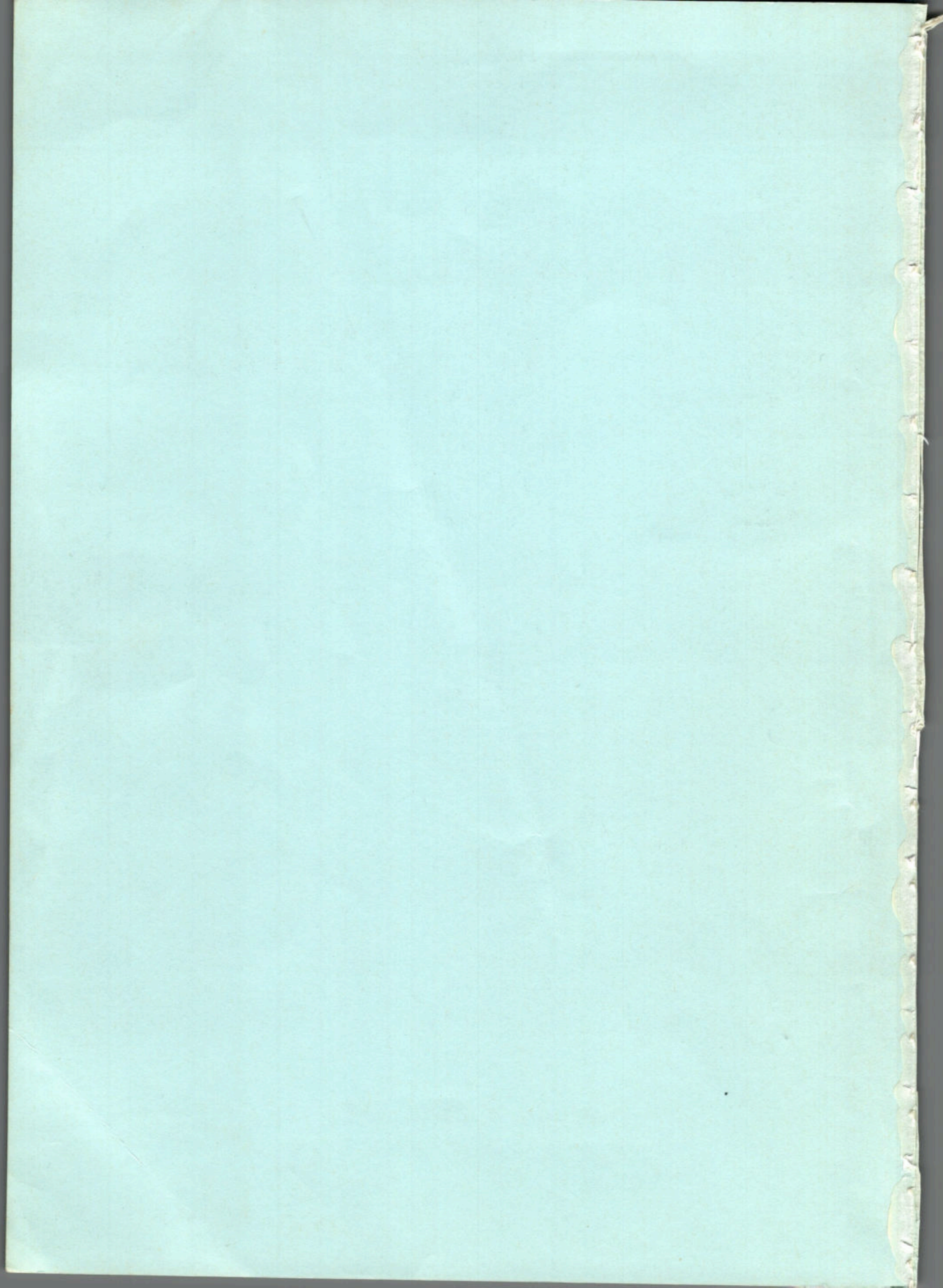

閉じ込めないで！ もうこれ以上、

「予防拘禁法を廃案へ」闘いの軌跡
(2002年～2003年)



予防拘禁法を廃案へ！共同行動



編集委員会からの訂正とお詫び

03.11.3

パンフ編集委員会

①目次（2頁）に編集ミスによる重大な誤りがありました。以下のように訂正し、当事者の方々と読者にお詫びします。

〔Ⅱ〕 闘いを共にして

----- 66

- ・ 大津太郎・加藤真規子・神谷利行・宅間登喜子
- ・ 長野英子・七瀬タロウ・廃人餓号・布川政人
- ・ 福島正司・布施健一朗・山口弘美・山本深雪
- ・ 龍 眼・太田修平・岡田靖雄・高木俊介
- ・ 富田三樹生・中島直・生島直人・大賀達雄
- ・ 有賀謙康・長谷川幸枝・磯崎由美・大杉光子
- ・ 朝日俊弘・植田むねのり

*加藤真規子さんのお名前を、加藤規喜子と誤ってしまいました。

*長野英子さん、七瀬タロウさん、廃人餓号さん、布川政人さんのお名前（1行分）が目次から抜け落ちてしまいました。

②編集作業が終盤に立て込んで校正もままならず、パソコンに不慣れなため、思わぬ誤りや不体裁なところが各所にあります。訂正するとともにお詫びします。

- ・ 5頁30行目「短か短かったにもかかわらず」→短かったにもかかわらず
- ・ 8頁19行目「幡ヶ谷区民会館」→幡ヶ谷区民館
- ・ 11頁13行目、16行目「メディア」→メディア
- ・ 49頁25行目「長井拘禁」→長い拘禁
- ・ 50頁7行目「一ヶ月にの」→一ヶ月の
- ・ 下から13行目「食べ物都から人体に親友」→食べ物とから人体に浸透
- ・ 51頁11行目「予防拘菌」→予防拘禁
- ・ 14行目「病党内」→病棟内
- ・ 24行目「方が折」→方がおり
- ・ 52頁12行目「つぶせ！」→つぶせ！
- ・ 13行目「案行委員会」→実行委員会
- ・ 53頁3行目「心神喪失等」→心神喪失者
- ・ 55頁22行目「抑えられてつづけきました」→抑えられつづけてきました
- ・ 67頁下から9行目「者になる」→ものになる
- ・ 68頁下から14行目「育児とは」→~~育児~~することは
- ・ 下から5行目「あったのを」→あったのに
- ・ 69頁6行目「進めた」→すすめた
- ・ 下から7行目「精神」「病者」→「精神病」者
- ・ 72頁6行目「れのさえ」→れさえ
- ・ 79頁3行目「意見訴訟」→違憲訴訟

発刊にあたって

私たちの闘いはいったんは敗れました。

しかし2002年早春の私たちの出発以来、この闘いは確実にその裾野を広げ、さまざまな新しい出会いが生まれ、各地から精神障害者の人権否定に対する怒りの声が次々と上がってきています。「心神喪失者等医療観察法」廃止への闘いは、すでに始まっています。

時間に追われた編集作業にもかかわらず、各地からの声が集まりました。ご投稿いただいた方へ感謝すると共に、まだまだこの闘いに参加した多くの方の声、そして記録が漏れていることもお詫びいたします。

2年に及んだ「心神喪失者等医療観察法」廃案闘争の闘いの記録として、さらなる闘いと、多様な議論と論争の深化の一助となることを祈り、私たちはこのパンフを発行いたしました。

新たな出会いが生まれることを祈ります。

2003年11月3日 予防拘禁法を許すな！ネットワーク結成の日に

予防拘禁法を廃案へ！共同行動



目 次

[I] 闘いの軌跡	4
■ 廃案闘争の総括と展望	5
■ 闘いの軌跡	
【合同検討会・池田小事件・小泉刑法改悪発言の衝撃 ——それぞれの法案反対闘争準備】	1 4
【共同行動運動への出立—5/6集会成功】	1 8
【6月～7月闘争—継続審議へ】	2 5
【02年秋—臨時国会制定阻止の闘い】	2 8
【衆議院強行採決を糾弾する！】	3 5
【03年春—通常国会制定阻止の闘い】	3 8
【5月～6月の激闘】	5 7
【今国会強行成立？でなければ廃案？の攻防 そして強行採決！ 「心神喪失者等医療観察法案」制定弾劾！】	6 1
[II] 闘いを共にして	6 6

・ 大津太郎・加藤規喜子・神谷利行・宅間登喜子
 ・ 福島正司・布施健一朗・山口弘美・山本深雪
 ・ 龍 眼・太田修平・岡田靖雄・高木俊介
 ・ 富田三樹生・中島直・生島直人・大賀達雄
 ・ 有賀譲慶・長谷川幸枝・磯崎由美・大杉光子
 ・ 朝日俊弘・植田むねのり

[Ⅲ] 予防拘禁法は廃止しかない	9 1
■ 触法心神喪失者等医療観察法案	
絶対つくってはいけない理由！！	9 2
弁護士 大杉光子	
■ 154-155国会審議の検証（簡略版）	
提案者・賛成者に見るダブルシンク	9 7
精神科医 吉岡隆一	
■ 5 / 2 7 集会基調報告	
差別立法をゆるさない！	
龍 眼	1 0 3
[Ⅳ] 資料	1 0 7
・ 各団体の見解	1 0 7
・ 法案推進派の見解	1 1 0
・ 精神病院で発覚した主な問題事件	1 1 3
・ 図：心神喪失者等医療観察制度における 処遇の流れと携わるスタッフ	1 1 4
・ 関連のパンフレット・出版物	1 1 5
[Ⅴ] 闘争日誌	1 1 6

[I] 闘いの軌跡



■ 廃案闘争の総括と展望

1 闘いを振り返って

(1) 5/6集会から154通常国会制定阻止の闘い

「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」(以下、心神喪失者等医療観察法案と略記)は、2002年3月15日に閣議決定され、3月18日に第154国会に上程されました。

「共同行動」の端緒となる闘いは、この法案の国会上程に先立つ2月末、一人の精神障害者の呼びかけで集まった9人の精神障害者、精神科医など精神医療従事者、労働者によって始められました。そこに集まった仲間たちによって、この法案は絶対に成立させてはならないという共通の想いのもとに「予防拘禁・不定期拘禁法を廃案へ! 5/6集会実行委員会」を結成し、緊急の一日行動として5月6日に集会・デモを成功させる準備を開始しました。既に国会上程を前にして法案は公表されており、それに対して病者団体や精神医療従事者団体や法律家団体をはじめいくつかの団体が声明を発表し、反対の意思表示をしていました。しかし、それらはこの法案の上程を阻止する大きな動きにまではなっていませんでした。

この実行委員会には法案反対に関していくつかの異なる論拠や立場があるのも事実でしたが、唯一共通で焦眉の課題である“廃案”の声を合流していかなければ、この法案を阻止することが出来ないとの想いは共通でした。そこで“予防拘禁反対”

“不定期拘禁反対”の2点で、この法案の廃案をめざす全ての人たちに共闘を呼びかけることになったのです。

3月に入ると、東京や大阪の障害者団体の呼びかけで、保安処分に反対する署名活動や国会前座り込みなどの行動が取り組まれ、「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議の集会・デモも行われました。

「予防拘禁・不定期拘禁法案を廃案へ! 5/6集会」(労働スクエア東京)は、準備期間が短か短かったにもかかわらず、呼びかけ人・賛同人(240人)の方式をとり、当日360人が参加する大きな集会となりました。それぞれの立場や意見を超えて、“予防拘禁、不定期拘禁法を廃案へ”の一点で、精神障害者・精神科医・精神医療従事者・弁護士・法律家・労働者・市民の大合流が実現しました。法案の早期成立がもくろまれていたことを考えると、それまで全国各地域・各領域でばらばらに進められてきた運動が合流する集会が勝ち取られたことの意味は大きかったといえます。

心神喪失者等医療観察法案は5月28日に衆議院本会議において趣旨説明、政府案に反対する民主党案の趣旨説明がなされ、共に法務委員会へ付託されました。こ

の心神喪失者等医療観察法案は、「再び対象行為を行う恐れ」、すなわち“再犯予測”という不可能な要件によって、精神障害者とされたものに対して、無期限の強制入院を可能とする内容になっています。厚生労働大臣坂口は、「オックスフォード精神医学教科書」を歪曲し“再犯予測は可能”と偽りの答弁をして、この問題の強行突破を図ろうとしていました。

これにたいして日本精神神経学会など精神科医の団体は、“再犯予測は不可能”との批判をしており、この再犯予測問題が、国会論議の核心をなしていたわけです。しかも日本共産党は、“再犯予測は可能で、法案は保安処分ではない、精神障害者の治安政策を強化すべき”という社会防衛的な立場に立ち許すことの出来ない内容に満ちた「重大な罪を犯した精神障害者の処遇の問題で、国民が納得できる道理ある制度を」と題する論文を5月31日「赤旗」に発表しました（しかしその後、日本共産党は、党内外からの批判が噴出する中で、法案に対しては反対の立場に転換していきます）。

5/6集会・デモの成功をうけ、154通常国会での制定策動という切迫した状況の中で、“廃案”の声を更に一層大衆的なものとする、精神障害者が分断されている状況を越えて広範囲な結集をかちとっていくために、東京・関東圏で闘っている仲間たちによって再度緊急に6/23集会実行委員会がつくられ「予防拘禁法を廃案へ！6/23集会」（国労会館）が取り組まれました。集会参加者は、205名でした。更に、今国会会期中は継続して共に闘うと確認し、同実行委員会の呼びかけで7/18国会請願デモ（星陵会館）にも取り組みました。法案は継続審議という報道がなされていたにもかかわらず135名の仲間が結集して、国会議員に対して“絶対廃案！”“保安処分に対案はない！”との私たちの主張を伝えていきました。

このように5月6日、6月23日、7月18日の三つの集会・デモを通して、「廃案」への運動が作りあげられていきました。また、他の諸団体と共に国会内外での申し入れや座り込み、院内集会、情宣活動などを併せて行ってきました。その結果、政府が154通常国会での成立は断念せざるを得ない状況を作り出すことには成功しました。

7月30日に衆議院法務委員会において、心神喪失者等医療観察法案は継続審議となりました。

私たちには、春段階の闘いを経て、秋の闘いに向けた運動の強化が求められていました。そのためには一日共闘を越えた共闘組織を結成し運動を恒常的なものとして発展させることが問われていました。

（2）臨時国会制定阻止の闘いー衆院強行採決糾弾！

春の攻防を共に闘った多くの仲間によって新たに結成された「予防拘禁法を廃案へ！秋季共同行動」（今年になって「共同行動」と改称）は、10月18日からの

秋の臨時国会の闘いに向けて行動を開始しました。

9月には日本精神神経学会への申し入れや日本弁護士連合会への働きかけなど、政府による反対陣営の切り崩し策動と対決しつつけながら、一方で私たちは臨時国会開会に向けて廃案を強く求めていくために「予防拘禁法を廃案へ！10/6集会・デモ」(文京区民センター)を開催しました。集会は190名が参加し、以降、当事者の参加が増えていきました。また全国各地での反対の声が強まっていきました。

国会においても、審議の中で参考人として反対の論陣を張ったのは、共同行動の呼びかけ人や仲間である足立昌勝さん(刑法学者)、大塚淳子さん(精神保健福祉士)、高木俊介さん(精神科医)、富田三樹生さん(精神科医)、中島直さん(精神科医)、長野英子さん(精神障害者)などでした。またそれらに連動して国会前集会、院内集会、情宣活動などをもつことが出来たことも大きな成果を生みました。

11月になり法案修正の動きが急浮上し「論点整理メモ」が配布され、11月15日には与党が修正案を提示してきました。この修正は、“再犯の恐れは不可能”との批判に対して法案を通すために小手先の修正を図ったものといえます。

「再び対象行為を行う恐れ」を「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による治療を受けさせる必要があると認める場合」と言い換えたのですが、かえって対象範囲を拡大して運用することに道を開いたものとなっています。与党はこの法案の修正案と、これで成立しなければ精神保健関連予算を塩漬けにするなどという圧力を精神医療関連団体にかけ、マスコミをも使った闘いに対する分断攻撃によって、反対派を切り崩し強行制定を狙いました。日精協が精神医療関係6者懇に猛烈な切り崩し攻勢をかけ、精神医学講座担当者会議や国立精神療養所所長協議会はこれにより賛成にまわりましたが、民主党はそれでも反対の姿勢を維持し、日本精神神経学会も反対の立場を堅持し続けました。

秋季共同行動は、こうした事態に対決するため、修正案による法案制定を阻止する緊急一行署名「いかなる修正も許さず、私たちは『心神喪失者等医療観察法案』の廃案を求めます」運動(足立昌勝さんなど11名の呼びかけによる)を開始しました。当初1,000名を目標にしたこの署名は、急速に拡大して最終的には73,998名に達しました。

11月21日には115名の参加で国会請願デモ(星陵会館)を行い、12月3日には緊急国会行動(精神障害者・精神科医・弁護士・労働者共同の座り込み、昼集会、審議傍聴など)をもち、必死の反撃を試みましたが、与党は修正案を12月6日衆議院法務委員会、12月10日には衆議院本会議で強行採決するという暴挙を行いました。

(3) 2/9集会から156通常国会制定阻止への闘いー強行制定弾劾！

私達は衆院強行採決に屈することなく、何としても廃案を勝ち取るとの決意を固めました。修正案の提出から強行採決に向かう攻勢が一举に進行し、私たちの闘いが十分に反撃をつくりだせなかったという反省に立ち、参議院段階での闘いを行っていくためには、“廃案”への共闘の陣型を大きく強固に作り出していくことが問われていました。

「予防拘禁法を廃案へ！共同行動」は2月9日に集会を開くことを決め、新たに2／9集会実行委員会を立ち上げました。呼びかけ人を国会議員にまで広げて、「つぶせ！予防拘禁法2／9全国集会」（シニア・ワーク東京）への参加を広く訴えました。また、一行署名も更に継続して取り組みました。2／9集会は前日に日本基督教会館において全国交流会（30名）を行い、泊り込み体制で当日を迎えました。午前は『何でもいってみよう』言いたい放題交流会（60名）を持ち、法案の批判だけではなく、日常的な差別との闘いを通じた地域での問題点を共有する場となりました。午後は220名が結集した集会に続いて神保町デモ、その後有楽町マリオン周辺において唄、アピールによる大情宣（70名）を行いました。精神障害者が中心となって行った全国交流会が成功し、精神障害者・医者・弁護士・国会議員・労働者一体となって繰り広げた街頭情宣など2／9全日闘争は大成功しました。

そしてこの闘いは、3／26院内集会（60名）を経て、「つぶせ！予防拘禁法4／20全国集会」（4／20集会実行委員会、幡ヶ谷区民会館、180名）、交流会（日本基督教会館、40名）へと引き継がれていきました。

法案の審議は、5月6日に参議院法務委員会において「心神喪失者等医療観察法案修正案」の趣旨説明が強行されましたが、私たちの闘いもまた広がりつつありました。

署名運動が自治労や部落解放同盟などの協力により飛躍的に増えていきましたし、5月21日「心躍る瞬間へ！－心病める人のイベント」（上野水上音楽堂）や5月26日「精神医療の貧困－怪しい司法が手助け」（新宿・ロフトプラスワン）のような新たな試みも共同行動で共に闘う仲間によって試みられました。そればかりではありません。精神科医の高木俊介さんを中心に意見広告を出す会の運動が広がり、5月25日『毎日新聞』に“閉じ込めないで！もうこれ以上”と題する医療観察法案反対意見広告が掲載されました。

5月29日には、私たちの仲間の病者5人が上野公成内閣官房副長官の秘書3名を政治資金規正法違反で告発しました。心神喪失者等医療観察法案は金で買い取られた法案だ！との暴露は、衆院で賛成した自由党が反対に回るほどに国会を揺さぶりました。国会審議は、日本精神科病院協会政治連盟の国会議員への政治献金問題が焦点となり、木村義雄厚生労働副大臣への献金などが取り上げられ、献金リストを要求して、一時は審議がストップするほどでした。

5月27日には、再び院内集会、「つぶせ！予防拘禁法5／27全国集会」（星陵会館、80名）が行われ、国会議員への働きかけ、廃案へ向けた意思を確認しあい

ました。署名はこの日までに、73,998名集まり、国会に提出しました。

このように私たちは、法案に対する批判を明らかにして国会審議に切り込み、同時に全国の闘いに立ち上がった仲間、精神障害者をはじめ精神医療従事者・法律家・労働者・市民らと共に、国会議員や私たちの周辺へと働きかけを執拗に強め、反対の輪を広げてきました。

こうした事態に驚いた政府・与党は、6月3日参議院法務委員会において、野党議員の質問終了後、突如自民党・公明党議員のだまし討ちによる採決を強行しました。再犯予測問題に加え、心神喪失者等医療観察法案は“金で買い取られた法案”であるとする野党の追及の前に政府与党は追い詰められ、このまま続けば今国会で三度継続審議、廃案の危機に陥ると判断したと思われます。続いて6月6日参議院本会議において採決、法案修正のため7月10日衆議院本会議再議決により、心神喪失者等医療観察法案は成立に至りました。

私たちはこれまで力の限り闘いぬいてきましたが、力及ばず心神喪失者等医療観察法案の制定は許してしまいました。しかし、この稀代の悪法の廃止を求めて今後も闘いは続いていきます。

2 私たちの闘いの総括

私たちの闘いの当初の獲得目標は、昨年3月国会に上程された「心神喪失者等医療観察法案」に対して、“予防拘禁反対”“不定期拘禁反対”の2点で、この法案の廃案をめざす全ての人たちとの共闘を実現し、“廃案を勝ち取る”ことでした。昨春出発の時点ではいまだ、この法案の制定を阻止する大きな動きがほとんど作られていませんでした。

言うまでもなく、この法案に反対する論拠や立場や運動はいろいろあって当然ですが、そして事実それは存在していましたが、私たちは自らの主張に固執しながら、なおかつ共闘を求め合流していかなければ、法案を阻止することは出来ないと考えていました。“廃案”を共同の目的にすること、共同の闘いを協力して進めるなかで論議を深めることを通してしか、保安処分新設立法という歴史を画する攻撃に対抗する大衆的な・粘り強い闘いはできないと考えていました

しかし、心神喪失者等医療観察法案が国会で強行採決により制定された本年7月までの1年8ヶ月にわたる長期の粘り強い闘いにもかかわらず、私たちは廃案を勝ち取ることは出来ませんでした。その意味では、一旦は私たちの闘いは敗北しました。でも、法案が成立したからといって、闘いは終わったわけではありません。これまでの闘いで共に創りあげてきた精神障害者・精神医療従事者・法律家・労働者・市民の連帯した力で、精神障害者差別を許さず、保安処分の発動を阻止する闘いを行っていくことが今後の私たちの課題です。

私たちはこの廃案闘争の総括を真摯に行い、成果と教訓を明らかにし、それを共有し、今後の闘いに活かしていきたいと思います。以下、いくつかに分けて述べていきます。

(1) 心神喪失者等医療観察法の危険性が暴かれ、悪法に一片の正当性もないことが明らかにされた。

この心神喪失者等医療観察法は、精神障害者差別立法であり、治安管理を飛躍的に強化する悪法であることは明らかです。既に“再犯の恐れ”による長期・不定期監禁など、様々な問題点が指摘されています。裁判官はもとより精神科医も再犯予測などできないことは政府・与党自ら法案修正せざるを得なくなったことで明らかです。このほかにも、立法事実がないこと、防御権がないこと、適正な手続きのないことなど、この法案に一片の正当性もないことが明らかにされました。国会内の論議においても、参考人その他の質疑により十分にその認識は明らかにされました。その意味では、文字通りの強権による悪法制定であり、私たちはもちろん、支配者すら正当性を抱きえない悪法は廃止するしかありません。

(2) 精神障害者が中心となって、精神医療従事者・法律家・弁護士・労働者・市民が共闘する運動が創られ、民主党・社民党など悪法反対で最後まで連繫する闘いを創り出した。

私たちの廃案を求める運動は、昨年 2 月ひとりの精神障害者の呼びかけで集まった少数の仲間から出発しました。それは与党 3 党の法案提出の動きに対して、これを迎え撃つための運動を一から創っていくというものでした。しかし、少しずつではありますが集会などを重ねるごとに新たな仲間の参加もえられ、精神科医・精神医療従事者・法律家・弁護士・労働者・市民が精神障害者を中心に結びあつて、運動のかたちが創られていきました。そして、5/6 集会から共に闘ってくれたハンセン病元患者の人たち、障害者インターナショナル日本会議・日本障害者協議会などの障害者団体、自治労や部落解放同盟など多くの方たちが共闘・支援の手を差しのべてくれました。そればかりではなく、民主党や社民党、川田議員などが最後まで私たちの運動と歩調をあわせ、国会内において廃案への闘いを共にしてくれました。廃案闘争がこれだけの期間粘り強く持続できた大きな要因です。このように私たちは共闘の輪を大胆に広げ、国会の内と外の闘いが結び合う運動を創ってきたといえます。幾つかの国際会議でも心神喪失者等医療観察法制定が世界的に見ても危険極まりない動きであることを訴え共感を呼びました。悪法を阻止できなかったものの保安処分発動と対決しうる抵抗ラインを敷くことはできたと思います。以降の闘いにとってこれは大きな成果です。

しかし同時に、闘いに追われたことで、幾つかの重大な問題を起こしたのみならず、共同の討論が会議の場では十分に行い得なかったことはしっかりと見据えてお

きたいと思います。“危ういが画期的な共闘”を発展させるためには共同の討論が不可欠であり、厳しかった闘いの共同を経た今、信頼関係にもとづいた論争が可能な地点によりやく辿り着いたのではないのでしょうか。

(3) 様々な方法を用いて情報の共有化、運動の形成が図られた。

私たちは、様々な方法で情報の共有化、および運動の形成を図ってきました。

この1年8ヶ月の期間に、集会・デモは5/6集会を皮切りに、8回行ないました。2ヶ月に一度というハイペースでした。これらを実現していくのに十分な準備期間をとることは出来ませんでした。その都度、集会呼びかけ人・賛同人を募り、チラシやリーフレットを配布し、情報を確実に伝えていく努力を重ねてきました。そればかりではありません。メーリングリスト等、インターネットを用いた情報の発信も併せて行いました。

記者会見、『毎日新聞』に意見広告を載せるなど、メディアを通しての情報伝達にも努力しました。仙台などでは執拗な働きかけによりメディアの論調の変化を勝ち取りました。しかし、残念ながら、私たちの運動は支配にからめとられているマス・メディアにはほとんど取り上げられなかった、あるいは露骨に運動の沈静化を狙う報道もあり、その面からは運動の広がりには制約を持たざるをえませんでした。

(4) 議員への執拗な働きかけなど翼賛化する国会へ切り込み、国会内論議に一定の影響を持ちえた。

国会議員に対して執拗に働きかけ、数度にわたる院内集会の開催、国会請願デモを行い、一定の成果をあげることが出来ました。私たちの闘いが国会攻防に大きな影響を与えたことは明らかです。民主党が修正策動をはねのけたことはもとより、日本共産党が5/30見解にもかかわらず運動の強まりと批判のなかで賛成から反対に回り、自由党もまた参議院では政治献金の問題を通して反対に回りました。また精神障害者の有志が中心となって、法案を推進する与党議員への日精協政治献金の実態が暴露され、“金で買われた法案”批判の高まりとして、最後まで予断を許さない国会攻防を作り出せたと思います。

衆院・参院の参考人質疑のうち、反対意見のほとんどは私たちの運動に関わっていた仲間が国会で意見を述べました。足立昌勝さん(刑法学者)、大塚淳子さん(精神保健福祉士)、高木俊介さん(精神科医)、富田三樹生さん(精神科医)、中島直さん(精神科医)、長野英子さん(精神障害者)などです。

このような私たちの運動や国会の場での働きかけにより、政府は批判の集中した“再犯予測”の文言を削除した修正案を秋の臨時国会で提案せざるを得なくなりました。「再び対象行為を行う恐れ」を「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による治療を受けさせる必要があると認める場合」という表現に

変えたのです。勿論、この法案が、再犯予測を根幹においていることに変わりはありませんが。

国会議員への働きかけは現状では十分に果たされ、院内外を貫いた闘いで国会攻防を闘いえたと思います。確かに強行採決を許さざるをえませんでした。しかし政府・与党の昨年通常国会での制定の策動は阻止し、心神喪失者等医療観察法の施行の時期も「2年以内」と曖昧になっています。敵のプログラムに乱れが生じているのです。

(5) 全国各地でも、独自の運動が取り組まれ、結びつきが始まった。

廃案闘争は東京ばかりではなく、全国の精神障害者・精神科医・精神医療従事者・弁護士・労働者・市民によって進められました。様々な集会・学習会が各地で開かれました。とりわけ、仙台・京都・大阪・兵庫などは独自に情宣を行い集会を開くなど活発な取り組みを行い、全国集会や院内集会などで共に闘ってきました。全国的な連携をどう強めるかはこれからの課題ですが、全国交流会や言いたい放題交流会など廃案闘争のなかで点と点が結びあったことは確かな成果です。

(6) しかし、長期にわたる闘いは闘争参加者に疲れやひずみをもたらした。

特に精神障害者にとっては大きな負担をともなった。

約2年という長期の闘い、しかも緊張の連続により、闘争参加者のほとんど全員が疲弊しきりました。とりわけ精神障害者にとっては厳しい闘いでした。闘争に参加することで多くの仲間が症状を悪化させ、再入院した人も決して少なくありません。また全国各地から東京での集会に参加するための交通費や宿泊費用を捻出する難題に直面し、お金がないために夜行バスを使ったり、サウナに泊まったりしなければならないという生活上・心身上の困難をともなうこともありました。共同行動自体が緊急共闘の連続であり財政的に四苦八苦するなかで集会や旅費カンパによってきり抜けてきましたが、介護体制の確保や経済的な問題は、共生・共闘を進めるうえで今後の課題として私たちに残されています。なお共同行動の財政は全てカンパでまかなわれ、赤字にはなっていません。これも成果です。

(7) しかし、情報の共有、論議の深化、様々な仲間との結びつき・共闘という点ではまだまだ不十分であり、運動の大きな広がりを作りきれなかった。

しかし、情報の共有や論議の進化、交流という意味では不十分であったと思われます。東京から十分に情報を伝え、東京一全国を貫いて運動を盛り上げて行くことが出来ませんでした。5/6集会以降の長い闘いの過程で、新たな精神障害者の参加が増え、当事者が中心となった運動の骨格はつくられましたが、悪法上程すら知らない精神障害者や精神医療従事者の人たち、イラク反戦や治安弾圧反対など様々な課題を闘う人たちなどに十分に訴え、結びつくことまでは至りませんでした。署

名の数に比して、実際に私たちの集会やデモに参加してきた人たちは限られていたわけです。マスコミの報道管制の問題もありますが、そればかりか、私たちの足元の精神医療従事者、および作業所など地域で日常的に差別・抑圧を受けている精神障害者が声をあげることもままならない状態におかれている現状があり、これを打破することが出来なかったわけです。

3 展望 今後の闘いに向けて

政府・与党は、心神喪失者等医療観察法の制定を受けて、現在政・省令の準備、審判規則の整備、国立武蔵病院（東京）、国立肥前療養所（九州）での保安処分病棟の設置（各30床）、精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士の研修など保安処分体制の構築を策動しています。

私たちは、社会全体を治安管理制度化するこのような保安処分体制の構築や悪法の発動を決して許さず、長期にわたり精神障害者差別・保安処分攻撃と粘り強く闘い続けていくつもりです。そのためにも、“廃案”を共同の目的とした「予防拘禁法を廃案へ！共同行動」はいったん解散したいと思います。その上で、11月3日に全国の精神障害者・精神科医・精神医療従事者・弁護士・学者・労働者・市民が緩やかに連帯する新たな共闘組織「予防拘禁法を許すな！ネットワーク」（仮称）を結成します。

「ネットワーク」は、当面以下の課題に取り組みます。

- ① 予防拘禁法の発動を許さず、保安処分体制の構築を許さない闘いを作り上げる
- ② 情報の交換、共有化
- ③ 学習・討論会活動を行う

私たちはこの闘いを通じて、最終的には、心神喪失者等医療観察法の廃止を勝ち取ることをめざしたいと思っています。



■闘いの軌跡

【合同検討会開始・池田小事件・小泉刑法改悪発言の衝撃 ——それぞれの法案反対闘争準備】

01年1月からの法務省・厚生労働省合同検討会開始は大きな衝撃であった。それは刑法改悪・保安処分新設への号砲としてあった。更に6月8日の池田小児童殺傷事件を受けた小泉首相の刑法改悪発言、そしてマスコミの差別キャンペーンの洪水。精神障害者差別と闘うもの、心の病に苦しむもの、精神医療に携わってきたものあるいは治安強化と闘ってきたものは、政府・与党による法案作成過程をにらみながら、小さな集会、情宣、抗議署名、アピールなど、各地域・各領域で反対の声をあげていた。しかし、法案反対闘争をどのような仲間とどのように闘うことができるのか、五里霧中の中での闘いへの出立であった。90年代の保安処分反対闘争は各領域・地域を越える広汎な共闘の経験を蓄えきれておらず、なおかつ保安処分新設立法という時代を画する攻撃をなんとしても押しとどめるために、私達はそれぞれの法案阻止闘争に立ちあがらざるをえなかったのである。

* * *

1月より「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇決定及び処遇システムの在り方などについて」を議題とする厚生労働省と法務省による合同検討会が開始された。保安処分新設への協議である。折しも大阪教育大付属池田小児童殺傷事件を契機に小泉首相が「刑法の見直し」を支持、以降「精神障害者の処遇」「保安処分」に関する立法を巡る動きが急テンポで進行。6月23日には「入院や通院治療をさせる新たな処遇制度の創設を盛り込んだ与党試案」が明らかにされ、来年の通常国会を目指すと報じられた。

11月に発表された与党「心神喪失者等の触法及び精神医療に関するプロジェクトチーム報告書」は、「触法心神喪失者等の処遇の改革」として①全国の地方裁判所に新たな判定機関の設置②専門治療施設の設置③保護観察所・保健所等を活用した退院後の体制の確立④司法精神医学研究・研修体制の充実・強化の4点をあげ、同時に「医療及び福祉の充実強化」をセットにしたもの。保安処分新設特別立法の骨格露わに！



重大犯罪を犯した精神障害者の処遇のあり方についての提言

社団法人日本精神病院協会

会長 仙波恒雄

精神障害者のノーマライゼーションを進めるために

- 精神障害者に対する偏見をなくすことが必要
- そのためには国民の精神障害者に対する不安除去が必要
- 重大犯罪を犯した精神障害者がどのような処遇や治療がされているかの情報がない
- 殺人を犯しても刑にも問われず、入院治療もしない例があることに国民のコンセンサスは得られない
- 被害者・その家族にも不十分な情報とやりきれない不全感を残している
- 精神障害者にも裁判を受ける権利

現行司法制度の問題点

- 検察で不起訴処分とされる精神障害者は89.4%
殺人の場合83.8%、強盗85.2%は不起訴
- 不起訴の根拠とされる鑑定は簡易鑑定が多いが、簡易鑑定さえないことも多い
- 簡易鑑定は各都道府県により異なるが、ごく短時間の診察によって診断される傾向
- 不起訴とされた犯罪を犯した精神障害者は、措置診察へ。
- 措置診察によって入院不要とされることもある。
- その場合に再び司法の手に戻せない。

現行の精神医療における限界（司法制度の必要性）

- 重大犯罪を犯しても措置症状がなくなれば1週間でも退院可能
- 治療抵抗性で対応困難な例では他の入院者や看護者の安全が守られない場合がある
- 現在の医療制度上での人員配置では対応困難
- そのために過剰な長期隔離や早すぎる退院もある
- 重大犯罪を犯した入院者に対する精神科医師及び病院の責務は過大である
- 退院後の再発・再犯を防ぐフォローシステムの欠如

重大犯罪を犯した精神障害者処遇についての提言

- 司法制度と精神医療の相互補完が必要
- 重大犯罪を犯した精神障害者は裁判にかけられるべき、精神障害者も裁判を受ける権利がある
- 重大犯罪を犯した精神障害者の入退院には裁判所の判断を入れることが必要
- 退院後の司法による保護観察的なフォローシステムが必要
- 重大犯罪を犯した精神障害者の人権に配慮した治療施設の創設
- 司法精神医学教育の確立

