

## A. 研究目的

薬物を乱用する傾向をもつ者に対する保護観察に求められる要素としては、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。

法的抑止力に関する問題点として、対象者の薬物使用の把握が十分にできない、対象者の薬物使用を疑っても対応が不十分などの問題が過去にはあったと考えている。しかし、これらの問題に対しては平成16年4月から全国の保護観察所で導入されている覚せい剤の尿検査の継続により改善が見込まれる。

一方、援助及び法的抑止力にかかわる強制的な保持力を発揮するところに関しては、援助側専門職に対して照会する態勢が乏しいと臨床の経験から感じている。また、保護観察が終了する者に対して他機関により観察指導が継続されるように配慮されるべきであると考え。このところについても、保護観察者の対応は不十分であり、並びに、他機関側も保護観察の態勢を理解せず、観察指導の継続を受け入れられないなどの問題があることも経験してきた。

これらを改善するためには、保護観察の対象で精神科医療が必要な規制薬物乱用者、あるいはすでに精神科医療に受診している者に対し、精神科医療の提供および保護観察による観察指導が適正に行われるため、保護観察官から対象者への受診勧奨および保護観察所からの精神科医療施設への照会がなされるべきであろう。

また、保護観察が終了した後も必要な観察指導および援助が提供されるように、

保護観察中に他機関に働きかけることを通常の業務とすべきであろう。

今年度は、まずは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関する調査を保護観察所を対象に行い、現状を明らかにする。

## B. 研究方法

取締対象となった薬物依存症患者に対する保護観察官の具体的な働きかけの状況を医療機関への照会等から把握する。この調査では、「規制薬物乱用者に対する保護観察の方針及び技法」調査票という名称で各医療機関に送付する。対象は薬物依存症に積極的に対応している全国の精神科医療施設であり、報告対象は、受診後2ヶ月以上経た保護観察の対象である薬物患者である。

対象者の年齢層を10歳ごとに区切り、さらに性別を尋ねる。対象病院でのカルテ番号、初診日時も記入してもらう。保護観察については、対象の事犯名、執行猶予中か、仮出獄中かを調べる。さらに薬物規制法違反での検挙歴の回数、保護監察官による尿検査の有無も記入してもらう。

対象者の受診中の規制薬物乱用については、その有無、さらに尿検査の実施などを把握する。そして、乱用があった場合、保護観察所(官)がそれを把握していたか、指導もしくは、警察等への連絡が行われたかも調査する。さらに医療機関側から、保護観察所に連絡をしたか否かも確認する。

今回の調査のポイントとなる、保護観察所（官）から医療機関への照会であるが、文章、面会などその手段ごとに回数を調べ、その照会内容については、受診頻度あるいは受診年月日に関するもの、精神状態に関するもの、規制薬物乱用の有無を問うものなどを尋ねる。医療機関側から保護観察所（官）への働きかけとして、より頻回の照会を行うよう依頼したか、対象者への保護観察の態勢をより厳格なものにするよう依頼したか等を質問する。

さらに、保護観察所への調査内容としては、対象者が薬物依存で受診中と判明した場合の対応として、精神科医療施設への文章による照会、主治医の訪問、家族からの情報収集の現状について尋ねる。さらに医療機関への協力等依頼書の活用状況を調査する。さらに精神科医療施設との全般的な協力体制についても質問する。

## C. 研究結果

保護観察所（官）に対して送付、回収した調査票の結果を示す。

### ①認定件数

平成17年12月31日現在係属中の保護観察事件の認定件数を表1に示す。複数の類型に該当するものについては、精神障害を含むものは、精神障害等に分類した。その他については、本人の問題性に照らし最も重要と思われる累計1つのみとした。

認定件数としては、覚せい剤の件数が多く、また他のシンナー、飲酒など物質

依存によるものが、いわゆる精神障害より多くの件数が認定されている。

②暴力的犯罪歴、保護観察期間の治療歴  
類型別に、暴力的犯罪歴があるか、さらに保護観察期間中の入院歴または通院歴があるかについては、件数は覚せい剤が多いが、暴力的犯罪歴、治療歴では各類型で件数にあまり差が出ていない。飲酒で暴力傾向がやや高く、精神障害で治療歴がやや多い。

### ③精神科医療施設への照会

各類型における、保護観察中の保護観察所または保護司から精神科医療施設に対する照会状況では、精神障害において照会の割合が高い。

覚せい剤などでは件数の割には照会がなされていない。

### ④関係機関から保護観察所への情報提供の状況

家庭裁判所・少年鑑別所、地方更生保護委員会、少年院、刑務所、検察庁・裁判所から保護観察所への情報提供の状況についての結果を図1から図5に示す。

比較してみると、家庭裁判所、少年鑑別所では比較的十分な情報提供がなされているのに対し、少年院、地方更生保護委員会、刑務所では情報提供が不十分になり、検察庁・裁判所からは不十分な場合が多いといえる。

### ⑤過去の病状確認と受診指導

矯正施設を仮釈放されるまで精神疾患の治療を受けていた者の初期対応におい

て、本人の病状の確認や、精神科医療施設への受診指導はどのように行われているかを図6に示した。本人への聴取は比較的高い割合で行われているが、必ずしも行われていない場合が3割弱ある。矯正施設に対する照会は、必要性の高いと思われるものに対する照会の割合が増している。受診指導も行われるが、必ずしも全員に対してではない。

#### ⑥精神疾患に対する指導

保護観察中の対象者が、現に幻覚、妄想、あるいはうつ、不眠等の精神疾患の症状を発症しているものの、いまだに精神科医療施設での治療を受けていない場合に、どのような対応をするか図7に示す。

症状の発症時には、受診するように進める場合がやはり高い。ただし、保護観察官、保護司からの本人への医療機関の情報提供は必ずしも多くない。さらに保護観察官から精神科医療施設への直接の情報提供はあまり行われていない。同伴しての受診はあまり行われていない。保健所への依頼もケースバイケースで判断されている。

#### ⑦精神科医療施設への照会

保護観察官または保護司から精神科医療施設への状況照会ほどの程度行われているかを図8に示した。

状況照会の頻度は全体として少ない。

#### ⑧状況照会与守秘義務について

状況照会与守秘義務に関する質問に対する回答を図9に示す。

前の質問とも関連するが、本人の同意

を得る、文章を用いる守秘義務に配慮されている。

#### ⑨状況照会を行わない理由（図10）

照会しない理由は、不要と判断された場合と守秘義務にかかわる懸念が高いためという回答が多い。

#### ⑩保護観察対象者の精神疾患の状況把握の必要性について（図11）

精神科医療施設への照会の必要性の必要性については強く認識されている。

#### ⑪精神科医療施設と保護観察の協力態勢について（図12）

ケースにより協力が得られる場合とそうでない場合の差が見られている。

### D. 考察

保護観察対象者の精神疾患については、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る。対象者の受診、精神医療施設との協力態勢についても、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。そ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。

