

ネットワーク・ニュース NO.66

2024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, 2024

目次

案内	7. 1 4	医療観察法を廃止しよう！全国集会	1 P
		旧優生保護法で不妊手術を強制された人の国賠裁判	3 P
		滝山病院差別・虐待事件の取り組み	4 P
		総行動報告	7 P
		日本版DBS法	8 P
資料		札幌刑務所	9 P
		お知らせとお願い	12 P

7. 1 4 医療観察法を廃止しよう！全国集会

2024年7月14日（日） 13時半～16時半

南部労政会館（JR大崎駅南改札より徒歩3分）にて

講演 「医療観察法が剥奪した未来と人権」

講師 浅野詠子さん（ジャーナリスト）

参加費 500円

・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。

○Zoom参加あり

[7月11日までに kansatuhou20@gmail.com](mailto:kansatuhou20@gmail.com) まで、下記の事項を記載して申し込んでください。

1. 名前 2. 連絡先メールアドレス 3. 電話番号 4. 所属もしくは立場
・Zoom 参加の方はカンパ（1口500円以上）の振り込みにご協力ください。

カンパ振込先 郵便振替 00120-6-561043

加入者 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

* 摘要欄に「7. 14 全国集会」もしくは「Zoom」と必ずご記入ください。

NHK 特集が報じたように、兵庫県神出病院や八王子・滝山病院など精神科病院での入院患者虐待・死亡退院などが大きな社会問題になっています。私たちも、医療観察法廃止と併せ、一切の精神障害者差別・人権侵害を許さない闘いに取り組んでいく決意を固めています。しかし私たちは、無念なことに今年、医療観察法廃止への闘いを共にしていた元対象者の仲間を失いました。彼は「医療観察法は人間をつぶす」と叫び、集団で人間改造を迫る認知行動療法や内省プログラム、危ないクロザピンを使う薬物療法などを糾弾する怒りを叫び続けてきました。

こうした中で今、「安定的に運営」されてきた医療観察法体制が変質する兆しを見せています。ロボトミー手術で悪名を馳せ、一昨年に大学病院が運営する全国初の指定入院医療機関を刑務所敷地内に作った北海道大学が、更に刑務所での精神医療〔矯正医療〕にまで触手を伸ばすと、文科省が記者会見しました。道内の刑務所の精神障害をもつ受刑者を集め、医療観察法型治療を施し「再犯率を低減させることを目的とした…矯正精神医療のモデルを構築する」とのことです。

医療観察法がいよいよ日本の精神医療を覆います。私たちは悪法制定以降「精神医療を治安の道具にするな！」「自由こそ治療だ！」と訴えてきましたが、真逆の方向に事態は進んでいます。医療観察法病院—刑務所・精神科病院—地域監視・管理を貫く本格的な「保安処分体制」の構築を許すわけにはいきません。

いま医療観察法は指定入院施設が国関係 16・都道府県関係 19 施設、通院施設（病院・診療所・薬局・訪問看護）4069 施設といずれも設置目標数に達し（23 年 4 月 1 日現在）、精神科医療全般への医療観察法の浸食が進んでいます。また入院のガイドライン規準は 18 カ月ですが全国平均は 31 カ月に達するなど隔離・拘禁が長期化しています。

講演者の浅野さんは、医療観察法病棟で多数の自殺者が出ていることなどその実態を暴き、共に闘ってこられた方です。他の方たちの現場報告と併せ、医療観察法の「変質」の行方を見据え、共に反撃しましょう。ご参加を訴えます。

共催：心身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／心身喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

旧優生保護法で不妊手術を強制された人の国賠裁判の 最高裁判決が7月3日に下される

関口明彦（ネットワーク）

旧優生保護法は1948年に制定され、第一条で「この法律は優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の声明・健康を保護することを目的とする」となっていて1996年まで施行された。

5月29日（水）に最高裁口頭弁論の報告会が衆議院第一議員会館大会議室で開かれた。大きな会場が満員で JD の仲間やなんと同じ職場の非常勤職員まできていた。この裁判の弁護団には柳原由依弁護士も入っている。

