

\*本報告は、平成 23 年に発刊予定の『生存学』（立命館大学先端総合学術研究科 gCOE）に投稿予定（作成途中）の論考をまとめたものです。まだ全くの作成途中のため、きわめて不十分かつ体裁の悪い報告レジュメとなっております。ご容赦のほどお願い申し上げます。

\*引用文献はすべて略しました。

---

## 心神喪失者等医療観察法とソーシャルワークの親和性／相補性について

### 1. 本報告の目的と問題関心

本報告は、2003（平成 15）年 7 月に成立し、2005（平成 17）年 7 月より施行されている「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、医療観察法もしくは本法と略す）に対して、本法成立の前後から本法に反対／懐疑の立場を表明しつつも、結果として、あるいは十分な必然性をもって本法稼働の重要な担い手の一人となった精神保健福祉士（以下、PSW と略す）およびその職能団体である日本精神保健福祉士協会（以下、PSW 協会と略す）の活動と医療観察法との相補性／親和性について検討することを目的としている。

生活に＜課題＞をかかえる人に対する＜生活支援＞の方法・技術である社会福祉援助技術／ソーシャルワークを主専攻とする報告者の問題関心の基底には、一般的に行為様態それじたい「善」とみなされているソーシャルワークに潜む＜介入＞の根拠原理と処遇要件の妥当性がある。この問題関心のもと報告者はこれまで、①社会福祉や医療の現場において一般的に忌避されるべきとされているパターナリズム／パターナリスティックな介入行為は、ソーシャルワークにおける重要な価値基盤のひとつである＜自己決定＞を押し進めるうえで条件つきで必須の原理かつ行為形態であることを提示し、被介入者（クライエント）の本来的自由を護るための介入（パターナリズム／パターナリスティックな介入行為）はやむを得ないが、「本来的自由」の振幅、すなわちそれを最大公約数的（例えば生命の保護）に捉えるか、反対に広範囲且つ微細にわたるもの（生活支援）として捉えるかにより、そのつど介入の根拠原理と処遇要件の妥当性の検討の必要性があることを示した。さらに、②介入根拠を考える際の具体的事象として本法をとりあげ、PSW が本法に関わることにより危惧される PSW の価値の揺らぎの懸念を表明した。

一般的に本文脈で介入／処遇の要件といった場合、介入する側の前提とする制度や専門性から被介入者の目標／将来像を導出し志向し介入しようとする際にその阻害要因が被介入者に存在している状態と説明される。またその阻害要因はスクリーニングにより除去／変換が可能なものと判断されることが前提となる。ソーシャルワークの場合、被介入者（クライエント）の目標／将来像は、「何らかの課題を抱える被介入者が自らの意思・判断により自らが望むライフスタイルの獲得」ということになる。これに向けての解決可能な阻害要因（ヒト／モノ／カネにまつわる種々の課題）の存在がすなわち介入の要件となる。阻害要因が存在しない場合、あるいは除去／変換が不可能な阻害要因が存在していると判断された場合は、要件未充足となり介入は行われないことになる。

医療観察法はその検討過程において、処遇要件を「再び対象行為を行うおそれ」（再犯の

おそれ) から「再び対象行為を行うことなく社会に復帰するための医療の必要性」(社会復帰のための医療の必要性) へと変換された。具体的には本法の処遇要件として、疾病性、治療可能性、社会復帰(障害) 要因の 3 点が審判で認められた場合に本法の処遇が開始されることになった。PSW 協会は、3 点目の社会復帰(障害) 要因の除去/変換を担う最適な専門職は PSW であるとして、本法への積極的関与のための働きかけを戦略的に行った。そしてこの戦略は本法成立に邁進していた側にとって、本法に纏わる保安処分性の濃度を薄めるための有効且つ都合のよい戦術として援用されたと報告者は考えている。社会復帰(障害) 要因の除去/変換はソーシャルワークの文脈で換言すれば「生活支援」である。「生活支援」はソーシャルワークにおける重要な職務のひとつであり、PSW 協会のとった戦略も自らの本分を愚直に推し進めるために必然的な方策であったとも言える。

