

3. 手順

対象者の基準を満たす受診者の診療録より初診時の情報の収集を行った。診療録の閲覧は調査施設所属の調査者が行い、調査項目についてデータ入力した。調査項目には個人を特定する情報は含まれず、匿名化されたデータのみを本研究では取り扱った。調査は現在継続中であり、2016年12月までに終了予定である。

4. 調査内容

年齢、合併症(精神疾患および感染症)の罹患、薬物使用の経験、当クリニックへの紹介元

5. 分析

各調査項目についての記述統計量を算出した。欠損値は除外した。

6. 倫理的配慮

本研究の説明(研究目的や方法、情報を匿名化し研究に用いることなどを含む)について、調査施設のウェブサイトおよび待合室に掲示することにより公開・周知し、研究への協力を断る機会を設けた。断りの申し出がないことをもって同意を得たとみなした。本研究は、調査施設の倫理委員会の承認を得た。

C 研究結果

現在、データ収集および分析を継続中であり、その途中経過を報告する。

分析対象となったのは65名であった。セクシュアリティは93.8%がゲイ男性であった。初診時年齢の平均は36.2歳で、分布は10歳ごとに、20歳代が9名(13.8%)、30歳代が40名(61.5%)、40歳代が14名(21.5%)、50歳代が2名(3.1%)であった。合併症について、HIV感染52名(80.0%)で、HBV感染14名(21.5%)、梅毒14名(21.5%)、HCV感染4名(6.2%)であった。他の精神科疾患があるのは31名(47.7%)で、なかでもうつ病は19名(29.2%)であった。

初めて薬物を使用した年齢の平均は23.8歳で、薬物の種類は、初診時に薬物名が聴取された61名中、RUSHが18名(29.5%)と最も多く、次いで5-MeO-DIPT17名(27.9%)、覚せい剤8名(13.1%)と続いた。初診時の依存対象薬物の使用開始年齢の

平均は29.0歳で、覚せい剤が65名中57名(87.7%)と最も多かった。これまでにセックスドラッグとして薬物使用経験があるのは60名(92.3%)であった。また注射針による薬物使用経験があるのは、初診時に注射針による薬物使用の有無について聴取された57名中51名(89.5%)であった。

受診経路は、HIV治療施設からが13名(20.0%)、依存症回復施設からが13名(20.0%)、依存症関連病院からが9名(13.8%)であり、ほかに司法関係が6名(9.2%)、HIV陽性者支援団体が5名(7.7%)であった。また、家族や知人からの相談や福祉職からの相談、インターネットや雑誌を見て受診した者がいた。

D 考察

本研究は、MSMにおける薬物使用への支援に有用な基礎資料を収集するため、薬物依存症回復プログラムを提供する医療施設のグループプログラムに参加経験のあるMSMおよびTG65名の診療録調査を実施した。

本研究の対象者は平均して20歳代半ばに薬物使用を開始した。対象者の約半数は5-MeO-DIPTやRUSHで薬物を使用し始め、その後平均5年前後で覚せい剤に移行、さらに覚せい剤を使用し続け依存が形成され、依存症の治療のため受診に至ったことが考えられる。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連障害患者に関する調査では、覚せい剤を治療対象薬物とする患者のうち約半数の初使用薬物が覚せい剤であり(松本ら, 2012)、使用薬物の移行の様相は本研究の結果と異なることが考えられる。MSMの覚せい剤使用について、MSMの環境における薬物の存在に関する調査によれば(樽井ら, 2015)、5-MeO-DIPTやRUSHは1990年~2000年代前半に快感を高めアナルセックスに伴う痛みを抑えるセックスドラッグとして嗜好品という理解で受け入れられていたものの、2000年代半ばに違法薬物となり、これを機にセックスドラッグを使用していた一部の人は、それらに比べて入手が容易な覚せい剤を求めるようになったことが示されている。本研究の調査期間と初診時の年齢から斟酌すると、本研究

の対象者の薬物使用歴には、MSMのコミュニティでの薬物使用の動向が薬物使用の背景として影響していることが推察される。

本研究の対象者の合併症について、感染症については、80.0%がHIV感染症を、6.2%がHCV感染症を併存していた。また、精神疾患に関しては、47.7%が何らかの精神疾患を合併しており、なかでも29.2%がうつ病を経験していた。

感染症について、和田らが2009年に実施した医療機関に入院した薬物依存症患者に関する調査においてHCV感染症は27.7%であった(和田ら, 2009)。同じく和田らの病院調査の1993～2009年の結果では覚せい剤関連患者のうちHIV感染症は0.16%であり、依存症回復施設での調査(1995～2009年)ではHIV感染症は0名だった(和田ら, 2011)。また、全国のエイズ治療ブロック拠点病院に通院中のHIV陽性者を対象とした調査ではHCV感染症は5.1%であった(若林ら, 2015)。本研究の結果では、和田らの調査と比べHIV感染症の有病率は高く、HCV感染症に関しては低い。若林らが調査したHIV陽性者とHCV感染症について比較すると大差はないと言える。注射針を用いた薬物使用経験は、和田らの調査では62.6%であり(和田ら, 2009)、本研究の対象者では89.5%とともに多い。HCV感染症の主な感染経路として血液感染が多く、性交渉による感染は少ないとされていることを考慮すると、MSMにおいてHIV感染と薬物使用とを結びつけているのは、注射ではなくセックスであると思われる。薬物を用いたセックスでは、薬効による酩酊や判断力低下や、薬物を用いたセックスの場面での集団心理や環境により、コンドーム使用が低下することが示されている(生島ら, 2015)。これらより、薬物依存症を罹患しているMSMには特有の感染経路の実態があることが示唆される。

