

## 第1部 基調報告 「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」

精神傷害者の自立支援を考える会 代表 木村 邦弘

どうも皆さんこんにちは、寒い中、お休みにも関わらず、たくさんの方にご出席いただきましてありがとうございます。最初に資料でございますように、「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」というテーマで、少し今日のシンポジウムの問題提起といえますか、報告をさせていただきたいと思えます。

息子弘宣が、平成26年2月27日、2年前の昨日、35歳の時、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、入居者の男性によって刺殺されました。男性はその後、逮捕送検されましたけれども、2カ月余りの精神鑑定の結果、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、検察が医療審判を裁判所に申し立て、医療観察法に基づく医療審判により、入院処分と決定し、現在、入院施設が北海道にございませんので、本州の指定入院医療機関にて入院治療をしている所でございます。

事件は不起訴になったことにより、刑事事件としては終結し、公判・裁判は開かれず、被害者遺族の申し出により、医療審判通知書、医療審判の結果については文書でいただくことができましたけれども、事件の捜査記録であるとか、検察調書などは情報開示されず、事件の真相究明は困難になりました。

今日、精神障がい者による重大事件について、加害者の人権擁護と、その後の社会復帰に向けた医療、社会復帰支援体制と言うのは、一応保障されております。けれども、被害者遺族の人権、あるいは生活回復への支援については、極めて不十分だと言わざるを得ません。10年ほど前に、「被害者等基本法」というのが制定され、現在犯罪被害者の権利擁護の法律に基づいて進んでおります。例えば、裁判における参加制度だとか被害者遺族の方の陳述であるとか、そういったことも含めて少しずつ前進しているわけでございますけれども、精神障がい者が関わるこの不起訴事件の犯罪被害者についてはいまだそこから置き去りにされているといえますか、変わっていない実態がございます。この2年余りの実体験を通じまして被害者の視点から憲法第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えます。

一方で事件の現場でもありました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いたしまして、法人が真摯に事件の原因究明に取り組み、また再発防止マニュアルを策定して内部教育等を徹底することと同時に精神被害

者の自立支援の活動を私どもと相互にそれぞれが推進するということを確認しております。その結果、本日のプログラムの表紙にもございますように、協賛というところに「社会医療法人共栄会札幌トロイカ病院」と入っていますが、この今日のシンポジウムを協賛して頂いております。そういう意味では、この2年間の間に法人とある意味での信頼関係が築かれ、和解に基づく活動がスタートしたという状況でございます。

## 1. この2年間で思うこと

この2年間で思うことということでございますけれども、率直に私の感じはまだ2年しか経っていないのという感じですね。実際に私としては事件以来、非常に色んな対応に追われましたし、事件の真相解明であるとか労災申請であるとかそういったこととかも当然ありますし、それから色んな役所の相続の関係の手続きとかあらゆることに忙殺されました。それから精神障がい者の自立支援の活動につきましては札幌市の「さぼーとほっと基金」がございまして、そこに息子の労災給付金を寄付したんですね、500万円寄付したんですが、そのことで、個人で500万円以上札幌市の「さぼーとほっと基金」に寄付すると冠基金と言って名前を付けた基金を設定できるのですね。そこで「木村弘宣メモリアル基金ひまわり」をつくりまして、そこから精神障がい者の自立を支援する団体に対して助成をするという仕組みができて、活動してきました。幸いにも去年はじめてそれが実現して、わずかですが90万円の助成が出来ました。同時に私の妻が実はずっと若年性認知症で15年ぐらいにわたって介護しております、介護の専門の仕事をして本来の介護のキーパーソンが息子だったわけでありまして、かなり彼が関わっていたのですが、それが急にできなくなったので、自宅から近いことから、毎日私が訪ねていくことになりました。そういうことで随分時間経ったなという感じなんですね。考えてみると実は去年はひつじ年で息子の36歳の干支なんですね。今年が37歳ですから、昨日でちょうど2年ですけど、むしろその息子の命日とか三回忌よりも、今でもやっぱり誕生日の方が息子のことに対して何となくイメージがわくんですね。つい最近、2月23日に37歳になったとき、37歳ではこんなことやっているんだろうなという思いができる。やっぱり37歳で命日のことだとか何回忌というのはあまりふさわしくないんですね。私としては誕生日の方がメモリアルかなと。いずれにしてもそういう状況でこの2年間、結構いろんなことがありましたけれども、最近の状況といえば、随分この2年間でいろんなことが一方で分かってきましたし、そういう点では、例えば裁判所の方の保護観察所や、北海道厚生局にいろいろ訪ねまして、医療観察法のことだとか制度のことについて随分勉強させてもらって、だいぶ状況が分かるようになったんですね。ただ同時に、限界…今の司法の下手続きの下では非常に大きな限界があつて、制約があるこ

とも同時に分かりました。で、その中でも当事者の納得できないというかもっと考えてほしいということもだんだん明らかになってきたので、その点を今日お話しさせていただき、またシンポジウムの中でも議論させていただいて、少しでも精神障がい者による事件の犯罪被害者の権利だとか、いろんなそういう回復できるような条件を少しでも一歩でも半歩でも進めればなというのが最近思っていることでございます。

同時に、他方では、先程も申し上げましたけども、精神障がい者の自立支援に関わることで、これは私はまったくその世界を知らなかったわけですけども、この2年間で随分こういった分野での活動が広がっているし、そういう支援に関わっている皆さんが沢山いらっしゃること、その活動を随分知ることができました。今回の基金の助成も含めて広い沢山の方と交流も出来ました。そういう意味で、私のような小さな活動が少しでも精神障がい者の自立を支援する活動に役立つといたしますか、貢献できる。これは、やっぱり息子が本来したかったことなわけで、そういう点ではその分野では非常に新しい前進が出来たのかなって言うふうに率直に感じているところでございます。

## 2. 精神障がい者による重大他害事件の司法手続きの問題点

次に、実際に私のような精神障がい者による犯罪被害者の立場から、刑法の39条の問題と、それから医療観察法について私が感じた事を率直に述べて、このあとの議論にさせていただければ思っております。精神障がい者による重大事件の司法手続きの問題点という表題になってますけれども、ご承知のように刑法第39条ていうのがございまして、一つは「心身喪失者の行為は罰しない」、二つには「心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する」、というふうになってますね。欧米、ヨーロッパなどではあんまりこういう法律はないんですけども、日本ではそういう風にずっと長い間そうなっています。私の基本的な考え方としては、この刑法39条そのもの、規定そのものがね、やっぱり精神障がい者の差別や偏見の遠因、遠い原因になってるんじゃないかと思っております。しかし、精神障がい者で心身喪失状態だからって言うことで、結局不起訴てことは裁判を受ける権利も奪われ、無いわけですね、無くなってしまふ。そういう点ではやっぱり精神障がい者に対して不起訴になった人が、精神障がい者で不起訴、すごい殺人とかいろんな事件があっても精神障がい者は怖いもんなんだっていうような、社会的な偏見、差別生む土壌になっているんじゃないかと、いう風に思っております。そういう意味では将来的には廃止するべきという風に思っておりますが、ただ、今日の精神障がい者に対する医療や福祉や行政の支援に対する対応は必ずしも十分とは言えないわけでありまして、また地域社会の中でそういった障がいを持った方々が孤立を余儀なくされているという現状が実態でありますから、そういうことを考えますと、当面は刑法39条による保護

