

白石福祉施設職員刺殺事件 2 周年シンポジウム

～被害者の視点から刑法 39 条・医療観察法を考える

平成 28 年 2 月 28 日（日）12:30～15:45

於）札幌市教育文化会館 4 F 講堂

札幌市中央区大通り西 13 丁目

【プログラム】

■第 1 部 12:30～13:00 基調報告「息子の死から 2 年…今思うこと」

精神障害者の自立支援を考える会

代表 木村邦弘氏（故弘宣父親）

■第 2 部 13:05～15:45 シンポジウム「事件の問題点と今後の課題」

コーディネーター： 本田信一郎氏（ノンフィクションライター）

シンポジスト：佐々木寛氏（北海道精神保健福祉士協会会長）

山田廣氏（犯罪被害者支援弁護士フォーラム共同代表）

稲垣麻里子氏（北海道ピアサポート協会理事）

【主催】精神障害者の自立支援を考える会

【共催】一般社団法人 北海道ピアサポート協会

【後援】一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会

【協賛】社会医療法人共栄会 札幌トロイカ病院

【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会

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遺族である木村邦弘氏が8月に創設。同氏による札幌市「さぽーとほっと基金」への寄付によって設置された「木村弘宣メモリアル基金ひまわり」による精神障害者の自立支援活動に対する助成と、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。

プロフィール

木村 邦弘 氏

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」。

本田 信一郎 氏

(ノンフィクションライター)

HTB情報番組「イチオシ!」コメンテーター。犯罪被害者問題をテーマとする研修等の司会、著作活動。著書「淳それから」(新潮社刊)他。

佐々木 寛氏 (精神保健福祉士)

北海道精神福祉士協会会長、地域生活支援センター・ハート釧路施設長、法務省医療観察法精神保健参与員。精神科病院勤務後、小規模作業所・共同住居等の立ち上げ・運営を実践、精神障害者の地域移行・地域生活支援の事業を推進。

山田 廣 氏 (弁護士)

犯罪被害者支援弁護士フォーラム共同代表、小樽飲酒ひき逃げ事件原告主任弁護士。検事経験を踏まえて一貫して犯罪被害者の支援に取り組む。著書『ケーススタディ被害者参加制度』(共著)

稲垣 麻里子氏 (精神保健福祉士)

北海道ピアサポート協会理事、多機能型事業「ピアデザイン」管理者。障害当事者として精神保健福祉士を取得し、仲間の生活支援・相談援助に活躍。

(後援) 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。

(協賛) 社会医療法人 共栄会

札幌トロイカ病院

トロイカ病院を中核として精神医療、高齢者・認知症介護事業、精神障害者の社会復帰・自立支援事業等多様な事業を運営。事件の再発防止に「業務マニュアル」策定。

(共催)

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

(2.28 シンポジウム基調報告)

平成 28 年 2 月 28 日

息子の死から 2 年・・・今思うこと

～被害者の視点から刑法 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

息子弘宣（当時 35 才）は、平成 26 年 2 月 27 日、精神保健福祉士として働いていた札幌市内の社会福祉施設で入居者の男性（当時 37 才）によって刺殺されました。男性は逮捕・送検されたが、2 ヶ月余の精神鑑定の結果「心神喪失により責任能力を問えない」として、検察は「不起訴処分」としました。その後、「医療観察法」に基づく医療審判により「入院処遇」が決定し、現在本州の指定入院医療機関にて入院治療中です。事件は、「不起訴」により刑事事件としては終結し、公判は開かれず、被害者遺族の申し立てにより「医療審判通知書」は交付されたものの、事件の捜査記録・検察調書等は情報開示されず事件の真相究明は困難となりました。

今日、精神障害者による重大事件について、加害者の人権擁護と医療・社会復帰支援体制は一定保障されていますが、被害者遺族の人権・生活回復への支援は極めて不十分と云わざるをえません。「犯罪被害者等基本法」施行から 10 年を経て、犯罪被害者の権利擁護が進む中で、精神障害者犯罪被害については、未だ置き去りにされた状態です。この 2 年余りの実体験を通じて、被害者の視点から「刑法 39 条」に関わる司法行政の問題点と解決の方策について考えてみたいと思います。

一方で、事件当事者である医療法人とは、昨年 2 月に「和解合意書」を締結し、真摯に事件の原因究明に取り組み、「再発防止マニュアル」を策定し内部教育を徹底するとともに、精神障害者の自立支援の活動を相互に推進することを確認しました。

1. この 2 年間で思うこと

率直に云って「えっ、まだ 2 年しか経ってないの?!」という感じです。私としてはあの日以来事件の真相究明、損害賠償の追求、精神障害者の自立支援の活動への助成（札幌市「さぼーとほっと基金」の活用）等に奔走してきたので随分時間が経ったように感じていました。考えてみれば昨年は息子の干支の羊年で 36 才の年男だった訳でまだまだ生々しい進行形です。それでもこの 1 年で周りの状況は随分変わったように思います。先ず今日のシンポジウムのテーマに関わりますが、事件に関する被害者の権利について裁判所の保護観察所を通じて一定の情報が得られたものの、基本的には刑法 39 条による制約・限界が大きく、課題や問題点が明確になったことです。

他方で、精神障害者の自立を支援する活動は極めて多様に展開されており、この 1 年で多くの仲間との繋がりや交流が広がりました。とりわけ「さぼーとほっと基金」に設置された「木村弘宣メモリアル基金「ひまわり」」が、初めて 5 件 90 万円の助成を実現できたことで、当会の社会的役割を実感できたことは大きな励みとなりました。

