

〔原著論文〕

相模原障害者殺傷事件を契機とした精神保健福祉 制度の動向（第一報）

— 「検証委員会報告書」（県）及び「検討チーム報告書」（国）の要点整理 —

Recent Trends of Mental Health Services : A Knife Attack on a Care Centre for
People with Disabilities in Sagami City Case (Part 1)

樋澤 吉彦

Yoshihiko HIZAWA

Studies in Humanities and Cultures

No. 28

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 28号

2017年7月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY
NAGOYA JAPAN

JULY 2017

〔原著論文〕

相模原障害者殺傷事件を契機とした精神保健福祉制度の動向

(第一報)

——「検証委員会報告書」(県)及び「検討チーム報告書」(国)
の要点整理——

Recent Trends of Mental Health Services : A Knife Attack on a Care Centre for People with Disabilities in Sagami City Case (Part 1)

樋澤 吉彦
Yoshihiko Hizawa

1. 緒言 ——目的と問題関心——
2. 被疑者Uが本事件に至るまで
3. 「県報告書」及び「国報告書」の要点整理
 - 3.1 「県報告書」 ——共同会・やまゆり園と県との関係の不備——
 - 3.2 「国報告書」 ——措置入院制度の不備——
4. おわりに ——当面のまとめと課題——

要旨 本稿では、2016(平成28)年7月26日未明、神奈川県相模原市にある障害者施設「津久井やまゆり園」(共同会及びやまゆり園)において当該施設の前職員(被疑者U)により入所者19名が刺殺され、職員を含む27名が重軽傷を負われた事件(本事件)を契機として公表され、本稿執筆現在、国会上程されている精神保健福祉法「改正」案に影響を与えることになったと考えられる2つの報告書、すなわち神奈川県が設置した「津久井やまゆり園事件検証委員会」による「津久井やまゆり園事件検証報告書」(県報告書)及び厚生労働省が設置した「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」による「報告書～再発防止策の提言～」(国報告書)の要点整理を行った。県報告書の要点は被疑者Uを雇用していた共同会及びやまゆり園の県への報告・連絡の不備の指摘にある。しかし共同会及びやまゆり園の本事件前後の対策には必ずしも致命的な不備は見当たらない。また仮に共同会及びやまゆり園と県との連携が適切に行われていたと想定した場合、県が講じることができた可能性のある犯罪防止策について、その中身については述べ

られていない。国報告書は、冒頭において本事件の特異性を指摘したうえで共生社会の推進を掲げているものの、その後は全体の5割近くを割いたうえで精神障害者一般の問題に敷衍して精神保健福祉法における措置入院制度の不備、特に措置解除後のフォローアップ体制の不備に焦点化している。国報告書はそのうえで、(1)「退院後支援計画」の作成、(2)「調整会議」の開催、(3)措置入院先病院における「退院後生活環境相談員」の選任、(4)措置入院先病院における「退院後ニーズアセスメント」の実施の4点の提案を行っている。被疑者 U の診断自体が精神疾患のカテゴリーに入るか否かが不明瞭であるにも関わらずその他害の危険性にのみ主眼が置かれることとなり、上記4点の提案は精神保健福祉法「改正」案に取り入れられることとなった。

キーワード：相模原障害者殺傷事件、精神保健福祉法、措置入院、精神保健福祉士

1. 緒言 ——目的と問題関心——

本研究は、2016（平成28）年7月26日未明、神奈川県相模原市にある障害者施設「津久井やまゆり園」において当該施設の前職員（以下、被疑者Uと略す）により入所者19名が刺殺され、職員を含む27名が重軽傷を負わされた事件（以下、本事件と略す）を契機として神奈川県が設置した「津久井やまゆり園事件検証委員会」（以下、県検証委員会と略す）により同年11月25日に公表された「津久井やまゆり園事件検証報告書」（以下、県報告書と略す）、及び厚生労働省（以下、厚労省と略す）内に設けられた「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、国検討チームと略す）により同年9月14日に公表された「中間とりまとめ～事件の検証を中心として～」（以下、中間まとめと略す）をふまえて同年12月8日に公表された「報告書～再発防止策の提言～」（以下、国報告書と略す）のそれぞれの要点整理に加えて（第一報(本号)）、精神保健福祉分野のソーシャルワーカーである精神保健福祉士（以下、PSWと略す）の職能団体である日本精神保健福祉士協会（以下、協会と略す）が公表した一連の見解及び要望の詳解（第二報）を行うことを通して、(1)本事件を契機として当初「改正」の趣旨を修正して2017（平成29）年2月28日に第193回国会に上程され現在審議中である精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と略す。本事件後に上程され審議中の精神保健福祉法改正案については「改正」案とカッコを付す）「改正」案1）が何を志向しているのかという点、及び(2)協会は精神保健福祉法「改正」案において「社会復帰」をどのように捉えたうえで如何なる職能獲得を目指しているのかという点の2点について明らかにすることを目的としている。

本稿では、上記2つの解明の前提としての基礎的資料として、はじめに本事件の概要を述べた後、現在国会に上程されている精神保健福祉法「改正」案の内容に影響を与えたとされている県報告書、及び国報告書の概要について整理を行う。

本事件の被害者施設である障害者支援施設「社会福祉法人かながわ共同会津久井やまゆり園」については県報告等に記載されていることもあり、本稿では法人名は「共同会」、施設名は「やまゆり園」と略してそのまま使用する。また、県報告書、中間まとめ、及び国報告書からの引用に関してのみ、それぞれ（県(ページ番号)）、（中間まとめ(ページ番号)）、（国(ページ番号)）と記載する。

