

[学術論文]

保安処分に対する「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」
(現日本精神保健福祉士協会)の「対抗」と「変節」の過程

A process of changes in statuses of Japanese Association of Psychiatric Social Workers
towards the Security Measures

樋 澤 吉 彦

Yoshihiko HIZAWA

Studies in Humanities and Cultures

No. 25

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 25号
2016年1月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY
NAGOYA JAPAN
JANUARY 2016

[学術論文]

保安処分に対する「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」 (現日本精神保健福祉士協会)の「対抗」と「変節」の過程

**A process of changes in statuses of Japanese Association of Psychiatric Social Workers
towards the Security Measures**

樋澤吉彦
Yoshihiko HIZAWA

要旨 本稿は、日本における保安処分制度成立の機運に対して少なくとも1980年代までは反対の立場を堅持してきた精神保健福祉分野におけるソーシャルワーカー (PSW) の職能団体である「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」(現日本精神保健福祉士協会 (PSW協会)) が、その構造的類似性から一種の保安処分と同定できる「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 (医療観察法)」(2003 (平成15) 年7月成立) に対して実質的且つ積極的に関与を表明するに至った過程を、「対抗」と「変節」の過程と規定して整理検討することを目的としている。

日本では戦前から戦後にかけて幾度となく刑法改正に基づく保安処分導入が検討されてきたが、1961 (昭和36) 年の「改正刑法準備草案」とそれに続く1974 (昭和49) 年の「改正刑法草案」以降は、保安処分の主眼が「社会防衛」志向に基づく「触法精神障害者」の「治療」に収斂されたこともあり、日本精神神経学会をはじめとして種々の職能団体等の強固な反対運動を惹起させた。PSW協会も1970年代から80年代にかけて「精神障害者の社会的復権と福祉」を自らの「使命」として標榜しながら保安処分成立機運に対して強固な反対運動を繰り広げた。しかしその約20年後、PSW協会は同様の「使命」を根拠として医療観察法に対してその制度検討過程から積極的に関与し、結果として同法における「精神保健参与員」及び「社会復帰調整官」の2つの役割の職務要件を「獲得」した。経緯の表層を追うかぎり、2001 (平成13) 年に発生した精神障害を「詐称」していた者による事件を契機として、PSW協会は保安処分に対し「対抗」から「加担」へと「変節」したかのように見える。しかしPSW協会による医療観察法への積極的関与は唐突なことではなかった。PSW協会は、1981 (昭和56) 年に日本弁護士連合会がPSWも職務要件として明記したうえで保安処分案の「対案」として発表したものの、各方面からそれ自体に内在していた保安処分的性質に対して批判が相次いだ「精神医療の抜本的改善について (要綱案)」に対しては曖昧な

態度を取った。このことは、PSW協会が1980年代に保安処分に反対の立場を明確にしていた時期から、他方において自らの「職域拡大」の好機であれば保安処分性の強い制度であっても、PSWの「使命」を補助線として活用することにより積極的に関与する姿勢を示していたことを示している。

キーワード：日本精神保健福祉士協会、保安処分制度、医療観察法

1 諸言 —研究目的、視点および方法—

本稿は、日本におけるいわゆる保安処分制度成立の機運に対して、少なくとも1980年代までは反対の立場を堅持してきた「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会」（現日本精神保健福祉士協会、以下、協会と略す。また精神保健福祉領域のソーシャルワーカーをPSWと略す）が、2000年代以降、その構造的類似性から一種の保安処分と同定できる「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（2003（平成15）年7月成立、2005（平成17）年7月施行。以下適宜、医療観察法、観察法または本法と略す）に対して実質的且つ積極的に関与を表明するに至った過程を、「対抗」と「変節」の過程と規定して整理検討することを目的としている。

保安処分は一般的に以下の3要素によって定義づけられる（三井他編 [2003：708-709]）。第一は、「犯罪の危険の防止（再犯防止）」を企図した処分であるということ、第二は、「刑罰の補充・代替」として当該個人の「治療・教育・改善」を目的とした「自由の剥奪を伴う隔離・拘禁を含む強制的な措置」であるということ、そして第三は、精神保健福祉法における強制入院制度である措置入院のような行政処分とは異なり、裁判所によって言い渡される「司法処分」であるということである。その主たる対象者として想定されているのは、応報としての刑罰の域外に置かれる人もしくはその犯罪抑止効果が十分ではないとされる人、すなわち累犯者や精神障害者等である。保安処分については社会防衛志向に基づく一種の予防拘禁につながるのではないかという懸念を含めて種々の議論がある。その論点は、①危険性の予測（再犯予測）の可否、②刑罰に代わる治療・改善処置の効果の内容とその有無、そして③無期限の強制処遇の是非の3点に収斂させることができる。①及び②の「精度」はそのまま③の「妥当性」に接続する。また①及び②の評価基準は、「社会の安全」に重きを置くか、それとも当該個人の「社会復帰」に重きを置くかによって差異が生じる。前者の場合はその値は大きく（緩く）取られることとなり、反対に後者の場合は小さく（厳しく）取られることとなる。しかし後者の「社会復帰」とは専ら「再犯」しないで生活を継続することを指すに過ぎない。すなわち前者と後者とは相対的なものではなく相補的な関係にあり、当該個人の再犯防止を軸とした強制的な司法処分という本質自体に大きな違いはない。

筆者はこれまで上述の論点を含ませながら、医療観察法とPSWとの関係について検討を行ってきた（樋澤 [2008]、同 [2011a]、同 [2011b]、同 [2014]、同 [2015]）。本稿では医療観察法を一種の保安処分と位置付けたいうえで、「精神障害者の社会的復権と福祉のための活動」を自らの業務の中核と規定してきた協会の保安処分に対する「対抗」と「変節」の過程について、主に協会が公表してきた見解や意見、及び関連資料等の記述をもとに整理検討を行う。

2 日本における保安処分制度成立機運の歴史

日本における保安処分導入の機運の過程を整理する際、留意すべき点が2つある。第一は、その「始点」をどこに置くかということである。第二は、「範囲」をどのように規定するかという問題である。第一の留意事項は第二の留意事項に連動して設定される。至極当然のことであるが、定義が確定しない限り何が保安処分であるかについては確定的なことは言えない。反対に、例えばある制度の定義付けの要素の一つに人権を侵害するおそれのある要素が含まれる必要性がある場合、当該制度の立案と実施については厳しい議論が行われるはずである。しかし仮に為政側が、理念のレベルでは上記の要素一本稿の文脈でいえば保安処分性をトーンダウンさせつつ、機能的なレベルで当該制度を推し進める意図がある場合、理念や名称に固執することなく、当該制度の定義付けの要素のうち理念的なレベルの要素を破棄することにより外形は別物に仕立て上げたうえで、実質的に当初案と同等の機能を持つ制度構築を目論む可能性はある。そのため「範囲」を考える際、理念的・外形的に当該制度を標榜していないとしても、実質的・機能的なレベルにおいて当該制度が目指している役割を果たすことを企図されている制度についても、慎重に吟味したうえでその範疇に入れて検討する必要があると考える。

日本における保安処分制度検討の際のメルクマールともなっている1961（昭和36）年の刑法改正準備会による「改正刑法準備草案」における保安処分条項では「治療処分」及び「禁断処分」、また本草案をふまえた1974（昭和49）年の法制審議会による改正刑法草案における保安処分条項では「治療処分」及び「禁絶処分」にそれぞれ「限定」されている。更には1981（昭和56）年に法務省が日本弁護士連合会（以下、日弁連と略す）との合同の第4回「刑法問題意見交換会」の席上で提案された「保安処分制度（刑事局案）の骨子」では保安処分という語はついに使用されずに名称自体「治療処分」として提案されている。観察法については、上述3要素のうち三点目は合致するが一点目と二点目については必ずしも同定できるとは言い切れない。また、刑法典における法制度ではないためこの点においても一般的に保安処分と断定させることは難しいとされる議論もある。但し上述の通り保安処分自体、必ずしも定義が定まっているわけではなく¹⁾、医療観察法についてはまさに「理念や名称に固執することなく、機能的なレベルで当該制度を推し進める意図」のもと制度化されたものであると考える。

