

# ネットワーク・ニュース NO.62

2023年3月4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

Mar. 2023

## 目次

1 1月全国集会報告	1 P
2 2月8日ネットワーク討論会報告	3 P
1 1月26日 日弁連院内集会感想	6 P
精神保健福祉法改悪反対の取り組み	8 P
戦争・治安・改憲NO!総行動報告	9 P
集会案内・事務局より	12 P

## 11/27 医療観察法を廃止しよう！全国集会を開催

長谷川幸枝（医療観察法<予防拘禁法>を許すな！ネットワーク）

□ z o o m併用しての全国集会で場所は北とぴあ（王子）。最初の主催者挨拶を関口明彦さんから。権利委員会のジュネーブでの参加報告と、国連勧告を無視したような10/14閣議決定された束ね法案の精神保健福祉法の国会審議報告がなされ、今年で18年目、2年後に成人式を迎える医療観察法の廃止にむけて「決意を新たに」と結んだ。

□講演は「強制入院廃止へ 国連勧告をうけて－障害者権利条約審査報告－」を東奈央さん（弁護士、認定NPO法人大阪精神医療人権センター理事）から。最初に「“受け皿がない”という言葉は自分とは関係ない誰か何かのせいにし何ひとつ前進しないので聞い直すべき」「私にはまだ隣人として受け入れる勇気がないのです、不安なんです」とのある方の発言を引用し、それは自分のことでもあり、「言葉を置き換えてみる」ことの提

案、「他力本願姿勢との闘い」が必要であるとの、東さん自身の想い・決意を語ってくれた。引き続き「権利条約が与えてくれるインパクト」について。政府答弁に接し「国主導では大きな前進は期待できず、私たちが具体的にどのように動くかが重要」。委員会から「精神保健福祉法に規定されているように、精神科医療が一般医療から隔絶されており、地域の密着した医療サービスやサポートが十分に提供されていない」等々のいくつかの「懸念」がだされている。「勧告」として「(非人道的取扱禁止) 精神障害者の強制的な扱いを正当化し、不当な扱いにつながるすべての法的規定を廃止し、精神障害者に関するあらゆる介入が条約の下での人権と義務に基づくことを保障すること。障害者の代表組織と協力して、精神医学的環境における障害者のあらゆる形態の強制的かつ不当な扱いの防止と報告のための効果的な独立した監視機構を確立すること。精神科病院における残虐、非人道的または品位を傷つける扱いを報告するための利用しやすいメカニズムを設置し、被害者のための効果的な救済措置を確立し、加害者の起訴と処罰を確保すること」「締約国が監視の枠組みおよび委員会の作業への参加に関するガイドラインを考慮し・・・障害の多様性の代表およびジェンダーバランスを保障すること」「心理社会的障害者の組織と緊密に協議しながら、強制力のない地域ベースの精神保健支援を開発し、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を採用すること」等とし、政府やあらゆる関連専門家グループ、メディア等に最終見解を伝達せよ、とも勧告している。委員会は次回審査 28 年 2 月 20 日までに定期報告に勧告の実施に関する情報の提出も要請している。最後に東さんは「分断が大好き」な日本型分断社会を批判し、この社会からの脱出を図るために「分けない・分断しない」ことが課題であることを強調されておられた。貴重な資料として活用させて頂きたい丁寧なレジュメを用意して下さいの講演だった。ありがとうございます。この講演のパンフ化を準備中。

□報告を予定していた医療観察法元対象者の方は体調不良で発言をいただけなかったのは残念だったが、いずれこの方の執筆による報告書がだされることになっている。各取り組み報告は、医療観察法病棟での新型コロナの影響を精神科医の森口秀樹さんから、精神保健福祉法を含む束ね 5 法案反対の闘いの報告を精神科医の越智祥太さんから、安倍国葬反対・大軍拡など総行動の闘いの報告を池田五律さんからいただいた。会場からは精神医療で追い詰められた経験報告、意見など、この集会ならではの声が寄せられた。

