基づく施設内処遇のみで薬物からの離脱を完結させることは不可能であり、より焦点化された処遇を模索するのであれば、社会内処遇との適切な「ネットワーク／連携」体制を積極的に構築していく必要がある、というわけだ。

実は、(詳しくは後述するが)上記「全面的な意志の書き換え＝内面化戦略の後退」「心理療法の重視と実践への応用」「回復に向けた動機づけへの焦点化と社会内処遇との『ネットワーク／連携』」といった処遇上の問題関心および志向性におけるこの時期の変化は、新法下の「特別改善指導」の一つとしての「薬物依存離脱指導」においても、重要なエッセンスとして引き継がれることになったと考えられる。確かに、2005年の監獄法改正と新法下における「特別改善指導(薬物依存離脱指導)」の制度化やそれ以降の動向は、今次の施設内成人薬物処遇を理解するうえで極めて重要な画期を構成するものであることに間違いはない。しかし、こうした「教育化」のプロセスは同時に、成人矯正の歴史的展開の中に明確な文脈を有しながら位置づけられるべき(多少情緒的な表現を用いれば、重なり合う行政的／実践的努力の歴史的結晶として存在する)ものであり、決してそれだけをきりとりて論じられる(べき)ものではないのである。端的に述べれば、矯正局が作成した「標準プログラム」に基づき、ほぼ全国の刑事施設において実施されている今次の「特別改善指導(薬物依存離脱指導)」は、80年代からの各施設による特別処遇の試行的取り組みを経て、(必ずしも盤石な制度的基盤とはいえない)行政的対

応の積み重ねによって徐々に形を成していった「処遇類型別指導」を基礎としたものであり、一朝一夕にして成ったものではない。次節においては、こうした歴史的連続性を経験的にあとづけるべく、CCBTDの採用をめぐる政策過程へと視点を転ずることとしたい。

5. 分析2——CBTの上昇過程——

日本の施設内成人薬物処遇において「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」に先立つ前史が存在したとしても、CBTの導入という本章のテーマに立ち戻ったとき、こうした“日本的”な歴史がそこにどのような文脈性を与えたといえるのだろうか。本論文冒頭においてわれわれは、CBTが現在の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」における指導上の基本的考え方として採用されている点を確認しておいたが、本節では、より経験的な次元に降りつつ、この「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の制度化に関する政策過程とそこでのCBTの位置価値を探っていく。そうした議論は、前節で記述した歴史が、“日本”におけるCBTの導入にとっていかなる意味を有したのか、という点を理解するための、別言すれば、前節の記述に比較歴史社会学的な機能を担わせるための、不可欠の作業ともなろう。

以下では、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の政策的位置づけを、監獄法改正に大きな影響を与えた行刑改革会議の議論に立ち戻って検討した後で、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の「標準プログラム」が制定され、そこで処遇上の基本的考え方としてCBTが採用されていくに至るまでの政策過程を概観する。いうまでもなく、そうした議論は、先に掲げた仮説Aと仮説Bに対する経験的検証の作業を強く意識したものとなろう。

5. 1 行刑改革会議の議論

今次の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」は、本論文冒頭で述べたとおり、2005年の監獄法改正とそれ以降の新法整備によって制度化をみることとなった。ところで、その監獄法改正に直接の影響を与えたのが、80年代から数度の提出が試みられるも成立に至らなかった「刑事施設法案」¹⁶と、名古屋刑務所事件¹⁷を契機に行刑改革に関する国民的議論を集約するために組織された「行刑改革会議」（2003）の二つであったことは、広く知られている（北村2005、川出2005）。特に、「刑事施設法案」の内容と法案作成過程における諸議論は、新法下での「改善指導」「教科指導」を中心とする教育的な処遇体制を様々な点で先取りするものであり、その重要性は決して軽視されるべきではない¹⁸。しかし、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の制度化、というより限定されたトピックに着目するうえでは、監獄法改正に直接的な影響を有した「行刑改革会議」での議論に関する検討が不可欠となろう¹⁹。以下で論じるように、「行刑改革会議」の議論は、後の「薬物依存離脱指導」における「標準プログラム」策定過程に具体的な方向性を与えたという点で、本論文の問題関心にとって極めて重要な位置づけを担うと思われるのだ。

「行刑改革会議」は、名古屋刑務所事件等を契機として法務省内によって設置された「行刑運営に関する調査検討委員会」による中間報告と、そこでの行刑改革のための検討事項の提示を受け、広く行刑改革に関する検討を行うことを目的として、2003年3月31日に法務大臣指示

に基づいて設置された。「行刑改革会議」がまとめた『行刑改革会議提言』（行刑改革会議 2003）によれば、それは、「行刑改革は、何よりも、広く国民からの理解と支持の下で推し進めることが不可欠であり、そのためには、国民の視点に立って幅広い観点から検討することが必要である」との判断から、「行刑改革のために必要不可欠と考えられる問題を一切の聖域なしに議論し、提言する場として」立ち上げられたものであるとされている（行刑改革会議 2003：6）。国民の視点に立つ議論の場との認識から、構成メンバーも、行刑分野の専門家、法律実務家及び法律学者にとどまらず、様々な分野の民間有識者による学際的な構成となった²⁰。2003年4月14日に第一回会議が開催されると、その後、月一回の割合で全体会が開催され、行刑運営の実情を把握するため、アムネスティ・インターナショナル日本、元受刑者及び現職刑務官等からのヒアリング等が実施された。そして、同年7月14日に開催された第四回会議において、委員から寄せられた意見に基づいて、行刑改革会議においてとりあげるべき論点を整理し、これらの論点を検討するため、第一分科会（処遇の在り方等）、第二分科会（透明性の確保等）、第三分科会（医療・組織体制等）の各分科会が設置され、その後、原則として週一回開催される各分科会において、より詳細な議論が継続されていった。その間、同年6月から10月にかけて府中刑務所、八王子医療刑務所、川越少年刑務所、名古屋刑務所、栃木刑務所、市原刑務所を、10月8日から19日までの間にイギリス、フランス、ドイツの各行刑施設および司法省等をそれぞれ視察するとともに、森山眞弓法務大臣（当時）からアメリカの行刑施設の視察結果について報告がなされている。また、6月下旬から7月上旬までの間に、受刑者及び刑務官を対象とするアンケート調査が実施されており、その結果もふまえて、12月15日の第九回全体会の場で最終的な議論を行い、『行刑改革会議提言』がまとめられることになった（行刑改革会議 2003：6-7）。

『行刑改革会議提言』においては、いくつかの部分で施設内成人薬物処遇についての提言がなされているが、特に注目すべきは第一分科会での議論をもとにまとめられた第四章第一節第三項の「受刑者の特性に応じた処遇の実現」に関する以下の記述であろう。

薬物依存者について、刑事政策的観点から、処遇の在り方を検討すべきである。平成14年度末において、覚せい剤取締法違反による受刑者は受刑者全体の26パーセントを超え、女子受刑者にあつては、覚せい剤取締法違反による受刑者が全体の約43パーセントを占めるに至っている。これら覚せい剤など薬物に対する依存性の強い受刑者は、上記のように数が多い上、出所後の再入率も高い傾向にあることから、特に、薬物事犯の特性に着目した刑事政策的観点から処遇の在り方を考え、再入率を抑えることが可能となるような処遇に努めるべきである。現在の行刑においても、覚せい剤など薬物に対する依存性の強い受刑者に対しては、「処遇類型別指導」の一環として、多くの施設において薬物乱用防止教育プログラムが行われ、複数の施設で、薬物乱用防止に取り組む民間団体の助力を得るなどしている。このような特別な教育プログラムは、薬物の害悪を認識させ、出所後の薬物使用を抑制しようとする意識を持たせるために有益であると考えられることから、薬物依存者については、特定の行刑施設や収容区に集めて収容するなど、特別な教育プログラムを集中的に行うことができるような収容環境及び指導体制を整えた上で、同プログラムについては、質量ともに充実させ

ることが必要である。その際、必要があれば、従来、刑務作業に充てていた時間の一部をこのような教育プログラムに充てることも考慮すべきであるし、また、薬物に対する親和性の強い受刑者の多くがこのプログラムを受けるような運用に努めることが必要である。また、このような特別な教育の充実を図ろうとする場合、指導に当たる専門的知識を有する職員、医療的・専門的観点から指導に当たる人材が必要となることから、その確保にも積極的に努めるべきである。

(行刑改革会議 2003 : 16)

ここで重要なのは、監獄法改正と「改善指導」「教科指導」等の制度化に強い影響を与えた「行刑改革会議」において、薬物事犯者処遇が、収容者全体に占める覚せい剤事犯者の割合や、再入者の割合の高さ等の刑事政策的観点から支持されている点、また、「処遇類型別指導」の一環としての薬物乱用防止教育プログラム、つまり歴史的に日本の行刑施設において実践されてきた薬物処遇を受け継ぎ、それを質・量ともに拡充させる、という方向性が示されている点、であろう。

さらに、こうした薬物処遇が、受刑者一般に対する処遇としてではなく、特定の薬物事犯者に対するターゲット化、「義務化」された特別処遇として構想されていたことに注意が必要である。上の『行刑改革会議提言』の引用部分の基礎となった議論が行われた第一分科会は、前述の通り「処遇の在り方等」に関する議論を行うことを目的とし、宮澤浩一を会長として、菊田幸一、滝鼻卓雄、成田豊、井嶋一友の各委員によって構成されていたが、2003年11月10日に開催された第六回分科会での「処遇制度の見直しについて」の議論の中では、薬物事犯者処遇を含む「処遇類型別指導」に関する矯正局からの説明を受け、以下のような形で薬物事犯者に対する「義務的」な特別処遇の重要性が強く指摘されている。

○滝鼻委員 薬物について伺いたいのですが、先ほど薬物のいろんなプログラムの説明がありましたけれども、前にほぼ合意されているのだろうけれども、処遇の内容については1日8時間の刑務作業にこだわることなく、もうちょっと弾力的に昼間の時間を使う。したがって、その使う時間の中身については、ただ労働させるというか、役務作業をさせるだけでなく、こういうものにももう少し時間を使うべきではないかということだと思ふのですね。したがって、さっきこういうプログラムに対しては強制か希望かという質問に対して、それは希望者のみだという話がありましたけれども、こういう薬物の犯罪あるいは薬物によって起こされた犯罪、いずれにしても薬物に汚染されている、体がおかしく、あるいは精神状況がおかしくなっているためのリハビリテーションは、やはり希望者だけ、手を挙げた者だけにそれを受けてもらうというのではなくて、やはり義務として薬物から離脱する、酒のことも同じだろうけれども、やはり一番多いのはドラッグだと思うので、そういうものから離脱する教育、リハビリなどは、希望する人は治してやるよというのではなくて、やはり強制と言ふと言葉は強くなるかもしれないけれども、義務的なプログラムの中に取り込まなければいけないのではないかと思いますね。

○富山調査官 現行法のもとでやりますと、どうしても教育ということになってしまっていて、作業と違って義務づけができないという発想があるものですから。ただ、これは法律を変えれば、そういったプログラムを受ける義務があるのだという形で法律を書けば、そこで対応が可能だと思いますので。