林は日本における刑法改正事業を4期に区分している。第一期は明治政府成立に伴う律令法系

から1883（明治15）年制定の刑法（旧刑法）に至る期間、第二期は旧刑法制定から1907（明治40）年の現行刑法成立に至る期間、第三期は現行刑法制定から1940（昭和15）年の「刑法並監獄法改正調査委員会総会決議及留保条項（刑法総則及各則）」（仮案）成立に至る期間、そして第四期は上記仮案から1974（昭和49）年の「改正刑法草案」に至る期間である（林 [2003 : 1]）。本稿では保安処分の定義付けの3要素（再犯防止、刑罰の補充・代替としての強制的措置、司法処分）を完備したものを暫時的に保安処分と規定したうえで、林の区分のうち主に戦後の第四期以降に限定し、その提起の経過を中心に整理検討を行う。なお日本における刑法改正による保安処分導入の検討の「始点」は、以下の通り上記区分の第三期にあたる1926（大正15）年に臨時法制審議会答申として示された「刑法改正綱領」である。

- ・ 1926（大正15）年 「刑法改正綱領」（臨時法制審議会決議）
- ・ 1927（昭和2）年 「刑法改正予備草案」
- ・ 1931（昭和6）年 「刑法並監獄法改正調査委員会総会決議及留保条項（刑法総則）」
- ・ 1940（昭和15）年 「刑法並監獄法改正調査委員会総会決議及留保条項（刑法総則及各則）」
- ・ 1961（昭和36）年 「改正刑法準備草案」（刑法改正準備会）
- ・ 1974（昭和49）年 「改正刑法草案」（法制審議会総会答申）
- ・ 1981（昭和56）年 「保安処分制度の骨子（刑事局案）」（法務省）

上記区分の第三期以降、刑法改正作業は戦後まで一時的に中断されていた。しかし戦後、1956（昭和31）年から刑法改正作業が再開される。1960（昭和35）年4月に刑法改正準備会による未定稿を経て、翌1961（昭和36）年12月に「改正刑法準備草案」（以下、昭和36年準備草案と略す）が公表された。処分の種類は「治療処分」及び「禁断処分」の2種類が規定され、それ以前の草案に盛り込まれていた予防拘禁的色合いの強い「労作処分」及び「予防処分」は外されることになった²⁾。すなわち「精神障害犯罪者」及び「薬物中毒による犯罪者」の「治療を主眼とする処分に限られた」（大谷 [1982 : 15-16]）のである。

その後、法制審議会刑事法特別部会第三小委員会において昭和36年準備草案を土台とした審議が重ねられ、1968（昭和43）年、改正刑法草案の土台となる「保安処分〔治療矯正処分〕に関する要綱案」（以下、要綱案と略す）がまとめられた（吉川 [1969 : 67]）。要綱案作成にあたっては処分の性格に関して意見が分かれることとなり、イ案とともに対案としてのロ案の2つの案が提出されることになった。イ案は基本的には昭和36年準備草案を継承したものであるのに対して、ロ案は「治療」的要素を重視したものであった。イ案、ロ案はそれぞれA案、B案として引き続き第三小委員会において議論が行われ、最終的には特別部会での採決の結果、A案を採用ことになる。その後更に第三小委員会において字句の修正などふまえて、1971（昭和46）年6月、改正刑法草案に引き継がれる第二次参考案が「保安処分の手続きに関する要綱案」とともに決定された（吉川 [1972 : 167]）。

1974（昭和49）年5月29日、法制審議会答申として改正刑法草案（以下、昭和49年草案と略す）が法務大臣に答申された。昭和49年草案の骨格は上述の第二次参考案を踏襲したものである。治療に主眼を置き保安処分的要素を極力排していたB案ほどではないが、昭和49年草案も保安に力点を置いてはいるものの、実質的には「治療処分」及び「禁絶処分」という治療的要素の強い処分に限定された。この点は昭和36年準備草案から一貫している。保安処分が「治療」に収斂されたことは、すなわち触法精神障害者対策に収斂されたということであった。

昭和49年草案はそれまで必ずしも主流とはならなかった反対運動を勃興させる契機となった。その主たる要因として日本精神神経学会（以下、精神神経学会と略す）が保安処分に対するそれまでの姿勢を保安処分必要論から反対へと「180度転換」（吉川 [1977・1978 : 256]）させたことが挙げられる。保安処分の主たる関心が触法精神障害者の処分であったことは、必然的に精神医療を担う精神科医にとっても逃れることのできない主要な関心事であったのである。精神神経学会のみならず、日弁連等、種々の職能団体や学会から反対の決議や声明が出されることになった。

1980（昭和55）年、死者6人、負傷者14人を出した「新宿駅西口バス放火事件」が発生する。容疑者が以前に精神科病院への入院歴があったことから、主たる対象を精神障害者とした保安処分を含む刑法全面改正の機運が再び勃興した（中山 [1984 : 3]）。事件発生直後、奥野法務大臣（当時）は閣議において、「保安処分を含む刑法全面改正」に対して協力を呼びかける発言を行う。さらに翌1981（昭和56）年6月に東京都江東区で発生した連続通り魔事件後も、直後の閣議において保安処分を実現する旨の発言を行った。一連の法務大臣発言は各方面からの批判を呼ぶこととなる（勢藤 [1981 : 37-40]）。しかし同時に、1980（昭和55）年の衆参同時選挙において自民党が圧勝したことも契機として、法務省は刑法改正、特に保安処分導入について積極姿勢に転じるようになった（齊藤 [1984 : 103]）。

保安処分導入の布石として法務省は1981（昭和56）年より日弁連との意見交換会を行っている。その第4回意見交換会の席上、法務省より「刑法改正作業の当面の方針」（以下、当面の方針と略す）及び「保安処分制度（刑事局案）の骨子」（以下、骨子と略す）が資料として提示される。当面の方針では、保安処分については「対象罪種及び収容期間を限定するなど、要件を厳格なものとし、人権保障上一層の配慮を加えた規定を新設する」という方針が示された。その規定案が同日に配布された骨子である。

骨子は、名称自体を「治療処分」と規定している。骨子の治療処分は「精神の障害（過度の飲酒又は麻薬、覚せい剤その他薬物の使用の習癖に基づく一時的な精神の障害を含む。）により放火、殺人、傷害、強姦、強制わいせつ又は強盗の罪に当たる行為をした者について、心神喪失または心身耗弱のため刑を減輕する場合において、治療施設に収容して治療、看護又は習癖を除去するための措置を施さなければ再び精神の障害によりこれらの罪のいずれかに当たる行為をするおそれ」があることを処分要件として規定している。

これまでの保安処分案と比較して特に大きな修正点として、対象者要件の一つであった「禁固以上の刑にあたる行為」とした「量刑」による限定から、「罪種」による限定への修正が挙げられる。仮に「治療」の必要性和「再犯」可能性という観点を重視するのであれば、犯した罪が重大犯罪か否かということは本来的には考慮には入らないはずである。澤登は、傷害と放火の一部は特に重い罪ではなく、また、放火と殺人を除けば精神障害者による犯罪率がとくに高いわけでもないため、「結局、人身犯罪を中心として、市民の不安感を特に刺激するものに限定すると、この六罪種にしぼられるということであろう」と述べている（澤登 [1982 : 14]）。また村井は、罪種限定に関して、凶悪性と犯罪率という基準に照らし合わせても六罪種に限定する合理性は見いだせず、また、将来の危険性という観点からも保安主義ですらなく、むしろ重大な犯罪を犯した精神障害者への限定というのは「素朴な応報感情」によるものといえると述べている（村井 [1982 : 20]）。対象者の要件について六罪種に限定するという点については、その後の医療観察法における対象者の要件の一つとして踏襲されている。

上述の意見交換会第1回目が終了後の1981（昭和56）年8月31日、日弁連内の「刑法『改正』阻止実行委員会」は「精神医療の抜本的改善について（要綱案）」（以下、日弁連要綱案と略す）を公表する。日弁連要綱案は、「精神医療の抜本的改善」、「措置通院制度」導入を含む「措置入院の改善」、「アフター・ケア体制の確立」、「第三者的審査機関の確立」、「薬物中毒者等への対応策」について課題と提案が示されている。但し、日弁連要綱案で述べられている医療と福祉の充実、あくまで犯罪予防のための最も適した手段的意味合いを帯びたものとして位置付けられている。特に「措置入院改善の基本方向」では、「措置通院制度」導入について「この措置に従わなかった場合の対応策をふくめて」検討するとしている。また「保安処分必要論への回答」において、保安処分必要論者のいう「不適切な早期退院、アフター・ケアの欠落による『危険な精神障害者の野放し状態』」は措置入院の改善やアフター・ケア体制の確立等により十分に解決可能としつつも、犯罪行為をした精神障害者に対しては「罪に対する強烈な自己洞察・反省（時には自らの生命を引かえにするほどに強烈なもの）にむけられた精神医療」の理解が重要であるとしている。日弁連要綱案に対しては精神神経学会をはじめ種々の関連団体が「要望」というかたちで危惧を表明することになる。後述の通り協会も意見を述べることになる（町野 [1982 : 23]）。