併存する精神疾患について、国内の一般集団におけるうつ病の生涯有病率は3～7%であり(川上, 2006)、本研究の対象者では極めて多いと言える。うつ病の社会心理学的要因として一般的にトラウマティックな出来事や被養育体験が知られているが(Kendleら, 1993)、ゲイ・バイセクシュアル男性を対象としたインターネット調査では半数以上

にセクシュアリティに関するいじめ被害経験が(嶋根ら, 2013)、また、セクシュアルマイノリティやHIV陽性者における薬物使用に関する調査ではセクシュアリティに関連した家族からの排除や社会的排除の経験が(生島ら, 2015)、明らかになっている。そしてMSMのメンタルヘルスに関しては、セクシュアリティや学校でのいじめ、薬物使用が自殺未遂に関連していること(Hidakaら, 2008)や、学校や社会での排除の経験が薬物やセックスなど様々な依存傾向と関係していること(生島ら, 2015)が示されている。よって、MSMのセクシュアリティに関するこれまでのストレスフルな出来事や周囲の人との関係は、うつや依存を含むメンタルヘルスに広く影響を及ぼしていると考えられる。

これらより、感染症の要因となるハイリスクな性行動には、MSMの社会心理的背景に起因すると考えられるメンタルヘルスの悪さが関与していることが示唆される。薬物使用経験のあるMSMの種々の合併症の要因は複雑に重なり合っていると考えられ、今後詳細な分析が必要とされる。

受診経路について、約半数がHIV治療施設や依存症関連病院といった医療施設や依存症回復施設で、ほかに司法関係やHIV陽性者支援団体があった。

本研究の結果から、様々な機関が薬物依存症の治療を促す役割を果たしていると考えられる。一方で、全国の依存症関連病院からの紹介が1割超あることから、他地域では満たされないMSMに特有の治療やグループのニーズがあることが推察される。また、エイズ治療ブロック拠点病院の看護師等やエイズまたは精神保健担当の行政保健師を対象とした調査では8割以上が薬物使用や依存に関する支援を困難だと感じている現状が明らかになっている(大木ら, 2015)。これらのことから、MSMにおける薬物使用に対する治療や回復プログラムへのよりよいアクセスやアクセスに至る契機あるいは多機関連携の強化のために、受診までの経緯について詳細に明らかにする必要性があると言える。

本研究の限界について、本研究は単一施設での調査実施であり、また医療施設で提供されているグループプログラムの参加経験者を対象とした。施設や施設のある地域性、グループ構成上の特性から、

本調査の結果は限定されている可能性がある。しかし、薬物依存症治療受診に至りグループプログラムに参加する MSM の薬物使用や感染症、それらの治療状況についての国内のデータが少ない中、今回の調査により MSM における薬物使用や感染症予防への支援を検討する際に有用な視座を得られたと考えられる。

次年度は本調査を継続するとともに、薬物使用経験のある MSM が医療施設への受診、グループプログラムへの参加に至る経緯について明らかにすることが、今後の課題である。

E 結論

薬物依存症クリニックに受診しグループプログラムに参加経験のある MSM および TG を対象に診療録調査を行った。MSM には、特有の薬物使用歴やセクシュアリティに関連した複雑な要因による種々の合併症があることや、治療やプログラムへのよりよいアクセスや多機関連携の強化の必要性があることが示唆された。今後の課題は、薬物使用経験のある MSM が医療施設への受診、グループプログラムへの参加に至る経緯について詳細に明らかにすることである。

F 研究発表

なし

G 参考文献

1. 生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子, 肥田明日香, 白野倫徳: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査—HIV と薬物使用との関連をさぐる—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, 97-104, 2014.
2. 松本俊彦, 谷渕由布子, 高野歩, 小林桜児, 和田清: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の調査, 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 平成 24

年度分担研究報告書. 薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究, 111-124, 2013.

3. 樽井正義, 生島嗣, 田村通義: NGO 等における HIV 陽性者および薬物使用者への支援に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, 203-207, 2015.

4. 和田清, 石橋正彦, 中村亮介, 前岡邦彦, 森田展彰: 薬物乱用・依存者における HIV 感染の実態と行動のモニタリングに関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 21 年度総括・分担研究報告書. 国内外の HIV 感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と総合的分析に関する研究, 184-201, 2010.

5. 和田清, 小堀栄子: 薬物依存と HIV/ HCV 感染—現状と対策—. 日本エイズ学会誌. 13: 1-7, 2011.

6. 若林チヒロ, 生島嗣, 大槻知子, 大木幸子, 遠藤知之, 渡部恵子ら: HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, 79-188, 2015.

7. 生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子, 肥田明日香, 白野倫徳: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査—HIV と薬物使用との関連をさぐる—. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, 189-202, 2015.

8. 川上憲人: 世界のうつ病, 日本のうつ病—疫学研究の現在—. 医学のあゆみ. 219: 925-929, 2006.

9. Kendler, K.S., Kessler, R.C., Neale, M.C., Heath, A.C., Eaves, L.J. The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model. The American Journal of Psychiatry, 150: 1139-1148, 1993.

