

15:00 開会

講師紹介（京都ダルク施設長 加藤武士氏）

15:10 加藤武士氏による講義

- 関東とは違った形でこれまで発展してきた大阪、京都の薬物依存症者に対する地域支援について
- 本人の援助を行うダルクと家族支援などその他の役割を担うフリーダムの分化の経緯
- 子どもをもつ依存症者への支援など世代連鎖の予防、高齢依存症者対策、スタッフの底上げなど、今後の課題について

16:10 参加メンバー自己紹介

16:30 質疑応答

※ 本研究会の主旨である、治療共同体を含めた新しい治療概念の導入については、「自分たちは当事者として経験を生かして出来ることをやってきたけれど、将来的に選択肢が増えることは喜ばしいことである。そのような流れがあれば、当事者として協働体制をとれるよう努力したい。」とのご意見であった。

17:15 次回の案内（倉田めば氏を外部講師に招き、今回に引き続いて関西方面の活動に学ぶ）

17:20 閉会

2006/10/07 順天堂大学本郷キャンパス 10 号館 403 室

第 5 回 TC 研究会

参加者：宮永，和田，嶋根，桑山，五十嵐，津久江，尾崎，白川，尾田，堀口，今村，栗坪，松本，池田，染田，吉澤，森田，近藤（敬称略）

15:05 開会 講師紹介（フリーダム、大阪ダルク代表 倉田めば氏）

15:10 倉田めば氏による講義

- 一定の管理下のもとにおかれる施設での生活の後に、真の回復ともいえる自主性と個性の育成をはかることの重要性について。
- 施設外にスポンサーをもつことの有用性について。また、スポンサーシップを積極的にとる自助グループの努力について。
- 女性や性的マイノリティへの支援、兄弟姉妹への支援、様々な家族への対応など多様な支援が必要であること。
- ワーカーなど専門家との緊密な連携の重要性について。

16:14 参加メンバー自己紹介

16:30 質疑応答

- 大阪ダルクもそれぞれ規則があるが、個別対応が必要になるケースが多く、臨機応変な対応をとっている。
- 刑務所からダルクへの連携について、刑務所内へのメッセージの反響がみられていることなど良い点もあるけれど、まだまだ改善点がある。
- 家族への働きかけも大切であり、身元引受人に対する施設からのメッセージ活動なども試行されている。
- ゲイコミュニティにおける薬物問題について。かなり重症になってからつながるケースが多い、歴史も浅いのでグループも難しいなど問題点が多い。
- 加害者と被害者の両視点を盛り込んだ治療の難しさと、女性スタッフが参加することの意義について。
- 施設移動が難しいなど自立支援法の問題点について。
- パワーへの志向性を利用した共同体の維持と、パワーからおりるという回復の方向性は両立しうるかどうかという問いは、責任や権利の解釈をどう行うかという問題を含んでおり、広義の意味で理解すれば両者は矛盾するものではない。

17:25 次回の案内(栗坪氏と白川氏に、米国の治療共同体視察で得られた事柄の報告をいただく予定)

17:30 閉会

2006/12/02 順天堂大学本郷キャンパス 10 号館 603 室

第 6 回 TC 研究会

参加者：宮永、和田、嶋根、五十嵐、富永、尾崎、白川、尾田、堀口、今村、栗坪、松本、近藤（敬称略）

15:07 開会

今日の講義内容について→WFTC 世界会議の参加経験により得たもの（講師：宮永、白川、栗坪）

15:12 ビデオ鑑賞→薬物依存症治療施設の広報ビデオ（オガレスクラレ制作）

15:40 2006 年の WFTC の概要（講師：宮永）

- 現在の主なテーマは、時代に合わせて TC がどう変化していくべきか、家族介入、重複障害、職業訓練、マイノリティなどにある。

16:08 WFTC に参加しての感想（講師：白川）

- 12 ステップ以外の回復のための方法論が多数存在する欧米とほぼ 12 ステップのみの日本との相違を改めて感じた。
- 12 ステップ以外の方法論、重複障害をもつ依存症者の回復（方法論及び医療との連携）などに対して強い関心をもった。
- ヒエラルキーや職業訓練に関しては、ダルクは不十分である。

16:31 WFTC に参加しての感想（講師：栗坪）

- TC をどのように理解すればいいか考えさせられた。治療の専門家が様々なプログラムを提供していく場であるという印象をもった。
- ヒエラルキー、グループワーク、職業訓練等、自施設でも努力をしているが、欧米は

より専門性が高く、規模も大きい。リカバードの限界を感じた。

- 様々な点で先を行く欧米と現在の日本の差を感じたが、かといって、欧米の方法論をそのまま持ち込むことは無理があると思う。類似した文化社会的背景をもつ国の方法論について学びたい。

16:37 自由討論

17:12 連絡事項

17:25 次回予告→AJ 氏 (DAYTOP VILLAGE) を招聘し、東京 (2 日) および関西 (1 日) でワークショップを行う予定。

17:30 閉会

民間薬物依存症治療施設 Asian American Drug Abuse Program (AADAP) における薬物依存症治療

＝ アジア特有の文化的背景を考慮に入れた治療論を学ぶ ＝

我が国の薬物乱用・依存症の問題は、緊急に取り組むべき重要な社会問題のひとつですが、その治療と支援体制の整備は十分とはいえない状況です。特に地域における回復の場が少なく、現在は、自らも薬物依存症の経験をもつリカバリング・スタッフが主力を担う民間の薬物依存症リハビリテーション施設がその役割の多くを担っていますが、薬物乱用・依存者の多様化・若年化という現状を踏まえ、今後は多様なニーズに対応できるよう選択肢の幅を広げてゆくことが望まれます。その可能性のひとつとして、欧米の治療共同体 (Therapeutic Community) の導入が考えられますが、欧米と日本では、文化の違いが大きく、依存症治療の方法論を語る際にもその差異を無視することはできません。そこで、アジア系の文化背景をその治療論の中に積極的に取り入れたプログラムを提供している治療共同体の治療方法をご紹介します。

米国カリフォルニア州ロサンゼルスにある民間薬物依存症治療施設 Asian American Drug Abuse Program (AADAP) は、アメリカにおけるアジア系アメリカ人の薬物依存症治療のための、アジア系特有の文化を考慮に入れた全米で最初の治療施設として、1972 年に設立された非営利団体です。

様々な人種と文化が共存しているアメリカ社会ですが、薬物依存治療は主に白人男性を対象とした取り組みがなされ、発展したという歴史があります。けれどもその過程で、そのようなプログラムに適合しにくい人種や民族の問題が浮き彫りになり、それぞれのもつ文化に矛盾しないプログラムの必要性が求められるようになりました。現在では多種多様のプログラムがアメリカ各地に展開されるようになっています。

今回の講演では、現在でも全米にニヶ所しかない、アジア系文化に適合した施設のひとつである AADAP の設立の背景と、プログラム内容、そして薬物依存症の治療のみならず、予防教育から社会復帰のサポートに至るまでの幅広いアプローチをご紹介します。

依存症治療における文化的背景考慮の重要性、また、我が国における治療共同体の導入について考

える貴重な機会になるかと思しますので、日頃より依存症治療に関わっておられる医師・看護師・ソーシャルワーカー・心理士・当事者の方々、その他依存症からの回復に強い関心をお持ちの方は、是非ご参加くださいますようよろしくお願いいたします。

日 時：平成18年6月3日

[15:00-17:00]

場 所：順天堂大学本郷キャンパス 10号館1階入ってすぐ

〔講師略歴〕

堀口 忠利

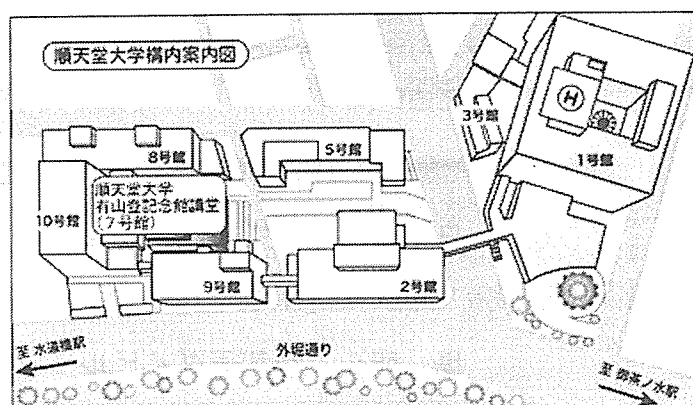
埼玉県生まれ。県立高校卒業後、渡米。カリフォルニア州立大学ノースリッジ校心理学部卒業。

