

1976年2月25日第三種郵便物認可（毎週4回月曜日・火曜・木曜・金曜発行）

2017年1月9日発行 SSKO 通巻第9502号



# SSKO 全国「精神病」者集団ニュース

2017.1 vol.43 No.1

## ごあいさつ

新年、あけましておめでとうございます。なにがおめでたいのかはよくわかりませんが、今年もどうぞよろしくお祈りします。

クリスマスから大晦日、正月にかけて体調を崩された方が多いと聞きます。なんとか、この時期に合わせてニュースを出したかったのですが、私たちの力量不足により年を超えてしまいました。

現在、山本眞理さんから退会の意味はなかった旨の発言を受けて、再入会のお願いをしているのですが、再入会はしないとの返事を受けています。それなのに全国「精神病」者集団の肩書を名乗り続けており、対話が非常に困難な状態となっています。

しかも、現在、通帳・現金等の財産や会員名簿は、事務所ではなく山本眞理さんの自宅にあり、これらをもっているから自分ひとりこそが全国「精神病」者集団を仕切るのにふさわしいのだと宣言なさっています。そのため、当面は会計等に混乱が生じることになると思います。一方で、山本眞理さんが辞めてから新規会員が増えており、今後、名簿にも混乱が生じ得るので、事務体制をしっかりとしていかなければならないと思います。

## 全国「精神病」者集団連絡先です

★ お手紙、各地のニュース、住所変更、ニュース申し込みは全て

〒164-0011 東京都中野区中央 2-39-3 絆社

現在、E-mailは使えません → (contact@jngmdp.org)

公式ホームページができました

<http://www.jngmdp.org>

電話 080-6004-6848 (桐原)

(携帯は火曜日から日曜日 午後1時から4時まで)

ファックス 03-5942-7626

郵便振替口座 00960-7-175168 全国「精神病」者集団

## 山本眞理氏から「退会していない」との連絡を受けて 困り果てています

2016年10月号のニュース（42巻7号）において会員の皆さんには、全国「精神病患者集団・運営委員会」が2005年11月の全国「精神病患者集団総会」で決議された意思決定機関であり、通常なら最高意思決定機関である総会の決議で設置されたことと、さらには10年以上の継続した活動実績があることから、正統性／正当性がある機関であることを説明しました。かたや山本眞理さんは、1996年に事務局員を辞任しており、今まで運営委員でもなく、さらには2015年頃から会議に出席しなくなったことから、彼女一人が会のことを決めてよいとする正統性／正当性は認められないことがわかると思います。加えて、運営委員会は、計6名前後の出席を得た定期的な会議によって運営されており、いくら実績のある活動家だからといって山本眞理さん一人が独断で話し合いの場を覆していいことにはならないと思います。

さて、2016年11月、全国「精神病患者集団・運営委員会」の誰もが知らないところで山本眞理さんが第三種郵便を取得してニュースを出していることが判明しました。ニュースの半分以上が大手新聞社の記事の切り抜きの転載であり、中身があるニュースとはとても思えませんでした。山本眞理さんの出したニュースには、自分は退会していない旨が書かれてあり驚きました。しかし、参考資料1の通り、明確に退会を宣言されており、発言には責任をもってもらうほかありません。そうでなければウソについて混乱をもたらしたということになります。正式に退会が受理され、対外的にもその旨をご連絡したわけです。そこで全国「精神病患者集団」としては、山本眞理さんに再入会の依頼をし、活動への復帰を求めることにしました。しかし、山本眞理さんは、「再入会はしない」と宣言し、私たちに対しては全国「精神病患者集団」に戻るつもりはないとしながら、他方では、各種のメーリングリストその他において「山本眞理@全国「精神病患者集団」です」「全国「精神病患者集団」の山本眞理です」と名乗って、活動を続けているような印象操作をはじめました。結局、私たちは山本眞理さんが何をしたいのかさえ、わからない状態になってしまいました。

私たちは、10月下旬、山本眞理さんに通帳、会計、その他の引き継ぎを依頼したとこ

ろ、「渡さない」と返答がきました。しかし、山本眞理さんの私物ではありませんので、再入会して会議に出席して、どのようにするのかを議論するつもりがないのであれば即時、返還を求めたいと思います。

私たちは、たくさんの方々の会員の方々から問い合わせを受ける中で、皆さんが全国「精神病」者集団の内部（運営委員会と山本眞理さん）で方針対立があるかのような誤解をされていることを知りました。そう見えてしまうのかもしれませんが対立といえるほどの異なる方針が立てられている事実はありません。なぜなら、そもそも、山本眞理さんは2015年頃から運営委員会の会議に出席していないわけだから討論で対立しようがないわけですし、運営委員会のメンバーが話し合っただけの方針が、会議に参加してもしない山本眞理さん一人が後から決めた方針と同じレベルで対立するなどありえないはなしだからです。また、同じ「精神病」者の会員を根拠も示さずに性犯罪者呼ばわりすることは、なにとなくなが方針対立しているといえるのでしょうか。