10. 嶋根卓也, 日高庸晴, 松崎良美: インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究—REACH Online 2012—. 厚生労働科学研究

費補助金エイズ対策研究事業 平成 24 年度総括・分担研究報告書．HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究，92-146, 2013.

11. Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., Shirasaka, T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43: 752-757, 2008.

12. 大木幸子, 阿部幸枝, 生島嗣, 岡野江美, 高城智圭, 中澤よう子ら: HIV 及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究．厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書．地域において HIV 陽性等のメンタルヘルスを支援する研究, 9-58, 2015.

(4)薬物依存からの回復を支援する社会資源の調査 医療提供の職務と通報の義務について 患者の薬物使用に気づいた医療者はどうすればよいのか

研究分担者：樽井 正義(特定非営利活動法人ぶれいす東京／慶應義塾大学)

研 究 要 旨

本研究は HIV 陽性者、薬物使用者とその関係者を支援する社会資源等の情報を、医療者や支援者に提供することを目的としているが、今年度の分担研究ではそうした情報の1つとして、医療者のいわゆる通報義務について検討する。

患者の薬物使用に気づいたときに医療者に求められる対応について、これに関連する法律の条項、法学者によるその解釈、行政と司法によって示された判断を考察する。

法律は公務員に犯罪の告発を義務づけている。医療者には医療を提供する職務と守秘義務がある。公務員ではない医療者には告発義務はない。告発義務が課されている公務員の医療者の場合にも、それらの義務が対立するときに必ずしも常に告発義務の履行が課されるのではなく、いずれの義務を優先させるかは、職務目的に照らした医療者の裁量に委ねられる。

背景 薬物を使用¹⁾することには、健康問題と刑事問題という2つの側面がある。

薬物使用は健康問題である。使用が習慣化すれば、それは依存症²⁾という疾患であり、また使用の背景には、差別、偏見、虐待を受けた経験による精神保健上の問題があることが少なくない³⁾。したがって医療者には、他の誰にもまして、何よりも健康問題の側面への対応が望まれる。HIV 診療を担当する医療者は精神医学、精神保健の専門家であることはまれであり、それゆえに院内の精神科医、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、あるいは使用者への対応の経験が蓄積されている HIV 陽性者の支援団体や薬物使用者の自助組織に、医療者自身が相談すること、使用者に相談を勧めることが求められる。このことがまず第一に強調されるべきだろう。

薬物使用は刑事問題でもある。麻薬や向精神薬、大麻、覚醒剤といった薬物の使用、あるいは所持は、犯罪とされている⁴⁾。犯罪や火災については一般に、110番や119番という電話による受付窓口が設けられて、発見者には「通報」することが求められている。

では医療の場で、患者が薬物を使用していることに気づいたときに、医療者はどうすればよいのか。違法な薬物使用に関わる法律では「通報」という言葉は使われていないが、便宜的にこの言葉を使えば、少なからぬ医療者が、通報を行うか、控えるか、という判断に苦慮している⁵⁾。同じ問題に、公務員、HIV 陽性者の支援者も直面することがある。

A 研究目的

医療の場で患者が薬物を使用していることに気づいたときに、医療者はどうすればよいのか。この問題について、私たちの社会における法規とその解釈等を検討し、医療者の判断に資する情報を整理することを、本研究の目的とする。

B 研究方法

薬物使用の通報に関する法律の条項を提示し、法学者によるその解釈を考察して、通報義務が誰に、どのような条件のもとに課されるのかを明らかにする。さらに行政と司法によって示された判断と、医療者への助言を検討する。

■ 通報の義務と守秘義務と医療提供の職務 ■

医師の届出の義務

違法な薬物の使用を認めた場合に通報することに関しては、2つの法律に、つまり麻薬及び向精神薬取締法(麻向法) 58条2項と刑事訴訟法(刑訴法) 239条と241条に規定がある⁶⁾。どのような薬物の使用について、誰が、誰に、知らせるのか、これを整理すると表4.1のようになる。

医療者のなかでも「医師」だけには、麻薬と向精神薬に限って、受診者が「麻薬中毒者」であると診断したときに、「届出」をする義務が麻向法58条2項に規定されている。医師以外の他の医療職に対しては、いずれかの不法薬物使用が認められた場合に届出をすることを、義務として規定している法律はない。

「届出」の義務は、HIV感染症に関しても感染症法により医師に課されているが、届けられる情報には、HIV陽性者では性別と年齢であるのに対し、中毒者では氏名、住所も含まれる。しかしこれらの「届出」を行う先は、ともに「都道府県知事」であって、警察ではない。医師以外の医療者には、「届出」の義務は課されていない。

医師に対しても、麻薬と向精神薬以外の薬物、つまり覚醒剤や大麻等についても、こうした「届出」を規定している条項はない。

表 4.1 薬物使用を誰が誰に知らせるのか

	薬物使用を	誰が	誰に	知らせる
麻向法	麻薬 向精神薬	医師	都道府県知事	届け出る義務
刑訴法	不法薬物	一般	警察	告発する権利
		公務員	警察	告発する義務

告発の権利

麻薬や向精神薬だけでなく、大麻、覚醒剤といった薬物の使用、あるいは所持は、法律によって禁止され、犯罪とされている。犯罪については、それがなされたと考えられた場合には「検察官又は司法警察員」に、つまり捜査機関に知らせることに関して、刑訴法239条に規定がある⁷⁾。

