

(4) 麻薬取締官は関係専門職と連携して、対象者の社会復帰を目指す。

(5) 麻薬取締官は、対象者の状況把握のため、情報提供を依頼することがある。

## 2. 法的問題

医療関係者の行為がはらむ法的問題は、次のようなものである。

### ① 【犯罪告発義務】

覚せい剤の使用は犯罪である（覚せい剤取締法30条の11・41条の4第1項5号〔7年以下の懲役〕）。医療関係者が尿検査の結果、対象者がこの犯罪を犯したことを知った場合、彼はそのことを取締側に通報する義務があるのではないか、まず問題とされる。

しかし、爆発物取締罰則（明治17年12月27日太政官布告32号）8条を唯一の例外として、日本法には犯罪告発を刑罰によって強制している法律はない。刑事訴訟法229条2項は公務員の犯罪告発義務を規定している。医療者が公務員であるときにはこの条項の適用が考えられるがその違反には罰則はない。

他方では、告発を差し控える正当な理由があるときには、告発する義務は欠如し、その不履行は完全に適法になる。刑事責任はもとより、民事責任（不法行為に基づく損害賠償責任）も生じさせない。

### ② 【秘密保持義務】

秘密保持義務があるときには、犯罪事実を人に通報しないことが許されるばかりでなく、不当な通報はむしろ法的な責任を生じさせる。刑法134条は、医師が業務上取り扱ったことにより知り得た他人

の秘密を漏示する行為を処罰している（6月以下の懲役または10万円以下の罰金）。刑法以外にも職務上知り得た他人の秘密の漏洩を処罰している法律は数多く存在している。対象者の覚せい剤使用の事実が、医師等が職務上知り得た秘密に該当することはいうまでもない。

しかし、これらの犯罪は「正当な理由」のない漏示行為についてだけ成立する。医療者等が犯罪捜査に協力する意思で、取締当局に対象者の覚せい剤使用の事実を通報しても、それは正当な理由によるものとして、秘密漏示罪は成立しない。

### ③ 【拒絶特権】

要するに医療者側は、尿検査の結果対象者が覚せい剤を使用したことを知った場合、警察に通報することも、通報しないことも法的には自由なのである。法律は、対象者の秘密を保護するか、刑事司法に協力するかを選択を、医療者の合理的な裁量に委ねているのである。

このような医師等の権利が法律によって手厚く保護されていることは、司法においても医師に拒絶特権（privilege）が与えられていることから理解しうる。次に掲げるものは、刑事訴訟法の条文であるが、民事訴訟法にも同趣旨のものがある（197条1項2号、220条4号ハ）。

105条 医師、歯科医師、助産師、看護師、弁護士（外国法事務弁護士を含む。）、弁理士、公証人、宗教の職に在る者又はこれらの職に在つた者は、業務上委託を受けたため、保管し、又は所持する物で他人の秘密に関するものについては、押収を拒むことができる。但し、本人が承諾した場合、

押収の拒絶が被告人のためのみにする権利の濫用と認められる場合（被告人が本人である場合を除く。）その他裁判所の規則で定める事由がある場合は、この限りでない。

149条 医師、歯科医師、助産師、看護師、弁護士（外国法事務弁護士を含む。）、弁理士、公証人、宗教の職に在る者又はこれらの職に在つた者は、業務上委託を受けたため知り得た事実で他人の秘密に関するものについては、証言を拒むことができる。但し、本人が承諾した場合、証言の拒絶が被告人のためのみにする権利の濫用と認められる場合（被告人が本人である場合を除く。）その他裁判所の規則で定める事由がある場合は、この限りでない。

#### ④ 【通報強制】

もちろん、ある場合には、医師等に秘密を通報することを義務づけることもある。アメリカの通報強制法（mandatory report law）は、児童虐待、老人虐待などについて、医師、カウンセラー等の専門家の通報を義務づけ、その不履行に対しては免許の剥奪、さらには処罰を規定するものもある。

さらに、1976年、アメリカ・カリフォルニア州最高裁判所は、クライアントから女性を殺害する意図があることを打ち明けられた大学病院のカウンセラー（心理療法士）が、その女性・家族に警告しないまま、2ヶ月後、依頼人が本当に彼女を殺害してしまったという事案に付き、「人々の危険が始まる時、privilegeによる保護はなくなる」として、大学評議

会の責任を肯定した（タラゾフ事件。Tarasoff v. Regents of University of California, 17 Cal. 3d 425, 551 P. 2d 334, 131 Cal. Rptr. 14 (Cal. 1976)）。

日本では、まだ強制通報法は存在しないし、タラゾフ判決のような裁判例もない。しかし、拒絶特権の制度に象徴される医師の良心的裁量への信頼は、医師・患者関係の外部に存在する公共的必要性から、法的に制限されることがあることを、認識しておかなければならない。

#### D. 考察

##### 1. 医師の裁量権行使の刑事政策的妥当性

このように、「尿検査」を行う医療従事者等の援助者は、陽性の結果により対象者の覚せい剤使用の疑いがあることを知ったとしても、それを警察に通報する義務はない。また、通報したとしても違法な秘密漏洩ということにはならない。しかし、法律的に自由であるということは、この裁量権の行使が恣意的に行われて良いということではない。それは刑事政策的合理性をもって行われなければならない。

第1に、現在の刑事政策体制と整合する態様で行われなければならない。第2に、覚せい剤の刑事政策としてそれが不合理であるときには、現在の、体制を修正することが考えられなければならない。

第3に、いずれにせよ、援助者側がどのように行動するのが適切であるかについて、明確なルールが存在していることが必要である。そのためには、関係者間において議論がなされた上で、ガイドラ