1988年より、カリフォルニア州ロサンゼルス市の民間薬物依存者治療施設 Asian American Drug Abuse Program (AADAP) で依存症カウンセラーとして、個別カウンセリング、グループセラピー、家族カウンセリングおよびインターベンションを行う。ロサンゼルス郡認定ドラッグ・ダイバージョンプログラム・インストラクター。連邦政府によるファンディングプログラムである妊娠前後の女性の為のデイ・トリートメント・プログラムのデザイン、及び立ち上げに関わる。治療プログラムだけでなく、回復者が社会復帰するための包括的サービスのネットワーク作りも担当。

内観療法、森田療法、ゲシュタルトセラピー、箱庭療法を学び、文化的特色を踏まえた治療のスペシャリストとしてカリフォルニア州内の数々のアジア系社会福祉施設で研修や講演、および全米規模の複数の薬物依存関連会議で講演。

現在は、アルコール及び薬物依存症カウンセラー／コンサルタントとしてだけでなく、摂食障害等の周辺領域を含むアディクション・カウンセラーとして幅広い援助活動を行っている。

〔交通〕 JR または 丸ノ内線 お茶の水駅 から徒歩5分



問い合わせ先：

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部内

『治療共同体研究会 事務局』担当者：近藤あゆみ

TEL：042-341-2712（内線6222）

FAX：042-346-1954

E-mail：kondo@ncnp-k.go.jp

第7回 治療共同体研究会 公開講座

「治療共同体とは何か、その思想、構造、戦略と可能性」

我が国の薬物乱用・依存症の問題は、緊急に取り組むべき重要な社会問題のひとつですが、その治療と支援体制は十分とはいえない状況です。特に地域における回復の場が少なく、現在は、自らも薬物依存症の経験をもつリカバリング・スタッフが主力を担う民間の薬物依存症リハビリテーション施設がその役割の多くを担っていますが、今後はより多様なニーズに対応できるよう選択肢の幅を広げてゆくことが望まれており、その可能性のひとつとして、これまで長い経験と実績を重ねてきた欧米の治療共同体（Therapeutic Communities）から得られるものは非常に大きいと考えられます。

そこで今回は、アメリカで最も長い実践の歴史を持ち、現在も世界の主導的な役割を担っている治療共同体、DAYTOP International Inc.（デイトップ国際センター）の所長アロイスウス・ジョセフ氏をお招きし、治療共同体の歴史と到達点、アディクションと回復の考え方、治療の段階設定、環境と構造、アプローチ、スタッフの役割と機能、援助内容、さらにはTCの様々なバリエーションや治療の効果測定について講義をいただき、参加者の皆様からの質問にも回答してもらいます。また、今回は特にアジア型文化における家族・社会環境での実践の可能性を視野に入れた解説と実例紹介等も行われる予定です。

日頃より依存症治療に関わっておられる医師・看護師・ソーシャルワーカー・心理士・当事者（リカバリング・スタッフ）の方々はもちろんのこと、依存症からの回復に強い関心をお持ちの方はどなたでもご参加ください。

日 時： 平成19年3月24日（土）

[10:00-16:30]（9:30より受付開始）

場 所： 秋葉原ダイビル

5階カンファレンスフロア（5A会議室）

参加費： 無 料

HP：<http://www.akibahall.jp/>

E-mail : kondo@ncnp.go.jp

年マレーシア生まれ、52 歳。治療共同体未成立の日本に大いなる関心と使命を感じ、今回が初来日。



アロイシウス・ジョセフ氏
(Aloysius Joseph, M.Sc.)

東京メトロ銀座線 末広町駅から徒歩 3 分
東京メトロ日比谷線 秋葉原駅から徒歩 4 分
つくばエクスプレス 秋葉原駅から徒歩 3 分

秋葉原ダイビル、隣の秋葉原 UDX 等、
付近に駐車場がございますが、有料となり
ますので予めご了承ください。



分 担 研 究 報 告 書
(2－5)

薬物関連精神障害の臨床における司法的問題に関する研究

分担研究者	松本俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部
研究協力者	今村扶美	国立精神・神経センター武蔵病院
	梅野 充	東京都立松沢病院
	岡田幸之	国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部
	尾崎 茂	国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部
	小田晶彦	独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター
	上條敦史	公立大学法人横浜市立大学医学部精神医学教室
	柑本美和	城西大学現代政策学部
	小林桜児	神奈川県立精神医療センターせりがや病院
	津久江亮太郎	独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター
	成瀬暢也	埼玉県立精神医療センター
	比江島誠人	独立行政法人国立病院機構琉球病院
	吉澤雅弘	国立精神・神経センター武蔵病院
	(50 音順)	

研究要旨 薬物関連精神障害の臨床では、様々な局面において司法的問題との関わりを避けることができない。医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿はもとより、受診後には、麻薬及び向精神薬取締法にもとづく届出義務、入院治療中の規制薬物の持ち込みや自己使用、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者の退院など、医療機関が対応策を考えるうえで、十分な法律の知識が求められる機会が多い。また薬物関連障害の治療では、他患者や医療スタッフに対する暴力行為などが問題となることが多いが、これに対する医療機関の対応を判断する際にも、法律に関する知識・理解が必要となる。しかしこうした法律に関する知識・理解は、医療従事者に広く知られているとはいいがたく、これが、一般精神科医療機関における薬物関連障害に対する抵抗感の一因となっているように思われる。本研究では、専門家会議、全国精神科医療機関調査、および法学者への意見聴取を通じて、薬物関連精神障害の治療過程における司法的問題を明らかにし、その対応指針を作成した。また、薬物関連精神障害の臨床では様々な場面で関わりを持つ警察官の職務に関してその根拠となる法令を整理し、医療従事者として警察官との適切な連携に寄与できる資料を作成した。

A. 研究の目的

薬物関連精神障害の臨床では、その様々な局面において司法的問題との関わりを避けることができない。医療機関受診以前の、警察官による保護、任意採尿、強制採尿はもとより、受診後には、麻薬及び向精神薬取締法（以下、麻向法）にもとづく届出義務、入院治療中の違法薬物の持ち込みや自己使用、通院治療過程における尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者への対応など、医療者

に十分な薬事関連法に対する知識と理解が求められる場面が多い。そこには、犯罪を告発する義務と守秘義務を遵守して治療を提供する立場との相克があり、さらにいえば、同じ薬物関連精神障害でも、主に薬物中毒性精神病を非自発的入院で治療する場合と、薬物使用障害を自発的入院という形態で治療する場合とでは、対応が異なる可能性もあろう。

また薬物関連精神障害の臨床では、医療者は患者からの暴力・脅迫などの触法行為に相当する場

面に曝されることも多く、このことが、一般精神科医療機関において薬物関連障害の患者が忌避される理由の一部となっているようにも思われる。医療者は、そのような事態への対応に際して、薬事関連法以外の法律についても理解しておく必要があるがこうした問題行動への対応を担保する法的問題については、これまであまり扱われてこなかった。

本研究では、このように薬物関連精神障害の臨床で想定される、様々な場面における司法的問題を明らかにし、現状の法制度における薬物関連精神障害臨床の司法的対応指針を作成することを目的としており、最終的にはその研究成果が、一般の精神科医療従事者が抱える、薬物関連精神障害に対する抵抗感を多少とも減じることに寄与することを期待している。

さて、昨年度我々は、専門家会議において、薬物関連精神障害の臨床においてしばしば遭遇する司法的問題を抽出し、最大公約数的なコンセンサスを得るとともに、これらの見解について法学者に意見を求めた。そのうえで、抽出された問題に関して、全国の精神科医療機関を対象として実態調査をするために、アンケートを作成した。今年度は実際にアンケート調査を実施し、その結果を専門家会議の知見と比較・検討を通じて、現行法制度における薬物関連精神障害臨床の司法的対応指針を作成することを目的とした。

