

# 白石福祉施設職員刺殺事件シンポジウム2017

## 報 告 集

2017年9月30日(土) 13:30~16:00

於) KKR ホテル札幌 5F 丹頂

参加者: 74名(他にメディア5社)

- P3. 記念講演「二つの声 重大な他害行為を起こした精神障害者の支援から、いのちについて問う」

札幌学院大学人文学部臨床心理学科  
教授 望月 和代 氏

- P9. 基調報告「もうひとつの声…被害者の視点で刑法39条、医療観察法を考える」

精神障害者の自立支援を考える会  
代表 木村 邦弘 氏

- P12. 特別報告「医療観察法と犯罪被害者支援」

犯罪被害者支援弁護士フォーラム事務局長  
弁護士 高橋 正人 氏

- P18. 会場発言、質疑応答

- P27. 資料①「刑法39条、医療観察法の法的整理の検討」

- P33. 資料② アンケートまとめ

【主催】精神障害者の自立支援を考える会

【共催】札幌学院大学研究促進奨励金事業

【協賛】一般社団法人 北海道ピアサポート協会

一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会

【連絡】精神障害者の自立支援を考える会 代表 木村 邦弘

〒060-0004 札幌市中央区北4条西13丁目1番地90 ダイアパレス植物園Ⅲ901

電話・FAX: (011) 272-7188 E-mail: kimura-himawari@kfa.biglobe.ne.jp

ホームページ: <http://hiro-himawari.net/>

## 精神障害者の自立支援を考える

### プロフィール

平成 26 年 2 月に発生した札幌市白石精神障害者自立支援施設職員刺殺事件の被害者の父親木村邦弘氏が 8 月に創設。

同氏による札幌市「さぼーとほっと基金」への寄付によって設置された「木村弘宣ひまわり基金」による精神障害者の自立支援活動に対する助成、精神障害を抱える当事者・家族や医療・福祉関係者等による学習・交流の活動の支援、「ひまわりニュース」、ホームページによる会員及び市民への情報提供の活動を推進。

#### 木村 邦弘 氏

コープさっぽろで 40 年余勤務。

NPO 法人北海道若年認知症の人と家族の会・(財)コープさっぽろ社会福祉基金・さっぽろ高齢者福祉生協等の役員・顧問。著作「若年認知症の妻の心の旅～ひまわりのように」、木村弘宣追悼集「優しさと笑顔に感謝」、「北海道でがんとともに生きる」(共著)

#### 望月 和代 氏

札幌学院大学人文学部臨床心理学科教授  
北星学園大学社会福祉学部社会福祉学専攻修了。医療法人こぶし植苗病院などにおいて精神科ソーシャルワーカーとして勤務。2004 年から 11 年間札幌、横浜、大阪の保護観察所で社会復帰調整官として勤務。2015 年から現職。大学で精神保健福祉士養成課程の教員として勤務しながら、保護観察所で行われた医療観察法の制度終了後の家族支援等を行っている。

#### 高橋 正人 氏

犯罪被害者支援弁護士フォーラム事務局長  
東北大学理学部卒。1999 年弁護士登録。2000 年に全国犯罪被害者の会(あすの会)に加入し、英独仏司法調査参加。犯罪被害者問題に特化した活動を行い、支援弁護士らとともに 2010 年に犯罪被害者支援弁護士フォーラム(VSフォーラム)設立。「ケーススタディ被害者参加制度」(東京法令)、「犯罪被害者のための新しい刑事司法」(明石書店)など執筆活動も行う。現在、あすの会副代表幹事、VSフォーラム事務局長

#### 一般社団法人 北海道ピアサポート協会

2014 年 5 月、生きづらさを抱えた仲間同志(ピア)で、社会から孤立しないよう支え合う(サポート)想いから発足。2015 年 2 月より多機能型事業「ピア・デザイン」をスタート。

<連絡先> TEL/FAX : 011-595-7478  
Email : hpsa2014@hokkaido-peer.net

#### 一般社団法人北海道精神保健福祉士協会

精神に障害を抱える人の権利を擁護し、医療機関や福祉・介護施設、行政等幅広い領域で多様な生活支援、相談援助を行う国家資格精神保健福祉士の職能団体。

<連絡先> TEL : 011-215-0815  
FAX : 011-215-0816

記念講演 「二つの声 重大他害行為を起こした精神障害者の支援から、  
いのちについて問う」

札幌学院大学 人文学部臨床心理学科  
教授 望月 和代

はじめに

みなさん、こんにちは。私は札幌学院大学の望月と申します。今日はこのような場で話をさせていただくことを大変光栄に思っています。私の簡単な略歴やここに立たせて頂いた経緯などにも少し触れながら、話を進めていきたいと思えます。現在、札幌学院大学で、「精神保健福祉士」という精神保健福祉の領域で働くソーシャルワーカーを養成する仕事をしております。

今日、このような場でお話をさせていただく機会を得て、とても感慨深い思いです。というのは、私はこれまで長い間、加害者の支援をしてきました。昨年、このシンポジウムを主催する木村さんに出会って、被害者の側の支援を考えるという活動にもかかわるようになりました。簡単なことではありませんが、加害者と被害者の双方の関係は複雑ですが、今後、その関係性を考え、お互いを理解していく方法を模索したいと思っていたところだったので、このような機会を得たことは大変貴重なことだと考えているからです。

私は大学を卒業して、精神科病院にソーシャルワーカーとして20数年働いた後、札幌保護観察所で「社会復帰調整官」として7年、それから横浜や大阪の保護観察所に異動して4年働き、その後北海道に戻って、現在札幌学院大学で精神保健福祉士の養成課程の教員として働いております。そして、社会復帰調整官をしていた2008年、札幌保護観察所で医療観察制度の家族支援を始めました。また、2015年からは「社会的健康と地域づくりを考える研究会」の会員として活動しながら、医療観察制度を終了したご家族の支援を続けているところです。

今日のテーマにある二つの声、一つは被害者の声、もう一つは加害者の声についてのお話をさせていただきます。今日は私と同じ、援助職である精神科のソーシャルワーカーの方もたくさん来ておられます。みなさんは、加害者や被害者の支援にかかわったことがあるでしょうか。かかわっているとすれば、援助者としてどのように加害者や被害者にかかわっているのでしょうか。援助職でない一般市民の方々もいらっしゃっていますが、もしも仮に隣人が精神障害を抱えていたり事件を起こしたりした人であったら、どのようにお付き合いをするのでしょうか。また事件の被害者となった家族の方などが近隣に住んでいたら、どのようにお付き合いをするのでしょうか。こんなことを頭に思い浮かべながら、今日の私の話しを聞いていただければと思っています。

まず、医療観察制度の成立経過とその概要についてお話しさせていただきます。二つ目に医療観察制度の加害者の家族の支援について、三つ目に今日このシンポジウムを主催する木村さんとの出会いについてお話しさせていただきます。

