

か欠落する。警察が一旦かかわり、対象者とその規制薬物反復使用傾向を同定したならば、その者の薬物使用の予防に効果を上げる法的抑止力という要素を提供することは、援助側専門職かかわっているか否かにかかわらず、警察に求められるところである。

3) 個別の対象者に観察指導を提供する根拠及びその明確化

覚せい剤等の規制薬物を反復使用する傾向があることを以下の方法で把握できる。

① 援助機関への照会による情報収集

規制薬物乱用者は精神病状態での逸脱行為に基づき警察職員かかわり、捜査の対象とした者が精神科医療に受診した場合、警察が刑事訴訟法第197条第2項による捜査関係事項照会を精神科医療施設に行える。この中で、診断名及び被告人に関する項目を設け、覚せい剤依存症等の診断名を精神科医師の判断として得て、規制薬物の反復使用の可能性があることを各観的な判断として警察が持つことが可能である。

② 警察の心理職員による判断

警察が独自の取り調べに置いて規制薬物の反復使用傾向を把握すれば、警察職員に限っても都道府県単位では心理の領域の職員がいると思われ、その者の判断をもって依存症を持つとし、観察指導の対象とすべき根拠を得られる。

4) 観察指導の方法

① 警察による直接の観察指導

警察職員が本人及び家族に接触を継続することは、対象者側の同意を得ておれば、法的には問題ないと考えられる。

対象者の家族あるいは同居者など対象者側の誰かは、対象者が規制薬物乱用から離脱することを貞剣に求めることが多い。捜査中から、対象者あるいは家族等の周辺者に、警察のかかわりか対象者による新たな規制薬物乱用の予防になることを伝える努力をすれば、これを理解してもらうのは困難ではない。

困ったときに対応するという態勢を持つては、規制薬物を使用したときに接触し、検挙に繋がりやすい。観察指導の目的は予防であることから、定期的に面談を設定することか、対象者が積極的に薬物から離れることを促進するので、そのような設定をすることか適切である。

② 照会を用いた観察

ときには、警察が患者及びその家族と直接接触することか困難であることもある。このような場合には、過去の捜査における把握を基に、援助機関に規制薬物乱用に関して照会することを数ヶ月に1度行うことか適切であろう。この照会があれば、援助機関は患者の規制薬物使用を検査される形では通報しないか、後に照会に答える形で患者の情報を警察に伝えることとなる。

回答に基づき警察が対象者と接触することは、法的にも問題はないであろうし、対象者に警察が接触することて強力な予防効果か得られる。

また、警察からの照会の存在と回答の方法の詳細を精神科医療施設の職員か患者

者に伝えることにより、患者は薬物を使用しないでおこうという努力を開始し、予防効果か期待できる。

このような照会と回答を交換しても、検挙に繋がる形では連絡しないため、援助機関へも元のかかわり保持力は保たれる。

D 考察

この研究で計画した調査結果の一部は、どのように把握しようとしても、警察の対応が不適切ならばそのところを明らかにするものであり、警察にとっては厳しく適正な対応を求められるものとなり、改善か期待される。

また、その調査を行うのか精神科医療であるから、当然、警察は精神科医療が対象者に適正な対応をすることを強く求めるであろう。

その際発生する問題は、すでに述べたか、また、援助側による対象者の規制薬物乱用への対応の方針において共通のものかないため、援助側の適正な対応は何かというものであろう。取締側か援助側に求める態勢は、援助側にかかわった規制薬物乱用者を援助側専門職か取締処分側専門職に通報することであろうか。あるいは、援助側か守秘義務を優先し、易接近性を保ち、通報せず、援助の提供を優先することであろうか。この先、この問題の解決か色かれる。

また、薬物乱用に基づく精神病性障害を持った者に警察か対応し、診療に当たる精神科医療施設を探したときに、受け入れる精神科医療施設が著しく少ないということに関しても、精神科医療側は改

善を求められるであろう。

捜査の後も、必要な者に対して警察か観察指導を行うべきであることを提案した。この先、案に基づいて警察職員の協力を得て、さらに検討を重ねることを計画している。この検討の段階においても、警察かかかわりきれないところは援助側専門職か対応することを期待されるはずであり、援助側の問題を警察から指摘されることとなろう。

取締処分側と援助側は敵対するものではなく、連携し、規制薬物乱用者への対応に効果を上げるべきものである。この研究で予定しているような他方の領域による対応の適切性に関する調査、並びに、両方の領域か接触するところでの対応に関する検討は、連携体系の中で各専門職か正確な業務を行うことを促進するものになると考える。

E 結論

- 1 警察か規制薬物乱用者を精神科医療に放置する問題について調査を行う計画を立てた。
- 2 警察か接触した者か、無罪、あるいは、保護観察の付かない執行猶予、不起訴、捜査打ち切りとなり、社会内に放置されることかある。このような者に対して、警察か観察指導を行う方法を提案した。
- 3 取締処分側と援助側か相互に他方の問題を調査あるいは指摘し合う関係か、連携体系の中で各専門職か正確な業務を行うことを促進するものになると考察した。

F 引用文献

- 1) 平井 眞二 薬物乱用対策における保健所の役割 公衆衛生 66(2) 85-90, 2002

矯正施設を出る薬物事犯者に対して観察および援助を円滑に提供するための設定

分担研究者 中元純一郎(1)

研究協力者 奥村雄介(2)

千葉県保健所

平井慎二(1)

