

関に通報することは秘密漏示罪(刑法 134 条)に該当するかが、医療関係者の間で問題とされてきた。

分担研究者は、昨年度、①について、日本法には爆発物取締罰則(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り強制する規定は存在しないこと、②について、刑事訴訟法上の犯罪告発義務には罰則がなく、告発を差し控える正当な理由がある場合には、告発義務は欠如し、その不履行は適法となること、そして③について、刑法 134 条は秘密漏洩が「正当な理由」に基づかない場合に成立するものであり、医師等が犯罪捜査に協力する意思で、捜査機関に患者の覚せい剤使用の事実を通報することは、正当な理由によるものとして秘密漏示罪が成立しないことを、研究結果として報告した。そして、医師が、尿検査により患者の覚せい剤使用を知った場合、捜査機関へ通報すべきか否かは医師の裁量の問題であるが、その裁量は完全に自由であるべきではなく、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べきものであると結論付けた。しかし、これらの点については、裁判所の判断が明確に示されていないこともあり、医療関係者からはガイドライン作成の必要性も訴えられていた。

2：本年度の研究結果

最高裁判所は、平成 17 年 7 月 19 日、特に上記③の点につき、尿検査の結果、覚せい剤使用が疑われる患者について、担当医師による警察官への通報行為と医

師の守秘義務違反の成否について、通報は医師の守秘義務に違反する違法な行為として非難されることはない旨を明示し、医療関係者に指針を提供した(最高裁平成 17 年 7 月 19 日第一小法廷決定、判時 1905 号 144 頁、判タ 1185 号 251 頁)。本年度は、この最高裁決定について判例研究を行い、さらに、解釈上問題となる点の検討を行った。

本件の概要は以下の通りである。

ナイフによる刺創を負った被告人の治療を担当した医師が、興奮状態にあった被告人の承諾を得ることなく治療のために被告人の尿を採取した。しかし、被告人の尿から覚せい剤反応があったため、同医師はその旨を警察に通報し、通報を受けた警察官が被告人の尿を押収した。原決定は、この押収した尿の証拠能力を肯定したが、それに対し、被告人側は、尿は被告人の承諾なく違法に採取されたものであること、さらに、医師が被告人の尿中から覚せい剤反応が出たことについての警察への通報行為は、医師の守秘義務違反にあたることを理由に、このように違法に収集された被告人の尿に関する鑑定書等の証拠能力はないとして、上告を行った。

このように、本件は、被告人の尿に関する鑑定書の証拠能力が争点となっていたものであり、本決定は、①尿の採取と薬物検査は、救急患者に対する医療上の必要性から行われたものであり違法ではない、②医師の警察への通報行為は、正当行為として許容されるため守秘義務には違反しないとし、したがって、警察官が被告人の尿を採取した過程に違法はな

く、被告人の尿に関する鑑定書等の証拠能力も肯定できると判示した。

医師の通報行為と守秘義務違反の成否については、これまでも、法律研究者は、法律解釈上、通報を行ったとしても問題は生じない旨を繰り返し主張してきた。しかし、裁判所の明確な判断が示されていないこともあり、医療現場に混乱が生じていたことも事実であった。本決定は、日々、通報と守秘義務と判断に悩んできた医療関係者に一つの行動指針を与えたと言えよう。

しかし、本決定については、以下のような問題点も指摘されうる。

まず、本件の場合、尿の採取は、刺創が腎臓にまで達しているか否かを判断するために行われており、明らかに医療上の必要性があったといえることができる。しかし、覚せい剤を使用しているように見受けられることだけをもって、尿の採取を認めたものではない点に注意する必要がある。

また、本決定は、救急患者に対する治療の目的であったことを理由に、本人の承諾があったと認められない可能性のある尿採取・尿検査を適法な医療行為だとしている。しかし、本決定が、通常の間精神医療の現場で、同様の尿採取、尿検査を行うことまで認めたかについては明らかではない。

さらに、本件の場合、上述のように、採尿行為について医療上の必要性が認められたとしても、尿中に血液反応が出なかったにもかかわらず薬物検査を行った点については、議論の余地があるように思われる。

D：考察

以上のように、本決定は、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、医師による捜査機関への通報が違法ではないとしたに過ぎず、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、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ことにより、合理的な裁量の範囲内に留まらなければならないのである。つまり、医師の裁量に刑事政策的考慮が優先する場面があることを、医療関係者は認識する必要がある。

ただ、何が合理的な裁量の範囲であるのかについて、医療関係者の間に一致した意見は存在しないと思われ、その点の明確なルール策定の意義は大きい。今後も、関係者による議論を踏まえた上で、引き続き検討を行う必要があるだろう。

F．研究発表

なし。

G．知的所有権の取得状況

なし。

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

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、薬物需要を削減するための取締処分と援助の連携体系に、社会内の規制薬物乱用者を導入する局面に関するものである。この導入の内、援助側からのものを効率よく行うためには、援助側専門職が対象者の薬物規制法違反（自己使用）を取締側に通報しない態勢をもつべきであるが、この是非に関しては共通の認識がない。一方、取締処分側の専門職が規制薬物乱用者を検挙等により刑事司法の手続きに乗せようとすることは、法的抑止力を発揮するために重要なことであり、捜査にかかわる専門職が厳正な捜査を行うべきであることはほぼ共通の認識となっている。