当面の方針及び骨子公表後、法務省による刑法全面改正と保安処分導入の動きについては、この段階で再び「停滞」することになる。保安処分が「精神障害者の再犯防止」に特化されたかたちで検討が進められてきた経緯もあり、この後は厚生行政の側がその検討の主軸となっていく。

3 協会の保安処分に対する「対抗」の経緯

協会は保安処分導入の機運に対して、1974（昭和49）年5月17日開催の協会第10回総会決議以降、骨子公表後までの間に5回の保安処分反対決議を採択している。これとほぼ同時期、協会は

ある事象に直面し、80年代前半までの10年間にわたり「機能不全」の状態に陥り、組織存立の危機を迎えることになる。その事象とは「Y問題／Y事件」（以下、Y問題と略す）³⁾である。Y問題とは、1969（昭和44）年、当時予備校生のY氏が保健所と精神衛生相談センターのPSWの判断によって、無診察のまま同意入院（現在の医療保護入院）となった事象である。3年半後の1973（昭和48）年4月6日に開催された協会第9回大会・総会の第一日目シンポジウムの開始に先立って、Y氏とその家族より発言の申し入れがなされ、それが運営委員会で認められた。シンポジウムの後、実際にY氏より、不当な扱いによる強制的な入院と入院後の不当な医療行為を訴え、それらの人権侵害に対して「入院」していた病院に対して訴訟を起こしたという発言がなされた。その後数年の間、協会はY問題の対応に終始し、ついに1976（昭和51）年6月3～4日に開催する予定であった第12回大会・総会が中止に追い込まれることになる。

協会はその後、1980（昭和55）年1月20～21日に開催された第15回大会・総会の場において協会機能回復のための「提案委員会」の設置を決め、翌1981（昭和56）年6月26～27日に開催された第17回大会・総会において「提案委員会報告」が報告された。提案委員会報告では、『精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動』を中心に据えた組織とする」という協会の方向性が示された。但し、提案委員会報告ではY問題におけるミクロな実践の一つひとつを問題にはせず、「現行精神衛生法に則って行ったPSWの行為自体が、対象者の人権や生活を侵す行為にそのまま重なってくるという一すなわちワーカーの加害者性をめぐる論議を深化することができなかったこと」というメタレベルにおける問題に収斂させている。提案委員会報告は、翌1982（昭和57）年6月26～27日に札幌自治会館（札幌市）で開催された第18回大会・総会において採択された「日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会宣言（第18回札幌大会）—当面の基本方針について—」（以下、「札幌宣言」と略す）に引き継がれる。「札幌宣言」ではPSWの「終局目標」を「精神障害者の社会的復権の樹立」としたうえで、そのための「任務」を『「対象者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動」を推進すること」という結論を提示した。「札幌宣言」に合わせて、第18回大会・総会において執行部体制と常任理事会の再開も確認され、これをもって協会は「正常化」し、Y問題は収束したとされる（柏木編 [2002 : 48]、日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会編 [2014 : 18]）。Y問題をメタレベルにおける問題としてひきしぼることによって導き出した「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動」という活動理念は、PSWが保安処分的性質を持つ制度に職務要件として入り込む際に、葛藤の解きほぐしを比較的容易にする補助線となる。

協会は刑法への保安処分導入の機運に対して、Y問題への対応の時期とほぼ重なる1970年代から80年代前半に、以下の通りあわせて5回の反対決議を行っている。

1 回目：1974（昭和49）年5月17日、第10回大会・総会決議

2回目：1980（昭和55）年9月6日、第16回大会・総会決議

3回目：1981（昭和56）年6月27日、第17回大会・総会決議

4回目：1982（昭和57）年6月26日、第18回大会・総会決議

5回目：1983（昭和58）年7月2日、第19回大会・総会決議

協会が保安処分導入の機運に対してはじめて公の場において反対の意思を表明したのは第10回大会・総会の場である。決議の契機は、その対象を「精神障害犯罪者」及び「薬物中毒による犯罪者」の「治療を主眼とする処分」に特化された昭和36年準備草案の公表がなされた後に、その後の長い議論の末、法制審議会答申として法務大臣に答申された昭和49年草案の公表である。第10回大会・総会において採択された「保安処分反対決議文」では、冒頭で精神衛生法（当時）が精神障害者の治療を保証し得ず、かえって患者の人権を侵害する状況を作り出していることを指摘したうえで、「社会防衛、社会治安の目的で、社会から隔離、収容」する保安処分は人権侵害の危険も大きいと、処分を含む刑法改正に反対する旨を謳っている。第10回大会における決議文は、躊躇や留保のないきわめてオーソドックスな保安処分全面否定の内容となっている。そしてこの傾向はこの後の保安処分反対決議に貫かれることになる。

先述した通り、1980（昭和55）年8月に発生した新宿駅西口バス放火事件後の奥野法務大臣による保安処分を含む一連の刑法全面改正発言は、昭和49年草案以降、議論が「停滞」していた保安処分導入の機運をにわかに勃興させた。協会はこの動きに対して第17回大会・総会において3度目の反対決議となる奥野法務大臣宛「抗議文」送付の採択を行う。抗議文では、同大会・総会で採択されたY問題に関する提案委員会報告において明示された「精神障害者の社会的復権と福祉」を担う立場からは「いかなる保安処分制度もこの理念に逆行する」として、処分制度新設の動きに全面的に反対し抗議する立場を表明している。

この時期に協会はもう一つ「具体的行動」を起こしている。それは先述した日弁連要綱案を契機としている。PSWは日弁連要綱案において通院措置制度と関連して「アフター・ケア体制の確立」要員として名前が挙げられていた。この件に関して協会は、同年11月4日に日弁連会館において開催された、同日に行われた日弁連と法務省との意見交換会の内容報告会に出席し、協会常任理事より「日弁連が一方的に我々の業務規定をなされたことは、はなはだ遺憾である。（中略）精神医療は様々な職種が関わっており、それらの団体とも連絡をとりあい意見を交換していくことを希望する」旨の発言がなされた（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 [1982 : 15]）。この発言を契機として日弁連より協会に対して意見交換の要望があり、同年12月1日、日弁連会館において協会と日弁連との懇談会が開催される。措置通院制度に関連してPSWの活用を日弁連が検討している件については、「精神医療の現状の良くないことは判っている、今すぐそれをどうしろと云うのは困難で、又精神医療の改善を保安処分と結びつけて考えることはしていな

い」と回答しつつも、「PSW協会として全国理事会等での検討の経過がないため、一切の具体的発言は差し控えた」（日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 [1982 : 17]）としているように、真っ向から反対するのではなく、抑制的且つ留保した回答を行っている。協会は日弁連要綱案に対して、その社会防衛的性質について抗議をしたのではなく、あくまで日弁連がPSWの職務をよく理解しないまま「一方的」に業務規定を行ったことに対して抗議をしたのであって、精神医療の改善自体は、その方法として保安処分以外のものであれば必ずしも反対ではないという立場を暗に表明している。以上の背景として、日弁連という社会的影響力がきわめて大きい団体による文書にPSWの活用に関する記述がなされたという事実がPSWの「職域拡大」への「期待」を協会側ににわか湧き上がらせた可能性があることは否めない。

骨子公表後の翌1982（昭和57）年6月26～27日、札幌宣言が採択された第18回大会・総会において、4度目の反対決議となる「刑法改悪・治療処分新設法案の国会上程を阻止する決議」が採択される。第18回大会・総会における反対決議はその表題に何の留保もなく「改悪」と銘打っている通り、過去3回の保安処分反対決議と比較してより先鋭的な内容となっている。また保安処分（特に骨子）の技術的難点についても過去の決議と比較してより詳細且つ的確な指摘を行っている。骨子において国が処分の名称を「治療処分」に変更したことについては「保安処分という名称の与える戦前の予防拘禁制度に対するイメージを変えることだけを目的としたものであり、その法案そのものは、ひとつも変わっていない」とする。対象者要件を重大六罪種に限定修正した点については、「マスコミキャンペーンによって、広められた『精神障害者』らしい人による重大犯罪事件を利用して、法案成立を図ろうとするもの」であり、「全体から見れば、少数の『精神障害者』による事件を、『犯罪性精神障害者』の処遇は社会的問題であると決めつけるもの」であり「決して許すことの出来ないもの」と述べる。保安処分制度による施設の設置については「精神病院の開放化・地域医療の推進を考える私達の立場」からは「強く反対せざるを得ない」とする。そして再犯予測の問題に関しては、先述した補助線、すなわち「『精神障害者』の『社会的復権』」の保障をより困難にするとして、「彼らと共に生きようとする立場」から再犯予測は不可能であると断罪している。協会はこの後、1983（昭和58）年7月2日、第19回大会・総会決議においても5度目となる保安処分国会上程の機運に対する反対決議を採択することになるが、第18回大会・総会の反対決議は、これまでの協会による保安処分反対運動の集大成ともいえるべき内容となっている。