規定はやむを得ないと思っております。問題は現行の裁判手続きが一方の当事者である加害者と同時に、一方の当事者である犯罪被害者の権利を著しく結果としては制限するものになっていることですね。これについては運用の改善を強く求めていきたいと思っております。刑法39条にかかわる司法行政上の最大の問題点はやはり重大な他害行為を犯した精神障がい者に対して起訴権限を持っている検察庁が事前に裁判所に精神鑑定に基づいて不起訴の申し立てをして心神喪失という鑑定書が出ると事実上自動的に不起訴処分にするという現行の裁判の手続きについては、やはり一考を要するのではないのかなという風に思います。不起訴となったという瞬間に事件として、刑事事件としては終結し、事件ではなくなる。事故と言いますか。そういう状況になります。当然、被疑者でも犯罪者でもないわけです。容疑者でもなくなる。ということから公判裁判も開かれなくて当然事件に対する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てしまう。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、或いは心情等陳述制度、或いは損害賠償命令制度など、これらは先程申し上げた「犯罪被害者等基本法」の中で被害者に対して与えられてきた権利で少しずつ、実際の裁判みても被害者の遺族の方が裁判所で発言して、裁判員制度などでも、被害者の方が直接参加して発言したり、自分の心情を加害者に訴えるという場面がありますが、そういった事が不起訴になったとたんには、すべて権利が行使できない訳です。事件や加害者に関する情報もそのほとんどが、不開示又は著しく制限されてしまいます。一方では犯罪行為・他害行為が起こった時に、直接精神障がい疑われるかどうか分からない、という場合は検察が起訴する、そして実際に裁判が行われていく、裁判の過程でどうもこの人は精神障がい、責任能力があるんだろうか、ということで、改めて裁判所で精神鑑定をする、結果やっぱり心神喪失で責を問えないということで無罪になるっていうケースがあります。あるいは精神耗弱で刑が減刑されるということがあります。この場合は裁判が開かれる。被害者の方からも裁判で何か申し立てたり陳述ができる。犯罪被害者に与えられている今のいろんな権利について行使できるわけですけど、同じ被害にあっても一方は不起訴になった場合、検察が不起訴にする。一方は裁判の過程でそれが判断される。この場合にその二つの検察の対応の違いがそれ以降の被害者の権利について著しく差が出るわけですね。一方ではそういう権利に基づいて行使されるけれども、一方不起訴になった場合はほとんどない。行使できないという問題があります。これはやはり問題なんではないかと思ってるわけですね。具体的な話でいいますと昨年の暮れに川崎市で少年の集団で19歳の少年等が、13歳の子供さんを、酷い暴力の上刺殺して川に投げ込むと云う痛ましい事件がありました。あれに関しては連日のようにテレビのワイドショー

で報道されていまして。或いは一昨年、今日いらっしゃる山田先生が弁護士として担当されていまして、小樽のドリームビーチで起こった飲酒運転によるひき逃げ事件に対して、被害者のご家族、ご遺族がもっと重い重過失運転致死罪を適用するよう署名運動をして、それらが実現して裁判、私も2回くらい傍聴してるんですけど、遺族の方が意見陳述して加害者に対して、心情を質問したり、ああいう姿っているのは非常に遺族の方、被害者の遺族の方ががんばっていらっしゃると同時に、こういうものが今の法律の中で被害者に対する権利とかがあっていうものに対して、相当配慮されて進んでくるなって感じると同時に、不起訴の精神障がい者の事件に関しては一切それらが認められない。この格差の違いはなんだろう、同じ事件で被害にあっても片方はそういうことが可能である。不起訴になった場合それが全くできない。ということはあっていいんだろうか。少なくともやはりその刑事事件で被害に遭われた方の権利擁護をする、そういうことに関してやはり加害者がどのような状況であれ、被害として全く同じ。被害者は直接本人が亡くなるだけではなく、家族、親とか姉もいるわけですから。家族に対する精神的苦痛とか、一緒に働いていた職場の同僚の人たちの精神的なダメージは非常に大きくて、その他にたくさんの友人知人がいてその人たちみんなが悲しんで、一生消えない。そういう被害が広くかつ深刻に続くことに対して、今の日本の刑法はそんなに被害者に対して配慮はされないのだろうか。法律専門に関わっていればどうも不条理と気づきがあってもよいのでは。そう意味で少なくとも今の刑法の中でも認められているいろんなそういう権利等について、他の犯罪被害者と同じような水準で対応すべきではないか。国がそう決めて国の法律で不起訴の決まりだとか、そういうこともやってるわけですから、国によって本来の被害者としての権利が奪われて、制限されていることについては国がやはり解決させる。そういうものを担保する必要がある。なんらかの形でやはりそういう刑法39条に基づく不起訴であった場合の被害者に対する配慮を検討できないだろうか。しなければならいのではというのが私の想いです。

### 3. 「医療観察法」の問題点と改善要望

3番目に医療観察法の問題点についてなんですけど、精神障がい者の重要な他害行為を犯した方が、より医療的にも法的にも権利がきちんと守られて、本人の社会復帰だとか病状の改善に繋がるという点では、この医療観察法が出来て、これもまた10年くらいなんですけども、これができて従来の精神保健福祉法による措置入院等と比べるとはるかに前進して加害者、他害行為者に対する手厚い医療と、裁判所による管理の下でそういった社会復帰のための仕組みっていうのは、全然知りませんでした。すごい充実してきているというふうに理解しました。そういう制度があるっていうこと、他害行為を犯した人が不起訴

になったらどうなるのかなど考えたこともなかった。病気として回復改善できる、そして社会復帰ができるための手立てが医療観察法の中で、高度な精神医療の提供と、家庭裁判所がそこに関わることによって地域との連携とか、その人への社会復帰に向けた色々な支援が手厚くされているんだと思います。ただ、この法律が出来て10年位なんですけれど、被害者の側から見ていった場合に、まだやっぱり不十分さというか改善の余地が幾つかあるんですよ。そのことについて申し上げますとまず1つは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かと、まだまだ不十分ではないかと思うわけです。特に制度の中心的役割を担っている指定入院医療機関、「あなたはこのままでは入院して治療しないと再発の恐れもあるので、入院処遇の審判を出します」。しかし、その指定入院医療機関が北海道にないんですよ。全国に三十幾つあるんですけれども北海道には1つもない、規定によりまして国公立医療機関または独立行政法人に指定医療機関が限られているんですね。民間はダメ、というふうになっているんですよ。その為に精神医療や触法精神障害者、法律に触れたり犯罪を犯した人に対する更生医療で臨床実績を豊富に持っている民間の医療機関も入院指定医療機関にはなれないんですよ。北海道に1つもない状況でありましてこれが1つの問題なのではないでしょうか。司法精神医療だとか更生医療に実績の豊富な民間の医療機関については是非、入院指定医療機関にしてもいいのではないだろうかと思っております、特に北海道に設置されていない地域偏在の問題は非常に大きいのではないだろうか、本来の地域との連携体制の構築の観点からも喫緊の課題です。このことについては2016年版の「精神保健医療福祉白書」に同じような指摘がある。国なりそういった関係の方々の研究者の中で問題意識があるなら早急に解決してほしい。北海道厚生局、道に伺うとそれは私たちも感じていると努力されている。それはぜひ実現してほしい。

