

ハンスト宣言

「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）」が国会で審議されようとしている。この法案は「再犯のおそれ」を根拠とし、「再犯防止」のために強制医療を行う法案で、保安処分制度新設である。

「再犯のおそれ」を要件とする以上「再犯のおそれのなくなるまで、すなわち社会にとって安全と証明されるまで」の強制入院や、強制入院の脅しの下での強制通院が、対象者に科せられることになる。まさに精神障害者差別そのものである。

80年代に頓挫した刑法保安処分新設攻撃はその後いわゆる「処遇困難者専門病棟新設」そして「触法精神障害者対策」と名を変えて、継続してきた。

90年代後半よりの「触法精神障害者対策論議」は単に保安処分推進派のみならず、いわゆる「精神医療改革派」までも巻き込んだ形で行われ、精神医療の近代化合理化の一環として弁護士会、精神医療従事者団体、家族団体、果ては「精神病」者当事者の一部までもこの論議に参加している。

私はこうした当事者（＝「触法精神障害者」とラベリングされた同胞）抜きの議論を一切認めない。

桜庭章司さんを「肝臓検査」とだましてロボトミーしたのは誰か？ 飯田博久さんに電気ショックを強制して記憶を奪ったのは誰か？ そしていま精神科救急の名の下に私たちを拉致監禁し、薬漬け電気ショックを強制しているのは誰か？ 徹底して人間の尊厳を否定し精神医療への恐怖をうえつけ、「精神障害者」という烙印を押しただけで放り出しているのは誰だ？ 患者を選別し入院拒否し続け見殺しにしているのは誰だ？

わが全国「精神病」者集団は結成以来反保安処分の闘いを継続し、そしてその内実として、保安処分対象者として共に生きることを追求してきた。

私は法案を提出した政府を弾劾する。獄にいる同胞、出獄後措置入院保護室に入れられている同胞、すべての強制入院中の同胞と共に生きる途を私は求める。私は「共にあること」を求め、精神医療によって奪われた自らの尊厳を回復するためにここにハンストをもって個人の意思表示とする。

2002年5月6日

全国「精神病」者集団会員 長野英子

配布資料Ⅲ

精神病院で発覚した主な問題事件

発覚時期	病院名	所在地	主な内容
1968.12	栗岡病院	(大 阪)	院長が患者 13 人をバットで殴打、1 人死亡
1969.8	安田病院	(大 阪)	看護人 3 人が男性患者をバットで殴り死なす
1975.7	横浜舞岡病院	(神奈川)	職員水増し、使役労働、患者の金の流用
1980.1	大和川病院	(大 阪)	看護人が男性患者に暴行、死なす
1984.3	宇都宮病院	(栃 木)	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診療、違法解剖など
1986.5	青葉病院	(東 京)	職員水増し、使役労働、違法拘束
1989.5	河野病院	(福 岡)	違法な入院・拘束、看護士が電気ショック
1994.4	越川記念病院	(神奈川)	患者にエアガン乱射、違法拘束、職員水増し
1995.9	門司田野浦病院	(福 岡)	職員水増し、2 億 2700 万円不正受給
.10	光ヶ丘病院	(山 形)	職員水増し、7 億円不正受給、選挙不正
1996.2	札幌武田病院	(北海道)	医大学生が宿直、無資格者がレントゲン
.11	栗田病院	(長 野)	院長が死亡患者の預金着服、脱税、患者虐待
1997.1	美浦まきば病院	(茨 城)	職員水増し、6 億 5000 万円不正受給
.2	山本病院	(高 知)	職員 2 人が女性患者の頭を壁に打ちつけ死亡
.3	大和川病院	(大 阪)	暴行死、違法入院・拘束、電話・面会妨害、使役労働、職員水増し、24 億円不正受給
1998.9	国立犀潟病院	(新 潟)	違法拘束中の女性がノドに物を詰めて窒息死
.11	奄美病院	(鹿児島)	女性患者を庭木に縛る。ニセ医師が診療
.12	平松病院	(北海道)	保護室に男性患者 2 人を入れ、1 人が暴行死
1999.5	古賀第一病院	(福 岡)	医師水増し、10 億円不正受給

配布資料Ⅱ

「ポチ」と呼ばれていた男性（59）に会った。様々な人権侵害が明るみに出た大阪府箕面市の精神病院「箕面ヶ丘病院」に入院していた患者だ。大勢が出入りするデイルームの一角に、ひもでつながれたまま寝起きし、用を足すのもポータブル便器。そんな違法拘束を10年近く受け、昨年8月に府の抜き打ち調査で問題が発覚、ようやく転院した。同病院は患者全員の転退院が終わり、1日、保険医療機関の指定取り消し処分を受けたが、奪われた歳月と人間の尊厳には何の償いもない。（科学部 原昌平）

◆半径2メートルの生活

窓の鉄さくから腰に伸びた二メートルほどの白い布ひも。その届く範囲が男性の動ける空間のすべてだった。リノリウムの床に畳一枚と布団が敷かれ、食事は便器のふたの上で食べた。ひもが外されるのは、たまの入浴と行政の立ち入り調査の時ぐらい。それでも温和な男性に、他の患者は「ポチ、元気か」と冗談半分で声をかけた。

