

ネットワーク・ニュース NO.6

2005年10月15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！

Oct 2005

目次

医療観察法の施行、適用を弾劾し、廃止に向け闘いを共有しよう	・・・ 2
医療観察法施行以後の各地からの報告	
－千葉県、奈良県、兵庫県、福岡県－	・・・ 5
第 9回 連続学習・討論会報告	・・・ 8
第10回 連続学習・討論会報告	・・・ 9
ネットワークからのお知らせ・スケジュール	・・・ 10

差別と拘禁の医療観察法の廃止を！

11・20全国集会へ！

国は予防拘禁法・心神喪失者等医療観察法の矛盾・破綻が明らかになっているにもかかわらず、7月15日施行を強行しました。法の適用者は既に40名を上回る数になっています。さらに増え続けていることは明らかであり、怒りをもって糾弾します。

国はこの法の対象者を年間300名などと言い、保安処分・予防拘禁施設を全国で「3年間で24カ所程度」建設するとしていました。しかし、施行日までに施設建設の着工に至ったのは3カ所、竣工したのは小平市にある国立精神・神経センター武蔵病院だけでした。10月1日に岩手・花巻病院で開棟しましたが、全体に施設づくりは難航しています。このような現状は、この法に反対する全国の仲間の粘り強い反対運動の広がりによるものであると同時に、医療関係者が指定を受けることを躊躇していることによるものです。それでも国は施行を強行し、次々と適用を拡大しながら、いま国公立病院を「代用病院」とする法改悪まで目論んでいます。

対象者についても不明確のままです。人格障害や薬物乱用者も対象にすべきとの意見があり、関係者のなかでは意見の一致をみていないとのこと。最初に適用された人は「統合失調症であり、責任能力が低い」ことで起訴猶予となり、「傷害の程度は一週間で重大とはいえないが、無関係の人を殴打している」として適用されました。この法の対象となるのは「重大な他害行為を行った人」であり、「殺人、放火、強盗、強制わいせつ、傷害」です。はたしてこのような軽微としかいえない「傷害」が対象になるのでしょうか。「犯罪」が権力によって恣意的判断でいくらでもでっちあげられることは、この間何度も私たちが経験してきたことであり、断じて許すわけにはいきません。

私たちは法が成立させられた03年11月このネットワークを結成し、施行を許さない闘いを全国の仲間とともに闘ってきました。法の施行は許しましたが、この法が「精神障害者」差別・治安弾圧法であることがますます明らかになっています。闘いの正念場はむしろこれからです。この法は廃止しかありません。11月19日～20日に以下のように、交流会・総会・全国集会を開催し、今後の闘いの方向性を見定めていきたいと思います。多くの皆さんの参加を要請致します。

● 差別と拘禁の医療観察法の廃止を！

11・20全国集会へ

○日時 11月20日（日）13：00～16：30

○ 場所 戸山サンライズ

東京都新宿区戸山1-22-1

○ 交通 地下鉄早稲田駅・若松駅徒歩

10分

○資料代 300円

○ 集会内容

・基調報告

・提起「医療観察法と私たちの課題」

池原毅和さん（弁護士）

中島 直さん（精神科医）

・全国各地の仲間からの発言

11・20集会の前に、11/19（土）全国交流会、1

1/20（日）総会を行います。

●全国交流会

○日時 11月19日(土) 18:00~21:00

○場所 シビックセンター3階 障害者会館

住所 文京区春日1-16-21

電話 03(3812)7111

駐車場 利用時間 8:15~22:00

利用台数 130台

交通機関

東京メトロ丸の内線・南北線 後樂園駅 徒歩1分

都営地下鉄三田線・大江戸線 春日駅 徒歩1分

JR総武線 水道橋駅 徒歩8分

●宿泊

○日時 11月19日(土)~20日(日)

○場所 戸山サンライズ

○宿泊代 全国から参加される当事者の仲間の宿泊代はネットワーク負担とします

●心神喪失者等医療観察法(予防拘禁法)を許すな!ネットワーク第2回総会

○日時 11月20日(日) 10:00~12:00

○場所 戸山サンライズ

(長谷川幸江)

