

### 3) 麻某取締官の業務の説明

国立トロン養護所では、対象者が見せい剤等の規制薬物を使用した直後に受診し、尿検査等で高い精度をもってそれを把握し、さらに本人が使用を認めても、取締機関には通報しない態勢を採っている。そのような態勢を持つ精神科医師か、麻

某取締官に対象者を紹介しても、対象者の中には、紹介の経緯からか麻某取締官が取締を業務にもつ専門職であるという理解が希薄であると思われる例が過去にはあった。文書4を用いて、麻某取締官の具体的な職務に、捜査及び逮捕があることを明確に伝えている。

### 文書4

麻某取締官の業務に関する説明と面接設定の依頼書 (Ver4 20040210)

#### 麻某取締官の業務

麻某取締官は以下のような働きかけをするので、そのかわりにより、対象者が規制薬物の乱用を避けようとし、薬物を使わない生活の回復が促進されます。

- 1 麻某取締官は、薬物乱用の未然防止を目的とし、対象者及び対象者の家族、知人に働きかけ、見せい剤等の規制薬物の入手先及び周辺薬物関係者と絶縁するように活動します。
- 2 麻某取締官は司法権を有します。従って、規制薬物に関する違法行為を発見した場合は、直ちに司法的立場から逮捕等検挙手続が行われることになります。
- 3 麻某取締官は、対象者の精神的治療の必要性の把握に努め、指導あるいは検挙手続を進める際にも、必要な精神的治療が提供されるよう配慮します。
- 4 麻某取締官は、精神科治療士者及び精神保健福祉士が薬物乱用防止にかかわる専門職と協力し、対象者の社会復帰が進むように働きかけます。
- 5 麻某取締官は、対象者の状況把握をするため、関係専門職に定期的な情報提供依頼をします。

以上を説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者氏名

印

#### 麻某取締官との面接設定の依頼

麻某取締官の業務に関する上の説明を受けました。

麻某取締官と私が面接できるよう設定することをお願いします。

平成 年 月 日

氏名

印

住所

### 3 精神科医療従事者と麻薬取締官が

一人の規制薬物乱用者に対応する環境

#### 1) この環境において提供される要素

ここまで示した手続きで、精神科医療従事者にかかわった対象者を麻薬取締官の知るところとすることにより、一人の規制薬物乱用者に援助側及び取締処分側の両方から積極的にかけられる処遇環境となる。つまり、総括研究報告の図2に示した規制薬物乱用者を回復させるための構造が成立し、援助の準備、及び、法的抑止力、それらへのかかわり保持力を提供できる処遇環境となるのである。

この環境において、法的抑止力、及び、かかわり保持力の内の強制的要素は、主に取締処分側専門職が受け持つ。

援助側専門職が主に受け持つのは、援助の準備、及び、かかわり保持力の内の受容的要素である。

#### 2) 援助側専門職の対応の実際

連携における援助側専門職の具体的な対応は、次の2つを原則的な方針とするものである。

- ①対象の薬物使用に関して検挙される形では通報しない。
- ②薬物乱用があれば、薬物を乱用できる自由度を法的抑止力により縮小する。

総括研究報告の図2に示した構造からは、一人の規制薬物乱用者に援助側及び取締処分側の両方から積極的にかけられる処遇環境において援助側専門職が主に受け持つべきとする要素は、理解されやすいであろう。しかし、現場では具体的

な対応の選択において、援助側専門職が、かかわり保持力の内の受容的要素を受け持つべきであることに反し、捜査活動の一端を担うことを優先する対応を選択するという誤りを犯してしまいかちてもある。

以下に、効果的な連携を支えるために、麻薬取締官と初回の面接を待たず対象者が見せしめ剤等の規制薬物を乱用した場合に現場で求められる対応法、並びに、その根拠等を記す。

- ① 対象の薬物使用に関して検挙される形では通報しない。

援助側の専門職であっても、対象者が規制薬物の使用を反復すれば、検挙されるように通報しなければならないのではないかと考えかちてあるか、それが誤りである。対象者が激しく規制薬物の乱用を反復するときにおいても、あるいは取締処分側の専門職のかかわりか大きくなり秘密の漏洩を援助側の専門職が求められても、援助側からの通報はしてはならない。

対象者の意思に反して通報すれば、援助側専門職が受け持つべき受容的かかわり保持力の提供を放棄することになり、対象者が援助を求める先として機能できなくなる。従って、対象者が検挙される形では通報しないという態勢を、対応の開始から終了まで一貫性を持って行うことか、援助側の専門職か、かかわり保持力の内の受容的要素を保持し、援助を提供するために必要な態勢である。

- ①-2) 例外に見えるか例外でないもの

但し、捜査に協力するものとしては、取締職員が特定の者の入院にかかわり、覚せい剤使用を疑い、刑事訴訟法 197 条第 2 項に基づき捜査関係事項照会状を送ってきた場合には、現在も国立下総療養所は所長から病状及び病名等を文書で答えることで対応している。

取締職員は、対象者の状態が薬物使用が疑われる状態にあったことをもって、最期所に強制採尿を許可する令状発行を依頼する。その発行を促す補助的な資料として、規制薬物に関連する精神疾患であるという医療施設からの情報を使用するようである。

そのような手続きのために、捜査関係事項照会状が取締機関から送られてきた場合は回答することを患者に伝えており、患者が照会状を送られてきたかを医師に問う場合は、これに対し事実を伝えることで応じている。

このようなやりとりは、精神保健福祉法に基づく医療保護入院の状態であることが多く、司法の手続きによる強制ではないことから、仮に保護者が退院を望めば退院となり、逃走さえ可能となる。この観点から、捜査関係事項照会に関する情報を援助側専門職が対象者の要請に応じて伝えることには賛否両論あろうか、次に示す理由で援助側専門職は対象者に前記のようなやりとりを行う必要かあると考えている。

国立下総療養所は規制薬物乱用者に援助的に対応しており、一人の対象者に長く関わることとなる。対象者に国立下総療養所が持つ態勢を伝え、それに従って業務を行い、決して裏切らないことで、

