

令和4年7月26日

一般社団法人日本社会精神医学会 見解

相模原市障害者施設殺傷事件を再考する

一般社団法人 日本社会精神医学会

理事長 水野雅文

相模原事件特別委員会 委員長 松本俊彦

2016年7月26日に相模原市の障害者支援施設「津久井やまゆり園」で、同施設に入所する障害者が多数殺傷される事件が発生しました。この事件は、死亡者19人、重軽傷者26人という、戦後わが国で発生した殺人事件の中でも極めて犠牲者数の多い大惨事でした。

日本社会精神医学会は、この事件を単に加害者の精神医学的診断や刑事責任能力に関する議論だけで終わらせてはならない「社会精神医学的」問題と受け止めました。犯人と被害者だけをめぐる問題ではなく、事件を生み出す背景に、今日の社会のあり方、特に2017年6月4日付で相模原事件特別委員会から発出した見解^{*)}に示したような社会的課題があると感じられたからです。

見解の公表から3年後の2020年5月、事態は新たな展開を見せました。「津久井やまゆり園利用者支援検証委員会」によって中間報告書が公表されたのです。その報告書では、「エビデンス（根拠）に基づく支援」が確認できないこと、虐待にあたるような身体拘束がなされていたことなど、園の支援のあり方に関する無視できない問題点が数多く報告されていましたが、それとともに、園の運営法人の管理・ガバナンス体制の問題点、さらには、施設設置者である神奈川県の実態についても厳しい指摘がなされていました（津久井やまゆり園利用者支援検証委員会中間報告書での指摘内容については、2021年3月に出された最終報告書、「障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会報告書」において、施設側がその事実を認め、その具体例についても報告されています）。

この中間報告書で指摘されていた内容は、同年3月16日に横浜地方裁判所が加害者に死刑を宣告する際に申しわたした判決文とも符合するものといえました。その判決文には、犯行の動機について「被告人自身の本件施設での勤務経験を基礎とし、関心を持った世界情勢に関する話題を踏まえて生じたものとして動機の形成過程は明確であって病的な飛躍はなく、了解可能なものである」という一文があったからです。この一文は、加害者の優生思想には、園における支援経験が無視できない影響を与えている可能性を含意するものでした。

以上のことは、2017年6月に発出した相模原事件特別委員会 見解の中の「支援者への支援の必要性」という項目において述べた懸念と一致したものであったことを示唆します。というのも、すでに私たちは、同見解において、「加害者がこのような考えに至った背景が明らかにされていないため速断は避けなければならないが、障害者に対する優生思想の醸成には、障害福祉の現場の抱える様々な問題が影響した可能性がある。それは、慢性的な人員不足のため労働環境が過酷である、常に感情の抑制や緊張、あるいは忍耐が求められ、精神的負担が大きいなどといった問題である。このような問題から生じるストレスは、支援者を心理的に孤立させ、偏った考えへの親和性を高めてしまう危険性がある」と指摘しました。

その後、公表された津久井やまゆり園利用者支援検証委員会中間報告書の指摘には、こうした2017年6月の見解に示した内容と一致するところが多く見られました。すなわち、それらは、多大な感情労働を伴い、報酬面でのインセンティブも乏しい障害福祉現場が、加害者の社会に対する不満や優生思想の醸成に影響を与えたのではないか、という懸念です。このことは、精神科医療および地域精神保健の現場で働く当事者である私たちにとって、加害者の死刑判決をもってこの事件を終わらせてはならない、との思いをいっそう強くさせるものでした。

そこで、2020年9月より相模原事件特別委員会を再組織し、改めて学会としての見解の再検討を目指した議論を始めました。委員会では、まず、この領域で支援実践を積み重ねてきた精神科医や小児神経科医、障害者施設職員、さらには、すでに問題意識を持って情報発信を行ってきた研究者やジャーナリストからわが国の現状と課題に関して話を伺い、その情報を踏まえて委員会で議論を深めてきました。

