

厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

薬物需要削減対策における関係機関の連携 研究報告書

平成17年度

主任研究者 富永 格

平成18(2006)年3月

薬物需要削減対策における関係機関の連携
研究報告書

平成17年度

巻 頭 言

薬物需要削減対策における関係機関の連携に関するこの研究は、平成15年度に着手し、当初予定された3年間の最終年度が今年度である。

この研究の開始時には、基盤とする理論が新たなものであり、その理論は、各領域単独では十分な対応体制にはならないという事実に焦点をあてるからか、各領域からの反撥は極めて強いものであった。この反撥から生まれた意見が監視指導・麻薬対策課にも寄せられたようで、同課からは予定研究期間の3年間を短縮する可能性さえ伝えられていた。

しかし、この研究は3年間続いた。また、来年度からも新たな3年間の研究として開始される。

これは、けっしてこれまでの経過が順風満帆であったことを意味するものではない。この研究がこの先も継続するのは、この研究が適正であり、必要であると認識してくれる方が、一部ではあるが行政にも対応の現場にも存在するからであろう。しかし、依然、この研究が基盤とする∞型連携理論を受け入れない省庁と現場の専門職は極めて多い。

一方、我々は、この研究が成立させようとしている薬物需要削減のための体系は適正であると当初から考えており、この3年間の活動を通じて確信を深めた。

いずれの国においても、薬物乱用は悪いことであるので罰すべきであるという考え方がありながら、依存に陥った者は助けなければならないという考え方がある。これら二つの対応法は摩擦を生じやすく、やはり、いずれの国においてもこれらの摺り合わせは適正には行われていない。我々の研究は、その世界共通の困難性を解決する理論に則ったものであり、これら二つの対応法を実務において連携させようとするものである。この先、この研究の結果が明らかになり、基盤とする理論が広く他国の薬物対策に導入されるものになる可能性さえあると考えている。

このように我々の認識と周囲の認識には大きなずれがある。この研究は、そのずれを埋め、∞型連携を展開させようとするものであり、このためには、過去から受け継がれた現在の不適切な考え方および対応法を指摘し、それを変更する作業を重ねてゆかなければならない。この作業は痛みを伴うが、新たな体制成立のための生みの苦しみであり、不可避である。

これまでご協力を下さった方には引き続きご支持をいただき、対立してきた方にはご理解を得られるように努め、我々はこれまでの路線を変更せず、この先もこの研究の展開に打ち込むつもりである。

平成18年3月31日

主任研究者 富永 格

目 次

I. 総括研究報告

薬物需要削減対策における関係機関の連携 1

平井慎二

II. 分担研究報告

取締処分と援助の連携の概要

1. 規制薬物使用規制の連携における援助側の態勢 15

町野 朔

社会内にいる規制薬物乱用者を連携体系内に導入する局面

2. 連携体系による対応への規制薬物乱用者の導入 18

—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—

平井慎二

取締処分側が援助側の機能を活用する局面

3. 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 28

中元総一郎、平井慎二

4. 薬物乱用者に対する保護観察の方針及び技法 35

中根 潤、平井慎二、法務省保護局観察課

援助側が取締処分側の機能を活用する局面

5. 精神病治療がかかわりの端緒となった薬物乱用者への観察指導の継続 49
林 偉明、平井慎二
6. 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携 55
平井慎二、坂 厚志
7. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察 70
山本暢朋、関東信越厚生局麻薬取締部、近藤恒夫、平井慎二
8. 規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と警察の連携 101
上野正裕、平井慎二

回復を直接支えるサービスを提供する機関間の連携

9. 薬物乱用者に対する精神科医療における専門施設と一般施設の連携 111
富永 格、平井慎二
10. 依存症に対する福祉事務所の指導の設定 119
藤井龍一、平井慎二
11. 社会復帰施設の研究 ―精神保健行政主導型― 130
小田晶彦、藤井龍一、上條敦史、松本俊彦、山口亜希子
12. 社会復帰施設の研究 ―更生保護行政主導型― 141
染田恵

薬物需要削減対策における薬物乱用者の動向の調査

13. 薬物乱用者に対するサーベイランス体制 152
平野利之、中元総一郎

総括研究報告

総括責任者 平井慎二
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

わが国においては害をもたらす依存性薬物を規制する傾向があるため、対応すべき薬物乱用者の多くは薬物規制法違反という犯罪性および薬物依存という疾病性を持ち、取締処分側（刑事司法体系）と援助側（精神保健・医療及び教育等）の両方の領域が働きかけるべき対象となる。これらの二つの働きかけは、現場においては正反対の方針を持つことから、現在は、効果的な連携が成立しているとは言い難い状況にある。また、薬物乱用者への援助の提供は、自助的組織あるいは薬物乱用者に対応する専門部署を持つ精神科医療施設等からのものに主に集中しており、他の援助的機関との協力関係が不十分である。

現状におけるこれらの問題を検討し、関係機関が連携して薬物需要削減に効果を上げるためには、各領域および関係機関が採るべき態勢は、現在の法および各機関の特性に基づき、以下のようなものであると考えた。

