

# ネットワーク・ニュース NO.3

2004年10月9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 東京都品川区荏原3-8-7-717 目黒精神保健を考える会気付

e-mail: kyodou-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!

October 2004

## 目次

心神喪失者等医療観察法施行をめぐる現状	2
厚生労働省・法務省との朝日事務所ヒアリング報告	4
第6回学習討論会 最高裁「審判規則」適正手続きはどこへ	5
千葉県からのレポート	7
新聞記事から	8

## 11.20 差別と拘禁の予防拘禁法を

許すな全国集会に参加しよう!

日時: 11月20日(土) 13時から17時

場所: 戸山サンライズ 大会議室

東京都新宿区戸山1-22-1

03-3204-3611

基調報告 心神喪失者等医療観察法反対闘争は続く 龍眼

講演 精神医療サービスにおける強制 国際的ユーザー・サバイバーの  
観点から

メアリー・オハイガンさん

(世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワーク WNUSP の創立者の  
一人で初代共同議長。『精神医療ユーザーの目指すもの-欧米のセルフヘル  
プ活動』解放出版社)

各地の拘禁施設反対闘争報告 全国各地の仲間からの発言など

- 1 1月19日(金)  
14時より 霞ヶ関行動  
18時より 全国交流集会  
新宿区障害者センター
- 1 1月20日(土)  
10時より 予防拘禁法ネット  
ワーク第1回総会  
戸山サンライズ

政府は心神喪失者等医療観察法の来年3月施行を狙い、精神医療関係者などを動員し各地に拘禁施設を造ろうとしています。しかし、反対運動は粘り強く続き、差別と偏見に満ちた悪法の姿が目に見えるにつれ反対の声も広がっています。

全国の仲間のこの全国集会へのご参加を心より訴えます。

## 心神喪失者等医療観察法施行 をめぐる現状

### 法の施行延長の可能性も

国は予防拘禁法・保安処分新法「心神喪失者等医療観察法」に基づく隔離予防拘禁施設として8月に新たに奈良県の国立病院機構松籟荘病院を指定しました。これで国が指定した病院は昨年12月指定の国立精神・神経センター武蔵病院(国立武蔵病院)と国立病院機構肥前精神医療センター、今年3月指定の国立病院機構東尾張病院、国立病院機構花巻病院、6月指定の国立病院機構下総精神医療センターと国立病院機構北陸病院と、現在計7カ所となりました。国は全国で「24カ所程度」を予定し、全国を6ブロックに分けてそれぞれのブロックごとに必要な隔離・予防拘禁施設と通院施設数をはじき出しています。これで中国・四国

ブロック以外の5ブロックには拘禁施設が指定されたこととなります。この悪法の施行期限は来年の7月ですが、国は3月施行を狙っているようです。しかし実際は国の思惑通りに進行しているわけではありません。

### 国の思惑通りには進行していない現状

国立武蔵病院がある小平市議会で6月14日に国が示した資料は、その進捗状況が「日程的には非常に厳しい状況」にあることを国自らが明らかにしています。「まだ1カ所も着工のメドが立っていない。地元住民の不安が高まっているためだ。このままでは、肝心の施設建設が間に合わず、法施行の先延ばしという事態になりかねない」とは7月の読売新聞の記事です。現に6月14日に小平市議会に示された国の資料では「6月中に国関係の2カ所(近畿、中国・四国)に設計に着手する予定」とありましたが、実際は前記のように、中国・四国ブロックではいまなお決まっていません。この中国・四国ブロックで国が予定しているのは国立病院機構加茂病院ですが、今日まで決定されていないのは職員が大勢辞めたためではないかと考えられます。8月になって決まった奈良県の松籟荘病院についても「法施行後、入院の申し立てを行う保護観察所側は、県など関係機関に協力を求めたが、県担当者の一部は『個人情報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『サーピス行政機関である保健所が、知り得た情報を保護観察所に知らせることはできない』と具体的意見を述べた」(8/12奈良新聞)とのことでした。

法務省の関係者もまた施行延長の可能性を「来年1月か2月頃までに無理という状況が確定したらあらたな施行日を決めることになるだろう」と言わざるをえ

ない状況になっているとの情報もあります。9月7日にもたれた厚生労働省・法務省ヒアリングにおいて、国側は鑑定入院期限の医療については全く答えられませんでした。この法によって対象者を拘禁するのか否かを判断する決定的に重要な最初の審判段階である鑑定入院期間中（最長3か月）の医療についてさえ全く決まっていない現状を露呈せざるをなかつたのです。

