

2019年10月21日

精神障害者監禁事件特別委員会 見解

一般社団法人 日本社会精神医学会
理事長 水野雅文
精神障害者監禁事件特別委員会
委員長 西尾雅明

精神障害者が家族によって長年監禁されたとする事件が、2017年暮れから半年の間に相次いで報道された。2017年12月には大阪府寝屋川市で33歳の女性が自宅で凍死し、遺体を放置したとして両親が逮捕された。自宅に作られたプレハブの小部屋に15年以上監禁され、発見時は服を着せられておらず、体重はわずか19kgだったという。それから年が明けてまもなく、兵庫県三田市でも42歳の男性が自宅敷地内のプレハブの檻に閉じ込められているのが見つかり、父親が監禁の疑いで同年4月に逮捕された。男性の監禁期間は20年以上に及ぶとされ、片眼を失明し、残された片眼もほぼ視力を失っていたと言われている。事実関係の十分な確認が難しい状況での論評は困難であるが、後者の事件に関しては、三田市は市の対応を検証する第三者委員会として「障害者虐待にかかる対応検証委員会」を設置し、2018年9月に一定の結論を公表している。

奇しくも2018年(平成30年)は、日本の精神保健活動の草分けである東京帝国大学医科大学精神病学教室教授呉秀三が、全国の精神障害者がどのように処遇されているかを調査した結果を報告した『精神障害者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』を世に出してから100年目の節目の年であった。当時、多くの精神障害者は自宅の座敷牢に幽閉されており、呉はそうした状況の改善のため全力を尽くしたと言われている。それから1世紀たち、日本の精神医療・保健・福祉システムは着実な発展を遂げていると思いきや、このような悲惨な事件が立て続けに明るみに出た。

日本社会精神医学会は、その使命と責任からこの事件を看過するわけにはいかないと判断して特別委員会を設置し、さらに精神障害者当事者3名、精神障害者家族関係者1名、精神保健福祉に係る行政職3名、社会福祉法人理事長1名を2回に分けて招いてヒアリングを実施し、社会精神医学の見地からこの事件について検討を加えた。さらに、2019年2月28日には第38回日本社会精神医学会において、メンタルヘルス・リテラシーの向上と支援体制の改善をどう進めるかを検討する目的で開催されたシンポジウム「『私宅監置ノ実況』から100年後の現実を問う～寝屋川・三田事件から私たちが学ぶもの～」における学会内外のシンポジストや会員との討論等も加味して、以下の論点を抽出したので、ここに報告するものである。

1. 社会包摂(ソーシャル・インクルージョン, social inclusion)を目指すこと

両者の事件とも、極めて長期にわたる監禁と劣悪な処遇が身内によってなされていた観点からすれば、まずは深刻な虐待行為としてとらえるべきである。

しかし、家族の不心得や違法・不当な行為のみを糾弾すれば、類似の事件を抑止できるとは限らない。子が精神疾患に罹患したこと自体のつらさ、社会的な偏見を浴びるつらさ、精神科病院に「閉じ込

められて家族離れ離れになる可能性」からくるつらさ等が重なり、さらに家族が周囲から孤立する状況が2つの事件の背景にあり、家族の支援ニーズも相当高かったのではないかと推察される。家族がいなければ専門職の支援が入るが、家族がいることで家族に支援を押し付けがちな現状を家族支援の観点から変えていかなければならない。

また、家族が精神疾患について理解を示せず、早期の受診や治療継続につながらなかった可能性がある。メンタルヘルス・リテラシーや早期介入を包含した精神保健の普及・啓発活動を推進していくこと、特に精神障害について正しく理解するための教育については義務教育課程で採り入れることが欠かせない。本来であれば家庭内の虐待に抑止的に働くであろう地域住民同士の交流が疎かになっている社会文化的背景の変化に加えて、このような社会的事件が、特に教育格差、貧困や差別の境遇にある人びとや地域に生じやすい可能性も鑑みる必要がある。あらゆる社会的弱者を排除せず、全ての人びとを同じ一市民として包み込み、共に生きることができる社会の在り方を目指すことと、そのための基盤作りが大切である。

