

2005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 目黒郵便局留め

e-mail : k yodou-owner@egroups.co.jp 090-8432-1091

郵便振替口座 00120-6-561043 加入者名 予防拘禁法を廃案へ！

June 2005

## 目次

ちょっと待て！心神喪失者医療観察法 6. 1 2 の集い	1
基調報告・集会決議文	2
全国各地からの反対運動の報告	
小平からの報告	6
東尾張病院への心神喪失者等医療観察法施設設置に関する闘い	7
下総の闘い	8
厚生労働省・朝日事務所ヒヤリング報告	4
司法精神医療等人材養成研修会について	5
資料 東京都知事への申し入れ 東京都各機関への申し入れ	9
第7回連続学習・討論会報告	11
第8回連続学習・討論会報告	12
ハンセン病最終報告書について	13
ネットワーク運営指針 スケジュール お知らせ	14

## ちょっと待て！心神喪失者等医療観察法

### 6. 1 2 の集い

6月12日、「ちょっと待て、心神喪失者等医療観察法 6・12の集い」が、国分寺労政会館にて開かれました。

集会当日は、まず石毛えい子衆議院議員より、「障害者差別の現在を考える」と題する講演を行なって頂きました。石毛議員は、障害者差別禁止条約制定への動きに連動する形で、日本の障害者基本法に昨年、「何人も障害を理由に差別をされない」との法文が入れられたものの、その法文をふまえた上での心神喪失者等医療観察法にまつわる議論が国会でなされてこなかったことを残念に思うと、まずは弁明された後、

その法文の入ったことが障害者差別禁止法の制定を加速させることになるのか、あるいは収束させることになるのか、というのが現在の立脚点であり、それから、障害者の労働・教育の場における合理的配慮（リーズナブル・アコモデーション）の理念をいかに浸透させていくかが現在滞っている問題点、であろう旨を報告され、最後に、障害者雇用促進法や自立支援法の問題点について言及され、そこから生ずる問題認識から、昨年の障害者基本法の改正では障害者の差別禁止を謳ったものの、個別に障害者の法分野を見れば、まるで差別の禁止には至っていないと結論されました。

議員としてのみならず、石毛さん個人としての立場から現状の問題点を直視する、まさに障害者差別の現在が浮き彫りとなった講演でした。

弁護士の池原毅和さんは、現状の4つの問題点として、第1に、鑑定入院期間中の不服申立規定のないこと、第2に、「医療の必要性」という要件の変更の意図が未だはっきりと捉えられていないこと、第3に、自立支援法にて処遇され社会復帰することになること、第4に、情報コントロール権の保障のないことをあげられ、3つの方向性として、第1に、入院決定が出てしまった場合、ともかくも裁判所に「乱入」していく必要があること、第2に、施行させない、させてしまったとしても廃止させる運動を続けていく必要があること、第3に、福祉領域だけで議論していると行き詰まるので、もっとグローバルな視点で、もっと裾の広い市民運動にしていく必要があることをあげられ、われわれの今後の活動のビジョンとなるものを提示して頂きました。

龍眼さんは、心神喪失者等医療観察法の法的問題点をおさらいする基調報告。〇の会の大野萌子さんは、地元名古屋での活動などを報告。赤堀政夫さんからは、「皆さんどうか今後ともよろしく協力して下さいますようお願い致します」との貴重なお言葉を頂きました。北海道の仲間は、新法の対象者は心神喪失者「等」である、次に対象となるのはあなたかもしれないよと巧みに警告。

考える会からは、迷惑施設論としての予防拘禁施設反対運動に危惧を表明。精神科医の岡田靖雄さんは、狭められた通院医療費公費負担制度は入院医療を補完するものに他ならない、ものであり、また心神喪失者等医療観察法の施行と精神医療全般の向上の実情は前者のみを重要視した一輪車であると分析。

全国「精神病」者集団（の山本真理さん）は、ずっと「ごみ」として扱われ続けてきた精神障害者に対して、従来の「ごみ箱」としての役割を期待された精神病院よりも更に今回治安管理の役割を期待された「危険ごみ処理施設」が造られようとしていると批評。

茨城自立支援センターの仲間は、心神喪失者等医療観察法はまさに精神障害者が自殺を選ばなければならない法律となっていると批判。PSWの仲間からは、道路交通法にも「予測」を根拠とする規定が入ろうとしている現状に危惧を表明。その他時間が巻きに入る中、たなし工房、チェルシー、部落解放同盟国立の方からも、おのおの問題意識を語っていただきました。

最後に決議文を採択して、集会は終わりました。参加者は三多摩地区を中心に97名。遠方からはるばるおこしになられた方も多数。カンパアピールでは33,253円が集まりました。

集会の余韻覚めやらぬ、さる6月21日、われわれは、小平市（視）役所そして全国に先駆けて予防拘禁施設を建設した国立武蔵病院に決議文を提出して参りました。

（考える会・KH）

#### 資料 基調報告

心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワークからの報告

龍眼

この集会に集まれた全ての皆さんに、まずとことん粘り強く闘っていくという決意を表明します。そしてこの集会に参加はできなかったが、これまで一度でもともに闘ってきた多くの方々に対してもこの闘いを決して諦めたり、終わってしまったこととして捉えるのではなく、闘いは続くし、続けなければならないということ呼びかけたいと思います。

