

ネットワーク・ニュース NO.8

2006年6月10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

e-mail :kyodou-owner@egroups.co.jp

郵便振替口座 00120-6-561043

加入者名 予防拘禁法を廃案へ！

June.2006

目次

心神喪失者等医療観察法のある社会を改めて問う 7.15 集会	1
心神喪失者等医療観察法の申し立て・決定状況	2
各地の動き 奈良、神奈川、東京	3
第11回 連続学習・討論会報告 いまいちど医療観察法がある社会を問う	5
本の紹介 「動き出した『医療観察法』を検証する」	6
会計より	9
ネットワークからのお知らせ・パンフの紹介	10

医療観察法施行1年！ 「心神喪失者等医療観察法のある社会を改めて問う」

7月15日（土） 13時～17時 南部労政会館（JR山手線 大崎駅）

会場費 300円

基調報告 龍眼さん（当事者・心神喪失者等医療観察法を許すな！ネットワーク）

シンポジウム「心神喪失者等医療観察法のある社会を改めて問う」

岡田靖雄さん（精神科医：コーディネーター）・市野川容孝さん（社会学者

）・池原毅和さん（弁護士）・大賀達雄さん（日本病院・地域精神医学会）

医療観察法がある「社会」とは、一体いかなる社会なのでしょう。法施行満1周年のこの日豪華メンバーで、改めて問い直して行きたいと思います。みなさんぜひご参加ください。

共催 心神喪失者等医療観察法を許すな！ ネットワーク
国立武蔵病院（精神）強制・隔離入院施設問題を考える会

心神喪失者等医療観察法の申し立て・決定状況

2006年3月31日現在

	検察官の申し立て		入院決定		通院決定		医療を行わない決
定	申し立て却下	決定合計					
2005年7月	10	0	0	0	0	0	0
8月	17	0	0	0	0	0	
9月	30	4	1	0	0	5	
10月	28	15	2	2	1	20	
11月	28	10	9	3	2	24	
12月	28	20	7	2	2	31	
2006年1月	30	14	8	3	0	25	
2月	31	18	4	2	0	24	
3月	37	15	9	11	3	38	
合計	239	96	40	23	8	167	

法務省調べ

指定医療機関の状況(060228 現在) [このページトップへ](#)

各地の動きより（1） 奈良

「マインドなら」2006年4月1日号より

医療観察地域処遇 運営要領の調整せず 県センター協議不参加を表明

心身喪失者等医療観察法対象者の地域処遇の枠組みを協議する県医療観察制度運営連絡協議会が、3月10日奈良市で開かれましたが、主宰した法務省奈良保護観察所（江崎博信所長）と、県や保健所の意見が真っ向から対立し、調整作業をしないまま終わりました。県精神保健福祉センターは、同協議会への今後の不参加を表明。関係者合意による地域処遇の運営要領づくりは暗礁に乗り上げた形です。現在県内では同法により1名が鑑定入院中で、併せて今後の成り行きが注目されます。

会合は一昨年6月の第1回に続く2回目で、県健康増進課、県精神保健福祉センター、各

保健所、入院・通院指定医療機関、県精神障害者地域生活支援団体協議会のほか、近畿厚生局、奈良地裁、同地検から 29 名が出席しました。保護観察所は会議に先立ち「地域社会における処遇に関する運営要領試案」を出席者に事前送付しました。当日の会議について、県が情報開示した職員の復命書によると、会議ではこの試案をめぐって県や県精神保健福祉センター、保健所から異論が相次ぎました。

県は「合意に至っていない事柄が、合意事項のようにして数多く記載されている。心外であり、これでは協力できない」精神保健福祉センターは「連携と指示は別。センターは観察所の指示で動く立場ではないにもかかわらず、指示の文言が方々にある。センター名の削除を求める」。保健所からは「観察法業務は保健所の本来業務ではない。観察所の下部機関であるかのような内容は、承諾できない」などと発言しました。

山副亀久生観察課長の話 地域の協力は必要と考えている。調整作業の今後の日程は、今のところ決まっていない。

解説 「地域」はなし崩し実施を警戒

心身喪失者等医療観察法は、殺人や傷害などの事件を起こし、心神喪失が理由で不起訴や無罪になった人を、強制的に入院や通院させ、社会復帰を目指すもので、昨年 7 月に施行されました。

