

わりの保持力の提供に努めるべきである。

3) 尿検査を用いた自助活動の支援法

この方法に関しては、この先も検討を重ね、調整すべきところがあるものの、研究にかかわった者の中ではかなりの程度の合意に至った。この方法の骨格を示し、後にそのような方針をとった理由について詳述する。

①自助活動にかかわる者に対する尿検査の骨格

尿検査を受けることを望む者に対して、医療施設あるいは保健行政機関で簡易尿検査を実施し、規制薬物乱用の疑いがある場合は、その旨につき検査を実施した機関から、後に、麻薬取締部に連絡するというものが、対象及び方法の骨格である。

a) 尿検査を受ける際の任意性

尿検査を受けることを望む者のみを対象にし、希望者は、住所、氏名等を明らかにして申し込む。

申込みにより定期的な尿検査を予定するが、さらに、毎回の尿検査も本人の意思により、拒否できるものとする。

b) 尿検査を実施する者

精神科医療あるいは精神保健の専門職が、採尿と尿検査を行う。

c) 尿検査で乱用が疑われる場合の取り扱い

尿検査で薬物乱用が疑われることを本人に伝える。後に、本人の同意を得られれば規制薬物を乱用した疑いがある者がいることを、本人の氏名、住所等とともに、麻薬取締部に連絡する。

d) 麻薬取締官のかかわり方

麻薬取締官は、規制薬物を乱用した疑いがある者がいるとの連絡を受けた際には、通常の業務と同様に薬物から離れるよう強力な指導を行うために面接し、その後、必要に応じて、継続的な指導あるいは捜査を行う。

②各項目の根拠

a) 尿検査を受ける際の任意性の確保

自助活動は、接近性を持つべきである。自助活動に入ることが直ちに尿検査を受けることであれば、尿検査が自助活動の接近性を侵害するものとなり得る。このため、尿検査を受けるか否かは、自助活動にかかわっている本人の意思に任せるものでなければならない。

また、自助活動のメンバーに対する尿検査による回復支援のプログラムは、たとえこれに一旦入っても、毎回の検査を本人の意思により拒否できる設定にすることにより任意性がより確実となる。

比較するものとしては、下総精神医療センターで診療に用いている尿検査がある。これは、毎回の外来受診時に尿を提出することを強力的に勧め、これを対象者が受け入れたことを署名し残す。このような方法を採用理由は、対象者が家族同伴で来ることが多く、すでにかかわりの保持力という要素がかなりの程度にあることが、まずあげられる。また、精神科薬を処方されることで、依存物質を使用しても不眠とならないあるいは精神病症状が出ないと対象者が判断し、規制薬物を使用する選択をしてしまうことを避けなければならない。これらのため、十分な観察を怠ってはならず、下総精神医療センターにおける尿検査の適用法は精神

科医療の対象者には適切であると考えている。

しかし、自助活動は、強制力を持たず、本人の意思による参加を認めることを方針とする活動であり、種々あるサービスの中でも受容的な接近性を最も高く保たなければならない。この特性を尿検査の導入が侵害しないために、任意性の高いものとするべきである。

b) 尿検査を実施する専門職

自助活動にかかわる者の尿中に薬物が検出されなければ、そのことは、自助活動の組織内の者ではなく、第三者によって証明されることで信頼性が高くなる。

また、採尿及び検査に当たる者が捜査を職務に持つ専門職であれば、規制薬物を使用した際の検挙を避けるため、確実に薬物を中止している者だけが尿検査を受けることとなる。尿検査を予防的に利用したい者にとって、検査を申し込むことが困難となり、有用性が低下する。

従って、採尿及び検査に当たる者は援助側の専門職でなければならない。また、自助活動にかかわる者が接触することに慣れていること等から、精神科医療あるいは精神保健の専門職等が適切と考えた。

c) 尿検査で規制薬物乱用が疑われる場合の取り扱い

簡易尿検査から規制薬物の使用が疑われても、直ちには捜査が開始されないように設定することにより、尿検査を受けることを希望する者が増える。

具体的な方法としては、客観的には規制薬物使用が疑えない状態に本人が落ち着き、強制採尿の令状を裁判所から取るための合理的な根拠がない時期まで待つ

て、麻薬取締官に連絡するという方法がある。

また、連絡する内容が、「尿検査が陽性であった」というものであれば、連絡を受けた捜査を職務に持つ者は、捜査を開始せざるを得なくなる。従って、証拠能力の極めて低い形での連絡、つまり、「規制薬物を使用した疑いがある」という表現での連絡が適切であろう。そのようなものにすれば、捜査を職務に持つ麻薬取締官が職責として持つ薬物中毒者対策の一環として相談指導に当たることから始め、状況に応じて捜査への移行が可能である。

一方で、簡易尿検査においても結果が陽性となれば、援助側の専門職は、対象者が薬物乱用をしたことを高い精度で把握するのである。どのような連絡方法を採っても、直ちに検挙につながらない工夫をすれば、証拠隠蔽を援助側の専門職が働いていることは確実である。しかし、規制薬物を乱用したばかりの薬物乱用者を挟んで、援助側専門職と取締処分側専門職が関係する際に、最も連携の基本に忠実でなければならない。各専門職は独立を守ることにより、自らの機能を最大限に発揮できる。従って、援助側専門職は、捜査に繋がるような形での通報は避け援助を優先することが、機能の発揮のために求められるのである。対象者の規制薬物自己使用に関するこの問題は慎重に扱うべきであり、他の分担研究「対象者の薬物規制法違反（使用）への援助側専門職の態勢」で検討を進める。

d) 麻薬取締官のかかわり方

自助活動のメンバーに対する尿検査の

あり方が研究の焦点であり、試行的な色彩があっても、実務においては、麻薬取締官は、薬物使用の疑いがあることの連絡を受ければ、特別な対応法を適用することではなく、他の者と同様に通常の対応を行うのみある。