「ちょっと待て！ 心神喪失者等医療観察法 6.12の集い」は「国立武蔵病院（精神）強制隔離入院施設問題を考える会」と「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」の共催です。

ネットワークのほうは一昨年（2019年）の11月3日にそれまでの予防拘禁法廃案闘争の中からうまれ、廃案闘争を主に担ってきた、「予防拘禁法を廃案へ！共同行動」の解散を受けて結成されたものです。

ネットワークは次の3点を課題として活動しています。

- ① 予防拘禁法の発動を許さず、保安処分体制の構築を許さない闘いを作り上げる
- ② 情報の交換、共有化
- ③ 学習・討論活動

①②③を通じて心神喪失者等医療観察法の廃止を勝ち取る。

心神喪失者等医療観察法が閣議強行採決され、法として成立したのは一昨年の7月です。2年以内の施行となっていることから、デッドラインは7月の15日ということになります。政令により定める日とありますから、政令が出ることとなります。

8日の衆議院法務委員会において、厚生労働省は鋭意、法務省は淡々と進めると答弁しており、法施行の延期はもちろん、改正案や、凍結といった話は微塵も出ていません。

### 血塗られた拘禁と差別・搾取・人権侵害の歴史

今後の闘いの前に戦後の精神保健福祉の動きの歴史をおさらいします。

1945年敗戦の後、1950年に精神衛生法ができます。1958年にはいわゆる精神科特例が次官通達という形でだされます。またすぐその後の1960年に医療金融公庫が設立され、精神は儲かるとばかりに、私立精神病院が続々と建設されます。さらに1961年精神衛生法は措置入院の国庫負担を5割から8割に増やします。1963年に措置入院強化の公衆衛生局長通知がだされて、病床は公費入院のバックアップのもとで、増え続けることとなります。1964年にライシャワー事件がおきます。翌1965年に警察主導で精神衛生法は収容一辺倒だけでなく地域治安対策としての色合いを持ちました。WHOのク

ラク勧告が出たのが1967年です。60年代は世界的に精神病院の病床数が減っていた時期です。その流れに逆行して、日本は国策として病床数を増やしていきました。

その後政府は保安処分新設を目指し始めます。1972年に「改正刑法草案」が発表され、これに対して1974年に「刑法改正・保安処分に反対する百人委員会」が結成され、1985年までの激しい攻防を経て、政府は刑事施設法案・留置施設法案の国会上程を見送ると発表しました。

1986年に日本精神神経学会は「精神衛生法改正についての見解」で精神衛生法撤廃を主張し、闘いは処遇困難者専門病棟の新設阻止に移ります。1987年に「精神衛生法」は改正され、「精神保健法」となります。1985年に自民党の「刑法調査会」は「中間報告」の中で、精神衛生法改悪→精神保健法制定→処遇困難者専門病棟新設の方向性を明らかにし

ていました。1990年に厚生科学研究班「精神医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」いわゆる道下報告が出ました。1993年に公衆衛生審議会意見書「今後における精神保健対策について」で処遇困難者専門病棟新設が提言されました。

一方で1989年には赤堀さんが無罪判決を勝ち取り、90年には全国「精神病」者集団が「処遇困難者専門病棟」新設阻止の声明を発表。93年に「処遇困難者専門病棟」新設阻止闘会議準備会総決起集会が開かれ、94年に厚生省緊急デモがおこなわれます。同年全国「精神病」者集団が道下忠蔵に「アンケート個表」を焼却させました。1995年に「精神保健法」は「精神保健および精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」に改正されます。92年以来行われていた、「処遇困難者専門病棟」新設阻止に向けた厚生省交渉はこの年「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議が「いわゆる処遇困難者専門病棟建設については病棟建設を行わない」との(千村念書)を勝ち取ります。

ここで、この間に精神病院で起こった事件は枚挙に暇がないが、少しだけあげてみます。1968年大阪・栗丘病院事件、1969年に事件がおき、後に廃院となる大阪・安田(後に大和川)病院事件、1971年大阪・泉が丘病院事件、同年福岡・中村病院事件、1972年東京・アヤメ病院事件、京都・十全会病院は74年に告発する会が結成され3件の事件について最高裁まで争われ、1984年宇都宮病院事件、1986年北陽病院事件、1990年愛知・守山荘病院事件、同年長野・栗田病院事件、1998年新潟・国立犀潟病院事件。

いずれの事件も措置や医療保護という強制入院のもとで、社会の厄介者を隔離・拘禁し、その中で患者を金を生む不動産として、さらにひどいものは患者を使役して、最大限の利潤を追求したり、その前提となる劣悪な医療環境のもとで起こったものが大半をしめます。事件にもない人権侵害は数限りなく起こっていた、現在も起こっている、とって間違いありません。

今回の心神喪失者等医療観察法の制定に向けた動き

1999年の精神保健福祉法の一部改正にさいして、衆、参ともにそれぞれ12の付帯決議がつけられました。そのうちの1つがいわゆる「触法精神障害者」問題です。付帯決議を受けて、自民党内に作られた検討会でさえも、触法だけではなく、保護者制度、長期入院という3つ