2 月 10 日現在全国での申し立て件数は 177、うち審判決定は 114 で、入院 71、通院 28、不処遇 11、却下 4 となっています。入院先は武蔵、花巻、東尾張、肥前、北陸の 5 指定医療機関です。

県内では大和郡山市小泉町の松籟荘病院が入院医療機関に指定されていますが、地元の反対で専門病棟は未着工です。別に 4 病院が通院医療機関に指定されています。

保護観察所側は対象者の地域処遇について、県や精神保健福祉センター、保健所、社会復帰施設の協力を求めています。それは「関係機関の連携と『情報共有』」を強く前面に出す法務省のガイドラインに基づいています。本人同意の原則をあいまいにしたまま、市町村にまで個人情報の提供・共有化を求め、さらに同法の普及啓発について、場所や方法を具体的に指示するものにもなっています。

一方、サービス行政機関である保健所や民間の社会復帰施設は「個人情報をも本人同意なしに他の機関に知らせることは守秘義務違反」と警戒、「業務で依拠する法律は精神保健福祉法と障害者自立支援法であり、医療観察法で仕事をする立場にはない」としています。

県健康増進課は、この考え方に沿った試案を事前に観察所に示しました。しかし送付資料には観察所側の試案だけが記載され、県試案の欄は3箇所を除き斜線引きになっています。席上県精神保健福祉センターが求めた9箇所の運営要領修正も、取り上げられませんでした。

さらに、観察所案にも県案にも構成員として記載のない地裁、地検職員が、説明なく会議に参加し、出席者名簿にも載っています。運営要領案を検討せず、医療機関の主題外の質問を取上げるなど、強権的ななしくずし的運営に、地域関係者の警戒感が高まるばかりです。(小林)

(マインドなら 2006年4月1日号より)

このページトップへ

各地の動きより(2) 神奈川

久里浜アルコール症センター内病棟内覧会に参加して 2006年4月

3月30日神奈川県久里浜アルコール症センター内につくられる保安処分施設(医療観察法のもとに設立される病院)の内鑑会に『処遇困難者』専門病棟新設阻止共闘会議のもとに闘争参加してきました。

この施設は、今年の4月1日に開かれるそうで15床のベッド数があります。

ここには、「心神喪失」いわゆる「物事の是非を判断する能力」や、「判断に従って行動する能力」が失われている精神状態、いわゆる『触法精神障害』が収容され、同時に『心神耗弱』いわゆる『同様の能力が著しく減弱して』いる等の状態で、司法と精神科医師などの判断のもと、『入院=収容』される施設である。

センターの課長は、内鑑会を開くにあたって、厚労省の障害保険福祉部が造ったパンフを配布し7枚つづりの案内書を参加者に渡した。

参加者の中には、防犯協会の地元の間人も居て、私たちにパンフの内容に従って案内するのではなく、たった1時の間に、グルリと病棟=指定入院医療機関を見せてただそれだけで終わりというアリバイ造りだけの内鑑会に終わった感じがした。

私は、参加して感じたことは、「これで対象者に特別な医療が施されるのか」と疑問に思った。病棟内は、無機質で広い運動場も無く、高い警護用のフェンスに囲まれ、一人個室に押し込まれた「触法精神障害者」は、社会防衛論のもと「危険な」存在として差別され、人間扱いされずに、まるで監獄のような施設に何時退院できるかも補償されずに押し込まれるのだ。

「心の病気」である精神「障害者」は、誰でも、社会が帝国主義社会である限り発症する社会困といえる原因の「病気」である。この病気に、根本的な治療をせず、治安対策のためだけに小泉首相政府与党は、暗黒の政策を「精神障害者」政策として新たなアジア侵略・イラク派兵国内体制としてこの悪法を造り上げ施行している。戦前の保安処分策動の教訓を観るまでもなく、ナチスの刑法理論を手本にした精神障害者解放闘争に敵対する

「心身喪失者等医療観察法」を廃止に追い込もう。

各地の動きより（3） 東京

第1回 日本地域司法精神保健福祉研究大会に参加して

2006年2月25、26日に、日本地域司法精神保健福祉研究大会第1回が、「他害行為をした者の地域における自立支援を考える」というテーマで東京にて開催されました。研究会の発足は、心神喪失者等医療観察法の施行を受け、精神保健福祉分野で司法の領域への関心が高まったことを表しているといえます。ネットワークでは、一般参加が可能な26日に4人のメンバーが参加し、医療観察法反対の声を広げる目的でビラを配布しました。

