

2016年12月9日  
公益社団法人全国精神保健福祉会連合会  
理事長 本條 義和

## これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会

座長 樋口輝彦 様

### 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 報告書～再発防止策の提言～にかかわる意見

今回の報告書では、措置入院と入院後の支援を再発防止策として打ち出されている。再発防止が、精神保健医療福祉の範疇での対応に偏重している善後策である。犯行に至る背景など事件性についての検証は十分ではない。検証チームが意図していなくとも、精神疾患故に起きた事件との印象を広く世間へ発信してしまうことに強烈な危機感を抱く。

当会は繰り返し述べてきているが、「入院で精神症状は治療できるのかもしれないが、今回の容疑者の特異な考え方は症状から派生するものではなく、治療で治るものではないと考える。入院さえしていれば治療されるのではなく、入院は一時的な対応手段でしかない」。犯行は容疑者が自ら犯した特異なものであり、仮に精神疾患があるとしても、治療の範疇での再発防止では対応しきれないはずである。司法判断や容疑者の精神鑑定も踏まえ、なぜ、このような事件が起きてしまったのか、精神保健医療福祉の枠に偏重しない慎重な事件背景と真相究明を引き続き求める。

また、報告書でも述べられている退院後のフォローは、社会防衛的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきである。退院後に地域で本人を孤立無援にさせない、安心して生活していける仕組みをつくるのがなければ意味がない。そのために地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められているのだ。ただ、実効性のある体制が予算措置なしにはあり得ない。

今回の再発防止策が、現場での運用の中で、実質的には予防拘禁機能や犯罪予防となってしまうように、報告書でも指摘されている「調整会議には、可能な限り、患者本人や家族の参加を促す」ことに留めず、「諸会議には、原則患者本人や家族の参加を保障する」ことを求める。

- ・措置入院・措置入院退院後のあり方を掘り下げている以上、この「これからの精神保健福祉医療の在り方検討会」に議論を引き継ぎ、非自発的入院の保護入院との関係も含め位置づけることを求める。
- ・今回の犯罪に至る主要因として措置入院後等の在り方の策を講じても、対症療法に過ぎない。元職員の犯行であり、内部からの犯行とも重なることから、いくら施設の防犯対策をしたところで機能しない。犯罪対策としての真相究明を継続して行うこと。
- ・退院後の地域生活につなげるために、報告書のいう調整会議に留まらず、病院内外の退院支援関連会議に患者本人（や家族等）が出席することを原則とすること。
- ・保健所にもとめられる機能が実行されるためには、人員の配置ができる予算措置を行なうこと。地域の生活圏域ごとに設置される小規模な拠点で、多職種訪問チームを置いて、地域に訪問（アウトリーチ）支援の拠点設置で退院した患者を支える仕組みを構築すること。

**事件とは別に地域生活支援に求められることについて**

## ○当事者の意思決定の尊重を重んじた適切な治療の提供が出来るようにする。また身体拘束等の治療実態調査を求める。

措置入院・医療保護入院制度の非自発的入院における公的保護者制度の確立と本人の意思決定を無視しない自由かつ完全な合意を築ける対策をとるべきだ。インフォームドコンセントに留まらず、SDM (shared decision making) による医療側からの丁寧な説明による治療を選べる体制を整えるべきである。

このことが退院時、退院後のスムーズな移行にも影響を与えます。措置入院後の実態把握を進めることを求める。措置入院があっても、地域で生活を実際に送っている方の事例掌握も求める。

また、入院時の隔離や身体拘束を行うことは一定の要件を満たせば違法ではないことになっているが、実際には治療でもないものを「治療」と称して行なったり、転倒予防のためと言って安易に行っているといわざるを得ない例も多く見受けられる。自分の家族がこのような状況の精神科病院に入院すると言ったら気が気でない。国は「増加の関連要因についてはわからない」としている。しかし「わからない」ではなく、重大な人権の制限である**身体拘束が、10年かけて2倍にもなっている**のであるから、国としてもしっかりと調査なり対策などをうつべきである。