2. 地域精神保健福祉システムと各領域の底上げを図ること

今回の両事件では、保健・福祉・教育・医療のいずれかの領域の課題がクリアされていれば、早期の虐待発見につながった可能性がある。善意の一個人に任せるのではなく、以下のように制度を整えながら、現状の地域精神保健福祉システムと各領域支援体制の底上げを図ることが求められている。

2-1 相談窓口とアウトリーチ支援の拡充

まずは、困難な状況に陥った障害をもつ本人やその家族の側がシステムにアクセスするうえでの課題を解決する必要がある。相談窓口の充実が求められる。そこでは裾野を拡げ、領域を問わずに相談にのれる総合相談としての機能が大切であり、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーや民生委員との連携も充実させて、問題を認識した時に相談をするべきか否か、どこに相談すれば良いかがわからない家族等に届くよう情報を的確に公開することも肝要である。

また、移送制度も含め行政の対応に限界があることを踏まえたアウトリーチ支援の体制作りが、アクセスを充実させる視点から求められる。質の良いアウトリーチ支援を充実させていくためには、生活者としての当事者の在り様を尊重し、十分な関係性を築きながら、病状や障害以上にその自己実現に重きを置いたアプローチを志向することが大事であり、訪問により家族をまるごと支援すること、当事者や家族がピアサポートの一環としてアウトリーチ支援を行う視点も重要と思われる。訪問スタッフとの交流や訪問スタッフをまじえた家族団らん等は、社会との一接点であり、その後の道を開きうる、いわば「デリバリー社会参加」とも言える視点である。

2-2 きめ細やかな地域生活支援・虐待防止体制の構築

今回の両事件において、学校教育・児童福祉行政・障害者福祉行政・医療機関のいずれもが長年にわたって監禁の発見に至らなかったこと、あるいはモニタリングが途切れたままになっていたことは、大いに悔やまれるべきである。人権に配慮しつつ両事件のような虐待の可能性のある人を見つけ出し、見守り続けるシステムを築くことが課題として残ったと言えよう。障害者(児)のケアマネジメント、すなわちキャッチメントエリアの中で明確な責任をもって継続的に当事者を見守る仕組みとしては、相談支援体制が本来その機能を担うはずであるが、現状では利用者がアクセスしてこなければ機能せず、24時間365日体制としては不十分である。高齢者における地域包括支援センターのような地域責任性を明確に

もつ支援機関による体制を検討するニーズは高いと言わざるを得ない。

視野を広げると、制度改革の中で対人支援業務機能の低下がうかがわれる保健所や市町村において、多職種連携を踏まえた保健師の人材育成と地区担当制を志向した地域精神保健機能の強化を図ることも重要である。福祉と保健の機能が協働して初期介入や医療連携を実施できれば効果的であり、母子問題、発達障害、若年認知症、高次脳機能障害など福祉にのりづらい対象者に保健師が働きかけることのメリットも大きい。

2-3 市町村行政における支援体制の整備

迅速さや責任性を欠いた行政における情報共有とモニタリングの課題に加えて、三田市も寝屋川市も保健所設置市ではない点での課題を抱えていた。政令市・中核市等は保健所設置市であり、重層的な体制をとりやすいが、そうでない大多数の市町村では、精神保健福祉業務が専門職でない担当者1人に任せられがちのため、夜間・土日の対応等限界が生じやすい。そのような市町村では担当職がスーパーヴァイズを受ける機会も少ないため、行政改革で補充は難しい面もあるが、精神保健福祉士等の専門性をもつ常勤相談員の配置を必須とし、可能であれば複数配置とすること、さらに広く母子保健法の範疇で仕事をしている保健師との連携を強化できれば理想的と言えよう。