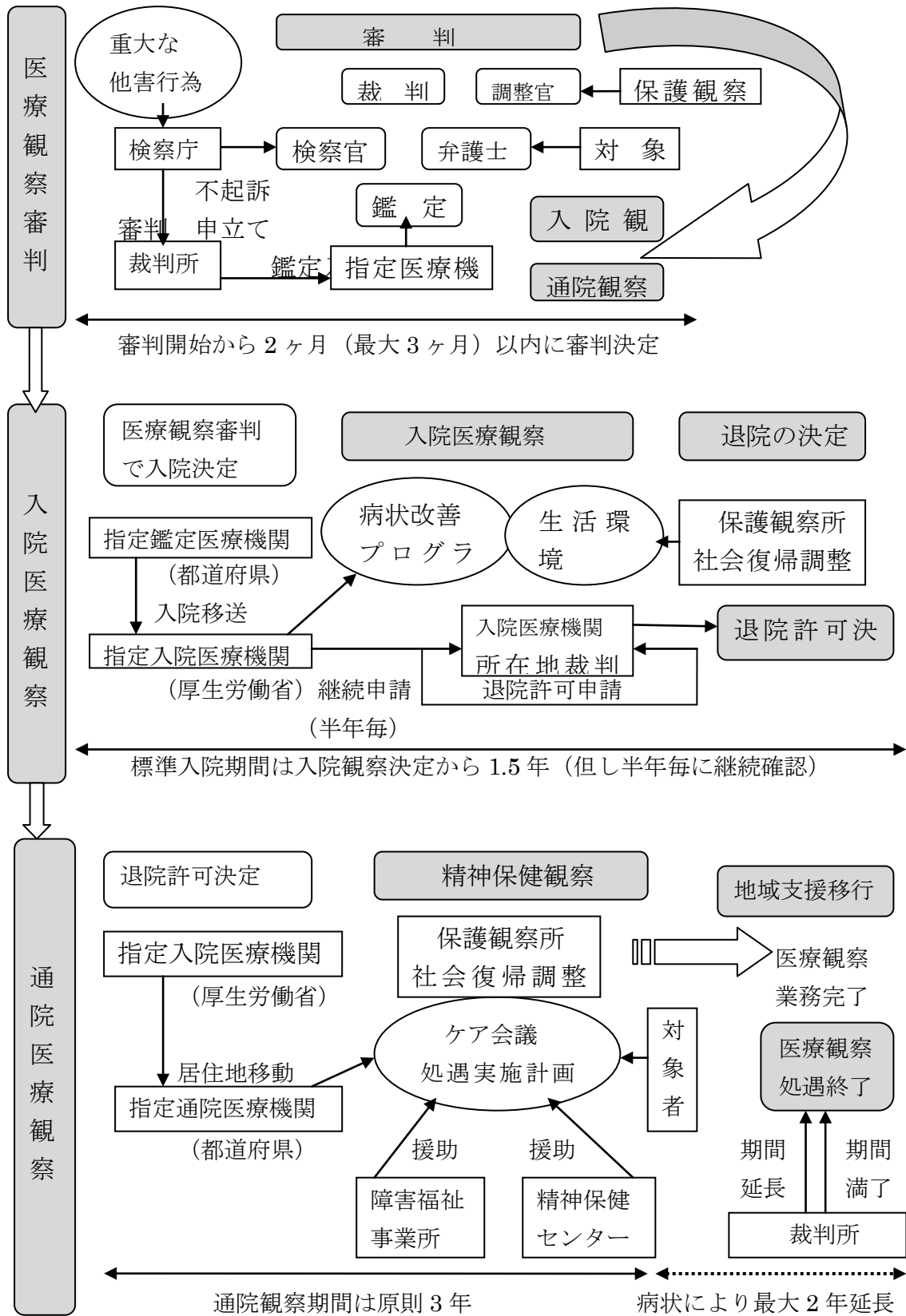
この医療観察制度の弱点もあるが、私が問題視しているのは制度の中で他害行為の被害者の参加が考慮されていない。これがやはり大きな問題ではないか。ガイドラインというのがありまして、被害者等についても必要に応じ、対象者の社会復帰を促進する観点から、それが社会復帰に有効であるならば、地域住民に対すると同じように個別の事情に応じ情報の提供を行う。実際には医療審判決定通知の交付、これについては知らない人も多いが、地裁に行き相談したらそういう制度があるということをお聞きして、手続きして、加害者はなぜ入院が必要か、いつ・どこに入院したかを文書でいただきました。それはそれで非常に重要なことだと思います。それ以外にはもし加害者の同意があれば、入院していずれ退院し、地域に戻る際に情報提供は口頭ですることは可能とのこと。本来ならば、加害者に対して、被害者の心情、伝達だとか加害者の

処遇情報を知りたいが、基本的に一切開示されない。やはり被害者に対する情報開示、これを要求したいと思います。これが地域、北海道に入院機関がないということ、加害者の情報を被害者には開示されない、これは加害者にとっても回復、社会復帰のためにも必要なのではないかと考えている。北海道に医療機関がないことから、加害者は知らない地域に行き孤立してしまう。逆に症状が重くなったりするのではないか。戻ってきたときに地元、地域の環境、どういう病院でどういう住まいをしてという情報を伝えるのも、北海道から担当の方がわざわざ半年に1回くらい入院医療機関まで行って情報を伝える。退院となったときはすべてについてこちらから行って情報提供して相手と確認して、了解をしてまた来る。非常にその費用もそうだが負担が大きい。そう考えると北海道は遅れている。そういうことも含めていくつか要望している。

大きくいって39条の不起訴に関わる問題、医療観察法について被害者の側からみでの意見。皆さんも専門職の方が多いので、最後に医療観察制度の概要というものを図と絵で出していますが、ほとんどの方、市民の方は分からない。精神障がい者事件を起こした加害者の方がどうなっていくんだろうか。最初に不起訴になった人に対して医療審判の申し立てを裁判所にしますと3か月くらい精神鑑定を専門の医院で行ってそれに基づいてこの加害者についてはどうするのか、入院するのがいいのか、通院でいいのかあるいはそういう必要がないのかまあ大部分の方はどちらかというところ入院になるんですね。そうしますと大体標準では1年半、さらに追加すると半年ごとに延ばしますから2年くらいは入院医療機関での処遇になります。そのあと退院してからの医療機関から裁判所にそういう申し立てをして、裁判所が認めると退院という風になったときにさっきも言いましたが通知があるかないかは相手次第。そこから戻ってきて地域で生活しながら通院をする。通院医療観察といい、毎月のようにケア会議がもたれ、その人の処遇について話し合われる。この通院観察期間は3年が原則。ですが最大2年まで延長できる、5年くらい通院される。入院2年、通院5年まで裁判所の管理の下で高度な医療を施されて、その後は地域の一般の福祉支援に関わっていくわけですが、こういった仕組みとなっております。ここについては先ほど言いましたように、制度上の問題がありますけれど、やはり私の本日申し上げたいことに基本的なことは刑法39条における不起訴の問題にしても加害者に対する医療観察制度での処遇についても、加害者にとっても本当にこれでいいのかというものはある。被害者の心情も伝えられない。実際にどういう事件だったのか、事件としてはないわけですから。いわゆる贖罪に対して向き合うのが実際にどうなっているのか、そういうことがなく社会復帰や人間更生ができるものか、そういう意味でも医療観察法についてぜひ皆さんで考えていきたいと思っております。ご静聴どうもありがとうございました。

(参考)

### 医療観察制度の概要





## 第2部 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）

### ○本田氏（司会）

皆さんこんにちは、コーディネーター勤めさせていただきます本田でございます。よろしく願いいたします。木村さんとの出会いは丁度一昨年（2019年）の事件が起きた年の七月、小樽ドリームビーチの事件がございましたが、丁度その日、事件が起きたのと同じくらいの時間に、今日北海道交通事故被害者の会会長前田さんもお見えでございますけれども、「命のメッセージ展」というのもやっておりました。そこで、被害者の方とか集まってシンポジウムをやっておりました。それを木村さんが聴きにきて下さってございまして、その後にお話ししたのが、私が木村さんとお会いした最初でございます。それ以降今日まで、平均しますと月に二回ぐらいお会いして色々なお話しをずっとさせて頂いております。昨年と比較をしますと、木村さんご自身もおっしゃってございましたが、木村さんのお考えというのでも様々な情報を得る中で随分整理されてこられたなという印象です。まず初めに、先ほどの木村さんの基調報告を聞いた感想等も含めて、自己紹介を兼ねて、ご自身が思っている問題意識等をシンポジストの皆さんにお話しを頂きたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。まず初めに山田弁護士からお願いいたします。

### ○山田氏（弁護士）

弁護士の山田です。小樽の飲酒ひき逃げ事件では、検察官の最初の起訴が過失運転、遺族がとてもそれに我慢ならないということで、起訴変更を要求して運動を起こしました。これに関しましては全国区から7万人以上くらいの署名を頂きまして、結果それを變更して、裁判危険運転で22年の実刑判決、この場を借りまして心から支援の感謝を申し上げます。私の専門は、元検事ということで犯罪被害者の支援です。犯罪というのは構成要件に該当して違法で許せない行為と三つの要件をクリアして初めて犯罪になるんです。ですから有責性を棚上げして起訴ということは日本ではありえない話、そういう事をちょっと感じますので、後から詳しいお話をします、

### ○佐々木氏（精神保健福祉士）

皆さんこんにちは、北海道精神福祉士協会の佐々木でございます。今日は、先ほどご紹介を頂いたように北海道精神福祉士協会ということで参加させて

頂いて、僕自身はこの関連する事でいくつかの立場がありまして、例えば産業医として関わっていたり、或いは長らく病院にも努めておりましたが、ここ50数年は地域におりますので地域事業所相談或いは社会資源を使って頂く側として地域側としての受け入れという違う立場にございまして、少し今日のお話は、その時々において立場と違いの中でお話しをさせて頂くことになることをご容赦願いたいなというふうにと考えています。それから、先ほど話の中でも北海道は広大でございます。九州と四国地方を足したくらいで、実際に立地している入院医療機関はないということは、誰もが一致している課題でございますが、しかし一方ではそういう状況を鑑みて北海道では道東を中心にダブルバディシステムという仕組みを構築して、実際に地域で受け入れる側が合点いく限り訪問して、そして向こうから受け入れる過程に面接し向こうからの評価をし、こちらのアセスメントをして、十分なかかわりと関係を持ちながら外泊でもこちらでお会いして、社会資源を共有しながら地域側も受け入れる体制の仕組みというのを作ってきたという歴史もあります。