山本眞理さん一人に、運営委員会の話し合っただけの方針を覆せるほどの権限があるのでしょうか。それが許されるなら、独裁というほかありません。私たちは、民主的な討論を求めますし、民主的な手続きとして、まずは、山本眞理さんには再入会の手続きをした上で全国「精神病」者集団の肩書を名乗ることを求めます。

《参考資料1》

From: mari yamamoto <nrk38816@nifty.com>

To: ml-kizunasya@freeml.com

Date: 2016/9/6, Tue 11:46

Subject: [ml-kizunasya:2642] Re: 関口さん応答して下さい。

「もはや私がいるべきところではないことだけは確かですので次号ニュースを出して、私は全国「精神病」者集団を去ります  
事務引継ぎはかなり大変ですが、早急をお願いいたします  
これで万事解決でしょう除名もしないということなら、除名の方がすっきりするんですが」

眞理さんのこれまで・対立問題ではないという点の問題の焦点化

運営委員 関口明彦

山本眞理氏の行っている事は、個人攻撃と組織破壊であり、それ以外の何物でもない。

論拠：山本眞理氏は、9月4日に次のメールを出した。（題名 運営委員会の解散を求めます。内容 皆様へ 山本眞理です JDF に関しては即活動停止伝えます いんかんも、めいぼもかいけいもわたしのてもとにあります（原文ママ）

これを出した後、山本眞理氏は、JDF に運営委員が止めたにもかかわらず、また自身にはその権限がないと言うことを認めつつ（私に権限はないのわ買ってますし、また360度から石が飛んでくるのもわかっています。原文ママ 9月4日のメール一部引用）JDFに独断で文書を発出した。これは明らかに偽計業務妨害を構成する。同様に政府に対して出した文書については（関口のメール一部抜粋 運営委員会が運営委員に起草と送付の権限を付託して行った、対政府の交渉に関する障害者団体としての業務です。勿論正当業務です。眞理さんの文書は根拠なく手続きも踏まずにその効果を相手の不知を利用して危険に晒したのですから違法だということになります。また送付元名義が不正確なので、有印私文書偽造の疑いもあります。）という認識を持っていることを9月5日に表明した。

この間の山本眞理氏の主張は後見制を巡る桐原氏との論争に勝てないとみるや、肩書き問題に収斂してきている（病地と事業所の理事は肩書きを問題にしているにです。原文ママ）。

これについては、他の運営委員から（病地学会の理事と運営委員を兼ねて何故いけないのか？昔の病地学会の話を持ち出されても、昔と今では病地学会も違うのだから説得力がない。プロバイダー学会と言っても会則に当事者・家族の参加もちゃんと書いてあるし、そこで理事をやっても何ら問題はないと思う。障害学会だって専門職養成系の教員もたくさん加盟している訳で。例えば私が仮に精神科医の資格を取って精神

神経学会の会員になったらそれは問題になるのだろうか？（ダニエル・フィッシャー先生だって、専門職の学会に明らかに入っているのではなからうか？）との意見が出されている。また、山本真理氏に対して有力な反論をする会員に対して、全く関係の無い件で名誉毀損を行い、その影響力と社会的信用を毀損しようとしたことは、単に論敵を倒したいという動機に基づくものとしか受け取れず、要するに何が何でも運営委員会を否定したいと言うことでしかない。

こうした言動は、何時でも運営委員会の会議に参加して意見を述べて欲しいと言ってきた運営委員会には出席せず、単に外から気に入らないから潰すと言うことでしかない。そもそも全国「精神病」者集団は山本真理氏の持ち物か？という問いに対しては、（私の持ち物ではありませんが私には責任があります）と答えているがこれに対しては（責任は、運営委員会に出席して意見をいうことではないのですか？ 納得のできる論証があれば、違う方針だってありえたでしょう。自ら会議への出席を拒絶し、外からのみ意見を言うで、どのようにして責任が果たせましょうか？）との批判がなされた。

名簿、会計ほかを握っていると誇示して欲しいままに振る舞うことは組織破壊でしかなく、意見の対立による分派活動にもなっていない。主張しているのは特定の人間に対する一方的で根拠のない退陣要求でしかなく、非和解的に対立していると思わせているのは単に自分が中心で世界が廻って欲しいという幼稚な欲求でしかないからだ。

