

精神障害者への差別と閉じ込めの法律を辞めさせましょう

医療観察法をご存知ですか__

Q1 精神障害者は、犯罪を犯しやすいの？

A1 法務省の犯罪白書を見ると、検挙人員に占める「精神障害者およびその疑いのある者」の割合はこの数年だいたい0.6~0.8%で、精神障害者の人口比約2.4%と比べて、むしろ低いといえるね。精神障害があるからといって、犯罪を犯しやすいわけじゃないんだ。

でも、マスコミで「容疑者は精神科に入院歴・通院歴がある」と報道されると、事件には関係なくても、精神障害が原因で事件を起こしたと思いついてしまうことが多いんじゃないかな。

Q2 でも、精神障害者だったら、犯罪を犯して逮捕されても無罪放免って聞くけど、それって不平等じゃないの？

A2 例えば、2006年版の犯罪白書では、検挙されたうちの「精神障害者およびその疑いのある者」が約2400人いるけど、「心神喪失・心神耗弱」を理由として、起訴されなかったり、無罪になったりした人は約800人だけ。無罪になっても、措置入院などの強制入院になってしまう人たちもいる。そうすると、あらかじめ期間が決まってないから、いつ退院できるわからない状態になってしまうんだ。その一方で、2007年中に新しく刑務所に入るようになった人たちの中で、精神障害のある人が約1400人もいるんだ。

つまり、実際には、精神障害者だったら無罪放免ってことじゃないんだ。ちなみに、精神障害の有無に関係なく、起訴率は約4割で、多くの人は逮捕されても裁判を受けずに終わっているんだよ。

Q3 医療観察法って、どういう法律なの？

A3 医療観察法は、殺人、放火、強姦・強制わいせつ、強盗、傷害にあたる行為をして、「心神喪失・心神耗弱」と判断されて起訴されなかったり、無罪判決や執行猶予判決を受けて実際には刑務所に行かない精神障害者に対して、「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、裁判官1人と精神科医1人の2人で、特別な病院（指定医療機関）への入院や通院を強制するかどうかを決めるというものなんだ。

すでに「医療保護入院」や「措置入院」といった強制入院の制度があるのに、更にこのような法律が作られたので、精神障害者はますます危険視され、社会からの隔離を強化されていると言えるよね。

Q 4 ちゃんと裁判を受けられるんだったら、問題ないんじゃないの？

A 4 医療観察法の裁判は、証人尋問の権利とか、刑事裁判と比べてかなりいい加減な手続きなんだ。だから、厳密に証拠で立証しなくても事件を起こしたことにされてしまう可能性があるんだよ。しかも、刑務所なら無期刑以外は期間が決まっているのに、この法律の入院は期間が決まっていない。さらに、法律が変わる前の事件で裁判を受けさせられるとか、刑事裁判が終わったのに同じ事件でもう一度裁判を受けさせられるとか、近代刑法の原則からすれば許されないような制度になっている。それも、精神障害者だけがそういう目に合わされるとしたら、憲法や国連で決まっている障害者権利条約に違反しているよね。

Q 5 また事件を起こしそうな危ない人は、どこか遠くにずっと入れておいたり、監視しておいた方がいいんじゃないの？

A 5 「また事件を起こしそうな危ない人」っていうのを、どうやって、だれが決めるんだい？

医療観察法が審議されているときにも、精神科医たちは再犯予測なんてできないと言って反対したんだ。不確実な将来のことを予測しようとしたら、間違っ
「危ない人」というレッテルを貼られる人が必ず出てきてしまうけど、そうやって間違っ
て閉じ込められたり監視されたりした人の人生の被害については、補償する制度がないんだよ。障害のあるなしにかかわらず、自分が間違われ
ないという保障はあると思うかい？

Q 6 手厚い治療を受けられるんだからいいんじゃないの？

A 6 現に、この法律の対象者にされ、強制的に入院や通院させられたうちの約1%、12人も人が自ら命を絶ってしまっている。このような現状を招いている治療が、果たして、本人にとっての「手厚い治療」といえるのかどうか、疑問だよ。

