

尿検査を用いた診療・相談を 15 施設において合計患者 93 人に対して勧め 62 人が受け入れ、麻薬取締官との面接を 5 施設において合計患者 11 人に対して勧め 1 人が受け入れている。

この方法による処遇の内、下総精神医療センターを除いた施設においては、対象者が尿検査を受け入れるが、麻薬取締官のかかわりは拒否する傾向がある。精神科医療・精神保健の職員による麻薬取締官の業務・役割に関する認識が十分でないことが、対象者をこの処遇に導入する際の説得力に差異を生むとも考えられる。

Ⅱ. 下総精神医療センターと関東麻薬取締部による実務での経過

下総精神医療センターに受診中の患者に対し関東麻薬取締部の麻薬取締官に面接することを勧め、これを受け入れた者に対して成立する処遇は、平成 12 年から手探りをするように開始され、平成 14 年度からは麻薬取締官が下総精神医療センターで対象者と面接するようになり、本格的な取り組みが開始された。平成 12 年から平成 17 年 12 月末までに、下総精神医療センターの患者 108 人が麻薬取締官との面接を希望しており、その内 62.9%が継続的に断薬意志を持ち、この処遇が効果を現していると判断された。

また、実務における経験の集積と検討により、この処遇においては、対象者が覚せい剤等規制薬物の乱用という失敗を反復しても、直ちに検挙にならないことが少なくなく、その場合にでも、処遇の基本的な構造に変化がないままに、その失敗に反応してより手厚い援助・より強力な法的抑止力を提供できることを実感している。規制薬物再使用に対して、社会内での処遇を継続することも合理的となる一形態である。

はじめに

規制薬物反復乱用者に対して、下総精神医療センターと関東麻薬取締部が連携して処遇にあたる効果的な方法がある。この研究は、これを全国の医療・保健機関と麻薬取締部に普及させること、並びに、実際の方法と効果に関するものである。報告内容は、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、Ⅱ. 下総精神医療センターと関東麻薬取締部による実務での経過の 2 つに大きく分かれる。

これらに関して、それぞれ、研究の目的、方法、結果、考察を記す。結論は、

この分担研究全体をまとめて記す。

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

A. 研究目的

下総精神医療センターでは、古くから覚せい剤乱用者への診療において簡易尿検査を用いて来た。過去には、条件契約法と呼び、尿検査を受けることを条件とし、検査結果が覚せい剤等の規制薬物乱用があったことを示すものであれば、精神科医療施設側からは取締機関に通報しないが、本人が警察に自首することを約束して、診療を開始するものであった。

この方法で尿検査を利用することには一定の効果があったが、この約束があるために受診しない者がおり、また、覚せい剤を使用した者は再受診を避け、あるいは受診して尿検査が陽性となった者はその後診療から離れることが多いという欠点があった。

このところに改良を加え、現在では、尿検査は任意とし、検査結果が覚せい剤等の規制薬物乱用があったことを示すものであっても、自首するかどうかは本人の意思にまかされるものとしている。この改良により、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い処遇設定となり、接近性がより高く保たれるものとなった。

精神科医療施設における診療、あるいは保健機関における精神保健福祉相談は対象者に援助を提供することが基本であり、改良後の尿検査の利用法は、その基本的な態勢の延長上にあることから、援助側機関に導入しやすいものである。また、診療や精神保健相談の基本的な態勢では対応しきれない覚せい剤乱用者の薬物規制法違反に対応するものであり、援助側の働きかけの効果を高めるものである。

尿検査を用いた診療の継続中に覚せい剤等規制薬物の乱用があった者、あるいは、尿検査を用いた保護観察が終了する者、度重なる規制薬物乱用のために服役や精神病院への入院を反復している者に対しては、法的抑止力をより強力にするために、麻薬取締官との面接を勧め、対

象者の同意が得られれば、麻薬取締官がかかわる処遇を設定するように努めている。これは、援助側の態勢を保ちながら、対象者に提供する法的抑止力を最大に高めたものである。

このような働きかけにより、対象者が手厚い援助と強力な法的抑止力が得られる処遇が成立する。

また、この援助側専門職による任意の尿検査を用いた対応、並びに、規制薬物乱用から離れがたい者に麻薬取締官がかかわる環境を対象者の同意が得られれば設定する援助の態勢は、対象者が疾病性を持ちながら犯罪性を持つために、援助のみの対象としてはならないというところを解決する方法でもあると考えている。従って、援助側機関は、この方法を導入することにより、働きかけの効果を高めるだけでなく、対象者の疾病性にも働きかける援助に徹した態勢を法的に検討した場合の不適切性が解決されるのである。

回復を促進することにおいて効果的であり、また、法的にも正当なこの処遇法を全国に展開しながら、細部を整えことがこの研究の目的である。

今年度は、この処遇法の普及の程度をおおまかに把握することを焦点とした。

B. 研究方法

平成15年度には当該処遇に関して説明会を開催し、平成16年度に当該処遇を実務に導入し研究に協力する施設を募集し、調査体制を整えてきた。全国に散らばる48施設を対象に、尿検査を患者に勧めた数、及び受け入れた数、並びに、麻薬取

締官との面接を勧めた数、及び受け入れた数を調査した。

1) 対象施設

薬物乱用者に対応することが多いと考えられる施設、並びに、薬物乱用者への対応法を検討すべきであると考えられる施設は、以下に示す5領域の施設であると考えた。

- 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

当該処遇を用いて規制薬物乱用者に対応することを平成16年7月に508施設（あるいは部署）の施設長宛あるいは部署長宛に研究協力依頼の文書を郵送し、また、その後も依頼を継続し、平成17年6月までに521施設に呼びかけた。

この依頼に際しては、処遇法の概要を示すもの（文書1, 2, 3として最新のもの末尾に付ける）を同封した。

平成17年6月の時点で、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する体制が整った。この内、多くの施設は、平成16年8月の時点での呼びかけに答えて、当該処遇を実務に導入していたので、これら48施設を対象に調査を行った。

