

分担研究報告書
(2-1)

規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究

| | | |
|-------|-------|----------------------------|
| 分担研究者 | 妹尾栄一 | 東京都精神医学総合研究所 |
| 研究協力者 | 近藤あゆみ | 東京都精神医学総合研究所 |
| | 麻生克郎 | 垂水病院 |
| | 梅野 充 | 東京都立松沢病院 |
| | 黒川達也 | 平川病院 |
| | 小沼杏坪 | 医療法人せのがわ Konuma記念広島薬物依存研究所 |
| | 中村真一 | 神奈川県保健予防課 |
| | 成瀬暢也 | 埼玉県立精神医療センター |
| | 松本俊彦 | 国立精神保健保健研究所 |
| | 和田 清 | 国立精神保健研究所 |

研究要旨 覚せい剤に代表される規制薬物の依存症者に対して、精神保健医療機関が治療に関与する場合、臨床の現場での指針と犯罪行為に対する処遇とが、しばしば相克することがある。改善のためには、医療機関における現状を把握し問題点を明確化することと同時に、医療および司法機関が準拠する現行法について検討し、改変の可能性も含めた議論が必要である。平成16年度は実態調査の規模を拡大し、全国の国公立精神科病院（83ヶ所）および薬物依存症の治療に専門的に取り組んでこられた民間の精神科医師（8名）に対し調査票を郵送し、29ヶ所より回答を得た（回収率32%）。

警察関与で覚せい剤精神病等の診察を行う場合では、「診察に先だつての」採尿要請が最も多い。これ以外に一部には、診察時の尿検査実施に警察官立ち会いで行う例もある。警察が事前の採尿要請に応じてくれないとの不満が、医療サイドに存在する。また医療サイドで実施した（診断補助の）尿検査結果については、司法サイドに「通報しない」場合がほとんどである。

医師による都道府県知事への通報義務規定が薬物の種類により異なる点と、同じく乱用薬物の種類によって、強制入院に関わる診断基準が異なっている点について、臨床現場からの意見を求めた。こうした差異が生じる背景には、薬物中毒者（現在では依存症者を意味する）の精神科治療当たって、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」と、麻薬及び向精神薬取締法の2法に同時に精通する必要があることに由来している。この問題に対する臨床医の回答としては、『違法薬物はその種類に関わらず、届出義務等の対応を統一すべきである』『薬物の種類ではなく、病態、社会的問題行動等を含めた総合的判断の基に対応が規定されるべきである』『届出義務を厳格に施行することは、依存症者の受診回避や援助機関の接近阻害につながる危険性があるので慎重に検討すべきである』などの回答が主であったが、いずれにしても臨床現場への若干の混乱を招いていることは否めない。

（主任研究者による注：本分担研究では、「乱用（依存症）者」という用語が使用されているが、基本的には「依存症者」と読み替えて呼んでいただきたい。）

A. 研究目的

覚せい剤に代表される規制薬物の依存症者に対して、精神保健医療機関が治療に関与する場合、臨床の現場での指針と犯罪行為に対する処遇とが、しばしば相克することがある。

医療機関には守秘義務が課されているので、規

制薬物の使用の経過を問診で知り得たとしても、その結果を直ちに司法機関に通報することはないが、その一方で、精神保健福祉法24条の警察官通報の場合に、覚せい剤中毒やその精神症状が判明して、指定医の診察による措置入院となった場合には、通報段階での法執行機関の対応で、その後の処遇に大きな差異がもたらされる。

かつて、いわゆる「静岡方式」とよばれた連携体制は、必ずしもその定義が明らかではないが、基本的な理解としては、前述した精神保健福祉法24条の警察官通報で、あらかじめ覚せい剤精神病が疑われる場合、指定医の診察が始まる前に通報段階での法執行機関が採尿を行い、もし覚せい剤反応が陽性であれば、治療終了後に司法処遇を行っていくという理解となっている。精神科救急の現場ではこうした警察段階での採尿を求める声が強いが、議論に先立って、「実際に」どの程度採尿が実施されているのか、実態は不明のままであった。

本研究課題は、まず初年度の研究課題として、覚せい剤依存症ならびに精神病の入院治療に際して、司法と医療の双方でそれぞれの程度尿検査が励行されているのか、その基礎調査を行い、以後の議論とたたき台とすることを研究目標とした。

B. 研究方法

平成16年度は上記の実態調査の規模を拡大し、全国の国公立精神科病院（83ヶ所）および薬物依存症の治療に専門的に取り組んでこられた民間の精神科医師（8名）に対し調査票を郵送し、29ヶ所より回答を得た（回収率32%）。

本研究で調査した質問項目は精神科臨床の現場に於いて、薬物乱用（または依存症）者へ対応する際に、関連している法規の周知度を主として伺い、併せて入院経路毎の司法機関との連携や採尿の実施について現状をまとめて頂いた。本稿で記述する関連法規とは「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条」（以下、「精神保健福祉法第5条」）に規定される、「この法律で『精神障害者』とは、精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」の文言と、麻薬及び向精神薬取締法第58条2（以下、「麻向法第58条2」）に規定される、「医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項をその者の居住地（居住地がないか、又は居住地が明らかでない者については、現在地とする）の都道府県知事に届け出なければならない」を主として示す。

C. 研究結果

本調査に用いた調査用紙の質問項目に従って、回答結果を以下にまとめる。

1) まず関連法規の周知度として各薬剤別に調査結果を示す。

覚せい剤乱用（依存症）者への対応

- ・「精神保健福祉法第5条」によって規定
28（96.6）
- ・「覚せい剤取締法」に都道府県知事への届出義務規定なし
28（96.6）

大麻乱用（依存症）者への対応

- ・「精神保健福祉法第5条」によって規定
27（93.1）
- ・「麻向法第58条2」に都道府県知事への届出義務規定あり
25（86.2）

有機溶剤乱用（依存症）者への対応

- ・「精神保健福祉法第5条」によって規定
29（100.0）
- ・「毒物及び劇物取締法」に都道府県知事への届出義務規定なし
27（93.1）

上記を除くほとんどの違法乱用（依存症）者への対応

- ・「精神保健福祉法第5条」によって規定
29（100.0）
- ・「麻向法第58条2」に都道府県知事への届出義務規定あり
28（96.6）

2) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察や、24条通報以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合の対応。

この質問に対する回答でもっとも多かったのは『薬物使用が疑われる場合は警察に尿検査を要請する』であった。それ以外の回答としては、
*警察による尿検査済→当院からの連絡において逮捕日が決定され同日が退院日となる→対応は警察と協議して決定
*警察立会いのもとで尿検査を実施する
*警察より尿検査の要請あり→応じるが採尿には

極力関与しない

- * 院内での尿検査に警察が関与を求めた場合は応じる
- * 警察から尿検査結果について問い合わせがあった場合は本人の同意を得て応じる
- * 錯乱状態で警察による尿検査不可能→警察が来院し尿の任意提出を求める