「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」の概要

1 目 的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な処遇を決定するための手続の定め



- 継続的、かつ、適切な医療
- その確保のために必要な観察及び指導



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

2 入院又は通院の決定手続

殺人、放火等の重大な罪に当たる行為について

- 不起訴（心神喪失又は心神耗弱を認定）
- 心神喪失を理由とする無罪判決
- 心神耗弱により刑を減輕された有罪判決（実刑を除く）



地方裁判所の審判

処遇の要否は、裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で、その意見の一致したところにより決定する。精神保健参与員（精神障害者福祉等に関する専門家）の意見を聴く。

- ※ 検察官の申立てにより、審判を開始する。
- ※ 対象者には、弁護士である付添人を付する。
- ※ 不起訴処分を受けた者については、対象行為を行ったこと等、本制度の対象者であることの確認を行う。
- ※ 鑑定入院命令を発し、専門家である医師が、心神喪失等の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれの有無について鑑定する。
- ※ 検察官、付添人等は、資料を提出し、意見を陳述する。
- ※ 保護観察所による生活環境の調査を行うことができる。



処 遇 の 決 定

- 医療を受けさせるために入院をさせる決定（入院決定）
→ 指定入院医療機関における処遇へ
- 入院によらない医療を受けさせる決定（通院決定）
→ 地域社会における処遇へ
- ※ 決定に不服の場合は、高等裁判所に抗告できる。

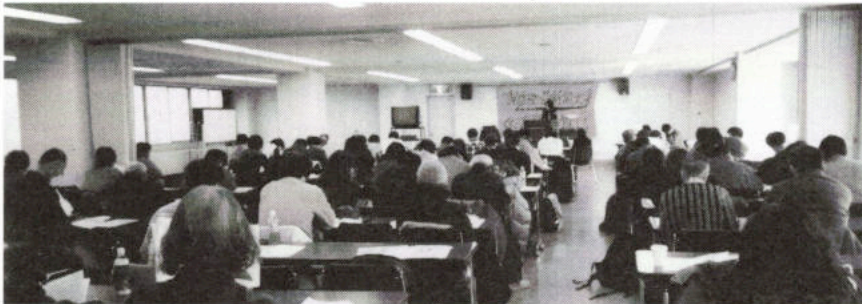
● 01年6月12日、合同検討会を弾劾する
「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘のシュ
プレヒコール



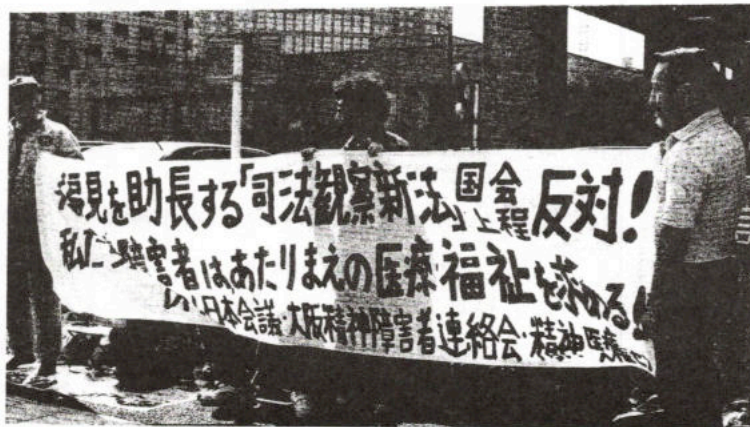
● 全都実 2月24日保安処分新設立法を許さ
ない集会・デモ

講演；「閉じこめてどうする！市民社会の変質と
差別の助長」足立昌勝さん。長野英子さん、「処
遇困難者専門病棟」新設阻止共闘、いきにくい
会有志、岡田靖雄さん、統一獄中者組合、障害

を負う人々・子どもたちと共に歩むネットワー
ク、破防法・組対法に反対する共同行動、日本
基督教団障害者差別問題小委員会、日本盲人キ
リスト教伝道協議会から発言。100名を越え
る神保町デモで国会上程反対の声をあげる。



● DPI日本会議、大阪精神障害者連絡会な
どが呼びかけて3月18日から3月20日の3
日間、衆院第2議員会館前で国会上程抗議の座
り込み



【共同行動運動への出立ー 5 / 6 集会成功】

2月、全国「精神病」者集団の一人の「精神障害者」からハン・ストの提起が出された。ハン・スト相談の会合は、考えも、立場も、流れも異なり、ほとんどが初めて出会う「精神障害者」・精神科医・労働者の会議は、当然のことながら大紛糾した。戦術問題を遙かに越えて、90年代の保安処分反対闘争に関わる多くの問題が噴出した。その結論が、緊急の一日共同行動としての5 / 6大集会開催であった。

5 / 6集会（労働スクエア東京）は、“予防拘禁・不定期拘禁法を廃案にする”一点での共闘の獲得として、以降現在に至る共同行動運動の出発点となる。集会は、呼びかけ人・賛同人方式で、360人の「精神障害者」・精神科医・精神医療従事者・弁護士・刑法学者・労働者・市民が、それぞれの立場・意見の違いを越えて予防拘禁法廃案の一点で大合流する場となり、全国から集まった仲間と共に銀座デモが勝ち取られた。心神喪失者等医療観察法案の3月18日国会上程→通常国会での早期成立が狙われているなかで、全国各地域・各領域でバラバラに進められてきた苦闘が合流、力を合わせ90年代になって以降最大の集会として、それは勝ち取られた。大衆運動の力による法案廃案を目指す流れを切り開いたといえる。この集会を契機に、以降、1年を越える本格的な法案実力阻止の攻防が開始される。



●熱気あふれる5 / 6集会

“精神障害者差別を許さない！ 予防拘禁・不定期拘禁法を廃案へ！” 5. 6集会は、全国から集まった精神障害者・精神医療従事者・弁護士・学者・労働者・市民ら360人が参加、労働スクエア東京をほぼ埋めて開かれた。前ハンセン病裁判全国原告団事務局長の森元美代治さんの講演を中心に、予防拘禁法・不定期拘禁法を絶対に制定させないとの熱気のある発言が続く。集会宣言を採択した後、当事者を先頭に銀座を通り日比谷公園まで元気よくデモ。



者案
失法
心療
心医

360人が反対訴え

5/17(日)

銀座でデモ「差別あおる」

重大事件で心神喪失などを理由に不起訴や無罪になった人の処遇を定めた「心神喪失者医療観察法案」に、異議を唱える声が高まっている。6日には、ハンセン病元患者らも参加した市民集会在東京都内で開かれ、約3

60人が銀座などをデモ行進して廃案を訴えた。近く始まる予定の法案審議に注目が集まる。



心神喪失者医療観察法案に反対してデモ行進する集会参加者たち＝東京都中央区で6日午後5時、西村剛写す

6日の集会は、精神障害者や精神医療に携わる医師や職員、弁護士、大学教授らが実行委員会をつくって東京都中央区新富の労働スクエア東京で開かれた。

ハンセン病国家賠償訴

訟を闘い、先月下旬、東京の多磨全生園を退所して社会復帰した森元美代治さん(64)は、かつて園を出て病気を隠しながら都内の信用金庫で働いた体験を披露し、「国は今の法案で(差別と偏見を助長した)ハンセン病の歴史を繰り返そうとしている」と批判した。

「差別と偏見をあおり、地域で暮らす精神障害者を苦境に追い込む法案の廃案を求める」との決議も採択された。集会後、参加者は会場から千代田区の日比谷公園までの約3キロをデモ行進した。法案は、今月の早い時期に審議入りするとみられている。【精神医療取材班】



●精神神経学会・日弁連など、広汎な反対の輪

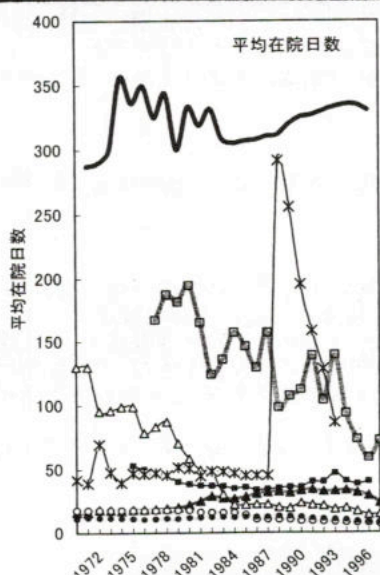
154 通常国会は、精神医療関係者・団体を中心にした反対請願・議員オルグの波に洗われた。近年治安立法関連でこれだけの反対請願の集中はなかった。6月7日与党単独審議開始時点で、精神医療関係団体の圧倒的多数は反対の意志を明らかにしていた。賛成していたのは、日本精神科病院協会のみであった。各団体の中で法案をめぐる激しい攻防がくり広げられていたのである。

この時点で共有されていたのは法案絶対阻止への想いであり、誰しも自公保が圧倒的多数の翼賛化した154国会で廃案におい込むことが出来るとは考えていなかった。しかも、日弁連見解や民主党対案、精神医療改革の主張と法案絶対反対の主張が入り乱れ、更に5月30日には日本共産党が“再犯予測は可能”(法案は)保安処分でない”などという驚くべき内容の見解を発表、批判が噴出するという流動状況が続いた。

■心身喪失者の処遇をめぐる政府と各党の案

	政府案	民主党的案	共産党的案
処遇を決める機関	裁判官と精神科医各1人の合議体。精神保健・福祉の専門家も参与員として意見を言える	精神科医2人の判定委員会。都道府県に置き、精神保健福祉士らの調査結果を判断に反映させる	裁判官、精神科医、精神保健・福祉の専門家の計3人の合議体
判断基準	再犯のおそれの有無	自傷他害のおそれの有無	再犯のおそれの有無
治療施設	専門の入院施設を国公立病院に設ける	民間を含む病院から指定し特定の施設は設けない	入院先は原則として国公立病院とする
アフターケア体制	法務省所管の保護観察所が中心となり、自治体や社会復帰施設と連携する	医師や精神保健福祉士らの協力体制を整備することを法律に明記する	関係者の調整役として厚労省所管の国立精神障害者支援センターを設ける
起訴前鑑定の見直し	触れず(現行制度・運用に問題はないとの立場)	最高検に精神鑑定センターを設け厳格に判断する	鑑定基準を定め、裁判での鑑定と同水準に高める

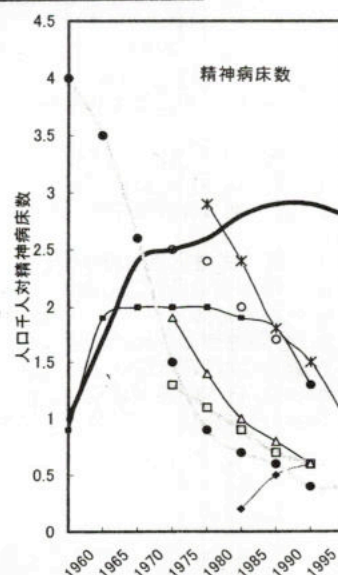
どうする心身喪失者の処遇



外国と比較した平均在院日数と精神病床

— Canada
 ○ France
 — Germany
 △ Italy
 — Japan
 — Spain
 × U.K.
 • USA

- 21 -



「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察等に関する法律案」に
多くの団体が反対を表明しています！（順不同）

【障害当事者団体、等】

日本障害者協議会^(※1)
DPI日本会議
全国精神障害者団体連合会
全国精神障害者家族会連合会
全国自立生活センター協議会
全国「精神病」者集団
障害者欠格条項をなくす会
東京精神医療人権擁護センター
大阪精神医療人権擁護センター
はばたき福祉事業団
大阪HIV薬害訴訟原告団
陽和病院患者協会、等

【精神保健福祉関係団体、等】

日本精神神経学会
精神科6団体^(※2)
日本病院・地域精神医学会
日本看護協会
日本精神科看護技術協会

日本作業療法士協会
日本臨床心理学会
精神保健従事者団体懇談会^(※3)
全国精神医療従事者連絡会議
全国自治体病院協議会
全国精神障害者地域生活支援協議会
精神科医療懇話会
心神喪失者等の強制医療観察法に反対する精神科医の集い、等

【法曹関係団体】

日本弁護士連合会
岩手弁護士会
仙台弁護士会
群馬弁護士会
東京弁護士会

新潟弁護士会
静岡弁護士会
京都弁護士会
大阪弁護士会
兵庫県弁護士会
岡山弁護士会
福岡県弁護士会
刑事法学者の会
京都精神障害者の人権を守る会
自由人権協会京都、等

【その他】

部落解放同盟
自治労
全国医療
全法務省労働組合
全国精神医療労働組合協議会
全日本国立医療労働組合、等

※1：日本障害者協議会《加盟団体》

(財)ゼンコロ/(NPO)福祉用具適合技術協会/備ぶどうの木・ロゴス点字図書館/(財)安全交通試験研究センター/きょうされん/(財)国際障害者年記念ナイスハート基金/埼玉県障害者協議会/偏視覚障害者文化振興協会/障害者（児）を守る全大阪連絡協議会/障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会/障害者の生活保障を要求する連絡会議/世界身体障害者芸術家協会/偏聖恵会/全国LD（学習障害）親の会/全国救護施設協議会/全国言語障害児をもつ親の会/全国視覚障害児（者）親の会/偏全国重症心身障害児（者）を守る会/全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会/全国障害者問題研究会/全国障害者自立生活確立連絡会/(財)全国腎臓病協議会/(財)全国精神障害者家族会連合会/全国精神障害者団体連合会/全国精神障害者地域生活支援協議会/全国聴覚障害者親の会連合会/全国特殊教育推進連盟/全国難聴児を持つ親の会/全国難病団体連絡協議会/全国盲重複障害者福祉施設研究協議会/全社協・心身障害児者団体連絡協議会/全社協・全国社会就労センター協議会/全社協・全国身体障害者施設協議会/偏全日本手をつなぐ育成会/(財)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会/長野県障害者運動推進協議会/(財)鉄道弘済会/偏鉄道身障者協会/東京都身障運転者協会/奈良県障害者協議会/(財)日本オストミー協会/日本スヌーズレン協会/(財)日本てんかん協会/(財)日本リウマチ友の会/(財)日本リハビリテーション医学会/(財)日本筋ジストロフィー協会/(財)日本作業療法士協会/偏日本肢体不自由児協会/(財)日本社会福祉士会/(財)日本障害者スポーツ協会/(財)日本障害者リハビリテーション協会/日本障害者雇用促進協会/日本職業リハビリテーション学会/(財)日本整形外科学会/日本精神保健福祉士協会/(財)日本精神保健福祉連盟/(財)日本知的障害者福祉協会/(財)日本知的障害福祉連盟/偏日本点字図書館/日本病院・地域精神医学会/偏日本盲人社会福祉施設協議会/偏日本盲人職能開発センター/(財)日本理学療法士協会/発達障害療育研究会/偏復生あせび会/福岡市障害者関係団体協議会/無年金障害者の会/車いす姿勢保持協会/日本介助犬アカデミー

※2：精神科6団体《連盟団体》

国立精神療養所院長協議会/精神医学講座担当者会議/全国自治体病院協議会/(財)日本精神神経科診療所協会/(財)日本精神神経学会/日本総合病院精神医学会

※3：精神保健従事者団体懇談会《加盟団体》

国立精神療養所院長協議会/(財)全国自治体病院協議会 精神病院特別部会/全国精神医療労働組合協議会/偏全国精神障害者社会復帰施設協会/全国精神障害者地域生活支援協議会/全国精神保健福祉センター長会/全国精神保健福祉相談員会/全国保健・医療・福祉心理職能協会/全日本自治団体労働組合 衛生医療評議会/地域精神保健・社会福祉協会/(財)日本作業療法士協会/日本児童青年精神医学会/日本集団精神療法学会/日本精神保健福祉士協会/(財)日本精神科看護技術協会/(財)日本精神神経学会/日本総合病院精神医学会/日本病院・地域精神医学会/日本臨床心理学会

〔2002年6月4日現在/「新処遇法案を廃案に」全国ネットワーク調べ〕

●国会論争での政府の破産

衆院審議では、厚相がオックスフォード教科書を振りかざして“再犯予測が可能”と主張、強行突破を図ろうとした。心神喪失者等医療観察法案はこの思想抜きに成り立ちえないのだ。しかし政府の通常国会での早期・強行制定の目論みはあえなく破産する。民主党・朝日議員や社民党・植田議員などが先頭で反対運動をともにするなかで社民・民主・共産党が法案に反対、日本精神神経学会などからの“再犯予測は不可能”“オックスフォード教科書の曲解”との厳しい批判に直面し、立ち往生するに至る。もちろん永田町は論理の通るところではない。

法案は秋の臨時国会に継続審議となる。

果たして再犯は予測できるのか？

(坂口厚生労働大臣が国会で言及した教科書の、該当部分の翻訳)

果たして「再犯は予測できる」のか？

坂口厚生労働大臣が国会で言及した教科書の、該当部分の翻訳

(紙数の都合でごく一部、全文はリーフレットをご参照ください)

5月28日衆議院本会議での坂口力厚生労働大臣の答弁

「現代の精神医学、例えば、国際的に標準的と言われているオックスフォード精神医学教科書、2000年版によると、精神科医が予測をおこなうことは当然とされており、その者の精神障害の類型、過去の病歴、現在および重大な他害行為を行った当時の病状、治療状況、病状、および治療状況から予測される将来の症状、重大な他害行為の有無および内容等を考慮して慎重に鑑定を行うとにより、再び重大な他害行為を行うおそれの有無を予測することが可能であると考えておるところでございます」

オックスフォード精神医学教科書

11部司法精神医学 4章3節 危険性、リスク、確率の予測 Paul E. Mullen
翻訳(抜き出し)

予測は非常に難しい、とりわけ未来に関するそれは Niels Bohr (1885-1962)

患者が破壊的なやり方で行動する確率を考慮し、そうした危険を防止するよう行動することを精神保健専門家が求められるのは、あたかも自明のことに見える。しかし自明の事柄というものはしばしば、イデオロギーのために考慮されないでいる事柄である。精神保健専門家が患者よりむしろ社会全体に主要な責任をもつという考えは、自明のことではない。そうしたリスクを効果的に予測できるということも自明ではない。臨床家がリスクが高まった際にどう振る舞うべきかは全く自明ではなく、さらに、臨床家がそうした関心を主として患者へのアプローチを決定するべきかどうかは決して自明な事柄ではない。

たとえもし、暴力的行動の確率を増加、あるいは減少させるであろう要因についての確固とした基盤をもつ知識があったとしても、有効な予測には理論上および実際上の限界がなお存在する。……現実の世界では、将来の暴力や犯罪行為の確率を予測するには、感受性（結果を予測する際の正確さ）と特異性（予測された通りに行為する人だけを特定できる程度）は、100%には及ばない。

実際の臨床場面で我々がしなくてはならないのは、予防的拘禁はもちろんのことより多くの強制力を使うことではなく、より力強い支援と能動的なフォローアップによって、症状や社会的葛藤が悪化した際にはより素早く入院できることも含めた治療継続を維持することをに集中することである。

Magargee は、暴力的行動の確率の予測はすでに繰り返し暴力を起こしており、そのために将来の犯罪について高い基準率を示す集団においてのみ行われるべきである、と論じている。そのような集団においてどれだけが再犯に至るかを予測することの問題は、すでに繰り返し暴力的加害を犯した者たちは、彼らの過去の再犯歴以外の要因をまったく考慮に入れなくても、非常に高い再犯の基準率を持つということである。このため、暴力と精神症状変数（mental health variables）の間の関連性はもともとかなり弱いのに、事実上より大きな影響によって隠されてしまうという新たな問題が生じる。

精神医療従事者は、ある特定の患者が重大な暴力行為を犯すことを事前に認知しそこなったことについて責任を問われることがあり得るのだろうか？あり得る、そして問われるだろうという前提が、英国の殺人事件の取り調べや特に米国の訴訟の背景にある。後知恵でみれば、判断のミスや義務不履行についてまぎれもなく明らかにすることができる。……確かに既に起こった事実を知ることが、迫り来る危険を明らかに示す要因を再構成する作業において大きな助けになる。しかし、重症の精神障害者によって犯される殺人はきわめて稀なので、殺人をおかす患者を事前に予言しようとするれば、必然的に多くの患者を誤って危険であると判断することになる。その上実際には、我々は結果を考えて今の判断をする。例えば、安易に措置入院（civil commitment）とすることを避けることは、近未来の重大な危険を許容するという代価にもかかわらず、将来の治療同盟を確立する可能性を高めるかもしれない。そしてこの治療同盟は長期的には危険を減少させるであろう。あらゆる患者が将来に暴力行為を犯すすべての可能性を摘みとろうとすることは、広範囲に強制力を行使することにつながり、精神医療従事者をますます監督的かつ管理的な役割へと追い込むことになるであろう。

我々精神保健の専門家は、自分たちが行う将来の予測に基づいて働かなければならない。我々は、我々の行うリスク評価や管理戦略ができるだけ効果的であるように心砕かなくてはならない。しかし結局、我々はこのような予測や予防機能を遂行する我々の能力に対して謙虚でなくてはならない。（以上）

【6月～7月闘争－継続審議へ】

5月28日衆院本会議での趣旨説明と会期延長決定、5月30日共産党の新法支持見解発表、6月7日法務委員会与党単独審議、26日八王子医療刑務所・国立武蔵病院見学のなかで、28日単独審議が強行され、予防拘禁法が7月上旬にも採決されるかという緊迫した状況のなかで6.23集会が国労会館で開かれた。東京・関東圏の緊急一日共闘として、2週間の準備で開かれた集会には204名の仲間が参加。全障連関東ブロック森泰一郎さんの司会、目黒精神保健を考える会の大賀達雄さんの経過報告、阻止共闘の多田道夫さん、陽和病院患者会龍眼さん、精神科医の富田三樹生さんのアピール、針生一郎さんの講演“なぜ、今、保安処分か”、オープンスペース街の歌などの後、デモに出発。銀座を通り水谷橋公園まで、元気に予防拘禁法廃案を市民に訴えた。

●針生さんの講演



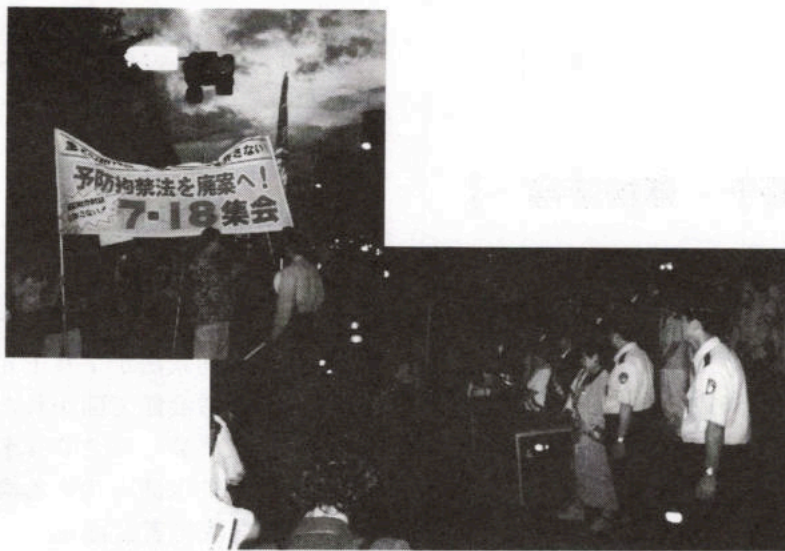
●6.23、新橋から銀座を元気一杯のデモ



●初めての7.18国会請願・デモ

通常国会終盤での衆議院強行採決を阻止するため6.23集会実で緊急国会デモ（星陵会館、135名）。

参議院・衆議院前で、民主党・社民党・川田悦子議員らが迎えてくれるなか、精神科医の岡田さん、街、多田さんがアピール、要請文を手渡し、シュプレヒコールで廃案を訴えた。



指定入院医療機関における医療の基本的考え方

1. 基本的な医療

入院患者に対して以下のような医療を行う。

- ・ 症状改善のための薬物療法
- ・ 疾病理解を促しつつ、患者を心理的に支える個人精神療法
- ・ 他者との交流に重点をおく集団精神療法
- ・ 疾病再発の防止方法を習得させる心理教育
- ・ 基本的な社会生活の技能を習得させる社会生活技能訓練
- ・ 作業療法などを通じた社会復帰に向けた訓練
- ・ 家族へのカウンセリング（患者への心理的支持、服薬管理について助言）等

2. 専門的な医療

再び重大な他害行為を行うおそれのある精神障害者については、衝動性が強い等の特性があり得るため、個々の特性に応じ、上記の基本的な医療に加え、以下の医療を行う。

- ・ 「怒りのマネジメント」等の暴力の自制能力向上のための個人精神療法
- ・ 重大な他害行為について内省させ、また被害者への共感をはぐくむとともに、患者に対し療養に取り組むインセンティブを与える個人・集団精神療法
- ・ 適切な人間関係を築く技能を習得させる社会生活技能訓練
- ・ 家族へのカウンセリングでは、重大な他害行為の再発防止等について助言
- ・ 患者の行動観察を入念に行い、「おそれ」を評価 等

「怒りのマネジメント」(?)が
なんと「専門的な医療」!

(厚生労働省が民主党議員の要求にたいして提示したメモ)

消えぬ「心神喪失者法案」の問題点

重大事件を起こし心神喪失で不起訴処分になった精神障害者に、裁判所が強制入院や通院を命じる。「心神喪失者医療観察法案」をめぐる国会審議を通じて三つの問題点が鮮明になった。法案は継続審議となる見通しだが、政府・与党は、次期国会で成立させたい構えだ。一方、民主、社民や法案に反対する市民らは、廃案に向け活発な動きを続けている。審議は第2ラウンドを迎える。

【精神医療取材班】

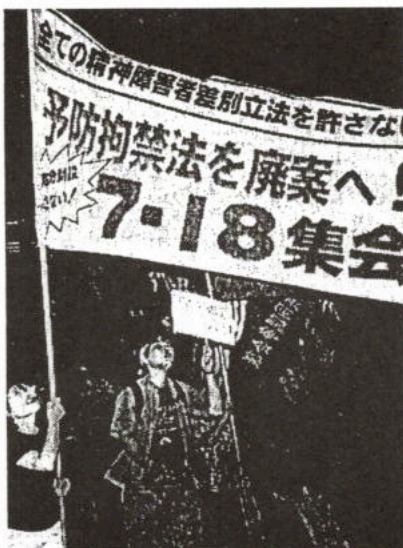
判断可能か「再犯の恐れ」

「事件を起こした患者は国の予責、国の責任でみるべきだ。非常に宿題の多い法律だが、今後、育てばいい」

9日の衆院法務、厚生労働両委員会の連合審査会。与党側参考人である日本精神科病院協会の仙波恒雄会長は、同法の一日も早い成立を強く求めた。法案は、心神喪失で刑

事責任を問えない精神障害者に「再犯の恐れ」がある場合、医師と裁判官の判断で強制治療（入院、通院）を受けさせるというものだ。「再犯の恐れ」が判断できるのか、争点になった。

9日の審査会で、与党側の参考人の医師と刑法学者は「再犯の恐れ」の判定は、現在の措置入



心神喪失者医療観察法案の廃案を求めて行われたデモ行進＝東京都千代田区永田町で18日

医療、司法も意見二分

02/21(日)毎日

を発表し、不要な入院を強制する恐れを強調。坂口力厚労相が「再犯の恐れ」の判断は可能とする根拠としたオックスフォードの精神医学教科書についても、「多くの患者を襲って危険だと判断することになる」などの記載があることから、むしろ予測の困難さを検討したものだと指摘した。司法関係者の意見も、真二つに分かれた。与党の参考人である京都学園大教授の川本哲郎氏は「裁判官が再犯の恐れを判断できないというなら、研修すればいい」と主張。野党側の関東学院大の足立昌勝教授は「司法機関が入院を決定すれば

置き去りの鑑定制度改善

法案論議の発端は、昨年6月の大阪教育大付属池田小事件だった。児童8人を殺害した宅間守被（38）に精神科への入院通院があり、以前に起こした事件で起訴を免れていたことなどから、小泉純一郎首相が「法的不備をたたく」と発言した。『戦場におけるみたい』とか、幻覚幻聴はないの

からも「こんなにも意見が違うのか」と戸惑いの声が上がった。19日、法案を付託されている衆院法務委員会の理事経験者で、岡田博之委員長（自民）は「このまま採決はできない」と話し、次期委員会の日程すら決められなかった。

「治療」対象は？

同法案は「再犯の恐れ」があると判断された精神障害者を「指定医療機関で治療する」と規定。「特別な治療が必要」との考案の有無にかかわらず、その人にあった治療が肝要。精神医療全体のレベルアップこそ急務」と主張している。

11日、衆院第2議員会館で開かれた日弁連のシンポジウム。出席していた水島広子委員（民主）も、厚生労働省の職員が一枚の紙を届けた。要求していた同省の指定医療機関での専門治療プログラムの概要だった。

「暴力の自制能力向上」「内省させ、被害者への共感を促す」……。

出席した医師から「これは（心神喪失より）人格障害の人に対して行うべきでない」と話した。

にあふように言った。頭おかしい感じにしなければしょうもない事件やたら（検察は起訴より）入院を選びよと感じた。7月11日、大阪地裁。宅間被告が過去に起こした薬物混入事件で簡易鑑定を受けた時のことを証言した。この事件で捜査当局は宅間被告を起訴猶予処分としていた。本人尋問を通じ、宅間被告がき去りにされたままだ。

捜査当局の簡易鑑定制度を雇用していた実態が明確になった。

起訴前の鑑定については、自民党案にも「安易に不起訴にされているという懸念がある」と指摘されており、国会で与野党双方から追及があった。しかし森山眞弓法相は「重大な問題があるとは考えていない」と見直しに消極的な答弁をした。

論議の原動力もいえる鑑定制度の問題点は、置き去りにされたままだ。

【02年秋－臨時国会制定阻止の闘い】

通常国会制定を阻止しえた私達は、8月22日「予防拘禁法を廃案へ！秋季共同行動」を共同して発足させ、臨時国会制定阻止の闘いに入った。

秋季共同行動は、日本精神神経学会への申し入れや日弁連への働きかけなど、政府による反対陣形の切り崩し策動と対決し続ける一方、10月18日臨時国会開会をにらんだ10/6集会・デモ（文京区民センター）を開催、廃案を強く求めた。

●10.6、盛り沢山の集会の後、まよなかさんのギターを先頭に神保町をデモ

文京区民センターで開かれた「予防拘禁法を廃案へ！」10.6集会には約200名の仲間が参加。沖縄から駆けつけてくれたまよなかしんやさんの歌、ハンセン病患者の国本衛さん・精神障害者龍眼さん・まよなかさんのパネルディスカッション、街の歌、精神科医富田さん・弁護士高山俊吉さん・全国精労協の有賀さん・当事者の圓玉さんのアピールと盛り沢山の中味で熱気あふれる集会となった。デモはまよなかさんの歌を先頭に神保町まで、休日の街を楽しむ人々に廃案への想いを訴えた。





臨時国会での論議で政府・法務省・厚生省はさらに追いつめられた。法案の対象者に「人格障害」者がふくまれることの暴露、「特別な医療」とは病者に贖罪意識を強制するものであることの暴露などである。

しかし厚生省は“保安処分と福祉は車の両輪”との「厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書骨子報告」（８月２３日）を出し、目的が精神医療総体の治安主義的再編成にあることを露わにした。

参院を含め国会審議の過程で参考人として反対の論陣を張ったのは、富田三樹生さん（精神科医）高木俊介さん（精神科医）中島直さん（精神科医）足立昌勝さん（刑法学者）大塚淳子さん（精神保健福祉士）長野英子さん（「精神障害者」）など、共同行動の呼びかけ人やメンバーであり、審議にあわせた的確な情宣を院内外で繰り広げることを可能とした。“当事者の生の声を聞け”との声を通しえたことは大きかった。

精神障害分会 報告書 骨子 （案）

総論

1. はじめに

- わが国の精神保健医療福祉施策は、昭和６２年の精神衛生法改正以来、一定の向上が図られてきているものの、依然として①精神病床数が諸外国に比べて多く、特に長期入院者の占める割合が高いこと、②精神病床の機能分化が進んでおらず、効率的で質の高い医療の実施が困難であること、③入院患者の社会復帰や、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと、④国民の、精神疾患や精神障害者に対する正しい理解が十分とはいえないこと、などの課題が指摘されている。
- こうした課題に対応していくための、精神保健医療福祉施策全般の充実にあたっては、今後の進むべき方向を明示した上で、計画的に各種施策の推進を図ることが必要。
- なお、心神喪失者等医療観察法案が国会にて審議中であるが、精神保健医療福祉対策全般の充実にあは、これと車の両輪として進めていくべきもの。

2 基本的考え方

- 入院医療・施設福祉主体から、地域医療・地域福祉を中心としたあり方への転換を図ることを目指し、ノーマライゼーションの理念のもとに、各種の施策を進める。
- 施策を進めるに当たって重視すべき点は次の事項。
 - ① 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善
 - ② 当事者の主体的選択を尊重した、サービスの実施
 - ③ 精神疾患、精神障害者への正しい理解の促進
 - ④ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応
 - ⑤ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保

●追いつめられた政府、修正制定策動—秋季共同行動の闘いと署名運動の広がり

11月5日法案修正の動きが急浮上（「論点整理」の配布）、以降12月にかけて激しい攻防に入る。法案がお蔵入りになる危機感にかられた政府は11月15日修正案要綱を発表、『朝日新聞』が「今国会断念し修正」と偽りの報道を流して闘いの解体を図り、一挙に強行制定策動に突入した。修正は、“再犯の恐れ”の予測は不可能との批判によって破産した政府見解を取り繕うために、“再発の恐れ”の防止・“医療”の必要性で仮装したものに過ぎなかった。同時に、修正は“保安処分と同一ではなく、かつ、同一である”との拭いきれない混乱を心神喪失者等医療観察法案に持ち込んだ。修正の照準は民主党の切り崩しに据えられており、反対運動総掛かりでの激しい院内攻防が繰り広げられた結果、民主党は反対の姿勢を維持する。もちろん攻防は国会内にとどまらなかった。日精協を軸に精神医療関係団体を切り崩す策動、精神保健福祉関連予算を塩漬けにする攻撃など激しくかけられたが、精神神経学会などの反対姿勢は堅持された。

秋季共同行動は、修正案による法制定を阻止するべく、11月11日緊急に「いかなる修正も許さず、私達は『心神喪失者等医療観察法案』の廃案を求めます」の1行署名を開始し、大衆的反撃への道を開いた。当初1000名を目標にした署名は、急速に拡大、最終的には73,998名に達した。全国の仲間にとって、この署名運動は大きな武器となった。

触法心神喪失者処遇法案

補116 与党が修正案提示

十五日の衆院法務委員会で、与党側は、会合の理事会で与党側は、重大な犯罪を犯した心神喪失者の処遇を扱う触法心神喪失者医療観察法案について、修正案を野党側に提示しました。同法案は前国会からの継続審議です。与党側は、現在審議中の会社更生法案の審議後、同案の審議に入りたいと主張しました。与党修正案の主なポイントは四点です。第一に、政府案は、裁判所で触法心神喪失者の入院を決定

心神喪失者法案の
与党修正案に反対
毎日 民主

心神喪失者医療観察法案の修正問題で、民主党は2日、与党から出されていた修正案に反対する方針を決めた。人権侵害を招く政府案の根本的な問題点を解消してはいないとの認識で一致した。与党との修正協議には応じず、臨時国会の会期末（19日）まで慎重審議をするよう強く求めていく方針だ。会期中に衆院での採決を目指す政府・与党の対応が注目される。

【精神医療取材班】

触法心神喪失者の通院治療中に、必要な医療を受けているかどうかや、生活状況を見守る精神保健観察を行う観察官を保護観察所に置くことになっていますが、同観察官の名称を政府案での「精神保健観察官」から「社会復帰調整官」に変更しています。

第三に、修正案は付則で、「精神医療の水準向上をはかるとしました。触法心神喪失者が入院や通院で治療を受ける指定医療機関の水準向上を明記。また、精神病床の人員配置基準の見直しを含む精神医療全般の向上や精神障害者の社会復帰施設の充実などの精神保健福祉全般の向上を明記しました。

第四に、付則で、施行後五年後に同法の検討・見直しを行うとの見直し規定を設けています。

「医療観察法案」論点整理メモについて

2002年11月8日

精神保健従事者団体懇談会代表幹事

日本病院地域精神医学会理事長

樋田 精一

「医療観察法案」が今国会に継続審議としてかかっていますが、厚生労働省と法務省による論点整理メモが出ており、その内容につき既に何名かの精神科医、法律家が批判を出しています。

