

社会臨床雑誌

2003年03月09日

第10巻第3号

はじめに..... 日本社会臨床学会編集委員会 1

〈2001年 日本社会臨床学会・秋の合宿学習会報告〉

いま、なぜ『触法精神障害者』対策か

..... 渋井 哲也／富田 三樹生／江端 一起／広瀬 隆士 2

〈論文〉

「心神喪失者等医療観察法案」批判 篠原 睦治 46

逸脱のボーダレス化に関する一考察 山口 毅 63

編集後記 76

日本社会臨床学会第11回総会のお知らせ 表紙裏

日本社会臨床学会編集

日本社会臨床学会第11回総会 のお知らせ

日本社会臨床学会運営委員会
第11回総会実行委員会

日本社会臨床学会第11回総会を以下のように開催します。

日程： 2003年4月26日(土)・27日(日)
場所： 皇學館大学社会福祉学部 (近鉄名張駅下車バス利用)
三重県名張市春日丘7番町1
参加費： 2000円

総会プログラム

4月26日(土)

11:30~12:30 定期総会
13:30~17:30 シンポジウムI 「支援」ばやり、これで大丈夫か
発題：柳誠四郎、河瀬光、山口正和
司会：脇田倫司、篠原睦治
18:00~20:00 交流会(参加費：3000円)

4月27日(日)

10:00~11:30 記念講演 「心の専門家」はいらない
— 社会臨床学会10年をふまえて —
記念講演者：小沢牧子
13:00~16:00 シンポジウムII 臨床心理を問う — 教育現場とその周辺から —
発題：三輪寿二、柴原洋一、森真一
司会：荒川哲郎、中島浩籌

連絡先：日本社会臨床学会事務局：

茨城大学教育学部情報文化教室林研究室

tel：090-3143-5988 fax：029-228-8314 メール：shakai_rinsho@yahoo.co.jp

第11回総会実行委員会事務局：

皇學館大学社会福祉学部 大野光彦研究室気付 (第11回総会実行委員長 大野光彦)

tel：0595-61-3351 fax：0595-61-3350 メール：mitch@kogakkan-u.ac.jp

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

右の頁(表表紙裏)をご覧ください。前号に引き続いて、第11回総会のお知らせが掲載されています。いよいよ2003年4月26日(土)・27日(日)に、三重県名張市の皇學館大学で総会が開かれます。三重の地でも、実行委員会のみなさんが頑張ってください。感謝致します。

実は、この総会のお知らせにかかわって、今号の紹介に入る前に、前号の訂正をしておかなければいけません。前号とともにお送りした『社会臨床ニュース』45号をご覧になったみなさんにはすでにお気づきのことであると思います。10巻2号の同じ頁に掲載した総会のお知らせに誤りがありました。ひとつは、実行委員会事務局の連絡先です。これは大変な間違いです。今号およびニュース45号掲載の連絡先が正しいものです。読者のみなさん、そして三重の実行委員会のみなさん、本当に申し訳ありませんでした。お詫びするとともに、読者のみなさんがくれぐれもお間違いのないよう、よろしくお願い致します。

もう一つは場所の名称です。皇學館大学社会福祉学部が正しいのですが、社会福祉部と書いてしまいました。訂正させていただきます。申し訳ありませんでした。

さて、本号の内容ですが、表紙目次をご覧ください。少し淋しい感じがするかもしれません。

ずいぶんと時間がかかったのですが、2001年10月の合宿学習会の報告を掲載してあります。テーマは、「いま、なぜ『触法精神障害者』対策なのか?」でした。同年6月に起きた大阪教育大学附属池田小学校事件から急速に展開された「重大な犯罪」を犯した精神障害者への政策に対して、社臨としてどう考え、どう取り組むかを検討するための学習会でした。しかし、この学習会では十分に展望を持てませんでした。保安処分の色彩が明らかな対策でありながら、「心神喪失」をどう捉えるのか、それに重なって刑法39条をどう考えるのか、実際にこうした「事態、現実、事件」にどう取り組みうるのか、社臨内でも意見が分かれるような状況がありました。

社臨としては、これに関する学習会を2002年9月にも持ち、立法案に対する反対声明を出しました(本誌10巻2号、本号掲載)。本号の篠原論文「『心神喪失者等医療観察法案』批判」は、2002年9月に開いた学習会の篠原報告を基調としながら、まさに今の現状に即してまとめ直したものです。

2001年秋の合宿学習会は、渋谷哲也さん、富田三樹生さん、江端一起さん、広瀬隆士さんが発題者でした。1年半前の学習会ですから、参加された方も記憶が薄れます。できるだけ当日の様子がわかるようにまとめました。篠原さんの論文は、本法案に対する諸団体等の声明や意見を視野に入れながら、刑法39条の問題も含めて論じており、社臨の現段階における集約であると言えます。なお、法案の名称が変わろうとその本質は変わらないと考え、社臨としては時間をかけて追いかけてきたものであるために、英文訳については、合宿報告でも篠原論文でも同じ言葉を使っていることをお断りしておきます。

山口論文「逸脱のボーダレス化に関する一考察」は、逸脱のボーダレス化を最も典型的に表現するいじめを例にとりながら、その現象がよく主張されるような社会の無規範化ではなく、むしろ独自の規範が構築されていく過程として捉えている。本論文は実は初稿からいささか時間がかかって掲載したものです。教育、人間関係、社会を含んで示唆に富むものだと思います。

いま、なぜ『触法精神障害者』対策か？

〈発題者〉 渋谷 哲也(フリーライター)
富田 三樹生(日本精神神経学会・精神医療と法に関する委員会委員長)
江端 一起(精神病者患者会・前進友の会)
広瀬 隆士(三吉クリニック)
〈司会者〉 篠原 睦治(和光大学)
三輪 寿二(茨城大学)

発題1. 報道の内容とスタンスそれによる影響の可能性を考える

渋谷 哲也

はじめに

私はかつて新聞記者をしていた経験がある。現場の立場から考えれば、意図的に「差別的」な報道をしようという記者はいない。しかし、意図的に「差別的な報道をしない」と日常的に考えていなければ、報道のニュースソースに振り回されてしまう。

今回の「大阪・池田小学校児童殺傷事件」を例に考えれば、ソースはほとんどが捜査機関である。警察がなんらかの意図を持って情報を流せば、記者は振り回される。記者の個人的な信条とは別に、他社との競争に巻き込まれているからだ。そのため、結果的に「差別的」な報道になることはありうる。

私は修士論文で「インターネット(オンライン)における、子ども・若者のコミュニケーションと居場所に関する検討」を執筆した。また、同じような趣旨で「anonymous アノニマスネットを匿名で漂う人々」(情報センター出版局)を出版した。主にインターネットをフィールドとしたコミュニケーションをフィールドワークしてきた。今回、マスコミ報道の影響について考える際、ネットでのコミュニケーションを最大の注目点として考慮した。

「理解不能」な事件を無理に「理解」しようとする報道と報道基準の変化

精神障害者が関わるいずれの事件報道では、被疑者の責任能力をめぐる争いはあった。今回の池田小学校児童殺傷事件の報道でも基本的には同じだ。しかし何かが違っていた。

まず、日本のマスメディアのこれまでの犯罪報道の原則を逸脱した。日本では、被疑者が未成年か、刑事責任を問えない可能性がある(たとえば精神科への通院・入院歴のその判断の一つ)場合は、仮名にすると決めている(日本新聞協会の報道基準)。

これまで、精神科通院歴がある被疑者について報道では、実名報道に切り替える時期等にバラツキはあったが、今回の事件ではほぼ同時期、つまり事件発生の数日後には実名報道になっていた。(1)

「朝日の報道指針では、精神障害者の犯罪でも、刑事責任能力があると判断されるときには実名扱いを原則とする。通院歴があればほぼ自動的に匿名で報道した時期もあった。指針を変えたのは『精神障害イコール心神喪失者ではない。治療する例も増えてきており、安易な匿名報道は精神障害者全般への偏見や差別を温存する』との理由からだ。……間もなく別の事件で精神科病院に措置入院させられたことがわかった。措置入院は刑事責任能力を疑わせる重要な判断材料の一つと考えた。ここで匿名に切り替えた。しかし夜に

なって、『死刑にしてほしい』と供述していることがわかった。事件の重大性を認識していたのではないか。それなら刑事責任能力はあるはずだ。……朝刊締め切り間際まで議論が続いた。結局、編集局長判断で実名報道が決まった」(2)

「夕刊帯で匿名報道を選択した最大の根拠は一九九九年三月に精神安定剤混入事件を起こした際の「処分保留→措置入院」の履歴だった。……夕刊最終版(東京)の締め切り段階で、死亡した児童は六人に上っていたが、『事件の重大性』を理由に『刑事責任の有無で判断する』という基本原則を崩すことには、なお慎重な意見が強かった。

日本放送協会(NHK)の七時のニュースが容疑者を実名で報道したのと前後して、新聞・通信各社の対応も方向転換する。毎日新聞でもこの時点で実名報道の切り替えが検討された。匿名を選択した夕刊と異なる判断基準は、1)論理的ではない部分はあるものの動機の供述が一応は一貫し、計画性もうかがえる、2)鑑定留置の時期が相当先になる見通しで、当局が刑事責任を問う方向で捜査している—などの点だった」(3)。

また、今回の報道では、少年法改正の前後の報道スタンスと似ている流れがあるようにも感じられた。

それまでの報道は、一部には刑法39条(「心神喪失者ノ行為ハ、コレヲ罰セズ。心神耗弱者ノ行為ハ、ソノ刑ヲ減輕ス」)の是非を問うものもみられはしたものの、基本的にはケース・バイ・ケースの報道スタンスだったように思う。しかし、今回は、法改正議論まで発展したことがある。それは神戸連続児童殺傷事件などの少年犯罪の「多発」を理由に少年法の改正議論にまで展開していったのと似ているのではないだろうか。

取材手法への批判と受け手の態度

今回も、いつもの事件と同じように、事件現場にいた小学生へのインタビューをテレビや新聞は行った。朝日新聞は小学生へのインタビューへのジレンマを記者が感じているとの検証記事を載せていた(7月24日朝刊)。事実を取材し、伝えるメディアの宿命をどこまで認めるのかという議論もあるが、視聴者の多くは批判的だったということも伝えられている。

しかし、「視聴者は情報を入手したあとは、その取材手法を批判する」(4)。つまりいかなる情報をも入手したい視聴者・読者が視聴率や新聞の購読数によって、結果として、そのようなマスメディアを支えている構図がある。彼ら彼女らは、そのような被害者の心理的な状況やプライバシーを配慮しない報道があったとしても、その報道をする新聞やテレビを拒絶すること(たとえば新聞購読をやめるとか、テレビの報道場番組は見ないなど)はない。

一方、これらの報道は警察の公式発表およびリーク情報によって支えられている。特にリーク情報は、松本サリン事件の時のように、事実かどうかは分からないことも多い。また政策議論まで踏み込む場合は、世論の動向を判断する材料にもなりえる。そのことから、このような法改正議論の印象づけによって世論に影響を与えるのではないかという見方も当然に生じることだろう。

どのような層の人々にどのような影響があったと考えられるのか—自覚状態理論等を元に—

事実問題として、事件の前後に、精神障害者への偏見が増したとか、「触法精神障害者」重罰を要求するような意見が増えたかどうかは、調査結果がないため、比較はできない。そのため、「マスコミ効果論」の立場から類推はすることはできる。

説得的コミュニケーションの研究から考えれば、「同じ説得でもその影響の受け方は、説得技術によってのみ決まるのではなく、人によって異なる」ことが言われている。つまり「受け手の特性」「受け手の主体性」が問題になってくる。

ある種の「受け手」に、ある種の影響を与える。たとえば、私が取材などを通して付き合っている10代の若者たちで、特に自殺願望を抱いていた人は、事件の初期報道で、被疑者の自殺願望に共鳴したものも少なくない(当初、被疑者は「自殺したかったので、大量に向精神薬を飲んだが、出来なかった」などと供述していた)。

一方、もともとHPの日記を書くという行為は、さまざまな出来事に対する「自己関連づけ効果」が起きや

すいとは、社会心理学の中で言われている。それによって、感情を増幅させていく作用も見られることも多い。特に自己対話型の日記の場合は、書き手も読み手も書くことや読むことが自己フォーカスを刺激する。

デュバルとウィックランドは「自覚状態理論」(self-awareness theory)としてまとめている。押見輝男(立教大学文学部教授)の説明によれば、人の注意は通常、自分の外側の世界に向けられているが、ある状況下では自分自身に注意が向けられる。デュバルは、このような心理状態を自覚状態と名付けた。そして自覚状態が高まると、そのときの状況で最も重要な側面で自分のことを評価する。

しかし普通は、自己の状態が望ましい、あるいは正しいと考える基準に達していないために、評価はマイナスになり、その不快を弱めるために人は自己への注意を高める状態から逃げるか、自己評価がマイナスにならないように基準に一致させようと努力する。(5)

この理論に従えば、事件の被疑者が「自殺願望」を抱いているとの報道がされた状況下で、自殺願望が強い人であれば、正しい自己イメージは「自殺願望の持ち主」であるので、より自殺願望が増すことが考えられる。

一方、もともと精神障害者への差別が強かったり、蔑視の傾向がある人はその傾向を強めるかもしれない。今回の報道では、精神障害者の犯罪の危険性や、刑法39条の是非を含む法改正等がひっきりなしに報道された。そのような状況下では、やはり自覚状態が高まり、もともと精神障害者に差別的な考え方の持ち主はよりその考えを強めることも考えられる。インターネットの掲示板、たとえば、Yahoo! 掲示板や「2ちゃんねる」などでも差別的な書き込みが相次いだ。

マスコミ効果論

このように報道や情報に影響される層がいることは確かだ。しかし、これだけを持ってメディアの影響は考えにくい。これだけで判断すれば、20世紀初めから流行した「弾丸理論」「皮下注射理論」のままである。

それは受け手を、マスメディアの影響下では受け手はまったく無力との前提に立っていた。いくら説得をしてもしきれない「ハード・コア」となる層もいることは予想されるが、それらの理論では想定されていない。

クラッパーは、「ある種の争点についての、ある種のコミュニケーションは、ある種の条件に置かれている。ある種の人々の注意をひくならば、ある種の効果をもつ」とのマスコミ効果についての一般化を試みた。40年代から60年代まで主流だった「限定効果」説だ。しかしその後テレビが普及していくにしたがって、新たな理論構築を迫られた。

そこで登場したものの一つが「議題設定機能」仮説だ。社会生活の中で「何が重要なのか」「重要度の優先順位はどうであるか」についてどのように知りうるか。その強力な情報源の一つとしてマスメディアがあげられるのではないかと、いうものだ。この仮説は、
＜情報への注目・認知＞→＜態度レベルの反応＞→＜行動レベルでの反応＞という一連の過程の中で、＜注目・認知＞次元での効果に注目している。これは、社会心理学の、自己フォーカスを刺激する効果との関連も言うことができるのではないかと。つまり、報道が＜注目・認知＞への効果に重点を置けば、それは自覚状態理論の裏付けにもなるのではないだろうか。

受け手の特性

情報化社会の現代では、「受け手」が能動的に情報を選択していることも言われている。インターネットでのHPやBBSでは、封印されてきた差別発言も「公に」行われている。このような現象は、情報は多様ではあるが、能動的に偏っている自分の意見にしていって危険性も考えられ、良くも悪くもハード・コアの層は、インターネットの世界でつながり、固定的な考え方を確立していくことも考えられる。

興味深い調査としては、NHKと民放連が設置した「放送と青少年に関する委員会」の調査で、「本当ではないことを言っている」として信頼できない番組が、「報道特集」は28.2%。アニメの22.7%よりも信頼度は低くなっている。

想像するに、これは「少年犯罪」など子どもの実態に

ついで番組を想定しているのかもしれない。ニュースよりもアニメの方が、より子どもたちの心情をとらえていると言えるのではないだろうか。

しかし、今回のように政策が絡んでくると、短期的な「世論」が問題となってくる。特に日本では「孤立への恐怖感」や「公の場面での議論や意見表明」によって、マスメディア的な「世論」への依存度が高まることが、指摘されている。

少年法改正の時と同じように、マスメディアによる影響は、「議題設定機能」仮設が現代的な見方だと言える。それによる、態度の影響、認知の影響はどのようなものが考えられるのだろうか。また影響を受けたとしても、たとえば、ネット上の自己と、公の場での自己では、意見が違ふ場合も考えられる。パーソナルな自己とパブリックな自己との複数化現象も考えられるのではないだろうか。

討 論

報道のあり方と受け止め方

森：お話しに沿ってと必ずしもならないかもしれない、申し訳ないですが、もうちょっと根本的なことで、どうしても言っておきたいことがあります。子どもが8人殺されたと言うと痛ましいというふうに反応する人が大部分ですよね。要するに「ヤッター、ヤッター」という人はいないわけだから。実際に保安処分に対抗する集会とか、いろんなアピールとか見てきましたが、池田小の犠牲者の方々には冥福をお祈り致します、と必ずヘッドラインが入ってるんですよ。私も子どもは嫌いだけれど、8人も殺すのはやりすぎだとハッキリ思ってますし……。ただ、そうなんですけれど、そういう事件があったから保安処分というのは、おかしいと思うんですね。ある意味では、精神障害者の犯罪(歴)がうなぎ昇りに上がってるから、何か考えなきゃいけないね、というのはある種の冷静な議論として受けて立とうという気になるんだけど、そうじゃなくて何かセンセーショナルな事件が起きたと、社会面の隅ではなくて報道する、その報道の上に立って、さあ保安処分だって話になっていくわけですが

けど、それに対して私たちが、対策に対する対策を練らなきゃいけないのは当然のことですから、こういう集会の意義はあると思うんです。根本的に犯罪報道というのがあいう調子で行なわれて、ましてや政府の小泉とかそういうのとリンクして走ってしまうことに恐ろしさを感じる。確かに8人殺しちゃったって言ったら新聞で報道するなどは言えないかもしれない。ただそこではワンオブゼムっていうのかな、いろんな流れの中でいろんな事件がある、その中でちょっと突出した事件だというとならえ方なのか、それとも、これはもう画期的なことで、これからはわれわれは保安処分と共に暮らさなければいけないのかということをやっていくというのは、ちょっと違和感を感じるんですよ。

そういう記事を書かなかつたら手あがっちゃいますから、ライターの方には申し訳ないんですけど、ただやっぱりそういうある種の冷静さというか、酷い事件だというんじゃないで、それを引きはなして考えてみたら、その陰で進行してきたものが、わかってくるんじゃないかという風に思います。

司会(篠原)：この括弧付きの大事件というか「凶悪」事件を、どういうふうに読み手が感じていくか、受け止めていくか、場合によってはわれわれが受け止めがちな、本当はここはどうやって受け止めていかなきゃいけないのかという、そういう今日はマスメディアの中に翻弄されていく私たちの世界というか、そこを少し考えなおしてみようという、それが今の森さんの問題提起でもあると思って聞きました。

山本：先月号の『むすぶ』に浅野健一さんのインタビューをさせていただきました。私もマスコミの現場で働いています。さっき質問された方の、今の日本の犯罪報道のあり方が問題があるという点に集約されると思うんですけど、結局、今、自衛隊の派遣とか治安優先とか、悪いものをどんどん排除していくという社会の流れの中で、犯罪報道も悪いことをしたら徹底的に社会的な制裁として新聞が発表していくという流れになっています。本当は犯罪というのは裁判で有罪が

確定するまで有罪ではないんですけど、新聞が前からですけど一種の治安維持的な機能をますます強化していく方向になっている。

新聞社内でも匿名報道について、要するに犯罪を犯しても有罪が確定するまでは慎重にしよう意見を言う人が、一時、社内的な力学の中で優勢になったこともあるんですけど、社会の流れの中で雰囲気は治安優先的になってきて悪い人はみせしめ的にたたくという風潮に新聞社もなびいているということがあります。

自分も現場で働いての反省ですけど、記者も普通の日本社会で育った人ですから、精神障害者は怖いという偏見を自分自身持っていました。その上で新聞社に入って、具体的に精神障害者問題を人権問題としてどう扱うかとか、そういう社内でのトレーニングがほとんどない状態で取材して警察報道なんかにたずさわります。警察発表で自殺とかの時に通院歴があつてたりすると、記者も精神病患者の人が自殺したり、おかしいことをしても当たり前だという風に感覚を身につけていってしまつて、それを反省したり勉強したりする機会がない。

新聞社の中で記者自身が精神病患者問題や障害者問題を犯罪との関係で勉強するシステムとかトレーニングがないということが問題点かなと。それは新聞社で働いている立場から言うと、上の方の幹部がシステムを作っていってほしいと思うし、幹部にそういうシステムや勉強する機会を与えてくれとか、外部から病者の人を呼んで話を聞く機会を作ってくれとか、そういう要求を下からもしていかなければいけない。

どんどん今回みたいな事件があつた時、池田小の報道とか、病者も新聞社に読者対応室みたいのがあるので、新聞報道に批判があつたらどんどん意見をよせてもらったら、改善につながるので、だまってないでほしい。今回の報道に関しても基本的に、何で朝日新聞とか一部の新聞は匿名にするのかとか、批判の方がかなり多かったの、そういう治安維持的な発想の人の意見の方が社会の中で大きくなってきているんです。新聞社はたしかに体制で変わりようがなくて、とてつもない大きなシステムかもしれないんですけど、病者の立場とか現場で働いている人から、どんどん意見

を言ってもらえれば働く者の立場としても助けになるので、あきらめないで新聞社にも声をあげていただきたいと思います。

責任能力とはどういうことか

山賀：匿名から実名に変わりましたよね。その時に責任能力がないと判断した場合は匿名だったと。だけどそれが自殺を考えたりとか何かがあつたということで一応計画性もあるということで、というようなことをおっしゃられてたんですか。

その心神喪失、つまりその報道における判断基準が、一般的に責任能力がないと常にずーっとないというのか、ある一部分だけフツと計画性をもったり、まだらにある時心神喪失になったりとか、そういう部分をこまかく分けようということで判断基準が変わっていったのか、その辺をもう少し詳しくうかがいたいですけど。

渋井：そこまで現実には考えてないですね。責任能力があるかないかの判断をしているわけで、心神喪失なのかどうかとか、精神病なのかどうかとか、あるいは人格障害なのかどうか、というのは考えていなくて、計画性があつた、とか重大性を認識していたから、責任能力がある。だから、実名だつていう流れなんです。だから白黒ははっきりさせるといのが実名か匿名かの基本だから、グレーゾーンがあつて、これはどうしようっていう議論ではなくて、白か黒かのどちらなんだという話なんです。

今回は白だ黒だ、だから匿名にしよう実名にしようっていう流れですから、そこのグレーゾーンがどこまであるのかみたいな議論っていうのは、仮に新聞社内であれば、たぶんその日のうちには出来ない話ですので、締め切りにおわれているので、その時間帯で終わらせる議論としては、今回はどちらなんだって話をせざるを得ない。

匿名報道と実名報道の分かれ道はどこなのか

山賀：その時あとで何で変えたか、とかいうのが出ていたとかおっしゃいましたよね。そうするとその時

はある計画性がある、ある時心神喪失になって、また発現とかするとか。つまりなんで転換したのかというのは、実際書こうって時にはどっちか決めなきゃっていうのがあると思うんだけど、あとで検討した時の論理っていうのは何なんですか。つまりあとで検討委員会かなんかでやったわけですよ。その時現場の場合はあたふたそんなことやってられないっていうのはわかるんですが、あとで変えた論理をどう説明していったのかな。

渋谷：変えた論理は基本的に精神障害者イコール心神喪失ではないというもの。まず、それが基本にあって、基本は逮捕段階で実名報道ですから、基本的にはその原則に沿うわけですよ。今回の場合は精神障害者問題だったんで、精神障害者イコール心神喪失ではないから、安易な匿名報道はやめようというのがある。それで今回の事件の経過を見ながら匿名に一時は切りかえるわけですよ。正直言えば、僕はその現場にたずさわってないから良くわかんないですけど、恐らくNHKが問題だと思います。NHKで夕方7時ぐらいのニュースで実名報道したので、その流れを作らざるを得なかったのだと思う。NHKの判断基準がどうだったのかっていうのはまだ調べてないのでわかりませんが、おそらくNHKが出しちゃったからという思いが他の新聞社にはあったと思います。

司会：いまの発言とかかわって、渋谷さんが匿名報道で行くべきだったっていう前提でしゃべってんのかなあと思ったけど、つまり、僕はあれを読んで、要するに大事件を起こしたわけだよね。で、どうも精神病院に出入りした人間らしいっていうことで、精神障害者の事件に関しては匿名にするという慣習があって、それでやったわけでしょう。で、たった一日で心神喪失があるかないかとか責任能力があるかないかというのはいわばまさに医学の判定の話であって、そんな話がさっさと進むわけがないし、実際問題として精神分裂症から人格障害へと時間と共にかわっていくとか、診断的にいえばね。とすると、マスコミには社会防衛的な使命がまずあって、まあ世論も納得する

に違いないと思ったので実名報道にした。そこを正直に、産経が最初から言って、たった一日で朝日もやったというそれだけの話っていうか、そういう点では僕は基本的に精神障害者の人権のために匿名でいくべきだったのについていうのもひっかかるし、そうかといって、そこは匿名にしたときの話も実名報道に切りかえた時の話にも、社会防衛的な観点からの精神障害者観っていうのが、マスコミにもあったし世論にもあったという、そのことの現象だというふうに僕は流れをとらえてんだけど。渋谷さんの感じでいうと精神障害者の人権と匿名報道という文脈でこだわられているような気がするんだけど。

渋谷：僕自身はどんな犯罪であっても、少なくとも起訴段階もしくは一審判決で確定が出るまで匿名報道にすべきだと思ってます。だから、いま日本の新聞では実名報道主義なんで、僕が少なくとも一審判決確定までは匿名にして下さいと思ったとしても、それを議論にのせちゃうとまたもっと違う問題になってくるのであれですけど。だから匿名原則ではない実名原則だったということを前提において、精神障害もしくは少年犯罪であれば論理的に匿名になるというのがこれまでの日本の原則だったので、その原則に照らしあわせてしゃべっているだけです。

匿名か実名か、の争いは判定システムづくりに呑み込まれる

広瀬：今の匿名か実名かをどう判定するかという話も、それから起訴するかどうかという判断能力の話も、結局匿名か名前を出すか、責任能力があるかないかというその原則によって明確に人の扱いが変わってくるという判断をするシステムなわけですね。それをやってる以上はその判定をきちんと保障しようという議論—まさに時代の方角として—をすればするほど必ずそれはちゃんと判定をするという方に行ってしまうんだと思うんですね。そこら辺を避けようとして、浅野健一さんなんかが『むすぶ』に書いている中では、犯罪者は全部匿名報道にしろみたいな、そういう文脈で人を分けていくことを回避しようとしているような話

が出ていると思うんです。それがいいかどうか別として、その話をどっちがいいかって話をしている限り、どうしてもちゃんと判定するという話になっていく。現に日本の制度として、与党あるいは専門家が議論をきちんとした判定システムを作るという方にやはり持っていていくわけだから、報道する側の関心と、作られていく制度の中身がまさにタイアップしているんじゃないかと思います。

それでさっきの与党の見解それから警察からのリークとかそういう話が出たんだけど、もう一つやはりとても大きいのは専門家のコメントで、精神病院協会だけじゃなくて、精神医療、福祉の専門家たちが何を望んでいるのかということが問題になる。今は判定のことからもそうだと思いますけども、匿名にするか実名にするかということを選った時にやはり専門家にお伺いをたててコメントをきくわけですね。だから必ず専門家の判定の仕方っていうのが出てきて、専門家がその時に何を言いたいのかということが報道によってたれ流されていくということだろうと思います。結局政治家と専門家とメディアとこの三者でそれぞれ自分たちのやりたいことをやっていてその三者のやりとりを一般庶民に消費してもらうというレベルで庶民はこの報道にかかわっているような気がしてならない。

さっき森さんからいただいた自民党の政治調査会のヒアリングという資料があって、ここに精神病院協会やら全家連やら弁護士会やらの自民党のヒアリングに対する意見があるんです。この中で今年の3月の精神病院協会の見解と今年の8月の精神病院協会の見解と2つ出ているんですけど、中味は同じです。事件は6月ですね。3月の日精協の見解と8月の見解は同じで、尚かつ、今日の新聞記事の内容とそれは同じなんです。

昨年来、もっと前から、実質保安処分だけど、保安処分という体裁を取らないような形で微妙に司法が入退院の判定に介入していくこと、それから退院後の保護管轄システムなどの枠組みですでに進められてきていて、それを地域ケアサポートをより充実させるというような医療の充実として描いています。従来からの

ハードな保安処分というイメージではないような形で進めていこうという流れがすでに今年の3月ぐらいまでにははっきり出てきたわけですね。その中で今年の6月の事件があって、その事件の直後に小泉首相なんかにも保安処分も含めて早急に制度を変えるみたいなことを言ったわけだけでも、結局。今日の記事のような形でともとも3月からあったわけです。この事件をまたがって何も中味は変わってなくて、ただこの事件を昨年一昨年来から日精協を中心にやろうとしてきた方向に使用したとそういうことだと思うんですね。

司会：今の話というのは触法精神障害者対策というのはあらかじめ用意されていてこの事件を待ってましたとばかりに政治的に利用して今日に至るという、その辺の話して広瀬さんの話があったんですが、ちょっとその手前に立ち止まっていたいて、特に渋谷さんの問題提起がありますので、この事件報道っていうのかな、僕達が新聞を読みながら、私達はこの新聞報道の前にどうたじろいだのか、どう戸惑ったのか、どう影響を受けたのか、でも一方でどんなふうに首をかしげたのかという、そういう大事件報道を体験している思い出っていうので、引きずっているテーマみたいなものをしゃべっていただければ、と思います。

事件の報道を聞いて

A：私はタイムリーにこの報道があったときに精神病棟にいました。私は不眠症という病名しかもっていない。ときに、私は仲間たち患者たちと非常にいろんなことを話し合っていた。彼らは精神病院にいたんだということが、開放病棟だから、いやないい方けど更正して次は社会復帰するという場所なわけだけど、彼らは退院したいけど本当に社会に出てやれるのかなっていう不安を持っている。

精神病院にいたなんてことがばれたら2年とか3年のロングでいるわけだから、5年、6年とか。そうしたら、もういろんな差別を受けるだろう。そういう不安な話をしていたときにパッとこの報道が流れた。やっぱりそうだ、出れないよ、みんな出たいのに出れない、怖くて。だから通院歴なんて報道されたら本当

に困る。せっかくエールを送って、私たち仲間がいるから大丈夫、弱ったときには支えあおうよって、何かされたっていろんな人だっているから、自分が健常者だと思っている人だって危ないんだって、どんどんつきつめたんだけど、病院サイドも対応できない。

それから、パーソナリティの隔たりなのか、精神病なのか、その判断はとても難しい。それが一夜にして行われるというのがね。言語道断みたいな感じが私はしていて、それが本当に生の現実だっていることをさしあたって皆さんがわかった上で、この討議を進めてほしいと思います。

フクシマ：川崎で、主に障害を持った方たちのフリースペースを運営しています。そんな仕事の関係で作業所とか学校とかいろんなところを訪問しています。今一番川崎あたりで感じるのは、学校がほとんど閉鎖式になって、入り口を一ヶ所にして外部の人を入れないということを徹底しています。それから川崎の教育長の発想で親を安全管理者みたいな形で、安全パトロールという腕章をくっつけて親が学校の校門だとか校庭に張っています。もちろん玄関にもいるんですけども、そういう形で学校教育が行われている。

私は、毎日のように学校を訪問しなきゃならないんですけど、まず検問を受ける。で、あんた何なのか、何しに来たのか、どういう用事でどこに行くのか、誰に会うのか、まあ、そんなような形でチェックを受ける。これはまたその親や教員がやっているだけじゃなくて子供がまた私をチェックするようになる。あのおじさん誰なのかね、という形で下校の子供たちが私を見ると、非常に冷たい目でね、外部の人を見る。私は精神障害を持った方たちと一緒に学校を訪れることが多いんですけども、そうするとあの車に乗っている人は誘拐犯みたいね、って言いながら、子供たちが脇をすり抜けていく。そういうような意味では、あの事件報道、またそれによって学校が、教員が、教育委員会がとった行動というのは、非常に子供の心までも、外部のものを見たらば、精神障害者、誘拐犯と思え、とりあえず疑えという、そういうような教育を徹底してやった。それに親が徹底して加担している。1時間

800円だそうなんですけれども、その予算を消化するためにも、徹底して安全パトロールと称するPTA活動が行われてきているのかなとそんなふうに思っています。

もうひとつは、私のフリースペースの中に精神障害の患者さんたちが何人かおられます。そういう人たちの家庭では、報道があるたびにうちの息子が、娘が、そういう形で加害者になったらどうしようかという不安が非常に強い。だから、できるだけそういう報道を隠してしま、そんなようなことがありました。それから包丁類はとりあえず隠すと。台所のあるきちとした場所においとかないで隠してしまう、そんなことで家庭の中で自分の息子や娘との関係を作らなければならない。

私の関係で知的障害を持った方が精神病院に通ってたんですけども、お父さんに殺されてしまいました。もう一周忌だったんですけども、そういうときの報道、それから横浜で重度障害を持った方が散歩をしていて、赤ちゃんを歩道橋から投げ捨ててしまったという。そういうようなことの報道、そういうものの報道のあり方とそれから、今朝の朝日のような形での報道のあり方の落差というんですかね、やはりその辺で当事者を中心とした報道のあり方というのに、あまりにも無関心かもしれない。それは報道しないという差別がひとつ、極端に報道するという差別、そんなようなことを私は日々感じています。

イズミ：足立区で患者会をやっています。

司会の質問にお答えになったことで疑問に思ったんですけど、保安処分的なものに関して、というかいまの精神障害者保健福祉法ですか、に関して、医療法改正なのか司法改正なのかどちらがいいのかよくわからないと渋井さんはおっしゃられたんですが、それはどうしてかなと、ちょっとお尋ねしたい。

渋井：まず改正云々の前に、現行法の運用がしっかりしているかどうかをまずチェックした方がよい。僕自身はそれほど勉強していないので、運用上こうなっていたんだったら、改正する必要があるのかなって気

もするのですよね。だから、運用面が現行法に照らし合わせてうまくいっていかなくてこうだったら、運用をとりあえずしっかりすればいいんじゃないかなと思うんですよ。その運用面のチェックをどこまでできているのかということを、まず最初にチェックしないといけないんじゃないかなと思いました。

営利主義の報道姿勢

カメイ：練馬区の関町にあるオープンスペースまちという作業所の当事者です。私達の作業所はリサイクルショップをやっているんですけども、この社会で生きていくことを、いろんなことをミーティングという形で、当事者と職員とさらにお客さんたちも交えて、いろんな社会のことについて勉強しています。

最近の報道のあり方なんですけど、どうも新聞社もテレビ局も営利主義に走りすぎてですね。面白い記事を書いて売ろう、視聴率を稼ごう、そういうことに偏ってしまうような傾向にある気がするんですね。特に民放のワイドショーと呼ばれている朝の8時ぐらいとか午後の2時ぐらいからやっているテレビの番組で例えばこういう事件が出て来たとします。そうするとそこに出てくる精神科の先生はかならず精神病患者は危険だということを主張するんです。精神科の先生が保安処分目的でテレビに出て堂々と発言している。自分たちが治せないことを反古にして危険だと生放送でいうわけです。そういう報道のあり方自体にも私は非常に問題があるということを皆さんの前に提案したいと思っています。

