

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

医療観察法の現状と今後

座長 岩尾 俊一郎, 太田 順一郎

日本精神神経学会は、医療観察法の審議過程より理事長見解として「精神科医に再犯の予測はできない」(平成 14 年 11 月 16 日, 佐藤光源理事長), 「医療を社会保安目的に従属させるべきではない」(平成 16 年 2 月 16 日, 山内俊雄理事長)を提出し, 同法へ反対の立場を明らかにしてきた。医療観察法施行後も法・倫理関連問題委員会は, 毎年の学会総会で医療観察法の現状を問うシンポジウムを開催し論議を深めてきた。第 105 回神戸総会では, 行政, 司法, 医療の各方面のシンポジストから医療観察法施行 5 年目の見直しに向けた発表を受け活発な討論が行われた。

まず行政の立場から, 厚生労働省精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室得津馨氏から, 「医療観察法において, 制度は法務省が作っており, 厚生労働省は医療整備とその監査, 医療実施のためのガイドライン作成を行っている」との立場で, 現状の問題点が列挙された。入院施設については, 全国各都道府県に一つずつ設置したいが確保できておらず, 沖縄, 九州, 中国, 中部, 関東に偏在し, 地域のバランスを欠き早急に是正したいこと, 一指定通院医療機関に 3 名以上の受け入れは困難との声が多く, 通院医学管理料の加算を行ったこと, 30 ヶ月を超えて指定入院医療機関に入院を続けている対象者が 14 名にのぼり, すでに入院が長期化している者もいることなどが報告された。

静岡県立こころの医療センター平田豊明氏からは, 医療観察法鑑定, 審判の現状について, 指定入院医療機関から医療観察法鑑定の 16% に疑義が持たれていること, 精神保健福祉法による医療で足りないとする立証がなされていないことなどが指摘された。その上で, 医療観察法が精神科医療の改善に寄与できるとすれば, 入院の判定基準の均質化と共有化, 入院処遇の規格やプログラムの普遍化, 退院を梃子とした在宅医療支援体制の拡充などの諸条件を整備する必要があると指摘した。

日本弁護士連合会刑事法制委員会医療観察法対策部会の伊賀興一氏からは, 非難可能性がない者は処罰しないとの責任主義の原則を守り, 治療可能性がある者と判断される者を医療観察法の対象にすることを維持すべきだとの立場から, 医療観察法で実施されている医療を高度な補充医療として捉えよとの認識が示された。また, 一般精神科医療に関して国家による退院促進事業の推進, 厚生労働省がすべての入院患者に退院促進調整官をつけるべきであると指摘した。

最後に本学会法・倫理関連問題委員会委員長である富田三樹生氏は, 戦後精神科医療を①医療法特例・低額医療費, ②収容主義, ③治安的対策の三つの複合体制であったと総括し, 医療観察法は司法の側の問題を放置し, 医療の貧困の上に司法精神科医療のみを国家に収めて特権化していると

指摘した。しかし、高規格な医療施設であることが指定入院医療機関の存在の正当化に喧伝されていたにもかかわらず、2009年3月厚生労働省が規格基準も示さないまま特定病床を認め、すでに医療観察法は破綻しているとして、医療観察法を廃止し、精神科医療改革基本法を作り抜本的に精神科医療政策を転換することを提言した。

討論では、「退院後の医療提供を行う指定通院医療機関に、入院医療機関に比べて不公平感がある」「社会復帰調整官が少なすぎて退院調整ができない」など退院後の地域ケアの不十分さを指摘する声が多く、一般精神科医療の改革のために精神保健福祉法を抜本的に見直していく必要に言及する声が少なくなかった。

本シンポジウムでは、医療観察法への評価はそれぞれに違いがあっても、4人のシンポジストとも、指定入院医療機関から退院した後の一般精神科医療の未整備、平田氏が指摘した「入院から退院後の臨床的なギャップ」を改善する必要があることは一致した認識であった。医療観察法が精神保健福祉法に支えられた構造であるため、医療観察法が高規格に充実されればされるほど、一般精神科医療の貧困が浮き彫りにされ、誰もが一般精神科医療の底上げが不可避な課題であるとの認識が共有化されていく。その意味で、富田氏が提起した精神科医療政策の抜本的な転換を迫る精神科医療改革基本法の提言が注目された。