### E. 結論

保護観察対象者の精神的な問題の中では、覚せい剤にかかわるものや、その他薬物依存に関わるもの件数が相対的に多い。

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

大きい。

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い。医療側から保護観察への協力体制も不十分である。

無し

2. 学会発表

無し

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 無し

2. 実用新案登録 無し

F. 研究発表

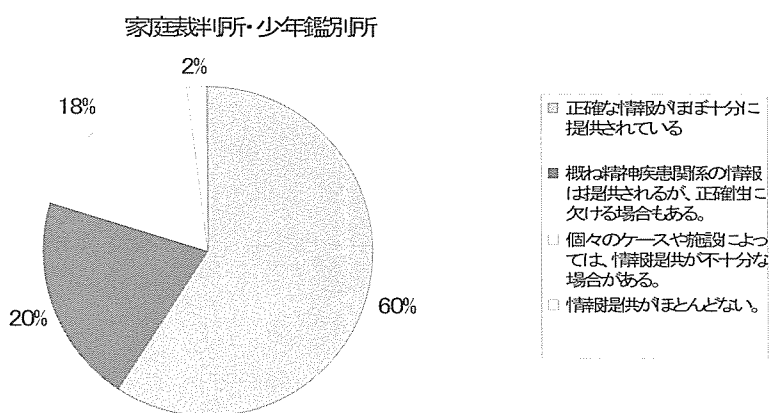
1. 論文発表

表1

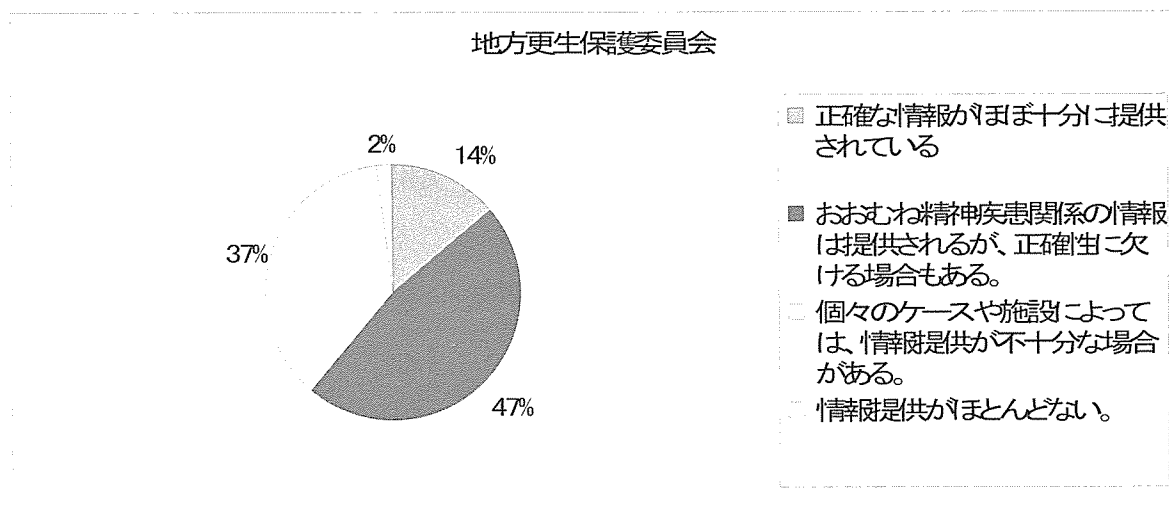
| ①類型区分 | ②認定件数 | ③暴力的犯罪歴あり | ④保護観察期間中の入院歴または通院歴あり | ⑤精神科医療施設への照会 |     |    |        |
|-------|-------|-----------|----------------------|--------------|-----|----|--------|
|       |       |           |                      | あり           | 電話  | 文書 | 医師との面談 |
| 精神障害等 | 1158  | 243       | 598                  | 202          | 102 | 51 | 108    |
| 覚せい剤  | 3502  | 455       | 209                  | 23           | 17  | 5  | 9      |
| シンナー  | 1928  | 280       | 55                   | 6            | 3   | 2  | 4      |

