

JAMHP NEWS 54号



日本精神保健福祉政策学会

2018年 秋

今日の話題

障害者雇用の水増し問題

藤井 克徳 (日本精神保健福祉政策学会副理事長、
NPO法人日本障害者協議会代表)

1. 「水増し問題」の発覚

本年8月17日、新聞各紙は一斉に中央省庁の「障害者雇用の水増し」(以下、水増し問題)を報じた。大半の省庁で、障害者手帳を所持していない者を障害者雇用の実績に組み入れ、「法定の障害者雇用率は達成している」としていた。「水増し」という報道には違和感があり、正確には障害者雇用の違法行為あるいは不正行為とすべきであろう。このところの、改竄や捏造、偽装、虚偽が政治や社会に蔓延する中での今般の「水増し問題」であり、この種の動きには社会全体が鈍磨している感がある。

しかし、事は「障害者排除」という人権侵害に係わる由々しき問題である。この問題での鈍磨は許されない。とくに、障害分野に携わる者は決して見過ごしてはならない。なお、本稿では不本意ながら報道に合わせて「水増し問題」と表記することにする。

本件は、いくつもの問題点が重なるが、まずは「水増し問題」そのもののポイントについてなぞっておく。障害者の雇用の促進等に関する法律(以下、障害者雇用促進法)に基づいて、中央省庁などの公的部門は、すべての職員のうち、2.3%以上を障害者で占めなければならないとしている(2018年度からは2.5%に引き上げられているが、問題になったのは2017年発表の数値で、この時点の法定雇用率は2.3%)。昨年末の国の発表は、2017年6月1日現在の障害者の実雇用率を2.49%とし

た。ところが、実際にはこれとはほど遠く、再計算の結果、法定雇用率の約半分の1.18%でしかなかったのである。1.18%でしかなかったものを、2.49%というのだから、単純な計算ミスや手違いでは説明がつかない。意図的で恣意的であったことは、想像に難くない。具体的に人数換算すると、約3700人分を手帳所持者でないにも関わらず障害者としてカウントしていたことになる。

2. 死亡者や退職者までカウント

中央省庁は33機関で構成しているが、このうち8割強にあたる28機関で「水増し問題」が常態化していた。省庁間でどの程度連絡を取り合っていたかは定かでないが、少なくとも政府あげての不祥事であることは間違いない。驚くべきは、中央省庁の障害者雇用を所管・指導する厚生労働省においても「水増し問題」に手を染めていたことである。

また、「水増し問題はいつ頃から」であるが、これについてははっきりしない。はっきりしていることは、5年や10年程度ではないということである。「1960年の法律制定時以来では」とする見方もあるが、ここにきて現実味を帯びつつある。「水増し」の数は約3700人とされているが、換言すれば、その分新たに雇用に就けたはずの障害者の数ということになる。これらは、いわば、「固有名詞なき被害者」ということにもなる。2017年度の単年度

だけでこの数字であり、累積の被害者となると一体何人に上るのだろうか。

カウントの対象となる「障害者」の規定は明確である。それは、障害者手帳（身体障害者手帳、知的障害者対象の手帳、精神保健福祉手帳のいずれか）の所持を基本とし、自治体による指定医や産業医の診断書でも認められるとされている。今回の「水増し問題」においては、これらの規定がないがしろにされ、現場（各省庁の機関）ごとの恣意的な判断で「障害者」の認定が行われていた。中には、高血圧や糖尿病、癌、うつ状態などの病気が含まれ、全省庁を通して多かった「視覚障害」については、裸眼で計測した視力検査の結果がそのまま認定に用いられていたという。開いた口がふさがらなかったのは、死亡者や退職者までカウントしていたことである。

実は、公的部門での「水増し問題」は、中央省庁だけではなく、中央省庁での「水増し問題」の発覚後、地方自治体から、「うちでも水増しを行っていた」との報告が相次いでいる。それだけではない。立法府（国会）や裁判所、各種の独立行政法人からも同様の報告がなされている。公的部門の全体が、まさに「水増しまみれ」に陥っていると見てよからう。

