JAMHP NEWS 51 号

日本精神保健福祉政策学会　　2017年　春

特集「津久井やまゆり園事件」が問いかけるもの

「津久井やまゆり園」事件にみる障害者の人権と倫理について[1)]

鈴木　二郎（日本精神保健福祉政策学会　理事長）

平成28（2016）年７月26日相模原市「津久井やまゆり園」で知的障害者19人が殺害され、職員を含む27人が傷害をうけた。犯人は、逮捕、精神鑑定後、訴追され、この事件は、実に多大の問題を提示している。事件後、こうした障害者施設の介護、家族、地方公共団体、犯人の精神医療、鑑定等々実に多くの問題が問われ、精神保健福祉法、障害者差別解消法の改正などが問われている。私は、ここでは殺害されたり、受傷した人びとの存在と犯人の思想、少し広げて障害者とその人権と倫理、その家族について考える。

入所していた大部分の人びと（以後入所者と略記）の名前は、一般社会には、明らかにされていない。年齢も不詳である。これは、其の人びとの存在を考える上で難しい問題である。人は、その姓名、年齢、性別で、その存在をこの世に明らかにし、認められている。そのことによって、社会内で権利を認められ、利益を得るが、逆に不利益を被ることもある。「入所者」の問題は、まさにこのことを如実に示している。さらに今回の場合、「入所者」の家族の意思と感情の問題が加わっている。実は、この家族の問題は、「入所者」に限らず、「人」には必ずついてくる問題である。すなわち「人」は、この世に１人で出現したのではないからである。ところが、最近は、姓名、年齢を明らかにしない人びとによる人工授精によって誕生した「人」が存在するに至った。逆に考えれば、「家族」が周囲にいない「人」がいることになる時代になった。この最後の問題は、今後考える必要がある。

「人」は、この世に命ある存在として誕生する。しかし何らかの身体、知的、精神と３種類の障害が発することがあり、それぞれ軽症、重症の程度に応じてまったく異なる医療、処遇が必要である。このそれぞれの人に対する異なる対応そのことが、その「人」の「個」としての存在の権利の表現であり、意義であり、尊重されるべきものといえる。この「個」人としての尊重、ある意味の多様性の尊重こそが、人の社会の「倫理」というべきであろう。ただ「倫理」というとき、「人」を理性的存在として考えてきた歴史がある[3)]。しかし知的障害や、精神障害の場合、必ずしもこのことが、妥当しないことがあることはいうまでもない。これに対し、理性を持つ人間が、可能な限り、理性を回復する方法や手段を講じて真摯に対応をすることに真の倫理の意味があるのではないか。

この障害者に関して、国連の障害者権利条約２）は、その前文（a,c）などに、「人類社会の全ての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等」をうたい、「障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障する」旨を協定している。「入所者」は、おそらく重度の障害を持ち、介護の人々によって支えられて居たであろう。しかしこの蛮行の日、まったく守られることなく、

「入所者」の命は、失なわれたのである。しかもこの犯人は、あえて意図して殺人を犯した。伝えられるところによれば、彼の意図は障害者を抹殺することであったという。しかも1930年代のナチスの「優生思想」そして「ドイツ帝国至上」の思想に共鳴していたという。かつてドイツ精神医学会は、これらの思想に共鳴し、障害者を実験台にした研究を行なった医師に対して、何らの行動もとらず、そのことに対する反省をやっと2010年代に声明した。このかつてのドイツ帝国、精神医学は、人間の最も醜悪、傲慢な欲望を示していたと思える。これに対し、人間が、崇高、至上な存在を求め、努力することは意義深いことである。同時に、様々な存在の形を示す同胞をともに抱くことは、さらに人間存在の豊かさを示すことではないだろうか。

この「やまゆり園」事件は、表面に現れている障害者の処遇の底流に、その家族の存在と心情があることを、私としては、人びとに強く訴えたい。そしてこの小文の最後に私情が混在することをお許しいただきたい。「入所者」とその家族の間に、生前どれだけの感情の交流があったのであろうか。感情の交流は、必ずしも双方向とは限らない。如何に障害があろうともその親にとっては、その子供の存在自体が、その子の生き様であり、親にとっては生涯の思いなのである。まったく私事になるが、私ども夫婦には５歳まで生きてくれたWest症候群の男児がおり、その生涯は、手足を動かすことしか出来ず、一言も言葉を発することもなかったが、小さいなりに身体は成長した。この子の存在は、その死後、私たち夫婦の生き方に大きく影響を及ぼし、特に妻は、障害児を主な対象とする臨床心理士になった。私は、てんかんの発症を、研究の一つの中心とした。あらためて障害児の存在は、家族の心の中に生きており、生き続けていくことも訴えたい。この家族の心情も障害者のことを考えるときに配慮されるべきことである。

あらためて「津久井やまゆり園」事件は、深い多くの傷跡を残し、全ての人びとが、考察解決すべき問題を提示した。しかも問題は依然進行中であり、障害者に関わる私たちは、現在も未来も考え、少しでも前進する方向に進まなくてはならないと考える。　了

文献

1）日本精神保健福祉政策学会、「津久井やまゆり園事件」に関するメッセージ」、JAMHP NEWS 50号、6-7, 2016秋

2）国連　障害者権利条約　2007、９、28

3）鈴木二郎、［総説］国際的視点から見た精新医学・医療の倫理、精神保健政策研究、15：3-16、2006

相模原市事件の教訓から何を学ぶべきか：「措置入院」制度の改正案では犯罪予防処分的性格を払拭できない人格障害犯罪者に対する刑事司法処分の導入は不可欠である

加藤　久雄（弁護士・法学博士）

はじめに

相模原市事件の厚労省「検証チーム」の最終報告書は、46人もの重複障害者が就寝中に理不尽にも殺傷された前代未聞の大事件にもかかわらず、刑事政策的に全く無責任な内容であり憤慨を禁じ得ない。この「立法（改正）の不作為責任」の問題は、もともとこの事件の被告人が、高度に危険な人格障害犯罪者（鑑定では、「自己愛的『人格障害』」）で「措置入院」の対象者ではないのに、刑事政策を担当する「法務省」が自らの「刑事立法（改正）の不作為」責任を厚労省に押付け、問題を「厚労省に丸投げ」したところにその淵源がある。野党側の対応も殺害された19名の重複障害者の人達の「命の尊厳」を軽視したのか政府・与党の「刑事立法の不作為責任」への追及は皆無である。そして、「最終報告」後、厚労省の打ち出した「措置入院」制度の改正案は、ライシャワー駐日大使刺傷事件（1964年）以来、この制度が「保安

処分化」しているとの批判を無視し、世間の耳目を集めた本件被告人の残虐性を逆手に取り、この制度改正を利用して「精神障害者」を危険視して不当に社会から排除しようとするものである。この改正の背後にあるのは、わたしが、常々批判してきた厚労省や法務省の「女・子ども・気違いは、度し難い」という上から目線のパターナリズムを基調とした政策決定ポリシーがあり、被告人の「障害者ヘイト思想」と変わらない「立法者」の障害者差別意識である。東京五輪成功のため「共謀罪」の導入やこの「措置入院」の予防処分的改正により、障害者差別・隔離政策が恒常化する危険がある。わたしは、初渡独の1975年以来、日独で約40年にわたり「人格障害『犯罪』者に対する『社会治療』処遇システム」（84年西独連邦議会で報告）の研究に従事してきた。本稿では、被告人が、高度に危険な人格障害犯罪者であれば、彼らに対する処遇システムの導入の問題と「措置入院」の対象である「（自傷他害の恐れある触法精神障害者」の治療とを明確に切離し、つまり、パターナリズム（父権主義）的強制治療システム（都道府県知事の行政処分）からリーガルモデル的強制治療システム（「障害者」に正当に裁判を受ける権利を保障する刑事司法処分）への発想の転換をすべきであると主張してきた。本学会員の多くは私の「刑事司法処分」導入論にアレルギー反応を示すかもしれないが、わたしの紹介からドイツ型の「刑事司法処分」には、刑法・刑訴法による濫用防止機能が規定されていることを理解し、その偏見と誤解を解いていきたい。本学会は、「政策」学会であり、他の「医療」学会とは一線を画し、比較法的なテーマにどう対峙していくべきか論じ、会員の問題意識の拡大に貢献できることを期待したい。