さらに今年度における我々の研究のもう1つの目的は、薬物関連精神障害の臨床では様々な場面で関わりを持つこととなる警察官の職務に関して、その根拠となる法令を整理することである。なかでも臨床において最も多く遭遇する薬物関連精神障害患者を保護する場面に関して、精神科医療従事者が警察官の職務とその限界を理解しておくことは重要である。こうした点について十分な知識と理解を持つことは、医療サービスの提供者として警察官との適切な連携に寄与するものと期待される。

B. 研究方法

今年度、我々の分担研究は二つの異なる方法論によって行われた。

1. 研究(1)の方法

昨年度、我々はわが国の薬物依存症臨床を代表する専門家として、公的な薬物依存症専門医療機関の医師を招聘し、専門家会議を開催した。その会議では、わが国の薬物関連精神障害の臨床において問題となることが多い司法的問題と対応のあり方について整理を行うとともに、それらの知見に関して法学者による立場からの意見を得た。さらに、その整理にもとづいて、全国調査に用いるアンケートを作成した。

アンケートの送付先は、平成16年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究（主任研究者 和田 清）」における研究協力者尾崎 茂の分担研究「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」のなかで、全国1,658施設のうちアンケートの回答が得られた75施設とした。アンケートを送付した75医療機関の内訳は、民間45(60.0%)、国立・独立行政法人国立病院機構14(18.7%)、都道府県立7(9.3%)、市町村立2(2.7%)であった。送付されたアンケートは、各医療機関の代表者1名によって記入していただき、分担研究者のもとに返送することとした。

返送された結果は集計され、昨年度の研究成果である専門家会議における最大公約数的なコンセンサスと法学者の意見との比較・検討を行った。

2. 研究(2)の方法

刑法学を専門とする研究協力者（城西大学 柑本美和）に、警察官が薬物関連精神障害者の保護、ならびに強制採尿施行に際して、警察官の行動の根拠となる法令を整理してもらった。

C. 結果

1. 研究(1)の結果

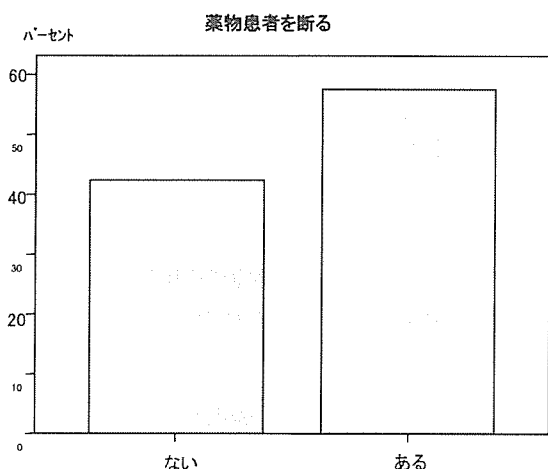
アンケートを送付した75施設の精神科医療機関のうち、34施設からアンケートの返送があった（回収率45.3%）。この34施設の内訳は、民間19(55.9%)、国立・独立行政法人国立病院機構4(11.8%)、都道府県立6(17.6%)、市町村立0(0%)であった。

以下に、アンケートの結果を質問項目ごとに提示したい。

① 全施設に対する質問

他施設から薬物関連障害患者の通院もしくは入院治療を、空床がないという病棟運用の問題以外の理由から断ることはあるか。

42.4%の施設が、「断ることがある」と答えていた。断った理由としては、「治療設備・治療プログラム・治療技術がない・マンパワー不足」といった人的資源および専門的治療体制の不備、ならびに、「患者本人に断薬の意思がない、治療の意欲がない場合」「施設における規則遵守に同意が得られない、尿検査の同意が得られない場合」などの治療契約上の問題を挙げる施設が多かった。ごく一部で、「ただちに急性期症状があるうちが依存症治療のゴールデンタイムであり、ただちに DARC につなげたいから」、あるいは、「薬物関連精神障害患者はトラブルを起こす人が多いから」という理由が認められた。

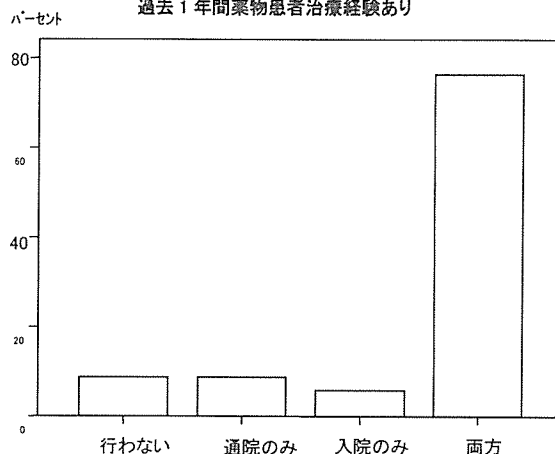


② 薬物関連障害の通院治療に関する質問

昨年度 1 年間、薬物関連障害（急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など）の患者に対して、「通院」もしくは「入院」治療を行ったか。

「行わない」8.8%、「通院のみ行った」8.8%、「入院のみ行った」5.9%、「入院・通院いずれも行った」76.5%であり、回答した施設のほとんどに（34 施設中 31 施設）、何らかの薬物関連精神障害の治療経験があると考えられた。

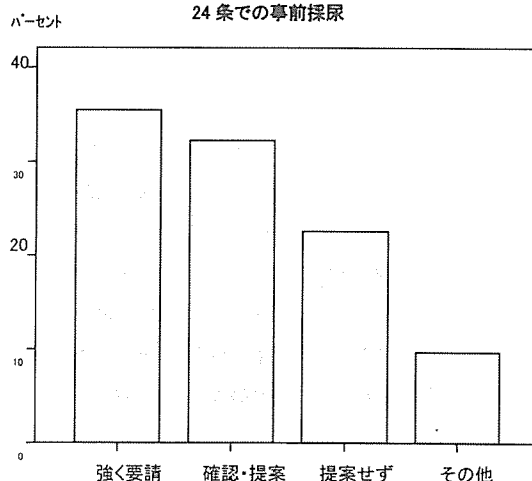
過去 1 年間薬物患者治療経験あり



以下は、「通院もしくは入院治療を行った」と回答した 31 施設を対象とした質問である。

24 条通報もしくは警察官の依頼によって薬物関連障害患者の診察をする場合、事前採尿による覚せい剤検査についてどのような対応をとることを原則としているか。

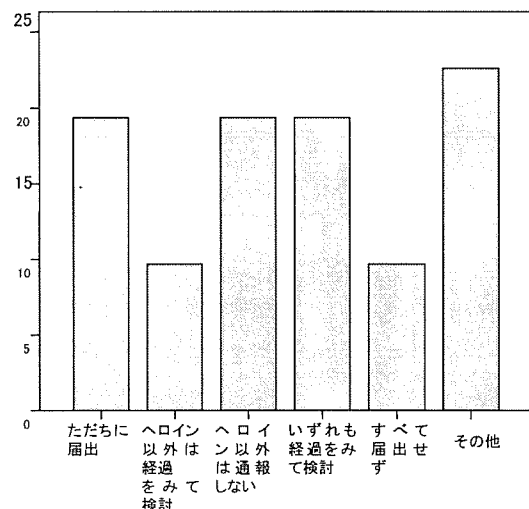
24 条での事前採尿



「警察に事前採尿の実施を強く要請する」が 35.5%、「事前採尿実施の確認・提案はするが、実施については警察官にゆだねる」が 32.3%、「事前採尿実施に関する提案はしない」が 22.6%、「その他」が 9.7%であった。事前採尿に対する考え方は施設ごとに様々であるものの、多くの施設でその要請もしくは提案・確認を行う傾向が認められた。

DSM-IVにおける「乱用」もしくは「依存」の基準を満たす、麻薬および向精神薬取締法による届け出対象薬物（ヘロイン、LSD、MDMA、コカイン、大麻など）の乱用者への対応は？