### 関係機関からの情報提供の状況

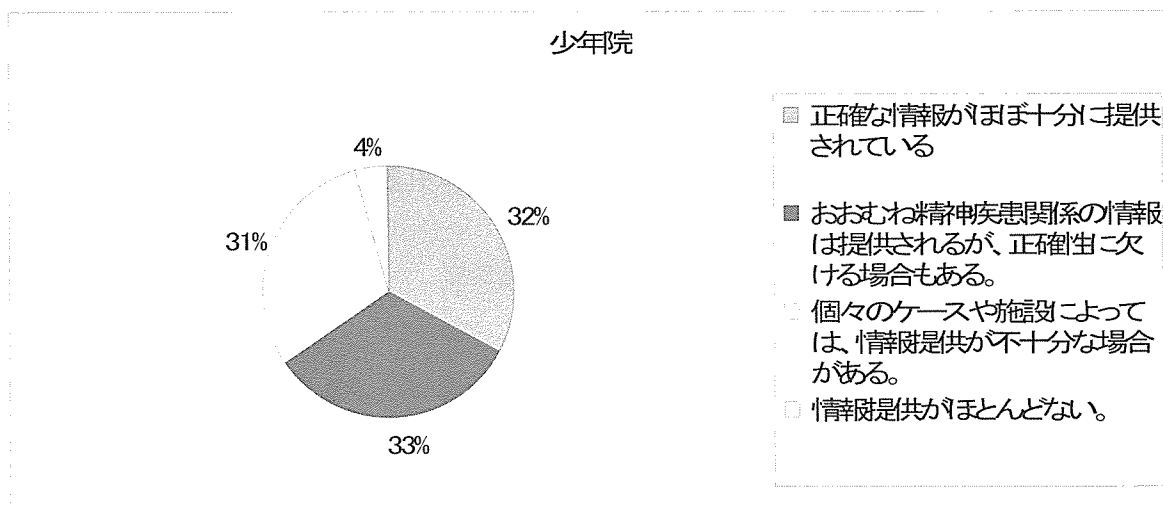
家庭裁判所・少年鑑別所（保護観察処分決定時に引き継ぐ情報）（図1）



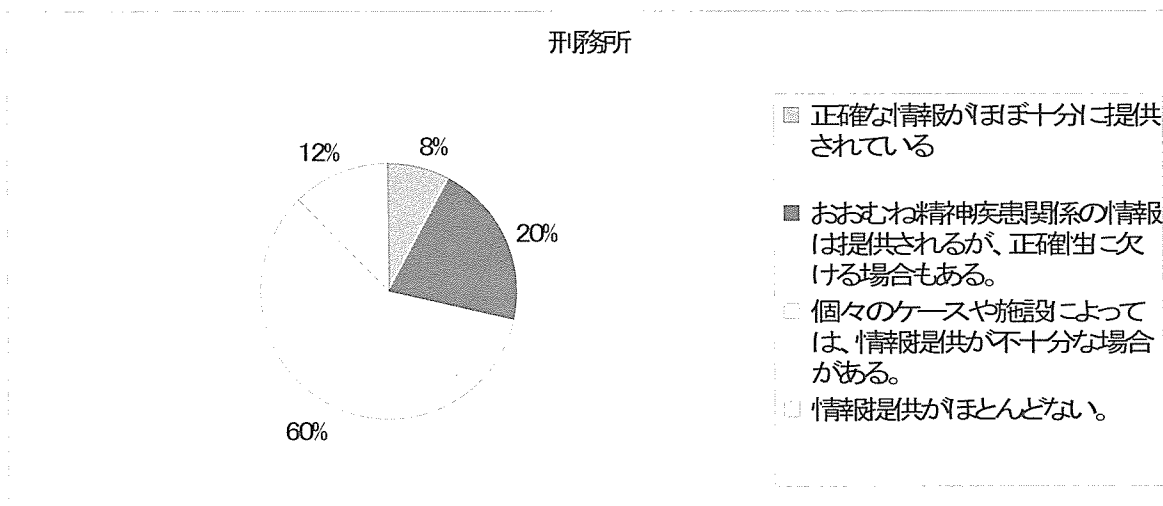
地方更生保護委員会（仮退院者、仮出獄者に関する情報）（図 2）



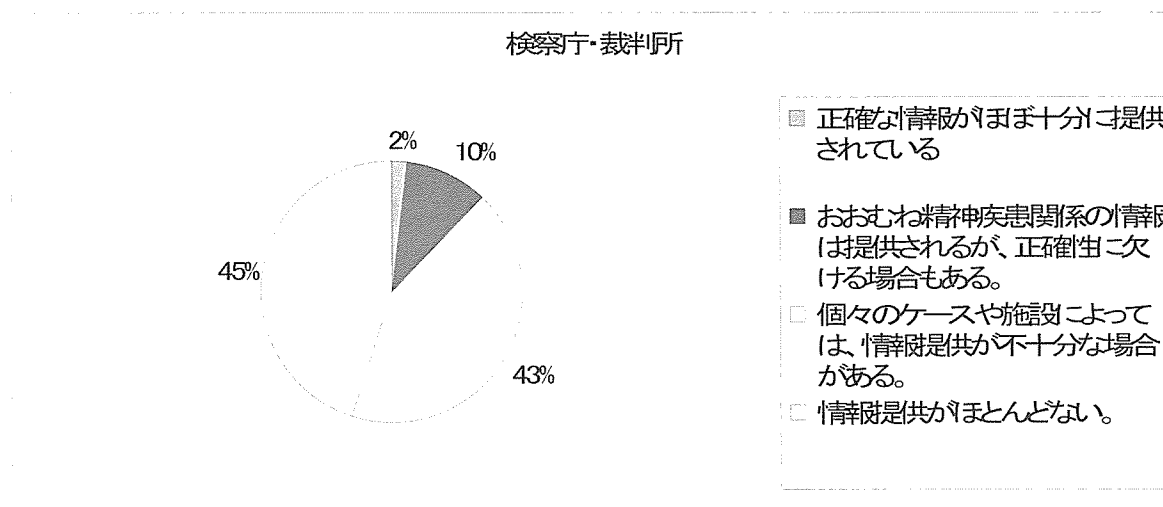
少年院（仮退院時に引き継ぐ情報）（図 3）



刑務所（仮出獄時に引き継ぐ情報）（図 4）

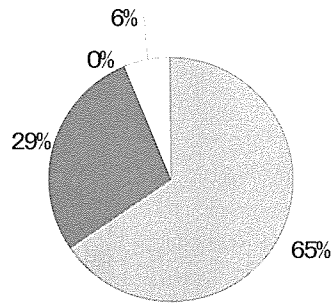


検察庁・裁判所（保護観察付執行猶予判決言い渡し時に引き継ぐ情報）（図 5）



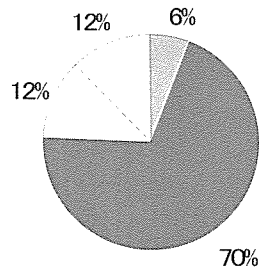
矯正施設を仮釈放されるまで精神疾患の治療を受けていた者の初期対応において、本人の病状の確認や、精神科医療施設への受診指導はどのように行われているか。(図6)

矯正施設での投薬内容、現在の病状等について、本人から聴取している。



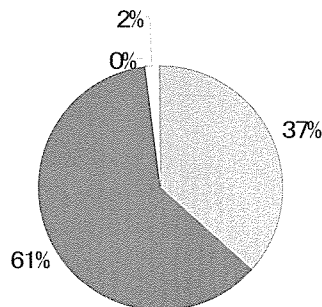
- 投薬治療を行っていた者にはおおむね全員に行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官の意識による対応の差が大きい。