直ちに裁判所から強制採尿をする令状を取るには不十分な連絡であっても、対象者は規制薬物乱用を行う傾向がある者であるので、観察及び指導を行い、状況に応じて検挙する方針で対応することともなる。

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

全国のダルク関連施設に尿検査を受けよう呼びかけた。また、精神科医療、保健機関にはダルクのメンバーに対して尿検査を実施するよう依頼した。この経緯と反応を記す。

1) 説明会開催と参加

自助的組織に対する尿検査を用いた観察の方法に関して、この研究にかかわる者の間である程度の合意ができた後、全国のダルク関連施設 34 施設に対して、尿検査に関する説明会の開催を伝え、これに参加を呼びかける文書等を平成 15 年 9 月 22 日に投函した。

郵送した文書は、厚生労働科学研究費補助金を受けた研究の一環であることを説明したもの、並びに、表 1 に示す「回復のための尿検査プログラム」を改訂する前の文書、「自助グループのメンバーに対する尿検査の施行」と題する学会発表要旨³⁾、回答用ファクシミリ用紙等である。

説明会は、平成 15 年 10 月 21 日に開催し、13 施設からダルクの職員として勤務する回復者 15 名が参加し、尿検査の具体的方法、並びに、この尿検査が薬物需要削減対策と自助活動の関係に与える影響と考えられるところを説明した。

2) 尿検査を受ける意思の確認と反応

平成 16 年 1 月に、全国のダルク関連施設 34 施設に対して、尿検査を用いた回復のプログラムを受け、研究に参加する意思があるかを、以下の内容等を含む文書を郵送し、回答を求めた。

- ・回復のための尿検査プログラムを受け、研究に参加する意思があるか否かの回答欄。
- ・尿検査を受けたいと考えている医療施設あるいは保健機関の名称の回答欄。
- ・尿検査を受けたいと考えている施設とは、研究事務局が交渉するという説明。
- ・回復のための尿検査尿検査プログラムの概要（表 1）
- ・尿検査プログラムに関する説明と申込書（表 2）
- ・採尿の方法（表 3）
- ・麻薬取締官の相談業務に関する説明と対象者あるいはその関係者による依頼書（分担研究「薬物乱用者に対する精神科医療施設と麻薬取締部の連携」の文書 4 に改訂前のもの）

前記の問い合わせに対し、13 施設が尿検査を受ける意思があるとの回答を寄せた。後に一施設がその運営委員会からの反対により、尿検査を受けないこととなった。平成 15 年度末ではダルク関連の 12 施設が尿検査を受ける意思を持っていた。

それらのダルク関連 12 施設が尿検査を受ける先として希望したのは、7 施設が精神科医療施設、5 施設が保健所あるいは精神保健福祉センターとなった。

これらの保健・医療機関には一部重複があった。ダルク関連 4 施設が当時開設直前となっていたアパリ・クリニック上野^{註2)}での検査を望み、ダルク関連 2 施設が下総精神医療センターでの尿検査を望んだ。他には、このような重複はない。全部で 8 施設（保健機関 5 施設、医療機関 3 施設）が尿検査の実施を希望された対象施設となった。

平成 16 年度に入り、新たにダルク 2 施設が施設の運営方針などのために意思を変更し、尿検査を希望しない旨の連絡が研究班になされた。平成 16 年 8 月 24 日に尿検査を受ける意思を持つダルク関連施設を対象に再び説明会を開催し、後述する平成 16 年度からの尿検査の変更点につき説明した。平成 16 年度末においては、尿検査を受ける意思を持っているダルク施設は 10 施設であり、うち 7 施設では実際に尿検査が実行されている。しかし残り 3 施設は尿検査を受ける意思を持っているにもかかわらず、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ないため、また、種々の調整のために、と尿検査を開始できていない。

平成 16 年度末において尿検査を望んだ 10 施設が検査の受け入れ先として希望したのは、8 施設が精神科医療施設、2 施設が保健所あるいは精神保健福祉センターであった。尿検査を実施する先として希望のあった施設は、重複したところは 4

施設がアパリ・クリニック上野、2 施設が下総精神医療センターであり、他には重複はない。全部で 6 施設（保健機関 2 施設、医療機関 4 施設）が尿検査の実施を希望された施設となった。

さらに、平成 17 年 7 月において、再び全国のダルク関連 38 施設に対して改めて尿検査の導入を呼びかけたところ、さらに 8 施設が尿検査の導入を希望した。しかし、こうしたダルク側の尿検査に対する積極的姿勢にもかかわらず、保健医療機関側は尿検査に対して消極的な姿勢をとり、結果として尿検査の導入には至っていない。この理由については後述する。

3) 尿検査を実施する側の機関の反応

平成 15 年度末においてダルクが尿検査を望んだ 8 施設に、研究事務局から尿検査の実施を、以下の内容等を示す文書をもって依頼した。

- ・近隣のダルクが尿検査を望んでおり、これを実施してほしいこと。
- ・ダルクに尿検査を呼びかけた文書
- ・保健所における薬物相談窓口事業から簡易検査を外す通知が出ていること^{註3)}。
- ・援助側の専門職が守秘義務を優先すべきであることを主張する論文⁶⁾
- ・回答用紙

なお、回答は次の 4 項目から一つを選択するものとした。

- (1) 当該尿検査を現段階で実施する。
- (2) 当該尿検査は、通達あるいは法的問題等のため、現段階では実施しない。
- (3) 当該尿検査の方針は、施設の方針