以上の回答が列挙される。要約としては、警察から措置診察依頼があった段階（診察前の段階）で、警察に対して採尿を依頼しておく手順が一般的である。

3) 上記2)の採尿に関する回答以外に、司法との連携はあるか否か。

この質問では以下の連携が列挙された。

- * 精神病状態が消退した後の司法対応
- * 不穏興奮の程度なら警察に対応を一任
- * 措置解除後書面による拘留要請があれば応じる
- * 入退院時警察等関係部署に連絡
- * 保護観察中の患者では保護司や保護観察所と連携する場合あり
- * 警察との連携は退院後の病状悪化による自傷他害の可能性が高い場合のみ行う

4) 警察経由で患者が来院した際、尿検査を医療サイドで実施した場合の取り扱いについては、『尿検査を実施するが結果は通報しない』対応がほとんど全ての施設に共通していた。しかし以下の対応も各々1件ずつ回答を得ている。

- * 尿検査を実施して陽性反応の場合は警察に通報する。後日警察が令状を持参して尿を押収する。
- * 病院サイドでの尿検査は積極的には実施しない。
- * 尿検査実施しない（殆どの場合事前に判明している）。

5) 同じく警察経由で来院した患者の治療にあって、尿検査以外の治療対応について補足頂いた。

- * 幻覚妄想状態または精神状態が鎮静するまでは治療
- * 依存症専門病院または緊急措置鑑定指定救急病

院受診を紹介

- * 家族の依頼があれば医療保護入院を検討
- * 自首を勧める

6) 上記2～5の警察経由の受診とは異なり、本人が自主的に来院したり、家族が同行して受診した場合の医療機関の対応は以下の通りである。

- * 入院または通院治療
- * 幻覚妄想状態または精神状態が鎮静するまでは治療
- * 乱用をやめる約束の上で通常診療
- * 治療後自首することを条件に治療
- * 中間施設への通所が確認された状況で断薬をサポート
- * 依存症専門病院または緊急措置鑑定指定救急病院受診を紹介
- * 自首を勧める
- * 依存症の治療には対応できない

7) 司法機関との連携上、どのような困難さがありますかとの問いに対しては、以下のような回答が寄せられた。

- * 事前採尿の要請をしても警察が非協力的である
- * 薬物使用の立証が困難な場合、その後の調査や司法処遇に対して消極的である
- * 逮捕要件が揃っても留置所の手配が遅れ、退院が遅れることがある
- * 起訴後に身柄が拘置所に移されてしまうと、ほとんどの場合服薬が中断されてしまう
- * 強制採尿には裁判所による令状を要するため逮捕までに時間がかかる
- * 警察によって対応が異なる
- * 覚せい剤精神病に気がつかない

8) 医師による都道府県知事への通報義務規定が薬物の種類により異なる点について、臨床現場の精神科医としてどの様にお考えですか。

この質問は、各種規制薬物の多くが麻向法の通報義務対象に包摂される一方で、乱用者の多い覚せい剤と有機溶剤について、通報の規定がないことへの問いかけである。回答内容で比較的多かったのは『違法薬物はその種類に関わらず、届出義務等の対応を統一すべきである』『薬物の種類で

はなく、病態、社会的問題行動等を含めた総合的判断の基に対応が規定されるべきである』『届出義務を厳格に施行することは、依存症者の受診回避や援助機関の接近阻害につながる危険性があるので慎重に検討すべきである』であった。その他の記述としては、以下の回答であった。

- * 「麻向法第58条2」における届出義務は実効性が低い
- * 覚せい剤取締法にも届出義務を課すべきである
- * 依存性薬物は全て届出義務を課すべきである
- * 医療側の守秘義務が優先されるべきであり、「麻向法第58条2」の届出義務は廃止すべきである

9) 乱用薬物の種類によって、強制入院に関わる診断基準が異なっている点について、臨床現場からの意見を求めた。その際の基準法規とは、覚せい剤と有機溶剤については、精神保健福祉法第29条が該当する

『都道府県知事は、第27条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神病院又は指定病院に入院させることができる』。これとは別にそれ以外のほとんどの規制薬物は、麻薬及び向精神薬取締法第58条8が該当し、『都道府県知事は、第58条の6第1項の規定による精神保健指定医の診察の結果、当該受診者が麻薬中毒者であり、かつ、その者の症状、性行及び環境に照らしてその者を入院させなければその麻薬中毒のために麻薬、大麻又はあへんの施用を繰り返すおそれが著しいと認めるときは、その者を厚生労働省令で定める病院に入院させて必要な医療を行うことができる』。

回答のうち比較的多かったのは以下の3点である。『薬物の種類によらず、違法性薬物を全て統一した基準や根拠に改正するのがよい』『「精神保健福祉法」を軸に統一した規定をつくるのがよい』『届出による強制対応の可能性の問題もあるので、通報に関する条項は廃止すべきである』。

これとは別に、上記以外の回答例としては以下が列挙される。

- * 薬物の種類によらず、薬物使用による精神病的症状が深刻であることを措置入院の基準とするのがよい
- * 深刻な精神病的症状を基準とし、改善後は司法に委ねるべきである
- * 「麻向法」の措置入院制度は実効性が低い
- * もっと「麻向法」を活用すべきである
- * 「麻向法」による措置入院の場合に入院期間があらかじめ設定されている根拠が不明（病状に応じて判断すべき）
- * 「麻薬中毒」とはどういう状態をさしているのか不明瞭
- * 覚醒剤とそれ以外では乱用時の症状も異なることから、やはり措置入院の基準を変えるのはやむをえない

D. まとめと考察

覚せい剤に代表される規制薬物の依存症者に対して、精神保健医療機関が治療に関与する場合、臨床の現場での指針と犯罪行為に対する処遇とが、しばしば相克することがある。

改善のためには、医療機関における現状を把握し問題点を明確化することと同時に、医療および司法機関が準拠する現行法について検討し、改変の可能性も含めた議論が必要である。平成16年度は上記の実態調査の規模を拡大し、全国の国公立精神科病院（83ヶ所）および薬物依存症の治療に専門的に取り組んでこられた民間の精神科医師（8名）に対し調査票を郵送し、29ヶ所より回答を得た（回収率32%）。

警察関与で覚せい剤精神病等の診察を行う場合では、「診察に先だつての」採尿要請が最も多い。

これ以外に一部には、診察時の尿検査実施に警察官立ち会いで行う例もある。

警察が事前の採尿要請に応じてくれないとの不満が、医療サイドに存在する。

また医療サイドで実施した（診断補助の）尿検査結果については、司法サイドに「通報しない」場合がほとんどである。

医師による都道府県知事への通報義務規定が薬物の種類により異なる点と、同じく乱用薬物の種類によって、強制入院に関わる診断基準が異なっている点について、臨床現場からの意見を求めた。こうした差異が生じる背景には、薬物中毒者の精

神科治療当たって、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」と、麻薬及び向精神薬取締法の2法に同時に精通する必要があることに由来している。この問題に対する臨床医の回答としては、

『違法薬物はその種類に関わらず、届出義務等の対応を統一すべきである』『薬物の種類ではなく、病態、社会的問題行動等を含めた総合的判断の基に対応が規定されるべきである』『届出義務を厳格に施行することは、依存症者の受診回避や援助機関の接近阻害につながる危険性があるので慎重に検討すべきである』などの回答が主であったが、いずれにしても臨床現場への若干の混乱を招いていることは否めない。

とりわけ麻向法の通報規定は「しなければならぬ」義務規定であり、法令遵守という観点からは励行されなければならないのは事実である。しかし、どの様な病態が強制入院の対象となるのか、アヘン系麻薬以外の幅広い依存性薬物について、細かく検討する必要がある。

E. 研究発表

妹尾栄一：幻覚剤関連精神障害. 別冊日本臨床40 精神医学症候群Ⅲ(器質・症状精神障害など), 52 7-529, 2003.

