

特集 患者の違法薬物使用を知ったとき、精神科医はどうふるまうべきなのか？

構造的スティグマがもたらす通報
——薬物使用者の権利擁護の立場から——

古藤 吾郎

患者の違法薬物使用を知ったとき、精神科医が警察に通報する事態が起きている。この際に、少なくとも3つの患者の権利が蔑ろにされている。1つは、情報が保持される権利、次に自己決定する権利、そして、良質な医療を享受する権利である。医師の通報は、通報する・しないの行為の選択と、違法行為のうち薬物事犯という犯罪の選択によって構成される。そうした選択がなされるのは、差別・偏見を生み出す、社会の構造的なスティグマによるものである。そして、女性や子どもなど脆弱性が高いほど、困難を抱えやすくなる。ヘルスケア分野の援助職者における違法薬物使用がある患者に対するスティグマは、薬物に対する厳罰に基づく政策や法令によってもたらされることが国際的に指摘されている。薬物使用がある人の権利擁護においては、社会構造のなかでより有利な立場にいる強者が、フェアな社会の実現のためにその有利さを活用し、声を上げなければならない。

<索引用語：違法薬物使用，権利擁護（アドボカシー），患者の権利，スティグマ，ジェンダー>

はじめに

薬物使用がある人（people who use drugs）の権利が蔑ろにされている⁶⁾。

本稿は、薬物使用がある人の権利擁護に立脚して著述するものである。ここでの権利擁護（アドボカシー）とは、当事者を中心に据え、蔑ろにされている権利やニーズの表明を支援したり代弁したりすることである。

まず架空の例を用いて、精神科医が患者の違法薬物使用を警察に通報する場面を、患者の立場で捉え直したい。

不調から回復したいと願う人が医師の診察を受ける。なかには薬物を医療目的以外で使用している人もいる。覚せい剤や大麻ということもあれば、処方薬や市販薬ということもある。薬物使用がその不調に関係しているかもしれないし、関係しないのかもしれない。不調を治したいので、少

しでも正確に状況を伝えようと、医師に薬物使用について語った。他にも生活状況や身体的・心理的なことなどを話し、医師から何かしら治療に関する提案や診断などが受けられることを期待した。そして、提供されるもののなかから、何を選び、どう実行するかを自分で決定できる、そう考えていた。

ところが、現実には起きたことは精神科医による警察への通報だった。患者は通報されたことを知らなかったし、それを求めていたわけでもなく、なぜそうなったのか説明を事前に受けなかった。

I. 奪われる患者の権利

上記のような警察への通報により剥奪される患者の権利がある。多くの医療機関が患者の権利を掲げている。その多くは患者の権利に関する世界医師会（World Medical Association：WMA）リ

スポン宣言⁹⁾に準じているように見受けられる。複数の権利が示されているが、ここでは関連が強いものに絞りたい。

まず、守秘義務に対する権利がある。治療目的のために開示した情報が保持される権利である。続いて、患者が自己決定する権利も奪われている。意思確認できる状態であるにもかかわらず、そして事前の合意があるわけでもないなかで、医師側の一方的な判断で外部に情報が提供されている。それが患者のための行為であれば、なぜ患者はその決定に関与することができないのだろうか。公共の安全のためと正当化されることも耳にする。たとえ患者個人に限らず社会的な目的のためであったとしても、自らの意思で決定する権利が蔑ろにされたことに変わりはない。

社会レベルでさらなる権利の侵害も生じている。違法薬物の使用が通報されるようになれば、当事者は医療へのアクセスを避けるようになるか、あるいは、医師などにはそのことを伝えず、その結果、適切な医療を受けられない状況に追い込まれる。つまり、平等に良質な医療を享受する権利が奪われていることになる。

II. 2つの選択により成立する通報

精神科医が通報することで、患者の権利が奪われるという問題を、医師個人の範囲内で論じようとするには無理がある。医師がなぜ通報するのか、その背景には何があるのかを考えたい。通報は法令に従うものであると解釈される。ただし、法令のもと医師は自らの意思や信条に反してまで通報することを強制されているのではない。実際にすべての精神科医が通報しているわけではない。同じ法令の解釈のもと、通報する医師もいれば、通報しない医師もいる。つまり、そこには通報する・しないという選択があり、通報した医師はそれを能動的に選んだといえる。

2つ目の選択がある。患者の行為が犯罪であると思料されるときに通報するとされているが、医師はあらゆる違法行為を通報するのだろうか。患者が医師に語る「違法行為」は覚せい剤や大麻の