所属機関 (1)国立病院機構下総精神医療センター

(2)関東医療少年院

研究要旨

薬物事犯者あるいは薬物の反復使用の経歴を持つ者が矯正施設を出た直後に適切な処遇かなされていないケースが多い。精神科医療現場での経験から問題には次の4つの仕向があると感じられる。①薬物依存を持つことが明白であるにもかかわらず、社会内での観察指導が設定されず、出獄直後に薬物を使用する。②矯正施設内で精神病に対する投薬を行っていたにもかかわらず、出獄とともに投薬が中断され精神病が悪化する。③精神病を持つ対象者を社会内施設に結びつけようとする意思が不十分である。④精神保健福祉法第26条に基づき矯正施設からの通報への保健所の対応において、措置診察を適用しなければ適切な受診勧奨をせず、逆に目傷他害の恐れがないにもかかわらず安易に措置診察を適用することもあり、患者の実際の状況に対応しようとする意思が乏しい。

これらの解決のため、社会内と矯正施設内の精神科医師や保健所の精神保健福祉相談員で上記の問題の原因や対策について検討した。

出獄後に適切な観察を設定する体系が不十分であることに関しては、保護観察制度の拡充、並びに、厚生労働省麻薬取締部、都道府県の薬務行政、保健所等が観察指導を円滑に開始できる体系を成立させるべきである。

出獄に際し精神科的治療が途切れる問題については、対象者と矯正施設内の治療者との間で約束かなされても、対象者がその約束を履行する保証はなく、それ故に紹介状や出獄後当面の処方を持たせることに抵抗を感じる矯正施設内医師が多いようである。しかし出獄後当面の処方薬の必要性は切迫したものであり、早急に法務省からの通達などでそのことを明確に定めるべきである。また、矯正施設から社会内精神科医療施設への直接の診療情報提供に関しては、対象者のプライバシー保護も考慮せねばならず、法的問題の整理等をする必要がある。

矯正施設から社会内医療機関への直接の紹介に代わり、法に定められ現在多用されているものは精神保健福祉法第26条に定められた通報であるか、医学的に正確な内容が盛り込まれていないことがある。第26条通報用のフォーマットを制定し明確かつ過不

足のない情報が伝わるようにすることか考えられた。保健所か矯正施設内の医師に直接問い合わせを行うことで正確な情報を求めていくことも重要である。

方保健所は、現在少なからず行われている、措置入院あるいは放置という極端な処遇方針を改め、前述したように通報元の矯正施設に正確な情報を求める形で調査を行い、一体的な判断に基づき、柔軟な処遇選択を行うことか求められる。

次年度は、関係機関に働きかけ、上記の解決策の実現の可能性を探る。

また、矯正施設から、保健所経由であるいは直接に、社会内施設に適切な形で薬物乱用者か結びついているかの調査を、薬物乱用者への対応に積極的な精神科医療施設等を対象にして全国規模で行う予定である。

A 研究目的

薬物事犯者か矯正施設を出る際の観察指導の開始や治療の継続などか円滑に行えるような体制を整備する。

B 研究方法

国立下総療養所で経験された、矯正施設を出た直後に精神病状態となった例や、あるいは精神病患者か社会に出た例の中で、矯正施設を出る際の観察の開始や治療の継続に問題かあった事例について、矯正施設や保健所など関係機関とその原因や改善策を検討する。

C 結果と考察

矯正施設を出た薬物事犯者か、出獄直後に覚せい剤を再使用する、あるいは他の要因にて精神病か再燃、悪化することかよくみられる。

平成12年3月から平成15年12月まで国立下総療養所薬物中毒専門病棟に入院した患者350人のうち、過去に刑務所で服役した者は82人(23.4%)である。またそのうち、出所後半年以内に入院となった者は30人(36.6%)である。そのことは、

観察や治療か矯正施設から社会内に円滑に引き継がれる必要性の高さを示している。

たか精神科医療現場からみると、円滑な引き継ぎか行われていない事例か日につく。その中で主な4つの仕事を挙げ、その原因や対応について検討する。

1 問題の仕向と事例

1) 体系的観察の不備

覚せい剤などの依存性物質は一日連続的な使用を経験すると、服役などでまとまった期間使用を中断していた後でも、容易に再び使用することになりやすい、すなわち高い依存性という問題かある。しかし出獄後においては放置されているために以下のような事例か生している。

例 依存的に覚せい剤を使用し、使用時には易怒的になった。覚せい剤取締法違反で服役を繰り返している、今回、満期で出獄し、その当日と二日後に覚せい剤を使用した。精神病状態となり家宅侵入のため逮捕され、簡易鑑定の後、不起訴となった。

2) 投薬の中断

薬物の連続的使用により幻覚妄想などの精神病状態が生じやすい。また精神病が一旦生じると、「見かけ」改善した後においても、少量の見せい剤使用や飲酒、心理的ストレスなどにて再燃しやすい、さらに再燃を繰り返すと慢性化することも多い。そのために、一旦投薬を開始したケースにおいては、一定の期間精神科治療を受け投薬を継続する必要がある。しかし実際には行われていないことがあり、以下のような事例が生じている。

例 見せい剤を依存的に使用し、慢性精神病による異常行動を通報され採尿を受け検査、服役となった。服役中は投薬されていたが投薬は出獄と共に中断された。当日更生保護施設に入居したか、他人の車に乗り込もうとする等行動まどまらず入院となった。

