

まったという話も聞いた。

C 男女が平等になったからといって、女性も過労死させられたんじゃないからね。今君が言ったメンズリアの運動というのは、もっともっと広がっていかないといけないと僕も思うよ。

A それからこれは新聞の投書で読んだんだけど、自分の子どもを育てながら、体重が標準より軽いですねと言われると、心配して無理やり多く食べさせたり、歩き始めるのが平均的な子より早いですねと言われて喜んで、ずっとそういう眼で子どもを見つめ続けて育ててきたけど、そのことが実は子どもを追い詰めていたのかもしれない、といったことに気づく母親も出てきた。そんなささいなことと言われるかもしれないけど、我々は特に子育ての場面では、どうしても子どもを正規分布の中心から外さないように、外さないようにとを考えてしまう。このことのおかしさに気づいたということは、もっと子どもそのものの存在を認めて、その固有性を生かすようにしなければならないということに、気づいたといってもいいと思う。こうした動きはまだ小さな目立たないものかもしれないけど、一見理解不能にみえる子どもの振る舞いを素直に見直していけば、みんなが気づくようになると思うんだけど。

一九九八年二月十二日

政府及び与党による「触法精神障害者」に対する特別立法立案に抗議するとともに「触法精神障害者」対策議論の中止を訴える

長野 英子(全国「精神病」者集団)

☆当事者抜きの議論は誤りの元

まず確認しておきたいことは、今回のいわゆる「触法精神障害者問題」が当事者抜きで議論され続けてきているということである。私自身は障害年金2級を受け給中の精神障害者ではあるが、「重大な犯罪を犯した精神障害者」ではない。その意味で私も当事者ではない。いま肝心の当事者を完全に排除した形で論議が進められ、結論さえ出されようとしている事態、この誤りをまず確認してほしい。

そうである以上特別立法に反対を私は主張するが、そのみならず、いかなる対策提起もなされるべきでないことを私は主張する。当事者抜きの議論は直ちに中止されるべきである。

しかしながら特別立法は私たち精神障害者全体への差別であり攻撃である側面を持つということと、沈黙のまま特別立法を認めるわけにいかないという緊急性ゆえ、非原則的ながらやむをえず以下批判点を述べる。

☆保安処分としての特別立法

この6月の池田小事件以降、事件を起こした精神障害者に何らかの特別な施策、施設を、という保安処分攻撃が具体化されてきている。その中心となっている日本精神病院協会、および与党プロジェクトチームは、刑法でも精神保健福祉法でもなく特別な法律をつくり「触法精神障害者対策」を進めるとしている。内容はいまだ明確にされていないがマスコミ報道によると、(1)重大な犯罪を犯した精神障害者につき特別の強制入院制度新設さらに地域での強制通院等の強制医

療体制を新設する、(2)新たな強制入院及び退院あるいは地域強制医療体制適用の判断は裁判官を入れた特別の審査機関で行う、(3)こうした強制入院のために特別の病棟を新設する、などを骨子としている。まさに保安処分体制である。

精神障害者に対する保安処分とは、すでに行った行為に対する刑罰でもなく、また本人の利益のための医療でもなく、「犯罪を犯すかもしれない危険性」を要件として予防拘禁し、「危険性の除去、再犯防止」を目的として強制医療を施すことである。

精神障害者以外はいかなる重大な犯罪を犯したとしても、「再犯の恐れ」を要件として予防拘禁されることはない。精神障害者のみが「再犯の恐れ」を要件として予防拘禁されるのは精神障害者差別にはかならない。

現行の精神保健福祉法体制下の措置入院は、「自傷他害のおそれ」を要件としていることで明らかなように、すでに保安処分制度である。現実には違法行為を行い措置入院となった患者の中には退院の望みなど一切持たず、20年30年と長期にわたり監禁され続けている患者が存在する(99年6月末調査では措置入院の30%あまりが20年以上の長期である。措置が解除になつて医療保護入院となる場合もあるので、現実の拘禁はさらに長期化しているはずである)。健康者が受ける刑期以上の監禁が公然と行われている。