#### ○稲垣氏（精神保健福祉士）

北海道ピアサポート協会理事の稲垣麻里子です。今日は精神障がいの当事者であることと、自分が精神保健福祉士であるという立場から一個人みたいな形の発言にはなると思うんですけど、お話をさせていただこうと思っています。医療観察法とか刑法39条のことなんですけど、刑法39条のことについては、心身喪失者や心身耗弱者が精神障がいとかを理由に責任能力を問わないということの曖昧さというか、精神障がいのことがあっても、それ自体がなぜ事件として、初めから問われないのかなと自分は疑問を感じています。医療観察法のことについてはそのものに対しては、手厚い支援とかあるんですけども、それだけにお金をかけるというよりは、もっと大きく精神医療の社会的入院っていうのが促進されないとか、地域移行と言いながらもあまり進まないとかというそちらのほうに、もっとお金を出すべきだと思います。また、自分が感じたのは警察官の方が本人が精神障がいだということになると、しょうがないなという感じでそれこそ罪には問われないとか、まあそんな大きな事が起きた訳ではなく、怪我とかなかったんですけど、同じ人間としては見てもらえないという風に自分がその時は当事者というよりは世話人、スタッフという立場でいたんですけど、そういう風に相手を見ているんだと感ずることがありました。まず「この人は障がい者だから」という目で見るのがおかしいとは思いますが。これはご本人が、認知症とかもそうですけど、あと知的障がいとか、責任を自分で全部判断できない人については、権利擁護とかアドボカシーとか言いますが、その方の権利をその方の立場に立って、立つ方がいながら、保証することが必要だと思うんです。

## 1. 「犯罪」の要件と刑法 39 条

### Q. (本田氏)

これからは一つ一つの問題についてQ & A方式で進めさせていただきます。山田先生にお伺いしたいのですが、犯罪というのが3つの要素で構成されている、そのうちの有責性つまり、責任があるかないかということにおいて、犯罪には基本的にはなりえないというようなお話がございましたけれども。例えばですね、検察官の起訴、不起訴の判断そのものについても、検察官の最終的な判断の基準はどういうところにあるんでしょうか？

### A. (山田氏)

被疑者に精神障がい疑われる場合は必ず鑑定留置をします。裁判所に鑑定令状をとって、ほぼ2か月間、鑑定、病院へ入院してもらって、鑑定医から鑑定書を頂く。必ず行います。その結果ですね、別にお医者さんが判断する事項ではないんですけど、精神、心身喪失が疑われるというような記載がありますと、必ずほとんど、100%不起訴にしています。検察官は被疑者に責任能力が疑われる場合、特に心身喪失といった場合は、相当吟味しますが犯罪を問えない訳です。責任能力がないということは、犯罪の背景にある規範意識、この規範意識に本人は向かいあってないということなんです。規範意識に向かい合っていないものは、犯罪を問えない。という観点で最終的には、不起訴処分とします。ただ責任能力に疑い、つまり心身耗弱のおそれという場合は、これはもうほとんど起訴しています。鑑定医師の鑑定書の意見によって、拘束はされませんが、重要な参考意見として検察官の判断で起訴します。ただ言いたいのは裁判、最終的には心神喪失、耗弱を決めるのは裁判官ですから、検察段階において心身喪失という意見を頂き、事件全体像を判断して、責任を問えないという、結論に至れば不起訴にさせていただくということになります。

### Q. (本田氏)

一般の我々にしてみると、どうしても、検察官の判断というのが、起訴、不起訴に関してですけれども、わかりにくい部分がある。例えばかつて通院はしていたんだけど、今通院はしていなくて、例えば薬も飲んでいないと、で殺人を犯しました。で起訴されるんじゃないか、通院中であれば、もう無条件で起訴されない、というように一般の方で受け取ってる方も、かなりいらっしやると思うんですが？

### A. (山田氏)

入院、通院は全く関係ありません。先ほどお話ししました通り、専門員のご意見は最大参考にして結論出しますが、専門医の鑑定事項というのは10項目以上の鑑定項目を明示して精神科医に鑑定をさせます。非常に細かい鑑

定事項でしてその中にはですね、精神障がいがあると思うか無いと思うか、あると思ったらその名前、程度、それから治療をした方がいいのか悪いのか、治療したら治るのか治らないのかという細かいご意見を頂いてそれを総合的に事実関係も含めて判断するので、不起訴処分に十分ではないのではないのかかという意見がありましたけどもそんな事ありません。精神障がいを疑える事件における事実捜査っていうのは警察段階では非常にきめ細やかなものでありまして、例えばここにいらっしゃる関係者の方ですね、医療上の、それから家族関係、地域関係、非常に細かい捜査をして、検察段階と同じですですから事実関係はある程度分かっているんです。ただいかんせん規範意識のところで向かいあってない事実が出ますから責任能力に問題がある。そこだけで犯罪にとれないということですね。

**Q. (本田氏)**

もう一つあの木村さんが先ほどのお話の中ですね、裁判を受ける権利を奪っているのではないかという表現でおっしゃいました。つまり木村さんがおっしゃっていた事ということはそこを検察官が判断するのではなくて結果重大であるのであれば起訴をして裁判をしてその裁判の中でいろいろな事実認定を含めて鑑定も含めてですけれども裁判でやるべきではないかということをも木村さんは主張していたと思うのですが、そのシステムについては？

**A. (山田氏)**

最初に冒頭に申し上げたように国家訴追審といいましてですね、検察官が控訴権を行使するとこれは決められているんですね。控訴権を行使することは有罪か、犯罪が成立するということを前提にして当然起訴する。検察官の判断事項として先に申し上げたように構成要件に該当して違法性があること、有責性があることは3つを検討して○がついて初めて起訴出来るということなんですね。ただ、おっしゃったようにですね、心神耗弱であれば必ず起訴したうえで公判でその場合でも、検察官は完全責任能力ありと起訴します。鑑定書が心神耗弱であって、起訴する場合は完全責任能力ありとして起訴する。公判で弁護人の方から心神喪失つまり責任能力がないということで鑑定依頼があつて、鑑定の結果を受けて裁判官が最終的に責任能力を判断する。これはですね、検察官においても責任能力が少しでもあるとする場合は必ず起訴する。重大犯罪特に起訴します。ただ公判で鑑定を行われて無罪になったとしてもそれはそれでそういう結果もあり得ます。

**Q. (本田氏)**

明らかな犯罪の被害者であるにも関わらず、不起訴になったが故に情報いゆる知る権利が行使できない、あるいは守られていない様々な犯罪被害者としてもですね、ちょっとブラックホールに落ち込んでいる存在なんだ。具体

的にいろんな例もあげてお話をされましたけれども、その部分についての山田先生のご見解は。

**A. (山田氏)**

平成16年に犯罪被害者と基本法が制定されて、これを受けて内閣府でいくつかの基本計画、これを受けてまた国会に立法だとかされてきてるんですけども、検察庁から再三最高検通達というものが出されてるんですね。最新版平成26年の10月21日最高検通達これを見ますと、犯罪被害者というのは捜査段階から検察官を捜査、何年捜査してるんだとか、それか処遇に関してどう考えてるんだとか、そういうことを、検察官はきちんと説明しなさいという風に、今されております。一番肝心なところは、例えば被害者が、死刑を求刑してくれ、検察官が無期懲役または懲役10～20年だと大きな隔たりがあった場合は、それに関しては、誠意をもって親切に説明しなさい、説明義務もありますよということをしてしております。だから言いたいの警察・検察段階で、犯罪被害者は、いくらでも知ろうと思えば知れるような、運用になっております。もう一点ですけども不起訴になったとした場合は、不起訴記録を見れるのか、という話が、これはですね不起訴記録の閲覧投書に関しては、通達ができています。今はより弾力的に事実関係を知る手だてがされております。ですから公判請求されなかった場合にも、捜査段階においては色々と情報をもらえるし、不起訴になったとしても、記録自体はそういった形で閲覧としてできることもある。