と異なるため、実施しない。

(4) その他

前記のような、状況を説明した上での、問い合わせに、以下のような反応を得た。

選択肢から(1)を選んだのは保健機関1施設と精神科医療施設2施設であった。保健機関は高知県東部保健所、精神科医療施設は独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター、アパリ・クリニック上野である。

独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターに関しては、この施設での尿検査を希望したのは千葉ダルクと鹿島ダルクである。過去には鹿島ダルクが現在では千葉ダルクが下総精神医療センターにメッセージを定期的に運ぶという関係もあってか、この2施設は前出の説明会(平成15年10月)の直後から尿検査実施を積極的に望んでいた。平成16年1月13日に、これらの2施設の職員および準職員を対象に、当該処遇における初回の尿検査が行われ、現在も継続している。

アパリ・クリニック上野での尿検査を希望したのはダルク関連4施設である。この施設の開設が平成16年4月であったため、種々の準備を進め、また、尿検査の詳細について再確認し、調整中を進めた。そして平成17年2月に初回の尿検査を施行した。

東部保健所での尿検査実施に関しては、中国四国厚生局麻薬取締部四国支所および高知県薬務課から法的問題を整理する必要を指摘された。前出の通達との摩擦を避け、また、医師の守秘義務は取締を業務に持つ者にも認めやすいため、検査を行うのは、薬物窓口相談事業の枠でな

く、医師である保健所長が診療の枠で尿検査を実施するという合意を得て、平成16年12月1日から高知ダルクの職員を対象に尿検査が開始された。

選択肢から(2)を選択したのは、2施設の保健所であり、法的根拠が明確でない等の理由を挙げていた。

選択肢から(3)を選択したのは、1施設の精神保健福祉センターであった。

選択肢から(4)を選択したのは、1施設の精神科医療施設及び1施設の精神保健福祉センターの計2施設であった。選択の根拠として、精神科医療施設は、検討中であり、精神保健福祉センターは様々な多くの内容を示した。

平成16年度末においては、尿検査を希望するものの受け入れ先がない施設は3施設であった。その施設が望んだ受け入れ先に対し、当研究班及びダルクより再度受け入れを働きかけたものの、主に受け入れ先施設の方針と異なるからとの理由で受け入れられていない。現在、近隣の希望する受け入れ先とは異なる施設も含め複数の施設と交渉し、そのうちいくつかの施設とは具体的な交渉に入っている。

3. 当該処遇の前年度からの見直し

平成16年1月より当該処遇を開始し、それを受ける施設や対象者が広がりを見せる中で、対象者より改善点を望む声があり、また研究班も実際に尿検査を実施することにより若干の問題点を見出してきた。これらにつき、当該処遇を受ける施設や対象者と協議し、以下のように改善を図った。

1) 自助組織主導型の研究となる

尿検査を用いた当該処遇は、当初は研究班が設定し、ダルク関連施設に協力を呼びかけ、研究班が主導するものであった。(表2)に示すように、尿検査を受けることは任意としながら、検査を受けないことが反復され、または麻薬取締官との相談指導を依頼しない場合に一時期この処遇を受けられないことを、研究班がこの処遇を計画した段階で設定していた。

この部分に関して、この処遇を導入しようとしているダルクの職員、医療・保健機関の職員に参加を呼びかけ、平成16年8月24日に開催した研究会において、研究班主導となっている処遇設定を見直した。

この研究の展開においてダルク関連施設への当初の呼びかけでは、研究協力を依頼したものであったが、これを変更し、研究の設定を紹介し、参加を募集するものとした。これに従い、尿検査を提供する保健医療施設には研究班からのみ依頼するのではなく、ダルク関連施設からも保健医療施設に対して対応に尿検査を用いることを依頼することとした。また、尿検査を用いた処遇の骨格には変更はないものの、尿検査を受ける頻度、尿検査を受けない際の対応等の処遇における詳細は各ダルクに完全に任されることとなった。

2) 自首も可能とする処遇への見直し

当該処遇の設定時に骨格を明確にすることに注意を取られ、当初のプログラムにおいては(表4)の3に示すように、尿検査で陽性となり規制薬物の使用が疑

われる場合には麻薬取締官のかかわりを勧めるものとしていた。つまり、薬物規制法違反に自首の選択肢を設けていなかった。ここに誤りがあることに後に気づき、現在では、自首の意思を確認し、その意思がない際に麻薬取締官のかかわりを勧めるものとした(表5)(表6)。

3) プライバシーへの配慮

当初は尿検査を個別に行うなどの規定は存在しなかった。まずは、ダルク関連機関職員および準職員を対象としたことも影響してか、また、おそらく陽性は出ないであろうという見込みからも、当初の尿検査は尿検査を受ける全員がいる部屋で行った。その後、個別に行うことが適切であろうという意見が尿検査の対象者からあった。

このため、尿検査を受ける手順等に着き以下のように見直した。まず、尿検査を受けようとする自助組織の職員、メンバーに対して、自助組織の職員同伴で通常の診療申込同様に尿検査の申込を行い、その後職員と離れ、尿検査提供施設の職員同伴で(表3)に示すような方法で採尿した後に、診察室等で個別に通知する形式に改めるようにした。

また、尿検査結果をダルクが公表する際も、各々の結果について対象者が特定されないような形で公表されるよう配慮した。

4) 検査結果の公表

取締側が最終的に関わる設定が準備された尿検査を自助組織のメンバーが受けることの効果には、自助活動の効果が、

一部のメンバーに関してではあるものの、客観的に示されるというものがある。しかし、自助組織がいかなる方法で、対外的に自助活動の効果を公表するかということについては、当研究においては一定の指針が無かった。また、自助組織のみが自助活動の効果を公表しても、結果の信頼性に対し全く異論が出ないとは考えられない。

