



医療観察法にかかわる鑑定と法運用の 問題点——事例を通して——

コーディネーター 富田 三樹生

今回の医療観察法シンポジウムは、05年7月の法施行から2年を経て、ある程度の事例が重なったために、それらに基づいて論じることができた。06年のシンポジウムが、法そのものが十分動いていなかったためもあり、法の運用の理解を深めるためのものという趣が強かったのと対照的である。現在も、政府がすすめるようとしている指定医療機関の整備は進んでいるとは言えない状況が続いているが、事例は重なりつつある。

シンポジウムの中島直の事例は、法成立前から懸念されていた人格障害事例の具体例である。論点は以下のようなところにある。①統合失調症と人格障害の診断の在り方と責任能力との関連の問題である。これは、操作的診断基準の有効性と限界とも関連する。②医療観察法の入り口問題は起訴前鑑定問題であり、依然として検察の段階が法の帰趨を決めることにかわりはない事態を例示している。③指定(入院)医療機関等の処遇停止申し立てが、法の実際の運用でどうなるか、という具体例となっている。しかし、この事例が、法の範疇の意味での重大犯罪ではなく、実質的社会的な意味で重大犯罪であったとしたならば、どうな

っているか懸念されるところである。

大下のレポートは、3例とも統合失調症事例で、対象行為は家族内殺人である。法案の段階から、精神障害者のからむ殺人犯罪の多くはこのようなものであると指摘されていたような哀しい事例である。法を成立させ、不安を煽り立てることによって商業マスコミが餌食にする「悪魔」のような犯罪ではない。対象行為(事件)前からの、通常の十分な医療と福祉の援助がどう作れたかという臨床的に検討が必要であり、かつ事後的にどうすべきか、と問いかけられている事例と言えよう。法成立を駆動した重大犯罪の扇情的な事例とは異なる。

平田のレポートは、現時点で現状を最もよく見渡した立場からのレポートであり貴重である。平田が示した様々な問題点は、医療観察法の過渡的事態によるものではなく、根本的な矛盾なのである。観察法の網にかかったら、臨床的常識的な判断とは関係なく逃れることができないことである。司法の矛盾を精神科医療の中に流し込むことを許すことによって、年間入院費2200万円という破格の「医療報酬」が支払われることとなったのは、

その理不尽さに対する対価なのであろう。それでも、医療観察法の規格に基づいた人件費等のランニングコスト等を考えれば余裕があると言えないとも聞かぬ。精神科医療の現状からかけ離れた高価で無意味な枠組みと言うしかない。

国立武蔵病院の平林直次先生には、医療観察法入院医療施設に働いている立場から、シンポジストに対して指定討論者として実践的な意見を誠実に述べていただいた。

今回のシンポジウムは以下のようなことを示している。

医療観察法は、司法精神科医療である。今までは精神保健福祉法の措置入院を利用して行っていたことをこのような形で再構成したのである。資本と社会と国家の変容が社会のあらゆる局面で現

れている。その変化は、実質によるよりもテレビやインターネットによってもたらされる情報のあり方に大きく依存している。しかも司法に庇を借りなければ精神科医療にまともな財政出動がないというのがわれわれの社会の現実なのである。平田の言うように医療と保安の二律背反を内包した医療観察法の矛盾が運用の中で明らかになっている。しかし、依然として精神科医療本体の改革と充実こそが求められている。医療観察法が行っている殆どの部分は、通常医療に移行しうるし、現に医療観察法は通常の精神保健福祉法による医療によって支えられている。しかし、その他の部分は医療ではなく司法が対処すべき問題である。司法の矛盾は司法が解決すべきである。医療観察法は司法の矛盾を、精神科医療の貧困につけ込んで押し付けてきたものである。