□参加者は会場 44 名、z o o m60 名の 104 名。4 年ぶりに一昨年 7 月集会から 100 名前後で推移しており、やはり z o o m 参加が可能にしたといえよう。ご参加下さった方々に感謝申し上げたい。

□なお、集会前段でネットワーク第 19 回総会を持ち、前年度の闘いの総括と今後の大

枠の闘いの方向性を確認しあった。今年 23 年は廃止を確実にする闘いの局面を作り出せるか否かが問われている。

□定例化している 7 月集会の日程はまだ未定ですが、講演内容や集会の持ち方についてのご希望がある方は是非お寄せ下さればと思います。お待ちしております。「この 15 年間でこの制度は国民にほぼ定着した」(松田ひろし)を撃っていきましょう。更なる共闘を訴えます。

## 2. 8 ネットワーク討論会報告 (参加者 Y)

2 月 8 日、ネットワークは、昨年の「精神保健福祉法」改悪を受け、反対運動の中心の一人であった精神科医の越智祥太さんを提起者として、総括と今後についての討論会を行った。(東京・品川区のきゅりあんを会場に関西等からのリモート参加も。)

精神障害・医療へのとらえ方が「医療モデル」から「社会モデル・人権モデル」へと転換する世界的流れの中で、日本における「精神保健福祉法」が変わらず隔離・収容型、病院が主役の法律であって、地域開放型ではない、監視的、管理的な法律となっている、ということから提起があった。参加者からは、日弁連実現本部の動きや国会状況などの報告、当事者の意見、運動について、等々の提起と討論があった。

<当日資料の一部を以下貼付>

### 精神保健福祉法を含めた障害者関連束ね 5 法改定(既に成立)問題

越智祥太(横浜精神科福祉を良くする会 ことぶき共同診療所)

#### ●障害者関連束ね 5 法案

障害者総合支援法・精神保健福祉法・障害者雇用促進法・難病法・児童福祉法の 5 法案が、「障害者総合支援法等改正案」(大事なことは何でも「等」の字に隠されます)として、多くの障害当事者・家族・支援者が反対する中、不十分な審議で、報道もほとんどないまま、強行成立されてしまいました。

#### ●束ねる目的の一つは、精神保健福祉法の改悪隠し

特に精神保健福祉法の改悪が著しく、それを隠したのが、束ねた目的の一つでしょう。精神保健福祉法は精神科医療の根拠法であり、拙劣な改悪は、世界で最も遅れた隔離収容主義の日本の精神科を、さらに長期に遅らせてしまいます。

#### ●「私宅監置」から「私院監置」への精神科

諸外国の精神科は公立病院が主で、その後病院から地域医療へと大きく舵を切れました。日本は軍事費に回して公立病院が増えず、戦後まで座敷牢＝私宅監置が見られました。戦後、一般科に比べ医療者は少なく金をかけずとも良い「精神科特例」で、米ライシャワー大使刺傷事件もあり治安維持目的に、民間病院が高度成長期に乱立しました。民間病院団体「日本精神科病院協会」(日精協)が厚労省への圧力団体になりました。入院以外の評価が乏しい診療報酬体系は変わらず、地域移行は進まず、病床は減らず入院は長く、空き病床は認知症高齢者が埋めつつあります。

#### ●任意入院原則の精神保健福祉法でも増える、強制入院・隔離拘束・人権侵害

精神保健福祉法は「任意入院」原則のはずが、精神保健指定医一名が必要と見なせば本人同意なく家族同意で可能な強制入院＝「医療保護入院」が主となりつつあります(もう一つの強制入院は、自傷

他害のおそれ指定医二名の診断により知事権限で可能な「措置入院」。隔離・拘束は厚労大臣基準での例外的な行動制限のはずが、近年急増。職員の患者虐待も跡を絶ちませんが、病院は存続しています。コロナ下に感染対策名目で隔離収容主義が進みながら、感染対策は乏しく、病院ごとクラスター化し、大部屋ごと隔離などの人権侵害も多発していますが、行政監査で罰せられません。

