

主題：ソーシャルワーカーは誰／何を支援する専門家なのか？
—「倫理的に危険な商売」の仲間入りを果たした医療観察法下における
ソーシャルワーカーの役割—

人間文化研究科 樋澤 吉彦

1 緒言

報告者は社会福祉援助技術論（ソーシャルワーク）を主専攻とする立場から、いわゆる社会福祉的支援の根拠原理について検討を行ってきた。特に社会福祉的支援を「介入」という側面から再考する際の手がかりとして、医療や社会福祉の分野では一般的に忌避すべきとされている介入原理である「パターナリズム」について、クライアントの自己決定を条件付きで支える概念として定直し直すべく、いくつかの論考において検討を行ってきた。その問題関心の基底には、医療/社会福祉分野のなかでも特にクライアントの「医療的/社会的特性」により必然的に「専門家」による支援/介入の度合いが強いと考えられる精神科医療/精神保健福祉分野における介入の諸相がある。すなわち、ソーシャルワークのような社会福祉的支援における重要な価値概念の一つである「自己決定/自律」と、「制限」の要素を多分に含む介入行為との「折り合い」をどこでつけるか、という問題関心である。簡単にいえば、「余計なお世話」と「余計でないお世話」の境界はどこにひかれるのか？ということである。

今回は、①報告者の本主題に行きつくまでの経緯、②「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」（以下、医療観察法もしくは本法と略す）成立の経緯、③本法に懐疑的な立場をとりつつ機能的には積極的にかかわることになったソーシャルワーカー（特に精神保健福祉士およびその職能団体である日本精神保健福祉士教会、以下、前者をPSW、後者をPSW協会と略す）による本法成立過程へのかかわり具合と、本法との対峙の仕方にかんする論考分析から読み取ることができる本法「的」なものとの親和性、の以上3点を軸に報告を行いたい。ご意見ご批判を頂ければ幸いである。

なお、本報告は拙稿[2008]、[2011]を土台としていることをお断りしておく。また資料中の引用文献は紙幅の都合上すべて省略した。そのかわり、報告者が（ほそぼそと）運営している本主題にもかかわるホームページの紹介最後に紹介させて頂いたので、いずれご参照頂きたい。

2 これまでの経緯 —報告者が主題のような問題関心を抱くまで—

- 大学では主に精神保健福祉分野におけるソーシャルワークについて学ぶ。指導教官は坪上宏氏(故人)。国立精研→日本福祉大→「やどかりの里」研究所。専門は社会福祉方法論)。
- 大学卒業後、民間精神病院の「認知症疾患治療病棟」担当ソーシャルワーカーとして3年間勤務。「患者」と「家族」と「病院」(と「報告者」)の、苛烈な「都合」のせめぎ合い(ジレンマ)を経験。「逃げる」ように大学院へ。
- 社会福祉援助技術の前提となる、「援助関係」について関心を抱く。特に恩師坪上の所論に強い興味を持ち、修士論文は坪上の援助関係論(以下、坪上援助関係論と略す)につ

いてまとめる。

- 坪上は、社会福祉学界で以前から続いていた／いる、いわゆる「(社会福祉援助)技術論」と「(社会福祉)政策論」の相互排他的な議論の「掛け橋」として、「歴史性」(ここでは、資本主義社会の生成・発達段階とそこに見る人間像)を反映させた技術論を、「技術論」の立場から提起。具体的には真木悠介(見田宗介)の「二重の疎外」論と大塚久雄の「社会科学における人間類型」論を援用(坪上は東大経済学部時代に大塚の講義を受講していた)。
- 坪上は、①一方的関係(個別状況の関心に対応)、②相互的關係(真木の「媒介からの疎外」に対応)、③循環的關係(真木の「媒介への疎外」に対応)という援助関係の3性質を提起。報告者は、③循環的關係の重要性「のみ」取り上げていた。しかし…。
- 日本精神保健福祉士協会倫理綱領改訂過程における、「硬直的」(と報告者は思っている)議論(自己決定制限条項を入れるか入れないか、について)を末端の一会員として見守るなかで、坪上が、何回かあった精神保健福祉分野のソーシャルワーカー資格化議論に関連してその都度「倫理的に危険な商売への仲間入りの機運」と自戒しつつも「一方的関係」を決して否定していなかったことを、ふと思い出す。
- 2003年7月、医療観察法成立と、精神保健福祉士(社会福祉士も含む)に対する「精神保健参与員」(15条・36条)、「社会復帰調整官」(20条)としての役割の「義務」。「総論」反対の立場をとりつつ、権利擁護システムの確立等、要望・提言はしていくと言いつつも、積極的に本法に「乗る」方向の協会の姿勢に対する「違和感」。
- そもそも「ソーシャルワーカー(社会福祉士/精神保健福祉士)」はなぜ、何を根拠に、「支援」や「かかわり」などという言葉でもって、支援を必要とする人たちに対して「優先」的に「支援」できるのか？
- その根拠原理の一つとして、あえて社会福祉や医療の分野で忌避されるべき概念とされ、実際に嫌われてもいる「パターナリズム」に着目。仮説として、被援助者の自己決定を支えるためには条件付きで不可欠な概念であることを提示。同時に、「パターナリズム」を忌避するソーシャルワーカーが、なぜ被援助者本人ではなく、「他者の利害」に根拠をおく医療観察法に積極的に関わるのか？