私は、特に次の点を、あるいは既に出されている批判と重なる点もあるかと思いますが、付け加えたいと思います。

ぜひともご一読されるようお願いいたします。

1. 「医療観察法案」は現行措置入院制度とはあらゆる点で別のものであること

措置入院は、現時点における自傷他害のおそれに対して治療を行うもので、「危険」の緊急性と本人の治療目的ということで拘束等の人権の侵害が最小限に認められるものです。そのため、指定医の判断ですぐにでも措置が解除できたり、本人から退院請求ができるようになっています。「医療観察法案」は、将来の「危険」の可能性、社会防衛目的が判定の根本的要件となっています。したがって「医療観察法案」の是非の検討には措置入院制度とは別の基準や条件についての相当の判断が必要です。

2. 現行措置入院制度の運用実態に直ちに解決すべき重大な問題があること

措置判定の基準が普遍性をもたないこと、措置してい病院の医療がきわめて不十分であること、精神障害者を地域で支援する体制がきわめて不十分であること、これらのために入院が不当に長期化する等の人権侵害が広く生じていること、そして何よりも制度自体が緊急の危険回避、本人の治療、いずれから見ても無効化していること（まさに社会問題です）等の問題があります。これらの問題を直ちに解決することこそ緊急の課題であり、政府がこれに取り組むことを回避したり先延ばしすることは許されないことです。

現行措置入院制度の運用実態を明らかにしてそれを解決する施策（措置判定基準の適正化、措置指定病院基準の厳格化と水準引き上げ、措置入院間者の検証等、—下記3の改善も同時に）を立てて速やかに実行することこそ必要であり、この点で民主党の対案も甘く、視点がずれていると私は思います。

3. 精神障害者に対する医療、福祉は差別されて著しく劣悪な常態にあること

治療の提供がきわめて不十分（マンパワー、私設とも）、地域生活を支援する体制がきわめて不十分であり、これらの状態を直ちに改善することこそ緊急の課題であり、政府の怠慢は明らかで厳しく指弾するべきです。精神障害に関わる社会問題もこの現状を温床としてでてくるものです。

4. 上に述べた問題の現況を前提として、だから「医療観察法案」がとりあえず必要だなどという論は問題の現況を容認し、政府の怠慢を許容させようとするものであり、本末転倒というか、到底認めることのできない論です。そのようなものを作ってもおそらく問題は何も解決せず、新しい悪循環が始まるばかりです。

5. 部分的にでも妥協したりして「医療観察法案」を成立させるようなことでは「野党」の存在意義がなくなってしまう。私としては民主党は「対案」に拘泥せず、取り下げ（「対案」は法案が連合審査となったこと、継続審議となったことで役割はもう果たしたと見ています。政府も与党も「対案」はそのようなものと見ていたと思います。今はむしろ「対案」を利用しようとしているのだと私には見えます）。上記1から3の点を抑えて、正面から対決するべきであると考えます。そうして初めて精神医療保健福祉関係者の広範な支持が得られ、国民大衆にも問題がよくみえてくると思います。そうでなければその反対の事態となり、一時は結集しかけていた精神医療保健福祉関係者のエネルギーも分断され、霧散し、日本の精神医療保健福祉は、またひいては社会も、長い暗い闇の世界に入っていくことになるのは必定と恐れます。そうなれば民主党は、たとえいささかの善意からといっても、腰の据わらなさのために、あるいは無定見のために、まさに歴史的犯罪的な役割を果たしたということにもなりかねないでしょう。

緊急署名

いかなる修正も許さず、私たちは「心神喪失者等医療観察法案」の廃案を求めます。

政府は先の臨時国会において、継続審議となっていた「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および観察等に関する法律案」に修正案を提出、審議を強行し、12月10日衆議院本会議で強行採決しました。

このいわゆる「心神喪失者等医療観察法案」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、その期間も上限も定めがありません。今回、政府・与党が提出した修正案は小手先のものであり、再犯予測を前提に、ただでさえ貧困な精神医療を司法のもとに組み敷き、社会防衛の道具におとしめようという本質はなんら変わっていません。

この法案は再び継続審議となり、今開かれている参議院において審議されます。

私たちはなんとしてもこの予防拘禁法案の制定を阻止したいと思います。つきましてはこの法案の廃案を求める署名を皆様に訴えます。

呼びかけ人

足立昌勝（関東学院大教授） 池原毅和（全家連顧問） 市野川容孝（社会学者） 大杉光子（弁護士）
岡田靖雄（精神科医） 組坂繁之（部落解放同盟中央本部執行委員長） 立岩真也（立命館大学教員）
富田三樹生（日本精神神経学会・精神医療と法に関する委員会委員長） 中島直（全国精神医療従事者
連絡会議事務局） 福山真劫（フォーラム平和・人権・環境事務局） 森泰一郎（全障連関東ブロック）
八尋光秀（弁護士） 龍眼（予防拘禁法を廃案へ！共同行動事務局）

署名集約先

178-0062 練馬区大泉町2-17-1 陽和病院労働組合
ファックス 03-3924-6646
問合せ先 186-090-1254-8360 龍眼

取り扱い団体

【衆議院強行採決を糾弾する！】

11月21日、115名で国会請願デモ（星陵会館）、12月3日、福岡・兵庫・大阪・京都・山形・仙台の仲間と共に緊急国会行動（「精神障害者」・精神科医・弁護士・労働者の座り込み、院内集会、傍聴、議員要請）など、必死の反撃を繰り広げたが、政府は、修正案を国会最終盤の12月6日衆院法務委員会で強行採決、12月10日には衆議院本会議で強行採決する暴挙をおこなった。11日に参議院で趣旨説明、継続審議に。

●12/3 議員会館前座り込み



全国から多くの精神障害者、医者、弁護士、労働者、市民が集まり国会議員も参加して、強行採決策動に対して全日の抗議行動





医療不備、浮き彫り

心神喪失法案で意見陳述

衆院委

重大事件を起こした精神障害者の処遇を定めた「心神喪失者医療観察法案」の審議が大詰めを迎える中、衆院法務・厚生労働委員会連合審査会で3日、専門家や精神障害者が意見を述べた。賛成、反対双方の立場から、事件の防止には地域医療の充実が重要との指摘が相次ぎ、精神医療、福祉の不備が浮き彫りになった。国会周辺には全国から集まった約30人の精神障害者や支援者が座り込み、「強行採決を許さない」と訴えた。法案に賛成の松下正明部立松沢病院院長は「司法の力を借りたが、法案だけが独り歩きしてはいけない。医療の質の向上が必要」。日本看護

重大事件で不起訴などされた精神障害者の処遇を大きく変える「心神喪失者医療観察法案」の修正案をめくり、衆院で与野党の攻防が続いている。与野党は「事件を起こした人に手厚い医療で社会復帰してもらう法案」と主張するが、野党側は「医療になぜ裁判官や検察官が関与するのか」と追及する。野党側が法務委員会での強行採決も懸念する6日が最大のヤマ場となる。【精神医療取材班】

心神喪失者法案 攻防ヤマ場

協会の南裕子会長は、起訴前鑑定や刑務所内の医療に注文をつけた。

反対する日本精神神経学会の専門委員会の吉田三樹生委員長は、英国で起きた精神障害者による殺人事件40件を調べたところ、うち17件は十分な医療ケアがあれば防げたとの統計を紹介。「制度上の人員不足を放置した論議は本末転倒とした。全国「精神病」者集団の長野英子さんは「病気の苦しいのは、人として扱われない差別。なぜこの国では精神障害者が加害者の時と、被害者の時とで、これほどの差があるのか」と声を震わせた。

【精神医療取材班】



●11/21国会デモ

社会復帰か 防衛か

12/6毎日

原案では、強制入院の要件は「再犯の恐れ」の有無だったが、与党は「医療の必要性」に修正した。「再犯の予測はできない」という批判は理解できた。(対象者に)危険人物とレッテルを張るという疑念もあった(自民党・塩崎恭久氏との反省からだった)が、その修正が新たな矛盾を生む結果になった。

4日の厚生労働委との連合審査会で、平岡秀夫氏(民主)は「社会復帰の法案と言いつながら、実態は全く違い、治安を保つ法案になっている」と皮肉った。例えば、修正案でも検察官が「強制入院にしてほしい」などの意見を述べる事ができる。平岡氏は「刑罰に問われない患者への見せしめとして、検察官が意見を述べる仕組み。これで胸を張って、社会復帰の法案と言えるのか」とたたかった。また「再犯の恐れ」を削除したのに、なお裁判官を関与させる理由について、塩崎氏は「人身の自由を奪う医療なので、人権に配慮するための法律のプロが必要」と答弁。先月29日には、阿部知子氏(社民)が「現行の措置入院も強制入院だが、医師だけで入退院を判断している」と矛盾を突いた。

審議では、小泉純一郎首相の姿勢も問われた。発端は大阪教育大付属池田小事件(昨年6月)の直後、首相が「法的な不備をただす」と発言したことだったからだ。

山井和則氏(民主)は、池田小事件の容疑者が起訴され、法案の対象外となることについて、「小泉首相は今どんな見解か」と尋ねた。森山真弓法相は「(首相発言は)一般論として対策が必要ということ。小泉首相に『審議中です』と申し上げると、『ああそうですか』ということでした」と答えた。「余りに無責任」。山井氏は首相を厳しく批判した。

心神喪失者法案

審議打ち切り可決

野党ら抗議、衆院委騒然

重大事件を起こした精神障害者の処遇を定めた「心神喪失者医療観察法案」の修正案が6日、衆院法務委員会でも自民、公明、自由3党の賛成多数で可決された。民主党などはこの日も5時間にわたる審議を行い、「質疑を打ち切るのは時期尚早」と探

決に反対したが、山本有二委員長が職権で採決した。10日の衆院本会議で可決、参院に送られる。この日の委員会では空席が目立ち、与党委員の退席で定数が足りず審議が一時ストップした。しかし、野党議員の質疑が終

つてほしい」と申し入れた。野党議員と傍聴席を埋めた精神障害者や支援者から「こんなずさんな法律を通すのか」と抗議が相次ぎ、騒然となった。これに先立ち、障害者団体メンバーは坂口力厚生労働相と森山真弓法相に「採決前に当事者に会ってほしい」と申し入

れた。委員会で野党委員も「会うべきだ」と詰め寄ったが、両相は「委員長はの指示に従う」と述べ、山本委員長が会うことを認めなかった。

3日の審議で参考人として反対意見を述べた全国「精神病」者集団の長野英子さんは「当事者の声も十分に聞かず、私たちの人権にかかわる問題を多数決で決めるのか」と厳しく批判。日本弁護士連合会同法案対策本部

の伊賀興一弁護士は「法的な根拠があまりないで、患者の自由を奪う根拠にはならない。憲法違反だ」と憤った。

【精神医療取材班】



【03年春－通常国会制定阻止の闘い】

●2／9全国集会の成功

衆院可決に反撃すべく共同行動は、呼びかけ人を国会議員にまで拡大した2／9集会実行委員会による「つぶせ！予防拘禁法2／9全国集会」を呼びかける一方、1行署名の拡大に全力を挙げることになる。156通常国会前から闘いは開始された。長期になった阻止闘争を倒れては起きあがり、闘っては入院する当事者の闘いが牽引している全国各地での苦闘を合流すること、「支援費」上限問題と闘う障害者の戦線と結びあうこと、部落解放運動や自治労の仲間と共に闘うことを訴えること、など、衆院強行採決を跳ね返し廃案に向かうには運動の大衆的広がりを勝ち取ることが待ったなしの課題となっていた。

反対運動にとって、2／9全国集会をどう勝ち取るのかは大きな課題であった。前夜から泊まり込みでの全国交流会、9日、「何でも言ってみよう」言いたい放題交流会→全国集会（シニアワーク東京）→神保町デモ→有楽町マリオン周辺での歌・アピールによる大情宣と、丸一日、文字通り心身とも目一杯の闘いが展開された。初めての「精神障害者」中心の全国交流会の成功、言いたい放題交流会の成功、そして、「精神障害者」・医者・弁護士・議員・労働者一体となった街頭宣伝など、2／9全日闘争は大成功となった。



2・9つぶせ！
2月9日(日)
シニアワーク東京(飯田橋)
予防拘禁法案全国集会

「2／9つぶせ!予防拘禁法案全国集会」での

言いたい放題交流会報告

七瀬 太郎

今年の2月9日に東京飯田橋で行われた心神喪失者等医療観察法案の廃案を求める全国集会では、その前日2月9日に、早稲田奉仕園で、北海道、仙台、京都、兵庫、大阪、九州等全国各地 約30名の当事者の情報共有のための交流会が、また集会当日午前10時より約60名が参加して、「何でも言ってみよう一言いたい放題交流会」という、二つの集まりがもたれました。

前日の集まりは、各自の、病歴等の体験談を交えた自己紹介の後、各地の運動状況の報告、国会情勢等東京の情報の共有が、行われ、その後は差し入れのビール券のビールをのみながら、病者のサバイバル術等各種雑談。

仙台的な地方紙への地道な働きかけにより、最初は法案賛成だった、60万部の地方紙に次第に取り上げられるようになった話等、今後の各地での実践に参考になる話や悪質精神病院体験談等で盛り上がりしました。今まで、例えばネットでしか知らなかった人同士がお互い知り合えたことは、今後の運動にとって、また私達の人生にとっても、大きなプラスになったと思います。また、地域ごとの運動の実情を、十分とはいえないまでも、お互い共有できたことも、大変良かったように思います。

当日10時からの集まりには、約60名の方が、参加してくださいました。二手に分かれて、丸くなって椅子に座っての「車座集会」。私は、私の受けた被差別体験、精神病院、作業所への不満等を語るほうの交流に参加しました(もう一つは、今後の廃案運動のあり方を語る)。

特に私にとって印象深かったのは、作業所をめぐる不満と「カミングアウト」問題でした。作業所に関しては、地域によって、また作業所によって、相当事情が違うのですが、例えば、会計が障害当事者に公開されていない、作業所の所長が市役所からの天下りで何もわかっていない人が来る。インターネットを入れるように要求すると、ポルノサイトを見るからダメだとか、上からさまざまな、規制の網をかぶせて、障害者の自立的な動きを封じ込めるような動きがあることが報告されました。

精神障害者福祉の先進県と呼ばれるある県では、作業所を作り、ボランティアの農家のおばさんを車でかき集めたまでは良いが、肝心の精神障害者が集まらないので、来てくれるよう呼びかけているなどという、笑えない話も報告されました。

今後「社会復帰」とよばれるものが、当事者主体で進んでいくのか、それとも行政による「地域」での「飼い殺し」のようなものになっていくのか。私たち自身、考えて、取り組んでいかねばならない大きな問題だと思います。

もう一つ、「カミングアウト」問題も、当事者にとって、大変深刻な問題です。

まず職場によっては、職務規定等で精神障害者というだけで、簡単にクビを切られてしまうところも多く、周りに隠している人も多い。

また、「カムアウト」すると、病気 の苦しみのほかに、社会による差別という二重の苦しみを受け なくてはならないから私はかくしていると発言された若い方もいました。一方で、元のクラスメイトの前で自分は精神障害 者だとカムアウトしたら、思っていたより暖かい理解と励まし を受けたという発言もありました。現在でも、自分が精神障害者であること、あるいは入院したことがあること等を回りに隠して生きている人は、大勢います。

それだけ、私たちを取り巻く、差別の状況は、きびしいのであり、そのような状況を逆手にとって、今回のような法案をとおそうとする、政府、与党のありかたは、厳しく批判される必要があると共に、私たち自身、廃案運動と共に長期的視野に立った、闘いをも進めていくことの必要性があることも集会の中で、私も含め何人かの方が、強調していました。以上、簡単な交流会の報告でした。

●つぶせ！予防拘禁法案2． 9 全国集会報告

法案廃案のためには精神医療従事者家族も含め広範な市民労働者との連帯が必要という前提があるにしろ、現場で日常的に弾圧されている「精神病」者と精神医療従事者、健常者との緊張関係もまた否定することはできない。古くて新しい常に自覚されていなければならない問題である。

今回の集会での成果の一つはこうした交流会で「精神病」者仲間だけでなくさまざまな立場のものが率直に意見交換できたことであろう。初めて「精神病」者の生の声を聞く参加者も多かったと思う。

集会は龍眼さんの経過報告で始まり、参院での闘いに向け幅広い陣形作りが訴えられ、部落解放同盟、自治労などが廃案署名に組織的に取り組むこととなった報告もなされた。七瀬さんからは交流会の報告、その後京都の大杉光子弁護士から法案の問題点の講演。修正といっているものの、なんら本質的には変わっておらず、「精神病」者への偏見を強化する法案として廃案しかないことが訴えられた。

カンパアピール国会議員からの檄文紹介の後大阪の「精神病」者のバンド、ハルシオンの演奏。私たち「精神病」者の隔離実態を訴えた春夏秋冬ほか6曲が演奏され感動を呼んだ。アピールは大阪の山口博之さん、仙台の佐藤宏明さんから当たり前の人として生きたい、私たちは人間だという宣言を、という当事者の声、精神保健福祉従事者懇談会から樋田医師の政府が精神医療の実態差別偏見に対して責任をとらず問題をすりかえていることの告発と、自分たちも国会ロビー活動を再再度行い、連帯して闘うという決意表明、自治労の寺沢さんから、自治体病院ですでにこの特別施設に転用できる病棟が先取的に建設されていることおよび一方で自治体病院の民間払い下げなど、自治体の精神医療への責任放棄の実態報告、自治労も法

案反対に向けがんばっていくというアピール、そして DPI 日本会議、監獄人権センターからそれぞれ、障害者への支援費上限問題に対する闘争報告および獄中者の人権問題とりわけ昼夜独居を強制されている獄中者が精神障害者である可能性が高いことなどの報告がなされた。飛び込みで下獄しようとしている悟道軒圓玉さんから障害者の獄中生活を暴露するホームページ作成への協力要請がなされた。

集会決議採択後、約 140 名でデモを行い、さらに有楽町でオープンスペース街とハルシオンの演奏とともに 70 名余りでビラまき署名集めの行動が行われた。

(文責 Y)

電気けいれん直後、死亡

山梨の精神病院 心筋梗塞持病の男性

山梨県上野原町の精神病院、財団法人・三生会病院(山崎達二院長)で 4 月 24 日、同町内の男性患者(57)が電気けいれん療法を受けた直後に死亡していたことが分かった。

弟で都内の歯科医師(48)によると、男性は統合失調症で同病院に入退院していた。最近薬を飲まず症状がよくない

め、弟たちが 24 日午前、病院に連れて行った。副院長に「落ち着かせるために、電気けいれん療法を行う」と告げられ、同意した。

副院長によると、治療室のベッドに寝かせた男性の頭部に副院長自身が 100V の交流電流を 5、6 秒間通電した。けいれんが起き、心肺停止状態になった。副院長は心臓マッサージと、口と口による人工呼吸を 30、40 分続けた。反応がないため救急病院への搬送はしなかったという。死因は急性心筋梗塞だったと

いう。男性には心筋梗塞の持病があった。弟は、病院はこれを知りながら事前に心電図などを取らず、心肺停止後、挿管などの措置もしなかったという。弟は「万全の準備と迅速な対応があれば、兄は助かった。心肺蘇生措置も十分だった」と医療ミスを主張する。これに対し、副院長は「患者は入院拒否の状態と興奮していた。一番、安全で速やかに落ち着ける状況にしようと電気けいれん療法を選択した。処置しないで病棟内に強引に収容しても急性心筋梗塞を起こした可能性はある。ミスはなかった」と話している。

朝日新聞(5月2日)

●参加した各地の仲間からの声

悪法許せない佐賀の四方木屋です。2、9の全国集会は、私は生まれて初めての感激と言いがたい興奮を感じました。前日の交流会は全国の活動家たちが集い、終わるのが残念なほど新鮮さと、新しい出逢いでした。

(四方木屋 佐賀)

いまが時だ。俺達の未来は「法」や「医療」ではなく、俺達自身が決める。
いまが時だ。勝ち負けではなく、ひとりひとりが、いま・ここでやれることを試してみよう。

いまが時だ。システムにつながれた俺達の人生と魂を奪い返そう。

(山本 潔 「心神喪失者法案」の廃案を求めるみやぎ実行委員会)

泉会は、ピアカウンセリングが中心で、対外的には、運動を起こさない方針ですが、今回の呼びかけで参加して、全国レベルの他の患者団体の人達のパワフルさには感激しました。

(C 心の泉会)

「普通」という言葉の思い込みがあると思います。やさしさを考えることはとても大切なことだと学びました。やさしく生きるためには、何か問題があったときには、闘うことも大切なことと全国から集まった、数百人の方から教えられました。

(関口豊 松ぼっくりの会)

「私たちは精神障害者である前に人間である」のアピールが一番心に残りました。私たちが日常的に人権弾圧されている実態に黙ってはいけません。

(福島千恵子 松ぼっくりの会代表世話人)

欠格条項、精神科特例はそのまま！ ますます偏見差別を助長する悪法断固反対！ 国会議員よ！ なぜごり押し急ぐのか！ 精神病者の目線はるか上にいるからだ！ 「一度でも、精神病院に体験入会してみなさい」

(福島正司 松ぼっくりの会)

2.9 集会では多くの仲間と意見交換が出来て充実した一日でした。ダメ連の店「あかね」においては色々な障害者対策等が飛び交い勉強させていただきました。

(F 33歳 統合失調症)

ハルシオンの下村です。集会の半ば、30分6曲も僕らの唄に心を傾けてくれてありがとう！また上京して、抗議運動に全力投球したいので、よろしく！

保安処分・粉碎！ 新法・阻止！

(下村幸男 大精連)

反戦運動が世界で盛り上がってきています。この新法を成立させてしまうことは政治家統制の第一歩となってしまう。ここで「ノー」と主張することが私の反戦運動なのだと思います。みんなとの連帯感をかみ締めながら、帰途につきました。

(加藤真規子 こらーるたいとう)

2・9集会に参加して、私にとって一番の収穫は「私は一人ぼっちじゃない」ということを実感できたこと。全国から駆けつけた仲間と共に力一杯叫んだ「精神障害者は街で生きるぞ！」というシュプレヒコールが胸にしみみます。支えあう仲間がいれば病氣も差別も怖くない。

(ペンネーム 大津太郎)

発病から30年、家族を失い一人密やかに悶え、のた打ち回って生きてきた私にとって、カミングアウトという世界があることさえ知りませんでした。交流会で全国から集まってきた多くの仲間の話に目を覚まされました。疲れましたが、私の人生を変えた2・9集会でした。

(S 京都)

私は2・9集会もさることながら2・8、2・9交流集会で全国の仲間と連帯感を持てたことが大きな勇気になりました。全国に散在している病者ですが、自ら奮闘していくことが市民との連帯につながる道だと思います。

(佐藤宏明 「心神喪失者法案」の廃案を求めるみやぎ実行委員会)

2・9集会はさすが、全国のエンパワメントを得た方達と思って来ました。ただ、力を得たのも、その影には色んな人の力が沢山合っただけの事と思いつつ帰って来ました。

(加藤孝吉 めざめの会・日本てんかん協会宮城支部)

この法案は政府と厚生労働省における精神障害者への棄民政策をもとにしたものであり、現に精神障害者に対する差別・偏見をさらに助長するものであり、地域精神医療に向いていたものが、隔離・収容にもどるのではと危惧する。

(いこいの場ひょうご一同)

* 参加して下さった多くの仲間のごく一部の方の声です。メッセージは到着順です。

都内で「医療観察法案を改めて考える集会」

広い市民理解 必要

差別許せば「人権侵害」テーマに共闘も
新たな差別



「改めて考える集会」の発言者

「心神喪失者医療観察法案」の国会審議をにらみ、拘禁的に運用されれば実態は理念に逆行する」と反対運動が再び活発になってきた。市民の関心を集めようというを配った「社会復帰と地域医療が目的の法律 反対イベント」などが展開された。三月二十六日には、仙台から参加した人は「私たち精神障害者本人が声を上げて『人間扱いしてほしい』と訴えなければ市民は理解してくれない。精神病院の鉄格子を挟んで私たちを見てきた市民は、当然予断も偏見も持っている

だろう。でも、市民と共闘するためにはその事実を寛容にならなくて、説得したり誤解だと教えたりする力を私たちが持たなければならぬのでは」と語った。配るビラをいかに読んでもらえるものにするか、文面にも苦心しているようだ。また「池田小学校事件が起きた時、『犯人は部落出身か』という噂が立った。一つ差別を許せば別の差別も許すことになる」「ハンセン病者の隔離政策が国の過ちと認められるまでに五十年かかった。同じ過ちを繰り返さないためにはどうすればよいかを考えたい」との意見が出たように、部落解放同盟やハンセン病者団体が「人権侵害」を共通テーマにこの法案反対運動にも参加している。「障害者差別の問題」とらえるのなら、身体・知的障害者団体とも一緒に活動すべきでは」との声もあり、DPI（日本会議など障害種別を超えた団体も足並みを揃えてきている。徐々にまとまった行動に発展してきた。一方、「ただ廃案にすればいいのではなく、現状を改善することも求めるべき」「運動の原則は現状に立って考えること」との意見を述べる人も多い。やみくもに反対するのではなく、肝心の精神障害者自身はどんな医療・福祉を求めているのか、日本の精神障害者施策にとって何が課題なのか、説得力ある反対行動にしたいという考えだ。特に長期入院に偏った精神医療への国際的にも批判が強く、厚生労働省は七万人余が社会的入院と見られる」と認め、「十年かけて社会的入院を解消する」方針を打ち出したところだ。当事者らは「こうした実態が改善されることなく再犯のおそれが判断材料の法案が通れば、ますます精神障害者の収容は進む。さらには『精神障害者は危険だから特別扱いされるのだ』という偏見を広げ、社会復帰という目的は本末転倒。普通に地域で暮らしたい」と危機感を募らせる。猛反対する根拠は、「再犯のおそれは判断がむずかしい、それ以上に問題なのは再犯のおそれがゼロである証明が不可能なこと。予防拘禁的な運営になりかねない」という法案の中身だ。また、坂口厚生労働大臣や森山法務大臣の国会答弁のおかしさを指摘する人は、当事者だけでなく国会議員にも多い。両大臣の発言が一致していなかったり、矛盾と取れる発言があったりするからだ。なお、前国会では衆議院で強行採決、継続審議となっており、今国会では参議院での審議が控えている。ただ、名古屋刑務所での受刑者死傷事件を巡って国会は法務委員会が混乱しているため、この法案についての審議は後回しになるものと見られる。

精神障害者5031人分 本人などの

医療観察法廃案求める署名

紹介議員通じ参院へ提出



請願署名を手渡す七瀬太郎さん(左)と山中雅子さん(中) (参院議員会館で)

署名は、以降、急速に増え
最終的には73、998名に達した！

ご協力ありがとうございました。

心神喪失者医療観察法案
の廃案を求める署名が精神

障害者本人など五千三十一
人分集まり、四日、当事者
らが参議院へ提出した。障
害者のほか弁護士や精神科
医、学者らが呼びかけ、自
律支援センターさほーとが
集約した。昨年十二月に衆
議院は法案を強行採決。参
議院で審議が再開するため、
タイミングを見計らって集
めていたものだ。

ただ、請願署名は直接議
長へ提出できる手順ではな
く、間に入る議員が必要。
今回は民主・社民・共産各
党から署名内容に同意する
計十四人の紹介議員を通じ
て、参議議長と参院法務委
員会委員長あてに提出し
た。これから法務委員会へ
報告される。

署名は「再犯のおそれを
理由に精神障害者を隔離収
容し治療を受けさせ、期間
も上限も定めがない法案を
許せない。もともと貧困な
日本の精神医療のもとに行
われる社会防衛だ」と訴え
る内容。同日提出のために

東京・永田町の参院を訪れ
「い」と語った。

なお、署名はまた募集中
で今月末に二次集約する。
問い合わせは「さほーと」
(03-3801-6501)へ。
ホームページ (http://
www.geocities.jp/jnengmdp
/2211syomeit-b.doc) から
も所定の署名用紙を手で
に、裁判を受ける権利もな
きる。



●つぶせ！予防拘禁法4／20全国集会報告

この闘いは4／20集会実行委員会による「つぶせ！予防拘禁法全国集会」（幡ヶ谷区民館）の闘いに受け継がれる。

春は体調を崩す精神障害者の仲間が多い。にもかかわらず予想を超えて180名が 幡ヶ谷区民館の集会・日本基督教会館の全国交流会に参加。集会は、経過報告、精神科医の中島直さん、弁護士の大杉光子さん、精神障害者の七瀬太郎さん、部落解放同盟、フォーラム平和・人権・環境、自治労衛生医療評議会のアピール、街の歌と続く。この集会はフリートークを設け、岐阜・大阪・滋賀など7名の当事者、DPI日本会議、この日にあわせ厚労省交渉を設定した全国精労協が発言。時間の関係で発言してもらえなかった方も含め夜の全国交流会に40名近い仲間が集まり、それぞれの想いを語り合った。

翌21日は国会行動。60名の仲間が駅頭情宣、座り込み、議員要請、議員会館前昼休み集会を闘い抜き、新たな仲間が多く参加してくれるなど闘いが広がっていることを実感させた。



●つぶせ予防拘禁法!4. 20全国集会に寄せられたメッセージ

私は札幌に住む 33 歳の精神障害者です。現在、障害年金とアルバイトで生計を立てています。衆議院を通過してしまった予防拘禁法に怒りと共にこの法案に強く反対しています。

障害者であるがゆえに差別と職業選択の自由を奪われ、社会的弱者などとレッテルを貼られる屈辱的な待遇に甘んじている我々にますます社会的地位を危うくするような法案をたたみかける国と行政に対し、断固反対の意思を示します。

さる 3 月に札幌でも予防拘禁法勉強会として医師、弁護士等 22 名が情報を交換しました。そのさい、「つぶせ! 予防拘禁法反対集会 2. 9」の資料と新聞社の関係記事が配布され、熱心な議論が展開されました。全国の精神障害者同胞と共にこの法案に断固反対するものであります。

札幌市 F

いかなる病気や障害であっても、これを理由に人を社会から隔離してはいけない。法律が、街から人を引きずり出して、どこか遠くへ連れて行くことを許してはいけない。

その人のための治療や援助が目的だとすればなおさら。

法律は、すべての人が自らの発展可能性を伸ばし、自分らしく生きて行けるように約束し、国に実行させなければならない。

街の中で。いつでも。どんな場合でも。皆と等しく。

その人が重い病気や障害で苦しんでいるならなおさら。

かつて、私たちの国は、ハンセン病患者を、社会から隔離するという誤った法律を作った。

患者の治療のため。社会復帰のため。家族のため。そして社会のため。そう謳った。

ハンセン病が患者隔離を必要とする恐ろしい伝染病だというのは誤解だった。

誤った法律は、ハンセン病患者は街にとって害悪だと宣伝し続けた。

私たちひとり一人にも、また当の患者にも、そしてその家族にも。

街中の人びとが、隣人も、友人も、親族も、医者も、看護人も、校長も、教師も、運転手も、スチュワーデスも、店主も、店番も、記者も、キャスターも、タレントも、芸人も、スポーツ選手も、裁判官も、検察官も、弁護士も。

みんながみんな、誤った法律の手足になった。

手足となって、患者を街からたたき出し続けたのだ。

克服しなければならないのは社会に巣食う誤った理解。

作らなければならないのは誤解を雪ぐ正しい法律。

「精神障害」は特別に危険か。「精神障害者」は街にとって害悪か。
そうではない。

100年を見誤るな。この法案に反対。

八尋光秀(弁護士)

法案(修正案)の美辞麗句は見苦しく、不快です。すみやかに廃案にすべきです。

吉田雄大(弁護士)

ご苦労様です。多様な人々が対等に生きられる社会にしましょう。

佐久間敬子(弁護士)

予防拘禁法としての心神喪失者等医療観察法に反対します。

永嶋里枝(弁護士)

最も人権侵害を受けやすい人々の人権を守れない社会に未来はありません。

大貫憲介(弁護士)

廃案しかないですね。

金井塚康弘(弁護士)

何らのメリットももたらさない、差別と偏見を助長するだけの法案には、断固反対します。

崎原 卓(弁護士)

予防拘禁法を廃案へ！—廃案へのメッセージ—

精神障害者を医療の名のもとに予防的に拘禁することに、断固として反対いたします。人の行動は他者によって予想可能であることはなく、したがって、人はいかなる時であっても、根拠のない憶測のもとで自由を奪われることはない、と考えます。精神障害者というレッテルを貼ることで、これらの人々を不完全な人として扱うことは、精神障害者とレッテルを貼られていない人の、人としての尊厳や存在意義を傷つけることに値すると考えます。さまざまな生きづらさをもちながらも、共に助け合って生きていく、市民のふつうの生活を守るためにも、医療の名のもと、国家権力で人を予防的に拘引しようとするこの悪しき法案に、断固として反対いたします。

埼玉県 主婦 村上満子

ひとこと

この法案は、無罪とされて刑務所に行かない精神障害者に対して、刑罰を科す場合

のような適正手続きもなしに、刑罰に代わる制裁を受けさせようとするものです。こんな不正義な法律を作ってはなりません。

人は社会の中で人とのかかわりの中で生きるものです。障害の有無や種類や程度に関わらず、事件をおこしたことがあるなしに関わらず、社会の中で具体的な人との相互関係の中で生きていくことが、生きていく力=人権を育てるのだと思います。差別・偏見を助長し、精神障害者が社会の中で生きていくことを妨げる法案の廃案を求めます。

大杉光子

現在「医療保護観察法案」(保安処分)が精神「病」者、障害者、労働者、市民の反対の声を無視して衆議院で強行採決されました。今参議院に提起されようとしています。私は「精神」病者ですがこの法案は精神障害者を天皇の下へと国民統合するのに際して差別排外していけにえにする攻撃だと認識しています。医療を施すといっていますが、医療を施すのなら、このような保安処分の法案などいりません。現在の医療そのものが鍵と鉄格子の閉鎖された収容所のような空間におかれています。「精神」病者は「こわい」「危険」といって差別排外して不当拘禁をしてきたのです。精神医療をこれ以上治安の道具、懲罰の医療にするのはやめてほしいです。予防拘禁と「精神鑑定」そのものが問題視されているのに「だから再犯の予測はできる」などと再犯予測ができ、そして予防拘禁できるといっています。このような「病」者を差別抑圧し拘禁する予防拘禁のファッショ的な攻撃に対し、この混沌とした社会の道筋を作るべく、突出して未来に光をさす闘いをしたいと考えています。

宅間登喜子

精神科医療のノーマライゼーションや地域化に反するような動きだと思います。長い入院、長井拘禁は、社会との関係を遮断し、閉じ込め医療を容認することにつながります。地域社会の入院施設・通院施設を充実し、他方で、医療の高度化を図る施策を工夫すべきでしょう。法律家は、犯罪予測のプロではない。人権侵害のチェックを専門家として関わっていくべきだと思います。

石塚伸一(龍谷大学法学部教授)

廃案に向け実行委員会に賛同します。これは形を変えた保安処分です。一人の生活者として地域の看護職としてこの悪法に反対の意思表示をします。

岐阜から 奥村純子

4.20 集会に集った仲間の皆さん、こんにちは
無理してませんか、体調はどうですか。

政府や厚生労働省は「医療観察法案」と「精神保健福祉5ヵ年プラン」は「車の両輪」だといいますが、全くのウソっぱちです。「5ヵ年プラン」の中で「生活支援

センター」の設置目標数は、これまでの人口 30 万に 2 箇所から変更され 3 割くらい目標数の下降修正が堂々となされています。また「約 7 万 2 千人の退院促進」とうたいながらも、住宅施策は希薄なもので病院さんの集まりが「福祉ホーム C 型」とか言い出せば、病院のベッドをそのまま「福祉ホーム」として切り替える危険性がとても強いです。大阪の地に置いては、大阪市・府共に「グループホーム」の補助金の 4 割カットに対して、ぼちぼちクラブ・家族会・ソーシャルワーカー協会・グループホーム運営団体・身体・知的障害者の仲間たちと、激しい 1 ヶ月への攻防を行い、4 割カットを撤回させ、他障害の福祉サービスとの格差の解消さらなる拡充を確認し、現在も協議中です。また大阪府において精神科病院に関するオンブズマン制度を立ち上げながら、ぼちぼちクラブも大阪精神医療人権センターと共同して、精神科の医療現場に「人権の風」を吹かせていきたいと思っています。できもしない「再犯のおそれの予測」を根拠にした「医療観察法案」は精神障害者差別法案であり、新たな隔離法案です。参議院での攻防を継続しながら、廃案に向け共に歩みたいと思います。「医療観察法案」反対の活動と精神科オンブズマン制度や公的保証人制度を初め住宅施策、生活支援施策の充実を求める活動を真の「車の両輪」として全国的に進めて行けたら幸いです。共に歩みましょう。私たちは 4・19 新法反対の集いを大阪にて行います。

NO! WAR! 共生がほしい!