麻向法届出



「ただちに都道府県薬務課に届け出をする」が19.4%、「ヘロインなどの狭義の麻薬に関してはただちに届け出を行うが、他の薬物については治療経過をみてから届け出の是非を検討する」9.7%、「ヘロインなどの狭義の麻薬に関してはただちに届け出を行うが、他の薬物については原則として通報しない」が19.4%、「いずれの対象薬物に関しても、治療経過をみてから届け出の是非を検討する」が19.4%、「原則としていっさい通報しない」が9.7%、「その他」が22.6%であった。

麻向法届け出に関しても、施設ごとにその考え方が異なっており、ヘロインのような狭義の麻薬とMDMAや大麻とでは対応を変えている施設、あるいは、治療経過によって個別に対応している施設が目立った。また、全く通報しないと回答した施設では、その「麻薬中毒の基準が明らかではない」という理由が付記されているものが複数認められた。

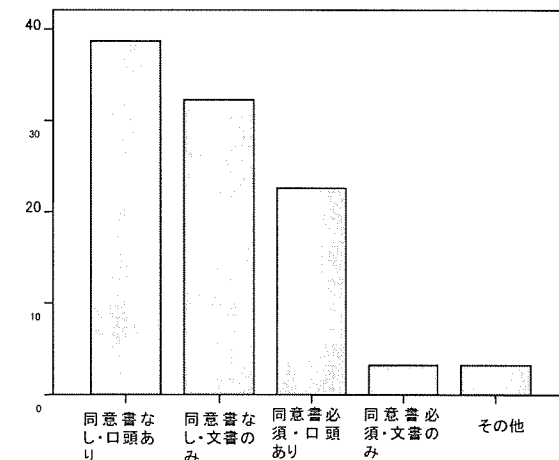
通院・入院中の薬物関連障害患者に関する、警察から捜査情報照会依頼への対応は？

「患者本人の同意書がなくとも回答し、緊急性が高ければ口頭でも行う」が38.7%、「患者本人の

同意書がなくとも回答し、つねに文書で回答する」が32.3%、「患者本人の同意書があることが必須であり、緊急性が高ければ口頭でも行う」が22.6%、「患者本人の同意書があることが必須であり、つねに文書で回答する」が3.2%、「その他」が3.2%であった。

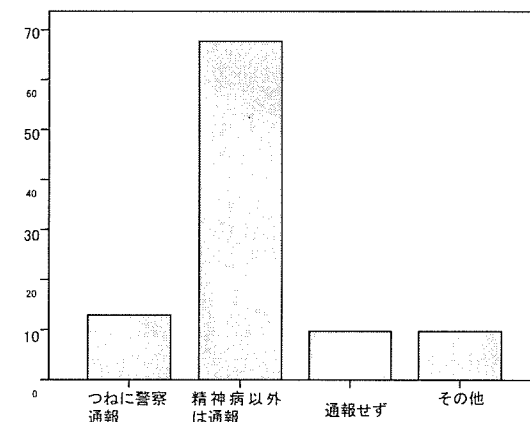
口頭回答を認めるか否かにかかわらず、71%の施設が、警察からの捜査情報照会には、患者本人の同意がなくとも回答していた。

捜査情報照会依頼



外来における薬物関連障害患者の医療スタッフに対する威嚇的・脅迫的な態度への対応は？

威嚇的脅迫的態度



「社会内で行われれば通報に相当する行為であれば、つねに警察に通報する」が12.9%、「社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精

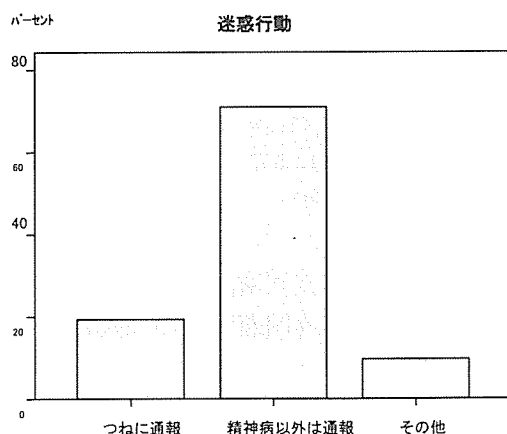
精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合には警察に通報する」が 67.7%、「原則として警察には通報しない」および「その他」が 6.7%であった。

精神病症状の影響の有無に関する判断は別にすれば、8 割あまりの施設は、社会内で行われれば通報に相当する行為であれば、警察への通報をすべきであると考えていた。

通院する薬物関連障害患者の、院内における迷惑行動（院内に居座って帰らない、夜間敷地内侵入など）への対応は？

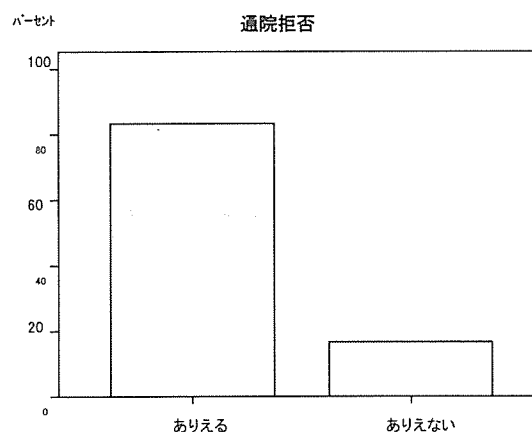
「社会内で行われれば通報に相当する行為であると判断した場合には、つねに警察に通報する」が 19.4%、「社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合は警察に通報する」が 71.0%、「原則として警察には通報しない」が 0%、「その他」が 9.7%であった。

ここでも前項と同様に、精神病症状の影響の有無に関する判断は別にすれば、9 割あまりの施設は、社会内で行われれば通報に相当する行為であれば、警察への通報をすべきであると考えていた。



問題行動・迷惑行動をくりかえす薬物関連障害患者に対する通院拒否について

「ありえる」という施設が 83.3%、「ありえない」という施設が 16.7%であり、大多数の施設が、一定の条件を満たせば、通院治療を拒むこともあり



うと考えていた。

「ありえる」という施設が 83.3%、「ありえない」という施設が 16.7%であり、大多数の施設が、一定の条件を満たせば、通院治療を拒むこともありうと考えていた。

「ありえる」と答えた理由については、複数以上の施設で、以下のようなものがあげられていた。

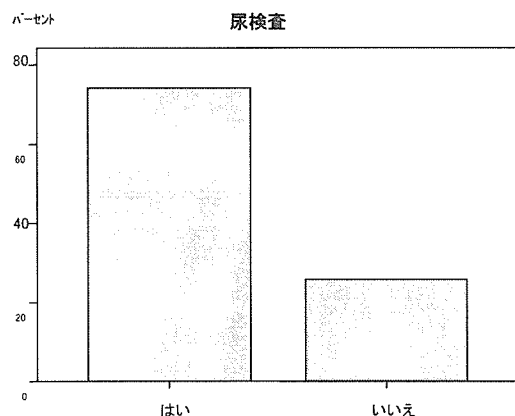
- ・ 問題行動、迷惑行動をくりかえし、治療関係が成立しないと判断した場合
- ・ 治療意欲がない場合、他人に著しい迷惑をかけ続ける場合
- ・ 他患者や職員に対する威嚇的・強迫的言動、粗暴行為が見られる場合
- ・ 治療方針に従わない場合
- ・ 薬物の持ち込みがあった場合
- ・ 他患者に薬物を譲渡するなど、他患者への悪影響が見られる場合
- ・ 病院の診療・業務妨害にあたる迷惑行動が見られる場合