### **法の施行を許さない闘いを！**

私たちは法の成立を許してしまいました。しかしこの法の発動・施行を許さない闘いが全国で様々な形で地道に闘われ、また新たな闘い開始されています。国の思惑通りに進行していない現状はこのような全国のこの悪法に反対・抵抗する仲間たちの闘いの成果でもあるだろうと思います。国が示した運用に関するガイドラインは「精神医療の全体を予算不足に追い込む。そのようにして荒廃させられた精神科医療を、保護観察所を頂点とする監視的なものに作り替えていく。この法律がしようとしているのは、精神科医療の破壊以外のなにものでもない（精神科医岡田靖雄）ことをますます明らかにしています。現に、国の福祉関連予算削減政策の中で、いわばパイの分け前の問題、この悪法を推進してきた日精協（日本精神科病院協会）でさえ、国の政策に抗議するという、この悪法を推進する側の矛盾をも露呈させています。いま私たちは、この間の全国の仲間たちの悪法の施行を許さない闘いの成果を共に確認し、あうと同時に、法の成立以降、更に明らかになっている法の問題点を共に確認しながら、闘いの手を緩めることなく、この法の実体を解体する闘いを全国の仲間たちと共に更に連帯しながら闘っていくことが問われているのではないでしょう

か。

### **国立武蔵病院に「心神喪失者等医療観察法」保安処分施設をつくらせないぞ！**

国がこの悪法の主導的病院と位置づけているのが東京都の三多摩地域小平市にある国立精神・神経センター武蔵病院です。三多摩・小平地域でのこの法に対する闘いとしてはゼロからの出発でしたが、今年3/13心神喪失者等医療観察法と地域精神医療を考える集い実行委による「集い」を最初に、5/22国立武蔵病院に「心神喪失者等医療観察法」拘禁施設を作らせない集会を178個人15団体の呼びかけで開催、7/17には小平在住5名の呼びかけによる「小平市の地域精神医療・福祉と国立武蔵『強制・隔離入院施設問題』を考えるミニ学習・討論会」を開催してきました。5/22集会の決議文は小平市議会・小平市長・国立武蔵病院に直接手渡し、小泉首相・厚生労働省・法務省・最高裁・指定病院・指定病院のある都道府県・全国の保護観察所に郵送しました。このような取り組みなどを通して三多摩・小平地域にこの闘いの広がりを作り出していることを実感してきています。10月9日には「国立武蔵病院（精神）強制・隔離入院施設問題を考える会」主催による「なぜ私たちは国立武蔵病院に精神障害者差別の強制・隔離入院施設に反対するのか、三多摩の集い」が開催されました。

国がこの新法の主導的病院と位置づけている国立武蔵病院に対し地域でどう闘うのか。その闘いの如何は国にとっても、また全国のこの新法を許さない闘う仲間たちにとっても大きな意味を持つのではないかと考えながら、これまで試行錯誤の取り組みを行ってきました。この会は

この国立武蔵病院に保安処分施設建設を許さないことはもちろん、たとえ建設が強行されようとも、創りだされていくだろう、新法の対象となる仲間のみならず、全ての精神障害者への如何なる弾圧・抑圧・監視体制を許さず、全ての精神障害者とともに生き、共に闘う地域における運動体の形成をめざそうとしています。国は来年3月には施行すると言っていますが、国の思惑通りに進行しているわけではないようです。6月14日の小平市議会で国が示した資料には、その進捗状況が「日程的には非常に厳しい状況」とあります。しかしそうであればなおのこと、新法の主導的病院と位置づけている国立武蔵病院での建設については、なにがなんでも強行するというのが国の基本姿勢であろうと思われます。現にある情報によれば、来年7月の施行に向け指定入院医療機関の指定を急いでいるものの法施行までに整備が整わない可能性が出てき、年内に病棟着工を予定しているのは国立武蔵病院のみ、とのこと。10月18日には、国による小平市議会への3回目の説明会が予定されており、この直後に3回目の住民説明会を行って強行着工ということが考えられる現状にあります。その上、厚生労働省は、副大臣をトップとしたプロジェクトチームを設置し、省をあげて取り組む体制整備をしています。メンバーは、厚生労働事務次官、保険局長、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長などです（9.30 塩田障害保健福祉部長の日精協代議員会での発言）

新法成立以降示されたガイドラインは、この新法を一つの突破口に全ての精神障害者を地域総動員態勢によるより強化された隔離・監視・管理下に置こうとしていることをあからさまにしています。それはまたこの国の戦争国家化・治安弾圧