○滝鼻委員 先ほど宮澤先生がおっしゃった、自由刑の場合は受刑者の特性、特徴に対応できるような執行の在り方を考えるべきだというのは正にそういうことであって、刑務作業だけが役務の内容ではないと思うのですよね。だから、特にこの薬物問題については72庁も、必要があるから実施しているのだと思うのですね（平井注：これに先立って、矯正局から、処遇類型別指導としての薬物処遇が全74庁の行刑施設のうち72庁において実施されている旨、説明がなされた）。必要性から実施しているのだと思うので、こういうものについては処遇の中身の見直しの一環として、やはり希望者のみに受けさせるというのではなくて、義務的にやってもらうという方向へ、それは法律上障害があるのならそういう法律の見直しが必要だと思うので、そっちの方向でやってもらいたいと思いますね。

○成田委員 私もそう思うな。むしろそういうことが矯正につながるんじゃないのかね。教育というのを、要するに私はむしろやるべきだ。性の問題にしても何にしても、何かそういう人間教育をやるのは自由じゃなくて、半強制的に1日何時間だとかやって構わないと思うな。

さらに、その後性犯罪に関する議論をはさみ、以下のやりとりが続く。

○井嶋委員 ちょっと覚せい剤乱用防止教育の72庁というのは、ほとんど全国になるのだけれども、その対象者は覚せい剤の罪名で入っている人から選んでいるのですか。

○富山調査官 基本的には自己使用者ですね。

○井嶋委員 覚せい剤の自己使用者から選んでいるのですか。これは先ほど会長が言われたような、一般的な乱用防止教育だろうと思うのですが、私従来述べてきていることの一つは、先ほど滝鼻さんも言われたけれども、覚せい剤、薬物ですが、薬物の乱用によって精神的、身体的な障害を持った者、この受刑者、これがおそらく覚せい剤の罪名が4分の1いるとすれば、その中の相当数にそういった者がいるだろう。そういった者を取り出して、ある意味で集禁をして、集めて、そして作業だけでなく、むしろ成田委員も言われたようにそれに適切な処遇を与えることが必要ではないのか。少なくとも数的にそれだけあるのだから、ほかの犯罪はともかくとして、それだけでも少なくとも特化したものをやれということを僕は言っていたわけですが、そういう意味では一般的な薬物あるいはアルコール乱用防止教育というのはもちろん必要で、今やっているのは正にそういうことだと思いますが、これをもう少し特化して、そういう非常に悪い中毒症状になっている、処遇もできないような受刑者が相当数いる、潜在的な者も含めているはずですから、そういう者を集禁して、作業中心ではなくてこういう適応教育をしてもらいたい。治療をしてもらいたいということを、この委員会の提案としては一つ出したいと思っているわけです。ですから、そういう意味で一般教

育と特化教育と少し議論が二つごっちゃになっているのですが、処遇の少なくとも目玉としてはそういうものをひとつここでは出していきたいと思っているわけで。

○滝鼻委員 僕のお願ひしたのは、一般教育じゃなくてその特化教育の方ですね。……

ここでは、覚せい剤事犯者の中でも、中毒症状等の特別な事情を有する者に対するターゲット化された特別処遇の必要性、特に「義務」的な処遇の必要性が議論されているが、事実、その後の監獄法改正と新法下での（「特別改善指導」を含む）「矯正処遇」は、上のやりとりの中で矯正局の富山調査官によって示唆されたような「義務化」の方向で実現することになる²¹。また、先に確認したように、「行刑改革会議」の提言において薬物処遇は薬物「依存」者としての受刑者に対する特別処遇として論じられたが、これも、後の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」において、そうした方向に沿って制度化されることになった。

「行刑改革会議」の中で焦点的に議論された施設内成人薬物処遇の方向性が、新法下において「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」として結実するターゲット化された薬物処遇のあり方とパラレルなものであったことには留意が必要であろう。加えて、刑事政策的観点から導かれた「行刑改革会議」における薬物処遇の方向性が、「過去の薬物処遇（具体的には処遇類型別指導）の拡充」として理解されていたことを銘記しておきたい。「行刑改革会議」は、「国民の視点」から成人矯正への提言を試みるという未曾有の“外在的”インパクトを有するものであったが、同時にその提言は、それまでの施設内成人薬物処遇史の中で醸成されてきた方向性と鋭く共振する側面を有していたのである。

5. 2 「薬物事犯受刑者処遇研究会」と CBT の登場

しかしながら、行刑改革会議において、過去の薬物処遇の流れを引き継ぎつつ、刑事政策的観点からターゲット化され、「義務化」された特別処遇の拡充を行う、という方向性がつくられたとしても、CCBTD に関する明示的な議論はいまだ不在である。『行刑改革会議提言』および行刑改革会議全体会・各分科会の議事録上において、CCBTD に関する直接の言及は認められない。だとすれば、われわれは行刑改革会議と「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」との間に存在する政策過程をより精緻にあとづけていく必要があるだろう。

名執（2006a）は、以下のように述べて、行刑改革会議の提言を受け、刑事施設内における教育的処遇の拡充が試行的に開始されていく中で、薬物事犯者に対する教育的処遇の具体的な方向性を議論する「薬物事犯受刑者処遇研究会」（以下、「研究会」とする）なるものが組織されたことを記している。

平成15年12月22日に提出された行刑改革会議提言において、薬物依存者については、その数が多く、出所後の再入率も高い傾向にあることから、特に薬物事犯の特性に注目した刑事政策的観点から処遇の在り方を考え、再入率を抑えることが可能となるような処遇に努めるべきであるとされた。また、同提言を受け、平成16年からは、刑務作業時間を短縮して、その時間に受刑者に教育的処遇等を実施することを試行的に開始したこともあり、刑事施設の

教育的処遇の分野において特に力を注いでいく必要がある薬物事犯者について、薬物事犯受刑者処遇研究会（以下、「研究会」という）を開催し、その充実策を検討することとなった。

（名執 2006a : 36）

「研究会」は、「刑事施設においてこれまで実施してきた薬物乱用防止教育をはじめとする処遇の内容を改めて見直すとともに、その教育を一層充実させるための方策について検討を行うことを目的とし」（名執 2006a : 37）、2004年4月から6月にかけて開催された。その詳細は矯正局教育課（2005）にまとめられているが、「研究会」の特徴は、「矯正における教育の分野で、部外の専門家等に矯正施設の実情を御覧いただき、その専門的見地から率直な御意見をいただく公的な研究会」（矯正局教育課 2005 : 60）として、日本の矯正史上はじめての試みであった、という点にある。メンバーは、「薬物依存からの回復を支援する民間自助団体のメンバー、薬物依存に関する専門研究や薬物乱用者等の処遇に直接携わる方々、大学関係者や矯正施設職員等」（矯正局教育課 2005 : 62）によって構成され²²、第一回（矯正局からの概要説明と刑事施設における薬物教育に関する実践報告、質疑応答）、第二回（府中刑務所視察と同刑務所における「処遇類型別指導」の実践報告、質疑応答）の計二回の会合を経て、最終回（第三回）には各メンバーからの提言が示された。

各メンバーからの提言は、「現状の問題点」「刑務所のプログラムに何を取り入れるべきか」「教材の内容として盛り込むべきものは何か」「効果の検証をどのように行うべきか」「その他指導職員養成の在り方等について」の五点を中心に行われたが（矯正局教育課 2005）、本章の問題関心から重要なのは、いうまでもなく本提言において、「刑務所で取り入れるべきプログラム」に関する具体的な方向性が示されていることであろう。

矯正局教育課（2005）においては、提言の内容が項目ごとにまとめられているが、「刑務所内のプログラムに何を取り入れるべきか」内の「(1) プログラムの内容について」では、以下のような提言が記されている。

（1）プログラムの内容について

- ・ 認知行動療法を基本とする。生活を安定させるための、SST 等対人関係スキル等のプログラムが必要である。
- ・ 刑務所内のプログラムだけでは継続性が保障されないので、出所後のフォローアップの手段を確保する。施設は止めるためのきっかけ作りに専念することが必要であろう。自助グループメンバーの参加も必要である。
- ・ 認知行動療法的アプローチを導入するべきである。グループによる認知行動療法的アプローチが良い。認知行動療法を犯罪行動の変化に使うのが世界の主流で、効果も認められている。

（矯正局教育課 2005 : 64）

ここにおいて、われわれは、今次の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の政策過程におけ

る CBT の登場を認めることができるが、重要なのは、それが以下の三点にそれぞれ留意したうえで理解されるべき動向であった、ということである。

第一に、CBTは、「全面的な意志の書き換え＝内面化戦略の後退」「心理療法の重視と実践への応用」「回復に向けた動機づけへの焦点化と社会内処遇との『ネットワーク／連携』』といった、「処遇類型別指導」としての覚せい剤乱用防止指導における90年代以降の展開の延長線上に存在するものとして理解することができる、という点である。いうまでもなく、「研究会」メンバーが施設内成人薬物処遇の歴史を意識的にふまえた討議を行ったかどうかは資料的な裏付けを得ることができない²³。しかし、ここで重要なのはアクターたちの「意図」ではなく、「研究会」提言が有した「機能」を上記のようなものとして理解することが可能である、ということである。うへの引用部分においても、SST等、90年代より各施設における「処遇類型別指導」実践の中で試行錯誤的に導入されてきたCBT的心理療法的な重視されているし、CBTは、何よりも出所後の社会内処遇との「ネットワーク／連携」を前提とし、施設内処遇は「(薬物を)止めるためのきっかけ作りに専念」すべきである、との理解のうえに推奨されているのである²⁴。肝要なのは、これらは以前より施設内成人薬物処遇の中で自覚的に問題化されてきた事柄であると同時に、「研究会」提言において、CBTこそがそうした諸問題意識を満たすものとして推奨されていた、ということであろう。CBTは、“内面化戦略に頼らず”に動機づけに専念しつつ、施設内処遇を万能視することなく社会内の“ネットワーク”を活用するにあたっての有効な“心理療法”である、との理解のもとで推奨されているのである。

第二に、CBTは、「処遇効果（エビデンス）」に基づく薬物処遇プログラムとしての評価の高さを論拠として推奨されている、ということである。もっとも、ここで留意すべきは、そこで参照された「エビデンス」は日本における処遇効果を示すものではない、という点であろう。

「研究会」提言の他の箇所ではむしろ、「現在の状況では再犯率の測定は無理がある。気付き、意識付けを測定するということが現実的である」「教育を担当する職員の手ごたえも大事な判断材料である」（矯正局教育課 2005：65）といったように、効果研究の蓄積によるエビデンス産出にあたっての困難性が意見として提出されており、あくまで日本以外の「世界（諸外国）」において「エビデンス」を有している、との理解が CBT の正統化論拠として提示されていることがわかる。

第三に、CBTは、「研究会」での議論を通して、おもに精神医学と心理学を専門性とする外部専門家によって、日本の施設内成人薬物処遇へと提言されたという点である。もちろん、第一の点とも関連するが、このことをもって、CBTが外部の圧力によって“注入”された、もしくは「研究会」によって“押しつけられた”などと理解してはならない。「研究会」自体が矯正局によって組織されたものであったし、繰り返すように、CBTはそれまでの日本の施設内成人薬物処遇の歴史的展開の中に矛盾なく（というよりむしろ適合的なものとして）位置づけられるのであり、“（にもかかわらず”、ではなく）“だからこそ”「大変有益な研究会」（矯正局教育課 2005：61）として成人矯正政策の中に受け入れられていったといえよう。その意味で「研究会」における矯正外部の専門性は、CBTを日本の施設内成人薬物処遇へと組み込む契機となったとはいえ、直接かつ唯一の決定的背景とみなすことはできない。むしろ、本節の関心から