補遺：名簿、会計ほかについては、全く根拠のない私物化であり、150万円以上の資金を山本真理氏の独断で勝手に使用するのであれば横領の罪を重ねることになる。また山本真理氏のニュースに関しては私信でしかないので、注意を喚起しておきたい。



## 相模原事件以降の全国「精神病」者集団の活動

### ◆10・31 相模原再発防止検討チームのヒアリング出席の報告

2016年10月31日、全国「精神病」者集団は、「第7回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」のヒアリングに出席し、措置入院の強化の徹底阻止に向けて、意見を述べてきました。そのときの議論をかいつまんで紹介したいと思います。

まず、ヒアリング団体が意見を言い終わると、全日本手をつなぐ育成会の田中構成員が、「11月に報告書を出すという当初のころと、だいぶん状況が違ってきているし、鑑定書も含めて検討をしなければならないから、報告書の時期もそれにあわせて再検討する必要がある」旨の質問を出しました。それに対して精神障害保健課長は、「精神鑑定の見通しは承知していないが、11月頃に報告書を出す予定」と答弁しました。山本座長は、「鑑定が出るまでには時間がかかるし、課題は抽出しているから、その課題に対して再発防止策を考えていくということなので、秋頃までにまとめるということも公にしているから、このまま進めていく」と説明し、さらに日本司法精神医学会の村上構成員は、「検討会は決して措置入院についてだけを検証しているわけではない。医療観察法も不幸な事件のあとにできたが、私はそれはよいものだと思っている」と発言しました。結論として、①鑑定を待てないし（11月の結論を出す公表している）、待たずとしてできることはあるだろう、②事件（事例）を通して制度的な問題や再発防止についての検証ができる、③これを機に精神医療が充実するならば、それはそれで結果問題なしということだろう、ということが確認され、田中構成員の質問は終わりました。

また、ほとんどの質問は、多機能垂直型統合診療所研究会に向けられたため、家族会、PSW 協会、障害者団体への質問は一切ありませんでした。正直、私たち患者から見ると医師同士のやり取りのようには見えませんでした。多機能垂直型統合診療所は、「抱え込みになるのではないか」という話しが話題程度にだされたものの、「抱え込みにならないようにと、モニタリングとかがあるのだと思われるが」として、抱え込みが問題にならないとする記録のみがアリバイ的に取られている印象を持ちました。警察庁は事件の検証

をしているのか、という質問が出されたのですが、それに対して警察庁生活安全企画課長は、「警察庁の中で検証はしていないが、検討チームに出席して事件の検証をしている。神奈川県の実証会議に出席している。その意味では内部でも検討している」と答えていました。

検討チームの医師らは、いろいろ疑問の残る部分はあるだろうけれども、この機に精神医療を充実させることはよいことであるわけだから、その一点で検証を深めようとのことで一致しているように見えました。しかし、精神医療を充実させることがよいことである、という価値規範が、患者と共有できているのかどうかをきちんと質問して確認すべきではなかったのかと思います。そのためにもヒアリングでは、当事者を代表する我々に対して質問して確認すべきところなのですが、松本雅彦医師が病者集団の意見を一点のみフォローしただけで、検討チームの医師からは一切の質問がありませんでした。彼ら検討チームの医師からは、まるで利害が一致したから口を出すなどと言わんばかりの雰囲気を受けました。

#### ◆全国「精神病」者集団のヒアリング意見書

全国「精神病」者集団は、10月31日のヒアリングにむけて、以下の意見書を提出しました。

このたび、相模原の障害者施設で発生した連続殺人事件で亡くなられた方に心からご冥福をお祈りするとともに、被害に合われた方々が1日も早く回復されることを願っております。

第一に私たちは一箇所に大人数の障害者を収容する施設という環境が、短時間に50名近くの重度障害者の殺傷を可能とした点を指摘します。施設は大人数の利用者を一箇所に集めて少人数のスタッフで管理・援助していく仕組みであり、権能が管理・援助する人に集中しやすい点に特徴が認められます。そのため、小人数のスタッフが機能不全になると、利用者が無防備な状態で放り出されるような事態が起こり得ます。今回は、刃物を所持した元施設職員による殺傷事件というかたちではありましたが、

重度障害者が逃げ遅れて死に至る問題は、災害その他さまざまなかたちで起こり得るものです。

そして施設や精神科病院は、障害者を収容して社会から隔絶してしまう負の側面があります。このように障害者を隔絶し、共に暮らすことのない社会においては、健常者の側から見て障害者が役に立たない、生きていても仕方のない存在のように思えてくるのだと思います。障害者とその他の人が共に当たり前に暮らしていく社会にしていくためにも、施設や精神科病院への長期収容状態から脱却し、地域移行や地域生活支援の拡充が不可欠になると考えます。