今年度より、ダルクが尿検査の結果を対外的に公表し、その結果を尿検査実施機関が保証するといった方法を取ることとした。尿検査を受けたもので、尿検査結果を自らが所属するダルクの施設長に通知することを希望するものは、あらかじめ(表7)に示すような文章において、尿検査結果を自らが所属するダルクの施設長に通知する同意を行う。この同意に基づき、尿検査実施機関は、対象者の尿検査結果を(表7)の文書により、各ダルク施設長に送付する。この同意は尿検査開始に一括して行うものではなく、尿検査実施後に定期的になされるものである。また全ての尿検査結果を通知する必要は無く、任意の回の結果のみ通知するだけでよい。さらに、尿検査のみを受け、全ての結果の通知を希望しなくともよい。

尿検査結果の通知を受けた各ダルク施設は、尿検査結果について、各々の対象者が特定されないような形式で、ニュースレターなどでこれを公表する。このような方法により、自助組織が、その一部のメンバーに対しての、当該処遇を用いた尿検査を用いた自助活動の効果を公表することが可能になる。

その後、尿検査実施機関が、論文など

でこのニュースレターの内容を引用し、「ダルクが公表した内容は真正である」といった表現で、尿検査の内容を保証することになる。

C. 考察

1. 自助活動のメンバーが尿検査を受けることの効果

1) 連携の発展と自助活動の立場の明確化

前出の図1に、援助的要素と取締処分的要素の割合に従い関係専門職を並べた。元乱用者が主導する自助活動は援助側の極端に位置し、薬物需要削減対策を支える専門職の種類の一つであると理解している。

現実的に元乱用者が図1で示したところに位置づけられているかということ、そうではない。取締処分側の専門職の中には、取締処分こそが薬物乱用対策を担う者であり、自助活動を展開する者達は仲間でないと考えている者もいるであろう。また、自助活動を支援する援助側の専門職の一部は、取締処分側の働きかけが薬物に依存している者を回復させるために有効な働きかけであると考えていない。つまり、薬物乱用者に対応する専門職の間には、取締処分側と援助側の専門職の両者は薬物需要削減のために助け合う仲間であるという考え、あるいは、図1で示した一線に乗るなどという考えは全くなく、連携など意識もしていない者が少なくないのである。

自助活動のメンバーが尿検査を受けることとなれば、各立場の者が前段落に示した混乱を整理しなければ、自助活動の

展開に関われない状況となる。従って、自助活動のメンバーが尿検査を受けることは、薬物需要削減対策のために活動する関係専門職による連携体系の成立を促進するものともなる。

また、自助活動のメンバーが取締処分側の効果を用いた尿検査を受けることから、自助組織が取締処分と援助の連携による薬物需要削減対策を担う一員であるという主張をすることとなる。

2) 自助活動の有効性

わが国において、自助活動のメンバーが薬物をやめ続けていることを高い精度で客観的に示し、その有効性を評価したものはこれまでにない。ここに示した尿検査の方法は、任意性を高く保ったものであり、全員に対して行うものではない。しかし、自助活動のメンバーの一部に関する客観的なデータを示すことが尿検査の導入により可能となり、自助活動の有効性を主張することができる。

2. 従来の自助活動と専門職の関係⁴⁵⁾

1) 援助側の専門職のこれまでのかかわり方

これまでの援助側の専門職による自助活動への直接のかかわりの主なところは、自助活動の方針をそのまま受け入れ、後押しするものであり、その活動の発展に大きく貢献してきた。

具体的には、精神保健福祉センター等がミーティングの場を自助活動に提供し、この活動を広報に載せ、あるいは、精神保健福祉や薬務の行政が主催する講習会に講師として自助活動を主導している者

を招くことなどを行ってきた。自助活動の存在を広く知らせ、自助活動にかかわろうとする者を増やし、その活動の発展を促進してきた。

また、薬物乱用者に対応する社会資源として把握され、既成の施設が自助活動を展開する組織に対象者を紹介してきた。対応困難とされる薬物乱用者でも自助活動を展開する組織が受け入れ、保健所・精神保健福祉センターあるいは精神病院などが頼るべきところとしても存在感を高めて来た。

このように、自助活動を展開する組織と、保健所あるいは精神保健福祉センター、精神病院の間に、持ちつ持たれつの関係があり、自助活動を展開する組織と周囲の援助側機関の間には友好的な安定した関係がある。

2) 取締処分側の専門職のこれまでのかかわり方

取締処分側の専門職と自助活動の関係をみると、取締処分側の専門職による職責を用いての直接の協力関係はなく、無関係とも見える。しかし、自助活動にかかわる者の一部が、「処罰よりも援助」という取締処分側の処遇を否定する文言を標語に集会を開くこと、また、取締を批判する主張をすることなどから、むしろ、取締処分にかかわる専門職はそのような態勢を持つ自助活動には反撥することが多い。薬物乱用対策において自助活動は不適切な存在であるとさえする意見を、取締処分にかかわる専門職から個人的に聞くことは少なくない。

3) 連携の観点からの分析

一部の援助側機関と自助活動を展開する組織の友好的な安定した関係を連携の観点からみると、自助活動が薬物乱用者の処遇において準備すべき要素を揃えていないにもかかわらず、周辺の援助側機関が、それを補完することなく、支持しているものである。

極端な機関は、その支持だけに留まらず、前記した「処罰よりも援助」という取締処分側への攻撃にまで至った文言を標語にした集会の協力者として名を連ねることもある。その援助側機関が取締処分側への攻撃を意図したとは思えないが、薬物乱用者が回復する最適の環境を作るため、取締処分側と連携して薬物乱用者を支援するという意識はなかったと考えられる。