●東ね五法案の精神保健福祉法「改正」案とは  
そのような現状に、今法案はどんな「改正」案なのでしょうか。

①医療保護入院をなくさず、家族同意もなく可にし、「半年制限」は無限に延長可  
医療保護入院は厚労省検討会で廃止もちらつかせましたが、日精協委員の希望であっさり存続しました。法案では家族同意困難なら市長村長同意で入院可能です。病院要請で市長村長拒否はありえません。家族負担は減る反面、第三者絡まず病院の恣意性が高まります。指定医も申請一年前までが三年前までの研修で可と緩和します。医療保護入院は半年以内と謳いますが、更新は知事届出だけで実質無限延長が可能です。

②「障害者虐待防止法」に統合せず、精神科だけ別の虐待対策と、業界内監査  
既に施設対象の「障害者虐待防止法」があり、精神科含め病院も加え、強化すれば良いのに、精神科だけ別枠です。職員の患者虐待発見時に通報義務を課しますが、監査は行政職員の他に指定医でも可能です。現状でも「精神医療審査会」は地域の指定医権限が強く、精神保健福祉士や弁護士等も入りますが、退院・処遇改善請求の3割が不審査で、審査となってもほぼ現状維持と決定されます。地域業界内監査では、虐待防止の実効性は乏しいです。法案では精神医療審査会は手付かずのままです。

③措置入院の退院後支援を標準化し、治安監視と見る優生思想  
やまゆり園事件は、安倍政権に認められようとした犯人が、優生思想を体現した犯行でした。しかし政府は措置入院の退院後支援の問題にすり替え、警察を交えた社会防衛的「支援」導入を、五年前に精神保健福祉法「改正」案で図り、大勢の反対で審議未了、廃案となりました。厚労省は脱法的に省令で導入し、警察を交えた「支援」がなされています。今法案は措置入院退院支援を標準にし、医療保護入院もそれに準じさせます。措置入院退院支援は、触法精神障害者の「医療観察法」入院後退院処遇が手本です。精神障害者を潜在的触法者と見る、社会防衛と優生思想に溢れています。廃案後の脱法的省令を、開き直って条文化とは、国会（つまり人民）軽視も著しいものです。

④実効性なく、病院外の者にだけ人権尊重を課す入院者訪問支援事業  
措置入院退院支援の担当者は「退院後生活環境相談員」（医療観察法の保護観察所の社会復帰調整官に該当）ですが、それとは別に「入院者訪問支援員」を定めます。ピアサポーター等の入院患者訪問の条文化で、麗々しく掲げています。しかし第三者を拒む閉鎖的な病院の受容義務はなく、実効性に乏しいです。入院者相談支援員にだけ「誠実かつ熱心に聞き」「個人の尊厳を保持し」「常にその者の立場に立って、誠実にその職務を行わなければならない」とされています。「誠実」「熱心」「尊厳」の条文はここだけです。病院に課すべきなのに本末転倒で、いかにも根本的改善なき取って付けです。

⑤法案成立後、厚生労働大臣基準に「治療困難」要件を加え、身体拘束も緩和可  
現在の「多動又は不穏が顕著」という厚労大臣基準でも拘束が急増しています。しかるに先の検討会で、基準厳格化と謳いつつ、厚労省は「治療困難」を加える提案をしています。「治療困難」だから入院しているので、「内的不穏」で「治療困難」なら、誰もが拘束可能となり、実質的な緩和です。この変更を今法案成立後に行おうとしています。附則で掣肘を加えても防止ならず、廃案しかありません。精神科病院が患者拘束死で遺族に敗訴した事件があり、日精協は拘束基準変更を厚労省に迫ったと思われます。厚労省は誰の味方なのでしょうか。国会を経ない大臣基準変更は脱法行為で、国会（つまり人民）軽視も甚だしいものです。