渋井：今のご意見なんですけど、テレビ局が意図的に精神障害者は危険だと主張している精神科医をつれてくるというよりは、おそらく最初の段階ではいろんな精神科医の人に事件の前からコンタクトを取ってるわけですよ。その中で比較的メディア受けするコメントをのせるわけですよね。たとえば、ある精神科医が今度の事件のときに喋ったんですけども、僕も同じ人物に別件で取材を申し込んでたんですよ。ところが、多忙を理由に断られたんですけど、翌日のテレビを見たら取材を頼んだ同じような時間帯に取材されていた

ので、だから協力的な精神科医を探すメディアと、それを利用する精神科医の両方のある種の共犯関係なので、テレビ局だけが悪いということでもないし、あるいはほかの精神科医の人たちだって、メディアに何か事件が起きてすぐコメントするとよくないと思ってメディアにでないんですよ。だからメディアになるべく出ないっていうスタンスをとっている精神科医はまず出ないですよ、今回は。そういった状況の中で起きる専門家のコメントっていうのがあるわけだから、その専門家のコメントだけが悪いのかっていう問題もあるし、あるいはそれをどう料理するというテレビ局の問題もあるので、両方の共犯関係だと思いますけどもね。

司会：渋井さんみたいに内側からいうとそういう話はあるんだろうと思うけど、僕は、時々昼のワイド番組を観る機会があるけど、おなじみの精神科医とか犯罪心理学者とかが出ています。やっぱり同じ論調ですね。そこは採用してるって感じがするよね。で番組司会者も含めてだけどそういうふうに編集しているっていうか、そういう印象っていうのは僕は持ちちゃうね。少なくともそういうふうな印象の中で僕らはそれに影響されたり、なんかうさんくさいと思ったりする。ワイドショー番組批判っていうのをきちんとやって、僕らはそこでどんなふうに翻弄されているのか、あるいはどこで立ち止まんなきゃいけないのか。そういうことを考えなきゃいけないなって、今の話聞いてて思いましたね。

森：たびたびで申し訳ないんですが、最初の方のおっしゃった営利主義に走っているという話ですけど、日本は資本主義ですから営利主義に走る企業があるのはあたりまえだと思うんですね。それに対してわれわれは何をなしうるかって言ったら、お前らの儲けを少し減らせて言うより、こういう面白い話があるんだよってことを病者の間で少しずつ作って提起していこうじゃないかなと逆に思うんですよ。向こうがね、そういう差別的じゃない、むしろ差別と戦う内容記事をのせて儲けてくれるんだったら、それはまあ八

方丸くおさまるわけですね。で、それができるかっていうと難しい問題があるのはわかっています。むしろ差別的なメディアの取り扱いに対する糾弾の戦いを全障連もずっとやってきましたから。それに対してお詫びして出した記事っていうのはお粗末なものが多いんで、面白くもなく。そういう問題はあるんですけど、その上でメディアと共犯関係っていう話題に関しては、私は本当かなと思うんですよ。そこにいる中島ドクターと話をしている、なんで俺は新聞に書かせてもらえないんだろうって言ったら、理由は簡単、「お前は締め切りを守らないからだ」と言われたんです。ただ、やっぱり福島章、さらにもう一人いたな……、そういった連中というのは、基本的に協力的というのはそうだと思うんですよ。というのは、保安処分に対処しているような慎重な精神科医だったら、直後にろくに判定にならないようなことをくぐくぐしゃべるわけだから。簡易鑑定したって分からないから本鑑定に持っていくってことが多いときに、それを簡易鑑定ですらなく、その人の何を知ってるわけでもなくて、べらべらしゃべるっていうのは、これはちょっとおそろべきことだ、と私は思います。

ただ、こういう人たちを放逐して慎重派を入れるかっていうと、いま言ったロジックが働くから、やっぱり、垂れ流し屋さんがしばらく続くのかなっていうことは残念ながらあります。ただそこがおかしいんだと、あいつがテレビであんなこと言ったけどこれはぜんぜん売りだったじゃないかってことを、突きつけていくような活動とかもほんとに必要なのかもしれないと思います。

マスコミ報道の仕方は後戻りができない

籠眼：陽和病院の患者会に属しています。池田小事件ではとにかくいっぱい殺されたわけなんです。そういう意味で衝撃的であったんで大きな記事になるっていうのはやむをえないと思うんですけど、さっき言った過剰な報道っていうのかなあ、それがものすごい問題で、たとえば陽和病院の開放病棟に入院している患者で、一日一回病院のまわりを歩いていたわけですよ。これが近くの小学校のPTAにねじこまれまし

て、歩けなくなっちゃったわけですね。つきそいがついて一時間だけって話になったんですけど、その時に医者が対応していったら、じゃあこの人100%大丈夫なのかって言われたんですよ。いや、そりゃ100%ってことはありませんよ、となっちゃうんですよ。そうすると、じゃあ、だめじゃないかって話に……。結局、再犯の可能性とかなんとなかっていうことを論議に入れるような話になると、100%って話になるわけでしょ、それはちょっとだれだって責任持っていえないですよ。

この間、朝日、読売、毎日、産経も含めてですけど、事件があってしばらくしてから精神障害者問題について、みんなそれぞれ新聞で特集を組んでますよね。その特集の中ではいいことを言っているですよ。いいことっていうか事実ですけどね。たとえば、精神科特例問題とかを含めて言っているわけですよ。だけどそういうのっていうのは結局、最初の衝撃的な報道にかき消されて、元に戻らないわけですよ。やっぱりマスコミというのはぜんぜん社会に公平になっていないっていう、そういう感じがしますけどね。

司会：マスコミはまず今度の事件の加害者の宅間を精神障害者で、精神障害者はとんでもないやつなんだってそういう話を投げておいて、実は彼は精神分裂病じゃなかった、人格障害ぐらいかなあみたいな話で。けど後に残った話ってひどい話が残る。だからそういう点ではタクマもけしからんって僕は思ってるんだけど。

逮捕段階では匿名にした方がよい

洪井：二つ言いたいことがありますして、まずひとつは報道段階で実名、匿名の判断の時に、さっきも誰かおっしゃいましたが、一夜にして決まっちゃうわけだけど、そういうことをやらないためには、基本的には少なくとも逮捕段階は匿名にしたほうがのちのちいいんじゃないかなって、僕は個人的に思っているのと、もうひとつは、影響の問題というのはどこまでメディアが責任取るのかっていうのは、難しい線引きなので、まだどこまで考えていったらいいのかなと思います。

ます。

2000年2月号

司会：閉じるにあたって二つだけしゃべらせて欲しいんですが、一つは、この報道の中で僕は3つのことが気になったんですね。一つは今日のメインタイトルであるところの改めて触法精神障害者対策が脚光をあびていって、いわば急激な展開をしていくっていうか、政治的展開をしていくということに着目してこれからの議論がさらに進むことになります。もう一つはすでにご発言がありましたけど、学校管理の強化っていうか、そのことによって地域の関係がばらばらにされていくっていうか、おじさんお婆さんと子供たちの関係が不快な関係にさせられていく、疑惑の関係にさせられていく。三つ目は、殺された少年少女の隣に居合わせた子供たちが怯えたらPTSDだ、カウンセラーが必要だ、こうはじまった話です。僕は、難を逃れた子供、でも隣に座ってた子供が友達が死んじゃった殺されちゃったって話の中で、夜も眠れないなんて話はまさに当然の話で、その中で痛み分けをしているわけですから。そこを病気にしてさっさとカウンセラーが登場するのは腹立たしいというのが、僕の最初の感想だったのですが、このPTSDの問題がまた登場してきているんだなというふうに思います。今日議論になるかどうかわかりませんが、ちょっとそここのころは思い起こしておきたいと思います。

注(渋井氏の発題部)

(1)詳しくは、浅野健一「大阪児童殺傷事件取材・報道の大問題」「創」2001年8月号

(2)『事件報道、今変る時朝日新聞「報道と人権委員会」第四回定例会』朝日新聞 2001年9月23日朝刊

(3)毎日新聞東京本社社会部副部長・河野俊史「説明を尽くすことで差別や偏見をなくす—精神病院への通院歴のある容疑者の報道について」新聞研究日本新聞協会 2001年9月

(4)元『フォーカス』記者の清水潔氏「ダ・カーポ」2001年8月15日

(5)押見輝男「自己との対話—日記における自己フォーカスの効果」『現代のエスプリ』No.391

発題2.「措置入院・刑事処分・保安処分」問題以前

富田 三樹生

精神神経学会と「触法精神障害者」問題

精神神経学会は、この2、3年、法に触れた精神障害者対策に関連するシンポジウムを組んできたが、99年に、現代精神医学における触法精神障害者対策に関するシンポジウムを開いたときに、当事者の方々が中心になって批判運動があった。

翌年に東北で「人格障害」についてのシンポジウムが組まれたが、そこでも当事者の方々から、保安処分等の関連で批判され、このシンポジウムは中止になった。

私自身は「精神医療と法に関する委員会」の委員だったので、その経過について、いろいろな思いがあった。

今年(2001年5月)も大阪で学会があり、そのときに、この委員会で、これに関連するシンポジウムを組んだ。そのシンポジウムのタイトルは、「刑事司法下における精神障害者の現況」ということだった。

これについては、1月から厚生労働省と法務省で検討会が開かれていて、それを射程に入れていたわけだが、現実には精神障害者が犯罪を犯した場合にどのような法的な処遇があるのかという切り方でシンポジウムを組んだ。その内容は、まずは、刑事施設の中ではどういことが行われているのかについてきちんと焦点を当てるといったことだった。

精神神経学会は、1970年代からずっと保安処分に反対と言ってきたが、刑事施設による状況がどうだったのかということ、それほど現実には論議したことがあまりなかったような気がする。

このシンポジウムでは、1966年に静岡県清水市で起こった一家四人の焼死事件の容疑者として逮捕され、その後、えん罪を主張して活動している袴田さんの弁護士から発題してもらった。その他に、矯正施設にいる医者とか、起訴前鑑定に関わる者とか、さまざま

まな観点から発題してもらった。その過程で、私自身はかなりいろいろな認識を深めることができた。

大阪・池田小児童殺傷事件による身近の波紋

「精神医療と法に関する委員会」で、このシンポジウムの総括をしたのが、6月8日だったが、その朝、私は会議に向かうときに、大阪で何人かの小学生が殺傷された事件が起こったという話を聞いて、これは動きが出てくるなと思った。あの事件そのものはたしかに衝撃的な事件だったし、それは私がそう感じただけでなく、当事者の方々も相当衝撃を受けたと思う。

例えば、私のところに通院している人は、子どもがいるが、その方は入院歴は相当回数がありつつ、何とか立ち直っていた。

しかし、こんな事件が起きると、その子の学校でも、変な人に近寄るなどか、声をかけられたら逃げろとか、他人に対する警戒を呼びかけるような形に変わってしまっている。そのなかで、この子の母親は精神科に通っているということで、その流れのゆえに、相当調子を崩した。

他の方で幻聴や妄想がある人のことだが、大したことではないのだが、周囲から、あの人は変だから入院させろというようなことが、あからさまに家族のもとに寄せられるなど、さまざまな波紋があった。

今までもいろいろな事件があったが、今回の大阪・池田小児童殺傷事件はおそらく、1980年に起きた、新宿でのバス放火殺傷事件に比べても衝撃度や影響度が少し違うのではないか。それで、この問題が急浮上したということだと思う。

精神神経学会の保安処分反対への経過

前置きが長くなったが、「触法精神障害者」問題に関する経過を少しお話ししたい。「保安処分」問題は、日本では、遡れば戦前からあったが、そのことは抜きにして、今まで保安処分に関しては、3つの波があった。

最初の波は、1961年に刑法改正準備草案ができたときで、そのなかで治療処分と禁絶処分の2種類の保安処分案が示された。精神障害者と薬物の中毒の方

を、それぞれ対象にしたものである。

その頃、精神神経学会がつくった、それに関する委員会は、この2つの処分だけではなくて、危険な常習犯人と労働嫌忌者に対する保安処分も必要だと主張した。さすがにこれはもめて、「精神衛生法改正」問題のとき(1965年)の精神衛生法改悪反対の運動の経験もあり、この委員会提案は学会で通らなかった。そして、69年の金沢学会で、それまでの理事会体制が転覆されて、新しい体制が発足した。

71年の学会総会で、保安処分に反対する決議が圧倒的多数で決議された。その決議に従って、保安処分に反対する委員会ができて、その後ずっと活動をしている。このときの理事会および保安処分に反対する委員会は、保安処分に反対する理由を6つ、あとで7つ目をあげている。

第1は、保安処分の対象として何人もの念頭に浮かび上がってくるひとは精神障害者であるという一文が準備草案の中にあるが、それはどういう文脈の中で言われているかと言うと、精神障害者でない人や、危険な常習犯人や労働嫌忌者に対する保安処分は人権上問題がある、しかし、という文脈である。精神障害者に対する保安処分はやっていい、やるべきだというのは、差別にほかならない、というのが第1の理由だった。

第2の理由は将来の危険性に関する確実な予測はできないということである。

第3は責任能力があるかどうかの判断は困難であると同時に、「精神病質」の問題があった。「精神病質」とは精神症状ではなく性格のかたよりの一種であることから、「精神病質」概念の適用は精神障害者だけではなく、病気ではない一般の人々をも含む広範囲の者に対する予防拘禁につながる、ということだった。

第4は、ここと関係するが、政治弾圧の手段にされる恐れがある。

第5が拘禁状況下における治療は至難である、治療の名を借りた拘禁になるだろうと。

第6に刑事政策による精神科医療に対する不当な圧迫であると。

その後、75年の段階で、第7番目として、自分自身

の利益を目標とする医療と社会防衛を目標とする保安処分の基本理念が矛盾して、相反している、ということが加わった。70年代の後半に保安処分に関する公聴会が全国各地で開かれたが、公聴会をやるごとに反対運動が広がって、札幌が始まりで、だんだん南下していくわけだが、公聴会粉砕闘争がかなり盛り上がっていった。それでこれはいったん挫折した。

「触法」対策から「治療困難」処遇へ

ところが、80年に新宿バス放火事件があって、それは精神障害者の仕業だということになって、新たに保安処分を作ろうという動きが、政府を中心に再燃した。このとき(81年12月)に、法務省は妥協的な新しい保安処分案を作った。

それが刑事局案で、今回政府が考えているのも、大枠で言えば、この刑事局案の復活だと思ってい

い。その内容は、禁絶処分はなくして、治療処分に一元化するということが一つ。それと罪種を限定すること。刑事局案以前のは、禁固以上の刑を犯した者は再び禁固以上の刑をなす恐れがある場合になるということだったが、刑事局案は、「重大犯罪を犯した精神障害者」として、「重大な犯罪」ということに罪種を限定した。そして精神の障害によって心神喪失またはこう弱になった場合ということである。それから再犯の危険性があるということで、国公立の精神病院に付属する形で保安施設を作るといったことだった。これも結局は通らないで挫折した。

83年に精神衛生法実態調査が行われたが、「患者狩り調査」という批判があって、このときも実態調査反対運動が起こった。83年から84年にかけてその流れがあったが、そこに運動がつながって、84年3月に宇都宮病院事件があった。そこから精神衛生法改正の流れが生まれて、87年に精神衛生法が精神保健法に変えられた。つまり、保安処分問題が、あまりにも精神病院はひどいという流れの中に少し収束したということが一方ではあった。

ところが、精神衛生法が精神保健法になってから、だいたい5年ごとに精神保健法は少しずつ変えられていくわけだが、そのたびに国会での付帯決議の中で、

法を犯した精神障害者や重大な犯罪を犯した精神障害者に対する対策を、今後の見直しのときに考えるということが一貫して言われてきた。

精神衛生法改正(1987年)のときの付帯決議の中で出てきたのが、処遇困難者専門病棟を作ろうという流れである。これは今までの切り口とは大分違って、いわゆる触法精神障害者が対象ではない、精神病院に収容されている人々の中に非常に処遇が困難な人々がいて、そういう人々のための専門的な治療施設を作る必要があるということだ。

犯罪を犯した精神障害者の対策ということではないという切り口で、調査が行われて、その調査を元にして必要だということになって、国会でその一部の予算が通るところまで行った。

ところが、これに対しても反対運動が起こった。当初出てきた案が処遇困難者ということだったが、具体的に出てきた案が重症措置専門治療病棟で、措置患者の中の重症な患者を特別に治療する施設を作る必要があるということになった。しかし、これもいろいろな矛盾(例えば、処遇困難というレッテルが精神医療の貧困を隠しているとか、そのレッテルの中には様々なものが雑然と入っているとか)があって、それも挫折して、95年に厚生省は正式に断念した。

池田小事件をチャンスにトップダウンで

そういう流れを経て、厚生労働省と法務省が、犯罪を犯した精神障害者に対する検討課題として、第一に、精神障害に起因する犯罪の発生を予防するための方策、第二に、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の決定と処遇のシステムのあり方を掲げ、検討会を今年(2001年)の1月から始めた。

われわれのなかでは、実は役人たちはこの問題でかなり挫折体験を繰り返しているの、厚生労働省と法務省はお互いに押し付けたがって、この検討会は、実際にはなかなかうまくやれないのではないかという話が出ていた。

ところが、6月8日に池田小事件が起こって、小泉首相が翌日には保安処分も含めて検討するという方針を出し、そのあとの流れは、今まで述べたような法案

成立過程とはまったく異なった感じになっている。今までは曲がりなりにも法務省など官僚機構がそれなりに準備をしてやるという流れがあったが、今回に関しては、法務省からの話も厚生労働省からの話もさっぱりよくわからないまま、官邸が決めることだからという話が伝わってきている。

7月の段階では8月中に内容が決まると言われていたが、今(10月)は、11月には決まると言われている。動きが急で、省の実務をやっている人も実際はわからないらしい。今度の同時多発テロ(2002年9月11日)に伴うテロ対策特別措置法の場合もそうだと思うが、今までと違って、トップダウンになっていて、右往左往しているというのが現実だと思う。それが具体化していく、すごい時代になってきたと思う。

依然として続く精神科医療の特例基準

『社会臨床ニュース』第43号を参考にしてほしいが、ここで紹介した「精神医療と法に関する委員会」の前身は「保安処分に対する委員会」である。私たちは、保安処分やこういう問題を扱う委員会として見解を出さなければいけないということで、「大阪児童殺傷事件に関連して、重大な犯罪を犯した精神障害者対策に関する見解」をつくった。

そこで指摘したことは、(1)結論を先に言えば、精神医療の世界そのものが非常におかしな状況が続いていて、基本的には変わっていないということ、(2)この間具体的にディテールにわたって議論してこなかったが、司法の問題がまったく手付かずのまま残っていること、(3)保安処分をすべきかどうかとか、治療処分をすべきかどうかという議論をする、そのずっと以前の段階にあるのではないかとということだが、そういう状況の中で精神医療と司法の間を論じているわけだ。

精神医療について言えば、去年から今年にかけて医療法の改正が行われた。医療法の改正で精神科特例の問題が論じられたわけだが、大学病院の精神科と総合病院の精神科に関しては特例をはずして一般科並とするということで、その他は今まで通り特例基準でやるという中身。

これが実にお粗末で、読むと怒り心頭に発したが、公衆衛生審議会がその議論をしている内容があって、その結論に至る認識を述べている。

その認識は、精神科では、医者の問題だけで言うと、患者48人に対して1人だが、一般医療並みの16対1にするためには(つまり精神科特例をはずすためには)、7、80年間はかかる、だから特例ははずせない。

この特例は、58年10月にできたが、ほぼ半世紀前のこと。このときも特例は過渡的なもので、医者も看護者も充足したら一般的なものにするということが含まれていたが、半世紀近く経って、まだ7、80年かかるという計算をしている。ふざけているとしか言いようがない。58年に、ハンセン病と結核の療養所に関しても、精神科と一緒に特例基準になったが、去年(2000年)、小泉内閣、国会はあげて、ハンセン氏病対策に対して自己批判した。ハンセン病対策に自己批判した同じ内閣が、こういうことをやっているわけで、二枚舌というか、無策できたということである。にもかかわらず、今度の事件があったからと言って、司法処分的なものを作らなければいけないという根性が気に入らない。

措置入院か刑事処分に先ずる諸問題

司法の問題から言うと、さまざまな非常に大きな問題がある。犯罪を犯した精神障害者は2つの流れの中に入り込むが、1つは措置入院。もう1つは刑務所に入るということである。責任能力があるかないかということで、なければ前者へ、あれば後者へとなる。この過程は、起訴前鑑定、起訴後の鑑定を経るが、裁判で刑が確定した場合、精神障害者も刑務所に入る。

犯罪を犯した精神障害者は、措置入院か刑務所収監かの2つのルートに入るが、1つ目のルートに関しては、今言ったように精神医療の構造的な欠陥の問題がまず論じられなければならない。2番目の問題として、刑事施設の中の問題が論じられなければいけない。

刑事施設の中はきわめてひどい状況で、精神障害者だけではないが、人権を無視した、戦前からの官僚主

義的、密室主義的な犯罪者処遇の流れがそのまま残っている。とても文明国や先進国の中に入るような状態ではなく、このことは十分に認識しておく必要がある。

その間はどうなっているかと言うと、犯罪を犯したとすると、警察官に逮捕されて、検察官にあげられるという流れの中で、責任能力の問題が判断される。このプロセスに非常に大きな問題がある。

例えば、イギリスには裁判官命令による強制入院があり、司法省が判断して解放するというシステムがある。そのレベルでいくと、実質的に無期限が可能になっている。イギリスのこのやり方がいいからと推奨する人がいるが、この間のプロセスがまったく違う。

イギリスでは、精神医療に特例はないし、刑事施設も日本のようにひどい状況ではない。これらを全部捨象して、イギリスの保安処分制度はいいから導入しようという議論がある。

どこが違うかと言うと、刑事プロセスがまったく違って、被疑者の段階からの法律扶助制度が非常に発達している。被疑者は最長で30何時間くらいしか拘束されない。その段階で法律扶助制度があって、すぐに弁護士がつく。

つまり、イギリスのマクノートンルールが責任能力の有無、程度に関する基本的なルールになっている。犯罪を犯したという認識があるかどうかということ、認識がない場合に、精神異常であれば責任能力は問われない。

実はこのマクノートンルールはあまり採用されていない。現実には抗弁能力、訴訟能力がかなり重要になっているので、訴訟能力がないとなると、それを治療して、また司法のプロセスに戻す。日本の場合はいったん措置入院になると、絶対に司法に戻れない。その他、さまざまな領域で違ったことが行われている。

イギリスでは80年代前まではなかったものだが、80年代になって限定責任能力という考え方が出るようになってからは、かなり変わっている。刑務所の中に弁護士も精神科医もどんどん入っていく。医療が必要であれば病院に移すということが行われる。

日本の場合、起訴前の問題だと、検察が扱った精神障害者の犯罪は89%くらいは検察段階で処理されている。裁判が行われないで不起訴処分や起訴猶予処分になる。いったん裁判になると責任無能力となることはほとんどない。

このことはよく考えてみると、日本の責任能力判断はほとんどが検察段階で行われている。裁判になったら、年間1、2例はあるとは思いますが、責任能力なしと判断されることはまずない。その代わり、起訴前の検察の段階で89%くらいは責任能力なしということになる。

こういう二重構造になっていることについては、多くの論者が、ダブルスタンダードで、良し悪しは別としておかしいと言っている。

検察官がそういう形で処理していくときに、参考になるのが鑑定である。起訴前鑑定はほとんど簡易鑑定ということで行われているが、簡易鑑定は患者さんを診るのに1、2時間くらい。しかも都道府県によって簡易鑑定を行う医者がほんの一部の医師に限定されて問題のある鑑定が行われている、ということも言われている。さらに、基準もバラバラで全国的な調査はほとんど行われていない。住んでいる場所によって、鑑定のあり方がかなり違っている。だから同じ法律制度の中に生きているとは言えないという現実がある。

措置診察と司法鑑定は同じでない

さて、精神保健福祉法25条は検察官通報だが、これは検察が不起訴処分を決めたとき、裁判で処分が決まったあとに措置通報をするという内容。このことについてはあまり問題意識が強くなかったけれど、この間いろんな人たちが議論している。これは検察の段階でほぼ不起訴処分にしてから、25条通報を知事に対してするわけで、都道府県の役人が通報された人を措置診察にするかどうかを調査してセレクトする。つまり、検察官通報によって、全部が措置診察に回るわけではない。

29条(都道府県知事による入院措置)で措置入院になるが、98年には977人が25条通報をされて、そのうち52%が措置入院になっている。29%は措置診察も

していない。それがいいかどうかは、一概に決められないが、これが現実。

措置診察をするときに、医者は、自分の診断によってこの人が解放されるか入院するか決まると承知しているが、検察は当然措置入院を期待してやっている。ところが、医者はこれは措置には当たらないという診断をすることがある。一番大きな問題は、検察から回されたときはすでになんかなり時間が経っているのです、状態が変わっているということもある。

医者からすれば、全然措置に当たらないから、措置は不要だとなるが、検察は措置不要はおかしいと言って、圧力をかけるということはよくある、と言われて

いる。

措置入院というのは、一種の保安処分だという批判話があるが、質的に違いがはっきりとある。司法は措置入院をあてにして、不起訴にしている場合があるが、それにノーと言うと、検察からおかしいと言われる。検察にとっておかしい診察をしがちな者のところには回さないというようなことが現実に行っている。起訴前簡易鑑定についてはいろいろ問題があるが、起訴前簡易鑑定と措置診察の間の時間的な問題と、まったく基準が違うということがある。措置診察は今この人が状態として措置入院が必要かどうかということを見るもので、半年後に犯罪を犯すかどうかということ判断するわけではないので、全然質が違う。

再犯予測は至難という認識

最後に皆さんにぜひ知っておいてもらいたいことがある。保安処分、治療処分と言うと、結局再犯予測が大きな問題になる。今日(2001年10月27日)の『朝日』は、裁判官のみでなくいろいろな人が相談するとなっているが、結局再犯予測の問題になるだろうと思う。

再犯予測については非常に明解に批判している文章があって、それをちょっと借用して、議論を紹介したい。

西山詮さんという精神科の医者が書いている本『精神保健法の鑑定と審査』(新興医学出版)の中で議論されていることだが、再犯予測は過剰予測になるというこ

と。1000人のうち1人殺人をする人がいたとして、例えば95%という高い確率でその危険性を識別できるとする。10万人の人がそのテストをしたとすると、10万のうち100人は殺人をする確率があるわけで、100人のうち95人はそのテストで、将来殺人を犯すということを当てることができる。9万9900人のうちの5%、つまり4995人の人が誤って殺人を犯す恐れがあるとして隔離されることになる。かくて、4995人+95人=5090人が隔離されることになる。こういうことが許されるだろうかということである。95%の確率はきわめて高い確率だが、95人の隔離に伴って4995人が隔離されるということになる。

今の議論と関係があるが、誤って危険性があるとして隔離された人について、隔離されてしまうわけだから、その人が誤って隔離されたという検証はできないことになり、闇の中に葬られることになる。これが第2です。

第3は、さっきの5%、つまり危険性がないと誤って判断された人がいて、95%の確率で5%の人がいるわけで、その人が解放されて、その5%の中の誰か1人が犯罪を犯したとする。そうすると今回の池田小児童殺傷事件と同じだが、精神科医が解放したのがおかしいとか、精神障害者は危険だとかいう形で、非常にセンセーショナルに報道されて騒がれる。誤って危険がないのに隔離された人はまったく検証されないけれども、誤ってその一部が出た人が何か起こしたら、非常にセンセーショナルに報道される。今回の事件はまったくそうだと思うが、精神障害者は危険だということになる。西山さんは、そのほかにもいろいろ理由をあげているが、そういう問題が再犯予測、将来の危険性予測においてはほとんど解決不能に近いということになってしまう。

私は今回の動きに対しては大きな問題があるし、今までわれわれ自身が論じてこなかった領域についても大きな問題があるといいたい。精神神経学会として、どの程度ということはなかなかむずかしいところがあるが、私としてはそういう議論の展開でやっていくということが必要だと思っている。

討論 発題・富田さんの発題を受けて

日本の近代化と前近代的医療の現在

司会(篠原)：富田さんは、医療に医者の立場から関わってきた側から言うと、「触法精神障害者」を適確、適切に医療できるような現状になっていないという話を実感としても語られたと思うが、「触法精神障害者」に対する措置入院以上のより良い治療の強化がされていかなければならないと言うならば、そのことは、今日の改善された精神医療の延長上で、別枠として「触法精神障害者」も、というのとは違う形で、出てきていると僕には聞こえた。その点では、人権尊重の立場に立った精神医療の近代化という言葉で言っていると思うが、僕は、そのような治療の充実で大丈夫なのかと思っているのだが。

富田：封建時代から近代に移るときに、近代化はひとつの目標になる。封建時代の人に、近代化をすればそれで問題が解決するのか、100年、200年のスパンで考えろということを、近代化するならば求めてもいいと、私は言っているわけではないが、そういう議論と似ていると思う。

近代化という話がまずあって、近代化の中で保安処分ができてきたのではないかという議論があるが、そのへんはよく考えてみないといけない。保安処分思想は19世紀の後半、近代革命が矛盾を含んだときから出てきているが、日本において精神病院はあまり近代化されていない。刑事施設もあまり近代化されていない。近代化されていると思っているのは幻想だというのが私のスタンス。

といつて、近代化すればいいと言っているのではない。事実をちゃんと見てくれと言っている。そこには幅があり、その幅の問題については、さきほど紹介したように、再犯予測のことだけで言えば、どんなに近代化されても100%再犯予測できることは決してないと思うので、保安処分はできないということは言える。ただ、そんな高等な議論をする段階ではない。

近代化という話では、私はある意味でもっとちゃん

と近代化すべきで、とくに刑務所の処遇はひどいものです。精神医療ははっきり言って、刑事政策に首根っこを押さえられているというのが現実。そこをわれわれはあまりにも議論しなすぎたと思う。

心神喪失者を罰せず、心神耗弱者を減刑するとした、刑法39条の問題だけではなく、そこへ行く前に、39条が現実の刑事司法の中でどう扱われているかというところの議論が足りなすぎた。そこをきちんとやらなければいけない。

措置入院と保安処分は仕分けて議論すべき

広瀬：富田さんは、措置入院と保安処分は基本的に全然違う、措置鑑定については現時点での判定であり、保安処分はもっと先の方までの行動予測であると言っていると思う。実態としては、ごく普通の精神医療でいったん入院になって、その時点での要措置という判定がどこで生きるかという、そのあとで、例えば薬をちゃんと飲んで、自分が病気だという自覚を持っていない状態とみなすと措置解除をしないということがごく普通に行われている。とすると、措置鑑定は現時点の判定だから、保安処分とは全然違うと言うのは意味不明で、実態を言っていないと思う。

富田：ある意味ではその通りで、われわれも、そのような言い方を一貫して70年代、80年代くらいまではしていた。そういう批判に反批判するつもりはあまりないが、概念的に違って考えておかないと議論にならないというのがある。西山さんが言っているように、措置入院に関しての判定は現在の病状からの危険性の認知である。保安処分は半年後、1年後の再犯予測を、その時点でするということだ。

理論的に、病状とは直接関わりがなくなっている時点での再犯予測をしなければ、保安処分はできない。保安処分の場合は予測だけれど、精神保健福祉法の措置入院判断は病状から来る、その時点での認知という言い方をして、言葉を変えている。

認知と予測という言い方は言葉のすりかえだという議論はありえる。現実には警察官通報(24条)、検察官通報(25条)、刑務所を出所するときに精神障害者である

と認識された場合の措置通報(26条)など、措置入院のなかにもいろいろなものがある、実態においても認知ということで正当化できるのかという議論は当然ありえる。

現実には検察官は当然措置入院を期待して不起訴処分をしているということがある。今度の池田小児童殺傷事件の容疑者の場合もそうになっていた。

報道によれば、そのときに、検察官は措置入院になれば、あの人はあのときの事件では起訴しても大した事件にならないから、その代わりに措置入院にすれば、ある期間は拘束されるから、そのほうがいいんじゃないかということで、措置通報している。

そういう使い方は、明らかに間違っている。今は措置入院が措置入院としてきちんと行われていないということでもある。刑務所に入れる代わりに、措置入院を使っているという事態が起こっているということだが、それはおかしい。

保安処分は反対だけれど、措置入院はいいというのはおかしいというのはよくわかるが、そこまで議論がいくのであれば、話をもう少し変えないといけない。精神保健福祉法の入院制度をどうするかという議論に踏み込んでいかななくてはならなくなるが、私は今日そこまで議論するつもりはない。

措置入院は保安処分的でないか

広瀬:犯罪予測を確実にするという話で、近代化というのは、その確率を90%から95%、99%にするという話もあるだろうけれど、それ以上に恐ろしいのは、チェックシステムを作りましょうということだ。今日の『朝日』(2001年10月27日)の記事にも出ているけれど、さらに、弁護士をつけましょう、審査機関を設けましょうということで穴を埋めようとする。近代化ということの中身のなだろうと思う。そこまで含めて、結局チェックシステムをちゃんと作りなさいという話なのか、違うのかということを開きたい。

森:半分富田さんの肩を持って、半分批判するが、先日、全障連後援で、反保安処分理論強化合宿をやった。私が書いたレジュメの評判が悪かったところだ

が、精神保健福祉法の措置入院の恐れと再犯の恐れは違うということを出そうと思って、この人は虫垂炎を起こしているから腹膜炎になる恐れがある、だから手術しようという場合と、この人は腹膜炎の恐れがあるから手術しようという場合では時間との関係で違うんじゃないかという話をしたつもりだった。

これは確かに、理想的に(これは皮肉な言い方だが)行われたとして、保安処分と刑事処分の関係としてはありうると思う。しかし、精神保健福祉法の措置入院がいかに保安処分的に使われているかということを引きちんと調べないと、それだけでは聞えないという気がする。

司会:措置入院と保安処分を仕分けて議論すべきということに対して、僕は、今も依然として重ねて考えている。保安処分がなくても措置入院がすでにある、「自傷他害の恐れ」というコンセプトは古今東西、共通にありつづけていると思っている。

さらざわ:前進友の会の者だが、自分の経験から言って、措置入院の判断をされる恐れがあって入院させられる、もしくは任意入院で入院させられるという場合に、病院の中では絶対服従を強いられるわけ。さっき広瀬さんが言われたことと関係するが、強い薬を飲まされ、鍵のかけられた部屋に入れられ、絶対服従で、診察もインタビューと呼ばれて流れ作業で行われる。そういうことが普通に精神病院では行われていて、自傷他害の恐れがある、犯罪を犯すかもしれない、犯罪を犯したなどの理由から、措置入院させる、というのと、保安処分との違いは、実感としては区別できないと思う。

措置入院はパターンリズム

富田:先ほどの私の言い方を繰り返すことになるが、保安処分と措置入院の違いについてはいっぱい言うことはできるけれども、実態は同じと言われたら、まったくそうだと言ってもいいと思う。そういう形で現在の精神科医療はきわめて劣悪だということであるし、それを私は否定するつもりはない。

しかし、二つのシステムは理念、考え方としては違うということを言っている。ここに踏み込んで今議論をするとすると、精神保健福祉法の強制入院制度をどうすべきかという議論を一方でしながら、保安処分の問題を考える必要があるが、そういうことをとりあえず今日の話の中ではしていない。

措置入院について言うと、「自傷他害の恐れ」があるが、自傷、自殺するということは犯罪を構成していない。自傷行為では、それほど措置入院が行われていなくて、他害の恐れが、現実の措置入院の要件になっているのだと思う。だから、措置入院と保安処分は同じじゃないかと思うが、理念で言うと、措置入院は結局、パターンリズム、おせっかいというか、あなたのために入院させるんだよという考え方である。このおせっかいが措置入院の本質だと、私は思っている。その実質をなすのは自殺の恐れではなくて、パターンリズムの下その他害の恐れではないか。