イン的なものが作られていくことが必要である。

## 2. 専門職と通報義務

援助者が覚せい剤の刑事政策過程における位置によって、通報を彼／彼女に要請するのが妥当かは異なって来る。通報することによって、犯罪者を処罰し、薬物事犯を鎮圧し、薬物の供給と需要を絶つべきか、通報をせずに、医療者・患者関係、カウンセラー・クライアント関係を維持し、医療・ケアを続けることを選ぶかである。

### ① 【一般の医療従事者】

一般の医療機関における医師などは、医師・患者関係を続け、患者の治療を行うという方法により、刑事政策的目的の達成に寄与することが期待されている。基本的には、医師が公務員であると、非公務員であるかに関わりなく、通報を回避することを選ぶべきだと思われる。もちろん、医師が、医師・患者関係の信頼が失われ、彼には医療を継続することはできないと判断したときには、通報を選ぶべきである。

### ② 【麻薬取締官】

麻薬取締官は、「特別司法警察職員」であり、違法薬物の捜査において一般司法警察職員と同一の権限と義務を負う（刑事訴訟法190条、麻薬及び向精神薬取締法54条）。従って、覚せい剤使用の疑いがあれば、捜査を開始する義務を負うと解される。

しかし、平井慎二方式は麻薬取締官にこのようなことを期待していないようである（C. 1. ①参照）。麻薬取締官が捜査

機関としての役割ばかりでなく、対象者を医療へと誘導する役割を担うべきかは、さらに検討されなければならない問題である。

### ③ 【保健所】

現在の保健所は「尿検査」を行っていないが、かつてのように覚せい剤相談の一貫としてこれを行うべきだという議論もある。

保健所は、地域保健の推進のために設置されている機関であり（地域保健法1条参照）、保健所の職員の役割は基本的に一般の医療従事者と変わりはない。従って、もし尿検査が行われるような場合、保健所の職員は、捜査機関への通報義務を負わないと解すべきものと思われる。しかし、関係者の間にはこの点に関する合意が存在している訳ではない。更なる意見の調整が行われる必要がある。

### ④ 【保護観察所】

「尿検査」が一部の保護観察所（千葉保護観察所）で成果を上げてきたことを踏まえ、仮出獄者（犯罪者予防更正法33条1項）、執行猶予者（執行猶予者保護観察法1条）に関する「尿検査」が保護観察所一般に導入されることになった（簡易尿検査を活用した保護観察処遇の実施について（法務省保観第64号平成16年2月5日通達）、「簡易尿検査を活用した保護観察処遇の実施について」の運用について（法務省保観第65号平成16年2月5日通知）参照）。

犯罪者の再犯は仮出獄、執行猶予を取り消すべき事情であり、保護観察所は犯罪者の厚生のために保護観察を行う。保護観察官は、尿検査の結果が陽性であつ

たときには、警察に通報することになる。上掲の法務省保護局の通知も、検査結果が陽性の場合には、保護観察官は、対象者が警察へ出頭するよう説得し、対象者がこれに応じないときは、警察に通報すべきものとするが、「警察に準じて地方厚生局麻薬取締部の協力を得ることは差し支えない」としている。

小沼杏坪は、一回の陽性結果だけで直ちに通報すべきではないのではないかと、というが、現在の保護観察の制度からするなら、保護観察官が通報しなくても良いとすることはできないと思われる。

#### ⑤ 【通院医療機関】

2005年7月より施行される心神喪失者等医療観察法は、触法精神障害者に対する「入院によらない医療」として、精神保健観察による指定医療機関への通院を規定している。平井慎二は、指定通院医療機関の医師が尿検査を行い、通院対象者に陽性結果が出たときにも、通報を行うべきではないとする。

確かに、心神喪失者等医療観察法の規定する精神保健観察は、刑事司法における保護観察とは異なり、医療を対象者に確保することを目的とするものである。だが、対象者の地域精神医療プログラム

実行の中心となり、これを取り仕切るのは保護観察所に配置された社会復帰調整官である。陽性の結果は彼／彼女に報告され、その医療的判断を待つべき筋合いであると思われる。

#### E. 結論

(1) 「尿検査」による覚せい剤使用の抑止は、よく考えられた合理的な方法である。

(2) 対象者に陽性の結果が出た場合に、警察に通報すべきかは、基本的に医療従事者の合理的な裁量に委ねられている。

(3) 通報の合理性は、医療関係者の置かれている立場によって異なるが、明確な行為規範、ルールを形成しておくことが望ましい。

#### F. 研究発表

なし。

#### G. 知的所有権の取得状況

なし。



## 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

研究協力者 小柳 武 宇都宮少年鑑別所

### 研究要旨

矯正施設における薬物乱用防止教育は、昭和50年代から、成人施設を中心に実施されている。当時、矯正施設においては、薬物乱用者教育に関する蓄積が乏しく、手探りの状態で教育を実施していた。各施設が創意・工夫を重ねながらたどり着いたのが、覚せい剤乱用防止に関する教育プログラムの確立である。多くの施設で、平均6から7コマの単元からなる教育プログラムを作成している。その主たる内容は、①簡単な実態調査、教育プログラムの説明、②乱用動機、乱用時の生活状況を振り返る、③薬物乱用の心身に及ぼす影響、④薬理作用、⑤薬物乱用の法的規制、⑥薬物乱用の家族・職場に及ぼす影響、⑦感想と決意などである。このプログラムの目的は、①規範意識を内面化し、②薬害を認識させ、③意思を強化し、④最終的にやめる決意を確認することにあった。しかし、いずれのプログラムも机上で作成されたものであり、乱用者個人の心情に深く入り込むことが少なく、また、なによりも大量の受刑者に平等に参加する機会を与えることも目的の一つであり、必ずしも所期の目的を達成したとは言いがたい面があったように思われる。