最初の提訴から6年以上が経過し、原告は高齢化している。生きている間に解決してほしいという声が切実だ。

集会では裁判所側の障害者向け情報保障についての合理的配慮についての報告もあった。多少は前進しているようだ。

厚生労働省によるとこの手術を受けさせられたのは約2万5千人。ちなみにナチスによる断種手術総数は約37万5000件。

今回、札幌、仙台、東京、大阪の高等裁判所での判決が上告された5件について15人の最高裁裁判官全員の大法廷で審理され統一判断が示される。

「最高裁に障害者のつらかった思いをしっかりとんでもらい、国は被害者にしっかりと補償し、謝ってほしい」という被害者の声は届くのだろうか。

国の主張は20年以上たっているので賠償請求の「除斥期間」を過ぎているとの主張。旧優生保護法が憲法に違反していたとの高裁判決は4件。最高裁の憲法判断が問われる。

一方で、厚生労働省は320万円の一時金を支払うとしている。2023年10月1日までに1068人が一時金を認められた。なお、これまでの1,2審で勝訴した8件の原告に対する賠償金は最大で1650万円。

全国で提起されているこの国賠訴訟は2024年3月までに18の地裁・高裁で判決が下されている。



滝山病院差別・虐待事件の取り組み

安藤裕子（障害者の生きる権利を奪い返す会・大田）

◇4. 30厚労省交渉 in 参議院会館

『滝山病院事件を放置しない！入院者の地域移行をすすめよう！』11.22 都議会内集会実行委員会」の呼びかけで、4月30日に厚労省交渉が設定された。窓口はれいわ新選組の天畠参議院議員事務所で、場所は参議院会館101B会議室。

交渉にあたって、11.22集会決議に基づく「要請と質問」を武見厚労大臣宛に送付しており、当日はそれをベースに回答を求めた。

◇質問と要請（一部抜粋）

- (1)「厚生労働省は、朝倉重延氏の保険医資格を復活させ、朝倉病院事件と同じ、虐待や不適切医療を、滝山病院で繰り返させてしまったことの反省を表明すべきこと。
そして、虐待や不適切医療が後を絶たない精神医療、精神保健福祉法体制を、根本的に改めること。」
- (2) 昨年5月23日と8月31日に、厚労省は、東京都とともに、滝山病院の診療報酬の請求が適切だったかどうかについて、調査に入りました。
この調査によって、把握した事実について、示してください。
- (3) NHKの報道では、多系統萎縮症の患者への不適切な医療、深刻な褥瘡の問題など、不適切な医療があったことを報じています。
厚労省は、滝山病院で行われていた医療について、どのように評価しているのか、示してください。



◇遅々として進まない退院・転院支援と地域移行＝精神障害者が地域でともに生きること、そして、滝山病院の「解体」

昨年東京都が入院患者の「意向調査」に入った後も、退院・転院支援が遅々として進まない。5月から7月までに22名、その後はどれだけ「死亡退院」が出ているのだろうか？日々の患者の命がかかっているにも拘らず、東京都は「個人情報」を理由に、外部支援者・団体に支援に必要な情報を提供しようとしなない。病院側も未だに地域移行に向けた外部との調整機関をつくり積極的に外に開いていこうとはしていない。

昨年病院側が設置した「第三者委員会」は、滝山病院が直接選任した弁護士が委員長となり他の人選を行っている。その委員会による報告書では、現場職員の虐待に調査が絞られており、院長自らの関与や、診療報酬の不正請求、過剰診療・ネグレクト等による死亡退院、カルテ等の改ざん等々については及んでいない。「役員らは、あえていわゆる性善説的な見地に立っていたようで、病院内では虐待行為など違法な事態は生じ得ないものと現場職員らを安易に信頼していた」（同報告書78ページ）などと、独立性と公平性に極めて疑義があるものと言わざるを得ない。また、病院の存続についても前提として極めて安易に言及しており、こうした報告書は、結果的に滝山病院に対する「免罪符」としての機能を果たすものとなっている。

こうした現実の背景にあるものは何なのだろうか？

一つには全国の精神科病院で作る「日本精神科病院協会」の存在がある。

「精神医療界のドン」と呼ばれる日精協山崎会長は、事件発覚後滝山病院に「報道を確認するために調査」に入ったという。虐待・拘束の調査をしたのかと思いきや、NHKの報道を批判し、内部告発の『盗聴・盗撮』が「好ましくない」、「病院の許可なく設置された隠しカメラによる映像であることが判明」し、「当該者の基本的人権侵害」だと指摘。相原弁護士に関する評価にいたっては、「今回の番組に登場するような弁護士が病棟に現れれば、法律も何もなく、自らの正義を振りかざし、良い結果が生まれるとは思えない。」などと宣うのである。さらに山崎会長は東京新聞「こちら特報部」のインタビューで、