医療観察法の施行、適用を弾劾し、
廃止に向け闘いを共有しよう

これまでの適用の状況

7月15日、医療観察法の施行は開始された。あらゆる批判を排除し、精神保健関連予算を大幅に篡奪し、現行の精神保健にしわ寄せを与えつつ、なおかつ精神・神経センター武蔵病院、ただ一ヶ所のみしか準備できないまま施行が強行されたのである。このような施行をまず我々は糾弾しなければならないが、今日までの施行の実態についても(十分に我々に明ら

かにされていないのではあるが) 糾弾すると共に、その不当な適用を追及しなければならない。

9月28日現在、すでに50人がこの医療観察法の適用を受けている。傷害が全体の半数近くを占め、続いて殺人、放火、強盗、強制猥褻と続いているが、傷害の中身は1週間などと軽微なものもあり通常ならば、すぐに釈放されるものも含まれている。そしてすでに、4人が指定入院の対象となり、1人が指定通院となっている。

II 医療観察法はシステムとして欠陥を持つものである

医療観察法が制度として欠陥を持つものであることを改めて確認しておく。

1 既存の問題を解決しないシステムである

医療観察法は、検察官が責任能力がないとして、不起訴ないしは起訴猶予にした人が多く対象とされている。しかし、これまで起訴前簡易鑑定のずさんさや安易な不起訴が問題とされてきているのは周知のことである。しかし、この問題は医療観察法では改善されていない。その上、鑑定入院では、責任能力の鑑定はすでに済まされたとして、入院による医療の必要性を鑑定するにとどめられている。

2 初期治療が遅れるシステムである

簡易鑑定期間やその後の2、3ヶ月にわたる鑑定入院の期間は、本格的な治療は開始されず、放置されている。実際、鑑定入院中の人が「正確な鑑定」のためにそれまで飲んでた薬をきられたり、鑑定に差し支えないように、薬を通常の半分にして処方されたりが起きている。

3 対象者を選定できないシステムである

鑑定入院は、「精神障害であるか否かおよび対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要があるか否か」についてと規定されている。鑑定においては、医療観察法の医療の必要性があると判断されたものがその対象となる。「疾病性、治療反応性、社会復帰要因のいずれもが一定水準を上回ることが必要である」と、鑑定ガイドライン(松下報告)には明記されており、他害行為と疾病性の関連の認

められない人、治療により改善の可能性のない人、社会復帰の阻害要因のない人はこの法律の対象とはならない人である。更に、「この法律による医療を受けさせる必要」と規定されているので、通常の医療ではなく、この法律に基づく特別の医療を受けさせなければ社会復帰できない人を対象とすることになる。そうすると、この要件を厳密に適用するならば、相当数がこの法律による医療を行わないという決定が出される可能性がある。

しかし、人格障害等治療適合性が不明確な人へも対象の拡大を主張している人もいて、様々な契機でそれが実現する可能性もあるという見解もあり、そればかりではなく「同様の行為を将来行うか」を判定するためには、対象行為の事実関係や捜査資料の閲覧は不可欠で、検察官の作成した報告書で代用されるのではないかという疑義が出されている。特に対象行為については当人の弁護権が保障されておらず、十分に解明されまま審判の結論が出される可能性が高い。従って、先の要件が厳密に適用されることはなく、対象者の拡大が予想される。事実はそう進んでいるように見える。

4 治療関係が形成できないシステムである

医療観察法に基づく入院治療は、電気痙攣療法などの強制治療も含まれており、必ずしも同意を必要としていない。本来精神科の治療は、治療者との信頼関係を元に行われていくものと思われる。「当事者とその方針や計画を共有することにある」とされているが、これが実行される可能性は少ない。更に、現在のところ指定入院医療機関は極めて限られており、その後の指定通院医療機関も数は制限されていて、希望する病院に通うことは出来ず、治療の継続性も保障されない。

