

シンポジウム資料4 会場発言・意見交換（要旨）

<向谷地生良氏（浦河べてるの家理事長）>

刑法 39 条・医療観察法被害者支援について、マクロな現状と課題について賀古先生と木村さんからお話しは大変勉強になりました。私自身は、精神科医療と精神障害者の当事者支援に 50 年余り関わってきましたが、実際に被害に遭った方々と接する機会はあまり無く、本来加害者と被害者への支援が当たり前に為されていれば、この問題は解決できたかと思う。その点では、行政を含む司法・医療の専門家と言われる関係者の社会的責任が大きい。

<賀古勇輝氏（北大司法精神医療センター長）>

向谷地先生との巡り合わせを感じています。当センターの設立に当たっては、先生の当事者支援について学ばせて頂き、現在も触法精神障害者の矯正教育による抜本的な再犯改善に驚いています。医療観察法への色々な批判もありますが、一般の精神治療の再犯率が 5～10%に対して、1%に抑えられているメリットは大きいと思う。

<K 氏（精神科医療看護師）>

被害者支援の機会は少ないが、再犯率が低い原因として考えられることは何ですか？

<賀古先生>

対象者の人間関係での「安心感」に基づく「信頼関係」の構築かと思います。幸い医療観察病棟では、手厚いマンパワーを活かしていける環境があります。

<奥田ゆかり氏（北海道医療大学准教授）>

木村さんのことは「講座」の演劇や、今日のお話で理解できましたが、実際に私自身はその立場になった時にどうできるか見当がつきません。実際にどんな心境でこのような活動になったのかお聞かせください。

<木村理事長>

事件当初は、私も家族も衝撃で頭が真っ白でしたが、時間が経つと、このまま「恨み」だけの人生よりも、息子の仕事への思いを、親として応援して行く道を選ぶ方が、生きがいになると思います。

<賀古先生>

木村さんとは 6～7 年前のシンポジウムに参加して、被害者であるのに「精神障害者の自立支援を考える会」としている意味が分からなかったが、話を聞いて「目から鱗」で、それを特に気張ることもなく、当たり前の事として振る舞う姿に驚いた。しかし、今では、この「当たり前」が東京をはじめ全国に広がり、この考えが医療観察法における本来的な流れかと思います。

<望月和代氏（北星学園大学特任教授）司会>

一人一人の尊厳を守って生きていくために、それぞれに今起こっていることを、長い道のりではありますが、今後もタブーにしたり、「分からない」ではなく、この問題について、情報提供や問題提起をすることが重要です。本日はありがとうございました。