同条1項では、犯罪がなされたと考えられた場合、だれでも「告発することができる」とされている。犯罪がなされたことを捜査機関に知らせるのが犯人で

あれば「自首」、被害者であれば「告訴」、それ以外の人であれば「告発」と呼ばれている。「告訴」が事実の申告にとどまる「被害届」とは異なるのとおなじく、「告発」には、それを行う人による「犯罪事実の申告」だけでなく、それを裁判に付す「訴追」ないし犯人の「処罰」を要求する意思表示とが含まれるとされる⁸⁾。

「告発することができる」とは、告発する権利があるということである。しても、しなくても、法的には訴えられることも、罰せられることもない。つまり、通報しなくともよい、してもよい、ということである。告発する権利はだれにでもある。ただし、公務員については、次に見るように規定は異なる。

告発の義務

刑訴法239条2項には、私人とは異なり公務員は、犯罪を認めたら「告発しなければならない」、つまり告発することは「義務」とされている。公務員としての職務が、公務員に「告発義務」を課す根拠をなすとともに、それを制約している。

この義務が私人には課されず、公務員には課される一般的な理由は、2つあげられる⁹⁾。その1つは、各種行政機関に対しては、「刑事司法の適正な運用を図るために」、それへの協力が求められることによる。つまり行政が司法に協力するということであり、三権は分立するとともに相互に支えあうことも必要とされる。いま1つは、「告発に裏付けられた行政運営を行うことにより、その機能がより効果的に発揮されることを期待」するからである。つまり、行政も司法に支えられることが要請される。

これら2つの理由に基づく司法と行政との結びつきは、特定の行政機関や公務員にとっては極めて緊密である。たとえば、独占禁止法と公正取引委員会、国税反則取締法と収税官吏、関税法と税関長がそうであり、法律違反の訴訟は公務員による告発が条件とされている¹⁰⁾。その「職務をおこなうことにより」、犯罪行為があれば誰よりもそれを発見できる立場にあり、発見した場合には、看過してはならないという「告発」の職責が課されている。それゆえにまた、この職責を果たさなかった場合には、その不作為が公務員としての「懲戒事由」になるとも言われている¹¹⁾。

義務と裁量

職務遂行と犯罪発見との関係は、各種行政機関、行政職の間で多様であり、関係の緊密さも異なる。条項の「職務をおこなうことにより」という言葉については、法学者の間でその解釈に幅があるようだが、概ね、犯罪の発見が「職務内容に含まれる」、あるいは「職務内容と密接に関係する」と解されている¹²⁾。前述の特別法に関わる公務員、たとえば収税官吏は、税制の秩序の維持を職務とし、それゆえに国税反則取締法に違反する犯罪の発見も職務に含まれる。

犯罪の発見が職務に含まれる公務員であっても、それが唯一の職務でも、常に必ず他に優先する職務でもない。収税官吏の基本的な職務は税制の秩序の維持であり、犯罪の発見はそこに含まれるにしても一部でしかなく、また発見すればただちに告発するのではなく、告発に先だって、まずは是正の勧告等を行わなくてはならない。さらに、告発を行うか否かは、「本来の行政目的の達成」や「今後の行政運営に与える影響」等を総合的かつ慎重に検討して判断すべきであり、「当該官公吏の職務の執行上正当と考えられる範囲内の裁量」に委ねられている¹³⁾。告発を行うか控えるかについては、職務の目的に照らした公務員の裁量が許されている。

守秘義務

一般の公務員では、これまで検討してきた職務ほどには、いずれかの犯罪の発見と密に結びついていえるとは言えない。またその広範な職務においては、告発以外にさまざまな義務が課せられている。その1つであり、かつすべての公務員が遵守すべき義務として守秘義務がある¹⁴⁾。それは国家公務員法、地方公務員法に規定され、違反に対しては懲戒だけでなく、罰則も定められている。公務員が職務上扱う情報には、公開され共有されるべき情報だけでなく、それが外部に漏れると、入札情報のように国や自治体の利益を害する情報、戸籍のように個人の利益を損なう情報も含まれる。

守秘義務はまた、公務員であってもなくても、医療者に広く課されている。医師や薬剤師に対しては刑法にこの義務が明示されており、また看護師、保健師など他の医療職にも、その身分を定めるそれぞれの法律に規定されている。保健医療に関わる情報

はとくに守秘が求められる機微情報である。医療者はまた職務を遂行する過程で、患者や家族に関するその他の個人情報に接することがまれではない。そうした情報が本人の同意なく他に知らされることがあれば、患者は安心して情報を提供することができなくなる。患者の医療関係者に対する信頼を確保することは、医療が適切に行われる不可欠の前提である。

医療を提供する義務

医療者の義務はなによりも、医師の場合であれば医師法に規定されているように、「医療及び保健指導」を提供することである。公務員であってもなくても、それに変わりはない。応召義務という言葉もこれを示している。このことは看護師等の医療職にとっても同様であり、それは各医療者の職務に関する法令と倫理指針にも示されている。

医療者にとっては、守秘義務のみならず、医療の提供というもっとも基本的かつ独占的な職務があり、それゆえに公務員である医療者の場合には、それらの義務と告発の義務との間の選択に直面させられることがある。その際に、告発の義務が必ず優先されるということではない。告発とは、違法な薬物の使用という事実を申告するだけでなく、犯人の追訴や処罰を要求することである。医療者がそれを行えば、患者の治療の継続を妨げ、患者を医療機関から遠ざけることも考えられる。それゆえに医療者が、公務員であってもなくとも、その裁量により医療の職務や守秘義務を優先させることも、法と倫理は許容している¹⁵⁾。