使用に限らないはずだ。例えば、賭け事にはまっけていて違法カジノも利用することがある、親の財布から千円札を1枚抜いてお酒や市販薬を購入した、酔っ払って路上の鉢植えを壊したなどのエピソードが患者から語られるかもしれない。どれも法令違反または犯罪が思料される行為である。しかしながら、医師がなにかもを警察に通報しているとは考えにくい。たとえ窃盗や器物損壊が思料されても、患者に対する守秘義務が守られていることは圧倒的に多いだろう。

つまり、多くの法令や犯罪の種類があるなか、薬物使用に関する違法行為は、通報する犯罪として選択されるのである。どの犯罪は通報しなければいけないで、どの犯罪は通報しなくてよい、と法令で明確にされているわけではない。

いったいなぜ、精神科医は犯罪のなかから違法薬物使用を選択し、強制されるわけではないのに通報することを選択するのだろうか。時にはその選択が、人道的な見地に立ってなされるものと、美化されているようにさえも見受けられる。ところが、これらの選択は人道的な見地に立つどころか、反対に患者の権利を蔑ろにしているのである。

III. 構造的なスティグマ

薬物使用がある人の権利が蔑ろにされているのは、日本だけの事象ではない。世界各地で起きており、したがってさまざまな調査研究がされてきた¹⁰⁾。そして、その原因が何であるかも突き止められている。違法薬物使用に対する差別や偏見がそうさせているのである。これは国際的な事象である。差別や偏見は個人レベルで内発的に生じるものではない。そこには、社会の構造的なスティグマが存在している。構造的なスティグマとは、規範やルールや法律や価値観など、社会に埋め込まれているさまざまな構造的な要素に宿っているスティグマである²⁾。

現在の日本は、違法薬物使用に対して厳しい刑事罰が課され、犯罪予防という名目で、違法薬物使用は人生を台無しにするというメッセージが長年にわたり発信されている。しかしながら、こう

した予防への向き合い方は科学的に実証されておらず、国際連合からは効果的ではないと指摘されるものである¹⁵⁾。このような社会環境が、違法薬物を使用する当事者をはじめ地域で暮らすあらゆる人にどのような影響を及ぼすのかを考えたい。ここでは当事者の権利擁護に立脚するため、社会的により脆弱な立場に置かれやすい女性と子どもに着目する³⁾。

IV. 医師が通報する社会に暮らす母子

幼い子どもを養育しているシングルマザーが地域で暮らしているとする。この女性はパートの仕事をしている。付き合っている男性がいて、その男性と一緒にいるときに覚せい剤を使うことがある。その男性は彼女を心理的に追い詰めたり、行動を制限したりして、彼女をコントロールしている。その女性は男性から暴力（ドメスティック・バイオレンス）を受けている状態にある。彼女の原家族も、父親が子どもの前で母親を殴ったり、子どもに対して威圧的だったりして、家庭は暴力にあふれていた。女性は強い不安感を訴え精神科外来を受診しているが、そこでは薬物使用のことは決して話さない。話したら通報されてしまうからだ。通報されたら子どもはどうなってしまうだろうか。子どもを自分の両親にも付き合っている男性にも任せられない、そう考えている。子育てのことも、男性からの暴力も不安で心配なのに、誰にも相談できずにいる。

このような状況のなかで薬物使用が続けば、依存症が重くなることもあるし、不安やうつ症状などメンタルヘルスがさらに悪化することや、男性からの暴力が本人だけではなく子どもにも強い影響を与えることが懸念される。覚せい剤と他の向精神薬やアルコールを併用していれば、過剰摂取（最悪の場合は事故死）の危険性もある。一方で、どこかのタイミングで逮捕されることもある。逮捕・勾留となれば失職し、子どもと引き離されるだろう。逮捕歴が2回以上であれば受刑することも多い。やがて出所し、保護観察などを通して地域の回復プログラムにつながることもあるかもし

れないが、つながらないこともある。本来はさまざまな福祉、保健、医療、心理的なニーズがあり、身体の健康の回復、精神科治療、心理ケア、日常生活訓練、引き離された子どもとの関係構築など、丁寧な支援の提供が不可欠な状態と考えられる⁵⁾。ところが現実には、とにかく断薬し、生活保護を受給して住居を探し、就労訓練を受けるなどして、できるだけ早く自活するように求められがちである。そのなかで、薬物使用については止まることもあれば、継続することもあるし、もっとたくさん使うようになることもある。そして、もともと存在していたさまざまな困りごとや傷つきは、さらに複層化・深遠化しているとすら考えられる⁷⁾。