2) 調査内容および期間

調査の焦点は、尿検査、および、麻薬取締官のかかわりという2つの処遇が、何人を対象に勧奨され、どの程度受け入れられたかを把握することである。

調査が対象とする期間は平成16年7月1日から平成17年6月30日の一年間とした。

平成17年7月に当該研究に協力している48施設を対象に調査票を送り、報告を求めた。

C. 研究結果

下総精神医療センターは古くから尿検査を用い、他施設に先駆けて麻薬取締官の面接を導入したことから、この施設と他の施設とを分けて示す。

1) 下総精神医療センターを除いた施設における結果

下総精神医療センター以外の47施設のうち、35施設から回答があった。

尿検査を用いた指導に関しては、15施設において93人の対象者に勧められ、これらの内62人(66.7%)が受け入れた。

麻薬取締官との面接に関しては、5施設において11人の対象者に勧められ、これらの内1人(9.1%)が受け入れた。

2) 下総精神医療センターにおける結果

尿検査を用いた指導に関しては、下総精神医療センターでは、55人の対象者に勧められ、これらの内54人(98.2%)が受け入れた。

麻薬取締官との面接に関しては、49人の対象者に勧められ、これらの内41人(83.7%)が受け入れた。

D. 考察

それぞれの処遇に関する対象者による受け入れ率は、尿検査を用いた指導に関しても、麻薬取締官による面接に関しても、下総精神医療センターと、他の施設

を一群として比較すると、下総で高く、他の施設において低くなっている。その差は、尿検査を用いた指導の受け入れ率では98.2%に対し66.7%であり、それほど大きくはないが、一方、麻薬取締官による面接は83.7%と9.1%となっており、極めて大きな差がある。

この原因は、まずはそれらの処遇に効果があることを下総精神医療センターの医師が過去の経験において実感しており、対象者にそれらの処遇を勧める際に迫力を伴った説得が可能となるためであろう。

また、受け入れ率における下総精神医療センターと他の施設群の差異が、尿検査を用いた指導に対するものよりも、麻薬取締官による面接に対するものにおいて大きな差異があったことは、下総精神医療センターの医師が、麻薬取締官に慣れ親しんで来たこれまでの経緯が影響していると考えられる。

この先、尿検査を用いた指導に関しては、下総精神医療センター以外の施設においても、対応する専門職が対応法に慣れ、効果を感じると、対象者に対して説明する技術が高まり、対象者による尿検査の受け入れ率は高まると考えられる。

一方、麻薬取締官の面接に対する対象者の受け入れ率を高めるためには、麻薬取締官が対象にどのように対応するかの実際を、援助側専門職が理解する必要がある。

この理解に従い、当該分担研究への協力施設および麻薬取締り部に参加を呼びかけ、平成17年11月に、研究会を開催し、覚せい剤関連精神疾患患者、麻薬取締官、精神科医師の3者がかかわるロー

ルプレイを行い、理解を深める試みを行った。参加者からは、実際の対応が理解できたというような反応が多く、おおむね好評であり、今後、このような機会を増やしてゆくことが効果的であると考えられる。

II. 下総精神医療センターと関東麻薬取締部による実務での経過

A. 研究目的

平成10年に薬物乱用防止5ヵ年戦略、更に平成15年からは新5ヵ年戦略が想定され、その目標の一つである「薬物依存・中毒者の治療と社会復帰を支援し、再乱用を防止する」に示された薬物需要削減対策の1方策として、平成12年より、医療機関である国立下総療養所（現「独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター」）と取締機関である関東信越厚生局麻薬取締部が連携し、試行的に麻薬取締官が規制薬物依存症患者に対する相談業務を実施し、平成14年度からは本格的に取り組んできた。

これは、麻薬取締官の面接・指導等が、患者に対して法的抑止力として作用し規制薬物再乱用を回避する動機付になると共に薬物入手機会を狭めることを促し、尿検査による治療をより一層効果的にするという考えに基づくものである。

平成17年中には、累計相談者数が100名を超えたこともあり、相談方法について概略説明した上で、平成17年12月末迄における相談業務実施状況及び相談開始後2年目時点における判定結果について述べる。

B. 研究方法

1 相談対象者及び相談方法

1) 対象者

下総精神医療センターにおいて、薬物治療で入院若しくは通院している患者で、真に薬物断絶を望み、麻薬取締官との相談を希望する者とその家族

2) 相談を受ける場合の条件

麻薬取締官との相談業務開始後、薬物関係違法行為があれば、捜査対象と成り得ること事を条件とする。

3) 面接設定の依頼書作成

患者は医師より、『面接設定の依頼書』に記載の麻薬取締官の業務に関する説明を受けた上で、依頼書を作成する。

4) 初回面談

上記前提及び条件を満たす者について、基本的に麻薬取締官が下総精神医療センターに赴き、初回面談を行う。

初回面談の主な聴取内容は

- ① 身上関係
- ② 家族関係
- ③ 生活状況
- ④ 交友関係
- ⑤ 前科、暴力団関係
- ⑥ これまでの薬物使用歴、入手先

であり、これら聴取事項に関して相談カードを作成する。

5) 相談業務内容

初回面談後、主に次の2つを行う。

① 面接

定期的に麻薬取締官が下総精神医療センターに出張し、医師が面接が適切と判断した患者又は家族と面接する。

② 電話連絡

患者及び家族に対する定期的な電話連

絡により、相談者の治療・生活状況等を聴取すると共に、薬物再乱用の把握にも努め、その上で、指導・助言・奨励を行う。

聴取事項及び指導等事項については、相談カードに追記する。

6) 下総精神医療センターに対する照会

下総精神医療センターにおける治療状況について、定期的照会を実施する。

その主な照会内容は

- ① 担当医
- ② 診断名
- ③ 初診日
- ④ これまでの入院日、退院日
- ⑤ これまでの外来受診日。受診は予定通りか否か、受診者
- ⑥ 現在の症状
- ⑦ 本人の指導において注意すべき点
- ⑧ 家族の指導において注意すべき点
- ⑨ そのほか参考事項