3. 水増し問題の本質

ここで、「水増し問題」の本質に言及したい。結論から言えば、前述した「障害者排除」に尽きよう。その構造は、いずれの省庁の人事政策にも共通する。そのベースに坐っているのは「省外から新たな障害者を入れたくない」である。これが大前提になるのである。そのうえで、次に続くのが順番であげると、「そうは言っても法定雇用率は順守しなければならない」「しからば我が省の内部から何とか障害者を探し出そう」「見つからなければ、この際障害者をつくりだそう」「他の省庁もやっていることでまあいいか」である。そして最後に、「しめしめうまくいった」と胸をなでおろしていたのだろう。

こうした構造の背景をもう少し深掘りしていくと、「厳しい職場で障害者はついてこれないので

は」「わが省の労働力の総体が低下してしまう」「職場のバランスが崩れるような気がする」などの考え方が透けて見えてくる。現在の省庁の働きぶりをみる限り、これらは予想できる反応である。同時に、もう一つ思い起されるのが、かつての国連の決議文の一説である「障害者をしめ出す社会は弱くもろい」である。

問題は、なぜこのような反応になるのかである。仮に、障害者雇用を数値の上で達成したとしても、こうした反応が根深いうちは、職に就いた障害者の多くは、おそらく長続きしなからう。このことをさらに突き詰めていくと、障害者雇用の問題だけにはとどまらない。そもそも、現在のような省庁での働きぶりでいいのか、いわゆる精鋭部隊のみをそろえて本当にいい仕事ができるのか、こんな根本問題にぶつかる。

そう考えていくと、公的部門の障害者雇用というのは、障害者の働く場の確保を図るだけではない。そこにはもっと深遠なテーマがありそうな気がする。省庁の働き方の改革に一石を投じることができよう。その向こうに、女性や病気の人も、一過的に体調の悪い人も働きやすい職場が見えてくるはずである。

もう一つ加えておこう。省庁が発進する政策の大半は、原局（原課）で原案が練られる。この段階で障害者の目線が入るとそうでないとは、その出来栄に大きな差異が生じよう。知的障害者や精神障害者が存在することで、言葉遣いを含めて職場の雰囲気が変わるはずである。このことは、いい意味で国民感覚と役人との距離感にも影響が出てきそう。障害者雇用は、さまざまな副産物をもたらすように思う。

4. 不祥事を抜本改革の契機に

前代未聞の「水増し問題」であり、まずは問題点や背景の徹底解明であるが、それだけで終わってはならない。大事なことは遅れをとっている障害者雇用政策の根本的な改革の契機とすることである。もちろん、拙速な対応は許されない。つまり、数字合わせに終始するような、形だけの雇用率達成であってはならないということである。こ

こは、いったん立ち止まり、現行制度に総点検を加え、改革の方向を議論することである。これらの作業に当たって当事者（働く障害者、障害者雇用関連の研究者や支援者、熱心な事業主など）の意見が重要となる。従来の審議システムからは、改革のための「正解」は得られないように思う。

以下、根本的な改革に当たっての着眼点ならびに基本的な内容を列挙する。紙幅の限りもあり、項目表記になることを断っておく。

- ① 総点検や改革の方向の論議にあたり、日本も批准している障害者権利条約をベースに据えるべきである。とくに、労働及び雇用の条項（第27条）を重視することである。
- ② 法定雇用率については、国際水準をも踏まえて根本的に改定すべきである。あいまいな計算式を見直し、根拠に基づいた法定雇用率を設定すべきである。
- ③ 今般の障害者手帳の不所持者を障害者の数に組み入れたことはさらなる検証が求められる。そのうえで、労働及び雇用政策上の「障害のとりえ方」については、新たな検討が必要である。
- ④ 障害者納付金制度（障害者雇用の不熱心な事業所に課せられる一種のペナルティー制度）を公的な機関にも適用すること。ドイツやフランスでは導入済み。
- ⑤ 公的部門での障害者雇用の実情をチェックするために、第三者性が担保された監視システム

