

総合福祉部会 第12回	
H23. 2. 15	参考資料3
山本委員提出資料	

## 医療観察法施行5年後国会報告に関する緊急抗議声明

衆議院議長 横路孝弘 殿  
参議院議長 西岡武夫 殿  
法務大臣 仙谷由人 殿  
厚生労働省大臣 細川律夫 殿  
内閣府特命担当大臣 岡崎トミ子 殿

2010年11月30日

11月26日、政府は、法務省・厚生労働省より提出された心神喪失等医療観察法の5年間の施行状況に関する国会報告を了承する閣議決定を行いました。この5年間、医療観察法は、指定医療機関の設置が計画通り進まない、対象者17人を自殺に追い込むなど、さまざまな問題を明らかにしてきました。

少なくとも、国会報告は、このような実態を解消するための原因究明を行うべきです。しかし、今回の国会報告と称する閣議決定には、こうしたことの検証はおろか、基本的実数と、条文だけで構成されたものです。これでは、事態を放任し、自殺者を次々と出す結果を招くことに他なりません。

我々は、菅民主党政権の医療観察法に向き合わない姿勢を批判するとともに、国会報告と称する閣議決定に対して、強く抗議します。

全国「精神病」者集団

〒164-0011

東京都中野区中央2-39-3 絆社気付

tel 03-5330-4170 / fax 03-3577-1680

(留守電の場合は以下携帯へ)

電話 080-1036-3685

(土日を除く14時から17時まで)

以 上

## 添付資料

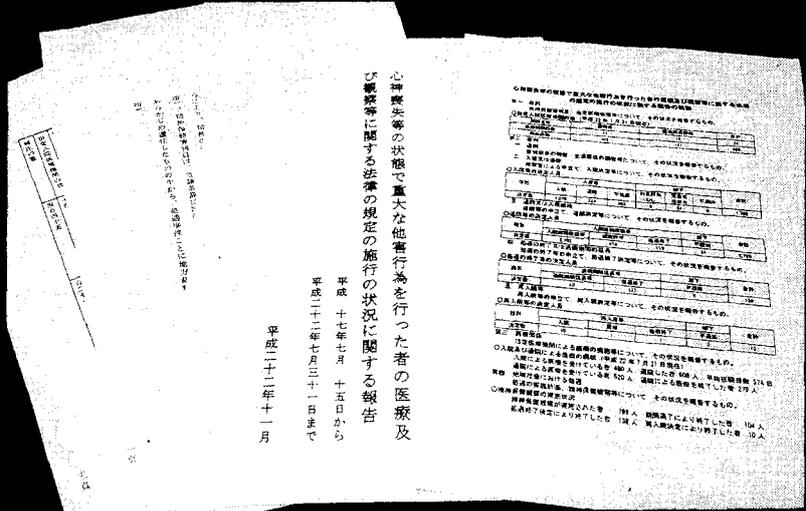
東京新聞 2011 年 1 月 22 日朝刊

# 施行5年 揺れる医療観察法

## 内省促す手法 「逆効果では」

手厚い医療が逆に、事件を起こした精神障害者を自殺に追い込んでいないか。昨年7月末までに医療観察法の処遇下にあった計1402人のうち、計17人が自殺していたことが分かった。昨年11月に国会に提出された政

府報告には自殺者の統計、原因は記されていない。同法に基づく指定医療機関の設置も遅れ、鑑定入院中の人権も問題視されている。法の見直し時期を迎え、厳しい検証が求められる。(田原牧)



昨年11月に国会に提出された医療観察法施行開始から5年間の運用状況を手とめた政府の報告書

殺人、傷害事件などを起こし、心神喪失など不起訴処分や無罪になった精神障害者に対し、審判を経て入院や通院を命じられる医療観察法。統計上は、精神障害者が重大な刑事事件を起こしたり、再犯する確率は健康者より少ないが、二〇〇一年に児童八人が殺害された大阪・池田小事件後の「精神障害者を野放しにするな」という世論を背景に、〇三年に与党が採決を強行した。昨年十一月下旬、同法を運用する厚生労働省、法務省は施行開始から昨年七月までの五年間の状況を国会に報告した。

この報告によると、同法に基づく検察官の申立総数は千八百六十件。うち審判後の入院決定者数は千七十八人、通院決定者数は三百二十四人、入院から通院に移行した人は四百七十五人だった。報告の各項目の人数を照らし合わせると、現在の処遇が不明な数十人が浮かび、医療関係者や国会議員らの協力を得て調べると、入院中に三人、通院中に十四人の計十七