診断名、病気の状態、投薬内容等について、釈放前の最新の情報を矯正施設で確認している。



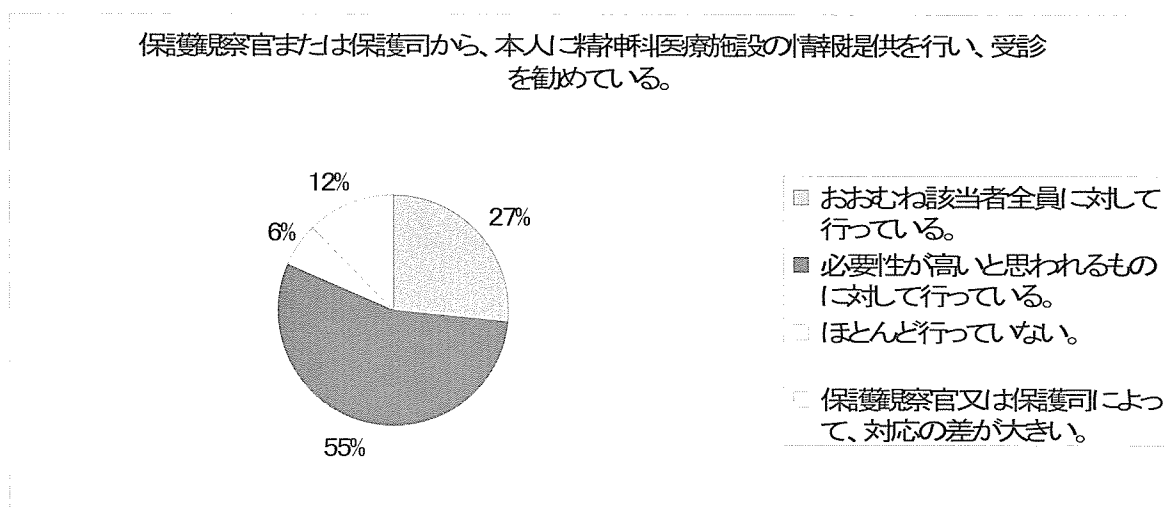
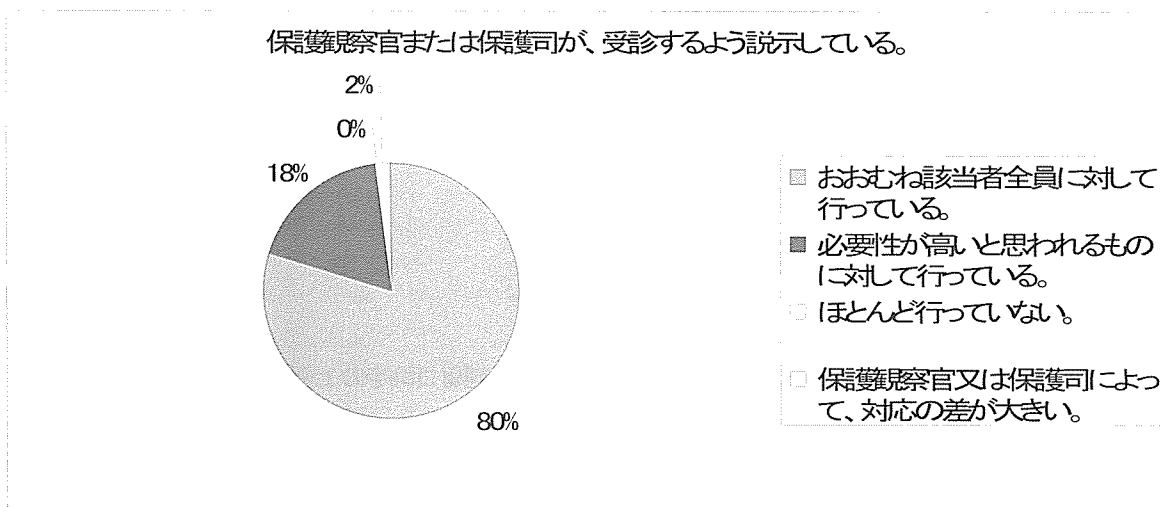
- 投薬治療を行っていた者にはおおむね全員に行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官の意識による対応の差が大きい。

速やかに精神科医療施設を受診するよう指導している。



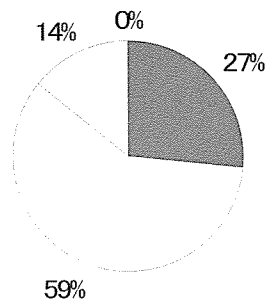
- 投薬治療を行っていた者にはおおむね全員に行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官の意識による対応の差が大きい。

保護観察中の対象者が、現に幻覚、妄想、あるいはうつ、不眠等の精神疾患の症状を発症しているものの、いまだ精神科医療施設での治療を受けていない場合に、どのような対応をしていますか。(図7)



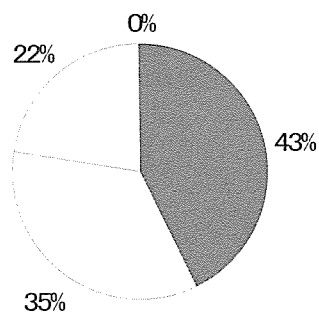


保護観察官または保護司が、事前に精神科医療施設に本人の情報を提供し、診察を依頼するとともに、本人に受診を促している。



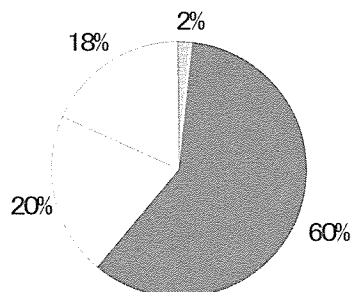
- おおよそ該当者全員に対して行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官又は保護司によって、対応の差が大きい。

保護観察官または保護司が、精神科医療施設に同伴の上受診させている。



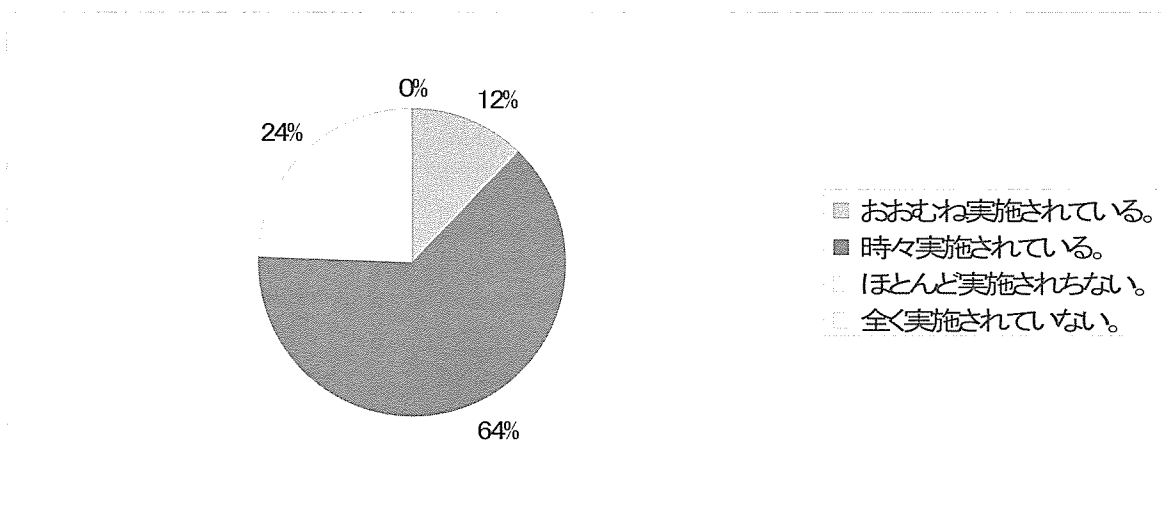
- おおよそ該当者全員に対して行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官又は保護司によって、対応の差が大きい。