3 心神喪失者医療観察法における強制的処遇とソーシャルワーク

3-1 本法成立のPSWはどのようにかかわりをもったのか？

- 医療観察法成立の経緯等については、報告者制作のホームページ等(資料巻末)を参照頂きたい。
- PSW協会は児童等無差別殺傷事件後以後、上記法案検討段階の前後にかけて共同提案のものを含め以下の声明等を発表している(以下、各番号で示す)。
 - ①「校内児童等殺傷事件に関する見解」(2001(平成13)年6月18日)
 - ②「重大な犯罪行為をした精神障害者の処遇等に関する見解」(2001(平成13)年9月)
 - ③「同上 補足説明」(2001(平成13)年9月)

- ④「精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望」(2001(平成13)年12月13日)
- ⑤『「精神障害者の医療及び福祉の充実強化と触法心神喪失者等の処遇の改革に関する要望書」を提出するに至った経緯等の報告」(2002(平成14)年1月)
- ⑥『「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(案)」について」(2002(平成14)年4月12日、精神保健従事者団体懇談会の一員として)

- ①では、地域生活支援活動や精神科救急医療体制の充実、マスコミに対する慎重な報道の要望とともに、精神障害者の犯罪行為に対する精神科医療および司法制度のあり方に対する慎重な検討を要望している。②および③では、①と比較して触法心神喪失者等に対する司法制度の不備に関する指摘が強調されている。一言でいえば本来司法が対応すべきと思われる触法心神喪失者等についてもこれまで医療の側が担ってしまっており、そのことが結果として精神障害者全般に対する偏見を助長しているという論調である。本見解における論調は必ずしも触法心神喪失者等は司法が全面的に背負うべきであるということではなく、むしろ司法と医療とが密接に連携すべき事柄であるということを示唆している。PSWの立場からそのことを一層強調しているのが③である。③では精神障害者の司法手続き上の問題、いわゆる「起訴便宜主義」と「責任能力」に関わる問題についての見解を表明している。
- ④はPSWが本法に対するスタンスを明示した起点となるものである。④では、「通院措置制度が、単なる再犯防止ではなく社会復帰と社会参加を実現するためのものであれば、保護観察所と保健・医療・福祉関係機関との適切な連携が欠かせないとし、「対象者の支援ネットワークの形成をコーディネートする専門職として」保護観察所へのPSWの配置を要望している。本法へのPSWの関与が明記された与党プロジェクトチーム報告書においてもその内容はあくまで「地方裁判所の判定機関」を構成する一員としての明記であり、保護観察所にPSWを配置するというところまでは盛り込まれていなかった。
- 保護観察所へのPSWの配置要望は協会員に違和感を与えることになる。協会は会員向けに⑤を配布。要望書提出の意図は、司法にまたがる領域にPSWが位置づけられたばあいのPSW本来の専門性の担保のための働きかけであることとしている。
- その後、最初の法案が提出されることになるのであるが、先述のとおり処遇要件として「再犯のおそれ」を置いた本法は停滞を招く。その後、当該者の「社会復帰」を全面に押し出し、且つ機能的側面においてPSW協会の要望を反映させたとも言える修正案が提出され、可決・成立に至るのである。
- 結果的にPSWは、本制度における審判の際に処遇の要否及びその内容について裁判所が必要と認めた場合のみ意見を述べる「精神保健参与員」、及び保護観察所における「社会復帰調整官」という2つの役割の職務要件となる。実質的にはこの二つの役割に加えて、「指定医療機関の精神保健福祉士」および「地域における関係機関の精神保健福祉士」も本法対象者と関わることになる。すなわち分野を問わず現業に就くほぼ全てのPSWが多かれ少なかれ本法に関わることとなったのである。