【I】「措置入院」制度の改正では犯罪予防処分的性格を払拭できない

私は、拙稿（「相模原市障害者施設における大量殺人事件について『精神保健福祉政策学会はどうあるべきか』」本誌25号2016年40頁以下）においても「措置入院」制度の犯罪予防処分的性格を払拭するためには、先ず、この事件の被告人のような「人格障害犯罪者」は、もともと「精保法」の「措置入院」の対象者（確かに、同法５条の「精神の障害」として「精神病質」が規定されているが、臨床上は死語なので直ちに削除すべきである。この問題を放置して来た精神医学関連学会の不作為責任も看過できない）ではないのに、刑事司法処分が制度化されていないことを理由にライシャワー駐日大使刺傷事件（1964年）以来、その代替策として運用されてきた「措置入院」制度の対象者として扱われてきたところに大きな「ボタンの掛け違い」の問題があると指摘した。ドイツ型の人道主義的刑事法学の立場から言えば、「人格障害犯罪者」処遇法に関する「立法（刑法に刑事処分を導入する改正）の不作為責任」は、厚労省にあるのではなく、むしろ犯罪・治安対策を安上がりの「死刑」を含む応報・威嚇刑制度に綿々と頼ってきた法務省にあることは明白である。ドイツでは「死刑」の代替策としての「人格障害犯罪者に対する『社会治療』」処遇施設（約2,000床）の収容者一人当たり年間約2,000万円の処遇経費（約400億円）がつぎ込まれている（わが国の医療観察法入院患者一人当たりの年間治療・処遇費（約2,000万円×約720床=144億円）と同額である）。このように「死刑」を廃止した後の人道主義的刑事政策には多額の国家資金の投入が必要となる。わが国では、最近の経済状況の悪化により死刑存置論が上昇するのも、こうしたコスト・パフォーマンスと無縁ではない。また、この最終報告書では、この「立法府の不作為責任」を克服する具体的改正案の提示どころか再犯予防のコスト・パフォーマンスの問題意識すらない有様である。そのことは、厚労省が、４月13日の参議院で審議中の「精神保健福祉法」改正案の趣旨説明文の一部を削除し、厚労相が謝罪したことで明白になった。削除されたのは、法案の概要説明文書で、相模原市の障害者殺傷事件に言及し「二度と同様の事件が発生しないよう法整備を行う」と記した部分である。つまり、この予防処分的「措置入院」の改正案には精神障害者支援地域協議会に「警察」が関与する仕組みが入っていたのである。これに野党などが「犯罪防止のための監視」につながるなどと批判してい

たのは当然である（姜弁護士も「措置入院の法改正：精神障害者への人権侵害だ」としている：朝日新聞「私の視点」６月２日付）。「措置入院」制度の犯罪予防処分的性格の払拭には、「重大触法精神障害者」や「人格障害犯罪者」の改善・更生プログラムについて、わが国独特の縦割り行政を克服し、厚労省と法務省・警察庁・裁判所などが協働して、例えば、ドイツ型（法務省・厚生省・社会秩序省間の予算配分協働体制）の「社会治療」ネットワーク・システムを構築することが必要である（本誌25号41頁以下）。わたしは、ボーダーレスな現代民主主義社会において、社会の構成員の価値観が多様化し、多くの社会・法律制度が改変され、国民生活のニーズに対応する施策が必要とされているのに、刑事基本法である現行刑法（明治41（1908）年施行）のみが、110年も続く、死刑制度を含む応報的色彩の極めて強い「刑罰一元制」を未だに維持している刑事立法政策の後進性を指摘するとともに、人道主義的法治国家を支える「罪刑法定主義」や「責任主義」の規定すらなく（従って、現行刑法は憲法違反の法律である）関係当事者に対する人権保障機能や刑法の社会防衛機能の低下をもたらし、それが国民の刑事司法への不信感を招来していると指摘した。わたしは、池田小事件の犯人やサリン事件に加担した旧オウム狂信的信者のような「究極」の確信犯人である処遇困難な「人格障害犯罪者」対策として「医療観察法」が立法されたにもかかわらず、同法が厚労省単独の管轄であるため「人格障害『犯罪者』」は適用対象外となり、今回の被告人のような「人格障害犯罪者」による戦後最悪の大量殺人事件が引き起こされたと考えている。今回の事件を教訓に、再発防止策を提案するとすれば、各管轄省庁間の協働体制の下に、中程度の「自傷他害」の危険性のある「触法精神障害者」には数日間の緊急「措置入院」で、高度に危険性のある「触法精神障害者」や他の「精神障害」を合併している「人格障害『犯罪者』」には、再編成した「医療観察入院」で、本件被告人のような高度に危険な「人格障害『犯罪者』」には、「社会治療を行う医療刑務所」（例：「北九州医療刑務所」）で処遇し、症状により施設間で治療・処遇キャッチ・ボール・システムの構築が必要である。

【II】死刑事件から裁判員裁判の除外と精密裁判における精神鑑定の役割

死刑は被害者の応報感情を鎮静できるか―「判決前調査制度」導入による精神鑑定医の法的地位の確立と鑑定業務における苦悩と葛藤の解消をめざして

最近、人道主義的・科学的刑事司法を主張する者や司法精神鑑定医を震撼させた判決が出された。神戸地裁の裁判員裁判（本年４月22日判決）は、兵庫県の淡路島で2015年３月、精神障害による「措置入院歴」がある被告人（42歳）が、近隣のHさん夫婦と、同名のHさんら３人の２家族計５人をサバイバルナイフで殺害したとされる事件で、求刑通り「死刑」判決を言渡した。裁判長は「全く落ち度のない５人の命を奪った結果は重大」、「殺害行為に『精神障害』は大きな影響を与えていない」と完全責任能力を認め、「死刑」を宣告した（弁護側は即日控訴）。わたしは、「措置入院」歴のある被告人の「責任能力の有無」を慎重に判断せず「死刑」を宣告したこの裁判員裁判の判決は、憲法（37条=公平な裁判）・刑法（39条）違反であると思う。昭和大の岩波明教授（精神医学）は「裁判官でも難しい責任能力の判断を一般の人に任せるのは無理がある」「責任能力を争う事件を裁判員裁判の対象から外す議論も必要だ」とする主張に全く同感である。また、大阪地裁判決（平24年７月）は史上最悪の判決である。この裁判員裁判では、「発達障害」がある被告人が実姉を刺殺した事件について検察官の求刑（懲役16年）を超える懲役20年の判決を言渡した。判決では、この被告人が「アスペルガー症候群」という「精神障害」状態にあったことを認め、また、事件はその精神障害の影響下において行われたことも認定していた。大阪高裁は、「求刑の1.5倍にする根拠不十分」「量刑の公平性を重視」（平25年２月26日）として「懲役14年」に減軽した（最高裁上告棄却：確定）。本学会の創設者の故秋元波留夫博士もその大著『刑事精神鑑定講義』（創造出版・2004年）で、「精神

鑑定は司法の見地からすれば現行刑法第39条の公正な運用のために、そして精神医学の見地からすれば精神障害のある人の人権を擁護するための必須の法的プロセスである。しかし、精神鑑定がこの使命を達成するためには、精神鑑定に対する批判、非難から明らかであるように、司法と精神医療の法制度上の改革とともに、精神鑑定の担い手である精神医学専門家の自覚と使命感の覚醒が要請される」(783頁）とし「精神鑑定」を重視された。

わが国の死刑制度を前提とした司法精神鑑定医の鑑定業務は、被疑者・被告人の生殺与奪の実質的効力を持つことになる。また、裁判が確定して、死刑の言渡を受けた者が「心神喪失」(責任無能力）の状態にある時は、刑訴法479条（死刑の執行停止）により「心神喪失の状態が回復」するまで刑の執行が停止される。とくに、死刑の執行停止後の「心神喪失」状態の治療行為は、同僚の司法精神科医の役割である。そして、鑑定医は、その死刑確定者が心神喪失状態から少なくとも心神耗弱の状態まで同僚の精神科医が回復させたかどうかを判定し、回復していると鑑定すれば、その者を刑場に送り出す手助けをすることになり、その治療・鑑定が死に繋がる道を用意するという残酷な役割を担うことになる。もし、現行法通りであれば司法精神科医が、人格障害犯罪者を慣例通り「完全責任能力者」と鑑定することが「死刑」判決の科学的根拠とされてしまう。「死刑」が廃止されない限り、鑑定医は、「死刑」肯定派にその鑑定結果が「医学的証拠」として利用される立場に立たされることになる。科学的・中立的鑑定を保障し、鑑定医の法的地位を確立するためにもドイツ型の「司法前鑑定制度」の導入が必須の立法である。