大阪精神障害者連絡会（ぼちぼちクラブ）代表 塚本正治

患者と医者とは権力関係

抑えられ、縛られる患者と勝手な道徳を使う医者との対立だ。

国家権力の利益のためにする、この治療関係に権力が介入し、患者の生存と人生を踏みにじる。

これは予防拘禁法で、しかも患者は尊属的家族に約 60 年は埋没するだろう。

この元では、水と空気と食べ物都から人体に親友する化学物質と、薬とが人体を複合汚染し、正体不明のその毒性が患者にたまるだろう。この権力的治療からの自由を求め、生還を求めるエネルギーは病者の病者による平等と民主主義を勝ち取る力となるだろう。

不遇な人が高い志をうたう時代だ。

東京・全国の病者にエールを送る。

福井県武生市 青山義隆

私は未成年のとき、強盗未遂事件を起こし、心神喪失とされて不起訴となり裁判にならなかったものです。

多くの事件とは関係のない患者さんには、閉鎖のつらい入院生活はさぞ厳しいだろうと申し訳なく思っています。

私も 20 年たって、ようやく社会復帰しておりますが、3 回の自殺未遂や目に見え

ない偏見差別に苦しんでまいりました。

現在のままの精神病院体制でも、社会復帰はきわめて困難であるのに、「心神喪失者医療観察法案」が成立したら、私のようなものは社会復帰など到底できないだろうと思われます。精神病の中での差別を作るのは、やはり全体の差別につながると思われます。

福岡 O

4・20集会へのアピール

「医療観察法案」は、戦時障害者政策として、私たち精神障害者を治安弾圧の道具とし、国内治安体制を固めるためのスケープゴートとしようとするもので断固反対します。「犯罪」を犯したとされる同胞を予防抗菌|不定期拘禁するということは、私たちが病棟内で、せめてやれることとして、保護室に入れられ仲間作りの輪から排除され、孤立を余儀なくされてた仲間の安否を気遣い、救援運動をやってきたことと逆行しています。病院内どころか保安処分施設という面会もできない流刑地に司法が介入して島流しすることは、「犯罪」を病状ゆえに犯さざるを得なかった同胞を、仲間作りの中で治っていくことを不可能にして、極限的に孤立化させることです。このようなところに医療は成り立ちません。重度の同胞を孤立化させ、私たちの解放運動をつぶしてゆく今「医療観察法案」を参院で白紙撤回し、廃案に追い込みましょう。

2003年4月20日 4・20集会参加の皆様および参議院各位へ

全国「精神病」者集団 藤本和代

力及ばず署名数は少ないですが、おくらさせていただきます。寮においても解離性障害で悩んでいる方が折、京都弁護士会での集会においても、本人と共に参加させていただいております。障害者差別を助長するこの法案を通過させてはならないとの思いを強くしているところです。「心神喪失者等医療観察法案」の白紙撤回廃案を求めます。

浜川市民生委員児童委員 宮下歌子

運動随詠抄

寒風のとほりぬけゆく国会前今年最初の座り込みせり (1.21阻止共闘行動)

やむ人の声のみが真といひきれる老京人(きょうびと)の言葉ぞ重し

(2.09全国集会)

昨晚ゆ議論はつかれし北人(きたひと)の訴え強く胸にひびけり

(2.09全国集会)

再びの雨の予報をくつがえし足取りかろく反対のデモ

(2.09全国集会)

溪さんゆひさかたぶりの便りあり闘魂今も息づくをしる

わが声を受けて違憲の訴へをひろげんとするひとありうれし
真実と底にきざまれし白磁器になげいれられし白の沈丁花

(赤堀さん無罪記念の花器)

イラク戦支持絶叫の小泉は無期拘禁の獄ととのふる
戦争を支持する国がすすめゆくこの悪法はつぶさにやらぬ
虐殺の横行したる法務省改革なしに無期拘禁法
将来の危険の故に侵略し将来の危険の故に無期拘禁す
反対の声国会にとどけんと花さかる日の議員会館 (4. 04)

岡田靖雄

つぶせ！予防拘禁法 4・20 全国集会へのアピール

“つぶせ！予防拘禁法 4・20 全国集会”に参加された皆さんに、「心神喪失者医療観察法案」に反対するみやぎ案行委員会からアピールを送ります。私たちは「法案」の参議院審議入りを前に、座してその動向を見守るのではなく、参議院での「審議」一可決の成立を許さないために、闘います。反対の声をもっと大きく、より広範に組織化し、政府・与党に突つけていきましょう。

周知のように、「修正」されて衆議院を通過した「法案」は、根本的には何ら変わりはないものです。廃案あるのみです。予防拘禁の目的をごまかそうと、「精神障害者の社会復帰」「医療・福祉の水準の引き上げをはかる」をことさらに強調し、とりわけ批判が集中していた処遇要件である「精神障害のため再び対象行為を行なうおそれ」、いわゆる「再犯のおそれ」を「同様の行為をおこなうことなく」云々と変えています。これは単なる文言のすり替えでしかなく、私たちは込み上げる怒りを抑えることはできません。また「精神保護観察官」を「社会復帰調整官」と名称を欺瞞的に変更したり、さらには「指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その向上に努める」等と、「精神医療等の水準の向上」なる付則を設けていますが、「再犯のおそれ」を前提にした「司法精神医学の知見を踏まえた専門的な医療」などは、苦痛を与える強制医療となることは火を見るより明らかなことです。

政府・厚労省は「法案成立」前から、予算を計上、全国 8 カ所の病院を候補にあげて施設の建設を策動していますが、私たちもみやぎの地から、各地病院での施設建設阻止の声を挙げつつ、あくまでも「心神喪失者医療観察法案」の廃案を掲げて闘います。

「心神喪失者医療観察法案」の目的が、精神障害者に対する予防拘禁であり、保安処分への道を切り開く、全く許せない差別「法案」であることは、すでに明らかです。いま政府・与党は、戦争に突き進むための「有事法制」関連 3 法案を始めとする反動的諸法案の成立を策動し、また治安弾圧の強化をもくろんでいます。「心神喪失者医療観察法案」はその政策の、重大な環を成しており、これを打ち砕くためには、闘いの大きなうねりが必要です。

私たち「心神喪失者医療観察法案」に反対するみやぎ実行委員会はきたる 4 月 26 日に「心神喪失等医療観察法の成立に反対!」4・26 市民集会"を予定しています。この 4・26 集会は、「心神喪失等医療観察法案」の参議院可決一法案の成立を許さない闘いの、広範な組織化に向けた、私たちの新たな号砲であり、あわせて、私たちが掲げる「共に生きる」というスローガンを空文句に終わらせることなく、地域の中で精神障害者と共に考え、その実を創り上げていこうという、呼びかけでもあります。私たちは、「心神喪失者医療観察法案」の廃案の闘いと、「共に生きる」をひとつのものとして進め、みやぎの地から全国の闘いに結合していきたいと考えます。共に集会を成功させ、廃案まで頑張りましょう。

「心神喪失者医療観察法案」に反対するみやぎ実行委員会

*メッセージは順不同 この他に寄せ書きも寄せられています。



4.20つぶせ!
予防拘禁法案
全国集会
 4月20日(日)
 幡ヶ谷区民会館



れないことを要件としており、明らかに「予防拘禁法」であり「保安処分」そのものです。また、「おそれがない」ことを証明することは不可能であり、期限がさだまっていない「不定期拘禁」になる可能性が高いのです。

さらに、事実を明らかにする手続きもきわめてずさんであり、被疑者の権利保障がほとんど無いに等しいため、冤罪の温床になる危険性がきわめて高いのです。修正案は、こうした反対の意見を受けて出されたようですが、これらの問題の解決にまったくなっていないばかりか、新たな矛盾や問題点を生む結果となっています。

今法案が適用され拘禁されることになる人を『自由の制限を含む人権上の問題があるが故に裁判官を入れて慎重に選別をする』ということからは、これがいわゆる不利益処分であることは明白です。にも拘わらず、無罪とされた人が対象となるのは、憲法の二重処罰の禁止に完全に違反しています。

また、限定責任能力の人が、刑事施設に行かないことにより、病院というよりは、実質的には刑事施設と言わざるを得ません。にも拘わらず、何故、精神障害者には、罪刑法定主義が適用されないのでしょうか。何故、事件を起こした精神障害者の責任をとる権利を国に取り上げられなければならないのでしょうか。

こうした内容は通常一般には認められないにもかかわらず、精神障害者に限って認めようとしているのは、「精神障害者は危険である」という偏見を国自身がもっていることを証明しています。本来、国がこうした差別や偏見を積極的に解消することが強く求められているにもかかわらず、逆に精神障害者を差別する側に立つことは絶対に許されません。

長年精神医療は、特例措置で医療スタッフを他科と比べ著しく低く抑えられ、診療報酬の額も同様に抑えられてつづけきました。従って、医療内容も貧困であり精神病院の不祥事は現在も後を絶たない状況です。こうした中、精神障害者は、長期在院を国や社会に強いられ、地域で生活している者は、社会や住民の偏見や差別と闘いながら生活しているのが現状なのです。国が今なすべきことは、今までの政策の過ちをまずは真摯に反省し精神障害者に謝罪することです。そして今回の法案は、内容的にあまりにも問題が多く、ただちに廃案とするべきです。我々はすべての精神障害者やあらゆる障害者・市民・労働者、そして21世紀の精神医療、福祉を担おうと志している多くの若い人々と共に、廃案まで、最後までくじけずに闘いぬく覚悟です。

いま国が責任を持っておこなわなくてはならないことは、このような法案を作るのではなく、精神障害者が、地域のなかで、自立して生活することを可能にする政策を行うことではないでしょうか。

私たちは、一人の人間として誇りをもって、この法案に立ち向かいます。絶対にこの法案を成立させません。

2003年4月20日

「つぶせ！ 予防拘禁法4／20全国集会」参加者一同

精神障害者の生の声を聴いて！ 実態を見て――
心神喪失者医療観察法案に反対する精神障害者らが四月二十一日、国会前で声を張り上げた。前日には都内で百八十人が参加する全国集会も開かれており、粘り強い行動が続いている。
・全国集会では、「再犯のおそれがないことが実証されない限り強制医療を受けさせられる。精神障害者への偏見を国がもっている証では？」なぜ精神障害者には罪刑法定主義が適用されないのか。責任をこる権利を国が取り上げるのはおかしい」などと法案を批判する決議文を採択。これをプラにして国会前で配りながら「地域の中で普通に暮らしたい。人間としての誇りをもちたい」と訴えた。

なお、法案の是非については「何も対策がないのだから」と消極的ながら法案を支持する意見もある。しかし、反対派はこうした論調を「犯罪行為をした精神障害者をどう取り扱うかを検討するのなら、まず刑法第三十九条（心神喪失者の行為は罰しない）の心神耗弱者の行為はその刑を減輕する」の検討から入る必要があるはず」と指摘。路上で「精神障害者の声を聴かず作られた法案が、十分な検証も得のある国会審議もないうままに成立されようとしている」とアピールした。



医療観察法案に反対!!



アピールする当事者ら（4月22日、国会前で）

【5月～6月の激闘】

156通常国会は、有事立法・イラク特措法・共謀罪・労基法改悪など稀にみる悪法ラッシュの国会となった。5月6日参議院法務委員会で心神喪失者等医療観察法案修正案趣旨説明が強行されたが、法務委員会は名古屋刑務所虐殺問題で揺れに揺れ、衆院・参院とも審議は大幅に遅れた。超劣悪な刑務所「医療」の問題も暴露された。

闘いは、なおも広がっていた。修正制定反対1行署名運動は自治労・部落解放同盟などの協力で7万3998名に達し、DPI日本会議など障害者団体との共闘も進んでいた。困難を越え共同作業所に働く仲間への訴えも活発化していた。オーストラリア・タイ・ニューヨークでの国際会議参加と訴えなど、闘いを世界に広げる努力も続いていた。「こころ踊る瞬間へ！心病める人のイベント」（上野・水上音楽堂）やロフトプラスワン「精神医療の貧困－怪しい司法が手助け」など新たな試みが共同行動メンバーによってなされていた。高木俊介さんなど精神科医を中心にした新聞意見広告運動（5月25日『毎日新聞』）が大きく広がっていた。

世界精神保健連盟 WFMH

コンシューマー、ユーザー、サバイバー 決議 2003年2月メルボルン

日本における「心神喪失状態等で重大な他害行為を行った者等に関する医療及び観察法案」に関して

私たちは、「心神喪失状態等で重大な他害行為を行った者等に関する医療及び観察法案」の廃案を要求します。

この法案は、精神障害者に対する差別と、市民的権利の破壊をさらに拡大します。精神障害者が将来再犯をおかすことを科学的根拠にもとづいて正確に予測する事は困難です。

法案は、不定期間の強制入院を引き起こし、それは日本国憲法と人権条約に反しています。

現在、日本では、約34万人が入院しており、15万人は5年以上、5万人は、20年以上入院しています。

そして、14万人が24時間鍵のかかった施設に収容されています。

一般病院に比べて、患者一人当たりの医者の数は三分の一です（精神科特例）。（グラフ1、2参照）

法案は法律システムと医療システムの両方の性格を持します。そして、被疑者の権利は大変制限されています（例、弁護士が証拠を容易に得る権利）。精神病から回復し、同様な行為を再び行なう事がないと、みなされたとき、収容施設から出る事が出来ます。それゆえ期間は定まっておらず、ある場合は、一生かもしれません。

私たちは、日本政府に強く即時の廃案を求めるとともに、日本の精神病院における人権の全般的侵害状態を一刻も早く改善する事をもあわせて強く要求します。

意見広告

閉じこめないで! もうこれ以上、

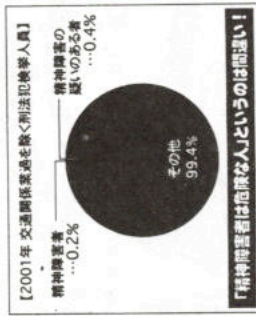


私たちは「心神喪失者等医療観察法案」に反対します。
私たちは充実した精神科医療と福祉の向上を求めます。

社会の人々の不安を利用して作られた法は危険である。人間を強制的に隔離して、無罪に収容する。国はこれで「精神時置法」を世に公開した。国はこれによって「精神時置法」を世界的に隔離収容した。精神時置法に對する作出と警察廳の規模を拡張し、加えて社会に作出、助益し、疑わしき差別と偏見を取り除くこと。これこそ、国がたてなければならぬことである。更なる思想隔離法を作つてその失敗を評價しようとするなんて、こんでもない。

八幡光秀 弁護士
「らい予防法」國家賠償訴訟日本弁護士連合會代表

「心神喪失者等医療観察法案」を
ご存じですか？



この法案と同じように、誤った認識によって人を隔離禁錮した法律にいらひ予防法があります。ハンセン病に対する誤った政策に苦しみ人生被害を受けた人がいることに對して、国の責任が問われ、大臣が謝罪したことをもう忘れたのでしょうか。

私たちは、この法案を廃案とすることを要求します。そして、日本の貧困な精神科医療と福祉を改善し、こゝろの私たちが生きている社会をつくることをめざします。

出会ひと体験を通して生涯変化に結びつけた可能性に満ちてゐるから、人は社会の存在は習慣性といふ無知と誤解から生じしる偏見はないといふ。無知と誤解から生じしる偏見がないといふ。無知と誤解から生じしる偏見がないといふ。無知と誤解から生じしる偏見がないといふ。

精神保健福祉士
手島淳子

精神科病棟に医師は他科の1/3、看護士1/2であり、人手不足のため診療の拘束がかなりあり、患者の苦痛を軽減するために、私用や仮病など、虐待と人権侵害の温床が生まれています。適切な医療を受ける権利が著す特例は悪意でなくです。その上に法に基づき精神科患者と決めつけて差別をすることは精神科患者の権利と決断してかかれ、医療の提供です。治安のための隣国では、りません。精神科医医務で働く者の誇りては家系に反しています。

◎山本真一（看護師） 全国精神医療労働組合連合会（全精連） 全国講師

「医療観察法案反対意見広告を出す会」

ホムペ-ジ：<http://kyoto.cool.ne.jp/to-photon/>
Eメール：opinion@houanhantai.com

〒600-8588 京都市北区東福寺通御所町A3-1の2 / 新藤医院 □FAX：075-724-5521
□FAX：090-4599-9999 京都市北区東福寺通御所町A3-1の2 / 新藤医院 □FAX：075-724-5521
〒600-8588 京都市北区東福寺通御所町A3-1の2 / 新藤医院 □FAX：075-724-5521

この広告は約500人の賛同者の方々により掲載されました。賛同者のおか
りにはホームページ上で、引き続き賛同にも参加しております。目標額を
FAXではお届きしだい致します。また、引続き賛同金も受け付けております。目標額を
超えた場合は、同趣向の宣伝等に活用させていただきます。

●加入者名／学功利法を披露へ！
調剤便覧（頁00120-6）の6、56の943 ●加入者名／学功利法を披露へ！
調剤便覧（頁00120-6）と記入し、匿名希望の方はその旨明記して下さい。



しかし、全体の運動は、長期の闘いのなかで疲弊していた。当事者は病いに苦しんでいた。運動も拡散していた。5月後半は25日全国精神医療労働組合協議会の中央 行動、26日ロフトプラスワン、27日院内集会、つぶせ！予防拘禁法全国集会と日弁連集会のバッティング、28～30日精神神経学会「予防拘禁法シンポ」と各メンバー固有の重要な闘いが目白押しとなった。残念ながら共同行動には、相互に調整し爆発させるほどの力はなかった。

【今国会強行成立？でなければ廃案？の攻防

そして強行採決！！

「心神喪失者等医療観察法案」制定弾劾！】

156国会中盤になっても衆・参法務委の審議は混乱していた。審議では、この法案が精神障害者の利益にならず治安目的であること、再犯予測可能という根拠は説明不可能であることが、ますます明らかになってきていた。

一方で5月19日には「精神障害者」有志が、日本精神科病院協会（私立精神病院の経営者の集まり）からの上野公成内閣官房副長官らへの政治献金疑惑を告発・記者会見し、暴露の衝撃は衆院で賛成した自由党すら揺さぶった。さらに心神喪失者等医療観察法案は“金で買い取られた法案”であるとする野党の追及に政府は答えきれなくなっていた。日精協会長の参考人出席の引き延ばしが困難となり、木村副大臣ら法案関連の自民党議員の政治献金をめぐる疑惑は決定的に煮詰まってきた。週刊誌もとりあげ始めた。

＊

＊

＊

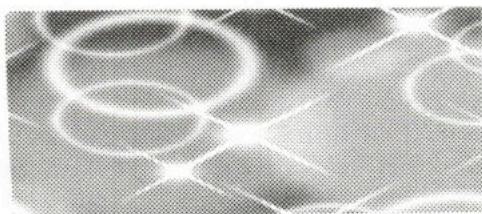
それにもかかわらず、いや、だからこそ6月3日、政府・与党は、参議院法務委員会ですら当事者などの糾弾の声を強権で押さえつけ、騙し討ち採決を強行。

“計画的詐欺、全くの騙し討ち”（福島瑞穂議員）という許せない暴挙！政府・与党は6月6日参議院本会議採決、法案修正のため再度7月8日衆院法務委、7月10日衆院本会議再議決で心神喪失者等医療観察法を強行成立させる。政府・与党は恥を知るべきである。

しかし衆院議員9割が有事立法に賛成するという文字通りの翼賛国会で唯一の強行採決は、以降1カ月間、衆・参法務委を機能不全とし、政府・法務省がねらっていた共謀罪新設立法の強行制定への時間を奪い去った。

稀代の悪法＝心神喪失者等医療観察法が遂に制定された。様々な問題・誤りもあったが、力の限り闘い抜いたことに悔いはない。

確かに私達の力は及ばなかった。しかし闘いは続く。廃止を求めて。



日精協政治団体

木村副大臣に110万円献金

処遇法案審議中受け取る

木村義雄厚生労働副大臣が15日の参院法務委員会、日本精神科病院協会（日精協）の政治団体から昨年、計110万円の献金を受け取っていたことを認めた。厚労省は昨年3月、心神喪失者処遇法案を法務省とともに提出、国会で継続審議されている。日精協はこの法案の早期成立を要望し

ており、療養ではないかと批判が出ている。木村氏は昨年10月、副大臣に就任。11月には日精協が開いた全国集会に参賓として出席し、「法案成立に懸命に努力している最中ですので、どうか」と懇意を語っていた。日精協政治連盟から同氏の資金管理団体に献金があったのは、副大臣に

なる前の昨年7月に30万円と、就任後の昨年11月と12月に提供された計80万円。01年の献金額は60万円で、法案提出後の昨年になって献金がほぼ倍増した形だ。この献金について、同委員会の野党委員が「法案審査のさなかに関係団体からもうこの問題はだ」と批判。日精協

政治連盟に対しても、政治献金リストの提出を求めたことになった。

日精協会長も兼ねる仙波恒雄・同政治連盟委員長は昨年の木村氏への献金について「11月の献金は集金であつてもあり、12月のは年末に伴うもの。木村氏が副大臣になったことや法案とは関係ない」と話している。重大な犯罪をしたが責任能力がない人に入院命令する制度を導入する心神喪失者処遇法案は昨年3月に提出された。日精協は当初から法案に賛同していた。

日本精神科病院協会（日精協）の政治献金、発覚！

03.4.18 毎日新聞より

「上野官房副長官の政治団体、献金250万円記載漏れ

上野公成官房副長官（自民、参院群馬選挙区）の五つの政治団体が、01年に政治団体「日本精神科病院協会政治連盟」（東京都港区）から計250万円の献金を受けながら、政治資金規正法で義務付けられた政治資金収支報告書への記載を怠っていたことが分かった。5団体のうち4団体は同年の収支を0円、1団体も献金収入は0円と報告していた。上野副長官の事務所は毎日新聞の取材に「担当者がうっかり記載を忘れていた」と認め、17日に収支報告書を訂正した。献金を受けたのは「地球環境問題研究会」「中心市街地活性化研究会」「住宅政策研究会」「高齢者住宅研究会」「住宅税制研究会」の5団体。いずれも副長官の政策秘書や公設秘書が代表や会計責任者を務める。同政治連盟は民間の精神科病院でつくる日本精神科病院協会（日精協）の政治団体で、01年8月と12月に5団体へ各50万円の献金をしたと報告している。しかし、副長官側の団体の収支報告書には該当する記載がなかった。」

長勢元副法相に580万円

日精協政治連盟

0309/2
毎日

心神喪失者 医療観察法案 審議中に献金

衆院厚生労働委員会の自民党筆頭理事を務める長勢甚遠元副法相(富山1区)が、心神喪失者医療観察法案を審議中の昨年1年間に、同法成立を要望した「日本精神科病院協会(仙波恒雄会長、日精協)の政治団体「日本精神科病院協会政治連盟」から計580万円の献金を受けていたことが、12日付で公表された昨年の政治資金収支報告書で明らかになった。今年5月の参院審議では、01年に長勢氏が日精協に有利な質問をした疑いも指摘されていた。長勢氏は今年6月「誤解を招く」として500万円を返金した。

法案は昨年3月に提出され、今年7月に成立。長勢氏は法務委員会との連合審議に加わる一方、二つの政治団体で昨年7月18日に50万円▽11月7日に30万円、法務委員会

可決から3日後の12月9日に500万円の献金を受けた。法案は翌10日、衆院を通過した。報告書によると、同連盟は02年、選挙時の陣中見舞いを除けば過去5年

心神喪失者医療観察法案(心神喪失者医療観察法案)を審議中の昨年1年間に、同法成立を要望した「日本精神科病院協会(仙波恒雄会長、日精協)の政治団体「日本精神科病院協会政治連盟」から計580万円の献金を受けていたことが、12日付で公表された昨年の政治資金収支報告書で明らかになった。今年5月の参院審議では、01年に長勢氏が日精協に有利な質問をした疑いも指摘されていた。長勢氏は今年6月「誤解を招く」として500万円を返金した。

心神喪失者医療観察法案(心神喪失者医療観察法案)を審議中の昨年1年間に、同法成立を要望した「日本精神科病院協会(仙波恒雄会長、日精協)の政治団体「日本精神科病院協会政治連盟」から計580万円の献金を受けていたことが、12日付で公表された昨年の政治資金収支報告書で明らかになった。今年5月の参院審議では、01年に長勢氏が日精協に有利な質問をした疑いも指摘されていた。長勢氏は今年6月「誤解を招く」として500万円を返金した。

心神喪失に関する検討会を

発足させた当時の副法相だった。長勢事務所は「増額の理由は分からないが、誤解を招きかねないので返金した」と説明。日精協はホームページで「献金は適正に処理して

いる。法案成立で日精協が利益を得ることはない」としているが、毎日新聞の取材には答えなかった。

また、同連盟は法案の与党修正案を提出した塩崎恭久衆院議員が代表を務める自民党愛媛県第1選挙区支部にも、委員会可決の当日に100万円の献金していた。塩崎事務所は「修正案とは無関係で日付も偶然」としている。

坂口厚労相にも パーティー 券代10万円

坂口力厚生労働相と木村義雄、鴨下一郎両副厚労相も、心神喪失者医療観察法案が衆院を通過した昨年12月、日精協政治連盟から資金提供を受けていたことが分かった。

坂口厚労相は01年11月の衆院厚生労働委員会、「政治連盟からの献金は大臣就任中、どんな形であつても受けない」と発言したほか、提供後の今年5月にも「大臣になってからは、すべて受け取らないことにしている」と繰り返し述べていた。

坂口厚労相は昨年12月17日、支部長を務める公明党衆院比例区東海第2総支部の政治資金パーティー(16日開催)のパ

ーティー券代金として10万円の提供を受けた。木村副厚労相は同5日、資金管理団体「国際政経研究会」に50万円、鴨下副厚労相は同13日、支部長を

務める自民党東京都第13選挙区支部に50万円の献金を受けた。

坂口事務所は「パーティー券購入と法案成立は関係ないが、国会で政治連盟から献金を受けないと述べており、9月9日に全額返金した」と話している。

鴨下、木村両氏は毎日新聞の取材にコメントしなかった。

【大戸護、木戸哲

やっぱり!

議員名	金額	日付	団体名	備考
持永和見	200,000	1999年2月2日		自民党精神保健問題検討 小委員会（座長持永和見） 「触法精神障害者対策」 検討（時期不明 精神保 健福祉法見直しに向け） 与党3党PTメンバー
	200,000	1999年10月20日		
丹羽雄哉	200,000	1999年5月6日		1999年10月5日から2000年 7月3日まで厚生大臣
衛藤晟一	100,000	1999年5月25日		
海野とおる	100,000	1999年6月4日		
保岡興治				2000年7月4日から12月4日 まで法務大臣
	200,000	1999年7月2日		
八代英太	500,000	1999年6月22日	前島英三郎	自民党PTメンバー
塩崎恭久 石原伸輝	300,000	2000年3月16日	宏池会	自民党PTメンバー 修正 案提案者
塩崎恭久	1,000,000	2000年6月19日	自民党愛媛県第一選挙区支部	
白井日出男	100,000	2000年10月19日	白井日出男セミナー	1999年10月5日から2000年 7月3日まで法務大臣
	1,000,000	2000年6月16日	自民党千葉県第二選挙区支部	
衛藤晟一	100,000	2000年3月31日	新世紀政策研究会	
	2,000,000	2000年6月17日	自民党大分県第一選挙区支部	
木村義雄	300,000	2000年12月15日	国際政経研究会	
	1,000,000	2000年6月15日	自民党香川県第二選挙区支部	
熊代昭彦	1,000,000	2000年6月15日	自民党岡山県第二選挙区支部	自民党PT座長
佐藤剛男	1,000,000	2000年6月16日	自民党福島県第一選挙区支部	与党3党PTメンバー
津山雄二	1,000,000	2000年6月14日	津山雄二後援会	2000年7月4日から12月4日 まで厚生大臣
長勢基遠	3,000,000	2000年6月19日	自民党富山県第一選挙区支部	自民党PTメンバー
	500,000	2000年10月20日		
丹羽雄哉	2,000,000	2000年6月14日	自民党茨城県第六選挙区支部	1999年10月5日から2000年 7月3日まで厚生大臣
野田 毅	1,000,000	2000年6月15日	保守党熊本県第二総支部	保守党
	100,000	2000年1月28日		
松浪健四郎	300,000	2000年6月16日	保守党衆議院大阪府第七総支部	与党3党PTメンバー
持永和見	100,000	2000年9月28日		
	2,000,000	2000年6月13日	自民党宮崎県第三選挙区支部	
八代英太	100,000	2000年6月1日	明るい福祉を考える会	
保岡興治	1,000,000	2000年6月15日	保岡興治後援会連絡会	
塩崎恭久 石原伸輝	200,000	2001年4月18日	宏池会と語る会	
塩崎恭久	100,000	2001年3月26日	21世紀問題懇話会セミナー	
	300,000	2001年8月10日	自民党愛媛県第一選挙区支部	
	100,000	2001年8月28日	21世紀問題懇話会セミナー	
	300,000	2001年12月14日	自民党愛媛県第一選挙区支部	
木村義雄	100,000	2001年3月26日	木村義雄フォーラム	
	300,000	2001年8月10日	国際政経研究会	
	300,000	2001年12月13日	国際政経研究会	
保岡興治	100,000	2001年6月28日	保岡興治君を支える会	
熊代昭彦	200,000	2001年9月20日	経済・保健福祉研究会	
上野公成	500,000	2001年8月8日	地球環境問題研究会	
	500,000	2001年8月8日	中心市街地活性化研究会	
	500,000	2001年8月8日	住宅政策研究会	
	500,000	2001年8月8日	高齢者住宅研究会	
	500,000	2001年12月10日	住宅税制研究会	
	300,000	2001年7月17日	自民党群馬県参議院第三選挙区支部	

「心神喪失者等医療観察法案」強行採決弾劾！

「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、6月3日、参議院法務委員会で強行採決された。審議では、この法案が精神障害者の利益にならず治安目的であること、再犯予測可能という根拠は証明不可能であることがますます明らかになってきていた。日精協政治資金問題が暴露され、有事法制など治安強化のために人権の制限をもくろむ政府と、病院経営者の利権が生みだした悪法であることが、隠しおおせなくなっていた。日精協会長の参考人出席の引き延ばしが困難となり、木村副大臣ら自民党議員の収賄疑惑はけっつけてきに煮詰まってきた。

それにもかかわらず。いやだからこそ6月3日、参議院法務委員会で野党議員の質問終了後、次回の日程を決めるのではなく、突如、自民党・公明党議員のだまし討ちにより採決を強行したのだ。政府・与党は恥を知るべきである。

＜精神障害者差別立法を弾劾する！＞

ここに再び三度、精神障害者は人間でない、人権はない、という差別立法が採決された。

通常、無罪・執行猶予、あるいは不起訴となれば、その人が拘禁されることはない。しかしこの法案下では心神喪失等を理由に無罪・執行猶予あるいは不起訴となったものを直ちに「鑑定入院」という名目で拘禁し、そして裁判官と精神科医の合議による審判により、特別施設に強制的に収容したり、通院を強制したりする処分が決定されることになる。法案の目的は如何に仮装しようと「再犯の防止」であり、処分の要件は「再犯のおそれ」である。

まさに精神障害者差別に基づく保安処分立法そのものだ。

参院の審議で政府は「法案は対象者に手厚い医療と社会復帰をうながすもの」と開き直り続けた。

医療を保障し社会復帰を促すのであれば、なぜ特別な法律が必要なのか？ なぜ特別病院なのか？ なぜ退院は主治医だけで決められないのか？ なぜ高い塀と堀に囲まれた全室独房の病院が必要なのか？ 重大な犯罪にあたる行為をして、再犯のおそれのあった精神障害者という三重の烙印を押されたものが社会に戻る事など可能なのか？ そもそも「再犯のおそれ」など予測不可能であり、さらに言えば「再犯のおそれのないこと」など絶対に証明不可能である以上、治安的圧力のもと審判は拘禁に傾き、釈放などなかなか認められなくなる。法案は長期の隔離拘禁、そして抹殺しか生み出さないではないか？ これらに政府は全く答えていない。

＜私たちはこの法案廃止まで闘い続ける＞

この採決そのものが無効である。こうした「採決」を許してはならない。参議院本会議での審議で再度、法務委員会に差し戻すように強く要求する。採決に反対し、法案成立に反対した全野党は全力を挙げ、差し戻しを要求する具体的行動に入るよう訴える。

私たちは法案を精神障害者差別に基づく予防拘禁法であるという立場から、精神障害者、精神医療従事者、法律家、労働者、市民が集まりこの希代の悪法を廃案にするために闘ってきた。たとえ数の力で強行採決がなされようとも、私たちはそれぞれの立場から精神障害者差別を許さず共に生きる社会をめざし、今後も保安処分攻撃と闘い続けることをここに宣言する。

予防拘禁法を廃案へ！ 共同行動

連絡先 TEL 03-3591-1301 救援連絡センター

FAX 03-3924-6646 陽和病院労働組合

メール kyodou-owner@egroups.co.jp

〔Ⅱ〕 闘いを共にして



●障害者こそ闘いの主役に

大津太郎

私は統合失調症で治療中なのですが、今通院している病院は単科の私立精神病院で150床です。私の町では大きいほうになります。せんだってぼんやり薬待ちしていたら、たまたま看護師長さんが業界紙の取材を受けているのが聞こえてきて、更に150床増床して300にするんだそうです。そういえば夏前から奥の方で工事をしていて「デイケアの場所でも作るのかなあ」と漫然と見ていたのですが150の増床には驚きました。増床と言うより、新しいのが1つ建つという感じですね。

「社会的入院解消」のかけ声もどこ吹く風。「私たちは金儲けの道具じゃない」と叫びたい気持ちです。

さて「法」は成立しましたが、敗北感や挫折感はありません。むしろ私の気持ちの中では、廃案闘争への参加を通して病者の仲間とのつながりが出来たことの方に意義を感じています。「支えあう仲間がいれば怖くない」と言うのが闘病生活の中で身にしみた実感です。仲間とのつながりこそが、病者が地域で当たり前生きるための支えです。「法」の運用を監視し、国や病院経営者に好き勝手をさせないために、仲間のネットワークで地域と全国をつなげていくことが、今求められていると思います。

私が通っている障害者共働作業所は「精神」「身体」「知的」の混合です。障害種別毎に切実な課題を抱え、試行錯誤の日々ですが「隔離された病院や施設でなく地域で生きる」という思いは、皆の共通の願いです。精神障害者への差別と隔離の攻撃を許さず、保安処分を粉砕する闘いが種別を超えた障害者全体のネットワークの中で展望出来れば、これに勝るものはないでしょう。「精神病」者こそネットワークの中心に。障害者こそ闘いの主役に。

●「心神喪失者医療観察法」を断じて許さない

NPOにらーるたいとう 加藤真規子

心神喪失者医療観察法案の病棟設置の予算として50億円も計上されている一方で、社会的長期入院者の退院促進事業には、7100万円程度しか予算をつけない。私はこれだけ見ても、これからの精神障害者の運動は極めて困難な者になると暗澹たる気持ちです。

池田小の事件の被告は被虐待児だったのだそうですね。世代間連鎖を断ち切るためにはピアカンセリングやソーシャルワーク、相談活動こそ有効な手立てではないでしょうか。

心神喪失者医療観察法が成立するキーワードは、「再犯予測はできるか」ということだだと思います。廃案を求める運動の中で、厚生労働省交渉の折、担当官も「できないと思う」といっていました。もちろん、多くの精神科医が「できない」といっています。

精神障害を持つ人々が初発の時、幻聴や妄想に左右されて、事件をおこすことがあるといいますが、多くのケース、8割が「自殺」という形です。残りの2割はご家族が被害にあっていると思います。そこから考えなくてはならないことは、「初発」であること、後で詳しく述べますが、「精神障害」についての理解のなさ、偏見・差別のねぶかさこそ問題なのではないでしょうか。