であり、下総精神医療センターから、相談に際しての指導ポイント及び薬物使用の疑いに係る情報を得るよう連携に努める。

7) 薬物再使用の疑いがある者について

薬物再使用の疑いがある者については、注意・説諭にとどめるだけでなく、規制薬物使用事実が明白と思料される場合においては、本人同意の上、司法手続きにのっとり尿の任意提出を受け、検査結果が陽性であれば直ちに捜査に移行する。

C. 研究結果

2 相談業務実施状況

1) 相談対象者数

相談を開始した平成12年の対象者は1名であったが、平成17年12月末ま

でに相談設定を希望した対象者は108名に上り、平成17年中の新規対象者は39名、実対応した対象者は90名であった。(表1参照)

表1 新規相談対象者及び実対応者数

	新規対象者 総数	男性	女性	実対象者 総数	男性	女性
平成12年	1	1	0	1		
13年	10	7	3	11	8	3
14年	23	17	6	34	25	9
15年	20	16	4	48	36	12
16年	15	10	5	55	41	14
17年	39	33	6	90	73	17

2) 相談状況

相談者に対する面接、電話連絡及び下総精神医療センターへの照会数については、平成12年には、面接1回、電話連

絡2回、照会件数0件であったが、平成17年には面接91回、電話連絡129回、照会件数270件であった。(図1参照)

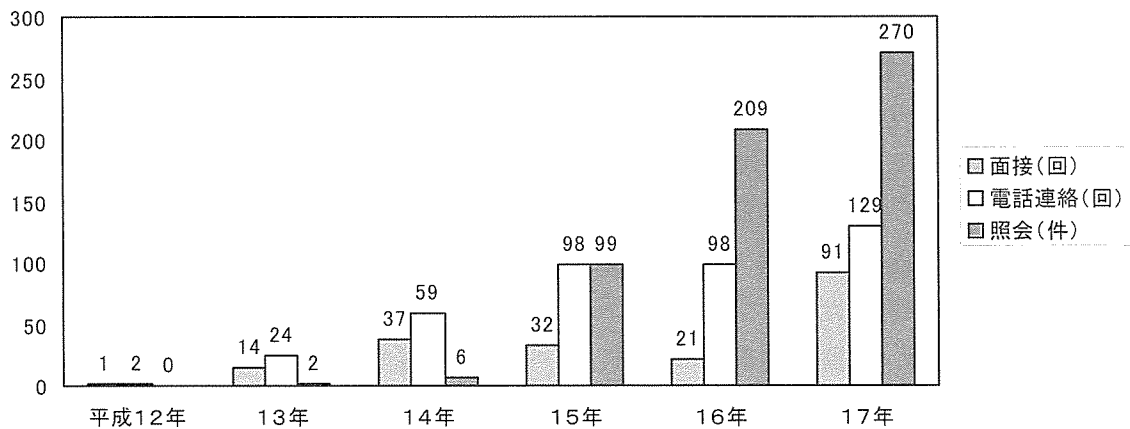


図1 面接、電話連絡及び照会数

3 判定結果

1) 判定対象期間

判定を行うに当たり、ある時点を設定した場合、相談継続期間が対象者により異なる為、相談開始後の2年間を対象期間とした。

なお、相談開始は、麻薬取締官に対する面接設定依頼書作成を行うことにより法的抑止力の効果が発生するものと判断して、依頼書作成時からとした。

2) 判定対象者

上記対象期間に該当する平成16年1月以前に相談を開始した者、総数54名（男性 41名 女性 13名）を対象者とした。

対象者全体の相談開始年齢の平均は33.0歳（SD8.2歳）で、男性は34.7歳（SD8.1歳）、女性は27.6歳（SD5.8歳）であった。

対象者の依存薬物については、

覚せい剤 男性39名、女性13名
大麻 男性1名
多剤薬物（覚せい剤、大麻、コカイン） 男性1名

であった。

3) 対象者の分類

対象者を判定するにあたり、以下のよう分類・定義した。

・社会復帰者（1年以上薬物を乱用しておらず、就労・結婚等の環境の変化により、情緒が安定し、薬物再乱用のおそれがないと判断された者）

・経過良好者（麻薬取締部との連絡、又は、精神科医療施設への受診・連絡により1年以上薬物を乱用していないと判断された者）

・経過不良者（麻薬取締部との連絡、又は、精神科医療施設への受診・連絡により1年以内に薬物を乱用したと疑われた者）

・経過不明者（薬物乱用がなされたことを把握していないが、最終の麻薬取締部との連絡、あるいは最終の精神科医療施設への受診・連絡から6か月以上1年以内の者）

・相談離脱者（経過不明が1年以上続いた者）

・検挙者（麻薬取締部又は警察が検挙した者）

・相談拒否・中止者（麻薬取締官との面接を拒否又は相談中止を希望した者）

・判定困難者（薬物は使用していないが、入院や服役等により、社会内での生活が半年以内の者）

なお、前報（平成15年度）においては、社会復帰者（少なくとも1年以上薬物を乱用していないことを前提として、この間情緒が安定し、著しい環境の変化が無い限り現環境において薬物再乱用はないと判断される者）、社会復帰途上者（検挙者含）に分類し結果報告を行ったが、今後継続的に評価をしていく上では、新たな定義づけを行った方が適切であると思料し上記のとおり再分類した。

4) 相談実施結果

相談開始後2年間の相談実施回数等については、相談設定後検挙される者や本人・家族と頻りに面接連絡する場合もあり、ばらつきが生じるが、対象者一人当たりの平均は

面接 1.7回/人
(最小～最大：0～10回)

電話連絡 4. 8回/人
 (最小～最大：0～17回)
 照会 3. 2件/人
 (最小～最大：0～9件)

であった。

5) 結果 (2年目時点での判定)

相談開始2年目時点で判定を行った結果、社会復帰した者は2名(男女各1名)3. 7%、経過良好者は33. 3%、経過不良者は25. 9%、判定困難者は1. 9%、経過不明者は3. 7%であった。