入院は二十数年前。精神分裂病との診断だった。法的には退院も外出も自由な任意入院なのに、「乾電池や鉛筆など目についた物を口に入れる」という理由でつながれていた。両腕が動かせない拘束衣を着せられた時期もあったという。

拘束には、精神保健指定医の診察とカルテ記載が法律上欠かせないが、何の記録も残っていない。だから違法拘束の期間も正確にはつかめないが、関係者によると、10年前に異物を飲んで開腹手術を受けたあとは続いていたという。

<2002年2月4日大阪読売新聞夕刊>

い理論的・実的に困難な課題がある。)(注1)

精神的な疾患を抱える精神障害者については、適切な医療を施すことを通じてその他害行為の防止を図る方策を考究することが、今後の現実的対応として必要である例えば、

措置入院の解除を始めとする退院の可否の判断について、その適正確保と担当医の個人的負担(責任)の軽減を図るため、その判断をバックアップするシステムの構築(複数の指定医の診察、精神医療審査会等第三者機関の関与等)

現在の措置入院制度は、一旦、入院継続の要がないと判断して入院措置を解除した後は、精神障害者に対して必要な医療上の措置を講ずることができず、また、退院した精神障害者を受け入れる地域の態勢等が不十分下あること等が当該精神障害者の加害行為を招く大きな要因となっているものと考えられるので、退院後の継続的な医療上の措置を確保するための方策の整備(措置入院の仮解除・遵守事項違反の場合の取消制度、退院後のケアの充実等)

処遇に困窮を伴うケースに適切に対応することができる特別の入院施設の整備(国・公立病院の役割等)などについて幅広い観点から検討が行われる必要がある。(注2)

(注1) 法務省において、犯罪を犯した精神障害者とそれ以外の者との再犯率を比較検討しているが、精神障害を持たない者と比較して精神障害者の再犯率が高いとの調査結果は得られていない。

(注2) 精神医学関係者からも、我が国の精神科医療施設は、制度的・構造的欠陥によって、保安面への配慮を必要とする危険な患者に適切に対応する能力を欠いており、その結果、満足な治療も受けずに脱院ないし退院をして犯行に及ぶ患者がいる旨の指摘や、精神保健衛生法を改正し、国公立病院は民間病院で対応困難な患者を積極的に受け入れる等、その役割を明確にすべきこと、医療対応の継続性の観点から他害精神障害者に対する在り方を、以前の保安処分議論とは異なる観点から検討すること等の提言がなされている。

らした。母は何度か、近くの神社で男性がお百度参りをしているのを見かけていた。関係者は悔やむ。「責任感の強い人だった。『偏見から仲間を守らなアカン』と思い、世間の目が変わることを願ってお百度を踏んでいたのでは。仲間の苦しみを一身に背負って逝ってしまったと思えてならない」

(日精協雑誌 2002 年 10 月号 『池田小事件とスティグマ～偏見の源流にあるもの』毎日新聞社会部記者 磯崎由美より引用)

(注：資料中被告の実名報道に関しては申し立て人が匿名としました)

添付資料 2

犯罪精神障害者対策について (試案 手持メモ)

法務省刑事局

1 保安処分制度

昭和 49 年 法制審議会「改正刑法草案」答申

昭和 56 年法務省「保安処分制度 (刑事局案)」の骨子」公表

2 日弁連精神神経学会等からの反対意見

精神障害者の処遇を巡る問題は、精神医療施設の抜本的改善が急務

精神障害者と犯罪の実行ないしその危険との結びつきは未解明

精神医学上、再犯の危険性等の判定は困難

保安処分による治療の名の下に社会から排除することは人権侵害

3 自由民主党政務調査会「刑法改正に関する調査会」の中間報告 (昭和 60 年)

保安処分制度については、日弁連を始め各種関係諸団体、野党等から、種々の反対意見が表明されていることや、精神医療関係者からの実情からして制度運用のため必要な施設及び医療関係者の確保が必ずしも容易でないという困難な問題があることに加え、精神衛生の分野においても入院手続等の整備を図る法改正の動きもあることにかんがみると、今後更に厚生省等関係省庁との間で所要の意見調整を行い、精神衛生法改正の動向も見守りながら、同制度の新設を図ることが適当であろう。

4 犯罪を行った精神障害者の処遇についての検討の現状

精神障害者の犯罪は、最近、特に増加しているわけではない。

精神障害者を危険な存在 (犯罪予備軍) と見ることは社会情勢から見て困難であると考えられる (注 1)。むしろ、精神障害者は、その者が抱える精神障害に対し適切な医療措置を施されるべき存在であるにとらえることが必要である。精神障害者の他害問題について、犯罪の予防という観点から保安処分を講ずべきとの考え方もないではないが。上記経緯から直ちに保安処分を対応策として持ち出すことは問題がある (その中心的要素である「危険性の予測」について誰が、どのようにして行うのか、また、どの程度の確実性をもって可能なのか等これまで指摘されて