犯罪を犯していない人々に、その人々が「精神障害」をもっているからといって、「病棟」に「治療」という名目で「監禁」するというのが、この法の目的です。こんな人権侵害があつていいのでしょうか。もはや「治療」関係の崩壊であることを、医師や精神医療従事者、行政官は本当に理解しているのでしょうか。絶対に廃案にしないでならない理由はここにあります。

精神障害者に対しての差別・偏見の温床を、私は「医療」「治療」「保護」の名のもとに、精神障害者だけ特別に法律や制度をつくりあげる「政治」「ぎょうせい」「専門性」に見ています。人を「拘禁」するということは、歴史的に見てどんな時におきていたか考えてみて下さい。そしてそれが正当な行為であつたと歴史が証明したことがあつたのでしょうか。人間の一生は短いです。一人の人間の可能性を「再犯予防」といって、病棟に閉じ込めて許されるのですか。

社会福祉法の時代、「措置」から「契約」へと、他障害の人々は「支援費制度」が実施された年に精神障害者には「心神喪失医療観察法」が成立したのです。深い憤りをこめて私は「政治」「行政」「専門性」を見つめています。

わが国では、精神障害者は最も偏見・差別を強く受け、医療・福祉・労働等の施策も立ち遅れた、最も弱い立場におかれています。社会からも疎外され、自立生活も膨大な量の欠格条項に阻まれています。生活保護の受給者にも精神障害者が多いです。「精神障害」を持つと「医・職・住」を獲得していくことが大変困難になるからです。そして自分の家族を作って育子とはもっと困難です。

障害者基本法の改正、差別禁止法、障害者権利条約策定作業に内外で取り組まれています。私たち精神障害者も連帯を強め、他障害の人々と取り組んでいます。そして、心神喪失者医療観察法が施行される前に廃止しなくてはなりません。

●作業所のなかからの闘い

神谷利行

最初に作業所に通所して共作連・かもめ工房の運営方針と衝突したのは、毎月行われる賃金・工賃の受け渡し時の作業報告(会計収支)の問題であつた。共作連の月刊誌「TOMO」を読んでいて戦争に対して国家主義的な傾向があつたのを次に批判の視点を持った。

この会計収支報告とは、精神障害者が働いて作業所で工賃・賃金として得ることである。その一部(5%~10%くらい)が作業所の運営資金として徴収されていることが提示された時であつたが、私は、その点を皆の前で「不当だ」と指摘した。何故、

今までこんな重要なことを明らかにしなかったのか。知らぬ間に賃金の一部が運営でなく、これでは経営に使用され「ピンハネ」だと皆の前で叫んだ。施設長は「ピンハネ」じゃない、正当な運営だと主張した。対立したままであったが、私はこの件を病院の主治医・横田Drに相談したが、医師の答えは「ピンハネ」じゃない、「あんまりヤルナ」との答えであった。施設長は、私の追及に対して、かもめ工房の事務局長と話した方が良いのではと進めた。事務局長の前で、私は、共作連は「人間的自立」を主張しているが、「労働者として自立しなければいけない」と主張し、さらに「コロニー解体」というか「障害者だけで群れて生活してはダメだ」と主張した。事務局長は、「一部徴収の件は、皆で討論して決めたんだ」と言い、対立は、それで一時終了したが、残念なことは障害者の仲間が反応を示さなかったことだ。それに加えて、このこと自体が未だ解決されずに、かもめ工房の運営が「ピンチ」になると「補助金が少ない」ということで、「あちらから」と「こちらから」と徴収される科目が増すということがある。討論されずに決められて、私は、事務局長の「討論して皆で決めた」というのが信用できなくなってきた。

また、現在になって共作連は「あらゆる戦争に反対」と主張しているが、ユーゴスラビア・コソボ侵略戦争の時に、「列強の侵略反対!」と主張したが、それ以前では翼賛的だった。

最近、作業所内でアンケート調査をする機会があり、触法精神障害者の処遇についての国会審議を中心課題にして、生活について調査した。①障害者同士、助け合いはできているか。②悩みごとの相談はできているか。③交流はできているか。④作業所の生活が「病気の再発防止」に役立っているか。⑤障害者問題の情報は、どこから得ているか。⑥通所しなくなる障害者がいるが、原因は何か。⑦社会復帰のプログラムは、持っているか。等でした。残念ながら55名中、2名しか「触法精神障害者の処遇問題」について知らなかった。

最近では、新たな問題として、とみに「支援費制度」一介護保険制度、心神喪失等医療観察法と、闘う「障害者」解放の課題は山積みしている。

2003. 10. 1

●「医療観察保護法」案の反対闘争を振り返って

宅間登喜子

私達「精神」「病者」は病気であるのに「こわい」「危険」という差別的偏見の為、予断と鉄格子の中に閉じこめられ拘禁されてきました。

この医療観察法案は「犯罪の予見が可能」というデタラメの意見によって現在以上の社会防衛の役割を医師にかけようとしています。そして「病」者を犯罪予備軍とみなし、現在より犯罪を犯した人はもちろん犯さない「病」者も拘禁するということです。

「精神病」者の自主解放闘争を前衛的な運動として私も担っていきたいと考えます。

2003年9月19日

●「心神喪失者医療観察法案」廃案闘争を振り返って

全国「精神病」者集団会員 長野英子

「処遇困難者病棟新設」のときもそうであったが、精神保健福祉法「見直し」衆参両院付帯決議にしろ保岡研究会そして合同検討会という流れの中で、とにかく本人抜きで「触法精神障害者」対策が語られ続けている現状に私はどうしようもない苛立ちを感じてきた。この苛立ちは法案廃案闘争の過程でさらに強まった。

80年代に刑法改悪論議に利用された事件として「西口バス放火事件」があるが、その事件で無期懲役となったMさんは宮城刑務所で自殺している。宮城刑務所には多くの有名な事件の精神障害受刑者がいる。「殺し屋」といわれた『赤い鳥を見たか』の著者飯田博久さんもその一人である。一方国公立病院にも事件後措置となった人、あるいは刑期を務め上げたにもかかわらず措置入院となった人が長期に拘禁されている。

法案推進派はこの人たちの「適切な処遇、医療保障と社会復帰」を掲げるが、あくまで本人抜きの議論である。なぜ本人の言い分、体験、言葉に耳が傾けられないのか、なぜ対策の対象として位置付けられていくばかりなのか。

それだけではなく、廃案闘争の中ですら私も含め、とにかく廃案をという効率のみに終始した議論になり、本人の声は聞かれることはなかった。私も衆議院でこの本人抜きの議論の土俵に乗った。これこそが「精神病」者の反保安処分闘争の現状でありまず総括されなければならない点であると考えます。

本人抜きの議論の結果、廃案闘争の中で精神医療保健従事者の多くがあるいは「精神病」者の一部さえ法案に対置するのに、「精神医療・福祉の充実」を掲げた。いわく「精神障害者の犯罪の多くは未治療あるいは治療中断であり被害者は大半が家族」「孤立した精神障害者・家族に援助を」。あるいは措置入院の適正な運用、あるいは適正な起訴不起訴の運用が掲げられた。いずれも確かに問題点が山積みしている課題ではある。しかし法案に対置されるべきものではないし、これらの議論が法案に対置されるとすればそれは衣を換えた精神障害者の人権否定・弾圧の新形態になりかねないものである。

法案を本質的批判する視点は、精神障害者は人間であるのか否か、人権があるのか否かであり、同時に国家が犯罪防止のために人を予防拘禁してよいのか否かである。そしてそれは当然にも現行の精神保健福祉法体制そのものへの批判につながる。私たちが長年訴えてきた精神保健福祉法撤廃につながる。

法案反対闘争の時期、国連では障害者人権条約の制定への動きが始まり、世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワークは一切の強制の廃絶に向け精力的にこの過程に参加している。私たちは決して孤立していない。

法案廃案闘争の中では多くの「精神病」者・精神医療従事者・法律家・家族・その他さまざまな出会いがあった。その出会いを大切にしつつ、何よりも本人抜きの議論ではない議論を求めていきたい。存在を問題にするのではなく、主張や行動を具体的に相互批判する実り多い討論の可能な全国ネットワークが結成されることを願う。そのためには、「触法精神障害者」本人の直接的救援と、闘いへの参加の保障をいかにしていけるのかを模索していかなければならない。

●心身喪失者等医療観察法案(予防拘禁法)廃案運動にかかわって

精神医療ユーザー 社会学 七瀬タロウ

わたしが、この問題に本格的に関わったのは、昨年秋の11月頃からです。それ以前5.6全国集会には参加し、そのときの会場の熱気から、これはひょっとして廃案になるのではないかと思っていました。その後3ヶ月間ほど東南アジアを旅行し、9月半ばに帰国した後、NHKや朝日新聞で、法案の成立は今国会では見送られる見とおしと報道されたのを耳にして、てっきり今回は大丈夫なのだろうと自分では思っていました。

11月3日に廃案運動をしていた旧友に偶然ばったり道で出会い、僕が廃案になるのではないかと自分の予測を述べたところ、彼は相当厳しい情勢であることを示唆しました。

そこで、神奈川県内の実家から交通の便が良い都内にアパートを借り、各種会議にも出席し、それ以降の集会や国会傍聴等にも積極的に参加するようになりました。

塩崎修正案提出から、衆議院での強行採決までは、本当にあつという間でした。各種の切り崩し工作や日精協の総決起集会等、修正案以降衆議院での強行採決までの一本道のルールが巧みにしかれていたのでしょう。

衆議院での継続審議で、2つほど印象に残ったのは、精神科医の富田三樹生さんやPSWの大塚淳子さん当事者の長野英子さんが国会に参考人として出席し、発言した後、審議の様子のがらりと変わったこと、法務委員会強行採決の日の塩崎議員、坂口厚労相、森山法務大臣等の表情がみょうにこわばっていて、人間としてやってはいけないことをやっているという、表情、雰囲気の影響だったことです。

それ以降2.9全国集会に参加したり、オーストラリア、メルボルンで開かれた世界精神保健連盟の会議にユーザーとして参加して、ユーザーによる国際廃案決議をあげたりしてきましたが、後者の印象の理由は4月以降日精協の政治資金報告書を分析していくうちに、だんだんはっきりしてきました。やはり法案をめぐる大量のお金が動いていたのです。

参議院での審議ではこの点が一つの大きな争点になりました。しかし、結局疑惑の2002年度の政治資金報告書は公開されず、参考人として出席を求められた仙波日精協会長は計3回出席を拒否。最後は私も含め大勢の当事者が傍聴している目の前で「だまし討ち強行採決」。

およそ障害者の人権や福祉に関わる法律が、このような形で決められて良いはずがありません。審議中に金ばら撒いて、そこを指摘されたら、事前通告なしにいきなり強行採決。

このような法案審議が悪しき前例になり、今後各種人権侵害差別法案がカネの力と数の横暴と「だまし討ち」のトリックで次々と成立していく、そんな時代の前触れのさえ感じる、本当にひどい、今回の国会審議だったと思います。そして本来それをチェックすべきマスコミ、各種メディアの動きも、一部を除いて今回大変、殆ど意図的といって良いほど鈍かったように思います。また関係する分野の学者、精神科医、福祉関係者の動きも、早い段階から、もはや法案成立を前提にしたような動きが残念ながら目立ちました。

今後の法律施行阻止、廃止運動に際して、今回の廃案運動が乗り越えられなかった運動の力量の壁を今後どう乗り越えていくのか、この点を考えていくことも大変重要なように思います。

●各党はいかに闇と空位の精神科医療へ集合させられたのか異聞

廃人弑号

全体をまずイメージ的に。今回の法律、その背景の司法精神医学では、暴力化傾向という、全体を容易に判明できない暗数的なものを、未知数という将来予測と管理の大ぼろしきに包みこもうとする。あたかも一つの全体的心のなかに精神が精神を食っていつてしまうかのような現象。身体的な全ての病気にこのような相はあると思うが。これは古今の文芸、さまざまなドラマツルギー、イメージに描かれてきている。ここに一つの不穏なる暴力と犯罪傾向をみてとろうとする法と学が生じようとしている。

このようなものは本来、精神療法において転移・逆転移の中で治療者のパーソナリティーそのものが不安定な相へと巻き込まれていく危機として、多分に医師のモラルを刺激するようなものとしてすでにありえた。精神分析が精神医学全体のベクトルから追放の憂き目にあうのは、このような理由にもよろう。ここから医師・患者の分かれめ、基準における正常と異常の分かれめをはっきりさせ、客観的操作・計量の可能性により、主観的可能性（医師自らの力とイメージについての変容感覚、身体的特性、コンディションを意味すると思うが）を排除・度外視する精神医学の姿・方向性が出てきて、関係の不安定さを予測させるものを、外部からの危機として逆に想像的にとらえてゆくことの根拠化がなされてしまっている。くさいものは外から。司法精神医学への要請とは、医師自身の体制的抑圧の変数でもあり、医師自身の純粋さを見だす純粋でないものが、要求されたりする。

これは今日の市民社会での医師の地位を予測させる一つのきっかけでもあり、上層の社会精神が下層を取りしめる、その安全弁としての精神科医への期待と援助が、今回の法、立法策動に他なるまい。

日本共産党の「あかはた」見解もこれを追従するものである。労働が階級をきっかけに取りもどされるのではなく、市民や効率性と結びつく。これは党綱領の改正、平和のとらえ方、9条と天皇制を一つにした転換、いわゆるスターリニズム、慈父主義への包摂とも結びついている。こんな話を百万人署名の人にしたこともあった。2002年夏。

もう一つ。国会での国立武蔵病院の浦田参考人の意見について。「社会復帰」への「手厚い」体制こそ医療とっているようだ。「社会復帰」の受け皿さえあれば、今法のような実質不定期刑といてよい、期限の定まらない強制入・通院でも、彼によると大丈夫できるということのようだ。私は思う。このような実質内容を示さない「社会復帰」を先取りして、医療ということの無理。治療的援助により、病気があっても社会で生きてゆけることを受け負うのでなしに、単なる人員、施設、予算増で希望的アドバルーンをあげ、これに適しない患者をふるいにかけるのは仕方がない論理は、医師の患者への背信行為である。病気があっても病者は生きていけないわけにはいかず、生きるそこが社会であり、生きるそこが社会と呼ぶに値しないのであればそこを直すべきである。日本の精神科はいつ「社会復帰」するのか。国会もだ。

もう一つ民主党案の機能分化促進は、医療の担保なき財政発動でないのか。司法鑑定センターなど、特別な人員配置をして情報収集のセンター機能をつくったとしても、実際の受け皿として、地域医療の質として判断を下すのは各個の医師、医療でしかなかろう。いきなりフィードバック機能をつくったからといって、水準の向上がはかれるというのはカッテな幻想であり、そこに司法精神医学の導入などすれば、全体の保安こそメインとなって、地域の福祉に優先され医療の治安の代替化ばかり招くのではないのかなど。金のなる木はこの場合、死体や棄民がなる木です。

こんなのはとば口で、まだまだ色々言いたいことはありますが。まあこの辺で。

●国会で3回拘束されても

オープンスペース街 府川政人

「街」のメンバー有志と職員有志は「医療観察法案」を「病」者の命がかかった問題としてとらえ、地域から反対運動を創り上げてきた。この攻防の中で、「法案」の強行採決を阻んできたが、昨年12月、衆院法務委員会で全国の「病」者の叫びを踏みにじって強行採決された。

直後の本会議に臨んだ私は心の底からの怒りで「保安処分反対」と何度も叫んでいた。「今ここでくい止めなければ！」という止むに止まれぬ気持ちから出た叫びであった。気がつくやうに国会の衛士にはがいじめにされて別室に連行され、長時間の取調べを受けたが黙秘を貫き紹介議員によって釈放された。

本年6月の参院法務委員会と参院本会議でも抗議の声を上げ不当な拘束を受けたが、「仲間を返せ！」国会前にいる皆の声が聞こえ、それに励まされ黙秘を貫く

ことができた。3回の不当拘束を受けて、私と「街」の間はくじけるどころか、反対の確信をさらに深めていった。これは闘いの大きな成果であった。

今後の闘いとして、すでに二度、国立武蔵病院への行動をしてきたが保安処分病棟を建設させず、法を運用させないことが重要な課題となる。「病」者が「健常」者と共に生きていく地域作りを東京・練馬区関町で続けていくと共に、全国の「病」者をはじめ、労働者・市民・学生と連帯して「法」反対運動を主体的に担っていく決意です。

●これは一つの教訓

松ぼっくりの会 福島正司

闘いの軌跡をとのことですが、今回のこのお手紙も1つの重荷に感じましたが、結果としてうつ病になった事を思い出させられたからですが。

昨年の10月、全精連東京大会の分科会に出た事が竜眼さんに出会い、その年の会議へ参加。全て、2・9緊急集会デモの為であった。あまりにも出歩き、重荷をかかえて過重になり、2・9が終わったあと、うつ、うつとなって、うつ状態におちいってしまった。その間、イラクへ米国が軍事攻撃して、ますます、うつのどつぽにおちいってしまいました。6月にも集会があったそうですが、私は、それどころではありませんでした。結果として、交通費はかかるは、時間と労力とカンパをやって、うつ病におちいっていいことなしたと思ひしらされました。今は、分相応に地域に根ざした活動で少しうつがとれてきていますが、何の為に誰のためというはっきりした一般市民にも理解ある共感共鳴うける支持されることが、見えてこないからかと思ひます。街頭でビラ配った時、うけとってくれる人は少なく、まったく無視される行動をつづけたら、そりゃ、うつになりますわ。そんなことを思ひ出しての、感想でした。病者にとって無理をすると病状が悪化しやすいので、病者以外の人は、しっかりフォローしてあげて下さい。これは一つの教訓でした。

●予防拘禁法成立に対して

北海道 布施健一朗

予防拘禁法成立に私は最後まで有識者・障害当事者とともに断固反対の意思表示を示してきました。この悪法は日本帝国主義時代の治安維持法に匹敵する精神障害者の人権を無視するものであると考えたからです。私は精神障害を持つひとりの障害者としての立場から反対しましたが朝日新聞の記事ですら大まかに言えば「大阪池田小児童殺傷事件にともない大急ぎで作成した法案であるため完全なものではない」と取れる法案作成にあたった有識者のコメントが掲載されるなど後味の悪い仕上がりでの法案成立となってしまいました。

私は予防拘禁法に反対する平成一五年二月九日集会で共同宣言を読み上げましたが集会には多くの良心ある弁護士・医療関係者・障害当事者200人以上が法案反

対に集結し、法案に対して疑問や反論を提示しているにもかかわらず議会での成立が急がれた事に強い怒りを覚えました。衆参両議院の一部議員と厚生労働省には「まず法案の議会通過ありき」という、障害当事者の現状や意見を全く無視した政治意図が読み取れるほか、法案に賛成した議員に対して多額の政治献金が行われていた事実は法案がカネで売買された事実をそのまま裏付ける結果です。

精神障害者の多くは市井につつましく生活している良識的な市民ですし、私自身もふくめますが凶暴性を持つ障害者を身近にしたことはありません。児童を殺傷した被告は小学校乱入前は精神安定剤を大量服用したと報道されましたが安定剤の大量服薬ならば眠くなることはあっても凶暴性を帯びることはないとは断定するドクターの意見も参考にすべきですし、凶暴な犯罪者ならば障害を持たない健常者の犯罪発生率のほうがはるかに高いのです。その事実を直視せず、精神疾患を患う障害者は全員危険かのような論調に終始することは全体主義的であり、また民主政治の概念に反することです。

精神障害は誰にでも起こりうる身近な病です。明日自分がうつ病や総合失調症となりえない保障はどこにも無いのだという事を教育や社会の常識として認知すべき問題なのです。

私は精神障害者としてありとあらゆる差別と偏見を経験してきました。これから社会の表舞台に立つことはないでしょう。しかし、自分が所属する国家にまで存在を否定されることには納得ができません。これから予防拘禁法の廃案に向けて活動しなければならぬのは悲しいことです。障害者の存在に眉をひそめる人々が確かにこの世には存在します。しかし、あらゆることはともかくも人は皆、生きているという事実、ただそれだけで尊いのだと私は信じています。

●一口論評

長崎県精神障害者団体連合会顧問

九州ネットワーク会員 山口弘美

カナダのベンチャーの様に地域精神医療を充実させリハビリテーションへ向かわせるべきであったものを「再犯防止」を目的とした拘禁へもっていった今回の法案は保安処分であり、断固反対するものである。

●11月3日の集会に参加された皆さんへ

大阪精神障害者連絡会ニュース編集局 山本深雪

心神喪失者等処遇新法の成立過程は、「精神障害者の再犯だけはとりしまれ。」との明らかな差別的、感情的な内容に支配されていました。

それにしても、法案審議がささやかれた初期、大阪精神障害者連絡会約20名弱の1週間の座りこみに端をはっし、国会を取り囲むテープ行動（人間の鎖）や連日の国会議員への面談や学習会活動のとりくみ、国会議員会館での記者会見の設定と、

よく、ここまで体調の波を抱えつつ、みんなよく続け続けたと思います。この2年間、粘り強く、各地のグループと連携しながら、新しい出会いも増やしつつ、取り組んでこれたなあと感動もしています。

法は強行採決されましたが、今後も、私たちは、運用面における権利侵害や不服申し立て先がどこに常設されるのか、また施設内での面会・交通権の当然の確保等、しぶとく見張り続けていきます。各地の取り組みを、今後もネットワークし、情報の共有により、より多様な取り組みを各地で継続していくことができるよう、共に頑張りましょう。

そして、地域の草の根ネットワークの力で、地域に取り戻していく力（人と場）を造り出し、決して「終末施設」とはさせない関わりを造り出すぞと肝に命じて、新法施設に注目し続けるパワーを強力にしていきたいと思います。

●そのまま僕が戦闘モードに

龍 眼

2001年2月22日に私立精神病院を退院し、同年1月より始まっていた、合同検討会を受けての集会在スグにあり、前で話したのが、そのまま僕が戦闘モードに入ってしまったきっかけにもなり、統一した運動の難しさをも知ることにもなった。

2002年5/6集会（360名結集）に準備段階から関わった。昔、発病前に市民運動をやっていたのが役にたった。

最初のころは、議員会館の民主党の部屋に詰めていたのは、はるばる大阪から出てきた山本深雪さんだったが、いつしか私が行くことが多くなり、最後のころは、冗談に、住んでいる、とまで言われるくらいになった。

この間多くの山があり、軋轢もあったが、イヤでも様々な広がり結びつきが出来てきたのが、大きな収穫だったのではなからうか。

最後の局面で、E S C A P 関係の国連のアジアでの障害者差別禁止条約のバンコク会議に行ってる間に、参議院法務委員会での抜き打ち強行採決があり、たまたまBS1が見れる日本飲み屋で、映像付きのニュースで目撃したときはたまげてしまった。

バンコク会議では最終文書の3点（条）について発言し、内二点は受け付けられなかった。一番重要なのは15条で障害の定義に関するモノ、WHOのICD-10（日本でも公に使われてる診断基準）を認められないと発言し、（反社会的人格障害が入っている）結局その15条の部分も含め、書き直されたことだろう。

ニューヨークの国連会議も『障害を持つ人々の、権利と尊厳を促進し守る』という題であったが、その傍聴に行き、それが終わってから、アメリカ側にいらぬ疑いを掛けられ、日本での全精連の総会（再総会）の面倒も満足にみれず、描いていたプランも一つも果たせず、その間に法案成立の採決が行われたのは、何の因果か、かえすがえすも残念で仕方がない。

なお、私には何のクライムレコードもつかなかったのが、まだしもアメリカを僅かに許せる点だろう。

●心神喪失者等医療観察法案反対運動を通して

日本障害者協議会政策委員長 太田修平

私は今年 46 歳になる脳性マヒ者で、障害者運動といわれるものに、25 年以上関わってきましたが、自分と違う障害のことや問題を本当に理解してきたかと問われると、非常に心細い限りです。特に精神障害者の方々とは接する機会がそう多くなく、はっきりいってわからないことばかりです。こんなんで障害者運動をやっているのですから、お恥ずかしい次第です。

今回の心神喪失者医療観察法は、私たちの反対運動にも関わらず、国会では実りある議論がなされず、強行採決に次ぐ強行採決によって成立してしまいました。社会福祉関係の法律では前代未聞のことでした。どういう人でも地域社会の一員として暮らしていけるようにするのが、ノーマライゼーションです。政府も新しい障害者基本計画や障害者プランの中でそのことを強調しているはずですが、そんな時になぜ、精神障害者が地域で暮らしやすくなるような施策の強化を図るより先に、強制入院など人権を著しく侵害する法律が通ってしまうのでしょうか。政府の意図を感じざるを得ません。

「再犯の可能性」などというものをきちんと予測できるはずがありません。もしできるとしても、心神喪失ではないときの犯罪についてはどうなのでしょう。再犯をするかしないかについて、結局障害や病気の有無によって判断基準がされるならば、差別としか言いようがありません。「触法精神障害者」問題を論じるならば、「触法非障害者」のことも考えなければ、フェアとは言えません。

私が政策委員長をしている日本障害者協議会は、立場や意見をこえて構成されている団体ですが、おおよそ上に記した認識を共有し、この問題に取り組んできました。もちろん精神保健福祉法による措置入院制度との重複の問題も、内部の議論では出されました。

ノーマライゼーションや「脱施設」がうたわれている今日でも、この「心神喪失者医療観察法」にみられる差別構造は、決して、精神障害者だけの問題ではなく、全ての障害者にも充てはまることだと考えます。要は社会適応が難しいとされる重度の（言葉を変えれば手がかかる）人は、排除・隔離されていく構造だと言えます。そしてその構造は政策や制度と影響をしながら、私たち個人の意識にも反映していることだと思います。

私にとって、この反対運動は、法案は成立してしまいましたが、自分自身を見つめ直すいい機会となりました。様々な立場、障害などを越え、お互いを知っていくことが社会変革への強い力をつくりだすことにつながっていくのだと思っています。偏見的な意識もまだまだ私はあるかもしれませんが、指摘し・されの関係の中

で、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後になつてしまひましたが、日本障害者協議会（JD）は、内部に精神障害者政策特別委員会を現在つくつており、医療中心の施策から福祉中心の施策への転換を目指して、政策提言をまとめようとしているところです。

●かれの保安処分反対活動

岡田靖雄

40年前のかれは精神科医療改革運動の担い手で、1964年ライシャワ大使殺傷事件につづく精神衛生法改悪の動きにたいしては、反対運動の事務局を担当した。当時、かれをふくむ精神科医のほとんどは保安処分について無知で、精神病患者による犯罪については保安処分に期待するような発言もした。保安処分の問題点をしらせてくれたのは、日本精神神経学会刑法改正問題研究委員会の「刑法改正に関する意見書（案）」（1965年）である。かれは1966年に保安処分反対の論文をかいて、もっともはやく反対意見を表明した3人の精神科医の一人となった。

もっとも、当時の保安処分についての理解はたいへん表面的で、厚生省系の病院でおこなうものは保安処分ではない、とおもひこんでいた。かれは1969年に、ソヴェト司法精神医学中央研究所による『精神鑑定の理論と実際』を訳出し、そこに紹介されている保健省の特殊病院の制度をもつて保安処分構想に対抗できるものとかんがえていた。当時、刑法学者のあいだでも保安処分については浅薄な理解が一般的だったようである。というのは、上記訳本を法律の専門誌に書評してくれた刑法学者が、保安処分を批判するものと紹介してくれたのである。

かれは、すっぽん会（京都、東京、群馬の若手改革派精神科医の集まり）の連絡係りおよび全国精神神経科連合の委員長をしていて、この両組織を通じて保安処分反対の意見をもりあげた（これはやがて、日本精神神経学会による反対決議につながった）。こういうなかで、保安処分についてのかれの学習もふかまって、措置入院制度も保安処分との関連で批判的にみるようになっていた。

かれはある期間沈黙していた。だが、刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会の長谷川幸枝さんから、保安処分に関する報告の要請をうけたとき、ここはやっぱりでるべきときだ、と感じた。そして、2001年の7月27日および12月20日の同委員会による集会で、11月9日には墨田赤堀さんとともに闘う会による集会で、そして翌年6月30日には仙台のストップ・ザ「保安処分立法」6・30集会で、またその他の小集会で、保安処分につき報告した。2002、03年には集会、デモ、国会まえ座り込み、それらの実行委員会に参加しつづけ、23時間のささやかなハンガーストライキもした。

かれは精神科の歴史をしらべ、2002年には『日本精神科医療史』をその中間まとめとしてだした。今回心神喪失者等医療観察法が成立したことは、日本の精神科医療史をつらぬく精神病患者差別の完成である。1918年に“此邦ニ生レタル

ノ不幸”と私宅監置制度を批判した呉秀三にならっていえば、日本の精神病患者はさらに第3の不幸をかさねさせられたのである。新法の実施を最大限阻止するとともに、この差別状況にたいする意見訴訟の提起が不可欠だ。この点では、ハンセン病元患者たちにさらにまなびたい。保安処分反対の闘いは、かれの一生の課題となった。

此邦ニ生レタル不幸重ヌルをわれらゆるさず新法反対
軍事化の道にふみだす政権は終身禁の獄もまうくる
一〇年間つけしことなきマフラーをひきだしすわる公孫樹しく道
大阪にポチとよばれてつながれし人ありしこと無視して審議
大臣は保安処分を否定する秀才の無知かまたは嘘つき
やみつつも・へたばりつつもなほたたかふ人のおほきに息をつめたり
してなにになるととひくる声あれどやむにやまれぬ青人の抗議

●精神科医療の変質を促す医療観察法

ウエノ診療所

高木俊介

この法案の本質は、再犯予測による無期限拘禁であり、医療に肩代わりさせたまがうかたなき保安処分である。そして、対象者を心神喪失・心神耗弱者に限っているとはいうものの、国会答弁の中で繰り返し明らかになったように、明らかに精神病質、中でも反社会性人格障害を包含しており、司法判断における責任能力判断の変質をきたす可能性をもったものである。その結果、精神科医療の社会治安としての役割は拡大する。

にもかかわらず、この法律の成立に対して、精神科医療従事者も法曹界も、一部のぞいて多くは無関心に終始してきた。保安処分反対運動に各界の力が結集された20年前とは状況が大きく変わったと言わざるを得ない。この法律の意味を覆い隠すような何か、あるいはこの法律を求める何かが、暗然とした力を持ち始めているのであろう。そしてこのような風潮は、イギリスにおいて精神病質を対象とした予防拘禁が提起されたことと奇しくも呼応した、少なくとも先進諸国に共通したものである。それは、9.11事件以降露骨になりつつある社会のセキュリティ最優先の姿勢である。

セキュリティ確保のための管理は、その失敗に対して誰かが譴責を受けるシステムを伴う。現在進行しつつある管理主義社会が、従来の国家権力による暴力性むき出しの管理と異なるのは、国民の安全に対して国家が責任を問われる点にある。この点において、国家すら市民から、いわば恫喝されているのである。政治権力にとって、思想的基盤を問わず管理主義的に行動することが最終的な安全弁である。イギリスにおいて予防拘禁制度を提起したのが、労働党であったこともそれを証している。したがって、少なくとも資本主義的に成熟した市民社会のなかでは、国家が行うセキュリティ管理に対して誰もが異議を申し立てにくい。これが、保安処分に

に対する反対の広がりにくさの一因であらう。

しかし、このような社会の風潮を隠れ蓑としてまんまと成立してしまった医療観察法であるが、その現実的な機能はセキュリティ管理とはまったく関係ない。まず、何度も私たちが主張してきたように、精神障害者が社会にとって危険であるというこの法律制定の基礎にある暗黙の了解は、全くの誤解・偏見にすぎない。そして科学的には不可能であることを私たちが徹底的に論証した「再犯予測」は、かりに百歩譲ったとしても、精神障害者よりもそうでない犯罪者についてのほうがより有効である。このような倒錯にもかかわらず、一般市民に対しては決して許されない予防拘禁を、精神障害者にとってのみ可能とするような法律を成立させたことは、精神障害者に対する差別以外の何物でもない。

「この法律でも初犯は防げない」という言い方は、「それなら再犯だけでも防ぎましょう」という治安的観点からの悪循環した論争しか招かなかった。この法律が社会のセキュリティ確保を方便とした、実は精神障害者差別であり再度の隔離政策への第一歩であることを明らかにしきれなかったことに、あるいはそのことを他の精神科医療従事者や法曹人、一般社会に説得しきれなかったことに、敗退の一因があるだろう。

それならば、セキュリティ確保に役立つのであれば、どのような人にも予防拘禁が許されるのかという反論があるかもしれない。それは、法案成立を阻止するという現実目標を追求しなければならなかった今回の運動とは別の思想的課題である。

●心神喪失者等医療観察法案反対運動に関わって

精神神経学会精神医療と法に関する委員会委員長

多摩あおば病院 富田三樹生

犯罪を犯した「精神障害者対策」に関する、法務省と厚生省（後厚生労働省）の検討会が始まった 01 年 1 月に、私は精神神経学会の「精神医療と法に関する委員会」の委員長となりました（この立場は、03 年の学会の理事会改選による新体制が成立するまでのもので、ひとまず終わりとなります）。政府与党は何らかの形で、その対策を練るために、画策していたことは十分伺われるところでしたから、それなりの心構えで、引き受けることになりました。この問題を受け止める枠組みを、精神障害者の犯罪対策というコンセプトではなく、精神障害者が犯罪を犯してしまった時、刑事システムのどのような実情の下に置かれているのか、という現実認識に引き戻す意図から 01 年 5 月の大阪学会のシンポジウムを組みました。「刑事司法における精神障害者の現況」がそれでした。このシンポジウムは、池田小学校児童殺傷事件以後の、その後の政府与党の動きを受け止める基本の陣形を築いたという意味で、大きな意味を持ち得たと思います。

内容においては、以前は、多分に理念的な原則論が勝っていましたが、今度は、「事実」のレベルでの論争になりました。政府や新法策定を目論む側の議論は、あ

いまい模糊とした、「とにかく必要論」に終始したように思います。小泉内閣のポピュリズム的性格が、ここでも表れていたと思います。この法案問題の同時期に、我々の委員会が取り組んでいた問題は欠格条項の改正問題、特に道路交通法問題でした。これは、運転免許資格を取るのに、精神病、統合失調症であれば免許は取れないものとする、いわゆる絶対欠格を、精神科医が、その患者が将来も安全な運転が可能とする診断書を書けば取れるようにする、相対欠格に改正するものです。精神科医が何故、安全な運転について予測しうるのか、という議論は全くなされてはいないのです。この法案と同様に、将来の「危険性」を精神科医に予測させて、担保を取ろうとする思想性において同質です。私たちはその非合理を主張しましたが、これも無視されました。一見、改革に見えるものが、実は、極めて危険な改悪の実質を持っていることがあることを私たちは知る必要があるのでしょう。

小泉改革対抵抗勢力というような対抗軸で、政治課題を見るジャーナリズムの対応、論調の基本は、この保安処分立法においても、影響し、問題はあっても必要、に軸足が置かれていたように思われます。あらゆるところで、まっとうな議論も無く、なにものかが崩れて行くと見える状況の中で、法案は成立しました。大衆運動は、かつて、「保安処分に反対する百人委員会」が各地に広がり、全国的なネットワークを築いていた頃と比べると縮小している事は明らかでした。しかし、精神障害者当事者、市民・労働者、精神科医が、それぞれの立場でその持ち分を発揮しながら、小異を捨て大同について闘うことが出来た

事は、評価してもよいと思います。しかし、結果として、法案成立を阻止することができずに終わりました。69年金沢における精神神経学会総会以降の、保安処分反対の精神科医としての闘いが、ここで、敗北的な決着がつけられました。私たちは、どうするか、じっくり考えてみたいと思っています。

●心神喪失者医療観察法案と精神科医の動き

多摩あおば病院 精神科医 中島 直

運動の経過の概略を記すことで報告としたい。紙数および時間の都合で、筆者が中心に関わったものに限定されることをご容赦いただきたい。

①日本精神神経学会 精神医療と法に関する委員会（富田三樹生委員長）は池田小事件以前から保安処分構想の出現に危惧を感じており、01年6月の総会でシンポジウムを行い、精神障害者に対する刑事手続きにおける種々の問題を指摘した。同委員会は法案が明らかにされた後も種々の声明を出し、法案の問題点を明らかにしてきた。理事会も、同委員会に牽引されて、内容的には不十分ではあるものの、法案の問題点を指摘するいくつかの声明を出した。理事には日本精神科病院協会の幹部および大学教授が多数名を連ねている。前者は言うまでもなく法案の強力な推進者であり、後者も精神医学講座担当者会議が02年10月に国立精神療養所院長協議