平成5年ころから、それまでの講話形式による一方的な指導から、閉鎖集団での対話形式による指導が試行され始めている。閉鎖集団による教育は、非能率的であることが懸念されたが、非能率的ではあっても、受刑者の生の声を聞きながら指導することは、予想以上の成果があるほか、これまでの実態調査では明らかにならなかった乱用者の生活状況などが把握されるようになった。

こうした教育内容の変化は、同時に関係機関との連絡を促す結果をもたらしている。これまでも多くの関係機関と連携してきたが、平成15年ころからの1・2年における変化は、これまで経験しなかったほどの規模と内容であり今後の発展が期待される。これまで、矯正施設における薬物乱用者教育における外部協力者は、主として、元矯正職員である外部協力者に頼ってきた。その内容は、多分に説教的で、一方通行の講話形式であることが多かった。しかし、最近における変化はその内容を一新するほどである。特に、DARCメンバーなど回復者が矯正施設における薬物乱用防止教育に参加してきたことが注目される。これまでの職員中心の教育と異なり、回復者の具体的な体験を聞くとともに回復者の面前で自らの体験を話すなど、矯正施設における教育が質的に変化を遂げようとしている。こうした関係機関・関係者との連携は、今後の矯正教育にとって

極めて重要であり、その具体的な発展が一層期待される場所である。

しかし当然であるが、矯正施設職員もまた変化していることを忘れてはならない。

以下、矯正施設における薬物教育の変遷と関係機関との連携に焦点を当てて、今後の課題等についても論じることとする。

なお、本論中の意見に関しては、すべて筆者の個人的見解であることを予めお断りする。

## A. 研究目的

矯正施設における覚せい剤受刑者等薬物事犯者の教育の変遷及び関係機関との連携について考察するとともに、今後の課題について展望する。

## B. 研究方法

各種統計資料及び刊行物を資料とするほか、矯正施設における薬物事犯者指導の実践に基づいて考察する。

## C. 研究結果

### 1 覚せい剤受刑者の推移

最初に、矯正施設における薬物教育の主たる対象者である覚せい剤取締法違反者（以下、「覚せい剤受刑者」とする）の動向を見る。昭和26年に覚せい剤取締法が制定され、覚せい剤の乱用、所持、販売、製造及び輸出入のすべてが法律上犯罪とされ、刑事司法の対象となった。しかし当時は、依然として病院臨床で扱う件数も多かったことや、罰金刑があったことから、矯正施設の収容対象となった覚せい剤受刑者は意外に少なく、4,000人未満である。その後、第2次覚せい剤乱用期を迎えて昭和50年代から急増し、61年には過去最高の1万2,000人を超える新確定覚せい剤受刑者を収容している。その後、増減を繰り返しながら推移して

いるが、年末現在の覚せい剤受刑者数を見ると、平成15年には過去最高の1万5,000人を超える覚せい剤受刑者を収容している。これは、近時、裁判における言渡し刑が長くなっていることに起因しているが、それだけ、矯正施設における重い責任を感じさせる数字である。

### 2 矯正施設における薬物防止教育の変遷

矯正施設における覚せい剤受刑者に対する薬物乱用防止教育は、以下の3期に区分けすることが可能と思われる。

#### I期（暗中模索の時代）

矯正施設においては、昭和20年代後半から覚せい剤受刑者を収容しているが、乱用防止教育に関する記録がなく、どのような教育を実施していたか不明な点が多い。しかも、第1次覚せい剤乱用期は、法律の制定後間もなく終息している。そのため、国内に蔓延した薬物濫用を抑止したという、世界的にもあまり例がないくらいに劇的な成功体験であったにもかかわらず、十分な検証をしないままに第2次覚せい剤乱用期を迎えている。

矯正施設においても、十分な蓄積も準備もないままに、昭和50年代には大量の覚せい剤受刑者を収容している。しかも、法律上の要請もあって、矯正施設が覚せい



い剤取締法違反者を收容し、教育を実施するという重い責任を負わせられることになった。

第2次覚せい剤乱用期が始まった初期の教育は、すべての覚せい剤関係受刑者を対象に、広く平等に教育を実施することが重要な課題であった。そのため、可能な限りの広範囲の覚せい剤受刑者を対象に集団を編成し、講義形式で実施する、いわばマスプロ教育とも言えるような教育が実施された。そのため、講義のための優れた教育プログラムを開発することが最優先課題でもあった。その結果、試行錯誤を繰り返しながらも、相当程度の教育プログラムが開発されている。しかし、講義形式が中心の教育は、受刑者に対する感銘力が弱く、出所時には、教育を受けたことすら忘れてしまう受刑者もいた。また、専門職員の配置が十分ではなく、それを補うための関係機関の協力体制や外部協力者の開発も不十分であった。

しかし、交通事犯者ととともに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。また、覚せい剤受刑者を收容しているすべての施設において教育を実施することという意味でも特別な対策であった。試行錯誤の繰り返しであるものの、あふれる情熱と使命感に燃えて実施していたことが推測され、事実、当時の多くの文献からも新鮮な試みがなされていることがわかる。

## Ⅱ期（閉鎖集団方式による試み）

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反省から、平成期に入って、講義形式の教育を見直し、自由討議形式の教育を採用する試みが行われている。集団の構成も、これまでの五月雨式に編入する方法から、構成員を固定し、閉鎖式の集団構成とし、グループ・ミーティングを中心とする内容になっている。集団の構成は、断薬を決意している者、真剣にミーティングに参加する意思のある者を中心に、選択された集団が形成されている。希望者を募ると、毎回多数の応募者があり、それだけ真剣に断薬を考えている受刑者が多いことがわかった。この断薬を真剣に考えている受刑者は、入所回数に関係なく、むしろ初入者よりも刑務所に数回入所した累犯者に多い傾向が見られた。いわゆる「底尽き体験」とも関係しているのではないかと推測される。