るのでは」、兵庫県の施設には「差別が怖いので（福祉制度の利用に必要な）障害者手帳の申請をやめたい」との相談が寄せられた。

病院でも影響が出ている。大阪府堺市の浅香山病院では「自分たちみんなが危険と思われたら」と当惑する患者が目立ち、緊張感から調子を崩した人も。

当初、犯行直前に精神安定剤を大量服用したという容疑者の虚偽の供述が報道されたことから「薬を飲み続けて大丈夫でしょうか」という質問も多い。府内の別の病院では「自分もあんな事件を起こすのでは」と過敏になり、自ら保護室への隔離を求める患者もいたという。

報道の責任も大／孤立させないで／受診遅れ心配

塚本正治・大精連代表「居酒屋や喫茶店に入ると、『精神障害者は何するかわからん、一生閉じこめておけ』といった会話ばかりで、居たたまれない。何年も地道にやってきた地域での活動が吹き飛び、社会復帰施設の立地もしんどくなる。精神症状と犯行の関係が明らかでない段階で、入通院歴や病名を報道したマスコミの責任は大きい」

桶谷肇・全家連事務局長「重大事件があると通院歴が報道され、精神障害者が危険だという誤解が生じている。分裂病患者による通り魔的事件は少ない。ただ、地域社会の崩壊が進む中、孤立すると問題が起きやすくなるので、もっと社会的支援を考えてほしい。規制は逆効果だ」

クリスチャン中心の精神障害者グループ「心の泉会」代表、田村正さん「ショックでうつ状態になった会員もいる。あんな事件を起こすのは自分たちと違う人間だと短絡的に考え、精神障害に結びつける人が多すぎる。心配なのは精神医療が開放から隔離収容へ逆戻りすること。それに精神障害への恐怖心が高まると、自分がかかった時に受診が遅れてしまう」

(01.06.15 大阪読売夕刊より)

偏見が奪った命

昨年7月。大阪・西成区で、30代の男性がビルから飛び降り自殺を図った。ビルの屋上に残された携帯電話のメールには「今まで育ててくれてありがとう」と、唯一の肉親だった母にあてたメッセージがあった。男性はシンナー吸引の後遺症による統合失調症と診断され、6年前に任意入院した。2年後に退院してからは地域の小規模作業所に通い、グループのサブリーダーとして清掃の仕事に精を出した。就職話が持ち上がり、「早く行きたい」と顔を輝かせていた。

そんな男性を暗転させたのは、自殺の1カ月前にあった、大阪教育大付属池田小学校の児童殺傷事件だった。

事件発生とともに、報道機関は児童ら23人を殺傷したT被告に「精神科の入通院歴があった」と一斉に報じた。男性は、「自分も(T被告と)同じように見られているのか」と肩をすぼめる仲間たちを「気にせんでええ」と励まし、事件直後のシンポジウムで「同一視しないで欲しい。みんな一生懸命働いている」と、理解を求めている。

だが、そんな彼自身も、人知れず生きづらさを深めていた。作業所のスタッフには、「外に出にくい」と本心を漏

だから私たちは精神疾患を体験し、障害を持ったことを何も負い目に感じる必要はない。治療薬として薬を服用している事に何の不安を感じる事もない。私たちの事を信じてくれる本当の友人は少なからずいる。だから不安な事をなかまで語り合おう。

ひとりで孤独になっているなかまがないか、静かに耳をすまそう。疲れ果てた心と体を蒲団に横たえてゆっくりしっかり眠ろう。

ぼちぼちクラブを大阪で結成して10年になる。その10年の間、会の活動やなかまの事で塗炭（とたん）の苦しみも味わってきた。

だからぼちぼちクラブは胸を張ってここに宣言する。

ひとりぼっちをなくそう！

いわれなき差別と偏見に立ち向かおう！

病院ではなく、町の中でありのままの日々を刻んでゆこう！

新聞記事その他

大教大池田小殺傷事件 動揺する精神障害者

街へ出られない／雇用取り消された

「怖い」誤った意識助長...

偏見の目で見ないで。大阪教育大付属池田小学校の児童殺傷事件の余波に、精神障害を抱える人々や家族がおびえている。精神障害者は怖いという誤った意識が助長され、地域で暮らしにくくなることへの不安だ。T 容疑者（37）は精神障害を装っていた疑いが強まっているが、当初の報道の影響は大きく、当事者団体や家族会には「周囲の視線が気になって外出できない」といった相談が相次ぎ、アルバイト雇用を取り消された事例もある。医療福祉関係者は「心の病気はだれにでも起こりうる。地域共生の流れを逆行させてはいけない」と訴えている。

大阪精神障害者連絡会（大精連）の十二、十四日の定例相談は電話が鳴り続けた。大半は「世間からどう見られるか心配で、街へ出られない」という苦悩だ。

とくに精神分裂病の患者はストレスに敏感だ。

「病気を明かしてつきあってきた近所の人々が事件後、あいさつしてくれない」「今後は心配で体調を崩した」という声、不安と絶望感からか「死んでしまいたい」と口にする人もいた。

全国精神障害者家族会連合会（全家連、本部・東京）にも事件後、毎日十件近い相談電話がある。

「二十年近く入退院を繰り返し、やっと作業所に通うようになった娘が、ふさぎ込んで行かなくなった」と嘆く父親。「ニュースで保安処分の話が出ると悲しい。精神障害者はいなくていいと言われているようだ」と動揺する患者。