【III】人格障害犯罪者に対する「社会治療」処遇モデルと行状監督制度

わが国では,「措置入院」患者の退院後の治療的、保護的アフター・ケアー・システムが全く整備されていないので、「措置解除条件」のない患者の長期入院が恒常化している。それに対して、ドイツでは、精神病院収容処分（刑63条）と禁絶施設収容処分（刑64条）に付された者が仮退院する時には、「行状監督」(刑法67b条）という特別な必要的保護観察が付される。（1）行状監督制度は、処遇困難な触法「精神障害」収容者や受刑者で、なお再犯の危険が予測できるような者の社会復帰への援助・監督と釈放後の生活上の保護を与えることを主たる目的としながら、他方で、「社会の安全」を確保するために行状監督官（保護観察官）が対象者の社会内での行動や行状について指導・監督・援助を目的とした一種の「社会内処遇」モデルである。（2）処分施設からの仮退所者への必要的行状監督は、①重大犯罪の「満期」釈放者と②改善・保安処分施設からの仮退所者に必要的に科せられる。この行状監督の期間は、「無期限」である（但し、裁判所は途中解除ができる)。もし、対象者が外来治療を拒否した場合には行状監督未執行として、裁判所は新たに治療（例：神経弛緩剤の投与、嫌悪療法、精神療法など）を命ずることができる。（3）行状監督の担い手は, 行状監督官（保護観察官）である。この行状監督官は，地方裁判所に属する。実際のケース･ワークは,「執行裁判官」の指揮の下，行状監督官により実施される。監督の内容は，対象者と面接し，手紙や電話での相談を受けるほか，教育，職業の斡旋，失業保険などの申請の援助のサービスを行う。行状監督期間中の「遵守事項」などの違反行為に対しては,「再収容」の措置や「指示違反の罪」で告訴することも出来る。

結びに代えて：人道主義的刑事政策は、被疑者・被告人のためだけでなく犯罪被害者にも手厚い政策を保障するものでなければならない。これについては、紙数の関係で他日に譲りたい。

相模原事件の再発防止策

野村　忠良（日本精神保健福祉政策学会理事（全国精神保健福祉会連合会理事））

１．政府の精神保健福祉法改正案に対して

この案は、今回の事件で明らかになった措置入院制度の不備、すなわち退院後の支援の空白を埋めるために、公的機関による介入を規定して再発を防ごうとするものである。この考え方では、現行の精神保健福祉法全体に欠落している「当事者の人権擁護」と「地域支援体制の整備」が手つかずのまま残されることになる。措置入院の退院後の事件防止策という本来の法律の目的から外れた狭小な目的に目を向けるのではなく、この法律の抜本的な見直しを強く望む。

２．措置入院に代わる対応策について

容疑者が措置入院になった経緯は、職場である障害者施設で「障害者は安楽死させたほうがよい」と言ったためであると報道されている。警察に通報され、緊急で措置入院となった。このとき、容疑者は大麻を使用しており、人に危害を加える恐れが濃厚であったため、措置入院が必要と２名の精神保健指定医により判断されたようである。

殺人予告をしてはいるが、まだ実行していない人物をどう処遇すべきか。今回の措置では、安易に一時的に容疑者を監禁するために精神科病院が使われた恐れがある。真っ当な治療効果が見込める入院とは違う。もし、社会の安全を保つために司法施設への強制的な身柄の監禁が必要と周囲の関係者が感じているとしても、あくまでも本人の人権に配慮して裁判所の判断に従うべきである。

できれば警察や行政職員により本人への説得がなされ、任意での心理的支援が継続的に提供されることが望ましい。支援者は傾聴や心理療法としての対話を用いて聴き取りを行ない、どのように障害者の安楽死を考えるようになったのかを、本人の心理的体験を基に正直に語ってもらうことが、本人と社会の安全のために重要である。

本人が誠実に自分の犯行予告行為を振り返るには、本人から聴き取る支援者が相手を決めつけたり責めたり見下したりせずに、容疑者の身になって気持ちを真摯に聴くことが大切である。容疑者の命に備わっている健全な感覚に寄り添い、幼少期から今日までの苦しかったこと、悔しかったこと、寂しかったこと、思い立ったこと等を心を込めて傾聴するうちに、容疑者自身も心を開き、それまで混乱していて気づかなかった犯罪予告行為の動機が見えてきて言葉によって表現されるかもしれない。そして犯罪予告の原因となった出来事の意味、及びそれに付随する容疑者の気持ちが、容疑者自身と支援者、家族に共有され、容疑者は自分の健全な感覚と反社会的な行為に向き合い、心から悔いることができれば皆が納得できる。その後に普段の生活に戻ればよい。

今回の事件では、そのような心理的治療はなされなかったのではないか。

３．反社会的行為を行なう者の家族による保護の限界

障害や様々な要因で社会から外れる人生となり、自尊心が失われて自己管理能力が機能しなくなった挙句に自暴自棄となり、家庭内暴力や反社会的行為を繰り返す人を、今の社会では基本的に家族が保護をしている。反社会的行為が高じて家族では世話ができなくなると、家族は警察や保健所に相談するが、有効な支援は少ないのが現状である。

命の危険を感じて家族が逃げ出し、別居するケースも少なくない。今回の事件でも、一説では両親は容疑者の仕打ちに耐えきれず、家に容疑者を残して離れた地域に移り住んでいたという。問題を抱えて家に残された容疑者を支えるシステムが、地域にはなかった。

犯罪を防ぐ役割を家族に任せている現状は、早急に是正すべきである。たとえ特異な性質に生まれついた人であっても、地域の行政や関係機関が力を合わせて安心して所属できる場所を設け、支援を受けながら自分の最高の長所を最大に発揮し

て成功体験を重ねられる仕事と役割が用意されるようにしてほしい。

特に大切なのは心理的支援であり、スタッフは傾聴の技能を身に着け、自信と自尊心を回復できるよう、リカバリーの視点と問題解決に向けての対話の要素を取り入れた支援ができるようにしてほしい。

4．尊厳を尊ぶ学校教育を

誰とでも折り合って共に暮らせる社会にするには、一人ひとりの健全なコミュニケーション能力をできるだけ高め、様々な人々と直に接する機会がもてる教育が必要である。人に温かい関心がもて、思いやりのある声かけが自然にできる。人の話を心を込めて聴ける。率直に気持ちを込めて返事ができる。一人が困っていたら皆で話を聴き、一緒に解決策を探す。人の役に立つことを喜べる。精神疾患や精神障害の他、様々な障害についても、学校で身近に接した経験があり、よく理解している。すべての人が有している尊厳を深く理解し、侵さない。

昨今は学校でのいじめによる自殺が後を絶たない。相模原事件をきっかけに、学校教育をこそ、立て直さなければならないと考える。

的外れ否めない国の対応

藤井　克徳（きょうされん専務理事）

相模原市の「津久井やまゆり園」で発生した大量殺傷事件（以下、事件）から、一年が経過した。事件発生時からの最大のテーマは、「被告人が、なぜあのような残虐な行為に及んだのか」であるが、依然としてその大部分は闇に包まれたままである。事件の風化は許されず、問題の本質に肉薄しなければならない。それは、社会のあり方を深慮する上で、また障害者施策の根幹を問い直す上でも、避けてはならない。

最初に、改めて事件の特徴に迫ってみたい。これについて、筆者は一貫して二つの側面で捉えるべきと主張している。一つは、あまりの特異さということである。特異さを象徴するものとして、衆院議長への手紙があげられる。文面のどこを取ってみても、驚愕と不気味さを隠せない。加えて、約50分間で46人に斬りつけていること、無抵抗の重度障害者を標的としたことなど、どこからみても特異であり異常という他ない。特異な側面については、追加の精神鑑定や手紙ならびに供述に表れている「妄想」ぶりの分析などと合わせて、今後の裁判を通して徹底究明を求めたい。

もう一つの側面は、特異さのみに矮小化させないことである。わけても現代社会にはびこる優生思想との関係でとらえることが肝要である。先に掲げた手紙や緊急措置入院直前の相模原市職員との面談で述べている「世界に８億人の障害者がいて、その人たちに金が使われている。それをほかに充てるべきだ」、また入院期間中に述べている「ヒトラーの思想が二週間前に降りてきた」などから、被告人の凶行の背後に重度障害者への露骨な差別意識、強烈な優生思想をみて取ることができる。

優生思想そのものについては、残念ながら現代社会においても払しょくできないでいる。それどころか、効率性一辺倒社会や格差社会が進行する中で、優生思想的な傾向は強まりつつあると言えよう。被告人もまた、こうした現代社会に生を授かり、自己を形成したのである。こうみていくと、被告人の異常な言動は社会に潜む優生思想もしくはその関連現象に後押しされたものと言えよう。

とすれば、事件のすべてを「特異さ」に押しつけることがあってはならない。事件の本質に迫るには、事件と現代社会との関係を明らかにすることである。このことに国としても、市民社会全体としても真剣に向き合わなければなるまい。