今年度は、精神病症状あるいは酩酊を持つ規制薬物乱用者を、取締処分と援助の連携による対応体系に導入することが効果的になされているかを調査した。薬物乱用者の逸脱行動にまず警察がかかわり、精神科医療施設に移送した者に対して、警察が捜査を行ったかどうかの調査に協力するよう 527 の精神科医療施設に依頼し、57 施設が協力することとなった。平成 17 年 10 月 1 日から同年 12 月 31 日までを調査期間とし、所定の調査票により精神科医療施設から情報を収集した。

情報を寄せたのは 8 施設であり、報告されたのは覚せい剤関連精神疾患が 21 人、有機溶剤関連精神疾患が 3 人の計 24 人であった。覚せい剤関連精神疾患患者 21 人の内、16 人が受診前の 2 週間以内に覚せい剤の使用があり、警察が採尿を行えば、検挙されることが予想される者である。この 16 人の内、15 人に対して警察による捜査がなされた。また、捜査された 15 人の内、精神科医療施設等からの意見等に基づかず警察が捜査を開始したのは 10 人、精神科医療施設の精神科医師による連絡が捜査の端緒となったのが 3 人、措置診察医による連絡が捜査の端緒となったのが 1 人、経緯の不明な者が 1 人である。捜査がなされなかった 1 人は、精神科医療施設から警察に対し、患者が覚せい剤を乱用しことを伝え捜査を求めたが、適切な反応がなかったものである。

有機溶剤関連精神疾患患者 3 人の内、2 人に対して警察は毒物劇物取締法違反で検挙する態勢がなく、残る 1 人に対しては警察が有機溶剤の測定器を使用した基準に達し、後に警察は精神障害者の通報を保健所に対して行ったという情報を得た。

規制薬物乱用に原因して精神病状態あるいは酩酊状態にある者に警察が対応した場合、薬物が覚せい剤ならば、警察の持つ情報に基づき、あるいは精神科医師からの連絡

に反応し、ほぼ適正に捜査を行なう態勢をもっている。一方、有機溶剤に関しては、捜査を行うという態勢は警察に乏しいようである。

精神科医師は、警察がすでにかかわれているという状況もあるが、対象者が検挙されることに積極的であった例が少なくない。

この精神科医師の態勢に原因して発生する不明なところに注目し、改善を図る必要がある。不明なところとは、精神科医師による連絡に反応して4人の者に対して警察が捜査を開始したが、仮に、精神科医師による連絡がなければ、警察が捜査しなかった可能性があり、この場合は、警察が規制薬物乱用者に接触しながら検挙しなかったこととなるということである。

精神科医療側の態勢は混沌としており、これを整理し、患者の規制薬物乱用を取締機関に通報しないという態勢に統一するべきである。この統一がなされれば、援助側に対象者がかかわりやすくなることにより、また、この調査の継続において捜査に対する警察がもつ真の積極性が明らかになり、警察が厳正な捜査を行おうとすることにより、援助側からも取締処分側からも対応体系への対象者の導入が効率よく行われる。

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。しかし、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ことは、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ものであり、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。

また、警察が移送等にかかわった規制薬物乱用者に精神科医療がどのように対応したかをも調査し、現在の精神科医療がもつ態勢を明らかにし、今後の検討に備える。

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、規制薬物を使用し

で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

において不適切なところを精神科医療従事者が、この研究が基盤とする∞型連携理論に従えば誤って、補おうとしてしまう。さらには、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適切とする認識につながる恐れが十分にある。

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精神科医療施設に薬物乱用者が近づかないでおこうすることは当然であり、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、薬物反復乱用という行動の根拠となってい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、それを検討に加えても、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

精神科医療施設には前もって調査の内容を説明し、協力する施設を募って調査体制を整え、協力施設に調査票を配布した。警察庁にも調査に先立って調査内容等を説明した。今回の調査期間は3ヶ月間として調査を実施した。

また、研究会を開催し、問題の特性および解決法を検討した。

1) 調査票

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。これを表1としてこの分担報告の末尾に付ける。

2) 協力施設

この調査に協力する依頼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

今年度は527施設を対象に調査への協力を求め、協力施設数は昨年度協力を受け入れていた29施設から57施設に増え、より充実した体制で調査を実施した。

3) 警察庁への連絡

この研究の目的は、規制薬物乱用者に対する警察職員の態勢の不適切性を指摘することではない。調査においては、警察職員による不適切な捜査が明らかになることがあろうが、その結果を元に適切な態勢への統一を促進することが目的である。これに従い、今回の調査の前に警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課にこの調査の実施を伝えた。