アルバイト採用が決まっていた精神障害者が事件後に断られた、という報告も関東の病院職員と大阪の福祉関係者からあった。

大阪府庁や府内の保健所には「『おまえはそういうことをしそうだ』と知人に言われた」「ずっと退院できなくな

添付資料 1

池田小事件以降の差別の実態について

声明

大阪教育大付属池田小学校事件報道による二次被害を受けている精神障害者の訴えたい事

2001年6月16日

大阪精神障害者連絡会（愛称・ぼちぼちクラブ）

代表・塚本正治

大阪市東成区大今里 1-15-22

Tel/Fax 06-6973-1287

去る6月8日、大阪府池田市にある大阪教育大付属池田小学校に包丁をもった男が乱入し、児童を次々と刺し、児童8名があやめられ10数名の児童、教員がけがを負った。事件はあまりに痛ましすぎて、私たちの心は現実感をもてなくされている。

事件以降、マスコミ各社により容疑者の男をめぐる「精神科に入・退院をくりかえしていた」「措置入院歴あり」などと連日報道されている。

私たちは思う。容疑者の男が子どもたちをあやめ、人を傷つけたという行為と精神症状との間に何らかの具体的なむすびつきは一切明らかになっていない。

「精神科・神経科に入・退院をくりかえしていた」「措置入院歴あり」などと津波のように報道する事は、「精神疾患と事件が何らかの結びつきがあるかのような」また「精神障害者は何をするのかわからない」という精神障害者に対する偏見と差別意識を流布するものである。

今、町の居酒屋で、喫茶店で客達が話し合っている事は「精神障害者は何をするのかわからない」「人を殺しても罪に問わないのか」「そんな奴らは一生閉じこめとく必要がある」というものだ。そしてこれまであいさつを交わしていた町の人から、冷たく鋭い視線で見られるなかまも出てきている。また精神障害者の人権を擁護する団体へ「きちがい人が人に迷惑をかけている事を考えろ」「人殺しの味方ばかりするな」「殺され損で、泣き寝入りしろと考えているのですか」と匿名の電話が続いている。

同時にぼちぼちクラブの相談窓口を始め多くの相談窓口には「事件報道を見ていたら怖くて、外に出れない」「孤独感にさいなまれる。生きていることが悪いかのように思えてくる」等々精神障害者なかまの不安感やしんどさが寄せられている。

これらの事はマスコミ各社による人為的な世論形成の一つの結果である。私たち精神障害者は事件報道という二次被害の中で、日々いわれのない苦しみを負わされ、精神的に大きな負担となっている。

私たちは思う。私や私たちは事件に一切関与していない。

また容疑者の男が「なぜ子どもたちを殺めたのか」という事も客観性をもって何ら明らかにされていない。

討会発足に向けた記者会見資料でも、精神障害者の犯罪が近年増加している事実も、一般に比べ発生率が高い事実もないことを述べられています。

また今回の法案作成のための資料として、法務省法制局が作成した「犯罪精神障害者対策について」（試案、手持メモ）にはこう書かれています。

「精神障害者」の犯罪は、「最近、特に増加しているわけではない」し、「法務省において、犯罪を犯した精神障害者とそれ以外の者との再犯率を比較検討しているが、精神障害を持たない者と比較して、精神障害者の再犯率が高いとの調査結果は得られていない」のであるから、「精神障害者を危険な存在（犯罪予備軍）と見ることは社会情勢からみて困難」「『危険性の予測』について誰が、どのようにして行うのか、また、どの程度の確実性をもって可能なのか等これまで指摘されていた理論的・実的に困難な課題がある。」（添付資料2参照）。

それにもかかわらず法案が上程されたということは「精神障害者は精神障害ゆえに犯罪を起こしやすく、危険だ。だから特別な法によって再犯防止のために予防拘禁して強制医療を施さなければならない」という精神障害者差別を政府自身が宣言し、国民全体に精神障害者差別意識を植え付けるものです。

この法案における「再犯予測」については日本精神神経学会をはじめほとんどすべての精神医療保健福祉関係団体が不可能であることを明らかにし、また国際的にも精神障害者の犯罪率、再犯率が一般と比べ高くないことそして「再犯予測」は不可能であることが学界の常識となっています。

そうした批判に対して先の国会審議においては森山法務大臣と坂口厚生労働大臣は、この法案による「再犯予測」は可能であると繰り返し答弁し、さらに再犯予測は100%確実にできるわけではないが、仮に予測を誤って対象者となったとしても、医療を提供し社会復帰を促進するのだから、対象者となってもなんら被害を受けることはない、とまで答弁しています（7月5日衆議院法務・厚労連合審査）。

いやしくも人を拘禁するにあたって「誤って拘禁したとしても被害はない」と強弁するこの両大臣答弁は「精神障害者は危険だからとにかく拘禁を」という差別そのものです。

私たちはこの1年余り、ある者は入退院を繰り返しながら、ある者は自らの診察時間すら犠牲にし、ある者は睡眠時間を削って、この法案を廃案にするために闘いつづけてきました。私たちはみな病人としての本来の養生を投げ捨てて闘ってきました。私たち一人一人の消耗は今限界までできています。さらに私たち患者会本来の仕事である、お互いの助け合い活動も仲間の人権を守る活動も一定は犠牲にしつつ法廃案のために闘ってきました。