## 高い自殺率「事件起こしたから」は誤り

人が自殺していたことが分かった。また、入院中に一人が病死していた。入院者と通院者を合わせた処遇者総数と比較すると、自殺率は1・2%。この数字について、半世紀にわたり臨床に携わり、「日本精神科医療史」の著書もある岡田靖雄医師は「現在勤めるクリニックで約三千人の一般通院患者を診てきたが、自殺者は五人。医療観察法下の通院者は、この約十倍の割合で自殺している。尋常な数字ではない」と評価する。

刑事精神鑑定の経験があり、「犯罪と司法精神医学」の著書がある中島直医師は「比較するデータが乏しく、自殺率の比率は高くても当然」という較は難しい。ただ、一般の入院、通院者らに比べれば、高い率という印象がある」と語る。

岡田医師は推測できる原因として、医療観察法の「内省プログラム」を挙げ、「これは事件を犯した患者さんを、現場に連れて行くなどして内省を深めさせるという内容。しかし、多くの患者さんは病状が重かったり、絶望感、言葉にできないほど苦しんでいるに違いない。事件を契機に、仕事も家庭も人間関係も一変する人たちが、私たちは十分に支えていると言えるだろうか。」(立)

記事のように罪を犯した人の更生問題はよく取り上げられるが、被害者やその家族、加害者家族らの「その後」はどうか。悲しみや怒り、絶望感、言葉にできないほど苦しんでいるに違いない。事件を契機に、仕事も家庭も人間関係も一変する人たちが、私たちは十分に支えていると言えるだろうか。」(立)

デスクメモ

た時期は思い出せないか、記憶から捨てて回復していく。内省プログラムはかさがたを引きはがすようなもの。自殺を誘発させかねない」

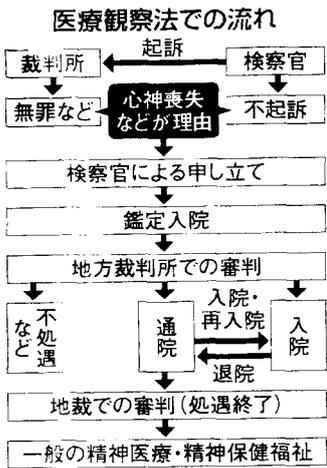
中島医師は「『事件を起こした人だから、自殺率は高くても当然』という見方は誤り。全治数日の傷害事件でこの法律の対象になった人も多く、逆に一般患者で重大な事件を起こした人もいる。この数字は破格の人手をつけた観察法病棟でも『水も漏らさぬ』とはいかない現実を示している。障害の多様性に対応できる地域医療、支援の充実こそが求められる」と語る。

# 指定病院が不足 ■ 担当医コロコロ ■ 身体拘束規定なし

自殺者の存在に加え、医療観察法が抱える問題は少なくない。

その一つは指定医療機関の不足だ。同法は国の定める指定医療機関での「高度な治療」の提供を前提としてきた。当初、全国で七百二十床程度を確保するとしていたが、施設建設予定地の周辺住民の反対などで、施行五年を過ぎた昨年九月末時点でも、五百九十九床と目標に達していない。

困惑した厚労省は〇八年八月に「指定医療機関の医師が支障がないと判断すれば、一般の民間病院での治療も認める」との省令を出すなど、設備条件の緩和で対応した。だが、緩和は当初の充実した設備という理念にはそぐわない。



## 見直し時期 「徹底検証を」



街頭で医療観察法の廃止を訴えて、チンパンを配る障害者団体などのメンバーたち。昨年11月、東京・有楽町で（森彰さん提供）

障害者の多くは「野放し」ではなく、事実上、強制入院されてきた。障害者の人権に詳しい池原毅和弁護士は「医療観察法の処遇を終えた人のうち、約四分の一が再び精神保健福祉法上の入院をしている。通院者も加えれば、四分の三に上る。精神保健福祉法に医療観察法を加えた意義がどこにあるのか、理解しがたい」と指摘する。

「社会復帰を目指す」という法律の目的についても、池原弁護士は「退院後の通院も、遠方にある指定医療機関に通わねばならず、生活圏のグループホーム（専門スタッフの援助を受けつつ、自立を目指す少数者の共同生活）などに入れない例が多い。地域での生活し」と批判する。

### 「政府報告は数字の羅列」

昨年十二月、政府の有識者会議「障がい者制度改革推進会議」が提出した「改革推進のための第一歩」（専門スタッフの二次意見）には、「医療観察法については、その廃止を含め抜本的に見直し」との文言があった。山本さんは「政府の出した施行状況の報告は、基本的な数字だけで検証を欠いている。民主党は野党時代には医療観察法の導入に批判的だった。国会でも施行五年後の見直し時期を迎えて、自殺の原因究明をはじめ、徹底的な制度の検証が必要だ」と訴えている。

