
H18~H20 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)

総合研究報告書

主任研究者：富永 格

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

平成18－20年度 総合研究報告書

平成21年3月

主任研究者：富永 格

目 次

I. 平成18-20年度 総合研究報告書 [3年間のまとめ]	
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)	―― 1
II. 平成18-20年度 分担研究報告書 [3年間のまとめ]	
研究1 ∞型連携体系の概要及び調査体制・法的問題	―― 2
研究2 ∞型連携体系への規制薬物乱用者の導入	―― 7
研究3 取締処分側から体系に関わった者に対する援助側の利用	―― 9
研究4 援助側から体系に関わった者に対する取締処分側の利用	―― 12
研究5 援助的機関間の連携	―― 17
研究6 ∞型連携の各領域における展開	―― 20
III. 最後に	23

研究者一覧

平成18年度

班長	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
	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
	枝 雅俊	札幌トロイカ病院精神科医師
	尾田 真言	特定非営利活動法人アジア太平洋地域アディクション研究所事務局長
	河本 泰信	岡山県立岡山病院医療部長
	西城 春彦	独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターケースワーカー
	調子 康弘	千葉保護観察所保護監察官
	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
	野村 俊明	法務省八王子医療刑務所医療第一課長
	林 偉明	千葉県精神科医療センター精神科医長
	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
	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
	町野 朔	上智大学法学研究科教授
	増志 尚志	栃木県精神保健福祉センター長
	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

平成19年度

班長	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
	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
	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
	河本 泰信	岡山県立岡山病院医療部長
	黒木 宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院教授
	田中 留伊	国立看護大学校講師
	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
	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
	野村 俊明	法務省八王子医療刑務所医療第一課長
	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
	増志 尚志	栃木県精神保健福祉センター長
	町野 朔	上智大学法学研究科教授

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
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

平成20年度

班長 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
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
飯野 海彦 北海学園大学大学院法学研究科教授
河本 泰信 岡山県立岡山病院医療部長
黒木 宣夫 東邦大学医療センター佐倉病院教授
白川 雄一郎 千葉ダルク
田中 留伊 国立看護大学校講師
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
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
野村 俊明 日本医科大学心理学教授
林 偉明 千葉県精神科医療センター診療部長
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
増志 尚志 栃木県精神保健福祉センター長
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
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

平成18-20年度
研究者及び研究内容

研究者名	平成18年度研究内容	研究者名	平成19年度研究内容	研究者名	平成20年度研究内容
富永 格	薬物乱用者への精神科医療における専門施設と一般施設の連携	富永 格	薬物乱用者への精神科医療における専門施設と一般施設の連携	富永 格	薬物乱用者への精神科医療における専門施設と一般施設の連携
		青柳 武彦	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	青柳 武彦	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	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	岩崎 富子	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		
枝 雅俊	薬物乱用者に対する適正な捜査と援助側の協力のあり方				
尾田 真言	刑事司法体系の処分において援助を利用する態勢				
河本 泰信	精神科救急による規制薬物乱用者の受け入れの変遷	河本 泰信	精神科救急による規制薬物乱用者の受け入れの変遷	河本 泰信	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	企業等における薬物乱用防止対策	黒木 宣夫	企業等における薬物乱用防止対策
西城 春彦	薬物乱用者の家族と関係機関の連携				
				白川 雄一郎	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	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	田中 留伊	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
調子 康弘	薬物乱用者に対する既存の社会復帰施設と更生保護行政の連携				
中元 総一郎	・出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供	中元 総一郎	・出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供	中元 総一郎	・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		・薬物乱用者のサーベイランス体制		・薬物乱用者のサーベイランス体制
				西村 武彦	・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	出所（院）前の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供	野村 俊明	出所（院）前の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供	野村 俊明	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	薬物乱用者に対する保健機関における尿検査の展開			林 偉明	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	・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	平井 慎二	・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	平井 慎二	・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
藤井 龍一	薬物乱用者に対する福祉事務所と関係機関間の連携	藤井 龍一	薬物乱用者に対する福祉事務所と関係機関間の連携		
町野 朔	薬物需要削減のための∞型連携と法的問題	町野 朔	薬物需要削減のための∞型連携と法的問題	飯野 海彦	薬物需要削減のための∞型連携と法的問題
増志 尚志	自治体行政による薬物需要削減のための連携の展開	増志 尚志	自治体行政による薬物需要削減のための連携の展開	増志 尚志	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	薬物乱用者の家族と関係機関の連携	山口 絵美	薬物乱用者の家族と関係機関の連携
山本 暢明	自助的組織に対する尿検査を用いた処遇の展開	山本 暢明	自助的組織に対する尿検査を用いた処遇の展開	山本 暢明	薬物乱用者に対する精神科医療施設間の連携

I. 平成18-20年度 総合研究報告書 [3年間のまとめ]

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)