また、1 つの施設であげられていた理由としては、以下のものがあつた。

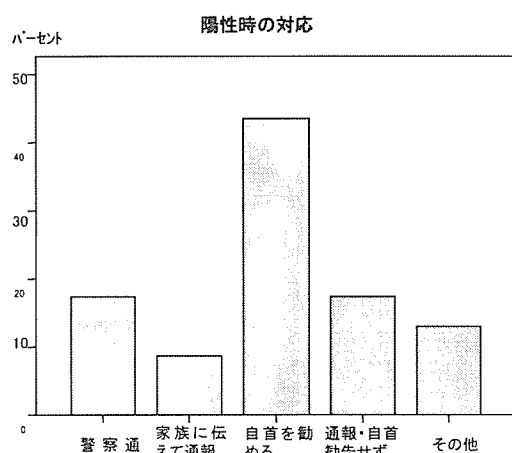
- ・ 自施設の治療能力を超えており、より専門的な診療が必要であると考えられた場合
- ・ 入院費の滞納、ならびに返済の意志がない場合

通院する薬物関連障害患者に対する尿覚せい剤反応検査の実施について

「はい」と答えた施設が 74.2%、「いいえ」と答えた施設が 25.8%であり、多くの施設が、外来通院患者に対する尿検査による覚せい剤反応を実施していた。

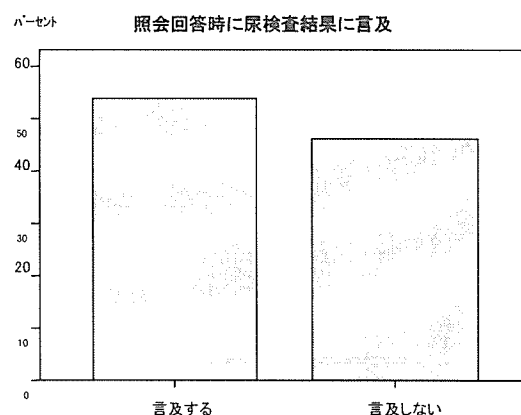


尿検査において覚せい剤反応が「陽性」と出た場合の対応は？



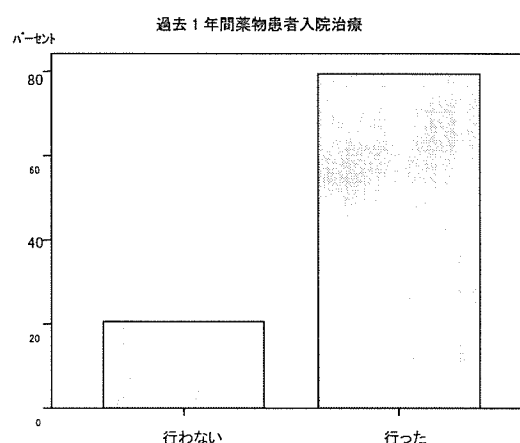
「警察に通報する」が 17.4%、「家族などに伝えて通報を依頼する」が 8.7%、「本人に自首を勧める」が 43.5%、「通報や自首の勧告などはしない」が 17.4%、「その他」が 13.0%であり、7 割程度の施設が、司法的対応をとる、もしくは提案するべきと考えていた。

また、「本人に自首を勧める」「通報や自首の勧告などはしない」と答えた施設のうち、53.8%が、警察からの捜査情報照会依頼に際しては、「覚せい剤反応陽性という尿検査結果に言及する」と答えていた。



③ 薬物関連障害の入院治療に関する質問

昨年度 1 年間に、薬物関連障害（急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など）の患者に対する入院治療を行ったか。



「行った」と答えた施設が 79.4%であり、34 施設中 27 施設が薬物関連障害の入院治療を経験していた。

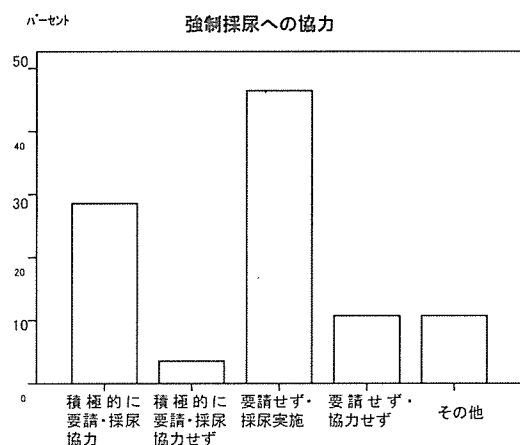
以下は、「薬物関連障害の入院治療を行った」と答えた 27 施設に対する質問である。

警察から依頼される、薬物関連障害患者に対する「強制採尿への協力要請」について。

「積極的に強制採尿を要請し、採尿処置についても協力する」が 28.6%、「積極的に強制採尿を要

請するが、採尿処置については自施設では協力しない」が 3.6%、「強制採尿を要請することはないが、令状があれば採尿処置についても協力する」が 46.4%、「強制採尿を要請せず、令状があっても採尿処置についても自施設では協力しない」が 10.7%、「その他」が 10.7%であった。

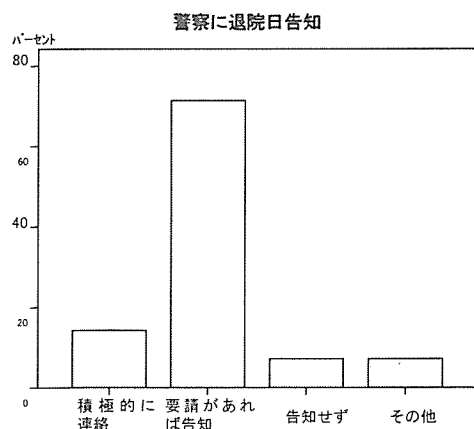
強制採尿を積極的に要請する施設が約 3 割であるのに対し、半数近くの施設は、法的な手続きをふまえた警察からの要請に応えるという、いわば受動的な形で強制採尿に協力すべきと考えていた。



入院前の尿検査における覚せい剤反応陽性患者の退院日を、警察に教えるか否か。

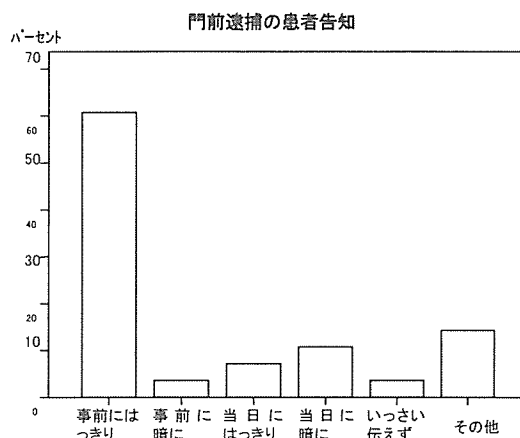
「積極的に警察に連絡して退院日を教える」が 14.3%、「警察から要請があれば教える」が 71.4%、「警察から要請があっても教えない」および「その他」が各 7.1%であった。

多くの施設は、自施設から教えることはないが、



警察からの要請があればそれに協力すると考えていた。

入院前の尿検査における覚せい剤反応陽性患者に対して、退院直後の、いわゆる「門前逮捕」の可能性を伝えるか否か。



「事前にはっきりと伝える」が 60.7%、「事前にはっきり暗に伝える」が 3.6%、「退院日当日にはっきりと伝える」が 7.1%、「退院日当日に暗に伝える」が 10.7%、「いっさい伝えない」が 3.6%、「その他」が 14.3%であった。

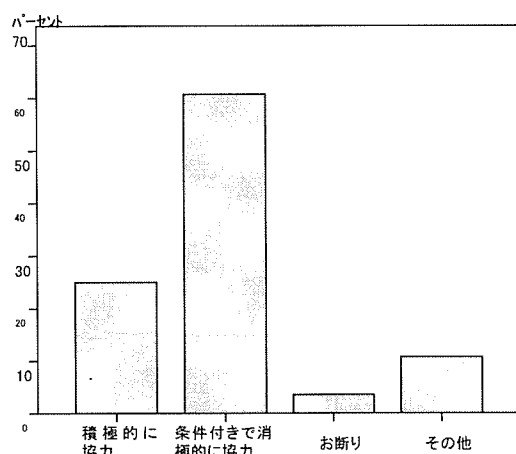
6 割あまりの施設が、いわゆる「門前逮捕」の可能性を事前に明確に患者本人に伝えるべきと考えていた。