ミーティングは、①真剣に他人の話を聞くこと、②他人を批判しないこと、③正直に本音ではなすこと、④ミーティングの内容は居室に持ち込まないこと、をルールとして実施された。刑務所に数回入所し、人生をもう諦めている受刑者が、真剣に本音を話さだろうか心配されたが、実施すると、例外なく真剣に本音で話すことが確認された。指導者は、教育学、心理学等を専攻した職員が担当した。

このミーティングを通じて、覚せい剤乱用者の多くは、誰にも悩みを話すことがなく、乱用時の不安・発覚することに対する恐怖などを聞いてもらえる友人がおらず、孤独な中に乱用を繰り返してい

ることが判明した。自分と同じ体験をした仲間がいることでの安心感と、相互に理解し、人前で自らの体験を話すことによるカタルシスなどが気持ちを落ち着かせる重要な要件であることも判明した。なによりも、乱用者個人の具体的な状況が理解でき、乱用者一人ひとりの心情に深く関わるため、指導する側にも手応えを感じる指導方法である。

しかし、この閉鎖的集団によるミーティングは、非能率的であること、訓練された専門職員の配置が必要であること、などの問題が指摘されている。とりわけ、専門職員の不足は深刻であり、解決が困難な問題として重くのしかかる状況を呈している。

### Ⅲ期（外部協力者と処遇モデルの採用）

上記のように、専門家の不足は深刻かつ重大な問題として、現在も解決すべき課題となっている。

この解決を目指して多くの試みが実施されているが、その一つが外部協力者の開拓である。これまでも、教誨師、篤志面接委員など外部協力者による様々な指導が実践されているが、薬物乱用防止教育に関しては、外部協力者が圧倒的に少ないのが実情であった。外部協力者も、薬物の専門家というよりは宗教家や元矯正施設職員などが占めていた。この講話は、感銘深い内容であり、受刑者の生活全般を考えるとときには極めて効果的であったが、生き方や人間存在の意味などを考えることが多く、薬物乱用者に焦点を当てた指導とは言い難い面もあった。こうした状況に鑑み、薬物乱用に焦点を当

てて、深い指導を試みるために、DARC、AAなどのメンバーで、薬物・アルコール依存から回復した人を外部協力者として招聘し、回復者が刑務所におけるグループミーティングに参加する形で指導を実施することになった。

Y 刑務所における指導は、10人によって構成される閉鎖式集団で、10回を1サイクルとして実施されている。このうち、精神科医による講義が1回、その他は自由討議で、すべてのミーティングにDARCのメンバーが参加している。各回の討議は、予め課題を選定して実施している。主な課題は、覚せい剤との出会い、覚せい剤を乱用して失ったもの、グループミーティングでどのように変化したか、などである。

DARCやAAのメンバーが参加する形式のミーティングは、現在のところ限られた刑務所において試行されているが、これまでとは明らかに異なる成果を挙げていると思われる。

こうした外部協力者を交えた指導が実施される一方で、もう一つ新たな指導が試行されている。

T 拘置所において試行しているところであるが、Matrix Programを準用した指導である。Matrix Programは、本来、施設内処遇ではなく社会内処遇において実施されているものであり、矯正施設においてそのまま実施するのは困難であるが、準用する形で実施している。T 拘置所においては、認知行動療法を中心としながらも、個別カウンセリング、グループカウンセリング、スキル訓練、スケジューリングなど多次元的アプローチを試みてい



る。他施設においては、7～10 単元から構成されるプログラムで実施しているが、T 拘置所では、14 単元（週 1 単元を実施するので、14 週間を要する。）から構成されるプログラムを実施している。まだ、緒についたところであり、今後、実践をとおして資料を蓄積し、日本型アプローチの確立を目指している。

### 3 関係機関との連携

#### (1) 矯正施設における外部協力者の必要性

平成 15 年ころから本格的に始まった、DARC などの外部協力者を巻き込んだ矯正施設における薬物乱用防止教育は、現在、様々な可能性を模索しながら発展しつつけている。これまでの教育と大きく異なることは、薬物依存からの回復者が参加していることである。受刑者に対しても、単に矯正職員が指導するよりも、具体的で、実践的で、よりインテンシブな指導内容が期待される。これは、職員だけでは期待することのできない重要な事項である。今後、さらに多くの施設で外部協力者を開拓する必要があるだろう。

外部協力者の開拓の重要性は、単に、矯正施設の職員の職務能力を補うことに留まらない。矯正施設の職員は、特に幹部職員を中心に定期的に人事異動があり、一部の幹部が特定の施設で熱心に指導しても、人事異動によって継続性を失うことが多い。継続性を確保するためには、特定の職員に頼らず、固定した外部協力者を開拓することであり、その意味でも適切な外部協力者の開拓は極めて重要かつ有効である。

(2) 外部専門家の供給システムの確立  
前述のように、外部協力者の援助が極めて有効であるが、実務上、協力者を探すことは容易ではない。どのようにして開拓すべきか難しい課題であるが、関係機関相互の協力のもとに、外部協力者供給システムを確立することが望ましい。現在、各都道府県単位で、薬物乱用防止のための各種の活動が実施されているが、都道府県単位で専門家若しくは回復者などを登録し、関係機関との協議のもとに派遣・供給するシステムを設立・開発することが望まれる。

#### (3) 公的機関との連携

矯正施設が最も強力な組織的連携を維持している機関が、法務省保護局である。とりわけ、仮釈放、仮退院となった乱用者について、施設内処遇から社会内処遇への橋渡しのための連携は、歴史的にも法律的にも最も深い関係にある。しかしながら、矯正施設から出所時の情報提供という意味では、必ずしも十分とは言い難い面がある。矯正施設での指導の有無、その概要、指導による変化、社会内処遇で最も必要とされる事項など、必要に応じて具体的な情報を提供し、有効に利用されることが望まれる。

