

専門家会議と全国調査のいずれでも、暴力に対する対応は意見が分かれていた。強制退院によって入院治療を中止するかどうか、また、病院から警察への通報を行うか、それとも、被害者が被害届を出すかどうかに委ねるかについては、多くの施設が個別的に検討すると回答していた。暴力に比べると、窃盗については比較的一定した見解であり、病院から通報するのではなく、被害者が被害届を出すか否かに委ね、原則として強制退院とする見解が多く見られた。

法学者の意見としては、患者の病状と関係のない刑罰法令に触れる行為ならば、警察に通報すべきであるとのことであったが、強制退院の問題についてはやはり入院形態との関係、医師の応召義務との関係で検討を要するとのことであった。

(10) 無断離院への対応とその際の医療施設の責任

任意入院患者の無断離院と保護願に関して、専門家会議と全国調査で見解が異なった。専門家会議では、無断離院をもってただちに退院とし、病院から保護願を出すことはなく、数時間経過しても居場所が不明である場合には、保護者に搜索願を出すように要請する意見という意見が多かった。しかし、全国調査では、無断離院をただちに退院とする施設は少なく、また、病院として保護願を出すという施設も少なくなかった。

このいずれが妥当なものであるかについて、法学者に意見を求めたところ、その見解は全国調査の結果が妥当であることを示唆するものであった。その理由は以下のようなものであった。「患者に自傷他害のおそれがない場合、警察に搜索依頼を行わなくても違法ではないが、他害事件がおきた場合、民事訴訟で敗訴する可能性がある。患者が家に帰ったなど行先がはっきりしている場合は別として、そうでなければ、一度入院患者として引き受けた以上、病院は途中で放り出さずに面倒を見るべきであり、警察へ搜索依頼を行うべきである。したがって、任意入院の患者であっても、無断離院＝退院とするべきではない」。

(11) 強制採尿への協力

専門家会議の見解は、「警察に積極的に強制採尿を求めることはないが、警察から礼状を持って協力を求められれば、これに協力する」というもの

であった。全国調査においては、約半数の施設が専門家会議と同様の意見であったが、その一方で約3割の施設が、「強制採尿を積極的に要請する」と回答したことは注目すべき結果であると考えられた。

法学者によれば、強制採尿に協力するかどうかは、司法警察に協力することが望ましいが、最終的な決定は医師の裁量に任されているとのことであった。

(12) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）

専門家会議と全国調査のいずれも、警察から「退院日を教えて欲しい」という要請があれば教える、という意見で一致していた。ただし、患者本人に退院後に「門前逮捕」の可能性があることをいかにして伝えるかについては、若干の違いがあり、「事前に明確に伝える」という回答は全国調査において多く見られた。

(13) 入院患者に対する警察の事情聴取

専門家会議と全国調査のいずれも、患者の同意があり、病状さえ許容できるものであれば、できるだけ協力すべきという意見であった。

なお、法学者によれば、任意の事情聴取に協力しなくとも問題はないとのことであった。捜査上の必要がある場合には、診療録などの提出命令、搜索・差押え令状が出されることとなるが、その場合でも医師には押収拒絶権がある。

(14) 退院患者の「お礼参り」への対応

専門家会議と全国調査のいずれにおいても、危険を感じた場合には早い段階での警察通報の必要があるという意見であった。また、専門家会議では、「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールを依頼する、万一の場合の対応について事前に警察に申し入れをしておくなどの対策をとっているとのことであった。

これについて法学者は、相手が患者であるか否かに関係なく、犯罪に相当する行為があれば、警察に通報すべきであるという意見であった。

(15) 強制退院について

専門家会議では、依存症治療の環境を破壊する行動をとることは原則として強制退院の理由とす

る意見が多かった。具体的には、暴力、窃盗、アルコール類・薬物の院内持ち込み、治療意欲が見られずプログラムに参加しない、病棟規則違反をくりかえす、あからさまな異性トラブルなどである。

一方、全国調査では、強制退院の理由となる問題行動に様々なばらつきが見られた。薬物使用障害の治療を行ったことがあるという施設の半数以上が「強制退院の理由となる」と回答した問題行動は、他患者・医療スタッフへの暴力、院内での飲酒・薬物使用、院内への薬物持ち込みであった。

なお、強制退院についての法学者の見解については、これまでも繰り返し述べてきたように、入院形態ならびに医師の応召義務との関係から、慎重な検討が必要とのことであった。

2. 研究（2）の結果

2) 結果

柑本によれば、警察官が薬物関連精神障害者を保護する状況を想定した場合、その根拠となる法令には、以下の5つがあるという。

- 警察官職務執行法（以下、警職法）
- 酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
- 麻薬及び向精神薬取締法
- 精神保健福祉法
- 捜索願と保護願（家出人発見活動要綱にもとづく捜索と警職法、および警察法にもとづく保護）

柑本が、各法令に依拠した、警察官による薬物関連精神障害者の保護について整理・解説した資料1を本報告書の巻末に提示する。

なお、柑本には、上記の他に覚せい剤乱用者を疑った場合の強制採尿に関する法令に関する解説も行ってもらった。これについても、解説をしてもらった。

D. 考察

今年度の研究は、二つの部分から構成されていた。第一の部分は、昨年度、わが国の代表的な公的専門医療機関において薬物使用障害臨床に従事

する専門家を招聘した会議で得たエキスパート・コンセンサスが、全国の精神科医療機関においてどの程度共有される見解であるのかを確認する意味から全国調査を実施し、最終的に臨床的、ならびに法的な観点から妥当な対応指針を示すことである。

第二の部分は、薬物関連精神障害の臨床における様々な局面——なかでも、患者の保護や任意ならびに強制採尿など——で関わることを避けがたい警察官の職務を理解するために、警察官の行動を担保する法律を整理し、薬物関連精神障害の支援にかかわる医療関係者にとって、有用な資料とすることである。

第二の研究については、巻末の資料1がそのまま本研究の成果となるので、ここでは、第一の研究を中心に議論することとしたい。

1. 専門家会議と全国調査結果の不一致点をめぐって

さて、昨年度・今年度の研究を通じて、薬物関連精神障害の臨床に関して、専門家会議における見解、全国の精神科医療機関における見解、さらに、それらの対応に関して法的観点からの意見を得ることができた。

その結果、他患者や医療スタッフに対する暴力行為、ならびに院内における薬物使用・所持・譲渡・売買への対応には、両者のあいだで特に目立った相違はなく、麻向法にもとづく届出に関する混乱も一致していることが確認された。た。けれども、その一方で、両者の見解にはいくつかの不一致点もあった。それらの不一致点を整理すると、以下のように列挙できると考えられた。

- 全国調査では、専門会議の見解に比して、薬物関連精神障害患者の診察に際しては、警察に強く事前採尿を要請するとする回答が多かった。
- 全国調査では、専門会議の見解に比して、外来で実施した尿検査にて覚せい剤反応が陽性であった場合、直接通報もしくは患者本人や家族に司法的責任をとるように促すとする回答が多かった。
- 全国調査では、専門会議の見解に比して、病院から警察に対して強制採尿を積極的に要請するという回答が多かった。

- ・ 専門家会議の見解は、全国調査における回答に比して、警察からの捜査情報照会において患者本人からの同意書を求めることを必須とする傾向が見られた。
- ・ 専門家会議の見解は、全国調査における回答に比して、患者を強制退院とする対応が目立った。
- ・ 専門家会議の見解は、患者が無断離院した場合に、保護願を出さなかったり、そのまま退院としたりする対応が目立った。

以上をさらに端的に表現すれば、次のようにいえることも可能であろう。すなわち、専門家会議の見解は、患者との治療関係の維持を重視し、施設外での薬物使用に対して寛容である一方で、治療環境を守るために強制退院という対応をとることが多い。しかし、全国調査の多数意見は、警察の捜査協力に積極的な傾向が見られ、薬物使用に不寛容で司法的対応を求める一方で、強制退院という対応をとることが少ないというものである。

こうした相違は、一見すると、薬物使用障害を主たる治療対象とする専門医療機関と薬物中毒性精神病性障害を主たる治療対象とする一般精神科医療機関との対応の違いによるものとも思える。現在、国際的な薬物使用障害の治療に関する実証的な指針としては、治療施設における尿検査の結果はあくまでも治療的な利用にかぎり、再使用そのものよりは治療から離脱してしまうことを回避し、少しでも長く患者を通院治療の場にとどめ置くことが必要であることが指摘されている。その意味で、治療関係の維持に努め、治療阻害的な問題行動に関して一定の限界を提示しながらも、薬物使用に関しては司法的対応よりも治療的な対応を重視するという専門家会議の見解は、薬物使用障害の治療モデルに合致するものと思われる。