3) 不適切な情報提供

上記の様な投薬の問題と共に、矯正施設内から社会内精神科医療施設や保健所への情報提供にも不備がみられる。

例 見せい剤取締法違反による服役を繰り返した。最後は2年前から服役し、時折妄想的な言動がみられたか、処方薬はレナメフロマン 10mg をわずかな期間与えられただけであった。釈放の際、過去の引きこもりや自殺企図や職員への服従的でない態度を理由に「自傷他害の恐れあり」と刑務所長から26条通報がなされた。保健所が問い合わせた所、刑務所の「主治医は入院の必要性はないというものであり、通報の内容とは異なっていたため、措置診察は不要とされた。

4) 保健所の対応が過剰あるいは不足

矯正施設を出る際にすでに精神病が重い状態であるケースも見られる。そのような場合は特に、出獄時において精神科医療施設への治療の円滑な引継ぎが切迫している。たか、実際には以下のような事例が生じている。

例その1 有機溶剤を依存的に吸引し、非吸引時にも幻覚妄想がある。毒物劇物取締法違反で服役し、釈放時独語が活発であるなど精神病は重い状態であったため、刑務所は保健所に通報した。保健所は保健所に電話し、保健所の受診させたいという言葉を聞いたのみで対応を終えた。

例その2 見せい剤を依存的に使用し精神病再燃も繰り返された。今回の出獄2ヶ月前より、周囲がサインを止めてきているという幻覚妄想があったか目撃行為や暴力はなかった。しかし刑務所からの通報に対し保健所は措置診察を適用し要措置となった。

2 上記の原因とそれへの対策

1) 体系的観察の不備について

まず、現在仮釈放者に対してのみ行われている保護観察の対象を拡充することか考えられる。また保護観察によらない方法としては、厚生労働省麻薬取締部、都道府県の業務行政などの取締機関が出獄したり保護観察期間が終了したりする対象者についてその存在を周知できるように法的な整理が求められる。また保健所が後述する精神保健福祉法第26条に定められた通報などに呼応し対象者の観察指導を開始する態勢も求められる。

2) 投薬の中断や及び不適切な情報提供など、矯正施設から社会内への引き継ぎの不備について

精神病を持つ対象者が出獄する際に、矯正施設として何をなすうのかを検討したか、ここで要旨となることを挙げる。

治療者といえども対象者にとっては処遇する側であり、治療者と対象者の間で交わされた出獄後の通院や服薬の約束についてとれほどの任意性があるのか疑わしく、また出獄後は対象者と接触することもない。そのため出獄時に当面の処方を持たせることや社会内医療施設への診療情報提供書を持たせることについて抵抗を感じる矯正施設医師が多いようである。

また本人が矯正施設に入っていたというプライハナーの保護の問題もあり、例え対象者の同意を得たとしても、矯正施設から直接社会内の医療施設に連絡なり、紹介をすることについても上記同様に抵抗を感じる医師は多いようである。

方、医療刑務所や未成年を対象とした施設など、ある程度対象者に保護的にかかわり対象者との信頼関係が得られ易い施設では、当面の処方や診療情報提供書を持たせることか多いようである。今後は施設によるはらつきをなくすために、出獄後の処方か可能にするような通達や診療情報提供における対象者のプライハナー保護についての法的な整理か求められる。

現在矯正施設から社会内への情報提供の手段として多用されているのか、精神保健福祉法第26条に定められた通報である。

すなわち、「矯正施設の長は、精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放、退院又は退所させようとするときは、あらかじめ、左の事項（氏名、病状など）を本人の居住地の都道府県知事に通報しなければいけない」と定められたものである。現状では、第26条通報かほぼ唯の情報伝達手段であり、それにおける必要な旨は、- 旨は正確な情報を矯正施設側か伝えることである。

上に挙げた③の例は、通報の内容と下に診察したヨ 医師の見解か異なった例である。通報の内容は、矯正施設内の医師の確認も受けるはずか、その医師の意見か反映されるものでもないらしい。要は、純粹な精神病のみに重点を置くのか、それとも社会保女の観点からみて対象者の人格的問題にも重点を置くのか、矯正施設内の医師同 医師と分類関係者の間でも見解か違ふことがあるらしい。また矯正施設内での医療の限界もあろう。医師の人員は不足しており、十分な診断面接を行うことか難しいのは理解できる。また、矯正施設内での強制的な治療（対象者の同意を得ずに抗精神病薬の投与を行うこと等）はやりづらいという情勢もあり、病識かなかったり、スタッフに協力的でなかったりする事例においては、治療不十分のまま社会に出すことになるという不安もあり、「自傷他害の恐れか強い」ということを通報の内容にて強調してしまいかちになるようである。

た、社会内での治療の内容は後述するように精神保健福祉システムか 体的に検討、判断するものである。判断のための材料として、正確な情報を通報の内

容に盛り込むことは言うまでもなく必要であり、また例え矯正施設内での医療に限界があったとしてもそれは可能であるはずだ。病状について明確かつ過不足なく情報が伝わるように、具体的には上述したような通報に基づき見解や矯正施設内での治療状況について明確になるように、「第 26 条通報用フォーマット」を制定することも検討されうる。また後述するように保健所から通報の内容について判断した矯正施設内の医師に直接問い合わせを行うことも必要である。

3) 保健所の対応が過剰あるいは不足について

社会内での保健所を中心とした精神保健福祉システムは、対象者への強制力はない代わりに、受け入れ易い働きかけを継続して行うことが出来る。よって、出獄時には治療に関する働きかけを矯正施設から帰住地の保健所に速やかに引き継がれ、かつどのような援助が対象者にとって望ましいか検討がなされること一番適切なことである。