本研究は、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターの平井慎二が構想した薬物需要削減のための取締処分側と援助側による連携体系を基盤としている。この連携体系の構造は、社会内に薬物需要削減に関係する関係機関があり、これは取締処分側と援助側の2つの領域に分かれ、しかし、この2つの領域は離れるのではなく、相当な部分をもって密着して存在すると理解するものである。また、この連携体系の機能は、社会内にいる規制薬物乱用者を取締処分側と援助側の両方から体系内に効率よく導入し、体系の中で取締処分の領域と援助の領域に跨る∞の軌跡上の全てを、あるいは一部を規制薬物乱用者が辿るように移動させる体系であり、この移動を推進する取締処分と援助の働きかけにより、個々の規制薬物乱用者に応じて適切な援助、法的抑止力、これらにかかわらせる保持力が提供されるものである。

この体系は、取締処分側と援助側が薬物乱用者をそれぞれの領域に効率よく導入し、各領域の機能で対応する局面、援助側が取締処分側の機能を活用する局面、取締処分側が援助側の機能を活用する局面に大きく分かれ、これらの各局面でその現場の専門職が果たすべき業務を正確に行うことにより、効果的に機能するものである。

本研究は、援助側の機関間においても、提供する援助の種類の違いに基づく連携の在り方、並びに強制的要素の強弱による連携の在り方を検討し、構想するものであった。本研究の各分担研究においては、上記の連携体系の構想に基づき、その体系全体の検討、並びに、その体系を支える各部位での専門職の態勢の確認と整備を行い、その成果は、分担研究報告に記載されるとおりである。

Ⅱ. 平成18-20年度 分担研究報告書 [3年間のまとめ]

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。

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。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、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、結局は、いずれからも回答はなかった。

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ゆくべきである。

(2) 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べきであり、また、そのデータは疫学調査・研究に有効に活用するべきである。

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、個人情報がかんがえられずとも関係する案件については極めて消極的である。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。

(3) 法的問題

薬物需要削減対策において援助職側と取締処分側とが∞型連携をとるにあたり、公務員である援助職が対象者の規制薬物使用の事実を認知した際、刑訴法上の公務員の告発義務については、当該公務員の所属する行政機関の行政目的に照らし、行政機関としての判断で告発を行わないことが許され、当該公務員が如何なる守秘義務の主体かの問題とは切り離して、行政機関の裁量の問題として解決可能である。但し、この告発を行わないとする判断については、中央省庁レベルでの統一された指針設定が必要と考える。また、医師とそれ以外の医療職に焦点を当てると、対象者が医療機関との間で取り交わす診療契約上の履行補助者として、全て守秘義務を負い、この守秘義務は司法への協力行為という一事を以って解除されるものではない。したがって、医師以外の医療職が公務員である場合でも、告発義務が優先するわけではない。

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（以下、「麻向法」）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、そして麻向法第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、依存する薬物が麻向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2

9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が必要である。

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阻害の問題は解消されるものではないか。

(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(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。

(5) 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係る機関（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。

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。この観点から、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。

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。

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。

これまでの調査は、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において、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こ

ととしている。

2. 薬物乱用者に対する適正な捜査と援助側の協力のあり方

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による適正な捜査とそれに対する精神科医療側による円滑な協力の方法を設定するため、予想される流れをフローチャートに示して、平成18年に北海道警察と検討した。警察からは、精神科医療に受診した規制薬物乱用者は可能なら通報してほしいという申し出があり、この先、現場の専門職が連携のあり方について根本的なところから理解しなおすことが必要な状態であることが判明した。

3. 精神科救急による規制薬物乱用者の受け入れの変遷

精神科救急による規制薬物乱用者への対応を文献的に追った。以前は「犯罪だから診ない」と「解毒治療のみ徹する」の両極端であった。どちらも依存症の回復の阻害となってしまう。最近では、2007年精神科救急医療ガイドラインが示したように、ここ3～4年で「医療と刑事司法の連携」という目的で精神科救急での規制薬物乱用者の対応がより刑事司法側に流れている。これは、現象面では確かに混乱は現象したが、しかし依存症の回復に対する精神科医療の役割を縮めてきている。司法に送ることが「直面化」になり、回復のきっかけになるという解釈があるが、矯正施設処遇を優先することは、問題の潜在化・先送りを助長することになるだけではないかと考える。

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

4. 刑事司法体系の処分において援助を利用する態勢

薬物中毒者ないし薬物依存者が、薬物→検察→裁判所→刑務所という一連の刑事司法手続の各段階から、どのように援助側である精神病院（医療機関）あるいはダルクなどのリハビリ施設（福祉機関）へ関わるような義務付けがなされているのかという点について、各種官庁統計の検討を通じて考察した。保護観察つき執行猶予における特別遵守事項中にダルクでの治療を義務付ける方法については、平成18年の執行猶予者保護観察法の改正により、執行猶予に保護観察を付す場合には裁判官の処遇意見に基づいて必ず特別遵守事項を保護観察所長が決定することになった。従来、単純執行猶予で何の回復プログラムもなしに野放しにされていた初犯者に、援助側の提供する治療プログラムを義務付けることができる可能性が出てきた。ダルクへの入寮の義務付けについては更生保護法の全面改正に委ねられている。