矯正施設にとって、関係機関との連携で重要なことは、出所後引き続き治療を要する者がいることである。出所時に入院の必要があり、入院先が決定している場合は、比較的円滑に連携されている。入院先が求めている情報など、種々の連携が現実には実施されている。しかし、出所時には入院の必要がなく釈放され、その後、入院した者について、入院先から

資料・情報の提供を求められた場合、どのように対応すべきか混乱することが多いのが現実である。個人情報の保護、人権上の問題など、多くの配慮すべきことがある。関係機関の連携の重要性が叫ばれ、その必要性が認識されながら、現実には十分な連携がないのは、実に、この対象者のプライバシーの保護に関する要因が大きいと思われる。

改めて、関係機関が集まって、情報の請求と開示について、実務レベルで協議することが求められる。

#### D 結論

- 1 矯正施設における薬物乱用防止教育は、初期の講義形式の指導から、閉鎖集団によるグループミーティング方式に移行しつつある。
- 2 このグループミーティング方式の指導は、矯正施設職員のみならず、外部協力者、特にDARC、AAなど依存から回復した専門家が参入される方式に発展しつつある。
- 3 Matrix Programなど諸外国で開発された処遇プログラムを援用するほか、認知行動療法、グループカウンセリング、スケジューリングなど、多角的な指導を採り入れた、いわば日本型治療の確立を試行している。
- 4 外部の専門家の援助を常態的に得るためには、各都道府県単位で専門家及び協力者を登録し、供給するシステムの確立が望まれる。
- 5 陳腐であるが、関係機関の話し合いが重要であり、相互の理解と協力体制の確立が望ましい。



連携体系による対応への規制薬物乱用者の導入  
—精神病症状・酩酊を持つ規制薬物乱用者に対する警察の対応—

分担研究者 平井慎二<sup>1)</sup>

研究協力者 金 廣一<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

研究要旨

この研究は、社会内にいる規制薬物乱用者を体系内に導入する局面に関するものである。連携体系のうち、援助側から規制薬物乱用者を体系内に導入するところでは、これを効率よく行うために、援助側専門職が対象者の薬物規制法違反を取締側に通報しない態勢をもつべきであることは当然であると考えるが、この是非に関しては共通の認識がなく、法的解釈の整理を待たねばならない。一方、取締処分側から規制薬物乱用者を体系内に導入するところでは厳正な捜査を行うことが社会に受け入れられており、そこをこの分担研究の焦点としている。

平成 15 年度の研究では、警察が規制薬物乱用者を精神科医療に移送し、捜査を適正に行わないという問題について調査を行う計画を立て、また、警察が接触した者のうち、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例に対しては、警察が観察指導を行う方法を提案した。

平成 16 年度研究では、上記のうち、警察が規制薬物乱用者に関わって精神科医療に移送した際の対応に関して調査票を作成し、薬物乱用者が比較的にかかわることが多いと思われる精神科医療施設等を対象に調査への協力を依頼した。調査票は、精神科医療施設等に警察がかかわって受診した規制薬物乱用者に関して、医療機関等は尿検査あるいは呼気臭、供述から対象者の最近の薬物乱用を把握し、また、警察が適正な捜査を行ったかを把握するものである。

協力呼びかけへの回答においては、29 施設がこの調査に協力する旨を伝えてきた。

この調査は、平成 17 年度に時期を決めて、警察庁にも連絡し、実行する予定である。

このような、取締処分側と援助側が相互に他方の問題を調査あるいは指摘し合う関係が、連携体系の中で各専門職が正確な実務を行い、薬物需要削減対策の効果を高めるものとなる。

## A. 研究目的

薬物需要削減対策における処遇への入り口は援助側のものと取締処分側のものがあり、後者の大部分には警察がかかわっている。

規制薬物を使用した直後の者に警察がかかわった場合は、厳正な捜査がなされることが期待されるが、精神科医療の現場では、警察が精神病状態の覚せい剤乱用者あるいは酩酊した有機溶剤乱用者を移送してきて、放置し、去った後に何の連絡もないこと、つまり、警察が規制薬物乱用者に接触しておきながら捜査活動を開始しないことを経験することは少なくない。

このような不適切な対応がなされると、次の1)のように薬物需要削減対策の中で取締処分側が行うべき役割を怠る原因となり、また2)のように援助側がその機能を発揮することを抑制する原因にもなり得る。警察の対応を調査することにより、警察が対応を適正なものにし、1)及び2)の問題が改善され、薬物需要削減のための体系が効果的に稼働することが期待される。

### 1) 取締処分側の機能発揮の抑制

#### ① 予防効果の阻害

薬物需要削減対策において、取締処分側に求められる主要な効果の一つは、一般予防効果である。

しかしながら、精神病状態にあるから、あるいは、酩酊しているからということを利用して、規制薬物乱用者への対応の全てを精神科医療に任せる態勢があれば、それを他の規制薬物乱用者が見て、ある

いは一般の者が見て、規制薬物をやっても精神科医療に受診すれば取締は厳しくないのだという思いを持ってしまい、より多くの者の規制薬物乱用を許すことにもなる。

また、そのような扱いを受けた当事者は、甘い対応を受けたのであり、薬物から離れようとする意思を持つ機会を警察の対応が与えなかったこととなり、個別の予防効果も低下させるものである。

#### ② 処遇に設定される要素の欠落

警察が厳正な対応を行い、対象者が送検され、所定の手続きを経て、保護観察の対象となった場合は、薬物乱用者の処遇において準備すべき要素（総括研究報告の図2）のうち、法的抑止力および回復させる働きかけへのかかわり保持力のひとつである強制的要素を設定する環境が整う。つまり、警察の厳正な対応が効果的な処遇環境の設定を法的に可能にするものであるため、警察が対応を怠れば、後の処遇を効果的にすることが困難になる。