しかし実際にはその役割を放棄し、第 26 条通報に対して通例として措置診察を適用する精神保健福祉相談員が多く、同様に入院が必要なケースに対して医療保護入院にするという選択肢について検討をしないまま措置にしてしまう精神保健指定医も多い。もちろんそうてなくてはならない法的根拠は見あたらない。すなわち精神保健福祉法第 27 条においては、「通報があった場合、調査の上必要かであると認められる時には、措置診察を行わなければならない」とされている。よっ

て措置診察にこたわらず、弾力性に富んだ対応が求められる。

まず情報の受け手として保健所に求められることは、まずやはり正確な情報を得ることである。特に、出獄後の治療のあり方について重要な判断材料となるのは、幻覚妄想の有無や程度といった精神医学的な判断である。よって、矯正施設内の医師に直接問い合わせをすることが望ましい。

D この先の研究の計画

薬物中毒性精神病や薬物依存症を取り扱うような精神科医療施設に対して次のような内容の調査を行う。

矯正施設を出た後十年以内に精神科医療施設を受診した事例について、矯正施設から情報が円滑に伝達されたかを調査する。具体的には、矯正施設を出た後十年以内に精神科医療施設を受診した事例数に対する矯正施設から保健所などへの情報伝達に問題があった事例数と保健所の矯正施設からの情報への対応に問題があった事例数の割合を求めていく。

また、矯正施設内の治療を社会内に引き継ぐ際に、帰住する地域の保健所や精神科医療施設が受け入れを拒否する事例もあるという。それは重大な問題であり、調査の対象としていきたい。

E 結語

1 矯正施設を出獄する薬物事犯者において、その観察の開始や援助の円滑な継続が来ていない事例がみられる。その原因と対策について、社会内精神科医師、矯正施設内精神科医師や精神

保健福祉相談員が検閲をした。

- 2 今後は関係各機関に対し改善を働きかけると共に、全国の精神科医療施設に対して調査を行っていく。

薬物乱用者に対する保護観察の方針及び技法

研究協力者 中根潤 国立ト総療養所
平井暲二 国立下総療養所

研究要旨

社会内て取締処分側の処遇の対象であり、援助側にもかかわっている薬物乱用者に対する観察及び援助を考えるにあたり、その取締側である保護観察について、現状の問題点を検討するとともに、今後の方法、具体的技法について関係機関を交え検討した。

保護観察に求められる要素としては、法的抑止力、援助及び法的抑止力にかかわる保持力（強制的要素）があげられる。しかしながら、現実的には、対象者の薬物使用の把握が十分にてきない、対象者の薬物使用を把握しても対応が不十分、などの問題がある。また、保護観察が終了する者かその後必ずしも良好な経過を辿らないという問題もある。

保護観察に期待される援助へのかかわり保持力（強制的要素）を検討するに当たって、平成14年1月から平成15年12月までの2年間に国立ト総療養所を受診した保護観察下の薬物乱用者27人について調査した。これらの患者に対する保護観察所からの昭会は9人に対し計11件であった。この結果から、取締り側から援助側に対する協力への意識不足が指摘される。

規制薬物乱用者に対する現在の保護観察の問題点として、1）保護観察の対象となった規制薬物乱用者が援助を受けるように保護観察が十分には働きかけていない、2）保護観察の期間が切れた後に、対象であった規制薬物乱用者が不満足となる、の2点があげられる。それぞれの問題点への対応を考える基礎資料として、1）保護観察所から援助機関への昭会類型等の調査、2）他機関への引継の方法等を検討する、などを行う必要がある。

A 研究目的

社会内て取締処分側の処遇の対象であり、援助側にもかかわっている薬物乱用者に対する観察及び援助の円滑な提供を検討する場合、その取締側のひとつである保護観察について、現状の問題点を検

討するとともに、今後の方針、具体的技法について関係機関を交えて検討する。

規制薬物乱用者の治療においては、取締処分側すなわち警察官、麻薬取締官、保護観察官らと援助側すなわち精神科医療、精神保健等の専門職、自助的組織の

メンバー等との間でその職能に応じた明確な役割分担と相互の緊密な連携が不可欠である。そのうち、取締処分側の一つである保護観察に求められる要素として、法的抑止力、援助及び法的抑止力にかかわる保持力の内の強制的要素があげられる¹。

法的抑止力に関する問題点として、対象者の薬物使用の把握が十分でない、対象者の薬物使用を把握しても対応が不十分、などの問題があった。これらの問題に対しては、過去には千葉保護観察所等の一部の保護観察所で導入されていた簡易尿検査を用いた指導²が平成16年4月から全国的に導入されることか予定されており、大幅な改善が見込まれると考えられる。

また援助にかかわる保持力の内の強制的要素の提供に関しては、保護観察所から援助側専門職に対して照会する態勢の乏しさ、援助の情報共有に関する法的制限などの問題があげられる。

さらに保護観察が終了する者に対する観察指導の継続の方法についても、保護観察官に他機関に観察指導の継続を依頼する態勢が乏しい、また他機関側も保護観察の態勢を理解せず、観察の継続を受け入れられないなどの問題がある。

これら様々な問題点が指摘される中で、取締処分側と援助側の円滑で効果的な連携について、その具体的な方法や技法を、保護観察に重点をあてて検討する。

B 研究方法

保護観察の対象であり、精神科医療の対象にもなっている薬物乱用者に対する

保護観察官の具体的な働きかけの状況を精神科医療施設への照会等から把握する。具体的には薬物乱用者の治療に積極的に対応している全国の精神科医療施設において、保護観察の対象となっている薬物関連精神疾患患者に関する保護観察所からの照会数及び働きかけ等を調査する。