記者：(拘束について)心は痛まないのか。

山崎会長：「はあ？治療の一環で拘束しているわけで、それを全然現場を知らない君が土足で入ってきて、心痛みませんか？何なの？失礼だよ。」

記者：地域で見守る態勢に本腰を入れるべきだ。

山崎会長：「地域で見守る？誰が見てんの？あんた、できんの？きれいごとと言って、結局全部他人事なんだよ。」

こうした利権も含めた日精協の体質・姿勢が、滝山病院をはじめとした虐待・拘束の巣である精神科病院の存在を下支えているのだ。

また、「地域移行」という場合の、地域における課題が横たわっている。

近年欧米の諸国で「脱・精神科病院」がすすむなか、日本の精神科病床数は増え続けている。精神科病院のベッド数が世界一多く、精神科の入院日数も、一般の入院と比べて10倍以上の長期入院。日本は「精神病院大国」と言われる。

そんな中で、滝山病院に丸投げし依存してしまう福祉行政や、精神障害当事者と家族を孤立させてしまう地域環境、精神障害者に対する差別的な予断と偏見が社会的排除・隔離政策を助長させている。

一昨年 2022 年には国連障害者権利委員会からの対日審査に対する総括所見(勧告)において、(精神)障害を理由とするあらゆる差別的な法律、施策、対応について撤廃することが求められた。(以下□内は、総括所見(勧告)より抜粋)

【要請】 パラ 3 2 (1 4 条：人の自由・安全)

(a) 障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、疾病や危険性の存在又はみなされて、障害者の強制入院による自由の剥奪を認めずすべての法律規定を廃止すること。

(b) 疾病の認定又は存在を基礎とする非同意的な精神科治療を正当化するすべての法的条項を廃止し、障害者が、強制的な治療の対象とならず、他の者と平等に同じ質・水準の医療を利用できることを確保するための監視機構を設置すること。

(c) 障害の有無にかかわらず、すべての障害者が、無償で利用でき、インフォームド・コンセントを保障されるための、権利擁護を含めたセーフガード及び法的その他あらゆる必要な援助を確立すること。

今こそ、国連勧告に則った日本の精神障害者政策の根本的転換が求められているのだ。

滝山病院における患者への差別虐待・拘束の実態が明らかになった以降も、極めて劣悪な医療実態と人権侵害の中で「死亡退院」の患者の数が報告されてきた。患者の命と人権にかかわり時を争う事態であるにもかかわらず、なかなか目に見えて明らかな形で退院・転院支援が進まない現実に臍(ほぞ)を噛む思いだが、お隣の神奈川県でも集会開催等とともに、具体的な退院・転院支援を含めた取り組みの報告があり、兵庫の神出病院事件の取り組みも引き続き粘り強く取り組まれている。

他地域の仲間たちの実践や、直接患者さんの支援を担う仲間たちとも結ぶ回路をつくりながら、一刻も早い退院・転院支援の実現と、「国連障害者権利委員会勧告(総括所見)」および「障害者差別解消法」に則った地域移行・地域での受け皿作りを、当事者や地域の仲間とともに粘り強く進めていきたい。



戦争国家の濁流を止めよう！ 通常国会攻防の総括

戦争・治安・改憲NO!総行動 石橋新一

■私たちは 24 年通常国会が戦争国家への巨大な跳躍台になると 1 年以上も前から警鐘を乱打し、憲法審査会反対国会行動や戦争と治安管理シンポなどで反撃してきた。しかし無念ながら支配の攻勢に大きく立ち遅れ、濁流を止められなかった。政権支持率 16.4%、法案成立率 100%という驚くべき落差・数字は何を意味するのか？

・第 2 次安倍政権による 13 年からの国家安全保障会議法・秘密法～盗聴法・共謀罪反対闘争時と、国会攻防をめぐる構図は大きく様変わりした。特に今国会は自・公軋轢など政権危機深刻化の中で、立憲民主・国民新党（連合）や維新が重要法案修正で政権を支え（反対の共産・れいわは極少）「立憲野党共闘」は「死に体」となっている。大衆運動も総がかり行動実が動員減、総行動は月 1 回反対の声をあげるが少数で、国会前は閑散。マスコミも政治資金規制疑惑は報じるが『東京新聞』を除き戦争・治安法の急進展にはほぼ沈黙した。

