

事務局：高木神経科デイケアおいけ内

〒604-0845 京都市中京区烏丸御池上ル都ビル2階

TEL 075(222)0452 FAX 075(222)1052

e-mail kyo-psw@mbox.kyoto-inet.or.jp

1. 9月例会の報告

日時	2002年9月7日(土) 14:00~17:00
会場	京都市職員厚生会館「かもがわ」
テーマ	「触法精神障害者に関する法律について」
講師	加納誠さん(京都府障害者保健福祉課)
参加者	42名

9月例会は加納誠さんを講師にお迎えし、「触法精神障害者に関する法律について」というテーマでお話しして頂きました。現在この法律案は継続審議となっています。限られた時間で法案の概要を噛み砕いて分かりやすく説明して頂き、また実体験に基づいた事例をも盛り込んでお話しして頂いたので、3時間があっという間に終わってしまいました。以下に1. 法律案に至るまでの背景、2. 法律案の概要、3. 法律案を読み解くポイント及び問題点、4. 質疑応答及び意見、感想という順にまとめたいと思います。

《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に至るまでの背景》
今年に入って触法精神障害者に関する法律について新聞などマスコミで話題になることが多くなり、すぐに上記の法案はまとまった感がある。これは元々あった案に手直しを加え、発展させたものである。先の国会では継続審議となったが、厚生労働省が概算要求として来年度予算に上程していることから今年度中に法案の成立が見込まれている。

池田小学校問題が今法案の直接のきっかけ

平成13年6月池田小学校で起きた事件は現在判決待ちである。詐病の疑いが強く、実名報道がなされた。この事件で何とかしなくてはとのことで、国が動き、この法律案に至った。

精神障害者をめぐる不幸な事件の例

- S51 京都府職員が精神鑑定時精神障害者により刺殺された事件
- S56 新宿バス放火事件
- S57 羽田沖日航機墜落事故(機長は初め実名で報道されたが、後に匿名報道に切りかえられた。)
- S63~H1 幼女殺害事件
- H9 神戸少年事件
- H12 佐賀バスジャック事件

事例より

木製バットで親を撲殺した精神障害者のケース

府職員の立場…殺人事件である。保護ではなく、逮捕、送検という手続きが必要な刑事事件ではないのか？
精神鑑定を行っていいのか？措置になれば司法管轄ではなくなる。誰もが裁判を受ける権利がある。

警察の立場…24条通報なので精神鑑定を行って欲しい。

本人…幼い頃から親とそりが合わず、段々親への憎しみに変わっていった。裁判を受けさせて欲しい。
鑑定を依頼された2名の指定医及び受け入れ先病院…措置入院にしているのか疑問である。

この事例は、最終的に送検となった。

以上のようにはじめから精神障害者を不起訴、入院治療と決めつけるのはおかしいといえる。

重大な犯罪を行った精神障害者の処遇の実際

- 現行法上では重大な犯罪を行った精神障害者は匿名であり、罪にならないという点で、少年法以上の保護を受けている。
- 「精神障害者には措置入院という制度があり、何をやっても罪にならない。」という趣旨の投書を受けることがある。
- 重大な犯罪を行った精神障害者の約8割が不起訴である。
- 25条通報（検察官通報）の場合、簡易鑑定の結果がつけられるが、その簡易鑑定を行う指定医は極めて少ない。京都府の場合年間を通じて1人であると報道された。（毎日新聞より）
- 日本国憲法 32 条にある裁判を受ける権利、「何人も、裁判所において裁判を受ける権利を奪われない。」との整合性の問題がある。

《法律案の概要》

全 121 条と附則による。レジメを参考にして下さい。

目的（第一条）

この法律は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続き等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。

対象行為（第二条2）

①現住建造物放火②非現住建造物放火③建造物以外放火④強制わいせつ⑤強姦⑥準強姦⑦殺人⑧同意殺人⑨傷害⑩強盗⑪事後強盗

レジメの「刑法による法定刑」にそれぞれの説明が書かれています。注意すべきは、“傷害罪でも軽微なものは除く”とあり、規定が曖昧である点。

法律案の内容

レジメの「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者に関する法律案の概要」の、フローチャート及び「用語の定義・解説」に従って一つ一つ丁寧な説明がなされました。

《法律案を読み解くポイント及び問題点》

- 日本国憲法 39 条「何人も、実行の時に適法であった行為又は既に無罪とされた行為については、刑事上の責任を問われない。又、同一の犯罪について、重ねて刑事上の責任を問われない。」とあるが、この法律案では附則第2条に「法施行後の遡及可能」と述べられている。
- 42 条「おそれ」に関し、精神保健審判員の判断により、「おそれ」が認められる場合、一生指定入院医療機関に入院又は精神保健観察の元に指定通院医療機関に通院しなければならないという可能性がある。この「おそれ」という概念は、最初に犯罪をしてしまった背景、要因に触れず、「殺人をやるかどうか」のみ触れており、法律的欠陥といえる。治療処分＝保安処分であり、昭和 25 年の精神衛生法と同じ意味合いを持つ。
- 全 121 ケ条内 33 ケ条が医療について、しかもほとんどが入院通院する者を如何に管理するか？について