取締処分側と援助側の関係においては、取締処分側は、規制薬物を乱用させないための強力な指導を行い、既遂の乱用は厳正に取り締まり、処分においては罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかかわりを適切な強制力を持って指導する。援助側は、既遂の規制薬物乱用は検挙を目的とした通報をせず、援助の提供を優先し、同時に、対象者の同意を得て将来の規制薬物乱用は検挙されやすい設定を作り、これを抑止力としても利用するよう努める。

援助的対応を提供する機関間の連携においては、薬物乱用者にかかわった機関がまずはその機関がもつ機能で対応することを検討し、不足がある場合に、その部分を補う機能を求めて他機関に協力を依頼する。

この研究は、前記した各態勢で規定される連携体系を、1) 取締処分と援助の連携の概要、2) 社会内にいる規制薬物乱用者を連携体系内に導入する局面、3) 取締処分側が援助側の機能を活用する局面、4) 援助側が取締処分側の機能を活用する局面、5) 回復を直接支える援助的対応を提供する機関間の連携、6) 薬物需要削減対策における薬物乱用者の動向の調査という 6 領域に分け、この体系の方針が薬物需要削減のために効果を上げるものであるか否かという妥当性の確認、並びに法的な正当性の確認を行い、関係機関の採るべき態勢を明確にし、具体的な対応法を規定しようとするものである。

各領域もいくつかの分担研究に分かれており、研究の進展度は様々であり、連携の欠如あるいは機能の放棄が明らかになったもの、一方で、連携が徐々にではあるが展開しているものなどがある。

取締処分側と援助側の連携に焦点を当てたものでは、∞型連携は薬物乱用者に専門的に長く関わる職種の極一部により受け入れられている。しかし、専門職の大部分は多様な業務の中の一部として薬物乱用者に関わる者であり、それらの専門者は、まずは取締処分に対応することが適正と考えているようである。この先、取締処分側と援助側が突き詰めた申し合わせをすることにより、取締処分と援助側の連携は適正なものに展開してゆくと考えられる。

援助を提供する機関間の連携においては、薬物乱用者に対応することを専門とする職種と、多様な業務の中の一部として薬物乱用者に関わる業務を持つ職種の間での連携のあり方に関しては、効果的なものを構想しつつあり、現在の不十分な援助機関間連携を展開させる可能性がある。

この研究が基盤とする∞型連携理論の行政への浸透度に関する調査においては、各自治体の警察、薬務行政担当課、精神保健福祉行政担当課がもつ薬物需要削減のための方針は、∞型連携とは異なるものとなっていることが明らかになり、また、領域毎にみると薬務行政担当課および精神保健福祉行政担当課の領域ではそれぞれで対応方針に全国的な統一性がなく、領域間でみると、警察と他の領域の間に摩擦があることも示された。これは、中央の行政において薬物需要削減のために各領域間の役割を明確にする検討が進んでおらず、地方の行政に指導がなされていないためと推察される。

A. 研究目的

わが国においては害をもたらす依存性薬物を規制する傾向があるため、対応すべき薬物乱用者の多くは薬物規制法違反という犯罪性および薬物依存という疾病性を持ち、取締処分側（刑事司法体系）と援助側（精神保健・医療及び教育等）の両方の領域が働きかけるべき対象となる。これらの二つの働きかけは、現場においては正反対の方針を持つことからか、効果的な連携が成立しているとは言えない状況にある。また、薬物乱用者への援助の提供は、自助的組織あるいは薬物乱用者に対応する専門部署を持つ精神科医

療施設等に主に集中しており、他の援助的機関との協力関係が不十分である。

総括責任者平井は、薬物需要削減の効果を上げるため関係機関が連携して機能する体系の骨格を、現在の法および各機関の特性に従い、また、わが国が問題を引き起す薬物を規制の対象にしているところに着目して、すでに構想していた¹⁾。この研究は、その構想に基づいて、連携体系の中で各機関が受け持つべき役割と態勢を明確にし、実務での具体的な対応法を規定し、また、この体系の法的正当性及び効果を確認しながら、改訂を加え、連携体系を成立させることを目的として

いる。まず、構想した体系とその理論を示す。

1 薬物需要削減対策における取締処分と援助の連携のあり方¹⁾

規制薬物乱用者に対応する専門職は、主には、対象者が薬物から離れるよう働きかける方法において、既遂の規制薬物使用に対して強制力を持って対応するか否かにより、取締処分側と援助側に大きく二分される。強制力の有無が領域間の差違であり、取締処分側と援助側は、対応の方針は現場では正反対に見え、摩擦するように見える。しかし、社会の繁栄を妨げない範囲において薬物乱用に原因する害を最小に抑えるというものを薬物需要削減対策の目的とすると、これを取締処分側と援助側が共通の目的として掲げることが可能であることから、両領域が連携できる可能性がある。さらに、強制力の有無が各領域の特性を成立させているため、一方の領域に欠けているものを他方が持つこととなり、相互補完的な関係にある。つまり、取締処分側と援助側は連携できるだけでなく、連携しなければならないのである。各領域が自領域の機能を発揮しながら、他領域の機能を利用できるよう設定した連携体系における各領域の態勢は以下のようなものである。