現在準備している論考では、上述①、②を敷衍しつつ、(1)本法制定までの経緯の整理、(2)PSW 協会の対応と見解についての整理、(3)PSW 協会誌である『精神保健福祉』における本法に関する 2002(平成 14) 年と 2008(平成 20 年) 年の各特集における論考及び、特に本法の枠組において主に PSW が担うことになった保護観察所における社会復帰調整官および精神保健参与員業務の性質に関する論考分析、を通して本法と PSW の親和的/相補的關係性関係性について検討を行う予定である。

本報告では、(1)および(2)について要約して報告するとともに、(3)については、主要論考中、PSW(PSW 協会) と本法との対峙の様相とその親和性/相補性について述べられている個所の抜書きを示す。

## 2 医療観察法成立の経緯

- 本法成立経緯の始点をどこに求めるかという問いの中には、本法がいわゆるメディカル・モデル(パレンスパトリエ/パターナリズム)において説明可能な制度なのか、それともリーガル・モデル(ポリスパワー/保安処分)の枠組みを採用した制度であるのか、という本法の根源的な性質議論が含まれる。
- 報告者は 2001(平成 13) 年 6 月 8 日に発生した大阪教育大学附属池田小学校児童等無差別殺傷事件を、本法成立を加速させた契機と捉える。
- 本法が原理的な意味においてポリスパワー思想に基づく保安処分的性質を有しているか否かについては種々の議論があるが、そもそも本法の主題的論点は、原理的な位置づけはともかくとして、機能的側面において医療の衣を纏いつつ被介入者の治療的利益だけでなく/それ以上に「社会の安全」を志向しているか否かに存すると考える。
- 当初から保安処分制度の機能的側面に対しては必ずしも反対の立場ではなかった精神医学界は、80 年代後半から民間精神病院を中心とした精神医学界は、精神病院における開放処遇の「足かせ」として精神医療における「処遇困難者」の存在を全面に押し出し、本来は別次元の対象である触法心身喪失者と彼らとを同定させたうえで、「処遇困難者」に対する特別な医療対策を提起することになる。
- 「処遇困難者」に対する処遇の検討は、1988 年から 3 ヶ年にわたる厚生科学研究「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」(主任研究者:道下忠蔵、以下、道下研究と略す)を契機とする。道下研究では、①1987(昭和 62)年の精神衛生法の改正(精神保健法)の際に「精神障害者による他害事件」が議論となったこと、及び、

②（原理的）保安処分制度が存在しない本邦においては責任無能力により不起訴もしくは無罪となった触法心身喪失者は精神保健法（当時）において精神科病院に強制入院処分となるが、「これら精神障害者の中で精神病院においても処遇困難とされたり、退院後も事件を繰り返し、社会から非難される事例もみられる」こと、という 2 点の関心をふまえて、全国の精神病院における「処遇困難者」の実態調査を通じての実情把握が行われている。そのうえで、①「軽度」の「処遇困難者」対策として指定精神病院の再編成を行うこと、②「中度以上」の「処遇困難者」対策として、イギリスにおけるセキュア・ユニット（Secure unit）等を参考にした「集中治療病棟」を国公立精神病院に設置すること、という二重構造体系の提案を行っている。これらの対策により、一般精神科病院の開放化の促進が期待されるとしている。道下研究は 1991（平成 3）年に「処遇困難」で「危険」な精神障害者を「処遇困難者専門病棟」に収容処遇を行う方向を示した公衆衛生審議会答申の土台となった。