今回、委員会での議論をいくつかの論点に整理し、ここに学会の見解として公表します。私たちの主張は以下の5つとなります。

1. 強度行動障害に関する周知

障害福祉現場における支援困難な状態の一つとして強度行動障害がある。これは、こだわり、多動、自傷、他傷、もの壊し、睡眠の乱れ、異食など、本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態を指す。その背景には発達障害や知的障害などが存在するものの、それに加えて、様々なストレスなどの環境要因の影響が絡み合って出現することが多い。それでも、小児科領域においては、教育や福祉との緊密な連携のもと、「問題」とされる行動を丁寧に見立て、環境やかかわり方を工夫することで改善に成功するという経験を積み重ねてきた。

しかし、今回強調しておきたいのは、一般の精神科医療・地域精神保健の現場においても、強度行動障害は決してまれなものではない、ということである。実際、多くの精神科医療関係者が、小児科医療を「卒業」した成人の強度行動障害事例を、精神科医療において引き継ぐ経験をしているはずである。もちろん、これは「医療難民」化を防ぐという点では重要であるが、成人となることで利用可能な制度や連携先が変化し、何よりも障害特性を踏ま

えた理解の不足により、支援の質が維持できなくなってしまう場合がある。しかしその一方で、「強度行動障害」という用語は使わないまでも、同様の問題を呈する人に対して、様々な工夫を凝らして熱心に関わる多職種の支援者がいるのも事実である。

いずれにしても、このように基本的な臨床概念であるにもかかわらず、これまで医学部卒前・卒後の教育課程において強度行動障害が取り上げられることは少なく、精神医学の教科書にもこの用語について記述がなされてこなかったのは否めない。その意味で、まずは、すべての医師が少なくともこの用語を知っていること、そして、熱心にかかわる様々な領域の専門職の努力に関心を持ち敬意を払うことが重要である。

2. 支援者を取りまく環境と支援スキルの改善

医学の視点からは、強度行動障害における病態の解明、適切な対処方法の研究、支援スキルの普及が必要である。様々な対応困難な行動に対して、ともすれば薬物療法による鎮静や行動制限の乱用という事態に陥りがちだが、実際には、行動分析や環境の構造化、さらにはペアレント・トレーニングや障害者ケアマネジメントなどを駆使することによって、薬物療法や行動制限を最小化できる可能性がある。

また、専門的な支援スキルの修得以上に大切なのは、支援チームのメンバー同士が職種・職階を問わず対等な立場で意見交換し、様々な支援の工夫ができる職場の環境整備や雰囲気作りである。特に、業務がマニュアル化しにくく、徒弟制度的な人材育成が行われやすい医療・福祉領域においては上下関係が厳しくなりやすく、十分な配慮が必要となる。

こうした支援スキルの修得や職場環境の整備は、障害福祉領域のみならず、精神科医療・地域精神保健領域にも、大きな益をもたらすであろう。

3. 強度行動障害への十分な支援を可能とする経済的保障

強度行動障害を抱える人々の支援にあたっては、医療機関と地域の福祉施設との緊密な連携を可能とする経済的な保障が必要である。また、医療機関から積極的に地域移行を進めるには、このような取り組みを促進する包括的な支援体制を整備する必要がある。

地域移行後においても、福祉施設側が利用者の強度行動障害への対応に苦慮する場合に、すみやかに一般精神科医療機関の支援を受けることのできる体制が必要である。しかしその際、問題となるのは、現状の「強度行動障害入院医療管理加算」は、算定可能な病棟に限られており、一般精神科医療機関の急性期病棟や救急病棟では算定できない仕組みとなっていることである。過剰な薬物療法や行動制限に頼らない強度行動障害のケアを実現するためには、十分な人的資源が欠かせない。その意味でも、一般精神科医療機関の急性期病棟や救急病棟においても、実効性のある『強度行動障害入院管理加算』の仕組みが求められる。

4. 障害者支援に際しての透明性・開放性の担保

強度行動障害の支援に限らず、困難な支援の現場では、ともすれば支援者と利用者との関係性が硬直化し、管理的・閉鎖的な様相を帯びてしまいやすい。このような環境では、ともすれば支援者の都合が優先され、利用者の人権や尊厳が軽視される事態を招きかねない。それを防止し、支援内容や職員の労働環境を改善する実効性のある外部評価システム、さらには、風通しのよい支援を維持するためのスーパーヴィジョン制度が必要である。