行政と司法による判断

一般の公務員では、これまで検討してきた職務ほどには、いずれかの犯罪の発見と密に結びついていえるとは言えない。またその広範な職務においては、告発以外にさまざまな義務が課せられている。医師である公務員について言えば、たとえば守秘義務が、国家公務員法、地方公務員法以前に刑法において課されている。また医師法にも規定されているように、なによりも「医療及び保健指導」を提供する職務と権限がある。それゆえに、告発は果たすべき幾つかの義務の1つであり、いずれの義務を優先するかは、

医師である公務員の「裁量」に任されることになる。

複数の義務の間の優先順位については、その指針が法令のかたちで明示されているわけではない。しかし参考になる事例はある。その1つは、患者ではなく外国人、滞在や就労の資格をもたない外国人に関してである。その通報と公務員の守秘義務との関係について、衆議院法務委員会において法務省人権擁護局長は次のように答弁している。

「[東京都法務局の外国人権利相談所において]相談者が相談の過程でいわゆる不法残留あるいは不法就労であることがわかりましてもそのことを入管局には通報しませんということについて、入管局のご了解も得まして、その旨の宣伝を大いにやっているところでございます。」¹⁶⁾

この行政の判断では、守秘義務が通報義務に優先されている。薬物利用に関しても、その公的な相談窓口として精神保健福祉センターが、精神保健福祉法によって各都道府県に設置されているが、そこでも当然のことながら、相談することで警察に通報されることはなく、守秘義務が優先されている¹⁷⁾。

これとは逆の判断が、国家公務員である医師による覚醒剤使用の通報が、守秘義務違反になるか否かを1つの争点とする事件に関して、最高裁判所が下した判決に示されている。

「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しないというべきである。」¹⁸⁾

この事件においては、通報義務を守秘義務に優先させたことは「許容」されるということだが、つねに優先させるべきである、守秘義務を優先させてはならない、とはいわれていない。つまり、通知と守秘、いずれを優先させるかは、公務員である医師はじめ医療者の裁量の範囲内にあるということである。

■ 結論 ■

法律は公務員に犯罪の告発を義務づけている。医療者には医療を提供する職務と守秘義務がある。公務員ではない医療者には告発義務はない。この義務が課されている公務員の医療者の場合にも、それらの義務が対立するときに、必ずしも常に告発義務が

優先されるのではなく、いずれを優先させるかは、医療者の裁量に委ねられている。

D 考察と課題

公務員ではない医療者のもとより、公務員である医療者にとっても、通報を行うか控えるかの判断は医療者の裁量に委ねられている。これは、法令やそれに関する研究によって確認することができた。公務員がその裁量に基づき、告発義務を優先させても守秘義務に違反しないとする判例は示したが、反対に、守秘義務を優先させても告発義務に違反しない、したがって懲戒処分を受けることはない、とする判例は見あたらなかった。その存否を確認する作業は残されている。

薬物使用に刑事問題として対応する際の「通報」は、これを警察に対して行うことは、一般に知られている。しかし、健康問題として対応しようとするときに相談できる窓口、つまり精神保健福祉センター、ダルクやNAという薬物使用者の自助組織については、一般にはよく知られてはいない。私たちの社会の薬物政策では、これまでは健康問題としての薬物使用への取り組みが不十分であり、依存症の治療を提供する医療機関は数少ない。保健問題としての薬物使用に関する情報、その診療機関、支援組織、それ以前に相談窓口に関する情報を、必要とする医療者が容易に入手できる方策を検討することが課題となる。

【謝辞】

特定非営利活動法人アパリ尾田真言事務局長から、貴重なご教示をいただいた。

注

1) 本稿では「使用」の語を使う。日本の行政では「使用」(use)ではなく「乱用」(abuse)の語が使われているが、日本の法律でも3)に見るように「使用」の語が使われている。また薬物乱用者(drug abuser)ではなく薬物使用者(person who uses drugs)と表現することをUNAIDSは奨励している。用語ガイドライン(日本語版), p6. http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/GuidLine_jp.pdf

2) 菅谷渚, 池田和隆: 依存症. (脳科学辞典)
<http://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E4%BE%9D%E5%AD%98%E7%97%87>

3) 生島嗣: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査 - HIV と薬物使用の関連要因をさぐる. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究. 平成 26 年度総括・分担研究報告書, p198. http://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/H26hokoku/H26hokoku_05.pdf

4) 違法とされる薬物の使用ないし所持とそれに対する刑罰は、4 つの法律に規定されている。資料 1 参照。

5) 拠点病院の医師・看護師へのアンケート調査に対し、その 3 割が「患者の薬物使用を知った場合に通報すべきかどうか分からない」と答えている。大木幸子: HIV 及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究. 平成 26 年度総括・分担研究報告書, p25. http://www.chiiki-shien.jp/image/pdf/H26hokoku/H26hokoku_02.pdf

6) 薬物使用の通報については、2 つの法律に規定されている。資料 2 参照。

7) この条項の検討に際しては、主として次の文献を参照した。

今崎幸彦, 河村博: 河上和雄他編: 大コンメンター 刑事訴訟法 4, 第 2 版, 青林書院 2012.

白取祐司: 刑事訴訟法, 第 6 版, 日本評論社 2010.

寺崎嘉博: 刑事訴訟法, 第 3 版, 成文堂 2013.

長沼範良: 高田卓爾, 鈴木茂嗣編: 新・判例コンメンター 刑事訴訟法 3, 三省堂 1995.