自助活動の展開を支援する多くの援助側専門職には、連携における独立と協力の内、独立して機能するところにのみ力を注ぎ、取締処分側との協力を考慮せず、規制薬物乱用者の回復を促進する要素（適切な援助、法的抑止力、それらにかかわる保持力：総括研究報告図2参照）を準備するという視点に欠けている傾向がある。

自助組織の活動にかかわってきた援助側専門職の活動は、自助活動を支援するものでもあったが、逆に、自助活動を展開する組織は危うい組織であると取締処分側の専門職に思わせるものでもあったのである。自助活動を展開する組織を是認しない態勢は一部の福祉事務所にもあり、社会全体の意見も、自助組織周辺の援助側専門職とは異なるところが少なく

ないと考えられる。つまり、これまでの援助側の専門職の自助活動へのかかわり方は、自助活動の発展を抑制するものでもある。

経緯を見ると、援助側専門職の自助活動へのこれまでのかかわりが、自助活動が現状にまで発展した一つの大きな要素であろう。しかし、援助側専門職による自助的組織へのかかわりがこの先も同様の態勢であるならば、自助活動のこれ以上の発展はない。援助側の専門職は、自助組織が取締処分側にも受け入れられることを促進する方法で自助活動を支援すべきである。

3. 尿検査導入に対するダルクと援助側の姿勢

薬物依存への対応に積極的な精神科医師達の集まる会議で自助活動を展開するメンバーを対象とした尿検査の必要性を主張したところ、援助側専門職からは拒否的な意見が多く聞かれた。反対に、平成15年及び平成16年に開催したダルクの職員に対する尿検査の説明会においては、参加者の反応は尿検査の導入に積極的であると感じた。この研究で得られた、「B-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」に示した結果もそのように判断すべきものである。

ここでは、尿検査導入についてのダルクの積極的態度及び援助側の拒否的態度につき論じる。

1) 尿検査導入へのダルク関連施設の積極性

平成15年10月21日に開催したダルク関連施設の職員に対する尿検査の説明会においては、参加者から尿検査を導入した際の詳細を確認する質問が多く寄せられ、尿検査導入に積極的である参加者が少なくないという印象があった。

また、その会議の印象は間違いではなく、平成16年3月にはダルク関連34施設中12施設が、この処遇を導入する意思を表明した。当該処遇はこれまでのダルクの処遇設定と異質なところをもつが、この処遇の導入にかかわる者が平成15年3月に処遇の骨格を確認しあい、約1年後には、3分の1以上のダルク関連施設が尿検査導入の意思を持つ結果を得たのである。その後2施設が当該処遇からの離脱の意思を示したものの、これらを総合的に検討すると、ダルク関連施設全体としては、尿検査導入に対して決して拒否的でなく、むしろ積極的に受け入れる兆しであると考えられる。

平成16年8月に行われた打合せ会議において、すでに尿検査を受けいているダルク関連施設の職員から、尿検査陽性時における援助側専門職の対応は直ちに取締を業務に持つ専門職に連絡するものでないことと、その方法を確認した後に、「やっとわかった」のように安堵を伴った反応を得ることがあった。この処遇の骨格と詳細が十分に理解された後には、この尿検査を用いた処遇を導入しようとするダルク関連施設は増加すると考えられる。

一方で、当該処遇がダルク関連施設に受け入れられつつあることをそのまま後押ししてはならない。ダルクは、接近性

を保つべきである。前記した初回の打合せ会で確認した内容の一つの、「・・・尿検査を受けない者、受けない一部の施設を確保することさえ検討しなければならない」ということを念頭に置いて、当該処遇は展開されるべきである。

2) 尿検査導入への援助側専門職の拒否的態勢

当該処遇における尿検査を依頼され8保健・医療機関の内、平成16年3月の時点では、受け入れたのは3施設であり、5施設が拒否した。その後、尿検査を希望するダルクに対し尿検査を受け入れる保健医療機関を検索し、ダルク・研究班双方から受け入れを働きかけたが、平成16年度末の時点では前出の3施設のみに留まっている。これは、ダルクが当該検査の導入に積極的であると考えられることとは逆に、保健・医療機関は消極的あるいは拒否的であると考えられる。

この原因は、この報告で前記した調査結果およびその後の交渉における反応等から、薬物依存への対応に積極的な援助側専門職の一部が薬物乱用を疾患として対応することのみに固執すること、および、守秘義務と通報義務に関する法的に未整理であるとするものの2点が、保健・医療機関が示した反応の原因であると考えられる。

いずれにせよ、ダルクが尿検査を受け入れ、取締処分と援助の連携体系の中で自らの役割を果たそうとしているにもかかわらず、それを周囲の専門職が、尿検査を実施しないという形で阻止し、ダルクの発展と、薬物需要削減対策の発展を

阻害している状況が現時点にはある。

しかしながら、この状況は長く続かず、当該処遇を導入しようとするダルクの方向性は、薬物依存への対応に積極的な援助側の専門職の意識を変更すること、並びに、当該処遇に法的な問題がないと行政機関が認めることを、強力に促進し、取締処分と援助の連携発展を推し進めることとなろう。

以下にこの問題の焦点を上げ、論述する。

①疾患としての対応のみに固執する態勢

薬物依存への対応に積極的な援助側専門職の一部が取締処分側との連携に拒否的であるという危惧があること、並びに、その態勢を変更することの必要性に関しては、すでに多くをこの論文に関連する過去の論文⁷⁾に記した。今回の結果で、その危惧が現実のものであったことが残念であるが確認されることとなった。

