

ネットワーク・ニュース NO.51

2019年6月30日発行

発行 心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

連絡先 板橋区板橋 2-44-10-203 ヴァンクール板橋 北部労法センター気付

Fax : 03-3961-0212

郵便振替口座 00120-6-561043 加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

June 2019

目次

7/28 「医療観察法を廃止しよう！全国集会」ご案内	1P
7/7 ネットワーク連続学習討論会	3P
☆医療観察法国賠訴訟	
不当判決！医療観察法国賠訴訟第一審判決	4P
ネットワークニュース 6月号に寄せて	5P
北海道における指定入院医療機関設置をめぐる動向（雑感）	6P
強制不妊救済法は成立したが	8P
戦争・治安・改憲NO！の声を、もっと大きく	9P
集会案内	11P
お知らせ	12P

7/28 「医療観察法を廃止しよう！全国集会」ご案内 ご参加をお願いします！

○日時：2019年7月28日（日）

13時開場 13時半開始 16時半終了予定

○場所：中野区産業振興センター（中野駅南口5分・旧中野勤福）

地下1階 多目的ホール

○参加費 500円

* 集会後 18 時より同じ館内で交流会を予定しています

* 関東地方以外から参加の精神障害当事者には 5000 円の交通費補助があります

○ 講演：心神喪失者等医療観察法の実態

講師：加藤房子さん【心神喪失者等医療観察法参与員候補・全国精神障害者地域生活支援協議会（あみ）理事・精神保健福祉士（PSW）】

* 講演後には質疑応答の時間があります

* 講演のほかに、特別報告、リレートークを予定しています

* * * * *

私たちは年に 2 回の全国集会を催して心神喪失者等医療観察法とそれに関わる様々な問題について取り上げてきました。医療観察法が施行されて以来、全国集会での報告と議論を通じて認識を深め息の長い運動を継続してきました。今回は心神喪失者等医療観察法参与員として医療観察法の審判に直接関わってこられた経験のある加藤房子さんを講師としてお招きし、医療観察法について思っていること、感じていることそして現状の問題点などを率直に語っていただこうと思います。地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進に使われる 214 億円の予算の大半が心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に関する医療提供体制の整備の推進（189 億）に使われています。既に医療観察法病棟は当初予定の 720 床を大きく上回っているのに、北海道で刑務所敷地内に医療観察法病棟が新設されることになりました。そして極端に医療観察法に偏った予算配分の中で地域移行は遅々として進んでいない現状があります。その医療観察法で現実には何がどのように行われているのか、問題があるとしたらどんなところなのかを含め、今一度心神喪失者等医療観察法の実態を知り考えるために企画しました。

共同呼びかけ

心神喪失者等医療観察法をなくす会

国立武蔵病院（精神）強制・隔離入院施設問題を考える会

認定 NPO 大阪精神医療人権センター

心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク



7/7 ネットワーク連続学習討論会

北大病院・医療観察法病棟の札幌刑務所内設置は何を意味するのか

○2019年7月7日(日) 13時開場 13時半—16時半

すまいる中野 5階和室

提起：佐々木信夫さん(弁護士)

参加費：500円

北大病院(北海道大学病院)が医療観察法入院機関となり、病棟(23床)は分院として札幌刑務所内に作られることが昨年9月に発表されました。病院は「大学両院が運営することで、再犯防止の研究の発展などにつながる」と治安対策「再犯防止」観点からの研究を重視していくことを示しています。

医療観察法は施行から今年7月で14年目になります。入院期間は平均951日(ガイドラインは18か月、17/11/28厚労省「医療観察法の医療体制に関する懇談会」と長期化が進行しています。厚労省・法務省交渉で明らかになった自殺者数は「入院中13名」(17/5/24厚労省)「通院中45名」(18/8/1法務省)ですが、その実態を明らかにしませんでした。また厚労省は18/1/10にクロザピンの本格的な使用拡大策を打ち出しました。クロザピンは重篤な副作用があり「ほかの薬剤よりも優位に良好ではない」

