

薬物需要削減対策における関係機関の連携
研究報告書

平成19年度

巻頭言

薬物乱用者は、依存等の様々な心理的・社会的問題をかかえているため、精神医療をはじめとする援助的な働きかけが必要不可欠である。他方、規制薬物の使用という違法行為を行っていることにより、取締処分の対象となるという司法的な関与も避けて通ることができない。したがって、薬物の需要削減には、「援助」並びに「取締処分」という両面からの働きかけが必要で、立場の異なる種々の関係者間の有機的な連携が求められる所以である。

平井が提唱する∞型連携理論に基づく連携についての研究・実務への応用に関する研究を進めるものであるが、かかる連携が文字通り「無限大」の広がりの中で適切かつ有効になされれば、そのとき初めて薬物の需要削減が実現するであろうと、私どもは確信している。

この研究報告に対する各方面からの建設的なご意見並びにご指導をお願いする次第である。

平成20年3月31日

主任研究者 富永 格

研究者・所属及び分担した研究項目

- 富永 格 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター院長
「薬物乱用者に対する精神科医療施設間の連携」
- 青柳 武彦 国際大学グローバル・コミュニケーションズ客員教授
「薬物需要削減対策における関係機関間の円滑な情報提供に関する法的検討」
- 岩崎 富子 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター看護師長
「薬物乱用者に対する既存の社会復帰施設と精神科医療施設の連携」
- 河本 泰信 岡山県立岡山病院医療部長
「精神科救急による規制薬物乱用者の受け入れの変遷」
- 黒木 宣夫 東邦大学医療センター佐倉病院教授
「企業等における薬物乱用防止対策」
- 田中 留伊 国立看護大学校講師
「規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と警察の連携」
- 中元 総一郎 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター精神科医師
「出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供」
「薬物乱用者のサーベイランス体制」
- 藤井 龍一 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター精神科医師
「薬物乱用者に対する福祉事務所と関係機関の連携」
- 野村 俊明 法務省八王子医療刑務所医療第一課長
「出所（院）前の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供」
- 平井 慎二 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター薬物依存研究室長
「精神病症状・酩酊を持つ規制薬物乱用者への警察の対応」
「薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携」
- 増志 尚志 栃木県精神保健福祉センター長
「自治体行政による薬物需要削減のための連携の展開」
- 町野 朔 上智大学法学研究科教授

「薬物需要削減のための∞型連携と法的問題」

山口 絵美 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター医療社会事業専門員
「薬物乱用者の家族と関係機関の連携」

山本 暢明 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター精神科医師
「自助的組織に対する尿検査を用いた処遇の展開」

目 次

I. 総括研究報告

∞型連携体系の概要及び調査体制、法的問題

II. 分担研究報告

○∞型連携体系への規制薬物乱用者の導入

1. 警察が対応した精神障害を持つ薬物乱用者の∞型連携への導入

○ 取締処分側から体系にかかわった者に対する援助側の利用

2. 出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供

○ 援助側から体系にかかわった者に対する取締処分側の利用

3. 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携

4. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

5. 規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と警察の連携

○ 援助的機関間の連携

6. 精神科医療における薬物専門施設と一般施設の連携

7. 薬物乱用者に対する既存の社会復帰施設と精神科医療施設の連携

8. 薬物乱用者の家族と関係機関の連携

○ ∞型連携体系の各領域における展開

9. 企業等における薬物乱用防止対策

I. 総括研究報告

∞型連携体系の概要及び調査体制、法的問題

平井 慎二

A. 本研究が基盤とする理論

本研究は、平井が構想した薬物需要削減のための取締処分と援助の∞型連携理論というものを基盤としており、次のようなものである。

薬物乱用防止は、薬物の需要及び供給の削減を通じてなされる。薬物需要削減は乱用者数を減じることであり、初乱用及び採卵用の予防、並びに、薬物乱用からの回復による。また、需要削減のための働きかけは2つに分かれ、取締処分と援助である。薬物需要削減にかかわる関係機関はこのいずれかの働きかけを通じて薬物乱用者に対応することとなり、各専門職の職責は所属する機関により決定される。