は、「研究会」における CBT の推奨は、『行刑改革会議提言』の具体化を図るべく、矯正局によって演出された外部専門知と内部実践知との出会い（ネットワーク）の中において、歴史的に蓄積された内部実践知との整合性を強く有していたからこそ可能になった、と理解することがより正鵠であると考えられる。

以上三点を要約すれば、「研究会」において CBT は、海外の「エビデンス」の存在を正統化論拠としながら、日本の施設内成人薬物処遇の歴史的展開の中で問題化され、志向されてきた方向性（内面化戦略の忌避、ネットワーク志向、心理療法の重視）と適合的なものとして、矯正外部の精神医学・心理学専門家と矯正行政とのネットワークの中で提示された、とまとめることができよう。

5. 3 「基礎的な研究」から「標準プログラム」の策定へ

ところで、こうした「研究会」からの提言は、矯正局によっていかなる意味で“有益”と受けとめられたのだろうか。そして、「研究会」提言は、どのようなかたちで「標準プログラム」におけるCBTの採用へと活かされたのだろうか。矯正局による「研究会」の意味づけをみておくことは、CBTの採用過程を理解するにあたって、「研究会」を“外的圧力”のようなものとして誤解しないためにも、重要なことである。矯正局成人矯正課・少年矯正課（2006）においては、「研究会」の後、2006年2月に「研究会で出された意見等を踏まえ、その後、同指導を充実させるために、矯正局で取り組んだ方策等について」（矯正局成人矯正課・少年矯正課 2006：64）、「研究会」メンバーたちを前に説明するための報告会（以下、報告会とする）が開催されたことが記されている。それによれば、矯正局では、「研究会」以降、それをふまえて「主として、①標準プログラムの策定、②具体的な実施体制等の準備、③教材等の策定」（矯正局成人矯正課・少年矯正課 2006：64）が行われたという。ここからは、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の「標準プログラム」が、「研究会」の提言を肯定的に活用する形で策定された、という政策過程を確認することができよう。また、名執（2006a）によれば、2004年5月から7月までの間、「研究会」の議論と並行する形で、「研究会の意見を取り入れた標準プログラムを策定するため」の「基礎的な研究」（名執 2006a：38）が行われている。この「基礎的な研究」とは、矯正研修所研究科において黒羽刑務所統括矯正処遇官であった小久保順史と川越少年刑務所教育部教育専門官であった中村修による研究のことを指しているが、そこでは「研究会意見に基づき、刑務所が実施すべき指導に関する具体的提案」（名執 2006a：38）がまとめられたという²⁵。こうした位置づけからも、この「基礎的な研究」からは、矯正当局が政策立案に向けて、CBTの提案を含む「研究会」提言をどのように活用しようと試みたのかについての示唆をえることができると思われる。CBTに限定してこのことを簡単に検討しておこう。

「基礎的な研究」の要旨が記された小久保・中村（2004）においては、「本来、認知行動療法の理論をベースとした理論的グループワークの導入を急ぐべきであるが、そのための人的な裏付けも経験にも乏しいという現状では、木に竹を接ぐとの感は否めず、実現の可能性にも乏しいと思われる」と述べられ、「行刑施設における現状を踏まえた上で推奨したいのは、グループカウンセリングモデルのグループワークである」とされる（小久保・中村 2004：5）。こう

した言明からは、小久保・中村（2004）での方向性は、一見すると「研究会」の提言とは異なり、CBTに関して消極的なものであったとの印象を受けるかもしれない。ただし、これのみをもって、「基礎的な研究」はCBTに敵対的であった、とか、「研究会」の方向性とは異なる処遇方針を提案した、と理解するのは性急に過ぎる。むしろ、うへの言明は、あくまでCBTモデルの処遇の完全かつ一挙的な導入に対する、（指導体制や指導経験といった処遇現場の現状を鑑みたくえでの）慎重な留保であり、CBT的な処遇の方向性自体は強く推奨されている（「導入を急ぐべきである」）点に注目すべきであろう。実際に、小久保・中村（2004）では、「現在、一部の施設ではグループワークが採用されているが、多くの施設では講義形式によるものが主流である。しかし、現在は、『覚せい剤と決別する』ために『意志と自信を堅固にする』ことが大切であるという考えに基づく実践は効果的ではないと考えられ始めている」（小久保・中村 2004：1-2）、「指導の目標は『断薬継続への動機付け（依存過程の洞察）』にあり、『覚せい剤をやめさせること』ではない。具体的には、①依存の否認や問題の否認を緩めること、②社会内処遇につながるよう動機付けること、にある」（小久保・中村 2004：6）等と指摘され、「研究会」提言においてもみられた、90年代以降の施設内成人薬物処遇に関する問題関心と同型の理解が示される。そして、そのうえで、「グループワークは、動機付けや態度、行動の変容を促すという点でより効果的であり、矯正においてもようやくその認識が広がりつつある」（小久保・中村 2004：3）といったように、内面化戦略ではなく、動機づけへの焦点化を図りつつ社会内連携を重視する、という理解にたった認知・行動変容を志向するグループワークの活用が推奨されていたのである。「基礎的な研究」は、矯正内部の立場から、過去の処遇との連続性や実務の現状を冷静に理解したうえで、「研究会」におけるCBTの直接的推奨を、歴史的かつ現実的なかたち（内面化戦略を留保し、社会内処遇とのネットワークを志向する施設内処遇としての、動機づけや認知・行動の変容のためのCBT“的”なグループワークの積極的活用）へと文脈化する役割を担ったといえよう²⁶。

以上の検討からは、「標準プログラム」におけるCBTの採用の背景には、「研究会」の提言の影響と、矯正局側がそれを「基礎的な研究」等において現状に沿った形で積極的に受容し、活用していく動的な政策過程が存在していたことが理解されよう。また、重ねて付記すれば、当該政策過程の分析からは、「標準プログラム」自体やそこでのCBTが、日本の施設内成人薬物処遇にとって全くの新奇なものとして登場したのでは決してなかった、という点が銘記されるべきである。むしろ、「研究会」提言や「基礎的な研究」にもみられるように、それは従来の施設内成人矯正の中で育まれた問題意識と方向性とを整合的に引き継ぐものであり、だからこそ、大きな混乱なく制度化の途を歩むことが可能となった、と考えることも可能かもしれない。名執（2006a）では、「標準プログラム」を策定するにあたり、「研究会」の意見と「基礎的な研究」を前提として、矯正局内で特に検討した事項が三点挙げられている²⁷。

（1）刑事施設が行うべきことは何か、どこまでか

刑事施設の利点は、何よりも、薬物が手に入らない状況で規則正しい生活を確保できることであり、また、新法施行後は、指導を受けさせるための強力な働き掛けを行う枠組みが整

うことである。刑事施設は、この収容の強みを生かし、薬物依存離脱のための全過程の中で、回復に向けた初期の段階を対象として、その時期に必要な指導を担当し、適切に社会復帰後の環境につなげていくという役割を担うわけであり、刑事施設内で指導を完結させることはできないという認識を持つ必要がある。

(2) 指導の力点をどこに置くのか

その意味から、指導のポイントは、次の三点に置く。すなわち、第一に、薬物依存に関する正しい知識を付与し、これに基づき、自分が薬物に依存している状態にあったことを認識させるということ、第二に、依存離脱に向けた動機付けを図るとともに、薬物への渴望と戦いながら生きていくことの困難さも認識させる、すなわち、意志を強く持てば薬物を止められるというものではないということを認識させるということ、第三に、自分が薬物依存に至った背景を考えさせ、その上で社会生活において薬物を「止め続ける」ために自分ができる具体的な方法を自分で考えさせるということである。

(3) 現状で実施困難なことは何か、それを解決する方法はあるか

理想を言えば、例えば、薬物依存に至った背景事情としての、家族問題、薬物を入手しやすい交友関係、職場での人間関係等の改善のためにも様々な方法をもって働き掛け、生活全般について指導を行う必要もあろうが、これは少年院の矯正教育においては可能であっても、現状の刑事施設においては限界がある。したがって、この部分については特に、グループワークにより、経験者の体験談や互いのアドバイスを通じて、いかにその問題を乗り越えていくのかをインパクトを持って自ら納得させることが有効である。

同時に、できる限り多くの対象者に指導受講の機会を与えたいという要請もあり、これを果たすためには、グループワーク以外にも、例えば視聴覚教材を利用するなど、過剰収容下の刑事施設においても実施可能な、効率的かつ効果的な指導方法も考える必要がある。

(名執 2006a : 39-40)

ここには、「標準プログラム」策定当時の矯正局内の政策的問題意識が凝縮されていると思われるが、われわれはそこに、本節で繰り返言及してきた歴史的連続性を再確認することができる。特に重要なのは第一点と第二点、そして両者の“つながり”であろう。つまり、第一点において確認されているのは、「回復に向けた動機づけへの焦点化と社会内処遇との『ネットワーク／連携』」であり、それは、「その意味から」という言葉で、第二点目で記される三つの「指導のポイント」を導くものとして位置づけられている。そして、「指導のポイント」の二つ目は「全面的な意志の書き換え＝内面化戦略の後退」を重視するものであり、「(基礎的な研究) 同様にCBTの名は明示されないが²⁸⁾ 三つ目では、CBT的な「心理療法の重視と実践への応用」が支持されている。薬物処遇は施設内で完結することはできない、「にもかかわらず」、でも、「それとは別に」、でもなく) “だからこそ”、施設内処遇の領域では内面化戦略ではなく動機づけに焦点化したCBT的心理療法を採用していく——、こうした理解は、行刑改革会議や「研究会」といった外在的要因のみによって構成されたものでは決してない。行刑改革会議や「研究会」のインパクトを小さく見積もることは危険だが、同時に、施設内成人薬物処遇が有する歴

史的な経路依存性と、矯正局による外在的インパクトの積極的受容と歴史的経路へのそれらの文脈化、といった諸側面の存在を看過することはそれ以上に危険である。もちろん、「標準プログラム」は、「基礎的な研究」においても示唆されたように）CBT“のみ”を重視したり、CBT“のみ”に着目したプログラムを志向するものではないが、以上のような政策過程を経て、CBTは「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」のひとつの基本的考え方として採用されるにいったといえよう。

5. 4 矯正局のリーダーシップ

さて、最後に「基礎的な研究」以降の動きについても簡単に言及しておこう。2006年以降、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」は、「標準プログラム」に基づいた各施設での具体的実践として展開されていくことになった。そこに至る過程においても、矯正局が果たした役割は重要である。この時期、「研究会」の提言をふまえた「標準プログラム」の策定と各施設への周知徹底、「薬物依存離脱指導」を指導するための職員育成と教材策定、指導職員が自助グループで行われている支援活動等を理解すること、「薬物依存離脱指導」を実施するにあたっての必要な予算措置を図ること、等が矯正局によって積極的に推進されていった（矯正局成人矯正課・少年矯正課 2006）。その中でも特に重要なのは、「全国8ブロックにおいて刑事施設教育担当職員を対象として、新法下の改善指導の概要と、薬物依存離脱指導の充実を図るための方策について」2005年度に実施された「集合研修」（以下、「集合研修」とする）と、実務参考資料として各施設に配布された「グループワークの指導方法を含む、薬物依存離脱指導に関する手引書（以下、「手引書」とする）」（矯正局成人矯正課・少年矯正課 2006）の作成であろう。両者について、CBTに限定してその内容を一瞥しておきたい。

