

《海外短信》

米国精神医学と法学会に参加して

金澤 由佳 (慶應義塾大学医学部特任助教)

2023年10月19日~22日、米国イリノイ州シカゴにて開催された、米国精神医学と法学会 (AAPL: American Academy of Psychiatry and Law) に参加しました。会場は、オヘア国際空港から電車で約1時間のダウンタウンにあるマリOTTホテルでした。ポスター発表は、朝7時から行われたり、コーヒープレイクが午前10時と午後4時の2回設けられていたり、日本の学会とはまた異なったプログラム構成でとても新鮮な気持ちでした。

私は、これまでに精神障害をお抱えの方に対する強制的な医療についての研究をすすめてきており、「非自発的医療」に関心と疑問をもって本学会に参加しました。学会では、司法と精神疾患に関するたくさんのセッションがありましたが、本レポートでは、「Involuntary Treatment in The Continuum of forensic settings」についてご紹介させていただきます。

本セッションは、大会3日目に行われました。



学会会場

< 発表要旨 >

◆ S45 Involuntary Treatment in the continuum of forensic settings

非自発的治療および判例は、治療を必要としているものの、病気により治療に同意する能力が弱まっている患者に、その必要性から実質的な治療を提供するために存在している。医療者たちは、自主性の尊重と慈善という倫理原則のバランスをとり、迅速な治療と継続的な治療が予後の重要な要素であることを認識している。

しかし、現場では、非自発的な治療が行われないことも多く、その結果、とりわけ犯罪化と再入院の繰り返し、入院の長期化、プログラムの不使用、矯正施設と病院の両方で暴力や傷害が増加し、機能的転機が低下している。そこで、(矯正施設、司法病院、地域ベースの治療など) 非自発的治療を行う際の物流的、文化的障壁、および司法を施すギャップにうまく対応するために展開されたアウトリーチの取り組みを紹介する。

患者に非自発的に投薬できる期間は、制限されており、多くの場合、患者の同意がある限り、または判事や州法によって定められた期間のみ継続されている。また、矯正施設における非自発的薬物療法の管理には、精神保健の専門家、看護師、矯正施設の職員、精神科医、裁判所の職員などを含む複数の関係者間の調整がなされている。そして、薬は、非自発的に投与される前に複数回にわたって自発的に投与される必要がある。非自発的な投薬指示に関するプロセスは、一貫性を担保するために、医療チームを含めた関係者全体で一貫している必要がある。



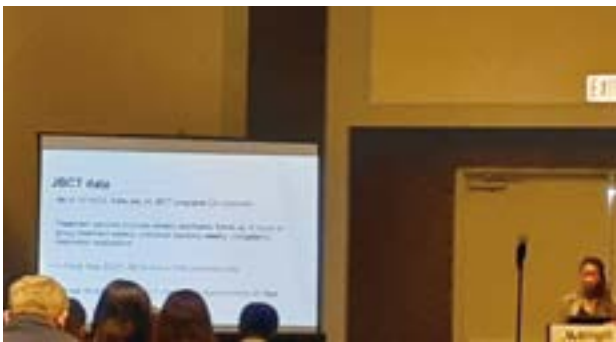
ポスター発表会場

私が行ってきた患者さんの対するインタビューでも、投薬の副作用により苦しんだ方が含まれていました。投薬の説明を大枠に投薬期間の制限については、法制度に明記されていないところに米国との相違があります。

さらに言えば、日本の法システムにおいては、＜非自発的医療＞は、患者の同意を必要としないのは「入院時」であり、治療（投薬）については患者の同意があることが原則とされています。つまり、「入院時」に＜非自発的医療＞という扱いであって、非自発的治療をして良いということではないということです。しかし、実際は、一貫して同意を必要としない入院として＜非自発的医療＞は理解されています。

「入院時」に患者さんの同意を必要としない入院がある以上、実際の治療において、どこまで「同意」を明確にしていくか、病院ごとに異なっていると予想します。こうした、見えていない「非自発的治療」について引き続き検討が必要と感じられます。このことは、日本の＜非自発的医療＞の定義および構造を明確化することが早急の課題であることを示唆しています。

本研究は、JSPS 科研費 19K13964（金澤由佳）の助成を受けています。また、今回の短信において、ご指導いただいた慶應義塾大学医学部、村松太郎先生に心より感謝いたします。どうもありがとうございました。



フロアの様子



ザ・ビーン（豆）があるミレニアムパーク