厚生労働省および法務省は精神障害者に医療保障し、人権を擁護し社会復帰を促進するどころか、私たちの人権擁護活動、助け合い活動を妨害し、病人としての医療の権利、養生の権利まで奪ってきたのです。

政府は私たちの最低限の生きる権利、生存権まで侵害しているのです。

私たちは人権擁護局に対して、法案提出、大臣答弁の誤りを指摘し、なされた人権侵害の事実を確認し、よって生じた人権被害を回復するために、適当な措置を取られるよう申し立てます。

阪の精神病院は満床状態となっています。

また私たち精神障害者団体のところにはたとえば「お前たちの活動のおかげで池田小の子供たちが殺された。お前は池田小に行って切腹してわびろ（山本真理宛にきたメール）」などといったメールや脅迫電話などが集中しました。

そしてマスコミ報道とそれにあおられた地域の人々の差別によって、もう生きられない、という仲間の悲鳴が私たちのもとに集中し、自殺という最悪の事態さえ起きています。

(詳しくは添付資料1参照)

2. 「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案」提出があつた精神障害者差別

上述したような池田小事件以降の精神障害者差別の中で苦しみ続ける私たちの命を守るために、政府とりわけ法務省と厚生労働省は即座に精神障害者に対する偏見を是正し、精神障害者差別をなくすための広報活動に入るべきでした。

ところが小泉首相がしたことはむしろ精神障害者差別をあおる行為でした。

事件直後に小泉首相は「精神的に問題のある人が逮捕されても、社会に戻ってひどい事件を起こすことがかなり出ている。医療、刑法の点でまだまだ対応しなければならない」と発言、「法の不備」を指摘しました。

逮捕された人が精神障害者かどうか、そしてその行為が精神障害によるものであるかどうか、そうした事実が一切明らかにされていない事件直後の発言であり、精神障害者の事件がかなり出ている、というのは明らかに誤った認識です。にもかかわらず、この発言は撤回されることなく、新たな法整備作業がはじめられました。

そして法務省・厚生労働省により「心神喪失者等医療観察法案」が国会に提出され、その後法案は継続審議となり今国会で審議されようとしています。

この法案は、殺人、放火、強盗、強姦・強制わいせつ、およびそれらの未遂または傷害にあたる行為を行い、心神喪失又は心神耗弱であるとして不起訴処分、無罪判決ないし執行猶予判決を受けた人に対し、「再犯のおそれ」を理由に特別な施設へ強制的に入所させ、隔離収容しながら強制的に治療を受けさせるものです。

法案は、既に犯してしまった罪に対する刑罰でもなく、また本人の利益のための医療保障でもなく、「再犯防止」を目的に、「再犯予測」すなわちこいつは悪いことをまたするに違いないと決め付けて拘禁していく精神障害者に対する予防拘禁法です。

精神障害者以外の人はいくつかの理由で拘禁されることはありません。無罪や執行猶予になろうとも不起訴になろうとも精神障害者以外には拘禁されないのに、精神障害者だけが予防拘禁されるのは差別そのものです。

なぜこの法律が必要なのか、政府は全く説明していません。むしろ法務省自身が、精神障害者の犯罪や再犯がとりわけ多いわけではないこと、そしてその犯罪が増加しているわけでもないこと、さらに「再犯予測」が困難であること明らかにしています。

たとえば、2000年12月の法務省・厚生省の「重大な事件を起こした精神障害者の処遇について」の合同検

配布資料 I

人権救済申し立て書

法務省人権擁護局長 吉戒修一様

2002年11月29日

NPO 法人こらーるたいとう

全国「精神病」者集団

申し立ての趣旨

私たち精神障害者への差別をあおる「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案」を上程した、小泉純一郎首相、坂口力厚生労働大臣、森山真弓法務大臣に対して、以下を勧告することを求めます。

1. 法案上程が精神障害者差別をあおるものであり人権侵犯であるので、撤回されるべきものであること
2. 精神障害者の犯罪率、再犯率が、一般に比べ高くないこと、精神障害者が将来再び同じ犯罪行為を行なうことを科学的な証拠に基づいて正確に予測することは困難であることを明言するべきであること。
3. 精神障害者差別をあおる政策、法案等が作られるという誤りを二度と犯さないよう政府が私たち精神障害者に継続的に学ぶ体制を作り、その学習に基づき差別・偏見をなくす広報活動を行うこと

申し立ての理由

1. 昨年6月の池田小事件以降厳しさを増した精神障害者差別について

私たち精神障害者は症状の苦痛に加え、常に私たちに向けられる差別や偏見に苦しんできました。その差別の中心にあるのは「精神障害者は危険、恐ろしい、何をするかわからない、だから閉じ込めろ、街を歩かせるな」というものです。退院してもアパートが見つけれないとか、仕事に就けない、あるいは精神障害者であることが分かったら、アパートの退去を迫られる、解雇される、地域の作業所や支援センターの建築に地域住民の反対運動がおきるなどが各地で毎日のように起きています。

これらの差別は池田小事件以降急激に厳しくなり、とりわけ大阪では通院中の仲間が隣人に取り囲まれ精神病院に入院しろと迫られるなどの事件もあり、周囲の目に耐えかねて精神病院に逃げ込まざるを得ない仲間が多く、大