けれども、ここで考慮する必要があるのは、全国調査の対象となった医療機関は、尾崎による「全国精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」に回答した医療機関であるということである。回答があったということ自体で一定のバイアスがかかっていると考えられ、比較的熱心に薬物関連精神障害の治療に従事している医療機関である可能性が高い。現に、アンケートの回収ができた34施設のうち、約80%の施設が1年間に薬

物関連精神障害患者の入院治療を行い、約65%が薬物使用障害を標的とした入院治療を経験している。また、この薬物使用障害を標的とした治療経験のある施設の85.7%が、自発的入院（任意入院）によってその治療を行っていた。こうした事実を考慮すれば、全国調査で見られた一連の特徴は、薬物使用障害の臨床に伴う様々な困難に対する工夫を反映したものである可能性がある。

いずれにしても、我々は、昨年度および今年度の研究結果にもとづいて、薬物関連精神障害の臨床における、司法的問題への対処指針を提示することができる。しかも、その指針には、法的問題に抵触しない「基本的対応」と、「自発的な治療意欲に依拠した薬物使用障害の治療構造」において推奨される対応（以下、推奨される対応）」という2種類のモデルを提示できると考えた（表3、4）。

以下に、調査項目にしたがって、その2種類の指針を示し、本研究結果の考察としたい。なお、ここでの推奨される対応とは、今回の研究結果にもとづいて、分担研究者が考えた薬物使用障害臨床の理想的なあり方が含まれたものであることを断っておく。

2. 薬物関連精神障の臨床における司法的問題への対処指針

(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

- ・ **基本的対応**：事前採尿を要請しても、法的に抵触することはない。
- ・ **推奨される対応**：事前採尿を提案したり、実施の有無を確認してもよいが、診察を引き受ける条件として強く要請するのは、医療機関として妥当ではない。あらかじめ医療機関・保健所・警察とのあいだで何らかのガイドラインを策定しておくとうい。

(2) 通院患者に関する捜査情報照会への対応

- ・ **基本的対応**：同意書の有無にかかわらず回答してよい。回答は文書・口頭のいずれでもよいが、あくまでも必要な事項にとどめ、聞かれてないことまで回答してはならない。
- ・ **推奨される対応**：できるかぎり同意書をふまえた上で文書にて回答すべきであるが、緊急性の高

い場合にはそのかぎりではない。いずれの場合でも、質問された事項に関してのみ回答するように心がける。

(3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り扱い

・**基本的対応**：尿検査による覚せい剤反応が陽性であった場合、通報しても違法とはいえない。また、捜査情報照会依頼において、「最近の覚せい剤使用状況」に関する質問があれば、これに回答することは問題ない。

・**推奨される対応**：薬物使用障害の治療においては、尿検査の結果はあくまでも治療的に利用されるべきである。捜査情報照会依頼においては、「最近の覚せい剤使用状況」に関する質問があれば、回答することに問題ない。

(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

・**基本的対応**：何をもって「麻薬中毒者」と診断するかは、医師の裁量に任されており、このことは乱用薬物の種類には特に関係がない。ただし、ひとたび「麻薬中毒者」と診断した以上は、すみやかに都道府県薬務課に届け出るべきである。

・**推奨される対応**：麻向法における「麻薬中毒」の概念は、1) 慢性中毒（＝依存の状態）を指しており、2) 慢性中毒の診断に際しては、従来、薬物依存の診断において重視されてきた、耐性上昇、禁断（離脱）症状などの身体依存の症候を必ずしも伴うものではないことが付記されている。すなわち、麻薬中毒の診断には、急性中毒による精神病や身体依存は必須の症候ではなく、薬物使用を中心とした生活習慣を変えることが困難であるという、精神依存が重要であることを示している。したがって、麻向法の届出対象となる薬物はヘロインにかぎらないはずであるが、実際の運用実態は、自治体によって著しい差がある。現状では、あらかじめ自治体薬務課との話し合いを持ったうえで、届け出の基準を明らかにし、医療機関と薬務課とのあいだで一定の対応基準を共有しておく必要がある。

(5) 医療スタッフに対する威嚇・脅迫・暴力

・**基本的対応**：社会内において犯罪に相当する程

度のものであれば、通報することには全く問題ない。

・**推奨される対応**：社会内において通報すべき行為であれば、病院内においても警察に通報すべきである。たとえば、精神病症状によらない職員に対する暴力については、被害者が被害届を出すことはもちろん、病院からの通報することによって、「暴力は認めない」という姿勢を示す必要がある。また、院内居座り、診療妨害、夜間敷地内侵入などの迷惑行為についても、指示に従わければ通報する。なお、威嚇・脅迫については、理由を聴取した上で個別的に検討する。

(6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買

・**基本的対応**：警察に通報することには何ら法的な問題はない。

・**推奨される対応**：明らかな場面・証拠を発見次第、警察に通報する。授受・売買が疑われるが、証拠がない場合には、警告・注意にとどめる。なお、このような者の通院を断ることについては慎重な判断が必要である。初診時点での明確な契約を行うこと、さらには医療機関の側から、尿検査の実施や警察官の立ち寄りを依頼するなどして、治療環境をクリーンに保つ工夫をする必要があろう。

(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）

・**基本的対応**：警察に通報するか否かは医師の裁量による。ただし、これをもって強制退院としたり、今後の治療を拒否したりすることについては、事前の説明と契約が必要である。

・**推奨される対応**：治療環境をクリーンに保つという観点からいえば、規制薬物の持ち込みを強制退院とするのは妥当である。しかしその際には、事前の契約、退院後の他代替的な治療方法の提案が必要であろう。警察への通報に関していえば、治療関係維持の観点から個別的な検討を要するが、譲渡や売買については通報することで医療機関としての姿勢を明確にすべきかもしれない。

(8) 外出・外泊中の規制薬物の自己使用

・**基本的対応**：警察に通報するか否かは医師の裁

量による。ただし、これをもって強制退院としたり、今後の治療を拒否したりすることには慎重な検討を要する。

・**推奨される対応**：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つは強制退院とする方法がある。ただし、強制退院については、医師の応召義務との関係で事前の文書による契約が求められよう。また、警察通報は、たんなる自己使用の場合には、警察への通報は、薬物使用障害の治療という観点から見たとき、治療関係阻害的なものとなる可能性は否めない。

(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）

・**基本的対応**：病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報してよい。ただし、強制退院の問題については、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で慎重な検討が必要となる。

・**推奨される対応**：病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報してよい。治療環境を非暴力的なものに保つ、という病院側の意向を明確にするために、被害者の意向とは別に、病院として通報するという態度もありえると考えられる。なお、これにもとづく退院の決定については、事前の説明と文書にもとづく契約が求められるであろう。

(10) 無断離院への対応とその際の医療施設の責任

・**基本的対応**：患者の行き先が明らかでない場合には、病院から保護願をだすべきである。また、退院の決定については、患者の居場所が明らかとなり、その安全が確認されてからとすべきである（本人が医療機関に戻ってくる必要はない）。

・**推奨される対応**：同上。

(11) 強制採尿への協力

・**基本的対応**：強制採尿を要請しても、また、強制採尿に協力しなくとも法的には問題ない。

・**推奨される対応**：警察からの令状にもとづいた要請があれば、これに協力することに問題はない。

(12) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）

・**基本的対応**：警察からの「退院日を教えてほしい」という要請に答えなくとも違法ではない。

・**推奨される対応**：警察からの要請があれば、退院日を教えることに問題はない。「門前逮捕」される可能性を患者に伝えるかどうかは、施設ごとの判断による。

(13) 入院患者に対する警察の事情聴取

・**基本的対応**：警察の捜査に協力しなくとも違法ではない。

・**推奨される対応**：警察の事情聴取に協力することに何ら問題はないが、病状への配慮、ならびに、その後の治療関係に配慮して患者本人の同意を得ることが望ましい。

(14) 退院患者の「お礼参り」への対応

・**基本的対応**：犯罪に相当する行為があれば、警察に通報してよい。

・**推奨される対応**：少しでも危険を感じたら、すみやかに警察に通報する。「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておくなどの対策をとる。