V. 医師が通報しない社会に暮らす母子

この母子の暮らす社会が、医師や生活保護のケースワーカーなどの援助職者が通報しない、守秘義務を守る社会であったとしよう。実際に世界中に、違法薬物の使用や所持に厳罰を与えている国はあるが、これまでに見聞きしたなかでは、医師を含む援助職者が警察に通報しないところがほとんどであった。日本はそうではない。そんな通報されない社会であれば、この女性も医師に薬物使用のことを相談できるかもしれない。医療受診をきっかけに、依存症の回復プログラムへの参加や、その他にも子育て支援、生活の相談、そして男性からの暴力に関する相談支援などにもつながる可能性が高まる。薬物の使用が止まることもあれば、使用が継続したり、使用が増えていたりすることもありうる。ただ、どのような場合であれ、つながっている医療やその他の支援機関との関係が途切れることなく、暮らしていくことが実現しやすい。パートの仕事が続いていれば、生活保護や就労支援のような福祉は不要である。受刑することにならないので、刑事司法にかかる公的負担も関係しない。子どもと分断されることにならなければ、児童福祉に要する公的負担も無用となる。

この母子にとって、前者の社会と後者の社会で

はどちらのほうが暮らしやすいかは明白である。地域で暮らす住民にとっては、どちらのほうが暮らしやすいだろうか。違法薬物の取引がより盛んになり、闇市場がより活性化するのは、厳罰で臨む前者のほうである。薬物事犯者・薬物事犯による受刑者を生み出し、社会復帰を困難にさせ、そのための刑事司法、福祉、医療などの公的負担が大きくなるのも、明らかに前者である。つまり、当事者だけではなく地域社会全体でみても、後者のほうがより安全で暮らしやすい社会に近づくと考えられる。前述した構造的なスティグマは、前者のような厳罰で臨む社会のなかで強化されているのである。

VI. 薬物使用に対する国際的なスティグマとジェンダー

繰り返しになるが、こうした構造的なスティグマが根深いのは日本に限らない。国際的な状況を調べてみたい。国連薬物・犯罪事務所 (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) は薬物使用がある人の置かれている状況が悪化していると警鐘を鳴らしている。例えば、2000年から2015年にかけて薬物使用が直接的原因で命を落とした人は、世界中で60%増えた¹³⁾。さらに、薬物使用がある女性の脆弱性について次のように警告している¹⁴⁾。物質使用障害がある女性たちの多くが、受刑、HIVやC型肝炎などの感染症、PTSD体験、ジェンダーに基づく暴力、機能不全家族、社会的な不平等、スティグマ(差別と偏見)、幼少時の逆境の体験などの傷つきや困難を抱えている。そのため、男性のほうが薬物を使用する人数は多いものの、いったん使用が始まると、女性のほうが早いスピードで物質使用障害の症状を呈する。つまり、これは生物学的な理由ではなく社会的な理由によるものであるということだ。女性のほうが圧倒的にSOSを出しにくい社会環境であることが顕著に表れている。女性が違法薬物を使用すると、「女性なのに/母親なのに」などと男性優位な社会構造のなかで作り上げられた偏った女性像とギャップが大きいため、より多く

の非難が浴びせられるのである。

VII. 地域社会におけるスティグマとジェンダー

また、地域社会において利用できる治療・回復のプログラムは、薬物使用がある男性を対象に、男性の医師や援助職者が中心になってデザインされていることが多い。そのため、ただでさえSOSを出しにくいのに、何とかSOSを出した先でも、男性ジェンダーが優勢な構造¹⁶⁾に従わなければいけなくなってしまうのである。例えば、精神科医療に相談したとする。圧倒的に多くの精神科医は男性であろう。その医師(必ずしも男性ではなくても)が、男性性とフェミニズムへの理解が深ければよいだろうが、本人がよほど積極的に勉強しない限り、ジェンダーに関する知見を備えていることは期待しにくい。

加えて、社会的な強者としての有利性をもつ男性という立場で、女性患者との支援関係が構築されるので、医師と患者かつ男性と女性という二重の力関係が生じやすい。こうした構造のもと、医師に限るものではないが、支援を求めた先の男性の援助職者が、女性の患者・クライアントに対して、不適切な関係を築いたり、不適切な態度を示したりすることが起きる。患者側の同意の有無にかかわらず、不適切な関係を援助職者が築くことは職業上の倫理違反であり、有利で強い立場にある者が配慮すべきことは明らかである。何かしら不適切な行為(表情や声のかけ方でさえも)を男性援助職者から感じとったとしても、患者は薬物使用がある女性ということで、すでに差別と偏見に晒されやすく、声を上げるのが困難であることが多い。さらに悪いことに、たとえ声を上げた場合でも、その援助職者が十分な責任をとらされるようなことにならず、不適切な行為を別の患者やクライアントに繰り返している、ということがよく起きている。薬物使用がある女性や、暴力被害を受けた女性の支援にかかわれば、こうした状況を目のあたりにし憤りを抱くであろう。