対象者が女心して関われる先となることが重要である。医療側が情報を偽ることによって、対象者が驚くような対応をしてはならないのである。

また、対象者が逮捕された場合は、弁護士を通して事件調書を手交することかできる。仮に、対象者からの問い合わせに対して、照会依頼が取締機関から送られてきたこと、並びに、回答した事実を医療側が偽って隠蔽していたとすれば、その後に対象者が事件調書を手交することにより、医療側が偽りを伝えていたことか対象者にわかり、医療機関が信頼できない機関となり、援助側の機能を失う。

捜査関係事項照会に応じて回答することは、捜査開始の端緒が援助側でなく、また、照会への回答内容には起訴を直接可能にするものはないことから、援助側の態勢に反するものではなく、「検挙される形で通報しない」という範囲に含まれるものである。これまで多くの患者が警察からの照会の対象となり、それを患者にも伝えて来た。そのほとんどの場合、日本の法律に照らし合わせれば適切なものであるという理解を患者からも得てきた。

② 薬物乱用があれば、薬物を乱用できる自由度を法的抑止力により縮小する。

援助側の専門職は薬物乱用者に対し、かかわり保持力の内の受容的な要素を保持しなければならず、対象者の規制薬物使用を直ちに検挙につなかる形で通報してはならない。

しかし、援助的なかかわりのみで規制薬物乱用を中止できる保証はないため、

対象者の規制薬物使用に対し法的な対応を全く考えない処遇を設定するならば、社会の平穏を保持する態勢ではなく、極めて不適切である。従って、援助側専門職の処遇においても、薬物規制法違反に関して法的な要素により対応するところを必ず持たねはならない。

受容的かわり保持力、及び、法的な対応の両方を、援助側の専門職が実現させる態勢か、通報せず、しかし、取締処分側の機能を利用して、規制薬物を乱用する自由度を縮小するというものである。この具体的な方法としては、次の a 及び b の 2 つになる。

- a 本人の同意を得た後に、覚せい剤使用の疑いがある旨を、対応する援助側専門職が取締処分機関に連絡する。
  - b 家族等が取締処分機関に連絡する。
- これらの詳細を以下に記す。

a 本人の同意を得て、覚せい剤使用の疑いがある旨を、対応する援助側専門職が取締処分機関に連絡する。

摂取した覚せい剤は、個人の特性及びその時の体調等にもよるか、相応期間経過後、尿中から検出されなくなる。このため、外来診療の尿検査で覚せい剤使用が疑われたとき、その旨を主治医から麻薬取締官に連絡することを対象者に提案すると、その連絡を行う時期については相応期間経過した時点とすることに話がまとまることかほとんどである。

対象者は、その診療の時点から、検拳をさけるために覚せい剤を使用しない努力を始める。また、その後に麻薬取締官に注意と指導を受け、観察はより頻回か

つ厳重なものとなる。

簡易尿検査で覚せい剤使用が疑われた外来診療で、麻薬取締官に主治医から連絡することに患者が同意しなければ、患者の意思に従い、麻薬取締官への連絡は行わないこととしている。しかし、このような場合でも患者の薬物使用は放置されない。

文書 4 の 5 に「麻薬取締官は、対象者の状況把握をするため、関係専門職に定期的な情報提供依頼をします。」と記載されており、これに従い、麻薬取締部は国立ト総療養所に対象者の状況に関して昭会を行う。従って、対象者が主治医から後に連絡する提案を受け入れなくても、麻薬取締部が昭会に対する回答を得た時点で、「覚せい剤依存症か否定していない」等の表現により、麻薬取締官が対象者の覚せい剤使用を疑った対応を開始することとなる。

また、対象者に前記を伝え、「その昭会への回答まで覚せい剤を使用したことを隠蔽することは、麻薬取締官のより厳重な観察指導につなかるので、主治医か 2 週間程後に麻薬取締官に連絡することか良いのではないか」のように、説明を加え提案を繰り返すようにしている。このような再度の提案に対しては、対象者はほとんどか受け入れる。

- b 家族等が取締処分機関に連絡する。

対象者が規制薬物乱用を再開した直後には、薬物使用を強く疑う根拠とはならないか、対象者の生活の規則性かみたれることなどから、家族は何らかの変化を感じることもある。この時に、対象者が

受診を避け、診療における尿検査を回避すれば、対象者の薬物乱用の自由度を制限するため、家族から麻薬取締官に連絡することを指導している。

この際、以下の3点か明確に伝わるようにする。

麻薬取締官は対象者の規制薬物使用を強く疑う状況かあれば、捜査を開始し、後に逮捕に至ることかある。

家族か本人に、薬物使用を疑っていること、薬物を使用したかかもしれないことを麻薬取締官に連絡したこと、その目的か薬物使用の中止であって逮捕ではないことなど伝えると、本人か薬物乱用を中止する努力を始める。

家族からの連絡の後に、麻薬取締官か直ちに面接のために本人を呼び出しても、これを受け入れるか否かは本人の意思によるものであり、また、面接に赴いても、見せしめ剤使用か強く疑われる各観的な証拠かなければ、家族からの通報か直ちに検挙されることには繋からない可能性か十分ある。

前記3点により、麻薬取締官の業務か再確認され、また、麻薬取締官に連絡することの効果か伝わり、家族かそうすることを選択しやすくなる。

#### 4 新たな尿検査の適用法か喚起する議論

新たな尿検査の適用法は、麻薬取締部と精神科医療の連携による処遇を効果的に展開させるものとなっており、取締処分側の専門職と援助側の専門職か、緊密に接触しなから、各機能を発揮するところて用いられるため、各態勢の差異を明

かにするものとなった。これらの差異の内には、ここで示した連携を設定する過程においても障害となり、また、現在も問題かあるのではないかとの指摘を受け続けている2つの疑問点かあり、それらを以下に示す。

- ① 援助側専門職か、対象者の規制薬物使用を通報しない。これは、薬物規法違反（使用）の放置であり、違法である。
- ② 対象者か取締処分側にかかわりやすいように、援助側専門職か働きかけており、これは反援助的である。