なお 2013 年（平成 25）年の精神保健福祉法改正案提案時の「検討規定」に基づき 2016（平成 28）年 1 月 7 日に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（以下、あり方検討会と略す）が、本事件を経て 2017（平成 29）年 2 月 8 日に「報告書」（以下、あり方検討会報告書と略す）を公表している。「検討規定」では当初、「施行後 3 年を目途として（中略）医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」（精神保健福祉研究会[2016: 51]）とされていた。筆者は、県報告書及び国報告書に示された方向性、精神保健福祉法「改正」案の趣旨、そして協会による一連の見解及び要望の趣旨を正確に理解するためには、本事件を基点とするのではなく、あり方検討会報告書を「補助線」としなければならないと考えている。同時に、特に協会が、各方面から反対や疑義の声が上がっている趣旨修正後の精神保健福祉法「改正」案に一定程度評価の態度を示している理由を検討するためには、少なくとも 2013（平成 25）年の精神保健福祉法改正前後の協会及び関係者の言説からレビューを行う必要があると考えている。あり方検討会報告書、協会による一連の見解及び要望、及び 2013（平成 25）年精神保健福祉法改正前後の一連の政策動向に対する協会機関誌『精神保健福祉』の関連論考の各概要については第二報において整理検討を行う予定である。

筆者はこれまで、その検討過程より事実上の保安処分であるとの強い批判に晒されながらも 2003（平成 15）年 7 月に成立し、2005（平成 17）年 7 月より施行されている「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下適宜、医療観察法または本法と略す）に対して、「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めること」（日本精神保健福祉士協会[2015-]）を旨とする協会が当初は反対の立場を表明しつつも、他方で本法における職能の確保を見越してやや不分明な態度をとりながら、その成立に実質的かつ積極的に関与し、結果的に本法で規定された「精神保健参与員」及び「社会復帰調整官」の職務要件を獲得するに至った経緯について検討を行ってきた 2)。医療観察法は 2001（平成 13）年 6 月 8 日に発生した大阪教育大学附属池田小学校児童等無差別殺傷事件（以下、池田小事件と略す）を契機として検討が「加速」され可決・成立に至っている。

本法は当初、「再び対象行為を行うおそれ」（再犯のおそれ）を処遇要件として規定する

など保安処分としての色合いが濃厚であったため、国会審議でもその点について議論が集中した。しかしその後、処遇要件が「再び対象行為を行うことなく社会に復帰するための医療の必要性」の有無へと突如修正された。具体的には①疾病性、②治療可能性（治療反応性）、そして③社会復帰（阻害）要因の3要因が本法対象者に一定基準以上存在すると審判において認定された場合、本法規定に基づく入院もしくは通院治療が施されることになった。しかし修正後の処遇要件のうち③の要因は本法による医療を受けさせなければその精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為、すなわち再犯の具体的・現実的な可能性があることとされている。名目上は対象者の「社会復帰」のための法律であることを全面に押し出すかたちに修正されており、一定程度、保安処分の色合いを薄めることには成功しているものの、そこで規定されている「社会復帰」は再犯可能性の除去という色合いを含んだものであった。以上のように医療観察法は、「社会復帰」には対象者に重きを置いた字義通りの社会復帰（支援）と「社会の安全」に重きを置いた保安志向の社会復帰という両義性が内包していることを如実に示すことになった。

協会は本法における「社会復帰」に内包する両義性を否定することなく、本法修正案に対しては比較的好意的な態度を示しつつ、加えて精神障害者の社会復帰支援という職能に排他的に専門性を有するPSWこそが③の要因除去を担う最適な専門職であるとして種々の働きかけを行い、結果として上述の通り本法に積極的に関与することに成功した。

筆者が本事件とその後の精神保健福祉及び協会の動向に関心を置く理由は3点ある。第一は、先述の通り筆者はこれまで医療観察法に対して協会が積極的に関与するに至った経緯について整理検討を行ってきたが、協会が精神保健福祉法「改正」案に対しても、排他性を有した職能としてPSWを活用させることを積極的に提案しているという点である。第二は、被疑者Uと医療観察法成立の加速の契機となった池田小事件の犯人の両者ともに、当該事件遂行以前に精神保健福祉法に基づく措置入院歴があり且つ比較的短期間で退院をしていた事実のみが際立って取り沙汰され、事件当時の精神疾患の有無等が不明瞭なまま、結果的に精神保健福祉法の制度上の不備がことさら強調されることとなり、その改善を加速させる契機となったという点である。そして第三は、医療観察法の審議過程においても、精神保健福祉法「改正」案の審議過程においても、審議初期の段階では法案趣旨に「再発防止」を謳っていたにもかかわらず、その審議の最中に突如、法の趣旨が対象者の「社会復帰」に力点を置いたものへと修正がなされており、且つそれに対して協会が一定の評価をしている点である。

本研究を進めるにあたり本事件自体についての筆者の考えを簡単に述べておきたい。すでに多くの論者が指摘していることではあるが³⁾、筆者は、本事件は紛れもなく優生思想に基づくヘイトクライムであると考えている。被疑者Uは以前より「『障がい者は生きていても意味がない』、『税金の無駄』、『安楽死させた方がいい』等の言動が目立」っており（県

9)、同内容のことが書かれた手紙を衆議院議長公邸に持参することを試みてもいる。本事件でも正確に重度障害の入所者を選別して殺害を実行している。被疑者 U は、優生思想にきわめて忠実に犯行に及んでいることを身震いしながら認識しておかなければならない。本事件後、大量の言説が洪水のごとく流布するなかで筆者は、いったい「福祉」は何を考え、何をなすべきなのかについて、現在まで考えがまとまっていない。本稿及び第二報においてもこの点については述べていない。しかしながら筆者は、被疑者 U が本事件の現場となった施設に「対人援助」職として勤務していたという経歴や、殺害された被害者がみな重度障害者であり、それ故に強制的に生をはく奪されたという点、また、そもそも筆者と同じ人間であるにもかかわらず地域社会から隔離された施設に入所せざるを得なかった点に対しての猛省と謝罪のためのみにおいて、筆者を含む「福祉」の人間はおもてに出なければならない、ということだけは確信をもって言える。本研究はそれについて筆者の回答でもある。