でも、保安処分はそうではないと思う。パターンリズムではない。あくまでも他害の恐れだと思う。そこで、同じなら一緒にやればいいじゃないかという議論や、全部なくすという議論がありうると思うが、その先は例えば措置入院も「他害の恐れ」に一本化すればいいとなる。

「他害の恐れ」に一本化すれば、措置入院は保安処分と実態は同じではないかという議論と、考え方は違うという議論が依然としてある。措置入院は全入院件数の1%くらいになっているが、かつては30何%あった。なぜ30何%が1%になってきたかという、本来措置入院に当たらない人が入院させられていたということがある。私は措置入院が1%になってきたということは、「他害の恐れ」に絞られてきているからではないかと思っている。

措置入院の内容分析をすると、特に東京都の場合、24条通報の措置入院が増えている。救急システムが整備されればされるほど、87年の精神衛生法改正から、東京の場合、新規措置入院が増えている。

この問題は、パターンリズムの下で、「他害の恐れ」があっても措置入院させる必要がないという判断を社会的にできるかどうかだ。精神病状態にあって他

害の恐れがあっても、強制入院も治療もしないでいいという考え方を私は採らない。やっぱり強制入院はありうると思っている。

ただし、自傷の恐れ、自傷他害の恐れ、他害の恐れ、それぞれによって考え方は違うし、実態としては措置入院も保安処分も同じと言うことも確かにある。今当事者の方がおっしゃっているように、現実に病院はひどいと言われることがよくある。これは精神科医療の非常な貧困さが抱えている問題が集中的に表現されているのだと思う。

精神保健福祉法下でパターンリズムは困難

広瀬：今のはやっぱり納得できなくて、パターンリズム、“おせっかい”というのは、内科医が死にそうな患者を縄で縛ってでも治療するというレベルのことで、普通の医療法でやることではないか。

それに対して、精神保健福祉法では、個々の医者を超えて、その役割を持った医者が「自傷他害」を見逃してはいけないという制度の中でやっているわけだから、やはりそれは違っている。それから、チェックシステムを作るのに乗るか乗らないのかは重要だと思うが。

富田：チェックシステムに関しては、責任の分散体制だと思う。この本質は再犯予測のためのシステムで、いろいろな人が入っていて、合議をしてやればいいという話なので、本質論ではない。その判断するのに一人ではつらいだろうということだと思う。現実には措置入院の退院判断で、医者が重圧感でできないという話がある。合議は一人よりもいいという話はもちろんあるが、本質論としては再犯予測だろうと思う。

パターンリズムは1対1だというのは間違いで、1対1の関係を媒介する第三者が必ず存在するということだ。第三者の保証のないパターンリズムがいかにかひどいことになるかということが、この間言われてきている。法律を批判してでも、こうしたい、こうするんだというときは絶対あると思う。1対1の中で、自分は第三者から何を言われても、やるしかないと思ったときはやるというときはある。これがなければ精神科

医療はやれないと思っている。私は精神科医療の本質は、ある意味ではパターンリズムだと思っているが、それが1対1である場合は法とは関係がない。

でも、制度として考えるときに、いい医者か悪い医者かということはいろいろあるが、いい医者を前提としてパターンリズムを認めるということには限界があるのではないか。パターンリズムの悪いところ、身勝手なことをやるというところで、第三者の目をパターンリズムの中に入れなければいけない。第三者の目の入れ方は制度の問題だと思う。そこをどうするかという議論として、措置入院が理想的であるとはまったく思っていないが、今現実には本当の保安処分が具体化しようとしている現在の段階で、保安処分と本質が同じであるとして、いっしょくたにして否定することはできない。

「責任能力」ということを考えたい

司会:富田さんがここにおられるときに、きっかけを作っておきたかった、もう一つの議論がある。それは、責任能力ということ。

心神喪失とか鑑定されて、責任能力がないとされた場合には、刑罰の対象にならずに措置入院でとなり、それがあつた場合には刑事処分であるということだが、「責任能力」という、個人に還元したところで処理していく前提でよいのか。そうは言っても、犯罪は社会的な文脈の中で捉えるべきで、個人の倫理や責任の問題にすべきではないという話だけの議論でも違うように思う。この議論は、「心神喪失・心神耗弱」概念を刑罰・医療の文脈で認めなくてはならない、認めてはならないという、大議論を含んでいると思うが、これからの討論の中でも考えてほしい。

富田:責任主義、つまり責任無能力者制度は近代法の根幹だと思います。犯罪を社会矛盾の問題に一面化すれば、刑にかわる保安処分とか、教育刑という考えになることと結び付きます。

私は、今の段階では、責任主義は堅持して、社会的責任の部分は適法手続きを十分に行いつつ、社会的サポートの介入をきちんと取り入れる、というのが現実

的だと考えています。

(この責任能力に関する富田さんの意見は、学習会でなされたものではなく、本報告のためにコメントを寄せてくれたものです。編集者注)

発 題 3

江端 一起

言葉をたくさんもつ異様な病者

皆さん、こんにちは。僕は、京都の精神病患者の患者会「前進友の会」というところから来た江端と言います。今日、この学会に初めて来させていただきました。僕が学会にこういう形で来たのは初めてです。今まで学会に殴りこみをかけたことはあります、爆竹を投げつけたこともあります。しかし、呼ばれたことはただの一度もなかったし、それでよかったと思っています。僕は、これを最初で最後にしたいと思っています。いやです。なぜなら、私が病者ボスになるからです。

まず、皆さんにこれだけは言っておきたいことが2点あります。一つは、皆さんの前に立っている私を見てください。ここに立って、この論題で、あれだけの先生のあんな難しい話を延々と聞かされて、もってる病者は一体どれだけのいるのか! あの東大の先生に、東大をたたき出されたのだろうが、あの難しい話を聞かされて、もってる精神病患者はどれだけのいるのか! 今の話が分かった精神病患者はどれだけのいるのか! 「触法精神障害者」対策で、対策されるのは僕ら、精神病患者です。今の話では、その精神病患者がしんどい。

逆に言えば、こういう場に出てきて喋っている僕は、精神病患者の中では、精神病患者はみんな変です、それで結構です、その中でも異様な病者なのです。なぜか? こんな難しい話を90分も聞いて、その上で、僕はこれから言葉をたくさん持って喋るからです。だからこそ、あえて言いたい。

病者ボス

この学会が10年の歴史があつて、当事者の意見こそを聞きたいと言って、これまで呼んできた当事者は

全て変なのです。山本真理も、山本深雪も、僕も、病者運動ボスです！ そんな人たちを呼んできて、大野萌子もそうだが、当事者の意見を聞きましてということでは、すまないのです。たくさん言葉を持っている病者しか喋っていないではないか、それでいいのか。

確かに、9月15日の「処遇困難者阻止共闘会議」の学習会もあった。モリタイさんやキムさんたちが必死になって頑張った10月6日、7日のものもあった。今回のこれも一生懸命作ったのだらう。だけど、一体何人の病者がそれを知っていて、知っていたとしても参加して、こんな話を聞けるのか！ なおかつ、当事者の一人としてどう発言するのか！ 来年、この学会が誰を選ぶにしても、それは病者運動ボスだということを認識してもらいたい。私も病者運動ボスなんですよ、そういう意味では、ありとあらゆる学会と称するところが、国会でもあるいは労働検討会でも、シンポジストにしろ、パネリストにしろ、呼んできた病者はみんな言葉をたくさん持ってきた病者なのです。言葉をもっていない、言葉で表現したくても表現できない病者は蚊帳の外ではないか。でも、本来はその人が中心になってやるべきものです。今回のシンポジストでわざわざ一人呼んだのはそういうことでしょ、もっと言うならば、病者で、言葉を持っていて、名前を知られている人を呼んだわけですよ。来年もそうやるんですか？ 再来年も？ 今までもそうだったんですか？僕と山本深雪は違います。違うけど一緒にことがあります。それはこういう場に耐えることができて表現できるということです。

そしたら、当事者の意見を聞くとは、学会が当事者を呼ぶとは、どういうことなのか？ 学習会とは、理論強化合宿とは、阻止共闘会議の学習会とは何なのか？

すっきりしたらいかん

たとえば、この時点で、富田さんの話なども聞いてきたが、みんなうわすべりしていると思う。僕たちの中でレジュメとして持ってきたのはこれです。この中（『友の会通信』VOL.22 NO.3号。註(1)を参照：編集者注）で書かれているひとり一人の文章を読んでみて

下さい。手書きで書かれたものもあります、もっと言えば、この中で書かれているものはひとり一人矛盾し、混乱しています。言っていることが相反することもあります。一人は死刑にしろ、と言っています。もう一人はテレビに白い布をかぶせている、と言っています。もう一人はこういう本を作ったのだ、と言っています。もう一人は、仲間と生き続けて行くということとはこういうことなのだ、と言っています。もう一人は孫がいる精神病者としてどうなのか、と言っています。これらは統一した見解でしょうか？

私は、結論というか、想いだけを言うなら、皆さんに混乱してもらいたい！ 統一した反保安処分の理論なんか作ってもらいたくない！ それこそ、思うつぽ。みんな、すっきりしたがっているだけです！ 保安処分推進の側も、マスコミも、この件では、みんなすっきりしたいのです。一番すっきりしていないのは、病者の心持です。病者だってすっきりしたいけれど、すっきりしない気持ち半分あるんですよ。ならば、それをそのまま出しましょう。「触法精神障害者」対策で、ありとあらゆる声明が出ました。どういう立場に立とうが、すっきりしています。私はそれに反対です。すっきりしない方がよい。僕がこの場にきた意味があるならば、すっきりしなかったという思いを抱えて帰って貰いたい。統一した反保安処分の理論など作れないのだ、と思って帰って貰いたい。統一して反保安処分の理論を作って声明を出そうなどということは止めて貰いたい。矛盾でいい、無理でいい、無駄でいいのです。なぜか？精神病者の生活そのものがそうだから！

精神病者の生活の無いところで、反保安処分の運動を作ってどうなるのですか？ 確かに、富田さんの話には知らないことが一杯あったが、だけど、うわすべりしている。そのうわすべりするところをみんな引っ掛けられてきた。理屈でなくていいから、一緒に飯を食って、一緒に空気を吸って、一緒にのところでくそをして、一緒に居たら、精神病者の生活そのものが混乱に満ちているし、暴力もあるし、刃傷沙汰もあるし、そういうところから反保安処分の運動を構築するのなら、矛盾に満ちたものでなければならぬと、僕は思

う。

僕は、いろいろな声明を、富田さんがまとめた声明もメールで送られてきました。僕がおかしいと思うことは、反保安処分側でも、保安処分推進側でも、すっきりしようとしていることです。全部が全部、すっきりしようとしているのだから、僕らはすっきりしてはいけない。僕たちの生活がそうなのだから。

矛盾、無理、無駄、混乱。それでいい

実際、病者のドロドロの生活の中に入ってみてくれ！ ドロドロですよ、今まで仲が良かったのに喧嘩するし、テレビに布をかける人はいるし、小泉が中国に行ったのは自分が電話をかけたからだ、と言う人もいるし、俺みたいなのもいるし。こういうことこそが反保安処分の最も重要なことです。大矛盾、大無理、大混乱、それでいい。それ以外のものがあるとしたら、それはうわすべりになるし、もっと言えば、それをやってきたからこそ、全国精神病患者集団になり、全精連になり、プシ共闘がひっくり返ったのではなかったか。理屈でよいもの、まだ、少しはマシなもの、分析しようとする、制度を考えようとする、そのことが全て裏目に出た結果であると思う。だから、我々は無理で、無駄で、徹底して矛盾した中でやっていきましょう。だから、もし、ありとあらゆるところが声明を出すならば、もし、社臨学会が声明を出すならば、矛盾して全然理屈に合わないものを出してもらいたい。それが一番病者に近いものだろう。

もし、統一した、すっきりした、きれいな反保安処分の統一した理論や連帯した運動というものを作るつもりならば、僕は反対です。それにはついていけない病者が山ほど出てくる。それについていけるのは、精神病患者集団の大野萌子、山本真理だったし、それに一緒にやってきたお医者さんたちが、富田さんの先輩の森山や樋田らのプシ共闘でしょう。だったら、徹底して理屈抜きで行くべきだ、と僕は言いたい。

だから、こういう学会で話するとき、当事者がそう言うならば反論できません、勘弁してくれ、などと言わず、反論すればよい。それが当事者でも何でもいいではないか。当事者だから、反論できない、実際の病院

の中のことから意見は言えませんが、言うことはやめてほしい。反論があるならば反論を出せばいいし、喋らせなくなかったら、殴りかかってきたらいいではないか。僕も壇上占拠して爆竹を投げて、小坂と山本深雪を叩き潰してきた。99年の山上のお台場をつぶしたのはあそこだし、2000年の山上と福島を潰したのは自分たちだ。だから、僕を潰したいのなら、潰せばよい。それが混乱であり、それが現実になればもっとすばらしい。

5月10日の手紙

そういう意味で、僕は最大の混乱を巻き起こしたいと思います。

ひとつは、出すか出さないか僕も悩みぬいたものです。しかし、富田さんの話を聞いていて出すことにしました。あまりにきれいな事だったからです。もし、僕らが生活から運動を始めろ、というのだったら、医者は自分の想い、なぜ精神科医になったのか、なぜ精神科医で苦しいのか、自分の診察の中から運動論を構築した方がよい。富田さんの話にはそれが感じられなかった。全部理論だったので、僕はあえてこれを持ってきました。

東京大学医学部精神医学教室、富田三樹生先生
東京医科歯科大学難治疾患研究所、山上皓

平成11年5月10日

先日お電話いただきました、精神神経学会総会におけるシンポジウムの件、抄録と関連資料をお送りいたします。電話をお受けした際、何か誤解されているのではないかと、思いました。誤解を解いていただければ幸いと存じます。

これは、あの保安処分推進の山上が富田にあてた、お台場のシンポジウムをやる直前に出した手紙です。何で、これを僕が持っているのか？ 富田さん、何でこれを僕が持っているのですか？ 99年にあのシンポジウムを潰すときに、いろいろな反対運動があったのでしょうか、私たちは利用されたのか！ なぜ、僕が

この手紙を持っているのか、これは僕が絶対言っ
てはいけないことのひとつでしょ。富田さん、あなたは精神医療と人権委員会の、法と人権委員会の、もっと言えば、保安処分に反対する委員会の委員長です。その前は、山上が委員長だったわけで、この手紙をばら撒こうか？ この5月10日の手紙をなぜ、コピーし、誰かに手渡し、僕らに渡すようにしたのか？ あのとき、お台場に行って、山上の講演を潰すために体を張った青年達にこれをどう説明するのか？ 僕は利用されたのか？

そんなつもりはない、洩れてしまったというのなら、あなたは99年に、青年達が山上をお台場に潰しに行ったときに、あなたはどこに居たのか？ 理屈だけを書いてはいけない、これ(触法精神障害者対策：編集者注)反対するのだろう。僕は反対するために体を張った。去年の山上と福島のとくも逮捕されるかもしれないと思って行った。その時、あなたはどこに居たのか？ 学会政治は辞めて欲しい。阻止共闘の系列の学会政治とか、理事をどれだけ取るかとか、あるいはそんな手紙をコピーするとか。大変なことを僕は言っていることになる。

富田：これは別にどうということはないのではないですか。後で議論があれば、言います。

江端：それなら、なぜそのときに撒かなかったのか？

富田：必要が無いから。

江端：必要がある。

富田：なぜ、これを撒かなければならないのか？ 彼はそういう形でシンポジウムと一緒にやろうと私たちに言っているわけでしょう。私はそれはできない、と言った。暴かれて何か問題があると私は思っていない。

江端：なぜ、その時これを言わなかったのか？

富田：別に言う必要はない。

江端：僕はこういうときこそ、こういう奴からこんな手紙が来てこういうふうだ、と言って、大宰府病院の藤井冽さんみたいにバンバン言う、そういう人こそ良いと思う。なぜ、これを言う必要がないのか、論理

的にどうこうとか言う前に。そういうのが嫌なんだ。

富田：それはそうかもしれないが、そのことは暴かれて問題があると思っていない。暴いてください、どうぞ。そういう政治をやっているつもりはない。

江端：じゃあ、なぜ、これがこんな風に出てくるのか。

富田：なぜ、あなたがそれを持っているのか、私は知りません。

江端：あなたは、その時何をしていたのか。

富田：あそこに居ましたよ。

江端：突っ込んだ？

富田：突っ込んでませんよ。でも、あの時発言しましたよ。

江端：発言してはいけない。突っ込んだらいい。僕は突っ込め、と言っているわけ。

富田：それは私の判断です。

江端：去年は？

富田：去年は中止になりましたね。

江端：そう、中止になった。去年は、本当に逮捕されるかもしれないと思った。あの時、あなたは何をしていたのか。

富田：あの時は、私はあの場にはいなかった。

江端：なぜあの重要な場にはいなかったのか。山上と福島が出ている場ですよ。

富田：個人的なことなので言うつもりはありません。

江端：わかりました。

一緒に突っ込もう

私はあえて言いたい。これに本当に反対するなら、2001年の5月にやったような、あれを組むのもひとつでしょう、こういう学習会を組むのもひとつでしょう。ならば、2000年や1999年に山上や福島が出たときに、医者と一緒に突っ込んででもそれも一つの手でしょう。いくら、ここで学習会をして、いくら理論をしていても、負けです。11月にはできるのです。保安処分と措置入院がどう違うか、という議論をしていてもこれは出来るのです。こんなもの、よく出来たな、と思うような、移送制度だって出来てしまった。

だから、負け方の問題だ。それだったら、ああ、あの医者は信用できるな、あの医療従事者は信用できるな、とこちら側から言えるようになるには、一緒に突っ込んでくれることではないか。偉そうな理論は他の人でも出来る、あなたにしか出来ないことがあるんだ、富田さん。法と人権委員会の委員長を先頭に、全ての法と人権委員会のシンポジウム潰してはどうか！だけど、それは出来ない。個人的なことだから言うこともできない。僕らだって、今何かやれ、と言われても出来にくい。たくさんのキーサン患者会、ポロポロ。ドロドロの精神病者の、それこそ支えあいなどというものではなくて、それこそ、地獄の中でやっている。楽しいこともあるけれど。そのなかで、やってきたのだ。あなた方も一緒にやってくれたらいいではないか。

それこそ、三輪さん、あんた、一緒にやらないか。これに反対するなら、山上と福島と小田晋が何かの場に出るときに、三輪さん、俺と一緒に突っ込もうじゃないか。突っ込めるのか。

三輪：今の僕は突っ込めない。

江端：篠原さん、突っ込めるのか。

篠原：できない。

江端：広瀬さん、突っ込むか。

広瀬：突っ込む。

江端：中島直ドクター、突っ込むか。

中島：いや、僕は突っ込まない。

だから、僕は、三輪さんと篠原さんと中島さんと富田さんを信用しない。僕は、一緒に突っ込む、という人を信用する。それが信用の仕方だ。

はじめに、生活、想いがある

もうひとつ、僕が引っぱり続けてきたことがある。それは僕自身のなかで、さっきの手紙のことより、もっと言うてはいけないことだと思う。それでも、富田さん、折角会ったのだから、これでもう会わなくなるのかもしれないが、分かれ目になることを一つ言う。東大赤レンガ病棟は象徴的なものだったと

思う。あれが、潰れていく過程、仕方が無かったと思う。なぜ、そうなったのか、考えて欲しい。一緒に突っ込まない、という自分達の内在しているもののなかにあるはずだ。

この7～8年間、考え続けていることがある。それはTさんの死だ。Tさんは、東大赤レンガの自主病棟がなくなることをハンストで抗議し続けて、最後に死んだ。死んだことについては言えないにしても、これから先、これを一緒に追及するにしても、患者と主治医、そして、阻止共闘の活動家であり、その患者はハンストまでしてやっている病者だ。そのことが僕にはずっと引っかかっている。僕は責めているのではない。

なぜ、このことを言うのかというと、そのことを富田さんの中に想いとして、ずっとあるのかどうかを聞きたい。リクツでも何でも、いろいろな阻止共闘の医者たちが裏切っていったこと、裏切していったことは、逆転していたからだと思う。リクツがあって、自分の診察室があって、そして、自分の想いがあるということだ。本当は逆のはずだ。自分の想いそして生活、それから臨床の現場があり、運動論があればよい。そうであれば、これは富田さんにとって、宝物だと思う。Tさんのことを墓までもっていくこと、すっきりしなくて、もやもやしながら行くことが最高のことだろうと思う。それは、僕が患者会のなかで、いい若い者をむざむざ殺してしまった、と想うからこれを行っているわけだ。リクツじゃない、いや、別に回答を求めているわけではない。

富田：そこを言われたら、私も言わなければ仕方ない。皆さんはTさんのことはご存じないと思います。東大病棟の自主管理闘争を20年と取るか、30年と取るかは別としても、その自主管理闘争の収束過程の中で、そこに私は関わっていました。私が自主管理闘争を収束するしかないという形でやっていたときに、Tさんという患者さんがそれに反対するという形で、病院の敷地内でハンスト闘争をやった。私は自分の患者にハンストをやらねがらその闘争を収束させました。そのことについて、いま、江端さんが言っている

わけで、それについては、私の思いの一部を本の中に表現してあります。少しですけれど。そのことについては、そこで表現してあること以上のことは、今もなかなか言えません。

江端：それでいい。それならあなたを信用できる。それ以上は言えない、そのとおりだと思う。それをすっきりなんかできない。理論化もできないドロドロの世界だと思う。

ならば、そのことを大事にしよう。そこから何を一緒にできるか、でいこう。そしたら、あなたを信用できる。リクツを言うな。僕がむざむざと仲間を殺してしまったことや、自分が患者会として強制移送をしてしまったことや、ずっと残っている。そこから、出発しようではないか。

リクツがあって、臨床現場があって、自分の想いがあるのではない。自分の想いがあって、臨床の現場があって、僕らで言うなら患者会のセーカツがあって、その上でウンドーがある。

矛盾を生きるしかない

僕は田原のことを言いたい。SさんがNさんを刺したとき、田原は両方の主治医だった。Sさんはあのまま死んだ。それをセクトが利用して運動の展開を進めた。あの時に田原がああ時の想いをずっと抱え込んでいたら田原はあんなザマにはならなかった。僕は、理屈で田原や森山やト部や樋田が変質したとは思わない。保安処分に反対する委員会の委員長だった中山宏太郎も。

みんなそれぞれ自分の診察室や自分の想いがいろいろにあるはず。殺してしまった、失敗した……。運動を逆に共闘の場で引き回しすぎて殺してしまった。田原はSさんがNさんを刺したとき、彼の中で何かが合理化されたのだ。それはもう運動論ではない。だから、田原はもう信用できない。

僕はここでこんなことを言っている。病者運動ボスですよ。その僕が仲間を強制移送しているのです。一生懸命説得して、うんこまみれになってその中に入り込んで危く出刃包丁で切り付けられそうになって、でもその人に病院に入ってもらって、その後、その人は

そこで死んじゃっているわけです。制度として移送するのは反対です、でも僕がやったことがあるんですよ。だから、僕は何かすばらしいものを作ろうと思っていない。

怒りと復讐と僕が殺してしまった若者と、病院の中で「わしは弟を殺してしまった」という人と付き合っている中で出来た何かがあるから延々とこんなことをしている。それがなかったらやりきれない。

もう一つ矛盾している話をしたい。僕らは良心的な精神医療こそ悪辣だ、と言っている。だけど、僕らこそ良心的な精神医療を使っているんですよ。僕たちが仲間をどうにかしなければ、考える時もうリクツも何もない。その時、どこかの病院に連れて行かなければならないとしたら、それは三輪さんや篠原さんがさんざん非難している良心的な病院なのです。

僕が強制移送を反対し、手帳制度を反対し、良心的な精神医療や精神科医を批判しているのはそれを利用せざるを得ない現実があるからです。そんな苦しいことはない。だから、皆さんには混乱してもらいたい。

左翼的、良心的、共依存的精神医療従事者、良心的な医療システムこそが僕らを包んでいる。そこに頼らなければ僕らは生きていけない。そんな矛盾を抱えている。そういう矛盾があって、実際いろいろな生活があり、自分のなかで若い人をむざむざと殺してしまったということがあって、こんなことをやっている。

制度はつくられる、だから負け方の問題

この制度はどのみちつくられるから負けです。だから、負け方の問題。精神病者は統一も連帯も無理。それなら信じられるような負け方をしたい。中島さん、刑務所医務課に戻って気が狂うまでやろう。富田さん、大宰府病院の藤井さんが告発した事件を再調査してほしい。それが触法精神障害者対策の問題とつながってくる。

社臨学会はきれいごとの声明を出さないこと。それで、僕は「医者用リハプ(2)」と「医者用ニーズ調査(3)」を持ってきた。これらは作ったものです。される側のことをしてみたいということではない。精神障害者の実態調査に反対したのだから、あなた方に突きつ

けたい。

ニーズ調査になった途端、みんな賛成した。それなら、この調査に答えてほしい。富田さん、あなたの年収はどれくらいですか。ニーズだから必要と思うものにマル・バツをつけてください。サンカクはありません。全部答えてください。答えてそれを僕にください。僕はそれを公表したい。そういう意味です。

三輪さん、書いてください。大学の名前と三輪さんの名前と年収、厚生労働省は必要かどうか。そして、僕にください。される側をやれ、と言っているのではない。突きつけていることそのものが理由なのです。一緒に僕たちとやれるかどうか、これは一つの例です。僕たちと一緒にやりたいか、それをオープンにできるか、ということだ。

どうせ、負ける。移送制度も作られた。だから、この用紙に答えて、公表してもいいですよ、と僕にください。そしたら信用する。僕が言っているのはそういうことです。

医者用リハブを持ってきた理由は単純です。学会運営をしている間に自分たちの診察室はどうなったのか。このリハブの15番目の質問は、医者は患者に対して今忙しいといいましたか？ この週に2回以上・1回・ない、となっている。

僕が言いたいことは運動も大事だが、その前に診察室があるということです。そして、その前に自分の想いがあるということです。なぜ、精神科医を選んだのか、自分が(患者を)殺してしまったのではないか、自分はオープンにして一緒にやれるだろうか。学会運営に時間を取られるくらいなら、診察室で頑張れ。それが臨床だ。

僕らは運動している暇があるなら、セーカツの場で頑張る。20～30人の患者会が街の中で生き続けようとするのがどんなに苦しいことか。だから、全国のいろいろな患者会がこういう場に来れないのではないか。だから、医者も患者も暇なんかないはずだ。学会なんかしているしている暇があるの？だから、医者用リハブも医者用実態調査も持ってきた、ということです。

これで語り尽くした

篠原：率直に、自分の給料を正確に覚えていないことと、やはりしたくないな、という思いがある。それからもう一つ、一番気になっているのは、江端さんは僕との関係で、信頼できる関係かどうかを確かめたい、そのためにこの調査をしたい、と。のるか、のらないか、踏み絵。僕は、江端さんに信頼されなくてもいい、と開き直るつもりは全然ない。しかし、今すぐにあなたに信頼される証を立てる自信も全然無い。それは、相当のところを共鳴しつつの中でのことだと思うし、僕がこだわっている関係の問題もあって、理屈になってしまうかもしれないが、いま、江端さんが信用できるかどうかの証を立てるためにこのアンケートを求められているとすれば、僕は全然自信ない。

江端：それで結構です。そう言ってくれたらいいのです。当事者が言うからのります、と言われなくていいのです。これから関係を構築していくかもしれない、たとえ、負けたとしてもそれができるかもしれない。ただ、それでも、何人かの人にはこれを書いてもらいたい気がする。それが僕の想いだ。

篠原：もう一つ、言わせて欲しい。臨床心理学会は確かに専門家集団だったし、僕も専門家じゃないなどと言うつもりはない。しかし、社会臨床学会は、する側・される側ということにこだわってきたけれど、そこにあまりこだわるのはやめようと。それこそ、学会改革がはじまった頃に、大野さんに「これからテストします」と言われた。でも、僕は拒否した。それは、大野さんの怨念を感じたから。僕は怨念を引き受けるとはどういうことか、というふうにこだわって、大野さんの怨念に従順でありたくない、と思った。そこは、大野さんとの出発点だったと思っている。

その自己点検をする流れで、「される側から学び、される側とともに」ということを言っている。間違っていたとは思っていないが、それだけで良かったのかという反省があって、社会臨床学会になってくると、専門家集団を軸にその自己点検をいろいろな人たちと一緒に、というように学会があるべきではないと思っていて、学会とは専門家集団である、というふうに言ってしまうと違ってくるな、と思う。

江端：それだったら、学会という名前を変えてもいいではないか。

篠原：そのこだわり方については、また議論になってしまう。

江端：僕は怨念でやっているのです。みんな怨念です。理論でやっているとそれを見失う。どこかで、森山や樋田になる。だけど、これ(医者用二重質問紙)をやってくれというのはされる側を体験してくれということではない。それは、誰か一人でもやってくれたら、僕が救われるかな、ということです。

ただ、現在のところ、僕はたくさんの人に期待しながら全て裏切られてきました。それは裏切られ続けの歴史です。だから、この点でいうなら、富田さん、中島さん、吉岡さん、浜垣さん、ここにいる社会臨床学会がどうなるのかというところが最後なのかな、と。

その時点で理屈を言わず、矛盾でいいではないか。本当にやる気なら想いを大事にしてほしいと。それで学会運営よりは診察室を大切にしてくれと。本当にやる気があるなら、これにマルやバツを付けて、自分の名前を書いて僕に渡してくれ。それを公表させてくれ。それだけのことです。

ほば、僕の言いたいことはこれで語り尽くした。

補 読者のみなさんへ

『文章化』『文字化』するとは、難しいモノです。えぱっち(江端氏のこと：編集者注)としては、あの時の『叫び』を『文章化』したこの報告は、伝えたいものがつたえきれないという気持ちを持っています。ソコでもう一冊この時のハナシを『文字化』したものがあります。人民新聞社刊「バクチク本第二弾『連帯』も『統一』もクソツタレ」というパンフレットです。友の会に言うてくだされば、あるいは人民新聞社に直接でも、一部500円です。なぜ、コダワルノカト言えば、今、例の法案が通常国会で審議されようというときに、こういう『叫び』をナントカ、それでも、伝えたい、なんとしてでも伝えたいという強い想いがあること、そして、それが、学会風の味付けと読みにくからうが、できるだけ忠実にやろうとしたものと、キーサン日々のセーカツの三つを再確認することに、意味があると想

うからなのです。

江端一起

討 論

負けるというのはショック

A：江端さんの言うことにひとつだけ気になることがある。触法精神障害者対策が、負けると言っていることです。俺は勝つつもりでいるし、それでここへ来て、勝とうよ、とみんなによびかけるつもり。それは負けることもある。確かに負けたことのほうが多いけど、俺は勝つつもりでいて、初めから負けると思うのは、敵を巨大視しすぎているのではないかな、と思う。

江端：本来的には勝つつもりでやりたいが、どうしてもそう想えないということ。

司会(三輪)：江端さんが言ったことを僕なりに理解すると、生活があってその上に臨床があり理論があるのだ、その中で君自身は何を考えるのか、と問われているように思ったわけです。ただ、時間の関係もありますので、江端さんの発題からすると、自分の話に異論、反論、意見、感想、何でもぶつけてくれ、ということだと思います。僕はどうもまとめることが出来ないと思いますので、お互い、いろいろとやり取りしたと言う感じだけがのこるかもしれませんが、それでもよいのではないかと、思い始めていて、そのような形で進行させていただきたいと思います。

それから、僕にも問いかけがあったので、答えておく必要があるだろうと思います。僕が、このアンケートに答えたくないな、と思ったのは、先ほど出ていましたが、やはり、どうして、ここで、江端さんの信用のために踏み絵を踏まなくてはいけないのか、と正直言って思いました。江端さんが、ということではなくて、僕は江端さんと会ったのは今日が初めてで、僕自身はそういう関係の中ですぐさま他人が信用できない、にもかかわらず、これで信用できるかどうかを測るとするのが今までの自分のやり口だったではないの

か、と思ってしまうのです。そこを少しでも考え直したい、解体したいと思っているときに、いま、これに乗ることができないという思いがひとつです。

もうひとつは、一緒に突っ込めないだろう、と僕は言いました。一緒に突っ込めないのにこれだけ奮くというのは、僕はうそだという気がしてしまう。だから、いまの時点の僕としては、これを奮く気がないし、奮けないだろうというのが、僕のなかでの気持ちです。ただ、今後のことはわかりません。

矛盾を整理して楽にならないでほしい

B：江端さんのアピールにすごいショックを受けました。私は、不眠症で入院していたこともあって、その時、開放病棟でそれこそかなりの程度自立しているような仲間がいて、いろいろと話し合ったりしていたが、それでも、彼らと共存できない自分がいた。彼らの中にいて、痛みがわかるほどに、感情移入が強い方なので、私は自分のエネルギーがどんどん落ちていった。私は、社臨と関わっていたし、フロイドとかも読んで、ずっとセミプロみたいなことをしてきたから、聞き役に入って、でも、私も病気になるわけです。

ドクターからすれば、発言するし、理論的に言語化できるから、良い私は利用できるわけで、入院期間をどんどん延ばすわけです。もちろん、外出も外泊も届けを出せばフリーだけど、あえて、私は脱走した。外出ということで全部荷物を運んだ。私はここに休みに来たのに、仲間たちと手を組みたいけど、組めない。社臨とも関わってきたのに、やはり出来ないんだよね。それが本当なの。

私はセミプロとクライアントの両方で、ここに関わるインターバルを置いておいた。いくら専門性を批判していても、みんな極威を持っている人たちだし、いくら自己批判してもやはり専門家であることには変わらない。私には大事な仲間たちもいるから、二重人格を演じなくてはならなくなるので、あえて、社臨とは関わらなかった。けれど、そこでの経験を生で伝えていくことのために、社臨と関わっていくことを決めて、重い体を引きずってここまで来た。

江端さんのパワーに圧倒されながら、江端さんが

言ったように、矛盾でいい、そこを引っ担いで、整理しないで、楽にならないで、そういうことを引きずりながら言い続けて欲しい。運営委員たちに、すっきりしないで欲しい、そこを私は問題提起したい。

違う意見をつみあげていく

C：歴史をいろいろといわれたので、今年の2月22日に退院してきたばかりで、その前3年ほど入院していた。その間のことはよくわかりませんが、赤レンガがある頃には、行っていたのですが、ひとつ気になるのは、突きつけというのかな……昔で言えばこういう話なんです。自分は革命の主体である、お前はどうか、これがずっとあった話で、一番これを行ったのは革マルだけど、基本は吉本隆明あたりの哲学だろうと思う。それで、結局、全部負けてきたという歴史があるわけで、今さらまたそんな話を、という気持ちがある。僕はいま、森山公夫に関わっているが、彼は典型的にそういうところがある。「お前、今、どうしているのか？」という話になる。その発想が思想的に負けたのだ、と思う。つまり、主体性論だけではどうにもならない、ということが一つある。

もう一つ、関係性の問題なんだけど、東大の自主管理のことで、どういう風に布石を打って切り崩してきたのか、どうやっていくかを考えていかないと、小さくなったところで、またお前どうなんだ、お前どうなんだ、というふうにやるとだんだんなくなっていってしまうと思う。いま、すごく問題なことは、たとえば、僕が住んでいるマンションに自治会があるわけ。マンション管理法というのがあってそれに則って理事とかが決まる。ところが民主主義は一切ない。つまり、占有面積は委任状でもってきて、理事が立候補して推薦して全部彼らが利権を持っていくという構造。中野区で、個人情報保護法というのがあると、条例を変えなくては行けない。それで、条例を変えるための審議会がある。公募が2人あるので、知り合いがはいっているのだが、審議会で議論することを中野区は一応聞いておくよ、という態度でいる。審議会で出来た案は総務会という部会にかけて、午前中に総務会にかけて午後に本会議で議決する。つまり、議員からす

