

平成29年6月4日

## 相模原事件特別委員会 見解

一般社団法人 日本社会精神医学会  
理事長 水野雅文  
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、同施設に入所してい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としては最も犠牲者数の多い大惨事でした。

日本社会精神医学会は、次の3つの観点からこの事件を看過することができないと判断しました。第1は、この事件の加害者が、「障害者は生きていく価値がない」という極めて偏った障害者観を持っていた点です。第2は、加害者自身が障害者施設に勤務する支援者であり、その支援者が起こした事件であるという点です。そして最後は、加害者には、事件を起こす5ヶ月前に精神科に措置入院していたという点です。

このような認識にもとづいて、当学会は特別委員会を組織し、社会精神医学的見地から事件について検討の場を設けることとしました。その結果、以下の4つの論点が抽出されたので、ここに報告いたします。

### 1. 差別・偏見の解消と共生社会の実現

相模原事件の加害者が表明していた偏った障害者観は、人権を脅かすものであり、断じて許容できるものではない。しかし同時に、そのような障害者観は決して加害者一人に特異なものではなく、程度の差こそあれ、社会のなかに広く存在している。ことに近年のわが国では、経済至上主義、効率主義が浸透し、個人の価値をその存在自体ではなく生産性に求める傾向が強まっている。そうした社会のあり方自体が、加害者の偏った価値観の形成に無視できない影響をおよぼした可能性がある。

障害者に対する差別や偏見を克服するためには、障害者を含め、さまざまな違いを持つ者同士が同じ共同体のなかで暮らし、お互いを知ることができる共生社会を作っていかなければならない。その実現のためには、子どもたちが、早期より日常の生活や教育のなかで、障害者とふれあうことを通じて障害者に対する理解を深め、差別・偏見を解消するような働きかけが必要である。

### 2. 当事者中心、当事者主体の退院後支援

今回の精神保健福祉法の改正案にも示されているように、措置入院となった者が退院後に地域で孤立することなく、継続的な支援を受けられるしくみを整備することが重要である。しかし、精神障害者の健康の保持増進のために行うアフターケアが、かえって当事者の自律性を制限するものとなれば、精神保健福祉法の目的から逸脱してしまうことになる。

支援にあたって堅持すべきなのは、精神科医療や地域精神保健福祉サービスは、あくまでも当事者のリハビリを支援するものである、という原則である。退院後の支援計画は、当事者自身のニーズを出発点として、当事者と支援者がそれぞれの立場から対等に意見交換しながら作りあげるべきであり、退院後においても、当事者と支援者とが協働的に支援のあり方を点検し、よりよい支援を模索し続ける必要がある。当事者が自らのニーズを率直に表現でき、支援者と安心して協働できる関係を維持すること、そして、そのような関係をもとに家族や職場、地域社会へとつながっていくことこそが、当事者の孤立を防ぐ、最も有効な方法である。

### 3. 支援者への支援

この事件が社会に大きな衝撃を与えた理由は多岐にわたるが、そのなかでも無視できないのは、加害者自身が障害者福祉の現場で日々障害者のケアに従事してきた支援者であった、という事実である。

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、障害者に対する差別思想の醸成には、障害者福祉の現場の抱えるさまざま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。

今回の精神保健福祉法改正によって、措置入院からの退院者支援に関わる医療関係者や保健所職員等の責任と労働負担が激増することが予想される。障害者の医療や福祉を向上させるためには、このような負担の増大が支援者の孤立や燃え尽きを促進しないよう、支援者が心身のゆとりとやりがいを持って障害者に関われる労働環境——支援者を支援し、支援者の孤立を防ぐ体制を整備する必要がある。

### 4. 精神科医療・精神保健福祉に対する人員と予算の拡充

当事者主体の治療や退院後支援、支援者を支える体制を有効に機能させるためには、手厚い精神科医療や地域精神保健福祉サービスの提供に必要な予算措置が求められる。一例を挙げれば、近年、精神科医療は入院中心から外来中心へと移行しているが、外来診療はともすれば医師一人の診察に終始し、多職種チーム医療を提供したり、多機関連携による地域支援を展開したり、積極的にピアサポート(当事者による支援)を行ったりすることができない現状がある。

精神障害は医療法における五大疾病の一つであり、疾病が生命予後や生活機能におよぼす影響の指標である障害調整生命年(disability adjusted life years; DALY)では、うつ病は先進国では全疾病で第1位、わが国においてもがんが続く第2位と大きな影響を与えている。それにもかかわらず、現状では、精神科医療・地域精神保健福祉に割り当てられる予算は、他の疾病に比べて著しく少ないといわざるを得ない。

その意味で、精神科医療・精神保健福祉の向上のためになお一層の財政的手当がなされるべきであり、そのような施策は、国民の健康を増進させるのみならず、長期的には経済的・社会的な利益をもたらすであろう。

最後に、本委員会として、「これからの精神科医療・地域精神保健福祉サービスにおいて重要」と考えていることを付け加え、この文章を結びたい。

われわれは、相模原事件の根底には、「いじめ」「パワハラ」「虐待」といったわが国における社会問

題とも共通する構造があると考えられる。それは、自らの弱さから目を背け、弱さへの不安を打ち消そうとして、より弱い人の価値を否定する、という構造である。

共生社会を実現するには、単に「障害者に偏見を持たない」という認識だけでは不十分である。そうした認識は、どこかで「多数の健常者と少数の支援を要する障害者」という対立した構図を前提としており、支援はともすれば当事者のニーズを無視した一方的に「与える」ものに陥りがちである。それでは、たとえ頻回に訪問して物理的な孤立を防いだとしても、精神科医療・地域精神保健福祉サービスを利用する当事者は心を閉ざし、心理的にも深く孤立してしまうであろう。

われわれは、これからの精神科医療・地域精神保健福祉サービスは、この構図から抜け出し、「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」という、一歩先の認識に進む必要があると考えている。というのも、そのような認識のもとでこそ、支援者と当事者は同じ視点に立ち、当事者の孤立を防ぐ社会資源として機能し、彼らのリカバリー実現に資することができると思えるからである。

なお、当学会では本件には極めて社会精神医学的検討を要する課題が多く認められることから、今後も継続的に検討の上、適宜見解として発表していく所存です。

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

下寺信次, 須田史朗, 田口寿子, 中根秀之, 新村秀人, 前川早苗,

松本俊彦(委員長), 水野雅文, 森田展彰

オブザーバ 宇田川健(認定NPO法人地域精神保健福祉機構)