妹尾栄一：強迫的買い物癖. 臨床精神医学, 34: 1 83-186, 2005.

主任研究者による注：

本分担研究では、「乱用(依存症)者」という用語が使用されているが、基本的には「依存症者」と読み替えて呼んでいただきたい。

添付意見

規制薬物の治療をめぐる法的対応に関しては関連する問題領域が幅広く、同時に日本の薬物乱用者対策の歴史的経緯とも深く関わっていることから、研究協力者として質問紙の開発から深く関わって頂いた2名の精神科医の医師から、本質問事項に関わる回答を、特別に記述して頂いた。その回答を添付意見として以下に掲載する。

『薬物乱用(依存症)者に対する医療機関の法的対応に関するアンケート』

医療法人せのがわ

Konuma記念広島薬物依存研究所 小沼杏坪

1. 覚せい剤乱用(依存者)への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

ア) 保健所に通報があった段階で、鑑定前に警察に採尿を要求するように、保健所精神保健相談員に指示する。

イ) 錯乱状態で採尿できない場合には、入院後患者の精神状態の安定を待ち、警察署員が来院して患者から尿の任意提出を求めるか、あるいは強制採尿の令状の執行となる。この場合、強制採尿には当方が協力する旨の意向を表明するが、患者が採尿を拒否した場合には、無理に導尿して尿道を傷つけると(つまり、患者が意地悪い意図を持って、尿道が痛いと訴えて泌尿器科受診を要求し、micro-hematuriaでも証明されれば)、こちらが傷害で訴えられる可能性があるため、静脈麻酔下で導尿することを予め伝えておく。実際には、導尿トレイを準備して導尿寸前まで実施する振りをして、再度「どうせ導尿すれば尿採取できるのだから、自分で出すように」と勧めれば、これまで断られた経験はない。

ウ) しかし最近、強制採尿のために来院し拒否した事例に遭遇したが、この場合患者はカテーテルが尿道に挿入されている間は動くことは少ないが、受け皿を予め股間ベット上においておいて、排出した尿を受けた採尿瓶は速やかに身体から離し、その後には抜去したカテーテルを受け皿に受けるようにしないと、膝・足を動かして尿の入った採尿瓶を蹴り上げられ、尿をこぼしてしまう結果となるので、注意を要する。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

上記と同様に、

ア) 来院前に警察署で採尿することを要求する。
イ) 幻覚状態のため、警察で前もって採尿できなければ、入院後患者の精神状態の安定を待ち、警察署員が来院して患者から採尿することを要求す

る。刑事訴訟法に基づいて病院長宛に患者の病名の問い合わせがあり、覚せい剤精神病の診断名を出せば、それに基づいて警察が裁判所に請求することにより強制採尿の令状は出る。当方が強制採尿の令状を執行する場合は、上記と同様の対応をする。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

臨床検査として、トライエージの検査をするが、刑事手続きとは無関係として、届け出はしない。これは覚せい剤関連精神障害に対する医療機関への治療接近性を維持し、早期発見・早期治療に資するためである。また、このことが覚せい剤精神病患者による凶悪な事件を防止することにつながるからである。

■ 覚せい剤乱用（依存症）者への対応の際、警察との連携で困った点について

参考までに、強制採尿の令状を持参した時に、患者が尿の任意提出を拒否した場合、利尿剤を点滴静注して円滑に採尿することは非常に巧妙な方法のように感じるが、差し押え令状であるからして、現に膀胱に貯留している尿を差し押えるのであって、点滴して新たに膀胱に貯留する尿も採取することは、今後の裁判手続き上、被疑者やその弁護士からクレームをつけられる可能性があるものと思われる。

2. 大麻乱用（依存症）者への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

ア) 大麻取締法には、「大麻から製造された医薬品の施用」は禁止しているが、「大麻自体の使用違反の規定」はないので、覚せい剤のような使用に関する問題はない。

イ) 警察・家庭裁判所・保護観察所から患者の病状について、刑事訴訟法などに基づいて公文書による問い合わせが病院長あてにあった場合には、担当医師名ではなく、病院長名により公文書で回答する。

ウ) 大麻依存の場合、8割以上が大麻精神病の状

態で受診するので、まずは精神保健福祉法に基づく治療を優先する。治療終了時点では、覚せい剤よりも依存性がかなり低く薬物探索行動に基づく社会的問題などは少ないので、麻向法に基づく通報はしないでおく。ただし、退院後、外来通院中に大麻使用が判明した場合には、大麻依存があることの明らかな証明となるので、「麻薬中毒者」として県業務課に届け出ることを予め患者に明言しておき、実際にトライエージ検査で陽性に出た場合には、「麻薬中毒者」の届け出を行うことにしている。

エ) 大麻依存で精神病を併発していない場合には、麻向法に基づいて、届け出をするのが建前であるが、依存性が弱いので、覚せい剤ほどの臨床的問題が少ないため、実際には大麻乱用として扱い、外来通院による治療を、ウ)と同様の対応を取ってきた。

(2) 1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

上記と同様である。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

上記と同様である。

大抵は外来通院として、条件契約療法（当院のように薬物依存症の外来患者が多い場合、中にスリップする者がおり、受診の際には薬物を持参して、他の外来患者を誘うことが多く、一般の精神科病院よりも、規制薬物の入手可能性はるかに高い。外来におけるドラッグ・フリーを維持するには、薬物依存症の患者と毎回の受診日には自己尿を提出し簡易キットを使用して尿中規制薬物の検査を実施するという治療契約を結び、不用意に薬物を再使用することを予防する手段としている。実際の契約文書は下記参考資料を参照のこと。なお、検査にかかる費用は保険外診療として別途カルテをつくり、ピスアライン1000円、トライエージ5000円の自己負担としている。なお、生活保護患者の場合は、厚生労働科学研究に協力することによって配布されたキットを使用し、無償で実施している。）を実施している。

(参考資料)

治療施設・社会復帰施設をドラッグ・フリーに保つための
条件契約療法

約 束 書

私は本日から覚せい剤の脱慣と断薬継続のため、条件契約療法による
外来通院治療を希望します。

その条件として、今後は外来受診の度ごとに、自己尿を提出し、検査の
結果、尿中に覚せい剤が陽性に出た場合には、その尿を持って最寄りの
警察署に自首することを約束します。

これは私の覚せい剤依存からの回復に向けた強い意志の表明です。

主治医 殿

平成17年 月 日

住所:

氏名:

印

3. 有機溶剤乱用（依存症）者への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察
官通報に基づく診察を受け入れた場合