書かれている。その他は手続き論である。

- 刑事被告人に認められる保釈制度は、この法律案における触法精神障害者には認められていない。
- 入院処分の場合、6 ヶ月ごとに裁判所へ病状について報告する義務がある。6 ヶ月間の妥当性はどうだろうか？
- 保護観察所の精神保健観察官がどういう人であるか？司法管理下の保護観察所が精神保健福祉分野で仕事をする事へ不安がある。
- 再発防止の名の下に社会的に隔離される可能性も否めない。社会防衛的思想、これは重大犯罪を行った精神障害者に対して社会が求めているものではないでしょうか？
- 分裂病が原因で殺人を起こしたのか？殺人を起こした人がたまたま分裂病であったのか？分裂病の患者さんであってもきっちりとした裁判を受ける権利を保障するべきでは？
- この法律案では検察官の記録がそのまま裁判官に引き継がれることとなるが、裁判官の職権で事実認定が行われ、しかもこれが外に公開されることはない。
- 病気が原因で犯罪を起こした場合、病気を治すのは、医師の範疇であるが、裁判官に関与させるのは「裁く」概念を持ち込んだ。つまり池田小事件後の市民感情に配慮したものといえる。
- 「おそれ」（蓋然性、必然性ではない）に関して、付添い人（弁護士）が介入する際限界があるのではと思う。何を根拠に「おそれなし」といえるのか？
- 36 条精神保健参与員の関与に関する規定で、「裁判所は、処遇の要否及びその内容につき、精神保健参与員の意見を聴くため、これを審判に関与させるものとする。」とあるが、その後半で「ただし、特に必要がないと認めるときは、この限りではない。」とあり、この規定が骨抜きになる可能性がある。
- 入院している者又はその保護者は、厚生労働大臣に対して処遇改善措置を申し立てることができる。厚生労働大臣は社会保障審議会に審査させるとされているが、社会保障審議会がこの問題を個別にしっかり審議してもらえるのか、不安に感じる。

最後にこの法律案は現在論議中であり、我々はこれからも興味を持って動きに注目していく必要がある。

《質疑応答及び意見、感想》

Q：対象行為に傷害が含まれています。刑法 204 条の傷害罪の規定には「生活機能に傷害を与える場合」との記述がありますが、例えば夜中にステレオをがんに鳴らし、近所の住民が非常に不安に思うケースがあるとしたら。この場合も生活機能に障害を与えるということになりますか？

A：実際に血を流していない場合、物理的に怪我をしていない場合でも、それが原因で精神的に不安定になったことが医学的に証明されれば、傷害罪適応が可能になります。（例：不眠症、PTSD 等）

Q：この法律案は保安処分といえますが、実際現場で関わっていると、治療も必要、そして裁判も必要である、と感じられる場面に遭遇することがあります。加納さんとして、どういうあり方がベストだとお考えですか？

A：非常に難しい質問ですね。これは皆さんと一緒に考えるべき課題だと思います。

感想：法律案の概要で、都道府県（精神保健福祉センター等）、市町村（保健所等）、社会復帰施設等が保護観察所と連携を取らなければいけないようであるが、守秘義務に抵触するような場面に遭遇するのではと、危惧します。

Q：何年か前、処遇困難者病棟のプランがあり、それが流れた感触があるが、今回の法案とつながりがありますか？

A：日本精神病院協会より処遇困難者を国公立病院で対応して欲しいという要望があったのに加え、今回の池田小学校の事件が引き金で、この法律が出来たという考え方も出来ると思いますが、処遇困難者と今回の法律対象者はイコールではないので一概にリンクしているとはいえないと思います。

