



# レポート

## フランス司法精神医療を視察して

医療法人財団松原愛育会 理事長 松原三郎

去る平成21年11月1日から11月5日までの5日間にわたって、厚生労働科学研究（研究代表者小山司北海道大学教授）の援助で、上智大学法学部の町野朔教授らとともに、新しく法改正を行なったフランス司法精神医療を視察する機会を得たので報告をする。

わが国では医療観察法が施行される以前は、犯罪を起こした精神障害者は、自傷他害の恐れがあるとして措置入院による治療が行われた。そこでは、入退院の判断は医師が行い、司法が関わる余地は殆どなかった。フランスは、世界で唯一と言ってよいが、犯罪を起こした精神障害者の治療を措置入院によって行ってきた。その代わりに、アンリ・コランなどのGMD（処遇困難者病棟）を全国に5か所運営している。GMDには、犯罪を起こした精神障害者だけでなく、一般の精神科病院で職員への暴力などで処遇が難しい精神障害者や、一部ではあるが、刑務所内での治療が難しい精神障害者も受け入れが行われている。

ところがフランスでは、2008年から裁判所命令による措置入院制度と、さらに裁判所命令による保安処分命令を新たに加えた。これまでも入退院を含めて、全てを精神科医の責任で行っていたが、司法が関与する部分が増えたことになる。これに対して、一部の精神科医からの異論があったと聞かすが、現実には、重大犯罪、特に人格障害者による犯罪の増加に対応しきれなくなっていたとも思われる。また、フランス

には受刑中の精神障害者の治療を行うSMPPRとよばれる組織があるが、刑務所内では強制的な治療については限界があり、GMD等に移送して強制的な治療を行う必要があることも影響している。

パリに着くと、翌日早くパリを出発して、シノン市の郊外にあるブルゲルネビルGMD処遇困難者病棟を訪れた。パリのアンリ・コラン病棟に続いて新築され、高い塀に取り囲まれて、50床で運営されていた。対象は男性だけであるが、治療の目標は、攻撃的で危険な状態から脱し、通常の病院で治療可能として、元の病院に戻すことである。そのために、作業療法や認知行動療法などは行なわれているが、直接的な社会復帰活動は行なわれていない。治療内容では、クロザピンとサイマトロンによるMDDが行なわれている。病棟配置の特徴は、日中活動地区と夜間に休む地区とに分けられており、日中は全員が居住地区から出て、テイルームを中心として、各種のリハビリテーションに参加するようになっている。

翌日は、ノルマンディ地区の首都カアン市にある刑務所を訪れた。この刑務所は、フランス北西部の中で、性犯罪を起こした囚人を収容しているところである。この刑務所の特徴は、裁判官と精神科治療グループ（精神科医と心理士）が積極的に社会復帰活動を行っていることである。性犯罪者は囚人の中でも、凶暴性といったものは殆どなく、行動制限の枠組みさえ

しっかりと決めておけば、集団療法や、刑務所外で一般企業の中でも働くことが可能である。実際に、この刑務所では、その多くが市内の各種の工場で雇われており、わが国でも、これから増加すると思われる性犯罪者については、刑務所や保護観察所が積極的に治療的に関与することが必要となるであろう。わが国でも大いに参考となるシステムであった。

パリに戻ると、最高裁判所の見学が行なわれた。フランスにおける裁判では、弁護士が積極的な活動が際立って見えた。裁判官や検察官と同様に、黒の法廷服と白いカラーを身につけて、弁護士は身振り手振りで（実際にはフランス語は分からないのだが）、盛んに弁護を行なっている。少なくとも、日本における検察官便宜主義とは、大きく異なっている印象があった。同日、最高裁の敷地内にある「コンシユルジェリー」も見学した。フランス革命の際に、革命法廷が開かれ、マリー・アントワネットを初めてとして、800人余りがギロチンによる死刑とされた、恐怖政治の場である。昨今のわが国の事業仕分けをみると、これまでの自民党政治を糾弾する人民裁判を思い起こさせた。

実質、僅か4日間の滞在であったが、有識者が検討を加えたうえで、常に先進的な手法を取り入れて改革を行なうフランスの手法は大いに参考となった。



## こころの処方箋

### “依存症”について

松原病院 副院長 桃井文夫



精神作用物質は有史以前から使用され今日まで用いられて続けてきています。例えば、偶然の発酵によるアルコールの産生、ケシの実、大麻の樹脂、自生植物のアルカロイド類や、サボテン、キノコ類、タバコ、etc...。自然界のものに加えて、コカイン、覚せい剤、有機溶剤、バルビツレート類など、多くの化学工業化された物質も出現しています。そして、これらの精神作用物質を依存的に使用する場合があります。それがいわゆる、依存症、といわれる状態で、薬物依存と呼称します。

薬物依存は、1969年のWHOの専門委員会が「薬物依存とは生体と薬物の相互作用の結果生じる、特定の精神的、時にまた身体的状態を合わせていう。特定の状態とはある薬物の精神効果を体験するために、また、時には退薬による苦痛から逃れるために、その薬物を継続的あるいは周期的に摂取したいという強迫的欲求を常に伴う行動やその他の反応によって特徴づけられる状態をいう。耐性はみられることもみられないこともある。1人のものが1つ以上の薬物に依存することもある。」と定義されています。薬物依存には、精神依存（ある薬物を摂取したいという止めがたい欲求を示す）と身体依存（生体がある薬物の影響が下にあることに適応した結果、その薬物が

体内から消退して薬理作用が減弱もしくは消失したときに精神のおよび身体的に病的または異常な症候（離脱症状・退薬症候）を発現する状態）とがあります。薬物によって誘発される障害にはさまざまなものがありますが、その代表的な障害を列記しますと、中毒せん妄、離脱せん妄、認知症、健忘障害、精神病性障害、気分障害、不安障害、性機能不全、睡眠障害などが挙げられます。

薬物依存の治療は、最終的には、依存物質には頼らず、それ以外の健康的な方法で実生活に対処し、自己実現を果していくことがその目標となるでしょう。こうした長期的な目標の達成に付随する実際上の治療目標として、断薬（断酒など）の問題があります。断薬や節酒が可能な場合もありますが、依存という病態に陥りますと、セルフ・コントロールをしながら適度に薬物を使用することの方が断薬を続けるより難しく、また、身体面の健康には依存物質を断った方がよいですし、さらに、麻薬や覚せい剤などの不法薬物は使用自体が法律に触れることであり、断薬は当然の目標になります。

### すみれ台デイケア新棟が完成しました



平成22年2月、本館外来駐車場横に精神科デイケア『すみれ台デイケア』が新築3階建てされました。『すみれ台デイケア』は、地域生活に密着したりハビリテーションの場で利用者様の課題や目標を共に考え、それに合ったプログラムや個別支援を行っていきます。新棟では、体育館、集団療法室が増室され、また、シャワー室が設けられました。これにより、運動プログラム・病気や対人関係・仕事についての集団プログラム・個々のニーズに合わせた個別支援を、より充実させることが出来ます。新しい環境でより良い支援をしていくことがスタッフ一同張り切っています。御利用についてはお気軽にご相談下さい。

☎076(231)43009