さらに、医療観察制度の中での被害者や被害者家族の関係、加害と被害の関係についてお話を簡単にさせていただこうと思えます。

そして、木村さんの講演と高橋弁護士さんのお話に繋げていきたいと思えます。

## (1) 医療観察法の成立経過とその概要

まず医療観察法ができた背景と経過について、お話をさせていただきます。近年、精神医療・保健福祉はノーマライゼーションを目指して、病院の開放化と社会復帰の推進を加速させようとしてきました。しかし、当時、日本における司法精神医療は依然未整備のままであり、重大な事件を繰り返すような触法精神障がい者、よく「処遇困難」と表現されてきましたが、そういう精神障がい者を適切に処遇することは非常に困難であるといわれていました。2001年にこの処遇困難者に関しての法務省と厚生労働省の合同検討会が始まり、重大な犯罪行為をした精神障がい者の処遇決定及び処遇システムの在り方などについて検討されるようになりました。この検討会が行われている最中に、ご記憶にある方もいらっしゃると思いますが、大阪池田小学校事件が起こります。そして、この事件が、後押しするような形で、2003年7月に法律が成立、そして2005年7月に法律が施行されました。

大阪池田小事件は医療観察制度や精神医療等に大きな影響を与えましたが、昨年、相模原市で起こった障がい者の施設での大きな殺傷事件も同じような影響がありました。相模原での事件と大阪池田小事件は直接の関係はありませんが、この二つの事件は大きく私の胸に痞えています。大阪池田小学校事件については医療観察法の成立に、そして相模原障がい者殺傷事件は、精神保健福祉法の改正に影響を与えることになりました。来春から、措置入院が一部改正されることになっています。たんに法制度の成立に影響しただけでなく、これらの事件は、高齢化社会の到来で福祉の充実が謳われるなか、一方では、生産性に価値を置く社会において、人々の生きる価値が選別され、生産力のない人が知らない間に切り捨てられていく社会の様相が垣間見えるような気がして、空恐ろさをも感じるのです。排除されない社会、それから、孤立させない社会を作ることの意味や、どの人にも等しく生きる権利があることを、あらためてみんなが考えていかなければならない時代なのではないかと思えます。

再び、医療観察法の成立した背景に戻りますけれども、医療観察法は保安処分であるとして、つまり犯罪者やもしくはそのような行為を行う危険性があるものを対象に、刑罰とは別に処分を保留したり、犯罪原因を取り除くための治療や改善を内容とした処分を与えたりする意味合いを持ったもので、精神科医療の中では長い間反対されてきました。また、精神保健福祉法のなかにある措置入院制度のあり方についても、精神科医療史の中でさまざまな議論が展開されてきました。そして、先に述べた法務省と厚生労働省の合同検討委員会が設けられました。池田小の事件は成立のきっかけとなりましたけれども、加害者は医療観察制度の対象とはならず、責任を問われて2004年に死刑になっています。

成立した医療観察法の大きな特徴としては、厚生労働省と法務省とが共管する形となっています。医療観察法は短縮された呼び方ですが、正式には、「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものに対する者の医療及び観察等に関する法律」という長い名前の法律になっていて、この対象になった人の病状の改善と、同様の行為の再発の防止、それから社会復帰を促進すること、この3つの目的が示されています。重大な他害行為というのは、殺人、強盗、傷害、放火、強姦、強制わいせつ、傷害以外については未遂をも含んでいますが、6つだけです。人々の生命や財産に著しい影響を及ぼす6つの罪種で、それ以外はこの法律の対象にはなりません。もう一つは不起訴処分にな

ったもの、または減刑されて心神喪失もしくは心神耗弱で責任能力がないか、限定責任能力で医療観察法の申し立てが行われます。このあたりが非常に難しいところですが、法律の対象となる行為が重大な6つの行為に限定されていることがこの法律の特徴です。医療観察法は重大な他害行為を対象としており、精神保健福祉法の措置入院については、自傷と他害がその対象になります。また医療観察法の申し立ては、検察官が判断して行われます。大体一年間に約300人から400人の申し立てがあって、この申し立てによって医療観察法による審判が行われ、医療観察法の対象となるかどうかが決まってきます。さまざまな事件を起こしたことで、法律に触れる精神障がい者がいますけれども、お金に困ってパンを盗んだというような軽微な犯罪の場合にはこの対象とはならず、また原因がはっきりした兄弟げんかで重大な大きな傷害を負わせたような場合も、心神喪失等の状態でなければこの法律の対象とはなりません。それから、自分に侵入する電波を防ごうとして器物破損などを行った場合も心神喪失等の状態であったとしても、6つの行為ではないのでこの法律の対象にはなりません。幻覚妄想状態で、悪魔が乗り移ったと思い、そのお母さんを救おうとした結果、誤って殺害してしまったというような場合、心神喪失等の状態で重大な他害行為を起こしたとして、この制度の申し立ての対象となってきます。まずは申し立ての対象となり、法律の対象となるかどうかは、この後の鑑定等の結果を経て、審判が行われることとなります。

## (2) 医療観察法の仕組みと社会復帰調整官の役割

医療観察法の仕組みも大変複雑で、これ全部を説明すると時間がなくなりますので、簡単に説明します。重大な他害行為が行われ、警察から送致され、検察官が申し立てをして、地方裁判所で審判が行われて、決定がなされます。若しくは、裁判所が無罪などに当たる場合など、そこから、検察官が申し立てを行った場合に、地方裁判所が審判を行い医療観察法の医療の必要性を決定します。

地方裁判所における審判は、裁判官と精神保健審判員（一定の資格をもった精神科医です）が合議体を作ります。この医療観察法での鑑定入院をして得られた鑑定結果を主な資料とし、加えて、保護観察所の社会復帰調整官が生活環境調査を行い、この調査結果も参考にしながら合議が進められます。さらにここに、精神保健や社会福祉の専門家である精神保健参与員が参考意見を示し、弁護士である付添人の意見等も聴きながら、入院かもしくは通院か、不処遇（この法律の医療を行わない）か、このいずれかの決定がされることとなります。入院から退院までの治療の流れですが、全国に現在26か所ある指定入院医療機関という入院治療のための病院に入院をし、およそ1年半、急性期3ヶ月、回復期を9ヶ月、それから社会復帰を6ヶ月というステージを設定して様々な治療が行われます。社会復帰ステージでの最終段階では、帰住先や退院後に利用する施設等に外出したり外泊を繰り返したりしながら調整が行われ、そして退院して地域の処遇に移ってきます。