体制強化への歩みをみれば、精神医療を治安の道具にしたすべての民衆の闘いの「未然防止」型・予防拘禁体制への道筋創りともいえるものです。まずは、東京・関東の仲間とはもちろん、全国の仲間との共闘の力でこの新法による初めての施設作りを許さない闘いを全力で闘っていきたいと思っています。法の成立にあきらめることなくその発動・施行を許さないために共に闘いましょう。（長谷川幸枝）

**「厚生労働省・法務省との  
朝日事務所ヒアリング報告」  
(9月7日)**

9月7日の参議院議員会館でのヒアリングには、厚生労働省から4名、法務省から3名、朝日議員、ネットワークのメンバー他約10名が参加し、14時から15時半頃まで行われました。

最初の30分間は厚生労働省から、平成16年7月9日付「全国精神保健福祉関係担当者会議資料」に沿った説明がなされました。心神喪失者医療観察法施行に向けた主な課題として、地域処遇の体制の確保、指定医療機関の確保、審判関係の体制確保があげられ、項目ごとに状況を説明するという形式でした。以下にポイントだけ記載します。

について。3/4 担当者会議にて、地域社会の情報窓口は各県ごとの運営に決定。運営の細則の検討状況は6月末の時点では未着手の県も多かったが、社会復帰調整官を5月初旬に配備したばかりであったことが原因。現在は細則作成が進行中だが、最終的に整う日程は未定。

について。「指定入院医療機関」設置に向けて、地域との連携をはかるた

め、地域住民への説明を行っているが、もともと精神病院というものの「顔が見えない」という意見が住民からあがり、現状のままでは連携は進まないという感想もあるとのこと。病棟の人員配備については、「手厚さ」を強調。入院処遇では、治療行為に同意が得られない（原則として同意に基づく）場合の治療の緊急性評価のガイドラインは、7/9では案の段階、引き続き検討するとのこと。新病棟の整備状況については、国立8ヶ所を予定しているが、現在、決定は6ヶ所。調整中は近畿ブロック、中国・四国ブロック。

「指定通院医療機関」については、3/4の案の指定要件は、各都道府県で確保が難しいとの意見が出たため、要件を緩和し、必要なものの確保に努めた案に変更。

について。鑑定書の様式は作成する。精神保健判定医、精神保健参与員、鑑定医は10/8から研修を開始する、とのこと。

全体として10月から12月に各種資料、ガイドラインの調整を行うとのこと。また、当日配布資料に沿って予算説明もなされました。例えば、指定入院医療機関の運営経費15億円、退院前にかかる人件費等21億円、輸送に携わる人員などの経費を新たに確保する必要があるなど。

次に法務省から15分間ほど説明。保護観察所の整備、社会復帰調整官の配備については4月に56名を採用。大半はPSW。中央で1ヶ月研修後、5月に全国に配備し、地域処遇ガイドライン規則作成に従事。10・11月は中央で実務的な研修を行う。今後、体制づくり、増員・増額の要求予定とのこと。予算については、当日配布資料に沿って説明。法務省刑事局予算は鑑定の謝金を中心。法務省保護局は、本省事務経費、社会復帰調整官関連経費に加え、17年度新規で、「審判前

の生活環境調査実施経費」等、主に社会復帰調整官の旅費などに当たる予算を計上。「生活環境調査」等では、「協力者」に対する謝金も想定されているとのこと。

最後に質疑応答が40分間ほど行われました。その一部をあげると、鑑定入院と指定入院の機関は別々になるのか？鑑定入院中の身柄はどこに？という質問に対して。この新法では定めていない、個別に病院へ依頼することになるとのこと。朝日議員が、鑑定入院を依頼する病院の基準を厚生労働省で検討しているはずでは？と問うが、鑑定入院中の段階ではまだ新法の対象者であるといえない、従来の枠組み内との答え。しかし鑑定入院の問題点については、この法律に無関係ではないので今後の検討課題に。

人格障害は医療観察法の治療の対象ではないことを確認。しかし併発の場合に、心神喪失等の原因となった精神障害は寛解したが、人格障害は残っている場合、退院判断はどうするのか？との質問には、退院判断は「再犯のおそれ」によるのではなく、社会復帰への適合性によるとのこと。新法の医療は強制医療、その正当化根拠は？との質問には、医療観察法第42条等に「医療を受けさせる」との記載があるとの答え。ネットのメンバー、朝日議員から、だからといって、すべての医療行為を受ける義務が生じるわけではないはず、との反論。また、ガイドラインは通知で罰則がないという以上、強制医療を抑止するための制度が備わっていない点について再検討を要請。医療観察法の強制入院終了後、精神保健福祉法の入院への移行はあるか？との質問には、退院請求が認められた時点で医療観察法の入院は終了。移行という意味にはならないが、別立てではありうるとの答え。