**Q. (本田氏)**

今のお話の流れの中でなんですけれども例えば木村さんはですね、具体的なものとして、公判での被害者参加制度、心情と陳述したり、伝達をする、あるいは損害賠償命令制度、それもできるんですか、そういうのも使えないと、それについてはどうでしょうか？

**A. (山田氏)**

被害者参加制度、なぜ被害者は、刑事裁判に参加しようとするのか。答えは3つしかないですね、勝手なことを言わせないということです。2つ目、ちょっと関係するんですけど、死んだ方の名誉を汚す、これはもう、殺人事件の法廷を傍聴したらお分かりですけど言いたい放題ですから。3つ目、正しい刑罰を科す。被害感情、被害の実情を裁判官に訴えて、きちんとした刑罰を科してもらってこれが参加制度の趣旨です。したがって被害者が参加するのは、被告人を更生するためではない、被害者の為の制度だ。あとその被害者が知る権利の範疇でいいますと警察段階では、被害者連絡制度、検察段階では通知制度、で服役した例えば仮釈放する場合は、中央更生法委員会に対する意見・陳述する権利、例えば、少年の仮退院の場合も同じですよ。あと、保護観

察中であれば、保護観察中の加害者に対して、被害者の心情を伝えてもらう制度もあります。これは全て被害者の早期自立の為の制度なんですけれども、反面、対象者の自立更生のためにもなる、これは医療観察法の中で出てきた先程木村さんのおっしゃったように、被害者の伝達制度ガイドラインにもちよっと一致するんですけれども、そういうことで被害者の為の制度が、一部対象者の自立更生のためにもなることは、間違いのない事実だと思うので、この辺に関しては、両立する所はある、と思います。

## 2. 「医療観察法」の問題点と課題

### Q. (本田氏)

医療観察中の加害者に対する被害者の権利はどのように扱われますか？

### A. (山田氏)

医療観察法での審判は、そういう場ではないんですよ、つまり対象者が同様の行為を行わず、社会に復帰することを促進するためにある法律ですから、審判もその観点から、入院がいいのか、通院がいいのか、はたまた治療がいらぬのか、という判断、その場合は更生して地域に帰る、先程言っていたコメント、更生して地域に帰るその中には被害者もいるわけですね。相対的に更生のための環境整備の一つとしては、被害者が審判の医療観察の審判に、参加っていうよりもそこで意見を述べるとか、そういうシステムをその中で導入することが、ある程度効果的かなっていう同じ意見を持っております。

### Q. (本田氏)

これまで39条含めて、法律の話、あるいは責任という言葉も使ったりしましたが、そもそも精神障がい者ってどういうものなのかを理解する必要があると思います。その辺のことについて佐々木さんからお聞かせ頂けますか。

### A. (佐々木氏)

例えば事件の様々な経過や通告や報告、或いは医療観察でも確か今審判にも参加できる制度になっていて、どっかにひきずっていてそれが社会の責任だって全部いえるのかどうかわかりませんが、やはり国民一人一人がそういう自分たち、まあ数少ない、数から言えばマイノリティの人たちとどういうふうに生きていくかということなかにはないのではないかとというようなちょっと抽象的になっちゃうんですが、そんな気がしました。

### Q. (本田氏)

おそらく今まで木村さんが僕は最初だと思うんですけど、被害者の遺族が加害者の社会復帰に少しでも繋がるならばということで、実際今入院している病院にコンタクト取られたんですよ。いわゆる見学に行っていないか、あるいは出来ることなら本人と面談がしたいということで、病院に要望を出されています。もちろんというべきか何というべきか、そういうことではうちで

は一切行っておりませんっていう返事だったわけですが、後にも先にもそういうことをやられたのは木村さんが最初だと思いますけどさっきの佐々木さんのそのモデル事業としてですが、医療機関を訪問するという話も含めてですね、そういう働きかけっていうことに関してどう思われますか？

**A. (佐々木氏)**

一つの形だろうと思います。それがどうかといえればいろんなご意見があるし、今の時点では少し難しいのかな。ただ先程も申し上げた通り、このことの前に例えば病院にいったって、一般の精神科病院だって閉鎖病棟や開放病棟があるわけですけど、「すみません訪問したいんですけど、見学したいんですけど」と言っても、そもそも通常の病院、精神科以外の病院だったら面会はできますが、そのこともどうかと。あるいは今お互いにピアサポーター的な活動をされている方、今実は北海道でピアサポーター実は 100 人くらい養成されていて、全国的に先駆けて当事者が病院に行って、当事者が退院支援するっていう仕組みが、少ないながらも全国的にはトップレベルの活動をしています。札幌市は政令指定都市で少し別ですが、そういう意味では少しずつ病院の中に入って行ったり、第三者が訪問していくっていうような活動は広がっているということではあると思うんですが、このような一般の精神科病院ではない枠に、一般の病院でもまだまだハードルが高い中でその整理ができない前に個人情報やプライバシーの問題も含めて今すぐどうかっていうのは少し難しいけど、ただそういう議論というのは進めていくっていうことはあってもいいのではないかと。それが一般病院の一般の精神科病院とこのような指定入院医療機関っていうのは事件や事案の事っていうと、少し違うわけですからそのところも整理していく必要があるけど、そもそも精神科病院のところの開放的な処遇を抜きにしてそこだけっていうのはちょっと難しいというか、精神科への開放的な意味っていうものを議論していくその先にそういうことがあるのかなと思うんですけど、ただなかなかハードルは高いかなというふうに思います。

**Q. (本田氏)**

もうひとつ入院っていうことになりましたと、基本的には1年半が一区切りなんです。病院が例えば更に入院させるべきだというふうに判断すると、その病院がある地元の裁判所に延長しますと言って、許可をもらうことになってるわけなんです。ですから半年毎ではありますけれども、何年間入院をするのかっていうのは基本的には入院している病院の判断ということになるわけですが、退院して今度は通院医療観察というふうに段階があります。その中でケースとして多いのは例えば札幌から関東の病院に入院したとしても、札幌へ戻ってくるわけですね。そういう地域の中でサポートをしていくって

ということになっていくわけですけど、佐々木さんこの入院の後っていいですかね、その地域で医療観察は続くわけですけど、それをやっっていく中で今現状としてこれは足りないかなって思われることは何かありますか？

**A. (佐々木氏)**

これは足りないっていうことかわかりませんが、そもそも医療観察は強制的な処遇の法律だけども、実際に地域支援というのは総合支援法というのは自己決定の法律に基づいているわけです。つまり相反するっていうか、一方で強制的に治療しながら地域に帰ってきたら、まあ確かに通院の期間は保証されますけど、通院が終わったらもう自由だよっていう人だっています。だけど僕たち(ソーシャルワーカー)はそこに行くってことが分かってるので、強制的な中でどれだけ環境を縮めて本人の決定に従って、本人を支援できるかっていう環境もすべて法律が処遇を終了したときに引き続き自己決定に基づいた法律でサービスの提供や支援をするっていうことを突きつけられる側、地域っていうのはあるわけですね。そういうことわかりながらやっぱり向き合っていくということが、地域側の処遇の関わりなのかなと。

**Q. (本田氏)**

実際に精神障害者による犯罪被害にあった家族として、精神障害者の権利や自立支援の活動の継続を願うということについてどう思われますか？

**A. (佐々木氏)**

木村さんのお父さんも事件のときにね、そのようなご発言があっただけでも感銘を受けたんですよ。あの被害にあわれたご家族はその後もそういうことが精神の疾病を患った人達に不利益にならないようなそういう活動を続けてほしいっていうふうには話頂いて、お気持ちにはいろいろあったんだと思うんですけどもちろん、それを乗り越えてそのようなご発言があっただけの意味こういうふうには積み重ねてきたこういふ議論をしていくこと続けながら、もうちょっと国民全体にこういふことどういふ意味かということ問う責任というのは専門家としてはあるのかなというふうには今は思っていました。

**Q. (本田氏)**

一つの大きな問題として精神障がい者についてそもそもの理解をどう広げて行くかということがありますが稲垣さんはどう感じていらっしゃるんですか？

**A. (稲垣氏)**

やっぱり語っていくっていうか、身近なところから、自分たちの経験をお話したりするっていうことが大切なのかなと思っています。精神障がいとかってというのが特別な病気というか、ストレスとか睡眠不足とかになったら、やっぱりそういう調子を崩して、すぐよくなる人もいるし、それが悪化してしまう人もいるし、それが特別なことっていうのじゃなくて、自分の言葉でその