会とともに実質的に法案支持の声明を出したことからわかるとおり法案に反対の立場とは言えない。こうした理事会の中で、討論の末、上記のような活動を行い得たことは意義がある。なお、02 年末までの経緯の詳細は「精神障害者と触法行為をめぐる学会の議論」日本精神神経学会百年史 pp.356-376 に記した。

②全国精神医療従事者連絡会議 96 年以降事実上活動休止状態となっていたが、今回の事態を受け、01 年 9 月にニュース復刊第 1 号を出して活動を再開した。事務局の力不足もあり、十分な頻度で発行し得たとは言えない。しかし、諸団体に先駆け、反対声明等を集め、法案の逐条批判などを加えたパンフレット 2 冊（02 年 3 月『『触法精神障害者処遇新法』に反対します』、02 年 5 月『『心神喪失者医療観察法案』を廃案に！』）を発行したことは運動の牽引となったし（事実、資料が乏しかった当初の時期において予想外に売れ、増刷を重ねた）、運動の情報伝達が電子メール中心に動く中、ニュースの発行形態として FAX および郵送を併用したことにより、一部の人には情報源として評価された。

③精神科医療懇話会 全国の若手から中堅の精神科医の集団で、法案につき、01 年 6 月から 03 年 7 月にかけて、6 回にわたって声明を発表した。法案の逐条批判、「予測」問題に関する分析、刑事手続き全般への批判も含み、具体的な改善案も提示し、学会等の学術団体へ働きかける内容もあって、反対運動の理論面の支柱の一つとなったと考えている。

④心神喪失者等の強制医療観察法に反対する精神科医の集い 02 年 5 月および 9 月に、岡田靖雄氏、富田三樹生氏、高木俊介氏らの呼びかけで、全国の精神科医の集まりを行い、多くの参加を得た。法案に反対する署名を 2 度にわたり集め、それぞれ 190 名、146 名の署名を得て、それぞれ 02 年 8 月、10 月に最終的に集約し、国会議員等に提出した。

⑤国会対策 多くの精神科医が種々の立場から国会議員まわりをし法案の問題点を訴えた。筆者、伊藤哲寛氏、富田三樹生氏等の精神科医が参考人として委員会で発言した。

法成立に至ってしまった運動全体の総括、および今後に残された課題についてはここでは措く。種々の立場の者を含む運動全体の中で精神科医がどのように位置づけるのかについては様々な見解があろう。また精神科医と一括りにしても個々の思想や実践に影響され意見は必ずしも同じではない。しかし、今回の運動において一定の役割を果たし、100 名以上という近年見られなかった結集を果たしたことは大きな意味があったと考える。

●暗い気持ちになっているのは、私だけ？

ソーシャルワーカー 生島直人

02 年 5 月 6 日の共同行動の「医療観察法案反対集会」に参加したのが、この活動に関わる始まりであった。私は、精神病院でをやってきたが、「保安処分問題」

は「過去の歴史」としての認識しかなかった。日頃の仕事で、当事者と一緒に役所や不動産屋等、外に出かけることが多いが、そうした中で精神障害者の置かれている立場性に怒りを感じる機会が多かった。「仕事をしたいが採用されない」「アパートをさがしてもなかなか貸してくれない」「当たり前の精神医療を受けたいが、多くの精神病院が劣悪である」こうした中で、当事者が苦しんだり悩んだりする姿は、臨床をやっているれば、多くの人が見たり、感じていると思う。そして、その事が国レベルでは資格をとる上での精神障害者の欠格事項、精神科特例等に代表されるものとして、形作られている。ソーシャルワーカーは、社会福祉の仕事をしている。社会福祉は、人のありようであり、国のありようである。つまり、「人が幸せになること」は、個人の問題でもあるが、社会の問題でもあるとの認識を国家が持った時に、病気があっても、障害があってもこの「幸せ」を実現出来るように「国が応援する」ことから、社会福祉が生まれたように思っている。私は、この仕事をしている中で様々な当事者とこの事について、考え悩んできたように思う。そして、その積み重ねの延長線に制度や法律があるべきであると考えてきた。もちろん現実には、財政的な問題から社会の問題を個人の責任にしていく時代になり、医療も福祉も、契約という本来あるべき姿を飾りにして、国家の責任や役割が後退しているのが現実である。ただでさえ、精神障害者の社会福祉は、遅れている分野であり、法律で精神障害者の社会福祉が始まったのはつい最近で、しかも他の福祉とは別立てである。こうした、差別が、国・社会・医療・福祉のすみずみまでいきわたったひどい状況の中で悶々としながら仕事をしている時に、この運動と出会ったのであった。この観察法案反対運動に参加する動機は、上記のようなものだったと思う。私は、当然多くのソーシャルワーカーが同じような思いを持っていると感じていた。しかしながら、ソーシャルワーカーの参加や関心の薄さには正直おどろいた。

この法案は、隔離収容政策を温存しつつさらに、精神障害者を厳重に拘禁・管理するような内容である。しかも、なぜ罪を犯した精神障害者だけに適応するような法律が必要なのか・理由や科学的根拠すらない中で、このような差別法が成立してしまった。「病院から地域へ」「ノーマライゼーション」等が精神領域の業界で何度も語られ、専門家といわれる人達が「科学的な根拠と実践」と主張するが、そうした意味においてはこの法案に関しては無視をきめこみ成立を許してしまう医療従事者は、日々の実践との矛盾を感じないのであろうか。この運動に参加して、この医療従事者の気持ちが理解できないと最後まで感じた。

現在、国が 72000 人を 10 年間で退院させると打ち出した。精神領域は、良い方向に変わってきたと誇らしげにげに話す人達がいるが、暗い気持ちになっているのは、私だけだろうか？

●廃案闘争に参加して

目黒精神保健と考える会 大賀達雄

昨年2月以来、1年数ヶ月にわたる長い闘いに参加してきました。最終的には、法案は通ってしまい「敗北」という結果に終わりました。しかし、その過程で障害者の方をはじめとして、医療労働者や争議団、市民、その他の方たちと運動を共に担えたことは貴重な体験をしたことになります。

言うまでもなくこの法案は、一昨年6月の池田小学校での児童殺傷事件を契機に、首相小泉の刑法改正・保安処分新設の掛け声によって急速に政治日程化しましたが、何もそこで始めて起こったわけではありません。戦後保安処分の新設は一貫して自民党政府が数度

にわたり国会に提出しようとしてきたにもかかわらず、反対運動によって阻止されてきたものなのです。それが池田小事件直後の小泉発言から急速に法案化され、昨年3月の通常国会で上程されたわけです。最近の国会の与野党の勢力配置からするならば、即座の強行採決で成立するという予想もあったわけですが、私たちはほとんどゼロから出発して、しぶとく反対運動を行ってきた結果、これ以上長引けば廃案という寸前のところで強行採決せざるを得ない状況を作り出したと思っています。だから「敗北」はしたけれど、この闘争で十分闘う基盤は作ったし、私たちは十二分に疲労困憊したけれど、今後予想される長期戦を闘いぬくエネルギーは今尚持っているわけです。そればかりか、措置入院をはじめとする強制入院を定めた「精神保健福祉法」を撤廃する闘いも、「車の両輪」として行っていく確信さえ与えてくれたともいえます。

私自身は、精神科病院で心理療法士の仕事をしていますが、日々精神科という「あたりまえ」ではない医療や治療に晒され続け、加担してしまっている中で、かろうじてもう一度原点に戻って考えるきっかけを与えてくれたのがこの廃案闘争でもあったわけです。このあたりのことは、昨年5月高木俊介さんと大阪の「スペースAK」に呼ばれて話をしたときや、今年の4月に「オルタの広場」で「少数者運動の主張」のスピーカーになったとき考えたことでもあります。

いずれにしても、今は亡き島成郎氏（精神科医）がかって「保安処分に対する闘いは、医師の仕事を休業してでも闘う価値のある闘争である」といみじくも言ったように、この闘いに片手間であれ、召還することなく参加し続けられたことは喜びとしなければならないと思っています。

●連帯のメッセージ

全国精神医療労組協議会

看護師 有我謙慶

精神科医療はあくまで、本人の利益のため、苦痛をやわらげるためのものです。社会の治安のための医療ではありません。医療観察法は隔離の一層の強化であり精

神障害者の人としての権利を奪い、差別を煽ります。また精神科医療全体を治安的なものに歪め、医療と福祉をより貧困なものにしていくものであることは明らかです。全国精労協はあくまで医療観察法の廃止を求めています。指定入院医療機関と目されている病院の労働者にも反対への呼びかけを始めています。

二度の強行採決の末に法は成立しましたが、闘いのネットワークがつくられ、情報が共有され広範な共同闘争がつくられてきました。これは貴重な財産です。全国精労協はこの運動に参加することで、交流を広げ闘いを共有し、ユーザー、家族、医療従事者や弁護士、ハンセン病の闘いなどから多くのことを学ぶことができました。これは私たちの励みとなりました。これからの私たちの闘いに大きな力となっていくでしょう。

私たちは厚生労働省に対して、医療現場から、入院者の権利擁護、精神科特例の撤廃、社会的入院の解消を求めて粘り強く闘っていきます。また医療現場に働きかけていきます。

医療費抑制により医療現場は賃下げ、不安定雇用の拡大や、外注化、労働協約の無視など、労働条件と働く者の権利が脅かされています。精神科医療では精神障害者の人権と働く者の人権は、表裏一体のものです。

私たちは精神科医療で働く者の誇りにかけて、医療現場から闘いを続けていきます。安心してかかる精神科医療を実現するために、共に生きる社会の実現に向けて共に闘いましょう。

毎日新聞意見広告の全国精労協のメッセージ（転載）

日本には医師は他科の1/3、看護師は1/2でよいという精神科特例があります。低い医療人員水準は過剰な隔離と拘束を生み、入院者への虐待と人権侵害の温床となっています。世界最悪の長期入院等の原因でもある特例の撤廃こそが先決です。法案は精神障害者を危険と決めつけ差別を煽ります。私たちの仕事は安心してかかる医療の提供です。治安のための隔離ではありません。精神科医療で働く者の誇りにかけて法案に反対します。

全国精神医療労組協議会(全国精労協)

●保安処分新設立法成立を糾弾する！ 法の発動を許さないぞ！

刑法改悪阻止!保安処分粉砕!全都労働者実行委員会

長谷川幸枝

保安処分新設立法成立を怒りをもって糾弾する。約2年の立法阻止闘争は私たちに多くの課題を突きつけた。なかでも私たちが課題としてきた共生・共闘の思想的・運動的な弱さを思い知らされた。手探りではあれこの課題の深化が問われていることを改めて痛感させられた闘いでもあった。

○全都実の闘いとその基本視点

名前が示すように、全都実とは70年代からの保安処分新設を狙う刑法改悪攻撃に対して労働運動の立場から反撃するために81年に結成した労働者組織である。刑法改悪攻撃は集団犯罪類型新設による労働運動・大衆運動圧殺と精神障害者抹殺を狙ったものと受けとめての結成であった。99年以降、戦争・治安国家管理国家というこの国の21世紀の新たな枠組みを確立しようとする多くの悪法が上程されたが、今回の保安処分新設攻撃もまたそれらに連動するものとして受け止めた。私たちは99年の精神保健福祉法改悪時の衆・参付帯決議、01年1月法務・厚生労働省「合同検討会」第1回開催を立法化の動きと考え、01年5・29刑法―反彈圧労働者集会（「改正刑法草案」最終答申が出された74年5月29日に因み、結成以降毎年開催）で闘う方向性を確認。6月大阪池田小児童殺傷事件後その動きが加速するなか、7月と12月学習会開催、10月と翌年10月パンフ「許さない！保安処分新設立法」Ⅰ・Ⅱを発行。02年「保安処分新設立法を許さない！2/24集会・デモ」で①いかなる団結解体攻撃も許さない、②いかなる差別も排除も許さず、全国の「精神障害者」と共に生き共に闘う、③立法化阻止一点での広範な共闘を！の基本的立場で闘うことを確認。3月有楽町マリオン前情宣、法案上程後の4月緊急討論会、5月国会前行動を闘い、9/20全都労働者集会で、法案について①「精神障害者」への差別と排除意識を煽り、保安処分思想・優生思想を増長させる、②責任主義・罪刑法定主義という近代刑法思想を転換させる危険性を持つ、③これまでの精神医療を解体し治安の道具へと変質させる、④適正手続きが保障されず「再犯のおそれ」という不可能な要件を基準にする審判は冤罪の温床となる、⑤予防拘禁・不定期拘禁、強制医療、警察官の介入強化など治安法である、と改めて批判点を整理し秋以降の闘いへ入っていった。このように独自に闘いつつ、法案国会上程後は私たちも「廃案へ！」一点で結集した「予防拘禁・不定期拘禁法案を廃案へ！5・6集会実行委」「予防拘禁法を廃案へ！6・23集会実行委」「予防拘禁法を廃案へ！秋季共同行動」（今年に入り共同行動と改称）に参加し、全力で闘ってきた。

○これからも保安処分攻撃を許さない闘いへ！

大失業時代にあって、リストラ、分断、孤立を強いられ、心の病に苦しむ労働者は少なくない。法案阻止の闘いには敗北した。しかし少なくとも、当事者を中心に、精神科医、医療従事者、労働者、市民、弁護士、学者など様々な領域の仲間たちが、約2年の闘いの中で連帯感・信頼感を獲得してきたことはかけがえのない闘いの成果としてある。その成果を継承し発展させるものとして、11月3日には、以降も交流・連帯・共闘しうる緩やかな交流・運動体が結成される。私たちは去る10月11日全都実総括集会でこの交流・運動体への参加を確認した。これからも共同の闘いを通して学びながら「精神障害者」と共に生き共に闘っていく方向を探っていきたいと考えている。

●非力な「権力」

毎日新聞社会部「精神医療取材班」 磯崎由美

「メディアは第四の権力」と言われる。確かに、何気なく書いた事件、事故の10数行のベタ記事が、関係者の人生を左右させることがある。でもその一方で、「これは何がなんでも変えなければならない」とキャンペーンを張っても、結局どうにもできずに、無力感に打ちひしがれることもある。

「心神喪失者医療観察法」をめぐる報道で、14年間の取材活動の中で感じたことがないような強烈な無力感を突きつけられた。池田小事件を契機にこの法案が具体的な姿を見せ始めた時、「ついに来たか」と思った。さまざまな取材を通じて感じてきた、この時代の空気、そしてその空気を利用するような政治のベクトルの延長線上に、明らかにこの法律はあった。

だからこそ、この法律を通してはいけない、と強く思った。「平時に『人権』を唱えるのは易い。逆風の時にこそ、試されるのだ」と。幸いなことに、その思いを共有する同僚にも恵まれた。何ができるのか。何をすることが一番大事なのか。顔を付き合わせては、そんな議論を重ねた。正反対のベクトルを持って、「偏向した報道だ」と糾弾する同僚も少なくなかったが、そんな意見も避けてはいけないと、後味の悪さを承知しながらも、あえて論戦に応じた。

それでも法律は成立した。気持ちだけが空回りしていたのではないか。すべきことはもっとあったのではないか。いや、これで終わったわけではない。これからが出発だ。苦い酒を酌み交わしながら、同僚とそんなことを語り合い、今日に至っている。

「スクープ」を追うのは記者の性だろう。しかし、独自のニュースを書いても、振り返ると誰もついて来なかったという今回の問題は、肝心な時には永田町や霞ヶ関に何の力も持ち得ない、マスコミの脆弱さを思い知らせてくれた。

なぜマスコミ全体を巻き込んだキャンペーンにできなかったのか。その理由の一つは、より分かりやすい問題提起をできなかった自分自身の限界にある。そして、メディア自身に刷り込まれた、根深い偏見の問題もある。ある意味で、この法律をめぐる報道は、自分で自分に刻み込んだ「負の刺青」との葛藤であったのかもしれない。

メディアの限界はその時代、その文化に生きる人間の限界を映す。日朝関係を取り巻く数々の困難を取材するいま、同じようなメディアの状況の中で、孤独や憤りや落胆や哀しみのないまぜになった毎日を送っている。結局、報道は人権を脅かすことには強く、守ることには非力なのだろうか。「第四の権力」のふがいなさをどう克服していけるのか、自問自答を繰り返している。

弁護士 大杉光子

私は、2001年の秋頃から、京都弁護士会の意見書の作成を手始めに、法案反対運動に関わってきました。市民集会を企画したり、法案Q&Aを作ったり、会長声明を作ったり、軸足の一方は、私の所属する京都弁護士会と二度にわたる弁護士団声明に置いてきたつもりです。他方で、メーリングリストや京都、大阪、東京などでの集会への参加、国会要請行動、意見広告運動などを通じて、多くの当事者や家族、医療従事者、市民らと出会う機会に恵まれ、その想いに触れることができました。その中で、気づかされ、学んだことも多いと思います。なによりも、仲間がいたからこそ、闘ってこれたのだと思います。

法律は可決成立してしまいましたが、正当性がないことには変わりありません。間違った法律の間違った運用を監視していかなければならないと思っています。

今後、不起訴処分や執行猶予判決を得てこの審判の申立をされることと、短期間の実刑判決と、どちらを選択すべきなのか悩ましいと思いますが、弁護士としては、審判の申立をされればできる限りその人の利益になるように付添人活動をしなければなりません。適正手続きを確保して事実認定をきちんとさせるとともに、強制入通院を命じることのないように鑑定医や裁判官や精神保健審判員を説得しなければならないのでしょう。まずは、この法律が憲法違反であることを主張していくことになると思います。と同時に、指定医療機関で何が行われているのかを監視し、公表させるようにして、内部での人権侵害を防ぐようにしていかなければならないだろうと思います。これらのことを一人でできるはずはないので、いろいろな人の協力を得ながら進めていきたいと思っています。

先日、ヨーロッパ拷問等防止委員会の専門家委員である精神科医ティモシー・ハーディングさんの講演会を京都で行いました。ヨーロッパ拷問等防止委員会には、刑務所、留置場、精神病院、入管施設など「およそ人を拘禁する施設」に対して、抜き打ち的に立ち入り調査する権限が与えられています。この「およそ人を拘禁する施設」という視点は大切だと思います。「精神障害者だから」、「犯罪者だから」、「外国人だから」、ではなく、「およそ人であるから」、そのことだけで、同じく守られるべき権利を持つ同じ人間であるという発想に基づいているのだと思うからです。その視点を忘れないようにしていきたいと思っています。

●「心神喪失者等医療観察法」の強行成立を踏まえて

— 取り組みの総括と今後の課題の明確化を!! —

参議院議員 朝日俊弘 (民主党)

- 多くの当事者をはじめとする仲間の皆さんの反対運動の展開にもかかわらず、新たな“強制入院法”が成立した。新法は既に本年7月に公布され、現在、法務・厚生労働両省において政省令の中身の検討など、公布の日から2年以内の施行に向けての準備作業が進められている。
- 同時に、来年度予算編成に向けて新法の施行準備のための予算、例えば指定入院医療機関（特別病棟）整備のため約50億円を計上するなど、関連予算の概算要求も本年8月末に取りまとめられた。
- 当面、こうした新法施行に向けた準備過程を十分に注視し、その動きと内容によっては直ちに対応できるような鋭敏なネットワークの構築がぜひとも必要となろう。
- もちろん新たな制度に直接かかわる課題にとどまらず、新たな仕組み（強制入院システム）の導入が、従来の精神医療の構造とどのようにかみ合っていくのか。その結果、精神医療全体にどのような影響を与えることになるのか、という点も重要なポイントである。
- さらに新たな制度の下では、退院しても保護観察所による精神保健観察の処遇を受けることから、社会復帰の段階では従来ほとんど接点のなかった保護観察所のスタッフ（社会復帰調整官）との連携をどのように進めていけるのか。
- そして社会復帰・社会参加の促進に向けて、新障害者プランの中に盛り込まれた社会復帰関連の整備目標を実行していくための予算を、どう着実に確保していけるのか。
※ 概算要求では社会復帰施設の整備費は、従来通り保健衛生施設等施設整備費のメニュー予算の枠内で配分されることになる。その総枠の予算額そのものは大幅に増額されてはいるのだが？
- 最後に、例えば起訴前の簡易鑑定のあり方、精神保健福祉法による措置入院制度の運用実態、そして刑務所内における精神医学的支援の必要性等々、新法の国会審議を通じて指摘された問題点の改善・克服に向けて、課題は山積している。これらの課題の明確化と今後の活動の方向性について、多くの関連する団体・グループ・個人の皆さんのていねいな議論の積み重ねと積極的な提案をお願いしたいと思う。

●「医療観察法」の関いに寄せて

前衆議院議員 植田むねのり（社会民主党）

国会での取組みを一言で表すならば「力及ばず」に尽きますが、皆さんとの関いを通じて深めた議論は決して無駄にならないものと信じております。また、無駄にはなりません。

審議に先立ち提出した質問主意書には、恥ずかしげも無く内閣は、指定医療機関で実施を予定する医療に、いずこかの医療機関で試された実績もなく、研究も承知しないと回答してきました。

社会復帰プログラムについても、成果も承知しない、現在の収容者にこそ試すべきではないかとの問いにも試すつもりはないというありさまでした。同じ回答で、20年、30年と収容されている方の数字を示しているのです。

4年前の盗聴法に始まり、少年法の改悪、テロ対策各法と、国民の安全の名の元に、国民管理が、着々と進められてきました。

いっそう、事態を醜悪にしているのが、政府与党の大衆迎合政治家です。スケープゴートを仕立てて、それを叩いて、政治を行ったつもりになって、現実と本質を見ない。残念ながら、これが国会の多数派であるようですが、社会的立場の弱い人々や、社会から外れた人々を犠牲にする政治は絶対認められません。

病者と家族、関係者の方々の取組みで、少しずつ改善されつつある医療や差別問題を後退させてはなりません。

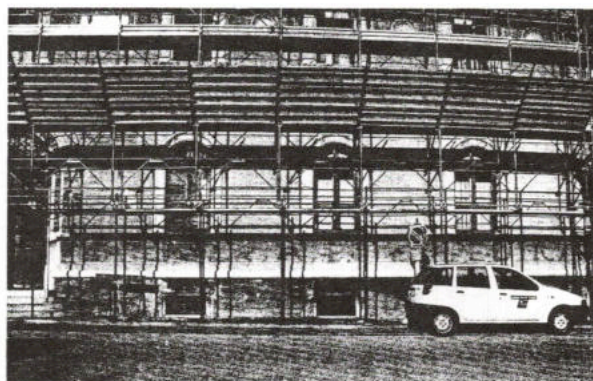
心の病は誰にでも起こりうることです。

人が自分の病と立ち向かい、生きて行く決意をしたときに癒しの道が始まるように、社会も病者の方々を受け入れ、社会全体の問題として取り組むときこの国が、暮らしやすい、愛すべき国になる出発点であると思います。

私自身、病者の方々の辛さを自らのものとして受け止めるまでには至っていませんが、せめて、まず、「隣る(となる)」存在になれるよう努めるとともに、微力ですが、今後も国政の場で、関わらせていただきたいと思います。

*一部の方のタイトルは編集委員会でつけさせてもらいました。

[Ⅲ] 予防拘禁法は廃止しかない



*イタリア・トリエステの廃院となった精神病院。
壁には「自由こそ治療」という標語が書かれている。

触法心神喪失者等医療観察法案

絶対つくってはいけない理由！！

弁護士 大杉光子

第1 法案の概要

法案の対象者：殺人、放火、強盗、強姦・強制わいせつ、傷害にあたる行為をして、心神喪失・心神耗弱とされて不起訴処分となって裁判を受けないか、裁判で心神喪失による無罪判決または心神耗弱による刑の減軽を受けて刑務所に行かない人（2条3項）。

本法案は、これらの人に対して、裁判官1人と精神科医1人で構成される合議体が、再犯防止のために、「指定入院医療機関」への強制入院又は精神保健観察下の強制通院を課すものです。

第2 法案の問題点

1 「再犯のおそれ」で強制入通院を課すこと

① 「再犯のおそれ」要件は修正案で削除されたのか？

（原案）「（入院をさせて）医療を行わなければ心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合」（42条1項）

↓

（修正案）「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」

一見、「この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」という医療上の要件に変わったように見えるかもしれませんが、「医療を受けさせる」目的である「対象行為を行った際の精神障害を改善し、同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため」のうち、「精神障害を改善し」「社会に復帰すること」は通常の医療・入院の当然の目的のはずですから、意味があるのは「同様の行為を行うことなく」＝「再犯防止」が付け加わっている点ということになります。

とすれば、やはり「再犯のおそれ」の有無を判断せざるを得ず、結局は「再犯のおそれ」要件は削除されていないのです。

② 「再犯のおそれ」という将来の危険性に基づいて自由を奪うもの

刑罰は、過去に行った犯罪に対する責任として科せられるものです。将来、犯罪

にあたる行為を行う「かも」しれないというだけで、自由を奪うことが許されているのでしょうか。

③「再犯のおそれ」は誰にも判定できない

人間の将来の行動を100%予測することなど、絶対に誰にもできません。欧米の研究成果をふまえても、「再犯のおそれ」があると判断された人のうち実際には再犯しない人が8割にも上るというのです（「再犯予測について（日本精神神経学会精神医療と法に関する委員会報告）」）。これほど不確実な根拠で人を拘禁することは許されません。

④裁判官による「おそれ」判断の偏り

現在の刑事司法の中で、裁判官は勾留決定や保釈決定の際に「逃亡のおそれ」や「罪障隠滅のおそれ」を判断しています。しかし、その判断は、「独身で無職だから逃亡のおそれがある」といった程度のものです。「再犯のおそれ」を同じ調子で判断したら、「ない」と言えることはないでしょう。

2 法案による処遇～「社会復帰」のまやかし

①修正案における「社会復帰」の強調

修正案においては、「精神保健観察官」を「社会復帰調整官」に名称変更したり（20条）、関係者の「社会復帰」への努力義務を加えたり（1条2項）、付則に「医療・福祉の水準向上」を加えたりして、「社会復帰」を強調していますが、これらは裏付けのない言葉だけのお飾りにすぎません。

②通院期間は上限5年だが（44条）、入院期間は上限なし

入院期間は6ヶ月ごとに更新する（49条2項）と言うのですが、「再犯のおそれ」がなくなるまで一生出られない可能性もあります。

現状でも、33万人の精神科入院患者のうち半分以上の17万人が外から鍵のかかる閉鎖病棟におり、受け入れ体制がないために退院できない「社会的入院」が7万人とも10万人とも言われています。このようは現状で、しかも「精神障害者」「重大犯罪を犯した」という二重のレッテルを貼られた人について「社会復帰」と言っても説得力がありません。それができるなら、今の入院患者を退院させ、地域で生活できるようにできるはずです。

③強制隔離による「人生被害」を生むもの

ハンセン病熊本地裁判決は、強制隔離は単なる居住・移転の自由を制約するだけではなく、「ある者は、学業の中断を余儀なくされ、ある者は、職を失い、あるいは思い描いていた職業に就く機会を奪われ、ある者は、結婚し、家庭を築き、子供を産み育てる機会を失い、あるいは家族との触れ合いの中で人生を送ることを著しく制限される。人として当然に持っているはずの人生のありとあらゆる発展可能性が大きく損なわれる」という「人生被害」をもたらすものであるとしました。

この法案は、新たな「人生被害」を生むものになります。

④特別施設への強制入院（43条1項）

「犯罪にあたる行為をしたか否か」「心神喪失・心神耗弱と判断されて刑務所に行ったか否か」の区別による特別な治療法はありません。154国会で出された「メモ」は人格障害者を想定したものと思われますが、「人格障害者は本法案の対象外」と答弁するなど矛盾しています。

⑤精神保健観察下の強制通院

これは、保護観察所という「犯罪予防」を目的とする機関が関与して、「一定の住所に居住する」などの義務に違反すれば再入院させられる（107条、59条2項）という恫喝によって通院を強制されるという制度です。それは「本人のための医療」とは言えません。

⑥強制医療の問題

この法案により入通院している人に対して、精神科医や「社会復帰調整官」は「再犯のおそれ」があるか否かを常に観察し、必要に応じて報告して、裁判所に審判の申立をする材料を用意しなければなりません。そのような相手に対して、正直に症状を告白することなど、怖くてできないのではないのでしょうか。そこには治療者と患者の信頼関係は成り立ち得ません。

3 精神障害者差別であり、差別・偏見をさらに作出・助長するもの

①「精神障害者は危険」という根拠はない

刑法犯検挙人員中、精神障害者とその疑いのある者の割合は0.64%（2002年犯罪白書）。精神障害者の人口比は1.7%と言われるので、精神障害者の犯罪率は低いということになります。

また、再犯率については、11年間の追跡調査の結果として、殺人を行った精神障害者の再犯率は6.8%、殺人を行った精神障害者でない人の再犯率は28.0%という研究があります（「触法精神障害者946例の11年間追跡調査（第一報）」山上皓ら・犯罪学雑誌61巻5号）。

とすれば、精神障害者が特別に危険であるという根拠はないのです。

②「精神障害者は無罪放免」の誤解

精神障害者は犯罪にあたる行為をしても刑罰を受けないと思われている面がありますが、それは正しくありません。

2000年の刑法犯の被疑者のうち、精神障害者の起訴率46%に対して、全体の起訴率は58%とされます（読売新聞2002年7月3日記事参照）。そして、2000年1年間で新たに刑務所に入った精神障害者は1,200人います。

このように、実際に多くの精神障害者が裁判を受けて刑務所に入っているのです。

③法案による差別・偏見の助長

上記①②の通り、精神障害者を特別に再犯予防の対象とすべき根拠はありません。それにもかかわらず、ハンセン病熊本地裁判決は、「らい予防法」がハンセン病患者の特別に強制隔離することによって「ハンセン病患者は隔離されるべき危険な存在である」という誤った社会認識を作出・助長としたのと同じように、この法案も

精神障害者のみを特別に再犯予防の対象として強制隔離するものであり、「精神障害者は危険な存在である」という誤った社会認識を作出・助長することになります。

4 手続き上の問題

①憲法の要請する適正手続に違反している

いったん無罪判決を受けた人に対して同じ事実を根拠として事実上の刑罰を科すことは「二重の危険の禁止」（憲法39条前段）に違反し、執行猶予付きの有罪判決を受けた人に対しても「二重処罰の禁止」（憲法39条後段）に違反します。また、法案施行前の事件にも適用される点（付則2条）は「遡及罰の禁止」（憲法39条前段）の趣旨に違反します。

②刑事裁判と異なる簡易な手続しかない（職権主義的訴訟構造）

刑事裁判であれば、犯罪事実の認定についてはそれなりに厳格な手続が定められています。しかし、本法案の手続は、警察・検察の作った調書がそのまま裁判官に提出され、反対尋問の権利や証人申請の権利もありません。付添人弁護士をつけることはできますが、本人と付添人との立会人なしの打合せの権利（秘密交通権）や証拠書類をコピーする権利（記録謄写権）すらありません。本人にも付添人にも、争うための権利がほとんどありません。

これでは、裁判官は警察・検察の描いたストーリーを鵜呑みにしてしまう危険性が高く、事実関係を争うことは非常に困難です。

③不服申立はほとんどできない

処遇決定に対する抗告制度はありますが、法令違反や重大な事実誤認、処分の著しい不当などに制限されています（64条2項）。鑑定入院命令に対する取消請求もありますが、「再犯のおそれがない」などの実体的な理由ではできないことになっています（72条2項）。

また、判断するのは高等裁判所の裁判官になるので、医療判断については元の決定を追認するしかないのではないかと思います。

④再審制度も補償制度もない

刑事裁判や少年審判手続には、後日、新たな証拠によって無実であることがわかれば再審の道があり得ます。また、結果として無実であった場合に、逮捕、勾留、観護措置などの拘束を受けたことに対して補償がなされます。

しかし、本法案にはそのような制度はありません。

第3 法案の本質

法案の目的は、「病状の改善」と「同様の行為の再発防止」＝再犯防止による「社会復帰の促進」であり（1条）、医療と関係しつつも再犯防止が主要な立法目的です。

それを実現するため、①重大な犯罪にあたる行為をしたが責任能力の問題により

受刑しなかった者を対象とし（２条３項）、②処遇要件として「再犯のおそれ」を考慮し（４２条１項等）、③その決定に精神科医のみならず裁判官を関与させ（１１条１項）、④「指定入院医療機関」という一般病棟とは別の施設に強制入院させて医療を強制し（４３条１項）、⑤保護観察所というまさに「犯罪の予防」を目的とする機関が通院を監督・強制すること（１９条３項）になっており、これらによって対象者に事実上の刑罰に代わる制裁を加えるものとなっているのです。

この法案の構造は相互に密接に補完し合っており、その一部のみに手を加えたとしても法案の本質は変わりません。

人は、本来、社会の中で、人との関わりの中で生きていくものです。たとえ病気で入院することがあっても、それは一時的なものであって、社会に戻るためのものであるはずですが、ところが、年単位で社会から隔離され、人との関わりを遮断することは、社会の中で生きるための術も居場所も意欲までも奪い取ってしまうのです。どんな人についても「再犯のおそれ」が全くないなどと言うことはできないでしょうから、この法案の下での入院期間は必然的に長期に及ぶでしょう。

このような法案は、廃案にするしかありません。

（２００３年２月９日つぶせ！予防拘禁法案２．９全国集会講演）



154-155 国会審議の検証（簡略版） 提案者・賛成者に見るダブルシンク（二重思考）

精神科医 吉岡隆一

「ダブルシンクとは一つのマインドの中に同時に二つの相矛盾する信念を保持し、双方を受容する力を意味する。当人はおのれの記憶をどの方向に変えねばならないのかを知っている。したがって当人は現実相手に小細工をしていることは判っていないながら、ダブルシンクを実践することによって『現実を侵犯しているのではない』として自己を満足させる。このプロセスは意識されていなければならない。さもなくばダブルシンクに必要な精密さが得られないであろう。しかしまた無意識的でもなければならない。さもなくば嘘くさいという感じがどうしても起こってしまうであろう。・・・ダブルシンクという言葉を使う時にもダブルシンクを実践しなければならない。（ジョージ・オーウエル「1984年」）（『心的外傷と回復』ジュディ・ハーマン・中井久夫訳より）

心神喪失者医療観察法案の国会審議に見られた提案者の態度は、まさにダブルシンクの的である。

1 措置入院要件と新法の再犯のおそれ予測は同一である、かつ、同一でない

同一であると繰り返し述べられた。しかし法の文言は異なっているから、同一ではない。

同一であるから、措置入院の判断と同じく再犯の予測は可能であると述べられた。措置入院では比較的近い将来のものとして行なわれている（6/28坂口大臣）。両者は基本的に同一（6/28森山大臣）

2 措置入院における自傷他害の判断は適正に行なわれている、かつ、行なわれていない。

措置入院と一般医療が適正に機能しているからこそこの法案の処遇は決定でき、かつ、措置入院と一般医療が適正に機能していないから、この法案が必要である。

措置入院での判断が適正に行なわれているから、同一である再犯予測も処遇要件も可能であるとされた。同時に12/4塩崎委員は措置入院と一般医療の機能していないからこの法案が必要と述べた。

植田議員質問趣意書への回答8/27では広島市のある病院は60名の措置入院者を入

院させている。もちろん適正であるから、本法案の再犯予測や医療必要性判断も可能になる。

しかし、地域差があるのが問題であるともあちこちで述べられた。同回答書では宮崎で1/3以上が20年以上、京都では0である。したがって妥当な再犯予測も修正案の処遇の要件も判断不可能でもある。

新規措置入院者の年次動向（衛生行政業務報告：厚生省報告例）：地域格差は明らか

厚労省は「検証可能な診断書」や保健所用マニュアルの作成に乗り出した。（日経新聞2002年12月8日）。

3 検察官の責任能力判断は適正に行なわれている、かつ、行なわれていない

適正に行なわれていたが、鑑定医一人当たりの件数や精神障害の診断率は大きくことなっていた。

適正に行なわれていたが、鑑定を行なわないことが相当数あった。簡易鑑定には（本鑑定にも）精神病質を無責とするものが含まれていた。（犯罪白書、措置入院制度のあり方に関する研究：平成13年度厚生科学研究）これらの鑑定を受けて検察官がどうした判断を行なったのかは不明である。