4 医療観察法成立と協会の「変節」の経緯

4-1 医療観察法成立の経緯

1999（平成11）年、公衆衛生審議会精神保健部会による厚生大臣へ「今後の精神保健福祉施策について」が具申され、同年、精神保健福祉法が一部改正される。この際、上記意見具申の後半

「(4)具体的施策の方向」の「(F)その他」として、「重大な犯罪を繰り返す精神障害者について」の意見が盛り込まれる。この意見は精神保健福祉法には盛り込まれなかったものの、衆参両院において、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方についての早急な検討に関する附帯決議がなされる。

精神保健福祉法改正の同年、附帯決議を受けるかたちで、衆議院議員保岡興治、同八代英太（当時）、大熊由紀子、当時八代議員の政策担当秘書であり元全国精神障害者家族会連合会理事でもあった滝沢武久による触法心神喪失者等対策に関する私的研究会が開始された。この研究会はその後、2001（平成13）年1月29日から10月16日まで7回の議事録が残る法務省・厚生労働省の合同検討会へと引き継がれる。協会も精神保健福祉プロジェクト委員会において2000（平成12）年12月から2002（平成14）年1月まで計9回の会合を持ち、触法心神喪失者等問題について意見の整理を行っている（木太 [2002: 20]）。その最中の2001（平成13）年6月8日、大阪府内に住むTが出刃包丁1本及び文化包丁1本をビニール袋に隠し持って、大阪教育大学教育学部附属池田小学校に侵入し、同校舎内において児童8人を刺殺、児童13人と教諭2人に重軽傷を負わせた事件が発生した（以下、池田小事件と略す）。Tが17歳から数か所の精神科医療機関で断続的に受療していたことや、精神保健福祉法における措置診察を受けていたことが明らかになった。但し、最終的に統合失調症という診断は付いていない（岡江 [2013: 25-30]）。

池田小事件の翌日、小泉純一郎首相（当時）は刑法改正オプションを含む触法心神喪失者等に対する特別な対策の検討を行うことを表明し、自民党の山崎拓幹事長（当時）に指示する。自民党は同月、党政務調査会内に衆議院議員熊代昭彦（当時）を座長とした「心神喪失者等の触法及び精神医療に関するプロジェクトチーム」（以下、自民党PTと略す）を発足させた。同年10月30日、党本部で開催された第9回会合において「心神喪失者等の触法及び精神医療に関する施策の改革について」と題した報告書（以下、自民党PT報告書と略す）を公表する。

自民党PT報告書では「基本的認識」として、第一に、「精神障害者は、我々の社会の大切な構成員」であり、精神障害者の犯罪率が「高い」という漠然とした理解は正確な資料によって改められる必要があるとする。そして、精神障害者対策として医療及び福祉の充実、ノーマライゼーションのための施策の「抜本的改革」が急務である点を挙げる。第二に、触法心神喪失者及び心神耗弱者の問題は「重大な犯罪行為をした者の処遇に関する問題」であり、第一の精神障害者の問題と混同した議論を避ける必要がある点を挙げる。すなわち自民党PT報告書の特徴は、触法心神喪失者等といわゆる普通の精神障害者とを明確に分けている点にある。また、触法心神喪失者等に対する施策の現状の問題点として、重大犯罪をした精神障害者の約8割が不起訴となっている点、鑑定の信頼性の問題、触法心神喪失者等が一般の措置入院となっている点、心神喪失で無罪の場合に措置入院に代わる制度が無い点、そして退院後の通院を担保する制度が無い点を挙げたうえで、触法心神喪失者等に対しては、主に「治療措置制度（仮称）」、一般の精神障害者に

対しては「ダイヤモンド・プラン（仮称）」と称する精神障害者医療保健対策5か年計画策定を提案する。「治療措置制度（仮称）」は、地方裁判所に設けられた「治療措置判定機関」による措置の決定、国公立病院に専門治療施設を設置すること等が提案されている。また「判定機関」は精神科医に加えて「精神保健福祉士等の専門家」数名で構成する旨が明示されている。さらに通院措置となった当該者の処遇の中心的な施設として保護観察所を位置付けている。一般の精神障害者に対する「ダイヤモンド・プラン（仮称）」では、入院・通院医療及び福祉対策の充実、社会復帰施設の充実、またPSWの養成とその診療報酬上の位置付けの改善といった広範な障害者対策の構想が盛り込まれていた⁴⁾。後者のダイヤモンド・プランは現実のものとはならなかったが、前者の治療措置制度についてはその大枠がその後の法案にほぼそのまま引き継がれている。なお、自民党PT報告書は同日の会合では保安処分性が強い等の意見により了承をえることができず、同年11月9日の第10回会合の場において了承されている。

その後、同年11月12日、当時の与党3党（自民党、公明党、保守党）の政策責任者会議において心神喪失者等の触法及び精神医療に関するプロジェクトチーム報告書（以下、与党PT報告書と略す）が公表される。与党PT報告書は自民党PT報告書にあった「治療措置制度」という文言が単に処遇という言葉に置き換えられているものの、その基本的骨格は自民党PT報告書を土台としている。また自民党PT報告書及び与党PT報告書では、PSWが「判定機関」の構成員の一員として想定されているが、保護観察所にPSWを配置することまでは明記されていなかった。さらに両報告書では処遇要件は示されていない。

2002（平成14）年3月15日、6章121条からなる医療観察法案が閣議決定される。同月18日に第154回国会に政府案として提出され、同年5月より法務委員会に付託され審議が開始される。また、同国会には「対案」として民主党より精神保健福祉法の一部を改正する法律案も同時に提出され、医療観察法と同様に上記委員会に付託されている。

医療観察法案ではじめて当該心神喪失者等の裁判所による入退院及び通院の決定の要件が明記される。法案42条において裁判所が入院決定を行う要件として「入院をさせて医療を行わなければ心神喪失又は心神耗弱の状態の原因となった精神障害のために再び対象行為を行うおそれがあると認める場合」と規定された。すなわち「再犯のおそれ」が処遇要件案として提案されたのである。上述のとおり自民党PT報告書及び与党PT報告書双方の段階では処遇要件は明記されていなかったが、法案の段階ではリーガル・モデルの色合いがより強く表れたものとなった。中山はこの文言が政府案に盛り込まれた理由は必ずしも明らかではないとしたうえで「措置入院とは違って裁判所が判断主体になるという『司法モデル』に対応するためには、自傷他害の恐れを超えた要件が必要だと考えられたのではないかと分析している（中山 [2005 : 165]）。この「再犯のおそれ」要件は法案成立に際して若干の「停滞」を招くことになる。政府案は第154回国会衆議院における厚生労働委員会との連合審査を交えて計6回の審議が行われたが、特に再犯の予

