## その１
## 誤診・誤判で閉じ込められるなんて！

### ● 間違えの多い医療観察法の審判

医療観察法では、疾病性（どんな精神障害なのか）、治療反応性（それは医療観察法による医療でよくなるのか）、社会復帰要因（重大な他害行為をまたやってしまう可能性が高いのか）を裁判官と精神保健審判員が判断して、医療観察法による強制入院あるいは精神保健観察（保護観察所の社会復帰調整官が通院について指示や監督をする）を受けながらの通院が必要かどうかを決めることになっています。

ところが、裁判官と精神保健審判員が、例えばこの人は統合失調症だから強制的に入院させて治療する必要があるとして入院させてしまった人のうち10パーセント以上の人が、入院させられた後でよく調べてみると別の病気や障害である（疾病性の間違え）ことがわかり、統合失調症を前提とした治療の仕方や入院は間違えでかえって状態を悪くしてしまう場合もあるし、医療観察法による医療ではよくならない（治療反応性の診立て違い）場合も発生しています（いくつかの厚生科学研究報告書による）。

また、重大な他害行為をまたやってしまう可能性が高いかどうかはとても不確実な予測です。仮にその予測が80パーセントくらいの的中率があったとしても多くの人に対してその予測に基づいて強制入院の適否を判定していくと少なくとも半数以上の人は本当は重大な他害行為をしない人になってしまうことが分かっています。

一般の刑事裁判や医療の現場で10パーセントから半数以上も間違えがあるなどということは到底許されることではありません。けれども、医療観察法で間違えて強制入院させられた人たちは不服を言うこともできません。

### ● 出口の見えない強制入院

医療観察法をスタートさせた当時（2005年）は厚生労働省は強制入院は18ヶ月間にするとしていました。けれども、入院期間は年々長期化して2013年現在で平均入院期間は約33カ月（当初計画の約２倍の長さ）になっていてさらに記録を更新中です。しかも、退院の目途が立たず長期に病院に残ってしまう人が全体の約10パーセントあるとされていますが、平均入院期間の計算には病院に残っている人は含まれていないので実際の平均入院期間はもっと長いことになります。

入院の長期化や病院に残されてしまう人が多く出てくる最大の原因は地域生活を支える資源の乏しさにありますが、医療観察法は通院先を自由に選べず、指定通院医療機関でなければならないという縛りがあるために通院先と住む場所と日中活動の場所がバラバラで遠くはなればなれになってしまいがちで調整が難しくなり、さらに、医療観察法の対象者であるという烙印が地域社会の排除を強めてしまうために利用できる資源が限られている中でさらに利用できるものを少なくしてしまい、社会的入院者（地域の受け入れがないために仕方なく入院している人）を医療観察法が増幅させることになってしまっています。もう一つの原因は、もともと医療観察法で強制入院させるべきでない人（疾病性や治療反応性の間違え）を入院させてしまって、効果があるかどうかよくわからない「治療」を手探りでやり続けていることにあります。

こうした中で入院させられている人たちは出口の見えない長いトンネルのような強制入院を強いられることになっています。

## その２
## 本当によくなっているの？

### ● なんでこんなに自殺が多いの？

医療観察法がスタートして約10年間でその治療を受けて自殺してしまった人は入院中通院中を合わせて、40人を超えています。この間にその治療を受けた人は約2500人です。医療観察法で「手厚い治療」を受けているはずなのになぜこんなにも自殺者が多く出てしまうのでしょう。法務省も厚生労働省も自殺の原因や人数さえも明らかにしようとはしていません。

医療観察法では強制入院させられ、辛くても嫌でも効果が不確実でも「治療」を耐え続けなければならない義務を課せられ、通院になっても日常生活について常に周囲から観察と指導を受け続けなければなりません。こうした強制や義務や指導・観察は刑罰よりも厳しく本人の心の中にまで強引に踏み込んで人間を改造しようとします。医療観察法の患者さんのことを「対象者」と言いますが、まさに彼らは主体性を剥奪された「対象者」なのです。

### ● 医療観察法の成績表

医療観察法の強制入院で治療された人のうち１割弱の人は、なぜか医療観察法の通院にはならないで何のお詫びもフォローもなしに病院から出されます。医療観察法による医療が入院だけで終わるのは、多くの場合、疾病性や治療反応性の診たてが間違っていて、入院させて治療してみたけれどもうまくいかなかったという場合です。ですから入院させられた人からすればその間違えについてまず謝ってもらってよいはずです。しかも、入院だけで終わった人の２割弱は、亡くなったり治療が中断して、元の生活に戻れなくなっています。また、３割強の人は一般の精神科病院に入院になっています。結局、元の生活に戻れる人は２割にも満たないのです。