一般临床上は、有機溶剤を使用すれば、2、3日
は臭いが残るので、呼気を吐かせて臭いで使用の
有無をチェックしている。

裁判上証拠となる尿中の有機溶剤検出は、馬尿
酸を検出するぐらいで、有機溶剤を特定すること
が難しいため、専ら警察に吸引対象の現物を押収
してもらい、それを鑑定してもらうように依頼す
る。家族には、前もって乱用の事実ほか乱用経過、
薬物探索行動として示す困難な状況を地元警察署
に相談しておき、乱用・酩酊状態で荒れるような
場合には、警察に届け出て、現物を押収してもら
うように勧めておく。その際、本人が暴力を振る
うような場合には、本人を保護して警察に当精神
科病院に連れてきてもらうことが必要である。そ
の場合、満床では対応出来ないの、前もって受
け入れ態勢を取っておくこと、有機溶剤による急
性中毒で精神運動興奮が激しいときには、医療保
護入院も可能である。入院後、急性中毒が治まっ
ても、薬物渴望に基づく焦燥的・易怒の状態が持
続している期間中は、再使用により容易に急性中
毒が再燃する危険が大きいので、医療保護入院を

維持することが肝要である。患者が自らシンナー
依存からの脱慣を希望するようなら、2、3カ月の
治療期間を提示して、任意入院で対応する。この
場合も、直ぐに気変わりして退院を要求すれば、法
第22条の4第3項の退院制限をして患者の治療意欲
を引き出すことが肝要である。

(2) (1)以外で警察に保護され、診察・治療を依
頼された場合

上記と同様である。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同
行してきた）場合

上記と同様である。

4. 覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬
物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）乱用
（依存症）者への対応について

■ 「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」における
「麻薬中毒者」と診断する場合に根拠となる症状
について

あへん系麻薬に関しては、麻向法施行細則およ
び関連通知によって、麻薬中毒の診断方法につい

て禁断症状の程度など詳細に規定した通知が出されている。しかし現在のところ、他の麻薬中毒（麻薬依存症の法律用語）に関しては、未だ詳細な鑑定の方法・基準は行政的に出されていないので、ICD-10に基づいて診断する以外にない。

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

ア) ヘロインについては、それ単独では、精神病状態を発現することがなく、精神保健福祉法24条に基づく警察官通報はあり得ない。当然に、麻向法に基づき都道府県業務主管課に対して行う警察官からの通報となり、麻向法に基づく精神保健指定医の鑑定が実施される筈である。設問自体成り立たないと思われる。

イ) コカイン・LSD・MDMAによる精神病（急性中毒による急性精神病を含む）の場合には、昭和39年2月7日薬麻第40号各都道府県衛生主管部（局）長宛て、厚生省薬務局麻薬第1・公衆衛生局精神衛生課長連名通知「麻薬取締法の一部改正に伴う精神衛生行政と麻薬取締行政との調整について」があるのではあるが、この通知は当時のヘロイン・モルヒネ等あへん系麻薬中毒者に対する行政的な対応であるため、実務上は精神保健福祉法に基づいて、対応するべきであると考えている。従って、対応としては大麻精神病における対応と同じ対応を取っている。すなわち、精神病状態を先ず治め、その後になお、依存状態で本人からその治療意欲を引き出せない場合には、麻向法に基づいて、麻薬中毒者の届け出、指定医による鑑定、措置入院として治療するべきである。

ウ) コカイン・LSD・MDMAなどによる依存症で、未だ精神病状態を発症していない場合には、精神保健福祉法24条に基づく警察官通報はあり得ない。当然に、麻向法に基づき都道府県業務主管課に対して行う警察官からの通報となり、麻向法に基づく精神保健指定医の鑑定が実施される対応となる。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

ア) 精神病状態であれば、精神保健福祉法に基づいて、先ずは精神病の治療を行い、その後に依存

症の治療を拒否するようであれば、麻向法に基づいて「麻薬中毒者の届け出」を行い、麻向法による措置入院の対象となる。依存症の治療を本人が希望すれば任意入院として扱う。いずれにしても、これらの麻薬の依存性は高いので、今後の回復を考えて、麻向法に基づき、「麻薬中毒者の届け出」は行うことにしている。

イ) 依存症であり、未だ精神病状態を発現していない場合、本人の治療意志を引き出せなければ、すなわち任意入院が成り立たなければ、麻向法による医師による届け出、指定医による鑑定、措置入院の対象であると考えられる。任意入院が成立しても、これらの麻薬の依存性は高いので、今後の回復を考えて、麻向法に基づき、「麻薬中毒者の届け出」は行っておく。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

上記と同様の対応をする。

6. 薬物乱用（依存症）者に対する現行法について

■ 精神保健福祉法とその他の現行関連法との相違等に関するコメント

昭和56年の東京深川通り魔殺人・籠城事件が発生したときに、日本精神科病院協会を中心に、覚取法を改正して、麻薬取締法なみの届け出・措置入院制度を規定するように要求していたが、当時の麻薬依存者の人数は、現在の覚せい剤依存者の人数の1/10程度であり、昭和37年夏には、取締りが奏効して末端の乱用者が路上で禁断症状を出してのたうち回って苦しむという人道的な配慮からなされた対策としての届け出、措置入院の制度であった。しかし、現在では、その届け出・措置入院制度、その後に最低でも5年間の観察指導制度があるため、ヘロイン依存者はわが国の麻向法の厳しさを避けて、タイ国など外国でメサドン治療を受けたりしているのが現状であり、届け出制度にも抜け道がある。この法律の存在により、措置入院後の転帰、治療成績はほとんど100%という状況ではあるが、最低でも5年間の観察指導制度がつくなど、人権的な問題がないわけではない。

麻薬取締法による届け出・措置入院制度の導入

は、昭和30年代後半の精神科医療におけるアルコール依存症の治療的対応を横滑りさせた者であり、唯一違うのは、依存症の入院期間を無期限ではなく、当時WHOを中心にhabituation, addictionなどの用語に変わり、dependence概念が導入されてきたことによる影響で、依存症に対する治療の強制を最長でも6ヵ月間と規定したことである。蛇足ながら、①アルコール依存症に対する治療の強制が無制限であったこと、②その治療の直接の目標をアルコール依存症のその社会的問題においたこと、の失敗は、宇都宮病院事件となって露呈し、昭和63年の精神保健法の制定となったものと理解される。

一方、覚取法に届け出・措置入院制度を採用することになると、刑事司法で対応されていた覚せい剤乱用者の大部分が刑事司法の領域から、精神保健の領域に流入してきて、精神保健福祉法の措置病床が覚せい剤依存の措置入院者によって占有されてしまう結果となるので、精神保健行政がパンクしてしまうのである。また、現在までのところ、覚せい剤依存なるが故に、覚せい剤の使用犯の罰則が軽減されることはないのであって、もし覚せい剤依存を強制入院させる対応が導入されれば、直ぐに覚せい剤の使用犯の罰則を軽減するような要求が覚せい剤使用事犯者からなされるであろう

今後は、届け出・措置入院の対象を、麻薬だけに限らず、リタリン、ペンタゾシン、レペタンなどの向精神薬の依存者にも広げて、自ら治療を求めないで医者廻りをしながら薬物探索行動として激しい興奮・威嚇・暴力を示すなど社会的な問題を有する依存者、あるいは禁断症状が激しかったり精神依存の程度が強くて、自ら連続的使用から脱慣出来ない依存者等に限定すれば、現状に適応した措置入院制度の運用が可能となるように思われる。このような法律改正があれば、一般科での実地臨床上、処遇困難な薬物依存者に対しても、適切な行政上の対策となりうるであろう。