- しかし上述のとおり「処遇困難者」と触法心身喪失者等は必ずしも一致するわけではない。道下研究では、おそらくここで問題にしたいと考えられている「暴力行為」、「脅迫行為」、「器物破損」、「他害行為」といった問題行動（処遇困難状況）を惹起している患者が必ずしも重大犯罪行為をしたとは言えないのである。平野は「処遇困難者対策」はいわば厚生行政における保安処分制度であり、その第一義的な目的は道下研究で提案されている「集中治療病棟」の創設であり、そのための戦術として意図的に「処遇困難者」と触法心身喪失者を同定させたという趣旨のことを述べている。
- 「触法心神喪失者等」が「処遇困難者」と同じか否かに関わらず、本来であれば精神医療全体の底上げの方向に話が進まなければならないのであるが、処遇困難者対策は通常精神医療とは別の枠組み構築の方向で検討がなされたのである。1999（平成 11）年の精神保健福祉法改正以降、触法心身喪失者対策は厚生行政すなわち精神医療が第一義的に引き受けるという方向性がより明確に示されることとなる。
- 精神保健福祉法改正の同年、附帯決議を受けるかたちで、触法心神喪失者等対策に関する私的研究会が開始。この研究会はその後、2001（平成 13）年 1 月 29 日から 10 月 16 日まで 7 回の議事録が残る法務省・厚生労働省の合同検討会へと引き継がれる。PSW 協会も精神保健福祉プロジェクト委員会において 2000（平成 12）年 12 月から 2002（平成 14）年 1 月まで計 9 回の会合を持ち、触法心神喪失者等問題について意見の整理を行っている。その最中の 2001（平成 13）年 6 月 8 日、児童等無差別殺傷事件が発生する。
- 事件翌日、当時の小泉首相は刑法改正オプションを含む触法心神喪失者等に対する特別な対策の検討を行うことを表明。自民党は同月、「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」（以下、自民党 PT と略す）を発足。9 回の会合の後、同年 10 月 30 日「心神喪失者等の触法及び精神医療に関する施策の改革について」（以下、自民党 PT 報告と略す）を公表。その後、自民党 PT 報告書を土台として同年 11 月 12 日、当時の与党三党の政策責任者会議において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（以下、与党 PT 報告書と略す）が公表される。両報告書では、PSW が「判定機関」の構成員の一員として想定されており、反対に保護観察所に PSW を配置するということは想定されていない。さらに両報告書では処遇要

件は示されていないかった。

- 2002（平成 14）年 3 月 15 日、医療観察法案が閣議決定され、同月 18 日に第 154 国会に提出、同年 5 月より法務委員会に付託され審議が開始される。本法案ではじめて当該心神喪失者等の裁判所による入退院および通院の決定の要件、すなわち「再犯のおそれ」に関する文言が明記される。たとえば法案 42 条において裁判所が入院決定を行う要件として「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」と規定された。この「再犯のおそれ」要件は法案成立に際して「若干」の停滞を招くことになる。政府案は厚生労働委員会との連合審査を交えて計 6 回の審議が行われたが、結局審議未了のまま次期国会に継続審議となった。その後、本法と PSW との親和的／相補的関係の始点とも言える「修正案」、及びその前提となる厚生労働省の「論点整理」メモが登場する。
- 2002（平成 14）年 11 月 15 日、自民党より衆議院法務委員会理事会に本法案「修正案」が提出される。その直前の 11 月 8 日、政府案の懸念に対応するものとして法務省と厚生労働省がまとめた「論点整理」メモが作成されている。PSW にとって重要な点は、このメモで保護観察所に配置される予定の「精神保健観察官」の資格要件として「保健・福祉の視点を明確にする」という観点から「精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定めるもの」と明記されたことである。「精神保健観察官」は修正案のなかで「社会復帰調整官」と名称が変更されたうえで、ほぼ論点メモの流れを汲んだ内容で明記されることになる。
- また修正案ではリーガル・モデルの枠組みは堅持されたまま、処遇要件が「再び対象行為を行うおそれ」（再犯のおそれ）から「再び対象行為を行うことなく社会に復帰するための医療の必要性」（社会復帰のための医療の必要性）へと変換された。保安処分性を機能的には有しながらも、心神喪失者等の「社会復帰のための医療」のための法律であることを全面に打ち出した本法案は、同年 12 月 6 日、衆議院法務委員会において修正案および修正部分を除く政府原案が与党 3 党および自由党（当時）の賛成多数で可決し、同月 10 日には衆議院本会議において賛成多数で可決され、参議院に送付された。一旦継続審議となるものの、2003（平成 15）年 5 月 6 日の第 156 回国会参議院法務委員会において再度趣旨説明が行われ、同年 6 月 3 日に参議院法務委員会、同月 6 日に参議院本会議において賛成多数で可決し、再び衆議院に送られる。同年 7 月 8 日に衆議院法務委員会、同月 10 日に衆議院本会議において賛成多数で可決し本法は成立、同月 16 日に法律第 110 号として公布された。
- 2 年間の経過措置後、2005（平成 17）年 7 月 15 日より施行されている。2010（平成 22）年 3 月 1 日現在で、1702 件の申し立てが行われており、その内入院決定が 989 件、通院決定が 297 件となっている。不処遇決定が 279 件と比較的多いことにも留意する必要がある。