ほかにも、スティグマとジェンダー視点の欠落により、陥りやすい状況がある。先述の薬物使用

表 薬物使用がある人の権利

-
1. 権利をもつ権利. 薬物使用がある人には人権があり、それは法令により守られるものである。
 2. 薬物使用がある人は、差別されない権利をもつ。
 3. 薬物使用がある人は、生命と身体の安全についての権利をもつ。
 4. 薬物使用がある人は、拷問や、残酷、非人道的、または尊厳が蔑ろにされるような扱いを強要されない権利をもつ。
 5. 薬物使用がある人は、到達可能な最高水準の健康を享受する権利をもつ。
 6. 薬物使用がある人は、勤労し、職業を自由に選択し、公正かつ有利な勤労条件を確保し、そして失業に対する保護を受ける権利をもつ。
 7. 薬物使用がある人は、恣意的に逮捕されたり、抑留されない権利をもつ。
 8. 薬物使用がある人は、身体がありのままの状態であることについての権利をもつ。
 9. 薬物使用がある人は、法令により保護された家族関係を築き、プライバシーが保護され、恣意的な干渉を受けない権利をもつ。
 10. 薬物使用がある人は、集えし、連携し、団体を組む権利をもつ。
-

(文献4より和訳して引用、仮訳：日本薬物政策アドボカシーネットワーク)

があるシングルマザーの例を挙げると、幼い子どもをもつ母親が薬物を使用している場合、「物質乱用」が子どもに対する虐待のリスクファクターであると指摘される。確かにその通りであるのだろうが、ここで憂慮されるのはこうした指摘には、「薬物乱用者」である母親に対して、子どもの養育に（父親とは不平等に）重い責任をもつべき立場としてあるまじき悪い人物だ、という強烈な非難と、子どもの福祉という名目で母子を分断しようとする姿勢が伴っていることである。

子どもの安全が第一であることは明白である。だからこそ、支援の場ではその子どもの安全のためにも、母親（養育者）をどう支えるかを大切にしている。このときに「薬物をやめることができないう悪い母親から子どもを引き離そう」という姿勢で向き合えば、母親はますます孤立し、SOSを出すことができなくなる。その結果、薬物使用が止まりにくくなるかもしれないし、子どもの福祉が脅かされる可能性も高まる。どのようにすれば、子どもが母親から引き離されることなく、そして母親が安心して支援につながるができるか、という視点で考え始めることが必要なのである¹⁾。地域で薬物使用がある母親を支援する人たちは、このような視点にもとづいた支援を実践している。

女性と子どもを例として用いてきたが、男性が

脆弱な立場に立つ場合も当然にある。現代日本の社会構造のなかで、脆弱性を高める要素はジェンダーのほかにも、セクシャリティ、障害、年齢、経済状態、国籍（在留資格）、民族的アイデンティティなど多様である。

VIII. 国際的な動向

医師をはじめヘルスケア分野の援助職者における、違法薬物使用がある患者に対する差別と偏見、そしてその差別と偏見を生み出しているスティグマの存在はエビデンスをもって実証されている¹⁰⁾。日本国内においても構造的スティグマを指摘する声が高まっている⁸⁾。

国連では、世界保健機関（World Health Organization：WHO）、国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS：UNAIDS）、国連女性機関（United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women：UN Women）、国連人権高等弁務官事務所（Office of the High Commissioner for Human Rights：OHCHR）をはじめ12の国連機関が、2017年に「ヘルスケア分野における差別を解消するための共同宣言（Joint United Nations Statement on Ending Discrimination in Health Care Settings）」を公布した。そのなかで、公衆衛生を衰退させ、悪影響を与える処罰に基づく法令を見

直し、廃止するべきであると指摘している¹¹⁾。また、こうした複数の国連機関の動向を受け、国連本部も2019年3月に発表した報告のなかで薬物政策や法令によってもたらされる差別的な向き合い方は、ヘルスケア分野の援助職者にも広がり、薬物問題への有効な対応が阻害されている。さらにそれは、公正な社会の実現をも妨害しているという声明を発表した¹²⁾。