しかし同時に、被疑者 U の醜悪かつ唾棄すべき優生思想は全否定しつつ、彼自身の存在自体は全肯定されなければならないとも考えている。だからこそ本事件を契機とした精神保健福祉「改正」案における「社会復帰」が何を志向しているのかについて注視し続ける必要があると考える。もしもそれが私たちの「安全な社会」を第一義的に志向するものであるのであれば、それはすなわち精神障害者の選別と隔離に結びつくものであり、結局のところ被疑者 U のふるまいと同様の道筋をたどる可能性があるからである。

2. 被疑者 U が本事件に至るまで

本事件については県報告書において被疑者 U が本事件遂行に至るまでの経緯について「事実関係」、「課題」、「委員会としての見解」に分けて時系列にて詳細が示されている。本節では県報告書における記載を基本として、適宜中間まとめ及び新聞記事等を引用し、本稿の目的の範囲内において被疑者 U が本事件に至るまでの概要を述べる。

本事件は 2016（平成 28）年 7 月 26 日（火）午前 2 時 45 分頃に発生した。やまゆり園に刃物を持った被疑者 U（当時 26 歳）が施設の窓ガラスを割って侵入し（県 19）、入所者 43 名、職員 3 名が刺されるなどし、19 名（男性 9 名、女性 10 名）が死亡、職員 3 名を含む 27 名（男性 22 名、女性 5 名）が負傷した（県 3、19）。死亡した 19 名は全員やまゆり園の入所者であり、うち、障害支援区分 6 が 15 名、区分 5 が 4 名であった（福祉新聞[2016]）。同日午前 3 時頃、被疑者 U は神奈川県警津久井署に車で移動して出頭し、殺人未遂などの容疑で逮捕される。同日午前、容疑を殺人に切り替えたうえで横浜地検に送致された（朝日新聞[2016]）。

被疑者 U は 2012（平成 24）年 9 月に共同会の採用試験を受験し、2013（平成 25）年 4 月 1 日からの採用内定を得る（県 5）。実際は採用試験以後の 2012（平成 24）年 12 月から 2013（平成 25）年 1 月まで日中の「支援補助」として「非常勤雇用」されている。その後同

年2月に「臨時的任用職員」としてやまゆり園内のホームに配属されている（県5）。同年4月から「常勤職員」として雇用されている（県5）。

常勤雇用直後の同年5月頃から「支援技術の未熟さ」や「服務上のだらしなさ」が見られるようになり、たびたび上司から指導される場面があったが、被疑者 U には「謝罪する」、「改める」という「誠意のある態度」はなかった（県5）。2014（平成26）年12月31日、同僚職員が入浴支援中の被疑者 U に刺青があることを発見。やまゆり園は共同会顧問弁護士、津久井警察署等と相談のうえ、翌2015（平成27）年2月6日と17日にやまゆり園園長と総務部長等が被疑者 U へ指導を行っている（県6）。この後、同年6月28日にJR八王子駅にて暴行事件を起こし、同年12月10日に警視庁八王子署より傷害容疑で書類送検されている（福祉新聞[2016]）。

2016（平成28）年2月14日、被疑者 U は衆議院議長公邸に行き手紙を渡したいと公邸職員に伝えるも休日に対応できないといわれ、翌15日に再度、公邸に出向き、「土下座」（朝日新聞[2016]）で頼み込み受理された（県7）。手紙には障害者を抹殺することができる旨の記載があった（朝日新聞[2016]）。同日、津久井警察署よりやまゆり園に「最近の様子や勤務シフト」に関する問い合わせがあった。翌16日、麴町警察署から共同会事務局に、被疑者 U が議長公邸宛に手紙を持参した旨、犯罪にはならない旨、そして本人の不利益にならないようにしてほしい旨の電話があった（県7）。同日、津久井警察署員がやまゆり園を訪れ、手紙の件についてその内容とともに話がなされた（県7）。手紙は「信書」であること等を理由にやまゆり園には開示しなかった（県9）。同19日、やまゆり園は、隣室に津久井警察署員等を待機させたうえで被疑者 U と面接を行い、これまでの施設内での言動や手紙について考えを聞いたところ「園内での発言は自分が思っている事実であり、約1週間前に手紙を出した。自分の考えは間違っていない。仕事を続けることはできない」、「今日で退職する」と申し出た（県9-10）。被疑者 U は、その場で辞職願を記入し提出、荷物をまとめ鍵を返却した（県10）。同日12時40分頃、被疑者 U は警察官職務執行法第3条に基づき保護されて津久井警察署へ同行した（県10）。同日14時30分頃、精神保健福祉法第23条による警察官通報が行われ、同日20時10分に北里大学東病院に緊急措置診察のため移送のうえ診察が行われ、主たる精神障害を「躁病」と診断され、同日21時30分に緊急措置入院、同22日に措置入院となった（県10-11）。緊急措置診察をした精神保健指定医は診察時の特機事項として「『世界の平和と貧困』、『日本国の指示』、『抹殺』などと言った思考が奔逸しており、また、議員議長公邸に手紙を渡しに行くといった衝動性、興奮、また気分も高揚し、被刺激性も亢進しており、それら精神症状の影響により、他害に至るおそれが著しく高いと判断されるため、措置入院を必要とした」と記載している（中間まとめ8）。中間まとめではこの指定医の判断について、被疑者 U の手紙の内容のような主張は「本人の思想信条の範疇

とも捉え得るが、これを誇大的かつ論理が飛躍した考えと捉えることも可能」であり、「実際に衆議院議長公邸に手紙を渡しに行くといった脱規範的な行動を認めたことから」、「躁病による躁状態を疑い、精神障害であると判断したもの」としている（中間まとめ8）。措置診察については一名の精神保健指定医が主たる精神障害を「大麻精神病」、従たる精神障害を「非社会性パーソナリティ障害」と診断し、もう一人の精神保健指定医は主たる精神障害を「妄想性障害」、従たる精神障害を「薬物性精神病性障害」と診断しており、診断結果が一致していないが「他害のおそれがある」という点については一致していたため措置入院となった（中間まとめ10-12）。