測可能性に関する点に質疑が集中し、結局審議未了のまま次期国会に継続審議となった。

同年11月15日、自民党より衆議院法務委員会理事会に医療観察法案修正案が提出される。修正案は同月27日、第155回国会衆議院法務委員会に自民党及び公明党の共同提案として提出される。形式的には先の政府案とともに議題に挙がることになるが、この後は事実上、修正案の審議となった。その直前の同月8日、政府案の懸念に対応するものとして法務省と厚生労働省がまとめた「論点整理」メモが作成されている。「論点整理」メモでは、「再犯のおそれ」と精神保健福祉法における措置入院要件の「自傷他害のおそれ」との差異、保護観察所が触法心神喪失者等の社会復帰に関与することの是非、心神喪失者「等」にいわゆる人格障害者が含まれるのか否か等々の懸念・指摘事項に関する解釈がまとめられている。PSWにとって重要な点は、このメモで保護観察所に配置される予定の「精神保健観察官」の資格要件として「保健・福祉の視点を明確にする」という観点から「精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定めるもの」と明記されたことである。後述の通り、「精神保健観察官」は修正案のなかで「社会復帰調整官」と名称が変更されたうえで⁵⁾、ほぼ「論点整理」メモの流れを汲んだ内容で明記されることになる。また修正案では処遇要件が「再び対象行為を行うおそれ」（再犯のおそれ）から「再び対象行為を行うことなく社会に復帰するための医療の必要性」（社会復帰のための医療の必要性）へと修正された。この処遇要件の修正については、処遇要件の解釈、要件の一つである治療可能性の法的判断の可否、医療による再犯防止の可否等々の批判や疑問が噴出し、国会の議論もこの点に集中して行われた⁶⁾。しかしながら機能的には保安処分性を有しながらも、触法心神喪失者等の「社会復帰のための医療」を確保するための法律であることを前面に打ち出した医療観察法案は、同年12月6日、衆議院法務委員会において修正案及び修正部分を除く政府原案が与党3党及び自由党（当時）の賛成多数で可決し、同月10日には衆議院本会議において賛成多数で可決され、参議院に送付された。一旦継続審議となるものの、2003（平成15）年5月6日の第156回国会参議院法務委員会において再度趣旨説明が行われ、同年6月3日に参議院法務委員会、同月6日に参議院本会議において賛成多数で可決し、再び衆議院に送られる。同年7月8日に衆議院法務委員会、同月10日に衆議院本会議において賛成多数で可決し医療観察法は成立、同月16日に法律第110号として公布された。2年間の経過措置後、2005（平成17）年7月15日より施行されている。

4-2 協会の医療観察法に対する「変節」の過程

協会は池田小事件以後、上記法案検討段階の前後にかけて共同提案のものも含め以下の声明等を発表している。

① 「校内児童等殺傷事件に関する見解」（2001年6月18日）

- ② 「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇等に関する見解」（2001年9月17日）
- ③ 「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇等に関する見解・補足説明」（2001年9月17日）
- ④ 「精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望」（2001年12月13日）
- ⑤ 『『精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望書』を提出するに至った経緯等の報告』（2002年1月）
- ⑥ 『『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（案）』について』（2002年4月12日）※1
- ⑦ 『『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案』に関する提言』（2002年4月21日）
- ⑧ 『『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（案）』についての声明』（2002年5月14日）※2
- ⑨ 『『心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案』に関する見解』（2002年7月13日）
- ⑩ 『『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』成立にあたっての見解』（2003年8月13日）
- ⑪ 『『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』に関する現段階での見解』（2004年11月26日）
- ⑫ 『『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』の運用に関する要望について』（2006年1月24日）
- ⑬ 『『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』における社会復帰調整官の増員について（お願い）』（2008年9月5日）
- ⑭ 「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に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令（案）及び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に基づく指定医療機関等に関する省令附則第二条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示（案）に関する意見募集（案件番号495080398）について」（2009年2月19日）
- ⑮ 「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に関する見解」（2011年1月16日）

（※1は精神保健従事者団体懇談会代表幹事の一員として、※2は団体会員の一員として参加）

池田小事件から間もなく協会は会長名で「当面の見解」として①を発表する。①では、精神障害者の犯罪行為に対する精神科医療及び司法制度のあり方に対する「慎重な検討」を要望している。

その後、協会は②及び③を同時に発表する。②では、触法心神喪失者等に対する司法制度の不備に関する指摘が強調されている。②は司法と医療とが密接に連携すべき事柄であるということを示唆している。PSWの立場からそのことをより一層強調しているのが③である。③では、措置入院制度の地域間における運用上の差異の問題、医療と司法との連携の未確立等について示したうえで、さらに踏み込んで精神障害者の司法手続き上の問題、いわゆる「起訴便宜主義」と「責任能力」に関わる問題について言及している。③では「社会復帰の困難性」として、「十分な生活支援体制が整備されないのであれば、結果的に将来の犯罪の発生を予防することは難しい」というように、社会復帰体制の整備による再犯予防にまで言及をしている。

そして先述した自民党PT報告書及び与党PT報告書において「判定機関」を構成する一員としてPSWの明記がなされたことを理由に、保護観察所にPSWを配置することを要望した④が同年12月7～9日に開催された第9回常任理事会及び第4回全国理事会において採択され（日本精神保健福祉士協会 [2002a : 5]）、厚生労働省、法務省等の関係各機関に提出されることになる。上述した保護観察所の精神保健観察官の職務要件にPSWが明記された「論点整理」メモが作成された7か月前である。④は保護観察所へのPSW配置を含む7つの要望項目を掲げているが、特に保護観察所へのPSWの配置の要望に関しては、「対象者の支援ネットワークの形成をコーディネートする専門職として」PSWを配置する必要があると述べられている。先述したように医療観察法へのPSWの関与が明記された自民党PT報告書及び与党PT報告書においても、PSWの位置づけは「判定機関」を構成する一員としての明記であり、保護観察所にPSWを配置することまでは盛り込まれていなかった。「保護観察所」とは犯罪者予防更生法によって規定された「保護観察をつかさどる機関」（同法37条）であり、その主たる役割は(1)保護観察、(2)犯罪予防のための、世論の啓発指導、及び社会環境の改善、犯罪予防のための地方住民活動の助長である（同法18条）。中山は医療観察法が精神保健福祉法による行政処分性との乖離を示す要素の一つとして、本法が強制的な通院制度を設けたうえで、その通院を担保するために保護観察所の役割を法的に位置づけたことにあるとしている（中山 [2005 : 148]）。先述のとおり法成立経緯における国会議事録でも同様のやり取りがあったように、医療観察法が単なる行政処分法とは異なり、限りなく保安処分に近い法であることの根拠こそが、いみじくも保護観察所の制度的位置づけなのである。協会は④において、保安処分的性質をもつ観察法への職務要件の明記の可能性を先取りして、観察法の保安処分的性格を決定付けることになった保護観察所へのPSWの配置要望という形をとって、これまでの保安処分への対抗の姿勢を転換することの表明を行ったのである。

保護観察所へのPSWの配置要望は協会員に違和感を与えることになる。協会常任理事会は会

員向けに⑤を配布するに至る。⑤では「要望書提出の意図」として、与党PT報告書が公表されたこの時期において「同報告書における規定そのもの問題点を指摘することよりも、新しい処遇に精神保健福祉士が位置づけられることがほぼ確実となっている現実を見据えて、より良い法律が作られるための建設的な要望・提案を行うことを重視」した結果であるとしている。

④でも先の補助線、すなわちY問題をひきしぼることによって抽出したPSWの使命である「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動」と同様の言が散見される。観察法におけるPSWの規定に関しては、「精神保健福祉士は社会福祉学を学問的基盤」としており、あくまで「対象者の生活支援」の観点からの援助を行う専門職としての規定を求めている。また協会の側から要望した保護観察所へのPSWの配置については、上述の通り観察法が「単なる再犯防止ではなく社会復帰と社会参加を実現するためのもの」である以上、「生活支援」の観点から配置する必要があるとしている。協会は「社会福祉学」、「生活支援」、そして「社会復帰」を補助線として「実態的」に観察法への関与を深めていくことになるのである。但し、協会の観察法に対する表向きの姿勢は必ずしも観察法に賛成ではなく、④及び⑤以降の協会の見解はむしろ迷走の様相を見せることになる。

2002（平成14）年3月18日に医療観察法案が第154国会に提出されたことを契機として、協会含めて19団体が加盟している精神保健従事者団体懇談会は代表幹事3団体（協会に加えて、精神神経学会、日本病院・地域精神医学会）として⑥を、同会として⑧公表する⁷⁾。⑥及び⑧では冒頭で医療観察法の可決成立に反対の表明がなされている。そのうえで、精神医療・保健の全面的な充実をさせることこそが最優先事項であるとしている。特に⑥では、第154回国会提出時の法案のように「再び対象行為を行うおそれ」（再犯のおそれ）を処遇要件とすることは、「医療の名を借りた予防拘禁」に他ならないうえに、そもそも再犯予測は困難であるため、事実上の「医療の名を借りた不定期刑」の導入と見なさざるを得ないとする。さらに⑥及び⑧では、観察法における「通院医療」に関しては、「司法管理下の強制された『地域医療』が本来の地域医療・地域ケアの本質を著しく侵害する」と指摘している。