政はもちろん、立法の不作为が問われたことを、今、皆さん、思い出してください。国会議員一人一人の責任が非常に厳しく問われたんです。

今現在の精神病院の人権侵害状況、お手元に配りました読売新聞の表が載っておりますね。毎年毎年よくぞというぐらい、いわゆる不祥事というのが精神病院で起きていますね。この状況を放置していらっしゃるのも、もちろん行政がまず責任がありますが、やはり立法の不作为でもあると私は思います。

しかし、この今問題になっている法案が万一にも成立することがあれば、これは立法の不作为ではありません、精神障害者差別宣言を積極的にする行為です。

精神障害者差別と隔離の法を二重に成立させるという行為です。精神障害者は精神障害ゆえに犯罪を起こしやすいんだ、危険だ、だから特別な法律をつくって予防拘禁して、強制入院医療をさせなければいけないんだ、こういう精神障害者差別を再び三たび人々に植えつけるということです。

民主主義というのは確かに多数決原理かもしれませんが、私たちは二百万ですが、やはり少数者です。事人権に関する限り、少数者の人権に関する限り、多数決で決められていい問題ではありません。今まさに国会議員の皆さん一人一人の見識が問われています。

直ちにこの法案を葬り去ることを皆さんに訴えます。精神医療の今後の歴史の中で、そしてこの国の人権をめぐる歴史の中で、この法案に賛成した国会議員の名前は永久に刻み込まれるということを私たちはここで宣言します。

どうも長い間失礼いたしました。(拍手)

院させられっぱなしということなんですね。

この方の場合も半年で措置解除にはなっていますが、措置解除イコール退院、社会復帰ではないことをもう一度御確認くださいませ。何か半年で措置入院の半分とかが措置解除だという御答弁があったそうですけれども、措置解除イコール退院ではございません。措置解除されても、医療保護入院や任意入院で入院し続けている方がたくさんいらっしゃいます。昨日私に手紙を下されたある方も、放火事件を起こして措置になって、措置はすぐ解除されましたが、十六年間入院なさっています。

このように、二十年入院している方の実名、顔写真報道がされて、こんなやつが実は松沢病院では外出可で、時々周辺に買い物まで行っているんだというような書き方をされています。

この法案の対象者というものは、精神障害者で、かつ重大な事件を起こして、さらに再犯の危険があった、三重の烙印を特別に押されるんですね。こういう人たちは永久にマスコミに追いかけられると思います。なぜ社会復帰などできるでしょうか。それこそ買い物だつて行けない状態になると思います。

政府は、六〇年代に精神病院をやみくもに増床しました。それまで、ある意味では放置されていたと言ってもいいかもしれませんが、辛うじて町の中で精神障害者は生きていたわけですね。ところが、町にいたその精神障害者が皆精神病院に駆り集められて監禁されていきました。したがって、人々は、日常的に精神障害者とおつき合する機会というのを奪われてしまいました。精神障害者というのは鉄格子の中に入れて、どこかずっと遠い精神病院に閉じ込められているものだという状況が作り出されたんですね。これはまさに作り出された、政府の政策によって作り出されたんです。いわば、精神障害者は見えない存在、具体的な存在じゃなくて、非常に言葉だけの観念的な存在になってしまいました。

それゆえに人々は、精神障害者は怖い、だから鉄格子の中に閉じ込められているんだと思い込むようになりました。この国の政策が人々の精神障害者差別をつくり、助長したのです。この過ちを二度と繰り返してはならないと思います。

一たんつくられた隔離収容を解消するということがいかに困難か。これは今まで坂口大臣も、たくさんの厚生省のお役人の方たちも答弁していますけれども、いわゆる社会的入院の方が社会復帰するのに十年かかるなどおっしゃっている。

それぐらい困難だ、一たん閉じ込めた政策をとったら社会復帰は非常に困難になるわけです。この状況で新たな隔離収容施設をつくることを決して許してはなりません。

ハンセン氏病の判決の中で、国の政策が差別を作出助長した、そして隔離状態を放置してきたことに関して、行

本来、人をかぎをかけて閉じ込めるとか、あるいは縛るとか、そういうのは犯罪です。皆さんよく御存じだと思います。しかし、精神保健福祉法は、本人の医療と保護に欠くことのできない限度でという建前ですが、一定の手続のもと、閉鎖病棟にかぎをかけて閉じ込めるとか、あるいは身体拘束ですら一定認めております。つまり、刑法上の逮捕監禁罪を免責するために精神保健福祉法がありまして、そして、その決定ができるのは精神保健指定医だという構造になっております。

このポチと呼ばれた患者にされたこと、十年にもわたってひもに縛りっぱなしだったということは、さすがに精神保健福祉法ですら合法化できません。犯罪です。単なる犯罪です。刑法上の罪です。しかし、この箕面ヶ丘病院のこのポチと言われた患者をつないでいた人はだれ一人逮捕されていません。警察が調べたかどうか私は存じませんが、だれも逮捕者が出ていません。さらに、精神保健福祉法違反ということすら挙げられていません。この病院は、保険の請求が水増しだった、単にそろばん勘定のことだけで挙げられたんです。ところが、一人の人間を犬のように縛っていたことに関しては、だれも問題にしなかった、この国はだれも問題にしなかった、そのことをもう一度言いたいと思います。