治療というのは、本来は自分の意思で、自分の選んだ治療者の元で、地域や家族との生活の延長線上で受けられるべきものだよ。信頼する主治医が近くの病院にいるのに、むりやり遠く離れた別の病院で治療を受けさせられるのは、ちっとも望ましいことじゃない。

しかも、二重フェンスと監視カメラなどで、地域からは厳重に隔離されている。それは、本来あるべき地域生活中心の医療からは逆行していることなんだ。

さらに、この法律では、鑑定入院病院→指定入院病院→指定通院医療機関→地元の医療機関というように、治療を担当する医療機関がころころと変わることになってしまって、治療を継続するという点でもマイナスだと思うよ。

Q 7 じゃあ、医療観察法をなくせばそれでいいの？

A 7 日本の精神科病床は約35万床、病床実数でも人口比でも世界一の病床数。これは、日本人に精神病患者が多いとか、精神病院がたくさんあって充実しているとかいうことではなくって、諸外国が治療の場を入院中心から地域中心に変わっていったのに、日本には精神科病院優遇政策があって、逆に入院中心になってしまっているということなんだ。そして精神科病院は経営維持のために入院患者を積極的に受け入れなければやっていけない状況にある。

受け皿さえあれば退院できる状態なのに入院したままの人が、7万人とか10万人とか言われてる（社会的入院）。しかも、そういう社会的入院の人も含めて、入院患者の約半分が、外から鍵をかけられた病棟に閉じこめられている。これは、精神科はほかの科に比べて医師や看護師などのスタッフの人数が少なくてもよいことになっているからなんだ。人手の少ない分を「鍵」でカバーしている。とても異常なことだと思わないかい？

他方で、地域で安心して暮らすために必要な福祉のサービスはとても少なく、予算も少ない。

医療観察法をなくすだけじゃなくて、こういう精神科医療・福祉制度の貧困を変えていくことがまずは大切なんじゃないかな。

共同声明

私たちは医療観察法の廃止を求めます

2008年11月24日

心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

心神喪失者等医療観察法をなくす会

国立武蔵病院（精神） 強制・隔離入院施設問題を考える会

NPO 大阪精神医療人権センター

医療観察法が施行されて3年を経過しましたが、予想されたようにさまざまな問題が起こっています。この法律は、医療と社会復帰を目指すものだとの装いのもとに、精神障害者を危険なものに見なして、隔離し、その地域生活を妨げています。そればかりでなく著しい人権侵害を引き起こしています。医療観察法は既に破綻しています。部分的「手直し」ではその基本的欠陥を正すことはできません。

私たちは、6つの理由から、医療観察法を廃止し、精神障害者への誤った隔離的・差別的政策を根本から改めることを求めます。

① 医療観察法は、精神障害者への偏見や差別に基づいて制定されたものであり、その存続は偏見や差別をさらに助長しています。

② 医療観察法は、医療と社会復帰の名の下で、実際には、誰にも予測できない「再犯のおそれ」を理由に対象者を収容し、管理し続けています。

③ 法制定時には対象者に対して手厚い医療を提供するとされていましたが、実際には貧しい水準の既存の精神科病院に対象者が収容される事態となっています。ここに至って医療観察法は実質的に破綻していると言わざるを得ません。

④ 保健医療福祉サービスを「鑑定入院」「入院処遇」「通院処遇」と時間的、空間的にぶつ切りにしても対象者を保安的管理の下に留め置こうとする医療観察法は、医療の継続性を破壊し、患者と医療福祉スタッフとの信頼関係の成立を妨げています。

⑤ 医療観察法制定後、「車の両輪」とされた精神保健医療福祉改革はおざなりにされ、医療観察法は、「閉じ込め」中心の貧しい精神医療を改革するどころか、金食い虫として精神医療・地域福祉を破壊しています。

⑥ 医療観察法は、日本国憲法、近代刑法の原則、障害者権利条約などに抵触しています。法の解釈・運用や条文修正によってこれを解消することは不可能です。

心神喪失者等医療観察法をなくす会

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-18-11 TYビル 302

東京アドヴォカシー法律事務所気付

E-MAIL: reboot2010-owner@yahogroups.jp