その点で気になるのが、国の検証である。国は

厚労省が主体となって「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム最終報告」(2016年12月８日）として公表した。そもそもの検証課題の設定自体に疑問があったが、案の定、報告内容は的外れの感が否めない。国の最終報告について、二つの観点で問題点を指摘しておきたい。一つは、事件の本質に関わる「被告人の言動と優生思想」「事件と現代社会」についての言及がないことである。二つ目は、最初から被告人を措置入院の必要な状態の精神疾患者と診立てたことである。それを前提とした今後の方策のあり方を、①措置入院患者の退院後の監視強化、②社会福祉施設の防犯強化とし、いわゆる社会防衛策の拡充策に終始している。ところが、本年２月20日に発表のあった司法鑑定の結果は、被告人の診断名を「自己愛性パーソナリティ障害」とした（報道からの情報)。一般論で言えば、重い精神疾患とは言い難く、考え方や性格の偏りの強さが特徴で、鑑定は「完全な刑事責任を負える」としている。「措置入院が必要なほどの精神病者」とする前提が崩れた事態にあって、最終報告を含む検証作業そのものの有効性が問われよう。

合わせて問い質したいのが、立法府や行政府の動きの鈍さである。とくに気になるのが行政の最高責任者である総理大臣の事件への対応である。国民に向けての最初のまとまったメッセージは、事件から半年後の通常国会での施政方針演説まで待たなければならなかった(2017年１月20日)。施政方針の当該個所をそのまま転載すると「昨年七月、障害者施設で何の罪もない多くの方々の命が奪われました。決してあってはならない事件であり、断じて許せません。精神保健福祉法を改正し、措置入院患者に対して退院後も支援を継続する仕組みを設けるなど、再発防止対策をしっかりと講じてまいります」である。メッセージの公表の遅れもさることながら、内容も首を傾げたくなる。精神保健福祉法の改正で再発防止策をという文脈は、後の精神保健福祉法改正の混乱の火種へとつながるのである。

日本の障害者をめぐる風景は、あらゆる分野で市民一般の水準から遅れを取っている。このままでは、優生思想と深く関係する障害者への偏見や差別意識は増幅されかねない。障害者観の本質は、初めから人々の心や意識にあるのではなく、障害者が置かれている状態にあるのであり、関連の政策水準の中にあると言えよう。

今回の事件が、市民社会全体として、「人間にとっての真の価値とは何か」「社会のあり方とは」を熟慮する契機になればと思う。同時に、障害者政策の根本的な転機としなければならない。これらを着実に進めることが、犠牲者の御霊に報いることになろう。

大阪池田小学校事件から相模原殺傷事件まで：本質は同じである

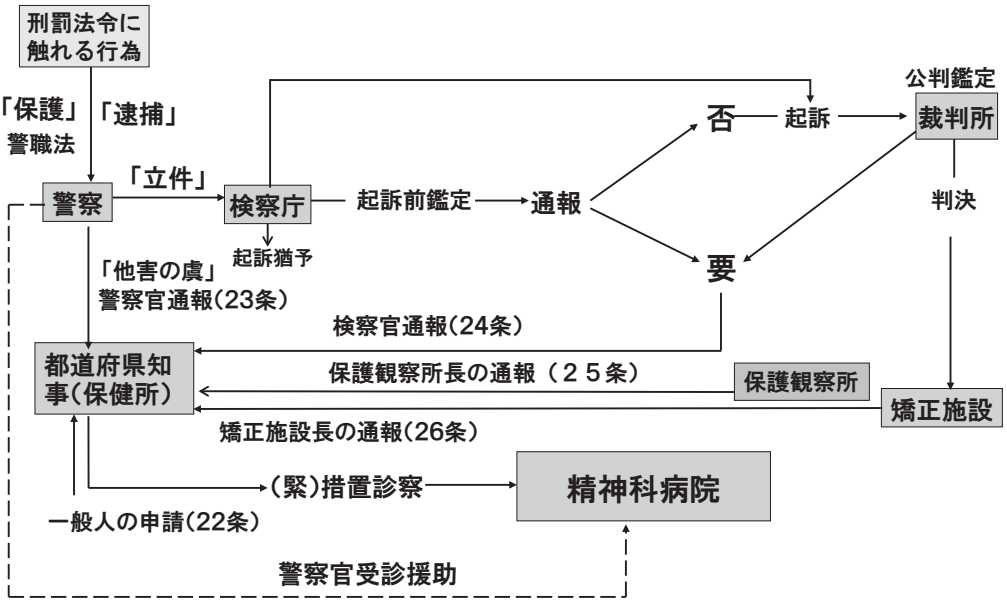
武井　満（群馬県立精神医療センター前院長、現顧問）

今回の相模原殺傷事件が起こって、大阪池田小学校事件を思い出した人は少なくないと思われる。確かにこの二つの事件は、犠牲者数が多く社会的注目度が高いことから突出した事件と言えるが、実はこの間にも兵庫県で起こった淡路島５人殺害事件などがあり、ニアミスも少なくない。そこでこの二つの事件を、精神保健福祉法の申請･通報･届出制度（以下、通報制度と略）における問題点としてとらえ解明を試みる（図１）。

＜大阪池田小学校事件は検察官通報に問題があったが、警察官通報も無縁ではない＞

まず大阪池田小学校事件であるが、宅間死刑囚（ここでは宅間と呼ぶ）は、学校の職員をしているときに、精神科病院から処方された向精神薬を他人に飲ませるという毒物混入事件を起こしている。その際、警察は宅間を逮捕立件し、検察庁に送致している。しかし検察庁では、宅間に過去、精神科の治療歴があったことから、簡易精神鑑定(一

図1　精神保健福祉法通報制度の仕組み



部の新聞では精神保健診察と書かれている）が実施され、責任能力に問題があるとされて精神保健福祉法（以下、法と略）24条の検察官通報が都道府県知事に対して出され、措置診察が実施されて精神科病院に強制入院となっている。

病院での治療内容は不明だが、宅間は約２カ月ほどの入院で退院となり、その後もタクシーの運転手を殴るなどの問題を繰り返し起こしているが、警察は事件として立件することはなく、あの大事件へとつながっている。念のために述べると、検察官通報が出されていったん精神科病院に入院になると、責任無能力者扱いとなって、検察庁が被疑者（この場合は宅間）に関わることは一切なくなる。また警察は、一度検察官通報で精神科病院に入院となった者については、余程のことがない限りは再度逮捕立件することはなく、他害のおそれがある（実際は他害の事実がある場合でも）精神障害者として、法23条の警察官通報により精神科病院に入院させることで、一件落着を図ることになる。あるいはもしかすると、警察は通報もせずに、病院の了解さえ得られれば、直接病院に連れて行き入院させていたかもしれないが、これは暗数となって実態は分からない。しかし前回報告した、厚労省による全国統計での人口10万人当たりの警察官通報件数のバラツキのひどさを見れば、このことはよく理解されるはずである。

この池田小学校事件が大きな後押しになって「医療観察法」が成立し、新たに指定入院機関に司法病棟が整備されたが、本法成立以前は、たとえ殺人を犯した者であっても、責任能力に問題があるとされると、検察官通報で一般の精神科病院に入院となっていた。したがって、医療観察法ができたことで検察庁への送致以降の刑事司法手続きが厳密となり、新たに専門性の高い司法病棟もできたことから、検察官通報に関しては大きく前進した。しかしここで注目すべきは、医療観察法はあくまでも警察が事件として「立件」して検察庁に送致した以降の話であり、相模原殺傷事件は事件として立件されていないことから、刑事司法手続きには乗らず、医療観察法とは無関係ということになる。

＜相模原殺傷事件は、まさに警察官通報に問題があった＞

次に相模原殺傷事件についてであるが、平成28年９月14日に厚労省より出された「中間とりまとめ」をもとに要点だけを記す。

平成28年２月15日、津久井やまゆり園に勤務していた植松容疑者は、衆議院議長公邸に出向き、障害者殺害を具体的に記した手紙を衆議院議長あて

に出して受理される。２月16日には、津久井警察署の幹部が施設を訪問し、先の内容を話し、防犯対策の強化を申し入れている。２月19日には、施設において植松容疑者と施設幹部が面談。植松容疑者は退職。同日施設内に待機していた津久井警察署は容疑者を警察官職務執行法（警職法と略）３条に基づいて保護し、署に同行。同日、法23条の警察官通報が出され、緊急措置診察のため相模原市の職員が東病院に植松容疑者の身柄を搬送。同日20時30分頃、東病院の指定医が緊急措置診察し、21時30分頃、緊急措置入院となり、入院後の尿検査で大麻成分陽性が明らかになる。２月22日措置診察が２名の指定医によって実施され、措置入院となる。抗精神病薬は投与せずに隔離室で経過観察したところ、尿中の大麻成分が消失するとともに措置症状が消退したことから、３月２日退院となり、事件は７月26日に起こっている。その際、逮捕時に大麻成分が検出され、自宅からも微量の大麻が押収されている。