検挙者については18. 5%となっているが、検挙後執行猶予付の判決を受けた者4名(男3名、女性1名)が相談を再開した為、その者達については経過不良者・不明者で計上したことから、実際に検挙された者は対象者の25. 9%で

あった。

相談離脱及び面接拒否者等は合わせて9. 3%であった。(図2参照)

これを男女別に分けて判定すると、男性の経過良好者は41. 5%、経過不良者は24. 4%、検挙者17. 1%(実際の検挙割合は24. 4%)に対し、女性の経過良好者は7. 7%、経過不良者は30. 8%、検挙者23. 1%(実際の検挙割合は30. 8%)であった。

相談離脱者は女性(15. 4%)だけであった。(図3、4参照)

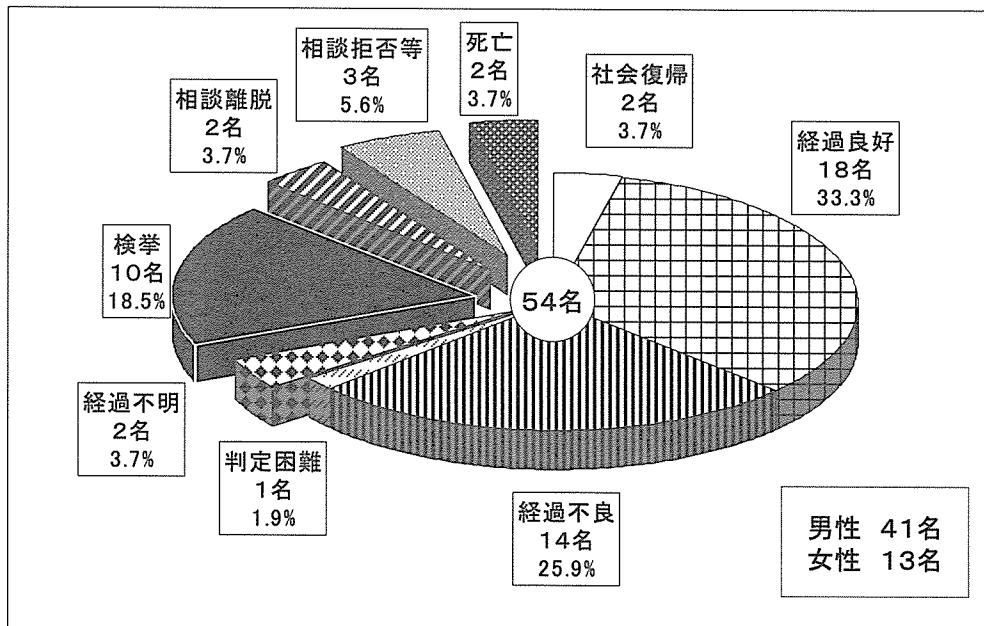


図2 相談開始後2年目時点での判定

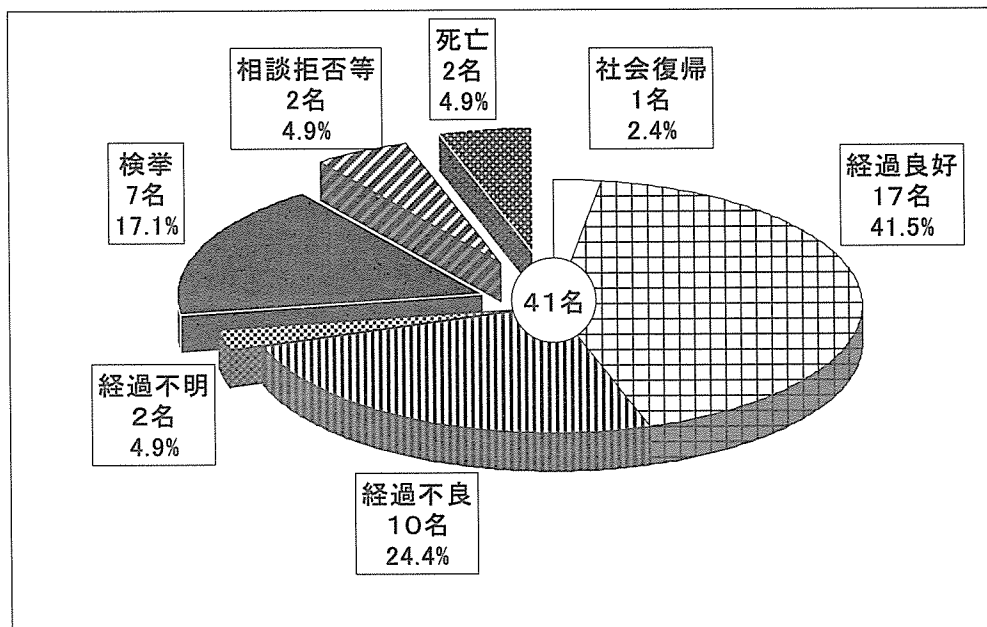


図3 相談開始後2年目時点での判定(男性)

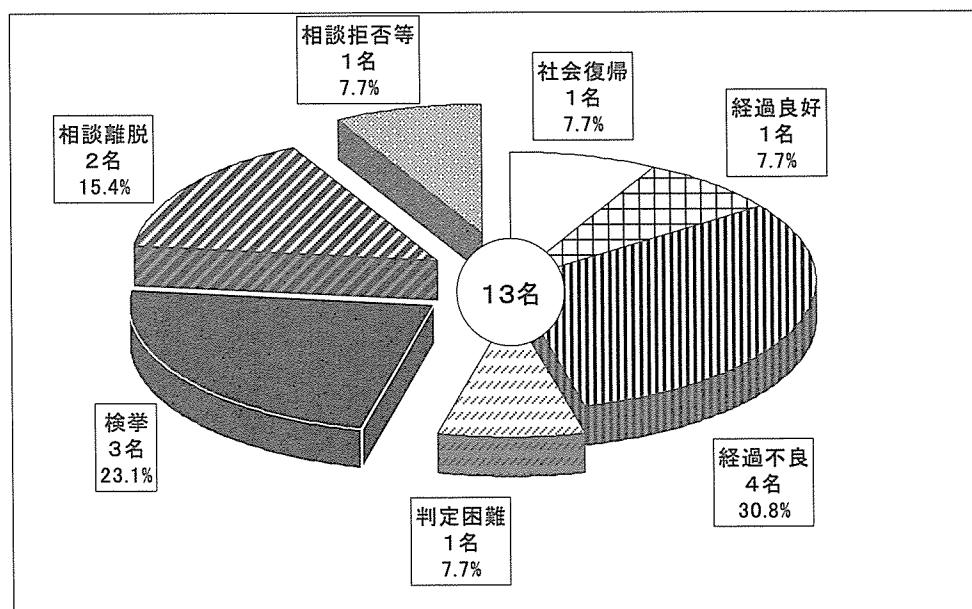


図4 相談開始後2年目時点での判定(女性)