この2つの働きかけは、現場での方針は正反対であることから、取締処分側の機関と援助側の機関は薬物乱用者への対応において摩擦するように見えるが、「社会の繁栄を妨げない範囲内において、薬物乱用に原因する害を最低限に抑える」という目的の下に連携できる可能性が生まれる。また、取締処分側と援助側は、規制薬物乱用への対応における強制力の有無がその差異であるので、一方の領域にないものは他方の領域にあるという相互補完的な関係にあるので、摩擦すべきではなく、むしろ、連携すべきである。

薬物需要削減は、この2つの働きかけの連携により、予防を効果的にするために忌避性を備え、回復を直接促進する援助への接近性と継続性をも良好に保持した1つの体系として成立しなければならない。

この体系を成立させるために、取締処分側は、薬物を乱用させない強力な指導を行い、使用に対しては厳正に取り締まり、処分においては罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかかわりを適切な強制力をもって指導すべきである。援助側は、対象者による既遂の規制薬物乱用に対して検挙がなされることを目的には通報せず、援助を提供することを優先し、一方で、将来の規制薬物の乱用は検挙されやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかけるべきである。

これらの態勢で各領域が規制薬物乱用者に対応する体系は、取締処分と援助の枠を跨ぐ∞の軌跡の全部あるいは一部を薬物乱用者に辿らせるように機能することにより、一般予防の効果を持ち、また、個々を回復させる適切な環境を設定する薬物需要削減の体系として成立する。つまり、各働きかけ単独で薬物乱用を中止する者がいるが、

そうでない者に対しては互いに他方の働きかけの機能を利用して薬物乱用者に対応することとなり、各働きかけ単独での欠点を補完しあう関係となり、①援助の準備、②法的抑止力、③これらにかかわらせる保持力の3要素が、最終的には個々の薬物乱用者に応じた割合で提供される環境が整うこととなる。

B. ∞型連携体系の概要及び調査体制、法的問題

(1) 概要

この研究における進展を見ると、∞型連携体系を展開させるに当たって最も大きな障害となっていることは援助側専門職が対象者の規制薬物自己使用を取締処分側に通報する義務がある、あるいは通報する裁量権を持つと考えていることであり、この障害を突き詰めて考えると、その原因は関係機関が連携するための話し合いが中央の関係省庁間で十分になされていないことであると考えられた。前年度末の平成19年3月に厚生労働省、文部科学省、警察庁、法務省、薬物乱用対策推進本部に、各領域に求める規制薬物乱用者への対応態勢を、∞型連携が規定する態勢に照らし合わせて質問する調査票を送り、平成19年9月の回答を依頼した。また、平成19年8月には、再度、調査の内容と回答時期を宛先に文書で伝えたが、いずれからも回答はない。

今年度も、単発的に∞型連携体系の方針に反対する意見を聞くが、いずれも自らが行う仕事の困難化を回避するためとも考えられる浅薄なものである。∞型連携と名づけ、当研究班が活動の基盤とする取締処分側と援助側の連携理論を考え直すことを促すものにはなっていない。我が国の薬物需要削減対策は、基本方針として∞型連携を採用し、実行しながら細部を調整してゆくべきである。

(2) 薬物乱用者に対する適切なサーベイランス体制の構築(非事例化例の把握)

治療や捜査という対応を受けていない薬物乱用者に対して彼らの動向を把握することは困難であるが、この非事例化群には薬物乱用から脱却しようという意志の乏しい者が多く含まれると考えられ、彼らの動向を把握し、効果的な対応を設定することが薬物需要削減対策には重要である。

薬物乱用やそれによって生じた障害からの回復を支える機関のうち、生活保護行政や処方のみを提供する精神科クリニックなどの方が、特に回復に積極的でない薬物乱用者としては、より関わりやすいため、それらの機関に関わる薬物乱用者の動向を調査することで事例化に抵抗する群の属性や動向を把握できるとの仮説を立てた。