2-4 教育機関との連携確保

長期にわたる不登校児童・生徒に対する教育機関による働きかけやフォローアップの不備は、寝屋川事件で浮き彫りとなった。学校・教育委員会・児童相談所等教育に関係する機関と地域精神保健関係機関との密接な連携を図るために、養護教諭やスクールソーシャルワーカーの育成や十分な配置、有効なスーパーヴィジョン体制の提供がなされる必要がある。

また、知的障害では児童期に学校や他の療育・教育支援機関と密接につながるが、学校に行けなくなってしまった者や卒業した者の支援ニーズの拾い上げが課題と言えよう。特に18歳以上は支援が切れやすく、長期間引きこもっていて親が定年になった頃に家族の経済力低下で問題化しやすいため、時宜を得た働きかけが求められる。

2-5 質の高い福祉サービスの充実

三田事件の報告書には、障害者施設を見学して職員の対応に幻滅した父親が、施設入所に後ろ向きになった過程が記述されている。当時に限って障害者施設にそのような劣悪な状況があったのかもしれないが、いずれにせよその折のマイナスイメージを抱き続け、それが家族の援助希求を妨げることにつながった可能性があり、質の高い福祉サービスの充実を図る必要がある。

とりわけ、家族の負荷軽減が期待できるレスパイトケアのニーズは高い。また親亡き後のことも踏まえて当事者が安心して生活し、社会参加を果たすために、「地域生活支援拠点」や横浜市で施策化された「障害者後見の支援」等新たな仕組みや制度の発展・拡充が求められる。

2-6 当たり前の医療を取り戻すこと

両事件に共通するのは、医療機関への初診後に実態あるフォローアップがされていないにもかかわらず、医師の診察無しに診断書記載や投薬がなされるといった、いびつな状況を呈していたことである。寝屋川事件では、被害者は十数年前に複数の医療機関を受診し、精神疾患と診断されていたが、入院や訪問診療等の適切な医療を受けていなかった。にもかかわらず、両親はその診断を基に月額約8万円の障害者年金を受け取っていたと言われている。三田事件の担当医は26年以上にわたり、診察せずに抗精

神病薬を多剤処方していた。三田市第三者委員会の報告書では、長期にわたる無診察治療(医師法違反)に加え、診察していれば虐待発見につながった可能性が高いとしてこれを問題視している。

上記のような事件の経緯を踏まえ、当たり前の医療を展開していくために必要な医師の職業倫理の向上や罰則の運用強化等が図られてしかるべきであろう。

3. 今回の事件に限定せず潜在する課題に向き合うこと

東日本大震災の際に沿岸部において、避難所生活ではじめて顕在化した精神疾患の事例を挙げるまでもなく、今回の2つの事件は氷山の一角に過ぎないことが危惧される。現在進行形で「令和の座敷牢」に監禁されている可能性のある被害者を一人でも多く、一刻も早く救出する方法を検討しなければならない。また、監禁にまで至らなくとも家族が部屋に外鍵をかけて外出する事例等への対応も求められる。

一方で、病院や施設に入ればそれで良いわけではない。全国各地の精神科病院や障害者施設・高齢者施設に入院(入所)した場合、職員による虐待行為も各地の施設で少なからず発生している。長期間にわたり合法的に隔離・拘束されている人びとについても問題意識をもって検討を進める必要があるだろう。

最後になるが、2017年6月に公表された当学会の相模原事件特別委員会の見解でも触れられているように、「誰もが何らかの弱さを抱え、互いに支援を必要とする存在である」とする認識にたち、多様性を担保しつつ、上記の各視点から浮かびあがった諸々の課題解決にあたることが重要と考えるものである。なお、当学会では本件には社会精神医学的検討を要する課題が極めて多く認められることから、今後も継続的に検討し、適宜その見解を公表していく所存である。

一般社団法人日本社会精神医学会 精神障害者監禁事件特別委員会委員

澤 温, 趙 岳人, 永井優子, 西尾雅明(委員長), 原 昌平, 山澤涼子(五十音順, 敬称略)