(16年3月ミュンヘン工科大学の解析)抗精神病薬です。これが「手厚い専門的な医療」の実態です。

全国初の大学病院内の設置しかも刑務所内での病棟建設、という新たな事態について私たちはどう考えるのか。今年3/9「法と精神医学会第34回大会」でシンポジウム「北海道における指定入院医療機関の設置について」が開催されました。今回はこのシンポジウムにも参加された佐々木弁護士をお招きします。参加の報告を含め問題提起を受けながら、医療観察法の現状分析、今後の闘いの方向性を共に考えていきたいと思えます。ご参加を訴えます。



札幌刑務所

不当判決！医療観察法国賠訴訟第一審判決

・東京地判平成31年3月27日

医療扶助・人権ネットワーク（事務局長）弁護士 内田 明

【はじめに】

2019年3月27日、医療観察法国賠訴訟について第一審判決があり、東京地方裁判所は、原告の国に対する損害賠償請求を棄却しました。原告の全面敗訴となる不当判決です。

【医療観察法国賠訴訟とは】

精神遅滞及び広汎性発達障害という診断を受けており、医療観察法に基づく医療の必要性がないのに、鑑定入院（医療観察法に基づく入院を決定する前の精神鑑定のための入院）として58日間にわたり精神科病院に収容された方（原告）が、2017年2月13日、国を被告として、慰謝料等の損害賠償を求めた訴訟です。主に、精神遅滞及び広汎性発達障害の医療の必要性（治療可能性など）と検察官の事件処理の遅れ（事件発生から2年経過してから医療観察法に基づく手続を開始するための審判申立を行った）が問題となっています。

【第一審判決のポイント】

第一審判決のポイントをまとめると、次のとおりです。

- ① 治療の必要性があると考えて審判申立をした検察官の判断に合理性が認められるか？
⇒ 精神科医が作成した簡易鑑定書に検察官通報又は医療観察法に基づく申立の要否に関して「要」に○がついているので、検察官の判断は、合理性を欠くとはいえない。
- ② 事件発覚から2年も経ってから検察官は医療観察法に基づく審判申立をしてもよいのか？
⇒ 医療観察法は申立に関して時間的な制限を設けていない。捜査も継続していた。
- ③ 鑑定が終わった後も10日間にわたり鑑定入院を継続してよいのか？
⇒ 10日後に審判が予定されており、その審判で不処遇決定をしているので、裁判官が鑑定入院命令を職権で取り消さなかったとしても、それが著しく合理性を欠くとはいえない。

【控訴しました】

原告と弁護団は、第一審判決が指摘する理由はいずれも不当であると考えて控訴（不服申立）し、東京高等裁判所の判断を仰ぐことにしました。審理を担当するのは東京高等に開かれます（場所は824号法廷）。国側の反論の内容にもよりますが、この日に結審し、年内にも高裁の判決が下される可能性があります。引き続きご支援よろしくお願ひします。

【今後の日程】

8月26日（月） 11：00 第1回口頭弁論期日（東京高裁824号法廷）

ネットワークニュース 6月号に寄せて

青木 慶子

初めて寄稿させていただきます。私はこの度「医療観察法国賠訴訟」に提訴をした原告の母親です。

原告について簡単に報告いたしますと、息子は現在44歳で生まれつき知的障害をかかえ言葉を全く話しません。幼い頃から知的好奇心にひどい偏りがあり、他人とのコミュニケーションには大変苦労しました。ただ、小学校入学時に特殊学級を選択せずに普通学級への入学を希望したため母親が付き添うことを条件に出されました。この当時、「杉並・中野保育教育を考える会」の人たちから普通学級を選択するのは当然の権利だからというような言葉に励まされ、多少の不安もありつつ息子と机を並べる毎日が続けました。今にして思えば、このときの選択は間違っていなかったのだろうとの思いを強くしています。それは、2013年12月に息子が「医療観察法」による強制入院という理不尽な仕打ち受け、約2ヶ月もの間閉鎖病棟に押し込まれたにも関わらず暴れることなく退院できたことを自分なりに検証してみたからです。