C 研究結果

今回は、基礎調査として、平成14年1月から平成15年12月までの2年間で、国立下総療養所を受診した保護観察下の薬物乱用者について調べた。この期間内の対象患者は27人であった。これらの患者に対する保護観察所からの照会は9人に対し計11件であった。この中からは保護観察の対象となった規制薬物乱用者の援助側に対する保護観察所の働きかけは十分とはいえない。

さらに現在の制度では保護観察の期間が切れた対象者においては十分な働きかけができていない。

D 考察

今回の調査からは保護観察から医療側への積極的な働きかけが不足している現状が明らかになった。今後状況の改善に向けて、双方の連絡方法についてより効果的で具体的な方法の構築を要すると考える。

また、現状では保護観察が終了したものに対しては、法的な面からは継続した強制的な観察指導が不可能であり、回復を支える働きかけにかかわり続けるか否かは乱用者の意思に任されている。精神科医療の対象となっている患者が保護観

祭の終了と同時に覚せい剤を使用する例を見ることかある。このことから、医療にかかわらない大多数の保護観察の対象者の中には、保護観察の終了とともに、規制薬物の乱用を再開する者も多いと考えられる。薬物乱用者への働きかけにおいては、長期の支援が適切であり、保護観察が終了しても観察指導を継続する体制を整える必要かある。そのためには、法的な強制力を提供してはならないということか大前提にあることを各専門職か理解し、その上で、効果的な援助の継続方法の整備か求められる。保護観察官か他機関職員に観察指導継続を依頼する際のマニュアルや他機関の側ても観察継続の受け入れ方法マニュアルの作成も検討すへきてあろう。

E 結論

- 1 規制薬物乱用者に対する現在の保護観察の問題点として、以下の2点かあけられる。
 - 1) 保護観察の対象となった規制薬物乱用者か援助を受けるように保護観察か十分には働きかけていない、
 - 2) 保護観察の期間か切れた後に、対象であった規制薬物乱用者か不安定となる。
- 2 それぞれの問題点への対応を考える基礎資料として、以下の二点を調査検し、それらの結果から具体的な方法を今後設定する必要かある。
 - 1) 保護観察所から援助機関への昭会頻度等の調査。
 - 2) 保護観察を終了する者に対する観察

指導の他機関への引継。

F 引用文献

- 1) 平井 暲二 薬物乱用問題を持つ保護観察対象者の処遇における精神科医療との連携 更生保護 法務省保護局編 日本更生保護協会 11 12-21,2000
- 2) 生駒 貴弘 平井 暲二 南元 英夫 西 祐子 覚せい剤事犯者の保護観察における尿検査の試みについて 更生保護と犯罪予防137 96-119

精神病治療かかわりの端緒となった乱用者への観察指導の継続

分担研究者 林 俊明 千葉県精神科医療センター

研究要旨

覚せい剤を中心とした薬物を使用した結果、激しい幻覚妄想や興奮状態を呈して精神科医療機関に受診する中毒患者が後を絶たない。その多くは自らの薬物使用を反省せず、加害者の退院する経過中に身勝手に粗暴な言動をするために治療（一般科を含む）の中では敬遠され、「薬物使用」と聞いたたけで受け入れを断る施設も多い。また受診時に警察官が同行したにも関わらず、薬物事犯として捜査を行わないことが多々見られることもこの傾向に拍車をかけている。仮に捜査（採尿）を行った場合でも、必ずしも検挙につながることも多く、加害者の退院した後は患者が薬物を再使用しないという確信も保証もないまま患者を退院させるしかない。そうなった場合、退院後すぐに薬物を再使用する傾向が強く、家族も協力的でないことが多いため、医師に治療意欲を失わせるのが薬物中毒患者の特徴であると言っても過言ではない。

一般の精神病患者は退院後に地域の保健所や市町村の保健センターの精神保健福祉相談員や保健師が、訪問を含めた在宅支援を行っている。それと同様に、薬物患者に対しても薬物の再使用を防ぐための地域での経過観察が必要ではないだろうか。

実際に措置入院となる中毒者は少なくなく、その際に関わることが多い、保健所の精神保健福祉相談員や保健師が中毒患者の観察指導を行うのは自然の流れである。ここに尿検査を用いることができれば、きわめて有効であるはずである。

A 研究目的

平成7年より厚生省（現厚生労働省）の指導で全国の都道府県を単位に精神科救急システムが整備、運営され始めて数年が経過している。精神保健福祉法の条文では、薬物中毒者か精神障害者の中に読み替えられ、違法薬物の急性中毒による精神病患者か精神科医療施設を受診することが日常的となっている。

従来薬物中毒患者は救急医療においては厄介者であった。これは精神科だけでなく一般医療においても同様である。その理

由は、外傷や急死の精神症状である幻覚妄想や興奮が収まってもほとんどの患者が身勝手に粗暴な態度を呈することが多い上、自らの薬物使用を貞摯には反省せず一方的に退院や数々の要求をするためである。また受診の際に警察官が同行することが多いが、薬物使用の疑いが濃厚であっても病院への搬送だけを捜査をしようとならない場合も少なくないなど、医療側からの不信もあって殆どの民間精神病院は、薬物中毒の疑いがあると聞いたたけで受け入れを断っているのが現状である。

入院した場合、急性症状が収まった後も薬物依存の状態は持続しており、知期間での退院はすぐに薬物を再使用することにつながる。精神保健福祉法の下では、幻覚や妄想、興奮を呈する場合には非日発入院を維持することは可能であるか、これらの症状が消失し、表面的であっても薬物の再使用を否定した場合には入院の維持が困難になることが多い。しかしこれまで胃酸をなめてきた家族は、患者が再び薬物を使用することを警戒して退院の受け入れには消極的となるため、医療者は板挟みとなってしまう。