麻向法による中毒者の鑑定・診断方法の基準は、あへん系麻薬中毒者については、詳細な行政的通知がなされているが、その他の麻薬による中毒者の診断方法・基準は出されて居らず、人権問題と絡むことなので、早急に検討する必要があると思われる。また、昭和39年2月7日薬麻第40号各都道府県衛生主管部（局）長宛て、厚生省薬務局

麻薬第1・公衆衛生局精神衛生課長連名通知「麻薬取締法の一部改正に伴う精神衛生行政と麻薬取締行政との調整について」の再検討が必要である。

■ 覚せい剤依存症者に対する治療的対応に関する包括的な精神保健福祉施策において、「覚取法」と「麻向法」のいずれの法規を優先（または融合）すべきか、という点についてのコメント（某少年鑑別所の入所者でエクスタシーの依存症者が覚せい剤の依存症者と拮抗している事例も挙げ、法律の条文の在り方についてコメントを求めた）

麻向法には、多くの物質が麻薬として規定されておりますが、これらの中には、ヘロイン・コカインのように依存性の強い麻薬もあれば、最近脱法ドラッグとして話題となっている物質がどんどん麻薬として法の網をかけられております。これらの物質による依存者や大麻依存者も麻薬中毒であり、法的には麻薬中毒者として届け出しなくては行けないのですが、あへん系麻薬依存者の場合には、詳細な鑑定診断の基準もきちんと出来ているのですが、いまだ他の物質による麻薬依存者については、何の詳細な基準さえ整備されていない状況です。あへん系麻薬ほど依存性の強くない麻薬の依存者に対しても、果たして5年間の観察指導の対象にまですべきか、大いに疑問があります。一方で、向精神薬として規制されているペンタゾシン・レペタンなどによる依存者で、急患を装っては医者廻りし、粗暴・威嚇的態度でこれらの薬物を指定・強要する患者には、現在のところ何の法的に打つ手がないのですが、こういう医療現場で社会的問題を有する事例には、きちんと法の網をかけて措置入院の対象とする方が良いように思います。

現状では、まだ現行法の枠内で考える以外ないのであり、法律改正までを見据えて包括的な精神保健福祉施策を打ち出すことは、なかなか予想のつかない問題であり、慎重に諸般への影響を考えながら改善していくべき問題であると思っております。

ちなみに、現在のところ、ペンタゾシン・レペタンなどの向精神薬や有機溶剤による依存者に対する施策は厚労省精神保健福祉課の担当、あへん・大麻・覚せい剤・麻薬による依存者に対する施

策は監視指導・麻薬対策課の担当という縦割り行政の問題があります。精神保健福祉センターにおける覚せい剤等の依存症に関する家族相談や家族教室などは麻薬対策課主導の施策です。以前、精神保健福祉課があまりに有機溶剤依存者に対する対策に、何も手を付けないものだから、それまでも麻薬課で扱おうとしたのですが、行政官としては自分の領分を侵されると感じたのか、ようやく現在のように、精神保健福祉課と管理指導・麻薬対策課の共同で、厚生科学研究が成立したいきさつがあります。

少年鑑別所では、覚せい剤依存者とMDMA依存者とが拮抗していると言うことですが、未成年者であれば、少年法の対象とされますので、特別立法である麻向法を無条件で適応するのかどうかは疑問があります。現に覚せい剤事犯者であっても、未成年者は少年法による対応が優先しているのです。

■ 麻向法による措置入院の規定は医療的措置を受けることを主眼とし、司法措置に関する意識が希薄ではないかという意見に対するコメント

麻向法による措置入院規定は、当該事例に対する医療的措置を優先しては居りますが、措置入院期間中に、きちんと麻薬取締職員（各都道府県の麻薬取締員、地方厚生局部の麻薬取締官）による取り調べを受けて、カルテ上は受け持っている患者に使用したことにして自己施用を続けてきた麻薬中毒の医師のケースや、譲受・譲渡や密売等の事実があれば、当然に医師法や麻向法による刑事手続きの対象になるのです。

覚せい剤依存においては、覚取法による刑事司法の窓口と精神保健福祉法による精神科医療の窓口は別個に開いていて、覚せい剤使用による急性ないし亜急性精神病状態で警察に保護されたときだけ、刑事司法の窓口と精神科医療の窓口が一つになるという関係ですが、麻向法による麻薬依存の場合には、刑事司法の窓口と精神科医療の窓口が一つになっていると考えれば良いと思います。

■ 措置診察前の警察との尿検査のやり取りについては、精神保健福祉法などいずれかの法規にきちんと明文化（法文化）したうえでの統一化が求

められるが、その際の改正すべき法規に関するコメント

警察に保護した覚せい剤精神病患者等の尿中覚せい剤の検出については、既に薬物乱用防止対策本部の本部長が内閣総理大臣を長として組織替えがあったときから、関係機関の連携・協力の必要性が通知として出されている筈です。その通知に従って、地域の警察署と医療機関の連携が成り立っていると理解しております。

『薬物乱用（依存症）者に対する医療機関の法的対応に関するアンケート』

垂水病院 麻生克郎

1. 覚せい剤乱用（依存症）者への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

24条通報のケースであるから、当然、その時点での精神症状の評価が中心であり、精神症状、時間帯、生活や家族の状態に応じて、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。受診前に警察で尿検査をやって覚せい剤が陽性であったとしても、そのことでこの医学的判断が影響されることはないものと考えている。警察が24条通報をした以上、精神医学的評価が優先され、その結果を受けての法の執行については、警察がまた独自に判断をすると考えている。覚せい剤に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。24条通報では警察官が診察時に同伴していることが多いので、結果は自ずと警察官にも知られる。この場合あえて同伴者である警察官に秘匿することはしない。またその検査の結果は病状の評価には大いに参考とするが、入院の必要や入院形態の判断に大きな影響を与えるわけではない。陽性であるからと言って、警察官に何かを要求するわけでもない。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

一般の精神科の診察と同じである。精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。受診前に警察で尿検査をやって覚せい剤が陽性であったとしても、そのことでこの医学的判断が影響されることはないものと考えている。覚せい剤に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。結果は同伴者にも知られることになるが、同伴者が警察官であるからといって秘匿することはしない。またその検査の結果は病状の評価には大いに参考とするが、陽性であるからと言って、警察官に何かを要求するわけではない。同伴の警

察官が診察時に、覚せい剤の使用を知ったとして、どう対処するかについては警察の判断することであり、医師が口を差し挟むべきことではない。これまでの経験から言うと、警察は決してそのまま放置することはしない。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。覚せい剤に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。本人が薬物の使用を自ら申告する場合、本人が検査を拒否する場合は尿検査は行わない。結果が出れば本人に伝える。同伴者がいれば同伴者にも結果は知られる。陽性の結果が出てもそれ以上の警察や行政への通報と言ったことはしない。当然薬物の使用をやめるように指導することになるが、その内容については個々に幅がある。外来治療を継続する場合はその後も適宜、尿検査を実施することになる。