これらの疑問点は、富永班研究全体か基盤としている取締処分と援助の連携の構想に対するものであり、重要なものである。

ここでは、これらの疑問点に対する検討は行わない。他の分担研究「対象者の薬物規制法違反（使用）への援助側専門職の態勢」かこれらの疑問点を扱うこととする。

## II 精神科医療施設との連携における麻薬取締部の対応

（文責 中川）

### 1 事業の背景

現在、我が国においては、薬物事犯か大きな社会問題になっており、同事犯の検挙者は、全国て年間約2万人足らずである。その内の9割を見せしめ剤事犯か占めている。

見せしめ剤については、国内における密造事例は殆どなく、中国、北朝鮮等の海外から密輸されているか、本邦に密輸さ

れた覚せい剤は、国内の覚せい剤卸元組織が存在する関東地域に集中され、その後各地域の覚せい剤販売組織に流れている。従って東京等の都市部においては、大量の覚せい剤が集中し、薬物需用者の増加が懸念されることである。

更に、同都市部においては、イラン人等一部の外国人による路上無差別密売が行われており、これが需用者の拡大に拍車をかけ、特に青少年等、若年層の薬物乱用者が増加する大きな要因となっている。

このような状況から、当部においては販売組織に対する徹底取締を実施すると共に、一方で拡大する乱用者に対し、関係機関との連携の下に治療及び社会復帰支援を実施し、再乱用の防止を図ることか求められている。

## 2 研究事業の趣旨

旧5ヵ年戦略の目標4に示された、関係機関の連携による薬物依存者対策の推進の環として、医療機関である国立ト倫療養所と取締機関である麻薬取締部が連携し、薬物依存者の再乱用の防止を図り、社会復帰の支援方策の在り方について研究を行う。

薬物依存者を多数扱ってきた麻薬取締官が相談者となることにより、経験に裏打ちされた適切な相談が可能となり、また、薬物を再使用したら検挙されるといふ麻薬取締官の司法権限が抑止力となり、効果的な再乱用の防止を図ることかできる。

## 3 研究事業の概略

国立ト倫療養所で薬物依存症の治療を受けている患者のうち、薬物の断絶を目指し、日つ、麻薬取締官との面談を希望する患者又はその家族に対し、定期的に面談を実施し、薬物を再使用しないためのアトハイスを行い、患者を医療機関と連携してフォローを行う。

フォローの途上において、再乱用があれば、刑事処分手続きを行う。

## 4 研究の進め方

以下の手順により、麻薬取締官が国立ト倫療養所の患者に対して相談を試行的に実施し、その効果や問題点、改善点等を明らかにし、相談の在り方の検討を行った。

### 1) 事業の対象とする患者

国立ト倫療養所において、薬物治療で入院若しくは通院している患者で、次の者とする。

- ① 真に薬物断絶を望み、麻薬取締官との相談を希望する者
- ② 乱用者本人を薬物から離れさせることを望み、麻薬取締官との相談を希望する家族

### 2) 相談を受ける場合の条件

麻薬取締官との相談業務が始まった後、薬物関係違法行為があれば、司法警察員として検挙する事を条件とする。

### 3) 初回面談

上記前提及び条件を満たす者について、定期的に国立ト倫療養所に赴き、初回面談を行う。初回面談の聴取事項は以下の

ようである。

- ① 身上関係 本籍 住居 生年月日 職業 電話番号等連絡先
- ② 家族関係
- ③ 生活状況（日常行動）
- ④ 交友関係
- ⑤ 前科、暴力団関係
- ⑥ これまでの薬物使用歴、薬物の入手先

これら聴取事項については、相談カードを作成し、その後の相談経過を記載する。

#### 4) 相談業務内容

初回面談に引き続き、定期的な連絡を実施する。相談者の内、薬物再使用の恐れがある者については、任意及び説諭の旨、自宅訪問する。薬物再使用の疑いがある者については、同人の同意を得て、定期的尿検査を実施する。尿検査の結果、陽性の場合、司法手続きに移行する。

#### 5) 国立下総療養所に対する照会

国立下総療養所における治療状況について、定期的照会を実施する。覚せい剤使用の疑いがある場合は、下総療養所からも情報を得るように並に働きかける。

### 5 研究結果

#### 1) 相談実施者数と相談結果

対象者 計52名

##### ① 現段階での結果

社会復帰者 10名

(なお社会復帰者とは、少なくとも1年以上「薬物を乱用していない事」を前提として、この間情緒が安定し、著しい環境

の変化かない限り、現環境において薬物再乱用はないと判断される者とする。)

社会復帰者 42名

(内5名は刑事手続、服役中)

##### ② 社会復帰の経緯

相談開始後規制薬物使用が認められず社会復帰した者 ----- 7名

再乱用後に検挙し、その後社会復帰した者 ----- 3名

(「記3名はいずれも当部検挙者)

##### ③ 検挙者数及び内訳

全検挙者数	11名
内訳 麻薬取締部検挙	6名
警察検挙	5名

#### 2) 個別相談事例

これまでに国立下総療養所を受診する覚せい剤等の中毒患者52名に対して相談を実施したか、そのなかには相談成功を以て社会復帰したもの(成功例)、相談を実施しているにもかかわらず再乱用してしまったもの(再乱用例)、相談継続中のもの等があり、その数は前記(1)で示したとおりである。

以下にこれらの成功例、再乱用例を挙げ、それぞれにおける成功・再乱用の原因、背景について分析する。

##### ① 再乱用例

相談者 本人(37歳、無職)及び母親  
4年位前から覚せい剤を使用、その頃覚せい剤使用で警察に検挙される。同事

件については、懲役1年6月執行猶予3年の刑を受け、その後半年位覚せい剤を止めるか、再度使用するようになる。覚せい剤を1週間止めることもあるか、普段は週に4回位の頻度で、麻薬取締官による面接開始のしはらく前まで覚せい剤を使用していた。

母親は更生を期待しているか、本人は真に覚せい剤を止めようという気配か感じられない。自宅に定期的連絡を試みるも、不在か多く連絡が取れない。偶に連絡が取れるか、呂律が回っておらず、覚せい剤の使用が疑われる。

国立ト総療養所担当医から本人は情緒不安定であり、要行意との連絡有り。

覚せい剤希売人の住居を捜索中、本人が覚せい剤購入目的で、訪ねてくる。同希売人から覚せい剤を購入していた事実が判明。更正の意思なく、覚せい剤譲受事案で逮捕。社会復帰失敗。

同人については、タフル執行猶予の温情判決があり、現在相談業務を再開し、継続中である。

## ② 成功例

相談者 本人(39歳、無職)及び父親

22～23歳頃から大麻を吸煙する。年に数回吸煙。25歳頃から覚せい剤を始める。覚せい剤の入手先は渋谷のイラン人。覚せい剤は年に数回使用していたが、34歳頃から毎日使用するようになる。妻と離婚。