ビラに興味を示してくれる方も少なくなかったのですが、「海外の偉い先生」の著作の方が興味をひいていたようで、国内で起きている事柄をよそにした「海外もの」びいきかと、いささか疑問を持ってしまいました。他方で、ネットワーク・メンバーがテレビ局の取材を受けるという一幕もありました。

この研究会への参加者は、医師、看護師、PSWなど、精神科医療関係の方が多かったように思います。ですが、医療観察法の是非自体に焦点を当てた内容の発表はありませんでした。

「他害行為をした者」も、そうでない患者さんたちと同じ（現場では当初「偏見」もあったが、接してみて「同じ」だとわかったといていた報告もありました）だが、社会復帰はより困難になるので、どのような体制が必要かという趣旨で会が進められていたように記憶しています。

会全体の雰囲気が、「他害行為をした人」に対しても、社会復帰、自立を目指して「暖かく」支援していこうというものだったと思います。しかしながら、「残存能力を伸ばして」自立につなげる、と言う発表者もあり、「残存」って何？ その人らしくじゃダメなの？ と思ってしまうたり・・・。「家族の人たちとともに協力して」という発言も多くあり、全家連の発表者の方が、「家族も一緒に頑張って、頑張って、というが、一体どこまで頑張ればいいのか!？」と怒ってらしたのは印象的でした。医療観察法下（そして障害者自立支援法下）での精神保健福祉について、美辞麗句で誤魔化されている気がしている人たちは、おそらく少なくないだろうと実感しました。

また、「現場」では医療観察法がよく知られないまま、施策の実施だけが進んでいるということも、この研究会に参加して感じたことの一つです。だからこそなお、医療観察法にNOという声を絶やさないでいくことは本当に重要だと思いました。（永井）

[このページトップへ](#)

第11回 連続学習・討論会報告

いまいちど医療観察法がある社会を問う

問題提起者 山本真理さん

全国「精神病」者集団 山本真理

当日は、以下の問題提起を山本が行ない、会場からの議論を中心に討論会形式で進められた。1日で結論が出る問題ではないが、次回第12回の学習討論会で、さらに議論が深められることを期待したい。

1 医療観察法とは何か

「再犯防止」を目的として「再犯のおそれ」を要件に人を拘禁する保安処分であり、予防拘禁法である。

刑罰は「罪を憎んで人を憎まず」。行為を問題とする。

保安処分は「罪を憎んで人をも憎む」 行為者を問題とする

医療はあくまで本人の利益が目的

傷害事件全治 5 日などという微罪での申し立て適用、あるいは措置入院中の人のさかのぼった適用などなどは、この法の「乱用」でも「誤った運用」でもなくこの法の本質からいえば当然の運用である。

2 「触法精神障害者問題」はない

問題にされるべきものは二つ、第一に刑事司法手続きおよび獄中処遇における精神障害者の問題、第二に精神保健体制総体の問題。「触法精神障害者問題」を個人の問題として、その個人への治療や福祉の問題としてとらえること自体が差別

3 いま求められているもの

二つの問題、刑事司法手続きおよび獄中処遇の問題、精神保健体制総体の問題への取り組み

4 医療観察法対象者への救援

5 当面の具体的方針

各都道府県および議会への申し入れ陳情請願

病床単位での受け入れを許さない闘い

すでに大阪府立病院は 4 から 5 床を引き受けるとの報道

大阪・東京そして福岡での独立の病棟を引き受けさせない闘い

すでにできている拘禁施設への監視、被拘禁者との交流 地域処遇の仲間との交流など、

[このページトップへ](#)

本の紹介 「動き出した『医療観察法』を検証する」

メンタルヘルスライブラリー 16

岡崎伸郎+高木俊介編

批評社 2000 円+税

1 はじめに

本書は、「医療観察法」が今年の 7 月 15 日に施行されてから、9 ヶ月目に当たる本年 4 月に刊行された。もともとは、「精神医療」誌 2006.NO.41 「動き出した『医療観察法』を検証する」(2006 年 1 月発行)の増補改訂版である。すでに医療観察法は 3 月末現在で、適用 239 例となっている。