一方受診する前や受診後に入院となった後でも警察がきちんと捜査を行って、証拠保全として所定の方法で採尿を行い、尿中の薬物反応が陽性と出た場合には、急性症状が収まり次第、中毒患者は検分されることとなる。精神科での入院治療は拘留に耐えられない状態である場合に限って継続され、「薬物依存」であることは刑事処分を回避する理由とはならない。むしろ薬物を使用したことによる最大の不利益である、拘留そして服役という過程で薬物から強制的に遠ざけることは、薬物を再び使用しないという強い動機づけにつながり、きわめて治療的な処遇であると考えられている。

精神科救急治療の現場ではこの考えに基づいて、警察員が同伴して受診に至った薬物使用の疑い強い精神錯乱者については、医療の側から捜査を求める場合もあるなど、医師の守秘義務よりも犯罪行為の告発義務を優先するかのような対応も時には行われている。これはひとえに急性症状の治療が確実に断薬意思につながることを期待しての判断である。しかし受診した後に薬物使

用が明らかになったため捜査に至らない、あるいは警察が採尿をしたにも拘わらず尿中から薬物反応が出ないなど逮捕要件がない場合には、可能であれば薬物中毒専門病棟に転入院を依頼するか、それかてきなければ精神科の回復後に退院とせざるを得ない。退院後すぐに同精神薬を中断すると不眠やイライラ感といった精神科や自律神経症状が再燃しやすいので、ほとんどの患者は通院治療を要する。このため退院後は日施設への通院が最寄りの精神科に紹介ということになる。しかし薬物中毒を専門とする治療施設自体がきわめて少ないこともあり、逮捕にいらなかった中毒患者は「薬物の再使用はしない」という「約束」はするか、それを確認する方法はないという、事実上本人の日見に求めるしかない状況でいわば放免されるということになる。仮に薬物を再使用して症状が再燃しても、患者が自ら受診する限り、今度は「秘義務」の壁を意識する医療者は告発することもできず、何のために先の急性症状を治療したのか、患者を健康な体に戻したのは再び薬物を使用できるようにするためのものではなかつたのかといつ、深刻な葛藤に陥ることになる。

この葛藤を生じさせずに、薬物乱用患者の薬物使用を止めさせ続ける方法を見出すことが本研究の目的である。

B 研究方法

薬物乱用者に関わる様々な専門職が出席する会議に参加し、討論を重ねて各専門職の乱用者への対応方法を学び、法的整合性および費用対効果をも考慮に入れて検討した上で、薬物乱用者に対しての有効な観察指導態勢を構築した。

C 研究結果

菓物の急性中毒による精神病治療のために精神科医療施設に受診し、検査に専らすに帰宅する患者に対し、医療機関または保健所等の精神保健相談員・保健師が定期的に尿検査を用いることで菓物の再使用を心理的に抑制し、断菓を継続するための観察指導を継続するという方法を行えるようにする。なお尿検査に応じるか否かはあくまで任意とし、患者の判断に委ねられる。このため対象は菓物乱用からの回復を希望する者となる。

D 考察

通市の精神科臨床では、退院した患者や通院している患者の在宅生活を支援するため、保健所や市町村の精神保健センターの保健師及び精神保健福祉相談員が自宅を訪問し、生活指導や服薬状況を確認するという業務を行っている。菓物依存の患者についてはそれに加えて尿検査を行い、菓物の再使用が露呈することでその抑止力とすることか望ましい。

本研究の環境である「菓物乱用者に対する精神科医療施設と麻薬取締部の連携」の研究事業のために平成16年2月24日に行われた全国の精神科医療施設への説明会では、研究担当者を含めて33施設から41名が参加しており、参加を希望する施設はさらに増えると思われる。

一方地理的理由などで、医療機関による定期的な尿検査が困難な場合などは、最寄りの保健所に配置される精神保健福祉相談員や看護師・保健師による尿検査を用いた観察指導が望ましい。実際菓物

による激しい精神症状を呈するケースは、その激しさのために措置入院となる場合が少なくない。その際に保健所の精神保健福祉相談員や看護師・保健師は必然的に関与することになるため、退院後の観察指導への導入は容易である。また専らより菓物相談の窓口として開かれている保健所かその役を担うのか自然であろう。しかし平成11年に厚生省(当時)は、「菓物乱用防止対策事業の運用について」の中で「保健所における菓物相談窓口事業について、簡易検査の業務については廃止することとする」との通達を出している。この通達では具体的な「簡易検査」の内容は定めていないか、尿検査を含めないという一文がない以上、現段階では保健所の相談員が菓物相談において尿検査を行うのは困難であろう。従って、現在の厚生労働省に対しては、この通達について再考されることを強く望むものである。

E 結論

違法菓物の乱用からの回復を希望する患者に対し、菓物の再使用を防止するために、保健所等の精神保健相談員・保健師による観察指導を、尿検査を用いて行う方法を検討すべきである。その際古となっている通達に関しては、再検討を望む。