父親及び本人に定期的連絡を入れて、動向を聴取。また父親からも連絡が入る。

父親からの連絡で、半年間に二度覚せい剤使用の疑いがあることが判明。その

都度、住居に赴き、本人に対し覚せい剤廃用を説得する。但し3回目は司法手続きに入る旨を伝える。国立ト総療養所担当医からも情報を得るよう密に働きかける。

1ヶ月後、本人が父親に対し、真剣な態度で「覚せい剤をやめるよう、頑張ってみる。」旨をもち出す。覚せい剤を止め、仕事も探し始める。その後アルバイトを始めたし、本人から自信が出てきた旨の連絡を受ける。仕事も順調にこなし、覚せい剤も止める。社会復帰成功。

## ③ 成功例

相談者 本人(33歳、土建業)及び交際中の彼女

過去に覚せい剤、大麻、MDMA、コカインを経験。19歳の頃、大麻を初めて吸煙。その後30歳頃から覚せい剤の使用が始まる。当初、覚せい剤は週に2回使用していたが、その内毎日注射するようになる。多い時は1日4回使用。

定期的に連絡。彼女からも本人の動向について、連絡が入る。時々覚せい剤使用の疑い有り。その都度出頭要請し、覚せい剤断絶を説得。不十分な状態が続き、定期的尿検査を実施する。尿の陽性反応が出れば検挙する旨を伝える。尿検査の陰性は続いた。

真剣に覚せい剤断絶を考えるようになる。彼女も更正した態度を見て、結婚を考える。彼女と結婚。顔の表情もよく、仕事も真面目に働く。尿検査も陰性が続く。社会復帰成功。

## 6 考察



## 1) 相談事例の分析から得られたこと

### ① 成功例の分析結果の考察

前記5で示したとおり、成功例は相談継続中のある時点で、自ら貞剣に「某物を止めよう」と決断している。貞剣に某物を止めようとする決心かてきた時点で、画期的に決力に向かっている。また、乱用者の近くに回復を真から助けようとする家族等の存在かある。例え不安定な時期にあっても、これら家族等の連絡かあり、乱用者の現状か逐一把握か可能であり、早期に対処か可能である。さらに国立ト総療養所に通院している者については、同療養所に定期的に治療状況の照会を行っていることから、詳細な現状把握か可能となる。加えて乱用か従けは検予されるとの司法手続きによる抑止力も見逃せないものと判断される。

### ② 再乱用例の分析結果

相談を行っているにもかかわらず、再乱用してしまった例については、乱用者自身の貞剣な某物廃用の意思か感じられないことかある。

これらの者については、真から断絶する方向に導く手厚い相談か必要であると共に、家族の協力等を充実させていく必要かあるものと判断される。

以上の成功例、再乱用事例の分析結果から、相談業務を通して次の条件か整えは、社会復帰の可能性は極めて高いと思料される。

近くに相談できる相手かおり、寛せい剤使用の気配かあれば、その動向か把握できる。

自ら貞剣に「寛せい剤を止めよう。」と

決心した時か、復帰最大のチャンスである。

乱用を従ければ、検予されるといふ、司法手続きの抑止力。

国立ト総療養所からの治療状況の把握。

これらの条件を揃えるために、家族、治療、取締かそれぞれの機能を発揮しての視察か必要である。

## 2) 問題点、留意点等

### ① 取締機関側の人員不足

現在、国立ト総療養所との連携による相談業務は、2ヶ月に1回、初回面談を行い、その後相談業務に入っている。当然ながら相談者の数は、月日の経過により増加する。現在のところ、ヘテラン取締官に混しえて若手取締官の2人か、その都度交代しなから実施している状況にあるか、今後相談者か増えれば、その人員不足か大きな問題となることは明白である。

### ② 取締官の異動に耐える良好な関係の継承

この種の相談業務は、人と人の良好な関係があって成功するものであり、人事異動等により相談担当者か転勤すると、新たに関係を構築する必要かある。人事異動による担当者変更か相談業務に支障を来たさないよう、異動時の引継ぎを適切に行う必要かある。

また、良好な関係を維持するため、2名のペアで相談を行うことか必要である。

### ③ 若手取締官のカウンセラーとしての

## 養成

相談対象者は年齢、職種等が様々であり、中には暴力団関係者が含まれ、病院内においても、暴言を叫んだり、暴力を振るったりする事例等もあり、相談を受ける側の取締官もそれなりの準備と覚悟が必要で、これに対処できる能力を具えなければならぬ。

相談に際しては、ヘテラン取締官と若手取締官がペアを組み、若手取締官がヘテラン取締官の相談技術を見て、その技術をマスターすることも必要で、いずれこの連携を推進するためには、相談の実施と並行して、若手取締官への教育も行わなければならない。

### ④ 相談から捜査への移行の困難性

司法警察員である以上、薬物使用や密売行為等の違法の疑いが生じれば強制捜査に移行するべきであり、捜査への移行が遅れた場合は乱用が進行する恐れが高く、そのような状況の発生は許されない。

しかしながら、強制捜査によって証拠等が発見できなかった場合にも相談業務を継続する必要があり、それまで築かれた友好的な関係が強制捜査によってなんらかの影響を受けた困難な状況での相談指導になるため、捜査への移行は慎重にならざるを得ない。つまり、薬物使用や密売行為等の違法の疑いが生じても、検挙できる可能性が高い状態であるか否かか捜査に移行するための判断基準として、無視できないものとなる。

### ⑤ 相談の引き継ぎ

相談相手の薬物乱用が止まり、良好な

状態が継続し、麻薬取締官の機能が必要ない状態となれば、適当な時点で麻薬取締官のかかわりを終了し、より身近な専門職に観察指導を引き継ぐことが求められる。

このためには、麻薬取締官の相談を引き継ぐことが期待される他の専門職に対する研修の設定、並びに、その引継を行う状態、引き継ぐべき専門職の選択、引継の方法に関して、この先関係専門職と検討を重ねることにより、観察及び相談に関する業務を体系的に成立させる必要がある。

## Ⅲ 精神科医療施設と麻薬取締部の連携の全国への展開

ここまで小してきた精神科医療施設と麻薬取締部の連携のあり方は、現在も一部を調整中ではあるが、各専門職の業務における法的整合性あるいは期待される役割に着目すると、かなりの程度に完成度を高めたものになっていると考えている。