さて、息子の強制入院を契機に「医療観察法」に初めて関わることになったわけですが、恥ずかしながら、この法律の何たるかも全くわかっていなかった為何故息子がこんな目に会わなくてはならないのか誰も答えてくれず、悶々としておりました。「杉並・中野保育教育を考える会」の人たちが授産所を立ち上げ、自分たちの子供の様子を機関紙に載せていたためその機関紙に”たまたま”ことの顛末を書いた次第でした。その記事から、医療扶助・人権ネットワークの弁護士さんにつながり、今回の国賠訴訟へと続いたという次第です。人とのつながりの妙をこのときほど感じたことはありません。

せん。

2017年の公判から始まり、同19年3月の結審までネットワークの皆さんには熱心に傍聴に来ていただき、大変心強く思いました。又、公判後の弁護士さんの解説ではわかりやすく噛み砕いていただき、無味乾燥な公判の中身がよくわかりました。その際に障害者は知的とか精神とかの違いはあっても守られるべき「人権」は紙より薄いのではないか、障害者だけでなくそもそもこの国に「人権」という言葉は根付いていないのではないかとの思いを強くしました。結審が済んだ後、ネットワークニュースを読んだ感想を、と山中さんからご依頼をいただきましたが、はたして私には難解な部分があり感想と言うには稚拙かもしれません。ただ「医療観察法」に目を向けざる得なくなった今日では、無関心は敵というべきでしょう。

息子が小学校入学時に普通学級を選択するというある意味当然の権利も高い壁を経験しなくてはならないという事実。「普通」を通すことの難しさを「やまゆり事件」や旧優生保護法による強制不妊手術などの現実をみて身にしみて感じています。

人間だから、当事者にならないとその意識はわからないと言います。私も当事者の一人として、声をあげていきたいと思えます。

2019年 6月 20日

北海道における指定入院医療機関設置をめぐる動向（雑感）

永井順子

2018年9月4日の北海道新聞朝刊に、北海道初の医療観察法指定入院機関を札幌市東区に建設する方針を厚生労働省が固めたことが報道された。続いて9月27日の同新聞朝刊は整備計画の概要と北海道大学病院の運営であること、建設場所が札幌刑務所の敷地であることを報道し、10月1日には北海道大学病院による記者会見が行なわれた。

北海道大学病院のホームページに掲載された文書には、「設置の経緯」として、2017年2月に北海道厚生局から病院長へ指定入院医療機関を「分院(北大札幌キャンパス外)」として設置する要請があり、その後、北海道、北海道医師会、並びに北海道弁護士会連合会からも同様に設置要請があったこと、「北大病院に医療観察法入院病棟(分院)を設置する理由」として、「○全国に先駆けて大学病院に設置することで、司法精神医学分野における診療と研究の発展に寄与する。○北海道内における入院処遇対象者を受け入れ

ることにより、地域医療に貢献する。○国の政策である医療観察法の枠組みを担う、公益性の高い事業へ取り組むことで、社会に貢献する」ことが記載されている。

医療観察法施行後、北海道において指定入院医療機関のないことが、医療観察法の対象となった方やそのご家族、保護観察所の社会復帰調整官など処遇にあたるスタッフに大きな負担を強いてきたことは間違いない。入院処遇となれば、主には東京の国立精神・神経医療研究センターに入院となってきたが、遠くは沖縄までと、移動の負担が他所より大きい。退院が近くなっても帰住先への外泊がままならず、入院が長期化しやすいことや、退院となっても一旦地元の北海道で精神保健福祉法による入院を経ることが多いことも指摘されてきた。また、入院決定に疑義がある場合、抗告をするかしないか等の打ち合わせに際しても、付添人である弁護士の所在地から離れて遠方の指定入院医療機関に入院させられることは権利擁護の点から問題がある等の理由から、2014年には北海道弁護士連合会が「北海道内の病院への指定入院医療機関の指定を求める決議」を行っていた。

このような事情から北海道としては当初、札幌圏の国立病院内に指定入院医療機関をつくるよう働きかけていた。しかし、精神科の病棟が単科としてある公的機関は網走と帯広近郊の音更であり、札幌圏の国立病院にはないため、難しさがあったようである。網走は札幌から行く場合、東京に行くより不便である。また、札幌圏以外ではスタッフが集まりにくい。その結果、北海道大学病院に決まったのであろう。

