

## ■ 編集だより

## 編集後記

各地で脱走事件が相次いでいる。物騒な世の中である。大きく報道された事案が2件あり、1つは、今年4月、愛媛県今治市の「塀のない」松山刑務所大井造船作業所から27歳男性被告が逃走し、3週間にわたる逃亡中に車や原付バイク、現金などの窃盗を繰り返し、同30日、広島市内で身柄を確保された。もう1件は、まだ読者の記憶にも新しかろう。今年8月、強制性交や強盗傷害の疑いで大阪府富田林署に拘留されていた30歳男性被告が、留置場のアクリル板を押し破って逃走した。逃走からおおよそ1ヵ月半後の9月29日、山口県内で逮捕されたが、この間、盗んだ自転車に乗り、日本一周の旅行者を装って、盗みを繰り返しながら、中国・四国地方を回っていた。服役者、犯罪疑者が逃走したということで、世間を騒がせ、近隣から広域への治安にもかかわり、逃走経路付近の住民の恐怖感はいかばかりかと案じられ、両被告を逃した刑務所・警察署の大きな責任は免れないというのが一般感情であろう。

編集子もその感情に大いに共感するものであるが、この2つの事件の合間に、勤務する病院で起訴前の鑑定留置患者が離院するという事案が発生した。逃走後22時間で患者は確保されたが、やはり世間を騒がせ、近隣の居住者へかけたご迷惑・ご心配は多大なものになった。そのことへの謝罪・反省の気持ちは今も変わらない。当該施設として、患者逮捕前に記者会見も行わなければならなかった。当然ながら報道機関からは、離院防止策が破られたことを批判された。ただ逃走された施設として、精神科病院が刑務所・警察署と同列に論じられて、犯罪者あるいは犯罪疑者が逃げたのだから、社会的にはその責任に変わりはないとする見方が当然視されるのなら、積然とはしないものが残る。病院は一般患者も入院している治療施設であり、矯正施設・拘留施設ではないので、患者の自由を拘束することが第一義にはなっていないからである。鑑定留置は病院の本来業務ではなく、いわば社会的使命としての付加業務である。今後も病院業務として鑑定留置を継続するなら、再発防止に努めなければならないが、離院防止のためのセキュリティだけを高めればよいというものではないだろう。患者へのアメニティを置き去りににはできない。

2009年5月の裁判員制度開始以降、起訴前鑑定留置は、大幅に増えている。2000～2008年に全国で起訴前鑑定留置状が出された人は年間200人前後だったが、2010年以降は年間400人を超え、2016年には509人と、裁判員制度スタート以前に比べて2倍以上の伸びである。留置する施設は検察の意見をもとに裁判所が決定する。逃走の恐れが高ければ刑事施設になるが、鑑定医の利便性を考慮して病院とする事例も多い。鑑定医としては、病院留置の方が、医師が拘置所に出向かずに済み、日常の患者の動静を医師・看護スタッフなどが観察できて、鑑定の精度が高まると考えられる。ただ、病院としては今回のように患者が逃げるかどうかを判断はできず、対策として監視体制を強化するだけでは医療施設ではなくなってしまう。今回の事案発生を機に、検察や裁判所と今後の方針を検討する機会ももったが、看守を必ずつけるなどの具体的な方策は示されなかった。結局は、マニュアルなどを整備して、当院の再発防止策に地域住民、公共機関にご了承いただいたうえで、鑑定留置を再開していくことになるだろう。

本誌で司法精神医学を取り上げる場合、どうしても包括的なことになってしまうが、後記であることにお許しいただいて特異な事例を紹介しました。

西岡和郎