(15) 強制退院について

・**基本的対応**：薬物使用障害の臨床においては、治療環境をクリーンかつ非暴力的なものに保ち、他の患者を保護するという観点からいえば、「強制退院」という対応はやむを得ないものとする。けれども、任意入院であるからといって、医師の応召義務との関係に配慮しなくてよいわけではない。強制退院を行うにあたっては、事前の文書による契約、退院時に代替治療プランを提案する、あるいは、通院治療の継続などが条件となろう。

・**推奨される対応**：同上。

3. 基本的対応と推奨される対応

上述した通り、我々は、15項目の状況・事態について2つの対応モデルを提示した。このうち、「基本的対応」とは、一般の精神科医療機関において、薬物関連精神障害の患者に対応する場合を想定し、その際に「法律ではこのようになってい

る」ということが参照できるものを示してある。一方、「推奨される対応」とは、薬物使用障害を治療の標的とする治療において、患者が自らの薬物使用を正直に告白できる環境を担保すると同時に、治療環境を安全に保つという臨床的要請を考慮した指針となっている。その特徴としては、規制薬物の使用に関しては、司法的対応よりも治療的対応を重視し、患者との治療関係の維持に努める一方で、他の逸脱的行動に対しては、治療環境を守るという意味から、強制退院や司法的対応をとる場合が多いものとなっている。したがって、たとえば、薬物関連精神障害患者の治療に際して、これらのモデルのいずれを参照するかは、標的とする障害、および自施設の治療構造に依拠することとなる。

けれども、今回の研究からいくつかの課題も明らかになった。我々が提示した推奨される対応のモデルは、「旧・久里浜方式」から発展したアルコール・薬物使用障害の治療モデル——しばしば「自己決定、自己責任」のスローガンをもって語られる——とは2つの点で異なっている。その1つは無断離院時の対応であり、もう1つは強制退院に関する問題であった。

1) 無断離院時の対応について

従来、任意入院にもとづくアルコール・薬物使用障害の入院治療病棟の多くで、無断離院時には原則としてそのまま退院とし、病院側から保護願を出すことはなく、数時間を経過しても居場所が不明である場合にのみ、家族などの保護者に搜索願を出すことを求めるという方針が採用されている。事実、同様の見解は専門家会議においても示されていた。

けれども、法学者によれば、仮に任意入院であったとしても、無断離院者が何らかの他害事件を起こした場合、保護願さえ出さなかった病院がその責任を回避できるかどうかは疑わしく、少なくとも民事的責任は回避しえないのではないかということであった。

この意見を考慮すれば、患者が無断離院した場合には、病院側からも保護願を出し、患者の安全を確認してから退院の手続きをするという対応は、不可避的なものであらうと考えた。こうした判断にもとづく、無断離院時の保護願いについては、それ自体が基本的対応であると考えて指針に盛り

込むこととした。

2) 強制退院に関する問題

アルコール・薬物使用障害の入院治療は、契約にもとづいて、開放病棟における任意入院によって行われる場合が多く、全国調査に回答した多くの施設もそのようにして入院治療を行っていた。このような治療構造では、事前の契約に抵触する行動があれば、入院治療を中止し、通院治療に切りかえる場合がある。さらに、深刻な治療阻害的行動（たとえば、医療スタッフに対する重篤な暴力や院内における規制薬物の売買など）があった場合には、通院そのものを断ることがある。専門家会議でも、同様の意見が出ていた。

けれども、法学者によれば、強制退院や通院拒否の問題に関しては、かりにその患者が任意入院をしている場合であっても、本人が治療継続を希望し、しかも治療すべき障害が存在するならば、医師の応召義務との関係で問題が生じる可能性があるとのことであった。

とはいえ、病院管理者の立場からいえば、治療環境を安全なものに維持することもまた重要な責務である。また、専門家会議においても、逸脱的行動や病棟規則違反をくりかえす患者は、すでに「治療から気持ちが逸れている」ことが多く、何らの仕切り直しもしないまま入院治療を継続しても、治療成果が上がらない場合がほとんどであるという意見が出ていた。したがって、いったん入院治療を中断することで、患者本人に再度自身の治療について考える機会を与えることは、それ自体が1つの治療行為であるという見方もできる。さらに通院治療においても、薬物使用以外の逸脱行動や治療阻害的行動（威嚇、脅迫、暴力）がくりかえされる場合にも、患者自身に対する直面化と仕切り直しの目的から、治療を中止することもありえる。同様の意見は、全国調査のアンケート回答でも少なからず認められた。

今回の我々の研究において、臨床的な必要性からの強制退院や通院拒否を十分に正当化する法的根拠を明らかにできなかった。なぜなら、この問題は民事的な領域に属するものであるゆえに、いまここで確実かつ画一的な対応法を断言することはできないからである。最終的に我々は、強制退院や通院拒否を行うに際しては、あらかじめ十分な説明と文書をもって契約すること、さらに、

入院治療や通院治療の中止に際しては、他の代替治療法や治療施設をについて情報提供するという方法を提案することにとどめることにした。これらの民事的な問題も含めた、薬物関連精神障害臨床における司法的問題の研究については、今後の課題であろう。

4. 麻向法届出

最後に、麻向法による麻薬中毒者届出義務に関して、私見を述べておきたい。

麻向法にもとづく麻薬中毒者の届出については、専門家会議でも全国調査でもあまりにもばらついた意見であり、一定の方向性で整理することが困難な状況であった。法学者の意見では、「麻薬中毒者の診断は医師の裁量」とのことであったが、診断をする医師の側からは、「麻薬中毒者の基準が明確でない」という意見も多く見られた。裁量を優先するあまり、医師ごとに異なる判定となってしまうのも問題である。

また、専門家会議では、自治体薬務課ごとで解釈が異なる点も話題となった。麻向法による麻薬中毒者に対するアフターケアが実施されている自治体もあれば、現実的には長年にわたって全く機能していない自治体もあった。現状では、あらかじめ自治体薬務課との話し合いを持ったうえで、届け出の基準を明らかにし、医療機関と薬務課とのあいだで一定の対応基準を共有しておく必要がある。

なお、全国調査では、「ヘロインのみ届け出る」「ヘロインだけは治療経過を見て届出を検討する」というように、ヘロインを特別視する回答が3割弱の施設に認められた。確かに、麻向法による措置入院はヘロイン依存への対策として制定された経緯があるが、少なくとも法文上はそのような規定はない。

確認のために説明しておく、麻向法における「麻薬中毒者」の概念は、次のように定義されている。「麻薬中毒とは、麻薬に対する精神的身体的欲求を生じこれを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的または他覚的な禁断症状が認められることを要するものではない（昭和41年厚生省薬務局長通達）」。

この通達の説明には、麻薬中毒とは、1) 慢性中毒 (=依存の状態) を指しており、2) 慢性中毒の

診断に際しては、従来、薬物依存の診断において重視されてきた、耐性上昇、禁断（離脱）症状などの身体依存の症候を必ずしも伴うものではないことが付記されている。すなわち、麻薬中毒の診断には、急性中毒による精神病や身体依存は必須の症候ではなく、薬物使用を中心とした生活習慣を変えることが困難であるという、精神依存が重要であることを示している。

したがって、麻向法の届出対象となる薬物はヘロインにかぎらないこととなり、当然ながら大麻やMDMAをはじめとする薬物の使用障害患者のすべてがその対象となりうる。このような患者すべてを「麻薬中毒者」として届出を行い、時間をかけたアフターケアを行うことが現実的なのかどうかについては、今後の議論が必要であるが、ともあれ、現時点における「麻薬中毒」の定義については、精神科医に広く共有されることが求められよう。

E. まとめ

我々は、薬物関連精神障害の臨床において問題となる司法的問題への対応のあり方を明らかにするために、専門家会議、全国精神科医療機関調査、さらには法学者の意見聴取によって、薬物関連精神障害の臨床において問題となる司法的問題への対応指針を作成した。