4) 調査期間および対象

平成17年10月1日から同年12月31日までの間に、精神科医療施設に受診し、

その受診にかかわる移送の一部あるいは全てに警察職員がかかわった者とした。

5) 研究会における検討

調査後に、報告のあった施設、および警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課を対象に参加を呼びかけ、研究会を開催し、この調査において、および、日常の臨床での対象者の薬物規制法違反（自己使用）に関して、問題と感じた事項、および施設の態勢等について意見を出し合い、解決法を検討した。

C. 結果

1) 報告数と内訳

報告を寄せたのは8施設であり、報告されたのは覚せい剤関連精神疾患が21人、有機溶剤関連精神疾患が3人の計24人であった。

2) 有機溶剤乱用者への対応

協力施設から報告された有機溶剤関連精神疾患患者3人はいずれも吸引中止直後に警察により保護された者であった。3人の内、2人に対して毒物劇物取締法違反で検挙する態勢が警察にはなく、残る1人に対しては警察が有機溶剤の測定器を使用した基準に達しず、後に警察は精神障害者の通報をしたという情報を得た。

3) 覚せい剤乱用者への対応

① 捜査がなされた対象者数

報告された覚せい剤関連精神疾患患者21人の内、16人が受診前の2週間以内に覚せい剤の使用があり、警察が採尿を行えば、覚せい剤が尿中に検出され、検挙

につながる可能性が十分にある者である。

この 16 人の内、15 人に対して警察による捜査がなされた。

②捜査開始の端緒

捜査された 15 人の内、精神科医療施設等からの意見等に基づかず警察が捜査を開始したのは 10 人、精神科医療施設の精神科医師による連絡が捜査の端緒となったのが 3 人、措置診察医による連絡が捜査の端緒となったのが 1 人、経緯の不明な者が 1 人である。

③捜査がなされなかった 1 人の詳細

警察がかかわった直前に覚せい剤乱用があり、しかし、捜査が開始されなかった例は、家族に暴力をはたらいたために警察に保護され、精神保健福祉法 24 条通報を経て、緊急措置入院した者であった。入院翌日に精神科医療施設が尿検査を行い、覚せい剤反応が陽性となった。主治医が警察に連絡したところ、尿の保存を指示された。治療により数日で精神症状は改善した。主治医があらためて警察に問い合わせると「責任能力を問えないから、逮捕はしない、尿は破棄してよい」との回答があった。患者は後に自宅へ退院した。

4) 研究会での主な意見

① 参加者

この調査にかかわる研究会には、報告のあった施設の一部、および警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課から参加があった。

② 精神科医療側からの通報について

精神科医療従事者からは、警察により精神科医療に移送された規制薬物乱用者に対する捜査が厳正に行われない事例があること、並びに、そのために、現場で精神科医療施設側から警察に捜査を開始するように申し入れていることの紹介が複数の参加者からあった。

③捜査されなかった例の過去の経緯

前出の警察が対象者の覚せい剤使用を把握しておきながら捜査を開始しなかった例については、過去に覚せい剤使用に基づく精神病状態で緊急措置入院となり、後に警察が逮捕し、検察官に送致したが、妄想状態のために起訴猶予となった経緯が紹介され、過去に覚せい剤使用が証拠として上がりながらも起訴されなかった経緯がある者に関しては逮捕しない傾向があるようだと意見が聞かれた。

D. 考察

1) 報告数からの検討

覚せい剤などの規制薬物の乱用に反応して急性に増悪した精神病状態にある者を、警察が保護して病院に移送し、その後、捜査に着手しないことがあるという指摘は、種々の研究会や研修会で頻回に聞く。それらの指摘は捜査を怠る態勢をもつ一部の警察に対する憤りを伴って聞かれることが少なくない。今回の調査においては、そのような憤りが報告数に反映し、多くの報告があると期待したが、思いの外、少なかったと感じている。

原因の一つは、このような調査に協力するまでもなく、規制薬物を使用した患者を移送した警察職員に対して患者を検挙するように精神科医師が警察職員に伝

えることで、目的は果たされるという考え方があることであろう。この考え方の不適切性については、すでに研究目的の項に示したが、調査結果を踏まえて、後の「一部の精神科医師の捜査への積極性」で考察する。

2) 覚せい剤乱用者への警察の態勢

①適正な捜査態勢

覚せい剤乱用に原因して精神病症状を持つ者に警察が対応した場合、警察の得た情報に基づき、あるいは精神科医師からの連絡に反応し、ほぼ適正に捜査を行なったと今回の調査結果からは判断される。

この良好な結果は、一部、事前にこの調査の実施を警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課に伝えていたことにより支えられた可能性がある。仮にそうであれば、これはこの調査の目的の一つでもあり、この調査の効果が現れたと理解される。

②一部の捜査における不明な積極性

精神科医師から警察に対して患者による規制薬物使用があったことを伝えた事例があった。これらの例に関しては、当初には警察は捜査する意思がなかった可能性を残し、警察職員に対象者の覚せい剤使用を取り締まろうとする厳正な態勢があったか否かは不明であるとする考え方も可能である。