れば、午前中に出されてほとんど読む時間もないまま、与党の力で議決されてしまう。

民主主義の破壊で、もう議論ということが成り立たなくなっている。それはまずい。田中康夫流に言えば、クリエイティブコンフリクトというが、議論は人と人との違いを明確にするためにあるのだから、違ってよいわけで、その違うところを積み重ねていくこと。結局は、人権の問題、精神障害者も刑務所に入るのも、人としての人権なのだから、それが遅れている、ということに立ち返って、それを聞かせていくような努力をしないといけない。突っ込むか、突っ込まないか、という議論では、突っ込む人は逮捕されて次は終わりなので、それではダメで、もう少し広げていく、自分の言葉で喋って、違いを明確にしていく建設的な議論がないとダメだと思う。

もちろん、情念としてはわかるけれど、全共闘時代のマイナスをどうにかして欲しいと思う。

負ける？、負けない？

D：さきほどのレジュメにもあったように、これまでの強制入院に加えて更なる強化策が取られようとしている。江端さんはこれに対しておそらく負けるだろうと話されていましたが、若干ですが私は運動と関わってきて、負けるということは無いと思う。制度的に制定されることと負けることは違うと区別していかないと、私も精神医療に受診している者ですけれど、そう考えないと持たない。負けると思うと私は何をしでかすかわからないので、自分の心を鎮めるためにも話しました。

E：後半の良いところで参加しました。江端さんのことは前から知ってましたが、いみじくも江端さんは負けるという言葉を目にして、そこにみんながひっかかってしまうわけです。江端さんが責任を受けつつ含んだ意味で、そういう言葉がでるのですが、みんなの心に江端さんが負けるといったことが残ってしまうということが、現在のマスコミのあり方だと思います。マスコミは、江端が負けると言った、というのを見出しにして、黒枠の太字にするという気がします。

精神のことにに関して負けるというのではなくて、もっとマクロには、この不況は抜けられるのかどうかという話になったり、あるいは社会の右傾化は歯止めが効くのかどうか、結局、いろいろあっても、やはり、このままではおかしい、という雰囲気はあるわけで、江端さんが負けると言ったからといって、それで全部終わりではないだろうし、ごまかしがこれからは通じなくなると思うので、むしろ、江端さんが負けると言い切ったことに、僕は江端さんに信頼を感じます。

刑務所の中で勤務して

中島：名前があがっていて発言しないのは良くないと思うので発言します。中島と言います。この9月まで横浜の刑務所で、受刑者、拘置所に居る人の診療を1年3ヶ月やっていました。暴露してしまいましたが、江端さんから今日は支出があるよ、と言われていて、僕に辛い思いをさせるよ、ということを最初に言われてびくびくしながら聞いていたのですが、こういうことだったのかなあと思いました。

江端さんの意見はかなりの部分惹かれつつ、また反感を持ちつつ聞いていたのですが、横浜刑務所で病気になるまでやれ、という江端さんの提起については、病気こそなりませんでしたが、ずっと辛い思いで診療をしていたことは事実です。病院でもそれなりにしんどいことはあるのだが、それとは違って、とても続けられないということがありました。正直なところ、またやるということは勘弁してもらいたいという気持ちです。

学会よりも臨床をやれ、ということは江端さんにわざわざ言われることはない、もちろん不十分なこともあるけれど、言われるまでもなく私はやるつもりですし、実際、私の生活の一番長い部分は臨床に費やされています。

富田さんに対して、こういうことは富田さんでなくてもできるだろうと言われましたが、実はそうではない、と私は思っています。こういうところを誰もいかなかったのです。私は刑事施設の中での精神科医療の問題に関して、学会内で口火を切ってきたのは、僕と

富田さんである、と僕は理解しています。これを誰もやってこなかった、これからずっとやっていかなく
てはならない、私もかかわり続けるつもりです。だからこそ、短い期間だけど、横浜刑務所で診療をやった
ということがあります。理論家といわれるかもしれないけれど、私はそれを学会でもやっていこうと思っ
ています。

それから、さっきのアンケートですが、見てつけよ
うかな、と思ったのですが、辞めました。これでどう
して信用されるのか、私にもよくわからないし、これ
は○とか×では到底表現しきれないところがあるから
です。たとえば厚生省がなくなったら、診療報酬が出
ませんから、○×をつけられない、そういう変なところ
を含めて出来ません。こういう○×で割り切ったも
ので、私を信用してもらいたくない、だから、私はこ
れを出しません。

生活と思いを大切にする

根本：青森で駅のそばでオープンスペースを開いて
いる根本と言います。アンケートに年収の欄があっ
て、年収はゼロなのでここは自信をもっているとい
うことはありました。江端さんは、10年ほど前に、京
都で、社歴か臨心か忘れましたが、フロアで「学会な
んかつまらない、友達になろう」と、マイクを持っ
ていて、そのときは元気のいい方だと思っていた、実
際には今日、初めてお話を聞いたのですが、生活を大
切にしよう、思いを大切にしよう、ということが私に
は強く響いています。そういうことは理屈でなかなか
言えないと、それを切り崩す中でそれが出てくるもの
であると、そういう風に受け止めました。ただ、生活
は怨念だけでなく、楽しいこととか、ほっとするこ
ととか、いろいろごちゃまぜになっているわけで、そ
のあたりは江端さんはどういう風に考えているのか
な、と思いました。

アンケートだとか、突っ込むのか、という言わば、
引っ掛け的に、その切り口を出しながら、ここに
いるみんなはの中で生活とか思いとかをどうする
のか、そこを出して欲しいという突きつけだったの
ではないか、と思います。突っ込むか、といわれた
とき、学習

会の内容とかをまだ理解していないこともあ
って、何か突っ込めないような気がするな、とか
思ったりしていました。アンケートは医者
が前提になっているので、ちょっと書け
ないよな、という気がしたのですが、三輪
さんの切り返し方もどうかな、と私には思
えました。ひとつは突っ込めないという感
覚を持ちすぎているから、三輪さんと江
端さんとの関係で初めて会ったし、アン
ケートを書いても嘘になってしまうとい
うのは、そうなのかな、ちょっとそこ
で、もう少し嫌だな、とか書かなければ
いけないかな、とか戸惑うなかで、思
いなり生活がどこかぶつかり合って、喧
嘩もするかもしれないけれど、理解しあ
えるというか、そんなところがあるよ
うな気がしました。

臨床や教育をあまりきちんとやってほしくない

中島：運営委員の中島です。一番印象に残った
のは、良心的な部分を批判しながらも、そこ
に頼ってしまう、というところ
です。かつて教師をしていて、特に、自
分が良心的教師を振舞っているところ
があって、それを批判した文章を書いた
ことがあるのですが、一方で、良心的な
ことをやっていると思う人のほうがや
はり話せるな、と思うことの矛盾があ
ったので、そことの関係で、伝わって
くるものがありました。

ただ、一つだけ引っかかったことを言
っておきたいと思います。臨床をきちん
とやってほしい、と江端さんは多分医
者に対して言ったのだと思うけれど、
僕は、教育とか心理臨床みたいなところ
に対しては、臨床はきちんとやって欲
しくない、というのがあって、それがあ
る種のコントロールにつながっているし、
きちんとやりたくないな、ということが
あって、そこが少し引っかかりました。

負け方、勝ち方が問題ではないのか

広瀬：江端さんとは名古屋の病院地域精神医学
会ではじめて出会いました。そのとき、
精神科ソーシャルワーカーの資格化に
反対するということを僕が発言してい
たのですが、そのときはもう決まる寸
前、今さら何を言っても通らないとい
う状態だったわけです。そ

のときに、江端さんがおもむろに近寄ってくれてきて、「反対なんだな」と言って、一緒に手をあげてくれたのが最初の出会いでした。

次に、社臨の京都総会で、専門家面してみたいのがダチ公だというのはインチキだな、みたいなことを少しだけ言っただけでした。それから大分経って、大阪の病院地域精神医学会のときに、山本深雪、小林信子糾弾ということでやった時に、僕はそのとき席にいました。その頃は、神奈川人権センターをつくって、今から思うと非常に恥ずかしい人権思想みたいところでやっていて、その設立総会には山本深雪を呼んでいたということがありました。それから、社臨の雑誌に、精神科ソーシャルワーカーの資格化に反対すると言う文章を書いたら、江端さんとごかいの笠さんに賛同を頂いたということがあって、そのすぐ後に、長岡の病院地域精神医学会で、あまりきちんと考えていたわけではなかったけれど、いつのまにか江端さんたちと一緒に咆えてしまった、一緒に突っ込むということをしたわけですね。そのあたりから、僕は変わってきて、突っ込んだ後に、僕の理屈と言うのが出てきたかな、ということがありました。

さっき、負けるということが一人歩きしている、という話が出ましたが、重点は負け方ということだと思っていて、逆に言えば、勝つにしても勝ち方の問題があって、これまで国会議員に根回しして勝つということが生じていて、そのときに勝つということは、いろいろと根回しして結局、とるものはチェック機能がより強くなったとか、保安処分よりもよりよいものを勝ち取るというような、勝ち方だったのではないかと、思う。それこそが敗北ということではないかと僕は思う。

分けない、分けさせない、分けられない

篠原：江端さんが支出させる、と言って、富田さんが次々に告発されていくなかで、何か半分いやだな、という感じでドキドキしながら聞いていた。主催者側としては間にはいりながらとにかく聞いていたということになった。聞いていて、僕がこだわってきたことにかかなり重なるな、という部分と、全然違うな、とい

う部分、両方あった。

僕は障害児教育の世界で専門家として暮らしてきて、これはやはりまずいよ、国家制度との文脈で言うとか、養護学校義務化批判ということから始まる。阻止だよな。全体の運動の言葉としては共有したけれど、僕としては共有できないままだった。何にこだわってきたかという、今日の江端さんの言葉でいうと、混乱とか矛盾とか何か生き合っている世界というか、別の言葉で言えば、分けない・分けさせない・分けられないということだと思う。勝ち、負けということ言えば、義務化は通った。それは負けたのだが、その次には、骨を抜いていく、ということがあるわけで、そういう意味では、勝ち・負けという言葉は政治言語としてあまり使いたくない、というのが今日の話でひとつ違和感を持った。

もう一つの違和感はさっき中島さんが言った話だけど、やはり、臨床をどこまでさぼれるか、教育をどこまでさぼれるか、でも、そこから出られない自分という矛盾を抱えて暮らすということのような気がする。臨床にこだわれば、という精神医療従事者や精神病患者の人たちの運動にどこか違和感を感じてきたことがあるけれど、混乱とか矛盾とかそういったことには共感を覚えた。

一生涯の私の支出

江端：ありがとうございます。最終的に、僕が言いたかったことは伝わったと思います。僕が言っていることに100%以上、反感を持っていただいたら結構なんです。矛盾を抱えて帰ってもらうことが僕が望むことだったわけです。矛盾を、反感を抱えて、この調査表を眺めながら、うんざりするな、と思いながら、帰ってください。あいつの話は二度と聞きたくないな、と思って帰ってください。それが私の望みです。そして、それが一生涯つづける私の支出です。死ぬまで支出し続けます。怨念です。

120%以上、反感を持ち続けて、こんなものはくそだと思って帰ってください。また会いましょう。お疲れ様でした。

註

(1)当日の江端さんの発題の根本と思われますので、かなり長くなりますが、友の会通信VOL.22 NO.3について、当日資料として提出されたものを転載しておきます。(全部ではありません)

《大阪池田小学校事件に思う》

藤原一男

怒り、悲しみ、無気力感、恨み、憎しみ、無気力、何も考えたく無い、いろいろな感情が僕の心には渦巻いています。文章には書き表せない感情が込み上げてきます。これを書いている間中、自分の心の中ではいろいろな思いが巡り、心の整理がつきません。

僕が被害者の父親だったら、加害者に対して、復讐することを誓います。いかなる理由があるとも、幼い命を奪った加害者には何らかの理由、同情的余地がなかったのか、と反省の念が心の隅にあるのも事実です。しかし事実は事実として、しっかり受け止めなければなりません。加害者が精神病患者を装って社会を欺瞞した事は、私達精神障害者にとって、絶対許せないことです。これからこういった事件が出ることを考える時、断固たる姿勢を持って臨むべきです。

ここで問題になるのは「刑法第39条」が改悪されるという事です。最近容疑者の責任能力を議論される事件が相次いでいます。埼玉・東京の連続殺人事件については、三通りの鑑定書が出ています。精神鑑定は鑑定人の主観により成り立っていると意見もありますが、ここに司法の目が入ると、もっと複雑になり、私達精神障害者は何をより所にして生きて行けば良いのか、「刑法39条」についていえば、普通の人と精神障害者の二つについて論じ合うべきではなく、薬物などを飲まされれば、誰にでも心神喪失になり得る、原則は「悪いと分かって行動すれば責任は絶対に取られる」という事だと思えます。然しこれも私の思い込みが激しく机上の空論ではないかと自分自身に問いかけています。結論は出せませんし分かりません。

ただ、私達は一日一日を健康で長生きする事、お

互いの思いやりが一番大切だと思います。

《精神病と僕との人の関係》

山川裕久

H13年6月に大阪事件がおきてまた子供たちが8人死んだ。先生・生徒・病院に入院中で詫間守は、死刑にするべきだ。

ともかく、毎日が続くなかで今回の事件の影響は怖いものがある。なぜ「精神病患者」で悪いのか。もっと大きな「悪」を明らかにすることの方が大切なはずだから、負けずに生きてきたはず……。社会なんと言おうと負けずに生きぬいてみせるよ！！

小山通子

「みんなの部屋」にすること。

「みんな」と同じごはんを食べる。

「みんな」と同じ空気を吸う。

わたしは「みんな」と同じでちがう。

そのことが、同時にわたしの中にある。

「同じで、ちがう」ことは、わたしを引き裂き、わたしを勇気づける。

「みんなの部屋」には「みんな」の時間が流れている。

そのことをわたしは、大切に、大切にしたい。

「みんなの部屋」を「共に」つくっていくこと、まもっていくこと。

「みんなの部屋」で「共に」在りつづけること。

これが、それを壊そうとする巨大な悪意に対するわたしの今、唯一の決意です。

(火・金アルバイトスタッフ)やかび・ゆうこ

6月の事件を報道で知ったとき、いやーな気分しかなかった。予想どおりの報道とHPの差別化がきが続くなか、僕は何ともしようがなく、まあ、でも、これまでも仲良くしてもらってきた以上は、これからもよろしくというしかないなと思った。ろくでもないことが色々ありますが、ここでのセーカツは終わらないですからねえ。

盛岡晋吾

大阪の池田事件以来毎日がこわいです。外に行くことが、おおいので気をつけたいと思います。いやな気分です。

大阪の池田小学校で、おこった、こわい話で、8人もの、とうとい命が、うばわれて「小・中学校の、こうもんで、ビデオ・カメラで、人のでいりを、チェックして、毎日、毎日がじごくのような毎日を、病者は、おくらなければならないとは、学校って、ひらかれたばと、おもっていたけど、人間ふしんにおちこみます。これからも病者ひとたち、がんばりましょう。

池田小学校の事件は私にとっては複雑な気持ちでいます。とても悲しくてつらい事件です。そして私のもっともしんどい思いをしています。

《池田小事件について》

久郷克己

この事件については反省すべき人が多いように思う。もちろんまずは宅間だ。殺したのは、子供8人だけでなく、子供の将来の子孫まで殺したのだ。そういうことを教育してこなかった、厚生労働省。あわて、正確に報道できなかったマスコミ、その他多すぎて書けません。この事件を教訓に、私達が前進しないと、子供達がうかばれませんと思います。

6月8日に池田小の事件がおきて、神経がピリピリしてしんどくなりました。町の薬局に、向精神薬をもらいに行く時、少し緊張しました。この事件がおきてから、生きづらさを感じます。しかし、様々な重圧に屈せず、これからも地域に根をはって生きて行きたい。

梅田順士

《米田さんからのたより》

厚生労働省は今度「特別立法」を作るといっています。絶対これを許してはいけません。保安処分法と同様です。我々は力を合わせて断固と大反対すべきです。「特別立法」は恐るべき法です。最早自由と人権は無くなってしまいます。我々は力を合わせて

「特別立法」全廃にむけて立ちあげませう。

拝啓、少しは暑さもやわらいで来ましたね。大変でした。疲れたでせう。あまり無理しないで下さい。本は実によく出来ていましたよ。これから何冊も注文します。それにしても社会の人は理解がないですね。前途遠いことです。これからも力を集結して闘いませう。前進あるのみです。

《なかま》と《いきて》いくこと

皿澤剛

私達「精神病患者」が生きていくことは、とにかくしんどい。私達は、「病氣」を抱えている。虚無感と身体 of 辛さに襲われる。薬も飲まなくてはいけない。副作用も辛い。自分は何のために生きているのだろうか。生きる目的などは見出せず、ただ生きているだけで精一杯の毎日を過ごす。私達「精神病患者」は生きることそのものがしんどいが、そればかりではなく、簡単に孤立する。家族、親族、身近な人達から、やっかい者にされ、生きる場を奪われていく。そして最後には、「自殺」に追い込まれるか、「精神病院」に捨てられる。

私達「精神病患者」が生きていくことは、本当にしんどい。そして、一人一人が皆違った状況の中を生き、それぞれのしんどさを抱えている。それでは私達は「病氣」がうまく治療され、副作用の少ない良い薬を飲み、回りの人達のやっかい者にならないようになれば、生きていくしんどさが無くなるのだろうか。その様な「治療」も「薬」も「人間関係」も現実には無い以上、この様なことを考えるの本当は無意味なのだが、少し考えてみたい。確かに私達はその様な「治療」や「薬」や「人間関係」を求めている。自分の抱えている「病氣」や薬の副作用や、「人間関係」が改善すれば、確かに生きるしんどさも軽くなるからだ。

そしてそれは「良心的な」医療従事者や「家族会」等が目指している事に一致しているだろう。しかし、私達「精神病患者」の(生きざま)は、本質的にその様な「治療」や「薬」や「人間関係」のなかに取り込まれることはあり得ないと、私には想えるのだ。だから、例えば「理想的な」「医療」や「薬」や「人間関係」が実現しても、私達「精神病患者」はやはり「精神病患者」、つまり

キーサンなのだ。ここから私達は出発しなければならないと私は考える。それは、私達の〈生きざま〉は「理屈」ではないからだ。私達の〈生きざま〉は、何物によっても合理化される事はない。「治療」によって「苦」は軽くなるかもしれない。しかし、〈生きざま〉は合理化されない。「薬」によって「症状」は抑えられるかもしれない。しかし、〈生きざま〉は変えられない。「人間関係」の調整によって「生き易く」なるかもしれない。しかし、私達の〈生きざま〉は必ず回りの「市民」と衝突する。私達キーサンの〈合理化〉しようとする事は、私達キーサンの〈生きざま〉を否定しようとする事であり、「精神医療」の名の下に私達キーサンをどこまでも「社会」に対して〈無害化〉する事である。それは私達キーサンを「市民」に変えようすることに他ならないが、それは完全な幻想であり、できることは私達キーサンを抹殺することだけだ。

私達キーサンの〈生きざま〉を合理化しようとする論理は、どんな綺麗事を言おうと必ずそこに行き着く。だから、最初からキーサンなど存在しないかの様な言説が語られるのであり、私達「精神病患者」は「心を病んだかわいそうな人達」となるのである。そして、このカテゴリーに収まらない「精神病患者」は必ず存在し、その様な人達については、社会的な文脈の中で「異常者」と見なし、「保安処分」の対象とするのである。しかし、本当は、私達はキーサンなのだ。私達の〈生きざま〉は「理屈」ではないのであり、何物によっても合理化されない。ここから私達は出発しなければならない。

私は、私自身の、そして《なかま》の〈生きざま〉を信じている。私は、たとえしんどくても、その〈生きざま〉を生きぬくしかないと信じている。確かに単純な「愛」や「正義」は無いかも知れない。単純に「連帯」することもできないかもしれない。しかし、私達は、その〈生きて〉いく実感のなかで《なかま》とのつながりを大切にしようとし、自分の生きる意味と誇り、そして《なかま》の存在する意味を問いかけ、暖ろうとし、それを抑圧するものと闘おうとするのである。それは「理屈」ではない。決して合理化

されない〈生きざま〉を生き抜く〈生きる〉実感から、どうしてもなく、生まれる〈生き方〉である。そして私は、本当の〈生きる〉意味はそこに在るのではないかと想っている。いつか私達ひとりひとりが、その〈生きざま〉を生き抜くなかから、自分の〈生きる〉意味を見出すことができると信じている。

「適性な手続き」という言葉を使うのはもうよそう。「触法精神障害者」という物言いも、もうよそう。それは私達キーサンの〈生きざま〉が拒否している。私は自分も孤立したくないし、《なかま》の誰も孤立して欲しくない。どのようなかたちであれ、私達「精神病患者」を分断するものは拒否する。そして、私はキーサンとして、《なかま》とともに生き抜いていきたいと思う。

(2)医者用Rehab(行動評価尺度): 15の質問事項について、「この週に2回以上あった」「この週に1回」「ない」の3つの選択肢から選んで、医師の行動評定を行うもの。(Rehabは1983年にBakerとHallにより開発され、1994年に田原らにより日本語化された。病者に点数をつける発想の貧困さと差別さに対して、この行動評価尺度をつくった、との江端氏による注意書きがある)

15の質問事項は次のようになっている。

(1)この医者は患者に対して暴力をふるいましたか。(2)この医者は何らかの性的・卑猥な問題行動がありましたか。(3)この医者は診断途中に理由なく診療を打ち切って出て行きましたか。(4)この医者は患者に大声を出したり、暴言を吐いたりしましたか。(5)この医者は患者に対して薄ら笑いをうかべませんでしたか。(6)この医者なにかというと保護室を使用しませんでしたか。(7)この医者は電気ショックをしましたか。(8)この医者は四肢拘束をしましたか。(9)この医者は閉鎖病棟にすぐ患者をいれませんか。(10)この医者は患者から話を聞いてくれないという苦情がありましたか。(11)この医者は往診をしていますか。(12)この医者は本人の求めに応じてカルテを公表していますか。(13)この医者はクスリの説明をしない事がありましたか。(14)この医者はクスリの量が多いと苦情がありましたか。

「いま忙しい」と言いましたか。

(3) 医者用ニーズ[必要]調査について：医者が答える調査。「名前」と「年収」を記入する欄、診療時間以外には患者の訴えを聞かない医師に自由時間の使い方を尋ねる質問、および、92項目について、特に必要と思うものから絶対必要ないと思うものまでを◎・○・×・タコツボマークの4段階で記入する質問がある。質問の形は、(問1)厚生省《 》…というふうになっている。(実態調査に反対し続けてきた『闘う』『良心派』『改革派』の、恥知らずな作業に対する怒りで開発した、との江端氏のコメントがある)

92項目のうちいくつかを抜粋しておく。

厚生省・共同作業所全国連絡会議・全国精神障害者団体連合・全国精神障害者家族会連合・精神医療人権センター・精神障害者地域生活支援センター・精神神経学会・病院地域精神学会・ノーマライゼーションプラン・インドームドコンセント・ニーズ調査・精神科救急システム・社会復帰施設・精神保健福祉手帳・処遇困難者専門病棟・保安処分・措置入院・医療保護入院・ロボトミー・四肢拘束・電気ショック療法・開放病棟・精神保健福祉法・医療法特例・欠格条項・SST・デイケア・ナイトケア・グループホーム・制度政策提言路線・物理的鉄格子・監視カメラ・土地転がし・株売買・院長・教授・飲みきれないほどのクスリ・官僚との懇談会・看護士に武術のココロエ・心理士に国家資格・精神病院・精神科医・昔は改革派を気取り今は立場を気にする医者・回復者・ユーザー・キーサン・患者会・働かない権利・キーサンカチコミ・キーサンカクメイ、など精神医療に関する多岐にわたる項目がある。

発 題 4

広瀬 隆士

2001年秋の合宿学習会 2 日目の討論は10月28日

(日)午前10時すぎから12時半近くまで行われました。発題者は社会臨床学会運営委員の広瀬隆士(三吉クリニック)さんです。以下はその報告となります。

討論内容は3時間近くのもので、膨大な量となってしまうため、約3分の2の量にまとめさせていただきました。なお、名前を言われなかった発言者の方につきましては、A、Bという形で表記させていただきました。(まとめ中島浩輔)

臨床すること、臨床を批判すること

広瀬：今回の学習会で言おうとすることをニュースの12~13ページ(『社会臨床ニュース』43号)に書きました。それは、江端さんが6月に練馬のチャンプル街という所で語ってくれたことを受けての話なのです。「簡単に共生なんていうたらあかん。共生はそんなにたましいものではありません」ということを江端さんは投げかけているわけですが、僕らも実際にクリニックでやっていて思うことですが、「簡単にはいかない」と感じます。そういうことを書きました。

まず、昨日の話を受けてのことですが、「臨床をちゃんとやる」ということと「臨床ということでもいいのか」ということについて話したいと思います。中島さんあたりから話があったと思うのですが。

僕は三吉クリニックという精神科のクリニックで相談室の仕事をしているのですが、端的に言って臨床をしているわけです。他方で、社会臨床学会で学会誌や本に書く時には、臨床という形で人と出会いつきあうことのおかしさインチキさを問いかけているわけです。ちゃんと臨床をやるということと、臨床を批判していくということ、その両方を一人の同じ人間がやるをえないということを実感しています。日常的にクリニックの仕事を一生懸命やろうという思いでやっていますし、だけど「臨床なんて変だぞ」ということも本気で思います。このことを最初に触れられたらと思います。

僕の実感なんですけれども、臨床心理とかケースワークといったものがありますけれども、それらを勉強して患者さんを治療するとかサポートするというこ

とをやっていったら、とてもじゃないけれども臨床はやれないといったことになる。そういった非常に矛盾した言い方をしてみたいと思います。つくづく臨床というのはひどい。精神医学、心理学が描く人間観とまなざしで人を判定したり診断したりするかかわり方は、日常の臨床現場はやれないという実感を僕は持っています。

どうということなのかということですが、仕事をしてお金を稼いで暮らしていくことや、そのために準備していくような期間を生きていくということが、今の社会では商品として通用していく人格を作り上げていくようなことになっている。例えば営業マンなら営業マンとしてやれるような人柄を作り出していく。そういう形でお金をもらって暮らしているわけです。そういうような形で日々暮らしていくことへのたまらなさもまたあるんですね。しかし、もし会社や学校や家庭の中でそのたまらなさが吹き出してきた場合には、その場所で皆がなんとかしていくという関係にはならない。上からひどいことをされている場面があったとしても、そうされた者同士が逆に非常にいやらしい関係性を生きるようなことになってしまっているんです。仲間とか友達、同級生、同僚といった関係が非常にしんどい嫌な関係になってしまう。まいてきた人を、鍛え直そうとしたり、しつけ直そうとしたりすることがあるんです。そこでますます追い込まれていく。そうすると、そういう問題は精神医療の所でやってくれという形になり、いつの間にか生活・暮らしの中でおきている生々しいいろいろなたまらなさが一人の個人の病状という捉え方の下に精神医療の方に吐き出されてくるんです。こういうことが起きているんだと思います。そして、その人に薬を使ったりカウンセリングをしたりして治していく。これが精神医学であり臨床心理学なんです。

薬が効くといったことはあると思いますが、そういう臨床をするということは、もともとどのしんどさを見えないよく分からないところにすり替えてしまう、そういうことなんだと思っています。

それでは、実際にクリニックで私はどうしているのかということですが、やはりどんなにひど

い目に遭ったのかとか、どんなにしんどいめに遭ってきたのかということを知りたいんです。ですから、とてもじゃないけれどカウンセリングなんてやる気にならないという思いがあります。会社でさんざんひどい扱いを受けて病院にかかると、人格障害などと診断されてしまう、たまらなくなつて診察室のドアを蹴飛ばしたり、カウンセラーに殴りかかったりする、そういう人が来られた時に、「やはり精神医療ってひどいな」「臨床心理ってひどいな」ということを実感として語りあいます。そういうことが日常的にたくさんあります。精神医療と臨床心理の悪口を言いまくるといったことを相談室でしています。

また、会社の上司が部下を連れてきて、その部下を治すということだけで問題を済ませようとしている時に、「精神医療で治すといったことは違うことなんですよ」ということを上司に投げかけたりする。そういうことを僕は臨床の現場でやってきているつもりです。

しかし、「これが私の臨床です」などと言ってしまうとこれも治療技法になってしまうんです。これはほんでもないことなのですが、振り返ってみれば、僕のやっていることもそんなとんでもないことになってしまふのかな、ともどこかで思っていました、とてもひっかかっています。

なぜそれを治療技法にするということがおかしいかというと、問題を病院の中でその人に対する働きかけとして解決しようとする話になるからです。精神医療現場の人間と患者さんという関係の中で行われてしまうわけですから、同じ事なんです。

それで、今日のテーマに関する話をしなければいけないのですが、一人で喋っているより、対話したり、人に食いついていったりする方が頭が回るのでみなさんの意見を先に聞きたいと思います。ちょっと今までのところで一端切らせてください。

篠原：社会臨床学会としてこのテーマを設定しているのですから、三人の発題を聞いた上で、改めて「なぜ触法精神障害者対策なのか」についての現状認識

とその批判を広瀬さんにしゃべってもらわないとダメだと思うし、僕はそこを聞きたいんです。

元木：遊人永屋こどく館の元木です。僕も篠原さんと一緒に、「触法精神障害者対策」に対してどうするのか、保安処分が導入されようとしているこの時期に広瀬さんはどう考えていらっしゃるのか、広瀬さんにはそこを語っていただきたい。広瀬さんの現場の愚痴を聞いてもしようがないと僕は思っています。

広瀬：「触法精神障害者」といった概念で括られるような人間はいないと思います。先ほど話したように、問題を個人の病理にしていこうという仕組みの中で人を見ていこうとすると、鶏の声をクックドゥードゥドゥーと聞かコケッココと聞かかといったような次元で、人のことを人格障害と見てしまうようなことがおきるのだと思います。触法精神障害者という言葉を使って制度化していくことは今までにも既に起きていることだと思いますけれども、触法精神障害者という言葉を使って制度化していけば、そう見られる人は増えると思います。それに対して精神医学的な対策をしていくということをすれば、ますます人は追い込まれていきますから、どんどんひどいことになっていくだろうなと思います。ですから、「冗談じゃないよ」と思ってしまいます。普段の臨床心理学だけでもたまったものではないのに、それに輪をかけて行うわけですから、たまったもんじゃありません。

刑法39条、措置入院、復讐

元木：具体的にお聞きます。江端さんは「刑法39条はやめましょう。精神保健福祉法の29条はやめましょう。39条は適応してほしくない。同時に措置入院もやめましょう。死刑もやめましょう。国家に殺されたくない。かわりに復讐を認めましょう」とおっしゃっている。この辺に関して広瀬さんはどういうふうにお考えになっているのか、具体的にお答え願います。

広瀬：まず刑法39条にこめられている人間観につ

いてですが、要するに判断能力のない、責任能力のない人がいるとして、そういう人は人間として扱わないということですね。憲法で定めたような人権を認めない、それとは別扱いにする人がいるんだということです。それと、精神保健福祉法で人権を剥奪してよろしいと定めていることは、法の精神として同じだと思います。ですから刑法39条と精神保健福祉法は同じ人間観を表現していると思います。

様々な問題が起きていの中で、人を精神病患者として捉え、個人の病理の問題として捉えるという捉え方で人を扱う、あるいは事件を起こした時に、それを個人の判断能力という形で見て、状況の問題としてはみない、そういうことでやっているものですから、僕はこんなものはない方がよいと思っています。

刑法39条、精神保健福祉法だけではなくて、その手前の、犯罪を犯した人を裁くという考え方、病気になる人を治療するという考え方についてですが、この考え方は、普段クリニックに来る人と出会って話している中での実感とは全然違うと感じています。人を裁くのではなくて、状況がどうなっているのか、どういう状況で何が起きているのかということを見ていく、あるいは、人を治療するのではなくて、どういう治療で何が起きているかを見ていく、そういうことじゃないと僕はやれないと思っています。

人を裁く、人を治療することからして、僕はインチキだと思っています。ですから、その延長で、裁く人と裁かない人を分けたり、治す治さないという形で人と対する、そんなふうにならなくていいと思っています。

元木：確認します。広瀬さんは39条に反対ということですか？ 39条はなくした方がよいという考えですか？ あるいは精神保健福祉法29条は廃止した方がよいという考えですね。

広瀬：勿論39条に反対です。29条だけでなく、精神保健福祉法全部を廃止した方がよいと思います。

それから復讐ということに関しても同じだと思うんです。出来事を個人化して、個人に復讐するというこ

とですから。怨念、情念としてはそうなると思います。問題を個人化していくと「誰々のせいだ」ということでやっていく場面は現に生々しくあると思います。ただ、それを復讐権を認めるという形で国の制度として作り出すとすれば、死刑制度の民営化にすぎないと思います。僕は一貫して状況を問いたいという思いがあります。

個々の生々しい場面では個人化していくと思いますが、国のシステムとして人を裁いたり治療したり殺したりすることには反対です。

篠原：僕はこれについて賛成か反対かの前に悩んでいるということと一緒に考えてほしいと思うんです。刑法39条は、心神喪失や耗弱になったら刑事処分の対象にしない、ないしは量刑を減じるということです。これをやめるということは、誰にも責任能力があるんだということに戻るとのことですね。つまり人格という概念です。しかし、そこへ戻れない。責任能力という文脈には戻れないと僕は思うんです。そこは非常に悩むところです。人格という概念である人とある人を仕分ける、これは変だね、だからこれはやめよう、それはいいんです。だけど、人格はみんなにあるんだよという言い方にして、その中心にある自己決定能力を残していく、そこには一寸ひっかかります。広瀬さんはそこを憲法が保障する人権云々の話へと展開していくんですけども、僕はその論理にはひっかかります。それが一つです。

もう一つひっかかるのは犯罪を状況や社会の問題の中で考え続けるということなんです。これも賛成なんです。賛成なんですけれどもひっかかります。

この間つき合っている青年は車上あらしをやってしまいましたが、そのあたりはなんとなく同情的に見てしまったりして、そんな形でつきあえるんですが、殺してしまったという話は……。事実としてこういう状況があったとか関係があったといった見方は成り立つと思うのですが、他方で、やってしまった主体との関係で殺してしまったということを問わないで大丈夫なのかなということがあります。

本当に迷っているところなんです、殺人を状況の

せいに還元したくありません。やっぱりやってはいけない。殺意というのはあります。でも殺意とやってしまったということは仕分けています。自分が抑止したり、周りがこれを断固として阻止するという状況がある。殺意と殺人は仕分けていいと思いますし、人を殺すというテーマをちゃんと整理せずに、犯罪を状況論的に押さえていくことで殺人を認めてしまえば、あらゆるところで人を殺すということを認めていくことになるのではないかな。一番許し難いのは正義の戦争であり、国家の殺人としての死刑ですが、そこをひっくり返して殺人ということをもう少しきちんと考えないといけないなと思います。

広瀬：僕は人権とか人格ということに戻すということとはしていません。昨日の富田さんとの話にからませると、措置入院はよくて保安処分はダメという次元で保安処分を批判するのは批判しやすいんです。ですから富田さんは運動論の次元で、そういう形でなければやれないとしたんだと思います。それと同じ事で、人を裁くという次元を認めておいて刑法39条はどうかという話をするのはとても簡単なんです。