人格障害を前提として責任能力がないとされることはない（7/5古田参考人）。

4 再犯の予測は確率的には可能である、かつ、予測を行なうデータは存在しない

確率的な予測は可能であると示唆しつつ、予測のための枠組みはいらないかそのデータは存在しないことには触れないで、川本参考人は法案を支持する。司法精神医学の世界では確率的な予測が最新であるが、それが枠組みを持たないことはありえないのだが、司法精神医学は未発達なのかもしれない。

5 修正案に再犯の予測は含まれている、かつ、含まれていない。

修正案の中心的な目的は医療の必要性である（塩崎委員）が同様の行為の再発の防止を図りと続いて含まれている。

原案では「再犯を予防するということが大前提」であった（6/28坂口大臣）が大前提はどこに行ったのであろうか。

再犯の予測は原案で可能と断言され、かついまもなお、措置入院の判断と同一で可能であるから、行為の再発の防止を予見することはできるはずであるが、措置入院の判断は適正化が必要であるともいう。

鑑定に当たっての参照事項は原案も修正案も同じであるから、再犯の予測は含まれているが、法の目的が異なり鑑定事項は異なっている。

修正案では「特定の具体的な犯罪行為やそれが行なわれる時期の予測は不可能と考えられ漠然とした危険性が感じられる場合におそれの予測はできないという批判は理解できる」（塩崎委員12/4）とのべているが、「同様の行為」は法第二条第二

号の重大犯罪のどれかに属するものをいう（12/4）から、特定はされた犯罪群について予測はできるのでもあるのか。

6 本法案は保安処分と同一ではなく、かつ、同一である

再犯の予測は可能である、なぜなら、ドイツで坂口大臣が可能であったと聞かされたから。

さて、ドイツは保安処分を有する国ではなかったのか？

ドイツでは平均入院期間はかつて4.5年であったが6年に延長した（山井委員7/5）のは再犯の予測が変化し続けている証拠なのかもしれない。長期化しない特別病院や保安施設への収容の歴史を持たない国などなかったが。

刑法のなかにおかれた手続きでない本法案は保安処分でないとされた。

イギリスがお手本になるとも言われている。古田参考人はかつて、「イギリスについて大陸法系の諸国におけるような保安処分の概念はないが・・・処遇上特別の取り扱いが適当な犯罪者に対しては種々の制度が設けられており、これらは実質的に保安処分に相当するものといえよう」と述べた。（判例時報997号「ヨーロッパ諸国における保安処分制度とその運用の概要（1）」）。彼はこのとき刑事局の検事であった。イギリスは当時も今も精神保健法の枠組において犯罪を犯した精神障害者を処遇している制度を有しているが、さて、それは保安処分であったはずだが、今度の法律は保安処分ではないという。

7 精神障害者の再犯率は本法案の立法に関係がなく、かつ、関係がある。対象者は400人程度であり、かつその6割程度であり、かつ、それよりも低い。

精神障害者の再犯率が低いことは認められたが、再犯率に関係なくこの法が必要であると答弁された（6/28古田参考人）。一方、再犯率のデータに回顧的なデータを使って言及し前科前歴を有するものの比率を30%弱と答弁していた後に、重大な犯罪に関する前科前歴を有するものは12%弱と訂正した。山上の貴重な再犯率に関する展望的データ（8%程度）は言及されていない。

対象者の数は当初心神喪失耗弱重大犯罪者400名弱とされていたが、そのうちの一部分にしか過ぎないはずであることを指摘されても、その数は不明であるとしかされていない。12/4には重大犯罪を犯して措置入院になる比率6割程度を参照数字とする（森山大臣）様でもあったが、再犯率のデータと距離がありすぎる。修正案は原案よりもなお対象者の数がすくなるかのように塩崎委員から答弁がなされたが、依然として対象者の数のシミュレーションは行なわれていない。資料が作成提出されるかどうかは理事会が協議するらしい。

したがって、どれほどの手厚い医療を行なう指定医療機関の体制が必要なのかもまだわからない。

8 裁判官の再犯予測は連続量としてのリスクをどこできるか決定することである

かもしれない。しかし医師にも考えてもらわなければならない。裁判官の責任能力判断もアバウトであると同じく再犯予測もアバウトであってよいかもしれない

川本参考人の紹介する精神科医の意見（7/9）によれば、連続量を切ることが法律家の判断である。おそらく血圧値や血糖値の連続量を切って高血圧症や糖尿病の判断も裁判官に任せたらいいことがあるだろう。なぜならそれも連続量だから。こうした法律判断は連続量を切る判断であるというのは新説であるがあるいはかなり正確な理解かも知れない。確かに法律判断は2分法に基づくことが多いから。確かに司法精神医学はまだ未発達かもしれない。注；法律判断はこの場合不利益処分を科することの正当性にかかわるのであり精神科医の意見は誤りである。誤りを指摘してあげないで紹介して自説の補強に使おうという法律学というものもあるのだろうか。

医師にも連続量としてのリスクの切り口を考えてもらわないといけないという意見もある（前田参考人7/9）。裁判官もアバウトな判断をしているからというのは、どういう誘惑なのであろう。司法精神医学の文献では、医師のかかわることではないともされている（Monahan）が、司法精神医学に対する警告だろうか。

9 措置入院制度は拘禁的でなくなったので新法案が必要である、かつ、措置入院制度は過剰に拘禁的である

前田参考人（7/9）によれば開放化に伴い侵害行為を行なうということが起こってくるし措置入院が身柄が拘束できるという安心感が失われ「治療に純化し」たのでこの法案が必要であった。すなわち措置入院は適正な機能を失ってきた。また措置入院は従前から目の前の症状だけで判断を行なってきたのではないから、再犯の予測は可能である。（かつ、目の前の症状だけで判断するものではないものとしてこそ新法に求められるものだというのが政府参考人の主張でもあった。）措置入院の長期入院者が存在している（20年以上が1/4）である。日本の地域医療は遅れていると繰り返しほとんど全委員が述べており国会審議の進行とともにこの論調は強化されたが、この法律家は措置入院の医療純化が問題であると述べ、法案を支持している。そして措置入院診断書の適正化が厚労省によって叫ばれ始めながら、なおかつ地域医療の実施体制作りは依然不明確なままである。

アメリカの措置入院の入院期間は2週間程度であった。

10 犯罪に当たる行為を犯した精神障害者には特別な治療法が存在する、かつ、存在していない。

入院をされてからの治療方法につきましてはそんなに違わないんでしょう（6/27坂口大臣）が、急性期治療をへて怒りのマネジメントなどの特別な治療法が必要になる。（高原参考人）。川本参考人は法案を支持しながら「イギリスの例を見ても治療方法その内容事態は変わりません」とのべる。

諸外国では精神病質の治療可能性は低いことは司法精神医学の常識的見解である

うえ、怒りのマネージメントはうつ病、PTSD、家族等々に用いられる認知行動療法であって、犯罪を犯した精神障害者が治療の対象というわけでもない。

11 措置入院の判断は、純粋な医療判断以外を含み、かつ含まない。純粋な医療判断は、生活環境に照らして治療の継続が確保されるのかどうか考慮し、かつ、考慮しない。

前田参考人(7/9)は措置入院でもこうした純粋な医療判断以外の判断を行っているといい、措置入院は医療に純化したともいう。漆原委員(12/3)によれば生活環境に照らすような判断は純粋な医療判断ではないので裁判官が関与すべきである。

専門的で高度な特別な治療法は裁判官は門外漢でもあり、かつ、医療を受けさせる決定に関与しなければならない。

12 諸外国は司法精神医療を地域医療の推進の上で作り出した、かつ、作り出していない

13 日本の地域精神医療は十分である、かつ、十分でない

14 わが国には7万2000人の退院可能者が存在してない、かつ、存在している

法案審議で散々挙げられたこの数字は社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書では(私には)見つけられなかった。

15 医療法特例は廃止された、かつ、廃止されていない

新看護基準の採用によって一般医療とおなじ看護基準が導入されたので医療法特例は廃止された。大学病院等では3:1基準に引き上げられた。同時に精神医療のほとんどを担っている民間精神病院の基準は6:1看護でもよく療養病棟と同じ基準であって、一線的に医療を担う基準ではない。

16 原案は医療に焦点を置いていない、かつ、置いている

17 わが国に司法精神医学は存在していない、かつ、存在している

18 保護観察所は通院医療命令を実質的にコーディネートできる、かつ、その体制ははっきりしていない

対象者の数ははっきりしないが、社会復帰調整官の担当ケースは数件が適当であり、50箇所配置する予定である。保護観察所のノウハウが利用でき、かつ、全く異なる職務でもある。

ダブルシンクに巻き込まれてしないためには、強く私たちの視点を一貫させておく必要がある。

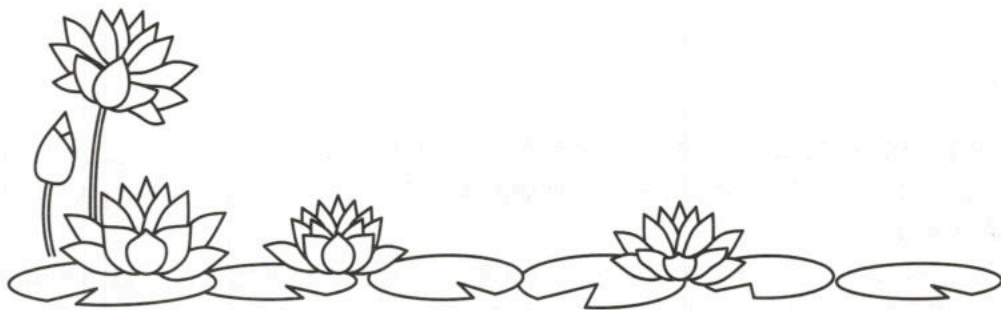
治療には迅速性と地域性を、刑事手続きにおける事実認定、責任能力判断には厳正さと慎重さを求めねばならない。

わが国の精神医療の歴史と現状は、隔離収容に大きく傾き、その桎梏の下に今なおある。

外国の司法精神医学は、特別病院や保安処分という地域医療以前の前世紀の隔離施設に端を発し、その閉鎖性・拘禁性の重圧にあえいできた。米国では一般地域医療の進展と同時に司法患者はその治療を求める権利や過剰拘禁からの自由を求め法廷が釈放した長期拘禁された司法患者の再犯の少なさが衝撃を与えた。マッカーサーリスク評価研究は短期予測、明確な結果の定義、予測と予測因子と予測期間と結果の定義を明確にした枠組みの上で確率的な暴力行動の予測を行おうとした。その成績はいまだに大きく限定されたものである。研究と平行して、精神医学はさまざまな諸事件に揺さぶられ続けた。タラソフ事件からは外来患者の暴力の予見やありうべき被害者への警告義務を求められたり、レーガン大統領の狙撃事件の衝撃から精神障害者の責任能力基準の改変を強く求められてきた。それでも地域医療は進展し続け、それが司法患者に及ぶ動きがうまれた。イギリスにおける地域保安ユニットの導入やダイバージョンはそれらを反映しているが、なお、長期拘禁のそしりを免れてはいない。翻って彼我の地域医療の差は歴然たるものである。司法精神医学が自らの犯罪の予測能力に限定を行い、社会防衛のための強制医療をミニマムにする努力を続けている傍ら、わが国の精神病床が減少を始めたのはせいぜいこの10年に過ぎず、しかもそのかなりが入院患者の高齢化と若年者の短期入院化によっているという事実によっている。そしてそれでも、精神障害者の犯罪は増えてはいないし、社会的入院者は減ってもいないのである。

国会審議を読み返してみても、感想は後半になれば成る程、結局議論のそこに横たわる現実と司法精神医学の制限性が浮かび上がってくる。そしてそれが各委員に意識されればされるほど、法案を「修正」しようとする動きがまた別のダブルシンクを呼び覚ましているように思われてならない。措置入院でできている判断だから新法でもできるとされていた再犯予測や処遇決定は措置入院の実態が明らかになることによって、その前提を失いつつあるように思われる。おそらく犯罪と精神障害をめぐる問題に近道はない。刑事手続きの厳正さと慎重さをこそ法律家は求めねばならず、治療提供の迅速さと地域性をこそ臨床家は求めねばならず、それぞれがその責任を果たし、判断の内容をお互いに取り違えた上で合議とするブラックボックスに入れてしまうことを避けねばならない。

(2003年5月27日院内集会での講演レジュメ)



5. 27集会基調報告

差別立法を許さない！

龍 眼

私たちは精神障害者、障害者、精神医療・保健・福祉従事者・法律家・労働者・市民といったあらゆる立場から本日「心神喪失者等医療観察法案」を廃案にする決意をもってこの集会に集まりました。

この法案は、重大な犯罪にあたる行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、およびこれらの未遂と、傷害）を行ったとされた人が、再び同様の行為を行うおそれがあるとされれば、強制的に入院ないし通院させて治療を加えるという新しい制度を定めたものです。

対象とされるのは「重大な犯罪にあたる行為をした」とされ警察に逮捕され検察に送られても、心神喪失あるいは心神耗弱とされて不起訴（ないし起訴猶予）となり裁判にならなかった人、あるいは裁判になっても心神喪失・心神耗弱による無罪・執行猶予などとなり刑務所に行かなかった人です。通院については最長5年とされていますが、入院については期限がありません。そしてこの処分は裁判官と精神科医によって、通常の裁判では保障されている当たり前の手続きさえ省略され決定されます。

例えば裁判の構造は捜査段階での一件記録がノーチェックで審判する側に提出されますが、これは、戦前の刑事訴訟法と同じ予断の構造を持っています。

また、通常の刑事裁判であれば、傷害罪と強制わいせつ罪以外は法定合議事件と言い、複数（3人以上）の裁判官で慎重に審判されなければなりません、それもありません。弁護士は付添人とされ、本人との秘密交通権もなく、事実上防御権の行使は不可能な規定が各所に有るのです。裁判の公開もありません。憲法31条で保証された、適正手続きがないのです。

この法案は、「対象行為を行うおそれ」を要件として強制入院ないし通院させられ、「対象行為を行っ際の精神障害を改善し、これに伴って同様な行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要」がないことが証明されない限り、強制医療をうけさせられるという内容です。

しかし、「再犯予測」を、科学的な根拠にもとづいて行うことは不可能であると専門家は主張しています。これは将来起こるかもしれないことを要件としており、

明らかに「予防拘禁法」であり「保安処分」そのものです。また、「おそれがない」ことを証明することは不可能であり、期限がさだまっていない「不定期拘禁」になる可能性が高いのです。

国会審議において、今法案が適用され拘禁されることになる人を『自由の制限を含む人権上の問題があるが故に裁判官を入れて慎重に選別をする』と政府答弁していることからみても、これがいわゆる不利益処分であることは明白です。いわんや、無罪とされた人が対象となるのは、憲法39条の二重処罰の禁止に完全に違反しています。

この法律が成立すれば実際には「再犯のおそれ」がないのに入院させられる者が生じてくることは避けられません。また、裁判官が「再犯のおそれ」を判断することになると、医療の必要からの判断というより、治安的な判断になっていくと考えられます。さらに、「限定責任能力」の人が刑事施設に行かないことになっていることからしても、特別施設は「病院」というより実質的に「刑事施設」であると言

わざるを得ません。にも拘わらず、何故、精神障害者には、罪刑法定主義が適用されないのでしょうか。何故、事件を起こした精神障害者の責任をとる権利を国に取り上げられて、本人の人格は否定されなければならないのでしょうか。

このような特別の強制入院・強制通院の制度を設けることは、精神障害者を特別に危険視して、精神障害者を社会から隔離し差別を助長することにつながります。

措置入院の「他害のおそれ」は今現在の切迫した状態判断であり、「再犯防止」を目的とする法案の将来にわたる「再犯予測」とは目的も判断基準もかけ離れたものです。法務省も認めているように、精神障害者の犯罪および違法行為が一般に比べて多いという統計は全くなく、むしろ少ないということが明らかになっています。また、近年それが増加しているという事実もありません。さらにいえば、精神障害者の不起訴処分が一般より著しく多いという事実も存在しません。それゆえこの法案は、その必要性も合理性もなく、そもそも立法事実が存在しない法案なのです。

すでに行った行為に対しての刑罰ではなく、何かするかもしれないおそれをもって人を不定期に予防拘禁することは少なくとも日本では認められていません。それにもかかわらず精神障害者のみを予防拘禁することは、精神障害者差別そのものです。

法案の下では医療はなく「社会復帰」などありえません。長期の拘禁がもたらされるだけなのに、法案提案者は対象者に「手厚い専門的医療を保障し社会復帰を促す」とうそぶいています。違法行為を行った精神障害者とそうでない精神障害者とで異なった医療が必要でありまたそうした専門的医療が存在するなどということはありません。この「手厚い」というのは単に高度な保安のための人員をそろえ、厳重な監禁や監視を行うということの言い換えに過ぎないのです。その証拠に政府はいまだ「専門的医療」の内容すら明らかにできていません。

法案によって強制入院させられたり、地域で通院を強制されたりした対象者は、

その全生活を常に監視観察され、すべての情報が拘禁や監視の継続につながるようになります。そうした状況では、対象者は病状悪化や苦悩を医療従事者や保健福祉専門家に隠さざるを得ないし、そこでは信頼関係に基づく医療など存在するはずがありません。現在でも、アパートを見つけられない、あるいは職につけないという実態が退院を難しくしています。

この法案対象者は精神障害者であり、違法行為を行ったことがありかつ再犯のおそれがあったという二重三重の烙印を押されることになります。このような烙印を押し付けられて「社会復帰」など不可能です。

そして何より法案の目的が「再犯防止」である以上、判断する裁判官も精神科医も「何か事件が起きたときの非難」をおそれ、そうした圧力の下、拘禁やその継続を選択せざるを得ません。今現在の措置入院の決定やその継続においても同じような実態の中で措置入院が長期化している実態があるのです。まさに精神医療全体を治安の道具と化し精神障害者への偏見を強化する法案でしかありません。

現行の貧しい精神医療の水準の下では、違法行為を行った措置入院患者が陽もあたらぬ保護室に長期間拘禁されていたり、いたずらに医療なき拘禁を継続されている実態があり、これを改善するには法案も意味があるという主張をする人たちが存在します。

しかし上述したようにこの法案下では拘禁の長期化と医療の不在は必至であり、すでにこうした制度施設を持つイギリスの保安病院での入院の長期化が、これを明らかにしています。法案は「再犯の防止」を目的として精神医療および精神科医を活用しようとしています。法案によって「再犯予測」が可能とされている以上それはまた一般化され、「犯罪の予測」をできなかった精神科医は、今以上に非難されるようになります。そうした非難を恐れ、精神医療全体が拘禁などの人権制限を強化せざるを得なくなります。すでにイギリスでは精神科医のみならずすべての精神保健福祉従事者がこうした圧力のもと、強制入院や人権制限を選択せざるをえなくなっており、強制入院は過去10年間で1.5倍にも増加しています。

長年にわたって精神医療は、特例措置で医療スタッフを他科と比べ著しく低く抑えられ、診療報酬の額も同様に抑えられつづけてきました。従って、医療内容も貧困であり、精神病院の不祥事は現在も後を絶たない状況です。

こうした中で、精神障害者は長期在院を国や社会に強いられ、地域で生活している者は、社会や住民の偏見や差別と闘いながら生活しているのが現状なのです。地域においても私達精神障害者は、常に偏見・差別の対象とされ続けています。社会の人たちの私達に対する無知が偏見・差別の根源です。

マスコミ各社がテレビ、新聞などで精神障害者の犯罪を大々的に報道しています。その報道を目の当たりにすれば、精神障害者は恐ろしい存在としか理解できないでしょう。私達が地域で安心して生活してゆくためには、まず安心してかかれる精神医療がなくてはなりません。そして、現状の中で就職ができない仲間達の多くは、共同作業所や地域生活支援センターに通所しています。就職がしたくても病状

が不安定であったり、睡眠障害に悩まされたりして、なかなか仕事に就くことも困難です。いまだに精神障害者は法定雇用率にも入っていません。

国が今なすべきことは、今までの政策の過ちをまずは真摯に反省し精神障害者に謝罪することです。また病院や施設での「人格・人権の尊重」の姿勢を問われる同根の問題として政府がまず行なうべきは、名護屋拘置所暴行事件に見られる矯正施設における拘禁者に対する非人間的な処遇の抜本的改善です。そして、精神障害者に対して、当り前の医療・福祉施策を保障し、侵害されている人権を救済することです。

私たちは、いま、参議院法務委員会において審議されようとしているこの法案の廃案を求めます。全国の仲間とともに、この活動を継続していきます。

この法案に見られるような内容は通常一般には認められないにもかかわらず、精神障害者に限って認めようとしているのは、「精神障害者は危険である」という偏見を国自身がもっていることを証明しています。本来、国がこうした差別や偏見を積極的に解消することが強く求められているにもかかわらず、逆に国が精神障害者を差別する側に立つことは絶対に許されません。

かつて60年代に精神病院が政府の政策誘導により増床された過程で、それまでは何とか地域で生きていた精神障害者が強制収容され、「精神障害者は人里離れた精神病院の鉄格子の中に拘禁されている危険な人たち」という精神障害者差別が作り出されてきたことは、歴史が証明しています。今この法案成立を許すならば、同じ誤った歴史が繰り返され事になります。

法案成立を条件に精神医療保健福祉の充実をという動きもあるといいますが、このような法案と引き換えでなければ精神医療保健福祉の充実をしないのであれば、それは、これまで虐げられてきた精神障害者を愚弄するものです。精神医療保健福祉の充実を求めたいという切実な現場の声を、政府・与党が逆手にとるとするなら、政府・与党はいうまでも無くそれに同調した人々の名も、汚点として日本の精神医療史に残るでしょう。

そして、現在追求されているように、もしこの法案やいままでの政府の政策が日精協の金で買われた物であるとするならば、私達精神障害当事者を含む、今日ここに集まった心ある仲間達は、そのことを断じて許すことは出来ません。

私たちはいかなる修正案も許さず、法案の廃案を求め闘いつづけることをここに宣言します。

絶対にこの法案を廃案とさせます。

(2003年5月27日共同行動集会基調報告)

[IV] 資料

■各団体の見解

●日弁連会長声明

参議院法務委員会は6月3日、衆議院において一部修正された「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」（いわゆる心神喪失者等『医療』観察法案）の審議を打ち切り、採決を強行し、本日、参議院本会議で可決された。

日弁連は、この法案の審議にあたり、政府原案、衆議院における修正案いずれについても反対し、法律的な疑問を具体的に表明して慎重審議を求めているものであり、その矢先の強行採決に強く抗議するものである。

新しい制度は、現行措置入院制度をそのまま存続させる一方で、医療上に差がないことは世界的に実証済みであるのに、結果として重大な事件を行ったか否かによって、審理手続も、処遇施設も、区別する制度である。これは、何よりも入院中心主義という世界的に遅れた日本の精神医療の改革に悪影響を与えるばかりか、刑法の責任主義を事実上否定し、確定しえない「将来の危険」を要素として刑事責任のない人に対する無期限の強制収容制度の新設ともなりかねない。

日弁連は、今後とも精神医療全般の改革と刑事司法における精神医療の改善という課題について、法律実務家の立場から全力をあげて取り組む決意を表明するものである。

2003年6月6日

●心神喪失者等処遇法案に対する刑事法学者の意見

2003年6月3日

私達は、昨年5月20日付で「心神喪失者等処遇法案に対する刑事法学者の意見」を発表し、「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」（以下、「法律案」という）に対する刑事法学的観点からの憂慮の念を表明した。

この法律案は、現在、参議院法務委員会で審議されている。これは、政府提案の原案が衆議院で修正されたもので、「継続的な医療を行わなくても心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれ」とい

う文言を、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の 行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要」と修正した。

これについて、提案者は、医療の必要性を強調したものであるというが、「再び対象行為を行うおそれ」という再犯の予測は科学的に不可能であるとの強い批判をかわすために行われたものである。

この修正は、そのまま、処遇決定の三段階すなわち検察官による申立て、鑑定入院命令及び処遇決定の要件とされることになった。すなわち、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するためにこの法律による医療を受けさせる必要」が明らかにならないとの判断を、申立てを行う検察官や鑑定入院命令を発する地方裁判所の裁判官（判事補でも可）が行うことになる。医療従事者でもない検察官や裁判官にそのような判定を行う能力はないといっても過言ではない。彼らは、何を根拠に医療の必要性を判断するのであろうか。

又、法律案は、医療の必要性を強調し、重大な他害行為を行った者に対しては十分な医療を施すというが、これは、精神障害者を差別するものであり、すべての障害者に同等な医療を行うべきである。十分な医療が保障されるのであれば、精神の障害は改善されるであろう。

私達は、刑事法を専攻する者として、精神障害者の問題は、刑法の問題ではなく、医療や社会の問題であることを2002年5月20日の「声明」で強く訴えた。この観点は今でも有効である。それに加えて、上記のような重大問題を内包する法律案には反対せざるを得ない。

理性の府である参議院は、多数者の権利を振り回すことなく、精神障害者という少数者の人権に配慮した「あるべき社会のあり方」を追及すべきであり、この法律案については、いったん廃案とし、改めて「あるべき社会」の観点から根本的に考え直すべきである。

以上、表明する。

呼びかけ人	大阪市立大学教授	浅田 和茂
	関東学院大学教授	足立 昌勝
	専修大学教授	小田中總樹
	龍谷大学教授	村井 敏邦

●「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（心神喪失者等医療観察法案）」強行採決中止を求める声明

2003年7月3日 衆議院法務委員 各位

特定非営利活動法人 DPI（障害者インターナショナル）日本会議
議長 山田 昭義

DPI 日本会議は、衆議院法務委員会に対し、この法案の強行採決を即時に中止し、

精神障害者の人権確立と社会参加の視点から法案全体を見直すことを求めます。

私たちは、障害種別を越えて障害者の人権を障害当事者の立場から擁護していく団体として、標記の法案を強行採決しようとしている現在の衆議院法務委員会のあり方に強く抗議し、強行採決の即時中止を求めます。

この法案は、精神障害者に対して根強く残っている差別と偏見を悪用した、精神障害者の社会からの隔離をねらいにしたものであり、一部の心ない病院経営者を儲けさせるための法律に他なりません。この法案が実施されると、精神障害者は社会からの隔離に常におびえる生活を余儀なくされ、結果として全ての精神障害者の社会参加や人権が著しく阻害されます。まさに今、精神障害者施策として必要かつ議論されるべき、社会参加、権利擁護といった理念の対局に位置するものであります。

法案提出当初より、精神障害当事者のみならず、医療関係者・司法関係者などからもこの法案のもたらす効果について疑義が呈されてきました。

しかしながら、法案提出者である政府並びに与党はそうした社会の指摘に耳を傾けることなく、衆議院・参議院ともに強行採決を繰り返し、法案修正を経て衆議院に差し戻された今となっても、みたび「審議は尽くした」とばかりに強行採決を試みようとしています。私たちはこうした姿勢を厳しく指弾し、強行採決の即時中止と法案全体の抜本的な見直しを求めます。

●「心神喪失者等医療観察法案」審議の強行採決に対する抗議声明

自治労衛生医療評議会

6月3日参議院法務委員会における「心神喪失者等医療観察法案」審議の強行採決は、昨年12月の衆議院法務委員会と同様の繰り返しであり断固抗議する。

政府与党は法案修正説明の中で「社会復帰対策」を持ち出し、厚生労働省は「車の両輪」であると「今後の精神保健医療福祉施策について」（社保審精神障害者分会報告書）を作成するなどして、現状抱えている日本の精神保健医療福祉の施策が進展されるかのような幻想を振りまいてきた。

今回の採決は、これまでの間当事者はじめ精神障害関係団体等々から出された法案に対する様々な意見や疑問点に対し、納得のいく答弁が行われないままの強行採決であり、精神障害者の「隔離収容」を目的とした法案作りであったことの証左であると断じざるを得ない。

時として起きる不幸な事件の背景は、日本の精神保健福祉に関する政策的な貧困さが要因となっている。この間の法案審議を通じて指摘されているように、司法当局の精神障害者に関する情報公開等を行い、おかれている状況を明らかにし、差別や偏見の除去及びあたりまえに生きるための権利の確立こそ優先されるべきである。

今、国が最優先課題として行うべきことは、あまりに貧困な日本の精神保健医療の現状を改めるためのあらゆる方策の早急且つ確実な展開である。この法案によつ

て精神障害者をハンセン病者が背負わされたと同様の、国の誤った隔離政策の犠牲にさせてはならず、強行採決に強く抗議し、改めて法案の廃案を求めるものである。

2003年6月8日

■法案推進派の見解

◎心神喪失者医療観察法案の成立に思う ―成立の意義と今後の運営―

『日精協雑誌』巻頭言 平成15年8月

「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」（以下、心神喪失者医療観察法という）が平成15年7月10日衆議院本会議で可決成立した。

同法案は昨年の臨時国会で衆議院において修正が行われ、その後参議院に送付され継続審議となり、本年6月8日通過したが会期がまたがっているため、あらためて衆議院に送付され第156回国会で7月10日通過したものである。わが国においては心神喪失者等に関する処遇法として初めての法である。ここに至るまでには、昭和49年法制審議会の「改正刑法草案」を始めとし、昭和56年法務省からの提案である「保安処分制度（刑事局案）の骨子」等があり、この間激しい討論がなされた末終焉し、以後、司法でも精神医療界でも口にすることさえタブー視され、今日まで実に約30年の紆余曲折の歳月が費やされてきた。

昭和62年精神衛生法が大きく改正される中でも、この触法精神障害者の問題は一切ふれられることなく不問に終止した。その間、刑法上で責任能力を問えない精神障害者の処遇については精神保健福祉法の措置入院制度に任されて、一般精神科病院がその治療にあたってきた。しかしながら、時代の流れとともに措置入院の運営も医療の視点が重視され、病状が改善すれば解除され、昭和55年の15%から平成12年には1.0%（3,247人）と急激に措置入院者数が減少している。措置入院は「自傷他害の恐れ」を基準として一律に精神障害者に適応される形態であり、とくに他害の危険性が高度である等に配慮した特別な治療環境、入院費等が用意されているものでもない。しかし、実際は現場では該当者の社会防衛機能まで含み、措置解除等にも医療側の責任は大きいものであった。また、一般の入院者と同一の病棟で治療を受けている現状は、病棟の医療環境としても決してよいものではない。民間病院には重大な6罪に限っても現在約1,100人が入院している。また毎年約600人が司法から送られてくる。

以後の処遇は本来司法が絡む国の制度としてあるべきであるが、これが欠如しているために医療側に丸投げの現状となっている。これらを改善するため、新たに司法側と医療側とが関わる今回のような処遇制度が必要であった。ようやく平成13年3月法務省、厚生労働省で検討が再開されたが、たまたま同年6月に池田小学校児童殺傷事件が起こり、国民に大きな衝撃を与え、このとき小泉首相の刑法上の

対応が必要との判断で、過去の確執や司法と医療にまたがる法律の複雑さ困難さを超えて、今回の政府提案となった。以上が提案までの経過である。この法は日本における初めての触法精神障害者の処遇法であるが、そればかりでなく、先進諸国から著しく遅れていた日本の司法精神医療領域の幕開けともなることも大きなことである。さらに国会ではこの法案とともに車の両輪の輪として精神医療全体の底上げの必要性が論じられ、一挙に政治課題のプライオリティが高まり、このようなことは100年の日本の精神医療史の中で画期的な事態となった。

〈法案の特徴と新しい機能〉

- (1) 衆議院で裁判所が決定する入院の要件について修正され、「再び対象行為を行う恐れがあると認める場合」を「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様な行為を行うことなく社会復帰するためにこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」とし、法の目的で社会復帰を全面に打ち出している。
- (2) 裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で処遇を決定する新しい審判制度を導入し、対象者に審判を受ける権利を保障している。
- (3) 国公立に指定入院医療機関を設置し、ハード・ソフトの充実を図る。適正な入院期間の確保のための6カ月ごとの入院継続の審判手続き等は重要なポイントである。
- (4) 退院後の通院中における保護観察所の社会復帰調整官と医療関係者の連携をとる制度を初めて導入し、とくに医療中断時における再入院を可能とした。

〈再犯の予測について〉

審議の中心課題であったが、遠い将来の予測は困難であるが、病状を通して近い将来において、たとえば病状の再燃に関連して副次的に対象行為の予測は可能であり、これらは長年措置入院において行ってきた所であるのでその延長線上で本法においても行うことは現実的解決であると思う。そのために6カ月ごとの審査制度を取り入れている。さらに司法精神医学の発展により、先進諸国におけるように多くの症例の蓄積により予測の精度を高めていく必要がある。

〈今後の運用について〉

この法は司法（リーガルモデル）と医療（メディカルモデル）のたすきがけの法律である。医療関係者も司法関係者もこの法を熟成させるために大きな責任がある。地方裁判所で行われる審判に向けて裁判官と精神保健審判員の研修が必要である。指定入院機関における入院期間、治療、人権上の配慮が注目される。法全体の運用に関しても精神科医の責任は大きい。この法に関連して精神鑑定の質の向上を求める鑑定システムが不可欠である。

この法が不幸にして心神喪失の状態で他害行為を行った精神障害者の社会復帰を促進し、国民にも信頼される法となることを願って今回の成立を評価したい。

付 記

〈日精協政治連盟活動と本法に対する見解〉

日精協政治連盟の活動と関連して法案の成立により日精協が利得を得るかのごとき報道がなされたが、この件に関してここにわれわれの基本的見解を述べる。

1. 日精協政治連盟は昭和 44 年から長年政治活動を行っている。政治資金についても有志会員の自らの寄付であり、日精協の会費とは明確に区別されている。その献金等については政治資金規正法に則り、その会計は適正に処理が行われているものである。

2. 本法案は元来国の責任で用意すべきものであるにもかかわらず、わが国においてはいろいろな事情により成立をみることなく今日に至り、この間長年心神喪失者の処遇は医療側に丸投げされていた課題である。今回、大所 0 高所の立場から日精協はこの法案の成立を求めたものである。したがって、この法案成立により日精協が利益を得るような性質の法案ではないことは明らかである。

本来国が推進すべき触法精神障害者の処遇法の成立を願いかつ精神医療政策を推進するため、日精協政治連盟は正当に政治活動を評価し活動したものであることをご理解いただきたい。

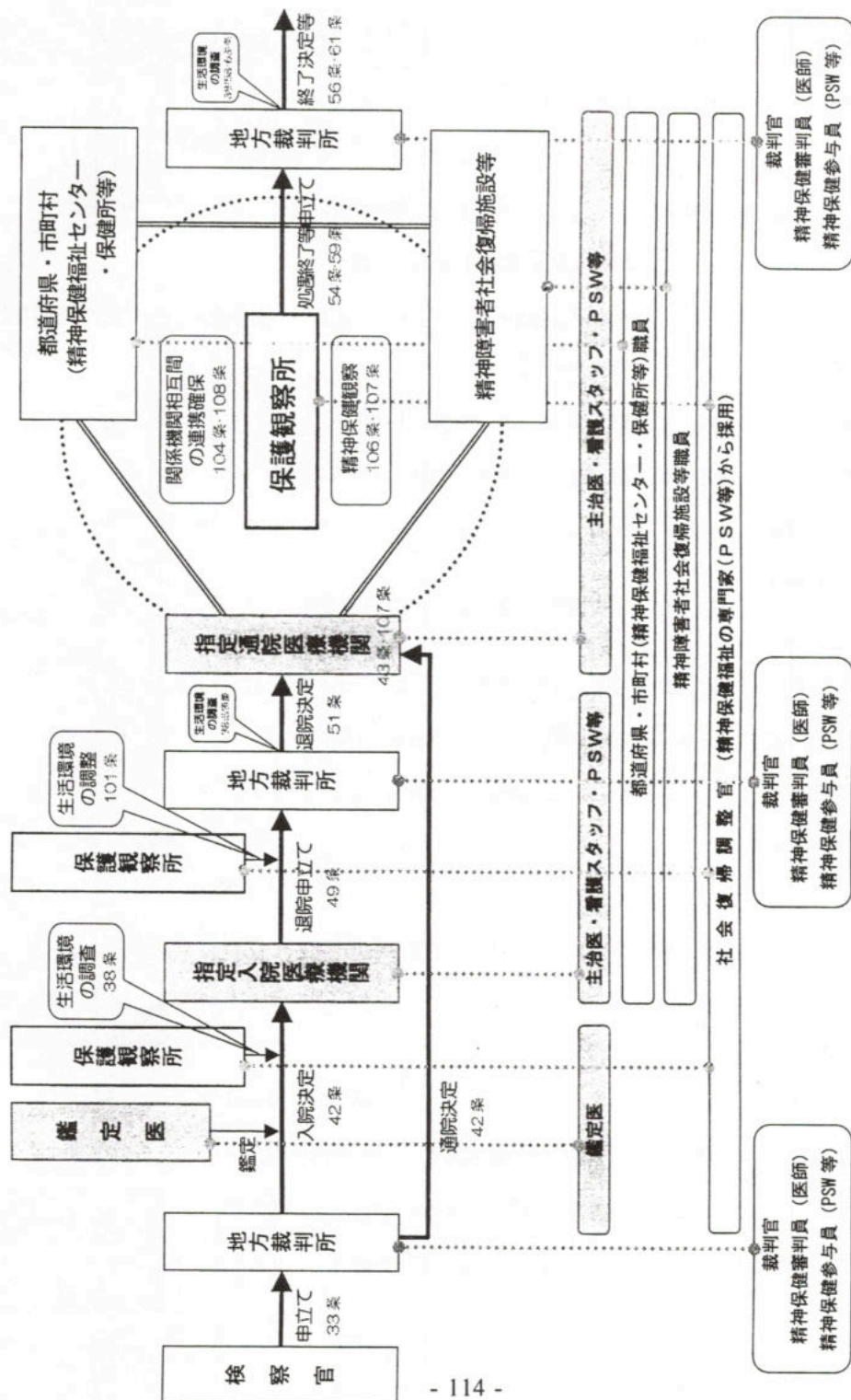
2003年6月6日

■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

■心神喪失者等医療観察制度における

処遇の流れと携わるスタッフ等 (『法律の広場』2003年10月号)



