

ネットワーク・ニュース NO.9

2006年10月14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 : k yodou-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！

Oct.2006

目次

	差別
と拘禁の医療観察法の廃止を！11.19 全国集会	1
心神喪失者医療観察法のある社会を改めて問う 7.15 集会報告	2
基調報告	4
共謀罪と心神喪失者医療観察法	岡田靖雄
	6
医療観察法の適用状況	6
第12回 連続学習・討論会報告 医療観察法下の自立支援	7
第13回 連続学習・討論会報告 鑑定入院の問題点と戦いの課題	8
ネットワークからのお知らせ・パンフの紹介	9

差別と拘禁の医療観察法の廃止を！ 11 / 19 全国集会

当初24カ所建設するとしていた予防拘禁施設は現在8カ所。しかも多くは当初の基準を変えて既存病棟を改造したもの。精神科医：中島直さんの言うように心神喪失者等医療観察法は「法を存続させる最低限の根拠すら失われている」現状にあります。

微罪での適用、遠方施設への入院、入院決定への抗告が認められ退院してもその補償が全くない等々、法の目的として掲げられた「患者の社会復帰」は建前、狙いは保安処分体制構築にあることを実態が物語っています。

その狙いを隠すことなく示したのが7月26日の法制審諮問第77号です。その諮問は「性犯罪者や薬物犯罪の再犯の恐れがある満期出所者を対象に、刑終了後も専門病棟へ入所させる制度などの導入」（東京新聞）であり、杉浦法相は「社会防衛のため」「再犯の恐れを防止する」と公言してはばかりません。この国は戦前から狙ってきた保安処分体制構築を、まずは精神障害者を対象にした医療観察法でその突破口を開きました。いまその対象を拡大しながら全面的な保安処分体制を確立しようとしているのです。

私たちは医療観察法を精神障害者差別と予防拘禁・保安処分法として反対し、法の成立後も廃止を求める闘いに取り組んできました。この法は廃止しかありません。多くの皆さんのご参加を心から訴えます。

●日時 11月19日（日）13：00～16：30

●場所 中野商工会館

中野区新井1-9-1

TEL.03-3389-1181

●交通 JR中央線・地下鉄東西線中野駅 北口下車 徒歩7分

●資料代 300円

●集会内容

・基調報告

・講演 「あらためて予防拘禁法をとう」

内田博文さん（九州大学教授：刑法）

『ハンセン病検証会議の記録－検証文化の定着を求めて』等、多数。共謀罪反対・ハンセン病差別問題などに取り組む）

・全国各地の仲間からの発言 など

全国交流会

11月18日（土）

18：00～21：00

中野商工会館

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3回総会

11月19日(日) 10:00~12:00

中野商工会館

*全国から参加される当事者の仲間の交通費は、ネットワークで最低5000円を負担します。

7月15日集会報告(司会者の立場から)

2006年7月15日、心神喪失者等医療観察法施行後のこの一年を振り返るべく、「心神喪失者等医療観察法のある社会を改めて問う」と題し、「医療観察法(予防拘禁法)を許すな! ネットワーク」と「国立武蔵病院(精神)強制・隔離入院施設問題を考える会」が共催して、集会を開催しました。

集会のメインとして、龍眼さん(ネットワーク代表)、岡田靖雄さん(精神科医)、池原毅和さん(弁護士)、市野川容孝さん(社会学者)、大賀達雄さん(日本病院・地域精神医学会)、という豪華な顔ぶれによるシンポジウムが行われ、一年を振り返るとともに、今後の反対運動の方向性を模索するに相応しい、拡がりをもった集会となりました。

当日は、70名ほどの方々にご参加頂き、会場は一杯となりました。法の施行後なお、多くの方が、医療観察法への反対の声に耳を傾け、賛同して下さっていることの証です。

集会の開始からまもなくして、落雷のためマイクが使えなくなるというハプニングもありました。しかしながら、この日の雷は、医療観察法に憤りを感じる私たちの集会に、まさに適した効果音だったようにも思えました。マイクが使えないなか声を大きくして話を続ける講演者、これを聞き取ろうと意識を集中させる参加者の方々。その光景は、医療観察法に反対を唱え続ける地道な活動の重要性を、象徴していたと思います。

以下、当日のシンポジウムを構成して下さった講演者の方について若干紹介します。

龍眼さんと岡田さんは、ネットワークの中心的メンバーで、今回のシンポジウムでは、コーディネイトの役割を担当しました。

池原さんは、国立武蔵の外部評価委員として病棟を訪れるほか、日弁連でこの問題に積極的に関わっていらっしゃる方であり、日頃から、ネットワークに最新の現場の様子を伝えて下さいます。この日の集会でも、レジュメと大変わかりやすいお話により、医療観察法の施行