Q：心神喪失、心神耗弱の規定に関する公的な判断材料は明確にありますか？

A：今のところ、医学的に明確な規定はなかったと思います。

意見：この法律案を2つの視点で見ることが必要だと思います。1つめが精神保健福祉士としての視点です。我々は実に年齢層にも幅があり、職場もさまざまであります。しかし昭和49年の保安処分が持ち上がった時、この分野に関わっていた者が運動し、廃案に出来ました。今回の法律は、社会的な背景もあり、どんどん進んでいっています。法律がどのように動こうとしているのかを理解しなければならないと思います。2つめは、差別的な状況に置かれている精神障害者をいかに支えるかという視点です。精神病になれば、医療すら自由に受けられない、犯罪を行った場合刑法でどこまで裁けるのか？というような状況に置かれています。医師や看護師も頑張ってきたものではありませんが、この法律案で精神障害者の処遇が別枠で動くことに対して強い疑問を抱きます。この疑問を年齢層を越えてどれだけの方に感じてもらえたかが大切であるし、それがなければこの法律案を分析する際の視点が崩れるように思います。先ほどのお話の「おそれ」に関しても、他の患者さんと一緒に看っていて看きれないところに今の病院の問題があり、マンパワーさえあれば、今の法律でも対応できるという考え方が公立病院にもあります。これが実にならず、今回の法律へ移行しています。警察とのやり取りの中で、或いは地域で生活していく中で、精神障害者を如何に支えるかを真剣に考えなければならないと思います。社会不安のみであおられていいのか？現場で出来ることは限られていますが、この法律の流れや、精神障害者がそもそも置かれている状況をシビアに考えなければいけないと思います。

2. 9月例会の感想

荊木 義比古さん(宇治黄檗病院 リハビリテーション部)

今回は純粋に勉強させていただこうと思い参加しました。世情を騒がせる痛ましい事件が頻出する中で、加害者とそのご家族、被害者とそのご家族、どちらの扱いにも問題の多いこの触法精神障害者をめぐる論議については、自分の関わる患者さんであったら……、自分の家族が被害を受けた場合なら……、の二つのIF想定のはざまで、これまでの私自身は揺れるばかりでしたので。

まずは講師の自己紹介と地道に仕事を積み重ねられてきた結果、いつしか京都府障害者保健福祉課の重鎮になってしまい、自分のコメントがそのまま京都府の見解と同一視されてしまう立場の難しさを語られました。これはこの日の講義テーマとそこから派生すると予想される質疑応答を考慮すれば、必要な前置きだと感じられました。実際、その後の応答の中で、精神保健福祉に携わる者としての発言と被害者家族であったならという仮定からの発言などを飾ることなく述べられていましたので、やはり現場の仕事を誠実に積み上げて来られた方なのだなと再認識いたしました。

そして、資料をいただいて純粋にお勉強。そこで、行政というものはこうしてシステム化していくのだということ、そして少し距離を置いて見るとこれらは「誰(どこ)が・どのようにして・管理するのか」のためのルール作りで、医療・精神保健福祉の専門家との協調は二の次三の次になりかねないものであること、などが見えてきました。おそらく私ばかりではなかっただろうと思うのですが、これは非常に問題の多い法律であって、これがこのまま一人歩きし始めると大変だな、というのがこの時点での感想でした。

「市民感情に配慮した法律」あるいは「その態を取って、実は眠っていたものにアレンジを加えて持ち出されてきた、保安処分色濃厚な法律」に危機感を持たざるを得なかったのですが、質疑のしょっぱなから「問題が非常に多いのは同感であるが、一方で現実に再犯の恐れを強く感じさせる精神障害者がいるのも事実で、講師としてはどのような法律案なら良いと考えるのか」と核心をいきなり突くような問いかけがなされ、これで一気に傾きかけていた気持ちを引き離してまた距離を置いて考える流れが生まれました。

「精神障害者にもふつうに裁判を受ける権利を認める」ことがどうということなのか。そのためにはどのような裁判制度(形態)が整わなければならないのか。こういったことももっと検討されねばならないとは思いますが、それ以上に、一連の社会問題に対して事後処理問題ばかりが前面に出て来ているところに、医療・保健・福祉分野から警告を発すると共に、精神障害者の地域社会カムバック能力を高めノーマライゼーションを実質的に促進する医療・保健・福祉の統合的なシステム作りとそれを支える人材育成を強力に要請していくこと(予算獲得)も並行して大切なことだと思います。謳い文句としては以前から言われていることなので、あらためて文字にすると奇麗事の総括になってしまっていますが、少なくとも現在デイケアや作業所に通って来られ

ている方々が触法精神障害者になることがないように、教育や指導でない（まして、管理・監督ではない）、援助・支援能力を各々の現場の方が磨き（そのような研修機会も身近に手軽にあつて）、そこからさらに自立できる社会資源を手の届く範囲内に開拓していき、当事者の方が自己責任を取れるような生き方ができるように基盤整備がなされて、ようやく「精神障害者にもふつうに裁判を受ける権利を認める」ことが生きてくるのではないかと、ごく当たり前のことですが、あらためて思いました。

最後に司会者が「今日のテーマは非常に重いものなので、何らかの結論を出すことが大切なのではなく、それぞれの胸に収めて、この問題に関心を持ち続けて考えていくことが大切なことです」といった締めくくりをされましたが、まさしくその通りだと思います。一方で迅速な対処をはかりつつ、他方で幅広く論議の場を持つていく、二本立てが必要だと思えますが、本当に難しい奥の深い課題を多々孕んでいるテーマでした。