松本時夫他編: 条解刑事訴訟法, 第 4 版, 弘文堂 2009.

8) 白取 103、寺崎 89 は「訴追要求」、今崎・河村 758、長沼 238、松本 464 は「処罰要求」としている。

9) 今崎・河村 769、松本 466。

10) 長沼 238-243、今崎・河村 772-773。

11) 白取 103、今崎・河村 770。

12) 今崎・河村 771、松本 466。

13) 長沼 247、松本 466、今崎・河村 770。

14) 公務員、医師、看護師等の守秘義務に関する法律の規定は、資料 3 参照。

15) 石戸諭によるインタビュー記事のなかで、医

師である松本俊彦は次のように語っている。「覚せい剤に関して、そもそも医師に警察への通報義務はありません。医師として患者の治療、守秘義務を優先してもいいのです。医師が公務員の場合であっても、医師としての裁量によって治療、守秘義務を優先させることは許容されるという考えに立ちます。だから、通報することはありません。」<http://www.buzzfeed.com/satoruishido/kakuseizai-interview#.eexyV97AE>

教育公務員、教員の同様の問題への対応に関する、嶋根卓也の発言も参照。日本学校保健会: 学校保健 養護保健特集 養護教員のお仕事 第 14 回 薬物乱用教育の指導. http://www.gakkohoken.jp/modules/special/index.php?content_id=154

16) 資料 4。この答弁は、個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究班(研究代表者 仲尾唯治): 外国人医療相談ハンドブック—HIV 陽性者療養支援のために—改訂版(平成 22 年 3 月)にも掲載されている。http://api-net.jfap.or.jp/library/guideLine/images/h22_nakao.pdf

17) 東京都立精神保健福祉センター「薬物問題相談」のホームページには、次のように朱書きされている。「相談することで警察に通報されることはありません。ご相談は無料で、個人の秘密もお守りします。」<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/seishin/drug.html>

18) 資料 5。

E 資料 (下線は筆者による)

資料 1 薬物の所持、使用に関する法律

大麻取締法

第 3 条 大麻取扱者でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、又は研究のため使用してはならない。

2 この法律の規定により大麻を所持することができる者は、大麻をその所持する目的以外の目的に使用してはならない。

第 24 条の 3 次の各号の一に該当する者は、5 年以下の懲役に処する。

1 第 3 条第 1 項又は第 2 項の規定に違反して、大麻を使用した者

覚せい剤取締法

第 14 条 覚せい剤製造業者、覚せい剤施用機関の開設者及び管理者、覚せい剤施用機関において診療に従事する医師、覚せい剤研究者並びに覚せい剤施用機関において診療に従事する医師又は覚せい剤研究者から施用のため交付を受けた者の外は、何人も、覚せい剤を所持してはならない。

第 19 条 左の各号に掲げる場合の外は、何人も、覚せい剤を使用してはならない。

第 41 条の 2 覚せい剤を、みだりに、所持し、譲り渡し、又は譲り受けた者(第 42 条第 5 号に該当する者を除く。)は、10 年以下の懲役に処する。

第 41 条の 3 次の各号の一に該当する者は、10 年以下の懲役に処する。

1 第 19 条(使用の禁止)の規定に違反した者

麻薬及び向精神薬取締法(麻向法)

第 12 条 ジアセチルモルヒネ、その塩類又はこれらのいずれかを含有する麻薬(以下「ジアセチルモルヒネ等」という。)は、何人も、輸入し、輸出し、製造し、製剤し、小分けし、譲り渡し、譲り受け、交付し、施用し、所持し、又は廃棄してはならない。

第 64 条の 2 ジアセチルモルヒネ等を、みだりに、製剤し、小分けし、譲り渡し、譲り受け、交付し、又は所持した者は、10 年以下の懲役に処する。

あへん法

第 9 条 何人も、あへん又はけしがらを吸食してはならない。

第 52 条の 2 第 9 条の規定に違反した者は、7 年

以下の懲役に処する。

2 前項の未遂罪は、罰する。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬事法)

第 2 条 この法律で「医薬品」とは、次に掲げる物をいう。

15 この法律で「指定薬物」とは、中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用(当該作用の維持又は強化の作用を含む。以下「精神毒性」という。)を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある物(大麻取締法(昭和 23 年法律第 124 号)に規定する大麻、覚せい剤取締法(昭和 26 年法律第 252 号)に規定する覚醒剤、麻薬及び向精神薬取締法(昭和 28 年法律第 14 号)に規定する麻薬及び向精神薬並びにあへん法(昭和 29 年法律第 71 号)に規定するあへん及びけしがらを除く。)として、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定するものをいう。

第 76 条の 4 指定薬物は、疾病の診断、治療又は予防の用途及び人の身体に対する危害の発生を伴うおそれがない用途として厚生労働省令で定めるもの(以下この条及び次条において「医療等の用途」という。)以外の用途に供するために製造し、輸入し、販売し、授与し、所持し、購入し、若しくは譲り受け、又は医療等の用途以外の用途に使用してはならない。

第 84 条 次の各号のいずれかに該当する者は、3 年以下の懲役若しくは 3 百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

26 第 76 条の 4 の規定に違反した者(前条に該当する者を除く。)