以上のような、指定入院医療機関を求める「実務上の理由」については理解できる点も多いが、遠方への入院という事態は、医療観察法が特定の病院への入院を強制するものであるゆえの制度的な問題点であるともいえる。一方で、指定入院医療機関がないからこそ、地域処遇を充実させてきたことも北海道における医療観察法「実務」の特徴であると個人的には思っている。保護観察所と地域の相談支援機関の連携による、地域における生活支援体制を整えるためのケアマネジメントの仕組みづくりや、札幌保護観察所における家族支援の取り組みなど、医療観察法の枠組みで行なわれていることではあるものの、それに尽力する人たちは、医療観察法を超えて、そもそもの精神障害のある人への地域支援のあり方を展望し続けていると、接していると思う。刑務所敷地内の病棟への戸惑いの声もある。指定入院医療機関の設置が全ての解決策でないことも関係者たちはわかっている。

さらに、2014年2月に発生した札幌市白石区の自立支援施設職員刺殺事件の被害者の父親である木村邦弘氏らによる「精神障害者の自立支援を考える会」の活動も北海道にはある。刑法第39条が適用された事件の被害者の、事件を「知る権利」を始めとする尊厳・権利について問いかけつつ、医療観察法対象者を、重大な他害行為に至るまで

追い詰められた社会における「被害者」として位置づけて、他害行為に至る前の支援の充実を求める同会の活動は、改めて刑法 39 条や医療観察法の存在を考えなおす契機として重要である。

北海道における指定入院医療機関の完成は 2022 年の予定。20 床＋予備病床 3 床で 3 階立てになるそう。北海道大学病院からの距離は 4.5km。この点だけ見ても課題はある。また、医療観察病棟に人とお金をかけて、北海道における長期入院の問題や地方の医療・福祉職不足が見過ごされることはあってはならないと考えている。

強制不妊救済法は成立したが

岡田靖雄（精神科医）

「旧優生保護法救済法」は 4 月 24 日の参議院本会議で可決され成立した。その前文に「我々は、それぞれの立場において真摯に反省し、心から深くおわびする」とあるが、はっきり国の責任および謝罪は明記されていない。生存する被害者に対し（手術への同意の有無にかかわらず、つまり、強制でなかった人にも）1 人あたり 320 万円の一時金を支給する、差別をくりかえさないために、国会が問題の経緯を調査する（“検証”でなくて“調査”とよめられている）－これが救済法の要点である。

この問題について国家賠償訴訟がおこされていて、訴訟はつづけられるが、この原告などの意見を国会できくことはなかった。支給対象者は自分から申請した人にかぎられ、残存する書類からわかった人に対して事実を通知することは、プライバシーを理由に、しない。

優生保護法に対しては国際機関からの批判もあって、“精神病”、“精神薄弱”ほか遺伝性疾患をもつ人への不妊手術（強制手術をふくむ）を規定した優生条項が削除されて、母体保護法に改正されたのが 1996 年だった。宮城県の女性が、12 歳のとき不妊手術を強制されたと、日本弁護士連合会に人権救済申し立てをした 2015 年から事態がうごきだして、やっと今回の救済法にいたったのである。しかし、男女とも、子をつくる能力をうばわれてお詫びに 320 万円ですむのだろうか。

こうかいているわたしは、松沢病院在職中に担当の女の患者一人について優生手術の申請をし、その手術の助手もした。それとともに、1964 年にだした『精神医療 精神病はなおせる』では、薬物療法・働きかけがさかんになったいま、精神病は遺伝だと法律に明記しているのはおかしい、と指摘した。これは同法の問題点を指摘した最初のもの

であった。しかし、これに反響する声はつづかなかった。薬物療法の一定の成果が確認されたのち、1970年からは優生手術はほとんどがおこなわれなくなっていた。

わたしは精神科医療の歴史をしらべていて、優生保護法の前身国民優生法（1940年成立）のことをとくにしらべていた。国民優生法に対しては、はげしい批判の声をあげた精神科医が何人かいたのに、1948年成立の優生保護法のとて精神科医からは反対意見がでなかった。どうしてなのだろうか。