・しかも政権一戦争・治安官僚の攻撃がかつて経験したこともないほど早く計画的であった。大軍拡予算を成立させた戦争・治安官僚は 4.9 日米首脳会談（会談反対の声を上げたのは総行動のみ）の手土産として統合作戦司令部法や SC 法の衆院早期通過を画策していた。また「国のあり方を上から変える」攻撃が、一括法案や法案の具体的中身を隠し閣議決定で「基準」を決める形で進められた。「反対運動を準備するためのリードタイムをなくすことが政府与党の国会戦術」になっていたという以上に、支配の攻撃は議会民主主義すらの破壊—緊急事態型国家（全権委任法）の推進として展開されたのだ。

・加えて権力・行政・マスコミによる差別排外主義・好戦思想が一挙に蔓延した。「存立危機・日本有事」を煽り、マスコミに留まらず極右やインフルエンサーを動員して反対の声を押しつぶしている。5.3 改憲派集会で与那国町長が「戦争や災害時に政府の権限を一時強化する緊急事態条項を盛り込む」「交戦権を認める」「台湾という日本の生命線を死守」「一戦を交える覚悟が全国民に問われている」発言がその典型である。支配による全面的な国家改造攻撃をどう打ち破っていくか？どんな抵抗ラインを創るか？の難題が重く重く突きつけられている。

■既に画策されている次の戦争・治安法

翼賛の嵐が吹き荒れるなか戦争国家は更に加速する。支配が危機に陥っているからであり、主体の危機が深刻化しているからだ。通常国会を先送りしたサイバー戦争（能動的サイバー防御）法や刑事手続 IT 化法の臨時国会上程策動も強まっている。前者は憲法 21 条通信の秘密・検閲禁止を侵害し、後者は憲法 38 条自己負罪拒否権を侵害する稀代の悪法だ。今春敗北の総括を踏まえ、闘いと訴えを前倒しするなど、共同反撃に転じたい。

次々と掛けられる悪法群の環を読み切り、自らの具体的な課題と結びつけて闘うのは容易ではないが、共同作業でやり抜くしかない。

日本版 DBS 法案の危険性（2024 年通常国会・学校設置者及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律案）

山中雅子（刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会）

この新法は、児童に性暴力を行うおそれのある職員を子ども相手の仕事に雇わない、今いる場合は配置転換することを定めている。学校・保育所は必須、民間のスクール等は任意。そのおそれのひとつとして性犯罪歴がある。拘禁刑後 20 年、執行猶予・罰金後 10 年たっていない人のリストを作り、雇い主が問い合わせる。刑法上前歴が残るのは拘禁刑後 10 年、執行猶予・罰金後 5 年でそれで資格制限、例えば弁護士になれない等もなくなるが、その期間の倍だ。性犯罪には痴漢・盗撮等条例違反も含む。事業主に前歴が明らかになり、もし情報が洩れればうわさになってその他にも排除される心配もある。

大きな問題は、性犯罪歴が無くても、児童等との面談・相談他でおそれがある場合が対象になることだ。日本労働弁護団の嶋崎量弁護士も弁護士ドットコムニュースに、「性犯罪歴がなくても「おそれ」があれば「措置」の対象になりうる」「この法案は、どのような場合に「おそれ」ありとして、労働者が業務を外れる等の対象とされるのか、基礎となる情報の範囲も判断基準も「法律に」示されず不明確」「使用者が気に食わない労働者を排除するために悪用されるのではという懸念」等を書いている。判断基準は今後検討し、ガイドラインで示すと報道されている。まだ起きていない事件のおそれに関しては、証拠もない。また、おそれがあるかどうか事業主が判断するようになっているので、裁判のような法的なものではないし、公正に行われるかどうか。

パワハラ・セクハラ疑惑を気に食わない職員にかける例もあるが、児童に性的関心があるという疑惑で退職に追い込まれる例もある。この法案は、そういうあいまいな基準、おそれということでの恣意的な排除にお墨付きを与えるものだ。児童への性的行為の疑惑でもし退職に追い込まれたら、噂としても個人の尊厳に関わるし同種の仕事にもつげなくなる可能性もある。

医療観察法は精神障害で罪を犯せばまたやるかもしれないという犯罪の恐れで拘禁するものだが、この DBS も一度性犯罪をしていればまたやるかもしれないというおそれでも首にもする。しかも今回の法案は初犯から防ぐために、前歴がなくてもおそれがあれば職場から排除する。医療観察法の例でいえばまるで攻撃性のある精神障害があれば犯罪をするおそれがあるとして入院させるようなものだ。