このような経過を見ると、津久井警察署が警察官通報を出したことが適切だったのかがまず問題となる。警察は２月16日に施設に出向いて防犯の強化を申し入れており、本事案の重大性は認識していたと思われる。したがって、警職法では保護は24時間を超えてはならないとされるが、引き続き保護する場合には、簡易裁判所の裁判官の許可状があれば、最長５日間の保護の継続が可能とされていることから、警察は逮捕案件になるかどうかも含めて、よく調べるべきであったと言える。内容によっては逮捕ということもあり得たはずである。特に今回の事件のように、植松容疑者は障害者殺害に関して具体的で現実的な方法を述べていることから、はじめに通報ありきではなく、警察としての「調べ」をすべきであるし、出来たはずである。警察には本来業務として、保護か逮捕かどちらにするかという重い責任があり、その責任をどこまで果たそうとしていたか疑問が残る。

次に、確かに、保護した者について通報するのは警察であるが、それを受けて緊急措置診察、措置診察を実施するかどうかは、都道府県知事（今回の場合は、政令指定都市である相模原市の市長）の責任であり、法27条に調査の上、必要と認めるときはと記されているように、調査をした上で、診察不実施という判断もあり得たはずである。診察の実施を決定した根拠として、「重度障害者施設の障害者470人を抹殺する」「職員の少ない夜間に決行し、職員は結束バンドで身動きを取れなくし、抹殺したのちに自首する」という手紙の内容と、手紙に記載されている行動を取ろうと思っているという容疑者の発言を挙げ、他害のおそれありとして診察実施にしたとされており、19時20分頃に緊急措置診察実施を決定している。ここでの問題は、本質的な意味でどれだけの専門性を持って事前調査がなされたかであり、このようなリスクの高い者については、都道府県知事の責任の範囲を超えており、例えばもっとよく警察で調べるべきとして、診察不実施とすることもできたはずである。いったん診察実施を決定すれば、その時点で、身柄についての責任は警察から相模原市の市長に変わることになり、そのことの重大性を、市長はどれだけ理解していただろうか。

筆者の知る限り、警察官通報に関しては、多くの場合で慣習的に診察実施とされていることがほとんどであり、診察不実施という判断を下すのには、専門性の高い事前調査がなされていない現状においては、相当にむずかしいと思われる。しかしもし診察不実施になれば、警察は再度、身柄の扱いを考えなければならないことになり、それではじめて、警察は病院に入院させることだけでなく、身柄の取り調べも含めて、その処遇を本気で考えることになる。わが国の社会の安全・安心は、医療観察法ができた現在、警職法とそれに続く法23条の警察官通報に大きくかかっていると言え、その在り方も含めて、徹底的な検証が必要と考える。

＜どうすれば良いか＞

精神保健福祉法通報制度の中でも、特に検察官通報と警察官通報は問題が多いが、医療観察法ができたことで、事件として立件された以降については、検察官通報に関しては大きな改善を見た。しかし警察官通報については、通報件数が激増して

いるにもかかわらず、これまでまったく手つかずのままで来たと言ってよい。相模原殺傷事件は、その象徴とも言える事件であり、池田小学校事件がそうであったように、これを機会に警察官通報にまつわる問題の解決が図られなければ、今後とも事件を止めることはできない。

厚労省は、この問題に最も責任ある立場にあるが、この通報制度の仕組みを曲がりなりにも適正に運用して「措置入院制度」を改善していくためには、法29条の２の２の移送が実施可能な体制を作ること以外に道はないと筆者は考える。

群馬県の場合、法29条の２の２の移送が実施できる体制を精神保健福祉センターに整備し、この10数年以上、警察官通報をはじめとするすべての申請･通報･届け出に対応してきた。その結果、処遇困難患者の解消、警察官通報リピーターの大幅な減少、「専門性の高い事前調査」による警察と医療の役割分担とトリアージュ、地域移行に向けての入院中からの支援会議、地域に出向いての行政主体のアウトリーチ活動などが実施可能となり、全てが良い方向へと動き出し、現在に至っている。法29条の２の２の移送とは、強制権が発動される通報制度を、社会の安全と人権を守って適正に運用していくための仕組みであり、それはまた「措置入院制度」そのものを指すと言ってよい。

今回の四訂精神保健福祉法詳解で、厚労省は法19条の11を新たに加え、初めて精神科救急について言及した。それは、精神科救急医療の確保として、地域の実情に応じた体制の整備を図るように努めるものとするといった内容のものであり、これは明らかにおかしい。地域に実情があるのは言うまでもないことであり、問題はそれを超えて、強制権を伴うことが多い精神科救急に関しての指針を明確に示すことにこそあるはずである。繰り返しになるが、警察官通報は、法的手続きを順守すれば法29条の２の２の移送と同義であり、「地域の実情に応じた精神科救急体制の整備」は、法的手続きの無視を容認していることになる。そのため人権侵害が意識されることなく、精神科救急という警察優位の形を通して、精神障害者の拡大再生産が進むことになる。全国的に精神科救急病棟数が増加する中で、すでに精神障害者の数は増加の一途をたどっており、このようなやり方により当然のこととして精神障害者とされる人たちが増加し、まさに人権が侵害されるだけでなく、相模原殺傷事件として、今回顕在化したと言って良い。

日本精神保健福祉政策学会第26回学術大会開催の概要

平成29年２月25日（土）、川崎市産業振興会館において、本学会の第26回学術大会が、竹島正 氏（川崎市健康福祉局障害保健福祉部/精神保健福祉センター）の大会会長のもと、「精神保健のイノベーション－川崎市の取組をもとに考える―」をメインテーマに開催された。

このメインテーマの趣旨の概要は、「川崎市の精神保健制度・政策の歴史的展開と発展を振り返りながら、今日、すべての地域住民を対象とする「地域包括ケアシステム」を構築するという方向の中に統合され、さらに発展しようとしている川崎市の精神保健福祉政策の将来像をとらえる」とするものであった。

「川崎市の精神保健の歴史、現状、展望」と題された大会長講演を皮切りに、古茶大樹氏による特別講演Ⅰ「現代精神医学は地域精神保健の期待に応えているだろうか」、次に鶴田真也氏による特別講演Ⅱ「わが国の精神保健の方向と地域への期待」がそれぞれ発表され、本大会テーマの大きな流れが素描された。その後、昼食時にはランチセミナー「川崎南部の歴史を学ぶ」という地域色豊かな地元紹介の発表がなされ、本大会の特色である、地方・行政からの発信というコンセプトが特に印象付けられることとなった。さらに、午後のラウンドテーブルディスカッションと名付けられたシンポジウムでは、第１部「地域精神保健の新たなモデル - 地域リハビリテーションセンターの可能性を探る」において３名の行政担当者による極めて

実践的且つ現在進行形の臨場感あふれる発表がなされた。次いで第２部「川崎市の全市民を対象とする地域包括ケアの可能性を探る」においては、川崎市と共同研究を行っている研究者らから計４題の発表があり、地域精神保健を理解する上で、たいへんユニークで最先端の多彩なアプローチ方法を知る機会をいただいた。

閉会後は、懇親会の場も用意され、医療関係者のみならず、行政担当者や、さまざまな研究者たちが顔をそろえ、垣根を越えた歓談と情報交換のひと時となり、地域に根差した広いネットワークを基盤とした本大会を象徴するものとなった。

＜新刊紹介＞

「人は誰しも心の奥底に『善』と『悪』の二重人格をもつ―犯罪者の心の軌跡を読み解く』（317頁）

（ノルベルト・ネドピル著（執筆協力：シャーリー・ミヒャエラ・ゾイル））

原題：Norbert Nedopil,Jeder Mensch hat seinen Abgrund. Spurensuche in der Seele von Verbrechern. 2016（Goldmann）（現在：加藤久雄監訳で翻訳中：共訳者：恩田恭子・椎名知子・神馬幸一）

