

第7回 相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム ヒアリング意見書

全国「精神病」者集団

このたび、相模原の障害者施設で発生した連続殺人事件で亡くなられた方に心からご冥福をお祈りするとともに、被害に合われた方々が1日も早く回復されることを願っております。

第一に私たちは一箇所に大人数の障害者を収容する施設という環境が、短時間に50名近くの重度障害者の殺傷を可能とした点を指摘します。施設は大人数の利用者を一箇所に集めて少人数のスタッフで管理・援助していく仕組みであり、権能が管理・援助する人に集中しやすい点に特徴が認められます。そのため、小人数のスタッフが機能不全になると、利用者が無防備な状態で放り出されるような事態が起こり得ます。今回は、刃物を所持した元施設職員による殺傷事件というかたちではありましたが、重度障害者が逃げ遅れて死に至る問題は、災害その他さまざまなかたちで起こり得るものです。

そして施設や精神科病院は、障害者を収容して社会から隔絶してしまう負の側面があります。このように障害者を隔絶し、共に暮らすことのない社会においては、健常者の側から見て障害者が役に立たない、生きていても仕方がない存在のように思えてくるのだと思います。障害者とその他の人が共に当たり前に暮らしていく社会にしていけるためにも、施設や精神科病院への長期収容状態から脱却し、地域移行や地域生活支援の拡充が不可欠になると考えます。

しかし、「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」（以下、検討チーム）の「中間とりまとめ～事件の検証を中心として～」(以下、中間とりまとめ)では、容疑者に対する措置入院の解除、退院後の監視が不十分であり問題であったかのようなかたちで課題が整理されています。このことは、私たち精神障害者に対する監視の目が強まることが予測できるし、等しく犯罪予備群として扱われているようにしか感じられません。結果、精神障害者の中には、調子を崩す者や、不安な気持ちになっている者が数多くいます。その事を踏まえた上で精神障害当事者という立場から中間とりまとめについて次の意見を述べたいと思います。

I. 中間とりまとめが検証していない事項

(1) 指定管理者かながわ共同会の職員採用基準

このような事件をおかす職員を採用してしまった施設側の責任を検証するためには、指定管理者かながわ共同会の職員採用基準についての検証が不可欠であると考えます。しかし、中間とりまとめでは、職員の採用基準についての検証がされていません。

(2) 教育・労働安全衛生等の労働実態

施設は、人手不足等の理由で多少問題のある職員を採用することがあったとしても、その後の教育指導によって能力開発をしていく責務があると考えます。単に研修の実施だけではなく、日ごろから職員間の認識の違いを埋めるために情報共有の場を設定したのか、あるいは相談できる上司や同僚がいたのか、などの検証が不可欠であると考えます。しかし、中間とりまとめでは、教育・労働安全衛生等の労働実態についての検証がされておらず、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

(3) 施設の提供するサービス内容の質量

私たちは、津久井やまゆり園において重度重複障害者が意思疎通の支援を十分に受けていなかったと聞いています。重度重複障害者にも意志があることへの実感がもてるかどうかは、意志を読み取る支援者の存在と、それによって障害者の意志が伝わることにかかっていると考えます。容疑者は、言語障害など意思疎通に困難のある障害者を狙って殺害したとされていますが、障害者が意志と人格を持った個人として周囲に認識されるためにも意思疎通の支援が欠かせないと思います。そのため、施設が提供していた支援に関する検証がされなければならず、それがされてない中間とりまとめは、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

(4) 職員に対する研修

第2回検討チームでは、「津久井やまゆり園における職員研修の実施状況」についての検証がされました。しかし、中間報告には、意思疎通の支援に係る研修がされていたのかが明記されていません。このことから論点として研修の中身が検証されなかったことがわかります。意思疎通の支援に係る研修がおこなわれていたかどうかは、職員のサービスの質に係る非常に重要な論点であり、検証されるべきです。にもかかわらず、中間とりまとめではほとんど検証されておらず、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

(5) 警察官通報を始めとする警察行政の検証について

中間とりまとめでは、精神科病院や福祉施設、地方公共団体による警察への情報提供が十分ではないことにフォーカスが当てられており、神奈川県警察本部が、警職法及び精神保健福祉法に基づく通報、施設への情報提供、捜査方法や実際などの警察行政の検証などにおいて、なにができていて／なにができていなかったかの検証がほとんどされていません。このように検証されていない事実があるのににもかかわらず、それを飛び越えて解決方策のみが示されるでは問題があると考えます。