また、この連携により期待される効果に着目しても、取締処分側あるいは援助側のどちらか一方では対応しきれない対象者に両方の機能を提供するものに設定されている。つまり、現在の各領域での個別の対応、平易な表現とするならば、他機関との関係を考えない全くはらはらの対応により効果の上がらない対象者をも、回復に向かわせるものとなっている。

しかしながら、この関係は、現在は関東麻薬取締部と国立トロン治療所に限定されている。この連携の方法を全国に普及するため、まずは、関係成立の起点側となる精神科医療施設に対し、この報告で

示した精神科医療施設と麻薬取締官の連携のあり方に関する説明会への参加を呼びかけた。

## 文書5

### 尿検査を用いた診療の概要

#### 1 基本的姿勢

- 1) 直ちに検査に繋がる形での通報は絶対しない
- 2) 行末の薬物乱用は取締処分の対象になりやすい設定をする。

上記の1)及び2)により 規制薬物に依存している患者への対応において、医療者が援助することを優先しながら、規制薬物使用に対する援助者の司法的責任をも果たすものとなるを考える。

#### 2 入院の臨床での対応(1の基本的姿勢に基づいての対応)

順序としては まずは以1の1) その後、2)を適用することが多い

以1の1)は「約束書」により、2)は「依頼書」により 両方とも患者の意思に基づいて設定されるものである。

##### 1) 尿中規制薬物検出検査が陽性となった場合の患者の約束

診療を開始した早い段階(初診時あるいは初回の入院中)に別紙1(この報告書の文書1)の文書を用いて 後の診療において尿検査が陽性となった場合には 患者が自首することを約束するよう働きかける。患者が自首しない場合にも 医療者からは通報しない

##### 2) 麻薬取締官とのかかわり

上記1)の約束に反して自首しない場合 あるいは 抑圧力かより強力にある環境を患者が望む場合には 別紙2(この報告書の文書4に類似)を用いて 麻薬取締官との面接を設定する。

麻薬取締官は 面接等で状況を調査し 患者の身の浄化、並びに 患者自身の規制薬物使用の抑止に努める。また 患者の状況の把握のため 医療施設に対して照会書を定期的(数ヶ月に一度)に出すものとする。

麻薬取締官とのかかわりが開始された後も診察時の尿検査は継続し 簡易尿検査において陽性となれば「覚せい剤を使用した疑いがある」のような表現をもって麻薬取締官に医療者側から連絡するよう努める。ただし 患者が拒否すればこれはしない。

麻薬取締部からの照会書に対して 医療施設の長は回答書を出すものであり、簡易尿検査において陽性を示したことがあれば 同様に「覚せい剤を使用した疑いがある」のような表現をもって記載する。

上記の設定においては 患者の規制薬物使用が反復されれば それに代りして麻薬取締官の観察指導等が厳格になり より強い抑圧力がかかる。また これにより医療者は援助的な働きかけには専念することかてき。同時に 司法的観点においても患者の薬物規制違反を直ちに検査につなげないか 麻薬取締官を通して検査される可能性を高めており 援助側の専門職の責任を十分に果たすものになっていると考える。

## 1 全国の精神科医療施設への呼びかけ

### 1) 説明会への呼びかけ

説明会への参加呼びかけは、以下の内容を含む文書の郵送をもって行った。

#### ① 尿検査を用いた診療の概要

協力する施設が実際に臨床で行うこと等を、文書5を用いて示した。

#### ② 尿検査に同意する文書

尿検査を受けることに同意したことを残すものとして、文書1に示すものをまずは郵送した。後に改訂し、説明会においては文書2及び文書3も配布した。

#### ③ 麻薬取締官のかかわり方

麻薬取締官の業務に関する説明と対象者あるいはその関係者による依頼書は、文書4に改訂する前のものを郵送した。説明会では文書4を使用した。

改訂する前のものは、文書4中の5か3と同じ項に記載されていた。この5を独立させ、麻薬取締官による昭会か精神科医療等の援助提供を円滑にするためだけのものではないこととした。つまり、法律に則った方法で援助側機関からも対象者の状況を把握し、捜査にも利用するのであることを示した。

#### ④ 尿検査に関して

簡易尿検査は、見せい剤のみの検出キット、および、8種類の薬物検出キットなどを研究班から送付することとした。

#### ⑤ 研究の進行度に関する説明

第1段階では、調査対象を尿検査を用いた診療を行った医師とし、協力した医

師が尿検査を用いた診療、並びに、麻薬取締官との関係において、経験した困難性あるいは有効性に関して後に報告を得ることを予定した。

また、研究が進展した際には検査キット購入費用準備等のため、尿検査を用いた診療の対象とした患者数、一定期間の検査キット消費数等についても、報告を得ることを予定した。

つまり、第1段階においては、尿検査の陽性数あるいは陰性数の報告は求めないこととした。しかし、同時に、第1段階以降においては、尿検査における結果の統計処理を行うことも検討中であることを書き加えた。

#### ⑥ 説明会参加条件

呼びかけの文書に「研究に協力するか否かに関係なく、説明会に参加して下さって結構です。」と記載し、説明会に参加することか、直ちに、尿検査を用いた診療を行う意思を表明するものではないこととした。

### 2) 対象

以下に示す3領域の合計457施設の施設長宛に文書を郵送し、説明会への参加を呼びかけた。

#### ① 国公立精神科医療施設

#### ② 精神科救急に積極的な施設

#### ③ 依存症の対応に積極的な施設

呼びかけの対象に①を入れた理由は、薬物乱用者への対応は精神科医療の領域では敬遠されることか多く、国公立の施設が対応することか周囲の精神科医療施

設から期待されることか多いためである。

②は日本精神科救急学会の評議員が勤務する施設とした。精神科救急に積極的な施設に対し説明会への参加を呼びかけた理由は、薬物中毒性精神病を発症したときには、精神科救急が対応することか少なくないという判断によるものである。また、精神科救急を受け持つ意思を持つ施設か、各地域で精神科医療の中心的な役割を果たしていることか多く、そのような施設か薬物乱用者への対応を周囲の施設から期待されていることか多いとも考えた。