指定入院医療機関ではスタッフが非常に多く、チーム医療のもとで、最新の手厚い医療を受けられます。精神科入院医療は以前から精神科特例というのがあって、スタッフの数は精神科以外の一般医療に比べても少ないという事情がありました。しかし、医療観察法の医療の特徴は、多職種が連携しながら多くのスタッフの関与で、ていねいに治療が進められていきます。医療観察法の入院プログラム、これは、あくまで一例ですが、さまざまな薬物療法、疾病教育、他害行為の再発防止のプログラムなどがあります。特にこの他害行為の再発防止については、いろいろな取り組みが行われています。退院した時に、本人自身が再発防止に自らしっかりと取り組めるようプログ

ラムが組み立てられており、それらを受け、およそ1年半の入院期間を過ごしていくこととなります。

そして社会復帰調整官が居住地などの調整をしながら、指定入院医療機関や通院が予定されている指定通院医療機関のスタッフとともに、退院後のプランを作ります。本人も積極的に治療と社会復帰に取り組む、社会復帰調整官をはじめとする地域関係者が、退院後の支援をしていくこととなります。今日も会場に何人か来られていますが、全国の保護観察所に社会復帰調整官という官職が配置されています。私も過去にその仕事に就いていました。現在、全国に2百数名の社会復帰調整官が配置されて、この法律の処遇のコーディネーターとして仕事をしています。特に地域処遇においては、その中心的な役割を果たしています。私はこの医療観察制度の中にソーシャルワーカーである社会調整官が組み込まれたことの意義は非常に大きいと思っています。本人の主体性を重んじながら、病状の悪化を防ぐための連携のネットワークを形成していく、そのかわり、本人自らが病状の改善や回復に取り組む、さまざまな関係者とともに社会復帰を促して、再発を防ぐということに繋がっているのではないかと考えています。

病院を退院する、もしくは当初の審判で通院決定となった場合、指定された通院医療機関に通院することが義務付けられ、地域処遇が開始されます。地域社会で通院の医療を受けながら、自宅やグループホームでの生活が始まります。社会復帰調整官が地域コーディネーターとして、ケア会議（本人や家族も含めた関係者での話し合い）を継続的に実施して、指定通院医療機関のスタッフや市町村の福祉課や保健所、その他の社会復帰のための施設の職員、場合によっては弁護士さんなども加わった支援が進められてゆきます。入院中から本人とともに退院後の具体的な医療や生活の内容を考え、ひとりひとりにオーダーメイドの援助計画を作成して、その計画の進捗を関係者で見守るということになります。地域処遇の期間は原則3年間、2年に限って延長が可能ですが、地域処遇は最大5年間で、それを越えることはありません。順調な生活が続いていれば、延長はせずに、多くは3年で終了します。また、医療や生活が安定していれば、3年に満たない期間で終了する人もいます。医療観察法の期間が終わればそれで全て終わるというわけではなく、終了後は、一般の精神科医療と地域の支援にバトンタッチされます。保護観察所は抜けますが、その後も、通院や生活支援が必要に応じて続けられることになるのです。

まとめると、医療観察制度は裁判所で適切な医療と処遇を決定する、医療は手厚く専門的な精神科医療を提供する、指定入院医療機関で充実した入院治療を実施する、地域においては指定通院医療機関での医療が提供する、そして先ほどもお話ししたように保護観察所の社会復帰調整官が処遇実施計画を作りながら地域処遇をコーディネートをしていくという流れです。また、医療観察制度はこれまでとは少し異なる視点も持っています。精神科医療と刑事司法が重なり合って、精神医療の側は患者の治療の視点を持ちながら、司法の側は市民の安全と被害者への視点を持ちながら、治安・保安をも考慮しつつ医療が進められるところが特徴になります。医療と司法とのあいだには、福祉的な視点も入ります。社会復帰や対象となる人の生活の安定も含めた環境要因についての配慮もなされています。先ほどお伝えした保護観察所における社会復帰調整官は、司法と医療と福祉、この3つの視点を持ちながら、対象者の社会復帰と、それから安心安全な社会の実現にも寄与しなくてはならないという大きなジレンマを抱えます。これまでの一般の精神科のソーシャルワークとは異なる視点も加えつつ、一般の精神科医療への移行を見据えた観察を行なう必要があるのです。

基本的な視点は、対象者のストレングスを大事にしながら、ニーズをいかに実現できるかということ、全体のバランスを見ながら処遇を行うというところに大きな困難があります。

### (3) 二つの声、加害者と被害者の支援

そして、加害者支援と被害者支援との間に起こるジレンマというのも出てきます。私はこれまで加害者の支援を行ってきました。被害者の支援については難しいと、どこかで避けていました。同じ援助者が、同時に被害と加害の両方の支援を行うことはできないとも考えていました。今もその考えは変わりませんが、木村さんとの出会いのなかで、加害者支援には、被害者支援に直接かわらずとも、その視点を持ち続けていくことはとても重要なことだと考えるようになりました。もちろん、法律は新たな被害者を生まないためにあります。その前提のもと、そこにいつも被害者の存在があるのだという意識を持って仕事をしてきましたが、被害者のことを考えると、社会復帰調整官として役割葛藤が起こり、加害者の援助が難しくなるということを体験してきたからです。

単純に語れるものではありませんが、被害と加害の関係においては、犯罪加害者であれば刑事責任があって処罰の対象となりますし、そこには、犯罪被害者が存在し、2004年には犯罪被害者等基本法なども成立して、そういった関係と存在がはっきりしていましたが、医療観察法の場合、その対象者に責任能力がない、若しくは限定的だとされると、そのために処罰をされずに医療の対象となってしまうため、加害者ではあるが犯罪の加害者ではなくなってしまう。そして、そのために被害者の姿が見えづらくなってしまうということが起こります。そして、医療観察法の被害者の多くは、親族が7割から8割とその割合が高いということがあって、それも被害と加害の関係性を複雑にしています。

私は社会復帰調整官をしていた当時、医療観察制度対象者のご家族にも支援が必要だと考え、その家族の支援に取り組んできました。開始した当初はどういうふうに、そのご家族を支援していけばいいのか方法が分からなかったのですが、試行錯誤しながら支援を続け、札幌保護観察所で始められた家族の支援は、現在も継続されています。さらに、医療観察制度を終了したご家族の支援も続けられているところです。

医療観察制度は先ほどお話ししたように3年長くても5年で終了します。あるご家族の「制度が終わっても家族は終わらない」という言葉を聴き、現在、制度が終わったご家族もOB・OG会として家族支援を継続しています。先に、私は「社会的健康と地域づくりを支える研究会」の会員として活動しているというお話をしましたが、家族支援などをしながら、仲間と一緒に支援者を育て、支え合う地域社会が実現出来たらと、活動を続けています。