⑥及び⑧は協会独自の見解を表明したものではないということもできるが、しかし団体の一員として名を連ねている以上、当然ながら趣旨に賛同しているということになる。しかしながらその合間の日付で、協会は⑦を公表する。⑦は同年4月20～21日に開催された第1回常任理事会においてまとめられたものとされる。「しかしながら」と記した理由は以下の文言にある。

今国会に上程された「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（中略）」は、重大な他害行為を行い心神喪失等の理由で不起訴処分になった者及び裁判により実刑判決を受けなかった者に限定して司法処分の対象とした。社会防衛の視点からの処分の決定を医療から切り離し、司法の責任としたことには一定の意義

が認められる (⑦より)。

以上のように⑦において協会は、国会上程された医療観察法案に対して、全面的に賛同しているとはいえないが真っ向から反対もしておらず、上記のとおり明確に「一定の意義」を認めていることを公表するのである。⑦では、審判における精神保健参与員へのPSWの関与の必要性、指定入院及び通院医療機関へのPSW配置の充実を求めている。また、保護観察所への、PSWを職務要件とした「精神保健監察官」(法案時)の配置要望、市町村へのPSW配置の促進を求めている。

同時期に公表された公的団体による見解としてはあまりにもその基本的態度に差異があると言わざるを得ないものであるが、同年7月に協会第38回大会・総会で可決された(日本精神保健福祉士協会 [2002c: 2]) ⑨によってその迷走ぶりはより鮮明となる。⑨では冒頭において、④及び⑤から⑥に名を連ねることになった経緯について以下のように述べられている。

日本精神保健福祉士協会は2001年9月17日と同年12月17日(ママ)に重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇に関する「見解」と「要望」を表明した。その後、標記法案が明らかとなったことから改めて協会として検討を行った。その結果、2002年5月に開催された全国理事会において協会としての態度を審議し、精神保健従事者団体懇談会が表明する反対『声明』に同調することを採決によって決定し、協会としての見解を表明することとした(⑨より)。

そのうえで「社会防衛を目的とし『再犯の恐れ』を基準とした無期限の予防拘禁を可能とする政府案には反対である」と明確に表明している。⑨ではその他、「協会は精神障害者の社会的復権の観点」から「一貫して精神医療が社会防衛的役割を果たすことは時代に逆行すると主張し続けてきた」とし、医療は「社会防衛を目的とすべきものではない」と述べられている。さらには、反対の立場を表明した⑨でも司法の領域に言及している。司法の場における精神障害者に対しても「良質な医療・保健・福祉を受ける権利が保障」されるとともに、「裁判を受ける権利」、場合によっては「刑を受ける義務」を負うべきともしている。ちなみに⑨は⑦についての言及はない。

④及び⑤において観察法制定を見越してPSWを制度内職種の職務要件とすることを要望を公表しておきながら、法案に真っ向から反対する⑥及び⑧に名を連ねる。しかしながらほぼ同時期、国会上程された観察法案の枠組みを一定程度評価したうえで、その制度の枠内におけるPSW活用の提言を行っている⑦を公表する。しかしその後、⑨においてやはり観察法案に真っ向から反対を行う。この間たったの7か月である。特に⑦と⑨については国会上程された同一内容の法案に対する提言、見解である。なぜ、これだけの「ブレ」を生じさせる結果となったのかについて

の理由は定かではない。

先述の通り、2003（平成15）7月10日、第156回国会衆議院本会議にて医療観察法は可決・成立する。それに合わせて協会は同年8月2～3日に開催された第5回常任理事会及び第2回全国理事会において⑩を承認する（日本精神保健福祉士協会 [2003：5]）。⑩でははじめに⑨を踏襲する旨を表明している。また⑩では第155回国会に提案された修正案をふまえて、「同国会衆議院の審議等の場で意見陳述を行い、精神保健福祉士としての立場を明確にしてきた」と述べる。ここでいう「意見陳述」とは、2002（平成14）年12月3日に開催された第155回国会衆議院法務委員会・厚生労働委員会連合審査会議に参考人の一人として出席した協会常任理事（当時）大塚淳子による意見陳述で間違いはないと思われる。大塚は医療観察法における「社会復帰」という言葉の意味の不明確さとその難儀さについて以下のように述べる（国立国会図書館国会会議録検索システムより引用）。

恐らく、精神保健福祉法に言う精神障害者の社会復帰とは異質なものだろうというふう
に思います。精神障害者福祉法（ママ）に言う社会復帰が今できていないこの現状の中で、
より大変な、深刻な状況を抱えた方たちが社会復帰できるというふううにうたわれるのだと
したら、それは社会復帰の質が全く違うものだというふうに考えます。社会復帰という言
葉の内容を、ぜひもう一度精神保健福祉法にうたったときのことを確認していただいて、
もう一度考え直していただきたいというふうに思います。

また、同委員会の質疑応答の中で福島豊委員より、修正案に盛り込まれた社会復帰調整官を
PSWが担うことについての質問に対し、大塚は以下のように回答している。

なぜ新たな法案では、現行の精神保健福祉領域の機関の中にマンパワーを充足すること
をしないで、いきなり保護観察所といったようなところに名前だけ変えた社会復帰調整官
を置こうとしているのか。社会復帰調整というのは言葉を唱えればできるものではありません。

上述した課題認識とともに、これだけを見ると至極全うな「意見陳述」であり、⑩でいうよう
にPSWの「立場を明確化」している言でもあるといえるだろう。但し、繰り返しになるが、先
述のとおり保護観察所にPSWを配置することを要望したのは、同委員会の1年前に公表された
④における要望の通り、他の誰でもなく協会自身である。確かに④においては、保護観察所に
PSWを配置することのみを要望したわけではなく、先述のとおり精神科医療及び精神障害者地
域福祉におけるマンパワーの充実を併せて要望してはいる。しかし④の「本丸」は、それ以前の

自民党PT報告書及び与党PT報告書においても一切触れられていなかった保護観察所へのPSWの配置要望であると言っても過言ではない。⑩では協会の「立場」を国会衆議院の審議等の場で「明確」にしてきたと述べられているが、その国会審議における協会の発言自体に矛盾がみられる状況になっている。

結局PSWは、本制度における審判の際に処遇の可否及びその内容について裁判所が必要と認めた場合のみ意見を述べる「精神保健参与員」、及び保護観察所における「社会復帰調整官」という2つの役割の職務要件となる。実質的にはこの2つの役割に加えて、「指定医療機関の精神保健福祉士」及び「地域における関係機関の精神保健福祉士」も本法対象者と関わることになる（佐賀 [2006 : 126]）。すなわち分野を問わず現業に就くほぼ全てのPSWが多かれ少なかれ本法に関わることとなったのである。

協会は法施行を間近に控えた2004（平成16）年9月11～12日に開催された第1回理事会において⑩を承認する（日本精神保健福祉士協会 [2004 : 6]）。⑩は⑩における見解を踏襲している旨の言があるが、本見解中に明確に本法に反対の立場を表明する言葉はない。⑩では観察法への関心の持続と、「私たちが大切にしてきた『かかわりの視点』は、新しい法制度の下でも何ら変わるものではない」という点を確認したうえで、(1)審判における精神保健参与員の関与、(2)指定入院医療機関における入院処遇、(3)指定通院医療機関における通院処遇、(4)対象者の地域内処遇の4点について課題を述べている。(1)ではこの時点ですでに始まっていた司法精神医療等人材養成研修のカリキュラム内容の充実と「交通費等の経費」の配慮を求めている。(2)ではPSWの適正な数の配置と権利擁護業務の保障を求めている。(3)では指定通院医療機関における活動の充実のためにアウトリーチ型の外来中心医療への転換と外来部門への専従PSWの配置を求めている。そして(4)では、精神保健福祉センター職員への研修と多職種ケアチームの配置、保健所や市町村へのPSWの配置とサービス提供機関の増員、社会復帰調整官と地域内のPSWとの連携及び保護観察所への社会復帰調整官の複数配置、精神障害者の差別と偏見の解消のための国民への情報提供、等を求めている。4点の課題は全て、観察法施行後に予想される制度運用上の技術的難点に関するものである。⑩で登場する「かかわりの視点」が何を意味するのかについては定かではないが、観察法への関与の要望を公表した④でも補助線として使用された、Y問題をひきしぼることによってPSWの使命として抽出した「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動」であるとした場合、⑩を踏襲している⑩は、観察法に親和的な④及び⑦に近い見解と見なければならぬ。しかし上述の通り④は⑩と矛盾の関係にある。また、⑦は⑩以降、事実上「黙殺」された見解でもある。以上のように⑩はいわば協会の観察法に対する姿勢の迷走の帰結でもあり、「賛成」、「容認」の立場を表明している④及び⑦と、「反対」の立場を表明している⑨及び⑩とを上述の補助線でぎりぎりつなぎ合わせた、保安処分的性質をもつ医療観察法への「変節」の完成形であるともいえる。