この仮説の検証のため、平成20年2月に某工業都市(人口約30万人)の福祉事務所に対して調査を行った。その結果、生活保護対象者約3000人のうち、薬物乱用歴が特定された事例が28例、疑わしい事例が5例であった。33例中精神科以外の医療機関に通院中の事例が13例であるが、そのうち精神科治療歴を有する事例は1例のみである等、薬物依存症からの回復にあまり積極的でない群が存在することが示された。

(3) 関係機関間の円滑な情報提供に関する法的検討

触法薬物乱用者の治療及び実態の監視に関わる全ての機関（以下、「関係各機関」という）が互いに協力して、乱用者の実数並びにその転帰、治療状況などを登録して、情報を共有する∞型見守りネットワーク（以下、「∞型見守りネットワーク」という）を構築することによって、薬物需要削減のための政策を効果的に実行することができる。また、そのデータは疫学調査・研究に有効に活用することができる。

しかし、関係各機関が患者の治療状況などの個人情報をも∞型見守りネットワークに登録するにあたって、プライバシー権問題、個人情報保護法問題、及び守秘義務などの法律的問題が惹起する可能性がある。どのような法律問題が生じる可能性があるか、その解決の方策はあるのかを研究した。

その結果、関係各機関が、∞型見守りネットワークに患者の必要性な個人情報を登録してこれを共有して、効果的な対策を推進することは極めて公共性の強い業務であるので、プライバシー権問題、個人情報保護法問題、守秘義務問題は生じないか、あるいは生じたとしても違法性阻却事由が成立することが明らかとなった。ただし、解釈上の疑問が生じる余地がないとはいえないので、この点に関して立法論的效果がある通達などを通じて、関係各機関が安心して∞型見守りネットワークに協力することができる方策を講じる必要がある。

(4) 法的問題

医療従事者が特定の人を規制薬物の依存症者と認識あるいは疑いを抱いた場合に考えられる法的な「縛り」として、捜査機関等への「通報」という方向では、①当該医療従事者が公務員である場合は、刑訴法第239条第2項の告発義務を、②当該医療従事者が民間人である場合は、刑訴法第239条第1項の告発の権利を有することとなる。また、③麻薬及び向精神薬取締法第58条の2は、第1項で、医師が診察した受診者が麻薬中毒者（医学上の用法と異なる）であると診断した場合の都道府県知事への届出義務を定める。一方、守秘保持という方向では、④刑法第134条が医師の秘密漏示罪を、また保健師助産師看護師法第42条の2が看護師の秘密漏示罪を、そして麻薬及び向精神薬取締法第58条の19は、精神保健指定医その他の者の守秘義務を定め、⑤公務員である医療従事者には、国家公務員法第100条ないし地方公務員法第34条等による守秘義務が生じる。また、⑥医療機関の診療契約上の守秘義務も生じよう。

但し、上記の「縛り」は、医療従事者が職務行為の結果、つまり診察の結果、規制薬物依存を認識した場合に限られ、単に日常の行動等から同僚の規制薬物乱用を疑った場合には、「縛り」は生じない。疑いを抱いた医療従事者が公務員であっても、刑訴法第239条第2項は、「職務を行うことにより犯罪があると思料」した場合に告発しなければならないと定めるのであって、職務執行時以外に偶然犯罪事実を知ったとしても、同条第1項の一般人と同じ告発の権利を有するのみである。また、刑法第134条の秘密漏示罪も、「業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密」を漏らすことを処罰し、国公法第100条や地公法第34条等も「職務上知ることの出来た秘密」に対する守秘義務を定めるものである。しかし、同僚の薬物依存を知りつつそれを放