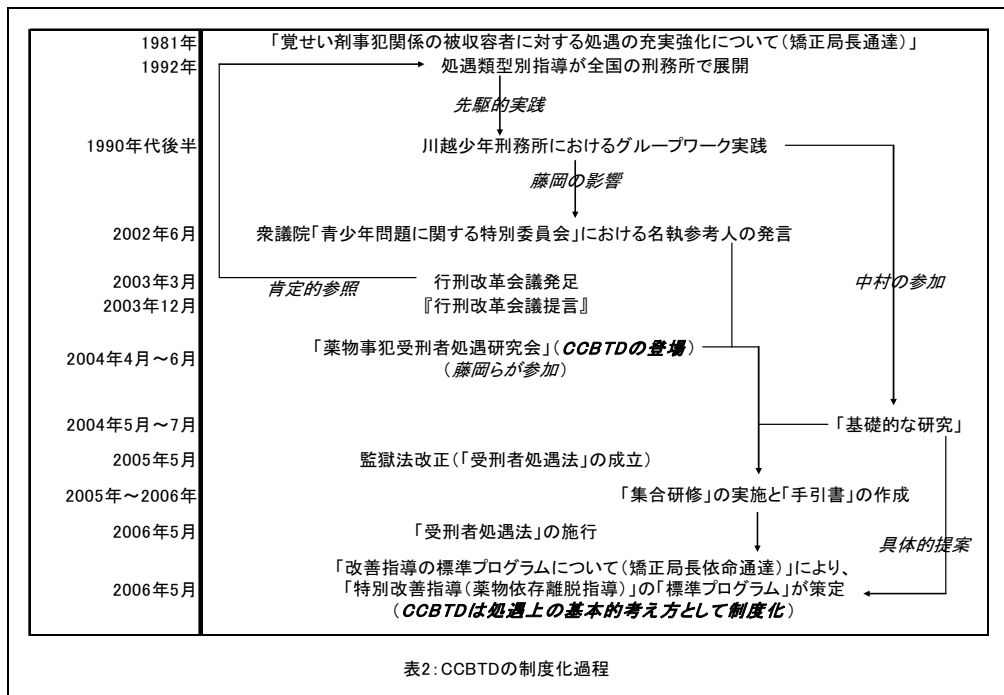
まず、「集合研修」は、薬物処遇のみに関する研修ではなく、監獄法改正によって新たに導入された6種の「改善指導」すべてに関する全国研修として、全国八つの各矯正管区におかれた矯正研修所支所に各施設の教育職員を集め、それぞれ5日間にわたって実施された極めて異例かつ大規模なものであった。そこでは、新法下での「改善指導」の法律上の位置づけや、各「特別改善指導」の進め方・プログラム内容をはじめ、（特に薬物処遇や被害者の視点を取り入れた教育に関しては）具体的なグループワークの実際や技法をめぐる基礎理論など、かなり細かな事項に至るまで研修が行われた。参考までにとある矯正管区で当時実施された集合研修の内容を紹介すれば、以下ようになる。まず、5日間のうち、最初の二日間が矯正局担当職員による新法の位置づけや新法下での教育的処遇のあり方に関する講義にあてられた。そして、その後は3日目が被害者の視点を取り入れた教育についての解説、4日目が薬物処遇に関するプログラム解説、5日目が集団討議（全体を通したまとめ）、という流れで進行した。本節の関心から特に重要となる4日目のスケジュールをさらに詳細に見ると、午前は川越少年刑務所の職員による「グループワークの基礎理論」の解説と「グループワークの実際」についての説明、日本ダルク代表の近藤恒夫氏による「ダルクの活動概要」、午後が当該矯正管区の教育課による薬物乱用防止教育に係る研究討議、がそれぞれ実施された²⁹。「研究会」メンバーでもあった藤岡淳子や「基礎的な研究」に参加した中村修が所属していた川越少年刑務所によるグループワーク

の研修が組み込まれていたことから示唆されるように³⁰、「集合研修」は、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の「標準プログラム」に基づく新法下におけるCCBTDの役割を、全国の教育職員へと伝達する重要な機会となったといえる。

次に、「手引書」では、「この『薬物依存離脱指導』標準プログラムのベースとなっているものは、『認知行動療法アプローチ』である」（法務省矯正局 2006：1）として、その冒頭においてCBTの重要性が確認されている。そして「本プログラム（筆者注：「標準プログラム」のこと）には、グループワークという方法が取り入れられているが、これも、認知行動療法アプローチのひとつであり、グループでの話し合いを通して、自分の認知の歪みに気づき、より適切な認知に変えていくための効果的な方法である」（法務省矯正局 2006：1）とされ、GWをCBT的な観点から活用していくことが効果的とされている。「集合研修」の場合と同様に、「手引書」も、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」におけるCCBTDの重要性を、全国の刑務所職員に伝えるための重要なメディアとなったと考えられよう³¹。

その後も、いくつかの施設において「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の充実化に向けた試行や外部研究者との共同研究の実施などが積極的に企画されるなど（阿部 2007など）、「薬物依存離脱指導」定着期における矯正局の積極的な主導は特筆されるべきであろう³²。確かにCBTは、「研究会」での提言を活用する形で「標準プログラム」の中にエッセンス化されることとなったが、それはただ単に「標準プログラム」として施策化されたばかりではなかったのである³³。以上の検討からは、CCBTDとしての「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」は、「集合研修」の実施と「手引書」の作成・配布といった矯正局の積極的なリーダーシップのもとで、各施設の実践の中に普及していった、と考えることができよう³⁴。

日本においては、名古屋刑務所事件を契機として行刑改革に関する国民的議論を集約するために組織された行刑改革会議（2003）と、『行刑改革会議提言』を受けてその具体的方向性を議論すべく精神医学・心理学の専門家を中心に組織された「薬物事犯受刑者処遇研究会」（2004）の二つが、CCBTD導入の直接的要因となった。しかし、それらを機にCCBTDが成人矯正システムの中に「外的な異物」として“注入”されたわけではない。むしろ、内面化戦略の留保、社会内処遇とのネットワーク志向、心理療法の重視といった、戦後の施設内成人薬物処遇の展開を受けて1990年代から徐々に醸成されていった政策的問題意識と、行刑改革会議や「薬物事犯受刑者処遇研究会」の議論の方向性との間には、共振する部分があったと考えられる。CCBTDは、その後行政サイド（法務省矯正局）の強力なリーダーシップのもとで、「標準プログラム」の策定や「集合研修」の実施、「手引書」の作成等を経て全国の施設に普及していくことになるが、そうした過程においても、90年代から継続する政策的問題意識と適合的な処遇技法として位置づけられていたのである。本節における分析を年表形式にして以下に提示しておく（表2）。



6. 結語と課題

本論文の最後に、本部冒頭で掲げた仮説 A、B に試論的な解答を与えることを通して、日本の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」における CBT の導入過程を理論化しておこう。

第一に、仮説 A「CCBTD は、効率性と効果（エビデンス）の強い政策アピール力ゆえに、採用された」は、日本のケースにおいてはあまり当てはまりがよくない、といえるだろう。日本において、CCBTD の効率性と効果を示す統計的な調査知見（「エビデンス」）は少なくとも監獄法改正時においては存在しなかったし、それが政策アピール力を持つ、ということも当然ありえることではなかった。しかし、他方で日本における CCBTD の導入過程に「エビデンス」の影響が皆無であったとは思われない。「研究会」提言の中で CBT が推奨される際に、諸外国の「エビデンス」がその正当化論拠として参照されていたように、それは「諸外国での有力処遇技法」として、つまり、CCBTD の日本への導入を正当化するうえでのレトリックのひとつとして機能したと考えられよう。

それでは、日本における CCBTD 導入の有力な背景としては、どのような要因が考えられるだろうか。まず、外在的インパクトとしての行刑改革会議と「研究会」が重要である。国民的視点からの議論が集約された行刑改革会議では、刑事政策的観点から施設内成人薬物処遇における「依存」者への特別処遇が提言され、それは新法下での「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の方向性を先取りするものとなった。そして、提言を具体化するために矯正局によって組織された「研究会」においては、「薬物依存離脱指導」内での具体的処遇プログラムとして CCBTD の直接的な推奨が行われたが、その背景には精神科医・心理学者を中心とする外部専

門家の専門知が存在した。こうした出来事からは、日本において CCBTD は、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の枠内での CBT を基本とする処遇プログラムの実施というかたちで、行刑改革会議、「研究会」等の外在的背景によって準備された、といったようにも思われる。

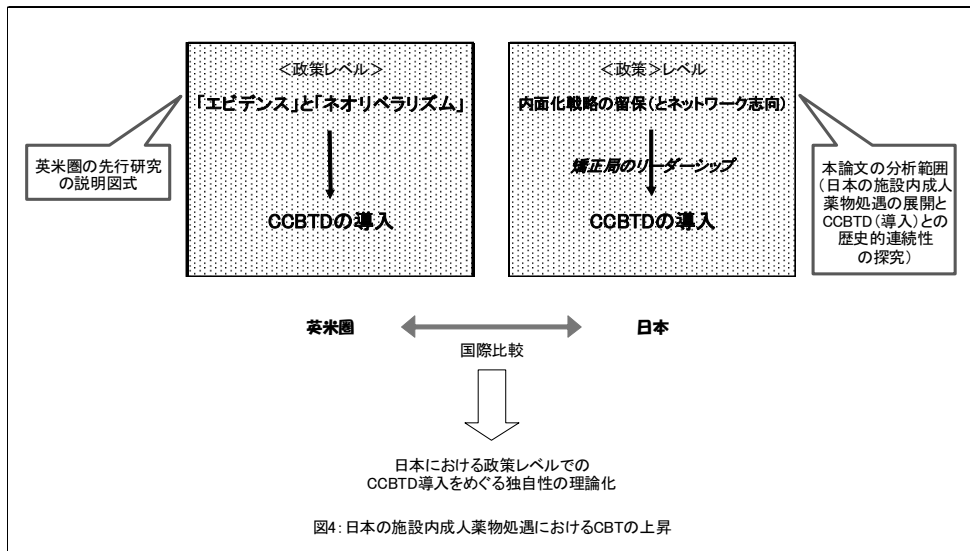
しかし、CBTは、上記の外在的インパクトによって日本の施設内成人薬物処遇の中にある種“注入”されたと考えるのは間違いだろう。第一に、そもそもこれらの外在的背景それ自体が、矯正行政・実務と全く無関係の出来事、というわけではなかった。行刑改革会議は名古屋刑務所事件という痛ましい事件に対する、そして、「研究会」は“国民的”視点から提起された行刑改革会議の提言に“専門的”視点から具体的内容を与えるための、それぞれ法務省、矯正局の側からのリアクション、という側面を有していた。第二に、CBTは、「研究会」においても、内面化戦略の留保とネットワーク志向を満たす心理療法の採用、という90年代から連続する政策的問題関心に適合的なものとして登場・推奨されていたのであり、その意味で矯正当局が目指す方向性に対立的なものではなかった。そして第三に、仮にCBTが外在的に推奨された側面を有するとしても、それは、矯正局のリーダーシップによって組織された種々のとりくみにおいて、実務の現状と上記歴史的関心に適合的な形で具体化・文脈化されたうえで、「標準プログラム」の中に採用されていた。CBTの導入過程には、その意味で外在的背景のインパクトに加えて、ある種の経路依存性と、矯正局による「先頭からのリーダーシップ」(Johnson 2008 = 2009)³⁵が存在したと考えられよう。矯正局は、外在的要因によって推奨されたCBTを積極的に受容し、それを施設内成人薬物処遇の現状と経路依存性（90年代からの政策的問題関心）の中に文脈化したうえで、「標準プログラム」の中に採用し、各施設での実践展開に向けて強力な後押しを行ったのである。