■関連のパンフレット・出版物

- ・伊賀興一ほか『なにが幼い命を奪ったのか 池田小児童殺傷事件』角川書店・東京、01. 7. 30
- ・『許さない！保安処分新設立法』Part 1. 刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会・東京、01. 10. 01
- ・『法律時報』914号（触法精神障害者問題の法的枠組み）日本評論社・東京、02. 2. 1
- ・『01／11. 9保安処分学習討論会報告集』墨田赤堀さんとともに闘う会・東京、02. 4. 30
- ・『「心神喪失者医療観察法集」を廃案に！』全国精神医療従事者連絡会議事務局・東京、02. 5. 06
- ・『精神医療』第26号（司法と精神医療 重大犯罪の再犯予測は可能か）批評社・東京、02. 5. 10
- ・『「心神喪失などの状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等々に関する法律（案）」に関する資料』日本弁護士連絡会・東京、02. 春
- ・『心神喪失者等『医療』観察法案 Q & A』日本弁護士連絡会・東京、02. 6月
- ・『部落解放』（「心神喪失者医療観察法案」を批判する）解放出版社・東京、02. 6. 10
- ・足立昌勝編著『Q & A 心神喪失者等処遇法 精神医療と刑事司法の危機を招く』現代人文社・東京、02. 6. 30
- ・福岡県弁護士連絡会精神保健委員会編『触法精神障害者の処遇と精神医療の改善』明石書店・東京、02. 9. 25
- ・関東弁護士連絡会編『精神障害のある人の人格』明石書店・東京、02. 9. 25
- ・『触法心神喪失者：再犯予測にもとづく処遇は可能か？（講演録）』自由人権協会・東京、02. 10. 01
- ・長野英子『保安処分に抗して』長野英子・小松郵便局私書箱、02・10・06
- ・『許さない！保安処分新設立法』Part 2. 刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会・東京、02. 10. 06
- ・『「心の病」と「事件」～池田小学校事件から126日～（ハートインみやぎシンポジウム報告）』ハートインみやぎ実行委員会・仙台市、02. 10. 19
- ・『触法精神障害者処遇新法』に反対します』全国精神医療従事者連絡会議事務局・東京、03. 3. 15
- ・『心神喪失者等『医療』観察法案（修正案）に対する疑問』日本弁護士連絡会・東京、03. 4月

[V] 闘争日誌



●保安処分反対闘争の歴史(廃案闘争の前史)

- 1907年 現行刑法(ドイツ刑法を基礎に)制定
- 1919年 精神病院法制定
- 1925年 「刑法改正ノ綱領」答申「保安処分トシテ労働嫌忌者、酒精中毒者、精神障害者等ニ
関スル規定ヲ設クルコト」
- 1927年 「刑法改正予備草案」
- 1941年 「改正刑法仮案」発表。改正治安維持法公布
- 1950年 精神衛生法制定
- 1958年 精神科特例
- 1961年 「改正刑法準備草案」発表
- 1964年 3月 ライシャワー大使刺傷事件
- 1965年 6月 精神衛生法「改正」
10月 日本精神神経学会刑法改正問題研究委員会「刑法改正に関する意見書」案発表
- 1967年 WHOクラーク報告書
- 1971年 日本精神神経学会が第68回総会で保安処分新設に反対する決議
- 1972年 「改正刑法草案」発表
- 1974年 3月 「刑法改正・保安処分に反対する百人委員会」(百人委員会)結成
5月 法制審が刑法改悪の最終答申(「草案」通り)
5月 全国「精神病」者集団結成
- 1976年 2月 大阪拘置所で鈴木国夫さんが虐殺される
9月 第1回9・14反弹圧集会・デモ(労働運動への刑事弾圧に対する闘い、今日まで至
る)
- 1980年 8月 新宿バス放火事件を契機に保安処分キャンペーン広がる
9月 刑法について日弁連と法務省が協議開始
- 1981年 1月 法務省が保安処分新設を軸とする刑法改悪作業の再開を方針化
6月 深川事件を契機に再び保安処分キャンペーン広がる
7月 第1回意見交換会(法務省と日弁連)粉碎闘争。意見交換会粉碎闘争実行委員会結成
11月 百人委員会「刑法改悪・保安処分阻止全国集会」(1000名)
12月 日弁連主催名古屋パネル粉碎闘争(パネル中止へ)
12月 法務省「保安処分制度(刑事局案)の骨子」発表
- 1982年 2月 百人委員会他の呼びかけで国会上程阻止のハンスト
3月 日弁連「犯罪と精神医療に関する委託調査結果(野田レポート)」発表
3月 百人委員会「刑法改正・保安処分新設阻止全国総決起集会」(1500名)

- 4月 法務省刑法改正案の国会上程断念と発表（以降厚生省と関係局長連絡会議を重ねる）
- 9月 厚生省「精神衛生実態調査」83年10月実施を表明
- 10月 坂田法相「刑法改正案を次期通常国会に提出」発表
- 11月 百人委員会他「拘禁二法・刑法改悪阻止全国総決起集会」（850名）
- 1983年 2月 第13回意見交換会で法務省「改正刑法草案」の保安処分具体案を提示
- 3月 第14回意見交換会。百人委員会「刑法改悪・拘禁二法阻止全国総決起集会・デモ」（1400名）
- 6月 83年精神衛生実態調査阻止全国共闘会議（実調阻止全国共闘）結成
- 10月 実調阻止全国共闘「全国総決起集会・デモ」（600名）
- 11月 百人委員会「刑法改悪・保安処分粉碎全国集会・デモ」（500名）
- 1984年 3月 百人委員会「刑法改悪・保安処分—拘禁二法国会上程阻止全国総決起集会」
- 3月 報徳会宇都宮病院で患者2名が虐殺されたと朝日新聞が報道
- 6月 第23回意見交換会で法務省が論議は尽くされたと休会を提案・日弁連同意
- 1985年 3月 百人委員会「拘禁二法上程阻止、刑法改悪・保安処分粉碎全国総決起集会・国会デモ」（500名）
- 3月 政府が刑事施設法案・留置施設法案の国会上程見送り発表
*この年、自民党「刑法調査会」が「中間報告」で精神衛生法改悪→精神保健法制定
→「処遇困難者専門病棟」設置の方向性を示す
- 1986年 3月 日本精神神経学会「精神衛生法改正についての見解」で精神衛生法撤廃を主張
- 12月 公衆衛生審議会精神衛生部会「精神衛生法改正の基本的な方向について（中間メモ）」発表
- 1987年 2月 精神衛生法撤廃全国連絡会議（撤廃連）結成集会・デモ
- 3月 精神衛生法「改正」案国会上程、撤廃連抗議・デモ
- 3月 静岡地裁の赤堀政夫さん「再審開始」決定への地検即時抗告を東京高裁が棄却→東京高検特別抗告を断念→赤堀さんの死刑執行停止・再審開始決定
- 7月 厚生省厚生科学研究班（班長：道下忠蔵）設置
- 9月 精神衛生法「改正」案可決・成立→精神保健法
- 1989年 1月 赤堀さん静岡地裁で無罪判決を勝ち取り、奪還される
- 10月 公衆衛生審議会保健部会に「処遇困難者に関する専門部会」設置
- 1990年 2月 全国「精神病」者集団「処遇困難者専門病棟」新設阻止の「声明」発表
- 4月 厚生科学研究班「精神医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」（道下レポート）発表
- 1991年 5月 全国「精神病」者集団「今迫る『処遇困難者専門病棟』新設を許すな5/14全国総決起集会」

- 7月 公衆衛生審議会「処遇困難患者に関する中間意見書」「地域精神保健対策に関する中間意見書」
- 1992年 2月 「処遇困難者専門病棟」新設阻止に向けた厚生省交渉開始（撤廃連中心に）
- 1993年 2月 大阪大和川病院で暴行と放置により患者死亡
- 3月 公衆衛生審議会意見書「今後における精神保健対策について」で処遇困難者専門病棟新設提言
- 4月 全国精神障害者団体連合会（全精連）結成
- 12月 「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議（阻止共闘）準備会総決起集会
- 1994年 1月 厚生省緊急デモ（阻止共闘）
- 10月 全国「精神病」者集団が道下忠蔵に「アンケート」を焼却させる
- 1995年 7月 「精神保健法」が「精神保健および精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に「改正」
- 9月 阻止共闘の厚生省交渉で「いわゆる処遇困難者専門病棟建設については病棟建設を行わない」（千村念書）
- 1996年 9月 最高裁による上告棄却により北陽病院事件判決確定
- 1998年 5月 新潟の国立療養所犀潟病院で患者が拘束・窒息死

●問いの経過

1999年

- 4～5 月 精神保健福祉法「改正」時の参議院・衆議院付帯決議「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方について幅広い観点から検討を進める」

2001年

- 1/29 (月) 法務・厚生労働省合同検討会第1回「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇決定及び処遇システムの在り方について」(以降10/16 第7回まで継続)
- 5/29 (火) 刑法改悪阻止!保安処分粉碎!全都労働者実行委員会(全都実) 5/29刑法・反弹圧労働者集会
- 6/ 8 (金) 大阪教育大学付属池田小学校児童殺傷事件(小泉首相「刑法見直しを」)
- 6/16 (土) 全国「精神病」者集団愛知分会0の会「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こと」発表、以降、関係団体から立法化への反対声明が続く
- 6/21 (木) 坂口厚生大臣・森山法務大臣が「触法精神障害者処遇」についての司法介入などを柱にする新法制定の方向性で一致した旨の報道
- 7/27 (金) 全都実学習会「今、保安処分を考える」
- 9/14 (金) 第26回9・14反弹圧集会・デモで「保安処分新設に反対する決議」採決
- 11/ 9 (金) 「心神喪失者等の触法及び精神医療に関するPT報告(案)」まとまる。墨田赤堀さんとともに闘う会が保安処分学習討論会
- 11/13 (火) 「PT報告書」与党政策責任者会議で了承
- 12/20 (木) 全都実「保安処分新設立法反対!学習討論会」
- 12/25 (火) 「処遇困難者専門病棟」新設阻止共闘会議(阻止共闘)厚生労働省団交

2002年

- 1/23 (水) 阻止共闘、霞ヶ関情宣・デモ
- 2/21 (木) 日弁連緊急シンポ「精神医療と司法の課題ー医療抜き(?)強制隔離法案に反対する」
- 2/22 (金) 「法案」廃案へ向けた当事者有志呼びかけによる相談会
- 2/24 (日) 全都実「保安処分を許さない!2・24集会・デモ」
- 3/ 8 (金) 「法案」反対に向けた当事者有志呼びかけによる相談会(5/6 集会設定を決める)
- 3/15 (金) 「心神喪失等の状態で他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」(「法案」と略称)閣議決定
- 3/16 (土) 全都実、有楽町マリオン前情宣
- 3/18 (月) 第154通常国会に「法案」上程

- 3/23 (土) 予防拘禁・不定期拘禁法案を廃案へ！5/6 集会 (5/6 集会) 呼びかけ人会議
- 3/24 (日) 阻止共闘「重大犯罪精神障害者処遇法案（仮称）の成立を許すな！3・24保安処分反対集会・デモ」
- 4/ 6 (土) 5/6 集会実行委員会第1回会議
- 4/ 9 (火) 全都実「保安処分立法緊急討論会」
- 4/10 (水) 日弁連刑事法制委員会による調整会議
- 4/20 (土) 5/6 集会実行委員会第2回会議
- 4/25 (木) 阻止共闘、国会闘争
- 5/ 2 (木) 全都実、国会周辺情宣。5/6 集会実行委員会第3回会議
- 5/ 6 (月) 「予防拘禁・不定期拘禁法案を廃案へ！5・6集会・デモ」（労働スクエア東京）
(360 人)
- 5/ 6 (月) ～5/11 (土) 長野英子さん国会前ハンスト
- 5/ 7 (火) 5/6 集会「決議文」提出行動、下町3患者団体と全障連関東ブロック等「保安処分はいらない！病者がはつらつと暮らせる街を5・7下町井戸端集会」
- 5/ 8 (水) 阻止共闘、国会前行動
- 5/11 (土) 心神喪失者等の強制医療観察法案に反対する精神科医の集い
- 5/12 (日) 5/6 集会実行委員会第4回会議（総括会議）
- 5/13 (月) ～5/17 (金) 長野英子さん国会前座り込み
- 5/15 (水) 全都実、国会前行動（駅頭情宣・座り込み・昼集会）
- 5/17 (金) 「新処遇法案を廃案に」全国ネットワークが院内集会等、日弁連・第一東京弁護士会・東京第二弁護士会・東京弁護士会・関東弁護士連合会「心神喪失者『医療』観察法と精神障害者の人権集会」
- 5/19 (日) 阻止共闘「『心神喪失者等医療観察法案』批判学習会」
- 5/20 (月) 「『心神喪失者等処遇法案』に対する刑事法学者の意見」発表。阻止共闘、国会闘争
- 5/25 (土) 5/6 集会実行委残務作業（廃案をめざす相談会呼びかけの話）。自由人権協会2002年度総会記念シンポジウム「心神喪失者の犯罪と人権」
- 5/28 (火) 衆議院本会議で法案及び民主党案趣旨説明・両法案ともに法務委員会に付託
- 5/30 (木) 共産党が法案支持の見解発表
- 5/31 (金) 衆議院法務委員会で趣旨説明。阻止共闘、国会闘争
- 6/ 1 (土) 精神障害者も暮らしやすい街をめざすくめ出逢いの会「精神医療ユーザーの人権－HIV、ハンセン病、共有する社会の課題」
- 6/ 2 (日) 廃案を目指す相談会。いきにくい会有志等「保安処分はいらない！今度は下町デモをくりひろげよう」

- 6/ 5 (水) 「精神保健施策の充実を求める6/5 超党派と市民のシンポジウム『これでいいのか、新処遇法案』」
- 6/ 6 (木) 予防拘禁法を廃案へ！6/23集会（6/23集会）実行委準備会
- 6/ 7 (金) 与党単独で衆議院法務委員会で審議。阻止共闘、国会闘争・霞ヶ関デモ
- 6/ 9 (日) 6/23集会実行委第1回会議
- 6/16 (日) 6/23集会実行委第2回会議
- 6/20 (木) 「精神保健施策の充実を求める市民と超党派の会第2回シンポ」
- 6/23 (日) 「予防拘禁法を廃案へ！6・23集会・デモ」（国鉄労働会館）（205名）
- 6/25 (火) 6/23集会実行委「決議文」国会前・議員配布行動。阻止共闘、駅頭情宣・議員オルグ
- 6/26 (水) 衆議院法務委員会が八王子医療刑務所・国立武蔵見学
- 6/28 (金) 衆議院法務委員会単独審議、阻止共闘国会闘争
- 6/30 (日) 6/23集会実行委第3回会議（総括会議）（7/18デモ取組み決定）。「ストップ・ザ・『保安処分立法』集会」6/30緊急集会実行委員会（仙台）
- 7/ 4 (木) D P I 日本会議等「命を輝かせていたいー精神障害者とハンセン病元患者との対話」
- 7/ 5 (金) 衆議院法務・厚生労働委員会連合審査第1回。阻止共闘、国会闘争。「精神保健施策の充実を求める市民と超党派の会国会周辺リボン行動」
- 7/ 9 (火) 衆議院法務・厚生労働委員会連合審査第2回（参考人招致）前田雅英（東京都立大学法学部教授）・足立昌勝（関東学院大学法学部教授）・川本哲郎（京都学園大学法学部教授）・池原毅和（全国精神障害者家族会連合会常務理事）・菱山珠夫（元東京都立中部総合精神保健センター所長）・山上皓（東京医科歯科大学難治疾患研究所教授）・中島直（多摩あおば病院精神科医）・仙波恒雄（社団法人日本精神病院協会会長）・伊東哲寛（北海道立精神保健福祉センター所長）。阻止共闘、国会闘争
- 7/10 (水) 衆議院法務委員会が都立松沢病院・成増厚生病院見学。朝日新聞・東京新聞「今国会成立を断念」報道。日弁連院内集会
- 7/11 (木) 6/23集会実行委第4回会議（総括会議）。「精神保健施策の充実を求める市民と超党派の会第3回シンポ」
- 7/12 (金) 衆議院法務・厚生労働委員会連合審査第3回
- 7/18 (木) 「予防拘禁法を廃案へ！7・18国会デモ」（星陵会館）（135名）
- 7/19 (金) 衆議院法務委員会理事懇で継続審議を正式に決定。「精神医療と福祉の改善・充実を求める超党派議員とともに歩む市民の会院内集会」
- 7/28 (日) 6/23集会実行委第5回会議（総括会議）

- 7/30 (火) 衆議院法務委員会で「法案」継続審議決定。阻止共闘、国会闘争
- 7/31 (水) 第154通常国会閉会(「法案」は継続審議へ)
- 8/11 (日) 保安処分新設立法廃案のために秋季実行委員会形成に向けた準備会
- 8/22 (木) 予防拘禁法を廃案へ! 秋季共同行動(秋季共同行動)第1回会議
- 8/23 (金) 「厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書骨子(案)」出る
- 8/24 (土) ~29(木) WPA(世界精神医学会)横浜大会
- 8/25 (日) こらーるたいとう「検証ー世界的な保安処分の流れにみんなで立ち向かおう」
- 8/28 (水) 5/6 集会実行委「予防拘禁・不定期拘禁法案を廃案へ! 5・6集会報告」発行
- 9/ 5 (木) 秋季共同行動拡大事務局会議
- 9/ 8 (日) 秋季共同行動第2回会議
- 9/13 (金) 第27回9・14反弹圧集会・デモ「保安処分新設立法『心神喪失者等医療観察法案』に反対する決議文」採択
- 9/20 (金) 全都実「保安処分を廃案へ! 9・20全都労働者集会」
- 9/21 (土) 秋季共同行動、日本精神神経学会理事会へ申し入れ。第3回会議
- 9/26 (木) 10/6集会パネルディスカッション参加者の打ち合わせ。日弁連、院内集会。京都ー滋賀地域合同労組『週刊朝日』9/20号の精神障害者への差別記事に対し抗議文
- 9/28 (土) 「心神喪失者等の強制医療観察法案に反対する精神科医の集い」(第2回)
- 9/29 (日) 阻止共闘「9・29保安処分新法を廃案に討論集会」
- 9/30 (月) 小泉連立改造内閣発足(法務:森山真弓、厚生労働:坂口力留任)
- 10/ 2 (水) 10/6集会デモ申請
- 10/ 3 (木) 秋季共同行動第4回会議
- 10/ 6 (日) 「予防拘禁法を廃案へ! 10・6集会・デモ」(文京区民センター)(193名)
- 10/10 (木) 「『心神喪失者医療観察法案』の廃止を求めるみやぎ実行委員会集会」
- 10/12 (土) 下町3患者団体と全障連関東ブロック等「精神病者に対する保安処分反対! 下町井戸端集会第2弾」
- 10/15 (火) ~18(木) DPI大会(札幌)で「法案」反対
- 10/18 (木) 第155臨時国会招集
- 10/20 (日) 秋季共同行動第5回会議。NPO法人こらーるたいとう「世界の精神障害者と語り合おうー障害者と人権」
- 10/21 (月) 全国精労協、厚生労働省交渉
- 10/22 (火) 日弁連「政府案・骨子案をめぐっての日弁連との各界意見交換会」
- 10/30 (水) 秋季共同行動、国会行動(ビラ情宣・昼集会・議員要請)
- 11/ 4 (月) 阻止共闘「『心神喪失者医療観察法案』粉碎集会・デモ」
- 11/ 5 (火) 法案修正の動き急浮上「論点整理」=修正案(法務省と厚生労働省役員の合作)。

阻止共闘、国会闘争

- 11/ 7 (木) 秋季共同行動第6回会議(賛同人 194名・14団体、11/5現在)
- 11/ 9 (土) 「『心神喪失者医療観察法案』の廃止を求めるみやぎ実行委員会集会」
- 11/11 (月) 修正の動きに有志緊急記者会見、足立昌勝等12名呼びかけによる緊急署名「いかなる修正も許さず、私たちは『心神喪失者等医療観察法案』の廃案を求めます」開始。「臨床精神科医と弁護士の緊急共同声明」。日弁連、記者会見
- 11/12 (火) 秋季共同行動、緊急国会行動(ビラ情宣・議員要請)。民主党PT会議
- 11/15 (金) 修正案の要綱案出る。11/21 デモ申請。日本精神神経学会精神医療と法に関する委員会「心神喪失者医療観察法案に関する自民党・与党法案修正(案)ペーパーを受けて」、阻止共闘、国会闘争
- 11/16 (土) 朝日新聞「今国会断念し修正」報道
- 11/17 (日) 秋季共同行動第7回会議
- 11/19 (火) 阻止共闘、国会行動。「超党派議員とあゆむ市民の会院内集会」
- 11/21 (木) 「秋季共同行動予防拘禁法を廃案へ! 11・21国会デモ」(星陵会館)(115名)
- 11/26 (火) 法案審議入り
- 11/27 (水) 日弁連シンポ「トリエステに学ぶ」、阻止共闘、国会闘争
- 11/28 (木) 秋季共同行動第8回会議
- 11/29 (金) 法務・厚生労働委員会連合審議。秋季共同行動緊急国会ビラ情宣・議員要請。阻止共闘、国会闘争。NPO法人こらーるたいとう・全国「精神病」者集団、法務省人権擁護局に「法案」の撤回を求める人権救済申立
- 12/ 3 (火) 法務・厚生労働委員会連合審議(参考人招致) 松下正明(都立松沢病院院長)・南裕子(日本看護協会会長)・富田三樹生(精神科医)・大塚淳子(日本精神保健福祉士協会常務理事)・長野英子(全国「精神病」者集団会員)。秋季共同行動、緊急国会ビラ情宣・座り込み・昼集会・傍聴・議員要請・院内集会(12/12院内集会、2/9集会を設定)。阻止共闘、国会行動
- 12/ 4 (水) 法務・厚生労働委員会連合審議。秋季共同行動緊急国会ビラ情宣・座り込み・傍聴・議員要請。阻止共闘、国会行動。朝日新聞「今国会中に衆院で可決される見通し」報道
- 12/ 6 (金) 衆議院法務委員会で強行採決。秋季共同行動、緊急国会ビラ情宣・座り込み・傍聴・議員要請。阻止共闘、国会行動
- 12/10 (火) 衆議院本会議で強行採決
秋季共同行動、緊急国会ビラ情宣・第9回会議(「予防拘禁法を廃案へ! 秋季共同行動」から「予防拘禁法を廃案へ! 共同行動」(共同行動と略称)と改称)。

阻止共闘、国会闘争

12/11 (水) 阻止共闘、国会闘争

12/12 (木) 参議院法務委員会で与党修正案を通常国会で継続審議することを可決。共同行動
主催「院内集会」

12/13 (金) 臨時国会閉会。自治労抗議声明「『心神喪失者等医療観察法案』の衆議院通過に
ついて」

12/15 (日) 共同行動第10回会議

12/23 (月) 2/9 集会実行委(つぶせ! 予防拘禁法2/9 全国集会実行委員会) 準備会第1回会
議

2003年

1/ 5 (日) 2/9 集会実行委(準)第2回会議

1/13 (月) 共同行動第11回会議

1/16 (木) 2/9 集会実行委(準)第3回会議→実行委正式発足確認

1/18 (土) 新松橋亭、下町集会。大阪弁護士会集会

1/20 (月) 第156通常国会開催

1/21 (火) 阻止共闘、国会闘争

1/23 (木) 2/9 集会実行委第1回会議

2/ 1 (土) 2/9 集会実行委第2回会議

2/ 4 (火) 2/9 集会実行委2/9 デモ申請

2/ 6 (木) 2/9 集会実行委印刷作業

2/ 8 (土) 2/9 集会実行委全国交流会(日本基督教会館)(30名)

2/ 9 (日) 2/9 集会実行委「何でも言ってみよう!」言いたい放題交流会(シニアワーク東
京)(60名)→「つぶせ! 予防拘禁法2・9全国集会」(シニアワーク東京)
(220名)→デモ(140名)→有楽町情宣(マリオン前)(70名)

2/11 (火) 共同行動第12回会議

2/16 (日) 2/9 集会実行委第3回会議(総括会議)(つぶせ! 予防拘禁法4/20集会全国集会
実行委[4/20集会実行委と略称])の立上げ確認

3/ 1 (土) 京都弁護士会集会

3/ 2 (日) 「つぶせ! 予防拘禁法2/9 全国集会報告集」印刷・発送、共同行動第13回会議

3/ 4 (火) 神奈川地域生活支援センター他「緊急講座」

3/ 6 (木) 4/20集会実行委第1回会議

3/ 8 (土) 阻止共闘「STOP・THE医療観察法案! 3・8行動」

3/15 (土) 共同行動第14回会議

3/16 (日) 福岡弁護士会シンポジウム

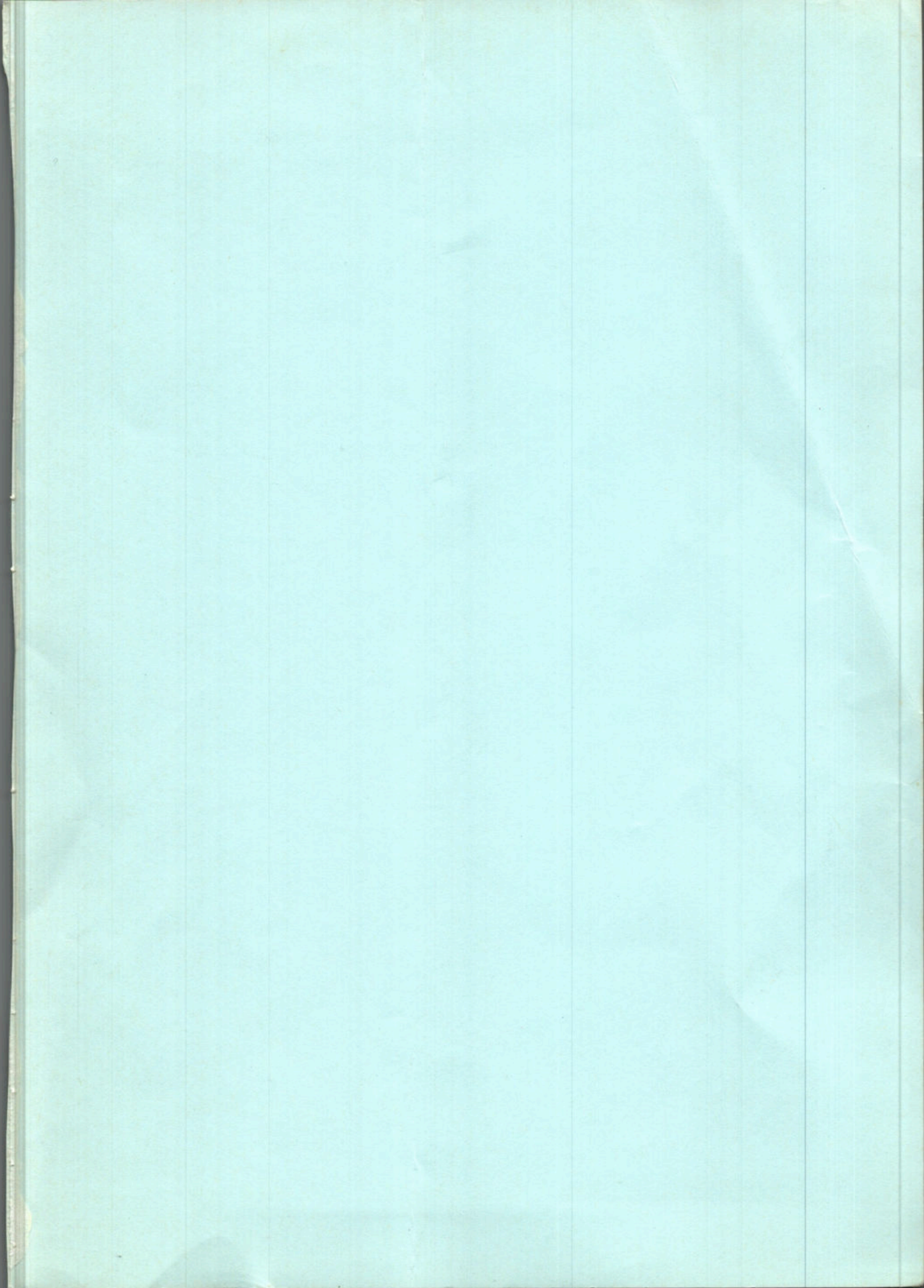
- 3/17 (月) 「つぶせ！予防拘禁法2/9 全国集会報告集」国会議員へ配布。4/20集会実行委第2回会議
- 3/24 (月) 4/20集会実行委、国会議員要請。国会議員向けアンケートに関する作業
- 3/26 (水) 4/20集会実行委「心神喪失者等医療観察法案について改めて考える3・26院内集会」(60名)。国会議員アンケート配布。札幌で学習会
- 3/27 (木) 4/20集会実行委第3回会議
- 3/28 (金) 小金井市民グループ呼びかけの学習会
- 3/29 (土) 法と精神医療学会シンポジウム
- 4/ 4 (金) 足立昌勝等12名呼びかけによる緊急署名提出(第1次5031名)
- 4/ 6 (日) 4/20集会実行委第4回会議
- 4/11 (金) 4/20集会実行委国会議員へのアンケートオルグ
- 4/15 (火) 4/20集会実行委国会議員へのアンケートオルグ、日弁連院内集会
- 4/17 (木) 4/20集会実行委第5回会議・印刷作業
- 4/19 (土) 大阪精神障害者連絡会・いこいの場兵庫・京都ユーザーネット共催集会
- 4/20 (日) 「つぶせ！予防拘禁法4・20全国集会」(幡ヶ谷区民館)(180名)→交流会(日本基督教会館)(40名)
- 4/21 (月) 4/20集会実行委、国会行動(ビラ情宣・座り込み・議員要請・昼集会)(60名)
- 4/23 (水) 阻止共闘、国会闘争
- 4/26 (土) 4/20集会実行委第6回会議(総括会議)(4/20集会実行委として5/27集会を決定)
「『心神喪失者医療観察法案』の廃案を求めるみやぎ実行委員会集会」
- 5/ 6 (月) 参議院法務委員会で「法案」「修正案」「民主党案」趣旨説明。共同行動、国会議員要請
- 5/ 8 (水) 参議院法務委員会で審議。阻止共闘、国会闘争
- 5/12 (月) 足立昌勝等12名呼びかけによる緊急署名提出(第2次63967名、総計73998名)
- 5/13 (火) 参議院法務委員会で審議(参考人招致)伊賀興一(日弁連心神喪失者等『医療』観察法案対策本部事務局次長)・岩井宣子(専修大学法学部教授)・浦田重次郎(国立精神・神経センター武蔵病院副院長)。共同行動、国会行動。阻止共闘、国会闘争
- 5/15 (木) 参議院法務委員会で審議(木村副大臣への日精協献金問題で江田五月議員が追及)阻止共闘、国会闘争
- 5/17 (土) 4/20集会実行委第7回会議
- 5/19 (月) 当事者有志が上野公成内閣官房副長官らへの日精協政治連盟の政治資金不正処理問題に関する告発、記者会見
- 5/20 (火) 参議院法務委員会で審議(参考人招致)藤丸成(社団法人日本精神科看護技術協

- 会会長）・高木俊介（ウエノ診療所精神科医）・蟻塚亮二（津軽保健生活共同組合 藤代健生病院名誉院長）。阻止共闘、国会闘争行動
- 5/21（水） ころ踊る瞬間へ！実行委員会「ころ踊る瞬間へ！心病める人のイベント」
- 5/22（木） 参議院法務委員会で審議。阻止共闘、厚生労働省交渉
- 5/24（土） 4/20集会実行委第8回会議
- 5/25（日） 全国精労協中央行動。高木俊介他の呼びかけによる新聞意見広告（毎日新聞）
- 5/26（月） 参議院法務・厚生労働委員会連合審査、阻止共闘、国会闘争
- 5/27（火） 参議院法務委員会で審議。4/20集会実行委、国会行動（情宣・傍聴）・院内集会
・「つぶせ！予防拘禁法5・27全国集会」（星陵会館）（80名）。全国精労協
デモ・厚生労働省交渉。阻止共闘、国会闘争。日弁連集会
- 5/28（水）～30（金）日本精神神経学会「予防拘禁法シンポ」
- 5/29（木） 参議院法務委員会で審議、阻止共闘国会闘争
- 5/30（金） 阻止共闘、国会闘争
- 6/ 2（月） 参議院法務・厚生労働委員会連合審査。阻止共闘、国会闘争
- 6/ 3（火） 参議院法務委員会で騙し討ち強行裁決。共同行動、国会駅頭情宣・議員ポスティング。有志記者会見。阻止共闘、国会闘争
- 6/ 4（水） 阻止共闘、国会闘争
- 6/ 6（金） 参議院本会議で強行裁決。共同行動、強行裁決抗議駅頭情宣。阻止共闘、国会闘争。4/20集会実行委第9回会議
- 6/15（日） 4/20集会実行委第10回会議
- 6/18（水） 4/20集会実行委声明文「『心神喪失者等医療観察法』強行採決弾劾！」発表
- 7/ 6（日） 4/20集会実行委第11回会議
- 7/ 8（火） 衆議院法務委員会で法案可決。共同行動、駅頭情宣・傍聴。阻止共闘、国会闘争
- 7/10（木） 衆議院本会議で法案可決・成立。阻止共闘、国会闘争
- 7/16（水） 法の交付
- 7/20（日） 4/20集会実行委第12回会議→解散へ。共同行動第15回会議。阻止共闘「『医療観察法』反対・保安処分病棟建設阻止集会」
- 8/ 5（火） 共同行動第16回会議
- 8/24（日） 共同行動第17回会議
- 9/ 3（水） 阻止共闘、国立精神・神経センター武蔵病院へ申し入れ
- 9/ 4（木） 共同行動パンフ編集会議
- 9/12（金） 第28回9・14反弾圧集会・デモ「保安処分新設立法成立弾劾！発動を許さない！」
決議文採択
- 9/15（月） 共同行動第18回会議

- 9/24 (水) 阻止共闘、国立精神・神経センター武蔵病院へ請願行動。福岡クイナの会、肥前療養所訪問
- 10/ 4 (土) 共同行動第19回会議
- 10/10 (金) 共同行動パンフ編集会議
- 10/11 (土) 全都実「保安処分新設立法の発動を許さない！全都実集会」
- 10/21 (火) 共同行動第20回会議
- 10/30 (木) 共同行動第21回会議

法案阻止の闘いにつきましては、以上に記載した闘いの他にも全国では多くの闘いが取り組まれましたが、共同行動として全てを把握する力量もなく、ここには共同行動として知り得た闘いのみ記載させていただきました。





●発行：予防拘禁法を廃案へ！共同行動

●連絡先：救援連絡センター 東京都港区新橋2-18-16石田ビル

●パンフ編集委員会携帯電話：090-8432-1091

●頒価：500円 ●発行日：2003年11月3日