
平成20年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

薬物需要削減対策における関係機関の連携

(H18-医薬-015)

総括研究報告書

主任研究者：富永 格

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20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。

本研究は、平成18年度より実施している平井が提唱する∞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3か年の研究である。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。

本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します。

平成21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」
- 飯野 海彦 北海学園大学大学院法学研究科教授
「薬物需要削減のための∞型連携と法的問題」
- 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」
- 白川 雄一郎 千葉ダルク
「自助的組織に対する尿検査を用いた処遇の展開」
- 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」
- 西村 武彦 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既存の社会復帰施設と精神科医療施設の連携」
「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 日本医科大学心理学教授
「出所（院）前の薬物乱用者に対する観察及び援助の準備」
- 林 偉明 千葉県精神科医療センター診療部長
「薬物乱用者に対する保健機関における尿検査の展開」

- 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」
- 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
「薬物乱用者に対する精神科医療施設間の連携」

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. 薬物自己使用事犯者に対する刑事司法制度の問題点

3. 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

4. 保健所による自助的組織に対する尿検査を用いた処遇

5. 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携

● ○ 6. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

7. 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

8. 精神科医療における薬物専門施設と一般施設の連携

9. 薬物乱用者に対する福祉事務所と関係機関の連携

10. 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

○ ∞型連携体系の各領域における展開

1 1. 自治体行政による薬物需要削減のための連携

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

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∞型連携理論を基盤にしている。この理論は、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、初乱用及び採乱用の予防、並びに、薬物乱用からの回復による。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、連携するべきである。

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るべきである。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ものである。

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、並びに、取締処分側（刑事司法体系）と援助側（教育・保健・医療・福祉等）の間の連携は各領域の機能を発揮することではなく、異なる領域が態勢を同一にすることであると考えることであると考えられる。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、並びに、現場では薬物乱用者の回復に関わる専門職員が少なく、知識の集積が困難であること、にあると考えられた。

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いくべきである。

(2) 薬物需要削減のための∞型連携と法的問題 [麻薬中毒者届出義務不履行に関する法的検討]

麻薬及び向精神薬取締法（以下「麻向法」）第58条の19は、親告罪である刑法第134条の罪とは別に、非親告罪として精神保健指定医等の守秘義務違反の罪を定めており、麻向法が医師等の守秘義務を重視していることを示している。しかし、法令による届出義務に基づく場合、違法性が阻却されるため、本条の守秘義務を盾に同法第58条の2の届出義務を免れるのは難しい。一方、①麻向法第58条の7は精神保健指定医の職務を公務員としての職務と規定し、精神保健指定医は刑事訴訟法第239条第2項の公務員としての犯罪告発義務を負うとともに、②麻向法第58条の2は、医師の都道府県知事への麻薬中毒者届出義務を定める。①の義務履行に関しては、裁量の行使が許されると解されるのに対し、②の立法趣旨及び刑事手続は麻向法第5章の措置に優先するものと立法当初より考えられていること、並びに同法第58条の3以下の検察官、司法警察職員等の通報義務は、別件の犯罪捜査中に麻薬中毒者を知った場合にも存すると解され、麻薬等の規制手段として届出・通報義務が至高のものと考えられている故、医師の知事への届出義務に裁量の余地があると解することは難しい。

他方、麻向法に定める医師による知事への届出、麻薬取締官・検察官・司法警察職員等の通報すべて合わせても、年間20件を超えない事態が続いており、全麻薬事犯検挙人員に照らし、麻薬等の規制手段としてこれら届出・通報は、もはや機能していないものと思われ、医師にのみその届出義務履行を罰則をもって迫るべきではないと考える。

立法論として、麻向法第5章は、第58条の2の届出義務をはじめ廃止すべきものであり、現行法の運用としては、届出義務の形骸化に鑑み、第58条の2第1項違反について、第71条による処罰を行うべきではなく、また、当該届出義務を堅持するのであれば、届出先の知事を∞型連携に取り込むことにより、届出義務の存在による援助側の接近性障害の問題は解消されるものとする。