●当事者の主体的生活の地域支援でなく、隔離収容主義の病院が主体  
このように、今法案は障害当事者でなく病院が主役で、主体性支援でなく、制限ある・制限されるべき存在と上から観察・介入する客体化を強めています。強制入院・隔離拘束・人権侵害は悪化するでしょう。病床減少を進め、退院を促し、地域生活を支援する制度設計の改善は認められません。

●教育だけでなく、就労も障害者だけでなく包摂でなく分離  
今法案では、特に短時間しか働けない障害者を企業が包摂するように、従来の週20時間以上の下限を更に下回る週10時間以上でも、0.5人分(半人前)として法定雇用率に算定できます。短時間しか働けない障害者への合理的配慮に見せつつ、実際は企業に都合がよいもので、短時間就労でも生活できるよう支えはしません。障害者が企業内部で共に働かず、別枠で働かせながら法定雇用率を上げる特例子会社を作る企業や、そのための就労支援事業者も増えています。国連勧告では障害児への分離特殊教育をやめインクルーシブ教育を促すとともに、労働も限定的な低賃金福祉就労から同一労働同一賃金の開かれた就労に合理的配慮をもって包摂するよう勧告していますが、無視しています。

●国連勧告で、日本の障害者政策に厳しい指摘  
9月9日、国連障害者権利委員会から対日勧告がなされました。父権主義・能力主義・優生主義で、人権モデルでなく医療モデルで、社会的包摂なく社会的分離で、合理的配慮なく排除的で、政策決定に障害当事者の参加がなく、障害者虐待防止がないと指摘され、生存権・平等・意思・近接性を保証し、障害を主流化するよう勧告されました。精神科医療でも、人道・尊厳を尊重し、非自発的入院・強制治療・身体的薬剂的拘束・無制限入院・施設化・能力主義的制限・医療観察法をなくし、脱施設化・自立生活を支える地域精神保健支援を進め、精神科病院での虐待・死亡の独立精査と被害者救済と加害者処罰の保証を促されています。国連は日本の現状をよく把握しています。

●国連勧告を無視する束ね法案  
国連勧告を吟味せず、3か月後に正反対の「改正」とは何たることでしょうか。そもそも乱暴に束ねる自体が障害者差別です。インクルーシブ(統合)教育が勧告で勧められるように、本来は医療も労働も統合が望ましいです。精神科も医療法に統合してあらゆる強制医療・隔離拘束・人権侵害を原則廃止し、一般の虐待防止法に精神障害者を含めあらゆる障害者も含めるのが望ましいです。今法案は審議未了、廃案とし、国連勧告を踏まえ、障害当事者が参加し、長期的で包括的な医療福祉政策を立案すべきです。

●マイナンバーカード保険証一体化と絡めた、民間事業者を含む障害者情報提供  
法案を束ねたもう一つの意味は、マイナンバーと絡めた、障害者情報の提供です。障害者総合支援法「改正」案は「匿名障害福祉等関連情報」を、児童福祉法「改正」案は「匿名小児慢性特定疾病関連情報」を、難病法「改正」案は「匿名指定難病関連情報」を、民間事業者にも、政令で定めれば手数料を特別に減額又は免除して、提供できます。今国会で成立した感染症法「改正」案も、「匿名感染症関連情報」を、同様に提供できます。指定難病の要支援者証明もマイナンバーと連携が前提です。マイナンバーカード保険証一体化の意味は、行政の管理と、民間への情報提供です。疾病や障害の機微な生命情報の提供を許して良いのでしょうか。

●誰もが障害者になりえ、誰もが障害者の関係者です。自分ごととして、成立した法案の公布に反対していきましょう！  
誰もが必ず病み、障害を持ちます。認知症を含めれば、誰もが精神障害者になり、入院し得ます。誰もが既に障害者の関係者でしょう。それは厚労省職員も国会議員も日精協幹部も同じはずです。精神保健福祉法改悪を含めた障害者関連束ね5法案は、他人ごとでなく、私たち皆の問題です。法案は成立してしまいましたが、自分ごととして、公布に反対しましょう！