なお、日本版と呼ばれているが、元となるイギリスの DBS（前歴開示・前歴者就業制限機構）では性犯罪に限らないし、学校等にも限らない。元は日本の今の法案と同様の対象で徐々に拡大した結果だそうだ。また、アメリカや韓国では性犯罪者の氏名や住所が

ネットで公開される制度もある。社会にとって危険性のある人には何をしてもいいような運用をされないよう、日本版 DBS にも注意すべきだ。

資料・札幌刑務所における精神障害受刑者処遇・社会復帰支援モデル事業

●法務省プレスリリース

○精神疾患の治療を行いつつ、出所後の地域社会での生活を見据えて、①医療機関と連携した治療、②機能向上作業・障害特性に応じた刑務作業等、③当事者研究等の専門的手法を取り入れた処遇、④在所中からの精神障害者保健福祉手帳の取得に向けた調整、⑤地域社会での安定した生活を継続させる息の長い寄り添い型支援を可能とする社会復帰支援を実施○北海道所在の刑事施設から、札幌刑務所に精神障害を有する受刑者を一定数集約（20名程度）した上で、精神科病院、作業療法士会、精神保健福祉士協会、社会福祉法人と国が協働して多職種・多機関連携によるチーム処遇を実施

（外部協力者）

- ・北海道大学病院附属司法精神医療センター

札幌刑務所に隣接する医療観察法病棟の地の利を生かし、治療プログラムを提供するほか、本事業の効果検証やプログラム実施に協力

- ・社会福祉法人 浦河べてるの家

精神障害等を抱えた当事者の地域活動拠点としての実績を参考に、当事者研究等の手法を取り入れた矯正処遇に協力

※当事者研究：精神障害者が自律的に自分の抱える生きづらさや体験のメカニズムと意味を解き明かし、従来の対処に変わる“新しい自分の助け方”を考案する「認知・ヒューマニスティック・アプローチ」

- ・北海道作業療法士会

社会復帰に必要な①基本的動作能力、②応用的動作能力、③社会的適応能力の維持・改善を図るための各種作業に関する協力

- ・北海道精神保健福祉士協会

精神障害を有する出所者支援に係る精神保健福祉ネットワークの構築

社会資源の開拓やその情報提供

普及啓発活動に関する協力

出所後の寄り添い型支援に向けた医療機関や福祉関係機関への引き継ぎ

上記業務を行う精神保健福祉士の派遣

・北海道医療大学先端研究推進センター

精神障害を有する受刑者に対する当事者研究等の実施を支援するなど、本事業に協力

●北海道大学病院 札幌刑務所における精神障害受刑者処遇・社会復帰支援モデル事業への協力について 【概要】

札幌刑務所において、精神障害を有する受刑者に対する処遇・社会復帰支援のモデル事業が開始されることとなり、本月15日、矯正局から通知が発出されましたが、北海道大学病院附属司法精神医療センターは、札幌刑務所に隣接するという地の利と、医療観察法※1病棟として触法精神障害者を治療してきた経験を生かし、本モデル事業に協力することを決め、札幌刑務所、法務省矯正局、矯正研修所及び北大病院附属司法精神医療センターの4者間で協定を締結することとなりました。【本モデル事業の意義】令和4年の新受刑者のうち、精神障害（知的障害を含む。）を有すると診断された者は、2,435名（新受刑者総数の約17%）であり、うち、入所回数が2回以上の者は、66.9%に上っており、診断のない者のその割合（54.5%）と比較すると、再入所者の占める割合が高い状況となっています。本人が自身の精神障害や保健医療・福祉サービスを十分に理解していないなどの理由により、自ら各種支援を拒否する場合も少なくありません。そこで、拘禁刑が導入されることも見据え、札幌刑務所（北海道札幌市）において、北海道内所在の刑事施設から精神障害を有する受刑者20名程度を集約し、刑務官に加え、医師、看護師、作業療法士、福祉専門官等の専門職と、保健医療・福祉関係等の外部専門機関が協力した多種職・多機関連携によるチーム処遇を要として、適切な治療と障害特性を踏まえた処遇が実施されることとなりました。また、対象者の障害受容を促し、各種支援の必要性を十分に理解できるよう働き掛けを行った上で、保健医療サービスの利用に向けた調整、福祉サービス等を受けるために必要な精神障害者保健福祉手帳の取得に向けた調整など、在所中から出所後まで一貫性のある息の長い社会復帰支援が行われます。矯正局としては、この新たな事業をモデル事業として位置付け、その効果を適切に検証した上で、地域の実情も考慮しながら、更なる展開の可能性を検討していくものと思われまます。北大病院附属司法精神医療センターは北海道初、さらには大学病院初の医療観察法指定入院医療機関として令和4年4月に開院しましたが、刑務所などの矯正施設に隣接した場所で運営されるのも全国初であり、矯正医療との連携が期待されておりました。医療観察法病棟での経験は本モデル事業において有用であると思われ、治療プログラムを提供するほか、本事業の効果検証やプログラムの実施に協力することを予定しています。