Ⅱ. 中間とりまとめの問題点

(1) 容疑者の行為と精神障害の因果関係について

検討チームは、当初から「検証・検討に当たって想定される論点」として、①福祉施設における防犯対策について、②精神保健福祉法の措置入院に係る手続きについて、③退院後のフォローアップについて、④警察等の関係機関との情報共有のあり方について、の4つを示していました。しかし、これでは施設防犯と精神保健医療福祉の検証・検討に偏重した結論ありきの枠組みだと思えます。ただ、それ以上にそもそも精神保健医療福祉の問題と措定するならば、単に容疑者に精神障害があったというだけでは不足であり、容疑者の行為と精神障害の因果関係が検証され、かつ確定されていなければなりません。

現時点では、容疑者の行為と容疑者の精神疾患になんらかの因果関係が認められるかが不明です。行為と疾患の因果関係については、精神鑑定に根拠を置いた裁判所の判決を待たなければなりません。そのため、裁判の判決が出されていない現状では、検討すること自体が難しいと思われます。にもかかわらず、措置入院解除後の対応・フォローアップが今後の検討課題の中で主たる対応策としてあげられています。

仮に精神保健医療福祉によって事件の発生予防をするのであれば、疾患及び障害と行為に何らかの因果関係が認められなければなりません。なぜなら、医療は疾患を治療するためのものであり、治療によって犯罪防止が実現できると仮定するならば、疾患と行為の因果関係が認められなければ理屈の上で行為の抑制にはつながり得ないからです。

もちろん、私たちは医療によって犯罪の抑止ができるとも考えないし、するべきでないと思っています。ですが、仮に医療で犯罪を抑止できると見立てた場合でも「中間とりまとめ」は、容疑者の犯行時の障害の状態や行為と疾患の因果関係の検証をしていないにもかかわらず措置入院解除後の対応・フォローアップが今後の検討課題の対応策としてだされてしまっており、問題があります。

(2) 責任能力ありとされる可能性の予見について

一般的に行為が疾患の影響による場合は、非難可能性がない行為として責任を負わせることができなくなります。しかし、社会的に重大な事件に関しては、責任能力ありとされる傾向にあるため、本事件のように社会的に重大でかつ計算された計画的な犯行に関しては、責任能力ありと判断されるのではないかとされています。下の表は、事件を契機として精神障害者の犯罪防止が掲げられた主要な政策の例をまとめたものです。

事件の名称・発生年	講じられた対応策	責任の有無
ライシャワー事件 (1963年)	精神衛生法改正 (1965年成立)	匿名(少年S) 処分保留・措置入院/自殺
新宿西口バス放火事件 (1980年)	刑法改正議論 (1980年～頓挫)	丸山博文 無期懲役/自殺
池田小学校事件 (2001年)	医療観察法 (2003年成立)	宅間守 死刑/処刑

どの事件においても行為者らは、責任能力ありとされ行為と精神障害の因果関係が認められておりません。すなわち、本事件においても精神保健医療福祉に解決を求めることは、鑑定を根拠とした判決ができるまで時期尚早であり、かつ、前例から考えるに精神保健医療福祉に解決を求めるべき事案ではない可能性を疑うべきと考えます。

(3) 警察官通報判断の妥当性を図る基準の不在について

第2回検討チームにおいて「都道府県別警察官通報件数と対応状況」が検討されています。ここで示された「衛生行政報告例」のデータによると、岐阜県は警察官通報の件数は多いのですが、実際に措置入院になった人の数が少なく、東京都は実際に措置入院になった人の数が多いことがわかります。さらに東京都の措置入院の件数は、年度をまたいで多い傾向にあります。東京都に自傷他害の恐れのある精神障害者が集中しているとは考えがたいため、このことから警察官通報の必要性の判断にばかり、精神保健指定医の診察にばかり、特定の位置の者に権限が付与されているために恣意性を免れないのだと思います。このような恣意性を広く法律が許容している場合には、警職法判断および精神保健指定医の診察が内実にあわせて妥当であるかどうかを検証するためのもう一つの基準が設定されていなければなりません。ところが、中間とりまとめでは、事実のみが列挙されているにとどまり、法律の手続きに従ってなされた手続き（とくに警察官通報）は妥当であったものとして処理されるきらいがあり、その点で問題があると考えます。

