

# 心神喪失者等医療観察法における鑑定入院においては 鑑定医と主治医は分離すべきである

NPO 大阪精神医療人権センター

## 1. はじめに

心神喪失者等医療観察法(以下「法」と略記する)が施行されて1年経過した。施行前から指摘されていた諸問題が現実となり、とりわけ対象者が様々な不利益をこうむっていることが各方面からの報告で明らかになってきている。

その中の一つに、鑑定入院中の医療をめぐる諸問題がある。法によれば、法の対象とされた者は裁判所からの鑑定入院命令に基づき鑑定を受けるために入院する。鑑定医は「対象者が精神障害者であるか否か、および対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するために、この法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて」を鑑定する。鑑定入院期間は、鑑定及び審判を含んで原則2ヶ月以内とされており、対象者は審判が終了するまでの間、一般の精神科病棟に入院することになる。この時期は、事件後最初に治療を受ける時期にもあたり、鑑定とともに治療的にも重要な時期である。ところが、法には鑑定入院中の治療・処遇・責任の所在などについての規定がない。鑑定のためのガイドラインがあるが、治療についてはわずかにガイドラインの参考

資料である鑑定書のモデルの脚注に「医療観察法による治療は鑑定しながらの治療である。治療の範囲に関しては最低限度とする意見と急性期治療として積極的に実施すべきであるとする意見がある。」と両論併記の形で述べられているだけである。鑑定後の審判が、「治療の必要性」をめぐってなされることからすれば、鑑定入院中の治療により病状が回復すれば、入院・通院の必要なしとの審判結果に至ることもある。したがって、この期間の治療は対象者のその後の処遇を大きく左右することになり、鑑定のためとの理由で治療を控えられたとしたら対象者はその権利を侵害されたことになる。また、いくら鑑定のためという理由であろうと、治療すれば病状が回復する可能性があると判断しながら治療をしなかったり控えたりすることは、医療者としての倫理に反する。

私たちは、このような混乱をなくし、対象者が必要十分な治療を受ける権利を保障するためには、主治医と鑑定医がそれぞれ独立してその役割を十分に果たすことが不可欠であると考え、小論ではそれぞれの業務の相違と兼任することで生じる問題点を検討する。

## 2. 鑑定のために治療が控えられている事例

鑑定入院の実態が詳細に明らかにされているわけではないので、一部の報告や伝え聞いている現場の情報から判断せざるをえないが、以下のような例がある。

中島は、「鑑定のため」と称して継続処方されていた向精神薬を中止してしまった事例があると報告し(1)、有我は、主治医兼鑑定医が「事件当時の精神状態の鑑定に差し支える」として通常の半分程度しか薬を処方していなかったという例を聞いていると報告している

(2)。清水らは、対象者の入院後、調書が病院に届くまでに1週間かかった事例を挙げ、「幸い対象者が自殺企図をすとか、あるいは興奮することもなかったこともあり、この間は投薬なしで病状観察できた。」と報告している(3)。詳細は不明だが、治療的には投薬の必要性があったにもかかわらず、鑑定入院であることが理由で調書が届くまでの期間の投薬を控えたのだとすれば、治療的側面からは大いに問題があると思われる。

### 3. 鑑定医と主治医の役割の相違

鑑定は、裁判所から依頼された鑑定医が、「対象者が精神障害者であるか否か、および対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するために、この法律による医療を受けさせる必要があるか否かについて」を判断するために行われる。鑑定医は自らの立場を明らかにし、鑑定を目的として面接することを対象者に告げる必要がある。

中島は、毎回の問診時に鑑定の依頼者、問診の場で話されたことはすべて鑑定書に記載され依頼者に報告される可能性があること、黙秘権があることを告げた上で、鑑定人としては正確に鑑定を行うためにできるだけ正直に話してほしいと考えている旨を付すこととしていると述べている。また、被鑑定人がこれらのことについて理解していないと思われるような発言をした際には、改めて警告すると述べている(4)。

西山は、鑑定人は何をしようとしているのかを被鑑定人に説明しているか、通常の治療関係とは異なって医師に守秘義務がなく、語られたことが原則として裁判所に提示されることを

明らかにしているか、ということが鑑定人の公正・廉潔に必要であると述べている(5)。

このように、鑑定は依頼者・目的・守秘義務・鑑定者と被鑑定者との関係性などの面において、通常の治療関係とは大きく異なるのであって、鑑定者がそのことをわきまえ、被鑑定者にあらかじめその違いを伝えることが鑑定の公正さのためにも必要なのである。

一方治療は、患者もしくはその保護者の依頼のもとに対象者の病状の改善を目的として行われる。治療者には守秘義務が課せられ、診療の中で話されたことは本人の許可なく他者に伝えられることがない。精神科では、治療が円滑に進むためには、医師と対象者である患者との信頼関係が築かれていることがとりわけ大切である。治療の中で語られた内容を他に漏らさないことは、信頼関係を構成する重要な要素である。したがって面接の内容は、たとえ主治医と鑑定医との間であっても、患者が秘密にすることを望めば患者の意思が尊重されるべきである。問診内容は、患者の精神状態を配慮した上で慎重に吟味される。鑑定では事件の経緯や動機などが必ず問診の話題となるが、治療面

接ではこのような話題はすぐには扱われず、信頼関係が構築されてきた後にしだいに語られてくるのを待つのがむしろ一般的であろう。

このように、鑑定と治療とは根本的に異なる営為であり、関わるものはその立場を自分にも対象者にも明らかにしなければならない。

## 4 . おわりに

鑑定と治療が同一の医師でなされた場合、上に述べたような立場の違いや性格の違いが曖昧となる。対象者は、鑑定を受けているのか治療を受けているのかがわからなくなる。もっと困ったことには、医師ですら自分が今、どちらの立場で対象者に接しているのが混乱する。治療のために鑑定で必要とさ

れる質問を控えたり、鑑定のために必要な薬物を処方しないなどのことは、この混乱から起因していると考えられる。

このような混乱を避けるためには、鑑定医と主治医を分離し、それぞれが自らの立場を明確にした上で責任を持って事に当たることが必要である。

### 文献

- (1) 中島直 施行前に指摘していた問題点  
やはり露呈した医療観察法 精神医療 41  
巻 2006年1月 批評社
- (2) 有我讓慶 医療観察法施行3ヶ月の適用  
申請の実態 精神医療41巻 2006年1月  
批評社
- (3) 清水賢ら 医療観察法施行後の問題点に  
ついて 日精協誌 第25巻 第2号  
2006年2月
- (4) 中島直 被鑑定人の人権保護 司法精神  
医学 2 刑事事件と精神鑑定 中山書店  
東京 2006年
- (5) 西山詮 刑事精神鑑定の実際 新興医学  
出版社 東京 2004年