第二に、仮説 B に対する仮説的解答はいかなるものとなるだろうか。仮説 B「CCBTD は、新自由主義的な政治的心性との親近性ゆえに、採用された」は、仮説 A 同様に積極的に支持することはできないように思われる。確かに、日本の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」における CCBTD は、平井（2009a・2010a・2010b・2010c）等が示唆するように、英語圏の CCBTD も共有する、個人の選択と責任に基づくリスク回避的ライフスタイルの自己コントロールを処遇上の核となる合理性として重要視している。しかしながら、その導入過程をふりかえる時、新自由主義的な政治的心性をその“背景”としてカウントするのは違和感が残る。CCBTD の採用という現代日本の刑罰変動を後押ししたのは、新自由主義的な政治的心性ではなく、むしろ、（施設内処遇内在的には）ホリスティックな人格の変容を目指す内面化戦略の留保と、（薬物処遇全般的には）社会内処遇との連携を重視するネットワーク志向、という経路依存的な問題関心であったのだ。

換言すれば、現代日本における CCBTD の採用を準備したのは、新自由主義的な矯正合理性への傾倒ベクトルではなく、旧来より日本の施設内成人薬物処遇の合理性として存在していた内面化戦略や施設完結主義に対する忌避ベクトルである、といえるかもしれない。90年代以降、日本の施設内成人薬物処遇の領域においては、施設内処遇の期間内において薬物事犯者の意志や価値観の全面的書き換えを完遂しようとする方向性に対する限界／留保認識が歴史的に醸成されていたのであり、そうした矯正合理性への反作用——Foucault（2004=2007）のいう「反

操行 (counter conduct) ——こそが、CCBTD 採用の直接の“背景”となったと考えられよう。

諸外国における CCBTD の導入過程からヒントをえた仮説 A と仮説 B は、以上の検討から、日本における CCBTD の導入過程を説明するうえではさほどの説明力を有しない、と結論づけることができるように思われる。日本における CCBTD を導いたのは、エビデンスの政策的インパクトでも、新自由主義的な政治的心性でもなく、90年代以降の施設内成人矯正において醸成されてきた反操行としての歴史的経路（内面化戦略の留保（とネットワーク志向））の存在と、CBT を推奨する（「刑行改革会議」や「薬物事犯受刑者処遇研究会」等の）外在的インパクトを受けとめ、歴史的経路の中にそれらを文脈化していく矯正局のリーダーシップであった。これまでの分析結果を図1に付記するかたちで図示しておこう（図4）。



しかしながら、われわれにはCCBTDの「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」への導入過程を論じるにあたって、目を配っておかなければならないもうひとつの側面が存在するように思われる。それは、（矯正局によるリーダーシップの中で）政策化されたCCBTDが処遇現場にもたらされる時、それはどのように意味づけられ、受容される／されないのだろうか、という実践レベルにおけるCCBTD受容過程である。実践レベルにおいても、内面化戦略への反操行がCCBTD受容を後押ししたのだろうか、実践レベルのCCBTD受容は、矯正局のリーダーシップという上からの“圧力”によって強いられたものだったのだろうか、それとも、CCBTDに対する何らかの「実用性」が、実践レベルの矯正実務家たちによって見出されていたのだろうか——。こうした問いは本論文の射程を超えるものの、極めて重要な研究課題であると思われる³⁶。政策レベルでの動向に加え、実践レベルでのそれを考慮してはじめて、われわれは日本の施設内成人薬物処遇におけるCBTの上昇のメカニズムをより精確なものとして理解することができるだろう。

<注>

- 1 「特別改善指導」は、「薬物依存離脱指導」に加え、「暴力団離脱指導」「性犯罪再犯防止指導」「被害者の視点を取り入れた教育」「交通安全指導」「就労支援指導」の計6類型に分類され、矯正局長の定める「標準プログラム」に基づき、各刑事施設が定める指導計画（指導の目標、期間、単位時間、単元、項目、内容、方法、指導者等を定める計画）および指導案（単元ごとに作成する具体的な指導内容等を定めるもの）からなる「実践プログラム」に従って実践される、被収容者の問題性に応じた特別処遇プログラムである。「標準プログラム」は、「実践プログラム」の大まかな方向性、目標とすべき内容を規定するものであるが、指導項目は、おおむね、「薬物の薬理作用と依存症」「薬物を使用していたときの状況」「薬物使用に関する自己洞察」「薬物使用の影響」「薬物依存からの回復」「薬物依存離脱に関する今後の決意」「再使用防止のための方策」「出所後の生活の留意事項と社会資源の活用」の8項目として設定されており、指導方法は、第一に「可能な限りグループワークとするが、講義、視聴覚教材視聴、課題学習、討議、個別面接等の方法を適宜組み合わせで行うこと」、第二に、「グループワークを実施するに当たっては、適切な指導者の指導の下、受刑者に自らの薬物乱用の経験や影響等について自主的に話し合わせることを通じて、薬物に手を出さずに生活していくための具体的な方法を考えさせるよう努めること」として、グループワーク（GW）を特に重視するものとなっている。指導者は第一に職員であり、第二に民間協力者として、「薬物依存からの回復を目指す民間自助団体」や「医師や薬剤師等の医療関係者、警察関係者等、薬物問題に関する専門家等」の協力を得よう努めることが要請されている。指導時間数は1単元50分、12単元を標準とし、頻度は各単元ごとに適当な間隔を空けること、期間は3か月から6か月を標準とすること、とされているが、これは目安であり、各刑事施設の実情と対象者の資質及び指導の効果等に応じて実施すべきとされる。
- 2 CBTは、当初は比較的軽度のうつ病性障害の治療法として注目を浴びたものの、現代においては、矯正のみならずきわめて多様な領域への応用がなされている有力な心理療法のひとつである。染田・寺村（2005）は、CBTを「社会的学習理論に基づいて対象者の問題行動にまつわる認知や行動の特徴を分析し、認知療法の技法を用いて認知の歪み（例、薬物使用に対する自己正当化の理由付け（合理化の防衛）や否認の防衛等）を再構成したり、スキル訓練等の行動療法的な技法を用いて対処スキルや再発防止のためのスキル等の学習を行うことを通じて、問題行動やライフスタイルを変容させようとするアプローチである」（染田・寺村 2005：80）と、薬物処遇を例に挙げながらまとめているが、Gravett（2000）やSpringer et al.（2003）によれば、施設内薬物処遇においては特に、グループワーク（GW）においてCBTが用いられることが効果的であると主張される。よりよいCBTは、受講者への一方的教授だけではなく、受講者自身が薬物使用の「引き金（trigger）」になったりそれを維持したりする環境を自ら変える積極的企てをするように手助けすることによって成し遂げられるのであり、それゆえ、「クライアントは、重大なライフスタイル上の変容を行うように励まされるだろう。……毎日のルーティーン上や家族・友人との相互行為上の変容は、クライアントが薬物やアルコールを使用しないであまりやっという能力を促進するだろう」（Rotgers 2003：180）とされる。以上を概括すれば、施設内薬物処遇におけるCBTは、GWを中心とする短期間のセッションによって、歪んだ認知の修正と、行動スキルの伝達が図られることで、施設出所後の薬物再使用のリスクを回避できるようなライフスタイルの構築／維持が目指されている、とまとめることができよう。
- 3 資料を提供していただいた矯正当局（特に法務省矯正局成人矯正課）やインタビュー対象者の方々には、この場を借りて御礼を申し上げたい。
- 4 また、インタビュー対象者のプロフィールに関しても、同様の理由からリスト化してまとめて記載する

-
- ことはせず、分析上必要な点に限り、論文中心にて適宜論及するにとどめる。
- 5 前述の通り、ここでの歴史記述は細部を省略した文字通り「概観」的記述となる。施設内成人矯正における詳細な薬物処遇史に関しては、平井（2007）のほかに、小柳（2001・2005・2009）、平井（2005）等を参照。
 - 6 ちなみに、2010年の比率は21.5%であった。第二次覚せい剤乱用期と呼ばれた1980年は22.0%、第三次覚せい剤乱用期と呼ばれた1996年は29.4%である。いかにこの時期、覚せい剤以外の収容者が多かったか、ということが忍ばれよう。
 - 7 構外作業は昭和30年ごろまで刑務作業において重要な位置を占めていたが、同時に多くの人的・物的コストを伴い、規律違反・疾病罹患・事故等の危険がつきまとうものでもあった。小野（1993c）は当時の構外作業が孕んでいた問題点をいくつかまとめて指摘しているが、本論文の文脈から重要になるのは、「逃走をはじめとする保安事故」「労働災害」「教育の軽視」「給養・保健衛生などの水準低下」（小野1993c：55）といった諸点であろう。次註・次々註に挙げる「保健衛生」、「保安と規律」などの問題群と、「構外作業」の問題は密接に関係していたのである。
 - 8 昭和20年において、刑務所に収容された受刑者の死亡率は、一般国民の死亡率（30.3パーミル）の4.6倍にも達していた。また、受刑者の疾病罹患率や衛生状況、栄養状況等も、（終戦直後で決して恵まれているわけではない）社会内と比較しても劣悪なものであった（小野1993a）。
 - 9 戦災や接収による収容能力の激減と敗戦直後の犯罪の激増との相乗効果による刑務所の過剰収容状況は、当時の刑務所処遇にとってさまざまな問題をもたらしていたが、中でも無視できないのが保安事故の多発である。逃走と暴動をはじめ、当時の刑務所は文字通り拘禁の確保それ自体に困難を抱えるような状況であった（小野1993b）。
 - 10 現実的には、必ずしもそうとは言えない。なぜなら、薬物事犯以外の罪名による収容者の中にも、薬物使用者が含まれる可能性は低くないからだ。しかし、実務的には現在に至るまで、薬物処遇はまず第一に薬物事犯者に対して実施されてきた。
 - 11 覚せい剤処遇の展開がやや遅れた背景については平井（2007）を参照。
 - 12 各施設における多様性と、処遇対象となった覚せい剤事犯者の視点については、平井（2007）を参照。
 - 13 こうした特別処遇の展開は、「……罪名による特定の受刑者に特別の教育を実施することは、我が国矯正行政の長い歴史のなかでも画期的なことであった」（小柳2005：22）と述べられるように、薬物処遇に限らず、成人矯正処遇における教育的介入全般においても画期的な動向であったといえる。
 - 14 このような試行的教育実践のひとつが、後述する川越少年刑務所における薬物処遇であった。川越少年刑務所においては、90年代後半においてグループワークを用いた「処遇類型別指導」が積極的に実践されていた。注30において再度詳述するが、川越少年刑務所の薬物処遇は現在の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」におけるCCBTDの要素を先取りするような方向性を有しており、00年代に入ってから、政策・実践両面において、施設内成人薬物処遇の展開に強い影響を与えることになったと思われる。
 - 15 薬物使用に対する「ネットワーク／連携」的な「介入／処遇」の諸相については、平井（2007）を参照。
 - 16 「刑事施設法案」は、80年代に法制審議会の答申「監獄法改正の骨子となる要綱」（1980）に基づいて上程された法案で、大きく「第一次法案」（1982）とそれを修正した「第二次法案」（1987）が存在する。刑事施設法案は、1982年、1987年、1991年の計三回、国会に提出されたが、いずれも衆議院解散に伴い廃案となり、成立をみなかった。
 - 17 名古屋刑務所において、2001年12月に刑務官が受刑者1名の尻に向け放水を行い、それによる傷害を