## 2 医療観察法成立に PSW はどのような関わりを持ったのか？

- PSW 協会は児童等無差別殺傷事件後以後、上記法案検討段階の前後にかけて共同提案のものの含め以下の声明等を発表している（以下、各番号で示す）。

- ①「校内児童等殺傷事件に関する見解」(2001(平成13)年6月18日)
- ②「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇等に関する見解」(2001(平成13)年9月)
- ③「同上 補足説明」(2001(平成13)年9月)
- ④「精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望」(2001(平成13)年12月13日)
- ⑤『「精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望書」を提出するに至った経緯等の報告」(2002(平成14)年1月)
- ⑥『「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)」について」(2002(平成14)年4月12日、精神保健従事者団体懇談会の一員として)

- 児童等殺傷事件から間もなく PSW 協会は「当面の見解」として①を発表する。本見解では、地域生活支援活動や精神科救急医療体制の充実、マスコミに対する慎重な報道の要望とともに、精神障害者の犯罪行為に対する精神科医療および司法制度のあり方に対する慎重な検討を要望している。
- その後、政府与党において触法心神喪失者等に対する処遇システムが検討され始めたことに伴い、PSW 協会は②および③を同時に発表する。本見解でのべられている精神保健福祉法の枠内における触法心神喪失者等の処遇の課題をふまえての医療と地域生活支援体制のよりいっそうの整備の必要性については①とほぼ同様のスタンスである。但し①と比較して触法心神喪失者等に対する司法制度の不備に関する指摘が強調されている。一言でいえば本来司法が対応すべきと思われる触法心神喪失者等についてもこれまで医療の側が担ってしまっており、そのことが結果として精神障害者全般に対する偏見を助長しているという論調である。本見解における論調は必ずしも触法心神喪失者等は司法が全面的に背負うべきであるということではなく、むしろ司法と医療とが密接に連携すべき事柄であるということを示唆している。PSW の立場からそのことを一層強調しているのが③である。③では精神障害者の司法手続き上の問題、いわゆる「起訴便宜主義」と「責任能力」に関わる問題についての見解を表明している。
- そして先述した与党 PT 報告書において「地方裁判所の判定機関」を構成する一員として PSW の明記がなされたことを理由として、保護観察所に PSW を位置づけることを要望した④が、PSW 協会全国理事会において採択され、厚生労働省、法務省等の関係各機関に提出されることになる。④では、「通院措置制度が、単なる再犯防止ではなく社会復帰と社会参加を実現するためのものであれば、保護観察所と保健・医療・福祉関係機関との適切な連携が欠かせ」ないとし、「対象者の支援ネットワークの形成をコーディネートする専門職として」PSW の配置を要望している。先述したように本法への PSW の関与が明記された与党プロジェクトチーム報告書においてもその内容はあくまで「地方裁判所の判定機関」を構成する一員としての明記であり、保護観察所に PSW を配置するというところまでは盛り込まれていなかった。
- 保護観察所への PSW の配置要望は協会員に違和感を与えることになる。協会は会員向

けに⑤を配布。要望書提出の意図は、司法にまたがる領域に PSW が位置づけられたばかりの PSW 本来の専門性の担保のための働きかけであることとしている。

- その後、最初の法案が提出されることになるのであるが、先述のとおり処遇要件として「再犯のおそれ」を置いた本法は停滞を招く。その後、当該者の「社会復帰」を全面に押し出し、且つ機能的側面において PSW 協会の要望を反映させたとも言える修正案が提出され、可決・成立に至るのである。

### 3 論考分析

- 資料 1 および資料 2 を参照（論考作成用資料）

### 4 考察：論考分析を通してみる本法と PSW との親和性／相補性について（未作成）

### 5 結語（未作成）

本法はほかにも多くの課題を内包している。その課題の一つ一つは、同一の事象であったとしても、論者の立ち位置とその視角により本法の土台を揺るがす大論点となる場合もあれば、機能上の一修正点としてのみ捉えられる場合もある。

- ・ 病床整備の問題
- ・ 予算配分の医療（特に入院偏重）の問題
- ・ 精神保健福祉法における医療と本法における医療のちがいと、その振り分けについて
- ・ いわゆる「物質使用障害」、「人格障害」者を本法の対象者にするか否か
- ・ 鑑定入院の有様