資料 2 通報に関する法律

麻薬及び向精神薬取締法

第 2 条 この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

24 麻薬中毒 麻薬、大麻又はあへんの慢性中毒をいう。

第 58 条の 2 医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢、性別その他厚生労働省令で定

める事項をその者の居住地(居住地がないか、又は居住地が明らかでない者については、現在地とする。以下この章において同じ。)の都道府県知事に届け出なければならない。

2 都道府県知事は、前項の届出を受けたときは、すみやかに厚生労働大臣に報告しなければならない。

刑事訴訟法

第 239 条 何人でも、犯罪があると思料するときは、告発をすることができる。

2 官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。

第 241 条 告訴又は告発は、書面又は口頭で検察官又は司法警察員にこれをしなければならない。

2 検察官又は司法警察員は、口頭による告訴又は告発を受けたときは調書を作らなければならない。

資料 3 守秘義務に関する法律

国家公務員法

第 100 条(秘密を守る義務) 職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。

第 109 条(罰則) 次の各号のいずれかに該当する者は、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

12 第 100 条第 1 項若しくは第 2 項又は第 106 条の 12 第 1 項の規定に違反して秘密を漏らした者
第 82 条(懲戒の場合) 職員が、次の各号のいずれかに該当する場合においては、これに対し懲戒処分として、免職、停職、減給又は戒告の処分をすることができる。

1 この法律若しくは国家公務員倫理法又はこれらの法律に基づく命令(国家公務員倫理法第 5 条第 3 項の規定に基づく訓令及び同条第 4 項の規定に基づく規則を含む。)に違反した場合

地方公務員法

第 34 条(秘密を守る義務) 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

第 60 条(罰則) 左の各号の一に該当する者は、1 年以下の懲役又は 3 万円以下の罰金に処する。

2 第 34 条第 1 項又は第 2 項の規定(第 9 条の 2 第 12 項において準用する場合を含む。)に違反して秘密を漏らした者

第 29 条(懲戒) 職員が次の各号の一に該当する場合においては、これに対し懲戒処分として戒告、減給、停職又は免職の処分をすることができる。

1 この法律若しくは第 57 条に規定する特例を定めた法律又はこれに基く条例、地方公共団体の規則若しくは地方公共団体の機関の定める規程に違反した場合

刑法

第 134 条(秘密漏示) 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その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したときは、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。

保健師助産師看護師法

第 42 条の 2 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなつた後においても、同様とする。

第 44 条の 3 第 42 条の 2 の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処する。

資料 4 衆議院法務委員会政府答弁

第 116 回国会衆議院法務委員会議録第 2 号

(第 1 類第 3 号)平成元年 11 月 10 日 8 頁

○稲葉(誠)委員 ……例えば在留資格が不法である、いろいろそういうような話が出てくることがあるようですね。そういうときに人権擁護局としては当然人権擁護の立場を中心として考慮すべきだ。こう思うのですが、守秘義務と通報義務との関係といえますか?現状はどういうふうにしておられるわけですか。

○高橋(欣)政府委員[法務省人権擁護局長] 昨年 8 月、この東京法務局における外国人入権相談所開設に先立ちまして、今御質問の点につきまして私どもで検討いたしました。当然こういう相談所を開設すれば、不法に残留、あるいは不法就労している方で仕事上の人権を侵されているというような訴えがあ

ることは予測しておるわけですので、御承知のとおり、入管法 62 条でございましたか、公務員の通報、通告義務が規定されております。それと公務員一般の守秘義務がどういう関係になるのかということに関しまして文献もあさってみただけでございます。

刑事訴訟法にやはり公務員の犯罪を認知した場合の通報義務が規定されておまして、これは刑事訴訟法の 239 条 2 項でございます。この議論と今の入管法の規定の議論は同じであるという前提に立ちまして刑訴法の文献を調べてみたところ、この刑訴法上の通告義務と公務員の守秘義務は、守秘義務の方が優先するというような記述のもの、あるいは、それは所管行政庁の裁量で通報しなくても違法とはならないというような記述のものが多数見当たりました。それに引きかえ、通報義務のほうが優先するという記述はございませんでした。

その中でも、その論拠を少し掘り下げて記述しているものがここにございます。これは熊谷弘ほか 3 名編の「公判法大系」という本でございますが、そこにこういうふうに書いてございます。

「行政機関は、それぞれ固有の行政目的の遂行にあたっているものであるから、右の告発を行うことが、当該官公吏の属する行政機関にとってその行政目的の達成に極めて重大な支障を生じ、そのためにもたらされる不利益が、告発をしないで当該犯罪が訴追されないこととされることによってもたらされる不利益よりも大であると認められるような場合には、当該官公吏の属する行政機関の判断によって告発しないこととしても、この規定に反しないものと解するのが相当である。」と書いてございます。

私どももこの考えが妥当であるという前提に立ちまして、入国管理局とも協議いたしました結果、相談者が相談の過程でいわゆる不法残留あるいは不法就労であることがわかりましたもそのことを入管局には通報しませんということについて、入管局のご了解も得まして、その旨の宣伝を大いにやっているところでございます。

(国会会議録検索システム <http://kokkai.ndl.go.jp/>)

* 出入国管理及び難民認定法(入管法)

第 62 条 何人も、第 24 条各号の一に該当すると

思料する外国人を知つたときは、その旨を通報することができる。

2 国又は地方公共団体の職員は、その職務を遂行するに当つて前項の外国人を知つたときは、その旨を通報しなければならない。

5 前四項の通報は、書面又は口頭をもつて、所轄の入国審査官又は入国警備官に対してしなければならない。

資料 5 最高裁判所判決

覚せい剤取締法違反被告事件(最高裁判所 平成 17 年(あ)第 202 号 平成 17 年 7 月 19 日 第一小法廷 決定 棄却)