しかし、「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、検討チーム）の「中間とりまとめ～事件の検証を中心として～」（以下、中間とりまとめ）では、容疑者に対する措置入院の解除、退院後の監視が不十分であり問題であったかのようなかたちで課題が整理されています。このことは、私たち精神障害者に対する監視の目が強まることが予測できるし、等しく犯罪予備群として扱われているようにしか感じられません。結果、精神障害者の中には、調子を崩す者や、不安な気持ちになっている者が数多くいます。その事を踏まえた上で精神障害当事者という立場から中間とりまとめについて次の意見を述べたいと思います。

## I. 中間とりまとめが検証していない事項

### （1）指定管理者かながわ共同会の職員採用基準

このような事件をおかす職員を採用してしまった施設側の責任を検証するためには、指定管理者かながわ共同会の職員採用基準についての検証が不可欠であると考えます。しかし、中間とりまとめでは、職員の採用基準についての検証がされていません。

### （2）教育・労働安全衛生等の労働実態

施設は、人手不足等の理由で多少問題のある職員を採用することがあったとしても、その後の教育指導によって能力開発をしていく責務があると考えます。単に研修の実施だけではなく、日ごろから職員間の認識の違いを埋めるために情報共有の場を設定したのか、あるいは相談できる上司や同僚がいたのか、などの検証が不可欠であると



考えます。しかし、中間とりまとめでは、教育・労働安全衛生等の労働実態についての検証がされておらず、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

### （3）施設の提供するサービス内容の質量

私たちは、津久井やまゆり園において重度重複障害者が意思疎通の支援を十分に受けていなかったと聞いています。重度重複障害者にも意志があることへの実感がもてるかどうかは、意志を読み取る支援者の存在と、それによって障害者の意志が伝わることにかかっていると考えます。容疑者は、言語障害など意思疎通に困難のある障害者を狙って殺害したとされていますが、障害者が意志と人格を持った個人として周囲に認識されるためにも意思疎通の支援が欠かせないと思います。そのため、施設が提供していた支援に関する検証がされなければならず、それがされてない中間とりまとめは、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

### （4）職員に対する研修

第2回検討チームでは、「津久井やまゆり園における職員研修の実施状況」についての検証がされました。しかし、中間報告には、意思疎通の支援に係る研修がされていたのかが明記されていません。このことから論点として研修の中身が検証されなかったことがわかります。意思疎通の支援に係る研修がおこなわれていたかどうかは、職員のサービスの質に係る非常に重要な論点であり、検証されるべきです。にもかかわらず、中間とりまとめではほとんど検証されておらず、あらゆる検証がされたとはいえないと考えます。

### （5）警察官通報を始めとする警察行政の検証について

中間とりまとめでは、精神科病院や福祉施設、地方公共団体による警察への情報提供が十分ではないことにフォーカスが当てられており、神奈川県警察本部が、警職法及び精神保健福祉法に基づく通報、施設への情報提供、捜査方法や実際などの警察行政の検証などにおいて、なにができていて／なにができていなかったかの検証がほとんどされていません。このように検証されていない事実があるにもかかわらず、それを飛び越えて解決策のみが示されるでは問題があると考えます。

## Ⅱ. 中間とりまとめの問題点

### （1）容疑者の行為と精神障害の因果関係について

検討チームは、当初から「検証・検討に当たって想定される論点」として、①福祉施設における防犯対策について、②精神保健福祉法の措置入院に係る手続きについて、③退院後のフォローアップについて、④警察等の関係機関との情報共有のあり方について、の4つを示していました。しかし、これでは施設防犯と精神保健医療福祉の検証・検討に偏重した結論ありきの枠組みだと思えます。ただ、それ以上にそもそも精神保健医療福祉の問題と措定するならば、単に容疑者に精神障害があったというだけでは不足であり、容疑者の行為と精神障害の因果関係が検証され、かつ確定されていなければなりません。

現時点では、容疑者の行為と容疑者の精神疾患になんらかの因果関係が認められるかが不明です。行為と疾患の因果関係については、精神鑑定に根拠を置いた裁判所の判決を待たなければなりません。そのため、裁判の判決が出されていない現状では、検討すること自体が難しいと思われます。にもかかわらず、措置入院解除後の対応・フォローアップが今後の検討課題の中で主たる対応策としてあげられています。

仮に精神保健医療福祉によって事件の発生予防をするのであれば、疾患及び障害と行為に何らかの因果関係が認められなければなりません。なぜなら、医療は疾患を治療するためのものであり、治療によって犯罪防止が実現できると仮定するならば、疾患と行為の因果関係が認められなければ理屈の上で行為の抑制にはつながり得ないからです。