を新設すること。

- ⑥ 能力検定試験のみでは、知的障害者や精神障害者等の不利益は免れない。障害種別や程度に応じた、特別採用枠や、試験方法の開発が求められる。
- ⑦ 障害者が安定して働き続けられるよう、重層的で継続的な支援策が必要となる。障害者全般を意識した事前の環境整備（特にハード面）はもとより、個々に応じた合理的配慮の提供が十分に行われなければならない。
- ⑧ 従来の障害者雇用政策の延長線上には、抜本的な改革の見通しは立たないように思う。真に改革を図るためには、人員構成を含めて、現行の審議システムの大幅な転換が求められる。

最後に、「国の行政機関における障害者雇用に係わる事案に関する検証委員会 報告書」について一言述べる。結論から言うと、最大の関心事であった「なぜ、大規模かつ長期に障害者排除が行われてきたのか」については触れられていない。同時に、労働行政より、今後の基本方針が示されたが、検証報告書と同時ということ自体解せない。むしろ、上記に掲げた着眼点や基本的な内容には言及がない。これほどまでの不祥事でありながらこの程度の対応にむしろ不信感を増幅させられたというのが偽ざる心境である。改めて、再検証とこれまで以上に根本改革に向けての働きかけが重要となろう。

平成最後の年にも、まだ、なぜ「私宅監置」があるのか？ 精神保健福祉行政の「不作為責任」と精神医療関係者の「共同責任」の克服には何が必要か？

加藤久雄（弁護士・法学博士）

【1】平成最後の年にも、まだ、なぜ「私宅監置」があるのか？

今年、呉秀三の『精神病患者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』（1918年）という報告書が出されたのを記念して「夜明け前 呉秀三と無名の精神障害者の100年」という記録映画が上映されたり、シンポジウムなどが開催された。この報告書では、

「我邦十何万ノ精神病患者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ。精神病患者ノ救済・保護ハ実ニ人道問題ニシテ、我邦目下ノ急務ト謂ハザルベカラズ。」とされ、100年前の精神疾患の人々が「座敷牢」に押し込まれる実情を憂いてから一世紀の年月が過ぎた今日でも、以下の「監禁」事件のように精神

病者は誤解と偏見、差別の対象となり、この病を持つ人々と家族は苦しみと犠牲を強いられている。そして、「精神病患者監護法」（1900年）、「精神病院法」（1919年）にあった「私宅監置」は、旧「精神衛生法」（1950年）により完全に廃止されたはずであった。しかし、2017年12月の「寝屋川市監禁致死事件」（両親が住宅のプレハブで「統合失調症」の娘（33）を「監禁」し凍死させた事件）に続いて、2018年4月の「兵庫県三田市監禁事件」の報道は、多くの人々に衝撃を与えた。この事件では、自宅で知的障害の長男（42：「長期監禁」により片目失明）を自宅のプレハブ小屋の「おり」に閉じ込めたとして父親（73）が監禁罪で「懲役」1年6月執行猶予3年（求刑懲役1年6月）の「有罪」判決を受けた。

今回の三田市側の無責任態勢は全く論外であるが、警察、検察、裁判所の対応を見ると、この25年の間に行政からも近隣からも見放され、42歳の「知的障害」の長男を孤独のなかで緊急避難的に「監禁」せざるを得なかった被告人に「監禁」罪で起訴し、「懲役」刑を言渡した非常識な裁判所の対応は非難されてしかるべきである（この非常識な裁判は「当事者主義」の典型的悪例で、裁判官が直接証拠調べのできるドイツ型の「職権主義」に改正すべきであろう。こういうケースこそ「裁判員裁判」の対象にすべきである）。けだし、刑法の発動は、最後の手段（ウルチマ・ラチオ）として謙抑的に行われるべきで「刑法は不能を強かず」・「期待可能性」の原則が適用されるべきだからである（妻を亡くし、仕事をしながら知的障害の長男を必死に介護していた高齢の被告人に追い打ちをかけるように殺人犯や強盗犯などの破廉恥犯に懲罰的・威嚇的に科せられる「懲役刑」に処する裁判の在り方そのものが時代錯誤と言えよう。ドイツ刑法の「刑罰」では、「死刑」・「懲役」・「禁錮」を廃止し、「自由刑」「罰金刑」の2種類で、6月以下の「自由刑」を原則的に科すことが出来ない）。わたしは、長年、「医療保護入院」「措置入院」などの患者不同意の強制入院制度は「監禁」であり憲法違反であると主張している。つまり、今回の事件もこの100年間の「精神障害者」対策に関