加納先生、続編をシリーズでお願いいたします。

森田 倫子さん（北山病院 相談室）

今回の加納氏の講義で、今法律案が「再犯のおそれ」という文言により、無期限での拘禁を可能とする社会防衛的観点に基づいたものであることを知り、慄然としてしまいました。「犯罪を起こした精神障害者の処遇に対する国民感情に沿っただけのもの」という今法律案の背景をお聞きし、何故社会防衛という旧体制へ向かうとするのか、その方向性に大変疑問を感じました。

精神医療が社会防衛のために再び明確に位置付けられてしまう事、また多くの人の可能性が排除されてしまう事になるこの法律案は、やはり法制化されるべきものではないと思いました。

今回の講義を通じて、精神保健福祉に携わる者が何をすべきなのか、何が出来るのかということを自分自身に問いかける大変良い機会になりました。ありがとうございました。

3. 11月例会のご案内

日 時 2002年11月9日（土）

会 場 「カフェレストランほのぼの屋」（舞鶴）

11月は北部での開催です。舞鶴の「カフェレストランほのぼの屋」にお邪魔して、本格的なフランス料理をいただき、地域づくり、施設づくりの取り組みをお聞きする予定です。参加お申し込みは締切り厳守になっています。詳細は別紙をご覧ください。

4. 事務局から

事例募集！（12月例会に向けて）

12月例会では、事例検討をおこいます。今、悩んでいるケース、あれでよかったのかと気になるケースがありましたら、仲間と思いを分かち合い、一緒に考えてみませんか。事例報告の方法・内容につきまして、事前に例会担当者が打ち合わせをさせていただきます。なお、事例検討会は、会員のみの参加となります。もちろん、当事者（必要があれば施設・機関も）が特定できないよう配慮いたします。応募される方は、10月31日までに、事務局までご連絡ください。

京都精神保健福祉協会加入について

9月12日入会手続きをとりました。団体会費10000円でした。

前回の通信で、加入について意見を求めましたが、社会的責任、発言力をもつ団体として連携していくことは当協会にとって必要である、といった意見が多く、反対意見はありませんでした。

「京都市障害者基本計画(仮称)」策定のための意見書提出

「京都市障害者いきいきプラン」（平成10年4月策定）、「京都市こころのふれあいプラン」（平成11年3月）が数値目標を含めて最終年度をむかえるにあたり、新たな基本計画策定のための意見提出依頼が京都市よりあり、8月31日役員でまとめ提出しました（別紙同封）。

研修・講演会のご案内

「日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会第17回全国研究大会」

日 時 2002年10月12日～13日

会 場 コスモスクエア国際交流センター（大阪市）

テーマ 「人とかわり続けるということ」 ～アルコール関連問題にかかわるソーシャルワーカーの原点を見つめ直す～

問合せ 安東医院 相談室 Tel075-344-6076

「心病む人たちとこの街で暮らしたい ～クッキングハウスの実践より」

日 時 2002年10月23日（水） 18:30 開演

会 場 ハートピア京都 4F 会議室

講 師 クッキングハウス 代表 松浦幸子氏

入場料 1,000 円

主 催 こころいっぱいご飯を食べよう会

問合せ ゆいまある共同作業所（担当 岡野） Tel075-724-5126

演題募集

第17回アジア太平洋社会福祉教育・専門職会議が2003年7月に長崎にて開催されます。現在、分科会での演題を募集されています。詳細は、川越病院 西村さんまでお問合せください。

精神保健福祉士全国統一模擬試験

日 時 2002年12月1日（日）

会 場 大阪保健福祉専門学校

申込締切 11月5日（月）

今年、現任者講習を受講した方、大学、専門学校へは案内が郵送されると思います。それ以外で案内がご入用の方は、下記までFAXにてご連絡ください。なお日本精神保健福祉士協会のホームページでも案内があります。（URL <http://www.mmjp.or.jp/psw/>）

FAX 連絡先 075-771-0725（川越病院相談室）

会員名簿について

2002年度会員名簿をお届けします。たいへん遅くなって申し訳ありません。ご確認いただき、誤りがありましたら事務局までご連絡ください。また、現況届をお送りいただいていない方については、変更があっても前年度のままになっていますのでご了承ください。

会員動向

退会者 田口 寿子 氏（西山病院）

現在会員数 156名。

<編集後記>

今回のテーマは非常に難しく、重く、しかしながら私たちは避けては通れない問題だったと思います。これからのこの法案の行方を見守ることが必要であると同時にこの法案を通して私たち PSW とは何者であるのか？を考えていく作業も必要だと感じました。季節の変わり目、健康管理に気をつけて、お互いがんばりましょう！！

（玉井 早霧）