の

検討課題について3年をめぐりに検討することになっていました。

ところが、同年触法に特化した保岡議員の私的勉強会がはじまります。勉強会の結論を受け  
る形

で2001年1月に法務省・厚生労働省の合同検討会が始まります。同年6月に池田小事件  
発生。

小泉首相の発言もあり、一気に法案作りが加速されていきます。以下の経過は皆さんの多く  
が知

ってのとおりです。

私たちの立場

法案反対の論拠は様々な立場で多くが主張されてきました。結果として政府与党は修正案  
を出し、

法の目的は社会復帰であると強弁し、最終的には抜き打ち強行採決をせざるを得ません  
でした。

法案審議などで明らかなった問題点だけでも主なものは以下のとおりです。

- \* 法を必要とする立法事実がない。
- \* 精神保健審判員（精神科医）と裁判官による合議で再犯予測が可能とする政府見解は間違  
って  
いる。
- \* 重大事件であっても事実認定は一人の裁判官が職権的に極めて短期間で行う。
- \* 付添人として必要につく弁護士には通常の裁判では認められている多くの権利が制約  
されて  
いて満足な防御権の行使は不可能である。
- \* 迅速な医療と慎重な司法判断という理想に逆行する制度となっている。
- \* 貧しい精神医療の現状を放置する。
- \* 精神障害者に対する差別・偏見を助長する。
- \* 鑑定入院中に法的に拘束力のある処遇指針は存在しない。

法は存在理由からして不当なものであり、具体的な構造や一般精神医療との整合性や適正  
手続き

の面からも、またそれらを反映して現に起こっている準備状況の遅れからも、もはや破綻し  
てい

ます。施行を強行すれば、日本の精神医療は前進するどころか、理念的にも実際的にも大き  
く後

退します、

さらに施行を目前にして今まであまり目を向けられてなかった点を取り上げてみたいと思います。

それは心神喪失者等医療観察法によって差別されることになる精神障害者にはその人権侵害に対

して、異議申し立てはおろか、なんの救済措置もないという点です。審判による行政処分です

ら、事実認定についての再審の道はありません。また法の構造によって、いわゆる擬陽性の人が

こうむる人生被害に対する国家賠償の請求のしようも有りません。

治るまで＝危険性が無い と判断されるまで、拘禁されるという構造は法の対象となる精神障害

者のみならず精神障害者全体に及ぶことになるでしょう。

法の対象となった精神障害者が地域に戻る際、その地域処遇は保護観察所を主体としてリ  
スク管

理＝治安管理に主軸をおいた見守り＝監視となります。そこで使われる社会資源は一般の精神障

害者がつかうものが流用されます。これはそうした、一般の精神障害者が利用する社会資源  
総体

を治安管理の道具として再規定することとなります。

声明にあるように、心神喪失者等医療観察法は精神障害者総体に向けられた障害者差別法  
なのです。

12の付帯決議にあった長期入院＝社会的入院については、いくらか論議されましたが、保  
護者

制度および精神障害者の権利擁護のあり方という部分にはまったく触れられませんでした。  
結果

として十二分の一の触法のみが、問題であったかのように、残りの11についてはほってお  
かれ

ているといっても過言ではありません。

現在、障害者自立支援法が審議されていますが、精神保健福祉法の医療保護入院について特

定医

が必要と判断すれば12時間に限り精神障害者を拘束でき、その間に指定医のいる病院に移送し

てその指定医が要保護と診断すれば、医療保護入院とできる、と改悪されようとしています。

何の議論もないままに滑り込まされたこの改悪は強制入院の入り口を広げるものでしかありません。

先に触れた付帯決議にあった、医療保護入院については国連原則等の国際的な規定に照らし

その適切な運用に努めること、という文言はこうした意味であったのでしょうか？

精神障害者は人間です。各地の仲間が人間宣言を出しています。それは今まで人間として扱わ

れてこなかったからです。法の施行はこれを真正面から否定するものです。法の施行そして法の

存在を許しておくわけには行きません。

それが今日の集会 「ちょっと待て！ 心神喪失者等医療観察法 6.12の集い」で皆さんに

訴えたいことです。

#### 集会決議文

心神喪失者等医療観察法案が上程されたときから私達はそれに反対してきました。精神障害者

に他害行為の再犯率が高いということはなく、再犯の予測は不可能であり、さらに、他害行為を

行なった精神障害者のための特別な治療はない。そういう人を特別施設に集めて治療するべき理

由はまったくないのです。審議過程で与党側は、“再犯のおそれ”を曖昧な表現にかえて、2003

年7月に同法案を強行採決しました。

その後、指定入院施設の建設は、国の狙いどおり進行してはいません。住民説明会で当局者は

精神障害者の危険を強調して住民の不安をかきたて、同時に精神障害者への差別をあおる結果と  
なっています。手続き面の整備も進んでいません。保護観察など、地域治安管理体制も強化され  
ています。

こういうなかで施行期限である7月15日が迫ってきています。当日までに竣工を予想される指  
定入院施設は、東京都の武蔵病院だけ。つづいて岩手県の花巻病院と富山県の北陸病院に施設が  
竣工しても、1年以内に施設不足になることは明明白白です。それでも厚生労働省側は代用施  
設案などをちらつかせながら、施行の強行を狙っています。

法の付則は“精神医療全般の水準の向上”をうたっています。しかし、現在審議されている障  
害者自立支援法案では、40年間続けられてきた精神障害者通院医療費公費負担制度がなしくずし  
にされようとしています。心身喪失者等医療観察法は、もともと低水準の一般の精神医療を  
予算  
の面からも専門職員の面からも、くいつぶしていただろうとの、私達の指摘はまさに適中し  
てい  
ます。