この活動を通して見えてきたもののひとつが、加害者の中にある被害者性や罪責感です。被害と加害というのを簡単には語れないとお伝えしました。同じ地点では語るべきではないという声もあり、これまでなかなか踏み込むことができませんでした。医療観察法の対象者の起こした行為の中に、被害と加害との関係がさらに複雑化されていく要素があるのではないかと考えています。加害者には責任能力がなく、加害者の行為によって、被害者は大きく傷ついたり人生が大きく変わったりしたのに、行為自体にある責任の重みが犯罪と違って正当に評価されずに、被害者の損失やその存在まで軽少化されるのではないかというふうに思います。このことはまだ十分に検討がされていませんけれども、この関係性を明らかにしながら、被害と加害の二つが距離を縮めていく方法はな

いかと考えていたところ、被害者のご遺族である木村さんと出会いました。

木村さんのご子息が亡くなって3年が経過しています。出会った当初は、なぜ木村さんがこの会を立ち上げ、どんな気持ちで精神障がい者の自立支援を考えることを始めたのだろうかという疑問でした。精神保健福祉士として精神障害者の支援を行っていた息子さんの意思を継ぐことが、ご自分にとっても生きていく一つの証になると取り組んでおられるのだろうか、もし自分が木村さんと同じ立場にあったとしたらこのような活動ができたのだろうか、木村さんを動かしているものは何だろうかと考え、木村さんの姿勢に感銘し、何か私にも出来ることがあるかもしれないと、昨年、木村さんの主催するワーキングチームの一員として、被害者支援について一緒に考えることにしました。

ワーキングチームでは刑法39条によって隠されてしまった被害者の尊厳や人としての権利の回復が実現できないか、実際には犯罪被害者基本法は、医療観察法の被害者にも適用されるはずですが、その法的な根拠や実効性のあるものにするための具体策を探索してきました。木村さんは被害者の権利回復が精神障がい者の社会復帰に寄与するとして「ひまわりの会」を立ち上げました。

そして今日のシンポジウムで被害者の支援に光をあてたいというのが木村さんの願いです。被害者として当然の権利を回復させたい、木村さんの想いは凄くシンプルです。加害者の現状を知り、加害者に自分の存在を知ってもらい、自分の想いを伝え、できたらいつか回復した加害者と話したいと望んでいます。医療観察法の被害者も他の被害者と同様の法的な整備と運用を明確にする必要があるとおっしゃっています。精神障がい者の支援の促進が自分と同じような被害者を減らしていく事に繋がるとも言います。北海道に医療観察法の指定入院医療機関を整備していくことも必要だと話しています。3年間の活動を通して被害と喪失の体験から木村さんが回復していく経過に立ち会って、私自身がこれまでの思いを転回し、被害と加害その双方を近づけ繋げていくために何か出来るのではないかなと考えているところです。

被害と加害、深くて長い川がそこには横たわっているのかもしれませんが、それぞれ向こう岸にあり、かつまた非対称であって、同時には語れない。しかし単純な二極でもない。被害者となった人やその家族もある。加害者となった人や加害の家族の存在もある。その一人一人の尊厳と権利を守り、それぞれが生きて行くための支援と対話の道を探ることは可能だろうか。その答えを今は見つけることはできませんが、もしかしたら木村さんのような人が、一人二人と増えていくことで、対話の道が開かれていくのではないかなと思うようになりました。

それぞれが生きることの意味や価値について、お互いの声を聞きあうこと、いつか対話の道や何かの架け橋が見つかるかも知れないと思います。最後になりますけれども、被害と加害、どちらの支援も重要だということ、また専門家だけが支援を行うのではなく、広く地域住民や市民がその存在を理解し、その声に耳を傾けていくことが一歩となるのではないかなと思っています。そして、病いや障がいのある人もない人も老若男女含めて、暮らしやすい町が形作られるのではないかなというふうに考えているところです。

二つの声を聞いてください。そして、声なき声にも耳を澄ませていただきたいと思います。道のりは平坦では無いかもしれませんが、今日、この被害者の権利の回復の為のシンポジウムが新たな一歩になるようにと願って、私の講演は終わらせていただきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。



### (1) 刑法 39 条事件の被害者とは

どうもこんにちは。ご紹介頂きました木村です。今、望月先生の方から貴重な講演がございましたけれども、こういった被害者の話を聞く機会というのも勿論ですが、加害者の支援をやりながら被害者の事も一緒に考えていこうっていう提案をされるような機会というのは、恐らく皆さんもあまり無かったかと思いますが、加えて私の方はタイトルにあるもう一つの声、望月先生の仰ったもう一つというのは、被害者の声っていうことなんです、この被害者の側の視点から刑法第 39 条と医療観察法についてお話をしたいと思えます。私の息子は精神障がい者の自立支援、職場復帰、社会復帰の為の福祉施設であるグループホームで働いていました。今日も沢山いらっしゃいますけど、精神保健福祉士としてそういった支援をしている仕事をしていた息子が、2014 年 2 月に突然その支援していた対象者によって刺し殺されるという事件がありました。私はそれまではごく普通の一般の市民でもありますし、この 30 代半ばの息子の親父というだけで、強いて言えば、最近亡くなったんですけども、私の妻が 51 歳ぐらいから若年性認知症で 15、6 年くらいずっと介護に関わったという事がある以外は、ごくごく普通の一市民であったわけですけども、こういう事件に遭遇したことによって私の人生の上でも大きな転換をする事になりました。

それまで息子はまだ仕事を始めたばかりで、これからという所でしたから、やりたい事が色々あったと思います。皆さんに是非考えて頂きたいのは、そういう触法精神障がい者の方の社会復帰に関わる支援の仕事をされている方が、その加害者の支援の先に被害者というのはどう見えていましたでしょうか。実は先ほどの報告にもありましたけども刑法 39 条で不起訴になりますと、加害者は被疑者とか容疑者でも無くて、医療観察法の対象者になり裁判も勿論開かれないんですが、事件としてはもうそれで終わっている為に被害者も法的にはもう居ない、存在が無くなるんですね。そうすると先ほど、ご報告がありましたように、犯罪被害者等基本法の様な犯罪被害者に対する尊厳だとか権利を守って行く為の法律の枠の外になっちゃうんですね。そもそも、事件でないから犯罪はない訳ですから、そういう中でその被害者に実際に何が起きているのか是非想像して頂きたいのです。私の息子が 35 歳で亡くなったわけですけども、その周りには父親・母親・姉・甥、更には職場の人たち、昔からの友人、それぞれ関わっている人がたくさんいて、彼の人生はこれからまた何十年か色んな事に関わっていこうというものが、この事件によって全て根こそぎ失われるわけですね。この命を持っていかれて、無くなるというのは最大の人権の破壊になるわけで、これ以上の蹂躪はありません。それから遺族、友達、職場の仲間等関わってる人たちにとって二度と被害者は戻って来ないわけで、永久にこの悲劇を背負ったまま一生送る事になるわけですね。そういう事に想いを馳せていただいて、その加害者支援、加害者の色んな改善をするにあたってその後ろには被害者が必ずいる、その被害者の事も同時に視野に入れながら支援をして頂きたいと強く思っている訳です。