保健所などの関係機関に対応を依頼している。

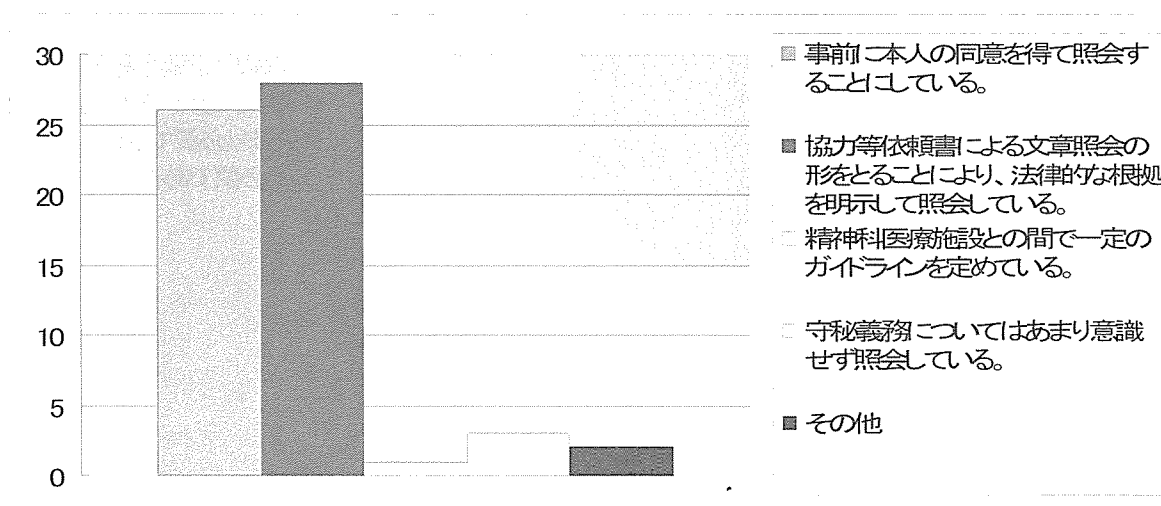


- おおよそ該当者全員に対して行っている。
- 必要性が高いと思われるものに対して行っている。
- ほとんど行っていない。
- 保護観察官又は保護司によって、対応の差が大きい。

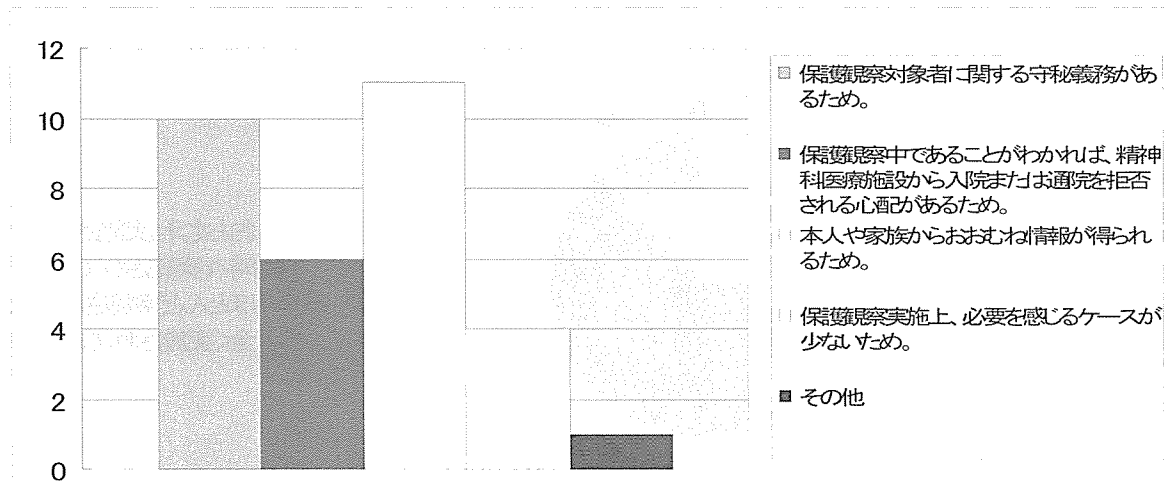
保護観察官または保護司から精神科医療施設への状況照会はどの程度行われていますか。(図8)



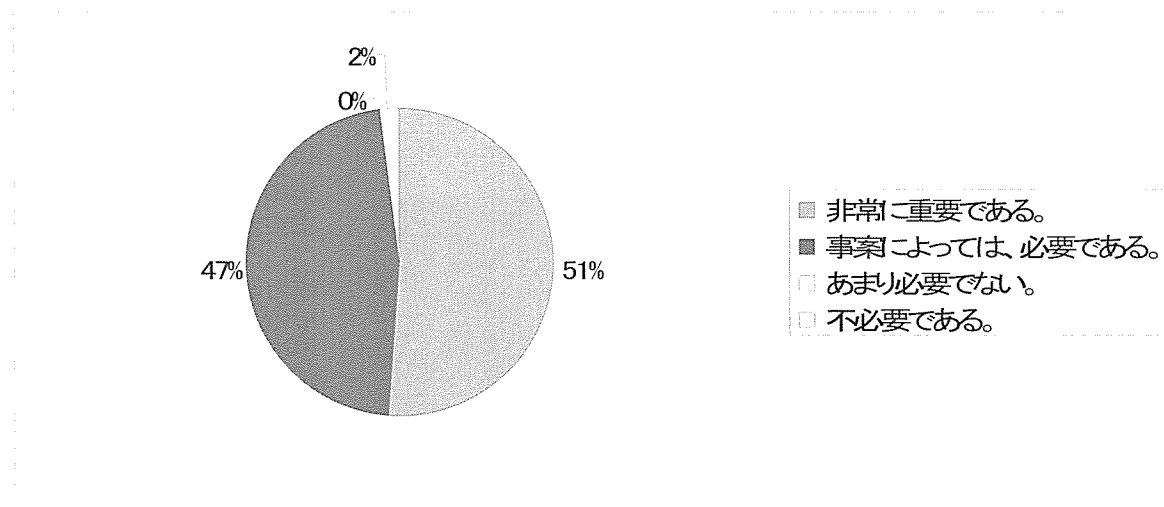
状況照会を行うと、本人が保護観察対象者であることを精神科医療施設に知らせる結果になりますが、保護観察官または保護司の守秘義務との関係をどのように整理していますか(複数回答)。(図9)