協会はその後、⑫～⑮の要望、見解表明を行っている。⑫では鑑定入院処遇ガイドラインの制定、及び法務省と厚生労働省の連携強化と各都道府県の地域ネットワークの強化について要望を行っている。⑬では社会復帰調整官を各地に最低2人以上配置可能な増員計画と予算措置の要望を行っている。⑭は、2008（平成20）年8月1日に告示された、指定入院医療機関の設置要件の事実上の緩和措置を認めた「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に基づく指定医療機関等に関する省令の一部を改正する省令」後の更なる改正に対する意見である。⑭では、前回の省令改正においても「入院処遇ガイドラインで示されているところの、入院処遇の目標・理念の実現を阻害することが強く懸念され」ている中、今回の改正案は「継続的な評価に基づく医療の提供が、質的にも量的にも担保されるとはとても思え」ず、「当該措置を受けた対象者の社会復帰が進まなくなり、対象者に不利益をもたらす可能性が高い」と懸念を表明している。

⑮は観察法附則第4条、すなわち法施行5年経過後、「必要があると認めるときは、その検討の結果に基づいて法制の整備その他の所要の措置を講ずるものとする」という条項をふまえて、協会としての見解をまとめたものである。医療観察法に対する協会の要望、見解としては、現時点ではこれが最後のものである（2015年9月現在）。⑮でははじめに「協会のスタンス」として観察法に対するこれまでの見解や要望、調査研究の概要などがまとめられている。そのうえで「強制力をもつ処遇も含んでいる医療観察法にかかわることは、ソーシャルワークを本分とする我々にとって、今も多くのジレンマを伴うものであるが、我々のかかわりはあくまでも現行の法制度の運用において出会う対象者の生活支援の観点に立つもの」であり、これまでの要望等もその立場で行ってきたと述べている。また特に⑨を取り上げ、⑨以降は制度に関与しながら諸課題の改善・解決の取り組みの要望を行ってきた旨が述べられている。⑮でも上述の補助線としての「生活支援の観点」が示されている。そのうえで、法制定時の目的の検証や、「車の両輪」として謳われていた「精神医療等の水準の向上」及び「精神保健福祉全般の水準の向上」は為されたのか等、5点の要望や検証課題を挙げている。⑮の末尾には協会のこれまでの見解や要望の一覧が掲載されているが、なぜか⑦は掲載されておらず、ここでも黙殺された形となっている。なお、法自体は2012（平成24）年に附則第4条の規定に基づいた法務省及び厚生労働省による検討の結果、「現時点において、早急に医療観察法を改正すべきものとまでは認められない」として改正は見送られている。

5 考察

保安処分に対する協会の姿勢は、経緯の表層を追うかぎり、医療観察法がにわかに検討され始めた2000年代以降、特に「社会の安全」概念を軸として明白に「変節」の様相を見せている。例えば1983（昭和58）年、協会第19回大会・総会における保安処分に対する5回目の反対決議には

「保安処分の制度化に向けた動きそれ自体がそもそも『精神障害者』に対する偏見を助長」し、「将来にわたる犯罪の予測が『精神障害者』にのみ、あたかも可能であるかのごとき誤った風潮を生み出し」ており、保安処分が『精神障害者』の基本的な人権を保障する医療および、生活をいかにおびやかすものであるかを言明してきた」とある。しかし協会は、この決議から約20年後の2002（平成14）年、「要望」としての④に加えて、「提言」としての⑦を公表する。特に⑦において協会は、医療観察法案について「社会防衛の視点からの処分の決定を医療から切り離し、司法の責任としたことには一定の意義が認められる」として事実上容認の姿勢を示している。これを機に協会は、医療観察法の目的が単なる社会防衛ではなく対象者の社会復帰の促進にあるのであれば、その「判定」と「支援」はPSWが担うべきという主張をもとに法案成立にまい進することとなり、法成立後は制度運用の中軸として本制度に積極的に関与することになる。

しかしここでの協会の「変節」は唐突なものではなく、20年前の協会の動きの中にその予兆を見ることができる。それは日弁連要綱案に対する協会の姿勢である。日弁連要綱案は当時、にわかには制度化の現実味を帯びていた保安処分、特に骨子の「対案」の意味合いを持つものであった。日弁連要綱案では強制力を持つ「通院措置制度」が提案され、それに関連して「アフター・ケア体制の確立」要員としてPSWの活用がうたわれていた。それに対して協会は、日弁連による一方的な業務規定に対しては抗議したものの、通院措置制度におけるPSW活用自体についてはきわめて抑制的な対応を行った。日弁連要綱案は各方面から、保安処分案と同程度の厳しい批判を受ける代物であった。しかし協会は保安処分自体には反対の立場をとりつつも、その制度枠組みにPSWが職務要件として組み入れられるのであれば、日弁連要綱案における通院措置制度のような危うい制度であっても、PSWの使命である「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的、社会的活動」を補助線とすることにより、比較的迷いなく当該制度への職域拡大の姿勢を示したのである。

先述の通り、医療観察法に対する協会の姿勢は必ずしも平たんなものではなく、「変節」の様相と同時に、「迷走」の様相も見せている。しかし上述⑩に見られるように、迷走の解きほぐしを可能にしたものは、やはりY問題をひきしぼることにより導き出した先の補助線である。この補助線を保安処分とPSWの理念とを接続させるものとして活用することにより、観察法への関与を可能としたのである。

6 結語

以上、本稿では、日本における保安処分制度成立機運に対して少なくとも1980年代までは真っ向から反対の姿勢を示していた協会が、2000年代以降、一種の保安処分と同定できる医療観察法に対してその成立過程から積極的関与を行う姿勢へと「変節」した経緯について整理検討を行った。

本稿をふまえた今後の研究課題として、①上述の補助線としてのPSWの使命を土台としながら、PSWはどのようなロジックで医療観察法への関与を肯定しているのか、②医療観察法における社会復帰調整官の役割の一つである「精神保健観察」にみる「社会復帰」はどのように定義されているのか、という2点を挙げておきたい。

*本稿は平成25-27年度科学研究費基盤研究(C)「医療観察法が精神保健福祉士の価値に与える影響に関する研究」（課題番号25380747・研究代表者：樋澤吉彦）による研究成果の一部である。

【注】

- 1) 例えば刑事法学の古典である安平政吉の著書では保安処分は以下のように定義されている。「保安処分とは、犯罪または之に類似する行為に出でむとする特殊の危険性ある者に対し、その将来的危険を防止し、社会的秩序の侵害を予防するの目的を以てなされる行政的処分を云い、その実質は、個人を社会に適合せしむるか、または適合不可能の者を社会より隔離せむとする国家的の処置をいう」（安平 [1936 : 27]）。安平の定義では上述の定義づけの3要素のうち第三の要素は含まれておらず、むしろ、行政的処分全般を含むものと規定されている。また木村亀二は主観主義・行為者主義の立場から、「保安処分」という言葉の由来に触れたうえで、保安処分を広義と狭義に分類している。広義の保安処分は「犯罪の危険を防止するために、刑罰以外に於てこれを補充し、又は、これを代替するものとして、国家が使用するところの改善・教育・保護その他の処分の総てを含むもの」としている。それに対して狭義の保安処分は「刑罰以外に於てこれに代替するか又はこれを補充するものであつて、犯罪行為を原因として行為者の危険性を防止する為めに裁判所に依つて言渡される所々の行為者の自由を剝奪することを内容とする処分」とする。木村の定義に従えば広義の保安処分に関しては上述3要素のうち第一の犯罪の危険の防止ということのみ合致することになる。木村の広義の定義には狭義の定義に比して「自由の剥奪」は要素に入っておらず、また、裁判所による言渡しの有無も含まれていない。更には、当時の少年法及びイタリア刑法の例を示したうえで、「最広義に於ける保安処分の概念に在つては、犯罪行為の有無は処分の要件とせられない」と述べ、広義の定義においては対象者の犯罪行為の有無も処分の要件とはならないことを述べている。そのうえで当時の諸外国の刑法草案の概念をふまえて保安処分について議論する際は「広義の定義」のものと解すべきと述べている（木村 [1942 : 355-358]）。
- 2) 法務官僚として日本における保護観察処分制度導入に尽力した小川太郎は、1940（昭和15）年の「刑法並監獄法改正調査委員会総会決議及留保条項（刑法総則及各則）」まで盛り込まれていた「監護処分」、「矯正処分」、「労作処分」、「予防処分」の四種から「治療処分」及び「禁断処分」の二種に絞られた点について、「予防処分」は「いわば改善しない危険犯人」に対するものであり、「人権保障の面から論議にさらされていたもの」でもあるのでそれを破棄したことは肯定できるが、「労作処分」については、「享楽品のはん濫、余暇の増大—それらは労働嫌悪と小犯罪の累行に拍車をかけて」おり、「なぜ準備草案は削ったのであろうか。大きな疑問としたい」と述べている（小川 [1964 : 319-320]）。
- 3) 桐原尚之はY問題について、それを論じる主体ごとに「Y事件」、「Y裁判」、「『Y問題』」の3通りに表記を分けている。桐原によれば、「Y事件は、1969年10月11日の強制入院事件及び収容中の人権侵害事件を指し、Y裁判は、1971年12月1日からの裁判を中心とした運動のことを指す。『Y問題』は、1973年の