この不明なところへの対応に関しても、後の「一部の精神科医師の捜査への積極性」の項で考察する。

③取締関係者による薬物中毒性精神病の理解の必要性

警察職員が移送した患者による覚せい剤使用を把握しておきながら、捜査に着手しなかった1例は、警察が精神科医療施設に対して尿の保存を依頼したことから、当初、警察は検挙しようとする意思があったと思われる。最終的に、捜査を開始しなかったのは、過去に対象者による覚せい剤使用が精神病症状のために検察官により不起訴とされたことが影響し、今回は検挙しないという判断を警察職員により、あるいは警察職員と検察官との相談により生んだのであろう。

薬物中毒性精神病が多くの場合は短期で精神が安定した状態に改善し、法廷に耐えることを警察職員あるいは検察官が把握しておけば、今回の不適切な1例は発生しなかったとも考えられる。この研究が基本理論とする∞型連携において、厳正な検挙等により取締処分側から規制薬物乱用者を対応体系に導入しようとして法的抑止力を効果的に発生させるためには、警察職員および検察官が薬物中毒性精神病に関して適正な知識をもつことも必要とされる。

3) 有機溶剤乱用者への警察の態勢

有機溶剤の乱用に関しては、この調査においては症例数が少ないので、決定的なことは言えないが、現場での経験からも、捜査を行うという態勢は警察に乏しい傾向があると思われる。

4) 一部の精神科医師の捜査への積極性

患者の覚せい剤使用を警察に伝える精

精神科医師の態勢は、以下に項目を設けて記すように、規制薬物乱用者を援助側からも取締処分側からも対応体系に導入することを阻害するものであり、薬物需要削減に抵抗し、社会を危険にする態勢である。

①援助側機能の不履行

すでに研究目的に記したことであるが、警察職員が捜査しないという誤った態勢を是正するために、精神科医療従事者が対象者の規制薬物乱用を警察職員に伝えることが少なくないことが示された。

この精神科医療従事者の態勢は、薬物依存に苦しむ者が治療を求めがたいものである。覚せい剤使用自体への対応においては強制力をもたない援助側の精神科医療が、対象者が検挙されるように連絡する態勢を採っているため、強制力がないという特性に基づいて成立する接近性を効果的に発揮していない。従って、治療を受けるべきである対象者を対応体系内に引き入れようとしておらず、彼らが社会内に放置されることを促進することになり、援助側専門職が存在する意義を低下させている。

②現在の取締の態勢の不明確化

精神科医師が捜査に積極的になることは、もう一つ大きな問題を引き起こすことが分かった。「覚せい剤乱用者への警察の態勢」の項において記したように、警察が厳正に捜査を行う態勢をもっていたとしても、そのことを不明確にするのである。逆に、仮に警察が怠慢な捜査態勢をもっているとしても、これを明確にしなくな

る。

③将来の取締の態勢の怠慢化促進

精神科医師が捜査に積極的であれば、警察が精神科医師に捜査の端緒を作ることができるため、警察が対象者の覚せい剤使用を発見する努力をする必要がなくなる。従って、患者の覚せい剤使用を警察に伝える精神科医師の態勢は、警察が精神科医療に受診する規制薬物乱用者に対して、厳正な捜査を行おうと努める意欲を抑制するものとなりえる。

④ 消極的な捜査を改善させる対策

精神科医療の場に警察職員によって移送された覚せい剤等の薬物乱用者に対して捜査が開始されないという不適切な態勢を精神科医療従事者が是正する適正な方法は、この報告で示した調査のように、後に実情を明らかにするというものによりのみ適正になされる。

医療従事者に対して薬物需要削減における各領域の適正な役割に関する理解を広め、医療従事者が現場においては捜査の端緒を作らないという態勢に統一し、さらに、この調査にかかわることで、警察が厳正に捜査することを促進することになるはずである。このことを広く紹介し、この調査の規模を拡大してゆく活動を続けることが必要である。

⑤ 捜査への適正な協力

覚せい剤を使用した直後である患者の移送に警察がかかわれば、精神科医療従事者は検挙の方向で対応すべきであるという意見をときに聞く。しかし、援助側

専門職にとって、患者がどのように病院に移送されたかが、通報するべきか否かを決定する根拠になりようがない。このような際に対象者を検挙する方向で対応すべきであるのは、精神科援助側専門職ではなく、取締職員である。

一方で、精神科医療側の職員は、捜査には円滑に協力しなければならない。薬物需要削減のための体系の効果を高く保つために、精神科医療従事者は援助側の態勢に従わなければならないが、その範囲で可能な限りの協力をすべきである。その範囲での可能な限りの協力とは、警察から規制薬物を使用したか否かを問われれば答えるが、問われなければ自発的には取締職員には患者の覚せい剤等の規制薬物乱用を検挙されるタイミングでは伝えないものであろう。この態勢に統一することが、規制薬物乱用者を取締処分側からも援助側からも対応体系に導入することを促進するものになる。

E. 結論

1) 警察職員は、精神病状態にあっても覚せい剤乱用が疑われる者を厳正に捜査する態勢にほぼ統一されていた。一方で、警察職員は、有機溶剤乱用者に対しては、捜査を厳正に行う態勢は乏しいと思われる。