負わせ死亡させたとされる事件、翌 2002 年 5 月に革手錠で受刑者の腹部を締め付けたことが原因だとされる受刑者死亡事件、同年 9 月に受刑者が刑務官から革手錠を施用されたことが原因だとされる負傷を負って外部の病院に移送された事件が発生し、現職刑務官が特別公務員暴行陵虐罪で起訴された事件のこと。一審、二審で関係する刑務官に対する有罪判決が下り、2011 年現在は上告中である。

- 18 「刑事施設法案」と今次の刑事施設における教育的処遇との関連に関しては、平井（2009b）を参照。
- 19 ところで、「行刑改革会議」における議論の詳細は、資料等も含めて、法務省ホームページ内でほぼすべてが公開されている。本論文以下で依拠する経験的データも、特に断りのない限り、当該資料群からの引用である
(http://www.moj.go.jp/shingi1/kanbou_gyokei_kaigi_index.html, 2012.07.01)。
- 20 構成メンバーは、後藤田正晴元副総理を相談役、宮澤弘元法務大臣を座長、成田豊電通会長（当時）を座長代理とする計 16 名であった。
- 21 ただし、「矯正処遇」の「義務化」の解釈をめぐるのは、おもに刑法・刑事政策系の論者たちの間で激しい論争が存在する。そうした背景をふまえ、本書では「義務化」とカッコつきでの表記を採用している。「義務化」をめぐる議論に関しては、土井（2005）、川出（2005）、太田（2005）、名執（2006a、2006b）、石塚（2008）、本庄（2008）、丸山（2008）、平井（2009b）等を参照。
- 22 具体的には、近藤恒夫（日本ダルク本部代表）、庄司正実（目白大学人間社会学部助教授）、中村真一（神奈川県衛生部保健予防課精神保健福祉班技幹）、羽間京子（千葉大学大学院教育学研究科助教授）、藤岡淳子（大阪大学大学院人間科学研究科教授）、和田清（国立精神神経センター精神保健研究所薬物依存研究部長）、池田英仁（府中刑務所処遇部長）、小柳武（宇都宮少年鑑別所長）、NA メンバー（氏名非公開）であった。矯正外部の専門家としては、民間自助グループ関係者と、精神医学・心理学関係者が中心であったといえよう。
- 23 ただし、当時の矯正局担当職員として「研究会」にも関係していた実務家によれば、「研究会」での討議は、旧来の矯正実践と無関係なものではなく、むしろそれを意識し、理解・評価したうえでのものであり、「研究会」メンバーからも、これまでの施設内成人薬物処遇の試みに関する質問等が活発になされていたという（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。また、「研究会」メンバーの中には大学関係者といっても元矯正職員や、施設内成人薬物処遇に深い造詣を有する者が数多く含まれていた。
- 24 「研究会」提言の他の箇所（「現状の問題点」内の「(1) 薬物依存に対する理解について」や「(3) 関係機関等との連携について」）でも、『『絶対やらない』』と言っている人を評価する傾向があるが、現実には自分の薬物使用に不安を感じている人の方が自らの依存性を自覚している。認識を改めるべきだ」（矯正局教育課 2005：63）、「行刑の枠組みの中での対応策のみでは解決できない。医療、福祉と連携をして出所後のシステムを作ることが必要である」（矯正局教育課 2005：64）等とされ、内面化戦略からの脱却やネットワークの強化が求められている。
- 25 実際、小久保・中村両氏は、「研究会」の討議に直接参加し、リアルタイムで「研究会」での議論の方向性を把握しつつ、自らの「基礎的な研究」を進めていったという（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。
- 26 当時「基礎的な研究」に関わっていた複数の関係者へのインタビューからは、このことがより明確に示唆されている。彼／女たちによれば、「基礎的な研究」において、「CBT」ではなく、「グループワーク」という言葉が選ばれているのは、①「基礎的な研究」のメンバーの一人である中村修が 90 年代より所属していた川越少年刑務所での「処遇類型別指導」実践が念頭におかれていたため（川越少年刑務所の実践と現代の CCBTD との密接な関連性については注 30 において後述する）、②過度にフォーマット化

された認知の「修正」やスキルの「教え込み」よりも、グループにおける参加者の自発性や発言を活かした動態性や、参加者間の同質性や異質性への（参加者たち自身による）気づきを重視しようとする教育方法への志向性が存在していたため、③ただ CBT ありき、ということではなく、あくまで内面化戦略の留保や社会内処遇との「ネットワーク／連携」を重視する、という目的にとつての有用な心理療法のひとつとして CBT を位置づけていたため、④CBT の理念に基づいて教育を行う専門性を持った職員の育成や指導体制の拡充こそが、効果的な CCBTD 実践にとつては重要な必要条件となると考えられていた（しかしそれが現段階では整備されてない以上、CBT を留保抜きに称揚することは非現実的だと考えられた）ため、であるという。こうした当事者たちの見解からは、「研究会」と「基礎的な研究」の方向性が相互に矛盾しているところか、むしろ連続していることが理解できよう（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。

- 27 「標準プログラム」は、「研究会」提言や「基礎的な研究」の成果を受け、東京矯正管区を中心として原案作成がなされた（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。
- 28 ここで「CBT」ではなく「グループワーク」という言葉が使われている理由も、先述した「基礎的な研究」の場合と全く同様である。関係者へのインタビューにおいても、「グループワーク」という方法的な言葉で、実際の処遇内容としては CCBTD 的な方向性が含意されていたことが述べられている（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。
- 29 もちろん、各矯正管区によって 5 日間のスケジュールには差が見られたが、新法下での教育的処遇に関する総合的研修という位置づけや、そこでの薬物処遇の重要性に関しては総じて同様のものではあったという（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。
- 30 ここで、やや長い補注として、川越少年刑務所における薬物処遇と、本論文において追いかけてきた現代の CCBTD との関連性について述べておきたい。「川越少年刑務所」という固有名については、本論文の中でも「集合研修」や「基礎的な研究」について論じる際にたびたび論じてきたが、それは決して偶然ではない。むしろ、歴史的経緯や政策過程を紐解くと、川越少年刑務所における 90 年代の先駆的薬物処遇と、現代の CCBTD の上昇との間には密接な関連があることが理解できると思われる。

川越少年刑務所は、刑事施設の中でも、長く犯罪者の改善更生と再犯防止に力点を置いた教育的施設としての伝統を有するが、前節でも述べた 1981 年発出の矯正局長通達「覚せい剤事犯関係の被収容者に対する処遇の充実強化について」に基づき、全国でも比較的早い段階（1988 年）から、覚せい剤事犯者等を対象とした「処遇類型別指導」を実施していた。そこでは、グループワークの技法が積極的に用いられ、一方的な講義や教え込みから距離をとりつつグループダイナミクスを重視する教育方法が採用されていたという。具体的には、覚せい剤や有機溶剤などの物質依存型だけでなく、その他問題別に計 8 群（2004 年当時）が類型化され、各群に対して 2～6 ヶ月、数回から十数回程度のグループワークが実施されていた（松本 2005・2006）。

川越少年刑務所における薬物事犯を対象とした「処遇類型別指導」の歴史の中で特に重要なのは、藤岡淳子を中心として 1990 年代後半に練り上げられていった覚せい剤事犯を対象としたグループワーク実践である。「基礎的な研究」のメンバーをつとめ、結果として「標準プログラム」の枠組に強い影響を与えた中村修は、藤岡のもとで「処遇類型別指導」の発展に寄与した実務家の一人である（ちなみに、藤岡自身も矯正職員退職後、大学教員となり、「研究会」の一メンバーとして近年の薬物処遇政策過程に影響を与えることになった）。以下では、藤岡自身による実践報告（藤岡 1998・2001）をもとに、その当時の川越少年刑務所における薬物処遇実践を素描し、そのうえで、それが現在の CCBTD（「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」）に対してどのような影響を与えたのかについての試論的考察を行う。

まず、藤岡自身が、「覚せい剤乱用防止教育は、その名の示すとおり、講話やビデオ教材による被害教育が中心であった。しかし、実践の中から、「やめろ」と言われて「やめます」と言っても、実際にはやめられない実情が理解されはじめ、薬害の講義方式から、幾多の工夫を重ねて現行の集団心理療法へと発展した」（藤岡 1998：208-209）と述べているように、川越少年刑務所における薬物処遇実践が、この時期に内面化戦略から（その欠点が明確に意識されたうえで）グループワークへと移行しつつあったことが重要である。覚せい剤のグループの場合は、対象者が8～10名程度で、リーダーとして職員2名が加わり、週1回、作業時間中の1時間を利用して2ヶ月間（7～9セッション）にわたって実施された。参加受刑者は、入所時調査に基づき、刑期のおおむね3分の2に近づいた者から、リーダーが個別面接を行い、オリエンテーションと参加意志の確認がなされたうえで編入された（藤岡 1998）。