①取締処分と援助の各態勢

取締処分側と援助側の関係においては、取締処分側は、規制薬物を乱用させないための強力な指導を行い、既遂の乱用は厳正に取り締まり、処分においては罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかか

わりを適切な強制力を持って指導する。援助側は、既遂の規制薬物乱用は検挙を目的とした通報をせず、援助の提供を優先し、同時に、対象者の同意を得て将来の規制薬物乱用は検挙されやすい設定を作り、これを抑止力としても利用するよう努める。

②単独機能の発揮、並びに、補完的協力

前項目で示した態勢により、各領域はまずは自領域の機能を発揮し薬物乱用者に働きかけ、単独でも一定の効果を上げることができる。この単独での働きかけは、図示すると図1における下向き矢印がついた直線①及び②上での対応となる。下向き矢印のついた直線①の対応は援助側のものであり、依存自体への対応である相談指導あるいは自助活動などだけでなく、2次的な障害である精神病に対する治療なども含む。下向き矢印のついた直線②の対応は取締処分側のものであり、取締職員が捜査し、検挙し、保護観察官が尿検査を行い、法的抑止力を提供するもの等である。

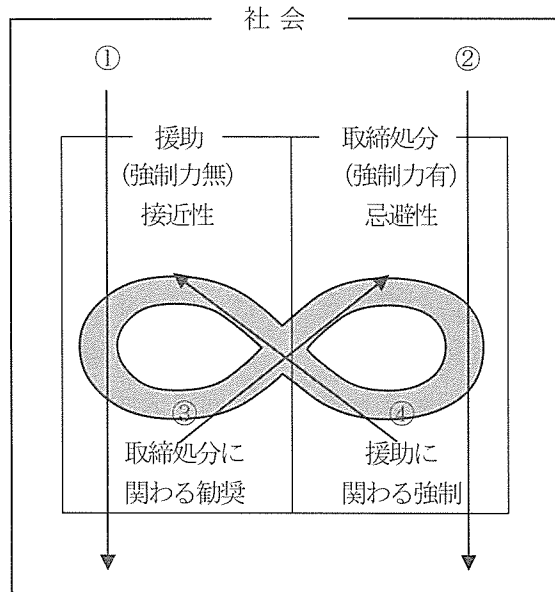
しかし、単独の働きかけだけでは良好な効果を得られない対象がある。そのような薬物乱用者に対しては、他方の働きかけにかかわらせる勧奨（図1の右斜め上向き矢印のついた直線③上の対応）あるいは強制（図1の左斜め上向き矢印のついた直線④上の対応）をし、両者は互いに自領域にかかわった薬物乱用者に他方の機能を提供する準備を持ち、それを機能させることにより自らの欠点を補完できる。

取締処分と援助の連携体系を示した図

1 中の①から④の直線を円滑に結ぶと∞ 体系と呼んでいる。
 となるので、この薬物需要削減のための
 取締処分と援助のかかわり方を∞型連携

図 1

薬物需要削減のための取締処分と援助の連携



③薬物需要削減対策に準備されるべき要素と取締処分と援助の連携

規制薬物乱用者に提供する要素として準備されるべきものは、援助・法的抑止力・それらへのかかわり保持力であり、前項①で示した各領域の態勢により、図2に示すように連携体系にそれらが準備される。これらの内、援助側は援助とかかわり保持力の内受容的な要素を主に受け持ち、取締処分側は法的抑止力とかかわり保持力の内強制的な要素を主に受け持つ。

援助側は、対象者にまずは主に単独の

機能である援助と受容的なかかわり保持力をもって働きかける。これで不十分な者に対しては、取締処分側からその領域がもつ要素を借りて利用するようにして、補完に努める。この補完においては、処分側から法的抑止力が処遇の要素として新たに加わる。また、取締処分側の専門職が対象者に援助にかかわることを指導すれば強制的なかかわり保持力が高まる。

取締処分側は、対象者にまずは主に単独の機能である法的抑止力と強制的なかかわり保持力をもって働きかける。これで不十分な者に対しては援助側からその

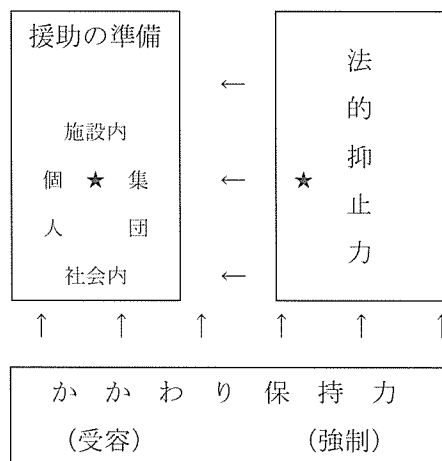
領域がもつ要素を借りて利用するようにして、補完を行う。この補完においては、援助側から精神療法あるいは訓練等の援助および受容的にかかわり保持力が処遇の要素として新たに加わる。