## (2) 事件から3年半の活動の経過

簡単にこの間の3年半余りの経過をお話します。大きくはこの刑法39条と医療監察法の関連する事柄について取り上げてきて、これが私の中では中心の活動になっています。この2014年2月に亡くなった後、3ヶ月ぐらいの後に精神鑑定によって心神喪失ということで不起訴になりました。その後医療審判によりましてこの加害者(対象者)に対しては入院が必要と云う事で本州の指定入院医療機関へ移送され現在まで入院を続けています。そういう中でも民事訴訟は起こされませんでしたけれども、息子が働いていた医療法人、グループホームの法人とは、職場の中で働いていて亡くなった事に対する道義的責任に応じた解決金、二度とこういう事を起こさない再発防止、精神障害者の自立支援の活動について和解書を締結しました。

2015年と2016年の息子の命日に合わせて「刑法39条、医療観察法を考えるシンポジウム」を開催し、この問題に対する被害者の立場からの討論・意見交流を重ねました。そしてこの問題について2016年10月に専門職の方々によるワーキングチームを作って、その中で今回この39条被害者に対する犯罪被害者等基本法の中で保障されている被害者の知る権利等について対応する事が適用できるのではないかという事が何回かの討議の中で纏まりました。それについて後程次の高橋先生、あるいは札幌では山田先生に、検討してもらって法的にもやっぱりこのことについて少なくとも被害者が他の一般の刑事事件の被害者と同じようにその犯罪被害者等基本法の適用を受けられるという法的な根拠も示して頂いて、今後その事をもとにして色んな市民の方、専門職の方とも共有、共感を広めていきながら一つやっていきたいと思っています。

一方で先ほども触れていただきましたけれども、精神障がい者の自立支援をサポートしていくこと、精神障がい者の方の生きづらさ、大変さ、その事が社会的に解決、無くならない限り、このような事件を二度と発生させない社会になっていかない。この為の活動として「精神障害者の自立支援を考える会」を創設しました。また息子の場合は業務、業務災害と云う事で労災給付金が出たのですが、その一部を札幌市の「さぼーとほっと基金」に寄付しました。それによって設置された冠基金「木村弘宣ひまわり基金」を通じて、精神障がい者の自立支援に取り組んでいる団体を助成を行っています。

## (3) 刑法39条、医療観察法の問題点

刑法39条によって不起訴になった事件の被害者と一般の刑事事件の場合の司法手続きの違いについてお話します。司法上の流れとしては通常の刑事事件の場合、起訴されて公判裁判が開かれる時から、犯罪被害者等基本法によって色んな被害者に対する支援が制度としてあります。裁判に参加するとか、それから判決が出た後、留置された後も更生保護制度というのがあって、被害者が知りたいようなことについてきちつきちっと出来るというのがあるんですけども、この39条の対象になってしまうと先ほど言ったように事件としてなくなって医療審判に回りますと、そう言った事の色んな被害者としての権利だとか法的な援助・支援が受けられなくなるという事に決定的に違うんですね。私どもがこの間問題にしているのは39条そのものがどうか、医療監察制度について問題があるのかっていうんでなくて、その制度の元で被害者に対する参加、被害者に対しての支援というのをきちんとすべきでないかと言うふうな事を申し上げているわけです。この医療観察法、刑法39条で被害者の立場から言うと問題点っていうのはいくつかあるんですけども、精神障がい

より殺人等の重大他害行為を起こした加害者が精神鑑定の結果ね、心神喪失ってというふうになって不起訴になった場合、これによってその刑事事件としては事件そのものが終わってしまって裁判も開かれない、結果その加害者については事件の容疑者から医療監察の対象者として、色んな高度な医療・治療・精神医療、あるいは裁判所による手厚い保護観察を受けていくのに対して、被害者の方はどうかという事事件は存在しないという事になって、被害者は法的立場を失って実質的にはその犯罪被害者等基本法の対象から排除されてしまう、そういう事を受けられないというのがやっぱり問題だということです。それを是非解決したい、それから医療観察保護の中で被害者参加というのが非常に制限されていて、先ほど言ったように一般の刑事事件の裁判だとか、拘留中の更生保護制度のようなものが受けられない、これについてやっぱり被害者として知りたい情報を加害者は今、処遇がどうなっているのか、いつ退院して、入院機関から退院して地域にいるのか、そういった事についてきちっと情報を知りたい、これがいわゆる被害者の参加について、この医療監察の中で認めて頂きたいというのがあります。

#### **(4) 被害者の権利回復の支援のあり方**

そういう事で被害者の権利回復に向けた支援となっていますけれども、実際には本来ある犯罪被害者等基本法に基づいて、それを39条の事件の被害者に対しても適用してほしいという事が基本的な要望で、その事を公的に明確にした上で、何故今それが出来てないのか、どうすればいいのか、いうことをきちんと示して頂きたいというのが要望でございます。その上でこれからの事なんですけれども、やっぱり私の立場としては誰もが安心して暮らせる社会、共生社会といいますか、特に加害者と被害者の相互理解といいますか、相互でやっぱりきちんと、理解し合えるようなそういう社会を作っていく事がこういった事件を二度と起こさない、誰もが安心して暮らせる社会になるというふうに思っています。今この事について、この一つの方向性をまとめてきたわけですがけれども、是非これを一つの対応・対策として被害者に対してきちっと保障していく事を実現して頂ければというふうに思っております。こういった事について政府なりがきちっと対応してほしいということを、この間8月の安倍内閣第二次内閣で法務大臣になった川上陽子さん宛てに、要請書を文章を出したら、先日刑事局の参事官の方から電話があって、今は検討しているけど解散で選挙になっちゃって、暫くどうなるか分からないけれども、是非これについて色々と直接お話を聞きたいというふうにあります。やっぱりそういう意味でこういった事が皆さんの総意と共感によって、正しい方向に向かっていけば、今がやっぱり一番チャンスだと思っておりますので皆様のご支援、ご協力を今後ともどうぞよろしく願いいたします。ご静聴ありがとうございました。