## 1月26日 日弁連院内集会 感想

2023年2月9日 弁護士 佐々木信夫

2023年1月26日、衆議院第一議員会館多目的ホールにて、元国連健康の権利特別報告者であり、精神科医であるダニウス・プラスさんを招いて、「～障害者権利条約から～精神障害のある人の未来をひらく集い」と題する院内集会在、日本弁護士連合会主催にて開催された。

ダニウスさんは、同年1月20日に来日以降、沖縄、鹿児島、広島、京都にて連日講演を実施し、白熱した議論を重ねつつ、十分な準備期間を経て、東京での院内集会の開催となった。なお、本院内集会後も、川崎市及び東京にて、更に講演して回られた。

約100名の人々が会場につめかけ、インターネット上では約360人もの人々がこの院内集会を聴講した。また、8人の国会議員の方、及び7人の議員秘書殿にも参加いただいた。

ちなみにダニウスさんのお名前は、リトアニアネイティブの発音だと、デニユスと言うそうだ。

デニユスさんは基調講演において、特に2017年及び2020年の国連に対する精神保健に関する報告に沿って解説があり、特に現在の生物医学還元主義に偏向した精神医療を人権モデルに基づくヒューマンなものにパラダイムシフトしていく必要性を説かれた。

以下にデニユスさんの講演の要点を述べる。

第二次大戦後における抗精神病薬の開発によって、精神医学は一見科学的な装いと技術を手に入れたが、その状況は製薬業界の利権と結びついて、アンバランスな過大な権力を手に入れ、心理社会的障害ある人々との間に力の不均衡をもたらしたという。つまり、そのような社会心理的障害者は、一方的に主体性をはく奪され、市民としての、あるいは人間としての存在意義、尊厳をはく奪され、単なる治療されるべき存在、すなわち単なる医療の対象としての存在に貶められ、矮小化されることになったのだ。ちなみに現在日本では一般的に、精神障害者というところ、デニユスさんの原文に忠実に心理社会的障害ある人々と記している。

しかし、この生物医学還元モデルは、子細に見れば、確たるエヴィデンスもないことが次第に明らかとなってきた。それでも、様々なエヴィデンスは偏向的に採り上げられ、心理社会的障害ある人々を苦しめることになった。これらは資本主義社会の偏頗な構造に根付いた権力のゆがみに由来する。心理社会的障害ある人々が危険であるとか、社会的に全く生産性がないとか、こういったの全く科学的ではない神話に基づいて、社会の保安や一部エリートの利益に奉仕するために、生物医学還元主義は権力を維持してきたし、未だにそのような神話は社会を覆いつくしている。それらの神話は、精神疾患は脳

の病気であって科学的に向精神薬によって治療されることができるのだというドグマに基づいている。

しかし近年、これらの精神医療の神話にも見直しの機運が現れ始めた。例えば、WHOはクオリティー・ライツという考え方の下、精神医療の人権モデルを推進しようとしているし、世界各地における人権モデルに基づくグッド・プラクティスが紹介されている。

いずれにしても、世界の精神医療における人権モデルへのパラダイムシフトは、もはやだれの目にも明らかなメインストリームであり、避けられないものであり、我々はこれに向けて現実を改革していくべきだという。デニユスさんの講演の概略は以上のようなものであった。

ところで、東京における院内集会の参加者ではないが、京都におけるデニユスさんのシンポジウムを聴いたある精神障害当事者からは、以下のような意見も出ている。

「薬によって脳の働きが抑え込まれて人生の時間を無駄にしているのではないか。」「体に良い栄養を十分に取るなどで効果があるのではないか。」「心理士などのカウンセリングを受けたい。」、あるいは、「健全な社会的知識を与えてくれればきっと精神疾患もよくなるのではないか。」などというものである。このような精神障害当事者からの真摯な意見を聞くと、はっと目が覚める思いがする。確かに、抗精神病薬などによって被る身体などの変調は、甚大なものがある。私も抗精神病薬等のユーザーでもあるが、時として、尋常ではないほどの眠気に襲われて、仕事どころではなくなることもある。私にとって、薬剤の量を増やしてもらうよりも、真剣に私の言うことを聴いてもらったり、あるいは、一緒に楽しく会食などしたりしてもらう方が、よほど精神の賦活に良いと思う。