### 2) 援助側の機能発揮の抑制

精神科医療の従事者は、対象者が規制薬物の乱用を行ったことが明らかであるのに、警察が移送してきたにもかかわらず捜査が開始されない場合は、薬物規制法違反という罪が放置されていることに強い疑問を感じる。

精神科医療に受診した者が規制薬物乱用をしている場合、検挙を目的として取締機関に通報することは誤りであろう。しかし、警察が対象者の規制薬物乱用に



積極的に捜査を行わなければ、その対応において欠落したところを精神科医療従事者が補おうとしてしまう。結果的には、精神科医療従事者が患者の薬物規制法違反を取締機関に通報する態勢を通常のものとして持つことさえ良しとする意見を発生させる。

このような態勢の精神科医療施設に薬物乱用者が近づかないことは自然であり、あるいは、薬物依存という問題を持つことを秘匿して抗精神病薬等の処方を得るだけになり、根本的な問題である薬物依存への働きかけが困難になる。

このような問題が発生するのは、援助側の者が問題の解決を体系的に検討しないことにも原因の一部がある。しかし、それを検討したとしても、警察が厳正な取締を怠れば、精神科医療が警察による規制薬物乱用者の放置先となり、援助側機関は、援助側の役割を果たすことが困難になる。

## B. 研究方法

規制薬物乱用者に対応する種々の専門職との意見交換により、警察による捜査活動が適正に行われているか否かを、精神科医療施設を対象に把握する方法を検討し、調査票案を作成した。これをこの分担報告の末尾に付ける。

また、この調査票を用いた研究に協力を依頼する呼びかけを以下の施設を対象に行った。

- 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
- ④ 精神保健福祉センター

## ⑤ 大学精神医学教室

### C. 研究結果

#### 1. 調査票および調査方法

調査期間は、平成 17 年度のいずれかの時期とし、前もって警察庁にも連絡するものとする。

調査の実施において、対象者の同意を得るか否かはこの先検討した後に決定することとした。

#### 2. 研究協力施設

43 施設から回答があり、この調査に協力する施設は 29 施設であった。

なお、協力の依頼は前記 B の①～⑤の 521 施設に対して行うべきであったが、依頼状発送の作業上に誤りがあり、508 施設に依頼を行った。この先、本来の 521 施設全部にこの調査に関して依頼を行うよう手配する。

### D. 考察

#### 1. 調査票および調査方法

作成した調査票は個人を同定することを困難なものとしており、また、発表は得られたデータを統計的に処理した後のもののみを出す。従って、個人が特定されることはない。しかしながら、対象者本人の情報であるため、同意を得なければならぬという考え方もある。

一方で、この調査にかかわる者が規制薬物乱用という犯罪を働いているために、種々のことを隠蔽しようとする態勢を持つことは自然でもある。対象者の同意を得る作業により、対象者が十分な検討をせず、調査対象になることを拒否するこ

とも考えられる。

これらのことを念頭に置き、調査票および調査法を十分に検討した後に調査を実施することが求められよう。

## 2. 研究協力施設

現段階では、29施設が協力する意思を持つが、この数は全国の47都道府県に届いておらず、十分とは言えない。調査の実施に当たって対象者の同意を得るかなどが決定した後に再度呼びかけ、協力施設数を増すことが適切であろう。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

なし。

## G. 知的所有権の取得状況

なし。



協力依頼用調査票案

連携体系による対応への規制薬物乱用者の導入

—精神病症状・酩酊を持つ規制薬物乱用者に対する警察の対応—

移送の一部あるいは全部に警察がかかわり、規制薬物乱用者が貴施設に受診した際の、以下の事柄に関してお答え下さい。

1. 報告対象

1) 対象者年齢 (当該受診時): 以下の該当する記号に○をつけて下さい。

a. 20歳未満    b. 20歳～30歳未満    c. 30歳～40歳未満

d. 40歳～50歳未満    e. 50歳～60歳未満    f. 60歳以上

2) 性別    a. 男    b. 女 : 左の該当する記号に○をつけて下さい。

3) 貴施設の外来登録 (カルテ) 番号 (                                 )

4) 当該受診年月日 西暦200 (         )年 (         )月 (         )日

2. 精神状態 (当該受診時の対象者)

a. 錯乱あるいは興奮・酩酊が強く、思考は散乱している。

b. 幻覚妄想に影響されているが、善悪の判断、理解力はほぼ保たれている。

c. 軽度の酩酊・気分高揚はあるが、善悪の判断・理解力はほぼ保たれている。

d. 正常な精神状態

3. 当該受診時の処遇設定

a. 外来通院    b. 任意入院    c. 医療保護入院    d. 応急入院

e. 措置入院    f. 緊急措置入院    g. その他 (                                 )

4. 当該対象者本人が乱用を行ったことを認めたのは次のいずれですか。

a. 受診前2週間以内の規制薬物の乱用等を認めない。

b. 受診前2週間以内の覚せい剤、コカイン、大麻、MDMA等の規制薬物の使用を認めた。

c. 警察がかかわった直前 (数時間まで) の有機溶剤の吸引を認めた。

d. 警察がかかわった時点での有機溶剤の所持を認めた。

5. 精神科医療施設における尿検査等の結果 (複数回答可)

1) 尿検査:    a. 尿検査を実施せず。

              b. ビースラインにて陰性    c. ビースラインにて陽性    d. Triageにて陰性

              e. Triageにて陽性 (陽性物質:                                 )

裏面へ続く

2) 呼気臭 (アルコールと有機溶剤に関してお答え下さい。)