F 引用文献

中井 隆二 菓物乱用者の診療における尿中菓物検出検査の目的と効果 精神科臨床サービス 2(3) 303-310,2002

薬物乱用者に対する精神科医療施設と麻薬取締部の連携

研究協力者 平井 暲二 国立小児療養所
中川 孝行 関東厚生局麻薬取締部

研究要旨

国立小児療養所では、古くから覚せい剤乱用者への診療において簡易尿検査を用いて対応し、一定の効果を上げてきた。簡易尿検査において覚せい剤使用が疑われれば、対応する側からは通報しないか、本人が警察に目首することを約束して、診療を開始するものであった。この約束が抑止力となり、覚せい剤使用に対する予防効果を表すものである。しかし、簡易尿検査において覚せい剤乱用が疑われる結果となった場合には、対象者が一時期診療から離れることが多いためという欠点があった。

この検査の用い方に改良を加えた。簡易尿検査において覚せい剤使用が疑われ、対象者が警察に目首する意思を持たない場合は、麻薬取締官との面接を勧めるものである。これにより、対象者が覚せい剤を使用しても精神科医療への受診を継続しなから、法的抑止力を効果的に得られる処遇環境を設定することが容易になった。

この方法による協力関係を、平成 14 年度に関東麻薬取締部と国立小児療養所の間に設定し、麻薬取締官との面接を希望する対象者が、中には国立小児療養所に訪れる麻薬取締官と面接することを開始した。

関東麻薬取締部による対象者への働きかけの結果は、平成 16 年 2 月末時点において、累積 52 名の者に麻薬取締官が面接し、その後の観察指導を継続し、10 名が薬物から離れ社会復帰した。このような処遇を発展させるには、麻薬取締官が捜査に「」にかかわっている現状があり、予防的な対応は新たな業務であり、マンパワーがこの先必要となる。また、取締を業務に持つ者がまずは指導的に対応し、後に捜査へ移行することもあるという困難性があり、高度な判断が求められ、対応する側の研修を必要とする。さらには、状況が改善した対象者に麻薬取締官が継続してかかわることは不適切であり、観察指導を引き継ぐ先までをも見据えた体系的な展開を必要とする。

上記の関東麻薬取締部と国立小児療養所の連携による処遇は、援助的な対応のみでは効果が低い者を対象としており、現在までの薬物需要削減対策の弱点の一つへの対策であり、発展させる必要がある。麻薬取締官のかかわりを得られる設定で、尿検査を精神科の診療に導入する方法に関する説明会に参加するよう、国公立精神科医療施設、精神科技専に積極的な施設、依存症の対応に積極的な施設等の 457 施設に呼びかけ、36 施設が参加した。規制薬物乱用者がかかわりやすく、また、継続しやすい診療の態勢及び法的抑止力が保たれた処遇が、全国に普及することが見込まれる。

A 研究の目的

覚せい剤乱用者が精神病状態となって、精神科医療に受診することが多い。これに対し、精神科医療は抗精神病薬等を用いて治療にあたり、一定期間、継続的に抗精神病薬を投与することは少なくない。このとき、対象者は精神病状態から回復し、覚せい剤を使用しなから、一方、精神科医から抗精神病薬を入手するという状況になることが頻発する。こうなれば、精神科医療は、対象者が覚せい剤を使用できることを支えることとなり、極めて不適切である。

国立ト総療養所では、古くから尿検査を用いて覚せい剤乱用者の診療にあたってきた¹。近年、関東麻薬取締部がこれにかかわり、尿検査の用い方に改善を加えた。この結果、対象者が精神科医療への受診を継続しなから、法的抑止力を効果的に得られる処遇環境を設定することが容易になった。

この方法を検討し、より適宜なものに高め、全国の精神科医療施設に尿検査を用いた診療を普及させ、捜査機関との連携を設定することがこの研究の目的である。

B 研究の方法及び結果、考察

この下部研究においては、雷水班の研究の特性である各機関の機能の発揮というところが明確に表わされている。摩擦しやすい取締処分と援助が極めて近距離で対峙し、各機能を持って薬物乱用者に働きかけ、しかも、他方の機能を引き出そうとするものである。ここで示す各働きかけの具体的などころは多くの疑問を

呼ぶはすである。解説を必要とするため、この研究の方法及び結果、考察を大きく次の3つに分け、示す。

- I 新たな簡易尿検査の用い方
- II 精神科医療施設との連携における麻薬取締部の対応
- III 全国の精神科医療施設を対象とした説明会と参加施設

I 新たな簡易尿検査の用い方

(文責 十月)

1 過去の尿検査の適用法

1) 詳細と効果

国立ト総療養所では覚せい剤乱用者に対応する場合は、初診時に、あるいは精神病状態て入院した場合には退院前に、文書1として示すようなものに署名捺印を得て、尿検査を用いた診療を開始していた。

文書1

約束書

私は、規制薬物の乱用から離れるため、外束通院を希望します。

予定の診察日に受診し、受診時に自己尿を提出し、尿中薬物検出検査を受け、規制薬物が陽性に出た場合には、その尿を持って最寄りの警察署に目白することを約束します。

上 治医殿

年 月 日

住所

氏名

印

この文書1に署名することにより、覚

せい剤使用に対する法的抑止力が限定的にはあるか設定され、効果を現すことを期待したものである。定期的に尿検査を行うことにより、それまではなかなか離れられなかった覚せい剤を中止した者は少なくなく、高い効果を持つものであることを感じていた。

文書の内容を説明するときには、病院側から自発的に警察に連絡することはないこと、対象者が先に警察にかかわり捜査の中で問い合わせがあれば文書等により法律に則った方法で応えることはあること等を伝え、検査結果が陽性になった場合でも、自らの意思に従った行動を選択できることを保証した。このことは、尿検査を用いた診療を対象者が受け入れやすくすることを目的とするものであった。