どういう状態だったかとか、症状みたいなこととか、そのことでどういう経験をしたかとか、やっぱりその、自分達で今そういう活動をやっているんですけども、自分もそうですしうちに通っている方とかもそうですけど、やっぱりご本人も、自分のことを理解してほしいっていう方が多いですね。、やっぱりシンプルですけど、どういう状態なんだって事を話していくっていう、そういう事だと思います。

**Q. (本田氏)**

そういう活動をされる中で、社会の一人ひとりが理解度を上げるのために、稲垣さんが例えばこういうことをやったらいんじゃないかなと思うことは何かありますか。

**A. (稲垣氏)**

身近な医療福祉関係のことで言えば、支援者である方も自己開示という自分の一方的に支援する側としてする側だけに回ったりするのではなく、自分のことを少し語ってもいいかなと思うのですよね。それで身近に関われるということがあると思います。当事者の側からすると、家族と関わっている人と普通に关わるというか、自分で思うのはよく健常者とか障がい者という言葉は好きではないのですが、自分は障がい者だから健常者の人はわからないという人もいますが、そんなに大きな隔たりはないと自分は思っていて、自分が支援者の人たちが自分の悩みみたいのをちょっと語ってくれている方がいて、その方がやっぱり信頼できるって思ったことがありました。

**Q. (本田氏)**

ここで木村さん、今までの話を聞かれていてどうでしょう。

**A. (木村氏)**

それぞれシンポジストの方の置かれている状況の中で色々な困難やら新しい手法で解決する努力をされているなというのを非常に感じました。今日特に私からすると、息子の事件というのは、被害にあった被害者と、他害を犯した加害者、双方に非常に不幸をもたらしていると思うのですよね。この事件を通じて、他害行為を犯した精神障がいの方の色々なケアあるいは社会復帰のための色々な努力をされていて、それはそれでものすごく苦勞をされてやられているのですけれども、ぜひ一方で被害者というのは一体どういう状況になるのかという、その家族、そこに想像力を働かせてほしいのです。いろんな事件があります。飲酒運転の事件もあるし少年犯罪もあるし、薬だとかそういう色々な事件の中で被害にあう被害者というのはたくさんいるんですけども、実際に被害にあった被害者の置かれる状況と言うのは一瞬にしてその事実というのは、大変な事態、困難に遭うわけですよね、これについて精神障がい者の場合不起訴になったからといって、その被害者はそこから消

えちゃう、その解決のための支援はそこにされないという、他の事件とそこで非常に大きな隔りがあるわけです。こういうことは日本の国ではダメなんだと、法の下にそういうことが一方では支援制度があつて、一方では一切それが認められない。一部被害者側が働き掛けることによって得られる情報ももちろんあるのですけれども、基本的にやっぱり被害者家族の状況というのはどうなのかということに想像力を働かせながら、そこだけは理不尽なんだと、やっぱり同じように支援が必要なんだと、少なくとも今の犯罪被害者の置かれている水準の権利だとか損害賠償だとか、そういうことが必要なんだということに是非思いを起こして、専門家のみなさんも含めて、どこかで一步でも社会的に前進するような物を作っていければと。

### 3. 犯罪被害者の損害賠償と公的補償・救済について

#### Q. (本田氏)

「犯罪被害者等基本法」が制定され10年が経ち、被害者の権利が認められるようになりましたが、被害者が救われるような社会になったのかっていうとそれはまだまだだと思います。とりわけ木村さんのケースのように、39条が中心になってきますけど、いわゆるその不起訴事件の被害者のケアっていうのをどう充実させていくのかっていうことがあります。誰にも文句を言えない立場に追い込まれる人達をどうケアしていくのかっていう事ですね。それからもう一つは、今全国犯罪被害者の会『明日の会』と言うところがもう具体的な試案も作って一生懸命実現に向けて今奮闘している最中ですけども、補償制度を作るってことです。日本にはまだ公的な補償制度っていうのはありません。犯罪の被害にあったものに対して。犯罪被害者等給付金というのがありますが、これは一時金で見舞金的性格のものです。この3つがまだ残された問題と言われていています。木村さんの場合はですね、非常にある意味でわかりやすい話でもあるので、木村さんは労災申請をされました。で、犯罪被害者等給付金と言うのは基本的には労災とか他の公的給付を受ける場合、受けた場合はですね申請もできません。で、ここについてちょっと話をしてみたいと思うんですけども、木村さんが労災を申請された理由、犯罪被害者等給付金ではなくて労災を申請された理由っていうのを聞かせていただいてよろしいですか？

#### A. (木村氏)

犯罪給付金そのものについて、まだ十分に理解していなかったと言う事もありますけれども、息子の死が本人の責任になり、それから加害者になった方への虐待であるとか暴力があつてそれに対する、抵抗で犯罪にあつたという本人に落ち度があつた場合は労災の認定給付にはならないわけですね。それを確認したい。息子のいわゆるそういう意味での過失がなかったという、業

務上のそういう損害だったという事を確定させる意味でもそういう申請をしていってまあそれは色々法人側の協力もありまして、最終的に実現できて、その給付金を先ほど申しあげましたようにあのサポート基金への寄付ができて今活動につながっていると言う事です。

**Q. (本田氏)**

山田先生、木村さんの場合医療制度申請ではなくて、犯罪被害者等給付金を申請された場合にどうなったでしょうか？

**A. (山田氏)**

勿論このケースなら出ると思います。満額出ると思います。ただ先に労災をもらってしまうと後から二重にももらえないシステムになっておりまして、基本的に労災適応のケースに於いてはこういう形に落ち着くのかなとは思いますが。幸い労災適応にはなったので、良かったなという印象は持っています

**Q. (本田氏)**

ちなみに、労災と申請した場合、満額という言葉が仰いましたけど、犯罪被害者等給付金は公安委員会が査定しますよね。一応死亡の場合上限の金額とかが決まっていますけれども、木村さんにとってどっちが良かったんでしょうね。そういう選択を迫られるんですよ。

**A. (木村氏)**

労災申請代理人の弁護士先生にも相談したんですけども、労災で受ける給付金よりも犯罪等の給付金等はかなり低い、実際の査定されるプラスマイナスされて差額しか出ないという事で、金額の面でも明らかに最初から分かっていたことなので、労災一本でいきました。私は、そうすべきではないという見解を持っています、意味が違うんですね。労災というのは、あくまでも働いている所で起こった事に対する補償ですから。犯罪等給付金というのはお見舞金的なものであるから併給して然るべきだ。相殺するような事はやめて欲しい、両方とも出して欲しいというのが私の希望ではあります。

**A. (山田氏)**

今のにちょっと関連するのですが、犯給法8条に書いてある。“予め加害者の精神障がい者のご両親とか、若干賠償金をいただいたという事があれば犯給法に請求すれば、それを控除して、請求しなければならない。”と書いてある。見舞金の例としましては、犯給法のもらう前後で、先にもらっていれば控除、そして犯給を貰ってから例えば加害者側から賠償があれば、それは控除しなくてもいいという運用になっているので、ちょっと変ではないかと、私はある事件でこの場面に立ち至りましたので、私のこの紹介欄に書いてあるケーススタディ被害者参加制度の中に書いてある事件では法改正の運用提言をさせていただいております。今おっしゃるように賠償金と見舞金をどうして同

じレベルで考えて控除するのかという、それはおかしいのではないのかとそこが疑問なんですよ。私は全くそう思いますので、賠償金を貰って踏まえてなおかつ犯給を貰ってそれでいいのではないのかという事で、法律の改正に至る必要があるんですけど、解釈論からいってもこれは可能ではないかと思っ  
て、そういう提言をさして頂いております。

#### 4. 精神障がい者の理解促進と地域支援

##### Q. (本田氏)

39 条、医療監察法という事を中心にいろいろ話を進めてきました。では例えば最後に出たように、より理解を得るためにどうしていけばいいのかという話もありましたけど今まで話を進めてくる中で、こういうところをまず意識を含めて、こういうところを見直ししていくべきではないか、あるいはこういうところを変えていくべきではないかという事を、お思いになった点があれば是非お話ししていただきたいと思うのですが山田先生からお願いします。