はじめまして、今ご紹介に預かりました弁護士の高橋正人と申します。経歴のところを見ていただいてちょっとアレ？と思った方もいらっしゃるかもしれませんが、私は東北大学の理学部の卒業になります。理学部といいましてもじゃあどこなんだと、岩石鉱物学科。なんだこれはって感じですね。ずっと石を見ていたという研究表を見て。それが何でこんな弁護士になったのかってことですが、私は小さい頃からテレビを見てまして、何であんな悪い奴を弁護士が弁護するんだと、弁護するのもいいかもしれないけれども何で弁護士は被害者を弁護してやらないんだと。本当は犯罪といったら二人いるじゃないかと。加害者と被害者と両方いるじゃないかと。何で加害者ばかり弁護して被害者は弁護しないんだと、私はそれに怒りをもってました。そんなわけで大学卒業してから自分で一人で勉強してまして、かなりの年数がかかりましたけれども、41歳のときによく合格しまして被害者のためになんかやろうかなと思って弁護士になりました。で、ちょうど私が弁護士になったところに例のオカムライサオ先生の事件がありました。弁護士のオカムライサオ先生の奥さんが殺された事案であります。これは保険会社を恐喝していたある人間がしましてですね、他の保険会社は株価が下がったのはお前の責任だと、そう恐喝されて保険会社はお金を払って解決したんですが、ヤマミチ証券のオカムラ先生、これが顧問やってみましたけど、ここだけが拒否したわけであります。じゃあこれに対して腹を立ててそいつがオカムラ先生を殺そうと思って自宅に押しかけたところ居なかったもんだから代わりに奥さんを殺してしまったと、こういう事案であります。その事案がちょうど平成10年にありまして、平成12年に全国犯罪被害者の会が立ち上がりました。私が弁護士になったのは平成11年でした。その時から私はその会に入ってこの被害者の支援のほうをやることにしました。今日私の肩書きは犯罪被害者支援弁護士フォーラムってなってますけれども、これはもっぱら具体的な事件を通して被害者を支援していく、そういう団体であります。全国犯罪被害者会あすの会のほうはいろんな法制度を改正していく、そういうところの会であります。今日はこの39条との関わりあいでもういう風に私は説明しようかなとおもってずいぶん悩んでおりました。というのは、こういう社会復帰調整官の方とか保護監察官の方を前に私話しをするのはですね初めてであります。今までほとんど被害者の前で話しをしてました。ですから、色々私がお話することは耳の痛いことかもしれませんが、反発を招くかもしれませんが、ただ、それでも私はそれを覚悟の上でね、お話をさせていただきたい。それはなぜかって言ったら、被害者の思い、被害者が何を考えているか、被害者の立場からのお話しであります。そもそも皆さんご存じないかもしれませんが、平成20年の11月30日まではなんと、刑事裁判があつて、刑事の判決文、判決文すら被害者はもらえなかったんです。もちろん刑事の記録も見せてもらえませんでした。裁判の記事さえ教えてくれませんでした。さらにオカムラ先生の事件があつたときには、ああいう社会的な注目を集める事件であれば被害者であれば被害者の家族であってもですよ。

その刑事裁判に整理券を貰って抽選に当たらなければ傍聴できなかったんです。そして、抽選に当たってたまたま傍聴したとしても多くの場合はメディアの後ろの席。それならまだ良い方です。自分の娘を強姦して殺した加害者の家族に囲まれて被害者の遺族が座らせる。こういう平気なことが平然と行われてました。裁判が始まってからです、刑事記録は一切被害者見れません。写真撮影報告書とか、実況見分調書といわれてもそんなものが傍聴席に回ってきません。加害者は一方、一方加害者は全ての記録を見て言いたいことを言う。嘘八百を言う。これは、本当にはらわたが煮えくり返るような思いで被害者遺族が傍聴席で黙って聞いてなきゃいけない。あすの会の会員の遺族の方がこういう人がいます。それは違いますと。二度発言しただけで裁判長からお前出てけと言われて法廷から追い出された人もいます。さらには、裁判長の声が小さいからもうちょっとマイクのボリューム上げてくださいと、そう丁寧に傍聴席から言ったら閉廷後ですね、その遺族は裁判官室に呼ばれてなんて言われたか。お前らに聞かせるために裁判やってるんじゃない、そう言われたそうであります。ここにたつて被害者はじゃあ一体自分たちはなんだったんだと。私たちは事件の最大の当事者ではないかと。何でこういう扱いを受けなきゃいけないのか。非常に強い司法に対する不信感を持つようになりまして。結局、刑事裁判というのは被害にあっていないそれはそれは幸せな裁判官、検察官、被害を与えた張本人である被告人、それを荒唐無稽な弁解で弁護する弁護人、この4人だけで勝手に行われていた。なんで被害者はここで排斥されなきゃいけないのか。そこでこんな司法は要らない、改革したいと思って立ち上がったのが全国犯罪被害者の会あすの会でした。あすの会の会員はほとんど殺人事件、強盗殺人、強姦殺人のご遺族で占められています。約400人くらいいます。平成12年の1月23日でありました。被害者参加制度を作ろうということで立ち上がったわけでありまして。しかし最初は誰も見向きもしてくれませんでした。そこで署名活動をして国民運動を起こしたわけでありまして。当時はネット署名はありませんでした。47都道府県の全てを回って55万7千250名の署名を集めました。この署名を持っていったのがですね、2003年の7月、小泉純一郎首相のところだったわけです。ちょうどそのときに医療観察法が可決成立した月だったわけでありまして。しかしそのときはまだ医療観察法についてはそれほどあすの会は力を入れてませんでした。とにかく被害者参加制度を作るということで運動したわけでありまして。その運動がようやく実って平成19年6月20日に被害者参加制度が成立しました。第一次安倍内閣のときであります。そして平成20年の12月1日からようやく施行されるようになりました。それから刑事裁判、がらりと様子が変わりました。被害者は検察官の隣に座れるようになりました。刑事記録も事前に全部見せてもらえます。裁判の日程も数ヶ月前から裁判所から電話がかかってきてこの日はどうですかと配慮してくれるようになりました。さらには被告人に対しても直接質問できるようになりました。情状証人に対しても尋問できます。さらには検察官の求刑とは別の求刑もできるようになりました。申述書を持つ際、意見陳述もできるようになりました。ずいぶん変わりました。被害者のご遺族が死刑を求刑する思いというのがどういう思いか皆さんお分かりでしょうか。よく弁護人はこう言うんですね。死刑にしたところであなたの殺された息子さん娘さんは生きて帰ってこないじゃないですかと。だから生きて償わせてはどうですか？というわけでありまして。被害者の家族はそれを聞いてこう考えるんです。分かりました。じゃあ生きて償ってください。そして更生してくださいと。そして反省してくださいと。そして私の娘息子を生きて帰らせてくだ