(3) 関係機関間の円滑な情報提供に関する法的検討

2003年に成立した個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」）は、2005年4月に経過措置等を終了して全面施行された。同様は「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする（第1条）」ことになっていたにも関わらず、全ての個人情報を区別せずに偏重する「過保護法」であったために、過剰反応が生じて、その有用性は大いに損なわれてしまった。

名簿類は続々と廃しされ、地域社会では情報が滞って地域活動が崩壊寸前である。行政による情報開示も個人情報保護を言い訳にして後退しつつある。政府・地方自治体・各事業体も∞型連携のためのネットワーク構築など、個人情報があつても関係する案件については極めて消極的である。ただし、今後は過剰反応を鎮静化する方向で、同法の運用と解釈が行われることが期待されているが、予断を許さない状態である。

(4) 薬物乱用者に対する適切なサーベイランス体制の構築〔事例化抵抗群の特定〕

薬物需要削減対策に関係する機関（以下「関係機関」）全てが参加するサーベイランス態勢によって、関係機関の連携の実態を把握することが可能である。

特に、受診する、あるいは逮捕される等、一旦関係機関の対応を受けた（事例化した）ものの、それが終わると関係機関の対応を受けないまま経過する事例化抵抗群の把握が、薬物需要削減対策の効果判定において重要である。なぜなら、そのような群には薬物乱用から回復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るためである。今回は、それを立証する準備調査を行った。

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、それらの機関への調査で事例化抵抗群の動向を把握できるとの仮説を立てた。

千葉県下自治体の生活保護行政担当部署を対象に調査を行った。その結果、現在、一般医療機関に通院している群においては、そうでない群に比べ、過去精神科に入院した者及びダルクに入寮した者の割合は有意に少なかった。その一因として、身体的な疾患にてやむなく生活保護を受給しているものの、薬物依存からの回復に向けた積極的な働きかけへは嫌がる群の存在が推測された。

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

本分担研究の目的は、薬物需要削減のための取締処分側と援助側による∞型連携体系に薬物乱用者が円滑に導入されるよう、体系の入り口の態勢を整理することである。

各領域の特性から、対象者とまず接触するところにおいては、取締処分側は対象者の薬物規制法違反（自己使用）は厳正に取り締まって強制的に導入すべきであり、一方、援助側は対象者の薬物規制法違反（自己使用）は取締機関に通報せずに受容的に導入すべきであると考えられる。

平成19年度までは、上記の理論に基づき、この態勢が入り口で実行されているかを調査し、それを各機関にフィードバックすることにより、各機関の態勢が薬物受容削減に効果を上げるものになることを期待した。

その結果、次のことが明らかとなった。

取締処分側の入り口となる警察は、多くの場合、検挙する態勢を持つ。しかし、時に怠慢な警察職員がおり、業務において関わった精神病患者が覚せい剤を使用したことが強く疑われても、あるいは精神科医療施設側からその旨を伝えられても、捜査は開始しないことがあった。一方、精神科医療は患者の規制薬物自己使用を通報しない態勢、あるいは対象の特性によって通報する態勢など様々であり、この無秩序な状況は毎年観察された。入り口における問題性は、ときに取締処分側に怠慢な態勢があるものの、比較においては、援助側の態勢が規定されていないことが重大であると考えられた。

援助側の態勢が無秩序であるのは、まずは、関係省庁間において共通の薬物需要削減の体系というものがなく、従って、精神科医療施設に対象者の薬物規制法違反（自己使用）への対応に関する指導がなされていないことであろう。また、現場においては、薬物乱用者の治療に当たろうとする依存症治療施設と、薬物乱用者の行き先が取締処分側が援助側かを選択しようとする精神科救急等の施設があるためであろう。