告発からの一連の問題を指し、PSW側の見方を反映したものである。『Y問題』は、社会福祉学で頻繁に使用される語であることから、そのままカッコ付で表記する(桐原 [2014: 50-51])。

- 4) 協会は第8回会合において本チームよりヒアリングを受けている。
- 5) この修正の理由に関して本法施行時、法務省保護局総務課精神保健観察企画官であった蛭原正敏は名称変更について、下段の国会委員会議事を参照しながら、「社会復帰のための制度であることを明確化するとの趣旨により、改められた」と述べている(蛭原 [2004: 47])。議事とは第155回国会衆議院法務委員会録第14号(2002(平成14)年12月3日)における佐藤剛男委員の質問に対する修正案提案者の一人である塩崎恭久委員の以下の答弁(国立国会図書館国会会議録検索システムより引用)。

佐藤剛男委員 (前略) それと、精神保健観察官の名称を社会復帰調整官に変更なさいました。これの理由とその資格を法律に明記したということの理由をはっきりしていただきたいと思います。(後略)

塩崎恭久委員 (前略) それぞれの関係機関の連携を確保するためにコーディネーター役をするわけでございます。

そういうときに、ここで携わる者が、これまでの名前ですと精神保健観察官、観察官という言葉が、いかにも監視をしている、こういう旧来型のイメージが強かったものですから、ここはやはり社会復帰調整官と。たかが言葉かもわかりませんが、しかしされど言葉でありまして、これについては、事務の内容にかんがみまして、精神保健福祉士の有資格者を初めとする、この制度による処遇の実施に当たって必要な精神保健あるいは精神障害者福祉などに専門的な知識を持っている方々がやはり必要不可欠であろうということで、精神保健福祉士、あるいは場合によっては看護師の皆さんでこういう資格という条件を満たしている方々などは当然入ってくると思うわけでありませうけれども、こういった方々についていただいて、そして法文上も明確にそれをあらわすためにこの名前にさせていただいた、こういうことでございます。

- 6) 修正案における強制医療の要件のあいまいさについての詳細も中山文献において詳細に検討されている(中山 [2005])。またそもそも42条での文言はあくまで強制医療の「要件」を述べるべきはずが、修正案(現法条文)では強制医療の先にある「目的」になっているという指摘もなされている。例えば2002(平成14)年1月29日の第1回法務委員会厚生労働委員会連合審査会での議事。
- 7) ⑥及び⑧への賛成は協会第2回常任理事会・第1回全国理事会の場で決定されている(日本精神保健福祉士協会 [2002b: 7])。その理由として、「現行の措置入院制度や、これまで犯罪に相当する行為についてまで医療が抱え込んできた問題性、初めて司法が関与することとなったことの意義等が述べられる一方で、『再犯』の予測の困難性、地域における精神保健福祉資源の不足などから法案の内容の不十分さの指摘が多くあり、同声明に賛成することとした」とある。

【文献】

- 蛭原正敏 [2004] 「保護観察所の役割について」、『ジュリスト増刊：精神医療と心神喪失者等医療観察法』：45-51。
- 大谷 實 [1982] 「保安処分問題の現状と論点」、『ジュリスト』772：15-22。
- 岡江 晃 [2013] 『宅間守 精神鑑定書 精神医療と刑事司法のはざままで』、亜紀書房。
- 小川太郎 [1964] 『自由刑の展開』、一粒社。
- 柏木 昭編 [2002] 『新精神医学ソーシャルワーク』、岩崎学術出版社。
- 木太直人 [2002] 「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇をめぐるこの間の経過と日本精神保健福祉士協会の取組み」、『精神保健福祉』33(1)：17-21。
- 木村亀二 [1942] 『刑事政策の基礎理論』、岩波書店。

- 桐原尚之 [2014] 『『Y問題』における被害事実と運動方針—Y君は何と闘ったか—』、『立命館人間科学研究』29 : 49-63.
- 齊藤豊治 [1984] 「保安処分をめぐる法意識」、『法社会学』36 : 99-110.
- 佐賀大一郎 [2006] 「心神喪失者等医療観察法とPSW」、『精神保健福祉』, 37(2) : 125-129.
- 澤登俊雄 [1982] 「精神障害犯罪者に対する司法処分」、『法律時報』54(5) : 12-17.
- 勢藤修三 [1981] 「保安処分に関する新聞論調の今昔（上）」、『法律のひろば』34(10) : 37-44.
- 中山研一 [1984] 「刑法学者の保安処分論（3）」、『警察研究』55(11) : 3-16.
- [2005] 『心神喪失者等医療観察法の性格：「医療の必要性」と「再犯のおそれ」のジレンマ』, 成文堂.
- 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会 [1982] 『P.S.W通信』52 : 1-35.
- 日本精神保健福祉士協会 [2002a] 『PSW通信』116 : 1-8.
- [2002b] 『PSW通信』119 : 1-8.
- [2002c] 『PSW通信』120 : 1-10.
- [2003] 『PSW通信』126 : 1-8.
- [2004] 『PSW通信』133 : 1-8.
- 日本精神保健福祉士協会50年史編集委員会編 [2014] 『日本精神保健福祉士協会50年史』, 日本精神保健福祉士協会.
- 林 弘正 [2003] 『改正刑法假案成立過程の研究』, 成文堂.
- 樋澤吉彦 [2008] 「心神喪失者等医療観察法における強制的処遇とソーシャルワーク」、『Core Ethics』4 : 305-317.
- [2011a] 「心神喪失者等医療観察法とソーシャルワークとの親和性について」、『生存学』3 : 155-173.
- [2011b] 「心神喪失者等医療観察法とソーシャルワークとの親和性について—心神喪失者等医療観察法における「生活支援」に内包する両義性をソーシャルワーカーが肯定するに至った経緯の分析を通して—」, 日本社会福祉学会第59回秋季大会自由研究発表（2011年10月9日）.
- [2014] 「治療／支援の暴力性の自覚, 及び暴力性を内包した治療／支援の是認について—吉田おさみの狂気論を通して—」, 『現代思想』42(8) : 207-223.
- [2015] 「保安処分に対する日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会（現日本精神保健福祉士協会）の『対抗』と『変節』の過程」, 日本社会福祉学会第63回秋季大会口頭発表（2015年9月20日）.
- 町野 朔 [1982] 「保安処分と精神医療」、『ジュリスト』772 : 23-28.
- 三井 誠他編 [2003] 『刑事法辞典』, 信山社.
- 村井敏邦 [1982] 「「治療処分」論批判—上—」, 『法律時報』54(5) : 18-24.
- 安平政吉 [1936] 『保安処分の理論』, 巖松堂書店.
- 吉川経夫 [1969] 「保安処分に関する立法上の問題」, 『法律時報』41(2) (→吉川経夫 [2001] : 67-89.).
- [1972] 「保安処分制度に現われた刑法思想—戦後の刑法改正作業を中心に—」, 『法学志林』69(2) (→吉川経夫 [2001] : 151-175.).
- [1977・1978] 「セミナー保安処分」, 『法学セミナー』273・274 (→吉川経夫 [2001] : 241-260.).
- [2001] 『吉川経夫著作選集第3巻 保安処分立法の諸問題』, 法律文化社.