5 プライバシーが保ち得ないシステムである

この法には本人の権利保障の規定がない。「インフォームドコンセントを重視すべきである」、「入院者の個人情報守秘義務を課すべき事項である」としても、拘禁性、閉鎖性の強い施設の中で、それが保障される可能性はない。

そればかりではない。通院処遇に移った後、地域のさまざまな関係機関、地方厚生局、保護観察所、都道府県主管課、精神保健福祉センター、保健所、市町村等主管課、福祉事務所、指定通院医療機関、精神障害者社会復帰施設などに、必要に応じ警察署、社会福祉協議会、民生委員協議会などの協力を求めることになっている。関係機関の連携の下に、一定の範囲で地域社会に

個人情報を開示したり、被害者や地方自治体にも必要な情報提供を行うことができる。

まさに本人にとっては、保護観察所が中心となった地域観察・地域管理体制が築かれ、精神保健福祉総体が治安的に再編成されることになる。そして、これは処遇終了後も、何重ものステイグマとなって本人の社会生活に困難を強いるものである。

6 一般の精神医療を予防的なものにするシステムである

現在でも社会防衛的で、治安的な機能が精神医療に要請されているが、この法は社会防衛的な機能を実践的に要請しているわけだから、この圧力がさらに一般の精神医療に加わることは必死である。それは治療関係を破壊し、精神科医に社会防衛の役割を担わせることになる。

7 既存の精神医療を貧困な状態にするシステムである

法の附則には、「この法律による医療の対象とならない精神障害者に対しても」「個々の精神障害者の特性に応じ必要かつ適切な医療が行われるよう、精神病床の人員配置基準を見直し病床の機能分化等を図る」（附則第3条）と書かれているが、その後精神科特例が廃止されていないばかりか、障害者自立支援法案では通院公費負担医療が撤廃され、自己負担増が図られようとしており、こればかりではなく、この法の施行に伴う予算は莫大なものであり、精神保健予算を圧迫している。精神保健福祉関連の予算 955 億円に対して、2005 年度の医療観察法関連の予算は 81 億円となって、約 1 割を占めている。更に入院料をみると、急性期 6680 点、回復期 4920 点、社会復帰期 5820 点である。政府は一人当たりの医療費を年間 2117 万円と試算している。この莫大な予算が現行の精神医療を貧困な状態に据え置くばかりか、破壊しかねないものであることは明らかである。

8 障害者差別をあおるシステムである

法により精神障害者だけが特別に強制的に隔離されるわけで、このことが「精神障害者は危険」だからこういう法律が必要であるという認識をもたらすことで、偏見をますます助長することになる。実際精神障害者が危険であるという根拠はない。刑法犯検挙人員中、精神障害者の割合は 0.7%（2003 年犯罪白書）。再犯率についても、殺人について見ると、6.8%で、精神障害者でない人の再犯率は 28.0%である。従って、精神障害者が危険であるという根拠は存在しない。

Ⅲ 今後に向けて

7月15日の施行以降も、全国の仲間は医療観察法の適用の糾弾、実態究明に向けた活動をさまざまに展開している。それらについては「医療観察法施行以後の各地からの報告」を参照して欲しい。

また、9月18日の学習会にお呼びした池原弁護士の話にもあったように、弁護士サイドでは調査や情報の整理、あるいは本人の救済のためのパンフレット作りなどが計画されている。

この「障害者差別」、「治安の道具」である医療観察法の実態を明らかにするため、各地で医療観察法の適用を許さない取り組み、あわせて法の廃止に向けた闘いを粘り強く取り組んでいこう！

私たちは今後も法の廃止に向け、全国の仲間と共に署名をはじめ多くの活動を続けていきたい。

(大賀達雄)

医療観察法施行以後の各地からの報告

千葉県からのレポート

「医療観察法の運用を見守る市民の会」呼びかけ人代表・渡辺 雅 俊

1 県内本法適用者の方々への支援状況（9月23日現在の状況を記します）

適用1件目は7月29日申し立て。罪状は、殺人未遂。2件目は8月10日申し立て。罪状は「全治5日」の傷害罪。3件目は9月8日申し立て。罪状他、現段階では一切不明。

2件目案件の方の居住地が千葉市で（実際はすでに10年以上、拘留・服役・措置入院・鑑定入院の継続で、外界に出ておられないようなのですが…）、私の居住地（四街道市）は隣接しておりますので、新聞報道で知ってから支援・救済に動こうと決めました。