●司法精神医療への関わりについて

当センターは北海道唯一の指定入院医療機関の役割を果たすことが第一ですが、医療観察法以外の司法精神医療にも関与していきたいと考えております。触法精神障害者の中で医療観察法が適用されるのはごくわずかであり、精神保健福祉法で処遇されたり、有罪となって実刑判決を受けて刑務所に入るケースのほうが大多数です。当センターは札幌刑務所や札幌拘置支所に隣接した場所にありますが、矯正施設の隣で指定入院医療機関が運営されるのも全国で初めてのことです。このことに対しては当初より賛否がありました。司法精神医学領域からは矯正精神医療との連携が期待されています。矯正施設には多くの精神障害者が入所しており、中には処遇困難な例や再犯リスクの高い例も含まれていますが、医療観察法病棟と比べると矯正施設における精神医療従事者は少ないのが現状です。一方で、矯正精神医療では再犯防止のためにさまざまな取り組みが積み重ねられてきており、歴史の浅い医療観察法の側からは学ぶことが沢山あるかと思えます。

札幌矯正管区とは当初から連携を約束しておりましたが、令和5年度から札幌刑務所で開始された精神障害受刑者処遇・社会復帰支援モデル事業に当センターとしても協力することとなり、令和6年4月に協定を締結しました。精神障害を持つ受刑者に対して適切な治療やリハビリテーション、ソーシャルワークを行うことによって再犯率を低減させることを目的とした事業であり、矯正精神医療のモデルを構築することに貢献できればと考えております。

もう一つ、司法精神医療の中で力を入れていきたいと考えていますのは、精神鑑定の質の向上です。触法精神障害者の処遇を決める際に精神鑑定が行われることが多いですが、身体医学のように明確な客観的指標となる検査などがほぼ存在しない精神医学においては、鑑定医の主観によるところが大きく、鑑定結果の信頼性に疑義が生じることも少なくありません。実際に医療観察法病棟に入院した患者さんの中には精神鑑定での診断名が変更されてしまうケースもあり、精神鑑定の質が均てん化されているとは言い難い状況です。このような状況を改善させるため、当センターでは精神鑑定（起訴前鑑定、公判鑑定）を積極的に引き受けており、事例検討会を重ねています。令和6年には当センター医師が日本司法精神医学会認定精神鑑定医の資格を取得し、今後精神鑑定医養成指定研修施設の認定を受ける予定です。また、令和5年12月に法曹三者（裁判官、検察官、弁護士）と精神科医による合同の研究会である北海道精神鑑定研究会（Hokkaido Forensic Psychiatry Conference: HFPC）を立ち上げました。

お知らせとお願い

いつもネットワークニュースをご購読いただき、ありがとうございます。
ニュース発行の年月も長くなりました。名簿も古くなり、宛先不明で帰ってくることも多くなっています。またメンバーの高齢化もあり、発送作業が大変になってきています。
そこで、一度名簿を整理したいと考えており、ご購読いただいている皆さまにご協力
のお願いです。

お手数をおかけして申し訳ありませんが、
今後とも郵送でのご購読を希望される場合、同封のハガキの投函をお願いします。

また、これを機会に、可能な方はメールでの配信への切り替えをご検討戴けると助
かります。その際は、「ネットワークニュースのメール配信を希望します。」と記載
し、nyajira@yf7.so-net.ne.jp までご連絡ください。

はがきを送っていただいた方には、引き続きニュースを郵送させていただきます。
お手数をおかけしますが、どうぞよろしくをお願いします。

事務局

○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
合わせください。