2. 精神障害者による重大他害事件の司法手続きの問題点

刑法第 39 条

1. 心神喪失者の行為は罰しない。
2. 心神耗弱者の行為はその刑を減輕する。

- (1) 根本的には「刑法 39 条」の規定そのものが、精神障害者の「裁判を受ける権利」を奪い、精神障害者に対する社会的な差別・偏見の遠因となっており、将来的には廃止すべきと考えます。しかし今日精神障害者に対する医療・福祉・行政による支援体制は十分とは云えず、地域社会の中で孤立を余儀なくされている現状を考えると、当面は「刑法 39 条」による保護規定はやむを得ないと思います。問題は現行の裁判手続きが、一方の当事者である犯罪被害者の権利を著しく制限するものとなっており、運用の改善を強く求めるものです。
- (2) 「刑法 39 条」に関わる司法行政上の最大の問題点は、重大他害行為に対して起訴権限を持つ検察庁が、事前に裁判所に加害者の「精神鑑定」を申し立て、「心神喪失」の鑑定結果が出ると事実上自動的に「不起訴処分」とする現行の裁判手続きにあります。これにより、刑事事件としては終結し、公判は開かれず、事件の事実認定も行われず、結果として事件の真相究明も閉ざされます。そればかりでなく、本来被害者遺族に認められている公判での被害者参加制度・心情等陳述制度・損害賠償命令制度等の権利が行使できず、事件や加害者に関する情報もその殆どが開示又は著しく制限されます。一方では、類似他害事件に対し検察庁（検事）が「起訴」し、公判の過程で「精神鑑定」が実施され「判決」に際して、「心神喪失により無罪」又は「心神耗弱により減輕」となるケースもあります。このように加害者の状況により検察庁が「起訴」と「不起訴」の異なる対応がなされ、結果として以降の被害者の権利行使に決定的な格差をもたらすことに大きな疑問を持ちます。
- (3) また、精神障害者に対する「不起訴」処分は、加害者の真の自立更生を妨げることになるのではとの疑念を持ちます。本来「医療観察法」に基づく加害者の病状改善と自立更生・社会復帰の目的達成のためには、指定医療機関における高度な医療提供とともに、他害行為に対する責任の自覚と反省が不可欠と考えます。「不起訴」によって公判が開かれず、対象行為の客観的な事実認定と、被害者遺族の心情等が加害者に提示されない下で、加害者は何と向き合って人間性の回復と社会性の確立を図るのでしょうか。「医療観察法」における被害者に対する処遇情報の提供と、加害者に対する被害者心情の伝達が加害者の病状改善と自立更生に資する可能性について配慮が必要では。

3. 「医療観察法」の問題点と改善要望

<医療観察法の問題点>

「医療観察法」は平成 17 年の施行から 10 年を越え、それ以前の「精神保健福祉法」に基づく「措置入院制度」と比較し、国の責任による高度で専門的な医療の提供と、裁判所が関与することで社会復帰に向けた地域の継続的な支援の仕組みが構築され、対象者の自立更生と社会復帰に大きな役割を担っていると考えます。しかし一方では、創設から 10 年が経過し、制度の一層の充実のために見直し・改善が必要な状況も生じているのではないのでしょうか。

- (1) 制度の目的達成に必要な医療機関と地域支援体制が十分に確保されていないのではないのでしょうか。特に制度の中心的な役割を担う「指定入院医療機関」は、規定により国公立又は独立行政法人に限定されていることから、精神医療に高度な臨床実績を持つ民間医療機関が参入できないのは問題です。制度創設以来、指定入院医療機関は殆ど固定されていますが、この間の臨床実績評価等に基づき見直しが必要では。特に北海道に設置されていない等地域偏在の解消は、本来の地域との連携体制構築の観点からも喫緊の課題です。
- (2) 最大の問題点は、この制度に他害行為被害者の参加が殆ど考慮されていないことです。ガイドラインでは「被害者等についても、必要に応じ、対象者の社会復帰を促進する観点から、同様の（個別の事情に応じ、一定の情報を提供する）配慮を行う」とあるが、事実上は「医療審判決定通知」の交付の他、保護観察所が対象者の同意により退院・通院等の処遇変更を口頭で伝達する以外は、対象者の処遇情報や被害者遺族の心情伝達等は認められていません。

<医療観察制度の改善要望>

- (1) 指定医療機関の拡充を要望します。特に「指定入院医療機関」については、触法精神障害者の更生観察医療等の臨床実績のある社会医療法人等の民間医療機関の参入を認め、全都道府県に設置すべきです。
- (2) とりわけ北海道は、広域に拘わらず「指定入院医療機関」が設置されていないために、対象者は居住生活地域から遙かに離れた医療機関に移送されることになり、対象者の孤立による病状の悪化や居住地域との環境調整等に多大な負担が生じます。地域偏在解消のために、北海道への「指定入院医療機関」の設置を強く要望します。
- (3) ガイドラインに規定されている「被害者等への配慮」に基づいて、病状改善の妨げにならないことを前提に、個別事情に応じて被害者家族への処遇情報提供と施設見学・心情伝達等被害者の参加を要望します。
- (4) 精神障害者に対する社会的な差別・偏見を少しでも減らすために、「医療観察法」についての市民の理解促進のための積極的な広報活動を要望します。そのために指定医療機関の地域への公開や啓発活動の推進を要望します。

(参考)

医療観察制度の概要