入院中の薬物関連障害患者の、薬物関連犯罪以外の事件に関する、警察からの事情聴取依頼への対応について。

「積極的に協力する」が 25.0%、「いくつかの条件つきで（例：病棟内ではなく、外来エリアで実施、短時間のみ実施、病状安定後に実施など）、協力する」が 60.7%、「入院治療中の事情聴取はいっさいお断りする」が 3.6%、「その他」が 10.7%であった。

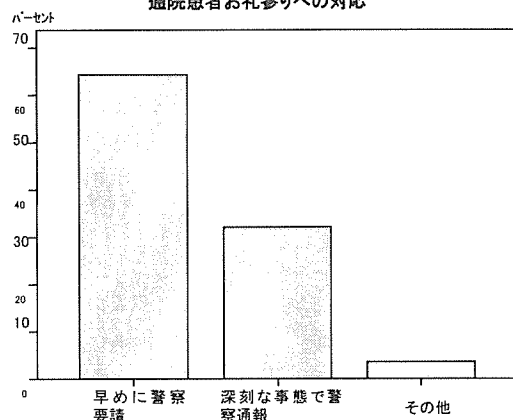
多くの施設が、病状さえ許容できる状態であれば、警察の事情聴取には協力すべきであると考えていた。

入院中の事情聴取



退院して現在通院中の薬物関連障害患者が、いわゆる「お礼参り」を目的として病院にやってきた場合の対応について

通院患者お礼参りへの対応



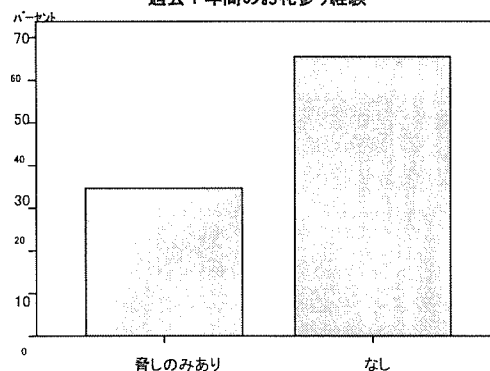
「多少とも危険を感じた時点で早めに警察に通報する」と答えた施設が 64.3%、「深刻な事態を生じた時点で警察に通報する」と答えた施設が 32.1%、「できるかぎり警察に頼らずに対応する」と答えた施設が 0%、「その他」が 3.6%であった。警察を要請することはないと答えた施設はなく、警察通報を判断する状況に差が見られるだけであり、6 割以上の施設は早い段階での警察通報が必要と考えていた。

なお、昨年度 1 年間における、いわゆる「お礼参り」などの迷惑行為やその脅しを受けた経験については、「実際に迷惑行為を受けた経験がある」

と答えた施設はなかったが、「その脅しを受けた」と答えた施設が 34.6%認められた。

また、いわゆる「お礼参り」による事故を防ぐために心がけていることや対策・工夫については、「高圧的な管理をしない」「日頃からのコミュニケーションを十分にとる」「患者が『お礼参り』を考えているという噂を耳にしたら、早急にその患者と話し合う場を持つようにする」などがあげられていた。

過去 1 年間のお礼参り経験

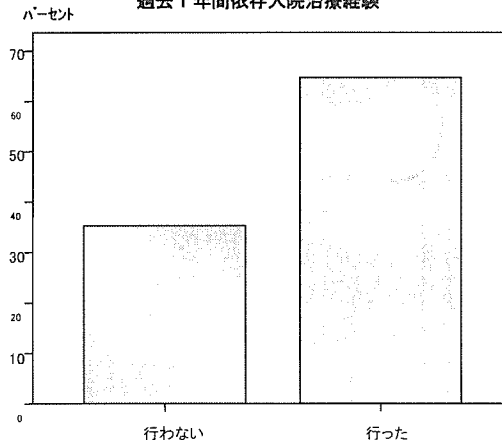


④ 薬物使用障害（薬物乱用・依存）の入院治療に関する質問

昨年度 1 年間に、薬物使用障害（薬物乱用・依存）の治療を目的とする「入院」治療を行ったか。

「行った」と答えた施設が 64.7%に認められ、34 施設中 22 施設に薬物使用障害に対する入院治

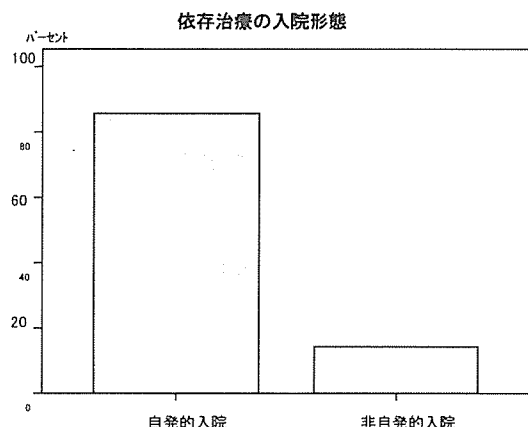
過去 1 年間依存入院治療経験



療の経験があった。

以下は、薬物使用障害に対する入院治療を「行った」と答えた 22 施設に対する質問である。

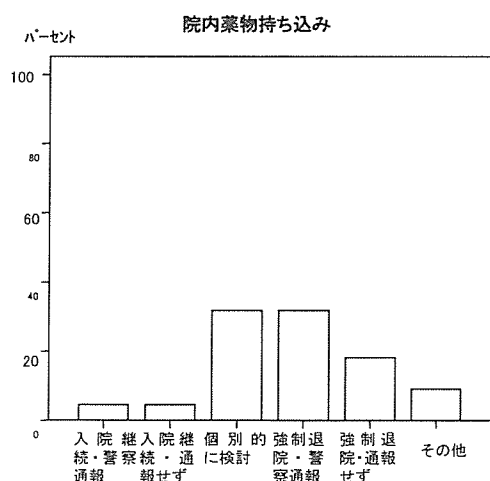
薬物使用障害の入院治療に際しての入院形態について



85.7%の施設が、原則として「自発的入院（任意入院）」で行うと答え、非自発的入院（医療保護・措置入院）」と答えた施設は 14.3%に止まった。多くの施設が主体的な治療意欲を重視した入院治療を行っていると考えられた。

入院中の薬物使用障害患者が、意図的に病院内に違法薬物を持ち込んだ場合の対応について。

「入院治療継続かつ警察通報」が 4.5%、「入院治療継続かつ通報せず」が 4.5%、「入院継続および



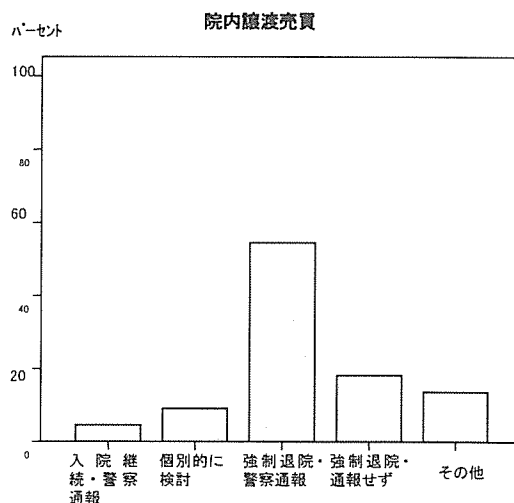
び通報については個別に検討」が 31.8%、「強制退院かつ通報」が 31.8%、「強制退院かつ通報せず」が 18.2%、「その他」が 9.1%であった。

違法薬物を意図的に持ち込んだ患者に対しても、つねに入院治療を継続するという施設は少数であり、約半数の施設は、原則として強制退院とするべきと考えていたが、警察通報の是非について意見が分かれた。

入院中の薬物使用障害患者が、意図的に病院内で違法薬物譲渡・売買をした場合の対応について。

「入院継続かつ警察通報」が 4.5%、「入院継続かつ通報せず」が 0%、「個別に検討」が 9.1%、「強制退院かつ警察通報」が 54.5%、「強制退院かつ通報せず」が 18.2%、「その他」が 13.6%であった。