##### A. (山田氏)

先程から佐々木さん、稲垣さんのお話を聞いてますと、精神障がい者が特別なことではないんだという視点ですね、私は犯罪被害者の支援に取り組んでますが、犯罪被害者の支援の問題と言うのは 2000 年前後に、地下鉄サリン事件だとか、光市母子殺害事件だとか桶川ストーカー、先程出た土師淳君事件だとか、凶悪事件が連続して起こったわけですね。どうなったかという、被害者が初めてマスコミの前に登場して、窮状を訴えたんですよ、国民に。国民が徐々に犯罪被害者というものはどんな状況に置かれているのかとか、そのお気持ちが徐々に理解が広まって「明日の会」の運動を母体にして、基本法にいつているんですね。申し上げたいのは犯罪被害も特別なものでもない。簡単な事を言えば誰だってこの会場を出て、そこの通りで交通事故にあう可能性だってある。普通の事なんですよという事を我々も支援して訴えてそれが理解を得たと思いますので、この精神障がい者の問題も特別なことではないんだと。まず国民一人ひとりにそういう理解があれば、ひいては社会全体でそれを取り込むような発想までじわじわ進むのではないかと、犯罪被害者支援の経緯をずっと考えていけば、最終的には社会がそれをきちんとする世の中になっていただければというようなちょっとまとめたような話で申し訳ないんですけど、感想としてはそういう感じをしました。

##### A. (佐々木氏)

実際先程申し上げたんですけど、まあ医療観察の様々な立場でこの 10 年関わらせていただいていたんですけど、考えてみるとご家族のいろんな事を伺う機会っていうのは、あまりありませんね。今回このような事にお声をかけていただいて、今日は代表にいろいろ話を聞いたりして、ひとつ思ったのは実

際この制度の運用やかたちの中では関係者が集まるっていうか、そういう場所がいくつかあるんですね。北海道も北海道協議会っていうのがあって、当協会もその参加団体になっていますが、いくつかのところでそういう年一回関係者が集まって、被害ご家族の事について少し学ぶ機会があったらどうかなどというふうに、先程お聞きして思っていました。

**A. (稲垣氏)**

先程は本多さんから北星学園の話があったので、木村さんの「木村弘宣メモリアル基金ひまわり」の方から助成をいただいてやらせていただきました。ありがとうございます。犯罪とかのことは一回置いといて、自分は当事者っていうほど当事者ではないですが、立場を考えながら話をしますと、まずその被害者も加害者もそこに関わる家族とか関係者っていうのもいるんだっていうことが大前提であって、先程の犯罪の事で話をしぼると、重大な犯罪っていうのは家族が被害者になっている例が多いっていうことなんですけど、実際自分が関わっている中で精神障がいの方々の中で家族で問題を抱えてる方っていうのはすごく多く感じます。身近な家族やあとその支援者の関係が良くなれば、その方も良くなると思いますし、身近な関わりの中でお互いが同じ言葉を繰り返しますが、同じ人間として関わっていく、まず初めに犯罪とか何か問題があるっていう見方ではなく、人として関わっていく中から考えていくことが大事なんじゃないかなって思いました。

**5. 会場発言**

**Q. (本田氏)**

今日お越しいただいた3名のパネリストの方のお話は基本的には以上でございます。どうもありがとうございます。木村弘宣さんは、本来であれば昨日が命日でありました。一日後になりますけど、弘宣さんが殺害された、命を落とされたのが午後3時20分頃に加害男性の部屋に行かれたんですね。その加害男性から別の事務員の方に「木村さんを刺した」と電話を掛けてきたのが33分です。時間が恐らくこの時間だろうということもございまして、皆様のご賛同頂き、しばし故人を偲んで黙祷を捧げたいと思います。黙祷…ありがとうございます。では時間が限られてはおりますけれども、会場の皆様の中から何人かの方にお話を伺いたいと思います。まず初めに（ホットステーションの）笠井さんよろしく申し上げます。

**A. (メンタルクリニックPSW・笠井利佳氏)**

精神科の医療機関でソーシャルワーカーをしている立場になります。医療観察保護の通院指定を全国で初めて受けたというクリニックで働いているんですけれども、今日のお話を聞いて凄く思っていたのは、色々有責性の話なんかも出てたんですけれども、刑務所にしても医療観察保護の入院にしても地

域に戻ってきた後のサポートっていうのが凄く今後大事になっていくんではないかと思います。精神障がい持っているだけでも中々生きづらい世の中っていうのがあるかもしれないんですけども、そういう方たちの支援を医療や福祉だけで行っていくというのはやはり非常に難しいのでいろんなジャンルの方達が支えあってサポートしていけると、一番大事などどうして事件を起こしてしまったのかどうしたらその後地域の中で再犯を行わずにやっていくのかというところはあるのかなと思うので。そういう考えがあるのでうちのクリニックとしてはですね、名前がちょっと長いんですけど「北海道で更生と再犯防止を考える会』というのを10年前くらい前からやっていて保護観察所の方とか医療福祉関係者もちろん木村さんのような方達とか、依存症当事者とかですね、ジャンルを問わず手を繋ぎあって、皆さんの地域生活を支えていけたらいいかなと。対象行為を起こした人だけの集まれる場をつくってみたり、対象行為を起こされたような方達の家族の方の家族会を作ってみたりだとかという事もやっていて、こういう場が社会の中にどんどん広がっていくという事で、勿論起こしてしまった方達が回復する点はもちろんなんですけど、未然にそういう問題を防ぐというような方にも繋がっていったらいいなというふうに考えながら、聞いていました。

**Q. (本田氏)**

弘宣さんが以前に勤めていた「イリスもとまち」の長谷川さんお願いします。

**A. (高齢者福祉生協イリスもとまち施設長・長谷川富子氏)**

あれから二年経つんだなということで、亡くなる一年前くらいまでうちのイリス元町という介護付きの有料老人ホームで勤めていました。障がい者の事をやりたいんだっていうことで、新しい職場に行って、すごい人気者だったものですから、皆に手を、なんというか惜しまれて旅立っていきました。で昨日ですね、私ここに行くんだよって事で、ご入居の方とお話しをしていたんですけど、早いねーと言う話をしまして、でほんとについこないだのように、ここでみんなにアーチを組まれて、「がんばるよー」っていったのにねーって話をしてました。だから私たちにとっては、ただいなくなったってふうには思えてないんですよ。ただ木村君のお話はファイルの中で飛び交っています。改めて今日このような場に来させていただいて、命っていうものや、人の人権とか我々も高齢者のお仕事してますので、人権だったり尊厳だったりっていう言葉っていうのを耳にしたり、考えさせられたりしますけれど、非常に難しいですけど、やっぱり人の命は誰かのためにあって誰かに必ずつなげていくものなんだっていうことを、木村君ね、命を通して改めて、考えさせられました。我々はやっぱり木村君の命を決して無駄にしないように、ここにいる皆さんも、今日ここで御縁をいただいた皆さんとともに一緒にいい

世の中になつたらいいかなと思います。今日は本当にこのような場に招いていただきましてありがとうございます。

**Q. (本田氏)**

もう一方、突然で申し訳ございません、去年パネリストとして参加して頂いた「アスペルガー基地みらい」の高田さん一言いただけますでしょうか？

**A. (高機能発達障がいアスペルガー基地みらい代表・高田法子氏)**

こんにちは、参加させていただいてありがとうございます。今、去年のことを思い出しまして。息子のグループホームで息子の担当者だったはずの、木村さんのことを思い出しまして、ちょっと辛いもので、皆さんこうやって集まって忘れられない日が続けていけたらいいと思います。精神障がい者の事件に責任がないっていうのがすごく辛かったです。やっぱり、被害者の立場としては、事実はどこなのかということなんか知りたいというお気持ちよくわかります。ほんとにどうもありがとうございます。

**Q. (本田氏)**

あと数分ありますので、コーディネーターとして我儘を言わせて頂きたいんですが、実はですね、木村さんのお話にもありましたけれども、今回このような会を開くにあたりまして、弘宣さんが勤務されておりました、トロイカ病院から協賛をいただきました。それこそ深いご理解のたまものだという風に思っております。大変恐縮ですが、どなたか、トロイカ病院の方、一言いただけましたら大変お幸いと思っております。