薬物療法がはじまるまへの精神科医は、とくに精神分裂病（統合失調症）の内因（はっきりとえられずいたものだが、遺伝がそれに関与していることは明白だった）のまへの無力感をいだいていた。精神疾患をめぐる国および報道機関、国民一般の態度はひどいもので、精神疾患をもつ人はまさに棄民扱いであった、－ 職員定員の精神科特例（職員はすくなくてよい）、大幅超過入院の公認、生活保護法による入院患者日用品費の精神病院入院患者に対する切り下げ（もっともひどいとき一般病院入院患者の57%）、1963年精神衛生実調査報道で“三分の二は野放し”とかきたて、などなど。奇形児の生殺を国の機関で決定してはといたが議論もでていた。こういう当時の周辺事情までほりさげなくては、事の真相はわかってこない。人権無視のはなはだしい時代であった。

加担した精神科医として顔をだしているのはわたしだけである。加担した精神科医は200名ぐらひは存命しているだろう。法律は該当者の申請を医師に義務づけていた。日常業務の一部として義務をはたしたただけとじている人はすくなくないようである。

戦争・治安・改憲NO！の声を、もっと大きく

石橋 新一（刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会）

■医療観察法ネットは、この間、戦争・治安管理エスカレート—明文改憲に抗するために、共謀罪など反治安法・反基地・反安保の闘いとスクラムを組み、課題を超えて戦争・治安・改憲NO！総行動を創りだし、数回の霞が関デモや討論集会を開いてきた。今春も反天皇制を闘う仲間を講師に3. 2戦争・治安・改憲NO！討論会を開き、3月25日には右翼の妨害をはねのけて、霞が関デモを闘いぬいた。デモは、多くの私服が監視する中、集会開始に合わせ右翼が宣伝カー2台で襲来、「極左」「反天連もいるだろ」と乱入しようとするなど緊迫。妨害をはねのけ、法務省・皇居・警察庁・裁判所・外務省・財務省・経産省、そして厚労省への医療観察法廃止シュプレなど各官庁を糾弾し、官邸前で辺野古の土砂投入に抗議してきた仲間も含め闘いぬいた。

更に新元号発表などの天皇代替りの中でのトランプ来日、G20 大阪サミットに反対するために、トランプ来日 - G20 反対！実行委員会結成を呼びかけ、5月25日には新橋駅から霞が関にかけて100人の「小さなデモ」(NHK)を行い、6月25日に大阪や韓国の仲間などと連帯する新宿デモを呼びかけるなど、共同反撃を続けている。世界中に差別と排外をまき散らすトランプ訪英が25万人を超える抗議デモに迎えられたのに比すべくもなく、日本の民衆運動の日米安保・自衛隊強化や戒厳体制日常化に対する反応が極めて鈍いことを実感させられる。

■6月28～29日にG20サミットが大阪で開かれる。この国際会合はG20加盟国のGDPが世界の約8割以上を占めるといふ異様な経済格差の上に成り立っており、そもそも反民衆的なものである。支配階級による談合と戦争挑発・搾取強化・民衆運動圧殺を許すわけにはいかない。しかも、戦略的不能の中での安倍政権にとっては、自衛隊増強を通じて日米同盟強化を図り、「インド・太平洋戦略」に踏み出すためのものである。安倍にとって大阪サミットは、大国主義と国威発揚のための格好のイベントであろう。そのためには、G20諸国の中で例外的に長期政権を維持している政治の「安定」を見せつけなければならない。どんな小さな事件も混乱も起きてはならないのだ。

かくして恒常的戒厳態勢構築が更にエスカレートする。サイバー戦争など米軍と連携を強化する自衛隊・警察・海保・民間・NPOを総動員した史上空前の弾圧・治安管理態勢である。昨夏来、各地で準備が本格化したのが、今年に入ってその危険な姿を露わにしている。例えば、五輪組織委による自衛隊への初めての警備要請であり、ドローン規制法改悪であり、天皇在位30年式典に導入された顔認証監視カメラ、駅改札での自動スキャナー、総務省による家庭・事務所への不法アクセスだ。6月1日以降、盗聴はさらに大規模化している。