置し、その結果、医療事故が発生した場合に、放置した者が刑事上、民事上の責任を問われる可能性はある。

薬物依存者が「患者」となった場合、依存する薬物が麻薬及び向精神薬取締法の規制薬物である場合は、医師に前述の知事への届出義務が生じ、違反すると6カ月以下の懲役若しくは20万円以下の罰金となる(同71条)。診察にあたった医師が公務員である場合には、前述の告発義務も生じるものの、通説は当該公務員の職務上相当と認められる裁量の行使を許さないとするものではなく、捜査機関への告発が治療という医療機関の行政目的遂行に重大な支障を生じる場合には、告発を行わなくても国公法第82条第2号や地公法第29条第1項第2号等による懲戒対象となるとは限らないとされる。他方、守秘義務との関係では、平成17年7月19日の最高裁決定が、医師が治療過程で得た患者の犯罪に関わる情報を捜査機関に提供した事例で、「正当行為として許容される」としたものの、これは通報に基づいて差し押さえられた尿の鑑定書の訴訟法上の証拠能力に関する判断であって、医師の告発・通報行為を一般的に実体刑法上も守秘義務を否定しつつ、正当行為と評価するとの意図を有していたかは明らかではなく、司法への協力的行為が一律に医師の守秘義務を解除するという判断ではないと言われるので、被漏示犯罪の重大性、証拠収集の必要性・緊急性、当該証拠の補充制・非代替性等で絞りを掛けた上で、更に具体的事情を考慮することにより、ケース・バイ・ケースで、そして、不必要に拡大することなく司法協力について医師の守秘義務が解除される場合、すなわち各守秘義務違反について違法性が阻却される場合を検討することとなろう。

II. 分担研究報告

C. ∞型連携体系への規制薬物乱用者の導入

1. 警察が対応した精神障害を持つ薬物乱用者の∞型連携への導入

警察により精神科医療施設に移送された規制薬物乱用者に対する警察の態勢及び精神科医療の態勢を調査した。一部の警察職員は、適正な検挙活動を行っておらず、また、精神科医師の一部は対象者が検挙されるように警察に働きかけている。これは、対応体系へ薬物乱用者を導入する局面において、効果を阻害する態勢であり、見直されるべきところである。

D. 取締処分側から体系にかかわった者に対する援助側の利用

2. 出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供

矯正施設を出る薬物乱用者は薬物を再使用する危険が高い、並びに、過去の薬物使用によって生じた精神病が再燃する危険が高いといった問題がある。従って、そのよう者に対しては社会に出てから速やかに援助が提供される必要があるが、実際には矯正施設から社会内への情報提供が円滑でないため、援助が提供されないまま、放置されている事例が多い。社会内で治療を受けた対象者について、その医療機関から矯正施設あるいはそれを管轄する法務省に情報提供し、また出所に備えて逆の方向にも情報提供を行うことが効果的である。医療機関から矯正施設への情報提供においては、服役前にすでに医学的な評価が行われ、また出所時にも対象者がその前に関わっていた医療機関に戻りやすいことを可能にする。当院を退院する際に警察に逮捕された者や退院後しばらく経ってから逮捕され、かつ何らかの方法で当方が知り得た者について、本人から上記の情報交換について同意を得ていくことを計画し、検討を加えた。

E. 援助側から体系にかかわった者に対する取締処分側の利用

3. 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携

関東信越厚生局麻薬取締部は、平成12年より、下総精神医療センターと連携した薬物相談業務を実施している。これは取締処分側である麻薬取締官が覚せい剤等依存症患者に面接や電話指導を行うことで、再乱用の機会を減少させ、治療を継続させて社会復帰につなげるものである。対象者は、年々増加の一途を辿り、平成19年度内に200名を突破している。当部においては、これら対象者について各々一定の時期に対象者個別の経過を判定するなどし、本相談業務の効果、問題点について随時検討を重ねてきた。対象者の乱用薬物の種類は、全体のおよそ8割が常習性の高い覚せい剤であることから、面接指導の期間は長期にわたるケースが大半である。しかしながら、一旦は再乱用が疑われるなどして不良な状態に陥った対象者であっても、その後、約半数は、社会復帰も含めて良い経過を辿っていることが明らかとなっており、麻薬取締官と対象者が関わりを継続させることによって一定の効果が表れたものと解される。

4. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

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。取締り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、自助的組織が我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年度より全国のダルク関連施設に当該処遇の実施を呼びかけ、平成19年度末には8ダルク関連施設が実施済みである。