今保安処分が問題になっていますが、僕は措置入院、そしてそれを含めた精神保健福祉法を問題にしたわけなんです。そここのところからこの問題を考えていくとしたら、その話を先にしなければならぬわけです。同じように、刑法39条をどうするかという話をする場合、刑法で人を裁くということを前提として認めてしまうのではなくて、刑法で人を裁くというやり方を考えなければならぬ。精神保健福祉法で人を治療するということと同じことだと思えます。精神障害者でなければ刑法でやるし、判断能力がないのであれば精神保健福祉法でやる。この両方が僕はいいです。

それがいいだったらどうなるのかということを中心にしようと思いますが、僕はそこまで考えていないんです。殺した人を裁いても、それですむわけではないと思うし、裁いてすませるという発想を認めてしまうことにもなります。裁かない人は病院に入れましょうという話にもなっていくと思います。

司法と医療システム、そのトータルへの疑問

司会(三輪)：一つだけ投げかけさせていただきたいと思います。広瀬さんに昨日のことも踏まえて言ってもらいたいなと思っていることがあります。

次のような文脈があると思います。ある事件が起ると、とんでもないことだ、こんなことはあってはいけない、怖い話だ、そういう「国民感情」がおきてくる、一般的な感覚としてはそう思えてくる。それで、事件を起こした人が精神障害という形で括られてきてしまう。「精神障害」と括られた場合、医療が充実し診断能力も高まれば、犯罪の予測も再犯の予測もできるのではないか、と多くの人が考えがちなのではないか。そうだとすれば医療を充実させ、専門家の能力を上げていき、いろいろなテストを使ってその人の人格をはっきりさせ、再犯の予測をするべきだ、と。そういう文脈があります。そして、予測ができる場合、予測ができる人にはそれなりの手当をしよう、しかしこれは法律に関わる問題だから司法との絡みも問わなくてはいけない、だから司法との絡みも問います、と。そういう文脈です。これは「国民感情」も医療の充実という問題も、さらには刑法の話も全部総合したものです。そういう形で政策として方向を立ててくる。

これに対して、昨日の渋井さんの話は、「国民感情」はおおよそ操作されているという話だったと思います。富田さんの話は、司法と医療の間のいろいろなやり方の前に、だいたい精神医療は貧困だ、ということでした。またそれ以前に、司法と医療の間で話し合いができるような状況ではないということも語られていました。

広瀬さんはそういう文脈、全体像の中で出てきているこの問題の何をおかしいと思っているのでしょうか。

社会臨床学会として声明を出すのか出さないのかという話になってきていますが、現実的には決めていないんです。運営委員会の中では、話の流れの中という思いがあります。絶対に出さないと言っているわけではないし、絶対出すぞと意気込んでいるわけでもない。そういう話のところで昨日の江端さんの話があっ

たと僕は理解している。

江端さんの話は、理屈でなんだかんだ言う前に、「一緒に」と言うのだったら、一緒に暮らすようなことも含め、一緒につくこむことも考えてはじめて議論が成り立つんだ、と。そういうことだったと思うのです。

そういうことを踏まえて、広瀬さんはどう考えたのかということだと思うのです。そのあたりのどれが気になっているのか。そういう形で語ってほしいと思います。確かにこの法律のどこが問題かなどたくさんあると思うのですが、今日はトータルなところを通して広瀬さんはどこに一番ひっかかっているのかということを知りたいと思います。

広瀬：そのトータルがひっかかっているんです。あれだけのことをしたのですから、あれだけのことをする暮らしがあったんだと思います。そこが一番大事だと思います。にもかかわらず、あの人をどう裁くか、あるいは裁かないで医療にするかという問題に議論をしてしまう。これは冗談ではない、というのが今僕が言いたかったことです。

それから精神医療の話では、サポートが足りないからサポートを充実させればよろしいとか、医療福祉が整っていないからダメなんで、整えればよろしいとか、そういう話がよくありますが、まったく転倒した話だと思います。サポートや精神医療や福祉が必要な暮らしって何ですか？ そんなものが必要な暮らしになってしまっている。サポートとか精神医療が整えば良い暮らしになるという話はまったく転倒しているわけです。たまらない暮らしだからサポートとか言い出すわけでしょう。ですから、医療の貧困の問題としてこの問題に答えるのはまったく違うと僕は思います。順番が逆だと思います。

森：全障連関東ブロックで活動しています。後、新松橋同人に加入させてもらいました。

三輪さんがおっしゃった予測の問題ですが、これは不可能だと思います。原理的に不可能だというだけではなくて、予測をすれば100%でない限り人がこぼれ

落ちて、なんの危険性もない人が捕まってしまうと思います。保安処分推進派の人たちの研究をこちらが見て計算すると、20人の危険な人を捕まえれば30人位の危険でない人を捕まえることになるざるをえないんです。今そういう状態だから、ぴかぴかの精神医療をやれることはできないと思います。100%の予測はありえないんです。保安処分に熱心な人がやっても追いつかないのが現実だと思うんです。

私も精神障害者で人を殺した人を知っています。裁判の傍聴に行ったり、弁護士の選任を手伝ったりもしました。また鑑定書の批判もしました。その人はある妄想があって、デパートの店員が自分が手に入れた品物に傷をつけているということを執拗に考えていたんです。それにもとづいてデパートの店員を殺してしまっただけです。その人が裁判にかけられる中で、私はどういうふうにしたらいいだろうと迷ったんです。結果として精神鑑定も申請しました。

暮らしがあったんだということは、現実の社会の中では、不幸にして裁判とかに集約されてしまうんです。その時には、私たちはそういう対応をして闘うしかないなと思います。要するに理想的なことと、現実的にやらなければいけないことは切り分けておかないと、少し楽天的になりすぎるのではないかなという疑問を持っています。

より良い精神医療、より良い刑事手続き？

広瀬：逆に質問したいんですが、より良い精神医療をつくって病院でやっていくということと、より良い刑事手続きを作って、すばらしい刑務所で暮らしていくこととの違いは何ですか？

森：それは同じだと思います。私は刑務所という制度でも精神病院の治安的利用にしても違わないと思います。

広瀬：とてもすばらしい精神医療、精神病院を作ることと、とてもすばらしい刑務所をつくることとが同じだとすれば、触法精神障害者対策をつくることはけしからんという話は意味をなさないのでないかと思

います。

ですから私はより良い精神医療をつくろうとか、より良い刑事システムをつくろうという試みのどちらも根は同じだと思います。治安的に対策するやり方がちゃんとしているかということで、どちらも同じことだと思います。だから、今の刑事システム、今の精神医療の延長でより良い対策を考えることは、僕の実感にあわないんです。

やはり人を治療する精神医療はおかしいと思うし、人を裁く刑事政策はおかしいと思う。そこで僕はひっかかったままなんです。そんなことを言っていて現実的にどうするのか、話にならないじゃないかという事だと思うんですが、でも、こういうことになればなるほど、元がおかしいということがより実感されてくるんです。

A：「そんなこと言ってどうするのか」と言われると「分からない」ということですが、簡単に言うと、治安はなくていいのかという話になりますよね。

治すということについてですが、例えば胃潰瘍の人が痛みを訴えて手術で治す。これは本人の申し出があるわけです。精神病は人との間の関係の問題です。妄想の渦中にいる本人は治してもらおうとは思わないんです。痛みも何もなくて、そのままでもいいわけです。ところが行動がおかしいといったことになってくるんです。人間関係のおかしさとか行動のおかしさとかが出てきた時に、妄想状態で動き回るのをやめさせるために薬を飲ませるとか、対症療法的なところから入ってくるんです。そういう意味で、精神保健福祉法がもともと治安的な意味をもっているのは明らかなわけです。それは裁くということにもつながってくると思います。人が人を裁くということは僕も嫌いなんです。

しかし、じゃあどうするのかというと、後は裁き方の問題でしかない。例えば陪審員制度にするか、一人が裁くのか、法律にのっとって裁くか、そういうことしかないんです。これは生み出された知恵だと思うんです。それがなければ敵討ちの世界になってしまうわけです。

ここでキーワードになってくるのは人格という言葉

だと思います。今の刑務所は受刑者たちの人格をほとんど無視していますよね。その意味で、昨日富田さんが言った論点はかなり大きいと思います。

日本の刑務所も精神医療の現場もイギリスなどのレベルに行っていない。そのことは現実問題として大きいと思います。僕が入院していた病院は良い病院だと言われていますけれども、行ってみればかなりひどいわけです。そういうことを底上げしないといけないと思います。

刑務所が良くなり、精神病院が良くなるということと同じだということけれども、悪いのと良いのは全然違うわけです。刑務所の中に閉じこめると精神病院の中で治療するのは、どちらも治安的観点から人を閉じこめることなので同じだというのは、乱暴な議論だと思います。

精神疾患という概念はあると僕は思います。なければ薬なんてないわけです。健常者に薬飲ませてノックアウトされてしまうだけなのです。それで良くなっていくという状況があるから医学として成り立っているわけです。

広瀬：現に病気があって、それが楽になるといったことを僕は否定しません。今の刑務所や精神医療が少しでもましな所になってくれないと、現にそこにいる者としてはたまらないということも否定しません。それはその通りだと思います。ただ、それは、刑務所あるいは精神病院の中でどう扱うか、どう処理するかという問題でしかないんです。もっと根本的に重要なのは刑務所に入る人や精神病院に入る人と僕らがどうつきあうのかといった次元の問題なんです。僕が一番気になっているのは、刑務所に入る人、精神病院に入る人と他の人たちとの関係なんです。

人を殺したら裁く、精神病院に入れるという形では、それ以外の人は何もかわらないわけですね。その中味がいくらよくなっても、その人たちとそれ以外の人たちとの関係は変わらないと思います。

あれだけのことをするんだからそれほどの暮らしがあったのだらう、と。そういうことでやっていくのが、刑務所に入る人、精神病院に入る人との関係を自

分たちの暮らしの中で考えることだと思います。そちらの方が重要な気がするんです。

A:終身刑・死刑を別とすれば刑務所から出てくるわけです。精神病院も、今の流れは病院から地域へということで、なるべくいる期間を短くしようという流れなわけです。ですから入ったら無関係ということでありえないんです。むしろ、そこから地域へ出てくる人の中で、あぶない人だけを触法精神障害者として括ってやるということが問題になっているわけです。入ってしまったら関係ないということでは全然ない。ですから時間軸を抜かしてしまうと全然分からなくなってしまいうという気がするんです。

もう一つ、人格はキーワードだと思います。人というのは話せば何かあるんです。とても社会ではやっていけないなと思っても、ちゃんと話が通じるんです。その人たちを閉鎖に置いておくか、開放に置くか、あるいはグループホームみたいな所に行くか、アパートに住んで職員も一人くらい居て暮らすのか、それによって全然違うわけです。そこを論議していかないといけないと思います。

広瀬：僕はそこをを広げたいんです。精神科に来る人に対して治療して病気を消そうとするようなことはとても危ないことだと思います。そうではなくて、人に向かって吠えかかって激昂している人がいた時に、その人をなんとか止めようとしてその人に向かっていくというのはとても危ないことだと思います。それはよけい追いつめるんです。そうではなくて、一緒に並んで、一緒に吠えよう、一緒につつこもう、と。

こういうことを言っても、いつの間にか治安論になってしまうのでしょうか。「治療しないぞ」ということが治療論になるのと同じで、「一緒に闘うぞ」ということが治安論になってしまう。そんなあやしい話になってしまうのですが。

共に生きるとは

多田：はじめに、社会臨床学会として、こういう問

題を真剣に考えていらっしゃることに敬意を表します。私はホットスペース八王子で対行政的には代表をやっています。

自分は14才で精神病院に入れられて以来、30数年間薬を切り離せません。包丁を持って隣のアパートへ怒鳴り込んだんですが、幸い鍵がかかっていたので何も起きずにすんだ、そういったことがさらにあります。この間チャンプルで江端さんが「自分はこわいんだ。何をするか分からない」と言いました。私はビデオを何回も見て、必死に訴える姿を見て、涙が止まりませんでした。それほど、今精神病者が日本という社会の中で置かれている状況はすさまじいものがあると思います。

第7回合同検討委員会で都精連代表の小金沢さんという人が当事者を代表して喋りました。私はそのテープを聴いて歯ざりしました。犯罪を犯しておいてのうのうと暮らすような精神病者は自分たちの仲間ではない、というような発言をしているのです。

この厚生労働省と法務省の合同検討会では、精神障害者に対する地域の支援体制をつくるのがねらいだという一言が入っているんです。小金沢さんは「500位ある自助グループの目を向けて欲しい。ここでは病気の議論とか治療方法の意見で対処している。ここでは犯罪を犯す率は低い」と言っています。つまり、彼自身も日本という国の精神病者に対する管理の体制の一翼を担っているんです。作業所を地域のケアの担保として使うんだということを言っているんです。今、小規模共同作業所から小規模共同授産所へという方向へ切り換えています。働けない病者は授産所からも排除されます。ホットスペース八王子の中でも明確に排除されている仲間が何人もいます。根拠はホット内で包丁を振り回したこと、暴言をはいたことなどです。なぜ作業所からさえも排除されなければならないのか。府中刑務所にいる会員もいます。ある八王子の病院に措置入院になっている会員もいます。そういう人たちとホットスペースとして対応することはできないのですが、私は対応しています。

ここで問題になっている「共に生きる」ということですが、作業所の中でこつこつと与えられた作業してい

る病者の人たちと共同生活したとしても、本当に「共に生きる」ことにはならないのではないかと思います。あえて言えば、「触法精神障害者」と共に生きる、これが実現できてはじめて共に生きるということだと思えます。

私は小金沢さんの発言にこだわりますが、彼は「赤堀さんから死刑反対の考え方を教わった」と言ったんです。しかし、死刑ではなく無期禁固に、と言っているんです。私は歯ざりして聞きました。、犯罪を犯した者は自分たちとは関係ないんだという人は敵とみえてしまいます。

広瀬さんが言っていた「そもそも精神医療とは何なのか」、「触法精神障害者とは何なのか」ということですが、宅間という人にも生活があった、と。その通りだと思います。犯した犯罪は許せないものです。しかし彼もそれなりの生活があり、精神医療とのかかわりがあった一人の人間だということなんです。犯罪を犯した病者と共に生きる、これがなくて一体なんで病者自身が運営している作業所をやっているのでしょうか。

今、反社会的人格といったことが問題にされています。250万という人が人格障害と判定されていると聞いています。私が発病したのは70年代以前です。そのころは人格障害なんていう概念は言われませんでした。だから私は分裂病と診断されたんです。ホットスペースでも人格障害と診断された人は何人もいます。そういう人とゆっくり話をしてみると「俺そっくりだな」と思います。

ここで考えなければいけないことは、人が人を裁く、これが本当に許されることなのかどうなのか。私たち精神病者にひきつけて言えば、なぜ私たち精神病者に対して司法が管理して、司法が入退院をチェックして、特別病院をつくらなければいけないのでしょうか。答えは完全にNOです。

人を管理する精神医療

また、「より良い精神医療を」あるいは「より良い社会的資源の充実を」というのもまったく嘘だと思います。医療の側は反社会的人格などといって実際に切り

捨てています。そういう人は「入院させてくれ」と言っても断られますよ。「あんたは病者じゃないんだよ」と。「特別な人なんだよ」と言って断られます。勝手にラベルを貼りながら医療そのものが切り捨てていくんです。こういう方向に進んでいます。

「精神病者の犯罪率が低いから云々」という言い方は通用しないと思います。現実には人は殺されたんです。その家族もいるわけです。悲しい思いをしているわけです。「精神病者は犯罪率が低いから、このようなマスコミの大キャンペーンや、保安処分を作る方向は違うよ」と言うのはまったく通用しないと思います。もっと根元的に、なんで精神病者にだけ管理をするための制度・施設が必要なのだろうかということを考えなければなりません。精神保健福祉法はいったい何なのだろうか、なぜ私たち病者にだけ医療法以外のものが必要なのだろうか、本当に考えます。そんなものは取っ払ってしまいたい。

しかし、一方で、私自身も薬は欠かせません。ですから、精神病院がまったくなくなってしまったら困ります。でも、現在の精神病院を近代化したとしても、保護室をきれいにしても、精神医療の中味を「変革」しても、なんら問題の解決にはならない。なぜならば、薬とかカウンセリングといった様々な形態をとりながら、結局のところは人を管理する、その思想が貫かれているからです。むしろ近代化によって管理はより巧妙に行われている。その巧妙に行われるという部分には社会資源の充実といったことも盛り込まれているんです。こういった発想は根本から違っているんです。

人が人を管理する、このことをよく考えてみないと、「触法精神障害者対策」という形の保安処分制度に対しても聞えないんだと思います。

今ある保安処分反対運動の中に犯罪を犯した精神病患者が入っていいのか。入ってはいけません。運動からさえもそういう人たちは排除されるんです。それが実態なんです。

「キーサン革命万歳」と言っている人たちと私は方向が違うのですが、言っていることは痛いほど分かります。それほど精神病患者は治安管理の対象としか見られてこなかったんです。そこからくる怒りは同じ病者と

して一致できます。

ですから今私はそういった人たちと「触法精神障害者対策」に対してどう闘うのか、ここに集まられた人たち共々原点にかえって考え直していきたいと思うんです。最終的な結論は人間が人間らしく生きられる社会をつくりましょうということです。

B：大変悪いんですが、社会臨床学会の人たちは非常にまじめに取り組んでいらっしゃるのだと思うのですが、はじめから違和感があります。

広瀬さんの昨日の発言についてですが、できないことは「できない」とはっきり言った方がよいと思います。自分の立場や位置ははっきり見ておいた方がよいと思います。これは他人のことではなくて僕自身の問題でもあります。一緒につっこめないし、つっこんでも仕方がないという現実があります。僕らは一緒につっこめない、そこをまずはっきり確認することだと思います。つっこんでも今何も出てこないし、何もならないことは事実でしょう。

現在は負け方も準備できない状況です。僕はずっと労働運動の側にいたんですが、労働運動の側においても、まさに負け方も準備できないんです。そこでの新しい論理構造の展開はまったく夢想できない。

このような中では、あがかなければいけない人はあがいていくしかない。僕はあがく人間ではないし、あがかなくてもやっていけます。ここにいる大多数の人もあがかなくてもやっていける。ただ、あがいている人のことを見て、侮蔑するような人間にはなりたくない。それを観察する人間にもなりたくない。

その意味で富田さんたちとは違うという線引きをしておいた方がよいと思います。それははっきりと示しておいた方がよいと思います。

根本：青森でオープンスペースを開いて2年になります。私自身は病者の人とかかわって暴力などの経験はすごく少ないんです。人を殺したことのある人とのつきあいもないんです。他の県の病院でケースワーカーをしていた時に、私が担当した病棟の中で、お母さんを殺してしまったという方が二人いらっしゃいま

した。その方々とのつきあいが、病院の中ですが、ありました。その人自身の病気が重いか軽いかではなくて、事件をきっかけに何かをなくしてしまったような感覚を抱いていたんです。

それで、育森に来てオープンスペースを開いていて、一人お父さんを殺したくてしかたがない青年がいて、話をしているんです。お父さん、お母さんとも会っています。彼自身とお父さんはすごく似ています。お父さんの若い時の写真を見るとポーズがそっくりなんです。彼に「お父さん殺しちゃまずいんじゃないの。だって、お父さんとあなたはよく似ているような感じがするし、お父さんを殺すのは自分を殺すのと似ていないか？」と話をしているんです。

多分、家族を殺してしまったという人が「触法精神障害者対策」のところにあぶり出されてくると思います。家族を殺してしまったということはその人自身にとって重いと思うんです。その人自身が抱え込んでしまう。そこから一体何が次に生み出せるか、僕には想像がつかないんです。

ですから、僕が思うのは、殺してはいけないということです。殺されてもいいけないし、殺してもいけない。殺すまではいかないのですが、近所の人とトラブルがあって、ガラスを割って、木刀でなぐってしまい、措置になった人と10何年前につきあったんです。その人はその事件から立ち直るまで3～4年はかかったと思います。起きてしまったことをその人が引き受けていくということはものすごく重いことです。単にその人を処遇するということは、本当に空虚な論理のような気がしてならないんです。

篠原さんが「人を殺すというのはまた別の問題ではないか」と言いましたが、本人が引き受けていく重さという意味でも特別なものを持っているような気がするんです。江端さんが「被害者が直接加害者に仕返しをするということを認める」といったようなことをおっしゃいましたが、そこにも組みできないなと思います。殺してはいけないし、殺されてもいいけない、また仕返しもしてはいけない、そこを許すとどうにもならない、そんな風に思いました。

社会臨床学会という場

元木：今日は非常に残念でした。江端さんが「一緒につっこもうやないか」と言った時、そこに答えられなかった皆さんがいて、今日の広瀬さんの発言があって、非常にがっかりしました。

精神病患者の人たちがピンチにあります。保安処分が具体的に法制化されようとしているその時に、病者の人たちと連帯してエールを送ってほしいし、一緒につっこんでほしいと思います。

広瀬：僕は昨日三人の話をお聞きして、今日はレジメで用意したような話をそのまま話すことはできないなと思いました。じゃ何が話せるかというと、多分今日は無理だなという思いを持ちました。だけど自分の実感だけを語れたらと思い、混乱しながら語ってきたと思います。

確かに触法精神障害者対策に反対していかなければいけないということはあると思いますが、江端さんからつきつけられたことに対してはどうしても答えたいという思いが強かったんです。「簡単に反保安処分と言うなよ」とか「自分の実際にやっているところからの実感で語れ」ということとか「そんなすっきりと声明を出すのはちょっと違うのではないか」といった提起を受けて、自分なりにそれに対してどう答えるかということで、悶々とした一夜を過ごしたのですが、きちんとした話ができてなくて申し訳なく思います。

ただ、「声明を出そうぜ」ということでいいのかなと思います。確かに社会臨床学会の場が現実の闘いにならないというもどかしさはわかります。僕も、今の現実の中でこれを阻止する運動をきちんと組んでいくといったことをどこかに期待しているところがあるのかもしれませんが。そういう場面ではそこに行きついて一緒にやろうかなというところがあります。社会臨床学会はこういう場、阻止共闘はこういう場みたいなのところがあって、運動はそちらに頼ってしまう、そういう姿勢がどこかにあるんだと思います。どこかに頼ってしまう、そういう僕自身が露呈されたのかもしれませんが。その意味では元木さんの言われたことは重く受け止めたいと思います。

「心神喪失者等医療観察法案」批判

篠原 睦治(和光大学)

はじめに

私たち社会臨床学会運営委員会は、昨春、国会に提出された「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)」(以下、「心神喪失者等医療観察法案」)に関して、この法案成立に反対する旨の声明を発表した(2002.10.20 本論末尾参照)。私も、同委員会の一員として、この声明の作成に関わったが、本論では、本声明作成に先んじて行った学習と討論、そして、声明作成のための検討を踏まえて、なぜ、この法案に反対するのかを述べる。

実は、2002年11月、本法案は衆院法務委員会理事会で一部「修正」され、2003月2月現在、それが国会で審議されている。

本論が明らかにするが、本法案は、「触法精神障害者」を予防的かつ無期限に拘禁するおそれのある保安処分的性格を強く持っているのだが、本修正案は、その批判を回避しようとする政治的配慮が働いたものである。

つまり、そこでは、「円滑な社会復帰の努力」が強調されて、例えば、「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」は、「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴っ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、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」と変更している。「対象行為を行うおそれがあると認める場合」が「社会復帰促進のための医療が必要と認める場合」になっているのだが、「予防拘禁」から「社会復帰のための医療」へと強調点が移っている。本論が明らかにす

るが、二つは同じことでありつつも、「予防拘禁」が「医療・福祉」で隠蔽、合理化されようとしている事態である。ここには、すでに「医療・福祉」の保安処分性がうかがえる。

本稿は、「修正案」の原型、「心神喪失者等医療観察法案」批判を開始するが、両者に通底する諸問題を批判的に読み解く作業である。

目次

1. 心神喪失者等医療観察法案の概要と保安処分性
2. 心神喪失者等医療観察法案の歴史的位置
3. 諸団体の声明とその批判
4. 「心神喪失者等医療観察法案」に関する批判の視角

1.心神喪失者等医療観察法案の概要と保安処分性

概要

(1)心神喪失者等医療観察法案は、(刑法第39条が規定する)心神喪失または心神耗弱の状態で、「重大な他害行為」を行った者に対する医療と観察、そして指導を行うことで、病状の改善、それに伴う同様な行為の再発防止、そして社会復帰を促進することを目的としている。

(2)つまり、本法案における対象者は、1.公訴を提起しない処分を受けた者で、心神喪失者、心神耗弱者と認められた者、2.心神喪失とされた者で、それゆえに無罪の確定裁判を受けた者、3.心神耗弱とされた者で、それゆえに刑を軽減する旨の確定裁判を受けた者だが、本法案によれば、これらの人々は、指定医療機関に入れられる。

(3)指定医療機関は、指定入院医療機関と指定通院機関からなるが、前者は、厚生労働大臣が指定する

国、都道府県または特定独立行政法人が開設する病院である。後者は、同大臣指定の病院、診療所、薬局である。

どのような特徴を持つかが、指定医療機関は、当該機関に入院させるか、通院させて、持続的な医療を行わなければ、心神喪失または心神耗弱の原因となった精神障害のために再び同様の行為を行うおそれがあると認められる者が医療を受けなくてはならないところである。

(4)ところで、このような医療的処遇を決定するところは、地方裁判所である。そこでは、「処遇事件」と呼ばれ、その事件の処理にあたって、一人の裁判官と一人の精神保健審判員(精神保健判定医)が合議するが、両者の意見は一致しなくてはならない。なお、精神保健参与員(精神保健福祉士など)も配置されるが、裁判官が必要と認める場合、意見を述べることができる。

(5)ただし、処遇決定に先んじて行う「事実の取り調べ」には、他の裁判官に囑託できるが、原則としては合議体におけるひとりの裁判官が行う。つまり、ここでは、合議体の片方である精神保健判定医は除かれる。対象者および保護者は弁護士を付添人として選任できる。付添人がない場合、裁判所は、特に必要と認めるとき、付添人を付することができる。審判は非公開。対象者の出席は原則だが、「心身の障害のため」などで出席しない場合、付添人が出席していれば、審判は可能である。

(6)話を戻すが、「心神喪失者または心神耗弱者」のゆえに「公訴を提起しない処分」を行った検察官、または、「心神喪失者または心神耗弱者」のゆえに無罪ないし刑の軽減という確定裁判をした裁判所は、「処遇事件」として、指定入院医療か指定通院医療か、あるいは、本法案による医療は行わないかの処遇決定のため、地方裁判所に申し立てなければならない。

(7)裁判所は、指定医療機関への入院か、通院か、本法案による医療を行わないかの決定を行わなくてはならないのだが、処遇決定の前提としての鑑定は、裁判官によって、精神保健判定医やこれと同等以上の学識経験を有すると認められる医師に命じられる。

その鑑定目的は、対象者に関し、精神障害者か否か、継続的な医療を行わなくては、心神喪失または心神耗弱の原因となった精神障害のために再び「重大な他害行為」を行うおそれがあるか否かである。

そのような鑑定のためには、精神障害の種類、過去の病歴、現在および対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状および治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無および内容、そして、当該対象者の性格を考慮する。

かくて、裁判所は、この鑑定を基礎とし、対象者の生活環境などを考慮して、上記決定を行う。

(8)「対象者の生活環境」の調査は、保護観察所が行う。また、保護観察所は、指定通院医療期間中の生活環境の調整を行う。さらに、同期間中の「精神保健観察」を行う。

「精神保健観察」とは、本人と接触し、指定通院医療機関の管理者、都道府県知事、市町村長からの報告を求めるなどして、必要な医療を受けているかどうか、その生活状況はどうなっているかを見守り、必要な指導を行うことである。

(9)退院に関する手続は次の通りである。指定入院医療機関の管理者は、当該機関勤務の精神保健指定医による診察の結果、入院継続の必要を認めなくなった場合、保護観察所の長の意見を付して、地方裁判所に対して、退院の許可を申し立てなくてはならない。

また、入院継続確認の申し立ては、同様の手続(精神保健指定医の診察、保護観察所の意見)を経て、入院決定の日から六ヶ月が経過する以前に行わなくてはならない。

(10)指定通院医療は、決定から三年間だが、加えて、二年間は延長できる。その終了または延長に関しては、保護観察所の長が、当該通院医療機関の長と協議の上、地方裁判所に申し立てることになる。

(11)次に、通院から入院、退院・通院から再入院の場合だが、この場合、保護観察所の長が、当該指定通院医療機関の管理者と協議の上、地方裁判所に、その旨の申し立てをする。申し立て義務は、入院させなければ、「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た場合に生じる。さらに、通院、当該

居住地の届け出、一定住居の居住などの事項を守らなかった場合も、申し立てをしなくてはならない。

(12)なお、退院、通院の停止など医療の終了に関して、本人、保護者、そして付添人も申し立てができる。

(13)いずれの場合((9)~(11))も、「指定医療機関の管理者の意見を基礎とし、対象者の生活環境を考慮する」ことになっているが、管理者の意見の前提は精神保健指定医の診断結果である。また、裁判官は、審判上必要があると認める場合、さらに、精神保健判定医に鑑定を命じることができる。

(14)本法案では、地方裁判所による決定に対する高等裁判所への抗告権が、指定入院医療機関の管理者、保護観察所の長、そして対象者、保護者、付添人それぞれに認められているが、それは、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認、処分の著しい不当な行使に限定されている。

(15)信書の発受、弁護士および行政機関の職員との面会などについては制限することができないが、指定入院医療を受けている者の行動については、医療または保護に欠かせない程度で、必要な制限を行うことができる。患者の隔離などは、当該入院医療機関勤務の精神保健指定医が認める場合は行うことができる。

(16)入院中の者が無断で退去した場合、当該医療機関の職員がこれを連れ戻すことができるが、そのことが困難な場合、当該機関の管理者は、警察官に必要な援助を求めることができる。無断退去後48時間を経過した場合、当該医療機関の職員は、裁判官があらかじめ発する連戻状によらなければ、連れ戻しに着手できない。

(17)入院医療機関の管理者は、入院している者を医師または看護師による付き添いなどの医学的管理の下に、外出させることができるのは、精神保健指定医による診察の結果、外出させて経過を見ることが適当であると認める場合と、精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に通院する必要がある場合である。(以上、本法案の要約は、文献(2)を参照)

以上(1)~(17)で、本法案の概要を紹介したが、本法案は、刑法第39条の「心神喪失者の行為はこれを罰せず」と「心神耗弱者の行為はその刑を軽減す」という規定によって、「触法精神障害者」を刑罰の対象から外すか、刑罰を軽減するかしてきたことに対する“反省”ないし“不評”に基づいているし、それを解消しようとする政策的意図をもっている。それは、同時に、(精神保健福祉法第23~29条が規定する)「自傷、他害のおそれ」のある精神障害者に対する「(都道府県知事による)措置入院」という規定と実態に対する限界、不十分さに関する“反省”と“不評”に基づいて、特に「重大な他害のおそれ」のある者に対する対策を強化しようとしている。本論は、このような理解とそれに伴う問題意識に立って、本法案の問題を批判的に解明する。

本法案は、「重大な他害行為(犯罪)」は、「精神障害」のゆえになる心神喪失または心神耗弱が原因になって成立する場合があるという“確信”に立っているが、その対策を提示している。この“確信”の妥当性、問題性については、追々に明らかにする。

本法案は、この“確信”ゆえに、「病状の改善」と、「病状」ゆえの「重大な他害行為」の「再発防止」、さらに、そのような者の「社会復帰の促進」を目的としている。つまり、「触法精神障害者」を、司法的領域でその処遇を決定して、医療的、福祉的領域へと移行させつつ、「医療・観察・指導」の対象とする仕組みをつくろうとしている((1))。

「精神障害」による「重大な他害行為」とみなされた事件は、「処遇事件」と呼ばれて、まずは、地方裁判所で、指定医療機関における入院か通院かの決定を受け、この措置は、従来の刑務所でも精神病院でもないところでの、「特別な処遇」である((2)、(3)、(4))。これは、従来の使い方言えば、「治療処分」に焦点をあてた「保安処分」である。

これがどのような意味で「保安処分」かを順次見ていくが、まず、「精神障害」を理由に「控訴を提起しない処分」をした検察官や、同様の理由で無罪や刑の軽減を確定した裁判所は、「処遇事件」として地方裁判所に申し立てる義務を負っている((6))。そして、「処遇事件」は、裁判官が命じる精神保健判定医の鑑定結果を

基礎に、保護観察所が提出する、対象者の生活環境の調査報告を考慮して、裁判官と同判定医が合議し「処遇」に関する一致した結論に基づいて、処理されることになる((4)、(7)、(8))。

この際、当該「他害行為」に関する「事実の取り調べ」は、「処遇事件」の審議および決定に先んじて行われるが、簡易化されている((5))。それに先んじる刑事事件扱いの段階で、「事実の取り調べ」はすでに終わっているという理解があり、さらに、「重大な他害行為」に到る「精神障害」の解明が最大課題になるためと思われる。

したがって、「処遇事件」処理の要的位置は「鑑定」である。その目的は、「重大な他害行為」を引き起こした「心神喪失」状態または「心神耗弱」状態の原因とされる「精神障害」の解明だが、さらに、将来においても「精神障害→心神喪失または心神耗弱→同様の重大な他害行為」という図式が成立するかどうかの判断である。

「処遇事件」の処理にあたって、裁判官と精神保健判定医は合議し、意見が一致しなくてはならないことになっているので、両者の権限は対等であるとみなされるが、裁判官が同判定医に鑑定を命じる権限を有する点で優越している。しかし、実際は、同判定医のほうが、権限上の実力において優越していく可能性がある。

退院、退院から通院への切り替え、通院の停止、入院継続、通院の延長、通院から入院への切り替え、再入院は、当該医療機関の管理者、当該機関勤務の精神保健指定医、当該保護観察所の長が関与して、やはり地方裁判所に決定の申し立てをしなくてはならない。地方裁判所は、必要な場合、精神保健判定医の鑑定を命じることができる((9)、(11)、(13))。ここでも、地方裁判所が決定機関であり、それに先んじて、精神保健指定医の診察があり、そこにおいて精神保健判定医の鑑定がありうる。

同指定医と同判定医は、同等の学識経験を有する医師で、いずれにもなりうる資格を有している。その意味で、本法案における指定医、判定医の学識経験と役割は、精神保健福祉法体制下の精神保健指定医において、関連する形ですでに体験されていることになる。

なお、指定通院医療は、原則として決定から三年間とするが、二年間の延長が可能になっている((10))。この他に、通院から入院の切り替えは(すでに見たように)可能であり、六ヶ月毎の裁判所への申し立てとそこでの決定が必要であるが、入院期限は限定されていないので、「重大な他害行為のおそれ」の消失まで、通院と入院の往復、入院、再入院期間の長期化で、指定医療機関での「医療と観察」は長期化し無期限化することが可能である。なお、後述するが、「重大な他害行為のおそれ」の消失の判断は至難であり、この判断は、社会的・政治的恣意に基づいて行われるにちがいない。

特に、通院から入院への切り替え、再入院の申し立ては、保護観察所の長が行うのだが、その理由は、二つある。一つは、入院させなければ、「重大な他害行為のおそれ」があると認めた場合だが、もう一つは、「精神保健観察」中の遵守事項が守られない場合である((11))。後者も「重大な他害行為のおそれ」につながるからと考えられているからだが、このようなところにも、本法案の社会防衛性、さらには治安維持性がうかがえる。