鑑定入院中の隔離や身体拘束に法規定がない点も問題視されている。関西で一昨年、鑑定入院した人は隔離室で繰り返し身が受けられない問題に加え、指定医療機関への入る精神保健福祉法でけた兵庫県弁護士会は昨年十月、「入院中の人へ病院への入院または通院、市長の命令による「措置入院」、保護者の同意による「医療保護入院」が世界一だ。世界的には入院より地域生活での治療の導入に批判的だった。通常二カ月以上に及び、性に関する」という批判刑事事件を起した精神

## 地域医療の充実進まず

では社会に受け皿がなく退院できない「社会的入院」を続ける患者数が七万人以上とされる。

# 医療観察 17人自殺

元被告ら処遇 精神科医「高い率」

法施行から5年

たことが分かった。

一年前に精神保健指  
定医の研修会で発表さ  
れた資料によると、同  
法で入院中の自殺未遂  
件数は既遂の約十倍と  
いう指摘もあった。

全処遇者の1%を超  
える自殺者数につい  
て、法務省保護局の担

当者は「事件後とい  
う特殊な状況で、一般精  
神障害者の自殺とは比  
較できない」と話す。

だが、精神科医療史  
研究会の世話人を務め  
る岡田靖雄医師は「高  
い自殺率」と評した上  
で、「事件当時を無理  
に振り返らせる治療法  
などに重大な欠陥があ  
るのでは」と詳しい検  
証を求めている。

摘。「専門的な医療」  
を施すという法の趣旨  
が問われそうだ。「関  
連②③面

や障害者団体から「再  
犯予防をうたった拘  
禁」との批判が出てい  
た。

医療観察法は、重大  
な刑事事件（未遂も含  
む）を起こした精神障  
害者に対し、国の定め  
る指定医療機関での  
「社会復帰を目的とし  
た手厚く専門的な医  
療」の提供を定めてい  
る。しかし、法案段階  
から日本精神神経学会

同法の付則に施行五  
年後の見直しがあり、  
政府は昨年十一月、施  
行状況を国会報告。報  
告に自殺者数は明記さ  
れていないが、医療関  
係者や国会議員らへの  
取材で、昨年七月末ま  
でに入院者三人、通院  
者十四人が自殺してい

殺人や傷害事件など  
を起こし、心神喪失な  
どで不起訴処分や無罪  
になった場合に適用さ  
れる「医療観察法」で  
入院、通院の処遇を受  
けた人は二〇〇五年七  
月

## 医療観察法

未遂を含む殺人や放火な

どの事件、傷害事件の容疑者や被  
告が、心神喪失・耗弱を理由に不  
起訴処分や無罪となった場合、検  
察官の申し立てで、裁判官と精神科医が審  
判を開き、入院や通院を命じることができ  
るという法律。

平成22年12月24日

各関係団体の長 様

〇〇市〇〇〇〇〇〇課長  
(担当 企画担当 TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇)

全国在宅障害児・者等実態調査（試行調査）への協力をお願い

平素は、本市の保健福祉行政の推進に御尽力を賜り、誠にありがとうございます。  
され、皆様御承知のとおり、障害者自立支援法が廃止され、遅くとも平成25年8月までに施行される予定の新たな「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け、「障がい者制度改革推進会議」において、活発な議論が続けられております。

平成23年度には、国が「全国在宅障害児・者等実態調査」（仮称）を実施し、在宅の障害児・者（制度の谷間で支援の対象とならない者を含む）の生活実態とニーズを把握し、「障害者総合福祉法」（仮称）の実施等の検討を行ううえでの基礎資料とすることになっております。

今般、同調査において信頼度の高い調査結果を得るため、調査方法及び調査項目等の有効性の検証を行うことを目的として、国が試行調査を実施することについて情報提供がございました。

つきましては、年末の大変お忙しい時期ではございますが、下記にお示しいたします試行調査の内容を調査対象となった町内にお住まいの会員様にご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1 調査の趣旨

別添通知「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査試行調査）へのご協力をお願い」のとおり

2 調査の項目

別添調査票「生活のしづらさなどに関する調査」のとおり

3 調査の対象

〇〇市〇〇〇〇町（約150世帯）にお住まいの在宅の障害児・者（制度の谷間で支援の対象にならなかった者を含む）

4 調査実施者

平成22年度厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」研究班

日本社会事業大学 平野方紹准教授研究室

TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇 FAX 〇〇-〇〇-〇〇〇

5 その他の添付資料

「調査票記入の手引き」

※ 調査の実施に当たってご不明な点がございましたら、調査実施者へお問い合わせください。