平成19年度までの調査は、この傾向を把握することには重要なものであったが、援助側の態勢を適正なものに変更するには不十分であると考えられる。新たな方法として、一旦、援助側に入った規制薬物乱用者に対する処遇に、取締処分側である警察が関わることにより、取締処分側と援助側の態勢を明確にし、それを入り口の態勢に反映させることが効果的であると考えた。援助に関わっている規制薬物乱用者に取り締職員が関わる処遇は、下総精神医療センターと関東・麻薬取締部との間で展開している。これに類似した方法で、同意を得られた患者に関して、患者を同定する事項とその者による規制薬物反復使用傾向を、平成20年度は3名に関して、下総精神医療センターより警察側に伝えた。今後、下総精神医療センターは、この態勢を継続し、連携体系の入り口の態勢を整理することに対する影響を観察していく予定である。

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. 薬物自己使用事犯者に対する刑事司法制度の問題点

刑事司法制度は、刑罰の威嚇力により、犯罪を犯したことがない者が犯罪に出ることを思いとどまらせるという一般予防効果と、犯罪者に刑罰を科すことで再び犯罪を起こさないようにさせる特別予防効果の2つの予防効果を有するものである。

官庁統計及びアパリでこの9年間に支援した刑事裁判約200例の中から取り出した裁判例の分析を通じ、例えば、覚せい剤の自己使用事犯者の場合、初犯者こそ懲役1年6月単純執行猶予3年で治療への義務付けなしに釈放されてしまっているものの、再犯となると、執行猶予期間経過後に更に原則5年間経過していないと実刑判決が下されるという実務が定着しており、また、少年の場合は、最初から少年院送致になることも多くなっていることがわかった。

このように、我が国では、これまで一般予防的側面が偏重されてきた一方で、刑務所や少年院に入っても、適切な薬物依存症治療が行われていたわけではなく、薬物乱用の再発防止に向けた取締処分側から援助側への強制力を伴う勧奨が求められている。我が国の違法薬物の需要削減に対してマイナスに働く可能性のある制度としては、平成18年10月2日から実施されている即決裁判制度があげられる。事案が明白、軽微で証拠調べが速やかに終わると見込まれるなどの条件を満たした場合に、検察官が被疑者の同意を条件として、起訴当初から執行猶予を裁判所に求める手続きである。従来逮捕後、2～3か月要していた裁判が1か月程度で終了することで、薬物の使用欲求の強い時期に執行猶予が付いて釈放されてしまうだけで、薬物の再乱用防止に向けた働きかけは何もなかった。平成19年度には、全国の地裁で公判請求事件の6.0%（東京地裁管内では16.7%）が即決裁判で処理され、薬物事犯では覚せい剤事件の12.1%、大麻事件の27.8%が同手続で処理されている。

警察庁は、こうした状況に対して、薬物事犯により即決裁判で執行猶予となった者に対するプログラムの提供をモデル事業として、警視庁を業務委託先として平成19年10月から実施し、アパリが業務委託を受けて平成21年3月まで薬物検査とダルク・スタッフを交えてのグループ・ミーティングを実施してきた。参加が対象者の完全任意であるという点で、取り締まり処分側から援助側への強制力を持たない勧奨である点に問題があると考えられる。

逆にプラスに働くための制度として、法制審議会被収容人員適正化方策に関する部会が平成21年1月29日に発表した、「刑の一部執行猶予制度に関する参考試案」がある。刑の一部執行猶予制度は、判決言渡時に、刑期の言い渡しをする際に、刑務所内で一部の刑を執行し、残りの期間の刑の執行を猶予して、その期間内は社会内で薬物自己使用等事犯に係る犯罪的傾向を改善するためのプログラムを義務付けることができるため、取締処分側から援助側への強制力を伴う勧奨が行われるようになるというメリットがある。

3. 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には、薬物を再乱用する危険性が高い、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、そのような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。

平成 19 年度からは、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試みを始めた。

上記の対象者においては、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という利点がある。その利点を生かすことが目的である。