**A. (社会医療法人共栄会トロイカ病院総師長・菅原規晃氏)**

私、社会医療法人共栄会で自立支援事業部のほうでもともと病院の人間なんですけれども、木村さんがあの亡くなった時のあの統括責任をしておりました。今回の木村さんのお父様とも、事件の当日から翌日でしたっけ、随分お会いしてお話ししたんですけれども、今回のことですね、我々も医療監察法だとか39条のことはたまたま経営会自体が、司法精神医療をかなり専門的にやっていたという背景がありまして、我々も随分関わっておりました。そんななかで、我々の運営する施設でですね、その事件があったことに関して非常にショックだったし、当初木村さんのお父様とお話してる時も、労災も含めて、木村さんが何らかの問題があつて、そういうことが起きたんじゃないっていうことを証明するために、労災の方に積極的に協力させていただきました。幸いにして、あの満額でおおってますので、木村さんに何の問題もないと、仕事の中で起きたことなんだってことで安心したということで、今その時もですね、我々考えておりました。随分ですね、木村さまのお父様とお話しした時期に我々も何が起こったのかわからない、当然対象者の方はわかりますけど、その方についても我々は大事な、メンバーさんと呼んでますけど

も、仲間であったっていう、一緒過ごす仲間であったってことなんです。正直言って嫌いにもなれない。木村さんに関しては少し前に誕生日ですね、23日の日に我々は親睦会みたいな感じで誕生会を開く感じで、一緒に食事させてもらって、これからの自分たちの仕事をどうするんだと、熱く語り会った仲間でもありました。ほんとにこう今まで一緒に働いた人間が突然いなくなる、何が起きたかわからない、なぜなの、なぜなんだという中で、多くの疑問を投げかけられたりしましたけれど、実際に何をどうしていいかわからなくなった記憶がありました。何が問題だったかわからない。実際起こったかわからない、対応できない。かなり整った状態で起きた事でしたからこれ以上何をすればいいんだ、お父様のお話しの中でも、当時やっぱりお父様も悲しい深い悲しみの中におりましたので、ちゃんとやってたのかということで、その気持ちも十分わかりましたけれども、我々は一生懸命やってたんだと、最終的にはお父さんと、十分話し合いの中で、理解していただいたと、大変理解してもらって我々助かったんですけども、そういうふうな中で起きたからこそ我々としてもなんて言ったらいいのかな、何をしたいのかわからない。結局ですね、患者様の制限をしてしまうことになるんですね。予防しよう予防しようと思ったら。社会復帰が遠のく、そんなジレンマの中で今でも苦しんでいることは事実です。正直どこで起きるかわからないと思うんですね。当然施設の中ですから、利用されてる方、入居されてる方も、サポート支援してる方もされる方もです、基本的には我々は患者さんみたいな感じではなくて、特に自立支援の方に入所されている方は仲間のようにできないことを支援していくんだということで、みんな頑張ってくれていますし、嫌いになれないんです、未だにそういう気持ちがあります。もう一つ先ほど出たように、その退所をされた方の居場所がなかなか見つからないという現状があって、今後どうなるのかと考えています。できれば、積極的にとは思うのですが、当事者という我々もなかなかその支援に向かっていけないというジレンマもあります。まとまらない話になってしまったんですけど、この会場には、自立支援で弘宣さんの関わった部署のデイケア、訪問看護、自立支援事業部の方15名くらい来て、この中でもですね、我々が学べる事があれば感じる事があればと思って来ました。私も昨年も参加させて頂きましたけれども、本当に先日起こった事件のように、それもある日突然起こって、まさか自分達に起こる事はないだろう、仲間にもこういう事はないだろうというところで起こった事件です。偉そうな言い方になって自分達の言う事じゃないのかもしれないけど、くれぐれも普段から患者と向き合ったり寄り添ったりしながら、そういう事が起きないように、出来る限りの事はしてほしい。具体的に何をすればいいという事はありませんけど、我々一人一人が



向き合っていくという事が大事なんだなと思っています。私は今の時点でも分からないし、富田もちよっと感情的なところにしか話せないという…、本当にですね、その事件が起きた時にずーっと関わってきて、正直我々としても心のバランスがとれないところが非常にあります。これも、一つ考えなきゃいけない事だと思います。幸いにして当該事業所の職員がこれをきっかけに誰一人退職していません。一人も逃げる事なくこの二年間向かい合ってきました。ただ、何度も話しますがそれであっても苦しんでも未だにどうしていいかわからないっていうのが事実です。なんとなくちよっと本当にまともらなくて申し訳ないのですけども、今後このようなシンポジウムが続くことによって例えば地域社会だとか、あとは周りの人々ですね、例えば町内会の人や当然お隣の人、あるいは被害者、加害者を含めて、周りの人に精神障がいっていうものあるいはそれをサポートする人間たちを理解していただけるということが非常に大事だと思います。で、最後になりますけども当該事業所で事件があった時には非常に、地域の人たちも「出ていけ」と「お前ら何やっているんだ」と、汚い言葉でののしられたんですね。当然利用されてる方も職員もそういうことがありました。ただ、その人の施設を公開したり、入所してる人とが、町内会の活動だとか、まして掃除だとかいろんなお祭りだとか、あるいは草むしりだとか地域の雪だるまだとかが弘宣さんが作っていただいたんですが、ちょうどその年がアンパンマン、今年はトトロでしたっけ？作ったりして、子供たちが見てちよっと安心できるような努力をしてやっと地域住民に受け入れられたということがあります。それには多くの時間がかかりました。ただ嬉しいことに誘ってくれるようになりました。地域の人達が。それはやっぱり誤解を受けていたんだと、誤解という以上に精神障がいがあるかを理解する機会になかなか恵まれなくて、それは、偏見かどうかはわからないけども、ちょっとした誤解が事件が起きると恐怖だとか不安だとか伝わるんだなことを認識して感じておりますので、ほんとにこういうふうなところで参加されている方々が、少しでもいいからなんらかの発信をしてほしい、草の中泥の中に精神障がいの自立支援があるんだ、というふうに思いますので、お願いいたしたいと思います。少しつたないお話でまとまりないですけど、お父様の方からお約束したことがあります。それは、当法人のグループホーム、自立支援事業所、病院の中もかまいませんデイケア訪問看護含めて、基本的には依頼があつて大人数になってるときは、なかなか大変なんですけど、事業所見学だとか例えばマニュアルを見たいですとか、運営の仕方を見たいということであれば、基本的にうけたまわっているのですが、一斉には難しいんですが、そこで順番に見ていただいて、お互いの事業の中身を理解していただきたいと思いますので、気軽にとは言え

ませんが、なかなか大変なんですけれども、希望された方にすべて公開致します。希望の方がいらっしゃいましたらお父様を通じて、法人の方へ連絡していただければ前向きに対応致しますのでよろしく申し上げます。以上です。

**Q. (本田氏)**

ありがとうございます。フロアからご発言いただいたみなさま、突然でございましたがありがとうございます。心から敬意を表したいと思います。シンポジウムは以上にさせていただきます。ありがとうございます。

**○閉会挨拶 (木村代表)**

ちょっと時間が押しちゃって、16時までと言われておりますので一言、みなさんに本日は本当にありがとうございました。今トロイカの菅原さん、本当に突然でしたけれども、2年間、色々な苦労の中でようやく私とトロイカのあいだでは共同でこういった自立支援のことも障がい者のこともやっていこうということができた証として今日参加してもらいましたし、ご発言いただいたものと感謝しております。それで実は、去年の8月にですね、胃がんの検査をやって初期の進行性胃がんが見つかったんですよね。それで、抗がん剤の治療をずっと3か月くらいやって、年末の21日に胃を3分の2きって退院してまだ2ヵ月ちょいくらいなものですから、そういう状況のなかで逆に言うと、この3年5年やっぱり目的をもってやっていきたいとおもいますので、今日いろいろみなさんからいただいたご意見をもとに、みなさんともご相談しながら、少しでもその精神障がい者のお互いこれに関わるいろんな問題の一步でも半歩でも前進するようにこれからも私なりに頑張っていきたいと思えますし、みなさんのご協力ご支援引き続きよろしくお願ひしたいと思えます。今日は本当にありがとうございました。