全体として行政側は、医療観察法によ

る医療や地域処遇が「良いもの」であるという前提に立ち、細部を検討していないように見えました。そこで質疑応答の後半は、ネット側からの指摘や要請が相次ぐという傾向でした。今後も引き続き、法の問題点を指摘していくことが重要です。(永井順子)

## 報告 第6回学習討論会

### 最高裁「審判規則」適正手続きはどこへ

9月26日に中野商工会館で「予防拘禁法の司法手続きの問題点」というテーマで池原 毅和氏にお話をいただきました。

話の内容は、この制度が動いた時に実際に行われるであろう手続きに沿って、

制度の位置付けの問題 審判前  
の問題 審判の段階の問題 入  
院中の問題 入院継続や退院許可の  
申し立ての問題 通院中の問題  
処遇終了の問題を話されました。

については、本人にとってどのような施設として位置付けるのか、位置付けるべきなのかを話され、患者の自己決定を基本とする治療観、患者の最善の利益に立つ治療観、応報的な治療観、社会防衛的な治療観の4つの類型を出し、最初の2つの考え方に近づける努力が必要と説明しました。また、裁判所の役割や利益の衡量については、患者の権利の剥奪や制限・治療がもたらすメリット、デメリット・被害者の心情・社会的な了解・社会の安全といった要素で考えられるのではと話されました。

については、検察官が事件の振り分けをどのように行うかが問題で、不起訴から措置通報・不起訴から審判の申し立

て・不起訴から医療保護入院・単純不起訴等があるが、弁護人がどのような方針でこの振り分けを考えるかが問題であると説明された。従来の弁護活動は、不起訴や執行猶予といった結果を求めているが、この法律が出来、最低でも鑑定に3ヶ月、入院では6ヶ月から1年半は強制治療が行われる可能性が高く、軽い刑になると強制治療より短い期間になる可能性がある為にどちらが本人の利益になるのかで、弁護する側が混乱しているとの話であった。

については、鑑定期間の権利保障がこの法律で抜けており、大変問題であると話された。厚労省は法務省の問題といい、法務省は病院に入院するのだから厚労省の問題とあって、棚上げになっており、接見交通権や情報収集権、付添い人と医療専門家の連携、鑑定入院中の処遇のあり方などが、問題となってくると指摘されていた。また、対象行為の存否に争いがある場合に、証拠開示を求めることも、法務省は拒否しており、自白調書の任意性や信頼性を争えるのかや証人喚問をどのように確保するのか、時間的にも短い期限の中で弁護人も複数でやることも拒否されている中で弁護活動は、困難と話されていた。

処遇決定に関しては、治療による不利益を犠牲に足りる治療の利益の存在を明確化することと、治療期間を確定可能にする働きかけが必要である。

については、処遇改善請求における代理人活動、弁護士への依頼の円滑化、強制治療の問題、施設内処遇の透明性の確保について話された。とにかく入院中に頻りに面会に行くことが必要ではと話された。

については、申請前の付添い人の地位、申し立ての争点(非増悪化法理 - 入院するとともに持っていた社会性がお

ちる。それは入院している意味がなくなっているのでは、社会復帰調整官への働きかけ、リスクマネジメント論への対処、退院先の環境調整が充分でないと再発の可能性が高いとする見解への対処) 新たな付添い人の選任や記録の取り寄せの問題、退院許可に必要なことは、「対象行為を行った際の精神障害」= 標的病状であることを明確にすること等を話された。

については、指定医療機関通院中は、懲罰的再入院申し立てを阻止する働きが必要と話された。

については、通院医療機関の終了による終了と、標的病状の消退による終了の申し立てがある事を話された。また、法案の提出から修正案が出たプロセスは、対象行為と精神障害が直接因果関係にあるとした修正前とそれがあいまいになった修正後であるとし、厚労省や法務省はその事を意識していないか無視していると語られた。従って、現在のリスクマネジメントを中心としたものから、患者の利益へと転換させる必要があると指摘していた。

また、この法律が施行され、患者が対象になった時には、弁護団を組む必要性や、きちんとした対処が必要である事を話され、その為他職種のネットワークが必要であり、重要であると話されていた。

池原氏の話に続いて、当事者からも論点を出され、それについての池原氏や参加者の議論が出ていた。(内容を記録していない為質疑応答については、書けませんでした)