尿検査を開始した前出の高知県東部保健所において実施に当たった医師は、精神科医師でなく公衆衛生を専門とする。また、希望する施設より受け入れが得られなかったダルク施設について、近隣の他施設と尿検査を導入する具体的な交渉に入っていることは前期したが、そのうちの1施設（精神科クリニック）の医師は薬物を専門とする者ではない。このように、これまで薬物依存症の対応を専門としない専門職が当該処遇の導入に拒否的でないことを支持する事実がある。依存症への対応法におけるこれまでの教科書的な情報等が取締処分側との連携に関するものが少なく、あるいは、誤っており、尿検査を用いた当該処遇を受け入れ

ることの障害となっているのであろう。

薬物依存症への対応に積極的な援助側専門職は、情報を発する側にいる者も含め、取締処分の機能を利用しないこれまでの対応法を見直し、社会問題として薬物乱用問題を捉え、取締処分と援助の連携によって薬物乱用者を回復させる体系の中で援助側専門職がいかに機能するかを考えるべきである。

② 法的に未整理とする見方

当該処遇の中で求められる作業の一つが法的に未整理とする見方がある。援助側の専門職が対象者の規制薬物使用を把握しても、まずは検挙される形で通報しないことであるが、これは、総括研究報告書の図1に示した∞型の取締処分と援助の連携をも成立させる重要な援助側の態勢であり、その連携体系を発想した直後に法的に整理する必要性を感じ、すでにその整理を他の論説に示している⁸⁾⁹⁾。対象者による規制薬物の使用に対する援助側の対応の方針に関しては、新たな法律の設定など必要なく、これまでの法を適正に解釈することにより導かれるのである。この問題は法的な問題であるため、前記したように他の分担研究「対象者の薬物規制法違反（使用）への援助側専門職の態勢」で扱う。

②-2)保健所における薬物検査廃止の通知との整合性

法的に未整理とする見方に基づく障害に類似した問題としては、前記したように尿検査を保健所における薬物相談窓口の業務から外す通知が厚生省から過去にあり、これも保健機関において尿検査を困難にすると考えられた。しかし、これ

に対して厚生労働省薬物中毒対策連絡会議（平成 16 年 10 月東京）において厚生労働省監視指導麻薬対策課から「薬物乱用防止対策事業の運用についての平成 11 年 7 月 9 日の通知は、保健所の薬物相談窓口事業としては簡易検査を廃止することを通知したものであり、保健所における簡易検査を禁止するものではない。しかし、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。」のような見解^{註4)}を出した。保健所における尿検査導入を促進する方向のものとも理解でき、保健所等での尿検査の導入の可否は前記の通知によっては制限されないものとなった。

4. 尿検査に対するダルク側の意識

尿検査を用いた観察を実施している、ないしは導入を希望しているダルク施設について、この観察にどのように利用する方針かなどの姿勢を、アンケート形式で調査した。アンケートの対象は、平成 17 年 7 月に開催した尿検査を用いた観察についての説明会に参加した 11 ダルク施設とし、図 4 により調査した。

A. ダルク内での陽性の尿検査結果の取り扱い

前述したように、対象者の同意を得て尿検査の結果を所属するダルクに通知し、またはそれを予定している。尿検査結果で規制薬物乱用を示す結果（以下陽性結果という）が出た場合に、それをダルク内でどう取り扱うかにつき、初回から 3 回目の陽性結果までに関し調査した。なお、ダルク施設によっては、尿検査をスタッフ（職員）のみに課す方針の施設も

存在するため、スタッフとメンバー（入寮者）に分けた。

1) スタッフについて（表 8-1 参照）

いずれの施設もスタッフとしての職を一時中止する以上の厳しい姿勢で臨むことがわかった。スタッフは薬物を使用しないことが基本条件であるが、今後の対応は対象者と話し合っ決めてたいとする姿勢がうかがわれた。

2) メンバーについて（表 8-2 参照）

施設によって対応は分かれるが、注意あるいは指導で対応する施設も多く、総じてスタッフより緩めの姿勢を取るようだ。しかし、陽性結果が繰り返される毎に対応は厳しくなっていることがわかった。スタッフの場合と同様に、陽性結果が出た後の対応は話し合っ決めてたいとする施設が多かった。なお、メンバーには尿検査を実施しない方針の施設も 2 施設存在した。

B. 尿検査の頻度と費用（表 9 参照）

現在、下総精神医療センターにおいては概ね 2 週間に 1 回、高知県東部保健所では 4 週間に 1 回の頻度で尿検査を実施している。また尿検査に関する費用は対象者より徴収していない。ダルクが適切と考える尿検査の頻度や費用について調査した。

1) 頻度について

4 週に一度とする施設が最も多く、次いで 8 週に一度以下とする施設となった。4 ないしは 8 週に一回程度の頻度が適切で、現在の頻度はやや多いと考えているようであった。

2) 費用について

300 円未満とする施設と費用は負担で

きないとする施設が最も多かった。尿検査に使用するトライエージキットが一回3000円程度することを考え合わせると、ダルクが費用を負担することは実質的に困難であろう。仮に、医療機関で尿検査を実施する場合においては診療にかかる費用が発生する可能性も考えられ、実施に当たっては公的保健機関が望ましいと考えられた。

C. 尿検査の実施と公表が与える自助的組織への印象（表10-1・10-2参照）

表10-1に示す各種集団から自助的組織に対し誤解や偏見を受け、感じる可能性があるかについて調査した。尿検査施行前と、尿検査施行及び結果公表後の各々において、各種集団に属する10人中何人程度から誤解や偏見を受け、感じるかを質問した。尿検査を実施していないダルク施設については、尿検査の施行及び結果公表後の値は予想として回答を得た。