半数以上の施設は、入院治療を中断し、警察に通報することを原則としていた。



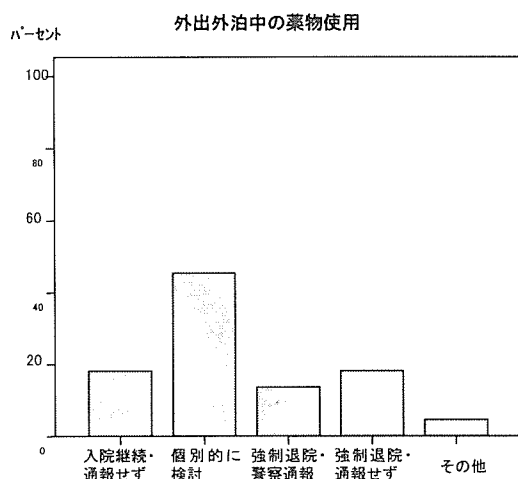
入院中の薬物使用障害患者が、外出・外泊中に違法薬物を使用した場合の対応について。

「入院継続かつ警察通報」は 0%、「入院継続かつ通報せず」が 18.2%、「個別に検討」が 45.5%、「強制退院かつ警察通報」が 13.6%、「強制退院かつ通報せず」が 18.2%、「その他」が 4.5%であった。

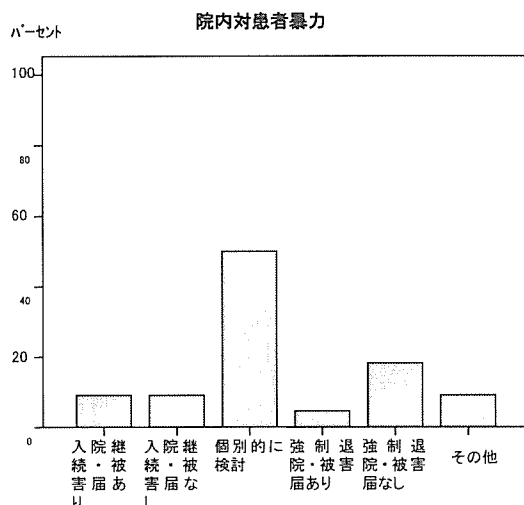
この場合の対応については、意見が分かれた。「原則として警察に通報すべきである」と考える

施設は少数であり、多くの施設は治療的な観点から個別的に検討すると考えていると推測された。

入院中の薬物使用障害患者が、医療スタッフに対して暴力行為を行った場合の対応について。



入院中の薬物使用障害患者が、他患者に対して暴力行為を行った場合の対応について。

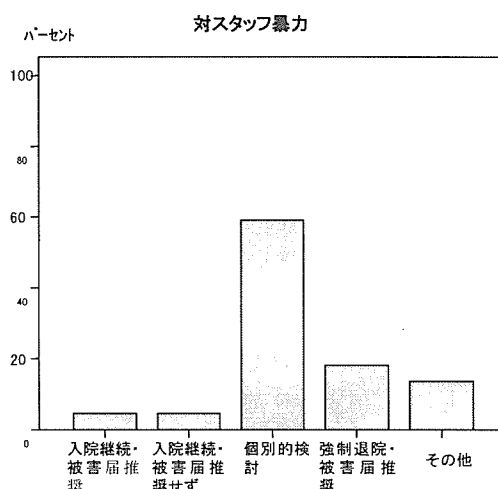


「入院継続かつ施設から被害届を出す」が 9.1%、「入院継続かつ施設からは被害届は出さず（被害者が被害届を出すことはありえる）」が 9.1%、「個別的に検討」が 50.0%、「強制退院かつ施設から被害届を出す」が 4.5%、「強制退院かつ施設からの被害届なし（被害者が被害届を出すことはありえる）」が 18.2%、「その他」が 9.1%であった。

この場合の対応も意見が分かれ、個別的に検討するという意見が半数を占めた。

「入院継続かつ被害スタッフによる被害届を積極的に勧める」が 4.5%、「入院継続かつ被害スタッフによる被害届を勧めない」が 4.5%、「個別的に検討する」が 59.1%、「強制退院かつ被害スタッフによる被害届を積極的に勧める」が 18.2%、「強制退院かつ被害スタッフによる被害届を勧めない」は 0%、「その他」が 13.6%であった。

この場合の対応も意見が分かれ、個別的に検討するという意見が半数以上を占めた。

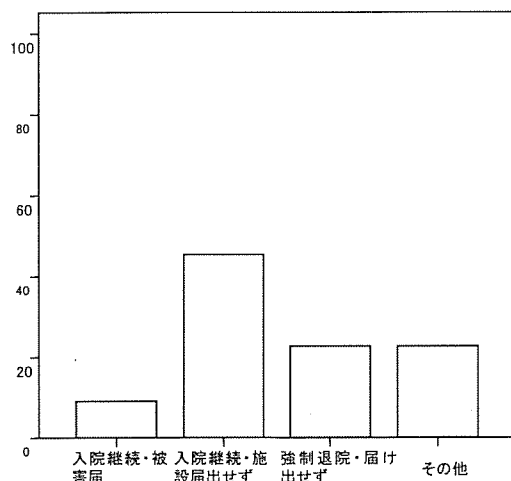


入院中の薬物使用障害患者が、他患者の持ち物を盗んだことが明らかになった場合の対応について。

「入院継続かつ施設から被害届を出す」が 9.1%、「入院継続かつ施設からの被害届なし（被害者が被害届を出すことはありえる）」が 45.5%、「強制退院かつ施設から被害届を出す」が 0%、「強制退院かつ施設からの被害届はなし（被害者が被害届を出すことはありえる）」は 22.7%、「その他」が 22.7%であった。

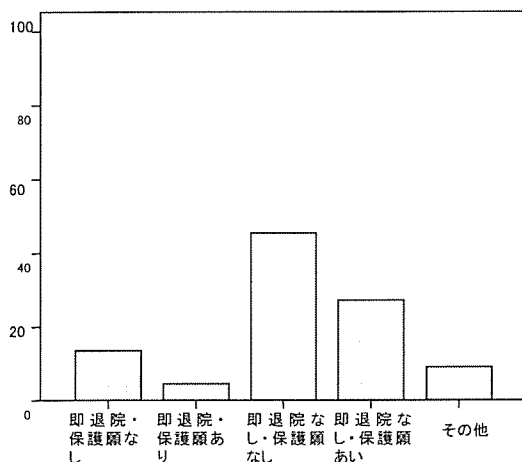
窃盗行為の被害届に関しては、被害者の意思に委ねている施設が多く、入院継続の是非については各施設における規則に依拠して判断される傾向がみられた。

パーセント 院内患者窃盗



入院中の薬物使用障害患者が、無断離院をした場合の対応について。

パーセント 無断離院の対応



「その時点でただちに退院とし、施設として保護願を出すこともない（家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる）」が 13.6%、「その時点でただちに退院であるが、施設として保護願は出す」が 4.5%、「ただちに退院とはならないが、施設として保護願を出すこともない（家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる）」が 45.5%、「ただちに退院とはならず、施設として保護願も出す」が 27.3%、「その他」が 9.1%であった。

無断離院をただちに退院とする施設は少数であ

ったが、施設として保護願を出すか、あるいは家族・保護者にその責任を委ねるかでは多少意見が分かれるように思われた。

入院中の薬物使用障害患者を強制退院とする際の理由について

以下の項目について、「強制退院の理由となる」と答えた施設の割合をそれぞれ提示したい。

- (1) 他患者への暴力行為: 54.5%
- (2) 他患者への威嚇的・脅迫的態度: 31.8%
- (3) 医療スタッフへの暴力: 54.5%
- (4) 医療スタッフへの威嚇的・脅迫的態度: 31.8%
- (5) 院内施設・物品の損壊行為: 45.5%
- (6) 他患者の持ち物の窃盗行為: 40.9%
- (7) 院内での飲酒: 50.0%
- (8) 院外での飲酒: 18.2%
- (9) 院内への酒類持ち込み: 31.8%
- (10) 院内での薬物使用: 59.1%
- (11) 院外での薬物使用: 22.7%
- (12) 院内への薬物持ち込み: 59.1%
- (13) 異性問題（院内での性的行為）: 27.3%
- (14) 治療プログラム不参加や治療意欲の乏しさ: 22.7%
- (15) 院内での賭け事: 27.3%