■東京オリ・パラ推進本部は、3月、共謀罪制定を成果とし、「重点調査対象(特に脅威度の高い団体・個人として選定したもの)への動向調査を強化、開催直前期における集中調査を実施」することを決定した。同決定を受けてか4月以降、自衛隊が基地の立哨警備に自動小銃を携帯して威嚇し、秋篠宮の子供が通う御茶ノ水女子大付属への「建造物侵入」事件ではJR東などの協力で顔認証監視カメラを大規模駆使して4日後には藤沢のホテルで逮捕(被疑者は精神鑑定中)、旅行業やスーパーなど各種業界団体に不審な利用客を通報するよう警察庁から要請書を送り、反天皇制活動家の自宅監視・尾行を繰り返し、工具をもつ工業者に職務質問を濫発している。

こうした戒厳態勢の中で、大阪府吹田市で警官が刃物で刺され拳銃を盗まれる事件が起きた。被疑者は約1日で逮捕され、本人は否認・黙秘している。監視カメラが威力を発揮したとされ、マスコミはわざわざ心療内科に通い精神障害者保健福祉手帳を所持し

ていたと報じ、意図的に精神障害を犯罪に結びつけている。G20大阪を目前に、警察の言う「ローンウルフ」を見過ごし拳銃を強奪されたのであり、警察庁・大阪府警は驚愕の色を隠さない。監視が強まること必至である。

しかしこれら官民一体の戒厳態勢日常化は、天皇・五輪祝祭の声のヴェールによって隠され、容易にその姿を現わさない。戦前と現在の弾圧・治安管理方式は大きく異なる。しかし天皇・国家賛美と、それにまつろわぬ者や運動に対する様々な予防刑法による異端者抹殺の姿勢はまったく同じである。戒厳体制の日常化を許さず、非常事態型国家権力への飛躍を共に阻止しよう。

集会案内

◎ ネットワーク学習会 「北大病院・医療観察法病棟の札幌刑務所内設置は何を意味するのか」 提起：佐々木信夫さん（弁護士）

7月7日（日） 13時半より すまいる中野5階和室 参加費：500円

◎ 医療観察法廃止全国集会

7月28日（日） 13時半より 中野区産業振興センター 参加費 500円

☆630学習会

7月21日（日） 14時より ココネリ（練馬駅）

☆「ともに生きる社会」を考える神奈川集会

7月27日（土） 12時半より 横浜市健康福祉総合センター（桜木町）

☆障害者を殺すな 津久井やまゆり園事件を忘れない デモ

16時 きらら広場集合（JR神戸駅近く）

☆医療観察法国賠訴訟控訴審

8月26日（月） 11：00 第1回口頭弁論期日（東京高裁824号法廷）

☆法制審少年法・刑事法部会反対集会（仮）

9月13日（金）18時半より 南部労政会館（予定）

☆「骨格提言」の完全実現を求める10.30大フォーラム

10月30日（水）12時半より 日比谷野外音楽堂

ネットワーク事務局より

◎ニュース発行は印刷代のほかに郵送代がかさみます。生活が厳しい方もたくさんいらっしゃると思いますが、可能な方で支援してくださる方は、表紙の郵便口座に振り込みをお願いします。ネットワーク会費は年間一口500円です。カンパもよろしくおねがいします。

◎メールアドレスをお持ちの方は、財政的に運営が厳しい中、ネットワークニュースのメールでの配信にご協力をお願いします。メール配信に切換えて戴ける方、郵送を止めてもよい方は、nyajira@yf7.so-net.ne.jp 配信担当 宛ご連絡ください。

◎住所変更がありニュースを引き続き購読の方、ニュース不要の方は、ファックス・郵送でご連絡ください。

○ネットワーク定例会議は東京都内で開いています。参加ご希望の方は郵送でお問い合わせください。



(定価100円)