まさにデニユスさんの指摘は、精神医療の偏向した現況を鋭く突いており、なにが精神障害者のための本当に必要なのかを、世界に向けて発信するメッセージとなっている。

講演の後、マーサ・サベジさんのビデオメッセージが放映され、続くパネルディスカッションでは、当実現本部長代行の八尋光秀弁護士からも、被害実態に関する状況やハンセン問題との類似性に関する解説があり、また、当事者である鷺原由佳さんや堀合悠一郎さんの胸に迫る体験談、全国精神保健福祉会連合会の小幡恭弘さんから家族会の立場からのお話がなされた。

本当に意義深い、「精神障害ある人の未来を開く」かのごとき集会であったと思う。

¡Viva la libertad! 自由万歳!

以上



障害者権利条約・対日審査総括所見に逆行する  
精神保健福祉法改悪弾劾！  
～勧告に則て、すべての強制治療・強制入院と  
精福法・医療観察法等差別的な法・制度の廃止を

安藤裕子（刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会）

昨年8月22日・23日、日本が2014年に「国連障害者権利条約」を批准して以降初めての国連障害者権利委員会による日本政府への審査（建設的対話）がジュネーブで実施され、9月9日に総括所見（勧告）が出された。勧告の内容は、日本における障害者政策・法律の差別的な分断と隔離・排除政策の現状を指摘し、「医療モデル」から「社会モデル・人権モデル」への転換と統合教育への道筋を迫る、日本政府にとって極めて厳しいものとなった。

ところが、その対日勧告を全く無視し、障害者権利条約に逆行する法案が今国会に上程された。「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」案である。

この法案は、障害者総合支援法・精神保健福祉法・障害者雇用促進法・難病法・児童福祉法などの8法案が一括で提案されたいわゆる「束ね法案」となっており、それぞれが丁寧に時間をかけて審議され個々に成立の是非を図られるべきものであるにもかかわらず、「飴と鞭」を織り交ぜて当事者を分断する一括審議・一括採決となっていた。

とりわけ「精神保健福祉法」については、国連の対日審査による「『強制入院や差別的関連法の廃止』に向けたロードマップを示せ」という勧告の趣旨に反し、医療保護入院（強制入院）における「家族の同意がなくても、市町村長が入院を決定できる」「期間を設定しても更新を繰り返せることになっている（無期限の入院に）」等の改訂や、「治療の困難性」を理由とした実質的身体拘束の要件の緩和など、ますます強制入院・強制医療＝医療モデルの強化・拡大に繋がる内容になっている。神出病院等で明らかになった精神病院や入所施設等での深刻な人権侵害・虐待の解決には程遠く、歯止めにもならない。私たちは、「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」で議論しながら、ともに反対の声をあげた日弁連や地域でくらすための東京ネットワーク・「骨格提言」の完全実現を求める大フォーラム実行委員会の仲間とも連携しつつ、国会議員への働きかけや厚生労働委員会の傍聴、11.17院内集会や12.6国会前抗議行動への参加等を取り組んだ（戦争・治安・改憲NO!総行動としての10月27日、11月24日改憲反対国会前行動の際も「精福法改悪反対」をアピール）が、残念ながら立憲民主党も付帯決議着きで賛成にまわる形で成立させられてしまった。（反対は、れいわ新選組と共産党）現在、精福法改悪反対の行動を共に取り組んできた仲間たちを軸に、改悪法の既成事実化を許さず、国連障害者権利委員会の対日勧告を実態化させていくロードマップ作りの