また、薬物関連精神障害の臨床において接触することの多い警察官の職務を理解するために、保護および強制採尿に関して警察官の行動を担保している法令を整理した。

F. 研究発表

なし。

謝辞

日々の臨床でご多忙ななか、本調査にご協力頂きました全国の精神科医療機関の医師の皆様、ならびに関係者の方々に、心より厚く御礼申し上げます。

表 1 薬物関連精神障害臨床における司法的問題に関する見解の比較（通院治療）

	専門家会議	全国調査	法学者の見解
(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	事前採尿には、一定の治療的意義はあり、あらかじめ医療機関・保健所・警察とのあいだで何らかのガイドラインを策定しておく必要があるが、診察を引き受ける条件として医療機関から要請すべきではない	7 割近い施設が事前採尿を要請もしくは提案・確認を行っていた。35%の施設はこれを強く求めると答えていた。	覚せい剤中毒者で直近の自己使用が疑われる場合であっても、医師には、警察に対して採尿を依頼する法的必要性はないし、義務もない。しかし、司法警察に協力するという観点から、警察に依頼を行うことにも問題はない。
(2) 通院患者に関する捜査情報照会への対応	患者本人の同意書があることが必須条件であり、原則として文書で照会を受け、きわめて緊急性の高い場合を除いて、できるかぎり文書にて事実のみを回答する。回答に際しての発言は、本人の不利益になる可能性があり、慎重でありたい。	口頭回答を認めるか否かでは施設ごとの違いが見られたが、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。	法的には、口頭・文書いずれの方法で回答しても、も守秘義務違反、個人情報保護法違反にはあたらない。しかし、聞かれていないことまで漫然と回答したような場合には、法令に基づく照会への回答であっても、患者から民事訴訟を提起される可能性がある
(3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り扱い	診断・治療目的で使用することはあるが、結果が陽性であったからといって警察に通報することはない。結果は、患者と今後の治療のあり方について話しあい、治療の仕切り直しをするために活用する（頻回の通院、ダルク参加、麻薬取締官の相談指導の併用など）。しかし、捜査情報照会依頼があれば、文書でその結果に言及する場合はありうる。	74.2%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。また、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった場合には、7 割程度の施設が直接に司法的対応を行ったり、本人や家族に通報を提案したりするべきと考えていた。	通報するか否かの判断は、医師の裁量と言え。したがって、通報すべき義務はないと思われる。これは、採尿の結果によるのではなく、患者自身が、自分で自己使用を医師に告白した場合も同様である。しかしその一方で、患者が違法薬物を使用したことを警察官に通報しても、医師の守秘義務に違反する行為ともいえない。
(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	麻向法の届出については、研究協力者間でも一致しておらず、薬物依存の専門家のなかでも、麻向法の運用は様々に異なっていた。	ただちに通報する、ヘロインのみただちに通報し、他の薬物は治療経過をみて判断したり、そもそも通報しない、などというように、施設によって対応に関する考えは様々に異なっていた。	「麻薬中毒者」の診断には、医師の裁量権が大幅に認められているが、ひとたび診断したならば、すみやかに届け出なければならない。届け出を怠った医師は、麻向法 58 条の 2 第 1 項違反として、6 月以下の懲役若しくは 20 万円以下の罰金に処されるか、これらを併科されうる（麻向法 71 条）。
(5) 医療スタッフに対する威嚇・脅迫・暴力	社会内において通報すべき行為であれば、病院内においても警察に通報すべきである。たとえば、院内居座り、診療妨害、夜間敷地内侵入などの迷惑行為についても、指示に従わなければ通報する。なお、威嚇・脅迫の場合には、理由を聴取した上で個別的に検討する。	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。	通報するかしないかは、病院・被害者の判断による。被害者が望まない場合であっても、病院が通報することに問題はないし、反対に、もちろん通報する義務もない。通報は、被害者が訴追を望むか否かは別の問題である。
(6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買	明らかな場面・証拠を発見次第、警察に通報し、規制薬物の授受をした者は、病院への出入りを禁止する。授受・売買が疑われるが、証拠がない場合には、警告・注意にとどめる。	譲渡・売買については、多くの施設が警察に通報するべきであるし、それを根拠として通院を断ることもあると考えていた。	通報するかしないかは、病院の判断によるが、それらの行為は「犯罪」であることに疑いはない。これは、診察室内で告白された治療関係において重要な事柄というよりも、むしろ公共性の高い事柄であり、通報することに何らの抵触する問題はない。

表 2 薬物関連精神障害臨床における司法的問題に関する見解の比較（入院治療）

	専門家会議	全国調査	法学者の見解
(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）	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る。また、そうした持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。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は、主治医が個別的に判断する。なお、院内で薬物を発見した場合には警察に通報する。	違法薬物を意図的に持ち込んだ患者に対して、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。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、警察に通報するべきであると考えていた。	通報するか否かは医師の裁量といえる。ただし、通報するか否かはともかく、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、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。
(8) 外出・外泊中の規制薬物の自己使用	外出・外泊中の規制薬物の自己使用については、対応は2つに別れた。1つは、「スリップ」と見なし、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。	「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。	通報するか否かは医師の裁量といえる。ただし、通報するか否かはともかく、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、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。
(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）	任意入院患者の暴力は原則として強制退院となる。警察への通報を、病院から行うか、被害者から被害届という方法で行うかは、施設によって異なる。非自発的入院患者の場合には、個別的に判断する。また、窃盗については強制退院とし、通報に関しては被害者の意向による。	暴力については、入院治療の継続や警察通報に関する意見が分かれ、個別的に検討するという意見が半数を占めた。また、窃盗行為に関しては、被害届を出すか否か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。	患者の病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報すべきであると考えている。ただし、強制退院の問題については、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。
(10) 無断離院への対応とその際の医療施設の責任	無断離院については、施設ごとに対応が別れた。1) 原則としてそのまま退院。2) 原則として退院であるが、入院継続の意思があり、1週間の行動制限からやり直せば入院を継続できるチャンスを与える。3) 外泊扱いとして4日間は帰院を待ち、戻ってくれば入院継続、戻ってこなければ退院とする。なお、任意入院患者の場合、病院から保護願いを出さず、無断離院後、数時間経過しても居場所が不明な場合には、保護者に搜索願を出すように要請する。	無断離院をただちに退院とする施設は少数であったが、施設として保護願いを出すか、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た。	患者に自傷他害のおそれがない場合、警察に搜索依頼を行わなくても違法ではないが、被害事件がおきた場合、民事訴訟で敗訴する可能性がある。患者が家に帰ったなど先行がはっきりしている場合は別として、そうでなければ、一度入院患者として引き受けた以上、病院は途中で放り出さずに面倒を見るべきであり、警察へ搜索依頼を行うべきである。したがって、任意入院の患者であっても、無断離院＝退院とするべきではない。
(11) 強制採尿への協力	強制採尿については、いずれの施設でも、施設側から警察に強制採尿を提言するなどの積極的に働きかけないが、令状による要請があればそれに応えて協力するという方針をとっていた。	約3割の施設が強制採尿を積極的に要請すると考えているのに対し、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。	裁判所の搜索差押許可状（強制採尿令状）があれば、医師による医学的に相当と認められる方法によって強制採尿は実施される。この場合、強制採尿に協力するか否かは医師の裁量であり、協力すべき法的義務はないが、できれば司法警察に協力することが望ましい。なお、医師から警察への採尿依頼についても、医師の裁量による。

(12) 覚せい剤陽性 反応者の退院時連絡 (「いわゆる門前逮 捕」の場合)	警察からの「退院日を教えてほしい」という要請には協力する姿勢を示す場合が多かった。しかし警察からの情報をどのようにして患者本人に伝えるかについては、施設ごとで若干の相違がみられた。	多くの施設が、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。また、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。	このような情報について、医師には捜査機関に対する情報提供義務はないと考える。また、警察から捜査照会があった場合であっても、情報提供をしなくても違法ではなく、医師の裁量によるものである。もし回答しなかった場合、それでも捜査の必要があれば、診療録等の提出命令、捜索差押令状が出されることになる。
(13) 入院患者に対 する警察の事情聴取	警察の捜査にはできるだけ協力するが、前提として、「患者本人の同意があること」を重視し、他の入院患者には知られないように、外来エリアで実施するように配慮して実施してもらう。	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。	警察からの照会に対しては、報告すべき義務を負うが、強制する方法がないので、答えなくても制裁は行なわれない。また、事情聴取に協力しなくとも特に問題はない。捜査上の必要がある場合には、診療録などの提出命令、捜索・差押令状が出されることになるが、その場合でも医師には押収拒絶権がある。
(14) 退院患者の「お 礼参り」への対応	少しでも危険を感じたら、すみやかに警察に通報する。「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておくなどの対策をとる。	9割以上の施設が警察通報の必要性を認めており、6割以上の施設はかなり早い段階での警察通報が必要と考えていた。	相手が患者であるか否かに関係なく、犯罪に相当する行為があれば、警察に通報すべきである。
(15) 強制退院につ いて	暴力や窃盗、アルコール・薬物の持ち込み、治療意欲がみられない、プログラムに参加しない、病棟規則違反をくりかえすなどが見られる場合には、退院とすることがある。異性問題は、軽微なうちは注意にとどめるが、あからさまな場合には強制退院とする。	(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%	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、医師の応召義務との関係で問題が生じる可能性がある。