おわりに

薬物使用がある人の権利が蔑ろにされている。法令が変わらなければ変化を起こせないということではないはずだ。実際に患者の違法薬物使用を知っても通報しない援助職者たちがいる。わざわざ患者の権利を蔑ろにするような選択をする必要はどこにもない。この選択は本人だけではなく地域社会の安全にも悪影響を与えている。患者は通報を選択できる立場になく、精神科医をはじめ援助職者たちが選択している。一方だけが選択できるということは、つまり援助職者は有利で強い立場にいるのである。

薬物使用がある当事者たちの国際的なネットワークが発表している「薬物使用がある人の権利」⁴⁾を最後に掲載したい(表)。脆弱な立場に追いやられたさまざまなコミュニティに属する当事者たちが、これまでに訴えてきた権利侵害への異議申し立てに共通する要素であふれている。脆弱性が生じるのは、強者が存在するからである。薬物使用がある人の権利擁護においては、社会構造のなかでより有利な立場にいる強者が、フェアな社会の実現のためにその有利さを活用し、自ら声を上げなければならない。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

1) 弁護士ドットコムニュース：シングルマザーが薬物依存、子どもと引き離される困難—支援者「SOS出せる社会に」—。2019(https://www.bengo4.com/c_23/n_10117/) (参照 2020-05-13)

2) BuzzFeedNews：スティグマにどう対処するのか？—当事者の語りに触れること—。2018 (<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoivanaga/stigma-3>) (参照 2020-05-13)

3) ダルク女性ハウス：最も困難な状況の母子の支援。ファイザープログラム 心とからだのヘルスケアに関する市民活動・市民研究支援女性事業 薬物依存女性の子育て支援報告書。2018

4) International Network of People who Use Drugs：Consensus statement on drug use under prohibition. Human rights health and the law. 2015 (https://www.inpud.net/consensus_statement_2015.pdf) (参照 2020-05-13)

5) 上岡陽江，大嶋栄子：その後の不自由—「嵐」のあとを生きる人たち—。医学書院，東京，2010

6) 上岡陽江+ダルク女性ハウス：生きのびるための犯罪。イースト・プレス，東京，2012

7) 上岡陽江：ダルク女性ハウスの当事者研究—多重スティグマを超える「記憶の共有化」—。当事者研究をはじめよう(熊谷晋一郎責任編集，臨床心理学増刊第11号)，金剛出版，東京，p.14-26，2019

8) 熊谷晋一郎責任編集：当事者研究と専門知—生き延びるための知の再配置—。臨床心理学増刊第10号，金剛出版，東京，2018

9) 日本医師会訳：患者の権利に関する WMA リスボン宣言 (<https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/lisbon.html>) (参照 2020-05-13)

10) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U. S. Department of Health & Human Services：“Reducing discriminatory practices in clinical settings” (https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/02_webcast_3_resources.pdf) (参照 2020-05-13)

11) UNAIDS, UNHCR, unicef, et al.：Joint United Nations Statement on Ending Discrimination in Health Care Settings (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf) (参照 2020-05-13)

12) United Nations：What we have learned over the last ten years：a summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters, UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. 2019 (https://www.unodc.org/documents/communications/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_

have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf) (参照 2020-05-13)

13) United Nations Office on Drug and Crime : Global overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues. World drug report 2018. (https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf) (参照 2020-05-13)

14) United Nations Office on Drug and Crime : Women and drugs. Drug use, drug supply and their consequences. World drug report 2018 (https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf) (参照 2020-05-13)

15) United Nations Office on Drug and Crime, World Health Organization : International standards on drug use prevention, second updated edition. 2018 (https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf) (参照 2020-05-13)

16) World Economic Forum : The global gender gap report. 2018 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf) (参照 2020-05-13)

Stigma Makes Psychiatrists Report Their Patients to the Police : Advocacy of the Rights of People Who Use Drugs

Goro KOTO

Japan Advocacy Network for Drug Policy

When psychiatrists learn that their patients use illicit drugs, they often report them to the police. At this time, at least three patient rights are neglected, which are the right to confidentiality, right to self-determination, and right to medical care of good quality. Reports to the police are at the doctor's discretion, and they are not required. Furthermore, they often report drug offences, but are not likely to report other crimes. The reason is not simply personal prejudice or discrimination but structural stigma, which is deep-rooted in society. Those who are more vulnerable, such as women and children, face greater hardships. Stigma among healthcare professionals related to substance use is created or reinforced through punitive enforcement worldwide. Therefore, advocacy of the rights of people who use drugs is to demand that people with social privilege use it to make a fair society.

< Author's abstract >

< **Keywords** : illicit drug use, advocacy, rights of the patient, stigma, gender >