このように、各領域が、前項①に示した態勢に従って、独自の機能の発揮、並びに他方の機能を利用した補完を正確に

行うと、規制薬物乱用者がいずれの領域から連携体系にかかわっても、対象者は図1の連携の中で∞の軌跡上を全部あるいは一部辿り、援助・法的抑止力・かかわり保持力が個々の薬物乱用者に応じて適切に加減され、提供されることとなる。

図2

規制薬物の乱用を予防し
依存からの回復を促進する構造²⁾



取締処分と援助がそれぞれの機能を発揮することにより、薬物乱用者は、図中で示すいずれかの★に位置し、適切な種類の援助、将来の規制薬物乱用に対する法的抑止力、それらにかかわる保持力が、個々に応じて加減され、提供される。

2. 援助的サービスを提供する機関間の連携

援助を提供する機関間においても連携体系は十分には成立していない。

例えば、相談指導を用いて対応することが可能であり、そうすることが適切である例を、投薬による治療および入院に

よる保護等が可能な精神科医療施設に紹介したり、あるいは、薬物中毒性精神病の状態にある者や薬物の急性の影響を受けた状態にある者を社会復帰施設に任せたりする態勢を持つ専門職がいる。つまり、薬物乱用に基づく障害に一定の特性をもって積極的に対応しようとする機関

に、その機関の特性と対象者の状況を考え合わせず、むやみに対象者を送っている現状がある。

このようなことに原因して、各機関がもつ機能の発揮に抑制が起こり、薬物乱用者の社会復帰が妨げられる。

援助的なサービスを提供できる機関の専門職は、薬物乱用者に対応する際は、まずは自機関の機能の適用を試み、それで不十分な場合に、あるいは、自機関の特性をもって対応することが不適切である場合に、必要とされるサービスを提供する施設あるいはより高い効果をもたらすことが期待できる施設に、送り元と受け側の双方の同意に基づいて、対象者が引き継がれるべきである。

また、特殊な援助としては、福祉事務所による生活保護がある。生活保護の対象となっている薬物反復乱用者に対して、適切な観察と指導、投薬、社会復帰訓練を設定し、これにかかわるよう勧奨しても、これを受け入れない場合に、福祉事務所が生活保護を継続すれば、薬物乱用者に事実上の薬物を乱用する権利を与えてしまう。薬物乱用をする自由を確保しようとする対象者に生活保護を行うべきではない。この態勢を明確にすることにより、生活の基盤を支える生活保護は、援助的でありながら、対象者を法的抑止力と援助という回復を促進する要素にかかわらせる強力な要素として機能するべきである。

B. 研究方法

この研究の大部分は、図1で説明した∞型連携体系の理論に基づいており、分

担研究は、∞型連携の妥当性および法的正当性に関するもの、並びに、∞型連携を成立させる各部位の態勢つまり各機関の現場での具体的対応に関するものである。

まず、研究を6分野に分け、さらに、各分野でいくつかの課題を取り上げ、研究を進めた。以下に6分野を示し、説明を加える。

1. 取締処分と援助の連携の概要

この分野では、研究全体が基盤とする∞型連携体系理論が、その方針は効果を考えた際に妥当か、並びに、法的に正当かということ課題にした。∞の軌跡上を辿るように規制薬物乱用者を移動させる働きかけの全体像を検討するものである。

2. 社会内にいる規制薬物乱用者を連携体系内に導入する局面

この分野では、社会内にいる規制薬物乱用者を体系内に導入する現場において、導入に効果を上げるための対応が適正に行われているか否かの調査研究、並びに、取締処分側においては予防的な効果を上げるためのものになっているかをも課題とした。図1においては、社会内にいる規制薬物乱用者を∞型連携体系の中に、取締処分側及び援助側から導入するところがこの局面である。

3. 取締処分側が援助側の機能を活用する局面

取締処分側にかかわった規制薬物乱用者に援助を提供するために、取締処分側

の専門職及び援助側の専門職が現場で担うべき役割、並びに、情報の伝達法等を課題として研究を進める。図1においては、左斜め上方向きの矢印をもつ直線④の働きかけの部分である。

4. 援助側が取締処分側の機能を活用する局面

この局面は、援助側にかかわった規制薬物乱用者に対し、刑事司法体系の存在を背景にして、法的抑止力を処遇に取り入れて援助側専門職が対応する手法および効果の測定等が研究の課題となる。図1においては、右斜め上方向きの矢印をもつ直線③の働きかけの部分である。

5. 回復を直接支える援助的対応を提供する機関間の連携

薬物需要削減対策において援助的機関の間でどのように連携すべきかの具体的な対応を成立させようとするのがこの研究領域である。図1においては、下向き矢印をもつ直線①はただ一機関を表すものではなく、援助側全ての機関を表す。下向き矢印をもつ直線①は何本もの機関を表す直線の集まりであり、その複数の線の間で、つまり、援助側機関の間で規制薬物乱用者への対応における協力関係を適正なものにするところをこの分野で扱う。