取り組みを開始している。すべての強制治療・強制入院と虐待、差別的関連法の廃止に向けて、一つ一つ議論を重ねながら取り組みを進めていこう。

## 反治安法・反戦闘争の正念場

### —戦争・治安・改憲NO!総行動は反撃する

石橋新一（戦争・治安・改憲NO!総行動）

#### ■与太る岸田の戦争する国への突進

昨年末の『国家安全保障戦略』閣議決定、『「世界一安全な日本」創造戦略 2022』犯罪対策閣僚会議決定、原発再稼働宣言を受け、戦争・治安管理国家化が一挙に加速している。

しかし相次ぐ閣僚・首相秘書官更迭など支持率は急落し、右派から「意外なまでの低迷」と評されるほど、岸田政権は大きく動揺している。政権中枢に戦略能力がないまま、第2次安倍政権以来の突進を仕上げ、日・米共同した「先制攻撃・重武装」国家に「実践面から大きく転換」することなどやすやすと出来るわけもない。しかも物価高騰など生活危機と増税・20年ぶりの犯罪件数増加などの「新たな危機」が襲っている。壊憲と明文改憲策動をセットにした、国家のあり方を先行的に大転換する策動を許してはならない。

岸田は今、通常国会（1.23～6.21）に敵地攻撃力保有などの大軍拡予算、アベノミクス破綻を糊塗する日銀総裁人事に突進し、4月統一地方選、衆院補選を乗り切り、ウクライナ訪問も含め5月G7広島サミットで参戦国化する、胸突き八丁の急坂を駆け上ろうとしている。「衆院解散・総選挙はいつあってもおかしくない」。しかし政権動揺の根源は、日本帝国主義が衰弱していることにある。G7議長国で国連安保理非常任理事国だと誇るが、世界デジタル競争力ランキングで日本は過去最低の29位に沈んだ（韓国8位、中国17位）。加えて来年は、1月の台湾総統選に続いてロシア（3月）・ウクライナ（5月）・米国大統領選（11月）があり、その帰趨はウクライナ戦争・米中対決など世界激震の行方を左右する。

#### ■通常国会以降は戦争・治安法ラッシュ

今通常国会の内閣提出法案は60本とされる。特に注目すべきは戦争・原発・治安関連法案の多さである。戦争法は分散されているが、法務省提出法案9本は断トツの多さである。

理由は、入管法や刑訴法改悪などの対決法案を昨年国会から先送りしてきたからだ。戦争法は防衛産業支援法案、日米宇宙利用協定、原発再稼働関連束ね法、治安法はかつて廃案になった入管法改悪、刑事訴訟法改悪（GPS付保釈、被害者氏名隠しなど束ね）

に加え、新たに戸籍法（氏名フリガナ）、刑法（性犯罪拡大）、仲裁法・ADR法改悪（非公開）、マイナンバー関連法、日本学術会議法、健康危機管理研究機構法などが上程される。一見するとバラバラ・個別的攻撃に見えるが、「戦争と治安の融合・国際化」の観点で統一され戦略化していることは、官僚文書然とした『国家安保戦略』『世界一安全な日本創造戦略』を熟読すれば分かる。

岸田は以降、敵地攻撃力・大軍拡など戦争する国家に突進する。沖縄では文字通りの前線基地化が進み、避難訓練・シェルター建設など国民保護演習も続いている。中国・朝鮮脅威論が加速し、差別・分断管理が強まること必至である。また「秘密法・盗聴法・共謀罪」など既存の画段階的治安法の実働化とグレードアップ化策動が進む。法制審では民事に続いて刑事手続き IT 化審議が 23 年度中の国会上程を目指して進んでいる。そして法改悪は、自衛隊統合司令部・国家情報局（日本版 CIA）・サイバー庁・偽情報対処組織・健康危機管理研究機構創設などの国家機関再編としても進んでいることがこの間の特徴である。支配内の暗闘で進むため、民衆には見えないのだ。デジタル庁の医療機関や自治体・警察との連携も一気に強化されてきている。