表 3 薬物関連精神障害臨床における司法的問題の対応指針（通院治療）

	基本的対応	推奨される対応
(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	事前採尿を要請しても、法的に抵触することはない。	事前採尿を提案したり、実施の有無を確認してもよいが、診察を引き受ける条件として強く要請するのは、医療機関として妥当ではない。あらかじめ医療機関・保健所・警察とのあいだで何らかのガイドラインを策定しておくとい。
(2) 通院患者に関する捜査情報照会への対応	同意書の有無にかかわらず、回答してよい。回答については、文書・口頭のいずれでもよいが、回答は必要な事項にとどめるべきで、聞かれてないことまで回答すべきではない。	できるかぎり同意書をふまえた上で文書にて回答すべきであるが、緊急性の高い場合にはそのかぎりではない。いずれの場合でも、質問された事項に関してのみ回答するように心がける。
(3) 通院患者に対する尿検査の実施とその取り扱い	尿検査による覚せい剤反応が陽性であった場合、通報しても違法とはいえない。また、捜査情報照会依頼において、「最近の覚せい剤使用状況」に関する質問があれば、これに回答することは問題ない。	薬物使用障害の治療においては、尿検査の結果はあくまでも治療的に利用されるべきである。捜査情報照会依頼においては、「最近の覚せい剤使用状況」に関する質問があれば、回答することに問題ない。
(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	何をもって「麻薬中毒者」と診断するかは、医師の裁量に任されており、このことは乱用薬物の種類には特に関係がない。ただし、ひとたび「麻薬中毒者」と診断した以上は、すみやかに都道府県薬務課に届け出るべきである。	すでに昭和 43 年の旧厚生省の通達で、「麻薬中毒者」の定義は、「身体依存や離脱症状の有無は問わず、当該薬物を使う生活習慣があることされており、その意味では、対象となる薬物はヘロインにかぎらないはずである。しかし現実には、各自治体によって麻向法の届け出義務の運用実態には著しい差がある。あらかじめ自治体薬務課との話し合いを持ったうえで、届け出の基準を明らかにしておく必要がある。
(5) 医療スタッフに対する威嚇・脅迫・暴力	これらの行為が社会内において犯罪に相当するものであれば、通報することには全く問題ない。	社会内において通報すべき行為であれば、病院内においても警察に通報すべきである。たとえば、精神病症状によらない職員に対する暴力については、被害者が被害届を出すことはもちろん、病院からの通報することによって、その姿勢を示す必要がある。また、院内居座り、診療妨害、夜間敷地内侵入などの迷惑行為についても、指示に従わければ通報する。なお、威嚇・脅迫の場合には、理由を聴取した上で個別的に検討する。
(6) 外来待合室における規制薬物の使用・所持・譲渡・売買	警察に通報することに何ら法的な問題はな	明らかな場面・証拠を発見次第、警察に通報する。授受・売買が疑われるが、証拠がない場合には、警告・注意にとどめる。ただし、このような者の通院を断ることについては慎重な判断が必要である。初診時点での明確な契約、さらには尿検査の実施や警察官の立ち寄りなどで、治療環境をクリーンに保つ工夫をする必要があろう。

表 4 薬物関連精神障害臨床における司法的問題の対応指針（入院治療）

	基本的対応	推奨される対応
(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）	警察に通報するか否かは医師の裁量による。ただし、これをもって強制退院としたり、今後の治療を拒否することにも慎重な検討が求められる。	治療環境をクリーンに保つという観点からいえば、規制薬物の持ち込みを強制退院とするのは妥当である。しかしその際には、事前の契約、退院後の別の治療方法の提案が必要であろう。警察への通報に關していえば、好ましくないと思われるが、譲渡や売買については通報する場合もありえる。
(8) 外出・外泊中の規制薬物の自己使用	警察に通報するか否かは医師の裁量による。ただし、これをもって強制退院としたり、今後の治療を拒否することにも慎重な検討が求められる。	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つは強制退院とする方法がある。ただし、強制退院については、医師の応召義務との関係で、事前の文書による契約が求められよう。治療関係に配慮すれば、警察への通報は好ましくないのである。
(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）	病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報してよい。ただし、強制退院の問題については、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で慎重な検討が必要となる。	病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報してよい。このような行動にもとづいた退院の決定については、あらかじめ文書にもとづく契約をしておくことが望ましい。
(10) 無断離院への対応とその際の医療施設の責任	患者の行き先が明らかでない場合には、病院から保護願をだすべきである。また、退院の決定については、患者の居場所が明らかとなり、その安全が確認されてからとすべきである（本人が医療機関に戻ってくる必要はない）。	左に同じ。
(11) 強制採尿への協力	強制採尿を依頼しても法的な問題はない。また、強制採尿に協力しなくとも違法ではない。	警察からの令状にもとづいた要請があれば、これに協力することに問題はない。
(12) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）	警察からの「退院日を教えてほしい」という要請に応えなくとも違法ではない。	警察からの要請があれば、退院日を教えることに問題はない。「門前逮捕」される可能性を患者に伝えるかどうかは、施設ごとの判断による。
(13) 入院患者に対する警察の事情聴取	警察の捜査に協力しなくとも違法ではない。	警察の事情聴取に協力することに何ら問題はないが、病状への配慮、ならびに、その後の治療関係に配慮して患者本人の同意を得ることが望ましい。
(14) 退院患者の「お礼参り」への対応	犯罪に相当する行為があれば、警察に通報してよい。	少しでも危険を感じたら、すみやかに警察に通報する。「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておくなどの対策をとる。
(15) 強制退院の理由	治療環境をクリーンに保ち、他の患者を保護するという観点からいえば、「強制退院」という対応はやむを得ないものと考えられる。けれども、任意入院であるといつて、医師の応召義務との関係に配慮しなくてよいわけではない。これを行うにあたっては、事前の文書による契約、代替治療プランの提案、通院治療の継続などが条件となるであろう。	左に同じ。

資料 1 薬物関連精神障害の臨床に関係する警察官の職務に関する検討

研究協力者 柑本美和（城西大学現代政策学部）

1. 「警察官職務執行法」による保護

「個人の生命、身体および財産の保護」は警察の責務である（警察法 2 条）。警察官職務執行法（以下、警職法という）3 条は、中でも、精神錯乱者、迷い子、病人など一定の者が、応急の救護を要する場合に、警察官に対して、それらの者について強制措置を含む一時的な保護措置をとることができる権限を認めたものである。戦前の行政執行法の「保護検束」の運用において、治安目的で拘束したりしていたことへの反省から、保護の要件と手続きを明確にし、保護期間も限定するなど、人権に手厚く、警察の権限濫用を防止する内容になっている。

第 3 条

警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して左の各号の一に該当することが明らかであり、且つ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、とりあえず警察署、病院、精神病者収容施設、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。

一. 精神錯乱又はでい酔のため、自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者

二. 迷い子、病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要すると認められる者（本人がこれを拒んだ場合を除く。）

2. 前項の措置をとった場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、その者の家族、知人その他の関係者にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。責任ある家族、知人等が見つからないときは、すみやかにその事件を適当な公衆保健若しくは公共福祉のための機関又はこの種の者の処置について法令により責任を負う他の公の機関に、その事件を引き継がなければならない。

3. 第 1 項の規定による警察官の保護は、24 時間をこえてはならない。但し、引き続き保護する

ことを承認する簡易裁判所（当該保護をした警察官の属する警察署所在地を管轄する簡易裁判所をいう。以下同じ。）の裁判官の許可状のある場合は、この限りでない。

4. 前項但書の許可状は、警察官の請求に基き、裁判官において已むを得ない事情があると認めた場合に限り、これを発するものとし、その延長に係る期間は、通じて 5 日をこえてはならない。この許可状には已むを得ないと認める事情を明記しなければならない。