原審 東京高等裁判所(平成 16 年(う)第 2179 号)

主文

本件上告を棄却する。

理由

弁護人森野嘉郎の上告趣意のうち、判例違反をいう点は、所論引用の判例は事案を異にして本件に適切でなく、その余は、憲法違反をいう点を含め、実質は単なる法令違反の主張であつて、刑訴法 405 条の上告理由に当たらない。

なお、所論にかんがみ、被告人の尿に関する鑑定書等の証拠能力について職権で判断する。

1 原判決及びその是認する第 1 審判決の認定によれば、被告人の尿の入手経過は、次のとおりである。

(1) 被告人は、平成 15 年 4 月 18 日、同せい相手と口論となり、ナイフにより右腰背部に刺創を負い、同日午後 7 時 55 分ごろ、東京都世田谷区内の病院で応急措置を受けたものの、出血が多く、救急車で国立病院東京医療センターに搬送された。被告人は、同日午後 8 時 30 分ごろ、上記医療センターに到着した際には、意識は清明であったものの、少し興奮し、「痛くないの、帰らせて。」「彼に振り向いてほしくて刺したのに、結局みんなに無視されている。」などと述べ、担当医師が被告人を診察したところ、その右腰背部刺創の長さが約 3 cm であり、着衣に多量の血液が付着していたのを認めた。

(2) 同医師は、上記刺創が腎臓に達していると必ず血尿が出ることから、被告人に尿検査の実施について説明したが、被告人は、強くこれを拒んだ。

同医師は、先にCT検査等の画像診断を実施したところ、腎臓のそばに空気が入っており、腹腔内の出血はなさそうではあったものの、急性期のためはまだ出血していないことも十分にあり得ると考え、やはり採尿が必要であると判断し、その旨被告人を説得した。被告人は、もう帰るなどと言ってこれを聞かなかつたが、同医師は、なおも約30分間にわたって被告人に対し説得を続け、最終的に止血のために被告人に麻酔をかけて縫合手術を実施することとし、その旨被告人に説明し、その際に採尿管を入れることを被告人に告げたところ、被告人は、拒絶することなく、麻酔の注射を受けた。

(3) 同医師は、麻酔による被告人の睡眠中に、縫合手術を実施した上、カテーテルを挿入して採尿を行った。採取した尿から血尿は出ていなかったものの、同医師は、被告人が興奮状態にあり、刃物で自分の背中を刺したと説明していることなどから、薬物による影響の可能性を考え、簡易な薬物検査を実施したところ、アンフェタミンの陽性反応が出た。

(4) 同医師は、その後来院した被告人の両親に対し、被告人の傷の程度等について説明した上、被告人の尿から覚せい剤反応があったことを告げ、国家公務員として警察に報告しなければならないと説明したところ、被告人の両親も最終的にこれを了解した様子であったことから、被告人の尿から覚せい剤反応があったことを警視庁玉川警察署の警察官に通報した。

(5) 同警察署の警察官は、同月21日、差押許可状の発付を得て、これに基づいて同医師が採取した被告人の尿を差し押さえた。

2 所論は、担当医師が被告人から尿を採取して薬物検査をした行為は被告人の承諾なく強行された医療行為であって、このような行為をする医療上の必要もない上、同医師が被告人の尿中から覚せい剤反応が出たことを警察官に通報した行為は、医師の守秘義務に違反しており、しかも、警察官が同医師の上記行為を利用して被告人の尿を押収したものであるから、令状主義の精神に反する重大な違法があり、被告人の尿に関する鑑定書等の証拠能力はないという。

しかしながら、【要旨】上記の事実関係の下では、同医師は、救急患者に対する治療の目的で、被告人

から尿を採取し、採取した尿について薬物検査を行ったものであって、医療上の必要があったと認められるから、たとえ同医師がこれにつき被告人から承諾を得ていたと認められないとしても、同医師の上記行為は、医療行為として違法であるとはいえない。

また、医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しないというべきである。

以上によると、警察官が被告人の尿を入手した過程に違法はないことが明らかであるから、同医師の上記各行為が違法であることを前提に被告人の尿に関する鑑定書等の証拠能力を否定する所論は、前提を欠き、これらの証拠の証拠能力を肯定した原判断は、正当として是認することができる。

よって、刑訴法414条、386条1項3号により、裁判官全員一致の意見で、主文のとおり決定する。

(裁判長裁判官 横尾和子 裁判官 甲斐中辰夫
裁判官 泉 徳治 裁判官 島田仁郎 裁判官 才口千晴)

(裁判例情報 http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/search2)

Web サイト「地域における HIV 陽性者等支援のためのウェブサイト」

地域で HIV 陽性者やその周囲の人の相談・支援業務に従事する人たちのために役立つ情報をまとめたポータルサイト。職場での研修に役立つ情報やリンク集のほか、当研究班の成果物のデジタル版がダウンロード、閲覧できる。

<http://www.chiiki-shien.jp/>



厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成28(2016)年3月

発行者 研究代表者 樽井 正義

特定非営利活動法人ぐれいす東京 研究事業部

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5-403

TEL.03-3361-8964 FAX.03-3361-8835

<http://www.chiiki-shien.jp/>

kenkyu.jimu@gmail.com

表紙写真 GAKU