3-2 強制処遇に存する両義性の消極的肯定

- PSW 協会は協会機関誌『精神保健福祉』において、2002年と2008年の2度にわたり医療観察法に関する特集を組んでいる。またPSWによる、医療観察制度におけるPSWの役割に関する論考も協会誌をはじめとしてさまざまな媒体で報告されている。
- 上記機関誌に所収されているPSWによる論考では、「社会の安全」と「生活支援」という一見相反する概念のなかに意図せずして表れる親和性—すなわち強制処遇の事象自体を問わずに、反射的利益としての「社会の安全」を否定しないことによる結果としての両義性の消極的肯定とでもいふべき姿勢が見え隠れする箇所が散見される。たとえば…

精神病院への入院対象として中核であり続けてきたのは、精神障害のために「自傷他害のおそれ」のある者であった。その目的は、本人の医療と保護とされるが、その裏側には、絶えず「社会の安全」の確保があり、それが精神病院に対する社会の期待であった。

しかし精神科医療の目的は精神障害からの回復であり、責任無能力からの回復、主体性の回復であり、人としての復権であり、社会生活への復帰である。精神病院は、治療のために一時的に、安全な環境の中で本人を保護する。しかし、それは社会の安全を守るための隔離ではない。精神科医療機関に身を置く精神保健福祉士は、本人の回復への支援と社会防衛の要請とのせめぎ合いの中で、絶えず緊張を強いられている。気を抜くと、社会防衛へと流される危険性を常にはらんでいる（佐藤[2002: 10]）。

PSWが処遇決定にかかわる意義は社会防衛のためではなく、社会福祉学を学問的基盤とした従来の専門性を堅持し、生活支援の観点から対象者の社会復帰・社会参加の可能性を具体的に提示していくことにある。繰り返しになるが、法案の最終目的が対象者の社会復帰にあるとされていることから、たとえ司法にまたがる領域に足を踏み入れるとしても、PSWが積極的に関与することは必要であるとする（木太[2002b: 49]）。

3-3 「精神保健観察」にみる本法における社会復帰の意味

- 本法における社会復帰調整官（ほとんどがPSW）の主要な責務として「精神保健観察」がある。「精神保健観察」は「入院によらない医療」（通院医療）の決定を受けた当該者に対して保護観察所が実施する活動であり、法では「精神保健観察に付されている者と適当な接触を保ち、指定通院医療機関の管理者並びに都道府県知事及び市町村長から報告を求めるなどして、当該決定を受けた者が必要な医療を受けているか否か及びその生活の状況を見守ること」、及び「継続的な医療を受けさせるために必要な指導その他の措置を講ずること」の2つの役割が課せられる（106条）。具体的には居宅訪問、保護観察所への出頭要請、当該者が通院している指定通院医療機関等からの報告要請、家族等からの当該者の生活状況の聴取などの方法により行われる。後段の「そ

の他の措置」とはすなわち通院医療対象者の(再)入院の申立てのことを指す。

精神保健観察は、保護観察とは異なり、対象者の再犯の防止を目的とするものではありません。ただ、彼等の医療を確保することを目的としています。通院医療を拒否し、遵守事項に違反したときには、保護観察所長が裁判所に対して入院・再入院の申立てを行います。これも、当該精神障害者に再犯のおそれがあるということではなく、入院してもらわなければ医療を継続できないからです(町野[2007:45-46])。

- 町野の主旨は、換言すれば、「(本法による)医療の確保のために強制的に医療を受けさせる」という、同語反復となってしまう。
- また現役の社会復帰調整官(PSW)である佐賀は、「重大な他害行為を行った者であったとしても、医療の必要な疾患・障害をもつ一人の人に、支援者としてかかわる姿勢や方法等は、他害行為等にかかわることがなかった人びとに対する場合と、基本的に変わるところはない」という視点を前提としつつも、「病気なのに治療に結びつくよりも、なぜ他害行為に結びついてしまったのか、その状況がいかなる理由、環境によってもたらされたのかについてアセスメントするなど、背後にある人間関係や環境などの生活環境の側面に注目する『人と状況の全体性を把握する視点』の重要性を挙げている。また「円滑な社会復帰の妨げとなる同様の行為を行うことなく社会に復帰できるような状況にあるか」を考慮することや、「医療を受ける義務の履行を見守る役割と自由意志を尊重するという二つの役割」を有する存在であることも明示している(佐賀[2006:127])。
- ここでいう強制力発動の要件は、まさしく「再び対象行為を行うおそれ」の「具体的・現実的な可能性」に焦点化される。医療観察法における対象行為とはいわゆる重大犯罪(重大六罪種)のことであり、明らかな被害者が存在する事象のことである。そしてその「具体的・現実的な可能性」が、その予測可能性の是非はともかくとして予期されると判断されたとき、本当に当該者の利益のみを理由として強制権の発動—すなわち「その他の措置」((再)入院の申立て)の発動が行われるのであろうか。