2) 精神科医においては、警察職員により移送された患者の覚せい剤乱用を警察に通報しようとする態勢を持つ者が少なくない。このような態勢が、規制薬物乱用者に対応体系に導入することを強く阻害するものになる。

3) 当該調査に参加する施設および報告

数は、まだ、十分な数に至っていない。この先、この調査の効果に関する理解を広め、協力施設数を増やすことにより、精神病性障害をもつ規制薬物乱用者が、取締処分側からも援助側からも薬物需要削減のための体系に導入されることを促進するものとなる

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

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。

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. ヒースラインにて陰性 c. ヒ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： ）
- 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無い。
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や援助の円滑な提供

分担研究者 中元総一郎¹⁾

研究協力者 平井愼二¹⁾

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

矯正施設を出る薬物乱用者に関しては、出所(院)直後に薬物を再使用しやすい、過去の薬物乱用によって生じた精神病が再燃しやすい、長期間服役していたため生活の基盤や能力がないという問題がある。そのため、出所(院)と同時に上記に対応する観察や援助が開始されなければならない。そのためには矯正施設内から医療機関など社会内機関への情報提供が円滑になされなければならない。だが、実際の所はそれがなされていることは少ないことが調査から明らかになった。

この把握に対して、矯正施設関係者から得た反応は、まずは、円滑な情報提供は難しい、あるいは不可能という見解である。また、矯正施設は適正に情報提供を行っているが社会内の精神保健福祉や医療機関が怠慢をしているだけであるという見解もある。いずれの見解も、現状を改善しようという意識が十分ではないことを反映している。

冒頭の調査結果は薬物乱用者への対応に積極的な医療機関に受診した患者を対象としたものに局限されているため、矯正施設関係者には受け入れられ難いものであったという一面はある。今後は、矯正施設側からも社会内医療や精神保健福祉の対応における問題を指摘する研究を加えていく。

また、矯正施設からの精神保健福祉法第 26 条通報を受ける各都道府県の精神保健福祉行政も、矯正施設から得た情報を円滑に医療機関に提供しようという姿勢に乏しい。対象者が受診している、あるいは受診の見込みが強い医療機関に対し、矯正施設からの情報を円滑に提供することは精神保健福祉行政に求められていることであるにも関わらず、実際には個人情報保護を定めた法律や条例に抵触する可能性があるとして、精神保健福祉行政担当者が医療機関への情報提供に難色を示すことが生じている。

今年度は、矯正施設を出て三ヶ月以内に、分担研究者の勤務する下総精神医療センターを受診した薬物関連精神疾患患者について調査を行い、矯正施設や精神保健福祉行政が、円滑な情報提供についてどの程度の意識を持っているか、明らかにすることを試みた。その結果、矯正施設内で精神科の投薬が行われているにも関わらず、出所(院)の際に処方や社会内医療機関への紹介状を提供することが少ないなど、社会内に治療を円滑に引き継ごう

とする態勢に不十分なことが改めて明らかになった。また、精神保健福祉行政においては、上記対象者について矯正施設からの情報の有無について照会したが、個人情報保護を理由にして回答に難色を示すなど、やはり矯正施設からの情報を患者に対応する医療機関に円滑に伝達しようとする態勢が十分でないことが明らかになった。

今後、上記同様の調査を継続して行い、矯正施設や精神保健福祉行政に変革を働きかけて行くことが必要である。

A. 研究目的

薬物乱用者が矯正施設を出る際に、その後の治療など援助の継続や観察指導の開始が適切に行われるように、矯正施設から社会内施設への情報提供に関する現状を調査によって明確にし、また、円滑な情報提供のあり方を構想し、関係機関に変革を促し、効果的な体制を構築する。

B. 研究方法

矯正施設を出て間もなく、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターを受診した薬物乱用者について、矯正施設からの情報提供等が円滑に行われているか調査した。また、その調査結果を矯正施設関係者に公表したり、精神保健福祉行政に照会したりすることで、現状の問題点を明確にした。

また、本年度を含む過去三年間の矯正施設関係者の本研究に対する反対意見をまとめ考察した。反省点をふまえ、今後の研究の展開について構想した。

C. 結果と考察

1. はじめに

矯正施設を出る薬物乱用者においては、出所直後に薬物の再使用が生じやすい、また以前の薬物乱用によって生じた精神病が再燃しやすいという問題がある。そのため、

社会に出る際には、施設内で行なわれていた治療などを中断なく継続し、また観察指導を速やかに導入する必要がある。

しかし現状においては、矯正施設内で行われていた精神科治療薬の投与が、出所と同時に中断される、医療機関などの援助機関や保護観察所への情報提供が矯正施設から確実に行なわれていないなどの問題がある。また、矯正施設から精神保健福祉法第26条通報を受ける各都道府県の精神保健福祉行政が、その通報に伴う情報を患者に対応する医療機関に提供しないことが少なくないという問題もある。

昨年度は、全国の矯正施設および精神保健福祉行政担当者に対して調査を行い、その結果上記に指摘した両者の態勢が明らかに示された。また、矯正施設から社会内への情報提供のルートについても整理した。