5. 警察官は、第 1 項の規定により警察で保護をした者の氏名、住所、保護の理由、保護及び引渡の時日並びに引渡先を毎週簡易裁判所に通知しなければならない。

【解説】

① 本条の目的

要救護者を本来の保護者等に速やかに引き渡すことにある。つまり、それらの者により行われるべき継続的な保護までの間の、一時的な保護を行うことが目的である。

② 保護の要件

ア) 精神錯乱又はでい酔のため、自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者

(a) 精神錯乱

- ・社会通念上、精神が正常ではない状態
- ・医学上の精神病患者と同じではない
- ・薬物の影響、強度のヒステリー、極度の興奮等の一時的原因によるものも含まれる。
- ・精神が不安定だけでは「精神錯乱」には当たらない。
- ・刑法上の責任能力とは関係ない
- ・覚せい剤等の使用に関連しては、中毒症状（幻聴、被害妄想、感情鈍麻およびこれらに基づく攻撃的かつ異常な行動などの症状）が「精神錯乱」にあたるとした事案（岡山地判昭 54. 9. 28 判例集未登載、など）と、精神に不安定な面があったこ

とは否定できないが精神錯乱状態にないとした事案（大阪地判昭和 61.5.8 判時 1219 号 143 頁など）等、双方がある。

(b) でい酔

- ・アルコールの影響で意識が混濁し、正常な判断能力や意思能力を欠いた状態
- ・常識的な意味で深酔いしていると認められる状態（広島高岡山支判昭 31・4・17 高検速報昭 31 年 23）
- ・医学的な意味での「泥酔」とは必ずしも同じではない
- ・刑法上の責任能力とは関係ない
- ・「でい酔」の程度に至らない者は、本条の保護の対象とはならない。しかし、「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止に関する法律」（昭和 36 年法律 103 号、以下、酩酊規制法という）第 3 条による保護の対象にはなりうる。

(c) 自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれ

- ・「精神錯乱」または「でい酔」に起因するものである
- ・保護の時点で、そのようなおそれが存在する
- ・保護はあくまでも本人のために行われるもので、第三者への危害の防止は本人保護の結果であって主目的ではない。

イ) 応急の救護を要する

- ・すぐに救護しなければ間に合わないほど状況が差し迫っている
- ・本人の保護が主目的であるため、たとえ、他人に対する危害があっても、本人の救護を必要とする状態でなければ、本条の保護措置はとれない。そのような場合には、警職法 5 条の警告、制止措置など他の手段を用いることになる。

③ 保護の方法

保護の具体的な方法については、警察庁の「保護取扱要綱」（「保護取扱要綱について〔昭 35.3.18 丙防発第 7 号〕」）に基づき、各都道府県警察が規定を定めている。たとえば、警視庁では、「警視庁保護取扱規程（昭和 34 年 3 月 16 日訓令甲第 6 号）」を策定している。

＊「とりあえず」の意義

- ・警察権の発動は、消極的でなければならない。

本条による警察の保護はあくまでも一時的なものに過ぎず、家族などによる私的な保護が最優先であり、それが出来ないときに、公共の責任による保護が出てくる。警察の役割は、それらの機関に引き継ぐまでの応急かつ一時的な保護となる。

④ 保護の場所

- ・警察署、病院、精神病者収容施設、救護施設等の適当な場所とされているが、例示なので、これに限定されない。
- ・ここで病院に「保護」することと、後で出てくる「保護の引継ぎ」として病院に引き取らせることとは別のものであることに注意する必要がある。
- ・なお、警視庁の規程では、「警察官は要保護者を発見したときは、救護のため必要な措置を講じ……」、「要保護者は原則として本署に同行しなければならない……」として（第 7 条）、保護を要すると判断された者は本署で保護されることになる。また、「精神錯乱者、でい酔者及びでい酔に至らないめいてい者の保護は次の各号によるものとする」として、保護の場所も詳細に定められている（9 条 2 項）。

⑤ 保護の手段

- ・「精神錯乱又はでい酔のため、自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者」の場合、意思能力を欠いている状態であるので、本人の意思に関係なく強制的に保護できる。
- ・精神錯乱によりその者が暴れているような場合には、必要最小限度であれば、警察署や病院に連れて行く際に手錠等の「戒具の使用」も許される。

⑥ 保護後の措置

ア) 「……できるだけすみやかに、その者の家族、知人その他の関係者にこれを通知し」

- ・社会通念上、本人の保護をする責任があると考えられる者に対して、迅速確実に通知を行う（家族や保護責任者がいない場合は、その他の親族、知人など）ことが求められている。

イ) 「その者の引取方について必要な手配をしなければならない。」

- ・本人の身柄を家族等に引き渡すために必要な措置を講じる（本人を保護した場所まで家族等を呼

び出し本人を引き渡したり、警察官が家族のところまで本人を送り届けたりする)

・家族等への引渡しが終われば、警察の応急的な保護は終了する。

ウ) 「責任ある家族、知人等が見つからないとき……」

・家族や知人等が見つからないとき、見つかつてても保護能力に欠けると、引取りを拒否したときを意味する。この場合は、以下の「引継ぎ」の手続きを行わなければならない。

エ) 「適当な公衆保健若しくは公共福祉のための機関」への引継ぎ

・法令上は保護の義務はないが、その機関の性質からいって、社会通念上保護に適していると認められる施設であり、病人については、病院等がこれにあたる。

・施設に保護の義務はないので、施設が承諾をしたら…ということになるⁱ

・公私いずれの機関でもよい

オ) 「法令により責任を負う他の公の機関」

・精神障害者については、都道府県知事および市町村長(精神保健福祉法 21 条、24 条、29 条、29 条の第 2 項

・覚せい剤中毒者も同上である。

・麻薬中毒者又はその疑いのある者を発見した場合には都道府県知事に通報(麻取法 58 条の 3)

・アルコールの慢性中毒者又はその疑いのある者を保護した場合には、速やかに最寄の保健所長に通報(酩酊規制法 7 条)

カ) 「事件の引継ぎ」

・本人の身柄を公共のための機関、その他法令により責任を負う公の機関に引き渡すこと

・本人を、事実上引き渡すことで警察の応急的保護の責任は終了し、保護の責任は引継ぎを受けた病院等に移るⁱⁱ。

キ) 警視庁の場合

・警視庁では、「精神錯乱者については、人相、特徴、所持品、言動等により所在不明若しくは病院逃走のため手配中の者であるか否かについて調査する等その身元の発見に努め、身元が判明したときは、すみやかに家族等に引き渡すものとし、家

族等に引き渡すことができないときは、関係機関に引き継ぐものとする」(取扱規程 16 条第 1 項) としている。そして、「取扱規程について」という通達によれば、「精神錯乱者で身元が確認できない者については、……家族等が発見できないときは、精神保健福祉法第 21 条に規定する保護者に引き継ぐものとする」とされているので、その場合は市町村長に引継がれることになる。

さらに、「精神錯乱者を保護した場合において、その者が精神保健福祉法第 24 条に規定する通報の対象者であると認めたときは、その旨を、速やかに最寄りの保健所長を経て都知事に通報するものとする」ともされている。

また、「でい酔者及びでい酔に至らないめいてい者については所持品、言動等により、その身元の発見に努め、身元が判明したときは、すみやかに家族等に引き渡すものとする。なお、家族等に引き渡すことができない者については、救護の必要がなくなったときに、すみやかに保護解除の措置をとるものとする」(取扱規程 16 条第 2 項) とされている。

ク) 「第 1 項の規定による警察の保護は、24 時間を超えてはならない」

この「警察の保護」とは、家族などに引き取らせ、その他の公の機関に事件を引き継ぐまでの、まさに、応急的な保護に過ぎない。保護に着手した時点から、ここまでを行うのが原則 24 時間である。このような時間制限を設け、速やかに引継ぎを行わせるのは、保護というのは本人のために行うものであるが、人身の自由に対する重大な侵害でもあり、警察権の濫用を防止するためである。但し、どうしても 24 時間以内に、家族への引渡し、公共の機関・公的機関などへの引継ぎが終了しない場合には(警察による保護延長が必要な場合)、簡易裁判所の裁判官の許可状を得て、5 日まで保護を延長できる。