5. 出所（院）する薬物乱用者に対する観察及び援助の準備

矯正施設内にいる薬物乱用歴や精神障害を有する受刑者に対する治療教育や診療情報提供の内容、並びにリスクの高い事例における精神保健福祉法第26条通報の運用について検討する目的で、今回は2つの調査を行った。調査1は、所定の3か月間に八王子医療刑務所に入所した受刑者122名についてのものである。薬物乱用歴の有無と精神障害の有無で、合計4つの群に分けて比較したところ、薬物関連の問題があり精神障害が認められない群には、非行・犯罪歴や反社会的集団との関係を有する場合が多いという結果になった。調査2は、所定の3年間に八王子医療刑務所から第26条通報が出された109名を対象に調査し、地域別の措置鑑定及び措置入院の実施率などを導き出した。その結果、東京都において措置鑑定及び入院実施率が有意に低かった。統合失調症群、薬剤性精神障害群、その他群の間に、措置鑑定及び入院実施率の有意な変化はなかった。

6. 出所（院）後の薬物乱用者に対する観察及び援助の提供

自治体を対象にした平成17年度に寄せられた第26条通報の内容の充実度や有用性について調査を行い、これらが不十分であるという結果が得られた。また、矯正施設から得た情報を必要に応じて保健行政から医療機関に円滑に提供する態勢を持つかどうか問い合わせたところ、第26条通報を発端とする措置入院の場合以外は、本人同意を待つという回答が多くを占めた。このように、矯正施設側及び精神保健福祉行政側の意識に問題があるため、第26条通報が有効に活用できていない。個人情報保

護の必要性和円滑な情報提供の必要性は摩擦するとの見方もあるが、本人同意を得ずとも精神保健福祉行政から、本人が受診している、あるいは受診する見込みがある医療機関へ情報提供を行うことは正当な行為であると考え、円滑な情報提供を行うべきである。

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。

対象者は、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。

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。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り、改善されていくことが必要である。

7. 薬物乱用者に対する既存の社会復帰施設と更生保護行政の連携

受刑中の薬物乱用対象者の中には、仮釈放後はダルク等に帰住して、それでのプログラムを受けることが、薬物乱用からの回復に有効である者が存在していると思われるが、現在は刑務所からダルク等にうまくつながるための制度が十分に整備されていない。ダルク等が必要な人にそれらの情報が伝わるための制度、ダルク等に居住するための予算の確保、仮釈放後の相応の保護観察期間の確保、ダルク等と保護観察所とのルール作りなどの仕組みが必要である。

8. 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、法制審議会被收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。

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

9. 薬物乱用者に対する保健機関における尿検査の展開

違法薬物の乱用から回復を希望する患者に対し、薬物の再乱用を防止するために、保健所等の精神保健相談員・保健師による観察指導を、尿検査を用いて行うことについては、過去の厚生労働省による通達が、大きな障害になっていると考えられる。平成18年に、管内における薬物依存からの回復のための自助組織を有する、全国33箇所の保健所・保健センターにおける薬物乱用者対策への意識と簡易尿検査を含めた方針に関する調査を行った。結果においては、以前の千葉県内保健所と同様に、無回答に代表される尿検査に対するアレルギー的反応が見られた。そもそも簡易尿検査である限り、規制薬物の使用を示す反応が出た場合でも、偽養成であることも少なくないはずである。仮に対象者が使用を認めるなど疑いが濃厚な場合にも、他に効果的な方法がある場合には告発する義務を負うとはいえない旨の通達が出されれば、尿検査はもちろん通常の相談指導であっても、より踏み込んだ効果的な対応が可能になると考える。

10. 薬物乱用者に対する医療・保健機関と麻薬取締部の連携

精神科医療を受診した規制薬物乱用者の対応において、まずは尿検査を用い、また、より強い法的抑止力を提供することが適切な者には麻薬取締官がかかる処遇を、関東麻薬取締部と下総精神医療センターの間で開始した。

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。

関東麻薬取締部から下総精神医療センターに対して、一人の対象者に関して少なくとも3カ月に一度は文書で照会を行い、回答を得て、指導あるいは捜査を開始すべきかの検討材料にしている。

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。

1 1. 自助的組織のメンバーに対する尿検査を用いた観察

本人の同意に基づいて、継続的に簡易尿検査を用いて薬物使用の有無を観察し、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、自助的組織のメンバーに対して用いることを展開させながら、詳細を整えるがこの研究である。

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えますか。」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。