後の現場での問題点を伝えて下さいました。

市野川さんは、医療・福祉を初めとする多彩な分野で活躍する先鋭な社会学者です。医療観察法に関しては早くから反対の声をあげています。また、優生の問題について地道な活動を続け、障害分野についても真摯な考察を展開している方です。当日は、医療観察法について、憲法との関連も考えるという、私たちの運動を活気づけるような発言をして下さったほか、私たちの「社会」について、その保障とセキュリティの関係について、興味深いお話を聞かせて下さいました。

また、大賀さんは、ネットワークのメンバーであり、集会では、医療観察法の医療の対象となる方に専門職として接しなければならないジレンマをもとに、医療観察法との先の長い闘いと今やるべきことの双方を、問いかけて下さいました。

このシンポジウムでは、全国から（東京だけでなく北海道、京都、茨城など）集まった皆さんの発言が寄せられたことも、大きな成果でした。司会を担当させて頂いた立場としては、活発な議論に時間制限を設けなければならなかったことが惜しまれます。

法の施行後一年という、画期に行われたこの集会は、いつになく緊張感がありました。医療観察法の問題性が改めて確認されたことと、より広く反対の声を伝えていくことの重要性が認識されていたためでしょう。そして、皆さんの反対の声新しい一步を創ることを、強く感じた集会でした。（永井）

7月15日基調報告（抄録）

心神喪失者等医療観察法の成立、その評価、反対運動と今起ろうとしている事、今後の戦いに向けて

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

1. 何がこの法を生み出したか？

背景：1999年5月の精神保健福祉法の改正に際して、13項目の付帯決議が付いたが、そのうちの1つに、いわゆる触法精神障害者に対する対策があった。〈…略…〉精神保健福祉法が最初から背負わされている治安のための役割がある以上、所謂、司法と医療の問題は避けては通れない問題の1つだった。〈…略…〉2001年2月に法務省と厚生労働省が合同で検討会をはじめた。

その矢先の6月8日に池田小事件が発生した。小泉首相の、刑法改正も含めて検討せよとの発言により、政治課題と化したこの問題は、何が何でも法案を成立させようとする大きな原

動力となった。〈…略…〉11月には心神喪失者等の触法及び精神医療にかんする与党プロジェクトチーム報告書が提出された。以後、法の強行採決、昨年7月の施行まで、反対派との死闘が続けられた。そして、今も続いている。

意図：治安的要請という幻想、特別な医療があるというペテンに基く予防的拘禁の正当化。人間を人権あり、人権なしの2種類にわけることの正当化への突破口。

成立した理由：論議なしという数の論理＝強行採決。一般民衆の、悪いことをしたんだから結果責任はあるでしょうという、乱暴な議論に丁寧に対応できなかった。社会全体としての運動の弱体化。

2. 医療観察法案反対運動と強行採決

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案は2002年3月15日に閣議決定され、18日に第154国会に上程された。

〈…略…〉与党案が明らかになるに従い、病者集団、精神医療従事者集団、法律家団体などが反対の意思表示を行っていた。

しかし反対運動の画期となったのは、「予防拘禁・不定期拘禁を廃案へ！5/6集会」であった。呼びかけ人・賛同人240人、当日参加人数340人の一点共闘・大合流集会となり、その後1年8ヶ月、第156国会でのだまし討ち強行採決までの長い攻防の起点となった。

8回に及ぶデモ、集会、チラシやパンフレット、毎日新聞での1面広告、インターネットのメーリングリストなど多様な手段で廃案運動は展開された。

その結果、与党は修正案提示に追い込まれた。結果として修正案が強行採決されたが、日本精神科病院協会の政治団体による政治献金問題も明るみに出て、たとえ修正案であろうと強行採決以外に法案の持つ論理的破綻とその不当性を糊塗する手段が残されていなかったことの証だった。

3. 医療観察法の持つ問題点と精神保健福祉のあり方に対する影響

個人に対する再犯予測は不可能であるにもかかわらず、医療観察法を貫く思想は社会に対するリスクマネジメントである。予防拘禁、不定期拘禁の法律であることは明らか。

医療観察法の正式名称とその中身が違う。これは名称に、「重大な他害行為を行った者」とあるにも拘らず、傷害以外は全て未遂が入っており、現に最初にこの法に乗せられたのは全