結果を表10-2に示す。ダルクは世間一般、警察官や麻薬取締官といった取締側からの誤解や偏見を感じているようであった。また医療関係者からの誤解や偏見も少なくないようであった。一方、尿検査の実施と結果公表後では、いずれの集団からも誤解や偏見を受けることを減少することが期待できると考えていることがわかった。特に世間一般、警察官や麻薬取締官ではその傾向が顕著であった。

E. 結論

1 わが国の法体系においても、自助活動の方針を侵害せず、そのメンバーに対して簡易尿中薬物検出検査を実行することが、関係専門職の連携により可

能である。

2 取締処分専門職が最終的にはかかわる設定にある尿検査を自助活動のメンバーが受けることは、以下の効果を持つ。

- 1) 自助活動がわが国の法体系に従うものであることを証明するものであり、自助活動を基盤とする組織が薬物需要削減対策の一員であることを主張する。
- 2) 薬物乱用者への対応における現在の混乱した取締処分側と援助側の関係を整理することを促進する。
- 3) 自助活動の効果が、一部のメンバーに関してではあるが客観的に示される。

3 当該処遇について、前年度より以下のように見直した。

- 1) 自助活動の自主性を妨げずに尿検査が受け入れられるようにするため、当該処遇の実施がダルク主導になるよう改め、研究班は参加の募集をするに留めた。
- 2) 尿検査を受けたものの同意を取り、個人が特定されない形で、ダルクが尿検査結果を公表し、後日尿検査機関が論文等でその内容を保証することにした。
- 3) プライバシーへの配慮のため、検査結果を個々に伝えるようにした。

4 尿検査を用いた当該処遇について、ダルクには積極的に受け入れる兆しがあったが、専門職は当該処遇を受け入れない傾向があったが、これは以下のような意味を持つ¹⁰⁾。

- 1) ダルクが取締処分と援助の連携による薬物需要削減対策の中で機能し、役割を果たす立場を確立しようとしているが、専門職の現在の態勢がそれを阻止し、ダルクの発展を阻害している。
- 2) 当該処遇を専門職が受け入れないのは、薬物依存への対応に積極的な援助側の者はこの問題を疾患としてのみ対応することに固執し、行政機関の専門職は当該処遇の一部の作業が法的に未整理とする見方をもつことによるものが主なものと考えられる。
- 3) 当該処遇を受け入れようとするダルクの方向性は、現在の専門職の態勢を整理し、取締処分と援助の連携体系の発展を強力に促進するであろう。
- 4) ダルクに対する意識調査からも、尿検査実施を希望するダルクは、尿検査によって、とりわけ取締側からの誤解や偏見が減ると考えている。一方で、尿検査にかかる費用の負担は困難と感じている。これらからすると、公的保健機関での尿検査実施が望ましいといえる。
- 5) 接近性を保つため、全てのダルク関連施設の対象者が尿検査を導入すべきではないが、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。

F. 註釈

註1) ダルク : Drug Addiction Rehabilitation Center (ドラッグ・アディクション・リハビリテーション・センター薬物中毒リハビリセンター) の略で、薬物依存症の当事者が運営する民間の社会復帰施設。

註2) アパリ・クリニック上野 : アパリ (APARI : Asia-Pacific Addiction Research Institute, アジア太平洋地域アディクション研究所) は、薬物問題で苦しんでいる人たちを支援する NPO 法人であり、平成12年2月2日に設立された。アパリ・クリニック上野はアパリが平成16年4月に開設した薬物依存症に対応することを主とする精神科クリニック。

註3) 通知 : 平成11年7月9日の厚生省医薬安全局麻薬課長から各都道府県衛生主管部(局)長宛の「薬物乱用防止対策事業の運用について」と題する文書(医薬麻第1101号)において、「3. 保健所における薬物相談窓口事業について」の項目に、「・・・、簡易検査の業務については廃止することとする。」という文言がある。

註4) 見解 : 保健所の薬物相談窓口事業の薬物乱用防止対策事業に対しては国の補助金が交付されている。平成11年7月9日付けの通知は補助事業として実施する保健所の相談事業等について従前の通知を廃止し、新たに「薬物乱用防止対策実施要綱」を定めたものである。

G. 引用文献

- 1) 生駒貴弘 平井慎二 南元英夫 西祐子 : 覚せい剤事犯者の保護観察における尿検査の試みについて 更生保護と犯罪予防137:96-119
- 2) 平井慎二 : 規制薬物を乱用する若年者への精神療法 精神療法 27(6): 621-631,2001
- 3) 平井慎二 : ダルクのメンバーに対する関係機関の連携による再乱用防止方

- 策の検討 第15回日本アルコール精神医学会報告 平成15年9月
- 4) 平井愼二：薬物乱用対策における保健所の役割 公衆衛生 66(2):85-90, 2002
 - 5) 平井愼二：薬物依存に対する集団精神療法精神科臨床サービス 3(3):301-304,2003
 - 6) 平井愼二：患者の薬物規制法違反（使用）への態勢 日本臨床 61(12):2223-2232, 2003
 - 7) 平井愼二、近藤恒夫、及川信雄、関東麻薬取締部：自助活動のメンバーに対する関係機関の連携による再乱用防止方策の検討、日本アルコール精神医学会雑誌 11:25-35,2004
 - 8) 平井愼二：患者の薬物規制法違反（使用）への態勢 日本臨床 61(12):2223-2232, 2003
 - 9) 平井愼二、町野朔：対象者の薬物規制法違反（使用）への援助側専門職の態勢、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物需要削減対策における関係機関の連携」（主任研究者：富永格）研究報告書、pp13-23,平成16年3月
 - 10) 平井愼二、近藤恒夫、及川信雄、関東麻薬取締部、山本暢朋：自助的組織の発展を阻害する援助側専門職の態勢 日本アルコール精神医学会雑誌 11(2):31-42, 2005