法の施行強行に策を弄してもすぐに破綻することは目にみえています。政府がいまなすべきは、  
法の施行を停止して問題を根本的に検討し直すことです。私達は法廃止の日まで手をつな  
ぎ、肩  
をくんで闘っていくことを決議し、宣言します。

2005年6月12日

ちょっと待て！ 心身喪失者等医療観察法6.12の集い

小平からの報告

伊藤暢彦

「国立武蔵病院（精神）強制・隔離入院施設問題を考える会」では、4月16日に国分寺労政会館で、学習会〈国の障害者政策は どう変わろうとしているのか？ーグラフィックデザイン・「自立支援法」って何？ー〉を行いました。小平を含む多摩地区は身体障害者や知的障害者の自立支援においては国内では先進地域の一つであるため、「自立支援法」に対する危機感も高く、各地で学習会が開催されていますが、精神の領域を中心に扱ったものはあまりないと思います。今回の学習会は医療観察法を含む「精神」の領域の問題の視点から、「自立支援法」案を批判的に検証する機会となりました。

学習会には、会場一杯の47名の参加者が集いました。はじめに「だれもがともに小平ネットワーク」の藤内昌信さんから、支援費制度からの移行となる身体・知的の領域を含めた「支援法案」の全体像の解説が、続けて多摩あおば病院の生島直人さんから法案における通院医療費公費負担制度の見直し問題を中心に、さらに精神科医の岡田靖雄さんからは通院費公費負担制度が成立からたどった40年の歴史的経過にさかのぼったお話がありました。

その後1時間ほど会場からの質疑の時間がありましたが、精神医療ユーザーの方や地域自立支援センターの職員の方などから、「新しい審査制度の下で精神のホームヘルプは本当に受け入れられるのか」、「地域生活支援センターの利用が手帳が前提となってしまうのではないか」、といった切実な危機感を持った質問が相次ぎました。運用上の細かい点については現時点では不透明な点が多いということ。ですが、全体の議論を通して浮かびあがったことは、今回の法案のなかで「自立」という概念の著しい後退・反動化が起こり、「自己責任（負担）」や「健常者のように働くこと」といった方向にねじ曲げられようとしていること。さらに、通院医療費公費負担制度の当初の理念だった入院中心医療の脱却が果たされることもなく、精神の領域での「福祉」が確立されることもなく、辛うじて存在したその公費負担制度すら奪われようとしているということでしょう。そして何より、削られようとしている公費負担額にほぼ匹敵する規模の金額が、「心神喪失者等医療観察法」のもとで新たな人権侵害に使われようとしているという事実は、見過ごすことができません。

「考える会」ではそのほか3月末に、地域でしっかりと闘いの足場を築くべく、「考える会通信」2号を発行し、武蔵病院近隣への配布などを行いました。

国立武蔵病院内での施設建設が着々と進められてしまっている小平ですが、何としても医療観察法の停止—廃止を勝ち取り、さらには精神病院の多く存在するこの地域での取り組みを通じて、精神医療・福祉の問題と正しく闘っていく土壌を作っていかなければならないと思います。

6月12日は国分寺で大集会！頑張りましょう！

東尾張病院への心神喪失者等  
医療観察法施設設置に関する闘い  
精神病患者グループ0の会（ゼロの会）  
世話人 大野萌子

厚生労働省は東海・北陸地方の「心神喪失者等医療観察法（以下「観察法）」の「指定医療機関」の一つに、名古屋守山区にある国立東尾張病院を指名した。私たち0の会は、「観察法」の国会通過の約1年半前、2002年の2月には既に「観察法」批判とその内実に対

する闘いを始めていた。しかし「指定医療機関」への指名、そしてそれを受諾したこと、さらに近隣住民への「説明会」、いずれの情報も当方への伝達が遅かった。

東尾張病院への施設設置に対する、守山区と尾張旭市の2地区の住民の反対運動は熾烈を極

め、説明会はどの会場でも相当数に上った。とはいえ、その反対理由はといえば、「精神障害者の違法行為者」入所するのであれば、その者たちが地域の病院にいと、脱院して危害を受けるかもしれない」といった差別的な危機感に基づくものばかりであった。

0の会は最初から、住民とは寄ってたつ場の違いから、反対でも『人権上の問題』『再犯鑑定

は不可能』『不定期刑は罪刑法定主義の否定』『精神障害者差別』を主眼として、その「説明会」へと臨んだ。その後、東尾張市と守山区の「説明会」へは4回参加、当方の批判運動が続

行された

その場の雰囲気では勝てないと判断、第二回からは「声明文」によるビラ撒き、そして、施設入所に伴いそれに参画する「精神保健参与員」に個人の秘密の暴露には違法性があることなど盛り込んだ「申し入れ書」を「保健所」・「精神保健所」・「各精神病院のPSW」・「社会福祉協議会」へ合計280通を送付した。その上で、東尾張病院長 舟橋 龍秀院長

へは

「指定入院医療機関」の返上を「抗議・要請書」として送付、「説明会」会場でもそれをビラ撒きした。また、愛知県内の精神科単科クリニックへも同様のビラを検討するよう、理事長宛に送付済みである。