もちろん、私たちは医療によって犯罪の抑止ができるとも考えないし、するべきではないと思っています。ですが、仮に医療で犯罪を抑止できると見立てた場合でも「中間とりまとめ」は、容疑者の犯行時の障害の状態や行為と疾患の因果関係の検証をしていないにもかかわらず措置入院解除後の対応・フォローアップが今後の検討課題の対応策としてだされてしまっており、問題があります。

### （2）責任能力ありとされる可能性の予見について

一般的に行為が疾患の影響による場合は、非難可能性がない行為として責任を負わ

せることができなくなります。しかし、社会的に重大な事件に関しては、責任能力ありとされる傾向にあるため、本事件のように社会的に重大でかつ計算された計画的な犯行に関しては、責任能力ありと判断されるのではないかとわれています。下の表は、事件を契機として精神障害者の犯罪防止が掲げられた主要な政策の例をまとめたものです。

事件の名称・発生年	講じられた対応策	責任の有無
ライシャワー事件 (1963年)	精神衛生法改正 (1965年成立)	匿名（少年S） 処分保留・措置入院／自殺
新宿西口バス放火事件 (1980年)	刑法改正議論 (1980年～頓挫)	丸山博文 無期懲役／自殺
池田小学校事件 (2001年)	医療観察法 (2003年成立)	宅間守 死刑／処刑

どの事件においても行為者らは、責任能力ありとされ行為と精神障害の因果関係が認められておりません。すなわち、本事件においても精神保健医療福祉に解決を求めることは、鑑定を根拠とした判決ができるまで時期尚早であり、かつ、前例から考えるに精神保健医療福祉に解決を求めるべき事案ではない可能性を疑うべきと考えます。

### （3）警察官通報判断の妥当性を図る基準の不在について

第2回検討チームにおいて「都道府県別警察官通報件数と対応状況」が検討されています。ここで示された「衛生行政報告例」のデータによると、岐阜県は警察官通報の件数は多いのですが、実際に措置入院になった人の数が少なく、東京都は実際に措置入院になった人の数が多いことがわかります。さらに東京都の措置入院の件数は、年度をまたいで多い傾向にあります。東京都に自傷他害の恐れのある精神障害者が集中しているとは考えがたいため、このことから警察官通報の必要性の判断にしかり、精神保健指定医の診察にしかり、特定の位置の者に権限が付与されているために恣意性を免れないのだと思います。このような恣意性を広く法律が許容している場合には、警職法判断および精神保健指定医の診察が内実にあたって妥当であるかどうかを検証するためのもう一つの基準が設定されていなければなりません。ところが、中間とり

まとめでは、事実のみが列挙されているにとどまり、法律の手続きに従ってなされた手続き（とくに警察官通報）は妥当であったものとして処理されるくらいがあり、その点で問題があると考えます。

（4）神奈川県警察本部が容疑者による具体的な犯行手順を書いた手紙をかながわ共同会に見せていなかった件について

中間とりまとめでは、「2月16日（火）以降、津久井警察署からの、施設を名指した上で、入所者に危害を加える旨が記載されているとの容疑者の手紙の内容についての説明と、それに基づく防犯指導を踏まえ、早急に警備体制の強化を開始した」と書かれています。他方、新聞報道によると、神奈川県警察本部（以下、神奈川県警）は施設側に具体的な犯行予告（例えば、津久井やまゆり園を名指して「職員は結束バンドで身動き、外部との連絡をとれなくします」「抹殺した後は自首します」など）が記述されている衆議院議長宛の手紙を見せていなかったと伝えられています（2016年10月6日・産経新聞、2016年10月6日・朝日新聞デジタル他）。神奈川県警は、「捉え方によっては、施設関係者の危機感を失わせる結果となる可能性も考えられましたことから、そういった状況の明らかではないその時点におきまして、手紙そのものは示すことは必ずしも適切ではないと考え、事態の危険性を正確に理解していただくよう、その内容を説明したもの」としています（2016年9月28日、神奈川県議会防災警察常任委員会における小島生活安全総務課長の答弁の要約）。しかし、神奈川県警の認識とかながわ共同会の認識は、大きくずれており、かつ事件の発生を許した時点で施設側の防犯意識を高める結果にならなかったことがわかります。このことは、神奈川県警の見立てによる判断が結果と違ったことを意味し、手紙を見せなかった妥当性について検証していく必要があるはずです。加えて、施設の管理者は、防犯の責任を負うにあたって必要な情報を与えていなければ責任を負えないのではないかと思います。本事件は、施設が警察に情報提供すべき事案ということよりも、警察が施設に情報提供すべき事案であったと検証結果を出すべきではないかと考えます。そのことが検証されないまま、今後の検討課題として施設の防犯対策が掲げられ、施設の側に実務を負わせていこうとする中間とりまとめには、問題があると考えます。