さいと。そういうわけでありませぬ。でもそれ出来ないでしよ？ どんなに更生したって反省したってうちの娘や息子は帰ってこないですよ。だからあなた死んで償ってくれ。死んで責任を取ってほしいと言ってるわけでありませぬ。これが遺族の思いなんですね。生きて償うなんてとんでもない話なんです。ご遺族がいて100人いたら99人はこう言います。もし私が、家族ですよ？ お父さんお母さんが加害者に犯人に3億円渡して娘が帰ってくるんだっいたらいくらでも私は出しますと、そういうわけでありませぬ。そのくらいの気持ちを持ってるわけなんす。しかしそれは普通の犯罪の場合であります。今日のテーマであります刑法39条心神喪失者による場合、これは今まで言ったことが全て当てはまらないんです。なぜなら刑事裁判が始まらないからなんす。起訴されないからなんす。じゃあ被害者はどうなんだと。え？ 刑事裁判始まらないんですか？ じゃあ私どうなるんでしょうか？ いや、どうにもなりません、黙って我慢してください。泣き寝入りです。これが今の国家の制度なんす。どこに怒りをぶついたらいいんでしょうか？ とんでもない話であります。でも、被害者の家族だって生きてかないといけなわけでありませぬ。分かりました。心神喪失者で無罪、これが今の法律ならそれはしょうがない。でもせめて、二度と同じ罪を犯さないでくれ、二度と同じ犯罪を犯さないようにしてほしい。そう思ってるわけなんす。先ほどちょうど2003年小泉純一郎のときに医療観察法ができたといっていました。このきっかけは先ほどお話しがありましたように、池田小学校事件、2001年の事件がきっかけだったわけでありませぬ。言ってみればそれをきっかけとして再犯の恐れに対する社会の不安が高まってきたんです。それはなぜなら、当時の精神保健福祉法の措置入院だとお医者さんの判断だけで入退院を決めていたんです。そして、タクママモルはあの事件を起こす前にこの措置入院が短期間でお医者さんの判断で解除されてたんです。そして事件を起こしたわけでありませぬ。そこで池田小学校事件のご遺族が立ち上がって、いや、それはおかしいんじゃないかと。医師だけの判断に任せてた今までのあり方が間違ってたんじゃないか、ということで小泉純一郎がある制度を提唱したわけでありませぬ。それは何かと云ったら、裁判官というのは再犯の恐れがあるかどうか、更生の可能性があるかどうかを考えていつも刑罰の量刑を決めています。そこでその裁判官をその入退院の判断の中に組み込もうとしたわけでありませぬ。そうすることによって再犯の恐れがなくなったら退院させましょと。あるいは事件を犯すこのまま、事件を犯す危険性が高ければそのまままだまだ退院させないようにしよと。そういう判断のプロ、再犯の恐れがあるか、更生の可能性があるか、その判断のプロの裁判官をかませることによって再犯の恐れを防止しよと云うことでこの制度を最初に作ろうとしたわけでありませぬ。ところが2002年に国会で審議が始まると日弁連から横槍が入ったわけでありませぬ。それは何かと云ったら、再犯の恐れを防止は治安維持法と同じだ。これじゃあ長期拘禁になってしまう。訳の分からないこと言われて。結局は再犯の恐れを防止という要件は外されてしまっ、本人の必要のため、本人の治療のためという要件に変えられてしまったわけでありませぬ。しかし私はそれはそれで正しいことだと思っておりますよ。だって治療していただかなきゃ困ります。治療していただいてしっかりと完治していただければ、それは社会に復帰すればね、再犯の恐れはなくなります。おおいに結構なことでありませぬ。しかしここで重大な見落としがあるわけなんす。日弁連の言ってることは治療治療治療。そして社会復帰、早期の社会復帰を言うわけでありませぬ。それ違うでしよって。再犯の恐れがなくなるくらい治療が終わってからそれから社会復帰じゃありませんか？ 再犯の恐れ

がまだあるかもしれない、なんで社会復帰させるんですかと。本当は再犯の恐れ防止ってところをきっちりと要件として加えてそれを医者、裁判官の合議体で判断するべきじゃないんでしょうか。再犯の恐れ防止ってことを考えてたら当然そこで見なきゃいけない資料があります。それはその人が過去にどんな犯罪を犯したのか、どんな経歴があったのか、あるいはその今問題となっている刑事事件の記録ですね、そういった記録、そういったもの全て見なければ判断できないんじゃないんですかと。そういった記録も見て判断させようと思って厚生労働省はガイドラインを作ろうとしたわけでありまして。ところが日弁連から横槍が入って結局はそのガイドラインは没になってしまいました。そうすると被害者の立場からはっきり言って踏んだり蹴ったりです。一体うちの息子はうちの娘は何のために殺されたんだと。あなたたちの勝手な早期の社会復帰のために私の娘、息子は20年間生きてきたのかと。冗談じゃない。みんな怒りに満ちてるわけでありまして。これが現在の医療観察法に対する被害者の気持ちなんですね。私は決して手厚い医療を否定してるわけじゃないです。手厚い医療をして社会復帰するのはそれはおおいに結構です。問題はその要件です。再犯の恐れ防止がなくなるくらいまでそこまできちんと治療してほしいってことです。なのに医療観察法見てください。3年と書いてある。どうして3年で治る保障があるんですか。治るか治らないかやってみなきゃわからないじゃないですか、治療してみなきゃ分からないでしょう。最初から期間が限定なんかできるわけじゃないじゃないですか。私はあの3年は全て撤廃して無期限にすべきだと私は思ってます。きちんと治療して治ったらそりゃ社会復帰しても私はいいと思うんです。それが被害者の遺族からすればですね、事件からの立ち直りになるんです。よく死刑を執行しても虚しいだけじゃないですかって日弁連は馬鹿なことを言いますけども、これは被害にあってない幸せな第三者の言葉ですね。違います。死刑が現に執行されるとですね、そのご遺族はどんな気持ちになると思いますか？死刑が執行されるまでは毎日毎日毎朝、加害者のことを頭に思い浮かべるんです。ところが死刑が執行されたその日から加害者のことが頭からなくなるそうなんです。考えなくて済むようになるってんです。それが結局新たな人生の一步、立ち直りにつながってくるんですね。私はこの心神喪失者医療観察法も同じ側面があると思ってます。きちんとその加害者がしっかりと完全治療して社会復帰するんであればこれはこれでひとつ私にご遺族にとっては事件の区切りになると思うんです。新たな一步を踏み出していけると思うんですね。そう考えますと、やはりきちんと治療してほしいのが遺族の思いかと私は思います。もうひとつ、医療観察法には欠点があります。それは何かと云ったら、そこには加害者の言葉しか書かれてない。被害者の言葉、ほとんど書かれてないですね。一番典型的な例は、記録があまり見れないですね。審判に被害者遺族は傍聴はできますけど、記録が見れない。本当は裁判所の許可があれば見ることが出来る、閲覧出来るということが規定はありますけれども、なかなかこれが認められないです。やはりご遺族からすれば、どんな事がおきたのか、なんで自分の息子や娘や妻を殺されたのか、なんでうちの娘じゃなきゃいけなかったのか、事件の真相を知りたいんですね。ですから、その記録は全て見せていただきたい。そして、記録を見せた上でその上で社会復帰調整官、あるいは保護観察官か分かりませんがきちんと事件の内容を説明してほしいんですね。でないと分からない。だって刑事裁判が開かれないんですから。記録も見れてないんですから。きっちりと説明してほしいわけですから。その上で被害者側の心情も伝えてほしいんですね。つまり記録を見せてほしい、きちんと説明してほし