その後、同3月2日、同病院指定医より被疑者Uの主たる精神障害を「大麻使用による精神および行動の障害」としたうえで、「他害のおそれはなくなった」として「措置入院者の症状消退届」が相模原市に提出される（県12-13）。「退院後の帰住先」は「家族と同居」と記載されていた（県13）。同日、入院措置解除となる（県13）。実質10日間の入院であった。その後、同月3日に被疑者Uよりやまゆり園に退院した旨の電話があった（県13）。被疑者Uは、実際は両親のいる八王子市ではなく相模原市に帰住しており、同月30日には生活保護受給相談のために相模原市福祉事務所を訪問していた（県15）。外来受診は同月24日と31日にした以降は途絶えていた（県15）。主治医は31日の診察の際、被疑者Uより失業給付受給に伴う就労可否等証明書の作成を求められた際、「処方薬を殆ど内服していないにも関わらず、抑うつ状態は改善傾向にあった。このため『躁うつ病』とは考えにくかったが、容疑者の薬物の再使用を予防するためには、通院の継続が必要と考え」、「通院を継続すれば公的な支援を受けられることを示すことにより、通院動機を高めようとした」（中間まとめ25）。

同月2日、やまゆり園付近で職員が被疑者Uの車を見たとの情報等もあり、同月、やまゆり園は津久井警察署に「特定通報登録者」登録手続きを行い（県13）、また4月には津久井警察署の助言を受けて16台の防犯カメラを設置した（県14）。5月30日、被疑者Uは退職金の受給手続きのためにやまゆり園を訪問している。本事件前はやまゆり園との接触はこれが最後となる（県15）。上述の通り7月26日、本事件発生に至ることになる。

3. 「県報告書」及び「国報告書」の要点整理

本節では本事件発生後に神奈川県に設置・検討の上公表された県報告書、及び同じく厚労省に設置・検討の上公表された国報告書の内容の要点整理を行う。特に後者の国報告書及びその前提となる中間まとめは、あり方検討会報告書に影響を与え、且つ後に国会上程されることになる精神保健福祉法「改正」当初案に対して軽忽な趣旨の付記を許したものの、その後の趣旨取り下げとそれによる立法事実の存否にかかわる厳しい批判と審議の混乱を引き起こす契機となる。そもそも、あり方検討会は緒言で述べた通り2013（平成25）年に改正され

た現行の精神保健福祉法の「検討規定」に基づき施行後3年を経て改正の要の可否を検討することを目的として設置されたものである。しかしながら本事件後、2016（平成28）年9月30日の第3回目会合から会議時資料として中間まとめが当日配布資料として登場し本事件をふまえた対策の検討も行われることとなり、結果的にあり方検討会報告書は国報告書の「内容を追認」（福祉新聞[2017]）するものとなった。

それに対して、県報告書は後述の通り本事件が神奈川県指定管理者である共同会で発生したということをもまえて「県や共同会などの関係機関等の対応についての検証」に主眼が置かれたものとなっており「課題への検討は他に譲ることとしたい」（県1）として、あくまで関係機関の連携（の不備）に焦点があてられたものとなっている。その意味において県報告書は精神保健福祉法「改正」案に対しても国報告書とは異なり直接的な影響を与えたものとは言えない。しかし県報告書は後述の通り、執拗といってもいいほどに本事件発生前後の共同会の県への報告の不備を指摘しており、今後の再発防止に活かすために警察を含めた関係機関同士の連携に言及している。この点については第二報で整理検討予定の精神保健福祉法「改正」案に盛り込まれた、保健所設置自治体の義務事項と規定されている「退院後支援計画」作成の前提となる「精神障害者支援地域協議会」の設置に結び付くものといえる。精神保健福祉法「改正」案では、精神障害者支援地域協議会は「代表者会議」と「個別ケース検討会議（調整会議）」の2つの会議により構成されている。そのうち前者の参加者には「確固たる信念を持って犯罪を企画する者」及び「入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制」といういわゆる「グレーゾーン事例」への対応を考慮して「警察」がメンバーに入っている。この点は精神保健福祉法「改正」案に対する厳しい批判の一つとなっている。その意味において県報告書の内容の要点整理も必須であると考ええる。

3.1 「県報告書」 ——共同会・やまゆり園と県との関係の不備——

県検証委員会は、「事実関係を把握した上で」共同会の対応について「専門的な見地から検証し、今後の再発防止策を検討する」ことを目的として2016（平成28）年9月13日に5名の委員により設置された（神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課 2016（平成28）年9月13日記者発表資料）。但し、ここでいう「再発防止策の検討」の意味は、「被疑者の行為自体がなんらかの対応をしていれば防げたものであるかどうかについて、確定的な判断をもって本委員会として対応策を検討し、報告するものではない」とされ、「誰かがこれをしていれば防げたのではないか」というような関係者の責任を追及することを目的とするものではなく、起こった事実から多くを学び取り、今後の再発防止に活かすこと」とされている（県1）。

委員の内訳は学識経験のある者として石渡和美東洋英和女学院大学教授（障害者福祉論専攻）を委員長としたうえで、法務に関する識見のある者（副委員長、弁護士）、障害者福祉