集会は質問や意見も多く出され、活発な会でした。個人的な意見としては、内容的に理解するのが難しく、充分わかっていない私を再確認しました。従って、報告も不十分であり、特に後半の当事者

の問題提起と質疑が不十分ですいませんでした。私は、法律が出来た以上、中止させることを考えるのも必要だが、施行後の対処についても考える必要があると頭では理解できますが困惑していると感じました。(生島直人・ソーシャルワーカー)

### 千葉県からのレポート

「千葉県の精神医療と精神保健福祉を考える会」呼びかけ人 渡辺 雅俊

「心神喪失者等医療観察法」における指定入院医療機関として、9月現在全国で7ヶ所の国立病院が決定しています。そのうち、基幹病院となる国立精神・神経センター武蔵病院(小平市)に次いで、千葉県の国立病院機構下総精神医療センター(千葉市緑区辺田町)が関東甲信越ブロックの指定入院医療機関となることが、6月に、発表されました。

下総精神医療センターをめぐる千葉県関係諸機関の現在の対応をレポートします。

国立病院機構下総精神医療センター(9月21日電話での回答)

9月11日(土)に地元説明会をおこなった。厚生労働省の職員がすべてやった。この件については、センターとしてはお答えしかねる。厚生労働省担当者に聞いてほしい。

千葉県精神保健福祉センター(9月28日電話にて、センター長のお考えとのことで代理の方のお話)

この件についての担当者はいない。まだセンターとしても正確なところを把握していない。地元説明会に職員は出席していない。

県の障害福祉課及び千葉保護観察所と2回ほど会議をもった。内容は話せない。

地元説明会では「反対」の声がかなりあった、と聞いている。

千葉市心の健康センター(9月21日直接訪問、所長補佐ご対応)

地元説明会には、職員が1名オブザーバーとして出席した。この件についての担当者はいない。

地元(緑区辺田町)には、町内会を通じて説明会の案内をした。あとは千葉市の担当者に聞いて下さい。

千葉市障害保健福祉課精神保健福祉係(9月21日電話にて、係長ご対応)

地元住民へは町内会回覧板を通じて広報した。案内書は全戸分を用意して、各町内会長に回覧を依頼した。あとは「おたく(注:私)」に話してよいかを含めて課長の判断が必要なので、10月5日の市議会終了以降に連絡してほしい。

9月27日厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神保健福祉課医療観察法医療体制整備推進室を直接訪問し、以下の質問を致しました。(室長補佐及び主査の2名でご対応)

・下総精神医療センターの担当職員はいるのですか? いない。推進室としてやっている。

・9月11日地元説明会での資料をいただけますか? いただきました。

資料は2部。1部は「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(新法)」の施行及び指定入院医療機関の確保について、と題するA4・22ページの冊子。もう1部は新病棟(下総精神医療センター)の平面図等、と題するセンターの配置図、内部平面図、完成予想外観図(注:鉄格子で囲まれています)からなる図面集。

・小平市で問題になっているのに(1)辺田町だけに、(2)回覧板を通じて、案内したのはなぜですか?

(1)千葉市と協議、千葉市障害保健

福祉課の判断

(2)推進室と千葉市障害保健福祉課、両者の意向

・何名出席でしたか? 83名

・次回説明会の予定は? 未定

次回は、少なくとも市政だよりで広報すべきだと思いますが? 回答はなく、メモはしていました

・建設スケジュールは? 承知していない(注:2005年4月1日着工予定との情報があります)

[まとめ]

千葉県、千葉市レベルではほとんど議論、調整されており、厚生労働省サイドで事が進んでいるだけ。説明会対象が辺田町だけなのは、大きな問題(線路を挟んだ隣接の町にさえ説明会案内をしていない)。

.....  
**県担当者が協力を難色 - 心神喪失者等医療観察法で** 8月12日 奈良新聞

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させる「心神喪失者等医療観察法」の来年施行を踏まえ、奈良市登大路町の法務省奈良保護観察所(青山幸克所長)が開いた第1回の意見交換会で、精神障害者の個人情報の取り扱いなどをめぐり、県の担当者が国への協力を難色を示す厳しい意見を述べていたことが11日、分かった。国は協力を求めており、動向が注目される。意見交換会は6月30日にあり、県の三保健所、奈良市保健所、専用病棟が設置される独立行政法人国立病院機構松籟荘(大和郡山市小泉町)の関係者15人が出席した。法施行後、入院の申し立てを行う保護観察所側は、県など関係機関に協力を求めたが、県担当者の一部は「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、知り得た情報を保護観察所に知らせることはできない」と具体的な意見を述べた。