具体的には、拘留される予定があるなど服役する可能性が高い者（A）、勾留・服役中で、何らかの形で当院と接触できた者（B）について、相互情報提供に関する同意書を得るようにした。その結果、A群では5人中全員から同意が得られ、B群でも4人中2名から同意を得た。

その後、法務省矯正局矯正医療課に文書で協力を要請したが、個人情報保護を理由に断られた。むろん、他の分担研究（個人情報保護法の運用と解釈の可能性：青柳武彦氏）で論じられたように、今回の構想を阻むのは個人情報保護の要請ではなく、矯正局の意識の低さであると考えられる。

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

4. 保健所による自助的組織に対する尿検査を用いた処遇

薬物依存から脱却する目的で作られ全国に展開している自助的組織は、かつては入所者の薬物再使用を容認していると思われていた。しかし、近年、一部の自助的組織から、入所者に尿検査を実施することで薬物再使用を点検する動きが出ている。しかし、その尿検査キットは通常購入することはできず、医療機関を受診するか、検診を受ける際と同様に、公的機関である保健所・保健センターで受検するしか方法はない。ところが、保健所・保健センターでは、平成 11 年に、厚生省（当時）から「覚せい剤乱用防止」を「薬物乱用防止」対策事業に拡大した通達の中で、「保健所における薬物相談窓口について」「簡易検査の業務については廃止することとする」と明示されたことから、尿検査を実施することは適当ではないという解釈がなされていた。しかし、平成 16 年の関東甲信越ブロックで開催された「薬物中毒対策連絡会議」において、厚生労働省の担当課長より保健所での尿検査自体は可能とする回答がなされたが、「要請反応を示した場合は別途法的検討が必要である」旨を付け加えていた。これは、「公務員の守秘義務」と「犯罪行為の告発義務」の衝突に関し、司法の側から明快な回答がないことを指してと思われる。その後の平成 17 年に最高裁は、「検査目的で採取した尿から違法な薬物を検出した際に通報したことは許容される」との判断を示し、医師の守秘義務は告発義務に優越しないとの解釈が確立したものの、医師以外の公務員に関しては未だ明快な判例はない。一方、近年、世論からは凶悪犯罪への厳罰化とともに、結果的に重大となった事件・事案に関し、関与した行政の不作為や結果責任を問う圧力が高まっている。実際、飲酒運転に関しては、発覚した時点で公務員は懲戒免職となるし、同ほう助についても厳罰を科して社会から飲酒運転を撲滅しようとしている。また、「警察が適切な捜査をしなかったために犯罪を防げなかった」例や、高濃度の農薬が混入していた「中国製冷凍餃子」事件においても、「報告を受けた保健所が適切な処置をとらなかったために発覚が遅れ被害が拡大した」など、行政への「不作為」が批判の的になるなど、世間の目は厳しい。

このような情勢の中で、公務員である保健所等の職員が、尿検査を用いて、自助的組織に対し、援助的に関わる、すなわち違法薬物の陽性反応を示した場合に、直ちには検挙されないよう処遇することは可能だろうか？？そもそも薬物依存症とは、薬物の摂取がコントロールできないことが主たる病体であり、一度の使用が端緒となって連続使用に陥るリスクは極めて高いはずである。その結果、激しい幻覚妄想状態となって何らかの他害行為に及んだとしたら、通報しなかった職員の判断が非難の的となることは想像に難くない。そうなった場合、行政組織がどの程度まで職員を守ることができるか、これが問題となる。

5. 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、関係機関との連帯による薬物依存者対策の推進の一環として、医療機関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と連携し、薬物依存者の再乱用の防止を図り、社会復帰の支援を行うべく相談業務を実施している。

特別司法警察員として、薬物の取締権限を有し、薬物依存者を多数扱ってきた麻薬取締官が相談者となることにより、経験に裏打ちされた適切な相談が可能となり、また薬物を再使用したら検挙されるという麻薬取締官の司法権限が抑止力となり、効果的な再乱用の防止を図ることができる。