D. 考察

3 まとめと考察

薬物乱用者の社会復帰を目的に、下総精神医療センターと麻薬取締部の連携による相談業務を始めて6年が経過した。

当初は、対象者及びその家族に対する指導・助言、規制薬物使用判明後の対応等試行錯誤の繰り返しであったが、次第にお互いの役割を認識しあい、平成17年4月からは下総精神医療センターにおける面接機会も増やし、平成17年末までに累計108名の規制薬物乱用者を相談対象とするに至った。

そこで、これまでの中間評価を行うべく相談開始して2年間における対象者の経過について以下の考察を加えた。

- ・社会復帰した2名からは、前報記載のとおり、治療及び麻薬取締官との相談業務だけではなく、本人の断薬意志、婚約者又は家族等の協力が復帰を早めたものと推測された。

- ・実際に検挙された者の男女別の割合は、男性24.4%、女性30.8%であり、その男女差は無いと思われた。対象者の検挙は下総精神医療センターからの通報によるものではないことから、検挙後執行猶予付の判決を受けた者の内4名が、治療・相談を再開していることは、平井のいう援助機関側の接近性が発揮されたものと思われた。

- ・社会復帰者、経過良好者及び経過不良者を治療・相談を通じ継続的に断薬意志のある者としてみた場合、その割合は全体では62.9%、男性68.3%、女性46.2%であり、男性の割合が高く、しかも経過良好者の割合も圧倒的に

男性の方が高かった。また、相談離脱及び相談拒否者等の割合は、男性9.3%、女性23.1%と女性の方が高くなっていった。これらのことは、男性に比べ女性の周辺者には異性（恋人、知人）の薬物関係者が存在し、同関係者との行動が多く窺われることから、女性対象者の方が薬物再乱用を繰り返し、治療・相談現場から離脱し易いものと思われた。

今後相談業務を行う上で、女性に関しては薬物関係者の把握・検挙等対象者の環境浄化に努めるべきものと考えられ、男性に関しては治療継続の為、動機付け維持を考えた指導に当たる必要があると思われた。

最後に、当初、下総精神医療センターにおける対応のみでは効果が低い薬物乱用者に対する相談業務を行うに当たり、麻薬取締官としてはその相談効果について懐疑的であった。

しかし、実際に相談業務を行ってきた結果、確かに検挙される者は26%近く、薬物再乱用を疑う者、相談を拒否・離脱する者が存在するが、それでも相談を継続する者の割合が高いことは、本人の治療意志に加え、尿検査による治療、麻薬取締官の法的抑止力が機能しているもの推測され、評価対象となるものと思われた。

E. 結論

1. 規制薬物乱用者に対して医療・保健機関と麻薬取締部の連携による処遇を全国に展開させるためには、麻薬取締官の業務を医療・保健機関の職員が十分に理解することが重要であると考えられる。

2. 医療・保健機関と麻薬取締部が各機関の機能を発揮して連携することにより、社会内で規制薬物乱用者に対して、有効な処遇を展開できることが示された。

F. 研究発表

平井愼二（演者）、関東麻薬取締部：
規制薬物乱用者の処遇における尿検査を用いた法的抑止力の設定、第17回日本アルコール精神医学会（平成17年9月）で口演発表

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。

文書 1

尿検査の利用と麻薬取締官がかかわる処遇の概要

1 基本的姿勢

- 1) 対象者に対する尿検査において規制薬物の使用が疑われても、検挙に繋がる形での通報は行わず、援助を提供する。
- 2) 将来における薬物乱用に対しては、取締処分の対象となりやすい処遇環境を対象者の同意があれば設定するよう努め、これを抑止力として利用する。

2 実際の臨床での対応

1) 尿検査の利用

対応を開始した早い段階（初回面接時あるいは初回の入院中）に、別紙2を用いて尿検査の利用について説明し、対象者の同意が得られれば文書中の態勢をもって治療にかかわることを宣言してもらい、署名を得て、その態勢を施設として受け入れ、継続する。

2) 麻薬取締官の関与

上記1)に示した尿検査において結果が陽性となったが自首しない場合、あるいは、抑止力が強力にある環境を対象者が望む場合には、別紙3を用いて説明し、対象者の同意を得られれば、麻薬取締官との面接を設定することに努める。

麻薬取締官は、面接等で状況を調査し、取締的な立場から対象者にかかわる。

麻薬取締官と対象者が面接した後も、援助側専門職は、面接時の尿検査を継続し、簡易尿検査の結果等から規制薬物使用があったと判断された場合は、対象者の同意を得られれば、直ちに検挙に結びつかない時期に「覚せい剤を使用した疑いがある」のような表現をもって麻薬取締官に連絡することに努める。対象者が拒否すればこの連絡はしない。

麻薬取締部からの照会があれば、施設の長は回答するものであり、簡易尿検査の結果等から規制薬物使用が疑われたことがあれば、同様に「覚せい剤を使用した疑いがある」のような表現をもって回答する。

上記の処遇においては、対象者が規制薬物使用を反復すれば、援助側からの連絡が直ちに検挙につながる訳ではないが、後に麻薬取締官の知るところとなり、このため観察指導等が厳格になり、検挙される可能性が高まり、より強い抑止力が提供される。