■ 覚せい剤乱用（依存症）者への対応の際、警察との連携で困った点について

入院中の患者が、何らかの形で警察の尿検査を受け、覚せい剤が陽性となった場合、警察は「退院時に検挙したいので、退院することになったら事前に連絡をほしい」と言われることが多い。これは対処に困る。むしろ検挙を決めたなら入院中でも、その時点で検挙してほしい。

2. 大麻乱用（依存症）者への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

大麻についての、こういったケースはほとんど経験がないので、以下はあくまでも想定である。

24条通報のケースであるから、当然、その時点での精神症状の評価が中心であり、精神症状、時間帯、生活や家族の状態に応じて、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。大麻に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に大麻を含む検査キ

ットで尿検査を行う。24条通報では警察官が診察時に同伴していることが多いので、結果は警察官にも知られる。この場合あえて同伴者である警察官に秘匿することはしない。尿検査で大麻が陽性になった、あるいは大麻の乱用が明らかになったとしても、24条通報である以上、上記の入院の必要や入院形態の判断の後に、二次的に大麻の乱用・依存に対する評価と治療の判断を行う。乱用に対して警察が何をするかについては警察の問題だと考えており、病院が何かを要求するようなことはない。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

一般の精神科の診察と同じである。精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。大麻に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に大麻を含む検査キットで尿検査を行う。結果は同伴者にも知られることになるが、同伴者が警察官であるからといって秘匿することはしない。またその検査の結果は病状の評価には大いに参考とするが、陽性であるからと言って、警察官に何かを要求するわけではない。同伴の警察官が診察時に、大麻の使用を知ったとして、どう対処するかについては警察の判断することであり、医師が口を差し挟むべきことではない。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。大麻に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に大麻を含むキットによる尿検査を行う。本人が薬物の使用を自ら申告する場合、本人が検査を拒否する場合は尿検査は行わない。結果が出れば本人に伝える。同伴者がいれば同伴者にも結果は知られる。陽性の結果が出てもそれ以上の警察や行政への通報と言ったことはしない。大麻を使用しておれば、当然薬物の使用をやめるように指導することになるが、その内容については個々に幅がある。外来治療を継続する場合はその後も適宜、尿検査を実施することになる。上記の

ように大麻が麻薬取締法の対象とは知らなかったため、大麻の依存症と判断しても通報のことは考えていなかったが、これからはどうするか考える必要がある。

3. 有機溶剤乱用（依存症）者への対応について

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

24条通報のケースであるから、当然、その時点での精神症状の評価が中心であり、精神症状、時間帯、生活や家族の状態に応じて、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。シンナーを使用していたからといって他の精神障害と異なる判断がなされるわけではない。法的にどう対処するかは警察の問題であるから特に何かを要求することはない。事後に責任能力についての問い合わせがあれば、他の深刻な精神障害を合併している場合をのぞいてほとんどの場合「理非善悪の区別は理解できている」と回答している。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

一般の精神科の診察と同じである。精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。シンナーを使用しているからと言って特に警察官に何かを要求するようなことはない。事後に責任能力についての問い合わせがあれば、他の深刻な精神障害を合併している場合をのぞいてほとんどの場合「理非善悪の区別は理解できている」と回答している。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。シンナーに関連する精神状態であるからと言って特に何かを要求したり、警察に通報すると言ったことはない。治療としてシンナーをやめることを要求するのは当然であるが。

4. 覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）乱用（依存症）者への対応について

■「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」における「麻薬中毒者」と診断する場合に根拠となる症状について

知っていたが、どの薬物が麻薬に該当するのかは正確には知らなかった

(1) 精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

こういったケースもほとんど経験がないので、以下はあくまでも想定である。ただ、麻薬の使用に関連した症状のために24条通報になるということはほとんど考えられないので、麻薬乱用と他の精神障害が合併している場合と言うことになるであろう（逮捕歴のある麻薬中毒者の多くは、「逮捕されても離脱症状の苦しさを我慢しさえすれば、警察官に麻薬中毒であることがばれることはない」と話している）。麻薬取締法の対象であっても、24条通報のケースであるから、当然、その時点での精神症状の評価が中心であり、精神症状、時間帯、生活や家族の状態に応じて、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。受診前に警察で尿検査をやって何らかの薬物が陽性であったとしても、そのことでこの医学的判断が影響されることはないものと考えている。警察が24条通報をした以上、精神医学的評価が優先され、その結果を受けての法の執行については、警察がまた独自に判断をすると考えている。薬物に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。24条通報では警察官が診察時に同伴していることが多いので、結果は警察官にも知られる。この場合あえて同伴者である警察官に秘匿することはしない。またその検査の結果は病状の評価には大いに参考とするが、入院の必要や入院形態の判断に大きな影響を与えるわけではない。陽性であるからと言って、警察官に何かを要求するわけでもない。麻薬取締法の対象となる薬物の依存症を疑えば、医師としての届け出義務があるので県庁に届けを出す。警察が本人の存在をすでに把握している状

況であるから、このケースの届けを出すことについて躊躇する理由はないと考えるが、おそらく本人の同意を得るよう努力することになるろう。

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

一般の精神科の診察と同じである。精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。ただ、麻薬関連の症状で、精神保健法の強制入院を適用することはまずないと思われる。受診前に警察で尿検査をやって何らかの薬物が陽性であったとしても、そのことでこの医学的判断が影響されることはないものと考えている。薬物に関連する精神状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。結果は同伴者にも知られることになるが、同伴者が警察官であるからといって秘匿することはしない。またその検査の結果は病状の評価には大いに参考とするが、陽性であるからと言って、警察官に何かを要求するわけではない。同伴の警察官が診察時に、覚醒剤の使用を知ったとして、どう対処するかについては警察の判断することであり、医師が口を差し挟むべきことではない。麻薬取締法の対象となる薬物の依存症を疑えば、医師としての届け出義務があるので県庁に届けを出す。この場合も本人の存在をすでに把握している状況であるから、このケースの届けを出すことについて躊躇する理由はないと考えるが、おそらく本人の同意を得るよう努力することになるろう。

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

精神症状、生活や家族の状態に応じて、医療保護入院、任意入院、外来治療、治療不要の判断をする。ただ、麻薬関連の症状で、精神保健法の強制入院を適用することはまずないと思われる。麻薬に関連する状態である可能性を疑えば診察時に尿検査を行う。本人が薬物の使用を自ら申告する場合、本人が検査を拒否する場合は尿検査は行わない。結果が出れば本人に伝える。同伴者がいれば同伴者にも結果は知られる。陽性の結果が出たからといって、それだけで警察や行政への通報と言ったことはしない（兵庫県の当局者は「尿検査