施設の事業内容に精通した者（神奈川県知的障害者施設団体連合会会長）、施設利用者代表者（神奈川県知的障害者施設保護者会連合会副会長）、防犯対策に関する識見のある者（神奈川県防犯連絡会会長）となっている。「施設利用者代表者」である神奈川県知的障害者施設保護者会連合会は「神奈川県内にある知的障害児・者（中略）の各種支援施設における保護者会（家族会）で構成する連合体」（神奈川県知的障害者施設保護者会連合会ホームページ）と説明されているように「障害当事者」の団体ではない。また医師等の医系委員は含まれていない。なお、共同会理事長、常務理事、やまゆり園園長、事務局長、神奈川県警察本部生活安全部生活安全総務課長、相模原市健康福祉局福祉部精神保健福祉課長、同担当課長が「関係出席者」として明記されている。県検証委員会は同年9月21日に第1回会合を開催し、その後現地調査を含み計7回開催の後、同年11月25日に県報告書を知事に提出している。会議は原則非公開とされておりその都度の出席者名や議事録等は公開されていない。

県報告書は県検証委員会が把握した時系列の「事実関係」及びその一つひとつの「課題」と県検証委員会としての「見解」が示された第一部と、「対応として考えられる取組み」について述べられた第二部の二部構成となっている。第二部は「危機対応に当たっての考え方」、「関係機関の情報共有のあり方」、「社会福祉施設における安全管理体制における課題」、そして「障がい者への偏見や差別的思考の排除」の4節で構成されている。県報告書は関係機関との連携（情報共有）とそれの不備による共同会及びやまゆり園の安全管理対策（防犯対策）の課題に焦点が絞られている。ここでいう「関係機関」とは共同会及びやまゆり園と県及び神奈川県警との関係のことである。県報告書はあくまで各事象の前後における関係機関同士の連携における課題の顕在化に重点が置かれている。被疑者 U 自身の人間像や精神疾患の有無等については「何故こうした考えを持つに至ったのかということについては、被疑者の精神鑑定が行われ、事件の全容が明らかになるまで、正確に把握することはできない」（県35）としており、それに主軸が置かれているわけではない。

上述の通り県報告書の要点は共同会及びやまゆり園側の県への報告・連絡の不備に収斂されているが、この点が特に顕著な箇所は、被疑者 U が措置入院となり、その後退院した後の共同会及びやまゆり園の対応に対する指摘である。

被疑者 U が衆議院議長公邸に持参した手紙について、警視庁より手紙の写しを受領した津久井警察署幹部職員2名は、前節で上述した通り2016（平成28）年2月16日にやまゆり園を訪問し、手紙の存在とその内容について説明はしたものの、手紙そのものは共同会及びやまゆり園に見せることは無かった。この点について県報告書は「園は津久井警察署による情報提供に基づき緊急的な対応を取っていることからしても、事実に関する必要な情報共有が図れていなかったとは言えない。この時点で（津久井警察署が：筆者注）手紙を見せなかったことが、特に適切でなかったというべき事情は見当たらない」（県7）としており、津久井警察署の判断自体に大きな瑕疵はないという判断を示している。それに対して共同会及びやま

ゆり園については、手紙の内容をみることができなかつたとしても危機意識をもつことはできたはずであり、県への情報提供をすべきであったとしている。同様に、この4日後に被疑者 U は退職し直後に緊急措置入院となったが、「施設の利用者に危害が及ぶ可能性がある」という情報を津久井警察署から伝えられた時点で、県に報告をしておくことが望ましかった」（県7）としており、共同会側の「危機意識の弱さ」が強調されている。

被疑者 U の措置解除後から本事件に至る過程において、共同会及びやまゆり園が津久井警察署の「助言」を受けながらも県への報告を怠っていた点については、「指定管理で預かる施設の利用者の生命に関わる危険情報を認識していたのであるから、それを県に報告しなかったことは、指定管理者として非常に不適切」（県7-8）というように、他の箇所と比べても厳しい表現でその対応の不備について指摘している。共同会が上述の通り同年4月にやまゆり園に防犯カメラ設置に係る協議文書を県に提出した際も被疑者 U についての情報共有は県にはしておらず、この点についての共同会の不備も指摘されている。しかし「設置理由に特段の事情があるとの想定には至らず、特に共同会に問い合わせ等をすることもなく、通常の処理を行った」（県14）県の対応については、「その前々年に共同会の他施設で同じく防犯を理由に8台のカメラを設置することについての協議があったとしても今回の防犯カメラの設置目的について、改めて共同会に確認するなど、些細なことに見えることであっても施設管理の状況について十分に意思疎通し、把握しようとする姿勢・体制が必要」（傍点筆者、県17）といったように、特定の時期に一度に16台の防犯カメラを設置する旨の協議文書の内容を「些細なことに見える」事象との認識を示したうえで一般的な指摘に終始している。

本事件当日の共同会及びやまゆり園の対応についても、県に本事件の報告の電話があったのは「（午前：筆者注）5時過ぎ」であったことを取り上げ、「共同会は、負傷者の対応、職員・利用者の家族やマスコミからの問い合わせ対応に奔走していたことはうかがえるが、このような緊急事態が発生した際には、直ちに施設設置者である県に報告すべきであった。

（中略）共同会は指定管理者としての県への報告義務について十分に認識していたとは言いがたい」（傍点筆者、県8）として、ここでも県への報告の不備について厳しく言及している。本事件は、職員を結束バンドで縛って身動きが取れない状況にしたうえで、「約50分」の間（朝日新聞[2016]）に入所者19名を刺殺、職員を含む27名に重軽傷を負わせるという惨劇であった。筆者にはにわかには想像できないようなシビアな場面であったと考えられるが、本事件のような惨劇が発生した直後に果たして「直ちに」「県に報告」するなどという機転のきいた対応が可能なのか、といった「検証」はなされていない。

本事件当日の県の対応は如何なるものであったのか。本事件発生後、共同会による県への報告まではたしかに2時間のブランクがある。むろんこの間は県報告書にも記載があるように夜勤職員が即時に110番通報を行っており、5時にはやまゆり園駐車場に災害対策本部も

設置されている。県の対応は「4時46分」に報道で本事件を知った担当職員が「メールで事件にかかる報告を求め」（傍点筆者、県19）しており、その後、「9時20分」に障害福祉課職員3名をやまゆり園に派遣している（県19）。この県の対応に対しては県報告書において特に指摘はされていない。