3. この処遇の意義

援助側専門職は、この処遇の設定に努めることにより司法的責任を果たし、同時に、それ以外のところでは援助的な働きかけに専念し、本来の役割を果たす。

文書 2

尿中薬物検出検査を用いた対応の説明、並びに、陽性の結果への態勢の宣言
(Ver. 02:20040310)

尿中薬物検出検査を用いた対応

この対応は、毎回の面接時に尿を採取し、尿検査の結果が規制薬物の乱用を示す場合は自首すべきであるとあなたが認識していることを確認し、面接を定期的に行うものです。あなたが薬物から離れることを強く促すものになります。

- 1 この方法は高い効果を持ちますので、これを利用することを強く勧めます。
- 2 この方法を受け入れなくても、対応することを拒否しません。しかし、この方法の効果を利用できない場合は、面接頻度を高める等の方法で補わなければなりません。
- 3 面接時に採尿を拒否しても、あるいは、尿中薬物検出検査の結果から規制薬物の乱用を示す結果が出た際にあなたが自首しなくても、当施設から取締機関に自発的に連絡すること、あるいは、当施設での対応を拒否することはありません。

以上を説明致しました。

平成 年 月 日

担当者氏名

尿採取の約束並びに陽性の結果への態勢の宣言

予定日に来訪し、毎回尿を出し、尿中薬物検出検査を受けます。

尿検査の結果が規制薬物の乱用を示す場合は自首すべきであると認識していますが、自分で判断して行動を決定します。

平成 年 月 日

氏名

住所

麻薬取締官の業務に関する説明と面接設定の依頼

(Ver.5:20040726)

麻薬取締官は以下のような働きかけをしますので、そのかわりにより、対象者が規制薬物の乱用を避けようとし、薬物を使わない生活の回復が促進されます。

- 1 麻薬取締官は、薬物乱用の未然防止を目的とし、対象者が覚せい剤等の規制薬物の入手先及び周辺薬物関係者と絶縁するように、対象者及び対象者の家族、知人に働きかけます。
- 2 麻薬取締官は司法権を有します。従って、規制薬物に関する違法行為を発見した場合は、直ちに司法的立場から逮捕等検挙手続が行われることとなります。
- 3 麻薬取締官は、対象者の精神科的治療の必要性の把握に努め、指導あるいは検挙手続を進める際にも、必要な精神科的治療が提供されるよう配慮します。
- 4 麻薬取締官は、精神科医療及び精神保健福祉、薬務行政にかかわる専門職、その他の関係者と協力し、対象者の社会復帰が進むように働きかけます。
- 5 麻薬取締官は、対象者の状況把握をするため、関係専門職に定期的な情報提供依頼をします。

以上を説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者氏名

麻薬取締官との面接設定の依頼

麻薬取締官の業務に関する上の説明を受けました。
麻薬取締官と私が面接できるよう設定することをお願いします。

担当者殿

平成 年 月 日

氏名

住所

自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

分担研究者 山本暢朋¹⁾

研究協力者 平井慎二¹⁾、近藤恒夫²⁾

関東厚生局麻薬取締部

1) 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

2) 日本ダルク

研究要旨

自助活動を展開する組織のメンバーに対して、本人の同意に基づいて簡易尿検査を用いて観察を行い、規制薬物の使用が疑われた場合、直ちには検挙には至らないが、援助側の専門職を介して麻薬取締官の関わる場所となる方法を考案した。取締を業務に持つ専門職が関わる設定により、自助組織が持たない法的抑止力が処遇環境に補われるものである。また、自助的組織がこの処遇を受け入れることにより、自助的組織がわが国の法体系に従うものであることを主張し、我が国の薬物需要削減対策における取締処分と援助の連携の発展を強く促進するであろう。

平成 15 年度末においては、ダルク関連施設全 34 施設の内、12 施設が尿検査を受ける意思を表明していた。また、2 施設（鹿島ダルク、千葉ダルク）が尿検査を用いたこの処遇を開始していた。

平成 16 年度になり、新たに高知ダルクと日本ダルク関連 4 施設が、それぞれ高知県東部保健所、アパクリニック上野で尿検査を開始した。一方、2 施設が意思を変更し、尿検査を受けないこととなった。

さらに、平成 17 年度にも全国のダルク施設に対して尿検査の実施を呼びかけ、8 施設が尿検査の導入を希望した。しかし、主には尿検査を提供する側の保健・医療側がこの処遇の実施を受け入れず、また、種々の調整のために、と尿検査を開始できていない。

これまで、当該処遇は研究班が主導し、ダルクが協力するといった方法で行ってきたが、今年度からはダルク自体が主導するよう改めた。今後は、当研究班は当該処遇の参加を募集するに留め、ダルク職員・メンバーの自発的意思により参加するようになる。このような設定により、ダルクのような自助組織の自主性を損なわず、より当該処遇が自助組織に受け入れられるようになることが予想される。

今年度からは、ダルクが尿検査結果を対外的に公表することに努めるよう改めたことも変更点として挙げられる。これは、尿検査を受けたものの承諾を得た上で検査結果を

ダルクに通知し、ダルクはこれを、個人が特定されないような方法で、ニュースレター等により公表するものである。公表された内容が真正であることを保障するため、後日尿検査機関が執筆する論文等において、ニュースレター等の内容を引用し、「ダルクが公表した内容は真正である」といった文言で保障するようにした

また、尿検査実施にあたり、検査結果を対象者に個別に通知するなど、プライバシーへの配慮にも努めるようにした。

ダルク関連施設の内、尿検査を受け入れる施設が少なくないにもかかわらず、保健・医療機関が尿検査を実施することを受け入れないという状況があった。これは、規制薬物反復乱用を依存症としてのみ対応することに固執する援助側の態度であり、もうひとつは当該処遇の実施が法的に未整理であるとする考え方であると理解している。

高知県東部保健所における尿検査は、その開始の際には、行政的色彩の強い保健所において精度の高い尿検査において対象者の規制薬物使用を疑ったとき通報しなくてもよいかという法的な解決が最大の課題であった。周囲の行政機関とも打合せを重ねたのちに、開始したものである。