相談者は年々増加の一途をたどり、平成20年度には249名に達している。

麻薬取締部においては、これら相談者について、各々一定の時期に相談者個別の経過を判定し、相談業務の効果、問題点について、随時検討を重ねる一方、薬物依存症が顕著に見られ、相談業務においても改善が見られず、再乱用した事実が明るみになった患者に対しては、必要に応じて刑事処分手続きを行うこととしている。

相談者の乱用薬物の種類は、全体のおよそ8割が覚せい剤依存者であることから、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、一旦、再乱用が疑われるなどして経過不良な状態に陥った対象者にしても、その後、約半数は、社会復帰を含めて良好な経過をたどっていることから、麻薬取締官と相談者が関わりを継続させることによって、社会復帰を手助けする一定の効果が現れているものと解される。

この相談業務は、逮捕権を有する麻薬取締官の面接・指導等が、法的抑止力として患者に作用し、規制薬物再乱用を回避する動機付けになるとともに、薬物入手の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作用させ、患者を社会復帰に導くものであるが、相談業務の途上において、再乱用があれば、必要に応じて刑事処分手続きを行うとするものであり、一定の効果があるものと考えている。

6. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

薬物依存症の自助組織であるダルク全46施設を対象として、現在、利用者及び職員に対し何らかの薬物検査が行われているか、並びに各責任者が薬物検査に対してどのような見解をもっているかを中心に責任者へ直接の電話での聞き取り調査を行った。

設問1は、「貴ダルクでは、現在、入寮者、通所者及び職員に対し、何らかの薬物検査を実施していますか。」であり、回答結果は、「はい」が5施設、「いいえ」が37施設であった。「はい」と回答した5施設のうち、1施設は地域の保健所で、2施設は連携している医療機関で当研究事業の一環として実施しており、2施設は独自に検査キットを入手して施設内で行っている。これらの施設からは、この薬物検査の実施は、本人の回復に役立つとともに、施設に雰囲気づくりや、対外的な認知に役立つとの反応であった。過去には実施していたが、現在は実施していない施設は2施設あり、うち千葉ダルクは、地域のこころの健康センターの薬物問題の相談日に非常勤の

医師のもとで月に1度尿検査を行っていたが、平成19年度、センター長の交代により、陽性反応がでた場合の対応に対する認識が変わり、中止に至ることとなったものである。もう1施設は、ナイトケアが4か所に分散しており、その調整をしながら実施していたが、いつのまにか止めてしまっていた。

設問2は、現在、薬物検査を実施していない施設に対して、「今後、何らかの薬物検査が必要だと思いますが。」であった。回答結果は、「はい」が13施設、「いいえ」が24施設であった。「はい」と回答した理由として、薬物検査を実施している施設の反応と同様のもの以外に、今後、活動（身元引き受け、刑務所へのメッセージなど）の上で、施設やその職員に要求される場が増すと思われるからというものであった。「いいえ」と回答した理由としては、ダルクでは薬物を使う・使わないは本人の問題であるので特定の薬物検査では利用者に不公正を生じさせるから、という反応が多かった。「はい」と回答した施設においては、必要性を認識しているにも関わらず、現在まで実施していない具体的な理由として、実施しようと地域の保健所などの機関に協力を要請したが断られたと回答した施設が5施設あった。

調査の報告書は、自助組織の施設長であるが、少なくとも施設側から薬物検査の実施への協力を依頼された行政機関には是非協力を願いたい。また、過去4年間尿検査を実施してきたダルクの責任者の意見としても、今日まで、そのメリット以外はないと理解しているところ、1か所でも多くの自助組織で実施することで、効果の測定や、他機関との連携にもつながるものとする。

7. 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

平成19年度、本研究班では、「規制薬物を乱用した生徒に対して、直ちに取締機関に通報せず、取締り機関と関係を持ちながら、再使用を防ぐ方法に関する」研究会への参加意思の調査を行った。参加意思を表明した高校は21.1%、興味があるまで含めると77%という結果が得られ、研究会を行う意義が確認されたところである。