上述のような状況下、「観察法」東尾張病院への施設建設は、現在までのところ着工延期となっている。しかし政府各省庁が東尾張病院への建設を断念したわけではない。私たちの今後の方針としては東尾張病院の御大、舟橋 龍秀委員長のみではなく、本丸の家老たち「医局員」に公開質問状を突きつける予定でいる。

下総の闘い

森泰一郎

3月25日、千葉下総病院に「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議として抗議行動などを取り組んだ。無論筆者もその一員としてである。病院は外房線鎌取駅からさらにバス、という不便なところにあるが、逆に何人もがビラを撒き演説をすることで大いに目を引いたという面もある。

病院側は「院長に会わせろ」という要求に不意をつかれて混乱した面があり、院長はさすがに出てこなかったが、病院の一室に通され、さながら団体交渉か、という状況であった。要請文を読み上げ必ず院長に渡せと迫る。病院側は「厚生労働省がやっていることだから自分たちは責任を持ってない」と逃げようとしたが、あくまでこちらは病院の責任を問うと念を押した。

また、鎌取駅でのビラ撒きは人通りの割には大変受け取りがよかった。やはり地元であり関心が高いのだろう。

4月6日は国分寺で、4月20日は国分寺と小平でビラ情宣をした。どちらも相変わらず受け取りはよかった。(20日は筆者は風邪で早退しているが)出来てしまえばビラも何もないだろう。建設途上のいまこそ地元宣伝戦が重要なのだと思う。

朝日事務所ヒアリング報告

2月14日の参議院議員会館でのヒアリングには、厚生労働省障害保健福祉部 精神保健福祉課

廣田補佐、田中係長、椎名主査、朝日議員、岸野秘書、ネットワークのメンバー5名が参加し、  
14時から15時頃まで行われました。

ネットワークからは事前に質問項目を提出していましたが、厚生労働省側から、7月15日の施行に向けて検討を進めている事項であるものの、鑑定入院と処遇改善請求の件については検討  
中のため、現段階で明確な説明ができないとのことわりがあり、限られた範囲での議論となりました。

そこで当日は、東京における、審判員・参与員等の研修会が翌週に行われることをふまえ、ネット側からは研修会の詳細について改めて質問しました。この研修会については、このニュースの別項でとりあげています。ネットでは審判員・参与員の候補者名簿の開示を求めましたが、プライバシーを理由に難しいとの回答でした。鑑定医の人数、推薦方法についての質問には、各都道府県において最低5名以上は確保する、一定の知識・経験を有するという要件に基づき、厚労省では推薦リストを作成しているが、最終的な決定は地方裁判所の判断。同じ病院から複数  
数名が推薦される可能性もある、とのこと。鑑定にまつわる曖昧さが依然として残りました。

その他の質疑応答の一部を以下に記載します。医療観察法に基づく決定に対する抗告について議論し、法に定められた規定を、現実的に運用することの困難をネット側から指摘しました。例えば、弁護士を雇う権利があると法が決めても、お金がなかったり、自分では頼めない場合はどうするのかということです。しかし、法務省の管轄にあることでもあり、厚労省には確認  
を求めるに留まりました。

行動制限については精神保健福祉法に準ずるとの回答。国連被収容者最低基準規則についても

考慮が必要ではないか？との質問をネットから出しましたが、新法は保安処分ではなく、新法  
の対象者が「被収容者」であるとの認識はない、との回答。ただし、ここは意見が分かれ、再  
度、国連被収容者最低基準規則について双方で確認することになりました。

法の施行に向けた整備の遅れを指摘するものの、あくまで7月15日施行との回答。病院確保は段  
階的に進めるつもりで、地元住民説明会などを継続するという。ネット側からの地元で説  
明会を継続するというが、地元とはどの範囲か？との質問には、半径500m以内という回答。  
範囲の狭さに驚きました。また、指定入院機関になる病院において既にこの病院を利用してい  
る方への説明がない様子であることも問題に。現状に即した詳細を検討せずに、法の施行のみ  
を目標とした対応がなされているように思えました。 (永井)

#### 司法精神医療等人材養成 研修会について

医療観察法の審判員・参与員・判定医等の養成を主な目的とした「司法精神医療等人材養成  
研修会」(財団法人 精神・神経科学振興財団主催)の東京での開催が、2月19日、20日、  
東京  
医科歯科大学にて行われました。一般の傍聴は認められていませんでした。そこでネットワ  
ークでは、20日の研修会終了時に、情報公開を求めるビラを参加者たちに配布しました。

2月14日のヒアリングで、厚生労働省は研修会の内容につき、医療観察法の概要、司法精  
神医学  
の歴史・倫理、審判の考え方、地域処遇の概要、鑑定について(参与員の演習を含む)、事例  
検討会、医療の内容などと回答していました。その後、当日使用された研修教材集を入手す  
る

ことができたので、以下に若干の内容を記します。

教材集の元となっているのは 2002 年と 2003 年の松下研究班報告で、研修会でも同研究班に所属していた人が講師を務めています。「序論」で、この教材集は完成されたテキストではないと述べられており、実際、各項目からはそれぞれの執筆者の論文という印象も。次に「総論」では、保安処分ではなく精神保健福祉法の特別法であることを強調しつつ、法律の性格が示されています。また医療の性格として、リスクアセスメント・マネージメントを説明し、多職種チーム医療の重要性を指摘。

第三の「医療観察法に基づく処遇の流れ」は法学者が主に執筆。審判手続きの概要、医療の必要性に関する鑑定のポイント、参与員・審判員の業務説明の他、責任能力の概念やインフォームド・コンセントにも若干触れています。第四の「指定医療機関における医療」が、この教材集の約 60 パーセントを占めています。他職種チームによる医療提供を詳しく説明したのち、医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師の各業務を説明。教材集は全部で 300 ページ程度。実際の研修会の様子が気になるところです。（永井）

.....