2 本書の内容

本書の内容を紹介しておく。

- ・ インタビュー 歴史の中の「医療観察法」 岡田靖雄・(聞き手) 岡崎伸郎
- ・ 施行前に指摘していた問題点がやはり露呈した「医療観察法」 中島直
- ・ 「医療観察法」の現状と課題 小高 晃
- ・ 「医療観察法」と地域処遇 白澤英 勝
- ・ 今改めて反保安処分をそして強制入院制度の撤廃を 長野英子
- ・ 国立病院機構 花巻病院「医療観察」病棟見学記 原敬造
- ・ 「医療観察法」施行7ヶ月の適用申請の実態 有我讓慶
- ・ 「医療観察法」に対する法関係者の対応 中山研一
- ・ 曖昧さに満ちた日本の「医療観察法」 池原毅和
- ・ リスク評価パラダイムへの転換 吉岡隆一
- ・ 精神科医療・医学における「予測」の新しい展開 中島直
- ・ よく分かる！初心者のための？精神科医療チャート
- ・ 資料 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律

「医療観察法」をめぐるいくつかの問題が精神科医を中心に、看護師、弁護士、法律学者、当事者などさまざまな論者により取り扱われているが、紙面の関係で、池原論文だけ取り上げ、他の文章は直接本書を手に取り読んでいただきたいと思。う

3 曖昧さに満ちた日本の「医療観察法」(池原毅和)より

① 状況

- ・ 不起訴90%以上、確定判決約8% (執行猶予を受けたもの75%)、
- ・ 殺人35% (半数は未遂)、傷害、傷害致死約35% (全治1週間前後の軽微な傷害も少なくない、放火約15%、強盗、強制わいせつ
- ・ 約6割入院による医療、約4分の1入院によらない医療、医療の必要なし約9%、却下約5%
- * 従来の検察官の訴追裁量は医療観察法によって変化していないものと推測される
- * 傷害が軽微な場合申し立てをしないことができるとする判断が適切になされているのか疑問
- * 医療観察法は、それまでの医療・福祉関係者の関係を中断して医療を強行するもの・・・そのため医療の必要性を認められても、かえって社会復帰に反することになるという理由から、通院決定あるいは精神保健福祉法に基づく医療によるべきであり、医療観察法上の医療は不要とする決定をしているものも見られる

② 反治療的なインターベンション

急性期状態に対して速やかに治療的介入をすることができない

* 鑑定入院先 対象者を受け入れてから数日は対象者の医療情報がまったくないまま入院を受け入れている状態 医療情報は裁判所から鑑定人に渡される

* 鑑定入院中の医療のあり方については明確な基準はない・・・患者が治療を望む場合にそれに応じた十分な治療を受けられるということや、患者に対するインフォームドコンセントを尊重し、強制医療を行わないことに対するコンセンサスや基準はない

しかし、實際上急性期治療の役割を担わされることになる

多くの事例は、対象行為から20日（逮捕、拘留）を経て対象者がようやく医療を受けられる環境に移される

* 鑑定入院は、治療目的に照らすと合目的な制度とは思われない

③ 医療強制要件の比類なき曖昧さ

医療観察法の医療強制の中核的な要件

「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」

これは、政府原案の「心神喪失または心神耗弱の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがある」が修正されたものである。それは国会が再犯予測を要件として取り入れることを否定してそれとは別の新たな要件を定立したものと理解しなければならないものである。

実際の運用としては、疾病性、治療反応性、同様の行為を行う具体的・現実的可能性が審判の中心的要件とされている。

疾病性及び治療反応性は、精神障害者でないもの及び人格障害や知的障害などで治療可能性のないものを除外する機能をかろうじて果たす程度の消極的要件。従って、統合失調症の患者の中で医療強制が適応となるものをそれ以外のものと分別する役割をほとんど果たすことができない。

医療観察法の医療強制を不要とさせる要素として精神保健福祉法による通常の医療・福祉で症状の改善と社会復帰が可能であることを認めさせてゆく努力が今後とも重要であるが、医療強制の限界線を画する要件ないし要素としては、きわめてあいまいで司法的・医療的裁量判断を強制するものとは認められない。

また、同様の行為を行う具体的、現実的可能性というファクターは再犯予測要因のために

開発されていたリスクアセスメントあるいはその後若干モデファイされた差は社会復帰障害要因を下敷きにしているようであり、あるいは運用上はそれ以上に広範な可能性でも足りるとしているかのように見受けられる。