この時期の川越少年刑務所における覚せい剤処遇プログラムは、藤岡（1998）によれば、「導入期（最初の1、2回程度）」「展開期（続く2回程度）」「作業期（その後の2、3回程度）」「終結期（最後の1、2回程度）」の4期に分けられたうえで実践されていた。各期の流れを極めて省略をきかせて概観すれば、①「導入期」においてはグループの進め方やルールに関する説明を行い、参加者に薬物使用に対するありのままの思いを語らせて参加への動機づけを図る（覚せい剤をやめたくない、グループに出たくない、などの正直な気持ちも否定せず開示させる）、②「展開期」においては、「やめたいがやめられないかもしれない」といった不安など、メンバーの気持ちに焦点を当ててグループを方向づけていく、③「作業期」においては「覚せい剤をやめる、やめない」の問題である程度煮詰まった後、単に薬物の問題ではないという意見が明確に出されるか、あるいは自然に、その背景にある個人的事情（過酷な生い立ちや家庭環境から来る、自分自身への否定感情）の話が出される、④「終結期」においては、将来の生活においてどのように生きていくのか、覚せい剤と関わらないようにするためにはどうしたらよいか、といった点に関する現実的・具体的計画をメンバーたちに考えさせ、自分なりに決めさせる、といった形になる（藤岡 1998：210-219）。ここで注目すべきは、いうまでもなく「作業期」から「終結期」かけたグループワーク後半におけるとりくみであろう。藤岡（2001）においては、こうしたとりくみが、端的に「再発防止モデル（リラプス・プリベンションモデル）」と呼ばれるCBT的モデルに依拠しながら理論的に説明されている。藤岡（2001）では、実際に川越少年刑務所において実践された「女神の天秤」と「悪魔の鎖」という課題が紹介されているが、それらはCBT的な再犯防止モデルの特徴を良く反映したワークであるといえる。「女神の天秤」は、「覚せい剤乱用の長期的・短期的損得について、より明確にさせ、断薬の決意を固める後押しをすることを意図し」（藤岡 2001：71）た課題であり、「やりたい気持ち」が生じたときに、それに早く気づき、再乱用以外の行動をとって対処できるようになること」（藤岡 2001：71-72）が目指されている。それに対して、「地獄の鎖」は、「覚せい剤を「やりたい気持ち」が強まり、乱用に陥るには個人に独特のパターンがあると考え、自分の陥りやすいパターンを各々自分の過去から学ぼうとするもの」（藤岡 2001：72）であるとされる。こうした課題は、グループワークを通して各自にとっての再使用の危険サインを熟考し（「地獄の鎖」）、それに対処するための方法とライフスタイルについての計画を練る（「女神の天秤」）、という点においてCBT的であり、現行の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の“原型”を構成するものと位置づけることができよう。

藤岡自身は、筆者によるインタビューの中で、「CBT」という言葉自体はその当時使用しておらず、「グループワーク」の枠組のなかで実践を組み立てていたものの、今から振り返るとその当時の川越少年刑務所における処遇は、現代の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」につながる共通性をもつものであり、なによりもCBTのエッセンスを先取りしたものであったと言えるのではないかと、と述懐している。もちろん、そうした実践は偶然的産物ではない。第一に、心理技官として犯罪心理学、教育心理

学等の専門性を持つ藤岡自身が、米国留学等を経て、常に CBT に代表される海外の最新の処遇動向を取り入れようとする志向性を有していた点、第二に、川越少年刑務所における教育刑の伝統が、先駆的な教育実践を可能とする素地となった点、第三に、藤岡が赴任する以前から、川越少年刑務所には覚せい剤処遇プログラムの枠組とそれを担うスタッフたちが存在した点、といった諸条件がそろわなければ実現しなかったことであろう（藤岡や当時の矯正関係者へのインタビューによる）。

藤岡らによってなされた、川越少年刑務所における CBT 的な志向性を含んだ薬物処遇の実践は、その後、前節で見たような「内面化戦略の留保」「ネットワーク志向」「心理療法の重視」といった 90 年代以降の施設内成人薬物処遇に対する問題意識に具体的に呼応しうるプログラムとして、他の施設や矯正局においても重視されるようになっていく。また、「基礎的な研究」において、かつて川越少年刑務所での藤岡の同僚であった中村が、「標準プログラム」における CCBTD 的方向性に直接帰結していくような取り組みを行ったことや、「集合研修」において他施設の教育職員に向けて川越少年刑務所の薬物処遇実践例が取り上げられたことは先に述べたが、それ以前（監獄法改正以前）においても、川越少年刑務所の先駆的实践の重要性を例証するいくつかの動向が存在する。川越少年刑務所の後、藤岡は多摩少年院へと異動し、そこでも同様の（CBT 的）グループワークを精力的に展開していくことになるが、藤岡の後任として多摩少年院に赴任した名執雅子（現矯正局少年矯正課長）は、2002 年 6 月 13 日に開催された衆議院特別委員会（「青少年問題に関する特別委員会」第 154 回会第 5 号（青少年問題に関する件（薬物乱用問題））に少年院の現場を代表する参考人として出席し、多摩少年院における薬物処遇（「問題群別指導」）の内容についての発言を行っている。名執の発言自体は多岐に渡るものであり、また、少年院での薬物処遇プログラムに関するものであるため、即時的に川越少年刑務所の処遇との連続性を指摘することはできない。しかし、名執が特別委員会の中で紹介した多摩少年院の実践例は、①「意志」の問題ではなく「依存」の問題として、グループワークを重視している点、②先述した川越少年刑務所の計 4 期に渡る段階的プログラムと同型のプログラムである点、③グループ討議を通して自らの問題点を考えさせ、それに対する改善点を考察させることを目的のひとつに置いている点等々、藤岡によって精緻化された（CCBTD 的な志向性を含んだ）プログラムからの連続線上にあるものと理解することは間違いではないだろう。そして、だとすれば、われわれが施設内成人薬物処遇における CBT の上昇を理解するうえで——本論文でも強調してきたように——それが監獄法改正後の「行刑改革」の外在的インパクトの産物という側面のみならず、日本の施設内成人薬物処遇において歴史的に醸成されてきた問題関心・課題意識から導かれた側面にも目を配る必要がある。川越少年刑務所におけるグループワーク実践は、まさにそうした歴史的課題関心に真っ向から取り組む先駆的实践だったのであり、だからこそ一施設の枠を越えて注目され、監獄法改正後の CCBTD の上昇過程においてその“原型”としての役割を果たすことができたのだと考えられよう。

いうまでもなく、こうした分析は、川越少年刑務所の実践と現在の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」が全く同様の処遇であった、ということを主張するものでは毛頭ない。川越少年刑務所における覚せい剤処遇プログラムは、ワークブックもなければ、法律的位置づけも希薄であり、第一現在のように全国的規模で標準化されたプログラムが実施されていたわけでもなく、あくまで施設独自の先駆的取り組みの枠を超え出ないものであった。また、藤岡自身も述べているように、多くのグループワークにおいては、「終結期」までたどり着かないか、たどり着いたとしても再使用危機場面の対処スキルを学習するところまではいかず、離脱の困難さを自覚し、否認の構えを打ち破ることがさしあたっての目標となる、といったような状況であったという（藤岡（1994）や筆者による藤岡自身へのインタビューによる）。その意味で、川越少年刑務所の実践はあくまで現行の CCBTD の“原型”なのであり、“先行形

態”として理解されるべきものではない（また、現在の「特別改善処遇（薬物依存離脱指導）」の“原型”が川越少年刑務所のグループワークのみであった、と主張するのであれば、それも精確ではない。川越少年刑務所のグループワークはあくまで CCBTD としての「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の“原型”のひとつであり、たとえば監獄法改正に先立つ横浜刑務所におけるダルクスタッフの処遇参加のように、CCBTD とは直接の関係は持たないものの、現在の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」に大きな影響を与えた先駆的処遇は他にも存在するだろう）。

とはいえ、川越少年刑務所の薬物処遇実践と今日の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」とのつながりは、本論文の主張——特に、「歴史的に成人矯正内部で醸成されてきた問題関心と CCBTD との「連続性」に関する主張——を強く裏付けるものであると考える。「研究会」によって CBT が提言される以前の時点において（もっといえば、監獄法改正や行刑改革会議以前の段階において）、①川越少年刑務所という場所で、②（行刑改革会議に影響を与えたものと同型の）成人矯正内在的な歴史的な問題関心から導かれるかたちで、③CBT 的な処遇がグループワーク実践の中で志向・模索されており、④それが（監獄法改正前において）矯正全体の政策的方向性としても重視されるに至った、という事実が存在したことを再度銘記しておきたい。こうした経緯を理解することによってはじめて、われわれは、「集合研修」や「基礎的な研究」という日本における CCBTD の上昇過程における画期的イベントの多くに川越少年刑務所やその関係者が強いかわりを有したことの意味を、精確に諒解することができるのではないだろうか。

- 31 「手引書」も、東京矯正管区を中心として、「標準プログラム」策定後に一年をかけて作成されたものである。また、「集合研修」内の諸プログラムにおいては、この「手引書」と同様の内容に基づき、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」における CBT の役割の重要性が強調されていたという（当時の矯正関係者へのインタビューによる）。
- 32 CBT とは直接関係しないが、この時期、矯正局は（全国の刑事施設長を矯正局に一同に集めて行われる）平成 17 年度刑事施設長会同において、日本ダルク代表の近藤恒夫氏による講演を企画している。「集合研修」が、矯正実務に携わる教育職員に向けて新たな制度を説明する機会であったとすれば、刑事施設長会同は施設幹部に向けて新制度への理解を求める場となったともいえよう。
- 33 本論文では「標準プログラム」以降の政策過程を細かく追うことはしないが、2012 年現在において、本論文で取り扱った「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」が大きく方向性を変化させているということはないと思われる。「標準プログラム」によって確立された新法後の「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の根幹に関してはおおむね変化はなく、認知行動療法的アプローチへの重点化やプログラムの標準化など、むしろその特色は純化されているといえる。全国の刑事施設における「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の受講者数は平成 23 年時点で約 7000 人であり（日笠 2012）、2010 年 3 月の総務省行政評価局による「刑事施設における薬物事犯者に対する薬物依存離脱指導の徹底」を内容とする法務省向けの勧告を踏まえて、教育専門官の増員や処遇カウンセラーの配置等、処遇体制も強化されている（古根 2012）。「標準プログラム」策定後、矯正局はその充実を図るために、2008 年 1 月の「アルコール・薬物依存者対象プログラムマトリックス・モデル研修会」（アメリカのマトリックス依存問題研究所所長のジーン・オバート氏による研修会）の開催後、マトリックス・モデルのうち認知行動療法に基づく「リラプス・プリベンション」の手法を参考にして試行プログラムを作成し、2008 年 9 月より福島刑務支所、笠松女子刑務所、府中刑務所、川越少年刑務所の 4 庁を対象に試行を開始した（各施設における現時点での最新の実践報告に関しては牛木（2011）、鶴飼（2012）、古根（2012）を参照）。この試行を経て、2010 年 12 月には矯正局成人矯正課長通知「薬物依存離脱指導に係る薬物依存回復プ

プログラムの試行について」が発出され、そこにおいて認知行動療法に基づく「薬物依存回復プログラム」が正式に策定されることになった。2012 年現在においても、上記 4 庁での試行が継続されているほか、「薬物依存回復プログラム」はそれ以外の数か所の刑事施設においても実施されている。いうまでもなく、4 庁での試行や「薬物依存回復プログラム」も、「標準プログラム」の枠組みを逸脱するものではなく、「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」の細目のひとつとして位置づけられている（小島 2011、牛木 2011 に加え、矯正関係者へのインタビューによる）。今後は、平成 24 年度から 5 か年をかけてアセスメント体制の整備が予定されているほか、評価研究に向けた再犯状況データの蓄積・分析が順次進められていくことになる（日笠 2012）。

- 34 しかしながら、このことは、CBT が矯正局の側から一方的に実践に対して「押しつけられた」ものであることを意味しない。CCBTD の実践の側からの「受容」の側面については、平井（2012）を参照。
- 35 Johnson (2008=2009) は、この言葉を、刑事政策をめぐって、世論や大衆からの外的な厳罰化要求 (penal populism) に盲従するのではなく、むしろ政治指導者たちがリーダーシップをとって政策決定を進めていく (leadership from the front) 状況の意味する概念として規定する。本論文では、やや定義を広げ、矯正官僚による政策過程上のリーダーシップを示す一般的概念として用いている。
- 36 こうした課題に取り組んだひとつの試みとして、平井（2012）。