状況照会を行っていない理由は何ですか（複数回答）。（図 10）

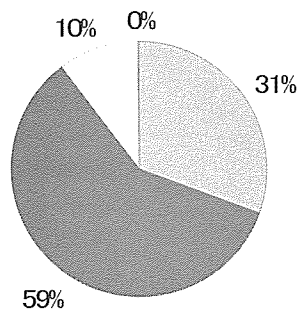


保護観察対象者の精神疾患の状況等に対する精神科医療施設への照会の必要性及びその理由については、どのように考えていますか（図 11）



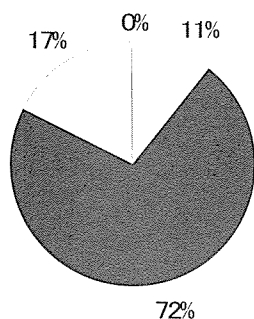
管内所在の精神科医療施設からは、保護観察への十分な協力が得られていますか  
 (図 12)

保護観察所からの照会、情報提供依頼に対する回答



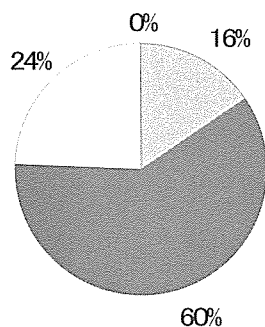
- 十分な協力が得られる施設があり、良好に連携されている。
- 個々のケースの状況により、協力が得られる場合もある。
- 協力が得られる施設が少なく、対応に苦慮するケースが多い。
- 協力が得られる施設が全くない。

アルコール依存を持つ者の依存症の治療



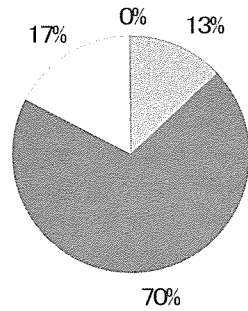
- 十分な協力が得られる施設があり、良好に連携されている。
- 個々のケースの状況により、協力が得られる場合もある。
- 協力が得られる施設が少なく、対応に苦慮するケースが多い。
- 協力が得られる施設が全くない。

薬物依存を持つ者の精神病(幻覚、妄想等)の治療



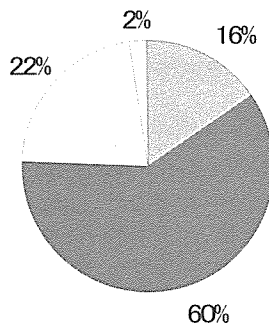
- 十分な協力が得られる施設があり、良好に連携されている。
- 個々のケースの状況により、協力が得られる場合もある。
- 協力が得られる施設が少なく、対応に苦慮するケースが多い。
- 協力が得られる施設が全くない。

アルコール依存を持つ者の精神病(幻覚、妄想等)の治療



- 十分な協力が得られる施設があり、良好に連携されている。
- 個々のケースの状況により、協力が得られる場合もある。
- 協力が得られる施設が少なく、対応に苦慮するケースが多い。
- 協力が得られる施設が全くない。

薬物依存を持つ者の依存症の治療



- 十分な協力が得られる施設があり、良好に連携されている。
- 個々のケースの状況により、協力が得られる場合もある。
- 協力が得られる施設が少なく、対応に苦慮するケースが多い。
- 協力が得られる施設が全くない。

## 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

分担研究者 林 偉明（千葉県精神科医療センター）

研究協力者 平井慎二（下総精神医療センター）

### 研究要旨

昨年の本研究では千葉県内の 16 の保健所に対して薬物中毒者に対してどのような態勢を持っているかの意識調査を行った（12 保健所が回答）。薬物の使用による精神病症状から精神科医療を受診した場合、それが非自発的なものであった場合でも、医療者から警察など取締り機関に薬物使用を通報することは通常行われておらず（平成 17 年に通報しても医師の守秘義務に違反しないという最高裁判断が為されているが、これによる医療側の意識の変化はほとんど無い）、司法ルートには乗らずに精神病症状のために入院した場合にも、退院後に如何に医療から遠ざからずに薬物使用を繰り返させないかが問題である。保健所や保健センターを中心とする精神保健行政では、これまで統合失調症など内因性精神病で措置入院となったケースなどを中心に、退院後に訪問看護・指導を行って通院中断や再入院を防ぐ活動を行ってきた。この一環として、本研究では保健所等が薬物中毒者に対しより効果的に指導援助を行うため、尿検査を用いる道を開くことを提案しているのであるが、平成 11 年の厚生省通達も足かせとなって多くの保健所で尿検査についても否定的な回答が殆どで、薬物中毒者への援助そのものについても消極的であった。またもし尿検査で陽性反応が出た場合の対応などについても明確な方針を有している保健所は皆無に近かった。

そこで本年度はその保健所を指導監督する立場である各都道府県・政令市の 59 の精神保健課に対し、他の職種を含めた各機関の協力のあり方や、薬物中毒者への対応についてどのような方針・考えを有しているか問うた。このうち回答を寄せたのは 32 の課であった。

この結果、各自治体間で方針や意識にかなりの差があることが確認された。中には「回答者個人の意見」と但し書きを付けたものもあったが、きちんと方針や意見を示した自治体は少なかった。地方の時代と言われながらも、この問題に関しては法的整合性に関する検討が必要であるため、やはり今後国や政策レベルでの方針を示していかなければならないであろう。本研究がその一助となることを強く望むものである。

## A. 研究目的

本研究の目的は、精神病治療がかかわりの端緒となった薬物乱用者に対し、保健所や保健センターがより効果的に指導援助を行うために、尿検査を導入する道を模索することにある。昨年の本研究では千葉県内の保健所に対し、この点を含めて薬物中毒者への対応状況を調査したが、平成11年の厚生省（当時）通達により、「簡易尿検査はできない」と決めつけている保健所も多く、薬物乱用者への対応そのものに対しても消極的な回答が目立った。筆者は平成16年の関東厚生局薬物中毒者対策会議で担当課長からは「保健所における簡易検査を禁止するものではない」との見解を引き出したが、反面「保健所における簡易検査が陽性反応を示した場合には、その対応について別途法的検討が必要である」という宿題も残されており、導入は簡単ではない。さらに考えれば保健所を監督指導する都道府県・政令市が、保健所で尿検査を行うことも含め、薬物中毒者に対しどのような方針を有しているかが問題であろう。本年度はこの点を明らかにすることを研究目的とした。

## B. 研究方法

全国59の都道府県・政令市の精神保健担当課に対し文書でのアンケート形式で薬物乱用者への対応方針・意見を問い、集計を行った。回答は匿名ではなく、記載した担当者の氏名を記入して貰う欄を設けた。質問内容は以下の通りである。