5. 規制薬物を乱用する生徒への対応における学校と警察の連携

規制薬物を乱用する生徒に対して、学校長や教育委員会の考えを把握する目的で先行研究が行われてきた。その結果、多くの学校長は過去に規制薬物を乱用する生徒はおらず、今後もないと考えており、教育委員会の多くは薬物を乱用した生徒が、薬物を止めるための相談を教育員に持ちかけた場合、警察などの取締り機関に速やかに連絡するべきであるという回答を得た。現在の薬物乱用問題の若年化や深刻化を考えた場合、学校における現状とは異なるのではないかという疑問を感じた。そこで本研究では、高等学校における規制薬物を乱用する生徒への現状と効果的な対

応を行うための検討材料を得ることを目的に調査を行った。対象は首都圏にある高等学校で、実際に規制薬物を乱用する生徒と接する機会の多い教員に回答を依頼した。調査内容は過去の薬物乱用への対応や教育委員会の見解への意見を問うもの、研修会参加の有無であった。513校に配布し223校より（回収率43.5%）回答を得た。12.1%の学校で過去に薬物乱用の生徒がいた。上記の教育委員会の見解に対して、警察に連絡すべきではないという回答は非常に少なく、多くの学校では警察に連絡をするべきであると考えていた。連絡理由として、法的な問題、生徒への影響の順で回答が多く見られた。研修会の告知として、直ちに通報し取り締まり職員に検挙されるのではなく、後に麻薬取締官等の取締職員と関わりを持ちながら、回復を促進する方法を提示した。参加意思を表明した学校は21.1%であり、興味がある学校を含めると78.9%であった。過去の薬物乱用について1割程度の学校が回答しており、実際の様子が伺えた。また、今回の調査でも、薬物乱用のことで学生から相談があった場合、多くの学校は警察に連絡するべきだと考えており、教育委員会と回答が一致し、現在、教育機関が考えている連携方法が示された。その反面、直ちに通報し取り締まり職員に検挙されるのではなく、後に麻薬取締官等の取締職員と関わりを持ちながら、回復を促進する方法に、多くの学校が興味を持っており、研修会を行うことの意義が確認され、新たな連携方法の可能性が示唆された。このような現状を踏まえながら、教育機関と取り締まり機関のより効果的な連携方法を模索していくことが、薬物需要削減に寄与していくために重要である。

F. 援助的機関間の連携

6. 精神科医療における薬物専門施設と一般施設の連携

薬物関連精神疾患専門治療病棟を持つ施設からそれ以外の精神科医療施設の患者の流れを円滑にするため千葉県精神神経科診療所協会（69施設所属（平成20年4月））の協力を得て、協会の会議に薬物関連精神疾患専門治療病棟を持つ下総精神神経センターの医師（研究協力者平井）が参加し、構想を説明した。後日、診療所協会による協会員を対象にした調査において、安定した薬物関連精神疾患患者を下総精神医療センターから、21施設が、種々の条件が付くところもあるが、受け入れることができるという回答を得た。この調査以外において、今年度内に診療所3施設から同様の受け入れの意思表示を得た。

これに対して、下総精神医療センターから他施設への患者の受け入れの可否を問合せるための文書様式を作成し、81施設を対象に送付し、これに意見を募ったが、意見は2件のみであった。また、通常の施設から薬物関連精神疾患専門治療病棟を持つ施設への紹介文書の様式を作成し、千葉県内精神科医療施設へ送付し、紹介を募ったが、その様式を用いた紹介は平成19年11月から例は6例に留まった。薬物乱用者への関与の態勢は、会議の後の千葉県精神神経科診療所協会の協力を得たものは良好であったが、文書によるものでは反応が悪かった。十分な情報の交換を行う機会を設定することにより、薬物乱用者に対応する精神科医療施設間の連携が発展するものと考えられる。

7. 薬物乱用者に対する既存の社会復帰施設と精神科医療施設の連携

精神科医療の対象となった薬物乱用者が社会復帰施設に円滑に移るために、各社会復帰施設の特性を調査し、精神科医療施設が行う準備を検討した。平成20年1月までに、ダルク16か所と琉球ガイヤを調査した。各施設には入寮者の選択に特性があり、①薬物乱用の程度、②精神病性障害の程度、③社会性、④社会復帰訓練の進捗度、⑤反社会性（暴力団関係者）等が、受け入れ時の検討項目となっていた。