このような判断の仕方をするとすれば、精神障害のためにいったん対象行為を行った場合には、ほとんどの場合症状が再燃すれば対象行為を行う可能性があることになってしまい、強制医療の適用範囲を適正化するために機能しないことになる。

反面、指定入院医療機関には人格障害で治療反応性がないと思われる対象者が入院とされている事例が見られ、同様の行為を行う具体的、現実的可能性が高いと想定される事例では、疾病性や治療反応性のハードルを下げて入院決定等がなされていると考えられる事例もある。

医療観察法は強制医療を行う法律でありながら、結果として措置入院よりも医療保護入院よりも広範であいまいな要件の元で医療強制を合法化している。

④ 社会復帰支援の脆弱さ

医療観察法は社会復帰を目的としながら社会復帰のための社会資源は精神保健福祉法の元で準備された従前の資源を利用するにとどまっている。

社会復帰調整官の役割として気がかりなことは、当初審判で社会復帰調整官は生活環境調査を命じられるが、その結果報告は対象行為当時どのような生活面に問題があったかに焦点が当てられ、その改善のためにどのような工夫が可能であり、実際に働きかけてみてどのような社会資源の準備や家族間調整が可能なのかという、能動的で積極的な資源開発や関係調整の試みがなされない場合が多い。

社会資源や家族の潜在的能力をどの程度引き出せるのかは、医療観察法上の通院処遇あるいは精神保健福祉法による医療福祉の可能性を探る上で重要である。

通常医療との質的な違いが通院医療に老いてこそ発揮されるべきものと考え、社会復帰調整官が当初の申し立て時点から積極的な環境調整を行い、審判時点ではそれを前提として通院処遇が原則となるような運用へと展開していく必要があるであろう。

(大賀)

[このページトップへ](#)

会計からのお知らせ

会計担当：永井

日頃はネットワークの活動に、ご参加・ご支援頂き誠にありがとうございます。ネットワーク事務局の各担当者も、皆さんの熱意に応じられるよう、日々活動しておりますが、事務局担当者の連携体制が十分に整っていないことは、かねてよりお知らせしている通りです。至らぬ点があり、ご迷惑をおかけしているかもしれません。特に、郵便振込みにより、パンフレットのご注文、会員参加の申し込みなどをして頂いた方で、ネットワークからの返答がない方がいらっしゃいましたら、是非ご一報をお願いします。

.....

医療観察法は施行されましたが、ネットワークではこれからも、反対運動を継続していきます。そのために現在、体制を再構築することを進めています。「医療観察法があるのが当たり前」という状況が生み出されるのを阻止するためにも、ネットワークの活動を通じて連携していきましょう。この運動の力や皆様との情報共有の場を縮小しないためにも、是非、一人でも多くの方に会員になって頂きたく思います。さらに、既に会員である方にも、会費のお振込み（一口500円からですが、何口でもお願いします）をお願い致します。皆様も各地でそれぞれの活動に励んでおられることは周知の上ではありますが、多くのご援助をお願い申し上げます。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）

郵便振込みは、以下の口座へ。

口座：00120-6-561043 加入者名：予防拘禁法を廃案へ！

学習会講師派遣

ネットワークでは、「学習会の講師派遣」を始めました。旅費を負担していただければ、適当な講師を派遣します。

ご連絡ください。

パンフレット 下記のパンフレットを取り扱っています。

◆「障害者差別と優生思想～優生学の歴史と現在」

第5回連続学習会講演録

B5判 16ページ

講演者 松原洋子（立命館大学教授）

発行 心神喪失者等医療観察法を許すな！ ネットワーク

100円（送料別）

◆「患者隔離から見えてくるもの～ハンセン訴訟から学ぶ」

国立武蔵病院に「心神喪失者医療観察法」拘禁施設を作らせない5・22集会講演

B5判 20ページ

講演者 八尋光秀弁護士

100円（送料別）

◆「日本精神科医療の半世紀

—どこへいくのか、そしていま何をなすべきか」

岡田靖雄 講演録

B5判 28ページ

発行所 （社）大阪精神科診療所協会

定価 300円 送料 110円

■■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

「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」の連絡先が変わりました。

6月より目黒郵便局留めを廃止し、以下の住所に変更となります。

新しい連絡先

★ 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

*e-mail 電話番号は従来どおりです。

編集後記

原稿、ありがとうございます。もうすぐ、施行1周年を迎えます。廃止するまで、ともにがんばりましょう！