例えば、同じように一人の少女を監禁していた新潟の事件がありました。この事件は大変な騒ぎになりましたよね。マスコミも非常に大きく取り上げました。そして、この犯人と言われた人は逮捕されて、公判に回されて、刑罰を受けようとしています。確かに、この少女の監禁事件も、ポチと言われた患者さんを縛っていた事件も、本当に憎むべき犯罪だと私は思います。実りあるべき人生を奪った許せない犯罪です。しかし、この国では、精神障害者とみなされた人、この新潟の事件はそうのように報道されました、みなされた人が何かをすると大騒ぎになります。マスコミが大々的に問題にされます。ところが、このポチと言われた患者さんが縛られていた事件は、読売新聞ですら全国版に載りませんでした。最近、私、何人かのドクターに聞きましたけれども、このこと自体を知らない精神科のお医者さんも結構いらっしゃいました。

同じような犯罪が起こっても、加害者が精神障害者であるときと被害者が精神障害者であるときと、なぜこれほど差があるのでしょうか。やはり私たちは、精神障害者は、人間ではないのでしょうか。

塩崎議員ほかの御提出された修正案の御説明では、この法案では対象者に医療を提供するんだ、社会復帰を促進するんだという御説明がありました。しかし、今現在ですら、違法行為の前歴があつて措置となった方の入院は長期化しています。今、大塚さんがよく説明をなさっています。

例えば、新潮 45 に、これはことしの夏ですが、「封印された殺人の記録」という、日垣隆さんという方がお書きになった記事が載っております。この記事の中では、松沢病院に長期間収容されている、事件を起こした入院患者さんが実名、顔写真で報道されております。これは何と二十年前の事件です。ということは、二十年間この方は入

う事実もないということが言われています。そして、もちろん今までたくさんの質疑の中、あるいは参考人の陳述の中で、精神障害者が野放しになっているというような事実はないんだということは明らかになったと思います。この国では、世界に類がないほど私たちは過剰に拘禁され続けています。社会的入院は七万ともそれ以上とも言われています。

あるいはまた、添付の表が一番最後の方にあると思いますが、そこに読売新聞の記事、起訴を一般と精神障害を比べた記事がございます。その例えば殺人のところをごらんください。一般と精神障害者の起訴率を比べれば、著しく、つまり精神障害者が何が何でも不起訴になっているという状態ではないことが御理解いただけると思います。この表を見ると、殺人事件でも一般で約五割の方が不起訴となっていますね。この人たち、つまり精神障害者じゃない方がたくさん不起訴になっているわけです。ところが、不起訴になったからといって、一度悪いことをしたからもう一度やるに違いないという決めつけでこの方たちが拘禁されるということはないんですね。予防拘禁されることはないんです。しかし、私たち精神障害者だけは、今度の法案は、もう一度やるに違いないということで予防拘禁しようとしているんです。再犯の予測についてもさんざん議論されましたが、要するに、またやるに違いないという決めつけ、何の科学的根拠も正当性も妥当性もないということが明らかになったと思います。

これについても、法務省の、先ほど、皆さんのお手元にある刑事局メモはこう言っています。「危険性の予測」について誰が、どのようにして行うのか、また、どの程度の確実性をもって可能なのか等これまで指摘されていた理論的・実的に困難な課題がある。」というふうに法務省自身がおっしゃっています。

精神障害者の事件がとても多いわけでもなく、近年非常にふえているわけでもない。再犯が特別多いわけでもない。しかも、余りに精神障害者が監禁されている実態がある。再犯予測など単なる決めつけにすぎない。それなのに、なぜこの法案が上程されたんでしょうか。皆さん、不思議に思われませんか。何でこんな法案が必要とされるんでしょう、出てくるんでしょうか。

一つの具体例を見てみましょう。お手元に、「「ポチ」と呼ばれた患者」という読売新聞の記事が引用されていると思います。これは、大阪の私立精神病院箕面ヶ丘病院で、職員水増しとか違法拘束とかいろいろな問題が昨年暴露されて、この病院はことしの一月に保険医療機関指定取り消しとなりましたけれども、この中で、一人の患者さんのことが話されています。

大勢の人間が出入りするデイルーム、いわば食堂みたいなところですね、精神病院ではデイルームなどと言いますが、その窓の鉄さくには二メートルのひもをつけて、患者を犬のように縛っていたんです。十年近くだそうです。トイレも便器で済まし、食事もそこで済まし、この半径二メートルだけが彼の生活範囲でした。このようなことが実際にありました。

私たちは、確かに病気は苦しいです。病気の苦しさもあります。しかしもっと苦しいのは、私たちが人間として、人として扱われない、差別の苦しさです。発病によって、友は離れていきます。職を失う、学園から追放される、家庭からも追い出される、地域からも排除される、こういうことはまれではありません。そのあげくに精神病院、病院と名はついているけれども、単なる収容所です。収容所に閉じ込められて、拘禁されていく。私たちは、私自身も含め、多くの仲間が多かれ少なかれこういう経験を重ねております。