-----

以下の各質問において、現在、貴都道府県において貴課はどのような期待、あるいは指導、調整の方針をお持ちでしょうか。用意した選択肢から最も近いものを選び、番号に○を付けてください。

質問1 精神保健・医療に従事する専門職は通常対象者に援助的に関わると思われますが、対象者の状態から直近（尿から検出される可能性が高い数日以内）に覚せい剤を使用したと考えられた場合、その対象者が検挙（逮捕）されるよう、警察あるいは麻薬取締部等の取締機関に連絡すべきか否かについてお尋ねします。

- 1) 対象者が検挙（逮捕）されるように、精神保健・医療に従事する専門職は取締機関に連絡するべきである。
- 2) 対象者が検挙（逮捕等）されるようには、精神保健・医療に従事する専門職は捜査機関に連絡するべきではない。
- 3) ケースバイケースであり、覚せい剤乱用のみからは一概に回答できない。
- 4) このような案件については現場の専門職の判断に任せるべきで、特に方針はない。
- 5) その他。（自由記載可）

質問2 精神保健・医療の領域において覚せい剤依存に対応する専門職が、対象者の覚せい剤の再使用を抑制する為に、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連絡すべきか否かについてお尋ねします。

- 1) 回復を進める為には取締機関の協力が必要であり、対象者の同意の有無に関わらず、精神保健・医療に従事する専門職は取締機関に連絡を取るべきである。

2) 回復を進める為には取締機関の協力を得ることも効果があるので対象者の同意を得られれば、精神保健・医療に従事する専門職は取締機関に連絡をとってもよい。

3) 対象者の回復を進める目的であっても援助側機関は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。

4) このような案件については現場の各専門職の判断に任せるべきで、特に方針はない。

5) その他(自由記載可)

質問 3 警察官あるいは刑事等の取締職員が、覚せい剤を使用したと考えられる者に接触したとき、その者を検挙する方向で対応すべきか否かについてお尋ねします。

1) 精神病あるいは依存への対応が必要な場合でも、それらの対応と平行して検挙(逮捕)する方向で捜査を進めるべきである。

2) 本来であれば検挙(逮捕)する方向で捜査を進めるべきであるが、覚せい剤の使用により精神病を来していた場合取調べや公判維持にも困難を来す等の理由で、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。

3) 覚せい剤乱用はそれ自体が依存症という病気であるので、医療や相談指導・社会復帰訓練による回復を優先すべきであり、覚せい剤使用だけで検挙(逮捕等)すべきでない。

4) これについては特に方針・意見はない。

5) その他(自由記載可)

質問 4 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、その後、社会において医療や相談指導・社会復帰訓練が必要となる場合がありますが、こうしたサービスを効果的に受けさせるために、司法の側から精神科医療・保健行政などの援助機関へ、対象者に関する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お尋ねします。なおここで言う連絡には精神保健福祉法に基づく通報は含みません。

1) 対象者に関する情報提供あるいは情報交換がなされるよう、司法体系の機関は対象者の同意を得られなくても援助側機関に連絡すべきである。

2) 対象者に関する情報提供あるいは情報交換がなされるよう、司法体系の機関は対象者の同意を得た上で、援助側機関に連絡すべきである。

3) 対象者に関する情報提供あるいは情報交換を目的とした、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。

4) これらについては特に方針・意見はない。

5) その他(自由記載可)

質問 5 精神科医療施設(外来・入院問わず)で覚せい剤等の規制薬物使用が疑われる患者を診療する際に、使用の有無を把握するために簡易尿検査を用いることについてお尋ねします。

1) 患者が同意能力を欠いている場合でも、診断確定のため積極的に用いるべきである。



- 2) 患者の同意を得られるならば用いてもよい。
- 3) 陽性反応が出た場合の対処に問題が生じるので、患者の同意があっても用いるべきではない。
- 4) 各医療機関・医師の裁量に任せるべきで、課として特に方針・意見はない。
- 5) その他(自由記載)

質問6 保健所あるいは精神保健福祉センターでの相談業務において、対象者の規制薬物使用の有無を把握するために簡易尿検査を用いることの是非についてお尋ねします。これまでの厚生(労働)省の通達等に縛られずにお答え下さい。

- 1) 相談指導においても尿検査は有効であるので、対象者の同意が得られれば用いるべきである。
- 2) 陽性反応が出た場合の対処や人権上問題があるので用いるべきではない。
- 3) 各現場や専門職の判断に任せており、課としての方針はない。
- 4) その他(自由記載)

以上

-----

### C. 研究結果

59 都道府県・政令市のうち、32 の精神保健担当課から回答を得た。回収率は54%である。

質問1 への回答

- 1) と回答した課・・・4
- 2) と回答した課・・・2
- 3) と回答した課・・・17
- 4) と回答した課・・・8
- 5) と回答した課・・・1

自由記載では

「家族に対しては薬物治療につなぐ早道となることから警察に相談に行くよう勧めるべき」

「一応3だが基本的に専門職であるがゆえに全てを許容することにはならない。従って犯罪行為が行われたことが明白であれば1の対応を行う必要がある」

「使用が確実であれば公的機関として連絡しないことは不作為責任と問われかねない(後に事件事故があり得る)。ただし『確実な使用』を認定することは困難な場合が多いと予測する」

という意見があった。

質問2 への回答

- 1) と回答した課・・・4
- 2) と回答した課・・・14
- 3) と回答した課・・・1
- 4) と回答した課・・・11
- 5) と回答した課・・・2

自由記載では

「回復を進める中で犯罪行為であることを本人が自覚させ本人が連絡をとることである」

「捜査機関に期待する協力の内容が判然としないため答えかねる」

との指摘があった。

質問3 への回答

- 1) と回答した課・・・19
- 2) と回答した課・・・2
- 3) と回答した課・・・1
- 4) と回答した課・・・9
- 5) と回答した課・・・1

自由記載はなかった。

質問4 への回答

- 1) と回答した課・・・1

2) と回答した課・・・16

3) と回答した課・・・1

4) と回答した課・・・9

5) と回答した課・・・3

自由記載として

「覚せい剤依存症者の社会復帰のためにどのような体制が望ましいかという観点から議論を重ねることが望ましい」

「情報提供はプライバシーを侵害するおそれがあり対象者が自主的に必要な援助機関に相談に行くよう指導すべき」

「対象者から支援要請がある場合には情報提供をするべき」

「情報提供があっても本人からの関わりがなければ対応は困難なので、本人への通院や相談に関する意識づけが必要」

という指摘があった。

質問5への回答

1) と回答した課・・・4

2) と回答した課・・・6

3) と回答した課・・・1

4) と回答した課・・・20

5) と回答した課・・・1

自由記載はなかった。

質問6への回答

1) と回答した課・・・3

2) と回答した課・・・9

3) と回答した課・・・11

4) と回答した課・・・9

自由記載では「相談指導等において薬物使用の有無を確認する必要性は認められないし、尿検査の結果で相談指導の方法が異なることはない」

「保健所・精神保健福祉センター共に捜査機関でないため陽性反応が出る出ない以前の問題として検査実施そのものを行

うべきではない」

「保健所や精神保健福祉センターでの相談指導の範囲では尿検査を用いることは困難」

「保健所等で相談を行う上で尿検査を実施する必要性を感じない」

「現状では行っておらず今後も行う予定はない」

と否定的な意見が多かったが、反面「対象者が自分の意思で再使用をやめる自信が持てず、定期的な尿検査の実施という枠の設定により再使用の防止に有効と判断され対象者が同意して実施する場合等、用いてよいと考える」という当を得た指摘もあった。