6. 薬物需要削減対策における薬物乱用者の動向の調査

この研究分野では、薬物需要削減対策にかかわる薬物乱用者の状況を把握し、対策の中で力点をどこに置くかの判断を

可能にすることを課題とした。

C 結果

この研究の結果の良否は、課題が薬物需要削減対策であることから、究極的には、検挙される薬物事犯者および援助側にかかわる薬物関連障害をもった者の数の減少で示されるものであろう。このような判断の方法は、図1で示した∞型連携体系が機能しはじめた後に適切となる。

現在は連携を成立させる段階であり、また、∞型連携で示される大きな歯車のような体系が機能するためには、薬物乱用問題に対応する関係機関が各部分で小さな歯車として正確に機能することが求められる。従って、現段階で結果として示すべきところの一部は、各分担研究のそれぞれの進行度である。それらは、各分担研究報告で示す。

この総括報告では、現在、各都道府県の行政が規制薬物乱用者に対して、どのような態勢をもって対応しようとしているかを、この研究が基盤とする∞型連携理論に照らし合わせて調査した結果の一部を示し、考察を加える。この研究の方針と現在の行政の異同を確認しておくことは、この研究の総括としてふさわしいと考えるからである。

取締処分と援助側が連携するための∞型連携理論における各領域の態勢は、図1中の4本の矢印のついた直線により表される。各都道府県の各行政が薬物需要削減のために実行していることは∞型連携が規定する各領域の態勢に対応したもののか、あるいは、各行政が他の領域の行

政にどのような態勢を期待しているかを調査票を用いて質問した。

ここでは、各都道府県の1. 薬物乱用対策推進本部（薬務行政担当課）、2. 警察本部薬物対策担当課、3. 精神保健福祉行政担当課を対象としたものを示す。

警察本部少年育成担当課と教育委員会を対象としても、対象者が若年であることを考慮し、質問の一部を変更して、分担研究者上野が調査を行った。これに関しては、この冊子の分担研究報告「規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と警察の連携」に示す。

1. 薬物乱用対策推進本部長からの回答

各都道府県の薬物乱用対策推進本部は、各都道府県で薬物乱用者に対応する関係機関から代表を招集し協力関係を調整するところであり、連携を機能させることを検討する場とも言える。また、この薬物乱用対策推進本部長は多くの都道府県では、知事が担当しており、一部の都道府県では副知事が担当している。この事務は薬務行政担当課が担当している。調査票は、各都道府県の薬務行政担当課に送り、調査の対象は薬物乱用対策推進本部長とした。47都道府県に対して送付し、回答は38都道府県からあった。

1) 援助側からの導入

∞型連携の内、図1の下向き矢印①で示される態勢、つまり、規制薬物乱用者を援助側から体系内に導入し、まずは援助を提供する局面に関して、薬物乱用対策推進本部長が援助側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、直近の覚せい剤自己使用があると考えられ

る対象者に精神保健・医療の専門職がかかわったときに、それらの専門職が採るべき態勢はどのようなものであると考えているかを各都道府県の薬物乱用対策推進本部長に問うた。

「取締機関に検挙を目的として直ちに連絡すべし」を選択した回答は1、「検挙を目的に連絡すべきではない」を選択した回答は4、「覚せい剤使用のみからは判断できない」を選択した回答は14、「現場の専門職に任せるべきで方針はない」を選択した回答は16、「その他」が3であった。

2) 援助側による取締処分の利用

∞型連携の内、図1の右斜め上向き矢印③で示される態勢、つまり、援助側による取締処分側の法的抑止力の利用に関して、薬物乱用対策推進本部長が援助側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、対象者の覚せい剤の再使用を抑止することを目的に警察あるいは麻薬取締部等の捜査機関に対し協力を得るように連絡すべきか否かについて精神保健・医療の専門職が採るべき態勢はどのようなものであると考えているかを薬物乱用対策推進本部長に問うた。

「対象者の同意の有無に関わらず、連絡をとるべきである」を選択した回答は1、「対象者の同意を得られれば、連絡をとってもよい。」を選択した回答は25、「取締機関の協力を得るべきではなく、連絡もすべきでない」を選択した回答は0、「現場の各専門職の判断に任せるべきで、特に方針はない」を選択した回答は11、「その他」が1であった。

3) 取締処分側からの導入

∞型連携の内、図1の下向き矢印②で示される態勢、つまり、検挙により規制薬物乱用者を取締処分側から体系内に導入しようとし、まずは法的抑止力を提供する局面に関して、薬物乱用対策推進本部長が取締処分側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、覚せい剤を乱用したと考えられる者に警察あるいは麻薬取締部等の取締職員が接触したときに、それらの専門職が採るべき態勢はどのようなものであるかと考えているかを各都道府県の薬物乱用対策推進本部長に問うた。

「精神病あるいは依存への対応が必要な場合でも、検挙するべきである」を選択した回答は24、「覚せい剤の使用により精神病を来たしていた場合、精神科医療での対応に任せ、司法手続きの対象から外してよい」を選択した回答は2、「依存症という病気であるので、回復を優先すべきであり、検挙すべきでない」を選択した回答は0、「これについては特に方針・意見はない」を選択した回答は9、「その他」は3であった。