地裁・地検・保護観察所・弁護士会等へのヒアリングから始め、同時に人脈の中で、ご協力下さる方を求めましたところ、「市民ネットワーク・千葉県」の数名の方々为名乗りを上げて下さりました。「許すな！ネット」の山本様にもご助言を頂きながら、適用要件（この方の場合には極めて特殊かつ意図的な適用です。是非「長野英子さんのホームページをご覧ください）や、国選の弁護人がつかれた事などはわかりました。が、他はオール「シークレット」でした。まもなく、第1回の審判が行われる事でしょう。この「ネットワークニュース」

が発行される頃、「武蔵病院」に「入院」されておられない事を、やおよろずの神様に祈るのみです・・・。

3件目案件は、誠に悔しい事に、さらに深い闇の中で粛々と進んでいると思われまます。まず、新聞等での報道はありませんでした。私は、偶然2件目案件の方の支援目的で、「鑑定ガイドライン」を入手したい旨地裁に電話した際に、「その後の適用はないですよ？」と訪ねたところ、「9月8日にあった」と。びっくりでした。その後分かった事は、本法の申し立てをするか、報道機関等に広報するか、いずれも地検の本法に関わる「たったお一人の検察官」の裁量だということです…。皆さん、どう思われますか？今、「申し立てられてしまった」この方の、罪状・性別等明かすよう地裁に求めています、回答待ちです。弁護士会に、「この方の弁護人になられた弁護士さんのお名前と連絡先をお教え下さい」と申し入れましたが、それも「個人情報なので」と断られました…。いったい、どう支援すればよいのでしょうか・・・。

ちなみにすべての案件で、鑑定入院先病院名もトップシークレットなのは言うに及ばずです。「支援しますよ」と伝えに会いに行く事もできない…のです。

2. 指定入院医療機関とされている「下総精神医療センター」について
確認できている状況は、現在「各町内会ごと」に説明会が実施されている段階。地元住民には建設反対の声が強く、千葉市長・市議会宛の建設反対署名・請願運動も継続中。着工の日どりは示されておりませんが、何せ国・厚労省です。いつ何時強制着工に着手しても不思議はない。予断は許されません。着工断固阻止のため、多くの皆様と協力しつつ闘い抜きます！！

3. 全国の皆様へのお願い

(「医療観察法の運用を見守る市民の会」入会へのお誘い)

私は9月18日、上記の会を立ち上げました。今後本法を廃止に迫りやるには、実際の運用状況をしっかり見定め、そこから本法の多々の矛盾点・問題点をあぶりだしていく事が必須と、池原毅和先生のお話を聞いて痛感したゆえです。

皆さん、地元の「地域処遇ガイドライン」だけでも入手なさり、読んでみて下さい！そして疑問点をどんどん行政や地検・保護観察所に尋ねてみて下さい。上記の「・・・を見守る市民の会」に是非ご入会下さい！共にしっかり「見守り、問題点をあぶりだし、かつ不幸にも法適用されてしまった方々を支援」し

ましょう！ご一報頂けましたら、私から入会用紙等お送りさせていただきます。よろしくお願ひ申し上げる次第です。

(連絡先「医療観察法の運用を見守る市民の会」 nabe-0700@wood.odn.ne.jp)

【寄稿】奈良県および兵庫県の現状保安処分病棟に反対する有志連絡会
《医療観察法の廃止を勝ち取ろう》

精神神経学会反対声明

法の施行を直前にした6月末に、私が出した精神神経学会への質問状に応え、学会の法関連問題委員会が法施行反対の声明を出しました。施行の中止と法の廃棄を含む検討を求めると言うものです。精神科医たちの中にまだ「精神障害者」の声を聞こうという立場の人がいるということを示しています。私たちはこのような人々と連帯して反対運動を大きく広げて行きたいと思います。