このような事態での「対象者」に対しては、「医療および保護」という理由が成立する限り、面会など対人交流の自由は制限されるし、病院内におけるさらなる隔離も合法化される。「外出」は、医師ないし看護師による付き添いのもとで可能だが、それは、「経過観察」の必要上と、「精神障害の医療以外の医療」を受けるために限定される。

「対象者」、保護者、付添人は、裁判所に対して、「事実の取り調べ」、「医療の終了」、「処遇事件」処理に関する決定などに、異議などの申し立てをしたり、抗告したりできると一応記しているが、その場にしても「非公開」であったり、「心身の障害」を理由に「対象者」の意見を聞く必要がなかったり、抗告できる理由の範囲が限定されたりしている((5)、(12)、(14))。「触法精神障害者」は「対象者」と呼ばれているように、文字通り「医療と観察」の対象であり、不服申し立てや抗告をする権利主体としてみなされることが極小化されている。

確認するが、「治療処分」を軸とする「保安処分」とは、「重大な他害行為」は「精神障害→心神喪失または心神喪失→他害行為」の図式のうえに成立しているという前提で、その後、将来にわたって、この図式が成立しなくなると判断されるときまで、社会防衛、治安維持の観点から、医療・福祉の名の下に、「対象者」を長期(ときに無期限)に管理、監視することなのである。確かに、本法案は、従来、折々に意図されてきた刑法「改正」の一環ではないが、刑法に隣接して、刑法第39条規定を補完する「保安処分」制度を新設するための法律であると言わざるをえない。

2.心神喪失者等医療観察法案の歴史的位置

本法案は、冒頭で触れたが、刑法第39条規定の「心神喪失者・心神耗弱者」問題の解決と、精神保健福祉法が規定する「措置入院」問題の補完の意図の中で成立が目論まれている。もともと、ふたつの意図を満たして、両規定の溝を埋めようとする制度が「保安処分」制度である。ここでは、刑法「改正」としての保安処分新設の折々の動きを振り返り、一方で、今日も「措置入院」規定を盛り込んでいる現行精神保健福祉法への流れを確認することになる。(参照文献(3)および(4)を使用した。)

「措置入院」制度を振り返る

最初に、後者の流れから見ておこう。「措置入院」制度の淵源は、精神病人監護法(1900年、明治33年)にある。これは、江戸期以来の座敷牢(私宅監置)を法的に是認し、このことが不可能な場合に限って、精神病院への隔離、収容がなされるとしている。しかも、精神病院の入院手続は、すべて警察の管轄下に置いている。

この法律は、戦後、1950年に成立した精神衛生法に変わるまで続くのだが、精神衛生法においても、精神障害者に対する治安維持、社会防衛的対策は引き継がれたと言うべきである。

それは「措置入院」制度に代表され象徴されるが、60年代半ばには、精神病院での治療歴をもつ青年に

よる、ライシャワー駐日アメリカ大使刺傷事件を契機に、その治安管理的、強制隔離の性格が一層強化されている。

70年代、80年代において、そのことは問題化され、80年代後半、「人権に配慮した医療」と「社会復帰の促進」が主張される中で、精神衛生法が改名されて、そのような精神を盛り込んだ精神保健福祉法が成立することになる(1987年)。

この法律は、精神保健福祉法と改名されるなどして、「改正」を重ねるが、1995年の時点では、精神障害者保健福祉手帳の交付が規定され、それは「社会参加と自立」を保障する施策として意味づけられた。一方で、地域内福祉施設の一層の充実が施策化される。精神障害者は、病院収容主義からは徐々に解放されつつあるようだが、上記手帳を携帯するなど、国家に登録されて、「社会」のなかでの医療的・福祉的管理の下で、再び分断、隔離されつつあると言える。

1999年の「改正」では、措置入院のみならず、医療保護入院および応急入院の場合でも、強制入院を効率化するために、法的強制力を持つ「移送制度」を新設している。精神障害者の「社会復帰」に伴って、新たに浮上してきた「社会」内精神障害者対策と言えるし、特に「自傷他害のおそれ」を有しているとみなされがちな精神障害者に対する警戒的対策である。

こうして、現行精神保健福祉法も、依然として、治安管理的、保安処分的性格を有していると確認しなくてはならないが、心神喪失者等医療観察法案は、精神保健福祉法体制の“充実”だけでは不十分であるとして、それを補充、補完しようとしている。

保安処分新設の動きを振り返る

一方で、当該法案は、刑法第39条規定の「心神喪失者・心神耗弱者」問題を一挙に、かつ攻撃的に解決してしまおうとしている。つまり、当該法案成立に託されているのは「保安処分」制度の新設である。次に、その流れを見る。

現行刑法は、折々に「部分改正」を重ねているが、大枠、大筋は、1907年(明治40年)に成立したままであるし、刑法第39条も当時のまま存続している。同法

「改正」の動きは、戦時中、1940年(昭和15年)、刑法仮案答申に見られるが、ここで初めて、保安処分として看護処分、禁絶処分、労作処分、予防処分が提案されている。しかし、敗戦後、1961年になって、刑法改正準備草案が出るが、保安処分は精神障害者に対する治療処分、薬物中毒者に対する禁絶処分に限定されている。

日本精神神経学会は、当初、このような保安処分は不十分であるとして、危険な常習犯人、労働嫌忌者に対する処分も必要であると言っていたが、60年代末から70年代前半にかけて、保安処分に反対する発言をしだしている。

そこでは、「精神障害者」問題は警察・司法領域で扱うのではなく、精神医療担当者にゆだねるべきであるという立場を表明している。また、保安処分を支える装置としての「精神病質」概念を、その政治性ゆえに、また、医療概念としてふさわしくないとして、批判している。

にもかかわらず、1972年、法制審議会刑事特別部会は、改正刑法草案を公表するが、治療処分(精神の障害、刑法39条相当で禁固以上の罪、将来危険性)および禁絶処分(酒、麻薬、覚醒剤、その他の薬物の習癖のための犯罪、将来危険性)を提案しているが、法制化には到らなかった。

世間を騒がす「凶悪事件」が起きると、保安処分新設の動きは急浮上するが、80年代当初に、新宿バス放火事件(80年8月)、深川通り魔事件(81年6月)などが起きて、そこでの世論に後押しされて、1981年、保安処分制度(刑事局案)の骨子が発表されている。ここでは、保安処分は治療処分で一元化されている。

今回の心神喪失者等医療観察法案も、ここで言う「治療処分」に限定しているが、70年代以降の保安処分新設の動きは、一貫して、刑法第39条相当の「重大な他害行為」対策になっている。

1981年、日弁連は、「治療処分」としての保安処分に反対し、精神医療の改善による精神障害者の犯罪防止ができるという基本方向を提示している。翌年には、精神科医、野田正彰が、日弁連の委託調査結果「精神病による犯罪の実証的研究」を発表し、精神病に

よる犯罪は、あらかじめ“クライシス・コール”を診断することで、当該精神障害者の犯罪を防止しようという見解を述べている。

当時の日本臨床心理学会などは、この調査結果は、「自傷・他害のおそれ」を予測して「触法精神障害者」を「措置入院」してきた考え、さらには保安処分思想と通底するものであるとして批判したが、司法界、医療界は、大方において、政府が提案する「治療処分」に対して「予測のための科学的診断の徹底、精神医療の充実」を代案としてきた経過がある。

今回の心神喪失者等医療観察法案提出の動きは、2001年6月に起きた大阪池田小学校児童殺傷事件に端を発しているが、このとき、小泉純一郎首相が、保安処分の新設を、刑法改正を含めて検討するように関係諸機関に指示している。

出されてきた本法案に対する諸団体の見解については、次に論じるが、ここでは、「保安処分」の提案は、「治療処分」に限定され、議論されてきていることを押さえたい。また、それに対する代案的主張が、「触法精神障害者」に対する「精神医療の充実」になっていることにも着目したい。このことについては、以下で、幾つかの団体の見解を検討する際に批判的に考える。

つまり、いずれの立場も、刑法第39条「心神喪失者・心神耗弱者」問題と精神保健福祉法が規定する「措置入院」問題を不問に付したまま、それらを前提にしている。本論協会で、このことについて考える。

3. 諸団体の声明とその批判

民主党案の概要

民主党は、「司法と精神医療の連携に関するプロジェクト・チーム」をつくって、そこが、本法案に対する批判を発表している(2002年5月28日)。同党の心神喪失者等医療観察法案に対する批判点と代案を紹介しつつ、意見、感想を述べる。

精神障害者の犯罪率や再犯率は、一般のそれより低いにもかかわらず、本法案は、精神障害者のみを対象とし、危険視することでさらに精神障害者に対する差

別や偏見を助長し、社会復帰を阻害している。また、精神障害者の他害行為は「初犯」が多く、被害者はその者の家族が圧倒的に多い。さらに、未治療や治療中断が原因となっている場合が多く、立ち遅れている地域精神保健福祉施策の充実こそ根本的な解決策である。

本法案は、同様の行為の再犯防止を目的のひとつにしている。しかし、池田小学校事件の事例は、その後の精神鑑定で心神喪失等の状態ではなく、責任能力ありと判断されて現在裁判中である。また同事例は、軽微な犯罪行為を繰り返した後に重大な殺傷事件に発展し、起訴前鑑定のあり方や検察段階の責任能力の判断、措置入院や退院後の相談体制など、司法と精神医療の現状に対して様々な問題を投げかけたにもかかわらず、これらの問題に対して、何ら解決策を示していない。

民主党案は、措置入院のより適正な判定及び適切な治療の提供、並びに社会復帰支援体制の強化を図る。

本法案は、重大な他害行為に限定し、心神喪失等で罪に問えない者等を対象にしているが、これは責任主義を基本とする近代刑法の大原則に反する。

裁判官は犯罪事実の存否のほかに入院等の決定にも関与するが、精神科医が医学的な判断を行うのに対して、裁判官がどのような立場で何を判断するために審判に加わるのかが不明確であり、仮に「治療の必要性」「社会復帰の促進」を根拠に処遇を決定するのであれば、裁判官の関与は不必要である。

「再犯のおそれ」の判定は困難であり、不確実な将来の危険性予測に基づき、事実上の無期限の強制入院を規定し、重大な人権侵害を招く。憲法31条以下の適正手続や裁判の公開の保障はない。刑事裁判で認められている反対尋問権・証人尋問請求権も認められていない。

民主党は、現行法制度の枠内で起訴前・起訴後の適切な精神鑑定をサポートする体制を整備する。そのため、「司法精神鑑定センター」(仮称)を設置する。

他害行為の有無や重大さによって精神科の治療内容が変わるものではない。精神医療の現場が直面するのは、いわゆる「触法行為の有無」ではなく「治療抵抗性」などであり、また重大事件を起したことによる退院後

の社会復帰の困難さである。

劣悪な精神医療の治療ペルの改善とそのための条件整備や退院後の地域生活支援体制の整備こそ、不幸にして事件を起した対象者の社会復帰を促進するものである。そのため、精神保健福祉法を改正して、「精神科集中治療センター」(仮称)の新設する。都道府県知事により、国若しくは都道府県立精神病院、又は指定病院のうち、厚生労働大臣の基準に適合するものの全部又は一部を高度の医療及び保護を提供する医療施設として指定する。

加えて、社会復帰支援体制を強化する。つまり、都道府県等は、医師、精神保健福祉士、精神保健相談員、保健師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者その他精神障害者の保健及び福祉に関する業務を行う者の相互連携を図るため、協力体制整備に努める。

「再び対象行為を行うおそれ」(再犯のおそれ)の判断は極めて困難である。しかも指定入院医療機関の入院期間に上限が設けられていないことから、不確実な再犯予測を前提にして、無期限の予防拘禁を制度上可能としている。

保護観察所の活用は、対象者と刑務所からの出所者等を同一視するものである。たとえ精神保健観察官を新設・配置したとしても、それがシステムとして社会復帰の促進のためにどれだけ有効に機能するのか疑問で、むしろ治安の維持という役割が期待され、治療的な関係の構築は困難である。

民主党案に対する批判

民主党案が強調している最初のポイントは、「触法精神障害者」に対する「地域精神保健福祉政策の充実」であり、そのことは一貫した姿勢である。その意味で、従来通り、精神保健福祉法下で、まずは、「措置入院による適正な判定」から始まって、「適切な治療」を提供し、「社会復帰支援体制の強化」をはかっていくとしている。

裁判官が、入院等の決定に関与することは、医学的判断に関わることなので、医師主導の判断にゆだねるべきであるというのである。

民主党は、他害行為の有無や重大さによって、精神

科治療の内容が変わらないと言いつつも、一方で、「触法精神障害者」の「治療抵抗性」や「社会復帰の困難さ」を指摘している。このような文脈から、「司法精神鑑定センター」(仮称)と「精神科集中治療センター」(仮称)の新設、そして、「社会復帰支援体制の強化」を提案している。いずれでも、医師を頂点とした、精神保健福祉士なパラメディカル・スタッフの配置が提言されている。医療管理、地域管理の拡大、強化であると批判しなくてはならない。

こう見てくると、本法案が、「精神障害者」による「重大な他害行為」に対する審議が、「責任主義を基本とする近代刑法の大原則に反する」と指摘しているにしては、民主党案も、「触法精神障害者」に対する対策は別立てになっている。つまり、一般の犯罪容疑者、被告に対するのとも、一般の精神障害者に対するのとも異なる扱いになっている。

私は、「精神障害者」を一元的に医療・福祉の対象として括ってしまつてよいのか、「触法精神障害者」を近代刑法の「責任主義」から早々と外してしまつていいのかと疑問を持っている。「責任主義」の持つ個人・主体還元主義では、「犯罪」の社会的事実とその解決に寄与し得ないし、その社会性、関係性、状況性を隠蔽する危険が高いと考えるので、「責任主義」批判は必要であると考えているが、現状において、そのことが強調され、一般化されている以上、「触法精神障害者」を当然の如く例外化することには異義を唱えたい。(このことについては、本論4.で再論する。)

民主党案には、「措置入院」や「精神保健指定医」に対する捉え直しが無い。「保護観察所の活用」については、「治安の維持」という観点から疑問を呈しているが、それが問題ならば、「措置入院」や「精神保健指定医」の役割にこそ、こんな機会に、改めて検証が求められる。「治療的な関係」に治安維持、社会防衛の役割がつきまとうてきたし、本法案も、「治療」を強調しつつ、「触法精神障害者」を長期隔離、予防拘禁することになっていることを忘れてはならない。

都合よく、ここでの「治療」を「本来の治療」ではないと言ってしまうと、「一般の治療」に「本来の治療」があるかのごとく錯覚することになる。あえて言えば、

「本来の医療」には、批判すべき「治安維持・社会防衛」性を必然的に内包してきたという認識をもって、この際、「本来の医療＝現実の医療」を反省的に検討してみる必要がある。

日本共産党見解の要約

日本共産党は、「重大な罪を犯した精神障害者の処遇の問題で、国民が納得できる道理ある制度を」という見解と提案を発表しているが(2002年5月30日)、その要約をし、それに関する意見、感想を述べる。

加害者に、万全の医療と社会復帰のための適切な観察・援助を施すとともに、同じ加害者による同様の事件の再発を防ぐための対策の確立が、強い社会的要請である。つまり、現状を放置しておくことは、犯罪被害者にとってあまりにむごいことであると同時に、加害者＝患者にとっても悲劇である。

たとえ重大な罪を犯したとはいえ、刑事責任を果たす能力を欠く人には刑罰を科さないという刑法の考え方自体には道理があるが、同時に、その加害者を放置しておくことは許されない。適切な治療を施したうえで社会に復帰させることが必要である。その治療にあたって、一定の強制的な入院措置をとることも避けられない。

精神障害者による犯罪行為の防止とともに、社会復帰を適切にすすめるうえで、精神医療全体の水準を抜本的に引き上げ、地域ケア体制の整備をはかることが欠かせない課題である。

同時に、実際に罪を犯してしまった精神障害者の処遇について、医療と犯罪予防の両方の分野で、国民の納得できる合理的な法的手続きや、治療、社会的フォローアップ体制を確立することが急務である。

現在は、加害者が逮捕された時点で「心神喪失」と判断されると、検察官は不起訴処分とし、刑事的な扱いはその段階で終了するとともに、検察官の通報による「措置入院」の手続きに移行するが、この判断の基礎となる精神鑑定は、いわゆる「簡易鑑定」であり、きわめて不十分なものである。逮捕・捜査段階での精神司法鑑定について、「鑑定基準」を定め、現在裁判でおこな

われている鑑定と同程度の水準に高めるべきである。

日本共産党は、適正・妥当な処遇決定のために、合議体による「審判制度」の導入に賛成するとともに、より合理的で充実した制度とするために、裁判官1名・医師1名に、さらに精神保健福祉士など精神障害者の保健・福祉に関する専門的知識・技能を有する人1名を加えて、計3名の構成による合議体とする。この審判にはもちろん、検察官・弁護士が関与するとともに、必要に応じて犯罪被害者の傍聴を認める。

審判においては、医療処分の内容(入院治療、通院治療、申し立ての却下)を決定するとともに、加害者の「再犯のおそれ」をみきわめ、判断すべきだが、一部には、“「再犯のおそれ」の判定は不可能だ”との主張もあるが、裁判官、医師、精神保健・福祉の専門家による合議体が、病状や本人の犯罪歴、おかれている社会生活状況などを慎重かつ精密に検討するならば、「再犯のおそれ」を判定することが可能であり、それはまた、市民の「不安」を解消する方策ともなりうる。

「入院治療」は、原則として国公立病院でおこなうようにする。精神医療の実態と医療内容の改善・研究のために、国立の「司法精神医療研究所」を設立する。

「通院治療」の決定を受けた患者については、通院先病院で十分な治療を施すことは当然だが、それだけでは患者の社会復帰への展望が見えてこないで、社会福祉関係者、保健所、精神障害者福祉センター、地方自治体の関係部門など、地域社会全体の協力体制を確立して、患者の社会復帰を見通した生活援助・指導をすすめる必要がある。そのコーディネート役を果たすものとして、厚生労働省の管轄する国の機関である「国立精神障害者支援センター」(仮称)を設立する。

政府案は、「保護観察所」に、この役割を担わせることにしているが、「保護観察所」には、精神障害者を受け入れる体制も専門性もない。医療を基礎としながら生活援助・指導、社会復帰の促進をはかるために、このようなセンターを設置しておけば、将来、罪を犯して「通院治療」処分を受けた患者だけでなく、精神障害者全体を対象に、治療・生活・雇用などについて相談を受け、援助する活動、精神障害者に対する差別・偏見を根絶する広報・行事を進める機関として発展させ

ることも可能になる。

今日、精神障害や人格障害などが原因となって重大な罪を犯す人の大半は、いわゆる「初犯」なので、事件が起こってしまった後の対応だけでは不十分である。精神障害・人格障害を起因とする犯罪行為を抑止するためにも、また、「再犯」防止のためにも、精神医療・保健・福祉の全体の改善・充実策が求められる。

そのため、保健所や市区町村の保健センターの充実、都道府県の精神保健福祉センターの拡充とともに、地域精神医療のネットワークを確立する。精神障害者に対する在宅福祉サービス(グループホーム、ホームヘルプサービスなど)を抜本的に拡充する。

重大な罪を犯した精神障害者の処遇制度創設をめぐる、一部に、「精神障害者の人権を無視した『保安処分』だ」という批判があるが、「保安処分」は、戦前の人権弾圧法であった治安維持法のもとで、刑期を終えた者を「予防拘禁」と称してひきつづき獄中にとどめたり、ナチス政権下のドイツで多用されたもので、今回の制度がこのようなものであってならない。

同時に、真剣に考える必要があるのは、凶悪犯罪から市民の生命と安全を守り、不安を解消し、再び同様の被害者を生まないための制度的保障の確立が、切実な社会的要請になっている。歴史的にも、各国は、加害者＝患者の治療対策の確立とともに、刑事政策の一環として、犯罪から市民を守るための「保安」的な施策を講じてきている。

日本共産党見解の批判

日本共産党の見解と提案は、「加害者としての精神障害者」と「被害者としての一般市民」を分けて、両方に対する目配りからなっているが、結局、後者に迎合する結果になっている。

つまり、前者には、「万全の医療」と「社会復帰のための適切な観察・援助」を、後者には、「生命と安全の保障」を、というわけだが、「市民」のための「精神障害者」対策で一貫している。「精神障害者」ましてや「触法精神障害者」は「市民」でないどころか、「市民」に敵対する者として警戒されている。

ところで、「触法精神障害者」に対しては、逮捕、捜

査段階からの「精神鑑定と治療」の充実、裁判官、医師および精神保健福祉士など福祉・保健専門家による合議制による「処遇の決定」、「再犯のおそれの判定」の適切な判断が必要であると強調しているが、ここでは、「精神障害者」の「犯罪」は「精神障害」のゆえであるという公式は疑われていない。特に、「再犯のおそれ」の科学的・専門的予測は可能であるという確信がある。

共産党が、このことを強調するのは、彼らの「精神障害者」観や科学主義に基づくだけではなさそうで、こうすることで、「市民の不安」を解消する方策になるのだとしている。

したがって、ここでは、「一部の者」が、本法案は「保安処分」であると批判していることに反論している。この反論はお粗末としか思えないが、「保安処分は戦前の日本とドイツの話」となっている。本論でもすでに明らかにしているが、戦後の「保安処分」新設の動きの中では、反体制的・反権力的言動をくり返す「政治犯」で刑期終了者に対する「保安処分」は慎重かついねいに避けられてきた。ただし、「触法精神障害者」に対する「重大な他害のおそれ」に基づく「予防拘禁」も、「保安処分」の一種なのであり、今日では、「保安処分」議論は、誰もかれも、つまり国家も、ここに限定している。

日本共産党の見解と提案は、刑事政策として「触法精神障害者」に対する「保安施設」の必要性を認めているようだが、そのなかで、彼らは、本法案を批判しながら、その不徹底ぶりを批判し、その充実を提言していることになる。とすれば、彼らは、「治療処分」としての「保安処分」を、政府・自民党以上に推進したがつていることになる。

日本精神神経医学会声明の要約

日本精神神経学会(理事長 佐藤光源)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案』の国会審議に際しての抗議声明」(2002年5月11日)を発表して、「再犯予測は不可能である」と強調している。その要約は次の通りである。

本学会は、2001年6月8日の大阪児童殺傷事件の後に急速に進められた、重大な事件を起こした精神障害者に関する施策の動向に対して、理事会及び「精神医療と法に関する委員会」として再三再四見解を表明し、併せて保安処分の新たな復活となる可能性に対して疑義を表明してきた。しかし、これらに示した数々の提言が考慮されることなく、本法案が国会に上程されたことに抗議する。

精神障害者は、今なお法の下の平等にあるとは言えず、誤解や偏見に基づく社会的な差別を受けている。また、現代社会において精神科医療は一段とその重要性を増しているが、わが国の現状は、一般の医療水準をはるかに下回っている。同時にまた、精神障害者は、司法と精神科医療の狭間にあっては、現行の刑事訴訟過程における安易な起訴便宜主義の問題、精神保健福祉法における検察官、警察官による通報制度の矛盾、矯正施設における不十分な医療などの困難な事態に直面している。本法案は、これらの検証や改善を放置したままに、再犯予測を可能とするものであり、到底容認出来ない。

本学会は、「精神医学の原則に照らせば病状の予測についての専門的な判断は可能であるが、高い蓋然性をもって再犯を予測することは不可能であること」を明確に提言してきたが、それにもかかわらず、本法案は次のようにあらゆる段階において再犯予測が可能であるということを前提としている。

対象者の鑑定と処遇の決定、裁判所(合議体)における決定、指定医療機関における判断、保護観察所の長の判断、それぞれにおいて、精神科医は、精神保健判定医ないし精神保健指定医の資格で、「再犯予測の鑑定」を求められている。

過去の事件についての責任能力判断は規範的判断として裁判官が判断する合理的理由があるが、将来の再犯予測は、精神科医がそれを予測できない以上、裁判官にも予測することは困難である。なぜならば、病状の変化と再犯は、必ずしも直結するものではなく、病状以外の多くの条件の重なりによって再犯は起きないこともあるし、起こることもありうる。したがって、本法案における再犯の予測は、医療判断と全く異な

り、疑わしきは拘束するという、医療とは異なる原則に支配され、精神障害者以外には認められることのない予防拘禁を必然的に生み出すことを意味する。

同時にまた本法案は、再犯予測が可能であることを前提としているために、日常の精神科医療においても、社会から治安上の観点を要請される傾向が強まることが懸念される。

日本精神神経学会声明の批判

日本精神神経学会の声明を読んだ感想、意見だが、同声明は、「精神医学の原則に照らせば病状の予測についての専門的な判断は可能であるが、高い蓋然性をもって再犯を予測することは不可能である」と述べるが、そのことは余りにもあたりまえである。私は、「病状の予測」もそれほど容易とは思えない。

それはともかく、とはいえ、精神医学・心理学は、心理的・精神的状態と行動特徴を「性格・人格」概念を媒介にしてつなぎ、行動の理解と予測を行ってきた。特に、「精神病理」の診断は心理的・行動的特徴の類型化作業であり、その類型が診断名であり、それに対応する治療法が考えられてきた。とすれば、「病状の予測」と「犯罪(行動)の予測」は連動したことである。したがって、前者は可能だが、後者は不可能とする論理は納得しがたい。

事実、精神保健指定医は、措置入院に関わって「自傷・他害(行動)のおそれ」の判定を行ってきている。本法案で要請されている精神科医の業務は、このことと同様な性質を有するものである。

こうして、精神医学・心理学関係者は、精神保健福祉法体制下でもすでに、犯罪防止と社会防衛に関わって、「精神障害者」を確定し、「医療と観察」という不定期で予防的な拘禁を合理化してきたことを再考しなくてはならない。

本法律案反対は、このような自己点検の作業とともになされるべきなのに、この声明では、再犯予測は医師ですらできないのに、裁判官ではなおさら困難であるといった姿勢が感じられる。本法案規定によれば、「処遇の決定」は裁判官ひとりではなく、精神保健判定医との合議と一致に基づいて行うものである。しか

も、その決定は、同判定医の鑑定を基礎にするのだから、力関係は逆転する可能性はいくらでもある。

本法案における精神保健判定医の権限は、司法的判断に大きく関わるものであり、その点では、精神保健福祉法下の精神保健指定医の権限と通底しつつも、領域的に言えば、医療から司法への参入が期待されている。その権限の大きさは、今日までの経験をはるかに越えるものと思われるが、とすれば、日本精神神経学会は、精神保健福祉法下の職域と権限を保守しつつ、一方で、本法案において要請される権限からは自分たちを守ろうとしているように思われる。

同学会は、いよいよ強められていく精神科医の治安維持的・社会防衛的役割と、それゆえに付加されていく権威と権力に気づき、すでにある「措置入院」とそこにおける「精神保健指定医」の問題にも取り組まなくてはならない。

日本臨床心理学会声明の要約

日本臨床心理学会運営委員会(委員長 吉田昭久)は、本法案に関する声明を出している(2002年5月15日)。その内容は次の通りである。

臨床心理の現場では、患者やクライアントとの人間的な信頼関係が最も尊重されるべきで、このような立場から、本法案が、この信頼関係を根本的に破壊するものと考え、その可決成立に反対する。

1. 新法案は、2000年5月のバスジャック事件、そして2001年6月の大阪教育大学附属池田小学校事件などが契機となったことは明らかで、政府は、これらのあまりに不幸でかつ特異な事件を契機に顕在化した社会の不安感情を背景にして、「精神障害」と「他害行為」を短絡的に結び付け、「他害行為」への対応策のみを先行させて法案成立を急いでいる。これは、患者である「精神障害者」への人権侵害や社会的偏見を助長するだけであり、21世紀を展望して展開し始めた「精神障害」をめぐる治療的環境や生活への支援的環境を後退させるものである。

2. 臨床心理学的には将来の再犯を予測することは不可能だが、この法案は将来の再犯予測が可能である

とし、その結果強制入院医療を合法化している。これは精神医療の名を借りた不定期刑の設定につながるものである。

3. 保護観察所による強制通院や監督権の導入は、それだけでなく偏見に満ちた社会環境に身を置く「精神障害者」との信頼関係を築こうとする臨床心理学的援助を、まったく否定するものである。

4. 新法案では精神障害者という一般的な用語を極力避け、「心神喪失者」や「心神耗弱者」という用語を用いているが、繰り返して使用される「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」という文言は、明らかに「精神障害」が原因で「他害行為」を行う恐れがあることを強調している。これはまさに国が社会防衛の立場から「精神障害者はこわい」という社会的偏見を強化しているといっても過言ではない。

日本臨床心理学会声明の批判

日本臨床心理学会声明は、臨床心理学的援助を肯定し自画自賛しながら、本法律案やそこで述べられている保護観察所の機能強化は、患者との信頼関係を破壊するものと怒っている。ここにも、精神神経学会と同様に、職域とその正当化の論理が挿入されていて、専門家集団がとりがちな保身性を思わないわけには行かない。

これまでの臨床心理学が背負わされてきた治安管理的・社会防衛的役割に対する痛みが感じられない。臨床心理学が心理学的法則を発見しながら、行動予測をしようとしてきたことは、心理テスト・カウンセリングの理論と歴史をひもとけば明らかである。第三者的に、臨床心理学的に行動を予測することは不可能と言うのは正しいが、とすれば、心理学は、それ自体において社会的役割を閉じるという覚悟が必要なのではないか。国家・社会との緊張関係を欠いたたこつぼ的な批判である。(以上、四団体の見解は、それぞれのホームページで読んだ。)

4. 「心神喪失者等医療観察法案」に関する批判の視角

既にみたように、本法案は、「触法精神障害者」に対して、治安維持、社会防衛の観点から、刑法第39規定に基づいて刑法内処理から外された「触法精神障害者」に対する処理を意図し、一方で、措置入院では不十分であるという認識に立って、「重大な他害行為のおそれ」がある者に限定して、「医療と観察そして指導」を行おうとするものである。

とすれば、本法案は、「触法精神障害者」対策に関する、刑法手続の補完と精神保健福祉法の補強になる。こんな構造的理解に立って、以下ではまず、刑法39条問題と措置入院問題を考える。(刑法第39条は文献(5)、措置入院規定は文献(6)を参照)

刑法第39条問題

まず、刑法第39条問題だが、同条は、「心神喪失者の行為はこれを罰せず」(刑法第39条第1項)と「心神耗弱者の行為はその刑を軽減す」(刑法第39条第2項)の二項からなっているが、「心神喪失」とは、「精神の障害により事物の理非善悪を弁別する能力、またはその弁別に従って行動する能力のない状態」であり、「心神耗弱」とは、「精神の障害がまだこのような能力を欠如する程度には達しないが、その能力の著しく減退した状態」を指している。

これは法的判断で、裁判所の判断にゆだねられるものなので、鑑定人の精神鑑定書に犯行時精神喪失状態にあった旨の記載がある場合にも、その余の鑑定記録によって認められる病状等を総合して、心神耗弱状態にあったと認定しても差し支えないことになっている。

つまり、精神鑑定段階において同条第一項適用者と思われた者も、裁判所の判断で、同条第二項適用者にすることができるというのである。その意味で、「触法精神障害者」に対する司法的判断は既に一部実行されているのだが、とはいえ、「重大な他害行為のおそれ」までを意図的に射程に入れた判断ではなかった。

まず、刑法第39条が前提とする「精神障害→事物の理非善悪を弁別する能力の欠如→その弁別に従って行動する能力の欠如→犯罪行為」という図式について考えるが、これは、判断と行動、二つの「能力の欠如」を

「精神障害」のゆえであるとしているので、「精神障害」と「犯罪行為」は、直線的・短絡的につながることになる。

犯行を個人の状態(特に能力)に還元して、その個人は刑罰の対象か治療の対象かを論ずることには無理があると考ええる。いずれの犯行も、個人の心理的・身体的状態のみならず、当該個人が抱える関係、状況、場に規定されて、また、それらに回答して成立すると考えるべきなのである。

ところで、過去の判例は、犯行時、多量の飲酒、ヒロポン注射、酒酔い運転などで「心神喪失・心神耗弱→犯行」であっても、そこに至る事態をあらかじめ、当該本人が「弁別」しえていたとすれば、その犯行は無罪ないし刑の軽減の対象とならないとしている。とすれば、刑法第39条問題にもっとも引っかかってくるのは、「精神障害(精神病)」である。

「御しがたい、他害の行為を行った者→きちがい、精神病」という図式が成立してくると、「他害行為のない精神病者」も「他害行為のおそれのある者」とみなされがちになる。(偏見の拡大再生産とその固定)

ところで、精神障害(精神病)が刑法第39条(特に同条第一項)の適用対象として限られてくるのは、刑法の基本的理念と関わっている。つまり、犯罪は、個人の能力、人格、主体に依存するし、その責任と贖罪は個人が負うという、犯罪と刑罰における個人・主体主義の問題が存在する。したがって、能力・人格・主体の持続的な欠如状態と見なされた者(不治とされた精神病)の者は、刑罰の対象にならないで、「再犯のおそれ」のゆえに長期の隔離と監視が求められてくるし、それが、そのような者に対する特別な処遇(保安処分)なのである。

従来、精神障害者の「重大な他害行為と再犯のおそれ」に対する対策(特に、再犯防止と社会防衛)は、刑法内において、その他の事犯と、整合的、統一的处理にしたいという意見が根強く長くあったが、それが、刑法「改正」による保安処分(特に刑事治療処分)の設置の動きであった。今回の本法案は、刑法に隣接する形で、下位法的な意味合いを持って提案されている。(この辺りについては、文献(7)を参照)

措置入院問題

さて、戦後、刑法第39条問題は、保安処分を設置できないまま、不十分さを嘆きつつ、「精神保健福祉法第5章第3節指定医の診察及び措置入院(第23条~31条)」で対応させようとしてきた。しかも、「措置入院」は、刑法第39条の適用者に限定されるだけでなく、「精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれ(自傷・他害のおそれ)があると認められる者」に対して「誰でも、いつでも」広く適用されてきた。

警察官、検察官、保護観察所の長、矯正施設の長には通報義務があるし、精神病院の管理者には届け出義務がある。加えて、それらの義務遂行に先んじて、家族は言うまでもなく、通行人も、警察や保健所に通報することができるようになっている。

措置入院手続として、精神保健指定医は「医療及び保護のために入院させなければ自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるかどうかの判定」義務を負っているのだが、二人以上の指定医が「自傷他害のおそれ」の一致した診察をした場合、都道府県知事は、その結果に基づいて、(緊急措置入院措置権限を含む)入院措置権限を行使できる。

ここで、従来の措置入院制度と心神喪失者等医療観察法案の異同を見ると、前者においては、「自傷・他害のおそれ」と一括されていたが、本法案では、「他害のおそれ」、特に「重大な他害行為のおそれ」に限定しつつ、「他害行為」の事実の取り調べと「そのおそれ」の判断を、段階を踏んではいるが、順次、同一裁判所で行うことになる。

つまり、本法案が成立すると、措置入院制度は、「自傷および軽度の他害」の者で、将来ともそれらのおそれがある者に限って対象にすることになるが、とすれば、これら、二つの制度において、業務分担が合理的、効率的に行われることになる。

本法案提出の背景

こうして、本法案は、「触法精神障害者」対策を刑事政策の中へ一部統合し、刑法に隣接させることによ

て、裁判所における刑事処分と保安処分の統一的処理を意図している。

もし、本法案が成立すれば、刑法第39条問題を保安処分(特に精神障害者に対する刑事治療処分)によって解消するという長年の宿願をはたすことになるし、措置入院制度の非効率的な運用(従来、精神障害者の約9割は不起訴処分、その約6割は措置入院)の根本的解消に役立つことになる。