今年度は、分担研究者が勤務する独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターを、矯正施設を出てもなく受診した薬物関連精神疾患の症例について、矯正施設および精神保健福祉行政からの情報伝達等が行なわれているかどうか調査した。その結果、やはり矯正施設側に情報を伝達しようとする態勢は不十分であることが明らかになった。また、精神保健福祉行政においても、個人情報保護を過剰に重く捉え、円滑な情報伝達をしない態勢が伺えた。

また、本研究の調査結果に基づく我々の主張に対する矯正施設関係者の反応は、反対するものが予想以上に多かった。

矯正施設関係者からの反応は、現状を維持するしかないという消極的なところに留まった意見もあるが、一方で社会内の精神科医療や精神保健福祉が、社会内にいる、あるいは矯正施設から出てくる薬物乱用者の受け入れを拒否する態勢に問題があると指摘するものもあり、それは事実の一面を捉えているように思われる。それを踏まえて今後における本研究の展開について構想した。

2. 今回の調査

1) 調査の内容

平成16年10月から平成17年9月の一年間に、下総精神医療センター(以下当院とする)を初めて、あるいは三ヶ月以上の受診中断の後に受診した薬物関連精神疾患患者271症例のうち、その受診が矯正施設を出て三ヶ月以内であった患者22症例について、矯正施設内から当院への情報提供に関して診療録などから調査した。

2). 結果

まず、調査対象者の背景について記す。22症例のうち、主な乱用薬物が覚せい剤であった症例が19例、有機溶剤であった症例が3例であった。また、出所後から受診の間に規制薬物を使用したことが尿検査や本人の供述から確認できた症例は4例であった。受診時精神病状態であった症例は17例、受診時または受診後1ヶ月以内に入院になった症例は7例であった。その中で、措置入院2名(いずれも矯正施設からの26条通

報に端を発しない)、医療保護入院が3例、応急入院が1例、任意入院が1例であった。

これらの事例に対する、矯正施設側からの働きかけについては以下の通りである。

22症例のうち、矯正施設から当院への直接の紹介状があったのは1例のみであった。また、受診時の段階で26条通報があったことを当院が把握できたのは1例だけであった。また、矯正施設を出る直前まで精神科薬(メジャー・マイナーは問わず)を服用していたのが17例だが、そのうち出所後当面の処方があったのは1例だけであった。

3). 調査結果考察

本研究における従来からの指摘どおり、矯正施設側には、収容中に精神科治療を提供した薬物乱用者に対して、社会内でも治療が継続されることを意図して働きかけを行なう態勢が極めて乏しいことが伺える。

4). その結果に対する矯正施設関係者の反論

上記調査結果を、平成17年10月に開催された日本矯正医学会にて発表したところ、様々な反論が出た。そのうちの一つに、なぜ社会内医療機関が26条通報の有無を確実に把握できるのかという指摘があった。

我々は上記の指摘を受けて、26条通報の受け手である精神保健福祉行政に対し調査を行った。上記22名のうち、千葉市に帰住した8名については千葉市に、千葉市以外の千葉県内に帰住した10名については千葉県に、それぞれ対象者の名前を挙げ、矯正施設からの情報を、より適切な治療を提供することを理由にあげて、文書で照会した。

5). 照会に対する精神保健福祉行政の対応
千葉県に帰住した者に関しては、まず千葉県保健所に照会した。それは、措置診察の可否の判断や社会内医療機関への情報提供、並びに対象者への受診勧奨など、矯正施設を出る精神障害者に密接に関わるという責務を負った機関であるからである。だが、保健所は市本庁の障害福祉課に判断を委ねた。そして、市本庁は「個人情報保護の問題があるため、それに関する会議に諮る」という回答のみを行い、現在に至っている。

一方、千葉県障害福祉課も当初は個人情報保護を理由に回答を躊躇したが、その後本分担研究者との話し合いにより、「帰住地を管轄する各保健所が、一般業務の範囲として医療機関と情報交換するのは、通常業務の範囲内である」と考えるようになり、各保健所に連絡を依頼した。また、照会した10件中、どの者について26条通報があったかを回答した。その結果、10件中4件について26条通報があったことが判明した。なお、その4件中、保健所から連絡があったのは2件だけであったが、いずれも病名、氏名、住所など個人を特定できる最低限の情報のみで、詳細な病状などの記載はなかった。

6). 精神保健福祉行政の対応に関する考察
治療が行われている、あるいは行われる見込みの強い医療機関に対し、診療に関わる矯正施設からの情報を提供する業務は、精神保健福祉行政に期待されていることであると思われる。だが実際には、精神保健福祉行政の担当者の中には個人情報保護を

定めた法律や条令に抵触する可能性があるという理由を持ち、社会内医療機関への情報提供を円滑に行わない態勢を持つ者がいることが明確になった。

この問題について一部の法律家からは、法令に抵触することを危惧する精神保健福祉行政担当者の主張も間違いとはいえないという指摘があった。また、対象者が矯正施設にいたという事実そのものが、その尊厳に深く関わるものである故に、医療機関に対してといえども、情報提供には慎重にならざるを得ないという指摘も各方面からある。