なお、24 時間以内であっても、保護の要件がなくなれば、それ以後は保護を継続することはできないため、保護解除すべきである。

⑦ 精神保健福祉法との関係

ア) 精神障害のために自傷他害のおそれがあると認められる場合

(a) 精神保健福祉法第 24 条に基づいて、直ちに（可能な限り最短時間内に）保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。なお、精神医学の専門家ではない警察官に、精神障害者であることの正確な認定まで要求しているものとは思われない。

警察による保護と、精神保健福祉法 24 条の通報は別個のものとして行われる。そして、都道府県知事は、「警察官が警察官職務執行法第 3 条第 1 項第 1 号の規定により保護した者について、法第 24 条の規定による通報を行った場合には、速やかに必要な指定医の診察を的確に行うこと」とされている（精神衛生法等の一部を改正する法律の施行について 昭和 63 年 4 月 6 日健医発第 433 号第 5、2 (3) i による）。

ただ、警察は、精神保健福祉法 27 条以下の手続きが行われる前であっても、責任ある家族が見つければ、家族に引き渡さなければならず、他方、保護の継続中に、措置入院の決定がなされたような場合は、保護を解除してその者を知事に引継ぎ、家族等には精神病院等に収容された旨を連絡するとされているⁱⁱⁱ。さらに、警職法 3 条の保護が継続しているうちに、家族がみつからず、27 条以下の手続きもなされない場合には、理論的には、警職法 3 条 2 項により、適当な機関に引き継ぐことになる。

(b) 警察官は、保護していた精神障害者を引き継いだ場合、病院収容に協力する必要はあっても、保護を解除した以上、その者に強制力を行使することはできない（引き継いだ時点で、警察の保護責任は終了している）。

イ) 保護した者が、精神保健福祉法 39 条による無断退去・行方不明者であった場合については、以下の、精神保健福祉法第 39 条の箇所を参照のこと。

ウ) 保護した者が酩酊者であった場合は、以下の、酩酊規正法第 7 条の箇所を参照のこと。

II. 「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」による対応

第 3 条

警察官は、酩酊者が、道路、公園、駅、興行場、飲食店その他の公共の場所又は汽車、電車、乗合

自動車、船舶、航空機その他の公共の乗物（以下「公共の場所又は乗物」という）において、粗野又は乱暴な言動をしている場合において、当該酩酊者の言動、その酔いの程度及び周囲の状況等に照らして、本人のため、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当の理由があると認められるときは、とりあえず救護施設、警察所等の保護するのに適当な場所に、これを保護しなければならない。
2. 前項の措置をとった場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、当該酩酊者の親族、知人その他の関係者（以下「親族等」という）にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。
3. 第 1 項の規定による保護は、責任ある親族等の引取りがない場合においては、24 時間をこえない範囲内でその酔いをさますために必要な限度でなければならない。

【解説】

① 保護の要件

ア) 「酩酊者」

アルコールの影響により正常な行為ができないおそれのある状態にある者を言うが、でい酔者も含まれると解すべきである。

イ) 「本人のため、応急の救護を要する」

警職法と同じで本人のために行われ、「応急の救護を要する」ことが必要である。

ウ) 「公共の場所又は乗物」

不特定多数の人が自由に利用したり出入りするところのできる場所、自由に利用できる乗物である。これらの場所でない時は、警職法 3 条の保護によらざるを得ない（その場合でも、もちろん警職法 3 条の保護の要件を満たしていなければならない）。

エ) 「粗野又は乱暴な言動をしている場合において」

場所がらをわきまえない粗野野卑なこと、理由もなくあらあらしいことであり、例えば、他人に口論をふっかけたり、からんだり、公園のベンチをひっくり返したりなどといった場合がこれにあたるとされている。

② 保護の方法

ア) 「できるだけすみやかに、当該酩酊者の親族……にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない」

警職法第3条2項の規程と同趣旨である。

イ) 「責任ある親族等の引取りがない場合においては、24時間をこえない範囲内で……」

酩酊規制法では、24時間を限度としてのみ保護が認められている。通常の酩酊状態であれば、24時間もあれば、正常な状態に戻ると考えられるからである。また、「その酔いをさます限度でなければならない」とされているので、24時間を経過しないうちに本人が正常に戻れば、その時点で保護は解除しなければならない。

③ 精神障害の疑いがあるなどの場合

酩酊者のため保護をしたが、例外的な泥酔状態で24時間たっても酔いがさめないとか、精神障害等の理由でさらに保護を継続すべきやむを得ない事由がある場合、酩酊規制法には、24時間を超えた保護が予定されていないがどうすべきか？

→警職法3条による保護の規定が適用されると考えて、それに従った措置を講じればよいのではないと思われる。

第7条

警察官は、第3条第1項又は警察官職務執行法第3条第1項の規定により酩酊者を保護した場合において、当該酩酊者がアルコールの慢性中毒者（精神障害者を除く。）又はその疑いのある者であると認めたときは、すみやかに、もよりの保健所長に通報しなければならない。

第8条

前条の通報を受けた保健所長は、必要があると認めるときは、当該通報に係る者に対し、医師の診察を受けるようにすすめなければならない。この場合において、保健所長は、当該通報に係る者の治療又は保健指導に適切な他の医務施設を紹介することができる。

本法の保護、あるいは警職法の保護を行った場合で、アルコールの慢性中毒者（精神障害者を除く）又はその疑いのある者のときは、警察官はすみ

やかに、もよりの保健所長に通報しなければならない。ここでは、アルコールの慢性中毒による精神障害者が通報の対象から除外されているが、それは、そのような者で自傷他害のおそれのあると認められれば、精神保健福祉法24条による通報をしなければならないからだと思われる。

ただし、保健所長は、診察を義務付けられているわけではなく、対象となる者に強制できるわけではない。診察を受けるか受けないかはあくまでも本人の意思による。

III. 「麻薬及び向精神薬取締法」による対応

第58条の3

麻薬取締官、麻薬取締員、警察官及び海上保安官は、麻薬中毒者又はその疑いのある者を発見したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢及び性別並びにその者を麻薬中毒者又はその疑いのある者と認めた理由をその者の居住地の都道府県知事に通報しなければならない。

【解説】

① 通報の要件

ア) 「麻薬中毒者又はその疑いのある者」

この判断は、医学的見地からの判断でなくてもよい。

イ) 「すみやかに」

これは「直ちに」より緩やかなことを意味する。

ウ) 「通報」

これは、都道府県知事に知らせることである

② 麻薬の不正施用との関係

ア) 刑事手続きと、本法の通報義務とは別のものと考えなければならず、捜査中であっても、通報しなければならない。

イ) なお、通報義務が課せられているからといって入院措置が刑事手続きに優先するわけではない。現に、刑事手続きの進行中または裁判の執行中の者は、原則として入院措置の対象としないとされている（「麻薬中毒者に対する入院措置と刑事手続きについて」昭和38年7月25日薬発第378号）。

VI. 「精神保健福祉法」における対応

第 39 条精神病院の管理者は、入院中の者で自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのあるものが無断で退去しその行方が不明になったときは、所轄の警察署長に次の事項を通知してその探索を求めなければならない。

- ・退去者の住所、氏名、性別及び生年月日
- ・退去の年月日及び時刻
- ・症状の概要
- ・退去者を発見するために参考となるべき人相、服装その他の事項
- ・入院年月日
- ・保護者又はこれに準ずる者の住所及び氏名

2. 警察官は、前項の探索を求められた者を発見したときは、直ちに、その旨を当該精神病院の管理者に通知しなければならない。この場合において、警察官は、当該精神病院の管理者がその者を引き取るまでの間、24 時間を限り、その者を、警察署、病院、救護施設等の精神障害者を保護するのに適当な場所に、保護することができる。

【解説】

① 通知探索の対象者

ア) 「入院中」とは、任意入院、医療保護入院、措置入院等すべての入院形式を含む

イ) 「無断で退去しその行方が不明になったとき」とは、脱院し、行方が不明になったときである。行方不明になっていないとき、例えば、病室にはいないが病院の敷地内にいることが明らかであったり、敷地外であっても姿を見失うことなく追跡中であるような場合、さらには、保護者のもとに帰ったことが判明しているときなどは、これにあたらぬ。

