

施行後 17 年を経た心神喪失者等医療観察法

田口 寿子 Hisako Taguchi
日本精神神経学会理事

心神喪失者等医療観察法（以下、観察法）が施行されて今年で 17 年になる。制度の準備段階からずっとさまざまな形で観察法にかかわってきた精神科医の一人として、思うところは多い。

本学会は、国会に法案が提出された時からこの法律に反対の立場を表明していた。再犯防止の名目で重大な他害行為を行った精神障害者を長期間社会から隔離するための制度ではないか、そのような制度ができると差別や偏見をさらに助長するのではないかと、という懸念だけでなく、精神障害者が他害行為を起こさないためには地域精神医療や精神科救急の充実が急務であるのに、それをなおざりにしたまま国が観察法医療だけに膨大な診療報酬を充てることに対する批判もあった。当時の懸念や批判は正当なものだったと思う。そうした声があったからこそ、観察法医療に従事する者は、対象者の社会復帰の促進が究極目的である（と国会審議で修正されたことは結果的に意義があった）とする法の主旨に則った医療を行うよう努力してきたとも言える。

イギリス司法精神医療に学びながら治療プログラムや処遇ガイドラインを作成し、改訂し、各施設で重ねた工夫を共有しつつ、観察法医療従事者は一からわが国の司法精神医療を作りあげてきた。多職種チーム医療、ケア会議による地域連携構築、疾病学習などの心理教育、ストレングスに着目したアプローチ、包括的暴力防止プログラム、クライシスプランなど、観察法医療が導入したさまざまな新しい治療技法は、徐々に一般精神科臨床の現場にも浸透していき、現在は広く取り入れられている。

また、指定入院医療機関で集中的に対象者を処遇するようになったことで、重大な他害行為を行った精神障害者の全体像や共通する特徴もわかってきた。80%以上を占める統合失調症の対象者は、治療抵抗性であったり、知的発達症、自閉スペクトラム症、物質使用症などの併存症が多かったり、生活機能障害が重い、コーピングスキルに乏しい、支援者がいないといった理由でもともと地域生活に大

きな困難があったりと、精神障害者の抱えるあらゆる問題が凝縮しているような事例が目立つ。そのためクロザピンの使用率が高く（指定入院医療機関の平均クロザピン処方率は 30%）、対象者が地域生活に必要な技能を獲得できるよう、さまざまな心理社会的介入やリハビリテーション、ケースワークを実施している。その結果、一部症状改善が困難という理由で入院が長期化している対象者もいるものの、2020 年度までに入院した全対象者の 80%が退院に至っている。当初懸念された、堅牢な病棟に重大な他害行為を行った精神障害者を社会から長期間隔離するといった制度運用はなされていないと言ってよい。また、通院処遇中の再他害行為発生率も 2%にとどまっている。

マンパワー（数だけでなく、専門性の高い熱意あるスタッフの存在）、アメニティの高い療養環境、地域連携のネットワークなどがあれば、多くの困難を抱える精神障害者であっても社会復帰を達成することができる。不十分ながらもそれを証明できたことが観察法医療の最大の成果ではないかと私は考えている。だからこそ、観察法対象者だけでなくすべての精神障害者により質の高い精神科医療を提供できるよう、本学会としても必要な財政的措置を国に対して求めていくべきだと思う。

本学会が制度に反対していたことで、私自身を含め観察法医療に従事する精神科医は、積み重ねてきた成果や現状の課題について、学術総会や本誌に報告することを躊躇する傾向があった。しかし、観察法医療を検証し向上させていくためにも、今後はもっと発信して、議論の機会を求めていくようにしなければならないと考えている。国公立の 34 病院（全 850 床）が対象者の入院治療に、600 近くの精神科医療機関が通院治療に携わっている今、観察法医療はすでにわが国の精神科医療の一翼を担う分野になったと言えるのではないだろうか。何重ものスティグマを負った精神障害者の回復のために観察法がよりよい制度になるよう、本学会とともに山積する課題に取り組んでいけたらと願う。