また、規制薬物反復乱用を依存症としてのみ把握し対応することに固執する援助側専門職の態勢も、自助的組織の動きに影響され、改善されて行くものと考ええる。

尿検査導入を希望するダルク施設に対して意識調査を実施したところ、多くの施設は尿検査にかかる費用は負担できず、またはごくわずかしかな負担できないと回答した。また、尿検査の実施と公表によって、特に世間一般や警察・麻薬取締官などの取締処分側からの偏見の軽減が期待できると回答した。

ダルク関連施設が全て対象者に当該方法による尿検査を導入すべきであるとは考えていないが、さらに尿検査を導入する施設が増加するよう働きかけて行く。

A. 研究目的

自助活動を展開する組織のメンバーに対して、簡易尿検査を用いて観察を行い、規制薬物の使用が疑われた場合、直ちに検挙には至らないが、援助側の専門職を介して麻薬取締官のかかわるところとなる方法を考案した。

この方法の試行を重ね、円滑に実務に導入できるものとし、また、全国にこの方法を普及させることを研究の目的とする。

B. 研究方法及び結果

ここでは、1. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察、並びに、2. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察の全国への展開について詳述し、さらに、3. 当該処遇の前年度からの見直しについても言及する。

上の1では、まず、自助活動を展開する組織のメンバーに対する簡易尿検査を用いた観察の必要性及び具体的な方法、その根拠等示す。また、2では、全国のダルク関連施設への呼びかけとその反応、

並びに、保健機関・医療機関への尿検査の実施依頼とその反応について示す。3.では、従来施行してきた尿検査方法等について見直しを行い、改善を図った点について述べる。

1 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

わが国の物質関連障害で、規制法等の関係からニコチンとアルコールを除くと、現在、最大の問題をもたらしていると考えられるものは、覚せい剤である。この使用罪の捜査において決め手として利用されているのが尿検査である。一方、採尿日時を予告することにより指導的となり、薬物使用を回避させる手段として大きな効果を上げることが生駒らの研究¹⁾により証明されており、尿検査は種々の効果を引き出せるものである。

薬物乱用から離れるための活動として、薬物乱用者本人達が主導する集団によるものが海外で生まれ、後にわが国にも持ち込まれた。また、行政が母体となる施設に薬物乱用者が入寮し、社会参加のための訓練をする活動は海外には多く設定されている。海外ではこれらの活動で回復を目指す者、あるいはサービスを提供する側の職員となっている回復した元乱用者を対象に尿検査が行われているところもある。しかし、わが国とは根本的に異なる事情がある。

わが国では、使用罪で検挙するために、体内から強制的な尿採取を行ってでも尿検査を実行し、使用を証明しようとする態勢が刑事司法側にある。これに対し、海外では、使用罪がなく所持罪を設定す

るに留まるところが少なくないと聞く。また、所持罪に関しても、使用したことを証明することにより所持が強く疑われるはずであるが、強制的な採尿をもって使用を証明しようとする態勢を持つところは少ない。

さて、わが国が覚せい剤等に使用罪があり、その捜査法として決め手となる尿検査を自助活動のメンバーを対象に適用することは自助活動を崩壊させる危険性すらある。このところの解決を、簡易尿検査から覚せい剤の使用が疑われる場合には、最終的には取締職員のかかわりの対象とするものの、中間に援助側の専門職が入り、緩衝剂的な役割をすることにより、わが国の法体系においても自助活動を展開するメンバーを対象にした尿検査の導入を可能とすることに成功したと考えている。

前年度よりさらに研究を進め、この文書をもって報告する。今年度に入りいくつかの問題に解決を見たものの、未だ、その案は調整するべきところを残しており、かかわった研究者の間にも細部に関して意見の対立があることを付記しておく。

1) 自助活動が持つべき要素と持たざるべき要素

薬物乱用者の処遇において準備するべき要素を、総括研究報告図2に示した。これらの要素と自助活動の関係を記す。

①自助活動の特性と保持すべき要素

自助活動は、文字通り、薬物乱用者本人が自分達で助け合うものである。現在、わが国で活動しているものにはナルコテ

ニックシアノニマス(N.A.)があり、このミーティングを主なプログラムに持つ回復支援施設としてダルク (DARC) ^{註1)} がある。

これらの組織が展開する活動の方針には、薬物乱用から回復した者及びその途上にある者がミーティング等を通じて共感しあい、薬物から離れること、また、その生活を支え合うことが重要な特性としてあり、乱用の対象薬物が規制物質であるか否かはその組織が展開する活動の基本的な方針には影響しない。

このような対応法は、薬物をなかなかやめられない者が回復した者に接し、依存からの回復を確信できることなどから極めて有効な働きかけであり、薬物乱用者に提供されるべき要素（総括研究報告図2参照）の内、援助の準備を持つ。また、その特性から、回復途上の者の薬物使用を規制薬物の使用罪で取締機関に通報することはなく、接近性は高く確保されており、回復を促進する働きかけへのかかわりを保持するための受容的な要素も持ち合わせている。

薬物需要削減対策の中ではこのような組織に、それらの要素、つまり、援助の準備、受容的なかかわり保持力(接近性)を保つことを期待するべきである。

②自助活動が持たざるべき要素

自助活動の対応はその特性から、単独では、かかわりを継続させる強制力、また、規制薬物の乱用に対する法的な抑止力を持たない。

これらの要素を持たないことから、自助活動を批判的にみる向きもあるが、これは完全な誤りである。自助活動は、前

項に示した要素により効果を発揮するためには、回復を促進する働きかけへのかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を単独では持つてはならないのである。

後出の図1で、自助活動を展開する元乱用者の対局に位置する警察官の機能に焦点を当てれば、これを理解しやすい。警察官においては検挙が優先順位の極めて高い業務である。従って、警察官はかかわりやすさを持たず、また、規制薬物乱用に伴う心理的葛藤に共感し回復を援助的に支援する働きかけを積極的には行わない。このことは警察の職責上当然であり、これを理由に警察を批判すれば極めて不合理である。これと同様に、自助活動がかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を持たないことを批判することは不合理である。

