

院決定が取り消されそうだという情報を、できるだけ早く指定入院医療機関に伝えて欲しい。入院時には、いつ入院があるというアナウンスが決定前に必須であり、実際そう運用されている。入院取り消し時にも、事前に知らせがあれば、精神保健福祉法入院の手筈や、あるいは、地元へ外出して、地元で決定を受け取るという方法も可能であろう。つまり、医療観察法の入院中に、「現状復帰」し、決定を受けることも考えられる。医療観察法の処遇中は、社会復帰調整官を含めた関係者がいるので、ケースワークなど対処しやすい。

文書を発出した書記官に対して、土日いきなり特別送達されると対応が困難な場合があること、一般医療での治療が必要で転院調整に苦慮したことなどの顛末を伝え理解していただいた。法と精神医療との対話が大切であることを痛感した。

6 ある申立て事例の鑑定証人尋問公判記録 岡目八目

公判判決を経由して医療観察法の申立てがされた場合、精神鑑定書が医療観察法鑑定資料になり、責任能力がどう判断されたかが分かり司法精神医学の勉強になる。ある時、精神鑑定書に加えて鑑定証人尋問公判記録が送付されてきた。初老男性で精神科受診歴がなく、起訴前簡易鑑定で妄想性障害と診断されたが、公判鑑定で統合失調症と診断された事例であった。当院急性期病棟に入院し医療観察法の鑑定を実施し、毎週の回診で複数の医師が事例の状態を観察した。当院医師の意見は、対象者に思考障害はなく、疎通性は良好で、統合失調症らしさを感じないという点で一致した。起訴前の簡易鑑定の診断が正しいと思われた。公判尋問記録を見て、少々驚いた。公判鑑定人は、公判で簡易鑑定との違いを尋ねられたところ、「あんな若造の言う事と、経験豊かな我輩の意見とどっちをとるのだ。我輩が統合失調症というのだから統合失調症なのだ。」と憤慨しながら供述していた。うーむ、これではいけない、と唸るしかなかった。

このすぐ後、筆者は、刑事責任能力鑑定を受託するから依頼して欲しいと、無謀にも検察事務官に「逆指名」した。このようなお目出度い精神科医はめったにいないであろう。この後、精神鑑定の依頼が集中豪雨のように押し寄せ、自ら言い出した手前断るわけにも行かず、5年間で簡易鑑定43件、起訴前嘱託鑑定6件、公判鑑定9件、医療観察法鑑定12件の合計70件を一人で経験し、それでもさばききれず、院長や同僚も鑑定に巻き込むことになった。当地の精神鑑定地図は大きく変わり、当院への医療観察法鑑定・刑事責任能力鑑定の依頼が急増した。

医療観察法指定入院機関で精神鑑定を実施するメリットは、自らが簡易鑑定や本鑑定あるいは公判鑑定を実施した事例が、医療観察法の申立てがされ入院してくると、鑑定後の経過が明確になる点にある。自分の書いた意見書や鑑定書が、その後の裁判でどう扱われたかを知ることが極めて重要だが、何よりも、本人のその後の経過は鑑定が正しかったかどうかを明かに示すので大変勉強になる。ある時、終始無言で、薄ら笑いを浮かべながら、胸の前で、手を奇妙に動かし続ける女性事例を経験した。判断に困り、依頼者の許可をとりビデオ撮影し病院で他の医師と合議した。統合失調症が疑われると思ったが、何か引っかかる点が最後まであった。この例は、医療観察法の申立てがされ他院に鑑定入院した途端、「普通の人」になりすらすら話し奇妙な動作もなくなったという。判断に迷う例は、当院に鑑定留置し時間をかけて行動を観察すべきだった。次の例。簡易鑑定で、高齢男性でうつ病で精神病像ありと筆者が診断し、その後医療観察法の申立てがされ、他院に鑑定入院し、認知症の専門家が認知症と診断した。初期に認知機能の低下よりも幻覚妄想が先行する例があり、SPECT検査等を実施していれば、特徴的な所見が得られたであろうと指摘された。指定入院医療機関の医師はこのようなフィードバックのかかりやすい立場にあり、刑事責任能力鑑定を行う好適地にいると言えよう。

7 終わりに 山本論文との対話

個人的な経験をまとめると、医療観察法の幕開け前に、住民の疑心暗鬼のトレマを目の当たりにし、リーダーたちと「坂の上の雲」を目指し、開幕後、法と精神医療の対話をしながら、指定入院医療機関が精神鑑定を実施する好適地であることを発見したということになる。

⁽⁵⁾ 山本教授は本誌で簡易鑑定の問題を指摘したが、問題を解く鍵は、十分なフィードバックがかかり、しかも、公平中立な場での鑑定の実施であろう。指定入院医療機関はフィードバックがかかりやすい好適地である。しかし、一極集中した場合、外部の目がないと独善的になる可能性があるので、複数の機関や人が鑑定に関与するのが同時に大切である。「我輩が統合失調症と
いうのだから統合失調症なのだ。」ではまずい。

⁽⁵⁾ 山本教授が述べた責任能力と処遇申立てのリンクについて、感想を述べる。マクノートンルールで責任能力を判定する英国は、日本ほどではないが、精神障害者に対しても完全責任を認定することが多く、実刑にかえて病院入院命令を出す、または実刑を下し医療が必要なら病院に移送するシステムをもつ。ダイバージョンスystemは、責任は責任、医療が必要なら医療と割り切る点で、日本人にも比較的理解しやすい。ただし重要な差異を見逃してはならない、英国は死刑廃止国である。我が国で、死刑判決を下し医療が必要なら病院に移送し、改善後死刑を執行するとしたら倫理上重大な問題を提起するだろう。

⁽⁵⁾ 山本教授の述べた「疑わしきは医療へ」という点について、感想を述べる。当院のOBは、「地獄への道は善意で敷き詰められている。」という名言を残した。「あなたのためだから」あるいは、「世のためだから」という「善意」にご用心。山本教授は善意で医療をお勧めになったが、「あなたのためだから、ここにいきましょう。」「世の中のためだからここにいきましょう。」という善意で、一生収容されるという地獄を見る人が出るのではないか。医療

観察法は、重大な他害行為を行った精神障害者の「社会復帰」を目的として掲げた世界的にも類をみない法律である。5年経過し、この目的は堅持すべきだと思う。

このような無礼な意見を述べられるのも、筆者が山本教授に何回もお会いしており教授ならお許し頂けるだろうことを知っているからである。多くの法律家と知り合い、法と精神医療との対話ができるようになったのも、医療観察法のおかげである。

文献

- (1) 木村敏 分裂病の時間論 自己・あいだ・時間 弘文堂 (1989/09) 131頁
- (2) クラウス・コンラート 分裂病のはじまり—妄想のゲシュタルト分析の試み 岩崎学術出版社 (1995/03)
- (3) 厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7i_0002.pdf
- (4) 司馬遼太郎 坂の上の雲 文藝春秋 新装版版 (1999/01)
- (5) 山本輝之 心神喪失者等医療観察法の見直しに向けて 法と精神医療第25号 (2010年) (本誌)

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
「医療観察法の運用面の改善等に関する研究」
総括・分担研究報告

発行
発行者
連絡先

平成23年3月

小山 司 (研究代表者)

北海道大学大学院医学研究科精神医学分野

060-8638

札幌市北区北15条西7丁目

TEL 011-716-1161 (内線5973)

FAX 011-706-5081