③は厚生労働省依存性薬物情報研究のモニター施設、及び、アルコールあるいは薬物依存を持つ者を受け入れる精神科医療施設（情報元 アテイクション、ASK編集）とした。

## 2 説明会参加依頼への反応

### 1) 参加施設数

平成 16 年 2 月 24 日に説明会を開催した。

当日は 36 施設から 38 人の参加者があった。

参加を予定していた者は1の他に1名いたか、遠隔地であり、また、入仮のために参加が妨げられた。

また、説明会への参加呼びかけに際しての質問は、回答者及び所属、参加者、最寄り駅等の事務的項目の他には、「1 参加者を出さない。2 参加者を出す。」のいずれかを選択するもののみであった。しかし、回答において「1 参加者を出さない」を選択した施設の内、2 施設か、尿検査を用いた診療を行う意思があるこ

とを記載していた。

### 2) 厚生局別参加施設数

この報告が扱うところは麻薬取締部の協力により成立するものであるため、麻薬取締部が所属する厚生局別に、参加施設数を示す。

北海道厚生局管内	2
東北厚生局管内	1
関東信越厚生局管内	13
東海北陸厚生局管内	5
近畿厚生局管内	3
中国四国厚生局管内	6
（内、四国厚生支局管内は3）	
九川厚生局管内	6
（内、沖縄麻薬取締支所管内は3）	

計 36 施設

### 3 説明会での質問及び意見交換

ここで示す麻薬取締部と精神科医療とによる処遇方法か新たなものであるためか、質問及び意見交換は多岐に渡った。法的な問題に関するものもあつたか、それらに関しては、他の分担研究「対象者の薬物規制法違反（使用）への援助側専門職の態勢」で取り上げる。

精神科診療に尿検査を用いることに関して解決を迫られるものを取り上げ、ここに記す。

#### 1) 尿検査を用いた診療を受けることに同意する文書の内容

説明会では、対象者か尿検査を受けることに同意する文書を3種類示した。文書1、2、3の順で、後のものになると、検査結果が陽性となったときの対応

に明確に触れ、また、その対応が緩和であることを示すものとなっている。

これに対し、各機関に宛した文書を作成し、尿検査を診療に導入しこれを研究の一環としてもよいかという質問があった。また、後に、この質問を出した参加者から、対象者に尿検査を行うことに同意する文書として、次のような特徴を記載したものを研究の一環として使用してよいかを問う文書が送られてきた。

- ①尿検査を用いることを受け入れなければ、外来治療を提供しないこととする。
- ②尿中薬物検出検査の結果が規制薬物の乱用を示す結果が出た場合は、その日の治療的対応は受けられないこととする。

## 2) 尿検査を用いた診療の効果に関する疑問

「薬物乱用者への対応において我々は何かできるのか」のような質問が出た。

これに対して、質問の意図するところが理解できず、単純にも「尿検査かてきる」のように回答した。

## 4 考察

### 1) 尿検査を用いる診療の方針

前記3の1)に示した、研究の一環として使用してよいかとの質問を受けた同意文書の内容は、精神科医療が対象者の薬物使用を支える状況に陥らず、また、精神科医療の現場を安全に保つものにもなるという長所を持つと考えられる。一方で、診療を受けられる患者を限定するという短所を持つ。

報告者は、新しく開発した尿検査の用い方は、規制薬物が陽性に出ても関係を

切らず、法的抑止力を高めるものとしたところに特徴があると把握している。

従って、質問の材料となった同意文書は方針をやや異にする。

しかし、高い効果を持つ尿検査を用いた診療を普及させるには、まずは、各施設に宛した方法で尿検査を導入し、対応した相対数を増やして、検討することか適切とも考えられる。

この検討は来年度に深めるものとする。

### 2) 尿検査を用いた診療の効果

説明会に先だって論文を送り、尿検査を用いた診療は、目的を単に検査とするものではなく、薬物乱用に対して抑止力を発揮するものであることを伝えていた。また、説明会においてもその効果を取り上げた。

その後、「薬物乱用者への対応において我々は何かできるのか」のような質問が出たため、報告者は説明会の時においては質問の意味を理解できなかった。現在では、「薬物乱用者への対応において我々は何かできるのか」という質問は、おそらく「援助を提供しなければならぬ精神科医師か、尿検査を用いて捜査を助けるようなことだけをしてよいか。尿検査以外に我々は何かできるのか」のような意味を持った質問であったと考えている。つまり、新たな尿検査か抑止力を提供し、これか、薬物使用を回避する設定となり、援助的な効果を発揮することか、あまりにも本木の尿検査の用いられ方と異なるため、数度の説明では理解を得るために不十分であったと考える。

反復して効果を説明し、また、実務に尿検査を用いて、効果を実感してもらうためにも、研究の一環として普及を図る必要性を感じている。

### 3) 麻薬取締部への協力要請

関東厚生局麻薬取締部と国立下総療養所が検討を重ねることにより、尿検査を用いた診療に続き、一人の規制薬物乱用者に取締処分側の機能、及び、援助側の機能を提供できる処遇環境を設定する方法を設定し、実務に導入した。検討の課程においては、法的問題を理由とし、改善を重ねた。現在では、関東厚生局以外の麻薬取締部の関与が質的には可能なものになっていると考えている。

この報告で示した精神科医療と麻薬取締部との連携に対しては、この連携を成りさせる発端側の精神科医療施設は、ここで示したように、すでに興味を示している施設が少なくない。

この先、全国の麻薬取締部に、精神科医療施設からの対象者の紹介に対し、効果的にかかわるよう協力を要請して行く。

## C 結語

1 規制薬物乱用者に対する精神科診療において、尿検査を用い、その結果に基づき、自白及び麻薬取締部へのかかわりを勧奨するか、精神科診療は継続

して提供する方法、つまり、取締処分と援助の両者が機能を積極的に提供できる処遇環境を設定する方法を考案した。

2 前記1の方法を、関東麻薬取締部と国立下総療養所が実務に導入し、効果を上げている。

3 前記1の方法を全国に普及させるため、457の精神科医療施設を対象に尿検査を用いた診療に関する説明会を行い、36施設が参加した。全国の麻薬取締部に協力を求める段階に来ている。