- a. シンナー (有機溶剤) 臭あり。
- b. アルコール臭あり。
- c. シンナー臭も酒臭も無い。

6. 薬物使用の有無、種類に関しての、検査結果、対象者の症状・陳述、関係者の情報等からの、担当医による総合的な判断

- a. 受診前2週間以内の規制薬物使用等はない。
- b. 当該受診前2週間以内の覚せい剤、コカイン、大麻、MDMA等の規制薬物使用があった。(薬物名をお書き下さい： )
- c. 警察がかかわった直前(数時間まで)の有機溶剤吸引があった。
- d. 警察がかかわった時点で有機溶剤を所持していた。

7. 警察により行われた対応に○をおつけ下さい。(複数回答可)

- a. 警察は移送にかかわったのみであった。
- b. 対象者の薬物使用の疑いあるいは診断名等に関して、警察から病院に問い合わせがあった。
- c. 採尿を行った。
- d. 逮捕した。(あるいは、尿検査で陽性等の逮捕する証拠を収集した。)
- e. 尿検査の結果は陰性であり、証拠不十分となった。
- f. その他 ( )

8. 病院の対応 (当該受診への一連の対応におけるものを問うております。)

- a. 病院側から警察に、捜査をするように積極的に働きかけた。
- b. 医療業務上採取した尿を、警察側に渡した。
- c. 警察側からの問い合わせに応じて、規制薬物乱用の恐れがあること、あるいは薬物関連精神疾患に罹患していること等を伝えた。
- d. 警察から問い合わせ等はなく、病院側からも連絡しなかった。
- e. 警察側から問い合わせがあったが、薬物に関することは答えなかった。



## 矯正施設を出る薬物乱用者に対する観察と援助の円滑な提供

分担研究者 中元総一郎<sup>1)</sup>

研究協力者 奥村雄介<sup>2)</sup>、柑本美和<sup>3)</sup>

平井愼二<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

2) 関東医療少年院

3) 国立精神保健研究所

### 研究要旨

薬物乱用者が矯正施設を出る際、必要な観察や援助が円滑に提供されることが少なく、服役を繰り返したり、本来ならば不要であるはずの精神科医療施設への入院が生じたりするため、対象者の社会復帰が進まないことが多い。

問題は大きく分けて、矯正施設からの情報提供など引き継ぎの不備と、受け手側である社会内の精神保健福祉行政の不備がある。

前者には三つの焦点がある。一つは、a)投薬が出獄と同時に中断されることである。服役中は精神科薬を投与していたにもかかわらず、矯正施設は出獄時において対象者に当面の処方を提供しないことがほとんどである。そのため出獄直後に精神病が再燃することが少なくない。次に b)情報提供の欠落や遅滞があることが挙げられる。特に、対象者が矯正施設にいたというプライバシーの保護の必要性を過大に取り上げ、矯正施設側が社会内医療施設などへの情報提供に抵抗を示すことが多い。また、c)情報提供の内容が不適切であることも挙げられる。特に 26 条通報が事務的に処理され、矯正施設内の精神科医師の判断が十分に盛り込まれていないことがある。

後者には a)矯正施設からの情報(主に 26 条通報)について詳細な調査を行わないことが挙げられる。上記の c)の様な例があるにもかかわらず、精神保健福祉行政(保健所など)の精神保健福祉相談員などが矯正施設側に問い合わせを行わず、社会内での治療が円滑に開始されないことが起こっている。次に、b)対象者に対してサービスを提供する働きかけの不足が挙げられる。特に 26 条通報に対し措置診察が不要と判断すれば、その時点で対応を終わり、対象者が精神科医療等の援助を受けるための適切な勧奨をしないことがある。また c)対象者に対して不要なサービスを提供するといった焦点もある。特に 26 条通報に対し、自傷他害の恐れがないにもかかわらず通例であるかのように措置診察や措置入院を適用することがみられる。

今回は、その実態を知るために全国の矯正施設や都道府県精神保健福祉行政に対し調

査票を送付し回答を得た。その結果、やはり矯正施設側から社会への治療の引き継ぎは円滑でなく、特に出所後当面の処方を提供していない実態が明らかになった。また、社会内の精神保健福祉の側も措置診察が不要なケースに関して、受診勧奨などの働きかけが十分になされていない傾向が明らかになった。

最後に矯正施設から社会内への情報伝達について整理すべき点を論じた。

まず矯正施設からの情報提供の先は、保護観察所に宛てたもの、社会内精神保健福祉に宛てたもの、直接医療機関に宛てたものに大別されるが、対象者の特性に合わせて選択していくべきである。

プライバシーの保護を過大に取り上げる関係者がいるが、情報提供により確実に社会内での援助が開始される見込みがあるのであれば、不当に秘密を漏洩したことにはならない。

矯正施設側は、対象者を長期に渡って観察する機会に恵まれている。従って、矯正施設側は情報提供には病状や社会内での望ましい処遇について責任を持って盛り込むべきであろう。

#### A. 研究目的

薬物乱用者が矯正施設を出る際に、その後の観察指導の開始や、治療などの援助の継続が、円滑に行われるような体制を整備する。

#### B. 研究方法

精神科医療の現場で経験される、矯正施設から社会内へ対応を引き継ぎの不備を整理して挙げた。そして、その原因となっている問題について検討し、引き継ぎがより円滑に行えるよう整理を加えた。

また、今年度はその実態や原因を明らかにするために、全国の矯正施設や都道府県精神保健行政に対して調査を行った。

#### C. 研究結果と考察

##### 1. はじめに

矯正施設にいた薬物乱用者が出獄する際、様々な要因のために自力で円滑に社

会へ適応していくことが難しいことが多く、そのために出獄後速やかに必要な援助や観察指導がしかるべき機関によって提供されなければいけない。特に薬物乱用者に関しては次のような大きな問題がある。一つ目は依存性薬物の再使用は出獄直後においてさえ容易に生じやすいことである。二つ目は、薬物乱用者の中には精神病を合併している者が多く、出獄後も治療を継続する必要性が高いことである。三つ目として、種々の社会生活の基盤や能力がない場合が多いことである。