これをもとに、平成20年度は、この研究会において、本研究班の提唱する∞型連携を紹介すると共に、教育機関の置かれている現状を把握し、規制薬物を乱用する生徒を救うために、実効性があり効果的な対応を行うための連携方法を模索することとした。

2009年1月下旬に、首都圏の高校生及び一部の大学の教員を対象に、研究会への参加を呼びかけ、「規制薬物を乱用する生徒・学生への対応における教育機関と取締機関の連携」「教職員の通報義務と守秘義務」について情報提供を行った。終了後、現在の文部科学省の方針や∞型連携に対する意見を郵便によって調査することとした。500校に研究会の案内を郵送し、15校の参加を得た。研究会における議論では、「麻薬取締官の業務や役割」、「尿検査に関する質疑応答」、「∞型連携における家族や各機関の役割」について実施された。研究会終了後の調査では、文部科学省の通達「規制薬物を乱用した生徒は警察に直ちに連絡するべきである」に対して、「教育機関の対応としてはやや不適正である」が46%を占めた。また、∞型連携に従った対応につ

いて、「優れた方法であるが取り入れられない」が最も多く 40 %であり、次いで「是非取り入れてみたい」が 33 %であった。取り入れられない理由としては、警察や家族の理解が必要であるという回答が見られた。

対象者が少なく一般化はできないが、規制薬物を乱用した生徒に対する現在の文部科学省の方針に対して、満足していない者が多いことが明らかになった。また、∞型連携について、現状では取り入れられていないと考えているものが多く、様々な機関に周知していくことや連携を実現していくための方策を検討していくことの必要性が示唆された。

このような現状を踏まえ、教育機関と取締り機関のより効果的な連携方法を模索し続けていくことが、薬物需要削減に寄与していくために重要であると考えられる。

F. 援助的機関間の連携

8. 精神科医療における薬物専門施設と一般施設の連携

薬物関連精神疾患を専門としない精神科医療施設が、薬物関連精神疾患患者にとる態度は様々であるが、当初から対応しないと宣言する（門前払い）、不十分な治療を申し訳程度に行い治療の終了を宣言する（厄介払い）、警察などの取締機関に通報する（通報）、などといったものがみられる場合がある。こうした態度は、患者を医療機関から遠ざける可能性があり、ひいては平井の提唱する∞型理論を損なう危険性も含んでいる。一方で、医療機関が持つ理念や方針は様々であるため、全ての医療機関が精神関連精神疾患患者を対象にする必要はない。薬物関連精神疾患患者の専門施設と非専門施設が∞型理論に基づき連携を行い、日専門施設にこういった患者が来院した場合、専門施設への紹介を行うことが最低限は必要であると筆者は考えるが、それにはまず、非専門施設が薬物関連精神疾患患者にどのような印象を抱いているかを明らかにする必要がある。

このため、東京都新宿区・渋谷区にある、東京都精神科診療所協会所属の診療所27施設を対象に郵送による無記名式アンケート調査を実施し、薬物関連精神疾患患者に対する診療所の印象を探ってみた。回収率は52%（14施設）であった。薬物関連精神疾患患者を自院でみるかについては、専門施設へ紹介するとの回答が最も多かったが、自院で対応するとの回答もこれに次いだ。薬物関連精神疾患を診療している施設は8施設であり、半分を超えていた。このような患者に対する印象としては、関わりたくないとする施設が5施設にのぼった一方で、7施設は場合によっては関わってもよいと回答した。過去1年間で関わった薬物関連精神疾患患者を、1) 覚せい剤・コカインなど法で規制されている薬物に起因するもの、2) ベンゾジアゼピン・バルビツールに起因するもの、3) メチルフェニデート・モダフィニルなど精神刺激剤に起因するもの、に分類して尋ねたところ、1) 2) は10施設が、3) は8施設が関わったと報告した。