### Ⅲ. 継続支援チーム及び多機能垂直型統合診療所について

#### (1) 兵庫県における継続支援チームについて

検討チームは、退院後のフォローアップのモデルとして兵庫県の「継続支援チーム」に注目しています。ところが、私たちは兵庫県の精神障害者団体と協力して独自に調査した結果、兵庫県の「継続支援チーム」の介入によって体調を崩している人が複数いることがわかってきました。例えば、「継続支援チーム」の介入をストレスに感じて再発した例や、たまたま評判の悪い病院に精神科救急の当番であったため入院し、そのまま当該病院への通院を強いられて体調を崩した例などがあります。退院後のフォローアップは、他害防止のための監視のような機能があるため、実際の場面でも精神障害者にとって日常生活の重圧になっている点で問題があります。

#### (2) 多機能垂直型統合診療所について

多機能垂直型統合診療所は、同一法人内における障害者の囲い込み状態を形成しやすいため、地域で自分の通いたい資源を選ぶ契機を縮小させてしまう要素があります。また、本人を中心とした他職種の連携とはいっても、やはり同一法人内ということもあってとくに医師を頂点とする構造に陥りやすく、本来なら医療のmatterではないはずの福祉においても医師による介入を受けやすいのではないかと考えます。このことは医師に対して非常に大きな権限を付与するものに他ならず、精神障害者の地域生活に常に医師の目が付きまとい窮屈なものになるのではないかと懸念します。

### Ⅳ. 最後に～犯罪防止機能の強化・措置入院の見直しに反対します

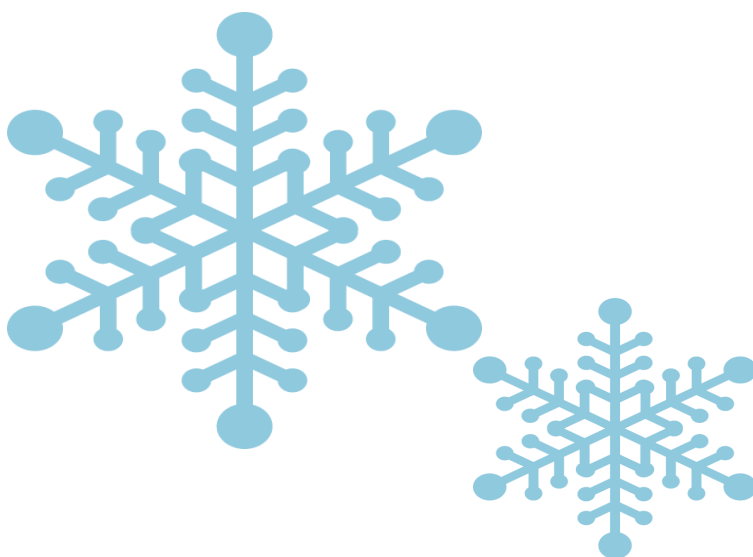
中間とりまとめは、第一のはじめにの部分で「何が起きたのか、どういう経緯を辿って事件発生に至ったのか等のあらゆる事実関係の精査を行い」とされている一方で、第二の検証・検討の方法では「精神保健医療福祉等に係る現行制度の下でできていなかったことを明らかにする」と精神保健医療福祉に解決を求めようとする傾向が見受けられます。政府全体のとりまとめであるにも関わらず、施設防犯と精神保健医療福祉のみの検証に収斂している点で問題があります。精神保健医療福祉等の「等」の部分が、あらゆることを検証したというには、あまりに狭すぎます。そして、検証・検討されな

いままに精神保健医療福祉の問題であるかのように総括され、結果として私たち精神障害者の実際の生活を規定していく法制度になり得る状況にあるわけです。私たちは、精神保健医療福祉を犯罪の防止のための策にすることに強く反対します。

2016年10月31日

◆12・8 最終報告書の公表に対する抗議の動き

11月26日、神奈川県が設置した第三者検証委員会は、施設側が県と情報を共有しなかったことは「非常に不適切だった」とする報告書をまとめました。12月3日には、津久井やまゆり園で「ダンスチャレンジ教室」が開かれ、事件後、始めて園内の活動をメディアが報じました。その直後の12月8日、厚生労働省に設置された再発防止検証チームの最終報告書が公表されました。内容は、都道府県知事がすべての措置入院患者に対して退院計画を策定すること、保健所が主導で退院後の支援をチームで行うこと、などとなっています。まさしく監視です。12月6日頃から京都新聞、読売新聞、朝日新聞をはじめとする新聞社と連絡を取り合って記事にしてもらい世論の形成にも努めました。また、全国「精神病」者集団としては、次の緊急声明のとおり抗議をしました。