<文献>

- 阿部真紀子, 2007, 「薬物依存離脱指導の実施状況について」『刑政』118(5): 138-146.
- 土井政和, 2005, 「『刑事施設及び受刑者処遇等に関する法律案』について」『法律時報』77(5): 1-3.
- Foucault, M., 2004, *Securité, Territoire, Population: cours au Collège de France (1977-1978)*, Gallimard/Le Seuil. (=2007, 高桑和巳訳『安全・領土・人口: コレージュ・ド・フランス講義 1977-1978 年度 (ミシェル・フーコー講義集成 7)』筑摩書房.)
- 福井進, 1999, 「疫学 A.薬物関連」松下正明ほか編『臨床精神医学講座 8 薬物・アルコール関連障害』中山書店, 17-40.
- 藤岡淳子, 1994, 「行刑施設における覚せい剤離脱指導のためのグループワークの一事例」『犯罪心理学研究』32: 88-89.
- 藤岡淳子, 1998, 「少年刑務所における薬物乱用者の集団心理療法」生島浩・村松励編『非行臨床の実践』金剛出版, 206-219.
- 藤岡淳子, 2001, 『非行少年の加害と被害——非行心理臨床の現場から——』誠信書房.
- 古根俊之, 2012, 「府中刑務所における薬物依存離脱指導」『刑政』123(6): 12-23.
- Gravett, S., 2000, *Drugs in Prison: A Practitioner's Guide*, London: Continuum.
- 行刑改革会議, 2003, 『行刑改革会議提言——国民に理解され、支えられる刑務所へ——』
- 羽根啓一, 1996, 「薬物事犯受刑者に対する矯正処遇」『法律のひろば』49(1): 42-48.
- 日笠和彦, 2012, 「改善指導の現状」『法律のひろば』65(8): 20-25.
- 平井秀幸, 2005, 「覚せい剤使用の『犯罪化』・『医療化』論に関する再検討——「相互作用レベル」における社会的介入に注目して——」『犯罪社会学研究』30: 119-137.
- 平井秀幸, 2007, 「薬物使用に対する『介入／処遇』のあり方をめぐる社会学的研究——ポスト福祉国家期における『ネットワーク／連携』の上昇に注目して——」東京大学大学院教育学研究科 2006 年度博士論文.
- 平井秀幸, 2009a, 「『犯罪』と『病気』の二重化——刑事施設における『特別改善指導（薬物依存離脱指導）』

- を対象にした処遇上の諸カテゴリに対する指導者の意味付与メカニズムをめぐるミクロ社会学的分析——『教育学雑誌』44：61-84.
- 平井秀幸, 2009b, 「矯正教育の社会学——近年の『教育化』をどう捉えるのか?——」2009年度日本大学教育学会春季学術研究発表会報告原稿.
- 平井秀幸, 2010a, 「認知行動療法は『社会的なもの』を無視しているのか?——刑事施設における「特別改善指導（薬物依存離脱指導）」のミクロ社会学的分析——『教育学雑誌』45：83-106.
- 平井秀幸, 2010b, 「『犯罪者／病人』役割への“収斂”?——受講者の視点に注目した、刑事施設における『特別改善指導（薬物依存離脱指導）』のミクロ社会学的分析(1)——『研究紀要』79：1-28.
- 平井秀幸, 2010c, 「『解放性』ゆえの“収斂”、“収斂”ゆえの『困難性』」『研究紀要』80：57-86.
- 平井秀幸, 2012, 「＜交渉＞の留保——施設内成人薬物処遇実践における認知行動療法の導入——」『四天王寺大学紀要』54：49-80.
- 広田照幸, 2005, 「教育の限界」『刑政』116(8)：154-155.
- 本庄武, 2008, 「新法の理念と受刑者の法的地位」『法律時報』63-66.
- 法務総合研究所, 1963, 『犯罪白書（昭和38年度版）』.
- 法務総合研究所, 2005, 『法務総合研究所研究部報告 27』.
- 法務総合研究所, 2006, 『法務総合研究所研究部報告 34』.
- 法務省矯正局, 1998, 『覚せい剤乱用防止指導の手引 処遇類型別指導』.
- 法務省矯正局, 2006, 『刑事施設における薬物依存離脱指導の手引き』.
- 石塚伸一, 2008, 「戦後監獄法改正史と被収容者処遇法」『法律時報』80(9)：53-57.
- Johnson, D. T., 2008, "Japanese Punishment in Comparative Perspective," *Japanese Journal of Sociological Criminology*, 33: 46-66. (=2009, 桑山亜也訳, 「国際比較から見た日本の刑罰」日本犯罪社会学会編（浜井浩一責任編集）『グローバル化する厳罰化とポピュリズム』現代人文社, 60-89.)
- 川出敏裕, 2005, 「監獄法改正の意義と今後の課題」『ジュリスト』1298：25-34.
- Kemshall, H., 2002, "Effective Practice in Probation," *The Howard Journal*, 41(1): 41-58.
- Kendall, K., 2004, "Dangerous Thinking: A Critical History of Correctional Cognitive Behaviouralism," Mair, G. ed., *What Matters in Probation*, Cullompton: Willan Publishing, 53-89.
- 北村篤, 2005, 「監獄法改正——刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の成立——」『刑事法ジャーナル』1：98-101.
- 小久保順史・中村修, 2004, 「行刑施設における薬物事犯者に対する教育の現状と課題について——効果的な教育内容・方法に関する研究——」『矯正研修所紀要』19：1-7.
- 小山和己, 2008, 「認知行動療法の基礎知識（第1回）基本的な考え方」『刑政』119(6)：102-108.
- 小柳武, 2001, 「覚せい剤濫用者の最近の傾向と処遇」『刑政』112(6)：34-41.
- 小柳武, 2005, 「矯正施設における覚せい剤受刑者の処遇の変遷と関係機関の連携」『薬物需要削減対策における関係機関の連携』平成16年度厚生労働科学研究補助金, 20-25.
- 小柳武, 2009, 「薬物乱用者処遇の課題と展望」『罪と罰』46(4)：5-13.
- 小島まな美, 2011, 「刑事施設における薬物事犯受刑者処遇の現状」『ジュリスト』1416：30-34.
- 矯正局教育課, 2005, 「薬物事犯受刑者処遇研究会及び『被害者の視点を取り入れた教育』研究会の概要報告」『刑政』116(3)：60-73.
- 矯正局成人矯正課・少年矯正課, 2006, 「薬物事犯受刑者処遇研究会及び『被害者の視点を取り入れた教育』研究会報告会の概要報告」『刑政』117(8)：62-74.

-
- 丸山泰弘, 2008, 「刑事司法における薬物依存者の強制的処遇について」『龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報』5 : 72-86.
- 松田昇, 1994, 「覚せい剤事犯への対応と課題（矯正処遇を中心として）」『罪と罰』31(4) : 2-8.
- 松本聡子, 2005, 「川越少年刑務所における処遇類型別指導の取り組み」『こころの臨床』24(3) : 45-49.
- 松本聡子, 2006, 「覚せい剤乱用青年における死生と処遇に関する研究」『死生学研究』2006 年春号 : 150-167.
- Moore, D., 2007, *Criminal Artefacts*, Vancouver: UBC Press.
- Moore, D. and K. Hannah-Moffat, 2005, *Liberal Veil: Revisiting Canadian Penalty*, J. Pratt et al. eds., *New Punitiveness: Trends, Theories, Perspectives*, Portland: Willan Publishing, 85-100.
- 名執雅子, 2006a, 「刑事施設における薬物依存離脱指導——刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の施行に向けて——」『犯罪と非行』148 : 34-48.
- 名執雅子, 2006b, 「新法における改善指導について（その二）——効果的な実施のための基本的な枠組みと内容の充実策——」『刑政』117(2) : 83-101.
- 小野義秀, 1993a, 「戦後昭和期行刑史素描(二)——昭和 20 年代」『刑政』104(1) : 44-51.
- 小野義秀, 1993b, 「戦後昭和期行刑史素描(三)——昭和 20 年代」『刑政』104(2) : 50-60.
- 小野義秀, 1993c, 「戦後昭和期行刑史素描(八)——昭和 20 年代」『刑政』104(7) : 52-61.
- 太田達也, 2005, 「刑事施設・受刑者処遇法下における矯正の課題——矯正処遇を中心として——」『犯罪と非行』146 : 4-41.
- Rotgers, F., 2003, "Cognitive-Behavioral Theories of Substance Abuse," Rotgers, F. et al. eds., *Treating Substance Abuse (2nd ed.)*, New York: The Guilford Press, 166-189.
- 佐藤哲彦, 1996, 「日本における覚せい剤犯罪の創出——『逸脱の医療化』論の視角から——」『ソシオロジ』40(3) : 57-75.
- 染田恵・寺村堅志, 2005, 「調査対象国における注目すべき薬物乱用防止・薬物乱用者処遇等対策の概要」『法務総合研究所研究部報告』27 : 56-107.
- Springer, D. et al., 2003, *Substance Abuse Treatment for Criminal Offenders*, Washington D.C.: American Psychological Association.
- 鈴木悦夫, 1982, 「覚せい剤事犯受刑者に対する特別教育」『罪と罰』20(1) : 12-20.
- 田中孝典, 2008, 「特別改善指導薬物依存離脱指導の取組の現状（その 2）——福井刑務所——」『刑政』119 (6) : 94-100.
- 鶴飼芳恵, 2012, 「笠松刑務所における薬物依存離脱指導の現状と課題」『刑政』123(6) : 24-32.
- 牛木潤子, 2011, 「福島刑務支所における薬物依存離脱指導の現状と課題——認知行動療法に基づいた指導——」『犯罪と非行』169 : 88-101.

Rise of Cognitive Behavioral Therapy in the Prison-based Drug Treatment in Japan: A Comparative Historical Sociological Analysis on Recent Trends

Hideyuki HIRAI

<Abstract>

This paper conducts a comparative historical sociological analysis on the rise of cognitive behavioral therapy (CBT) in the history of prison-based drug treatment in Japan. Recently, CBT is becoming a global standard as one of the most promising modalities in prison-based drug treatment. There are a number of previous studies abroad which insist that the impact of “neoliberalism” and “evidence of CBT concerning efficacy and efficiency” had a major influence on the introduction of correctional CBT. It might be said that CBT in Japan, as well as in other countries, was proposed as a new “course-changing” treatment modality due to external pressure from outside of correctional policy. This paper, however, offers a different understanding based on an empirical analysis. It is neither a policy impact of “evidence” nor a political mentality of “neoliberalism” that disseminated CBT into the adult correction system in Japan. Instead, what is important is a historical path based on “counter conduct” which developed in the adult correction system since the 1990s and leadership of the Japanese Correction Bureau which received external impact of the “Correctional Administration Reform Council” and the “Workshop for Treatment of Drug Offenders” supporting CBT and contextualized it in the path. This paper concludes that the rise of CBT in the history of prison-based drug treatment in Japan is not a discontinuous historical process, but a continuous one.

<Keywords>

Cognitive Behavioral Therapy, Prison-based Drug Treatment, Comparative Historical Sociology