資料 1

ネットワーク東京都知事への申し入れ

2005 年 4 月 25 日

東京都知事 石原慎太郎様

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

代表 龍眼明慧

私たち「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」は、2002 年 5 月以来心

心神喪失者等医療観察法に反対してきた、精神障害者個人団体、精神保健福祉従事者、法律家、労働者市民により 2004 年 11 月に発足した団体です。心神喪失者等医療観察法は精神障害者差別に基づく予防拘禁・保安処分立法であり、あってはならない法律です。私たちはこの法律の施行を阻止しなければならぬと考えております。

現在政府は心神喪失者等医療観察法施行準備を進め、都道府県立病院に対して指定施設を受け入れるよう要請中です。また保護観察所は各都道府県において精神保健担当者との意見交換会を開き協力を求めています。

この法の収容施設はまず、国立と独立行政法人（旧国立）の 6 病院あとは都道府県立病院に建築するということで、すでに受け入れが決まっているのは国立武蔵病院（東京）、肥前精神医療センター（佐賀）、東尾張病院（愛知）、花巻病院（岩手）、北陸病院（富山）、下総精神医療センター（千葉）、松籟荘病院（奈良）および岡山県立病院です。

しかし多くの当事者・精神医療従事者・住民による反対のため各地で施設建設は進まず、年内に完成するのは国立武蔵病院と花巻病院だけであり、法対象となり収容されると推計されている、年間 300 人以上にとっても対応できない状態です。

厚生労働省が 10 月に出した心神喪失者等医療観察法のガイドライン(案)によると、都道府県の協力が得られないため、病床数を半分の 15 床でよしとするなど、施設基準を緩和までして都道府県にこの施設建設を押し付けようとしています。さらに報道によれば、①指定入院医療機関に準じた医療内容を提供する仕組み ②都道府県立精神病院が現在担っている措置入院の枠組みを活用 ③新病棟の人員基準の緩和、を内容とした法「改正案」を今国会に上程するなどという「異

例の

施行前改正」まで行おうとしているとのこと。

心神喪失者等医療観察法の手厚い人手、開放的な空間という建前さえ政府はかなぐり捨てています。

すでに心神喪失者等医療観察法は破綻しているといわざるを得ません。

また報道によれば、奈良県精神保健担当者は保護観察所との意見交換会で「個人情報を当事者の同

意なしに他機関に知らせることになる」と難色を示し、「サービス行政機関である保健所が、知り

えた情報を保護観察所に知らせることはできない」と意見を述べています。

現在ある保健所・精神保健センター等があくまで精神障害者自身の利益のためのサービス機関で

あろうとするならば、こうした姿勢を貫くのは当然であり、そうでなければ、これらの機関はすべ

ての精神障害者にとって恐怖の的となり、どんなに苦しくとも助けを求められない機関となっ

てまい

同法の保護観察所による対象者の地域処遇に、既存の精神保健福祉サービスからの協力を得られ

ないのは当然です。

東京都におかれましても、この法の下での鑑定入院・保護観察への協力を拒否し、心神喪失者等医

療観察法の入院および通院施設指定受け入れを拒否なさるよう要請いたします。

以上

なお上記趣旨について担当部局との交渉日程を入れてくださるようお願いいたします。

資料2 東京都各機関への申し入れ

2005年5月26日

東京都精神保健福祉医療関係機関の皆様へ

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

代表 龍眼明慧

前略

日ごろの精神医療保健へのご尽力に敬意を表します。

私たち「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」は同封の手紙を東京都知事に出しました。

心神喪失者等医療観察法においては、法務省の保護観察所の下で、保健所、通院指定施設とされた精神病院、地域生活支援センター、グループホームなどなどの社会資源がすべて、「地域処遇」という名の対象者の地域での強制医療・監視体制に使われることとなります。

奈良県担当者の対応どおり、こうした医療観察法への協力は、信頼関係の要ともいうべき個人情報  
の提供を伴い、いままで積み上げられてきた地域での精神保健福祉医療に甚大な影響を与えることは  
いうまでもありません。

医療観察法対象者に対しては「再犯の防止」と法目的に明記されているように、すべてのサービスが、  
「再犯防止」目的に集中せざるをえません。何かあれば当然サービス提供側は責任を問われます。

医療観察法の前提が、「精神医療は再犯予測ができ、それによる隔離拘禁することで防止できる」とい  
うものである以上、そうした前提がすべての精神保健福祉に押し付けられていくことでし  
ょう。精神  
保健福祉は本人の利益のためのサービス体制ではなく、事件を防ぐことすなわち治安を目的とする監  
視体制となりかねません。

私たちは、精神障害者本人の利益のための精神保健福祉医療を、と願うすべての機関に、心神喪失者  
医療観察法体制への協力を拒否し、その施行阻止に向け意思表示なさることを訴えます。