加藤　久雄（弁護士・法学博士）

著者のノルベルト・ネドピル教授は、1947年生まれで、30年以上にわたってミュンヘン大学医学部司法精神科教室を主宰し、2015年定年退職した。評者は、1975年以来、同司法精神科教室（通称：アルツハイマー研究所）を主宰しておられたメンデ教授に弟子入りし、80年以来、当時講師だったネドピル教授と親交を深めてきた。本書『人は誰しも心の奥底に「善」と「悪」の二重人格をもつ』（評者仮訳）は、司法精神医学に関する数々の学術論文や専門書の著者として世界的に知られる教授が、初めて広く世に問う「分かり易すくかつ内容の濃い啓蒙の書」である。「私にとって特に興味深いのは、邪悪なものと病めるものの境界を見極めること。ニーチェも言っているように、それには深淵がこちらを見つめ返すまで、深淵を覗き込まねばならない」（南ドイツ新聞（SZ）マガジン2012年35号掲載インタビューから：恩田訳）、「ノルベルト・ネドピルはこれまで多くの犯罪者に重い口を開かせることに成功した。解読されることを欲しない人間の心の鍵を見つける稀有な才能が、彼には具わっている」（2015年４月30日付SZ掲載NSU裁判関連記事）などマスメディアでも大きく注目されている。　６度ほど訪日し、多くの講演などを通して日本の専門家とも親交が深く、親日家としても知られる（評者へ寄贈された独文の退職記念論文集：ネドピル等編著・川端・安倍等邦訳『ドイツ刑事法学の展望』2008年成文堂３頁以下で、「司法精神医学の質を確保するためのドイツにおける方策」を寄稿してくれた。この論文では、司法精神医学発展のためには、司法精神科専門医の養成が必須で、評者も参加した「ニーダーペッキン研修プログラム」が詳細に紹介されているので参照されたい）。本書は、上記のように多くの司法精神鑑定（私の推計では約600件を超える）を手掛け豊富な経験を持つ著者が、人間心理へのあくなき探求心に導かれて犯罪者の精神の軌跡をたどり、その犯罪原因を究明し、具体的な社会復帰プログラムも紹介している（260頁以下）。著者が行った有名な事件の精神鑑定、例えば、連続娼婦殺し（50頁）から郵便爆弾テロ（128頁以下）、小児性愛者による連続強姦事件（198頁以下）、NSU（国家社会主義地下組織）テロなどを通して、凶悪事件の犯人の実像に迫っている。犯罪が起こるまでには、どれだけ多くの要因が重ならねばならなかったのか。刑務所収容と司法精神科病院収容の分かれ道は？出所・退院後のケア体制は？平易な

言葉で語りかけるように書かれたこの本から、われわれは実に多くのことを学ぶことができる。とりわけ印象的なのは、センセーショナルな事件の核心に読者を一気に導き、犯罪の分析から社会や人間心理についての深い洞察を引き出すネドピルの鮮やかな手腕を読み取ることができることである（裏表紙）。

さて、原文の目次は章立てになっていないが、内容の紹介・翻訳の都合上仮の章立て（恩田恭子訳）にした。

第１章（９-33=24頁）不穏なものとの遭遇：①心理の世界における証拠集め、②本当の妄想、③暴力の幻想、④madかbadか、⑤司法精神医学は研究の最高の目標、⑥異なる解釈の可能性。　第２章（34-92頁=58頁）　犯罪者のパーソナリティーを探る：①犯罪歴の分析と研究、②暴力の遺伝子は存在するか、１．生物学的犯罪原因と環境的犯罪原因、両者の相互作用、２．暴力の連鎖、３．犯罪抑止の要因、③犯罪者のタイプ、④司法精神鑑定の鍵となる食い違い現象、⑤犯罪者の諸類型、⑥人格と環境、１．樽を溢れさせる最後の一滴、２．犯罪の原因としての飲酒、⑦犯罪者か病人か、⑧病人か悪人か、⑨人間の共同生活の危険度か。第３章（93-176頁=83頁）　犯罪の原因としての各種の衝動：①葛藤の三大原因、②欲望と羨望、1．欲望が依存症化するとき、２．欲望と憧憬が出会うとき、③小心と不安、④ナルシシズム、⑤復讐心、憤怒 、怒りの発作、⑥狂信と信条の過激化、⑦テロリズム、１．単独テロ犯罪人、２．病的なテロ、⑧暴力への快楽、１．いわゆる「悪玉」とは、２．サディズム、３．攻撃性と無頓着、４．冷淡（冷血）、⑨セクシュアリティと性犯罪、１．性的刷り込み、２．性的倒錯。　　第４章（177-224頁=47頁）　加害者と被害者の関係：①家庭内の犯罪―配偶者・パートナー殺し、②被害者としての子供たち―子供に対する性犯罪、③被害者学―被害者が被害者を生む―被害者の連鎖―被害者になりやすいタイプは存在するか、④支配と被支配の逆転、⑤心的外傷後ストレス障害（PTSD）、⑥法的平和。　第５章（225-276頁=51頁）　犯罪事実の再現は可能か？①　真実はどこまで真実か、②警察の捜査、③未決拘禁、④裁判、⑤鑑定、⑤-２鑑定人の２面性、⑥傍聴禁止（非公開裁判）、⑦拘禁刑、⑧精神科的処分執行（精神科病院収容処分）、⑨後悔と弁解の間（はざま）の社会復帰、⑩釈放後のケアーシステム：性犯罪者や暴力的犯罪者に対する治療（処遇）は、精神科処分施設だけでなく通常の刑務所（本書で使われるGefängnissと言う用語は、現行ドイツ刑法にはなく、全てAnstaltが使われている）にある「社会治療部門」でも実施されている）、⑪犯罪の恐怖と現実。　第６章（277-299頁=22頁）　犯罪原因としての社会的要因：①犯罪の増幅器としてのメディア、②飾り窓的精神医学、③精神医学のスケープボード、④司法精神科医は妖術師か聖職者か、 ⑤犯罪は予測可能か（291頁）、⑥あなたは犯罪の何が知りたいのか（296頁）、⑦なぜ犯罪はかくも人々の興味をそそるのか、⑧犯罪はわれわれ人間そのものの一部か。第７章（300-315頁=15頁 ） 現 代 人 の 文 明 化（Zivilisation）はまだ未完成である：①メンタライゼーションと共感性コンセプト（犯罪者の共感性欠如）―心の理論、②犯罪の原因究明が、犯罪予防になる、③「昔は今よりましだった」と思ってはいけない。そして、殆どの人が、「犯罪なんてわたしとは無関係なことだ！」と思っているが「本当にそうであろうか」。

本書の概要は、以上のようであるが、各章をじっくり読めば読むほど著者の豊富な精神鑑定の経験に基づく「人間理解」の奥深さに感銘を受けるであろう。

以下では、本書で重要と思われるトピックスやキーワードを２～３紹介しておきたい。

（１）犯罪学（Kriminologie）とは、法律学的社会学的視点から犯行形態・犯行原因の究明とその犯行を撲滅するための刑事政策的対応を追求する学問領域だけでなく司法精神医学の一領域でもある（197頁）。被害者学（Viktimologie）とは、犯罪被害者に焦点を合わせて研究する犯罪学の一領域である。この定義は、第４章の「加害者と被害者の関係」（204頁）で述べられている。ドイツで被害者学に関心が寄せられたのは、1973年にストックホルムの銀行で起った人質事件が契機とさ

れている。この事件を契機に「ストックホルム症候群」（誘拐事件や監禁事件などの犯罪被害者が、犯人と長時間過ごすことで、犯人に対して過度の同情や好意等を抱くことをいう＝Wikipedia）という精神医学用語が生まれた（204頁）。そして、著者は、1992年以来、被害者サポート団体である「白い環」（Weisse Ring）とも深い関係にあり、被害者のPTSDの鑑定などを司法精神医学の新たな課題としている（217頁）。しかし、戦後のドイツでは、ユダヤ人の強制収容所での過酷な生活体験に伴うトラウマを克服することが全ての学問領域に課せられていた。特に、司法精神医学の領域では深刻であった。評者の恩師メンデ教授の合同講義の症例に、ナチスによる強制収容所での長期拘禁生活を強いられたユダヤ系患者のPTSDの鑑定があった。ドイツのPTSDの鑑定の原点がここにあるように思われる。