## 相模原事件検証チーム最終報告書への緊急声明

このたび、相模原の障害者施設で発生した連続殺人事件で亡くなられた方に心からご冥福をお祈りするとともに、被害に合われた方々が1日も早く回復されることを願っております。

2016年12月8日、「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、検討チーム）は、「報告書～再発防止の提言～」（以下、最終報告）をとりまとめました。最終報告では、容疑者に対する措置入院の解除、退院後の監視が不十分であったかのようなかたちで課題が整理され、再発防止の方策として、すべての措置入院者に対して退院後の計画を都道府県が作成することが掲げられています。また、退院後は保健所設置自治体が退院支援を調整することとされています。

最終報告は、容疑者の大麻使用・入院費歴が精神保健上の問題があったことと因果的であるかのように目されていますが、現時点では犯罪行為が疾病によるものかは不明とされています。もし、鑑定留置の結果、犯罪行為が疾病と無関係なのであれば、精神医療では再発防止できないことになり、なんのための退院後のフォローアップかもわからなくなります。現在も措置入院は、社会防衛的に運用されることがあり、多くの精神障害者にとってトラウマ経験となっています。そのため、精神障害と社会防衛を結びつけた政策になることを多くの精神障害者が不安に思っています。最終報告に示された退院後のフォローアップは、再入院の防止、地域移行・地域定着を目的としたものというより、事件の再発防止を掲げている点で社会防衛を目的としたものです。このような目的は、精神障害者を他害に向かわないために地域において監視する方向に秩序化されるのではないかと深刻に憂慮しています。

私たちは、最終報告で示されたような事件の再発防止を目的とした退院後のフォローアップを断固として反対します。

2016年12月8日

成年後見利用促進・民法改正に対する全国「精神病」者集団の活動

4月5日、成年後見制度利用促進法案の審議をする参議院内閣委員会を傍聴しました。傍聴席には知った顔ぶれが集まってきていました。普段、内閣委員会は、それほど傍聴にくる人がいないらしいです。なので、与党議員は、障害者本人がここまで関心をもっているということに、かなり驚いていたようです。

相原久美子議員は、民進党新緑風会として賛成しましたが、付帯決議の趣旨の内容は、事実上の反対と言うべき内容でした。この間、相原議員に陳情しても、民主党（現、民進党）内ですでに賛成で合意しているため、これを覆せない以上、なかなか手ごたえのある動きにつながらないという課題があったのですが、民主党顧問の江田五月議員（当時）からの働きかけを得て、民進党内で合意して付帯決議と趣旨説明の時間を勝ちとることができました。終わってから相原事務所に挨拶に行き、付帯決議の原文コピーをもらいました。その後、成年後見制度を見直す会の記者会見に同席しました。

5月10日、13時30分から共産党の清水議員が清水事務所にて民法改正について十分な時間をとって話しを聞いてくれることになりました。また、同日に成年後見制度を見直す会の方で堀利和さんと西定春さんが横路議員と江田五月議員との会談を予定していたので、合流しました。江田議員には、民法改正による意思無能力法理の明文化について問題を共有してもらいました。

10月26日、糸数慶子事務所に民法改正の件で、相談にいきました。今国会では、外国人実習生の件で審議が長引くのと、次回期以降も共謀罪の審議で長引くだろうから、十分な時間を使った審議を必要とするであろう民法改正の審議入りは、少なくとも今国会ではありえないのではないかと、次回期もおそらく大丈夫だろうとのことでした。とはいえ、時間に猶予をもらえただけで、民法改正はすでに上程されて



います。この法案になぜ反対するのかは、もう少しちゃんと詰めておかないと、国家レベルで問題にするのは非常に難しいということがわかりました。

11月16日、衆院法務委員会で民法改正の趣旨説明が法務大臣により行なわれました。当日は審議を行わず散会しましたが、審議入りしたことになります。実際に委員会で質疑・参考人招致などをするのは、もう少し先のことだとは思いますが。

11月21日、第3回成年後見制度利用促進委員会では、次の提案が出されました。「意思決定支援の強化、ならびに障害別のマニュアルの策定については、利用者としても必要であると思う。医療同意は、当事者が医療を使いたくないとき、どうするのかも議論してほしい」