個人情報には慎重に扱われるべきである。しかしながら、昨今個人情報保護に過敏な風潮があるといえども、個人情報であるという理由だけで、矯正施設から得た情報を医療機関に提供しないという法的解釈は、極めて偏ったものである。

個人情報保護を定める法令には、多くの場合個人情報を第三者に提供することの禁止を免除する規定がある。その一つには、本人の生命・健康や社会の安全を守る目的での個人情報の第三者への提供は、本人の同意を得ずとも行ってよいというものがある。精神保健福祉行政が患者の情報を、受診中のあるいは受診が見込まれる医療機関に伝達することは、まさしく上記の除外規定に該当すると考えられる。また、自治体によっては個人情報保護条例に上記のような除外規定がない場合もあろう。だが、法治国家は種々の法をもち、これらの一部は衝突することも想定されうるものであるが、その場合、個人の利益が集合した社会の利益がより高く保たれることを第一の目的として各専門職は採るべき行動を判断するべ

きである。

上記のような検討をせず、精神保健福祉行政が矯正施設からの情報を医療機関に提供しないという態勢により、医療機関は、多くの場合病状が悪化して受診した患者に専門職からの情報をもたないままに、治療を開始することになるのである。

現在、26条通報は矯正施設側から社会内の保健医療領域への情報伝達方法として、法的に整備されている数少ないものの一つである。この26条通報で得た情報を精神保健福祉行政が医療機関に提供しないばかりでなく、医療機関からの情報提供を拒否する余地は精神保健福祉行政側にはない。

さて上記でも言及した、精神保健福祉行政による、出所に際する受診への働きかけの実態についても考察する。今回調査した22例の中で、千葉市以外の千葉県下に帰住した者は10名であり、その中で26条通報がなされたのは4例であったが、対象者の出所の前後に当院に連絡があったのは、1名だけであった。現状では、措置入院が必要であると見込まれる時の、受け入れの依頼のみを医療機関に対して行っているというのが実状ではないだろうか。措置入院の見込みがない場合においても、矯正施設側に対して詳細な調査を行うと共に、服役前対象者が医療機関と関係を持っていた場合は、そこに対しても情報の収集や提供を行い、出所後も対象者やその家族に対し治療に関わるよう働きかけを行っていくべきである。

3. これまでの本研究に対する矯正施設側の反応

冒頭に述べたように、本研究の主張するところ、すなわち矯正施設を出る薬物乱用者に対する社会内での援助が即座に開始できるように、矯正施設側は情報提供を円滑に行うべきであるということと、実際にはそれを行う態勢が矯正施設には極めて乏しいということに対して、矯正施設関係者から反論を得た。

本研究の主張に対する反論は、以下の二つに大別される。一つは、円滑な情報提供そのものに反対する見解と、円滑な情報提供が乏しい現状を軽く評価する見解である。

前者を細別すると、①矯正施設側として対象者が出てからのことまで関知すべきでないという見解、②個人情報保護の観点から難しいという見解、③矯正施設における収容人員に対する精神科医師などの専門家の数が不足しているため、綿密な医学的観察に基づいた情報提供を行うのは困難であるといったものがある。

上記①に関連して、矯正施設関係者においては、矯正の刑罰としての役割のみを強調し、だから精神病や依存症への治療には積極的に関わらないと主張する関係者がいる。

確かに、自由刑には犯罪に対する国民の応報感情を満たすことや社会秩序を脅かす者を隔離するという役割もある。しかし、ほとんど全ての薬物事犯において自由刑の期間が限られていることを考えると、矯正の責務はその二点だけではないことは明らかである。すなわち、対象者を更正させ再犯を予防するということが、矯正の目的の中でも重要なものであり、また刑期中に社会復帰への準備を行うことがこの目的達成を促進することは明白である。

特に、矯正施設が刑期を終えた対象者に対して接触を持つことは不可能である故に、社会復帰への準備の一つとして、精神保健福祉行政や更正保護行政などへの円滑な情報提供を行う必要があることは論を待つべくもない。

上記②に関しては、昨年度研究で考察した通りである。すなわち、服役前に対象者が関わっていた医療機関がある場合は、対象者に働きかけた上で、そこに直接情報提供を行うことは困難を伴わないと考える。

上記③にある、マンパワーが不足しているという事情は、本研究が指摘してきた種々の問題が生じる原因の大きなものであるとも推測される。本分担研究報告の終わりに示したように、次年度からは矯正施設側の立場からも問題の検討がなされる。矯正施設側の体制に関する事情がさらにつまびらかになり、現状の改善に繋がっていくことを期待している。

また、円滑な情報提供が乏しい現状を認めない見解として、一番多く聞かれるのが、矯正施設側はM級受刑者（精神障害を持つ受刑者）の出所に際しては、必ず精神保健福祉法第 26 条に定められた通報を行っている、その数は全国の矯正施設合わせて年間 1000 例を超えるという主張である。だが、下総精神医療センターに受診し矯正施設内で服薬していたという患者のうち、千葉県障害福祉課が管轄するべき対象者においては 10 人中 6 人が、矯正施設から通報のなかった者である。従って、M級受刑者が出所する際に精神保健福祉法第 26 条に定められた通報が行われないことは多々あると推測される。

