

## 心神喪失者等医療観察法における「社会復帰」の意味

— 『本法における医療』継続の担保措置としての『本法における医療』の継続的提供状態としての「社会復帰」—

○ 名古屋市立大学 樋澤 吉彦 (3742)

キーワード: 医療観察法 精神保健福祉士 社会復帰

## 1. 研究目的

本報告は、当該者の選択行為が当該者自身の生命の毀損に直結する蓋然性（自傷）に加えて「社会の安全」にも影響を及ぼす蓋然性（他害）を有するという「医療的／社会的特性」が「阻害要因」となり「社会復帰」の実現が困難とされているいわゆる「触法精神障害者」に焦点を当て、それら「阻害要因」の「除去対策」として成立した「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10日成立。以下適宜、医療観察法または本法と略す）における「社会復帰」の意味について、主として本法成立に実質的且つ積極的に「貢献」した「日本精神保健福祉士協会」（以下、協会と略す。また精神保健福祉士を含む当該領域のソーシャルワーカー（Psychiatric Social Worker）をPSWと略す）関係者による論考分析を通し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

医療観察法はその検討過程よりいわゆる保安処分との理念的・構造的類似性が指摘されている。保安処分はその名称の通り「保安」を第一義的な目的とした制度であり、「危険性」予測及び「治療・教育・改善」効果の「精度」の議論を一旦、棚上げすれば、きわめて明快な制度でもある。しかし当該制度を実際に駆動させるためには否応無しに上述の議論の棚卸しが必然となる。さらに言えば、仮に「将来」の「犯罪（再犯）可能性予測」の「精度」が向上したとしても、「誤差」の範疇の人を拘禁する必然の正当性の問題は避けられない。保安処分は1920年代より幾度となく検討の遡上にあげられたものの、この棚卸しの過程において制度としては頓挫した。

しかし医療観察法については処遇要件を一部修正することにより2年半程度の審議で成立するに至った。修正点とはすなわち処遇要件である。例えば日本における保安処分検討の歴史のメルクマールとなっている1974（昭和49）年の法制審議会による改正刑法草案の保安処分条項における「治療処分」要件は、「精神に障害のある者が、禁固以上の刑にあたる行為をし（中略）将来再び禁固以上の刑にあたる行為をするおそれがあり、保安上必要があると認められるとき」（草案第110条）と規定されていた。他方、医療観察法における「入院等の決定」要件は「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」（医療観察法第42条第1項1）と規定された。通院処遇も同様である。当該本人の「再犯可能性／危険性」の有無から「社会復帰の促進のための本法による医療の必要性」の有無への処遇要件の転換は、本法成立をきわめて容易にする契機となったのである。

それでは医療観察法における「医療」、及びその線上にある「促進」されるべき「社会復帰」とは如何なる様態を持つものなのであろうか。本報告では、①医療観察法へのPSWの関与の道筋、②社会復帰調整官の役割の一つである「精神保健観察」にみる「社会復帰」、という2軸に分けて整理検討を行い、PSWの医療観察法への関与の正当化論理及びその鍵概念となる本法における「社会復帰」の意味について明らかにする。①については、主に協会機関誌『精神保健福祉』（以下、機関誌と略す）における医療観察法に関する2度の特集号における論考の検討を行う。②については、主に医療観察法におけるPSWの職務のなかでも、PSWの「使命」を具現化した社会復帰調整官の「精神保健観察」に関する論考の検討を行う。

### 3. 倫理的配慮

本報告は公刊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

①の医療観察法へのPSWの関与の道筋については、主に協会機関誌における2回の特集（『精神保健福祉(特集：重大な犯罪行為をした精神障害者とPSWの視点)』(33(1)、2002、以下、協会[2002]と略す)及び『同(特集：司法と精神保健福祉：心神喪失者等医療観察法を通じて考える)』(39(2)、2008、以下、協会[2008]と略す)）について整理検討を行った。協会[2002]は医療観察法が国会上程され、PSWが「精神保健監察官」(後の社会復帰調整官)の主要な職務要件として審議開始された時期のものである。他方、協会[2008]は本法施行5年後の見直し規定をふまえた特集であり、PSWの職務の検証と職務要件の拡大を模索している。協会[2002]を総括すれば、医療観察法自体に対する評価は分かれているものの、触法行為を理由として自傷他害のおそれの判断を受け措置入院となっている精神障害者に対する「司法」の介入の必要性については概ね共通した見解となっているといえる。この見解は医療観察法成立とそれへの職務要件の規定というかたちで結実することになる。他方、協会[2008]発行時期は医療観察法施行後3年目の時期であり、指定医療機関の整備の遅れに伴う特例措置や鑑定入院時のガイドラインの不備等、法の「機能」のレベルにおける不備が露呈し始めた時期でもあった。同時に協会にとっては見直し措置が目前に迫っていた時期でもあり、精神保健参与員の合議体への「昇格」等、PSWの権能をより強化する「好機」でもあった。協会[2008]は総じて観察法の機能面の改善と充実、及びPSWの関与の強化に焦点が絞られている。

②の社会復帰調整官の役割の一つである「精神保健観察」にみる「社会復帰」については、医療観察法に関していえばいわゆる「一般的」なソーシャルワークにおける「コーディネート」に加えて明確に「リスクマネジメント」が前提となっている。ここでいうリスクマネジメントは具体的には、対象者の「再び対象行為を行うおそれ」の「具体的・現実的な可能性」を防止するための通院処遇の履行の徹底ということに接続している。

### 5. 考察

精神保健観察には従来からのソーシャルワーク実践に加えて対象者のリスクマネジメントが重要な役割と位置付けられており、そのリスクマネジメントは実質的な強制力を背景として実施されるということである。そして精神保健観察における社会復帰とは、リスクマネジメントによって対象者が再び同様の行為(再犯)に及ぶことの無い物理的環境下において、その「生活」の「中身の質」はともかくとして、生活を続けること、ということになる。ここでいう「物理的環境」の中身はソーシャルワークの文脈において従来から語られる「社会資源」に加えて、対象者が再び触法行為をしないための「医療」ということになる。但し、前者の「社会資源」についても、本法下においてはあくまで後者の「医療」を担保するという手段にすぎない。後者の「医療」とは、すなわち「本法における医療(指定通院医療及び指定入院医療)」ということになる。またここでいう「本法における医療」とは、「本法における医療」を受け続けるための強制力を持った措置ということになる。そしてこの壮大なトートロジーこそが、まぎれもなく本法における「社会復帰」なのである。そして社会復帰調整官として従事するPSWには、上記の壮大なトートロジー、すなわち「本法における医療」が継続されるために「本法における医療」の履行を実質的な強制性をもって対象者に課すという権能が完備されたのである。

\*本報告は、平成29年度名古屋市立大学特別研究奨励費による研究成果の一部である。