（２）著者は、司法精神医学が精神医学の究極の研究領域であると言う（26頁）。しかし、著者が司法精神医学を志したころは、この分野の研究はまだ殆ど手つかずの状態であった。例えば、クルト・シュナイダーの「異常性」は平均からの偏りと言われたが、その概念は科学的な基準によるもではなく、一種の「好み」の問題であった。例えば、2014年の国際基準のICD10による英語の「disorder」とドイツ語の「Störung」とは、微妙にそのニュアンスが違うのである（30頁）。また、評者が本誌の「JAMHP NEWS」（「今日の話題」―ドイツの保安処分は、憲法違反か！刑事政策的「爆弾」か！2013年）で紹介したように、ドイツでは、裁判官の責任能力判定と司法精神医学上の鑑定では、「精神の障害（psychische Störung）」の概念をめぐる解釈の相違がある。つまり、ドイツの連邦通常最高裁が「責任能力」規定について伝統的に「非社会的人格障害（dissoziale Persönlichkeitsstörung）」を「『精神』の障害（psychische Störung）」の概念に含まれるとして、法律上の概念としてきたところにある。執行裁判官ヴォルフは、精神病院収容処分の収容（刑63条：原則「無期限」）は、「行為の時」に「精神の障害（seelische Störung）」（刑20条）があり「責任能力」がない場合でも、「治療の可能性」と「再犯の危険性の除去」の可能性がある場合には、責任主義の例外として、刑罰に代替して執行される。その場合、特別の争点として、精神病質（psychopath）の問題がある。従来、多数説は、反社会的（antisoziale-）・非社会的（dissoziale-）人格障害（Persönlichkeitsstörung）は、刑法20条に「責任無能力になる心的障害（seelische Störung）」として規定されている４つのカテゴリーの一つ「重いその他の心的変性（schwere andere seelische Abartigkeit）」には含まれず、司法精神医学の問題ではないとしてきた。連邦通常最高裁も「精神病質」は精神疾患ではないとしていたが、新「治療収容法」（ThUG）の適用の場合には、非社会的障害（dissoziale Störung）でも医師の診断がある場合には治療処分施設への収容が可能であるとしている。バーゼル大学司法精神科教授ディットマン（Dittmann）は、「治療収容法」における「精神の障害（psychische Störung）」の概念を詳細に検討し,精神医学の領域でいまだその論争に決着がついていない「精神病（psychisch Kranke）者」と「精神障害（psychische Störung）者」の概念の定義の相違を論じている。ここで言うpsychisch Krankeという用語は、もともと英語のpersons of unsound mindの概念に由来し、この概念は、多義的な意味を持っている。その意味では、刑法20条で「責任無能力」とされる心的障害（seelische Störung）という概念も同様に多義的である。そして、刑法20条に「重いその他の心的変性（schwere andere seelische Abartigkeit）」が含まれ、責任無能力とされる可能性もある。しかし、わが国の最高裁は、「人格障害者」の完全責任能力を認めているので、「措置入院」解除後の淡路島５人殺害事件の犯人には死刑が言渡されている（控訴中）。ここに日独の裁判における「人格障害犯罪者」「精神病質」の責任能力判定基準に大きな違いがある。著者は、カナダの犯罪心理学者ヘアーの精神病質チェックリストを鑑定の際に参考にしている（66頁以下）。そして、精神病質人格とは、優柔不断で、暴力的行為、反省する気持ちがない、限界とか規則を全く考慮しない性格を持つ者であるとしてい

る（67頁）。

（３）司法精神科教室における合同講義（244頁）について：評者も何度も講義した医学部・法学部の合同講義は、学期中の毎週木曜日18時から20時まで行われる。この階段教室の講義は、先ず、精神医学的な問題点（約20分）を、著者（ネドピル教授）が紹介し、次に、われわれ刑事法研究室のスタッフが事件ファイルから法律的問題点を紹介（約20分）し、次に、この講義室に事件の当事者（勿論、本人の同意が前提）が呼び込まれ著者のインタビュー（約30分）を受ける。それが終わると鑑定スタッフの司法心理士が約10分心理テストの分析結果を報告し、最後に、著者が「責任能力」判断の暫定的な鑑定結果を紹介する（評者が聞いた「人格障害犯罪者」に関する著者の鑑定の殆どが「限定責任能力」であった。ここに「死刑」制度の存否が鑑定結果に大きく影響するのは間違いない）、という講義形式で年間約20件のケースについて実施される（約120分の講義の後は、近くのワインセラーで反省会と夕食会が行われる）。法学部の学生にとっては、この講義は、刑事法の国家試験科目の履修と見なされる。参審員の資格試験科目にもなっている。ドイツでは、「司法前鑑定制度」が確立しているので多方面の分野の聴講生が受講に来ている。

最後に、評者が好きなネドピル教授の言葉で結びとしたい。「ドイツにおいても、世論やマスコミの司法精神医学やそれを標榜する者への批判は、全く情け容赦のない偏見に満ちたものです。その場合、司法精神科医は、そうした世論に屈したり、医学の大原則や専門家としての本分に反するような政治的決断の手先になってしまう危険に陥りやすいものです。こうした心ない批判や偏見を克服するためにも、まさに、精神科医として、一人の人間として出来ることの限界を率直に明らかにしていくことと、自らは、全能ではないということを自覚してその限界を超えないという、司法精神科医としての特別の謙虚さと確固とした信念が要求されているのです。」

＜新刊紹介＞

オープンダイアローグ

ヤーコ・セイックラ/トム・エーリク・アーンキル著　高木俊介/岡田愛訳

松澤　和正（帝京大学）

オープンダイアローグという言葉は、ここ数年の内に、精神医療の世界ににわかに広まり出し、いまではある種のトレンドを形成しているといえるほどである。フィンランドの一地方から始まった精神医療への新しい考え方と実践を含むものではあるが、それが何万キロも離れた本邦において急速に注目され論じられているのである。これは確かにある意味奇跡的なことである。しかし、その内容にふれてみれば、わが国の精神医療を見事に「ひっくり返した」かのような発想とその実践力には、確かに目を見張らずにはいられない。

本書は、このオープンダイアローグの主導的開発者にして実践家である、ヤーコ・セイックラ/トム・エーリク・アーンキルによる“Dialogical Meeting in Social Networks”の訳書である。私は当初、本書を読めば、オープンダイアローグという精神医療実践の詳細な内容が明らかになるものと期待していたのだが、実際はやや当てが外れた感がある。というより、本書は、著者自身が述べるように、オープンダイアローグとは優れた実践であると同時に、哲学であり考え方である、ということなのだ。従って、本書は、オープンダイアローグが依って立つ基本的な考え方の側面にこだわりつつ論じているところが特徴である。それをベースとして、初めて実践のあり方が、必然的で論理的な整合性を持って多彩に語られるのである。

そもそもオープンダイアローグとは、1980年代以降、フィンランドの西ラップランドにあるケプロダス病院を中心として始まった精神医療システムのことである。そのやや概念的な定義は、「患者の精神病的発話、私的で内的な声、幻覚的特徴の内にとどまったままになっている経験を、共通の話し言葉へと育てることで治療を行おうとするものである」とされる。そして、その治療的対応としては、以下のような７つの主要原則が掲げられ述べられている。

１）即時に応じること

危機が起きれば、通常24時間以内に対応する。患者、縁者、あるいは関係機関など最初に事態を把握したものが、24時間以内に最初のミーティングを準備し、24時間体制の危機介入チームが立ち上げられる。このような素早い対応の中で、患者が話すあらゆるテーマを注意深く傾聴することによってチームが安心感のある環境を提供できたなら、患者が危機的状況の中で語るテーマをうまく話し合うことができる。そうなれば予後は良い。

２）ソーシャル・ネットワークが参加すること

患者と家族、彼らのソーシャル・ネットワークにいる重要な人たちは、患者・家族支援をはじめるために行われる最初のミーティングには必ず呼ばれる。患者自身や彼の近くにいる人たちが語ることから、問題となっている事態がはっきりと見えてくる。

３）具体的でさまざまなニーズに対して柔軟に対応すること

それぞれのケースの具体的なさまざまなニーズに対して、それに最も適した個別のアプローチを使って対応するが、そのためには、家族の賛同を得て、治療ミーティングは患者の自宅で開くのがよい。また最も切迫した時期には毎日ミーティングを行う。

４）責任を持つこと

多様な問題を抱えた状況では、さまざまな組織に属する専門家が集まってチームをつくることが最善であり、そのチームは、目下の事態を分析し、今後の治療計画を立てるための全責任を負っている。

５）心理的連続性を保証する

必要とされる期間ずっと、外来であれ入院治療であれ、チームが治療の責任をもつ。これは、初回ミーティングから既にはじまっている治療の連続性を保証できる最良の方法である。プロセス全体にその連続性が保たれてなくてはならない。

６）不確実性に耐えること

危機的状況で専門家がまずしなければならないのは、その状況を少しでも安全なものにすることである。そのためには、最初の10～12日は毎日ミーティングが行われなければならない。その後は、希望に応じた頻度で定期的に行われる。薬物治療をするべきかどうかも、それを行う少なくとも３回はミーティングの中で話し合わなければならない。あらゆる場面で、専門家が早急に結論を出すようなことをしていては、家族メンバーがもつ心理的な力を引き出すことは困難となる。常にさらなる話し合いの余地を残して終わる方がよい。

７）＜対話＞的な性質

まず家族の中での＜対話＞が活発になること、次いで、患者や家族の中での変化が起こってくることが肝心である。そこで話し合うことによって、患者と家族が自分自身の人生に主体性を獲得するようになるのである。そして、オープンダイアローグにおける対話の概念の多くはバフチンの理論（ダイアローグの思想）に負っている。

このような大きな原則のなかで実施されてきたオープンダイアローグの成果は、フィンランドの国家プロジェクトとして２年間の追跡調査が行われており、通常の治療による比較群との差異として以下のようなことが報告されているという。以下、オープンダイアローグと比較群との差異であるが、入院日数では９日に対して26日、抗精神病薬の使用は１／３に対して１、再発率では24％に対して71％、精神病症状の残存率では17％に対して50％、雇用状況（障害年金の受給率）では19％と57％と、それぞれ報告されている。オープンダイアローグによる医療がいかに優れているかを物語る数値といっていいだろう。