4) 取締処分側による援助の利用

∞型連携の内、図1の左斜め上向き矢印④で示される態勢、つまり、取締処分側が援助側の機能を利用する局面に関して、薬物乱用対策推進本部長が取締処分側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、勾留あるいは服役などが終了した覚せい剤乱用者に対して、精神科医療・保健行政などの援助側機関への情報提供あるいは相互の情報交換を目的とした連絡を行うべきか否かについて、取締処分側専門職が採るべき態勢はどの

ようなものであるかと考えているかを各都道府県の薬物乱用対策推進本部長に問うた。

「対象者の同意を得られなくとも援助側機関に連絡するべきである」を選択した回答は2、「対象者の同意を得た上で、援助機関に連絡するべきである」を選択した回答は22、「司法体系の機関から援助側機関への連絡は行うべきではない」を選択した回答は1、「特に方針・意見はない」を選択した回答は9、「その他」を選択した回答は4であった。

2. 警察本部薬物対策担当課の回答

全国の47各都道府県の警察本部薬物対策担当課を対象に調査を行った。回答は17の都道府県警察本部薬物対策担当課からあった。

1) 援助側からの導入

∞型連携の内、図1の下向き矢印①で示される態勢、つまり、規制薬物乱用者を援助側から体系内に導入し、まずは援助を提供する局面に関して、都道府県警察本部薬物対策担当課が援助側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、直近の覚せい剤自己使用があると考えられる対象者に精神保健・医療の専門職がかかわったときに、それらの専門職が採るべき態勢はどのようなものであるかと考えているかを各都道府県の薬物乱用対策推進本部長に問うた。

「取締機関に検挙を目的として直ちに連絡すべし」を選択した回答は12、「検挙を目的に連絡すべきではない」を選択した回答は0、「覚せい剤使用のみからは判断できない」を選択した回答は2、「現場

の専門職に任せるべきで方針はない」を選択した回答は0、「その他」を選択した回答は2、回答なしが1であった。

2) 援助側による取締処分の利用

∞型連携の内、図1の右斜め上向き矢印③で示される態勢、つまり、援助側による取締処分側の法的抑止力の利用に関して、都道府県警察本部薬物対策担当課が援助側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、対象者の覚せい剤の再使用を抑止することを目的に警察あるいは麻薬取締部等の捜査機関に対し協力を得るように連絡するべきか否かについて精神保健・医療の専門職が採るべき態勢はどのようなものであると考えているかを都道府県警察本部薬物対策担当課に問うた。

「対象者の同意の有無に関わらず、連絡をとるべきである」を選択した回答は8、「対象者の同意を得られれば、連絡をとってもよい。」を選択した回答は1、「取締機関の協力を得るべきではなく、連絡もすべきでない」を選択した回答は0、「現場の各専門職の判断に任せるべきで、特に方針はない」を選択した回答は2、「その他」を選択した回答が5、回答なしが1であった。

3) 取締処分側からの導入

∞型連携の内、図1の下向き矢印②で示される態勢、つまり、検挙により規制薬物乱用者を取締処分側から体系内に導入しようとし、まずは法的抑止力を提供する局面に関して、都道府県警察本部薬物対策担当課が取締処分側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、覚せい剤を乱用したと考えられる者に警

察あるいは麻薬取締部等の取締職員が接触したときに、それらの専門職が採るべき態勢はどのようなものであると考えているかを都道府県警察本部薬物対策担当課に問うた。

「精神病あるいは依存への対応が必要な場合でも、検挙するべきである」を選択した回答は13、「覚せい剤の使用により精神病を来たしていた場合、精神科医療での対応に任せ、司法手続きの対象から外してよい」を選択した回答は0、「依存症という病気であるので、回復を優先すべきであり、検挙すべきでない」を選択した回答は0、「これについては特に方針・意見はない」を選択した回答は0、「その他」を選択した回答は3、回答なしが1であった。

4) 取締処分側による援助の利用

∞型連携の内、図1の左斜め上向き矢印④で示される態勢、つまり、取締処分側が援助側の機能を利用する局面に関して、都道府県警察本部薬物対策担当課が取締処分側に期待する態勢を確認する質問を設けた。具体的には、勾留あるいは服役などが終了した覚せい剤乱用者に対して、精神科医療・保健行政などの援助側機関への情報提供あるいは相互の情報交換を目的とした連絡を行うべきか否かについて、取締処分側専門職が採るべき態勢はどのようなものであると考えているかを都道府県警察本部薬物対策担当課に問うた。

「対象者の同意を得られなくとも援助側機関に連絡するべきである」を選択した回答は0、「対象者の同意を得た上で、援助機関に連絡するべきである」を選択

した回答は4、「司法体系の機関から援助側機関への連絡は行うべきではない」を選択した回答は1「特に方針・意見はない」を選択した回答は2、「その他」を選択した回答は9、回答なしが1であった。

3. 精神保健福祉行政担当課

薬物需要削減のために各自治体の精神保健福祉行政担当課がもつ態勢についても、林の分担研究「精神病治療がかかわりの端緒となった薬物乱用者への観察指導の継続」で調査した。なお、精神保健福祉行政は、指定都市にもその業務が分担されており調査対象となった自治体は60である。この結果は、この冊子の林の分担研究報告で示す。