では、医療観察法の通院治療を受け終わった人たちはどうでしょうか。そのうちの約16パーセントの人は亡くなり、約7パーセントの人は再入院させられるか、もう一度、医療観察法の申し立てがされています。その他治療を中断してしまった人も含めると25パーセントに及びます。確かに４分の３の人は一般の精神科での治療を続けていることになりますが、もともと医療観察法の対象者にされる前から自分なりに精神科の治療を受けていた人が約７割だと言われているので、医療観察法のおかげで初めて医療を受けられるようになったというわけではありません。しかも、公表されていないので明らかではありませんが、かなりの人たちが実は一般の精神科病院に入院をする形になっていると言われています。そうすると、医療観察法の通院治療まで受けてもとのように地域での生活ができるようになる人は６割程度でしょう。

医療観察法の成績は、対象者の主体性を無視して、自由を奪い取り、一般の精神科医療の何倍もの予算を投入して行っているわりに、一般の精神科医療を大きく超えるような成果をあげているとはとても言えません。

### 心神喪失者等医療観察法はどんな法律？

**すでに日本には強制医療の制度はある**

正式名称は「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」で、医療観察法と略されます。2003年7月に国会で強行採決のすえ成立し、2005年7月に施行されました。

法律の対象者は、「心神喪失または心神耗弱の状態」である精神障害者で、殺人、強盗、傷害、傷害致死、強姦・強制わいせつ、放火の 6つの「重大な他害行為」を犯した人が対象となります。

「心神喪失または心神耗弱の状態」とは、簡単に言えば、精神障害によって善悪の判断ができない状態です。そして、同じような事件を繰り返さないように、国が指定する精神科病院での強制的な入院や通院で治療を受けさせることを目的にしています。

現行の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）でも、自傷他害のおそれがある場合は、強制的に入院をさせられるので、今もすでに強制治療の制度はあるのです。

## なぜ「医療観察法」ができたの？

精神障害者の犯罪は、「心神喪失または心神耗弱の状態」のときは、その罪を問わない、または罪を減軽するという規定(刑法第39条)があります。このことで、精神障害を理由にすれば精神科病院に入院することで刑罰を免れると思われがちです。しかし実態は違います。

医療観察法がつくられたきっかけは、2001年6月の大阪教育大附属池田小学校児童殺傷事件です。事件の犯人には「精神科治療歴」があり、そこが意図的にクローズアップされました。そこで重大な犯罪を犯した精神障害者に対し、強制治療によって再犯を予防する目的で、この法が作られました。ところが日本精神神経学会など多くの学会で精神科医たちが再犯予測は不可能であると異議を唱え、反対しました。

### 精神障害者の犯罪は多くない

犯罪白書によると、2013年の検挙人員総数が26万2,823人、うち精神障害の疑いのある者を含めた精神障害者は3,701人ですから、精神障害者の占める比率は1.4%に過ぎません。

このように見ると、世間で言われるのとは違って、精神障害者の犯罪件数は少数なのです。

### 医療観察法には膨大な予算が使われている

犯罪件数が少ないにも関わらず、精神障害者は「危険」だから強制治療をする必要があるとされ、医療観察法病棟では毎月1人に200万円 近くの入院医療費が支払われています。一方精神科病院に入院している人の医療費は、月に全額自己負担しても約40万円程度ですから、約5倍もの医療費がかけられています。

### 監視下での治療

精神科病院では、今でも閉鎖病棟での治療が大半ですが、昼間などは自由に外出できるようになってきています。しかし、医療観察法病棟は二重フェンスの間に赤外線センサー、監視カメラといった厳重な管理下での治療です。退院後の社会復帰に向けての外出の練習も2名の看護者に監視されて、自由にコンビニでの買い物さえできない厳しさです。これでは社会復帰訓練とはとてもいえません。そのひとつの結果が多数の自殺者です。

治療についても厳重な管理と強制がつきまといます。対象者は病気や症状の改善より、厳しい管理から早くのがれるため(苦しさや問題を治療者に伝えると退院が遠のくことを恐れ)、本当のことは言えません。こういう強制治療の仕組み(医療観察法)に莫大な税金を費やして、本当に期待される治療効果は得られるのでしょうか？

**精神に障害を持つ人への差別と閉じ込めの法律をやめさせましょう！**

医療観察法のことをもっと詳しく知りたい方は下記をぜひ一度ご覧ください。

**医療観察法.NET　http://www.kansatuhou.net/**

＜発起人＞
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法人大阪精神医療人権センター
＜連絡先＞
〒173-0004東京都板橋区板橋2-44-10-203北部労法センター気付
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
Tel: 090-9240-9716　メール: kyodou2@yahoo.co.jp　Fax:03-3961-0212
＜発行日＞
2015年７月20日

デザイン：鴻遼堂

# 医療観察法をご存知ですか

# 閉じ込めないで！これ以上

**精神に障害を持つ人への差別と閉じ込めの法律をやめさせましょう。**