

社説

<2010・10・23>



覚せい剤再犯

依存から立ち直るために

日本の薬物事件は覚せい剤が中心を占める。毎日30人以上が検挙されるが、芸能人でもなければ新聞の片隅にも載らない。半数以上は前にも覚せい剤で捕まった人だ。再犯の割合は年々増える傾向にある。

「ダメ。ゼツタイ」と恐ろしさを伝え、取り締まり、処罰する。これまでのそんな対策が、再犯を減らすのに効果を上げてきたとは言いがたい。

覚せい剤をやめられないのは薬物依存症という病気だと考え、治療や福祉の面からの対策も打つ。そうした取り組みにもっと力を入れたい。

近年は矯正や更生の場でも、様々な努力が試みられてはいる。刑務所では薬物を断つ指導を受けさせる。だが、施設によって中身や実施率はまちまちだ。「仮釈放欲しさに形だけ受ける」との元受刑者の証言もある。

保護観察つきの執行猶予判決を受けた人や、刑の満期前に仮釈放された人

は、社会に出ながら保護観察所で指導を受ける。2週間の1度程度出頭し、簡易尿検査も行うという。

最大の問題は、刑を猶予され保護観察もつかない大半の初犯者だ。薬物への依存が進んでいないほど効果的な手を打てるのに、指導や支援を受けずに社会に戻ってしまう。多くは依存症の自覚すらないままだ。

しかし「一度やめるまい」と誓ってみせても、いったん覚えた覚せい剤への渴望は、意思だけで抑えるのは難しい。「少しだけなら」「捕まらなければ」と、やがて自分を偽るようになる。まして今は、タスリの情報はネットですぐ簡単に手に入る時代だ。

薬物依存症の根本的な治療法は、いまだ確立していない。ただ、当事者同士が体験を語り合い、互いに励まし合う自助活動が、依存症からの回復には有効とされている。日本では、民間組織の「タルグ」が各地で自助グループ

をつくり、通いや共同生活でのリハビリを行っている。

警察や検察と、タルグのような団体や医療機関が緊密に連携をとり、依存症の軽い初犯者のうちに、治療やリハビリにつながるような仕組みを築けないか。都道府県の精神保健福祉センターの役割も重要だ。

覚せい剤中毒は自分と他人を傷つける。過剰と隔離を繰り返させるより、治療と復帰とに力を注ぐ方が、社会の損失は小さいはずだ。

政府も、再犯防止に軸足をおき始めた。7月に決まった「薬物乱用防止戦略加速化プラン」では、関係省庁を横断する形での対策を促した。裁判所が一定期間の刑を猶予し、代わりに治療や回復プログラムを受けよう義務づけることも検討されている。

覚せい剤経験者を「失敗者」として孤立させず、社会が立ち直りを応援する。そうした啓発活動も求められる。