## D 引用文献

- 1) 小沼杏坪 覚せい剤依存症の臨床 覚せい剤依存症 第2版 柳田知司 逸見武九編著 中外医学社 p109, 1993
- 2) 平井慎一 規制薬物を乱用する若年者への精神療法 精神療法 27 (6) 621-631, 2001
- 3) 平井慎二 薬物乱用者の診療における尿中薬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
- 4) 生駒貴弘 平井慎二 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

## 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

研究協力者 平井 暲二 国立下総療養所  
関東信越厚生局麻薬取締部  
近藤 恒夫 日本 DARC  
及川 信雄 国立下総療養所

### 研究要旨

自助活動を展開する組織のメンバーに対して、簡易尿検査を用いて観察を行い、規制薬物の使用が疑われた場合、直ちに検挙にはつかないか、援助側の専門職を介して麻薬取締部のかかわるところとなる方法を考案した。

この観察の意義、及び、具体的な方法に関して説明会を設定し、全国のタルク関連の 34 施設に参加を呼びかけ、13 施設が説明会に参加した。

その後、全 34 施設を対象に尿検査を受ける意思があるかを問うたところ、説明会に参加した施設と一部入れ替わりがあったが、同数の 13 施設が尿検査を受ける意思があるとの回答を寄せた。その内の一施設が、後に、その施設の運営委員会からの反対により、尿検査を受けないこととなった。平成 16 年 3 月の段階では、タルク関連の 12 施設が尿検査を受けることを希望している。

これらの施設が尿検査を受ける先として希望したのは、タルク 7 施設が精神科医療施設（重複があり計 3 施設）、タルク 5 施設が保健所あるいは精神保健福祉センターとなった。尿検査を実施する先として希望のあった施設は、重複したところは 4 施設がこの先タルクにより設立されるクリニック、2 施設が国立下総療養所である。タルク 12 施設に対し、8 施設が尿検査を提供する施設として希望された。

タルクが尿検査を望んだ 8 施設に、研究会から尿検査の実施を依頼した。

精神科医療施設の内、この先タルクにより設立されるクリニック及び国立下総療養所は尿検査の実施を受け入れ、他の 1 施設は検討中との回答を出した。タルクが尿検査を希望した保健所あるいは精神保健福祉センターの 5 施設は、その内、1 施設のみが尿検査実施を受け入れた。

また、タルク 2 施設が国立下総療養所での尿検査を早くから望み、国立下総療養所はこれらを受け入れ、すてに開始した。

この研究における尿検査の設定により、わが国の法体系においても、自助活動の方針を侵害せず、そのメンバーに対して尿中規制薬物簡易検査を用いて、関係専門職の連携により、最終的には司法体系に乗るところを持つ設定が可能であることが示された。ま



た、これを一部のタルク関連施設が受け入れたことから、タルクの活動がわか国の法体系に収まるものであり、自助活動を基盤とする組織が薬物需要削減対策の主力となりえることを主張するものである。

この研究のここまでの展開において、すてに、薬物需要削減対策に積極的な者の内、最も援助側に位置する元乱用者と、反対の位置にある取締職員が連携する態勢を示している。接触するところでは、役割を相互に認め合うことを余儀なくされ、この展開にかかわる専門職は、取締処分と援助側の連携体系における目らの位置及び態勢を確認することを求められるものであり、連携の発展を強く促進するものである。

一方で、上記の展開に反して、自助活動を展開する者が尿検査を受けることに対して一部の援助側専門職は消極的あるいは否定的であり、効果的な薬物需要削減対策の発展を妨げるものとなっており、公正な知識の普及が望まれる。

## A 研究目的

自助活動を展開する組織のメンバーに対して、簡易尿検査を用いて観察を行い、規制薬物の使用が疑われた場合、直ちに検査には至らないか、援助側の専門職を介して麻薬取締官のかかわるところとなる方法を考案した。

この方法の試行を重ね、円滑に実務に導入できるものとし、また、全国にこの方法を普及させることを研究の目的とする。

## B 研究方法及び結果

ここには、1 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察、並びに、2 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察の全国への展開の2つの項目を設ける。

1の1では、まず、自助活動を展開する組織のメンバーに対する簡易尿検査を用いた観察の必要性及び具体的な方法、その根拠等を示す。また、2では、全国のタルク関連施設への呼びかけとその反応、

並びに、保健機関・医療機関への尿検査の実施依頼とその反応について示す。

### 1 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

わか国の物質関連障害で、規制法等の関係からニコチンとアルコールを除くと、現在、最大の問題をもたらしていると考えられるものは、覚せい剤である。この使用罪の捜査において決め手として利用されているのが尿検査である。一方、採尿日時を予告することにより指導的となり、薬物使用を回避させる手段として大きな効果を上げることで牛駒らの研究<sup>1)</sup>により証明されており、尿検査は種々の効果を引き出せるものである。

薬物乱用から離れるための活動として、薬物乱用者本人達か主導する集団によるものか海外で生まれ、後にわか国にも持ち込まれた。また、行政が主体となる施設に薬物乱用者が入寮し、社会参加のための訓練をする活動は海外には多く設定されている。海外ではこれらの活動で回

復を目指す者、あるいはサービスを提供する側の職員となっている回復した元乱用者を対象に尿検査が行われているところもある。しかし、わか国とは根本的に異なる事情がある。

わか国では、使用罪で検挙するために、体内から強制的な尿採取を行っても尿検査を欠行し、使用を証明しようとする態勢が刑事司法側にある。これに対し、海外では、使用罪がなく所持罪を設定するに留まるところか少なくないと聞く。また、所持罪に関しても、使用したことを証明することにより所持が強く疑われるはずであるか、強制的な採尿をもって使用を証明しようとする態勢を持つところは少ない。

さて、わか国が覚せい剤等に使用罪があり、その捜査法として決め手となる尿検査を自助活動のメンバーを対象に適用することは自助活動を崩壊させる危険性すらある。このところの解決を、簡易尿検査から覚せい剤の使用が疑われる場合には、最終的には取締職員のかかわりの対象とするものの、中間に援助側の専門職が入り、緩衝剂的な役割をすることにより、わか国の法体系においても自助活動を展開するメンバーを対象にした尿検査の導入を可能とすることに成功したと考えている。