D 考察

1. 各分担研究の進展度について

後に示す各分担研究の結果においては、薬物需要削減のための取締処分と援助の∞型連携を成立させるために、不適切な関係を把握したもの、改善策を示したもの、構想した改善策に従って一部の専門職が実務にあたっているものなどがあり、進行状況は様々である。研究が円滑に展開してないようにも見えるものから、先走っているように見えるものまでであろう。

この原因は、まずは、この研究が基盤とする理論が過去にはなかったという特異性があげられるであろう。次に、対象者の多くが法に抵触する行為を反復している者であり、援助の対象となる疾患自体が犯罪性をもつという複雑性があげられるであろう。さらにこれらのことに加え、薬物乱用者に専門的に対応している

専門職が少なく、これまで、他機関との連携のあり方について十分な検討がなされていなかったことが考えられる。

上記のために、研究を展開する活動の一部は、各領域で通常の業務を適正にこなす専門職とさえ摩擦を起こすことがある。このように障害の大きいことを考えると、現在までの各分担研究はすべてが、一部は徐々にではあるが、∞型連携を構築する方向に着実に動いていると言えよう。

2. 行政への∞型連携の浸透について

前記した調査結果から以下のように考察した。

1) 連携体系への対象者の導入について

∞型連携体系へ援助側から対象者を円滑に導入するためには、援助側は対象者が検挙されるようには捜査機関に通報するべきではない。しかし、この態勢を適切と考える行政の領域をもつ都道府県は少ない。また、多くの都道府県の警察は、援助側専門職は取締機関に通報するべきであると考えている。多くの都道府県において援助側が、薬物乱用者が接近しやすい態勢を保っていないことが分かる。

一方、検挙により∞型連携体系に対象者を取締処分側から導入しようとし、法的抑止力を発揮する態勢については、取締処分側が厳正な取締を行うことをいずれの領域においても過半数が期待しており、このところにおいては∞型連携が規定する態勢と現在の行政の態勢は多くの都道府県において合致する。

2) 他領域の相互利用について

①援助側による取締処分側の利用

∞型連携理論においては、援助側が取締処分側の要素を利用すべきであり、そのために援助にかかわった対象者を取締処分の対象とするには対象者の同意を得ることをその態勢の条件として規定している。この局面のみを取り上げれば、薬物乱用対策推進本部長からの回答および精神保健福祉行政担当課からの回答は、∞型連携理論に合致したものとなっている。しかし、その前段階として、対象者が検挙されるようには捜査機関に連絡しないことに賛成した薬物対策推進本部長および精神保健福祉行政担当課が少ないことから、援助側が取締処分側の要素を利用する態勢が適用される対象が少なくなることとなる。従って、この局面のみに関する回答を取り上げて、この部分において行政の態勢が∞型連携理論へ合致しているとするのは誤りである。∞型連携は図1中の①から④の直線が円滑に連続して成立するものであることから、この局面とその前の局面に円滑な連続が認められないために、この局面のみにおける合致は見せかけの合致にすぎないと捉えることが適切である。

②取締処分側による援助側の利用

∞型連携理論においては、取締処分側が援助側の要素を利用すべきであり、そのために援助にかかわった対象者を取締処分の対象とするには対象者の同意にかかわらず強制力を用いることを規定している。この局面に関する質問への回答は、援助側による取締処分側の利用に関する質問への回答と同じように、対象者の同意を得ることを条件にしたものを選んだ自治体行政が多い。取締処分側の強

制力は、刑事司法体系の中では、対象者の同意を得ず、情報および身柄が、省庁を越えて、捜査機関から検察庁、裁判所、刑務所あるいは保護観察所に移動する。しかし、この取締処分の強制力を、取締処分側と援助側が連携した一つの体系の中で発揮させることに行政は現在のところ消極的なようである。

援助側は確かに取締処分側と異質であるが、職務上の守秘義務が規定されている専門職は少なくない。この先、取締処分側は援助側を、薬物需要削減を実現する連携体系の仲間として捉え、情報交換のための適正な手続きを整え、取締処分側の強制力を用いて援助側の機能を対象者に用いるよう検討を進めるべきである。

3. 行政間の連携に関して

海外には、薬物需要削減のために取締処分側と援助側が連携した対応体系を各領域の行政が一致して支持し、実務において展開している国がある。

例えば、規制薬物乱用が初回なら刑事司法体系の専門職が接触しても薬物反復乱用者のもつ依存症という疾病性に注目して、援助を提供すべき対象者として登録して援助の提供を開始する。しかし、後にその者が規制薬物を乱用したなら、それを把握した者が援助側専門職であっても、取締機関に連絡し、検挙の手続きが開始されるような連携体系がある。この体系では、初回の乱用発覚に対しては対応体系全体が援助側であり、2回目以降の発覚に関しては対応体系全体が取締処分側となる。つまり、一時期を捉えれば、対象者に提供される要素は援助側の