措置入院制度の強化および保安処分新設の動きは折々に見られてきたが、そのような顕著な事象は、社会の不満・不安(例えば、ライシャワー事件、新宿バス放火事件)の煽動と政治的利用によるのだが、今回、本法案が提出されてくる契機は、大阪池田小児童殺傷事件であった。

この事件の容疑者が「精神障害」のゆえに「重大な他害行為」をなしたのかどうかや、その者に特別に指定された「医療と観察」が行わなければ、同様な「精神障害」のゆえに同様な「重大な他害行為のおそれ」があるか、の慎重な考察がされないまま、本法案提出の事象が進行しているのだが、まことに非科学的で政治的なのである。

事象がかくほどに容易に進行するのは、それを支える図式が、刑法第39条にも、措置入院制度にも、そして「一般社会の常識」にも成立してしまっているのである。私たちは、その非科学性や政治性を批判する余り、この図式を支えてきた、いくつもの既成事実に対する点検を怠ってはならない。

実は、本法案の成立を願う勢力は、精神保健福祉法体制を支えようとしている側にもあると思うが、それは、この体制が、精神障害者の開放医療・地域医療、障害者の人権擁護と医療の選択権の強化などを標榜していることと関わっている。「触法精神障害者」たちは、その標榜された施策に足を引っ張る者として牽制されているからだが、特に、90年代を通して主張された処遇困難者専門病棟設置が挫折したこともあって、そこに収容されるべきと考えられた者たちには、別枠での「保安処分」が期待されているように思われる。

また、欧米では、刑事治療処分(狭義の保安処分)

で、「触法精神障害者」に対応しているということがあるようで、日本でも、先進欧米諸国にならった、刑事治療処分新設という、長年の刑法学的主張があり、そこに後押しされている感もある。(文献(7)を参照)

社会的、政治的診断と精神医学的・心理学的診断の問題

ここでは、まず、「心神喪失とは、精神の障害により事物の理非善悪を弁別する能力、またはその弁別に従って行動する能力のない状態」ということを考える。

本法律案では、その状態での「重大な他害行為=重大な犯罪」に着目している。そもそも「重大な他害行為(犯罪)」=極端に反社会的、反常識的、反人道的行為(「悪逆、非道、非人間的な行為」)である。それは、「普通の人」のなしえないことで、「きちがい」だからやれることであり、現代用語でいえば、「精神障害者」による行為にちがいないとなる(社会的、政治的診断)。

ところが、精神医学・心理学的診断は、個人の能力、人格、精神病理に戻って、そこで診断し、その診断結果を行為の原因とする。少なくとも、その考えは、国家・社会から期待されてきた(社会的、政治的診断の隠蔽と合理化)。ここに「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者」という概念が成立する。

こうして、精神医学・心理学が、その理論的根拠を提供してきたのだが、ここに来て、精神神経学会、臨床心理学会は、彼らの声明で既に見たように、そのことは不可能であると言っている。とすれば、彼らもまた、その理論の批判的検討を開始しなくてはならない。

解くべき課題

(1)「心神喪失・心神耗弱状態で重大な他害行為を行った者」は、もはや刑罰の対象でなく、治療と観察の対象になる。その限りで、措置入院制度の強化か、刑事治療処分新設かのいずれか、ないし両方でいくほかない、という根強い、「説得的な」主張が成立する。ここでは、分断と隔離、そしてなによりも「精神障害者」に対する偏見と差別的待遇が拡大再生産されるば

かりである。

とすれば、「犯罪」を「個人・理性・責任」に還元して考える理解の仕方を再考しなくてはならない。つまり、刑法第39条そのものを批判的に切開する作業が必要である。また、「犯罪」の個人還元主義を批判して、「犯罪」を状況、関係、場、そしてそこにおける個人の諸問題、諸条件の組合せで描かなくてはならない。〔「精神障害→犯罪」という短絡的・固定的図式の批判と「犯罪」の関係論的理解の構築〕。

(2)「精神障害者」と「重大な他害行為を行った者」を同義反復的に扱いながら、「措置入院」に代表され象徴されてきた「犯罪の防止と社会防衛」的役割とそこでの「精神障害者」観(特に「医療と保護の対象としての加害者・患者」観)を点検すべきなのである。

(3)純粋に医学的・医療的論理で「精神障害」を治療することとは、どのようなことなのかを再考してみる必要がある。「疲労困憊から回復するための休養」、「身体的・精神的苦痛からの解放」「ふだんの生活への復帰」などが想定されるが、それにしても、このような状態は「個人の治療」だけで解かれるものではない。また、このような状態にしても、健康幻想、適応主義、安楽死思想などの問題を含むと思われるし、追究すべき医療を理論化する時の問題は底深くあり続ける。

(4)「重大な他害行為」は、加害者と被害者の関係性において成立するのだから、「加害者の贖罪と被害者への補償」という関係的・社会的課題は、とりあえず加害者の個人的状態はどんなであれ、あり続けると考える。加害者が「精神障害」を理由にこのことから免罪されて、直ちに医療と保護の対象とされていくことは、「精神障害者」に対する偏見と差別的待遇を越えていく視点から認めてはいけないのである。ところで、「犯罪」における加害と被害の関係は往々にして重疊的に循環することがある。つまり、被害者における「加害」性にそった「贖罪と補償」もありうるのである。

(5)一般の裁判においては、「物証」、「状況証拠」、「自白」、「情状酌量」(この順番も重要)などが、糾弾と弁護の弁証法のなかで、正当に採用されていかなくてはならないのだが(これが裁判を受ける権利である)。

そのことは、どのような状態の被告人に対しても保障されていなくてはならない。本法案に示される合議制裁判は、犯罪事実の認定作業を軽視し、もっぱら精神保健審判員の鑑定に基づきつつ、医療に関する処遇の決定に留まるものである。「精神障害者」の「裁判を受ける権利」は、いつでも同様に保障されなくてはならない。

(6)裁判中、服役中の者の身体的・精神的病氣に対する治療権は、その渦中で、純粋に(「純粋に」とは何か、それは成り立つのかの問いを引きずりつつだが)医学的・医療的論理のなかで保障されていかなくてはならない。特別な刑事治療処分施設をつくってはならないと思うが、とすれば、一般の矯正施設において、そのことはどのように可能なかが問われてくる。また、「触法精神障害者」を「精神障害」ゆえに直ちに一般の精神医療施設に託してしまってはならない。なぜなら、これでは「精神障害→犯罪」の短絡的・固定的図式を認めてしまうことになる。「犯罪」行為には、「精神障害」が重要に寄与しているときもあるのかもしれないが、それにしても、上記(1)で述べて「関係論的な犯罪の理解」を忘れてはならない。また、たとえ「精神障害」状態にあったとしても、そのことは、「犯罪」の原因として全然無関係なときもある。

(7)本法律案がくり返して強調している「入院を継続し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」の判定は、精神医学的・心理学的知識・技術を介してなされる行為だが、それは「精神障害の種類、過去の病歴、現在及び対象行為を行った当時の病状、治療状況、病状及び治療状況から予測される将来の症状、対象行為の内容、過去の他害行為の有無及び内容並びに当該対象者の性格」を総合的に考慮してなされることである。ここには、「行動の予測」という問題がある。精神医学・心理学の専門家側は、今日まで、そのことこそ、当該学問の目的であるとしてきたのだが、今日、そのつけが回ってきている。逃げ回ることなく、自己批判的点検作業を共に重ねたい。

〈参 照〉

「心神喪失者等医療観察法案」を批判し、その成立に反対する

日本社会臨床学会運営委員会

私たちは、「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(案)」(以下、「心神喪失者等医療観察法案」)をつぶさに検討したが、以下に述べる理由で、この法律案の成立に強く反対する。

「心神喪失者等医療観察法案」は、「心神喪失者の行為はこれを罰せず」そして「心神耗弱者の行為はその刑を軽減す」(刑法39条)に基づいて不起訴となった者、無罪となった者、あるいは刑を軽減された者に対する保安処分(特に治療処分)を意図している。

これまで、「精神障害者」と判定された者で「自傷・他害のおそれ」のある者は、刑罰の対象から外されて、精神保健福祉法の規定する「措置入院」等で処遇されていた。が、今回、政府は、なかでも「重大な他害行為を行った者」に着目して、入院ないし通院のための「指定医療機関」を設け、特に「指定入院医療機関」には「重大な他害行為の原因とみなされた精神障害」が治療され寛解するまで、その者を予防拘禁しようとしている。とすれば、それは不定期かつ生涯的な隔離になる可能性がきわめて高くなると言わざるをえない。

この際、私たちは、新設がもくろまれている「治療処分」と従来からの「措置入院」の両方で、「精神障害者」に対する、社会防衛上の管理・拘束をいよいよ強化しようとしていることに警戒せざるをえないのである。

さて、「心神喪失者等医療観察法案」の最大の問題は、一旦「重大な他害行為を行った者」の再犯予測とそれに基づく予防拘禁にある。そのための裁判は、犯罪行為の事実確認に慎重さを欠くことになり、また、その状況的・関係的諸事情の審議を軽視することになる。そして、裁判所は、精神科医に命じる「精神障害者であるか否か及び継続的な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の有無」の鑑定に基づいて、「治療処分」を急ぐことになる。

このような法的状況が招来されるならば、「精神障害者」は、事物の理非善悪を弁別する能力を欠き、それゆえ、理非善悪の弁別にしがたくなって行動することができないと決め込まれる事態がいよいよ進行するだろうし、「精神障害者=犯罪者ないし潜在的犯罪者」という図式が確定していくことになるのを危惧する。

そのもとでは、「精神障害者」は、つねに「えん罪」の可能性にさらされる。また、「重大な他害行為」を行ったと判断され、加えて、それが「精神障害」のゆえであると判定された者は、その治療・寛解まで不定期な拘禁と監視のもとに置かれることになる。加えて、「精神障害者」全体に対する偏見をいよいよ固定し拡大し、人権侵害と差別的待遇が頻発すると恐れられないわけにはいかない。

そもそも「精神障害→重大な他害行為」という図式が成立しようという前提には無理がある。「精神障害者」であれ「非精神障害者」あれ、当該の者が心身共に苦しんでいた状態があったとして、そのことを直線的、短絡的に「重大な他害行為」に結びつけることは危険である。そこには、状況的・関係的諸事情がいろいろに絡まっているはずであり、個々の「重大な他害行為」は、そのような諸事情にこそ深くつながっていると想定することが大切である。

ましてや、「精神障害者」の「再犯予測」は至難のことである。ただし、精神医学・心理学は、「性格」「精神病理」など心理的・精神的諸傾向に基づく「行動予測」を課題としてきた経過があり、それゆえ、「措置入院」における「自傷・他害のおそれ」の鑑定業務に携わってきてしまったのである。

この際、私たちは、「行動予測」と「鑑定業務」そのものを問い直す必要がある。

私たちは、「触法精神障害者」に関しては、精神医療的処遇で対応すべきであると主張しているのではない。精神保健福祉法体制も、今日、措置入院等の強制入院を効率化する「移送制度」を導入するなどして、「措置入院」制度を補強し、社会防衛的役割を堅持して

いるからである。

このような体制の下で、「心神喪失者等医療観察法案」が成立すると、「自傷・他害のおそれ」があるとみなされた者たちは、自傷か他害かの方向とその種類・程度に応じて、精神医療体制か治療処分体制か、いずれかの下に、「保安と治療」の名目で分類収容されていくと危惧しないわけにいかない。

重ねて強調するが、私たちは、「精神障害者」一般に対する危険視を固定、拡大し、そのような社会的偏見に合理化されつつ、「触法精神障害者」が不定期かつ生涯的な予防拘禁下に置かれる事態をいよいよ促進することになる「心神喪失者等医療観察法案」の成立に強く反対する。(2002.10.20)

(なお、本声明は、本誌10巻2号に発表された：編集者注)

参考文献

- (1)『精神医療特集 司法と精神医療・重大犯罪の再犯予測は可能か』 2002 No.26
- (2)足立昌勝(編著)『Q&A心神喪失者等処遇法』 現代人文社 2002.6
- (3)富田三樹生「保安処分の歴史年表と問題の所在」『精神医療』 2002、No.26、60～85頁
- (4)篠原睦治 「戦後精神医療施策と移送制度の位置」『社会臨床雑誌』 第8巻第3号、44～51頁
- (5)『模範六法 2002年版』 三省堂
- (6)金子晃一他 『精神保健法(2002年施行) 〈その理念と実務〉』 星和書店 2002.6
- (7)加藤久雄 『人格障害犯罪者と社会治療』 成文堂 2002.5
- (8)佐藤直樹 『〈責任〉のゆくえシステムに刑法は追いつくか』 育丘社 1995.3
- (9)佐藤直樹 『大人の〈責任〉、子どもの〈責任〉 刑事責任の現象学』 育丘社 1998.12

逸脱のボーダレス化に関する一考察

山口 毅(東京大学大学院)

はじめに

逸脱の「ボーダレス化」とは、逸脱行動とそうでないもの、および逸脱者とそうでない者の境界が、揺らいだり曖昧となってきたことを指した言葉である(1)。逸脱や非行、犯罪といった問題現象の境界がボーダレス化してきたという見解は、1980年代半ば以降に広くみられるようになった。本稿は、この逸脱のボーダレス化を捉えるさいに、特定の見方が前提となることによってひきおこされる問題を検討する。

逸脱のボーダレス化は、一般には、社会全体が無規範状態になってきたことの現われだと説明されることが多い。つまり、規範にたいする合意が社会的に失われてしまったことは病理的な事象であり、規範が弱化しさらには無規範状態に陥っていることを意味している、といった見方である。こうした見方の延長上には、規範の再確立という処方箋が唱えられることになるだろう。

だが、こういった見方—これを本稿は「合意モデル」に基づいた把握と呼ぶ—によって現象を捉えることは、どれほど妥当なのだろうか。そうした視点からのみ現象を捉えることで、何かが見失われたり、悪影響がもたらされてしまうことはないだろうか。本稿は、そのような問題意識から、「逸脱がボーダレス化してきたのは社会全体が無規範状態になってきたことの現われである」という合意モデル的な見方を再考することを目的としている。そのために、合意モデルに基づいた把握の欠陥について検討し、逸脱のボーダレス性を把握するための代替的なモデルを提示し、そこからどのような結論が導かれるかを検討していく。こうした事柄を取り上げるのに、具体的な事象として

「いじめ」問題を例にすることが適当である。なぜならば「いじめ」は、逸脱のボーダレス化を示す典型例として扱われており、また「いじめ」というカテゴリーの特徴は、後に述べるように、合意モデルに基づく把握の問題点を明らかにするのに適しているからである。

先に結論を要約しておく、以下である。(1)逸脱のボーダレス化とは、規範がなくなっていく過程ではない。むしろ現在進行していることは、合意モデルから導きだされる統制によって、独自の規範化がなされていく過程であると捉えられる。(2)そこで見極めなければならない対策の方向性の分岐は、規範の弱化を許容するかどうかではなく、日常的な関係が営まれる場面で異なった逸脱定義を交渉するような社会の構成を目指すのか、日常的な関係が営まれる場面で異なった逸脱定義の提示を抑制するような社会の構成を目指すのか、という分岐である。(3)そのような分岐の中では、合意モデルに基づいた対策は、後者の選択を支持することに帰結するが、そのことは問題解決に結びつかない。

続いて、本文の構成を述べよう。まず2節では、ボーダレスな事象としての「いじめ」問題の特徴と、それが問題化される際に広く前提にされている逸脱観を検討する。それは「合意モデル」であり、何が逸脱であり何が逸脱でないかという区分(逸脱定義)は、所与のものとして扱われている。次に3節で、逸脱のボーダレス状況の問題化という活動について検討する。そこでは「葛藤モデル」を背景とした説明を取り上げる。それは、何が逸脱であり何が逸脱でないかという区分が、特定の集団によって構築されることを示すものである。葛藤モデルに着目することで、逸脱の構築過程をみていく端緒は開けるが、葛藤モデルも合意モデルと同様に、いくらかは逸脱定義の所与性を前提にして

いるため、現状を把握するには不十分である。4節では、より逸脱定義の構築性に焦点化した逸脱観を提示する。それによって2節の逸脱観からもたらされる「ボーダレス＝無規範」説を批判する。5節では、4節の逸脱観を踏まえた上で、合意モデルに基づいた対策の帰結をみていくには、「個人化のポテンシャル」(メルッチ)および「純粋な関係性」(ギデンズ)といった概念を手掛かりに、対策の選択肢の分岐について考えていくことが、有用であることを示す。6節では、「いじめ」問題にひきつけて、合意モデルの立場から逸脱のボーダレス状況を病理的なものとみなした上でとられる対策が、5節で提示した分岐という点から見て、問題を増幅する効果をもたらす、別の選択肢を隠蔽していることを指摘する。

ボーダレスな現象としての「いじめ」と合意モデル

「いじめ」という言葉が、子どもの問題行動を示すカテゴリーの一つとして登場したのは、1980年代前半である(2)。以降、1980年代半ばと1990年代半ばの2度にわたる問題化のピークを経て、現在に至るまで、「いじめ」というカテゴリーは広く使用され続けている。この「いじめ」カテゴリーは、その境界の曖昧さ(ボーダレス性)にしばしば注意が喚起されるという特徴を、現在の様々な問題カテゴリーと共有している。逸脱のボーダレス性への注目、1980年代以降の子どもの問題行動を捉える視角の特徴なのである(柳原,1992)(3)。

しばしば指摘される「いじめ」の特性は、「いじめ」がボーダレスな問題行動の代表的な事例であることを示している。たとえば、「いじめ」は「ふざけ」・「からかい」・「ケンカ」といった他の行動との区別がつきにくいこと、したがって見えにくく陰湿なものであること、また加害者の加害意識の希薄なこと、等は逸脱行動とそうでないものの境界が揺らいでいることを意味している。また、ごく普通の子どもが「いじめ」を行うこと、被害者・加害者・傍観者といった立場が流動的であることは、逸脱者とそうでない者の境界が揺らいでいることを示すものである。「いじめ」は逸脱行動と

して問題化されただけでなく、逸脱と逸脱でないものの区別が揺らいでいることの問題としても、問題化されている。すなわち、「いじめ」と同時に逸脱のボーダレス状況も問題化され、多くの場合、病理的なものとみなされるのである。

こうした、逸脱のボーダレス状況は病理的であるという主張は、森田洋司らの「現代型」問題行動の議論(森田・清永,1986;森田,1991)に代表されるように、社会を把握する「統合モデル」(森田の場合、ハーシーのボンド理論)を用いる立場から行われてきた。統合モデルとは、全体社会で規範が共有されており統合が保たれている状態として、社会を捉える見方である。その前提となるものは、何が逸脱であり何が逸脱でないかについては、社会的に合意があり、所与のものであるはずだという逸脱観である(4)。本稿ではその点に焦点を当てるため、以降は「統合モデル」に替えて「合意モデル」という呼称を用いることにする。

合意モデルに依拠した逸脱研究は、何が逸脱であるかを所与の前提として、逸脱行動を行う特殊な集団・個人の実態や、逸脱行動の原因を解明することに寄与してきた。合意モデルの前提上、逸脱と逸脱でないものの境界が確立されているため、本来は逸脱研究の対象は一部の存在となるはずである。したがって、何が逸脱かが所与とはならないボーダレス状況を扱う際には、対象を限定し、何が逸脱であるかを固定するため手続きが必要である。「いじめ」については、それを社会一般でなく子どもの世界の病理として捉え(対象の限定)、「黒」につらなるそれ自体逸脱的なものとして「グレイゾーン」と名付ける等、逸脱のボーダレス性を事実上、子どもの逸脱行動の多発・蔓延と読み替えること(何が逸脱であるかの固定)が行われている。

その上で、「いじめ」が多発する現状の原因は、「いじめ」の発生を抑止してきた制度・集団が崩壊していることや、「いじめ」の発生を促進する制度的・集団的な病理に求められる。前者は、地域や家族の崩壊、学校への意味づけの希薄化、異年齢仲間集団の解体といった事柄であり、後者は、家族の学校化や学校での競争によるストレス、同質的な仲間集団による異質存在への排除傾向、情報化・消費社会化による逸脱行

動の促進、等である。どちらにしても、子ども全般が病理的な状況に陥っていることを、説明するものである。

合意モデルに基づいた把握は、社会化を担保する制度や集団の弱体化・病理化に伴って、社会的スキルの欠如や規範感覚の喪失といった、個人の病理化ももたらされるとみている。このような把握は、制度や集団といった基盤が弱化した病理的なものとなると、その渦中にいる人びとは規範を適切に用いることができなくなる、といった想定を伴っている。それは、逸脱のボーダレス状況をアノミー論によって捉えることである。

以上が、おおまかではあるが、合意モデル的な把握の概略である。だが、子どもの世界に分析対象を限定し、逸脱のボーダレス性を逸脱行動の多発と読み替える手続きは、次の問題点をはらむものとなった。ひとつは、逸脱についての社会的な合意はどこで担保されているのか、という問題である。子どもの世界では逸脱がボーダレスである以上、合意の調達はできていない。そうであるならば、合意の基準は、子どもの「いじめ」を一致して逸脱視する大人の側にあるのではないかと、ひとまずはみることができる。そのようにみたとき、全体社会の合意という基準ではなく、子どもをみる大人のまなざしそれ自体が、問われるべき対象として現われてくる。そこから捉え返したとき、逸脱行動の多発とみられたものは、物理的な行動の問題というよりも、大人が用意した「いじめ」というカテゴリーの特徴に深く関わっているのではないかと、いった疑いが生じてくる。逸脱行動の多発とみえたものは、実態がそうであるという以上に、大人の側のまなざしのありようによる部分が大きいのではないかと、という疑いである。次節では、そうした観点から事態を把握する見方について述べよう。

問題としてのボーダレス性の構築と葛藤モデル

合意モデルに基づいた「いじめ」の社会問題化は、社会的な合意を背景にした「実態」の指摘であるというより、実際のところは、特定の勢力(大人)による、積極

的に規範の境界を構築しようとする活動であるのかもしれない。こうした観点から、逸脱の社会問題化という活動が、特定の集団によって担われることを説明しようとするものが、葛藤モデルである。

葛藤モデルとは、集団間の対立・葛藤の過程として社会を捉える見方である。葛藤モデルにおいては、集団によって何が逸脱であるかは異なっており、集団間の葛藤を経て支配的な逸脱定義が決まってくるという前提が置かれる。その観点からみたとき、逸脱のボーダレス状況の問題化は、逸脱と逸脱でないものの境界がはっきりしていたとされる過去の逸脱観を用いた、社会問題の構築活動として捉えられる。「いじめ」問題とは、報道や教育の場等を通じた大人の側の積極的な問題構築であるとする議論は、このことに注目したものである(5)。

この見方からすれば、「いじめ」のボーダレス性は、「いじめ」という問題カテゴリー自体と関わっている。「いじめ」における逸脱境界の不明瞭さの指標としては、不可視性・陰湿性を挙げることができる。「いじめ」が見えにくくなり、陰湿なものとなってきた、という主張は、「いじめ」の問題化当初から叫ばれ、今に至るまで唱えられている。しかしながら、「いじめ」というカテゴリー自体が、そもそも多様な行為カテゴリーを含み、表面からはうかがい得ない主観的な苦痛によって定義されていたことを考えれば、不可視性・陰湿性は定義上、必然的であったとみなすことができる(山村,1995,山本,1996)。すなわち「いじめ」は、実態以前に、概念上ボーダレスなのである(6)。そのようなカテゴリーを構築し問題化する大人の活動を抜きに、「いじめ」の社会問題化は考えられない。

葛藤モデルに基づいた把握においては、「いじめ」の社会問題化は、実態としての子どもの世界の変容によるというよりも、大人の側の要因によるものであるということが示唆される。たとえば土井隆義は、見えにくいところに問題を探そうとする大人の側の視線の変化を、「いじめ」の問題化の背景として挙げる(土井,1995)。また伊藤茂樹は、「いじめ」を全否定する教育言説が、語る人びとにカタルシスをもたらすことに着

目している(伊藤, 1997)。どちらも、大人の側に問題を構築する理由があったとする議論である。

葛藤モデル的な把握は、自明のものであるかのように扱われる逸脱の基準が、特定の集団によって構築されることを明らかにする。このため、逸脱のボーダレス性を問題として構築する合意モデルの逸脱研究や、合意モデルに基づいた日常的把握が、社会の合意を反映した単なる説明なのではなく、積極的な問題構築活動であることを捉えることができる。しかしながら同時に、葛藤モデルでは、支配的な集団によって逸脱として問題視される行動を正常だとみなす「逸脱者」集団が、対置されることになる。たとえば、P.ウィリスの描く反学校文化(ウィリス, 訳書1985)や佐藤郁哉の報告する暴走族文化(佐藤, 1984)では、支配的な逸脱定義を反転した対抗的な価値観がみられるのである。いいかえれば、「正常な」集団であれ「逸脱者」集団であれ、集団内部では、何が逸脱かについての合意が保たれているとみるのである。

このように、葛藤モデルに基づいた把握を貫徹するならば、集団レベルで逸脱が所与のものとして定まっているとする発想は、残される。葛藤モデルにしても、各集団や下位文化における逸脱の所与性を前提にしているという点は、合意モデルが全体社会における逸脱の所与性を前提にしていたことのレベルを移し替えたにすぎず、共通点があるのである。

しかしながら、こうした葛藤モデルに基づく把握は、逸脱のボーダレス状況を記述するには必ずしも十分ではない。逸脱のボーダレス性は、逸脱者のボーダレス性も含意しているからである。これは、独自の下位文化を持つ可視的な集団として逸脱者を括ることは、困難であることを意味している。「いじめ」においては、被害・加害関係が入れ替わり、被害者や加害者になりやすい属性は見当たらないことが主張されているのは、周知の通りであろう。このような事態は、葛藤モデルに基づいた把握では扱うことができない。社会問題を積極的に構築する側の活動を説明できても、規範についての合意を共有した逸脱者集団が欠けているのである。子どもに「逸脱」を「遊び」としてごまかす心性が蔓延しているといったとしても、「いじめられ

る」側にまわった子どもは少なくとも心の中では、「いじめ」を逸脱であると考えるかもしれない。

さらにいえば、逸脱のボーダレス状況からは、大人の側も免れているわけではない。規範の再構築を唱える合意モデル的な主張も、同じ「規範の混乱」状況に、子どもほどではなくとも、大人も巻き込まれていると付言するからである。これは、たとえば反学校文化のなかで支配的な逸脱定義が逆転しており、成員がその逆転を一致して維持し続け、逆にその外側からは一致して反学校文化の成員が逸脱視される、といった明確な対立構造ではない。大人・子どもという葛藤するとされる勢力それぞれの内部で、逸脱定義がボーダレスなのである。したがって逸脱定義は、全体社会や集団・下位文化レベルで所与のものとみなすことはできない。このように、合意モデルも葛藤モデルも、何らかのレベルで逸脱についての合意という前提を置く点では共通しているため、逸脱のボーダレス状況を扱うには、問題を抱えているのである。

場面や経験を単位としたその都度の逸脱の構築

今まで示されてきたことは、ボーダレス状況における逸脱の意味は、全体社会あるいは集団単位で担保された逸脱についての合意を前提として、把握されるようなものではないということであった。いいかえれば、所与のものとして決まっている規範にたいして人びとが従ったり従わなかったりしている、と考える見方では不十分なのである。では、どういった把握が必要なのだろうか。

先に、葛藤モデル的な把握を通じて明らかになったことに注目しよう。それは、社会問題を構築する集団の活動によって、「いじめ」という曖昧かつ広い意味を内包した言葉が、逸脱のカテゴリーとして打ち立てられたということであった。すなわち逸脱の定義は、所与として共有されていて人びとの行動を制約するというよりも、むしろ、人びとによって積極的に構築されるものである。葛藤モデルのこの側面、すなわち規範を用いることにより構築される逸脱という観点には、逸脱親の変更がみられる。ただし葛藤モデルの場合、

逸脱を構築する単位が集団であり、集団内部には事実上、合意モデルを適用するため、逸脱観の変更を充分には展開できない。そこで、規範を用いることにより構築される逸脱という観点を徹底させ、所与としての逸脱定義を分析上の前提とせず、特定の場面や個人の経験においてその都度構築されるものとして、逸脱を捉えることが必要となる。分析の単位を集団に置くのではなく、特定のミクロな場面や個人が問題を感じ受ける経験にまで分解した上で、みてみるということである。そうした観点から「いじめ」を検討すると、事態はどのようにみえてくるだろうか(7)。

まず、それぞれの場面や個人の経験はどのように捉えられるか、その例を2、3示してみよう。子どもたちも、ミクロな場面で、関係の形成や解釈にさいして「いじめ」という逸脱定義を用いていることがみてとれるはずである。たとえば、マスメディアによる「いじめ」報道が、手口や方法を示唆することで行動のモデルとなり、ミクロな場面での「いじめ」を助長する。また、メディアが「いじめ」による自殺や仕返しという動機説明を与えることで、子どもの自殺や仕返しを促進する、といったことがある(徳岡,1988)。一方で、「いじめ」の問題化に伴う大人の過剰な視線から解放されるために、子どもたちが「いじめ」の定義をずらして「遊び」に偽装することもある(土井,前掲論文)。さらに、学問的な「ストレス」原因論と同じ言い回しが、「いじめ」を行わざるを得ない状況に在ることの説明として、子どもによって使用されることもある(油布,1996)。

こうしてみると、たしかに子どもの世界には、そもそも「いじめ」を問題としないですむような「歯止め」があるわけではない。しかし、個々の場面に応じて、あるいは個人の感受する経験において、「いじめ」を正当化するためにも、非難するためにも、「いじめ」ではなく「遊び」だとするためにも、逸脱や逸脱でないものの構築が行われていると捉えることができる。

では、このようにみることによって、事態の捉え方に関して何が違ってくるのだろうか。まず第一に、逸脱がボーダレス化してきた状況において特定の場面にあるものが何か、ということである。合意モデル的

な把握では、そこには規範の弱化や欠如があるはずだが、社会的な合意という合意モデルの前提自体に無理があった。本稿の把握では、特定の場面にあるのは、行為にたいして規範を用いて付与された定義の対立・不一致だということになる。「いじめ」に関して子細にみてみると、特定の場面では、それを「いじめ」の場面とみなすのかどうか、また「いじめ」というカテゴリーの価値は悪しきものかどうか、といったことについて、それぞれ対立が生じ得る。前者は「ここにいじめがある」「いじめはなくふざけているだけ」といった状況の定義の対立であり、後者は「いじめは許されない」「いじめは許される」といったカテゴリーの価値の対立である。この2つの層における対立の存在を、合意モデルや葛藤モデルでは適切に捉えていなかったわけである。そこには、特定の行為がどういった逸脱であるか、あるいは逸脱ではないのかに関する定義の対立関係があり、その対立は規範を用いることによって生起している。そうした逸脱定義の対立(=葛藤)は、集団間の葛藤ではなく、場によって、また個人によって異なった葛藤である。

こうして、場面や個人の経験を単位とした逸脱定義の葛藤として、逸脱のボーダレス性が読み替えられることになる。所与としての逸脱観を前提にするかぎり、場面や個人の経験において逸脱がその都度構築されている状況が無規範として認知し、捉えそこなう可能性があるが、逸脱の構築性に着目することで、そのような欠陥を避けることができるわけである(8)。

次に、逸脱がボーダレス化してきたこととは、どういった状況であるのかということである。合意モデルでは、これを全般的なアノミー、規範の弱化や喪失と捉えていたのだが、合意モデルのおく前提には無理があった。本稿の把握では、逸脱のボーダレス化とは、人びとにとって、逸脱がますます所与とされにくく、その都度構築されることが際立ってきたこと、そうした状況の言い換えであると捉えられることになる。人びとが逸脱を構築する単位が、細分化され状況依存的であることを、合意モデル的な立場から捉えると、病理的な規範の弱化・喪失と把握していたわけである。合意モデル的な立場から空白になるように見える情況

は、ただ単に規範を失って漂流しているということではない。

加えて、こうした読み替えの含意として、現状にたいする対策についても異なった見方がもたらされる。すなわち、規範の弱体化や喪失に対置して規範の再確立を処方箋とするといった、合意モデルに付随する対策も、見当はずれであるといえるのではないかと思える。なぜなら、それぞれの場面では、すでに規範を用いた相互行為が行われているからである。そうすると問題は、規範の喪失ではなく、人びとがどのような規範の用い方をしているかということになる。それを検討する下準備として、学問的な合意モデルの主張も、「規範の用い方」の一例として、この節で示した図式の中に適切に位置づけられることを示そう。

先に示した葛藤モデル的な把握の図式にも、合意モデルの主張を位置づけることは可能だった。ただし、それは十分に適切な位置づけ方ではない。葛藤モデル的な把握のなかで、合意モデルの主張は逸脱を積極的に構築する社会問題の構築活動だとする点、この点については、すでに述べたように、本稿の把握でも受け継がれている。葛藤モデル的な把握の難点は、集団や下位文化内部での合意が前提となることであった。すなわち、社会問題を構築する勢力(たとえば教育関係者や大人)を想定しても、それが同時に「規範の混乱」状況に巻きこまれているということが、説明できなくなってしまうのである。たとえば、合意モデルを用いて「いじめ」を社会問題化する主張を唱える当の本人が、大人の「いじめ」や「アカハラ」の加害者として日常的なクレームを受け、指弾されたり自らを正当化することも、十分に想定できるのである。そうした欠点のある葛藤モデル的な把握にたいし、本稿では、合意モデル的な主張は、マスメディアや論文発表といった特定の場面で逸脱を構築する活動となっていると捉える。場面(メディア等)を単位としたその都度の逸脱の構築に焦点を置くため、別の場面(職場等)で別の立場に立ってしまうことには、矛盾がない。つまり、どの場面のどの立場かによって、状況の定義は異なり、逸脱の構築も異なったものとなり得るため、集団内部で自明な合意はないということが、説明できるのであ

る。

これまでこの節では、逸脱のボーダーレス状況について、それぞれの場面にあるのは逸脱定義の対立関係であり、逸脱のボーダーレス化とはその都度の逸脱の構築が人びとにとっても際立ってきたことであり、合意モデルの主張もそうしたその都度の逸脱構築の一種類であることを述べてきた。それでは、合意モデルに基づいた対策を主張していくことは、どのような帰結をもたらすのだろうか。アノミーの昂進といった合意モデル的な状況把握を前提にした上で、合意モデルに基づいた対策の帰結を検討することはできない。見方の前提が適切でないからである。さらに、くわしくは第6節で述べることだが、合意モデルに基づいた対策は、制度や集団の強化策をバイパスし、個人を直接の標的とするようにシフトしていく。その転換が、合意モデルおよびアノミー論内在的には捉えられない。この転換を検討するには、本節で示した逸脱を構築する単位の細分化が、その都度の場面や経験において、異なったしかたで逸脱を構築する「自由」の余地を個人に生じさせていることを、視野に入れなければならない。合意モデル的な対策における転換は、その「自由」に働きかけていくための転換だとみることができるのである。加えて、そうした合意モデル的な対策によって、人びとの振る舞いが左右され変容していくことも、捉えられなければならない。そうした枠組とは、どのようなものとなるだろうか。

まず、先に例示したミクロな場面では、子どもたちが、マスメディアや教育研究で主張される社会問題の言説(情報資源)を使用しつつ逸脱を構築していることに注目しよう。ここで考慮すべきは、高度情報化社会における、メディアや専門知識を介した制度的再帰性(A.ギデンズ)である。制度的再帰性とは、社会科学などによる社会を記述する言説が、人びとによって取り入れられ、その結果、人びとの社会生活自体がさらに変容してしまうという考え方である。この考え方を、合意モデル的な対策の帰結を考察するために、援用することができよう。つまり、合意モデル内在的な「規範の弱体化・喪失」という診断、それに伴う「規範の再確立」という対策を、制度的再帰性をもたらす言説の一