い、こちら側の心情を伝えてほしいわけでありませう。またそれが伝えることが加害者にとっても罪と向き合うひとつのきっかけになるんじゃないかと私は思うんです。被害者参加制度が出来ていないまだ平成10年の頃です。私はちょうどその頃は司法試験に受かって東京地方裁判所で司法研修所というところで研修をしてるところでありました。刑事裁判の修習とか民事裁判とか検察修習とか色々あります。その中で少年保護事件の修習事件がありました。私の班は10人くらいいました。教官の裁判官が1人いてあと同僚が9人くらいいました。私はそこで思い切ってこう言ったんですね。殺人事件ですよもちろん。加害少年は被害少年の告別式に参列させるべきだと、私は言ったんです。そしたら、全員に笑われました。あんた少年法の趣旨が分かってないよと。私は何一つ反論できなかつたけども。そのあと4年後、平成14年にあすの会が先ほど言ったように立ち上がってから2年ですけども、被害者参加制度の先進国であるドイツに調査に行きました。ドイツに調査に行つて第1日目、たくさん弁護士とか放送関係者がいる前で私、最後に思い切って同じ質問したんです。そしたら、一瞬、間を置いてですね、また笑われたんです。しかし、笑われた理由がまったく正反対だったんです。あんた何馬鹿な質問してるんだ、当たり前じゃないか。参列させるべきじゃないか。だって参列させなきゃ自分の犯した罪の大きさが向き合えないじゃないかと。私は非常に意を強くしました。それほど日本の司法というのは正反対のことを考えてるんですね。罪と向き合う、あるいは内省を深めるんだつたら自分がやったことをきちんと見させないと駄目ですよ。事件から目を離したら立ち直れるわけなんかないじゃないですか。私は最近、こういうことを聞いてびっくりしました。もう2週間くらい前私知つたんですけども。別に皆さんの保護監察官を責めるわけじゃないですよ、制度を責めてるだけですからね。保護監察官のところに来る情報が刑事裁判の記録がいかにないって私聞いたんです。刑務所のところにまず、裁判確定して受刑者刑務所と聞きますよね。で、刑務官の方が所長が記録をまとめる。そういった記録しか保護監察官のところには本当のところはきていないと私は聞きました。これじゃ駄目じゃないですか。本当はその加害者が刑事裁判で何を喋つたかをちゃんと理解していただかないと。大体加害者は嘘八百言います。正当防衛でもないのに正当防衛と言います。平気で嘘をつきます。一生かかって償うと言います。刑が確定したとたん全く音信普通になります。これがほとんどです。そういったことをきちんと、私は情報をですね、保護監察官に伝える制度がなきゃ駄目だと私は思うんです。保護司も同じですよ。保護司に対してもやはり刑事裁判の記録とか刑事裁判で加害者が何を発言したか、それはちゃんと知っていただきたい。その上で加害者に対してきつちりと私は指導してほしいんですね。そうでなければ、本当の立ち直りなんかないじゃないですか。立ち直れないでそれで社会復帰して終わつちゃつたら本当に被害者から遺族からすれば私の娘息子は何のためにこの20年間30年間生きてきたんだ、そういう気持ちになるわけなんです。何度も言いますが、犯罪と言うのは必ず2人いるんです。加害者と被害者です。両方とも当事者なんです。今までの日本の最大の欠点は加害者の権利しか考えてこなかつたことなんです。日弁連はその際たるものです。その際たるものの1つのエピソードを言ひましよう。被害者参加制度が平成19年6月20日に一斉に可決成立されたときに日弁連の会長、日弁連何て言ったか、被害者参加制度は将来禍根を残す制度だと言つたとあります。あすの会が平成22年4回にわたつて内容証明で撤回する気はあるかと言つたら、一民間団体の質問には答えませんと役人等、答弁が来ました。昨年、福井で人権大会がありました。同じように撤回する気



はあるかと言ったらムニムニムニと言って誤魔化されました。撤回する気ないんです。被害者参加制度が嫌で嫌でしょうがないんです。なぜなら、被害者が目の前にこられたら嘘が言えなくなるからなんですよ。さすがに加害者だってちょっと位は良心残ってますから目の前に自分が被害を与えた被害者がいたらさすがに嘘が言えなくなるんですよ。それが嫌なんですよ。結局罪と向き合いません。罪と向き合わせる最大の機会は被害者参加制度じゃないですか。それを否定してるんです、日弁連は。こんなことじゃ何の立ち上がりにも繋がらないじゃないですか。これが日本の司法の現状なんですね。そしてその際たるものが私はこの医療観察法だと思ってるんです。3年なんて期限を区切るべきじゃないんです。きちんと治るまで手厚い医療を私は施してほしいと思ってるんです。そうでなければ遺族は本当に何の為に生きてきたんだと、非常に悔しい思いをみんなしています。何度も言いますが、事件は必ず加害者と被害者、2人いるということであります。あと最後にもう1件だけ。これだけ私偉そうなこと言ってますけども、私もやっぱり被害者の気持ちはなかなか分からないです。平成20年5月21日に裁判員裁判が始まりました。その直後に青森地裁でこんなことがありました。殺人事件です。もちろん私は平成12年にあすの会が出来てから被害者と話しをしない日はまず1日もありませんでした。この青森地裁で最後裁判長が被告人に向かってこう言ったんです。わざわざ裁判員全員一致した意見だと言い、余計なことを付け加えてですね、被害者のご冥福を祈りなさいと言ったんです。これを報道で聞いたオカムラ弁護士がですね、噛みついたんです。冥福を祈りなさいとはどういうことか。成仏してくださいという意味だろうと。それはもちろん、裁判官とかご遺族とか友人にはね、冥福を祈ってほしいと思います。でも、自分の娘を強姦して殺した犯人にどうぞ安らかに眠りくださいと願ってほしいと思うそういう遺族がどこにいるかと、と噛みついたわけです。それを横で聞いていた私もですね、言われてみれば確かにそうだなって思ったんです。私も、裁判官になっていたら同じ事言っちゃったなって思ったんです。これ、平成20年です。あすの会に入って8年経ってました。でも、やっぱり私分からなかったんですね。私それ、聞いてね、思ったんです。私は、被害者の気持ちは分からない。理解できない。そう思う事にしたんです。そう思う事によってですね、そう思えば、今、目の前にいる被害者の生の声が素直に耳に入ってくるんですね。下手に被害者の気持ちが分かるなんて思うから駄目なんです。私は、そう思ってます。そういう方法で被害者に接して頂ければ被害者が何を考えているかっていうのが、私は伝わってくるんじゃないかと思っております。どうも長い間ありがとうございました。