

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

— 『P. S. W. 通信』の記述の検討を通して—

○ 名古屋市立大学 氏名 樋澤 吉彦 (3742)

キーワード：日本精神保健福祉士協会 保安処分 医療観察法

1. 研究目的

本研究は、わが国におけるいわゆる保安処分制度（治療処分制度）成立の機運に対して、少なくとも1980年代までは強固に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、医療観察法と略す）に対して実質的且つ積極的に関与を表明するに至った「対抗」と「変節」の過程について明らかにすることを目的としている。

2. 研究の視点および方法

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。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埒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。保安処分制度については種々の議論があるが、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、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」（保安処分）に重きを置くか、それとも当該個人の「社会復帰」（医療観察法）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。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。本研究では医療観察法を上述の3要素を含んだ一種の保安処分と位置付けたうえで、「精神障害者の社会的復権と福祉のための活動」を自らの業務指針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、主に協会が発行してきた『PSW 通信』及び関連資料等の記述の検討を通して明らかにする。

3. 倫理的配慮

本報告は公開されている文献及び資料研究である。そのため特に「日本社会福祉学会研究倫理指針第2指針内容A」を遵守している。なお、本報告の引用文献等については本要旨を含めて紙幅の都合上、全て当日配布資料に記載する。

4. 研究結果

わが国における保安処分制度検討の始点は1919（大正8）年から開始された刑法改正作業を皮切りとして1926（大正15）年の臨時法制審議会答申「刑法改正ノ綱領」に求めることができる。1927（昭和2）年に出された刑法改正予備草案では「予防監護」、「酒癖矯正」、「労働留置」、「予防拘禁」の4種が定めら

れた。その後、1940（昭和15）年に出された改正刑法草案（仮案）において「監護処分」、「矯正処分」、「労作処分」、「予防処分」を裁判所が言い渡す保安処分とするよう明記された。1941（昭和16）年には治安維持法が改正され事実上の予防拘禁制度が導入されている。戦前に検討され一部法制化された保安処分は、1961（昭和36）年の刑法改正準備会による「改正刑法準備草案」においてその対象を精神障害者及びアルコール・薬物中毒者に特化された形で引き続き制度検討が行われ、1974（昭和49）年の法制審議会による改正刑法草案として結実する。1981（昭和56）年には法務省と日弁連との「意見交換会」の席上において、「量刑」ではなく「罪種」により対象者を限定し、且つ「保安上の必要」要件を除いた「保安処分制度の骨子」（いわゆる刑事局案）が示される。厚生行政の側からは、1965（昭和40）年、衆議院社会労働委員会における精神衛生法改正審議の場で参考人より「犯罪精神病質者」の為の特殊な施設設置の意見が出されている。また1969（昭和44）年には中央衛生審議会より保安処分は「犯罪を行った精神障害者もしくは中毒者に早期治療の機会を与えるとともに、それらの者の犯罪を防止するために適切かつ必要な措置」であるとの意見表明がなされている。以上の保安処分新設の機運に対しては日本精神神経学会（1971（昭和46）年「意見書」、以下、精神神経学会と略す）や日本弁護士連合会（1974（昭和49）年「反対表明」、以下、日弁連と略す）等による強固な反対により結果として保安処分は実現に至らなかった。

協会は1974（昭和49）年以降1983（昭和58）年まで総会決議として5回の保安処分反対決議を行なっている（1回目：1974（昭和49）年5月17日、第10回協会総会決議。2回目：1980（昭和55）年9月6日、第16回協会総会決議。3回目：1981（昭和56）年6月27日、第17回協会総会決議。4回目：1982（昭和57）年6月26日、第18回協会総会決議。5回目：1983（昭和58）年7月2日、第19回協会総会決議）。また1980（昭和55）年からは「保安処分に反対する精神医療従事者協議会」（精神神経学会を事務局として8団体が加盟・組織）に参加している。上記の決議内容は全て保安処分反対に対する「躊躇」や「保留」のない強固な内容となっている。

しかしその後、1999（平成11）年の精神保健福祉法改正時の「重大な犯罪を犯した精神障害者」の処遇に関する付帯決議や、2001（平成13）年6月8日に発生した大阪教育大学附属池田小学校児童等無差別殺傷事件とその後の政府与党の動きは協会の立場を大きく変換させることとなる。この時検討が開始された医療観察法与党案の中に「地方裁判所の判定機関」を構成する一員としてPSWが明記されたことを契機として、2001（平成13）年12月13日付で協会は全国の保護観察所にPSWを位置づけるという与党案より一歩踏み込んだ「要望」を厚生労働、法務両省に提出する。当初、処遇要件を「再犯のおそれ」としていた医療観察法案は成立までに若干停滞するものの、協会の「要望」の内容を反映させたともいえる修正が施され、2003（平成15）年に成立する。PSWは医療観察法における「精神保健参与員」及び「社会復帰調整官」の事実上の職務要件となり、職務領域の拡大をもちとることに「成功」したのである。

5. 考察

保安処分制度に対する協会の姿勢は医療観察法が俄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）年の保安処分反対決議には「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、上述の「要望」に加えて、「提言」を發表する。本提言において協会は、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となったのである。変節の理由の仮説の一つとして、1997（平成9）年に成立した精神保健福祉士法によるPSWの国家資格化を契機とした質的な領域拡大の志向と医療観察法成立の機運との交差ということが考えられる。

*本報告は平成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。