4. 矯正施設側が指摘する社会内精神保健福祉および精神医療の問題

一方で、社会内精神保健福祉および精神医療の問題を指摘する矯正施設関係者の意見も多い。大別すると二つある。一つは、矯正施設が発した 26 条通報への対応を精神保健福祉行政が行わないこと、もう一つは服役の原因となった犯行が、精神病に基づくものであったり、あるいは司法による勾留前後において精神の病状が悪かったりしたにもかかわらず、治療が施されていないということである。

これらの指摘は現状を表していると考えられる。我々も、精神病を持つ薬物乱用者が来ても、その治療を十分に行わず、その者の規制薬物使用について警察に通報し逮捕させるという医療施設が多いことや、医療を要するケースがあることを関知しても精神保健福祉行政が対応しない様な自治体があることを見聞きし、あるいは、それらの様な態勢をもつ専門職と摩擦を起こす。そのような、社会内精神保健福祉および精神医療の態勢は、対象者の社会復帰を遅らせ、社会に不要な混乱を招き、また、他機関の負担を加重にするものである。前出の矯正施設関係者の指摘は、この影響が矯正施設にも及んでいることに基づく指摘なのである。

5. 今後の研究の展開

過去および本年度の研究では、矯正施設およびそこから 26 条通報を受けた精神保健福祉行政が円滑に情報提供を行っているか、その実態を調査した。今後も、矯正施設を出てまもなく当院を受診した薬物乱用者についての調査を継続し、またその対

象者に関する照会を精神保健福祉行政に対して行っていく。また、26条通報の内容が充実しているか否かに関して、精神保健福祉行政に対して調査を行い、実情を明らかにする必要があるため、その方法を検討していく。

また、社会内で精神科医療にかかわっているが、その後逮捕され服役するケースもあるが、そのような事例に関しては、再び社会に戻る際にはより確実に医療に繋がることが可能であると考えられる。精神科医療側が、家族からの聴取などを元に逮捕後の処遇について追跡し、その者についての診療情報を収容先の矯正施設に提供すると共に、出所の際は必ず元の医療機関に連絡し、出所後のことについて協議するように働きかけるという取り組みも行っていく。

一方、従来の研究は薬物関連精神疾患の治療に熱心な社会内精神科医療施設の立場からのみ主張したものであったという反省もある。今後は、社会内の精神科医療や精神保健福祉行政の問題点について、矯正施設関係者から指摘してもらうという研究調査も追加していく。具体的には、本来であれば社会内で十分な精神科治療を受けるべき、あるいは精神保健福祉法や医療観察法が定める入院で処遇されるべきケースが矯正施設に来た症例の数や、出所に際する26条通報に対して精神保健福祉行政が望ましい対応をした割合を調査することが検討される。

D. 結語

1. 矯正施設を出る薬物乱用者について、円滑に社会内に情報提供しようとする態勢は、矯正施設側には乏しい。

2. 矯正施設からの精神保健福祉法26条通報を受けた精神保健福祉行政において、個人情報保護を過剰に重視し、受診が見込まれる、あるいは治療が行なわれている医療機関への情報提供を円滑に行わない傾向がある

3. 今後は、矯正施設側から社会内精神科医療および精神保健福祉行政の問題点を指摘する調査研究が必要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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、第52回日本矯正医学会 平成17年10月28日、東京

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

保護観察の方法及び技法

分担研究者 中根潤¹⁾

研究協力者 平井愼二¹⁾、

研究協力 法務省保護局観察課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、取締処分の対象となった者に対して観察及び援助が円滑に提供されるために、取締処分側で対象者の社会内での処遇に係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検討するものである。

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らせる強制的保持力があげられる。これらに注目すると、対象者による薬物使用の把握、援助にかかわっている対象者に関する援助側機関との情報交換、保護観察が終了する者に対する観察指導継続への配慮において問題があるのではないかと精神医療における日常の診療から感じていた。これらを明らかにするため、保護観察対象者中の精神疾患を持つ者の特性を把握するための数量的調査、並びに、対象者の精神疾患に関する情報提供について保護観察所を対象に調査した。

調査結果から、保護観察対象者の精神科的な問題の中では、覚せい剤にかかわる者や、その他の薬物に関わる者の件数が相対的に多く、保護観察所が提供される情報については、司法機関の間でも情報の伝達が十分とはいえない状況にあり、対象者の受診、精神医療施設との協力体制についても、保護観察の性格や守秘義務との関係で、不十分な場合が多いとの結果が得られた。矯正施設と保護観察官・保護司の間での治療情報の共有は施設により差が大きく、また、保護観察官・保護司からの対象者への受診勧告も権限や守秘義務の問題などがあり十分ではなく、さらに、医療側から保護観察への協力体制も不十分であり、問題は多い。これらの改善のためには、まず関係者の意識の変革が必要だが、それとともに制度面でも、情報や協力のやりとりを確実にするための整備が望まれる。