また、この文書に署名をした後に、覚せい剤を乱用し、精神科病棟から発現し、これに対する精神科薬を必要とするときには、尿検査で覚せい剤が陽性となることを覚悟の上で外来に受診することか、困難であるか、可能であった。

2) 欠点

文書1に署名をした後に、覚せい剤を乱用した場合、外来に受診すると尿検査の結果が陽性となり、約束に従えば警察に自首せねばならず、従って、逮捕されることを嫌って、外来に受診しないことを選択する対象者がいることは否めない。

また、覚せい剤を使用して受診し、尿検査が陽性となり、対象者が警察に自首しない意思を表明した場合、医師の中には反省文を書かせたり、受診回数を増や

したりして対応する例もあった。しかし、約束書の内容に従う診療は尿検査陽性に対して自首以外の選択肢を準備しておらず、対応する側が提示する選択肢は基本的には約束書に従って自首することであった。従って、尿検査で陽性となり、自首しなかった対象者は、しばらく国立トロン療養所に受診できないという気持ちをもつことか起こりやすい設定となっており、実際にそのようなことか起きた。

過去の尿検査の用い方はこれらの欠点をもつものであった。

2 新たな尿検査の適用法

1) 新たな尿検査の適用法の特徴^{2,3}

新たな適用法においてもっとも特徴的なことは、尿検査の結果が陽性のときに選択できる行動を自首のみとしないことである。その自首以外の選択肢とは、覚せい剤等の規制薬物を使用したことか明確になった後も、外来診療を継続しながら、麻薬取締官の相談指導を受けるものであり、さらに、この処遇は対象者が同意あるいは依頼することを記す文書に署名する手続きにより成立するものである。

つまり、対象者の規制薬物使用に対して、精神科医師は、それを法的な観点から元全には放置せず、従って薬物使用を取締職員の知るところとするか、一方で、援助提供を阻害せず、継続して対応するという、微妙にも思える処遇環境か、明文化された手続きにより成立する。この処遇環境を成立させる手段として組み込んだものが尿検査であり、これが新たな適用法である。

2) 麻薬取締官とかかわるよう動機付けをする方法

対象者が毎回の受診時に尿検査を受けることを、文書1（前出）あるいは文書2（後出）、文書3（後出）を用いて設定する。

尿検査を用いた診療において覚せい剤使用が疑われ、しかし、自首する意思を

持たない場合は、麻薬取締官のかかわりを得れば、適切な指導の対象となり、その後、観察が継続され、将来の規制薬物乱用に対しては逮捕される可能性が高まるため、薬物乱用から離れること促進することになるであろうという説明をする。多くの場合は、この方法により、麻薬取締官との面接を受け入れる。

文書2 尿中薬物検出検査を用いた対応の説明（並びに、約束（Ver13 20040219）

尿中薬物検出検査を用いた対応

この対応は、毎回の面接時に尿を採取し、尿検査の結果が規制薬物の乱用を示す場合は自首することを約束して、面接を定期的に行うものです。あなたか薬物から離れることを強く促すものになります。

- 1 この方法は、高い効果を持ちますので、これを利用することを強く勧めます
- 2 この方法を受け入れなくても、対応することを拒否しません。しかし、この方法の効果を利用できない場合は、面接頻度を高める等の方法で補わなければなりません
- 3 面接時に採尿を拒否しても、あるいは、尿中薬物検出検査の結果から規制薬物の乱用を示す結果が出た際にあなたか自首しなくても、当施設から取締機関に自動的に連絡すること、あるいは、当施設での対応を拒否することはありません。

以上を説明いたしました

平成 年 月 日

担当者氏名

尿採取並びに陽性の結果に対する自首の約束

予定日に来訪し、毎回尿を出し、尿中薬物検出検査を受けます。
規制薬物の乱用を示す結果が出た場合には、警察等に自首します。

平成 年 月 日

氏名

住所

異なるパターンでは、過去の薬物乱用をする生活か、尿検査を用いた保護観察により改善されたことを経験している者は、外来診療での尿検査で陽性にならずとも、保護観察の終了前後に、麻薬取締官とかかわりを持つことを提案すると、非常に円滑にそれを受け入れることが多

い。

また、保護観察等を経験していなくても、薬物を廃用し、周囲の薬物関係者と縁を切りたいと考えている者等には、麻薬取締官とのかかわりが歓迎されることは少なくない。

文書 3

尿中薬物検出検査を用いた対応の説明 並びに 陽性の結果への態勢の旨言 (Ver.02 20040310)

尿中薬物検出検査を用いた対応

この対応は、毎回の面接時に尿を採取し 尿検査の結果が規制薬物の乱用を示す場合は目首するへきであるとあなたも認識していることを確認し 面接を定期的に行うものです。あなたも薬物から離れることを強く促すものになります。

- 1 この方法は高い効果を持ちますので これを利用することを強く勧めます。
- 2 この方法を受け入れなくても 対応することを拒否しません。しかし この方法の効果を利用できない場合は、面接頻度を高める等の方法で補わなければなりません。
- 3 面接時に採尿を拒否しても あるいは 尿中薬物検出検査の結果から規制薬物の乱用を示す結果が出た際にあなたも目首しなくても 当施設から取締機関に目発的に連絡すること あるいは 当施設での対応を拒否することはありません。

以上を説明致しました。

平成 年 月 日

担当者氏名

尿採取の約束並びに陽性の結果への態勢の旨言

予定日に来訪し、毎回尿を出し、尿中薬物検出検査を受けます。

尿検査の結果が規制薬物の乱用を示す場合は目首するへきであると認識していますか 自分で判断して行動を決定します。

平成 年 月 日

氏名

住所