県報告書はこの後「社会福祉施設における安全管理体制のあり方」として「侵入を防いで犯罪の発生を防止する」観点、及び「被害の拡大を防ぐ」観点から、防犯カメラ、警備体制、施設の入出り、職員体制について言及している（県29-30）。さらに社会福祉施設における「被害に遭わない環境を作る工夫」として①対象物の強化・回避、②接近の制御、③監視性の確保、④領域性の強化の4つの手法からなる「防犯環境設計」の考え方を提案している。

県報告書は最後に「障がい者への偏見や差別的思考の排除」の節を設け、「社会における障がい者への偏見や差別的思考の排除」という一般的な理念に加えて、「福祉施設における人材育成」を本節において述べている。ここでは「共同会の人材育成や人権教育に不足があったため、この事件が発生したとするのは適切ではないと考えられる」と但し書きをしたうえで、福祉分野における人材育成についての再検討の必要性を述べ、結語としている。

以上のように県報告書は一貫して共同会及びやまゆり園側の県への報告・連絡の不備に力点を置いたものとなっている。それでは仮に本事件直後に適切に県へ報告がなされていたら状況は好転したのであろうか。県報告書では、「遅くとも防犯カメラの設置等を行うことになった時点で、本事件の経緯を県に報告すべきであった」（県27）としている。仮に報告がなされていた場合、県は「防犯設備を強化したり、県警に連携を働きかけて警備体制の拡充を図るなどの対策を講じる余地」があったとし、「被害の発生や拡大を防止できた可能性も否定できない」（県27）としている。また県警を含めて「情報共有のあり方について協議する場があれば、より積極的な犯罪防止策が講じられた可能性」（県28）も否定できないとしている。しかしここで述べられている、県が「対策を講じ」られたであろう「より積極的な犯罪防止策」の具体的な中身は述べられてはいない。

3.2 「国報告書」 ——措置入院制度の不備——

国検討チームは同「設置要綱」の目的によれば、本事件発生後、2016（平成28）年8月8日に「障害者施設における殺傷事件への対応に関する関係閣僚会議」が設置され、「厚生労働大臣を中心に関係閣僚が協力して」対応を早急に検討することとされたことともない、厚労省において「当該事件の検証と再発防止策を検討するため」設置されたものである。上述の閣僚会議は、内閣総理大臣、法務大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣、障害者施策に関する事務を担当する内閣府特命担当大臣、国家公安委員会委員長及び内閣官房長官をメンバーとして、「相模原市の障害者施設における殺傷事件を踏まえた対応について、関係行政機関の緊密な連携の下、これを総合的に推進することを目的」として同日を皮切りに計3回開

催されている（同年9月15日、12月8日）。

国検討チームのメンバーは山本輝之成城大学法学部教授（刑法学専攻）を座長として、医系委員が4名、法学系委員が座長含めて2名のほか自治体福祉事務所、全国社会福祉法人経営者協議会、全国手をつなぐ育成会連合会の代表等がメンバーに名を連ねている。また、関係省庁として内閣府、警察庁、法務省、文科省、厚労省、神奈川県、及び相模原市も構成員となっている。

同年8月10日に第1回目の会議が開催され、以後計8回の会議を経て、同年12月8日に国報告書が公表されている。その間、同年9月14日には被疑者Uの緊急措置入院から措置解除以降までの関係者の対応の詳細について適宜関係法令を引用しつつ整理された中間まとめが公表されている。本節冒頭で述べた通り中間まとめは精神保健福祉法「改正」に向けて議論がおこなわれていたあり方検討会第3回会議配布資料として組上に載せられ、それまでの議論の方向性を一変させる契機ともなっている。

国報告書は「重視した3つの視点」として、①「共生社会の推進」、②「退院後の医療等の継続的な支援を通じた、地域における孤立の防止」、③「社会福祉施設等における職場環境の整備」を挙げている（国3）。冒頭にこそ共生社会の実現を掲げてはいるものの、国報告書の要点は以下に整理するように措置解除後のあり方に収斂されている。

「共生社会の推進」の箇所では、「今回の事件は、障害者への一方的かつ身勝手な偏見や差別意識が背景となって、引き起こされたものと考えられる」として共生社会の実現に向けた取組の推進の必要性について述べている（国3）。さらには「事件を実行した施設の元職員である男（中略）は、精神障害による他害のおそれがあるとして措置入院になっていたが、今回の事件は極めて特異なものであり、地域で生活する精神障害者の方々に偏見や差別の目が向けられることは断じてあってはならない」（傍点筆者、国4）と述べているように、本事件と精神障害との親和性を否定している。

しかし直後の「退院後の医療等の継続的な支援を通じた、地域における孤立の防止」の箇所ではその項の冒頭において、「今回の事件において、容疑者は、措置入院先病院からの退院後に、医療機関や地方自治体から必要な医療等の支援を十分に受けることなく孤立していた。退院後に医療・福祉・生活面での支援を継続的に受けられる確実な仕組みがあれば、事件の発生を防ぐことができている可能性がある」（傍点筆者、国4）というように、問題の焦点を措置解除後のフォローアップ体制に絞ったうえで、措置入院から退院した精神障害者一般の問題に敷衍して述べている。国報告書は、一方で本事件の特異性を述べておきながら、他方で措置入院解除後の一般的な問題の帰結の一例として本事件を規定したうえで、精神医療の枠組みで再発防止策を展開している。

国報告書は「再発防止のための具体的な提言」として、①「共生社会の推進に向けた取組

み」、②「退院後の医療等の継続支援の実施のために必要な対応」、③「措置入院中の診療内容の充実」、④「関係機関等の協力の推進」、⑤「社会福祉施設等における対応」の5点を挙げている。このうち②から④までの精神医療の枠組みにおける再犯防止策について、全21ページのうち約5割を割いている。ただ①においても例えば「退院後の患者を孤立無援にさせない、安心して生活できる仕組みをつくるために、地域住民と行政、福祉、医療などによる包括的なケアを機能させること」（国5）という文言に見られるように、本事件が措置解除後の精神障害者のフォローアップの不備という一般的な問題に起因するという点を前提としている。