障害者ケアマネジメントは、モニタリング機能を包含する相談支援体制を意味する。相談支援専門員と入居施設側とのあいだの相互チェック体制、ならびに、地域自立支援協議会や都道府県自立支援協議会による外部評価・スーパーヴィジョン体制が十分に機能していることは、第三者によって確認されるべきである。したがって、障害者ケアマネジメントの実態を精査するとともに、その機能強化を図る必要がある。

5. 人材の育成と社会への啓発

障害福祉領域に意欲的な人材を集めるには、まず福祉施設職員の待遇改善が求められる。社会において欠くことのできない職種であるにもかかわらず、職員の給与や労働環境はその価値に見合ったものとはいえない実情がある。

そうした状況においても、強度行動障害への専門的知識・技術の蓄積は行われており、一部には良質な支援を実践している施設は存在する。しかし、残念ながら、その実践が十分に周知されているとはいいがたい。このような「知られざるグッドプラクティス」を学術的に評価し、その手法を広く普及する必要がある。

さらに、教育やマスメディアを通じて一般の人々にもわが国の障害福祉の実態、すなわち、障害を抱えている人の困難、それを支援する人の努力について広く理解を求め、社会全体の関心を高めていく必要もある。

以上が、学会としての見解となります。

相模原市障害者施設殺傷事件には、障害を抱える人を支援することをめぐる重要な問題が内包されています。その意味で、この事件が、偏奇したパーソナリティを持つ人間による稀有な犯行という観点のみから論じられ、加害者の死刑判決をもって幕引きされ、社会から忘れ去られてしまってはならないと思います。

今回、私たちは、2020年5月に公表された、津久井やまゆり園利用者支援検証委員会中間報告書を最初の契機として、事件の背景にある支援現場の課題に注目し、委員会内で議論を行ってきました。そのプロセスにおいては、支援現場における過大な感情労働は、利用者の健康や福祉を損なうだけでなく、支援者に燃え尽きを引き起こし、ひいては、人権感覚の鈍麻や障害者への差別・虐待を生み出す素地となりうる危険性があることを、改めて強く認識することとなりました。

この問題は、決して特異な施設における例外的出来事ではない、ということも強調しておく必要があります。実際に、私たちが議論を重ねている期間に、偶然にも神奈川県内の別の障害者施設においても職員の利用者に対する虐待行為が発覚したとの報に接しました。

なお、今回の論点としては含めませんでしたが、事件発生当初から指摘されている被害者氏名の報道のあり方という社会の課題については、依然として未解決であることも忘れてはなりません。この課題の背景には、障害に対する偏見・差別のある社会的状況があり、引き続き社会精神医学的問題として向き合い、議論し続けることが求められています。

日本社会精神医学会としては、引き続きこの事件をめぐる様々な議論を注視し、学会を通じて支援者、当事者、家族との対話を重ねながら、社会精神医学の立場から問題を提起し検討を続けて参ります。

一般社団法人 日本社会精神医学会 相模原事件特別委員会 委員
榎戸美佐子, 須田史朗, 新村秀人, 西尾雅明, 前川早苗,
松本俊彦 (委員長), 水野雅文, 森田展彰

付記

この見解は、相模原事件特別委員会が審議を行い、理事会で決定したものである。

謝辞

本特別委員会では、下記の諸氏をはじめ多くの専門家からそれぞれの立場での講話を頂き、議論を深めることができました。ここに記して、改めて感謝申し上げます。

大川貴志様 社会福祉法人同愛会
上東麻子様 毎日新聞
木下大生様 武蔵野大学人間科学部
野崎秀次様 社会福祉法人同愛会
他の皆様

参考文献

* 相模原事件特別委員会 見解 日本社会精神医学会雑誌 26 : 179-181, 2017
日本社会精神医学会ホームページ: 相模原事件について (2017.6.26 公開情報) .
<http://www.jssp.info/pdf/sagamihara.pdf>