適用例

兵庫県下での適用例の一例目は親族に対して全治一ヶ月のケガをさせたという例です。兵庫県ではすでに3例が鑑定に回されています。弁護士だけに任せ社会から孤立させてはならないと思います。救援を社会的運動化していく必要があります。

奈良県下の反対運動

関西では奈良県の国立病院機構・松籟荘病院が建設候補地となっています。それに対して地元住民の新病棟反対を掲げた署名が3万人以上集まったそうです。大和郡山市連合PTAが集めていた署名です。大和郡山市は人口94165人、世帯数35224という規模の市ですから子どもを除けば三分の一以上の数です。「子どもたちが危ない」という文を大見出しにしたもので、ぎりぎりのところの表現です。政府が「危険な精神障害者を収容する施設だ」と扇動したのだから住民はそれを信じているのです。地元住民を責めても仕方がないことです。4回おこなわれた地元説明会でも、住民の危機意識に対して政府の答弁は差別に棹差すものでした。あくまでも収容するのは『危険な人物だ』という立場を譲りませんでした。

このような中、条件賛成派が暗躍しています。「子ども達が外にいる時間に収容者を外に出すな」という要求をしています。政府はその条件派の意見を受けて、政令に「外出・外泊は親族が死んだ時と危篤の時だけ」と書いたのです。退院を目的としたリハビリ外出・外泊は認めないということです。これで「社会復帰が目的だ」などとよく言えたものです。

9月10日には、地元の「精神障害者」やその家族を中心とした医療観察法シンポジウムが250人の参加で行なわれました。弁護士や精神科医、家族がパネリストとなり、反対運動の中の差別ということもテーマとなりました。地元住民の反対論のなかでは地元に住んでいる「精神障害者」も疎外感をもたざるをえないのです。その中からいかにして反対運動を作っていくかということを探している集会でした。

障害者自立支援法案を再度廃案にしよう

特別国会にかけられる障害者自立支援法に対して、私たちは障害者団体が呼びかける署名運動に取り組んでいます。国会前座り込み・泊り込み闘争とあわせて、大衆署名でこの法案の再度の廃案を勝ち取ろう。署名用紙の請求先は、兵庫県西宮市上之町34-10住田まで。大衆的統一戦線で闘おう。

福岡の取り組み

精神保健福祉ウォッチング

出塩康代、小西正幸、中間草太、和田幸之、和田智子

法案の段階で協力者とともに、八尋 光秀 弁護士と久留米大助教授の森尾 亮氏を招いてシンポジウムを開いたのですが、あのエネルギーはそう何度も出てこない。集会を開く必要があるが誰と組んだらいいのか、どうやって手を付けたらいいか困惑しているうちに、「施行の日が7月15日に決まった」と、ネットワークからのメール。現実を突きつけられ、さすがに動かざるを得ないと判断、身近な仲間と相談すると「やろう、やろう」とその場で賛同してくれました。一なんだ、自分だけで抱えているから、いつまでも動けなかったのか。仲間4人で、いつも会っている地域生活支援センターで打ち合わせを始めました。

そこで出た提案が「集会を開くのなら、10月にある病地学会で、山本真理さんが福岡に来ることになっているから、私たちの方にも来てもらおう」というもの。おお、なんとグッドタイミング。いきなり一大目標が出来た私たちは、がぜんエネルギーが湧き動き出しました。(こう書くと、ずいぶん単純みたいな…)

いきなり真理さんを迎えて集会といっても、私たちは今まで学習の機会はあまりなかったので、まず基本的なことから知りたい。そこで「精神保健福祉ウォ

ッチング」と名づけて、月に1度位、顔を合わせて集まれるようにすると決め、ちらしを作成。翌8月13日、講師は呼ばずに自学自習のつもりで開いた第1回は、参加者25名ほどで当事者が半分くらい。自己紹介を回してみたら、病気の体験、日頃の思いなど仲間も支援者も、伝えたいことは沢山あったようで、交流だけで2時間が過ぎました。とは言え「せっかくこうして集まったのだから、続けていこうじゃないか」と力強い声上がり、集まれば何とかなっていくのだと気付きました。実は医療観察法（予防拘禁法）の集会を開くにはある意味、勇気が要りました。市民運動で活躍されている方に、特別にお願いして、この日は来てもらっていました。精神的にサポートしていただいたと感謝しています。