する行政（市の精神保健課・保健所・児童保護局・警察の生活安全課などの縦割り無責任体制・立法府の「不作為責任」の問題に収斂されると言えよう。この事件で、市の第三者委員会の検証報告書案（以下「報告書」とする）によれば、市側が「監禁」を確認して5日後の1月23日ごろ、職員の1人が別の職員に「警察に通報しなくていいのか」と相談。しかし、職員らは末期がんの母親の介護支援を優先し、「通報しなくていい」との結論に達したという。結局、市が警察に通報したのは1カ月後の2月21日だった。また、「20年以上前に市職員が『おり』を見た」と父親が証言している点も、職員の証言との食い違いから確認できなかったとした。ところが「報告書」では25年前の平成5年に市の職員が父親の自宅を訪問し、男性が部屋に閉じ込められていたことを把握していたと認めている。翌平成6（1994）年、担当の職員が替った際、書類に印鑑を押すだけで引き継ぎを済ませていたことについても大きな問題があり、この件が放置された要因になったと結論づけている。この長男は、現在42歳で25年前、つまり、彼が17歳の時にすでに「おり」に閉じ込められていたのを市職員が確認していたのであり、市職員が「監禁」を放置し、黙認した行為はまさに保護責任者遺棄罪（刑法218条「3月以上5年以下の懲役」）の「遺棄」である。しかも父親（73）のみを「監禁」罪で有罪とし、当該職員が「遺棄」罪で刑事告発されたという情報は無い。

【2】裁判員裁判における「死刑」判決と司法精神鑑定医の苦悩と葛藤

最近、同じ兵庫県では、人道主義的・科学的刑事司法を主張する者や司法精神鑑定医を震撼させた判決が出された。神戸地裁の裁判員裁判（本年4月22日判決）は、同県の淡路島で2015年3月、精神障害（統合失調症）による「措置入院歴」がある被告人（42）が、近隣のHさん夫婦と、同名のHさんら3人の2家族計5人をサバイバルナイフで殺害したとされる事件で、求刑通り「死刑」判決を言渡した。裁判長は「全く落ち度のない5人の命を奪った結果は重大」、「殺害行為に『精神障

害」は大きな影響を与えていない」と完全責任能力を認め、「死刑」を宣告した（弁護側は即日控訴）。わたしは、(統合失調症で)「措置入院」歴のある被告人の「責任能力の有無」を慎重に判断せず「死刑」を宣告した本件の裁判員裁判の判決は、憲法（37条=公平な裁判）・刑法（39条=責任能力判断）違反であると思う。昭和大の岩波明教授(精神医学)は「裁判官でも難しい責任能力の判断を一般の人に任せるのは無理がある」「責任能力を争う事件を裁判員裁判の対象から外す議論も必要だ」とする主張に全く同感である。この事件も、「措置入院」解除後のアフターケア・ネットワークシステムが確立していれば未然に防止できた。この措置解除に関係した当事者の責任を不問に付し、精神障害者を「死刑」で抹殺する司法制度は、中世の「魔女裁判」と同質ではないか？裁判員裁判では、こうした「理不尽な裁判」の科学的証拠として、精神鑑定が濫用されているのを司法精神鑑定医は看過すべきではない。

【3】「精神障害者」に対する「死刑」を廃止し、今こそ「刑事治療処分」の導入を！

わたしは、本誌：JAMHP NEWS51号（2017年）2-5頁で、「相模原市事件の教訓から何を学ぶべきか：『措置入院』制度の改正案では犯罪予防処分的性格を払拭できない一人格障害犯罪者に対する刑事司法処分の導入は不可欠である」を寄稿した。相模原市事件の厚労省「検証チーム」の最終報告書は、「措置入院」歴のある被告人によって46人も重複障害者が就寝中に理不尽にも殺傷された前代未聞の大事件にもかかわらず、刑事政策的に全く無責任な内容であり憤慨を禁じ得ない。この「立法（刑法改正）の不作為責任」の問題は、もともとこの事件の被告人が、高度に危険な人格障害犯罪者（鑑定では、「自己愛的『人格障害』」）で「措置入院」の対象者ではないのに、刑事政策を担当する「法務省」が自らの「刑事立法（改正）の不作為」責任を厚労省に押し付け、問題を「厚労省に丸投げ」したところにその淵源がある。野党側の対応も殺害された重複障害者（19名の殺人と27名の殺人未遂の被害者）の人達の「命の尊厳」を軽