類型として捉え、人びとの振る舞い方の変容を含む結果をみていくことが、可能なのである。

では、そうした考え方を踏まえた上で、逸脱を構築する個人の「自由」をどのようにみていくことができるのだろうか。次節では、アノミーの昂進としての情況把握を否定するA.メルッチとA.ギデンズの議論を手掛かりにして、その点を検討しよう。その上で第6節で、合意モデルに基づく対策の帰結を検討することになる。

「個人化のポテンシャル」と「純粋な関係性」

まず、メルッチの「個人化のポテンシャル」(メルッチ,訳書1997)という概念を取り上げよう。「個人化のポテンシャル」とは、単純化していえば、家族・地域・学校といった既存の制度・集団の拘束力が希薄になったことに伴い、様々に多元化した情報を取捨選択する単位として、個人が重要なものとなってくるということを示す考え方である。すなわち、単にアノミーがもたらされ、個々ばらばらの孤立状態が出現するというわけではないのだ。これを本稿の文脈で捉えれば、何が逸脱であるかということが、全体社会や集団レベルで担保され個人がそれに従って動くのではなく、多義的な逸脱定義が、個人の(自由な)選択の対象となるということに対応している。この概念は、ミクロな場面での情報資源を介したその都度の逸脱の構築を説明することに適している。逸脱定義の付与の有無も、個人単位で異なった選択肢に関われるからである。

このような状況を逸脱定義のあらかじめの合意という前提を置いてみていくと、一様に病理的な事態だとみなされることになる。しかし、「個人化のポテンシャル」概念は、二面性に力点を置いたものである。すなわち、個人単位で情報を介した選択が可能になる一方で、選択を通じた社会統制が働くことを示しているのである。このように、逸脱のボーダレス情況は、自由な選択とそれを通じた統制という二面性を持ったものとして考えることができる。

「個人化のポテンシャル」に着目することで、個人は

自由な選択のひとつのあり方として、「規範の自明な共有」という合意モデルの前提を採用して振る舞えることが把握できる。そのため、そうした振る舞いが、合意モデルに基づいた制度的対策と連接していく姿を捉えることもできる。その際にそれを、規範を共有した集団による社会問題の構築だとみる、葛藤モデル的な把握を行う必要もないわけである。

以上の捉え方は必ずしも、集団や制度の規範が失われることを意味しているわけではない。ただしそれは、所与の逸脱定義として合意され行為を規制するものとしてではなく、個々の場面で逸脱を構築する際に、その根拠となる情動的な資源として用いられるのである。このような資源を用いて、子どもや大人が個々の場面で、「いじめ」について語ったり振る舞ったりすることが可能となる。たとえば、特定の行動を「いじめ」だと非難された子どもが、「今の子どもは学校生活のストレスが溜まっているのでいじめをしても仕方ない」という場合、それは、逸脱の合意モデルに基づいた原因論を採用することである。このように子どもが合意モデルを用いる「自由」が、大人によって規範の弱化・喪失の現われと解釈され、さらなる合意モデル的対策による統制の根拠となっていくのである。

こうして、合意モデルに基づく対策の帰結をみていく端緒が得られた。だが、これのみでは、あまり意味のある議論とはならない。個人化のポテンシャルが「自由」をはらんでいるとしても、合意モデルの採用と合意モデルに基づいた対策、といったものの以外の別の選択肢が明示されたわけではないからである。まずは、合意モデルに基づく振る舞いが、相互行為外在的に行為を拘束する所与の規範があると想定し、固定的な(=安定的な)振る舞い方を志向するものであることを確認しておこう。その上で、制度・集団の拘束力の低下という情況が、別様の振る舞い方を可能にすることを、ギデンズの議論を参照してみよう。「個人化のポテンシャル」には、代替的な選択肢の存在も含まれていることが、みえてくるはずである。

ギデンズも、産業社会の変質を捉える際に、単に既存の秩序が崩壊し個人に悪影響を及ぼすとみるアノミー論とは、一線を画している。たとえば、社会関係

をローカルな文脈から引き離す抽象化した専門知識が、個人の選択可能性を増大させるとともに、新たな秩序化に寄与することを考察しているのである。そこには、「個人化のポテンシャル」と共通する発想があるといえよう。そのような状況は、対人関係の領域において「純粋な関係性」の基盤となる(Giddens,1991,ギデンズ訳書,1995)。「純粋な関係性」とは、関係の形成にあたって、諸集団・制度といった外的要因に規制されて振る舞うのではなく、社会関係を結ぶというそれ自体の目的と満足に適した限りで振る舞う、そういった関係性のことである。それは、所与であるような振る舞い方を担保する諸集団・制度の拘束力が低下したことを踏まえ、関係性がより自由な選択に開かれたものになることを前提にしている。そのため、所与としての規範を自明なものとして振る舞おうとすることも、必然ではなく、「純粋な関係性」と対置される別の選択肢となるのである。

この「純粋な関係性」という概念のポイントは、本稿の関心からは次の3点にまとめられる。すなわち、(1)関係性を見直すためのその都度の話し合い・交渉の余地が開かれていること、(2)その際の率直さ・自己開示、(3)関係性における権力の不均衡への批判、である。「純粋な関係性」においては、相互行為外在的に規範を所与として、逸脱の自明性を前提に振る舞うのではなく、相互行為内在的に逸脱が構築されることを前提に、振る舞うことを要請される。集団や制度の拘束力の低下は、所与の振る舞いを人びとに自明とさせないことで、従来の振る舞い方を疑わせ、関係における逸脱の自覚的な構築と関係の組み替えという、別の選択肢を採用することにも道を開いたわけである。合意モデル的把握においてそうであるように、社会全体の無規範や規範の曖昧さがそれ自体問題であるのならば、あらかじめ関係性を築く前に規範についての合意を確立しておくことが、対策となる。一方、場面におけるその都度の逸脱定義の対立が問われるべきものならば、そうした対立を率直に開示し、それに基づいた話し合い・交渉を行い、権力関係の不均衡を正していくことが対策となる。このような振る舞い方の分岐が見出されるのである。後者は、純粋な関係性のもたら

す「対話型民主主義」(ギデンズ)に結びつくものである。

とはいえ、逸脱がボーダレスであることが常態となった社会は、「純粋な関係性」を可能にする良き社会であるとみるのも、早計にすぎよう。メルッチのいう「個人化のポテンシャル」は、両義的なものであることを、改めて確認しておく必要がある。合意モデルに基づいた社会問題の構築は、個人の自由な選択を通じて行為を一定の方向(すなわち合意モデルに基づいた日常的な振る舞い)に差し向ける統制と接合されることで、結果として「純粋な関係性」が損なわれることがあり得る。合意モデルに基づいた対策は、「個人化のポテンシャル」に働きかけ、統制していこうとするのである。次節ではそのような事態に関して、「いじめ」にたいする対策という観点から述べよう。

対策の分岐

ここで翻って、ふたたび「いじめ」についてみてみると、本稿のように把握するかぎり、問題点は以下のようになる。「いじめ」において問題なのは、子どもの間に、「歯止め」の備わっているような自明の安定した振る舞いが、形成されていないことではない。そうではなく、場面や個人の経験における異なった逸脱定義の対立がうまく処理されないことが、問題であると読み替えられる。

たとえば、被害を受けたと感じる者は非難されるべき「いじめ」だと思っているのにたいして、相手は面白がってふざけてやっている、あるいは正当化しうる範囲の「いじめ」とみなしていたり、逆に当人に問題があると思っている、といった違いがある。本稿の把握からは、個々人が多元化した情報資源を参照するために、関係において何が生起しているかを、あらかじめ所与として合意することは期待できない。問題は、同じ振る舞いの反復とエスカレートが、異議の提示により見直されることなく進行することや、何らかの異質性や問題状況にたいして、関係を切断したり物理的に攻撃したりすることによってしか、処理できないことに表われるのである。つまり、関係の固定性の問題で

されないことの問題である。それでは、どうしてそうした事態が生じるのだろうか。ギデンズが「純粋な関係性」と対置する事態と関連づけて考えてみよう。

ギデンズによれば、伝統が消滅していくとき、「伝統主義をとまなわれない伝統」(ギデンズ, 訳書1997)ともいわれる「衝動強迫」が、その代替物となることがある。それは、伝統により保証されていた型にはめこまれた振る舞いを、関係自体を固定させることで再現することである。これが「純粋な関係性」と対置される事態であるが、本稿の見方からは、それを合意モデルの採用に伴うものとみることができる。というのも、合意モデル的な把握においては、相互行為外在的に所与の振る舞いが固定的に形成されていることが、前提となっているからである。何が逸脱的な振る舞いであるかについて、あらかじめ合意されていることが正常だという合意モデルの捉え方においては、定義の違いについて語ることは、異例かつ望ましくない出来事となるのである。

それでは、合意モデルに基づいた対策とその帰結は、どういうものになるのだろうか。逸脱定義は所与として合意されているべきとする発想からすれば、逸脱定義が人びとの間で食い違っていること自体が、問題である。したがって、合意を担保する基盤を取り戻さねば問題の解決にはならない。一方、そのような制度的・集団的基盤は崩壊されているということが、アノミー論に基づいた時代診断であった。とはいえ、合意を担保する制度的・集団的基盤の確立によって初めて、対策が可能となるわけではない。合意モデルに基づいた研究上の主張自体、必ずしもそうした基盤に裏づけられていない、個人の場面における構築活動として行われていた。また子どもも、合意モデル的な主張を、個人の場面における逸脱の構築として行うことができる。いいかえれば、制度的・集団的基盤の喪失による「個人化のポテンシャル」を利用して、合意モデル的な主張を組み込むことは、可能なのである。したがって、合意モデルに基づいた対策は、標的を制度や集団に求めその強化・健全化を図るのではなく、標的を個人に求めることにシフトしていくことになる。

具体的にはそれは、逸脱定義の食い違いをあらかじめ

め問題化させないような資質を、何らかの制度的手段で個人に形成させようとする対策である。そこで利用されるものが「自己決定可能な個人」という単位であり、それによって関係上の問題を、個人が自己責任の範囲で担うことが可能となると想定されている。あらかじめ問題を自己責任でやりくりできるならば、場面で問題を生じさせることは回避することができる。逸脱定義の食い違いも、それに由来する困難を個人で処理することが可能であれば、表面化することはない。かくして、逸脱定義の所与性を前提にして振る舞うための基盤として、統制は直接に個人に及ぶことになる。

そうした統制の一例が、個人に社会的スキルを貯えさせようとするスクールカウンセリングの導入である。スクールカウンセリングへの期待には、関係の営まれる場面の外部で問題进行处理できる個人を作り出そうとする欲求が、含まれていた。カウンセリングは、クライアントを関係性から切りはなして、個人的に改変しようとする技術だからである。したがって、告発によって具体的な場面での関係にたいして異議申し立てをすることには、直結しない。ここには、問題が生じている場面の外部で、あらかじめ問題をなくしておこうとする発想がある。

この対策は、関係性の問題を具体的な場面で逸脱として構築し交渉することとは、逆向きの対策である。お互いの逸脱を指摘しつつ関係を組み立てることは、緊張を伴うものであり、それが回避されることが、「いじめ」問題の土壌であるといえる(たとえば、「ふざけ・からかい」という状況の定義にすべてをくるむことで、交渉の対象とすることが回避される)。具体的場面における問題を、個人の自己責任として外部で処理しようとする対策はその上さらに、日常的な関係を通じた交渉は必要でないといった感覚を、子どもにもたらすことになるのである。そのため、逸脱定義の対立が潜在した関係を組み換えることには結びつかず、関係の固定性という「衝動強迫」は維持される。それはすべて、自己責任で引き受けなければならなくなるのである。メルッチの視角からすれば、こうした事態は、自己決定が可能であるという「個人化のポテン

シャル」が、日常的な関係におけるクレームや交渉と結びつかずに、その外部で自己決定し処理する個人という方向に、水路づけられ統制されていることを示すものである(中島,2000および日本社会臨床学会編,2000を参照)。

合意モデルに基づいた逸脱のボーダレス性の病理化が、このような帰結に至るのは、具体的な場面での「所与」としての逸脱観を下支えする制度的対策と結びつけられるからだけではない。日常的な教師・親・子どもの実践に影響を及ぼす、メディアを通じた経路も存在する。合意モデルとアノミー論に基づいて、逸脱のボーダレス性を病理化することは、子どもの世界全体を病んだものとして捉え、その両義性を捉えない点で、問題を過度に深刻化し監視の視線を強める(土井,前掲論文)。だが、規範に関する合意を前提とした振る舞いが正常であるならば、平和にふざけていた場面で、いきなり「いじめ」という定義をクレームするといった、被害者による告発は困難となる。一方、そうした子どもの状況が、監視の視線に捉えられ問題化されることを通じて、「いじめ」の「サイン」を周囲が読みとるべきだとされていく。これに呼応して、子どもの側でも「サインを読み取れ」という主張をするようになっていく。合意モデル的把握を前提にしているため、「サイン」には「気づいて当然」なのである(9)。このように、日常的に逸脱を構築し交渉する「純粋な関係性」への志向が失われることになっていく。こうした事態は、合意モデルの前提と無関連には考えられない。そしてそれを裏づける状況把握が、アノミー論なのである。

以上で述べてきたように、逸脱のボーダレス化とは、規範がなくなっていく過程ではない。むしろ現在進行していることは、逸脱がボーダレスであるという認知を合意モデル的な対策に結びつけることによって統制が図られ、合意モデルの使用の促進という独自の規範化がなされていく過程であると捉えられる。そこで見極めなければならない対策の分岐は、規範の弱화를許容するかどうかではない。そうではなく、日常の関係が営まれる場面で異なった逸脱定義を交渉するような社会の構成を目指すのか、日常的な関係が営まれ

る場面で異なった逸脱定義の提示を抑制するような社会の構成を目指すのか、という分岐となるだろう(10)。

本稿の主張の要点をまとめると、以下である。逸脱のボーダレス化を規範の弱化・喪失とみなし、規範の再確立を処方箋とする見方(合意モデル的な前提とその背景にあるアノミー論)は、適切であるとはいえない。それにも関わらず、そうした前提にしたがった対策が、日常生活の振る舞い方に組み込まれることはありうる。そのありようを検討していくためには、場面や個人の経験におけるその都度の逸脱の構築に注目することが必要であり、対策の分岐をみていくには、「個人化のポテンシャル」と「純粋な関係性」という概念に注目することが有用である。合意モデルに基づいた対策によって妨げられるのは、場面における異なった逸脱定義の交渉であり、合意モデルが「個人化のポテンシャル」を利用した独自の統制に結びついていることに、目を向けなければならない。規範にたいするあらかじめの合意を要請するという社会的なモデルのはらむ問題として、スクールカウンセリング等の制度的措置のもとらず帰結や、現在の子どもの状況を、検討していく必要がある。あらかじめ所与ではないような逸脱の構築とそのための交渉のスペースを、確保することを追求せずに、逸脱は所与として決まっているべきだとする合意モデル的な前提を置いてしまうと、結果として「純粋な関係性」を損なうことに帰結するのである。

残された論点

最後に、合意モデル的な前提と組み合わせて「自由に選択」していく個人を育成しようとするときに、対策の焦点となる個人の資質やスキルについて、言及しておきたい。そうした対策の焦点は、関係性自体のはらむ問題や、それに付随するより広範な社会的問題を隠蔽するものであった。それゆえ、本稿の主張は、個人のコミュニケーション能力やソーシャル・スキルの育成を求めるものとはならない。いいかえれば、その場で異なった逸脱定義の交渉を行うためのコミュニケー

ション能力の育成を求める方向とも、一線を画すことになるのである。たとえば、ギデンズの「純粋な関係性」という考え方を本稿は手掛かりとしているが、ギデンズにもみられるそうした個体還元的な見方をも、継承しようとするわけではない(11)。

その点について十分に展開する余地はないが、ここでは、本稿の延長上に、個人が実体として備えた能力という見方自体を、批判する余地が生じるということを指摘するにとどめる。あらかじめ合意を前提にせず、異なった逸脱定義を用いた対話を引き伸ばすことは、関係において生じた問題を、規範を内面化した個人の能力に帰責することをも、先延べすることに結びつく。この点は、規範の内面化論を前提にした合意モデルとの違いである。個人の能力に問題を帰属させることを限りなく遅延し、個人ではなく関係性の問題を問いに付したほうが、逸脱定義の対立について交渉する余地があるのではないか、ということである。

いいかえれば、異なった逸脱定義の交渉に焦点を置くとき、それを可能とする「コミュニケーション能力」のある人／ない人といった区分を設けること自体が、「対話型民主主義」の成員資格を、個人の備えた資質(「純粋な関係性」に適したパーソナリティ)にしたがって、あらかじめ限定することに結びつく危険性がある。そうした方向は、本稿の議論のもたらす必然的な帰結ではない。なぜならば、そのような交渉を行い得ているとき、それを行う個人にスキルがあるとみる必要はなく、その場面の実践的な慣行がそれを許容しているのに過ぎないともみることができるからである。同じ個人が、別の場面、すなわちそうした実践が許容されていない場面では、場面の外部で問題を処理してその場には持ち込まない、フレキシブルな個人として振る舞っているかもしれない。それをネガティブな事象であると捉えるのはたやすいが、むしろ逆にそうした分裂があり得るからこそ、その同じ個人が、「個人にコミュニケーションのスキルがある(あるいはない)」といった言い方をその都度疑い、そこに含まれる関係性の問題を明らかにしていく、そうした実践を別の場面で行う余地が生じるのである。したがって、「今の子どもはコミュニケーション能力がない」「私た

ち自身が、昔のようなコミュニケーション能力を失った」といった大まかな言い方がなされるときも、それを受け入れるのではなく、そこにひそむ逸脱定義の対立はなにか、いいかえれば覆い隠された関係性の対立があるのではないか、ということ問うていく必要がある。そうした地点から、議論を始めてもよいのではないだろうか。

註

- (1)問題行動の「グレイゾーンの拡大」(森田・清永,1986)とほぼ同義であるが、本稿では、それ自体逸脱的な事象であるという意味づけを払拭し難い「グレイゾーン」という語は採用しない。なお、「ボーダレス化」は過程を指す言葉だが、本稿では、逸脱境界の曖昧さそれ自体を「逸脱のボーダレス性」、逸脱がボーダレス化してきた事象そのものを「逸脱のボーダレス状況」として、それぞれ区別して表記する。
- (2)「いじめる」「いじめられる」といった動詞形ではなく、「いじめ」という名詞形が一般化してきたのは、1980年代前半以降である(伊藤,1997)。
- (3)この時期区分は、いわゆる戦後の少年非行「第3の波」以降に対応している。逸脱のボーダレス性への注目自体は、歴史を溯っても一部にはあった。だが本稿では、戦後の子どもの問題行動の総体的なボーダレス化という転換点に、「いじめ」の問題化が位置づけられることを重視した。戦後の子どもの問題行動の変遷をたどったものとしては広田照幸が、本稿の視点とは若干異なるが、包括的整理と既存の文献にたいする批判を行っている(広田,2001)。
- (4)「いじめ」の社会問題化のピークと同時期に出版された社会学的著作として、森田・清永(1986)、深谷(1996)、滝(1996)等が挙げられる。油布佐和子は、「いじめ」問題についての社会学的な先行研究を整理し、説明は、統制理論と緊張理論に基づいており、逸脱としての「いじめ」行為を前提にして分析を進めていると指摘している(油布,1996)。すなわちそれらは、合意モデルに基づいた説明である。
- (5)徳岡秀雄の分類を参照(徳岡,1997)。徳岡は、構築

主義社会問題論をコンフリクト・パースペティブ(ここでいう葛藤モデル)と同系統のものとして扱っている。たしかに、社会問題の構築活動に携わる集団を実体視するとき、本節で取り上げる構築主義的研究は、葛藤モデル的な側面をあらわにする。だが構築主義には、集団を実体視せず、問題化のクレイムと同時にその構築者も構築されるものとみる見方がある(中河,1999)。この点では、次節で取り上げる見方に近い。したがって、本稿で葛藤モデルというときは、個々の研究からそのように解釈できる側面を切り取っているのであって、同じ研究が異なった側面を持っていることもあり得る。

(6)80年代以降の逸脱のボーダレス化は、「いじめ」がそうであるように、概念上、境界が曖昧になりやすい問題カテゴリーが、新たに登場したり注目されたことと、切り離しては考えられない。

(7)このような観点は、構築主義社会問題論、あるいはより広義の構築主義の見方に含まれているものである。

(8)人びとが逸脱境界を自明視し、所与として扱っているような場合でも、逸脱は構築されたものである。社会現象が人びとの活動により構築されていることは、いわばあたりまえのことであり、原理的に構築されない逸脱はあり得ない。一方で、人びとにとって所与として把握され得ない逸脱はあり得る。

(9)北澤毅は、対面的相互行為において、当人の内面の苦痛を他者が把握すること(=「いじめ」を発見すること)は、原理的に保証されていないことを述べ、「いじめ」の「サイン」を早期発見できるはずという主張の無根拠性を指摘している(北澤,1997)。

(10)ただし、本稿で提示するのは、問題の捉え方のレベルでの対策の方向性にとどまり、制度的な提案には踏み込んでいない。交渉のさいに、権力の不均衡への批判をどのように持続させるかという問題が、具体的なレベルで重要なポイントとなるだろう。ここでいえるのは、合意モデル的な前提を置くことは、それにとって弊害とはなっても、プラスにはならないということである。

(11)ギデンズの議論の全体像とここでの主張との関係

は、本稿の範囲を越えるため、別に改めて議論する必要がある。

引用文献

- (1)土井隆義 1995 「いじめ問題における視線の構図」 imago 6-2
- (2)Giddens,A. 1991 *Modernity and Self-Identity* Polity Press
- (3)Giddens,A. 1992 松尾精文・松川昭子訳 『親密性の変容』 而立書房 1995
- (4)Giddens,A. 1994 「ポスト伝統社会に生きること」ベック,U・ギデンズ,A・ラッシュ,S. 『再帰的近代化』 松尾精文・小幡正敏・叶堂隆三訳 而立書房 1997
- (5)広田照幸 2001 『教育言説の歴史社会学』 名古屋大学出版会
- (6)深谷和子 1996 『「いじめ世界」の子どもたち』 金子書房
- (7)伊藤茂樹 1997 「『いじめは根絶されなければならない』—全否定の呪縛とカタルシス」 今津孝次郎・樋田大二郎編 『教育言説をどう読むか』 新曜社
- (8)北澤毅 1997 「ドキュメント分析と構築主義研究」 北澤毅・古賀正義編 『＜社会＞を読み解く技法』 福村出版
- (9)Melucci,A. 1989 山之内靖・貴堂嘉之・宮崎かすみ訳 『現在に生きる遊牧民』 岩波書店 1997
- (10)森田洋司・清永賢二 1986 『いじめ 教室の病い』 金子書房
- (11)森田洋司 1991 『「不登校」現象の社会学』 学文社
- (12)中河伸俊 1999 『社会問題の社会学』 世界思想社
- (13)中島浩徳 2000 「生涯学習・管理社会におけるカウンセリング」 日本社会臨床学会編 『カウンセリング・幻想と現実』 現代書館
- (14)日本社会臨床学会編 2000 『カウンセリング・幻想と現実』 現代書館
- (15)佐藤郁哉 1984 『暴走族のエスノグラフィー』

新曜社

- (16) 滝充 1996 『「いじめ」を育てる学級特性』 明治図書
- (17) 徳岡秀雄 1988 「自己成就的予言としてのいじめ問題」 関西大学社会学部紀要 20-1
- (18) 徳岡秀雄 1997 『社会病理を考える』 世界思想社
- (19) Willis, P.E. 1977 熊沢誠・山田潤訳 『ハマータウンの野郎ども』 筑摩書房 1985
- (20) 山本雄二 1996 「言説的実践とアーティキュレーション」 教育社会学研究 59
- (21) 山村賢明 1995 「メディア社会と子ども論のジレンマ」 門脇厚司・宮台真司編 『「異界」を生きる少年少女』 東洋館出版社
- (22) 柳原佳子 1992 「「非行問題」のボーダレス化」 犯罪社会学研究 17
- (23) 油布佐和子 1996 「“いじめ”問題に関する一考察」 福岡教育大学紀要 45

編集後記

10巻3号をお届けするのですが、期限ギリギリの繰渡りです。おそらく、4月初めには11巻1号が発刊されるので、読者のみなさんにとっては目きくるしくもあります。11巻1号までガー庵の僕の役割ですが、その原稿は出揃ったような状況です。11号も、次号は、篠原さんが編集委員長の役割を果たしてくれていますので、必ず発行されます。

今回は、本当ならば、僕以外に3人の方々の方々の編集後記があって然るべきであったと思う。インフルエンザの中で無理をして、警告校者も含め校正を手伝ってくれた篠原さん、固のオカガゴチャゴチャに悩んでいると言っていた萩谷さん、次号の原稿や今期の締結案を書いているに違いない状況のオカガゴチャを手伝ってくれた中島さん。ありがとうございました。

それにしても、僕が編集委員長としての間の雑誌(ニュースもです)には誤字脱字もどろどろ、編集上のミスが多く、11号も、期限を急いで警告に原因を迫り、警告校正の時間はもっと期限を急ぐというものでした。それだけに警告の方々に、そして読者のみなさんにおつき合い頂いたことは感謝にたえません。そして、ほんとと無理を言っているにもオカガゴチャ、いつもいつも確力印刷をしてきているケイエムプリントのみなさんにも感謝しています。とにかく、お詫びと言い訳を書かない号はオカガゴチャ、とつづづくに思ひ出してしまいます。

さて、本号で役御免みたいなことを書いていますが、あと一つ、と思うとおせだカホッとしていきます。ホッとしてしまうと、次々にいろいろお今期にあった出来事が思ひ出されます。編集後記を書いていると、おせだ論文等を眺めて編集作業しているときの緊張感が切れて、いつもいせだカホッ空気にいるような気がしてきます。もっと、編集後記を書く時に僕は、そのときどきの雑誌づくりの時期付近の出来事をネタにする癖みたいなものがついてしまっているからなのでしょう。それで、少し前の体調もどろどろ思ひ出してしまおう。

でも、この号が満み次第、すく次号のグラづくりに入らなければならぬし、総合特集号のニュース46号も待っています。そして、4月には第11回総合です。そういえば、僕はシンポジストなので、喋るネタをもう一度整理しておく必要があります。そういえば、原稿も書かなければいけないし、締結案の編集部のところも届かなくてはならぬ。あきり、眞空屋に浸ってはいられません。それに、今回は、最終グラの編集作業の途中に、この後記を書いていますから、本号もまだ終わっていないのです。

それにしても、1月にオカガゴチャ2つのインフルエンザの影響がまだ残っていてオカガゴチャ中力カホッ、1年以上も続いているろく気味も困ったことだ。でも、もう一度、眼の前の論文に取り組みなくてはなりません。ちゃんと力気を引き締めて、がんばってみようと思います。

今回の編集後記は僕の初り舞台になってしまいました。

(三輪)

社会臨床雑誌 第10巻第3号

◆発行年月日◆

2003年3月9日

◆発行者◆

日本社会臨床学会(代表 中島浩輔)

事務局 茨城県水戸市文京2-1-1茨城大学教育学部情報教育講座林研究室

電子メール shakai_rinsho@yahoo.co.jp

WWW <http://www.infocul.edu.ibaraki.ac.jp/~sharin/>

電話/FAX TEL/090-3143-5988 FAX/029-228-8314

郵便振替 00170-9-707357

◆印刷所◆

有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話 : 03-3813-7921

降りていく生き方

「べてるの家」が歩む、もうひとつの道

横川和夫◎著

ジャーナリスト

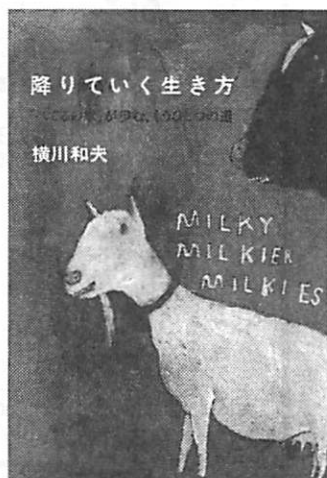
元 共同通信論説・編集委員

上野千鶴子さん評——

この人たちは、病気に自分の個性を
刻みこんだ。病気とは、「人生」の代名詞
でなくてなんだろう。

べてるの家について語るのには、おそろしい。語るひとが試されるからである。横川さんは、うまい手を考えついた。病は人間の貌をしている。だから当事者に語ってもらおう……それができるのは、横川さんが卓越した聞き手だからだ。わたしたちは、この本の登場人物である早坂さんや、河崎くんや、賀代さんと、昔からの友だちのような気分になってしまう。この人たちは、病気に自分の個性を刻みこんだ。病気はこの人たちにとってかけがえのないものになった。そして、病気とは、「人生」の代名詞でなくてなんだろう。

〈悩み〉も〈弱さ〉も受け入れて、〈語る〉ことからそれは始まる。
病気、不安、暴発、引きこもり、依存……。問題だらけでいい、
逆転の発想でユーモアたっぷりに生きる「べてるの家」の人びと。
当事者の若者たちとその家族、医師、援助者の軌跡をはじめ
深く取材した、書き下ろしノンフィクション。
〈豊かな回復〉への道筋。



四六判上製・定価2000円＋税

最新刊
好評発売中

お近くの書店または小社まで。
代金引換え宅急便・送料210円

I 章…それは社会復帰ではない

非・援助の思想

混沌と葛藤のなかのはじまり●キヨシどんと向谷地
さん●商売の苦勞、買います●降りていく生き方

II 章…この生きづらさを語る

暴力から言葉へ

引きこもり、破壊、後悔の連鎖●変化の兆し●経験
を語るということ

●横川和夫(よこかわ・かずお)

1937年、小樽市生まれ。共同通信社・社会部記者、編集・論説委員などをへて、現在、フリー・ジャーナリストとして
精力的に活動をつづける。教育や子ども・若者問題、家族の問題を中心に、日本社会の矛盾が表出する現場を、
一貫して追いつづけてきた。著書・共著に『心を癒す場』『もうひとつの道』『大切な忘れもの』『仮面の家』『かげろうの家』
『荒廃のカルテ』『熱い鼓動』(以上、共同通信社)、『不思議なアトムの子育て』(太郎次郎社)など。

III 章…愛の暴風雨をくぐりぬける

依存と愛情と自立と

杜絶バトルの恋愛生活●自己否定感との闘い●和解
への準備

IV 章…しあわせは私の真下にある

「治る」よりも豊かな回復

ゴージャスな入院への処方せん●友だちが増える病
気●治療とは、回復とは●笑いといっしょに苦勞を
連れて

おそい はやい ひくい・たかい

No.18 [2003年2月刊]

不機嫌、不愉快、不安定……

思春期の 子のいる 暮らし

朝も晩も不機嫌、口も態度も反抗的……、大人のおもえば幼子のように甘える、親子のあいだがぎくしゃくして行く「思春期」の不愉快。この変調を整理して子どもとの関係を考えるシリーズ第一弾。

好評発売中!

No.16 [2002年8月刊]
心理テスト・カウンセリング……
子どもの心そんなに
のそいで大丈夫?
No.17 [2002年11月刊]
百ます計算、漢字テスト、10分間読書……
くり返し学習
役にたつとき たたないとき



編集人/小学校教員 岡崎 勝
B5判・112P・
年4回(2・5・8・11月)刊行
定価(本体1200円+税)

ちいさい おおきい よわい・つよい

No.38 [2003年2月刊]

嫉妬の子育て よその子と くらべちゃう

何グラムで生まれたかに始まって、発育、発達、性格、スタイル、そして成績、偏差値etc、自分の子とくらべて勝っている子(とその親)を妬ましく感じる……だれにもいえないこの気持ちをどうする?



編集代表/毛利子来・山田 真
B5判・96P・
年4回(2・5・8・11月)刊行
定価(本体952円+税)

好評発売中!

No.36 [2002年8月刊]
保育園・幼稚園が
イヤになるとき
No.37 [2002年11月刊]
ぜんそくと診断されて
迷いと不安を整理する
30のポイント

お求めは、書店または
ジャパンマシニストへ
〒413-0001 静岡県熱海市泉109-1-807
http://www.japama.jp/

tel.0465-64-0887 fax.0465-64-0889

精神医療 28号

精神医療編集委員会[編]

特集 こころの病いはクスリで治せるか

●精神医学産業の現在
製薬資本に支配され、経済効率重視に傾く医療の問題点を洗い出し、グローバル化に迫る。こころに効く「クスリ」とは何か?

★B5判/並製/本体1700円+税



精神医療 29号

HIHYOSHA

特集 人格障害のカルテ

●理論編
人格障害とラベリングされた病名が一人歩きして患者を容易に保安施設へ収容する危険性も含めて、人格認識自体がもたらす「障害」の現状と問題に迫る理論編。

★B5判/並製/本体1700円+税



精神医療 26号

精神医療編集委員会[編]

特集 司法と精神医療

●重大犯罪の再犯予測は可能か
池田小学校の事件以来「触法精神障害者」法制化の動きが急浮上したが、判断基準の不明確さやなど、根本的な問題が多く存在する。有罪法制、メディア規制に続く保安処分構想の内実を決る。

★B5判/並製/本体1700円+税



精神医療 27号

総特集 精神医療編集委員会[編]

メンタルヘルスクライシス

国や企業や幻の家族よりも「個」を上位に置くメンタルヘルスの確立を目指し、「正常-異常」「健康-疾病」という枠組みを超えて、オルタナティブな枠組みを試行する。WPA横浜大会に向けた総力特集号。吉本隆明「僕のメンタルヘルス」他。

★B5判/並製/本体2000円+税



メンタルヘルス・ライフラリー 9

学校の崩壊

●学校という「異空間」の病理
高岡 健 編

■座談会・私たちは「学校の崩壊」にどう向かいあうか(片桐健司+竹村洋介+藤井誠二+山登敬之)/学級崩壊とADHD・石川憲彦/教員の「立場」とその困難性・岡崎 勝/社会学からみた学校と子どもの変容と学校システムの存立構造・竹村洋介/他。★A5判/並製/本体1800円+税[シリーズ最新刊・以下続刊]

メンタルヘルス・ライフラリー 8

臨床心理の問題群

岡村達也 編

カウンセリング、心理療法、さらに様々な症状や症候群、資格の名が巷に飛び交う。こうした臨床心理ブームの背景にある諸問題を「基礎の問題群」、「実践の問題群」、「倫理・資格の問題群」として捉え、臨床心理が担うべき原点とその実際をあらゆる角度から多面的に明らかにする。★A5判/並製/本体2000円+税

〒113-0033

東京都文京区本郷1-28-36

Tel.03(3813)6344 Fax.03(3813)8990

http://hihyosya.co.jp.

批評社

THE SHAKAI RINSHO REVIEW

The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University,
2-1-1, Bunkyo, Mito-shi, Ibaraki-Ken, 310, JAPAN

CONTENTS

Prologue _____ The Editorial Committee, The Association ____ (1)

The Reports of Workshop of the Association:

Thinking on the Legislation of "Illegal persons with Mental Illness"

_____ Shibui, T. & Tomita, M. & Ebata, I. & Hirose, T. ____ (2)

Critical Comment on the Legislation of "Illegal persons with Mental Illness"

_____ Shinohara, M. ____ (46)

Thinking on the Vague Borderline of Deviation _____ Yamaguchi, T. ____ (63)

The Editors' Comment _____ (76)

Information of the 11th Convention of the Association _____ (0)

The Japanese term *Shakai Rinsho* literally means clinical work on society. However, the meaning is still vaguely defined by our association and we refrain from giving it a precise English equivalent at this time.