要素のみ、あるいは取締処分側の要素のみとなり、一度に提供される要素は大きく限定され、従って、回復を促進する効果も限定的である。

このように要素を欠落させ、効果を低下させる不適切な体系ではあるが、国家の方針として関係領域の行政が一致した方針を採ることとなっている国々がある。

一方、前出の結果は、日本においては行政の対応が次のように2つの観点において一定の方針をもたないものであることを示している。

一つ目は、同一領域内での方針の相違が存在することである。薬物乱用対策推進本部長と精神保健福祉行政担当課の方針は、各都道府県で異なり、また、これらの2つの領域の少なくない割合が、全ての質問において「特に方針はない」のような選択肢を選んでいる。中央のこれら2つの領域の行政が薬物乱用者への対応において方針を待たないことから、地方の行政に指導していないことが推察される。

一方、警察は、援助側の機能を軽視しており、援助側が受容的な接近性を発揮し援助側から対応体系内に薬物乱用者を導入することに反対する都道府県警察本部薬物対策課が多い。このことは、薬物需要削減のために援助側の接近性と援助提供という要素に警察が期待していないという意味において誤りがあるものの、警察内部での方針はほぼ統一されたものになっている。

二つ目は、省庁間での方針の相違である。警察が関係機関に期待する方針と他の2つの領域（薬物乱用対策推進本部お

よび精神保健福祉行政担当課）が関係機関の役割として理解している方針が異なるのである。中央の行政は異なる領域間で薬物需要削減対策に関して役割を確認する話し合いをしていないことが推察される。

前出の二つの問題はいずれも、中央の各領域の行政が相互に役割を確認し合う作業をしていないことに原因していると考えられる。各領域が自機関の機能を発揮し、他機関の機能にも期待し、尊重して利用しようとすることを突き詰めれば、薬物需要削減のための連携のあり方はこの研究が基盤とする∞型連携理論に従ったもの以外にはないはずである。

E 結語

1. 薬物需要削減のために取締処分側と援助側が各領域の機能を最大に発揮する∞型連携理論に基づき、この体系を実現させ、効果を計るために、種々の局面を焦点とした分担研究を進めている。各研究の進展度はそれぞれで異なるが着実に展開している。
2. 各地自体行政の一部（薬務行政担当課、警察、精神保健福祉行政担当課）を対象とした調査から、ほとんどの行政の方針は、∞型連携と異なるものであることが分かった。
3. 薬物需要削減のために各自治体行政がもつ方針は、領域毎に全国の自治体の行政がもつ態勢を見ると、警察ではほぼ統一されているが、薬務行政担当課と精神保健福祉行政担当課は統一されておらず、また、領域間でみると警察と他の2つの領域は摩擦するもので

あり、中央の行政で検討が進んでおらず、地方行政への指導がなされていないことが推察される。

F. 引用文献

- 1) 平井慎二：薬物乱用対策における取締処分と援助の連携のあり方、法と精神医療 14:19-38,2000
- 2) 平井慎二：薬物乱用者に対する医療におけるリスクマネジメント 臨床精神医学 2005年増刊号 267-273, 2005

G. 知的所有権の取得状況

なし。

規制薬物使用規制の連携における援助側の態勢

分担研究者 町野朔

上智大学法学研究科法曹養成専攻

研究要旨

最高裁平成 17 年 7 月 19 日第一小法廷決定は、患者の治療の過程で当該患者の犯罪情報を得た場合の医師による警察への通報について、「正当行為であり守秘義務に違反しない」と明示した。しかし、本決定では、医師による捜査機関への通報が違法ではないとされたに過ぎず、通報するか否かは依然として医師の裁量に委ねられている。そして、昨年の研究報告においても述べたように、その医師の裁量は、恣意的なものであってはならず、覚せい剤の供給と需要の抑止という刑事政策的考慮による制約を受けるべきものである。本年度は、上記最高裁決定の判例研究及び解釈上問題となる点の検討を行うに留まったが、どのような場合に、刑事政策的考慮から医師の通報に関する裁量が制限されるのかについて、明確な指針を策定する方向で、引き続き議論を行うことが必要である。

A：研究目的

医師が、覚せい剤使用が疑われる患者に尿検査結果を行った結果、陽性となり、その者が覚せい剤使用罪を犯した疑いがあることを認識した場合、医師には犯罪告発義務があるか、他方、そのことを秘匿しなければならない義務があるかについて、最高裁判所が初の判断を示した。本年度の研究目的は、この最高裁決定に関する判例研究を行い、問題点を指摘することにあつた。

B：研究方法

これまで、覚せい剤の自己使用罪に関連し尿検査、尿の採取等について議論さ

れてきた法律上の諸問題について、文献調査などを通じ再検討を行った。さらに、本決定に関して、法律研究者内部での研究会を数回に渡り行った。

C：研究結果

1：問題の所在

医師が、患者の尿検査を行った結果、陽性と判明し、その者に覚せい剤自己使用罪の疑いがある場合、①医師はこれを犯罪として捜査機関に通報すべき義務があるか、特に、②医師が公務員である場合には、犯罪告発義務を負うか(刑事訴訟法 229 条 2 項)、他方、医師には守秘義務があり、③患者の覚せい剤使用を捜査機