視したのか政府・与党の「刑事立法の不作為責任」への追及は皆無であり、こともあろうに「最終報告」では、厚労省の打ち出した「措置入院」制度の改正案は、ライシャワー駐日大使刺傷事件(1964年)以来、この制度が「保安処分化」しているとの批判を無視し（あるいは追認し）、世間の耳目を集めた本件被告人の残虐性を逆手に取り、この制度改正を利用して「精神障害者」を危険視して「死刑」制度により完全に社会から抹殺しようとするものである。そこでわたしは、拙稿(本誌25号2016年40頁以下)においても「措置入院」制度の「犯罪予防」処分的性格を払拭するためには、先ず、この事件の被告人のような「高度に危険で凶悪な人格障害犯罪者」は、もともと「精神保健福祉法」の「措置入院」の対象者（確かに、同法5条の「精神の障害」として「精神病質」が規定されているが、臨床上は死語なので直ちに削除すべきである）から除外すべきであると主張している。この問題を黙認・放置して来た、本学会をはじめ精神医学関連学会の不作為責任も看過できない。但し、近著・井原裕『相模原事件はなぜ起きたか』（2018年・「裁判員裁判」は何故廃止できないか！司法精神科医は国家権力の手先か被告人（患者）の味方か！）は、本学会の創設者の故秋元波留夫先生以来の精神医学の専門家としての骨太の正論を展開したもので傾聴に値する。更に、わたしは、「高度に危険で凶悪な人格障害犯罪者」に対する強制入院制度は、ライシャワー駐日大使刺傷事件（1964年）以来、ドイツ型の刑事治療処分制度の代替策として「措置入院」制度が運用されてきたところに大きな「ボタンの掛け違い」の問題があると指摘した。ドイツ型の人道主義的刑事法学の立場から言えば、「人格障害犯罪者」処遇法（ドイツでは、「社会治療」処遇モデル）に関する「立法（刑法に刑事治療処分を導入する改正）の不作為責任」は、厚労省にあるのではなく、むしろ犯罪・治安対策を安上がり「死刑」を含む応報・威嚇刑制度に綿々と110年以上に亘り頼ってきた法務省・立法府にあることは明白である。ドイツでは「死刑」の代替策としての「人格障害犯罪者に対する『社会治療』」処遇施設（総数約2,000床）の収容者一

人当たり年間約2,000万円の処遇経費（約400億円）がつぎ込まれている（わが国の医療観察法入院患者一人当たりの年間治療・処遇費（約2,000万円×約720床=144億円：但し、これは厚労省の予算として計上されている）。このように「死刑」を廃止した後の人道主義的刑事政策には多額の国家資金の投入が必要となる。わが国では、最近の経済状況の悪化により最も「安上がり」の刑事政策としての「死刑」存置論が多く国民の支持を得ているのも、こうしたコスト・パフォーマンスと無縁ではない。「措置入院」制度の犯罪予防処分的性格を払拭するには、「凶悪『触法』精神障害者」や「高度に危険な人格障害『犯罪者』」の改善・更生プログラムについて、わが国独特の縦割り行政を克服し、厚労省と法務省・警察庁・裁判所などが協働して、例えば、バイエルン州（法務省・厚生省・社会秩序省間の予算配分協働体制）のような「社会治療」ネットワーク・システムを構築することが必要である（前掲本誌41頁以下）。わたしは、池田小事件の犯人や多くの犠牲者を出した地下鉄サリン事件に加担した旧オウム狂信的信者のような「究極」の確信犯罪人である処遇困難な「人格障害犯罪者」対策として「医療観察法」が立法されたにもかかわらず、同法が厚労省単独の管轄であるため「人格障害『犯罪者』」は適用対象外となっていることが、「相模原市事件」の被告人のような「人格障害犯罪者」による戦後最悪の大量殺人事件が引き起こされた遠因と考えている。これらの凶悪事件を教訓に、再発防止策を提案するとすれば、各管轄省庁間の協働体制の下に、中程度の「自傷他害」の危険性のある「精神障害者」には数日間の緊急「措置入院」で、高度に危険性のある「触法精神障害者」や他の「精神障害」を合併している「人格障害『犯罪者』」には、再編成した刑事処分としての「医療観察入院」で、「相模原市事件」の被告人のような高度に危険な「人格障害『犯罪者』」には、新設の刑事治療・改善処分（「社会治療を行う刑事施設」（例：「北九州医療刑務所」）で処遇し、症状により施設間で治療・処遇・社会内ケアのキャッチ・ボール・システムの構築が必要である。