E. 研究発表

1. 論文発表

平井愼二、近藤恒夫、及川信雄、関東麻薬取締部：自助活動のメンバーに対する

関係機関の連携による再乱用防止方策の検討、日本アルコール精神医学会雑誌 11:25-35,2004

平井愼二、近藤恒夫、及川信雄、関東麻薬取締部、山本暢朋：自助的組織の発展を阻害する援助側専門職の態勢

日本アルコール精神医学会雑誌 11(2):31-42, 2005

2. 学会発表

ダルクのメンバーを対象とした尿検査導入への関係機関の反応、第16回日本アルコール精神医学会、平成16年9月17日、久留米市

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

表 1

回復のための尿検査プログラム (Ver. 4:20040113)

1 目的

主にミーティングに頼っている自助グループの活動に、尿検査に基づく観察を導入することにより抑止力を提供し、薬物から離れる効果を高める。

また、メンバーの一部が尿検査を受けるという事実により、自助グループが薬物乱用対策を共に支える社会資源の一つであることが認識される。

2 詳細

既存の自助グループは仲間の規制薬物使用に対して罰則を受けること等の社会的責任を問わない。薬物乱用対策は多様なサービスを準備しておかねばならず、その一つとして自助グループは働きかけへの接近性を最大限に確保する機関として、役割を担う。また、自助グループが同様の態勢を他の機関にも求めるならば反社会的であるが、自助グループはそのような精神を持たない。

しかし、その態勢は誤解を生みやすく、一部の専門職はこの態勢を受け入れがたい。

尿検査を自助グループのメンバーが受けることは、自助グループが遵法のものであることを明らかにし、薬物乱用対策の一員であることを証明することである。しかし、尿検査を実行する方法は慎重でなければならない。薬物乱用対策の中での自助グループの効果を保つために、尿検査を強制してはならず、むしろ、尿検査を受けない者、受けない一部の施設を確保することさえ検討しなければならない。

3 尿検査の対象者と方法：

1) 対象者：

このプログラムに関する研究においては、まず、DARC の職員あるいは準職員を対象に別紙 1 から 3 を用いて説明し、希望者を対象者とする。

2) 方法：

①採尿の設定は別紙 2

②尿検査で規制薬物が陽性の場合には、麻薬取締官の相談を設定する。

詳細は別紙 1 及び 3。

表 2

回復のための尿検査プログラムに関する説明と申込書 (Ver.2:20040113)

尿中薬物検出検査を受けることにより、薬物の摂取の有無を高い精度をもって客観的に証明できます。以下の方法をもって、自助活動にかかわっている方が回復をより確実にするために、尿検査を受けられます。

- 1 こちらの施設で簡易尿検査を受けるのは、予定された日とします。
- 2 採尿は、別紙2に記す要領で行います。
- 3 簡易尿検査で規制薬物が陽性にできれば、別紙3を用いてのあなたの依頼により、麻薬取締官との相談を設定します。この時、あなたの署名が入った別紙3の複写を麻薬取締部に送ります。

上の後、麻薬取締官は、あなたに面接しての指導、並びに、電話での指導を行うとともに、別紙3に示すように、情報を得るため、照会書をこちらの施設に送ることになります。

- 4 以下のことがあれば、この回復のための尿検査プログラムから外れることとなります。但し、外れた場合でも、3か月間立てば、再度、回復のための尿検査プログラムを受けることができます。

- 1) 簡易尿検査で陽性となった際に、麻薬取締官との相談指導を依頼しない場合
- 2) 1年に3回以上予定された尿検査を受けなかった場合

以上を説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者氏名

印

回復のための尿検査プログラムへの申込書

このプログラムに関する説明を受けました。

上に従い、尿検査を受けられるようお願いします。

平成 年 月 日

氏名

印

住所

表 3

回復のための尿検査プログラムにおける
採尿の方法

(Ver.2:20040115)

尿を出す者を対象者と呼ぶ。

検査する側の者を検査職員と呼ぶ。

1 採尿時の立会

採尿時には、検査職員が立ち会うものとする。

2 汚染のない採尿容器

採尿する容器は新たな採尿カップとする。

3 排尿量と検温

排尿量は50cc以上とする。

十分に洗浄した体温計で、排尿直後に検温する。

表 4

麻薬取締官の業務に関する説明と面接設定の依頼書 (Ver.3:20040113)

麻薬取締官の業務

麻薬取締官は以下のような働きかけをするので、その相談指導により、本人が薬物乱用を避けようとしてくれます。また、必要な場合には精神科のあるいはその他の働きかけを円滑に受けられます。

- 1 麻薬取締官は、この相談業務では薬物乱用の未然防止を第一の目的とし、あなた及びあなたのご家族、知人の方に関わり、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活動します。
- 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になります。
- 3 相談業務の際、または薬物規制法違反があり検挙する際にでも、精神科的治療の必要性の有無を把握し、必要な精神科的治療の提供を妨げないようにします。このため、援助を提供中の担当者から、対象者の精神状態及び回復状況について、情報を得るようにします。
- 4 精神科医療従事者及び精神保健福祉・薬物乱用防止にかかわる行政の専門職と協力し、社会復帰が進むように働きかけます。

以上を説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者氏名

印

麻薬取締官との相談設定の依頼

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。

平成 年 月 日

氏名

印

住所

表 5

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。

以上を説明いたしました。

平成 年 月 日

担当者氏名

印

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