で麻薬が陽性となったからと言って麻薬中毒者と判断することはないので、尿検査が陽性だからと言って通報することはない」という立場をとっている)。ただ、尿検査の結果に関わらず「麻薬依存症」と診断すれば県庁に通報する。ただ、条件が二つある。まず、通報について本人に説明をし、同意を得る。「通報したからと言ってすぐにつかまるわけではない。ただ、将来、役所の人があなたの家を訪問する事がある。その時あなたがまだ薬を使っているようだとかかまることもあるかもしれない。今回治療を受けて、そのときに薬をやめていけば、決してつかまることはない」と説明をする。自ら受診した人の場合は、その時点では薬物をやめようと思っているので、ほとんどの人が通報に同意をする。同意を得られなかったことは経験がないが、もし同意を得られなければ治療契約が成立しないと言うことになるだろう。本人に責任能力がない場合は家族(保護者)の同意を得ることになるであろうが、これも経験はないのであくまでも想定である。次に、通報をするまでに何日か時間をおく。通報後すぐに当局者がやってきて尿検査をしても陽性にならないようにする配慮である。病院で治療を受けようと思ってきた人が、そのまま刑務所に送られると言うことになれば、誰も自らすすんで治療を受けようと思わないだろう。これは麻薬対策全体にとって大きな障害となると考えている。麻薬依存に対する最良の対処法は依存症についての治療を受けることであると考えている。自らすすんで治療を受けられるよう、その機会を広げ条件を整える必要がある。

6. 薬物乱用(依存症)者に対する現行法について

精神保健福祉法とその他の現行関連法との相違等に関するコメント

一方で麻薬取締法に雑多な薬物が入れられていて、覚醒剤だけは別という乱用薬物についての現行の法制度は、まったく医学的根拠を欠くものと言わざるを得ない。また、薬物の効能も危険性も非常に似ているにもかかわらず、メチルフェニデートとメタンフェタミンの法的立場の違いはあまりに大きすぎる(米国では両剤はともに同じSchedule IIに入れられている)。アルコールや有機溶剤は薬物とは異なる面もあるのでやむを得ないと考

えるが、他の薬物については、米国のFederal Schedules of Controlled Drugを参考に、一貫した規制の体系を作るべきである。

麻薬取締法の通報義務についてはこれを廃止すべきである。当院ではこの数年、外国人を中心とするヘロイン乱用者のケースが10例以上あり、近年ではすべて県に通報しているが、この通報義務に対する県や厚生省の立場がまったく一貫性を欠き、一人一人で言うことがまったく違っている。おそらく、行政の中でも何のために通報するのかと言うことが理解されていないのであろう。一方当院では、地域の外国人の支援グループに「麻薬の乱用のために垂水病院で治療を受けた場合、名前や住所などは役所に届けを出すことになりす」と伝えているが、それが明らかにヘロイン依存症の人たちの受診を抑制する結果になっている。一方で、これらのヘロイン乱用者は他の各科の病院や診療所で治療を受けているが、医者の多くはヘロイン乱用の症状についてほとんど知識がないため、ヘロインを使い続けている人が受診しても、ヘロインのことは何も気づかないまま、不眠症や風邪、C型肝炎、うつ病といった診断で治療を続けている。結果的に、麻薬取締法の通報義務は、医療現場で新たにヘロイン乱用者を発見するという点では何の効果も上げず、ヘロインをやめたいと思っている人が、そのために治療を受けることを明らかに阻害している。

米国の薬物対策に関する法体系においては、こういった通報義務はまったくないばかりでなく、「Title 42・Section 290 dd-2」という法律では、政府の援助を得ているアルコール・薬物関連の治療プログラムにおける、治療の記録についての守秘義務が明確に規定されており、そこにおける記録は「刑事事件の起訴や立証、捜査に利用されてはならない」と明記されている。もちろん例外もあり、医学的緊急性がある場合、児童虐待に関する通報、プログラム内での犯罪行為があった場合、裁判所の命令がある場合などは、守秘義務より情報提供の必要が優先されるが、少なくとも患者が薬物を使った、使っていたと言うだけでそれを通報することは違法行為になる。病院や施設で治療を受けている人は、治療を受けているがために、自らすすんで薬物の使用を認めたり、尿検査で薬物の使用が明らかになったりするのであり、万が一、そのことが通報されて、そのために検挙され

るようでは、誰も進んで治療を受けようとは思わなくなるであろう。この法律は、薬物依存の治療を受ける人が、治療さえも受けようとしなない人よりも、検挙される可能性が高くなるという不利益を被ることをなくし、より多くの依存・乱用者が治療を受けられるようにするためのものである。薬物乱用対策全体から見れば、治療を受けている人の薬物使用を見逃す不利益より、その結果多くの人が治療を受けるという利益が大きいという考え方であろう

麻薬取締法は、措置入院制度に代表されるように、麻薬中毒者は刑務所か病院に閉じこめて薬をやめさせることが唯一の治療法と考えられていた時代の産物である。これは現在のように、入院治療、外来治療、自助グループ、民間治療施設、さらに海外に目を向ければ外来維持療法の普及、とさまざまな治療の選択肢が生まれてきた現在では、明らかに時代遅れの代物と言っているであろう。早急に廃止する必要がある。

■ 覚せい剤依存症者に対する治療的対応に関する包括的な精神保健福祉施策において、「覚取法」と「麻向法」のいずれの法規を優先（または融合）すべきか、という点についてのコメント（某少年鑑別所の入所者でエクスタシーの依存症者が覚せい剤の依存症者と拮抗している事例も挙げ、法律の条文の在り方についてコメントを求めた）

精神保健法による入院は依存症に対してではなく精神科合併症についてのものであると考える限りにおいて有効であると考え。あらゆる薬物、アルコールやシンナーの乱用に対して、精神科的合併症が高度であれば精神保健法を適用すべきである、ということである。ただ、一部ではこれは拡大解釈されており、「覚醒剤をやめない人は精神病院に入院させるべきだ」という考えになることもあるので、この違いは明確にしなければならない。「覚醒剤を乱用している」と言うだけで精神保健法を適用するのは誤りであると考え。

一方において、薬物を乱用するからと言う理由だけで措置入院ができるのは麻薬だけである、という現実には明らかに奇妙であり、措置入院制度そのものも時代遅れの隔離収容主義ではあるが、乱用者・依存症者に対する強制的な治療を定めてい

るという点では、積極的な意味があると考え。ただ、今の時代に見合った治療の体系をどう作り、どうやって薬物依存症者をそのルートに載せていくのかと言うことになると、ほぼ全面的な書き換えが必要であろう。DARC関係者が主張しているように有罪判決のダイバージョンとして治療を受けることを義務づける、あるいは、たとえば医師の依存症者には免許を維持する条件として治療を受けることを義務づけるなどを考える必要がある。この意味で、閉じこめるだけの治療ではなく、また、麻薬に限らず薬物全般に適用するという前提でなら、麻薬取締法の措置入院という考え方は残してもよいと思うし、むしろそのほうが、精神病院が薬物乱用者の収容所になることの歯止めになるであろう。

『薬物乱用（依存症）者に対する医療機関の法的対応に関するアンケート』

① 貴医療機関における平成15年度の状況についてお聞かせください。

新規精神障害入院患者数 名
薬物関連精神障害入院患者数 名（アルコール関連は除外）

② 貴医療機関では、薬物による中毒性精神病（幻覚妄想状態など）以外の症状を呈する患者も依存症者とみなし、治療の対象としていますか。

している していない

薬物乱用者（または依存症者）者に対する医療機関の法的対応は主に、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下、「精神保健福祉法」と記す）によって規定されていますが、一部の薬物乱用者（または依存症者）への対応は「麻薬及び向精神薬取締法」などによっても規定されます。これらの法律についての貴医療機関における認識と実際の対応についておたずねします。