【4】結びに代えて

本稿では、三田市の「監禁」事件における「私宅監置」を放任した行政の無責任体質を厳しく批判した。また、裁判員裁判における「死刑」判決と司法精神鑑定医の苦悩と葛藤についても言及した。相模原市事件の厚労省「検証チーム」の最終報告書は、ライシャワー駐日大使刺傷事件（1964年）以来、この制度が「保安処分化」しているとの批判を無視し、世間の耳目を集めた本件被告人の残虐性を逆手に取り、「措置入院」制度を治安立法的に強化改正して「精神障害者」を危険視して不当に社会から排除しようとするものであることを指摘した。東京五輪成功のため「共謀罪」の導入やこの「措置入院」の予防処分的改正（ポリスパワーの強化）、東京都のいわゆる「うろつき」条例の制定などにより障害者差別・隔離政策が恒常化する危険性を指摘した。最後に、他科の「医療行為」の正当化要件の第一は、「患者の同意」にある。そこでは「患者は医療の主役である」と言う原則である。このインフォームド・コンセントの法理（説明と同意）は、精神医療においても尊重されなければならない。精神医療の目的は、患者が精神の病により、同意能力が減退したり消失したりしている精神状態を改善・回復させることにある。こうした治療・医療を受ける権利は、精神科の「患者」と言うだけではなく、「人間」として与えられた当然の権利である。上述の事例の関係当事者は、こうした「患者本位」の精神医療の目的をどこまで理解していただろうか、疑問なしとはいえない。こうした患者の権利を無視した「行政本位」の医療政策を黙認して、反対声明さえ結集できなかった本学会を始め精神医学の関連学会の「不作為責任」は、当然、指弾されなければならない。

〈新刊紹介〉

「わたしで最後にして ナチスの障害者虐殺と優性思想」(合同出版)

(日本障害者協議会代表・きょうされん専務理事 藤井克徳 著)

小山善子 (金城大学医療健康学部/石川産業保健総合支援センター)

今年(2018年)は「我が国十何万人の精神病患者は実にこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたる不幸を重ねるものと言うべし」「二重の不幸」と表現した呉秀三生誕100年を迎える。また、この5月には優性保護法のもとで障害者が不妊手術を強制されたことに対して、国に謝罪を求める訴訟を、札幌、仙台、東京で一斉に提起している。精神障害者のこれまで辿ってきた道をあらためて考えさせられている折に、著者により上梓されたのが本書である。

著者、藤井克徳氏は都立小平養護学校在任中の1974年にいち早く、地域の障害者とともに共同作業所「あさやけ作業所」設置に携わり、1976年には日本初の精神障害者の共同作業所「あさやけ第二作業所」をスタートさせ、また1977年から共同作業所全国連絡会(現、きょうされん)の役員として長年、精神障害者を地域社会の中で寄り添い支援してきている。著者は障害者権利条約の批准承認案にも強くかかわっている。

本書の概要を紹介する。著者は本書を2つの目的をもって書いている。1つ目は障害のある人の重くつらい過去をすなわちナチス・ドイツによるT4作戦の史実をもとに紹介し、その根幹にある優性思想の恐ろしさの紹介することである。2つ目は障害の有る人も共に、誰もが安心と希望を持てる社会をたぐり寄せるにはどうすればいいのか、すなわち優性思想にどう向き合うかがテーマである。