第2回は専門家に講師をお願いすることになりました。思いきって、以前知り合った弁護士さんに経緯をお話して、講師にどなたか来ていただけないかお願いしました。幸い、福岡県弁護士会（精神保健委員会）の森 豊先生が引き受けてくださいました。法律の話なので取り残される人が出る事が一番、気掛りでしたが、当日は先生から、医療観察法の登場前と後とで、処遇はどう変わったのかを、法律のはらむ問題点にまで触れながら、作成していただいた資料をもとに一貫して丁寧に、細やかに、明瞭な構成のもとに講義していただき、分かりやすかったとたいへん好評でした。森先生のおかげでした。

この日、遠方から参加した一人が「仲間に会えるのが嬉しくて、こういう場に来ている」と笑顔で話していました。「病気で苦労した」と口にする一方で、周りをぱっと明るくする彼女の華やかな振る舞いが印象的でした。そう、私たちは仲間とつながりたい。そして皆、それぞれに魅力的で素敵な人間なんだということをほかの人たちにももっと知ってほしいと思っています。こんな法律は要らないのですと、なぜなのか、皆さんも考えてくださいと、あきらめずに訴えていきたいです。

今回は山本真理さん、そして八尋光秀先生（福岡県弁護士会）を囲んでの集会です。入り口を森先生が作ってくださったおかげで、問題点に焦点を当てやすくなりました。仲間、支援者、市民運動関係者、大学講師、精神科医、行政担当者など、協力してくださる方たちにメーリングリストに入っただき、いろいろな意見、情報を交わしながら準備中です。道はあまりに遠いように思えますが、ネットワークはじめ、たくさんの仲間がいることに励まされながら、これからも続けていきます。

第9回 連続学習・討論会報告

心神喪失者等医療観察法を改めて批判する一現状と課題

提起者：生島直人さん、山本真理さん、安藤裕子さん

残念なことに、7月15日、心神喪失者等医療観察法が施行されました。その二日後に行われた学習会は、表題どおり、同法の現状における課題を明確化するなかで、施行後なお、医療観察法を批判していくための方向性を探るかたちになったように思います。

まず、生島さんからは、地域精神医療の実態を把握し、その問題点を改善することが先決という視野に立った発表。実態を歴史も踏まえてわかりやすく説明、また問題点を指摘しつつ、生島さんの勤務する多摩あおば病院での実践を紹介。お話を聞いて、医療観察法にたくさんの人とお金をつぎ込む前に、医療や福祉がすべきこと・できることはまだまだあると痛感しました。

次に、山本さんは、医療観察法そのものに内在する問題点を、整理し説明してくれました。医療観察法立法の根拠が事実に基づいておらず、精神障害者への偏った先入観を前提としていること、どのような理由であろうと強制入院を行うことは人権侵害であること、個人情報への配慮がないこと、など。法の推進側が法施行に至るまで十分な弁明を行えていない点であり、今後も問いかけていく必要があることを、再度確認できる発表でした。

最後に、安藤さんは、医療観察法の成立の社会的背景を広く分析してくれました。治安のために弾圧が強化されている、という見解から、刑法改悪の動きや戦争国家への傾向を指摘。同時に、今日的な新たな課題として、「平和と安全」というキーワードによる治安施策が、地域・生活領域で歓迎されてしまうこともあるなかで、どのように反対運動を組織していくか、ということを提起されました。今後も継続して議論していくべき課題です。

以上のようにまとめると、大変シビアな課題が提起されているわけですが、学習会当日は、参加者もそれぞれの立場で発言しつつ、なごやかな雰囲気なかで行われました。自由に討論し、共通の課題・方向性を探る、大変有意義な学習会であったと思います。

(永井順子)

