

「医療観察法」 —司法から見放される国民—

幹事 高橋 幸夫

(精神保健指定医 医学博士)

「精神障害者の犯罪行為に対する罪は問わないか、又は軽減する。」と刑法39条に書かれてある。しかし、法の下での平等性を考えるならば、もう一方の被害者への配慮も必要ではなからうか。この問題は昭和40年頃から議論されているが、いまだ解決されないままである。

平成12年に全国の犯罪被害者たちは、被害者の人権回復のために「全国犯罪被害者の会(あすの会)」を結成し、全国から署名を集めて法律の改正を求めてきた。翌年の全国大会で、精神障害者の犯罪について司法と医療が協力するよう、法の整備を国に求め、そして「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」、いわゆる「医療観察法」が成立したのである。その4年後に「犯罪被害者等基本法」が成立し「すべての犯罪被害者等は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」と明記された。

しかしながら精神障害者から受けた被害者は、刑法39条により被害者の権利を保障されないまま、いまだに放置されている。犯罪行為を繰り返す可能性の強い精神障害者と予測できながらも、治療が困難で長期の入院治療は不適切だと理由から治療を終了し、自己責任だと考える医療者がいる。これは先々犯罪が生じてもよいと言っていることに等しく、真に無責任なことである。病気という自覚もなく、犯罪を繰り返す一部の精神障害者に自己責任との理由で治療を終了することは、精神科治療の放棄に当たると思われる。治療が困難で長期入院を必要とする精神障害者にこそ、司法の下で根気よく矯正医療と矯正教育を行うことが必要なのであろう。

また、日本弁護士連合会(日弁連)も「このような再犯を繰り返し、治療が困難な精神障害者」がいることを認めながらも「適切な医療が必要な時点で提供されなかったが故に、結果として不幸な事件が生じているのであって、保安処分的に拡大解釈されるおそれのある法律はつくるべきでない」と述べて、現状の惨事に目をつむったままである。こうして精神障害者から受ける犯罪被害者の人権は、見放されたままである。

この現状を改正するために“あすの会”は、次のような決議を行い国に要望してきた。

「精神障害者の犯罪については、不起訴処分や無罪

判決がなされると、加害者に対する処遇は司法の手を離れて、すべて医療機関に任されている。これは医療関係者の負担も大きくするのみならず、司法が関与しないことについて国民の不满、不安が高まっている」そこで精神障害者の犯罪について次の4項目を提案した。

- (1) 司法が関与すること
- (2) 特別の国立の司法医療施設を設置すること
- (3) 施設出所後も、投棄その他について司法、医療が協力して長期的に観察関与すること
- (4) 処遇の決定、処遇の状況について犯罪被害者に情報を提供すること

以上を国に要望したのである。

「精神障害者は、誰もかれも国立の司法医療施設を設置して処遇しろ」と言っているのではない。「長期的な観察を要する精神障害者は、司法のもとで適切な医療を行うべきだ」と言っているのである。精神医療と共に矯正教育が必要なのであり、矯正教育は行刑として行うべきである。そのためには「犯罪被害者等基本法」と整合するように「医療観察法」の見直しが必要である。治療が困難で長期入院を必要とする精神障害者は、行刑として司法のもとで矯正教育を行うように改正すべきである。現在求められているのは、「司法か医療か」ではなく「司法も医療も」なのである。

日本精神神経学会も日弁連も「医療のみで治療可能な精神障害者」と「司法の協力を得なければならない精神障害者」とを現在の鑑定水準にもとづき鑑別し、早期に国民が安心できるような医療及び法的対策をとるべきである。現在の鑑定水準が低いからと言って、無策のまま放置してよい理由はない。それぞれの立場はあると思うが、いずれもそれは国民のためであり、国民の期待する安全で安心できる社会をつくるためのもので、建設的に協働すべき義務があると思うのだが間違っているだろうか。

この問題が議論に上がって、すでに40数年も過ぎたのである。その間、犠牲者も累積してきたのである。司法界も医療界もその責任を強く感じ、全国民のために行動するべきである。一刻も早く「法の下での平等性」を大切に、加害者のみならず先々の被害者にも光が当たるよう、まして犠牲者が生じないような処方箋を書き協力して実行する義務があると思う。