### ■国のあり方を「実践面から大きく転換」する？

イタリアの哲学者アガンベンが、コロナ危機のなかでの国家の役割の特徴を、①従来の安心・安全保障から対外的恐怖との対決へ移行し、②民衆の自立的政治化を阻止し、③法治を形骸化する、としている。具体的に言えば①中国警戒レベルに留まらず、ウクライナに倣って「自らの国は自らが守る」国民安全保障国家を創る、②国を秘密のヴェールで包みマスコミに偽情報を垂れ流して、民衆の自立的反撃の火花を消す、③三権分立の役割を放棄した翼賛国会・反動司法の下で、閣議や諮問会議で戦略決定し即実行する、などである。周・中国を権威主義国家だと非難するのはたやすいが、米国・ブラジル・英国に続いて日本も近代民主制から離脱し執行権力独裁が登場していることを見過ぎすべきではない。

岸田は以降、この手法に沿って、閣議決定、束ね法案濫用、政・省令活用で、国会審議を更に形骸化する。たとえば有識者会議で機密情報のセキュリティ・クリアランスを制度設計したうえで、24 年通常国会に上程する。これは稀代の戦争・治安法とされた秘密法改悪やファイブアイズ加入に直結する。あるいは『日本創造戦略』で謳われた新「再犯防止推進計画」では、法制審論議を超えて、起訴猶予処分者や刑終了後にまで治安管理の網をかぶせようとしている。この策動は、衆・参憲法審査会で進む「緊急事態権限」創設などの改憲論議とセットである。感染症法「改正」でコロナ緊急事態宣言発令の根拠がなくなるが、首相の都道府県知事への指示権限は前倒しにする。

### ■共に反転攻勢へ

敵の危機・主体の危機の中で問われるのは、戦争・治安弾圧に抗する民衆の対抗力を鍛え、広汎な抵抗ラインをどのようにして敷きうるかである。いま「敵地攻撃力」にしる「強制医療」にしる、反対する原点が問われ、誰とどのように闘うかが深刻に問われ

ている。この転換点をいかに闘うか？ それぞれの課題は異なるが課題を超えて結集した戦争・治安・改憲 NO！総行動は1月中旬以来、連続した各種討論会を積み重ねてきた。学習しているのではない。敵の策動の全貌を共同討論で熟知しなければ闘えない局面に入ったからだ。

個別的課題での反撃を頑強に闘うとともに、越境してでも全体的反撃を共にし、抵抗ラインを創りだす必要がある。既に、ウクライナ反戦の原点をめぐる論議が起きるなかで、去年の安倍国葬反対闘争を受け継ぎ、G7広島サミットとその戒厳態勢に反対し、東京で7月に開かれるG7司法相会合を糾弾するために、5月デモ実行委員会を結成し、反撃に起

ちあがっている。共に反撃に転じよう。

### ○闘争呼びかけ

- ・3月9日（木） 憲法審査会反対国会行動、10～12時、衆院第2議員会館前
- ・3月13日（月） IT化反対集会 18時～21時、南部労政、講演など
- ・3月18日（土） 12時～防衛省抗議集会→14～大軍拡反対集会、文京シビック4階
- ・4月2日（日） G7広島サミット反対集会、18時～、文京区民センター

### 集会案内

#### ○東京優生保護法訴訟 第3回期日

■日時：3月14日（火）

10時15分～ 東京地裁前で入庁行動 ※東京地裁前に集合してください

10時30分頃 傍聴券配布・抽選（詳細は裁判所HPの傍聴券交付情報を参照）

11時～ 東京地裁第103号法廷

#### ○3月16日（木）

「障害者権利条約の審査・総括所見を活用した国内法制度整備事業」 成果報告集会  
[DPI ホームページで参加申込受付](#)

12時30分～15時30分（予定）

\*開始時間が30分程度遅くなる可能性があります。

会場：衆議院第一議員会館、第6会議室（B1）

#### ○刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会総会・集会

3月20日（月） 18時半より としま区民センター6階 500円

講演「7. 8安倍元総理銃殺事件をめぐる」山中幸男さん（救援連絡センター）

**☆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下さる方は、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。メール配信に切替えて戴ける方、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。