治 5 日の傷害罪である。普通の一般人ならありえない不利益処分が、既遂というだけで課せられる根拠になっている。これを正当化しようとして持ち出されるのは、病気は早く治したほうがよいという度し難いパターンリズムである。それなら自殺未遂はどうなるのか？

鑑定入院中の権利保障がないうえ、まともな事実認定についての争いも不可能。精神障害者を差別する法律である。精神医療に人権はないのか？

精神保健福祉のあり方は、医療観察法の、人権を無視したリスクマネジメントとパターンリズムに規定される部分が無視できなくなり、それに逆規定されるという影響を受けかねない。これは自立支援法の自己選択と自己決定の尊重とは逆行する。

4. 2つの流れと国際条約、差別禁止法

ノーマライゼーション、開放化の流れと、収容化とマネジメントの対象化の流れは、逆行する2つの流れである。どちらを選ぶべきかは言を待たない。障害者の権利条約はノーマライゼーション、開放化の流れにある。障害者差別禁止法が制定されるとするなら、他のものとの平等に基いて、権利が規定され、合理的配慮が求められる。法的権利主体と行使する権利が無ければ、法は何の意味も持たない。他人が自分のことを決めるという事態はきわめて異常であり例外的である。

5. 今起ころうとしていること

国内的にも国際的にも、自分たちに都合よく人々をマネジメントしようとする勢力と、それに抗して闘う人々の争いがおきている。〈…略…〉。

6. 如何に何を求めて闘うか

闘いは続く。メリハリをつけて闘おう。継承させ、種を蒔こう。人としての誇りと尊厳を求めて闘おう。くたびれたら、休める陣形を造ろう。求めるもの、そのために闘うことは権利だということを忘れずに出来る範囲で共に歩もう。医療観察法を許さず、医療観察法の無い社会を目指して闘うことは、すべての人の社会、にむけた大きな1歩だということを忘れないで。

共謀罪と心神喪失者等医療観察法

岡田靖雄（精神科医）

両法とも行為になる前の心を罰しようとするもの、まさにジョージ・オーウェルの「1984年」の世界。

ぼくら（精神疾患の病者、精神科医療従事者、そして労働者）は両法に強く反対している。

それは、ぼくらがいきぬくためだ。国会前行動には、心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワークおよび「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議から多くの仲間が集まり、ハンガーストライキには病者1人が三日、一人が二日、ぼくも24時間参加した。法律が一旦出来てしまうと、それがどんなに悪法とわかって、拡大適用されながらしぶとくいきのびることは、あまりに大量の血をすったらい予防法が証明している。

共謀罪は絶対に阻止し、心神喪失者等観察法は廃止においこまなくてはならない。共謀罪完全阻止の日まで、ぼくらはたたかいをやめない。(9.11)

資料 医療観察法の適用状況（7.31 現在）

連続学習・討論会第12回

5/28 「医療観察法下の自立支援法」

心神喪失者等医療観察法が昨年7月から施行された状況のなかで、障害者自立支援法が今年の4月から施行、10月からは完全実施となったが、5月28日（日）ネットワークの連続学習・討論会第12回「医療観察法下の自立支援法」が中野区立リサイクルプラザで開催された。

問題提起は龍眼明慧さん。「精神障害者を医療観察法では閉じこめ、自立支援法では国が管理する。一番許せないのは、国がお金を出すから登録しろ、そのかわり管理するぞ、ということ。自立支援と言ひ、経済的に自立しろ、そのためには就労しろと言うが、自己選択や自己決定はあまり尊重されない仕組みになっている。

管理ソフトで管理され、番号をつけられ、いずれ住民基本台帳とリンクしていくのではないか」。相談支援についても「当事者の立場にたってくれない」。

就労支援について「就労せよと言うが、精神障害者で1日8時間働ける人は少ない。就労支援センターは一般就労して半年持ったら報奨金を出す、半年もたない人が多いのが現状。自立訓練（生活訓練）というが、一部屋に集めて箱折りなどをさせる、作業所は低廉なお金で働かせるなどが現状」。

政府の言う「医療観察法と車の両輪」としての72000人の精神障害者の社会的入院の解消についても、退院支援施設は「病棟設備を転用」が可能となった。即ち、同じ施設内に「退院施設」を作りそこに移行させれば、それで退院したことになる。

退院といいつつ閉じこめの継続に他ならない。これは「外国からみれば笑いもの」（精神科

医)。

結局、医療観察法と同じく、危ない者・面倒くさい者は閉じこめておけということ。従って私立精神病院は病床を減らしても、退院施設という名の「福祉」で儲けることができる仕組みとなっている。