②以降は本事件の特異性についてはもはやほとんど言及されることはなく、あくまで現行の精神保健福祉法の不備に焦点があてられる。ここで特に重要な提言は②及び④である。②では被疑者Uが「必要な医療等」の支援を受けていなかった原因として、「措置入院者の退院後の医療等の支援について、支援内容の検討や、支援を行う際の責任主体や関係者の役割、地方自治体を超えて患者が移動した場合の対応等が明確になっていなかった」点を挙げる（国8）。そのうえで「入院中から措置解除後まで、患者が医療・保健・福祉・生活面での支援を継続的に受け、地域で孤立することなく安心して生活を送ることが可能となる仕組み」の整備の必要性を述べている（国8）。そして国報告書は「仕組み」の具体策として、（1）「退院後支援計画」の作成、（2）「調整会議」の開催、（3）措置入院先病院における「退院後生活環境相談員」の選任、そして（4）措置入院先病院における「退院後支援ニーズアセスメント」の実施を提案する（国9・11）。この4点の提案はほぼそのまま、上述の通り現在国会上程されている精神保健福祉法「改正」案に取り入れられており、実現の方向で審議が進んでいる。

④では、本事件とは別に措置診察の一般的な課題として、精神保健福祉法第23条における「警察官通報」による措置入院につながる割合の「地方自治体ごとのばらつき」を挙げ、その原因として「措置診察や措置入院の判断に当たってのチェックポイントや手続きが明らかにされていない」ことを指摘する（国15）。加えて本事件については、被疑者Uの「大麻所持が疑われる情報が、措置権者である相模原市から、警察等の関係機関に提供されなかった」ことを取りあげ、「措置入院の過程で認知された犯罪が疑われる具体的な情報について、地域の関係者間での円滑な共有のあり方が必ずしも協議されていないことが明らかとなった」と指摘する（国15）。さらには「緊急措置診察や措置診察の時点で他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい事例」（グレーゾーン事例）について、「医療・福祉による支援では対応が難しいものについて他害防止の措置を執れるようにすることについては、人権保護等の観点から極めて慎重でなければならない」（国16）と付記しつつ、「都道府県知事等や警察などの関係者が共通認識を持つべき」との指摘を行っている（傍点筆者、国15）。上述したように警察の関与については国報告書を援用するかたちで、精神保健福祉法「改正」

案に新たに導入された「精神障害者支援地域協議会」の2つの会議のうちの一つである「代表者会議」メンバーの一員になっていることにより具現化されている。

国報告書は最後に「措置入院者に対する退院後の医療等の継続的な支援や、入院中の診療内容の充実については、そのいずれについても実効性を持って行われるようにすることが重要」であるとして、あり方検討会等における検討を提案している（国 19）。あり方検討会は本事件後、特に中間まとめ及びこの国報告書を追認するかたちとなった。

4. おわりに ——当面のまとめと課題——

以上、本稿では本事件の概要を整理したうえで、精神保健福祉法「改正」案に影響を与えたことになったと考えられる県報告書及び国報告書の要点整理を行った。

県報告書の要点は被疑者 U を雇用していた共同会及びやまゆり園の県への報告・連絡の不備の指摘にある。しかし共同会及びやまゆり園の本事件前後の対策には必ずしも致命的な瑕疵は見当たらない。また仮に共同会及びやまゆり園と県との連携が適切に行われていたと想定した場合、県が講じることができた可能性のある犯罪防止策について、その中身については述べられていない。

国報告書は、冒頭において本事件の特異性を指摘したうえで共生社会の推進を掲げているものの、その後は全体の5割近くを割いたうえで精神障害者一般の問題に敷衍して精神保健福祉法における措置入院制度の不備、特に措置解除後のフォローアップ体制の不備に焦点化している。国報告書はそのうえで、(1)「退院後支援計画」の作成、(2)「調整会議」の開催、(3)措置入院先病院における「退院後生活環境相談員」の選任、(4)措置入院先病院における「退院後ニーズアセスメント」の実施の4点の提案を行っている。被疑者 U の診断自体が精神疾患のカテゴリーに入るか否かが不明瞭であるにも関わらずその他害の危険性にのみ主眼が置かれることとなり、上記4点の提案はあり方検討会報告書を経て精神保健福祉法「改正」案に取り入れられることとなった。

第二報では、本事件後に協会が発表した一連の見解及び要望、あり方検討会報告書の詳解、そして協会機関誌における2013（平成25）年の精神保健福祉法改正前後以降の特集号の論考分析を通して、現在国会上程されており間もなく可決・成立見込みである精神保健福祉法「改正」案が何を志向しており、そしてそこで言われている「社会復帰」とはどのような行為様態を示すものであるのかについて整理検討を行う予定である。

協会は本事件に関連して、本稿執筆時点（2017（平成29）年5月）において9つの見解及び要望を公表している⁴⁾。詳解は第二報に譲るが、最近の協会の見解（日本精神保健福祉士協会[2017]）では、精神保健福祉法「改正」当初案に趣旨として記されていた「再発防止」が削除されたことについて一定の評価を示すとともに、法改正の主軸である措置入院制度の

見直しについては「本協会がこれまで要望してきたこと」であるとしている。先述した通り、医療観察法は「社会復帰」を錦の御旗として対象者の「再犯防止」のための種々の介入が制度化された。そして協会は、医療観察法があくまで対象者の「社会復帰」が主目的であることを名目として積極的に本法に関与することになった。本事件をふまえた精神保健福祉法「改正」案においても措置入院退院後のフォローアップについては、名目上は措置解除者の「社会復帰」が主目的となっている。そして協会は「措置入院制度等の見直しに関する要望書」（2016（平成28）年12月22日、日本精神保健福祉士協会[2016]）以降、必ず措置入院患者の生活環境相談員の職務要件を要望している。このことは換言すれば医療観察法への関与の過程と同様に「社会復帰」における職能の排他性を主張していることになる。協会の目指す方向性がPSWの専門性と使命にどのような影響を与えることになるのか。強い関心をもって注視し続ける必要がある。