2) 専門職に求められる自助活動の支援

①自助活動に対して補完的にかかわるべきところ

自助活動がかかわり保持力の内の強制的要素、及び、法的抑止力を持たないことが当然であることを、前項で論じた。しかしこれは、自助活動にかかわっている薬物乱用者には、それらを提供しなくてもよいと主張するものではない。総括研究報告図2で示した薬物乱用者の処遇において準備するべき要素の全てを自助活動が揃えているわけではなく、自助活動だけでは弱点を持つことは確実である。自助活動の効果を損なわない方法で、自助活動が揃えていない要素を提供するように、他の機関の専門職がかかわるべき

である。

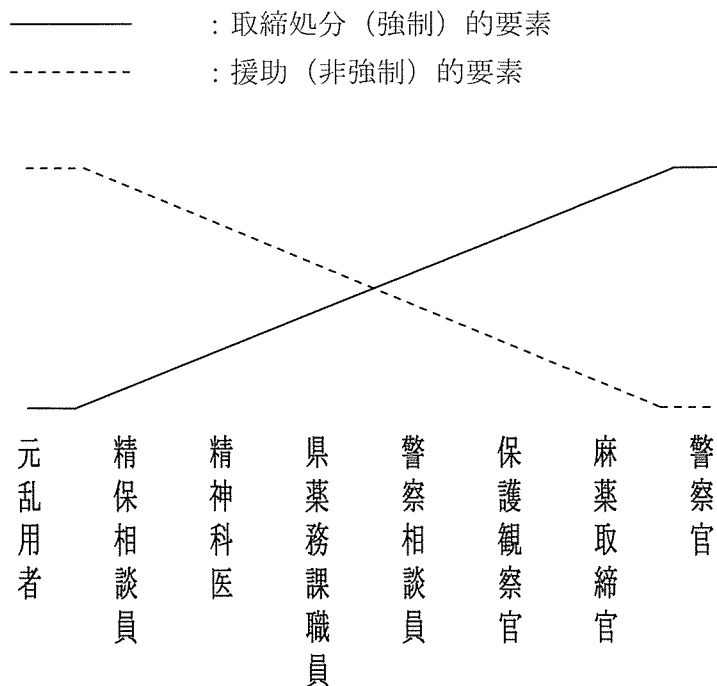
②各専門職がもつ取締処分と援助の要素の複合²⁾

この報告書の総括研究報告においては、取締処分と援助の連携のあり方を説明する中で、規制薬物乱用者に対応する専門職を大きく2分した。その原則は変わらないが、現実の対応を見ると、薬物乱用

者に関わる専門職は、いずれの者も取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素を併せ持っており、その2つの要素の割合が専門職間で異なるという理解ができる。

図 1

一人の専門職にある取締処分的要素と援助的要素の複合



各専門職は職責に従って対応するため、図中に示した各専門職の位置は概ね正しいが、規制薬物乱用者の現れ方によりその位置はやや移動する。

図 1 に規制薬物乱用者に関わる主な専門職を上げて並べ、2つの要素の高低を

示した。援助側の極端には元乱用者の自助組織の職員が位置し、取締処分側の極

端には警察が位置し、ほとんどの関係専門職が、取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素を併せ持つのである。この結果、援助と取締処分は領域を接して一連となり、取締処分と援助の両極端の間を埋めるように、種々の専門職が、取締処分（強制）的要素と援助（非強制）的要素の割合を変化させながら、位置するのである。具体的には、多くの専門職は、元乱用者ほどには優しい対応をするべきではなく、また、警察ほどには取締を前景に出した対応をするべきでない。自らの職責に応じて2つの要素を複合させた優しさあるいは厳しさをもち、職務にあたるのである。

③薬物乱用者に受け入れられやすい強制力のわずかな高まり

自助的組織の活動にかかわっている回復途上の者が突然警察への自首を元乱用者である職員から求められたとしたら、図1では援助側の極端から取締処分側の極端への移動を求められているものであり、取締処分（強制）的要素の高まりは最大である。これを薬物乱用者は受け入れがたい。

しかし、精神科医師に関わっていた規制薬物乱用者が、新たに県薬務課職員のかかわりを得るとしたら、図中では取締処分（強制）的要素が高まるが、この程度は、極めてわずかである。具体的には、直ちには検挙されないが、将来の薬物乱用に対しては抑止力がかかるものとなるよう県薬務課職員との面接を設定するものであり、薬物乱用者はこれを受け入れやすい。

麻薬取締官は、警察官と同様に捜査を

行うが、中毒（依存）者対策にもかかわることを業務の一つに持つため、図1の中では、警察官の隣ではあるが援助的要素を多く持つ側に記した。麻薬取締官は規制薬物乱用者と接触した場合は、検挙が適切であればそれを目的に捜査するが、そうでなければ薬物を使用させない強力な指導を継続することも期待される。

ここで示した取締処分的要素をわずかに高める方法により、つまり、直ちには検挙されないように援助側専門職が規制薬物乱用者の存在とその依存傾向を麻薬取締官に伝えることにより、援助にかかわっていた規制薬物乱用者を取締職員が把握する状況となり、一人の規制薬物乱用者に援助側からも取締処分側からも高い積極性を持って働きかけが可能な処遇環境となる。

④自助活動への他機関からの要素の重ね合わせ

総括研究報告書の図2に関する説明で、一人の規制薬物乱用者に援助側からも取締処分側からも高い積極性を持って働きかけが可能な環境において、規制薬物乱用者の回復を促進する要素が揃うことはすでに示した。

図1において、精神保健あるいは精神科医療の専門職は元乱用者より取締処分的な要素を高く持つ者であり、まずは、軽微な抑止力及びかかわり保持力の内の強制的要素を提供することが可能である。援助側専門職は自助活動にかかわる者を観察するように努め、その者が規制薬物乱用を反復する場合には、援助側の専門職の立場を崩さず、取締処分側の専門職の協力を得て、より強い抑止力及びかか