1. 覚せい剤乱用（依存症）者への対応について

① 医師の覚せい剤乱用（依存症）者への対応は「精神保健福祉法第5条」※によって規定されていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

② 医師が受診者を覚せい剤乱用（依存症）者を診断・治療するにあたって、覚せい剤の乱用による保健衛生上の危害を防止するための法律である「覚せい剤取締法」においては、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」※のような都道府県知事への届出義務が規定されていないことをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

③ 受診者が覚せい剤乱用（依存症）者と診断された場合の、貴医療機関における実際の対応について、(1)「精神保健福祉法第24条」※の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合、(2)

(1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合、(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合、の状況別に、警察・家庭裁判所・保護観察所などとの連携状況も含め、ご記入ください。特に、尿検査を実施されている場合は、実施の時期および状況を詳細にご記入ください。（例：「警察が連行してきた場合、警察立会いのもとで採尿。陽性が出た場合は、警察は後日令状を持参して来院。」「薬物が疑われる場合、可能な限り尿検査は実施しているが、陽性だからといって警察に報告することはしない。」）

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

④ 覚せい剤乱用（依存症）者への対応の際、警察との連携についてお困りになったことがございましたら、その内容をご記入ください。

⑤ 覚せい剤精神病により貴医療機関に措置入院された患者のうち、措置入院による治療手続きが終了した後速やかに司法処遇を受けた人の割合はどの程度だと思われますか。

（簡略化のため「医療保護入院」の場合は除外します。わかる範囲内で結構ですので、概ねの割合をご記入ください。）

約 割

2. 大麻乱用（依存症）者への対応について

① 医師の大麻乱用（依存症）者への対応は「精神保健福祉法第5条」※によって規定されていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

② 医師が受診者を大麻乱用（依存症）者を診断・治療するにあたって、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」※において、都道府県知事への届出義務が課せられていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

③ 受診者が大麻乱用（依存症）者と診断された場合の、貴医療機関における実際の対応について、
(1) 「精神保健福祉法第24条」※の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合、(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合、(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合、の状況別に、警察・家庭裁判所・保護観察所などとの連携状況も含め、ご記入ください。特に、尿検査を実施されている場合は、実施の時期および状況を詳細にご記入ください。

（例：「警察が連行してきた場合、警察立会いのもとで採尿。陽性が出た場合は、警察は後日令状を持参して来院。」「薬物が疑われる場合、可能な限り尿検査は実施しているが、陽性だからといって警察に報告することはしない。」）

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

(2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

3. 有機溶剤乱用（依存症）者への対応について

① 医師の有機溶剤乱用（依存症）者への対応は「精神保健福祉法第5条」※によって規定されていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

② 有機溶剤を含む毒物及び劇物について、保健衛生上の見地から必要な取締を行うための法律であ

る「毒物及び劇物取締法」においては、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」※のような都道府県知事への届出義務が規定されていないことをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

③ 受診者が有機溶剤乱用（依存症）者と診断された場合の、貴医療基幹における実際の対応について、(1)「精神保健福祉法第24条」※の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合、(2)

(1)以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合、(3)本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合、の状況別に、警察・家庭裁判所・保護観察所などの連携状況も含め、ご記入ください。特に、尿検査を実施されている場合は、実施の時期および状況を詳細にご記入ください。（例：「警察が連行してきた場合、警察立会いのもとで採尿。陽性が出た場合は、警察は後日令状を持参して来院。」「薬物が疑われる場合、可能な限り尿検査は実施しているが、陽性だからといって警察に報告することはしない。」）

(1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合

(2) (1)以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合

(3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

4. 覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）乱用（依存症）者への対応について

① 覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）使用による乱用（依存症）者への対応は、「精神保健福祉法第5条」※に規定されていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

② 覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）使用による乱用（依存症）者が来院した場合、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」※において、医師には都道府県知事への届出義務が課せられていることをご存知でしたか。

知っていた 知らなかった

※また、「麻薬及び向精神薬取締法第58条2」における「麻薬中毒者」と診断する場合には、どのような症状がその重要な根拠となるとお考えですか。

③ 「麻薬及び向精神薬取締法」による規定とは別に、覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）使用による乱用（依存症）者が来院した場合の、貴医療機関における実際の対応について、(1)「精神保健福祉法第24条」※の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合、(2) (1)以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合、(3)本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合、の状況別に、警察・家庭裁判所・保護観察所などの連携状況も含め、ご記入ください。特に、尿検査を実施されている場合は、実施の時期および状況を詳細にご記入ください。（例：「警察が連行してきた場合、警察立会いのもとで採尿。」）

陽性が出た場合は、警察は後日令状を持参して来院。」「薬物が疑われる場合、可能な限り尿検査は実施しているが、陽性だからといって警察に報告することはしない。）」

- (1) 「精神保健福祉法第24条」の適用による警察官通報に基づく診察を受け入れた場合
- (2) (1) 以外で警察に保護され、診察・治療を依頼された場合
- (3) 本人が自発的に来院した（または家族が同行してきた）場合

5. 尿検査の実施に関して

① 貴医療機関でお使いの薬物検出キット（トライエージなど）の商品名をご記入ください。
（尿検査を実施していない医療機関は『なし』とご記入ください）

② 尿検査を実施する際は、患者に対してインフォームド・コンセントを求めますか。

- 必ずインフォームド・コンセントを得る
- なるべくインフォームド・コンセントを得られるよう努力している
- 特にインフォームド・コンセントを得る必要はない
- 尿検査を実施していないのでわからない

以上のように、わが国における現在の薬物乱用（依存症）者に対する法規定は、使用薬物によって準拠する法律が異なるなど複雑な様相を呈しており、そのことが医療現場における混乱を招く一因となっているものと思われます。また、現行法成立時と現在とでは薬物乱用者を取りまく状況が大きく変化しているにも関わらず、法改正がなされていないため、様々な矛盾が生じているとの指摘もあります。MDMA（エクスタシー）など新規の依存性薬物乱用（依存症）者の増加が危惧されるなど今日の状況を踏まえ、今後の麻薬取締法における通報義務や措置のあり方について貴医療機関のご意見をお聞かせください。

6. 薬物乱用（依存症）者に対する現行法について

① 現在、医師が受診者を覚せい剤乱用（依存症）者と診断した場合、いかなる機関（警察・都道府県知事など）への届出義務も課せられておらず、その一方で、覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）乱用（依存症）については、「麻薬及び向精神薬取締法」において都道府県知事への届出義務が規定されています。この相違について、貴医療機関のご意見をお聞かせください。

② 覚せい剤乱用（依存症）者の措置入院は「精神保健福祉法第29条」※1、覚せい剤、有機溶剤を除くほとんどの違法薬物（ヘロイン・コカイン・LSD・MDMAなど）使用による乱用（依存症）者の措置入院は「麻薬及び向精神薬取締法第58条の8」※2などに規定されており、両措置入院の判定に用いられる基準や根拠が異なっている現状について、ご意見等ございましたらご記入ください。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ ご協力ありがとうございました ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