以上のように、本書から、垣間見えたオープンダイアローグの実像の一端は、明らかにその革新

的なアプローチの姿を伝えて十分である。しかし、その７つの原則にあるひとつひとつとは、私たちの日常的な臨床のいわば理念的な（かなり遠い）延長と捉えられてもまったく違和感がなく、その一部はすでにACTなどの実践においても実現されていることかもしれない。そういう意味では、いまだ私たちにとっては夢である部分が大半であるかもしれないが、それに接近することも不可能な夢というわけでもないと、本書を読み進めるうちに実感したしだいである。

〈学会の動き〉

平成29年度　日本精神保健福祉政策学会（JAMHP）　第１回　理事会・編集委員会議事録

［日　時］平成29年２月３日（金）18：30～20：30
［場　所］きょうされん事務局内会議室
（東京都中野区中央5-41-18東京都生協連会館４F）
【出席者】：石山、加藤、小峯、小山、鈴木、武井、竹島、野村、藤井、（渡部）、松澤

１．議事録署名人　石山、松澤
２．理事長挨拶
　津久井やまゆり園事件に関して、厚労省の最終報告が出された。
　この件は、もとより多くの問題を含むが、本学会としては、障害者全般、地域精神医療、家族との関連としてとらえていきたい。JAMHPNewsや研究会で取り上げていきたい。
　近日２月25日本学会第26回学術大会が初めて川崎市で開催される。
　竹島会長を中心としてこれまでにない形と内容の大会が川崎市の方々により準備されており、大いに期待している。

【報　告】
１．平成28年度第７回理事会報告（鈴木）
　承認
２．編集委員会報告（松澤）　資料参照、
　今日の話題　津久居やまゆり園の問題を特にとりあげる。
　鈴木、武井、藤井、加藤、野村

【議　題】
１．平成29年度第26回学術大会の準備について（竹島）
　資料参照
２．平成29年度評議員会・総会に向けて（鈴木）
・平成28年度事業報告・決算（案）　資料
　承認
　同監査報告　竹村、小島両監事による承認。
　平成29年度事業計画
　　平成29年度学術大会（平成30年３月予定）
　　日本精神衛生会年次大会と共催を承認
　　日本精神衛生会小島理事長（本学会監事）
　　樋口理事と話し合い済み、今後具体案検討
　　予算（案）資料　小峯会計理事
　いずれも承認
３．平成28年度活動方針検討
　精神医療福祉にかかわる家族問題　野村報告資料
　医療と司法のせめぎ合いの感
４．その他
・新入会員　伊藤文子　氏　承認
５．次回開催予定：平成29年４月14日（金）

平成29年度　日本精神保健福祉政策学会（JAMHP）　第２回　理事会・編集委員会議事録

［日　時］平成29年４月14日（金）18：30～20：30
［場　所］きょうされん事務局内会議室
（東京都中野区中央5-41-18東京都生協連会館４F）

【出席者】：石山、加藤、片倉、小山、鈴木、武井、竹島、野村、藤井、松澤、（渡部）

1．議事録署名人　石山、松澤

2．理事長挨拶

先般、２月25日本学会第26回学術大会が初めて川崎市で開催された。

竹島会長を中心としてこれまでにない形と内容の大会が、川崎市の方々の活動をベースにして、開催され、多くの参加もあり、いろいろな意味で画期的な大会であった。

厚労省の最終報告が出された津久井やまゆり園事件に関して、もとより多くの問題を含むが、引き続き、本学会としては、障害者全般、地域精神医療、また特に家族との関連を中心としてとらえていきたい。JAMHP NEWSや今秋予定されている研究会でも取り上げていきたい。

【報　告】

1．平成29年度第１回理事会および29年度評議員会も含めた総会報告（鈴木）

資料承認

2．編集委員会報告（松澤）　資料参照、

今日の話題　津久居やまゆり園の問題を特にとりあげる。

鈴木、武井、藤井、加藤、野村執筆

3．平成29年度第26回学術大会報告、会計報告（竹島）

精神保健のイノベーション　―川崎市の取組みをもとに考える―

承認

【議　題】

1．平成29年度活動方針検討

精神医療福祉にかかわる家族問題　（野村報告）

ワークショップ予定（11月８、または22日、参議院議員会館）

「これからの家族支援」（詳細案、資料）

2．平成30年度第27回学術大会（平成30年３月予定）

日本精神衛生会年次大会に協賛、藤井副理事長が積極的に関与

日本精神衛生会小島理事長（本学会監事）、樋口副理事長と話し合い済み、

具体的には、岡田靖雄氏との対談、シンポジウムなど、

1,2　いずれも承認

3．評議員定数、選挙に関する会則変更　（資料）（石山案）

承認

4．その他

・新入会員　島途　漠　氏　承認

5．次回開催予定：平成29年６月28日（水）

入会のお申込みについて

精神保健医療福祉に関する法制度の改正、新たなニーズへの対応など、今後本学会での研究活動はますます重要となっております。奮ってご入会ください。
☆入会ご希望の方は、入会申込書を学会事務局にお送りください。
☆入会申込書用紙は、14頁のものをコピーしてご活用ください。
☆入会申込書用紙が手近にない場合は、学会事務局にお問い合わせ下さい。
学会事務局：きょうされん　〒164-0011 東京都中野区中央5-41-18 東京都生協連会館4F
TEL：03-5385-2223　FAX：03-5385-2299

学会定期刊行物へ投稿をよろしく

「JAMHP NEWS」
精神保健福祉政策の動向や学会の動きなどをお伝えします（年２回発行）。
精神保健・医療・福祉の政策に関する会員皆様からのニュースも掲載しております。国や地方の動向のほか、海外の情報や理論、書評、政策や学会運営上のご意見でも構いません。題名、お名前、ご所属、ご連絡先を明記の上、お寄せください。電子メールによるご投稿を歓迎いたします。（紙面の都合で、分量などを調整させていただくこともあります。）

「精神保健政策研究」
本学会の研究機関誌（年１回刊）で、最新は2016年12月に発行された第25巻です。
原著論文や総説のほか実践報告、内外の政策動向、書評などをお待ちしております。
詳しくは第25巻末の投稿規程をごらんください。

お送り先：松澤和正（編集委員長）
住所：〒173－8605　東京都板橋区加賀2－11－1
帝京大学医療技術学部看護学科
E-mail：k-matsuzawa@med.teikyo-u.ac.jp

編集後記：今号の「今日の話題」は「特集」になった。『「津久井やまゆり園事件」が問いかけるもの』と題して、当学会の理事長はじめ理事らが、この問題に対して一定の見解を述べることとなった。これらは、この事件発生をうけて、平成28年８月に当学会が行った緊急の提言『「津久井やまゆり園事件」に関するメッセージ』に続いて、より問題を掘り下げながら具体的な探索と問題提起を行おうとするものである。論者らは、それぞれの見識からこの事件を見定めながら、真実に迫ろうと懸命に試行錯誤を繰り返している。この事件は、空前絶後の残虐性と深刻な社会性を有するものであるにもかかわらず、国による徹底した真相究明の枠組みはついに用意されることはなかった。すでに忘却装置にかけられているかのようであるが‥‥覚醒のためのさらなる批判と問いが待たれている。

JAMHP NEWS

51号　発行日：2017年７月１日
発行：日本精神保健福祉政策学会
日本精神保健福祉政策学会　事務局
きょうされん
〒164-0011
東京都中野区中央5-41-18
東京都生協連会館4F
TEL：03-5385-2223　FAX：03-5385-2299
年会費：￥5,000
編集委員長：松澤和正

入　会　申　込　書

日本精神保健福祉政策学会
理事長　鈴木　二郎　殿

貴会の趣旨に賛同し、下記の推薦を受けましたので、入会を申し込みます。

入会希望者　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：（西暦）　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日（満＿＿＿歳）

職種：□医師　□看護師　□心理職　□法律家　□福祉関係

　　□その他（　　）

　　＿＿＿＿＿＿＿大学＿＿＿＿＿＿学部＿＿＿＿＿＿学科＿＿＿＿＿年卒

現在の勤務先（役職名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（＿＿＿＿＿＿＿）

住　　所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　E－mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自宅住所（任意）：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　E－mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

郵便物送付先希望：□勤務先　□自宅

E－mailでの連絡も希望：□する　□しない

推薦者：（会員）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

＊上記における個人情報は、本学会入会審査および学会からの連絡の目的以外には使用しません。

＊大変恐縮ですが、下記事務局まで郵送またはFAXにてご送付下さい。

日本精神保健福祉政策学会　事務局
きょうされん
〒164-0011　東京都中野区中央5-41-18 東京都生協連会館4F
TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299
（専従職員がおりませんのでFAXをご活用下さい。）