研究を進め、この文書をもって報告するか、未だ、その案は調整するべきところを残しており、かかわった研究者の間にも細部に関して意見の対立があることを付記しておく。

#### 1) 自助活動が持つべき要素と持たさ

#### るべき要素

薬物乱用者の処遇において準備するべき要素を、総括研究報告図2に示した。これらの要素と自助活動の関係を記す。

#### ①自助活動の特性と保持すべき要素

自助活動は、文字通り、薬物乱用者本人が自分で助け合うものである。現在、わか国で活動しているものにはナルコティクスアノニマス(NA)があり、このミーティングを主なプログラムに持つ回復支援施設としてタルク(DARC)がある。

これらの組織が展開する活動の方針には、薬物乱用から回復した者及びその企上にある者がミーティング等を通して共感しあい、薬物から離れること、また、その生活を支え合うことが重要な特性としてあり、乱用の対象薬物が規制物質であるか否かはその組織が展開する活動の基本的な方針には影響しない。

このような対応法は、薬物をなかなかやめられない者が回復した者に抜き、依存からの回復を確信できることなどから極めて有効な働きかけてあり、薬物乱用者に提供されるべき要素(総括研究報告図2参照)の内、援助の準備を持つ。また、その特性から、回復企上の者の薬物使用を規制薬物の使用罪で取締機関に通報することはなく、接近性は高く確保されており、回復を促進する働きかけへのかかわりを保持するための受容的な要素も持ち合わせている。

薬物需要削減対策の中ではこのような組織に、それらの要素、つまり、援助の準備、受容的なかかわり保持力(接近性)を保つことを期待するべきである。

## ②自助活動か持たざるべき要素

自助活動の対応はその特性から、単独では、かかわりを継続させる強制力、また、規制薬物の乱用に対する法的な抑止力を持たない。

これらの要素を持たないことから、自助活動を批判的にみる向きもあるが、これは元全な誤りである。自助活動は、前項に示した要素により効果を発揮するためには、回復を促進する働きかけへのかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を単独では持つてはならないのである。

後出の図1で、自助活動を展開する元乱用者の対局に位置する警察官の機能に焦点を当てれば、これを理解しやすい。警察官においては検挙か優先順位の極めて高い業務である。従って、警察官はかかわりやすさを持たず、また、規制薬物乱用に伴う心理的葛藤に共感し回復を援助的に支援する働きかけを積極的には行わない。このことは警察の職責に当然であり、これを理由に警察を批判すれば極めて不合理である。これと同様に、自助活動かかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を持たないことを批判することは不合理である。

## 2) 専門職に求められる自助活動の支援

### ①自助活動に対して補充的にかかわるべきところ

自助活動かかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を持たないことが当然であることを、前項で論じた。しかしこれは、自助活動にかかわって

る薬物乱用者には、それらを提供しなくてもよいと主張するものではない。総括研究報告図2で示した薬物乱用者の処遇において準備するべき要素の全てを自助活動か揃えているわけではなく、自助活動だけでは弱点を持つことは確実である。自助活動の効果を損なわない方法で、自助活動か揃えていない要素を提供するように、他の機関の専門職かかかわるべきである。

### ②各専門職かもつ取締処分と援助の要素の複合<sup>21</sup>

この報告書の総括研究報告においては、取締処分と援助の連携のあり方を説明する中で、規制薬物乱用者に対応する専門職を大きく2分した。その原則は変わらないが、現実の対応を見ると、薬物乱用者に関わる専門職は、いずれの者も取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素を併せ持つており、その2つの要素の割合か専門職間で異なるという理解かできる。

図1に規制薬物乱用者に関わる「な」専門職を1けて並べ、2つの要素の高低を示した。援助側の極端には元乱用者の自助組織の職員か位置し、取締処分側の極端には警察か位置し、ほとんどの関係専門職か、取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素を併せ持つてのである。この結果、援助と取締処分は領域を扱して一連となり、取締処分と援助の両極端の間を埋めるように、種々の専門職か、取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素の割合を変化させながら、位置するのである。具体的には、多くの専門職

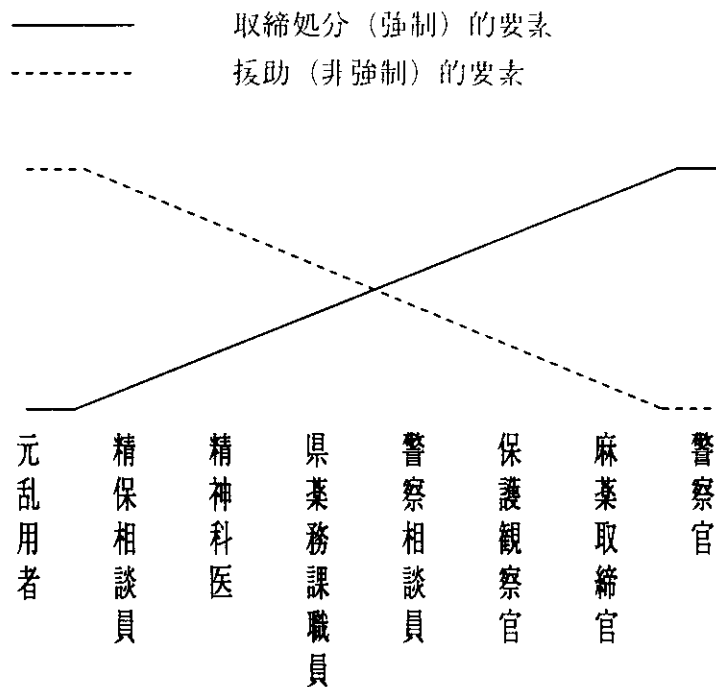
は、元乱用者ほどには優しい対応をするへきてはなく、また、警察ほどには取締を前景に出した対応をするへきてない。自らの職責に応じて2つの要素を複合させた優しさあるいは厳しさをもち、職務にあたるのである。

③薬物乱用者に受け入れられやすい強制力のわすかな高まり

目的組織の活動にかかわっている回復途上の者が突如警察への自首を元乱用者である職員から求められたとしたら、図1では援助側の極端から取締処分側の極端への移動を求められているものであり、取締処分（強制）的要素の高まりは最大である。これを薬物乱用者は受け入れかたい。

図1

一人の専門職にある取締処分的要素と援助的要素の複合



各専門職は職責に従って対応するため、図中に示した各専門職の位置は概ね正しいか、規制薬物乱用者の現れ方によりやや移動する。

しかし、精神科医師に関わっていた規制薬物乱用者か、新たに県業務課職員の