それにもかかわらずこの措置入院に屋上屋を重ねる形で今特別立法が作られようとしている。

☆一生出られない特別病棟の新設

いま現在の、建て前上は「本人の医療と保護」を目的とした措置入院の運用ですら、精神障害者に対する差別的予防拘禁として機能している実態を見れば、「再

り人間である。

政府は精神病患者監護法(1900年)以来百年間の国家の犯罪を償うことからすべてをはじめなければならぬい。[医療中断防止]「早期発見早期治療」対策を言い立てる前に精神科医として精神医療従事者は日常的な医療行為の点検と当事者からの批判に答える作業を開始すべきである。

たとえば長期入院患者の高齢化を考えただけでも、

「対策」は語るまい

長野 英子(全国「精神病」者集団)

「触法精神障害者対策」など今論じている暇など本来ない。それとも国家的犯罪の被害者である、長期入院患者が死に絶えるのをこの国は待っているのか? 本来国がなすべきことをサボタージュし、目くらましとして「触法精神障害者」とレッテルを貼られた方たちをいけにえにすることを許してはならない。

2001年8月20日

対策」=特別立法と、編曲してはいても主旋律は一貫して変わらない歌を私たちは聞かされている。

一方、「地域精神医療の充実」「本人支援の充実」「精神障害者福祉の充実」は、ノーワライゼーションどころか、地域の中に透明な精神障害者ゲッターを作り上げ、あるいは地域そのものを精神病院開放病棟化している。それ以前に精神病院管理下の社会復帰施設も大流行である。

私たち「精神病」者自身の声を一切無視した形で、精神医療、精神保健、福祉が急激に再編されている。このスピードに主体的にかかわれる「精神病」者個人団体はほとんどないといっているのではないだろうか? それぞれの専門家および関係者の「善意と努力」にもかかわらず、私たち「精神病」者本人を置き去りにしたまま、とてつもないスピードで進められる「対策」に私はいらだちと息苦しさを感ずる。

こうしたなかでいま「触法精神障害者問題」が論議されている。

法務省と厚生労働省の合同検討会の発足そして池田小事件を経て、さまざまな専門家および関係団体が声明を発表している。そして私個人も専門家あるいは一般市民とこの間の問題について話す機会がある。しかし一連の声明に対しても、専門家やほかの人たちと話しても私はどうしようもない「居心地の悪さ」と「気持ち悪さ」を感じざるをえない。

それは当事者(=重大な犯罪を犯した精神障害者)の

いないところで当事者の発言権の保障もないところで「対策」が語られていることに対する不快感であると私は考える。そして自分自身がそれに加担する恐れを感じ、居心地の悪さ」だと思う。

「どうするんだ」という形でいわゆる「触法精神障害者問題」を前提とした問いかけに答えようとするかぎり、その答えは「触法精神障害者対策」の域を出ない。当事者のいないところで語られる「対策」はしせん「対策」ではない。そして私は常に一方的に「対策」の対象者、客体とされてきた経験から、こうした「対策」に加担することを拒否する。さらに専門家関係者すべてに「対策論議」中止拒否を呼びかけたい。

2001年8月31日

あるいはメールを出されるよう訴えます。文例を参考までに書きましたが、それぞれ自由な内容で意思表示をしていただけたらと存じます。

文例

与党「心身喪失者等の触法および精神医療に関するプロジェクトチーム」報告書にあるいわゆる「触法精神障害者」への特別立法および特別施設は、「再犯の危険性」を要件とした予防拘禁であり、医療を治安の手段とする保安処分です。私はこうした特別立法および特別施設の新設を許しません。報告書に基づく何らかの「触法精神障害者」に対する施設新設あるいは対策立法立法作成をしないよう強く訴えます。

連絡先

法務省厚生労働省への要請葉書の訴え

長野 英子

新聞報道によると、与党のプロジェクトチーム報告書に添った形でいわゆる「触法精神障害者」に対する特別立法が国会に提出されようとしています。

923-0957

小松郵便局私書箱28号 絆社ニュース発行所

フツックス

上記報告書に基づくいかなる特別立法、特別施設も

0761-24-1332

作られないよう、厚生労働省および法務省へ要請葉書

hanayumari@hotmail.com

与党PT報告書による触法心身喪失者等の処遇