（下線は過半数以上の施設で強制退院の理由となるもの）

強制退院の理由としての追加事項には、上記の他に、「金銭の貸し借り」「寝たばこなどの危険行動をくりかえす」などの行動があげられていた。また、それぞれ1施設の回答であるが、「上記の行動1回では退院の理由とならないが、くりかえせば強制退院となりうる」という意見、さらには、「原則として強制退院させない」という意見があった。

通院中の薬物使用障害患者が薬物を再使用し、その結果、自ら入院を希望している場合、病床状況以外の理由から、入院をお断りすることはあるか。

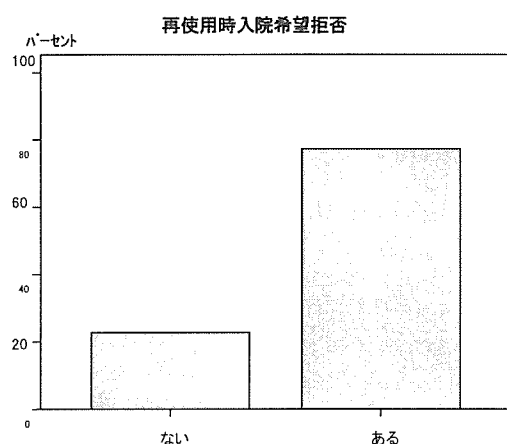
「ある」と答えた施設が 77.3%であり、多数の施設が患者の行動特性やこれまでの経緯から入院治療を断ることがありうると考えていた。

そのような対応をする状況としては、以下のよう
な場合が複数の施設であげられていた。

- ・ 断薬の意欲が乏しく、努力せずにスリッ
をくりかえしている場合
- ・ 過去にその患者から多大な被害をこうむっ
た患者が入院治療中である場合
- ・ 強制退院に当たる問題行動があった場合
- ・ 過去に入院治療を受けた際に問題行動（他
患者・職員への脅迫・暴力、異性問題、金
銭トラブル、窃盗、他患者の扇動などの悪
影響）がみられた患者である場合
- ・ 治療方針に関する同意が得られない場合
- ・ 薬物を止めるために必ずしも入院が必要で
はない、逃避的・責任回避的な意図がある
場合（司法的処分を回避するための入院希
望

1 つの施設からの回答としては、以下のよう
な場合があげられていた。

- ・ 入院費の滞納、ならびに返済の意志がない
場合



3) 研究 (1) の小括と考察——専門家会議の
コンセンサスと全国調査結果の相違点、ならびに、
ならびに法学者の意見との照合を中心に——

以上が、今年度実施したアンケート調査の結果

である。この結果を、昨年度報告した専門家会議
における最大公約数的なコンセンサス、ならびに
法学者の意見と比較したものが、巻末に添付した
表 1（通院治療に関する項目）および表 2（入院治
療に関する項目）である。

ここで、研究 (1) の小括として、専門家会議の
見解、全国調査、および法学者の意見の異同につ
いて、調査項目ごとに検討しておきたい。

(1) 24 条通報などの警察経由の受診に際しての 事前採尿の問題

専門家会議では、事前採尿に関して警察に確
認・提案をしても、診察を引き受ける条件として
医療機関から警察に強く要請するべきではないと
いう意見で一致していたが、全国調査においては、
35%の施設が事前採尿を強く求めると回答してお
り、若干の違いが見られた。

法学者によれば、警察に事前採尿を要請しても
しなくても、いずれの場合も法的に抵触すること
はないということであり、いずれの立場も問題は
ないといえた。

(2) 通院患者に関する捜査情報照会への対応

専門家会議では、患者自身の同意書を必須とし、
口頭での回答はできるだけ避けるべきとしていた
のに対し、全国調査では 71%の施設が同意書を必
須としないと回答し、口頭での回答についても
60%近くがありえると考えていた。

法学者によれば、刑事訴訟法 197 条第 2 項にも
とづく照会であれば、同意書は不要であり、回答
の方法も文書・口頭のいずれでも問題ないが、他
方で、求められていない情報まで伝えることによ
り、患者から民事訴訟を提起される可能性がある
とのことであった。

(3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り 扱い

専門家会議では、尿検査の結果はあくまでも治
療的に用いるという意見であった。しかし全国調
査では、7 割程度の施設が直接通報したり、本人
に警察出頭を促したり、その家族に通報を促した
りというように、何らかの司法的対応をすると回
答していた。尿検査の取り扱いについては、両者
で大きな相違が見られた。

法学者の見解では、医師には患者の覚せい剤使

用に関して通報する義務はないが、他方で、通報したとしても、守秘義務違反には当たらないとのことであり、いずれの立場も法的に問題ないとのことであった。

(4) 麻向法にもとづく規制薬物中毒者の届出に関する問題

麻向法第 58 条第 2 項にもとづく「麻薬中毒者」の届出に関しては、専門家会議と全国調査のいずれでも一致した意見はなく、それぞれの施設もしくは医師がそれぞれの見解にもとづいて判断していると推測された。

法学者によれば、麻薬中毒者と診断した以上は、医師はすみやかに届出を行う義務があるが、その一方で、何を持って「麻薬中毒者」と診断するかに関しては医師の裁量権が大幅に認められているという。したがって、届出しないという選択肢も、「自分はまだその患者を麻薬中毒とは診断していない」という主張によって、法的な問題に抵触しないこととなろう。

(5) 医療スタッフに対する威嚇・脅迫・暴力

専門家会議、全国調査のいずれにおいても、社会内において犯罪と見なされる行為——精神病症状によるものか否かに関する議論はあったが——があれば、警察に通報するという点で一致していた。法学者の立場から見ても、こうした対応に問題はないとのことであった。

(6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買

専門家会議と全国調査のいずれの見解も、警察に通報するというものであった。法学者も、診察室内での治療関係における供述というよりも公共性の高い事柄であるという理由から、通報することに何らの問題もないと指摘していた。

ただし、これをもって通院を拒否するという点については、医師の応召義務との兼ね合いから、慎重な検討が必要である。

また、多くの場合は、外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買といった問題は、あくまでも患者内の噂に止まり、明らかな証拠がないものであり、こうした場合の対応に関して専門家会議の見解は、「警告・注意にとどめる」というものであった。

(7) 院内における薬物関連犯罪（規制薬物の使用・所持・譲渡・売買）

専門家会議の見解は、規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは強制退院の理由となり、そうした持ち込み患者がただちに再入院することも認めないというものであった。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。持ち込み患者に関して、病院から通報するか、患者の保護者が通報するかについても、主治医が個別的に判断するというものであった。

全国調査においては、約半数の施設が、違法薬物を意図的に持ち込んだ患者は原則として強制退院すると回答していたが、警察通報の是非について意見が分かれた。譲渡・売買については、半数以上の施設は、入院治療を中断して警察に通報するべきであると考えており、専門家会議とは若干異なる見解であった。

こうした見解に対して法学者は、警察への通報は何ら法的な問題はないものの、これらの問題をもって強制退院とした場合の問題については、入院形態との関係および医師の応召義務との関係で別の検討が必要となると指摘していた。

(8) 外出・外泊中の規制薬物の自己使用

専門家会議の見解は 2 つに別れた。1 つは、「スリッパ」と見なして、治療動機を深める好機として、再度治療を継続するチャンスを与えるという対応であり、もう 1 つは施設内の使用と同様、入院治療を中止する根拠とする考えであった。いずれの場合にしろ、警察通報という対応はなかった。全国調査の結果もそれと大きく矛盾しないものであり、治療的な観点から個別的に検討するという回答が最も多く、利用者の見解は概ね一致していると考えられた。

法学者の意見としては、入院中の施設外での規制薬物関連の違法行為について、通報してもしなくても問題ないとのことであった。ただし、これを根拠に強制退院とすることについては、入院形態ならびに医師の応召義務との関係から、別の検討が必要とのことであった。

(9) 院内における薬物関連犯罪以外の犯罪行為（暴力犯罪・財産犯罪など）