また、医療観察法はいま管轄裁判所による地域差がでていますが、自立支援法における地域生活支援事業も地域差がでてくることの問題、障害者判定区分の問題等々。

参加者からは、自立支援法には自己コントロール権や訂正権など権利擁護システムが一切なく「なぜこれほどまでに障害者は性悪説なのか」。「運動側として必要なのは、障害とは何か、自立とは何か、もう一度問わなければならない」と指摘。

木村義雄元厚生労働副大臣が昨年国会で「今は障害者福祉の時代ではない、治安の時代だ」と言い放ったように、福祉を「国家の公益義務であり障害者の生きる権利」から「障害者の受益であり、金で買うべきサービス」とした理念・政策の転換は、医療観察法における精神障害者の閉じこめ、地域保安処分体制構築がすべての障害者へと拡大されていくだろうことが明らかになってきている。

地域における共生・共闘の団結・連帯をつくり出していくことがますます問われていることを感じさせられた学習討論会だった。(H)

連続学習・討論会第13回

9/17 「心神喪失者等医療監察法の廃止を！ 鑑定入院の問題点と闘いの課題」

提起は中島直さん（精神科医・多摩あおば病院）。中島さんは日本弁護士連合会刑事法制委員会医療監察法部会の助言者として、付添人を経験した弁護士から同部会に提出された報告書及び関係資料を分析した。

その分析結果を紹介しながら、中島さん自身が分析中に個々の事例で気づいたことを中心に話して下さった。

その事例とは（レジュメから）

- ・本鑑定（起訴前、公判）後に申立てがなされる事例もあり、長期化と鑑定の重複が問題となる。鑑定人が同一の事例もあった。
- ・執行猶予判決ののち、25条での措置入院を経てから申立てがなされた事例もある。
- ・一つの傷害で申立てがなされたのち、2年前の傷害が不起訴とされて申立てがなされ

た事例がある。

・心神喪失で申立てがなされたが、心神耗弱の決定がなされている場合もいくつかみられる。

・意味や手続きは不詳であるが、鑑定入院が行われなかった事例もある。またこの途中で鑑定入院先が変更になったものもある。

・鑑定入院中も必ずしも処遇は隔離一辺倒ではない。集団療法や心理療法の活用が行われている事例もある。鑑定入院中に親族の結婚式のために外泊が認められた事例もある。

・鑑定入院中に付添人が生活保護の受給手続きをし、あるいは家人が保護者として不的確であるために付添人が成年後見の申立てをした事例がある。

・裁判所が過去の診療記録取り寄せを拒否する事例もある。

・協力医の確保に苦勞しているものもあるが、鑑定入院先の主治医が鑑定医とは異なる立場で相談に乗ってくれる事例が目立つ。

・通院ないし不処遇決定で、鑑定先は指定通院先を含め、精福法入院が確保されていることが大きく影響していると考えられる事例がかなりみられた。

・入院機関が遠方、傷害が軽度であった等を明記し不処遇としている決定文もあった。

・入院決定に対する抗告はある。棄却が多いが、覆る事例もある。

・付添人の姿勢として、対象者の意向どおりを主張すること、不処遇ないし通院を主張することが最善であるかの悩みを打ち明けておられるか方も複数おられた。

一方で、付添人としては対象者の意向どおりにせざるを得ない。あるいは逆に本人に病識がないので意向どおりににはできないとすっぱり割り切っている方もそれぞれ複数おられた。

・通院中で病状悪化に対応できていなかった、怠薬や中断に対応していなかった、診断が誤っていた、退院直後であったなど、対象行為前の従来医療が問題であると感じられた事例も散見した。」

その他に「せめて決定書、できれば鑑定書がないと、報告書のみでは回答の趣旨が理解しがたかったり、付添人の側に誤解があったりして、調査が難しいと感じた」

また、「当初あった鑑定入院中の治療の不充分さ、社会復帰調整官の調整等の業務不履行・付添人との面会拒否、協力医の面会が拒絶される事例などは改善されている印象」をもったが、しかし「改善されているとはいえ、法自体が正しいものであることを証明するものではない」とも。

提起後、活発な質疑応答、意見交換がなされた。この法は既に「法を存続させる最低限の根拠すら失われている」現状にあり廃止しかないが、問題点の多い中で、それまでこの法の対

象になった患者の人権をどう擁護していけるのか。改めてこの問題の重さを感じさせられた学習会だった。(H)

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いです。

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