#### D. 考察

アンケートという形式は、相手の意見を聞くという姿勢の中で、こちらの思惑を選択肢にまぶすことで伝えることができる手法である。これは決してこちらの思惑に誘導するというのではなく、相手の発想にはなかったはずの選択肢を用意することで、考えを広げてもらう機会になりうるという意味である。

どの質問も回答1)は対象者に厳しい枠を設定すべきであると解釈できるが、どの設問に対しても1)を選ぶ傾向があったのはごく一部の自治体であった。

質問1は非常に微妙な問題で、選択しやすい「ケースバイケース」に集まったが、取締機関への通報を否定したところは少ないという見方もできる。また「使用が確実にあれば公的機関として連絡しないことは、後に問題が起こった場合に不作為責任を問われかねない」という意見に

は注目させられる。

質問2でも取締機関に協力を求めることについて否定する意見は1つだけであった。指摘されたように「協力」の内容を具体的に示さなかったのは反省すべき点であった。

質問3は直接管轄外の警察官の対応についてであったため答えにくかったのか、意外に「方針・意見なし」が多かったが、「覚せい剤使用だけでは逮捕するべきではない」とする意見も1つあり、薬物乱用者に対応する姿勢の幅広さをうかがわせた。

質問4では身柄が司法側から解放される際に、スムーズに医療等につながるための方策について問うているのだが、対象者の同意を得た上で行うという選択肢がかなり支持を得ている。実際釈放と同時にそれまで内服していた薬が切れてしまい、不眠や不安から再び衝動的に触法行為に走る例もあるため、医療の側からは是非行って欲しいと感じるのであるが、対象者も行刑施設にいたことを隠したがることもあってなかなかうまくいっていないと聞く。

質問5は医療機関の裁量をほぼ認めていると言えるが、自発的受診と救急などの場面で受診を余儀なくされる場合との差異を理解して回答している担当者がどれだけいたのだろうか？

質問6では保健所等での尿検査に否定的な回答が多かったが、前項で紹介したように正確に意味を掴んで肯定した回答もあったことにはホッとさせられた。

## E. 結論

中央省庁はともかくとして、都道府県や政令市といえども精神保健福祉に精通している吏員が担当課に配属されている訳ではない。2,3年毎の人事異動が「前例主義」を継承している現状では、担当課として微妙な問題に対しては現場任せにし、はっきりとした方針を持っているところは少ないというのは無理もなかろう。

そのような現状を理解している上での今回の研究であったが、意外に明確な方針を表明する自治体もあったことには正直驚いたが、殆どは予想通り方針を出せなかった。

薬物中毒・依存者のケアを続けるにあたっては、司法や医療的対処が必要なくなった者への対応を誤ると、それまでの苦労が水の泡になることも十分にあり得ることを考えると、地域保健の要である保健所にそれを期待することは決してむちゃな話ではない。ところが近年の警察の多忙ぶりを背景とした精神保健福祉法第24条通報の「乱発」が保健所の業務を圧迫している状況を考えて、保健所による薬物乱用者対応をルーチン化することは困難であろう。

しかし熱意のある精神保健担当者が、薬物の再使用を忌避したいが為に尿検査という縛りを自らに課すことを厭わない乱用者に出会った時に、それを不可能とする通達が存在することはあまりにも不幸ではないだろうか？

本研究が、薬物中毒者を一人でも減らすことに有効な施策を打ち出すことに少しでも寄与することを望んでやまない。

## 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携

分担研究者 平井愼二<sup>1)</sup>

研究協力者 坂 厚志<sup>2)</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) 関東信越厚生局麻薬取締部

### 研究要旨

#### I. 医療・保健機関と麻薬取締部の連携による処遇の全国への展開

覚せい剤等の規制薬物乱用者への援助側専門職による働きかけにおいて、規制薬物自己使用という犯罪性に対する援助側の専門職の受け持つべき範囲の対応法として、まずは援助側専門職が尿検査を用いて指導し、十分な効果が得られない者に対しては対象者の同意が得られれば麻薬取締官が処遇にかかわる方法を、下総精神医療センターと関東麻薬取締部との間で成立させた。

援助側専門職が行う尿検査は、完全に任意であり、一度開始しても、後の受診時に拒否することが可能である。また、覚せい剤等の薬物が検出されても、自首するか否かは対象者の意思によるものとしており、自首しない場合でも援助側専門職が取締機関に連絡することはない。さらに、尿検査を受けなくても、あるいは検査結果が陽性の場合に自首しなくても、援助的対応を拒否しない設定である。このように援助的な態勢を保っているために、尿検査による法的抑止力を提供しながら、受診を開始しやすく、また、継続に関しては覚せい剤等の規制薬物を乱用した直後にも精神科医療を受けやすく、接近性が高く保たれるものである。

規制薬物反復乱用から脱慣できない者に対しては、麻薬取締官がかかわる処遇を受けるように勧め、受け入れた者のみを麻薬取締官に紹介する。麻薬取締官と初回の面接を終えた後も、援助側専門職は前記の態勢を変えず、処遇には新たに麻薬取締官の参加があるために、援助的働きかけと強力な法的抑止力、さらに接近性が保たれた処遇が成立する。

この方法による処遇を全国に展開することを計画し、この研究への参加を 521 施設に呼びかけ、平成 17 年 6 月においては下総精神医療センターを含め、全国で 48 施設がこの方法を実務において利用している。この 48 施設の内、平成 16 年 8 月から平成 17 年 6 月の間に、下総精神医療センターにおいては、尿検査を用いた診療・相談を患者 55 人に対して勧め 54 人が受け入れ、麻薬取締官との面接を患者 49 人に対して勧め 41 人が受け入れている。その他の 47 施設にも問い合わせたところ、35 施設から回答があり、