今日、統合失調症圏の方たちは、かつての入院中心医療から通院中心医療に実態として推移してきている。措置入院を経験したり、重度慢性の状況にある場合でも地域で生活を送っている方も少なくない。くれぐれも、犯罪の主要因が精神疾患や精神医療歴にあるような印象を与えることのないようにするべきである。

## ・治療中断の状況にある当事者の家族に対するカウンセリングや医療アクセスのシステムを精神科独自の診療報酬とすること。

当事者を支える家族支援は診療報酬対象外のため、有効な治療や支援の障壁にもなっている。医療中断がないように治療環境に結びつき、急性期状態に陥らないようにするべきである。

## ・相談がたらいまわしにされないための、ワンストップの包括的なサービス・相談窓口を中学校区単位で設置すること。

当事者はもちろん、当事者を支える家族や周囲の関係者がなんでも相談でき、心配事を傾聴してもらえ、そこでケアマネジメントがされて、すべてのサービスが包括的に組み合わせられるようにするべきである。当事者と家族が安心できるサービス体制を整えることを求める。

## ・精神科病院等に不祥事があったときなど、情報開示に家族会が介入できるように自治体の後押しをしてくれることを求める。

# 相模原市障害者施設殺傷事件に関連して

公益社団法人全国精神保健福祉会 2016.8.5.

平成28年7月26日未明、障害者支援施設「神奈川県立津久井やまゆり園」において、施設入所者19人の命が奪われ、多くの負傷者がでた史上類のない残虐な事件が発生しました。この事件は障がい者福祉にかかわるものとして、受け入れがたい衝撃を与えました。被害に遭われ亡くなられた方々に、衷心よりご冥福をお祈りするとともに、ご家族の皆様にはお悔やみ申し上げます。また、傷害をうけられた方々の一日も早い回復をお祈り申し上げます。

犯行に及んだ男の残忍な行動は、いかなることがあっても許すことはできません。当事者のみなさんはもちろんのことですが、私たち障害をもつ本人と家族に甚大な苦痛と不安の最たる傷を負わせることになりました。私たちのかけがえのない一人ひとりの存在を脅かすことがあってはなりません。私たちは事件に臆することなく生活を送れるように誤った偏見と差別を取り除いていきます。

今回の事件は、特異な考えを持っている容疑者が自ら犯したものであり、それをもって精神障害者故犯したものと結論づけることは危険です。なぜ、このような事件が起きてしまったのか、慎重な事件背景と真相究明を求めます。

容疑者に精神科病院の入院歴があることから措置入院の在り方検討について報道されています。入院で精神症状は治療できるのかもしれませんが、今回の容疑者の特異な考え方は症状から派生するものではなく、治療で治るものではありません。入院さえしていれば治療されるのではなく、入院は一時的な対応手段でしかありません。

措置入院は、精神症状により自傷他害の恐れがある場合に限られています。また、退院後のフォローは、社会防衛的に監視するものではなく、対象者に適切な治療が必要な場合に、きちんと保障され行き届くために行われるべきです。退院後に地域で本人を孤立無縁にさせない、安心して生活していける仕組みをつくることがなければ意味がありません。そのための地域住民と行政、福祉、医療などが包括的なケアを機能させることが求められているのです。よって、精神医療の対象にならない犯罪ならば別途対策が必要です。

この事件が精神障害者全体の差別や偏見、誤った認識につながることを危惧します。この事件を口実として世界に類をみない長期入院が問題となっている収容型の精神医療を続けることは許されません。その限界を是正するための対策が求められます。そのためにも事件の事実について議論の経過を情報として開示し、今後の再発防止につなげてください。なお、各報道機関、関係機関には適正な対応と啓発をお願いいたします。