3-4 PSWの司法分野における構造的・機能的役割拡大へ

- 上述の2008年のPSW協会機関誌所収論考および、この時期の主要論考は、もはや医療観察法の目的や機能のあり方そのものに対する議論はあまり無い。それよりも本法にかかわるPSWの職域拡大のための機能強化とその具体的方策の提案に焦点化がなされている。
- 木太は現行制度における、裁判官と精神保健審判員(精神科医)の合議制には、原則として精神保健参与員が関与することになってはいるが必須ではないため、地方によってその関与の度合いに濃淡があるとして、自身の精神保健参与員経験をふまえて、裁判官、審判員、参与員が一堂に会する意見交換会の開催といった連携の場を全国で行う必要性を述べる(木太[2008])。
- 佐藤は、精神保健福祉参与員について「二人で構成される合議体は制度的に不自然で

あり、精神保健参与員の名称を変更して合議体の構成員に加え、3人体制にすべきである」(佐藤[2008:99])と提案している。「不自然」の中身については、同特集号に所収されている座談会「精神保健参与員の担う役割と今後の課題について」のなかでの伊東の発言がその解を示している。

審判を裁判官と審判員の2人で行うことは、諸外国では例がないそうです。多数決を取ることを考えると奇数の人数でなければおかしい。精神保健福祉士がマイナーな存在だったから2人になったのではないのでしょうか?法改正のときには3人になればと思いますが、そのときに先ほど斉藤さんが言われたように、われわれの専門性を主張でき、必要ないと言われないようにがんばらなくてはと思います(伊東ほか[2008:108-109])。

- 松原は社会復帰調整官の役割は本来、精神保健観察に集中すべきとしたうえで社会復帰調整官の権限強化の提案を行っている。

病状が悪化した場合には、保護観察所が行う精神保健観察の役割は大きい。本人が拒否をしても、社会復帰調整官が強制的に受診を行わせることができるような法的整備が必要である。また、ときには、社会復帰調整官の判断で一時的には指定入院医療機関への再入院も可能とすべきである(松原[2009:644-645])。

4 結語

- 本報告の結論は以下の3点に集約される。
 - ① PSWは本法における強制処遇に内包する「社会防衛」的意味と「生活支援」的意味の両義性を消極的に肯定していること。
 - ② 社会復帰調整官の精神保健観察とは、当該者の「再び対象行為を行うおそれ」の「具体的・現実的な可能性」の除去にあり、それがすなわち本法における「生活支援」であること。
 - ③ PSWは今後本法の枠組みにおいて、強制処遇の実施のみならずその可否の判断の領域までその職務を拡大する可能性と意思があること。
- 本法はほかにも多くの課題を内包している。その課題の一つ一つは、同一の事象であったとしても、論者の立ち位置とその視角により本法の土台を揺るがす大論点となる場合もあれば、機能上の一修正点としてのみ捉えられる場合もある。以下に列挙のみしておく。
 - ・精神保健福祉法と医療観察法の「棲み分け」
 - ・いわゆる「物質使用障害者」や「人格障害者」を医療観察法の対象者とするか否か
 - ・鑑定入院の制度的・機能的課題
 - ・医療観察法病床整備の現状と今後

5 参考

- ◆自己決定/パターナリズム/医療観察法について当面考えている樋澤吉彦のホームページ

<http://www.geocities.jp/dayswamp/index.html>

「樋澤が当面やっている研究/活動」をクリックしますと上記に関わるテキストが掲載されています。

- ◆『談：特集「パターナリズムと公共性」』Vol.83,2009（たばこ総合研究センター）のホームページ

<http://www.dan21.com/backnumber/no83/index.html>

報告者のホームページを契機としたインタビュー記事が掲載された雑誌。若干の反応有。
上記は web 版。