



Q1 精神に障害を持つ人は、よく犯罪を犯すのんじゃないの？

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、決して高くはない。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あないの？

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。しかも、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、いつ退院できるか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あないんだ。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 人の審理で、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。

今までも「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。

Q4 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？

A4：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から考えても問題だよな。

Q5 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、ずっと監視しておいた方がいいんじゃないの？

A5：「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、間違っって「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うという保障はあると思うかい？

Q6 高度な治療を受けられるんだからいいんじゃないの？

A6：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 人もの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「高度な治療」といえるのかどうか、疑問だよな。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ね。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、鑑定入院機関→指定入院医療機関→指定通院医療機関→地元の病院というように、治療を担当する病院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。

Q7 じゃあ、医療観察法をなくせばそれでいいの？

A7：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、諸外国が入院中心から地域生活中心に変わっていったのに、日本だけが取り残されて、逆に入院中心になってしまっているということなんだ。たとえば、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。おまけに、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。これは、とても異常なことなんだ。他方で、地域で安心して暮らすために必要な福祉のメニューはとても少ない。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・福祉の貧困は変えていかないといけないと思うよ。