② 「所轄の警察署長に次の事項を通知して探索を求めなければならない」の意義

所轄の警察署長とは、当該精神病院の所在地を管轄する警察署の署長であり、その署長に対して、口頭、文書、電話などにより、法律で定められた事項を通知した上で、探索を求めなければならない。「探索を求めなければならない」とあるので、探索の依頼をすることは、精神病院の管理者の義

務である。そして、探索依頼を受けた警察は、探索をしなければならないということになる。

なお、探索依頼がなされたと認められない場合、無断退去者による他害事故が生じれば、以下のように病院は損害賠償責任を負うこともありうる。

事案は、東京武蔵野病院に統合失調症の治療のため医療保護入院していた男性患者が無断離院し、3 日後に、当時 25 歳の女性被害者の自宅付近の路上にて、文化包丁で被害者の右胸を刺し、加療約 4 週間を要する重傷を負わせたというものである。看護師長は、110 番通報を受け来訪した警察官に離院時の症状等を説明し、直ちに、暴行等に及ぶおそれはないと口頭で内容を告げたが、これは法 39 条 1 項所定の事項を通知するものではあっても、自傷他害のおそれがある旨を知らせ、探索を求める趣旨のものと言うことはできず、39 条 1 項所定の通知および探索を求める措置が講じられたと認めることはできないとされた（東京地判平成 10 年 3 月 20 日判時 1669 号 85 頁）。

この事件で、所轄の警察官は、本件患者の離院に緊急性はなく、自傷他害のおそれはないと判断して通常の保護願として通報を受理していた。警視庁では、保護願を受けた場合には、所轄警察署等の無線台及び警察官が所持する受令機に対し、搜索を一回指令するが、39 条 1 項の通知を受けた場合には、生活安全部情報管理課で無断退去についての情報を登録し、外勤警察官などからの照会を受ける扱いにしていた。本件では、保護願とされたため、事件前に加害者を職務質問し、任意同行の上、事情聴取までした警察官から照会があったにもかかわらず、手配なしということで保護されなかったのである。

③ 警察官による保護

警察官が無断退去者を発見した場合、直ちに精神病院の管理者に通知しなければならず、さらに、警察官にはその無断退去者を保護する権限がある。警察官は、探索依頼のなされた者であれば、自傷他害のおそれを判断せずとも、また、警職法 3 条の要件を満たさない者であっても保護できる。そして、保護のためには、強制措置をとることも可能である。

警察官は、「当該精神病院の管理者がその者を引き取るまでの間」、24 時間を限度に、その者を警察署、病院、救護施設等の適当な場所に保護でき

るが、その者を病院に移送しなければならないだけでなく、法文上は、精神病院の管理者が引き取りにくることを想定しているものと思われる。24時間の起算点は保護開始時であり、24時間以内に管理者による引き取りが行われれば、そこで警察官の保護は終了する。24時間以内に引き取りにこなかった場合は、本条には延長の規定がないので、本条に基づく保護を継続することはできない。ただ、警職法3条の要件を満たす者であれば、それに基づく保護を行うことができる。

V. 搜索願と保護願（家出人発見活動要綱にもとづく搜索と警職法・警察法にもとづく保護）

「搜索願」とは、「家出人の所在の搜索について、保護者等から出される願い出」（「家出人発見活動要綱」〔昭51年9月21日 警察庁乙保発第5号。乙刑発第4号、以下「要綱」という〕第2条4項）をいう。さらに、各都道府県警察が策定する家出人発見活動規程を参照のこと。

家出人には、（一般）家出人と特異家出人の2種類がある（要綱第2条1項、2項）。「精神障害のため、自身を傷つけ又は他人に危害を及ぼすおそれのある家出人」は特異家出人とされ（要綱第2条2項第5号）、要綱にしたがった組織的な捜査・搜索等を行ってもらえる。例えば、その者の名前や特徴、写真などをコンピューターに家出人手配登録をし、保護した者、職務質問した者などの中に、その該当者がいないかどうかを確認できる状態にし、さらに特別な手配も行っている。精神保健福祉法39条1項の通知を受けた場合にも、「特異家出人」に準じた扱いがなされるとのことである。

家出人搜索願届の願出人となれる者は、

ア) 家出人の保護者等（親権者、扶養義務者及び後見人をいう）

イ) 家出人の配偶者その他の親族

ウ) 家出人を現に監護している者（入院患者の場合には、病院の責任者なども含まれると解されよう）

である（要綱 第2条第3項）。

搜索願が出されている家出人を発見した場合には、必要な保護をしなければならないとされている（要綱 第33条第1項、警職法3条等の個別法令に基づく保護のほか、警察法2条による任意の保護も含まれる）。

ただし、搜索願が出されている家出人であっても、保護を必要としないと認められる場合には、本人の意思に反して保護はできず、説得などにとどまる場合もありうる（要綱 第33条第2項では、「当該家出人の意思及び保護者等の意向に配慮し、当該家出人に対して帰宅をするよう説得を行う等事案に応じた適切な措置をとるものとする」としている）。

他方、「保護願」については、搜索願のような手順は定められておらず、文字通り、その者を見つけた場合には保護をして欲しい旨を願い出るにすぎないもののようである。前出の判例時報1669号85頁以下の解説によれば、警視庁では、「保護願」を受理した場合、「所轄警察署等の無線台及び外勤警察官が所持する受令機に搜索を1回指令」しているとのことである。ただ、各都道府県で対応が異なる可能性があるので、事前にその点を十分確認する必要があるように思われる。

VI. 覚せい剤使用を疑った場合 ——強制採尿をめぐる——

覚せい剤を使用した者が中毒症状を呈した場合には、被害妄想や脅迫妄想にかられ、「精神錯乱」状態にあると判断されることも多く、その場合には、警職法3条第1項第1号による保護の対象となりうる。もちろん、保護する場合には、自己または他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれがあり、応急の救護を要するという要件を満たしていなければならない（このとき、精神障害のために自傷他害のおそれが認められれば、精神保健福祉法24条の通報をしなければならない。この場合、精神錯乱状態にあるか否かは要件ではない）。

保護した者が覚せい剤中毒であると同える場合には、その者の尿を得ることが重要である。精神錯乱状態で保護を要する状態にあっても、尿を提出することについて理解できる状態にある者であれば、その者から任意提出を受けることはできるだろう。他方、精神錯乱状態で警職法3条1項1

号の保護下にあるが、尿の任意提出が期待できない者については、強制採尿を行うことが可能であることに留意する必要がある。

事案は、警職法3条1項1号による保護を受け、警察署の保護室に入室していた被告人が、暴れたり奇異な行動をし、「覚せい剤を打った」などと口走っていたことから、警察官が覚せい剤使用を疑ったが、被告人には正当な判断ができず任意採尿では任意性の確保が困難と見て、警察署のマイクロバスで精神病院に搬送し、強制採尿を行ったというものである。最高裁は、「被告人は、錯乱状態に陥っていて任意の尿の提出が期待できない状況にあったものと認められるのであって、本件被疑事実の重大性、嫌疑の存在、当該証拠の重要性とその取得の必要性、適当な代替手段の不存在等の事情に照らせば、本件強制採尿は、犯罪の捜査上真にやむを得ない場合に実施されたものということが出来るから、右手続きに違法はないとした原判断は正当である」とした（最決平成3年7月16日45巻6号201頁）。

ただ、このような場合であっても、警察は、精神錯乱状態にある者に任意の尿提出が期待できない状況にあるか否かを慎重に見極め、最後の最後まで任意排尿を促す必要があるだろう（本件においても、病院に到着し強制採尿を行う直前まで、任意排尿を促す説得は続けられていた）。

なお、本人が錯乱状態ではなく、ただ犯行を否認し、尿の任意提出を拒否する事案における強制採尿については、最高裁は、既に、「被疑事件の重大性、嫌疑の存在、当該証拠の重要性とその取得の必要性、適当な代替手段の不存在等の事情に照らし、犯罪の捜査上真にやむを得ないと認められる場合には、最終的手段として、適切な法律上の手続きを経てこれを行うことも許される」としている（最決昭和55年10月23日刑集34巻5号300頁）。

i 田宮・河上編『大コンメンタール 警察官職務執行法』（渡辺咲子執筆部分）、青林書院、1993年、269頁

ii 河上和雄『詳釈 警察官職務執行法 全訂版』、日世社、1992年、167頁

iii 馬渡暁「精神衛生法の解説と運用上の諸問題」捜査研究161号36頁