(4) 神奈川県警察本部が容疑者による具体的な犯行手順を書いた手紙をかながわ共同会に見せていなかった件について

中間とりまとめでは、「2月16日（火）以降、津久井警察署からの、施設を名指しした上で、入所者に危害を加える旨が記載されているとの容疑者の手紙の内容についての説明と、それに基づく防犯指導を踏まえ、早急に警備体制の強化を開始した」と書かれています。他方、新聞報道によると、神奈川県警察本部（以下、神奈川県警）は施設側に具体的な犯行予告（例えば、津久井やまゆり園を名指しして「職員は結束バンドで身動き、外部との連絡をとれなくします」「抹殺した後は自首します」など）が記述されている衆議院議長宛の手紙を見せていなかったと伝えられています（2016年10月6日・産経新聞、2016年10月6日・朝日新聞デジタル他）。神奈川県警は、「捉え方によっては、施設関係者の危機感を失わせる結果となる可能性も考えられましたことから、そういった状況の明らかではないその時点におきまして、手紙そのものは示すことは必ずしも適切ではないと考え、事態の危険性を正確に理解していただくよう、その内容を説明したもの」としています（2016年9月28日、神奈川県議会防災警察常任委員会における小島生活安全総務課長の答弁の要約）。しかし、神奈川県警の認識とかながわ共同会の認識は、大きくずれており、かつ事件の発生を許した時点で施設側の防犯意識を高める結果にならなかったことがわかります。このことは、神奈川県警の見立てによる判断が結果と違ったことを意味し、手紙

を見せなかった妥当性について検証していく必要があるはずで、加えて、施設の管理者は、防犯の責任を負うにあたって必要な情報を与えられていなければ責任を負えないのではないかと思います。本事件は、施設が警察に情報提供すべき事案ということよりも、警察が施設に情報提供すべき事案であったと検証結果を出すべきではないかと考えます。そのことが検証されないまま、今後の検討課題として施設の防犯対策が掲げられ、施設の側に実務を負わせていこうとする中間とりまとめには、問題があると考えます。

Ⅲ. 継続支援チーム及び多機能垂直型統合診療所について

(1) 兵庫県における継続支援チームについて

検討チームは、退院後のフォローアップのモデルとして兵庫県の「継続支援チーム」に注目しています。ところが、私たちは兵庫県の精神障害者団体と協力して独自に調査した結果、兵庫県の「継続支援チーム」の介入によって体調を崩している人が複数いることがわかってきました。例えば、「継続支援チーム」の介入をストレスに感じて再発した例や、たまたま評判の悪い病院に精神科救急の当番であったため入院し、そのまま当該病院への通院を強いられて体調を崩した例などがあります。退院後のフォローアップは、他害防止のための監視のような機能があるため、実際の場面でも精神障害者にとって日常生活の重圧になっている点で問題があります。

(2) 多機能垂直型統合診療所について

多機能垂直型統合診療所は、同一法人内における障害者の囲い込み状態を形成しやすいため、地域で自分の通いたい資源を選ぶ契機を縮小させてしまう要素があります。また、本人を中心とした他職種の連携とはいっても、やはり同一法人内ということもあってとくに医師を頂点とする構造に陥りやすく、本来なら医療のマスターではないはずの福祉においても医師による介入を受けやすいのではないかと考えます。このことは医師に対して非常に大きな権限を付与するものに他ならず、精神障害者の地域生活に常に医師の目が付きまとい窮屈なものになるのではないかと懸念します。

Ⅳ. 最後に～犯罪防止機能の強化・措置入院の見直しに反対します

中間とりまとめは、第一のはじめにの部分で「何が起きたのか、どういう経緯を辿って事件発生に至ったのか等のあらゆる事実関係の精査を行い」とされている一方で、第二の検証・検討の方法では「精神保健医療福祉等に係る現行制度の下でできていなかったことを明らかにする」と精神保健医療福祉に解決を求めようとする傾向が見受けられます。政府全体のとりまとめであるにも関わらず、施設防犯と精神保健医療福祉のみの検証に収斂している点で問題があります。精神保健医療福祉等の「等」の部分が、あらゆることを検証したというには、あまりに狭すぎます。そして、検証・検討されないままに精神保健医療福祉の問題であるかのように総括され、結果として私たち精神障害者の実際の生活を規

定していく法制度になり得る状況にあるわけです。私たちは、精神保健医療福祉を犯罪の防止のための策にすることに強く反対します。

2016年10月31日