本書は5章から構成されている。第1章は著者が「ナチス・ドイツと障害者」の出会いになったオットー・ヴァイト盲人作業所跡の見学から始まる。第2章では1つ目の目的である、著者自身がT4作戦の殺害施設跡に足を運び、遺族や関係者の証言などよりT4作戦の状況を事細かに記述している。著者の記述はナチス時代のドキュメント

映画のシーンを見ているようにその惨劇が読み取れる。殺された障害者の数は20万人以上とのこと。ドイツは1933年の遺伝病疾患子孫防止法(断種法)に始まり、T4作戦(「障害者の殺害作戦=価値なき者の抹殺を容認する作戦」とも言うべき)そしてユダヤ人大虐殺へ進んでいく。ナチス国家の本質にはこの優性政策が強くかかわっている。

第3章ではドイツだけでなく多くの国でも見られた優性思想について論じている。

優性思想(学)とは1883年英国のフランシス・ゴルトンが作った言葉で「障害を持つ者は社会に存在してはならないという」という思想が優性思想で、「望ましい」遺伝形質をもつ人間の生殖を奨励し、「不良な」遺伝形質をもつ人間の生殖を抑制するという考えである。ナチス・ドイツの優性政策は優性思想と関連しながら民族浄化政策におよび、ドイツ民族の純潔を保持するためにユダヤ人の大量虐殺、弱い立場にある障害者を「劣等的な資質」「生きるに値しない命」等と社会的に排除したのである。知的障害や精神障害者が主な対象者であり、ナチス・ドイツの障害者への迫害である。

しかしこの優性思想はドイツだけでなくアメリカや北欧諸国にも広がっている。もちろん日本でも国民優性法(1941~1948年)、優性保護法(1948~1996年)のもとで多くの犠牲者を出している。優性保護法では精神障害者と知的障害者は中絶に対し本人の同意は必要としてない。人工妊娠中絶の実施件数は58972人で本人の同意がないのは16475人という。ナチス・ドイツにみる戦争と結びついた優性政策の恐ろしさは格別であるが、スウェーデンや日本の優性政策は、平時の中で展開されていて、平時の優性思想はどの時代でも、どこでも頭をもたげる可能性があり、同時に平時の優性思想の台頭を抑えるには一人ひとりの心に潜む「内なる差別」や自己中心の考えに警鐘を鳴らす

ことにもつながるのでないかと説く。

第4章では障害者権利条約の誕生である。障害を理由とした差別や偏見の禁止であり、目に見える形での社会制度で除去することを求めている。それは優性思想への対峙につながる。

第5章ではまだ記憶に新しい「やまゆり園事件」(2016年7月26日)を取り上げている。もと施設職員が、重度の知的障害者19人を殺害し、27人の障害の有る利用者と職員を傷つけるという残忍な事件で日本中を震撼させたのである。事件の残忍性も衝撃であったがこの犯人の植松聖被告の歪んだ考えである。「私の目標は重複障害者の方が家庭内での生活、及び社会的活動がきわめて困難な場合、保護者の同意をえて安楽死できる社会です」「障害者は不幸をつくることしかできません」の考えはナチス・ドイツ時代の優性思想そのものであり、それに基づいての行動である。何故このような残忍な事件がおこったのか。植松被告人個人の異常な言動の解明のみならず、この事件を引き

おこさせた現代の日本にはびこる社会の歪みから事件を捉えることこそ、事件の本質が潜んでいるように思うと著者は論じている。

第6章で歴史や社会の問題に対し、どう向き合うか、一人ひとりができることは「気づく力」だと強調する。そのために①知ること、②わかること、③伝えること、④動くことの4つのポイントを説明している。

優性思想、障害者差別は決して過去のことではなく、私たちの現代社会にも深く潜み、今も時々頭を持たげてくるのであり、「やまゆり園事件」は私たちに突き付けられた現代社会の課題である。本書は優性思想、障害者差別を考えるときの布石となるだろう。障害者権利条約をしっかりと遵守、障害者が差別、偏見のない社会で安心して希望が持てる社会の実現を目指したいものである。優性思想の問題は深遠であるが、文体はわかりやすく、丁寧な説明であるので中高生も関心を持ち読んでほしい1冊である。