だが、そのことを意識した対策は現状ではほとんど行われていない。

##### 2. 現状における問題点

###### 1) 薬物再使用防止のための観察の不備

上記にも述べたように、薬物乱用者は出獄など薬物が手に入る環境になれば即座にそれを再使用することが多い。だが



そのような薬物乱用者の特性が知られているにもかかわらず、出獄後の薬物再使用を防止するための観察の設定はなんら行われていない。

## 2) 矯正施設からの情報提供等における不備

### a) 出獄に際する投薬の中断

服役中は精神科薬を投与していたにもかかわらず、矯正施設は出獄時において対象者に当面の処方を提供しないことがほとんどである。そのため出獄直後に対象者の精神病が再燃することが少なくない。

### b) 情報提供の欠落や遅滞

対象者が矯正施設にいたというプライバシーの保護の必要性を過大に取り上げ、矯正施設側が社会内医療施設などへの情報提供に抵抗を示すことが多い。

### c) 情報提供の内容が不適切

対象者の病状が悪いにもかかわらず 26 条通報など適切な情報提供を行わないこと、逆に過大に病状が悪いように記載した 26 条通報を行うことがある。特に 26 条通報が事務的に処理され、矯正施設内の精神科医師の判断が十分に盛り込まれていないこともある。

## 3) 精神保健福祉行政の調査や介入の不備

### a) 矯正施設からの情報(主に 26 条通報)について詳細な調査を行わない

前項の c) の様な例があるにもかかわらず、精神保健福祉行政(保健所など)の精神保健福祉相談員などが矯正施設側に問い合わせなかったり、問い合わせても矯正施設内の精神科医師の意見を明確に把

握することはなく、形だけの電話で終わったりすることがある。

### b) 対象者に対してサービスを提供する働きかけの不足

特に 26 条通報に対し措置診察が不要と判断すれば、その時点で対応を終わり、対象者が精神科医療等の援助を受けるための適切な勧奨をしないことがある。

### c) 対象者に対して不要なサービスを提供する

26 条通報に対し、自傷他害の恐れがないにもかかわらず通例であるかのように措置診察や措置入院を適用するなど、不要あるいは過剰なサービスの提供が見られる。

## 3. 実態調査

上記のように、矯正施設からの情報提供等における不備と受け手側の精神保健福祉行政の不備に大別される。そのため、全国の矯正施設および都道府県精神保健福祉行政に対し調査票を送付し、それらの機関での意識や実態を明らかにすることを試みた。

### A) 全国矯正施設調査

全国の矯正施設、126 施設に調査票を送付した。回答状況は fig-1 の通りである。回答率は約四分の一であった。また、該当事例なしとの回答が 9 施設あったので、集計の対象となったのは 28 施設である。

1) 全国矯正施設調査の内容と回答状況  
ア. 矯正施設内で精神科処方を服用していた薬物の問題を持つ対象者に関して、その出獄時に当面の処方を提供することについて設問を設けた。

①服役中投薬していたケースに出獄時当面の処方を提供しているか？

各選択肢と回答状況は fig-2 の通りである。「ほとんど提供せず」「全く提供せず」が合計 17 施設という状況で、出獄後当面の処方が適切に提供されているとは全くいえない。

②出獄時の処方について今後どうしていきたいか？

各選択肢と回答状況は fig-3 の通りである。「現状維持」が 23 施設ということで、意識の低さを伺わせる。

③処方を提供しないのはなぜか？

各選択肢と回答状況は fig-4 の通りである。どの項目も似たような回答状況である。

イ. 矯正施設から社会内への 26 条通報以外の診療情報提供が行われることは稀にしか経験されないことであるのでそのことに関して設問を設けた。

①矯正施設内で精神科治療を行った薬物に関連した対象者に、その出獄時に社会内医療施設への紹介状を提供しているか？

各選択肢と回答状況は fig-5 の通りである。やはり積極的に紹介状を提供しているという状況ではないようである。本人の希望により出しているという回答が 7 施設みられた。

②紹介状を提供しない理由について？

各選択肢と回答状況は fig-6 の通りである。「病状的に必要なと判断」が比較的多い。先に述べたように出獄は心理的負荷が大きくなる時期であり、もう少し慎重な対応が求められるのではないだろ

うか。それに続き「個人情報保護の問題がある」「本人が実際に受診するか不明」が多い。前問と同じく「本人が希望しないので紹介状を出さない」という回答が 5 施設あった。

「矯正施設と精神保健福祉は独立して対応すべきだ」との選択肢についてはほとんどが「無」を選択している。回答を行った矯正施設に関していえば、出獄後の援助的なサービス提供に関して社会内の精神保健福祉に期待している部分は少ないとは思える。

③今後、矯正施設から社会内への診療情報提供についてどのようにすべきと考えているか？

各選択肢と回答状況は fig-7 の通りである。「医療施設から矯正施設に照会すべき」という選択肢の内容は、矯正施設による情報提供に消極的な態勢を示すものであるが、これを選択した矯正施設は比較的少ない。

ウ. 精神保健福祉法第 26 条通報の運用について設問を設けた。

④矯正施設内で精神科治療を行った薬物に関連した対象者に関して、出獄時に第 26 条通報を行っているか？

各選択肢と回答状況は fig-8 の通りである。比較的 26 条通報は活用される傾向にあるが、施設によるようである。

⑤第 26 条通報を行うという決定にどのような要素が影響するのか？

各選択肢と回答状況は fig-9 の通りである。「出獄後も治療が必要」という事柄を大きく捉えた回答が多い。

⑥第 26 条通報を行わないという決定にど