第10回 連続学習・討論会報告

立て続く法適用の実態と私たちの闘いの課題

講師 池原毅和さん（弁護士）

連続学習会の第10回は9月18日文京区民センターで行われました。施行から約2ヶ月ということで、弁護士の池原毅和さんをお招きし、施行後の状況をお話いただきながら、今後の取り組みの課題について活発な討論が行われました。

約2ヶ月の間に各地の弁護士会を通じて日弁連として把握している法の適用申し立て件数は31件、私選弁護人が付いている事例を含めると全体で約40件ほどとなるだろうとのこと。そのうち池原弁護士の把握では、対象行為の争いがありそうなものが1件、責任能力があるのではないかというが約4～5件、入院処遇の必要まではないと思われる例はかなり多数ということです。また、事前にある程度予測されていた通り、被害者が全くの第三者であるケースはごく少数。「人格障害」の人や、「知的障害」を伴う人が適用されているケースもあるということです。

第1号の福島の例のように、被害がごく軽微な件への適用も相次いでおり、被害の程度としては「バンドエイドを貼る程度の傷」であっても適用されているケースがあがっています。また、被害妄想から復讐を考えて、ナイフ等を持ってビルに入ったところで、自分の思い過ごしに気づきぼんやりしていたところ、警備員に通報され、かけつけた警察官に取り押さえられた際に「殺人未遂」と「公務執行妨害」を取られたという事例があるそうです。こうしたケースではほんらい事実認定が重要なはずですが、医療観察法の審判では公正な事実認定の仕組みが保障されていません。医療観察法の審判は通常裁判と異なり検察側・弁護側の当事者同士が争う「当事者主義」ではなく、戦前の裁判のように、最初から検察側のすべての資料が裁判官に提出される仕組みであるため、検察側のストーリーをくつがえすことが制度的に非常に困難とのこと。また、医療観察法の適用申し立てを行う場合、検察官にとっては起訴の場合のようにきっちり立証しなくてすむため、従来より安易に不起訴にしてくる可能性は高いということです。また、比較的軽度なハレンチ犯罪で従来なら迷惑防止条例で逮捕となったと思われるケースで、罪名を「強制わいせつ」にして医療観察法にまわしてきているのではないか、という点も注意すべき点としてあげられました。その他、横浜では医療観察法での鑑定入院中に、過去に処分保留

となっていた別の事案を改めて不起訴とし、新たに鑑定入院の期間を加算したというケースが起きているそうです。刑事訴訟で慣例となっている「事件単位説」を医療観察法に援用するという事は、この法の建前からしてもおかしい運用といえるでしょう。

今後の運動課題については、字数の関係でかなり割愛させていただくことにしますが、弁護士サイドで早急に対象者に対する救援パンフレットの的なものを作る予定であること、個別ケースへの人権支援の態勢の構築が望まれること、法の批判の確かな材料とするために、適用状況に対する全体的な調査・研究（情報整理）が必要であること、入院施設を密室にしないよう外から入っていけるようにすること、鑑定入院中の患者との接触はなかなか困難であるが、弁護士を通して手紙を届けてもらうといった形で接点を持つことは可能かもしれないこと、といった議論がなされました。

(伊藤暢彦)

今後のスケジュール

◆ ネットワーク例会

05年11月12日(土) 13:00～

場所 出版センター

◆ 心神喪失者等医療観察法を許すな！ネットワーク

・全国交流会 11月19日(土)

18:00～21:00 文京区民センター

・ ネットワーク第2回総会

11月20日(日)

10:00～12:00 戸山サンライズ

・「差別と拘禁の医療観察法の廃止を！

11・20全国集会へ」

13:00～16:30 戸山サンライズ

★ 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。

連絡先 kyodou-owner@egroups.co.jp

あるいは表紙にある連絡先まで

編集後記

今号もまた、文字の詰まったニュースになってしまいましたが、全国の闘いの様子をお届けすることで、交流し、連帯しあえることを願っています。11. 19. 11.20 でお会いしましょう。(TO)

追加資料

東京新聞 05 年 1 0 月 1 5 日

精神障害者再犯予防入院施設増わずか 2 カ所