アンケートの結果からすれば、薬物関連精神疾患患者に当初から関わらないとする施設は多数派とは言えなかった。また、覚せい剤などの規制薬物に加え、ベンゾジアゼピンや精神刺激薬など、精神科臨床で比較的良好に処方されている薬剤に起因する精神疾患患者も多く見られた。しかしながら、こうした患者を対象としない医療施設もあるため、∞型理論に基づいた施設間連携を行うに当たっては、ベンゾジアゼピン・精神刺激薬などの関連疾患から始めていくことも1つの方法であると考えられる。

9. 薬物乱用者に対する福祉事務所と関係機関の連携

生活保護を受給する覚せい剤乱用者に対しての医療機関の推奨する対応と、福祉事務所の考える対応の差異を明らかにし、生活保護を受給する薬物乱用者の回復に必要な条件を示し、福祉事務所と関係機関の連携に関しての提案を行うことを目的に研究

を実施した。

2008年4月～2008年12月に入院した生活保護受給の覚せい剤乱用患者が関わる福祉事務所に「精神科医療施設への受診の継続が必須」であり「社会復帰施設への入寮が必須」であると判断された患者を対象に「患者がもし精神科医療視査閲への受診を継続せず、社会復帰施設へ入寮しなかった場合には保護費の支給を停止あるいは廃止するべきである」という文書を郵送した上で、福祉事務所の考える対応を文書で求めた。

福祉事務所に文書を郵送したものが31件、このうち返信があったものが19件であった。返信の中で提案通りに保護費の支給を停止あるいは廃止するとしたものが7件、明言を避けたものが4件、保護費の支給を継続するとしたものが8件であった。医療機関側の提案に異を唱える福祉事務所の論拠は「生存権の侵害」である。しかし、「健康で文化的な最低限度の生活」（憲法第25条）を営むための必要な諸条件を国家に要求できる権利と個人の健康を著しく害し、文化をも害する罪悪である覚せい剤の乱用とは相容れないことは明らかである。「推奨する対応を患者が受け入れない場合でも保護費の支給を継続する」ことは、覚せい剤乱用のために使われることが容易に推測される保護費の支給を継続することであり、これは薬物使用の便宜を図る行動そのものである。そして、この図式は、我々が薬物乱用者の家族に対してよく使う共依存という関係に当てはまる。これらの患者には、社会復帰施設へ入寮して回復を促進する道を示し、そこに生活保護費をあてることこそが患者の生存権を守るために必要となる。その後押しとしての生活保護費の停止あるいは廃止は、有効な手段であると考えられる。

生活保護を受給する薬物乱用者が医療機関の推奨する対応を受け入れない場合、生活保護費を停止あるいは廃止することを示し、医療機関と福祉が連携して回復への後押しをするべきである。しかしながら、生活保護受給の覚せい剤乱用者に対しての医療機関の推奨する対応と福祉事務所の考える対応には差異が見られるものがあつた。

10. 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

薬物乱用により精神病性障害を持つ者は、入退院を反復することが多く、回復には個々に適した社会復帰訓練により生活の基盤を改善する必要がある。そのために社会復帰施設と精神科医療の連携は必要不可欠である。今回、対象者が適切な社会復帰施設に移れるために、各社会復帰施設の特性を調査し、精神科医療施設が行うべき準備を検討することを目的とした。

3年間で訪問した施設は、ダルクが16施設、ダルク以外の施設が2施設である。まず、当院の職員が社会復帰施設を見学し、プログラムの一部に参加した。その上で、独自に作成した調査票を用いて聞き取り調査を行った。調査結果から施設の運営方針やプログラムの選択は施設長に一任されており、プログラムの特性として、生活訓練、依存を標的にした回復プログラム、スポーツプログラムなどは全ての施設で準備されており、薬物乱用者に対する社会復帰施設としての機能は十分に果たされていること