*本稿は平成29年度名古屋市立大学特別研究奨励費による研究成果の一部である。

（注）

- 1)本稿執筆時（2017（平成29）年5月）、精神保健福祉法「改正」案は、当初5年後の見直し規定であったものが3年後となる等の同法案修正案が5月16日に参議院厚生労働委員会において自民、公明などの賛成多数により可決、翌17日に同本会議において可決し、衆議院に送られた。（会期は6月18日）。
- 2)筆者はこれまで本主題における論点を含ませながら医療観察法とPSWとの関係について検討を行ってきた（樋澤[2008]、同[2011a]、同[2011b]、同[2015]、同[2016a]、同[2016b]、同[2016c]）。
- 3)本事件後に出版された主な著書として、立岩ほか[2016]、保坂[2016]、藤井ほか[2016]。雑誌等の特集号として、『現代思想』の特集（相模原障害者殺傷事件）（現代思想[2016]）、『福祉労働』の特集（相模原・障害者施設殺傷事件--何が問われているのか）（福祉労働編集委員会編[2016]）、『精神医療』の特集（相模原事件が私たちに問うもの）（『精神医療』編集委員会編[2017]）、『Be!』の特集（相模原事件のこと、きちんと言葉にしよう）（アルコール薬物問題全国市民協会編[2016]等。また立岩[2016-]には本事件及びその後の各種団体の声明等の膨大な情報が掲載されている。
- 4)本稿執筆時点（2017（平成29）年5月）までに公表されている協会の見解及び要望は以下の通り。
 - ①「障害者入所施設における殺傷事件に関する見解」（2016（平成28）年7月28日）
 - ②「措置入院制度の見直しの動きに関する見解」（2016（平成28）年8月8日）
 - ③「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に関する意見」（2016（平成28年）10月31日）
 - ④「措置入院制度の見直しに関する要望書」（2016（平成28）年11月9日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、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 宛）
 - ⑤『『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』報告書に対する見

解」(2016(平成28)年12月14日)

- ⑥「措置入院制度等の見直しに関する要望書」(2016(平成28)年12月22日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、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 宛)
- ⑦「精神保健福祉法の改正に関する意見書」(2017(平成29)年2月14日、自由民主党政務調査会厚生労働部会障害福祉委員長、障害児問題調査会長 宛)
- ⑧『「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」に関する見解」(2017(平成29)年3月6日)
- ⑨『「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」の審議経過に関する見解」(2017(平成29)年4月17日)

(文献)

朝日新聞[2016]朝日新聞東京版、2016(平成28)年7月27日夕刊、第1面。

アルコール薬物問題全国市民協会編[2016]『季刊 Be! (特集 相模原事件のこと、きちんと言葉にしよう。)]
125、アスク・ヒューマン・ケア。

福祉新聞[2016]福祉新聞 2016(平成28)年8月1日、第1面。

———[2017]福祉新聞 2017(平成29)年2月20日、第1面。

藤井克徳ほか[2016]『生きたかった 相模原障害者殺傷事件が問いかけるもの』、大月書店。

福祉労働編集委員会編[2016]『福祉労働 (特集 相模原・障害者施設殺傷事件--何が問われているのか)]
153、現代書館。

現代思想[2016]『現代思想 (緊急特集 相模原障害者殺傷事件)] 44(19)、青土社。

樋澤吉彦[2008]「心神喪失者等医療観察法における強制的処遇とソーシャルワーク」、『Core Ethics』 4 :
305-317。

———[2011a]「心神喪失者等医療観察法とソーシャルワークとの親和性について」、『生存学』 3 :
155-173。

———[2011b]「心神喪失者等医療観察法とソーシャルワークとの親和性について —心神喪失者等医療観察法における「生活支援」に内包する両義性をソーシャルワーカーが肯定するに至った経緯の分析を通して—」、日本社会福祉学会第59回秋季大会自由研究発表(2011年10月9日)。

———[2015]「保安処分に対する日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会(現日本精神保健福祉士協会)の『対抗』と『変節』の過程」、日本社会福祉学会第63回秋季大会口頭発表(2015年9月20日)。

———[2016a]「保安処分に対する『日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会』(現日本精神保健福祉士協会)の「対抗」と「変節」の過程」、『人間文化研究』 25 : 77-99。

———[2016b]「保安処分構想から医療観察法体制へ——日本精神保健福祉士協会の関わりを中心に」、

立命館大学大学院先端総合学術研究科先端総合学術専攻一貫制博士課程博士論文.

————[2016c]「心神喪失者等医療観察法における『社会復帰』の意味」、『人間文化研究』26：37-65.

保坂展人[2016]『相模原事件とヘイトクライム』、岩波書店.

日本精神保健福祉士協会[2015-]「日本精神保健福祉士協会ホームページ」

<http://www.japsw.or.jp/index.htm>.

————[2016]「措置入院制度等の見直しに関する要望書」（2016（平成28）年12月22日）.

————[2017]『『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案』の審議経過に関する見解』（2017（平成29）年4月17日）.

『精神医療』編集委員会編[2017]『精神医療（特集 相模原事件が私たちに問うもの）』86、批評社.

精神保健福祉研究会[2016]『精神保健福祉法詳解（四訂）』、中央法規出版.

立岩真也ほか[2016]『相模原障害者殺傷事件 --優生思想とヘイトクライム--』、青土社.

立岩真也[2016-]「7.26 障害者殺傷事件」、<http://www.arsvi.com/index.htm>（『生存学研究センター（arsvi.com）』）.