草々

## 学習会報告

第7回学習会は2月20日文京区民センターにて行われた。講師は八柳卓史さん。自ら小児マヒによる身体障害をお持ちで現在は全「障」連関東ブロックで活躍中の方である。

2003年にスタートした支援費制度は当事者が直接契約をしてサービスを受けるというもので、支援費以降、制度が利用しやすくなったため当然の結果として利用者が急増した。しかし財政面からいうと初年度で128億円、今年度は250億円以上の赤字となった。支援費制度の財源は半分を国が残りの半分を都道府県と市区町村で負担する裁量的な経費である。この資金不足は制度成立当初の予算の組み方にこれまでの現状把握と利用者の急増に伴うサービス提供量の増加予測の甘さがあったためであるのに、厚労省は制度自体の欠陥と位置づけ対処に乗り出した。

当初厚労省は2000年～2003年9月までは福祉予算の一般財源化、自己負担の導入といった観点から、介護保険への乗り入れを考えていたが、障害者団体などの反対で見合わせる事となった。そして2004年10月にグランドデザイン案を発表した。

この法案によって利用者の状況はどうか変わってくるのだろうか。費用の面からいうと応能負担から応益負担に変わりサービス利用料が原則一割負担となる。本人の所得がない場合は同一世帯の収入を合算し、非課税世帯からも利用料をとる。この本人負担額の増加により自立生活が大きな危機にさらされる危険がある。また支援費制度では当事者の運動で世帯単位から親と兄弟をはずしたが、この制度では同居の家族の収入も対象となるため家族への経済的負担のために制度利用が不適切に抑制されることも想定できる。

障害者福祉は予算のつけ方がまだらで声が上がるところには予算がつく。今、その声をいか

におさえる

かということに重点がおかれているが、実際は大変な人に予算を出しすぎているのではない。声は上が

っていないが大変な人にお金を出していなさすぎるのである。これまで障害者のニーズは潜在化してき

た。施設で暮らし年金を何百万とためこむといった事例があるが、いかに自立生活や社会参加を果たせ

ずにいたかということと、同居の家族がそれをかばうように支援してきたという、お互いが長い間我慢

を重ねてきた歴史があるのだ。

グランドデザインは国庫支出の削減、補助金をどう減らすか、そしてのちの介護保険との統合を視野に

入れたもので、その人がいかにその人らしく生きられるかではなく効率化やトータルコストを一番に考

えていこうとするものである。これまでの障害者運動によってようやく築かれてきた自立生活の意義や

権利、果ては存在の意義すらも覆されようとしている。 (古井)

4月24日(日)、文京区民センターに於いて、講師に弁護士の森田明さんを招き、第8回連続学習・

討論会「医療における個人情報開示の現状とそのあり方を考える」を開催しました。本年4月から「個人

情報保護法」が施行、まず、森田さんより同法の目的と概要として、自分の秘密をバラされない、といっ

た狭義のプライバシー権に加え、他者に渡った個人情報を勝手に流通させない、今どうなっているか知り

処理することができる、といった自己情報コントロール権を保障する、また、プライバシーが侵害された

後に裁判を行い賠償するのではなく、個人情報の漏洩を防ぐシステムを構築するためのものであると説明

があり、続いて、同法の基になった行政管理庁の「プライバシー保護研究会」によるプライバシー保護の

基本原則、①収集制限、②利用制限、③個人参加、④適正管理、⑤責任、の5原則を紹介した後、同法の

対象は業種や職種を問わず、個人情報の扱いが過去6ヶ月で5000件を超えた「個人情報取扱事業者」

であり、同法はその「事業者」に対し、「個人情報」、「個人データ」、「保有個人データ」に関する義

務を規定するものである、等と説明がなされた。また、医療における個人情報をみると、医療機関には大

量の情報が集積されており、しかもそれは特に人に知られたくないセンシティブ情報が主で、その収集、

利用はその患者の診療の目的のために必要な範囲でのみ認められるべきであるにも関わらず、実際には患

者の意向を無視、専ら医療側の判断によって利用されている。患者の権利は全く未確立であったと指摘す

る。しかし、同法には日本医師会や日本疫学会からの働きかけにより、数々の除外規定が設けられており、

その効果は疑問とのことである。そもそも「個人情報保護法」は住基ネット導入のために作られた法律で、

個人情報の内容、扱いは職種で大きく異なるにも関わらず、全てをひっくるめてしまっており、相当な無

理がある。実効性に欠けるばかりか、主務大臣が勧告や命令等の大きな権限を持っており、特定の者がタ

ーゲットになる等の危険性を持っている。続いて、「心神喪失者等医療観察法」での個人情報の扱いにつ

いての説明があり、医療機関での処遇では様々な機関が絡み、地域では市区町村や民間にまで協力を要請、

要請する以上、情報提供がなされる筈で、大きな問題であると指摘された。

続く、質疑応答では活発な討論がなされ、「個人情報保護法」では患者の個人情報は家族に教えてもい

けないことになっており、「精神保健福祉法」と矛盾するが、これは「精福法」の範囲で通知することが

できる（「保護法」は曖昧な部分が多く、「精福法」のことも全く触れていない）と考えられること、

「医療観察法」対象者の情報公開は審判の密室化は問題であるが、精神鑑定はその人の過去の出来事まで

洗い出すことも多く、公開はなじまない、「個人情報保護法」の観点からすると本人の同意が必要である

こと、また、生活保護記録やカルテの開示を請求しても、拒否されたり、全てが黒塗りされていたりした  
場合には、審査会に不服申し立てすることができること、等々の森田さんの見解や回答をうかがうことが  
できた。