12月2日の第4回成年後見制度利用促進委員会以降は、医療同意の代諾に関する議論が議題に上がっています。この動きを徹底的に阻止に向けて闘う必要があります。以下の通り、成年後見制度利用促進委員会の最終報告を待たずに慎重審議の必要性をアピールするための緊急声明文を出しました。

## 成年後見制度の医療同意への業務拡大について慎重審議を求めます

現在、内閣府の成年後見制度利用促進会議・成年後見制度利用促進委員会では、成年後見人等による医療同意の業務拡大についての検討が進められています。現行法において成年後見人等の決定は、本人の決定と法的に同じ効力を有することになります。よって、成年後見人等の活動は、何か問題が起きた場合に本人からの訴えを退ける要素を多分にもっており、ブラックボックス化しやすいといった問題があります。成年後見人等による財産の使い込み事件が多発した背景には、こうした法律の構造に起因する部分が大きいです。この問題は、今以上に監視機能を追加したところで解消されるものではありません。医療は、患者の生命を左右するものであり、ときに取り返しのつかない状況を帰結します。そのため、成年後見制度の改正による医療同意の業務拡大には慎重を要するものと考えます。よって拙速な結論は避けられなければなりません。

2016年12月15日

## 厚生労働科学研究費「意思疎通が困難な者に対する情報保障の効果的な支援手法に関する研究」のヒアリングへの協力

全国「精神病」者集団は、次の平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「意思疎通が困難な者に対する情報保障の効果的な支援手法に関する研究（研究代表者：橘とも子）」のヒアリングに協力することにしました。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「意思疎通が困難な者に対する情報保障の効果的な支援手法に関する研究（研究代表者：橘とも子）」意思疎通が困難な方々に対する情報保障について、人的及び支援機器、ICT技術などによる、障害種別ごとの障害特性に応じた支援手法を網羅的に把握し、その妥当性・効果等を検討する研究に取り組んでおります。（本文より抜粋）

日本障害者リハビリテーション協会から「精神障害」に関連する部分については全国「精神病」者集団からヒアリングを得るのはどうかと先方に助言してもらい、本件に関わる運びとなりました。内容的には、精神障害の「意思疎通に関わる困難・支援方法」についてヒアリングをすることとなりました。

この研究班は、平成29年度末を目途に、厚生労働省が用意している意思疎通支援のガイドライン作成に資するような「障害種別ごとに求められる支援手法のまとめ」の作成を目指したものです。

厚生労働省の意思疎通支援のガイドラインは、障害者権利条約第2条の意思疎通の定義に基づいたもので、支援も法的能力の行使に当たって必要なものであるよう、意思決定支援との関係も踏まえて要求していきたいと思っております。

## 全国「精神病」者集団会員交流会

毎月第一土曜日午後1時から午後4時まで会員交流会を中野で開きます。

全国「精神病」者集団ニュースを購読している「精神病」者会員はどなたでも参加できます。「精神病」者以外は参加できません。介助者の必要な方については、介助者は同席できます。いずれも出入りは自由です。

2月4日 スマイルなかの

場所 中野障害者社会活動会館（スマイル中野5階）

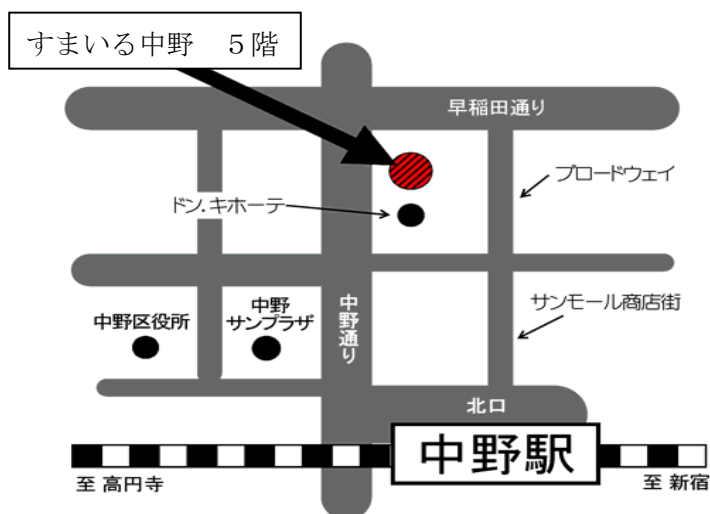
電話 03-5380-0891

「権利主張センター中野」の名前でとってあります。

JR 中野北口下車徒歩7分

迷ったら携帯電話にお電話ください。080-3484-3817（関口）

会費 無料



編集人 全国「精神病」者集団 164-0011 東京都中野区中央 2-39-3

発行人 障害者団体定期刊行物協会 〒157-0072 世田谷区祖師谷 3-1-17-102 定価 200 円（会費に含む）