社会復帰施設からの医療体制に対する要望は、入寮前の処方薬減量、薬物関連疾患に対応する精神科救急医療施設が少ないことへの対策、規制薬物を使用した入寮者を取り締まり機関に通報せず治療を提供することなどであった。

引き続き、施設訪問を行い、各施設の特性を把握し、薬物関連社会復帰施設の特性を示した一覧表を完成させ、社会復帰施設と精神科医療の効果的な連携を成立させることを計画している。

8. 薬物乱用者の家族と関係機関の連携

薬物等の依存症については、周囲の者による適切な対応によって、患者の回復が促進されると言われており、家族は依存症者にとって回復のための大きなサポート資源となると考えられる。覚せい剤や大麻、有機溶剤などの規制薬物乱用に関する犯罪性と疾病性を家族がどのように認識し、対応として通報という手段をとったのか、実態を把握するため調査を行った。そして今後、保健所や医療機関に対し、また、警察や麻薬取締官等の取締機関側に対して、どのような対応を望んでいるのか、当院で入院治療を行った患者の家族を対象に、アンケート調査を行った。調査を行うにあたっては、家族と連絡をとることのできない患者が約半数いた。調査を行った半数についても、回答打とうがあったのは、19件という結果だった。このことから、家族と疎遠になっている者が多いことが伺えた。アンケート結果から、多くの家族は、薬物乱用には犯罪性と疾病性の両面性を持っていると理解しており、実際の対応として、取締を優先させた家族が半数近くいたが、薬物乱用問題への解決のために、処罰だけではなく治療を優先し、社会復帰へとつながる支援が提供されることを望んでいることがわかった。

G. ∞型連携体系の各地における展開

9. 企業等における薬物乱用防止対策

平成19年11月26日の麻酔科学会安全委員会委員、ダルク責任者、精神科医、当事者との検討会議の内容、規制薬物使用により逮捕された学生に対する学校側の対応を巡る問題、更に嫌疑不十分と判断された企業側の対応などに関して検討した。平井は、企業による薬物乱用対策は、まず企業が薬物尿検査を受けられる環境を作り、職員に対して検査を受ける命令を出すところから始めるべきと述べている。経験した事例では、その対応を巡って学校内部で様々な見解が出され、当初は専門医の意見は受け入れられなかったが、疑わしい者に尿検査を実施することは、後日、受け入れられるようになった。それも専門医の予防的観点から介入すべきとの信念があつてこそ実現したものである。取締り、援助という相反する側面を規制薬物使用者が持つが故に、医学的対応が遅れに遅れたことは否めないのである。日本では規制薬物取法で逮捕されたときのみ検査が行われているが現状であり、米国のように薬物乱用防止のためのドラッグフリープログラムが策定されているわけではない。今後の大きな課題として、安全責任が高い職場の労働者に対しては、薬物検査を実施する施策を策定すべきである。この法的な施策が整備されない限り、提示した事例のような不公平な対応が続き、医学的な二次、三次予防の実現は不可能であることは論を待たない。

3. 最後に

薬物乱用問題は種々の領域にまたがるために、種々の観点から各専門職の対応法を検討しなければならない。しかし、これまでそのような態勢が、現場で対応する専門職にも、また、行政の中央から現場に対して対応法を指示する専門職にも欠けていた。

本研究は、連携を焦点にしており、全体を見渡して各領域の態勢を規定しようとするものである。したがって、これまでの自領域のみを見るために誤って採ってしまう態勢とは全く異なった態勢を適正とするところがある。例えば、精神科救急が薬物乱用者を犯罪者として検挙されるように通報することは対象者を刑事司法の領域に任せるものであり、問題を先送りにし、あるいは、警察が精神科医療に向かって覚せい剤乱用者を通報してほしいというのは、警察が楽をして自期間の業務の成績を上げるためのものであり、両者とも、自機関の機能を発揮する態勢ではなく、薬物乱用者が社会内で回復することを阻害するものであるという理解などである。

本研究は、薬物乱用者に対応する主な局面を各分担研究で可能な限り網羅し、具体的な対応法を、いくつかの分担研究で明確にしつつあり、あるいは他の分担研究では実務への導入可能な程度まで完成させており、今後の展開が期待されるところである。