この差別の中で、最悪の自殺という選択を選ぶ仲間が余りに多過ぎます。今十二月ですね。十二月の年末、それからお正月、これは私たちにとって魔の季節です。皆が温かい家庭で家族とともに過ごすこのシーズンに、何の支援もなく地域でひとりで暮らす仲間が、毎年この十二月とお正月にどれだけ死を選んできたか。それを今私は思い浮かべております。

こうした差別の現実の中で池田小事件がありました。そして、資料でお配りしました人権救済申し立ての添付資料一に、そこで、とりわけ大阪でどんな事態があったか報告されております。せっかく決まった職を失った方や、出かけようとしたらいきなり近所の人に取り囲まれて、おまえは精神病院に通院しているだろう、危なくてしょうがない、おまえ、さっさと入院しちまえというようなこともありました。今、大阪の精神病院は池田小以降満床だそうです。それだけではありません。さまざまな患者会や人権活動をしている団体には、いろいろな嫌がらせや脅迫の電話などもありました。

こうしたときに、政府は何をすべきだったか。まず、精神障害者に対する正しい知識を広報すべきですし、偏見を払拭するための広報活動をすべきでした。ところが、それをするどころか、小泉首相は何をしたか。精神的に問題のある人が逮捕されても社会に戻ってひどい事件を起こすことがかなり出ている、医療、刑法の点でまだまだ対応しなければならない、こう言ったんですね、小泉首相は。まだ、この事件で逮捕された方が精神障害者であるのかどうか、実際にやった事件が精神障害ゆえのものであるのかどうか全くわからない事件直後です。何と軽率な、しかし、一国の首相の発言です。どれだけ我々の生活に大きな影響があったか小泉首相は自覚すべきだと思いますが、それは撤回されることなく、しかも、今回のこの法案の準備作業が始められました。

人権救済申し立て書の添付資料、きょうお配りしたものの二というのがございます。法務省刑事局手持ちメモという資料でございます。この法案を提出した法務省の認識はどうであったかと申しますと、「精神障害者を危険な存在（犯罪予備軍）と見ることは社会情勢から見て困難であると考えられる。」そしてまた、「法務省において、犯罪を犯した精神障害者とそれ以外の者との再犯率を比較検討しているが、精神障害を持たない者と比較して精神障害者の再犯率が高いとの調査結果は得られていない。」あるいは、二〇〇〇年十二月に法務省、厚生省の重大な事件を起こした精神障害者の処遇についてという合同検討会が発足して、それに対する記者会見があり、資料が配られましたが、そこでも、精神障害者の犯罪が近年増加している事実もないし、あるいは一般に比べて発生率が高いとい

2002年12月3日長野英子参考人意見陳述

長野参考人

こんにちは。

私は現在四十九歳になります。十七歳のときに、生まれて初めて単科の精神病院に入院しました。それ以来私は通院を続けておりますし、入退院も何度も繰り返してまいりました。その意味では、私は確かに精神障害者の本人であり当事者であるとも言えると思います。

しかし、この法案について私がこの場で語るということに、私は非常に、ちゅうちょというか、穏やかでない気持ちがございます。このふかふかのじゅうたんの、暖房のきいたところで、暖房もない、日も当たらない保護室にいるたくさんの仲間たちの思いを語れるだろうかという思いもあります。そして、本来ここに来て話すべき人たちがここにいないということです。本来耳を傾けられるべき人たちが耳を傾けられていないということです。

この法案がもし成立したら対象者となったであろう方たちは、今、精神病院の閉鎖病棟の奥深く、あるいは保護室に監禁されています。彼らこそ今ここに来て参考人として話していただきたい。それが無理ならば、ぜひこの審議は精神病院の閉鎖病棟の中に出張してやっていただきたい。私は今、そういう思いでいっぱいです。

恐らく、今私の語る言葉も、その本当の当事者にとってはむなししいと思います。あるいは、この本人抜き審議に私自身が加担している、裏切り者の言葉だと彼らには受け取られるかもしれません。それでも私はあえてここに来たのは、この法案は精神障害者差別だからです。再び三たび、私たち精神障害者は人間でない、おまえらは人間でない、私たちには人権はないと国会が宣言しようとしているからです。

私どもは、全国「精神病」者集団として、そしてこら一るたいとうとして、法務省人権擁護局に、お手元に配りました人権救済申し立てをいたしました。人権侵犯者として名指しいたしましたのは、小泉首相、坂口厚生労働大臣、そして森山法務大臣です。この法案の提出そのものが私たち精神障害者に対する差別であるという趣旨でございます。

私たちは常に一方的に対策の対象としてすべてが語られてきました。今この法案をめぐる審議もそうです。そして、この国の精神医療政策もそうです。そして、あえて言えば、精神医療自体もまた、私たち抜きに勝手に強引な医療を続けてきました。発病した途端、私たちは人間ではなくなります。すべてが、私たち本人抜きで、他人によって決められていってしまいます。

「再犯のおそゆ」が
あるかもしれない

判事
カバネ
5.10.5.10



患者サマは
金サマです



発行 長野英子

電話 090-8091-5131 ファックス 03-3738-8815

<http://www.geocities.jp/jngmdp/>

2003年2月9日

カンパ 100円