実り多い学習・討論会となった。(W)

ハンセン病問題最終報告書  
について

岡田 靖雄

ハンセン病問題に関する検証会議は3月1日にその最終報告書を尾辻秀久厚生労働大臣に提出した。

これは本文 886 頁、別冊計 523 頁、総重量 3.1kg という大冊である。わたしは検証会議のもとにおかれた

検討会の委員として、2年半（そのまえの研究班をいれると3年半）調査および執筆にあたってきた。

報告書の大要は3月2日の新聞にかなりくわしく報じられたので、ここではわたしがかわった部分を

紹介しておく。もっとも、この報告書は、分担執筆されたものを起草委員会がまとめていて、各部分

の執筆者はしるされていない。つまり、全体が検証会議の公的見解となっている。

わたしの分担部分は、第十『ハンセン病医学・医療の歴史と実態』中の、第7 ハンセン病療養所

における精神医学的問題』および 第8 ハンセン病および精神疾患患者についての比較法制処遇史

である。さわりの部分をかきぬいてみよう。

“ハンセン病療養所において精神病患者は二重に差別されてきた”。

“政府は心神喪失者等医療観察法の審議過程で、精神障害者による違法行為が増えているわけでは

ないと答弁しながらも、この法案の審議を強行した。2003（平成16）年に同法は成立した。

この法律

は、精神障害者を犯罪と結びつけて差別の強化を図る保安処分立法であるだけでなく、医療

的基盤の

弱い日本の精神科医療を切り崩すものともなっている”。

“今の日本では、精神病院入院だけでなく、精神科診療所に通うことさえも、偏見にさらされて  
いるのである”。

“ハンセン病患者、精神病患者が失ったものをいかに取り戻させることができるかは、今の日本に  
とって、実に大きな問題なのである”。

最終報告書はあまりに大きいので、その要約版がつくられている。ここには、“2001（平成  
13）年に  
熊本地方裁判所がハンセン病国家賠償訴訟につき、日本のハンセン病対策は違憲との判決  
を出したの  
も当然である。心神喪失者等医療観察法を含む日本の精神障害者対策にも、同様の動きが  
出ること  
は必至であろう”とある。

このように、日本で精神障害者がハンセン病患者と同様に差別されつづけてきた点を論証  
したことは、  
今後の運動にとって大きな足掛りとなるだろう。わたしたちはまた、ハンセン病患者の運動  
にまなば  
なくてはならない。厚生労働省は、この報告書の提言をいかしていくことを約束している。  
しかし、  
報告書の増刷を許さなかったことなどを見ると、“ごもつとも”といいながら、これを棚上  
げしよ  
うとしているのではないか、という気がしてならない。

検証会議は日弁連法務研究財団におかれていた。そのURLは

<http://www.jlf.or.jp>

となっているので、それによって報告書を見ることができるだろう。

ネットワーク運営指針 スケジュール お知らせ

1. この団体は、心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワークという。

2. この団体は、精神障害者差別の頂点である心神喪失者等医療観察法の撤廃を目的とする。そのため同法施設の建設に反対し、同法が存続する間はその運用監視にあたる。
3. この団体は前条の目的を達成するために、次の事業を行う。
  - i. 年1回の総会
  - ii. 随時の集会
  - iii. 2か月に1回の例会
  - iv. 2か月に1回程度の学習会
  - v. 年4回程度のニュースの発行
  - vi. その他、目的達成に必要な事業
4. この団体の会員は、この団体の目的に賛同し所定の会費を払う個人および団体である。
5. この団体の事務執行には、総会において選出された事務局があたる。事務局員は若干名とする。
6. 事務局会議は月1回開き、必要に応じて臨時に開く。会員はだれでも事務局会議に参加できる。
7. この団体の運営に関する事項は総会で、また総会と総会との間には事務局会議で決定する。

この規約は、2004年11月20日の総会で承認された。

会費は、個人は1年一口（500円）以上、団体は二口（1000円）以上とする。

本団体は会費のほかに寄付をうけることができる。また、総会、学習会、その他の集会などにおいて必要経費を徴収することができる。

.....

今後のスケジュール

◆ネットワーク例会

05年7月9日(土)13:00～

場所 出版センター

◆ 連続学習会「心神喪失者等医療観察法を改めて批判する－現状と課題」

7月17日(日)13:00～

場所＝飯田橋：東京都仕事センター（旧シニアワーク）

.....

★ 資料等については、ネットワークの会員の方には実費で送付サービスを行っています。お問合せください。

★ 「心神喪失者医療観察法(予防拘禁法)を許すな！ネットワーク」へ是非参加ください  
年会費 団体一口1000円以上、  
個人500円以上

ご参加いただける方は表紙にある連絡先まで以下をお知らせください

氏名（団体・個人） 公表の可・不可もお書き添えください

連絡先 住所、電話番号、ファックス、e-mail

年会費 何口 円

（団体・個人 公表の可・不可をお書き添えください）

★ 心神喪失者等医療観察法の廃止を求め！ 賛同署名を行っています

賛同者は、お名前(あるいは団体名)、ご住所、E-mail、公表 可あるいは不可をお知らせください。第二次集約 7月10日

連絡先 kyodou-owner@egroups.co.jp

あるいは表紙にある連絡先まで

[このページトップへ](#)

[ホームへ](#)