〈新入会員の紹介〉

熊谷東男 (ジャーナリスト)

高野 覚 (医療法人社団明雄会 本庄児玉病院院長)

日本精神保健福祉政策学会 第28回学術大会プログラム

テーマ

シリーズ「精神障害者と家族」-フランスの「強制入院制度と家族」を中心にして-

●開催日時：2019年3月13日(水) 13:00~16:30

●会場：衆議院第二議員会館 多目的会議室(1階、定員141名)

●開催趣旨

本学会では、2017年より連続して精神障害者の地域支援における家族の負担問題について、精神障害当事者、家族、医療・福祉のスタッフ、研究者、メディア関係者と議論を深めている。

上述の議論のなかで、わが国における精神障害者とその家族を取り巻く現状は極めて厳しい状況に置かれたままである事を再確認する事ができた。この状況を打開する手掛かりのひとつとして、他国の制度、経験、課題を学ぶ必要がある、との認識が醸成された。我が国においては、2015年に兵庫・洲本市で発生した大量殺人事件や、2017年から2018年にかけて大阪・寝屋川市と兵庫・三田市で発覚した監禁事件(座敷牢状態)などが起きており、これらの事件は家族負担との関わりからも検証が求められる。この点で、ヨーロッパ諸国と比較し、「家族の負担」の軽減策や、いわゆる「触法障害者」について強制入

院制度の実態を分析・検討したい。

ただし、海外事例と言っても非常に多様である。今回は、最近大きな法制度改革が図られたフランスを中心に、制度の実態と評価などを行う。そして次回以降にドイツ・イギリス・北欧などのヨーロッパ諸国に焦点を当て、「精神障害者と家族」についてさらに議論を深めていき、この問題に向けての提言を發したい。

●プログラム

総合司会：松澤 和正（帝京大学教授、本学会理事）

開会挨拶（13：00-13：10）：鈴木 二郎（本学会理事長）

パネルディスカッション

テーマ：フランスにおける「精神障害者と家族」

趣旨説明（13：10-13：25）：コーディネーター 加藤久雄（弁護士・ドイツ刑事法、本学会理事）

パネリスト発表（13：25-14：25、各20分）

- ① フランスの強制入院制度の現状と課題
—保安処分制度の導入と「家族の負担」を中心に
末道 康之教授（南山大学法学部・フランス刑事法）
- ② 揺れ動くフランスの司法精神医療と家族の役割
蓮澤 優医師（九州大学医学部精神科・フランス司法精神医療）
- ③ フランスの精神医療における「強制入院」制度と家族の役割
—行政処分と司法処分の併存における「家族の負担」の変化
磯部 哲教授（慶應義塾大学法務研究科・フランス医事法・行政法）

休憩（14：25-14：40）

指定発言（14：40-15：00）

中谷 陽二名誉教授（筑波大学・司法精神医学）
精神障害当事者（予定）
野村 忠良（全国精神保健福祉会連合会理事、本学会理事）

フロアとの質疑応答（15：00-16：20、1人3分）

コーディネーターによるパネルディスカッションのまとめ（16：20-16：25）

閉会挨拶（16：25-16：30）：藤井 克徳（日本障害者協議会代表、本学会副理事長）

終了 16：30 ※終了後、アンケート記入

●資料代：2,000円（本学会会員は無料 ※学会年会費5,000円）

〈学会の動き〉

平成30年度 日本精神保健福祉政策学会 (JAMHP) 第4回 理事会・編集委員会 議事録

〔日 時〕平成30年9月26日(水)18:30~20:30

〔場 所〕きょうされん事務局内会議室
(東京都中野区中央5-41-18東京都生協連会館4F)

1. 議事録署名人選出 (鈴木)

2. 理事長挨拶

- ・今年の夏は天候に左右された。めげずに頑張っていきたい。
- ・中央省庁の障害者雇用水増しに、怒りがふつふつと込み上げてくる。当会としても声を上げる必要を感じる。精神神経学会にも話しをしていきたい。

藤井副理事長：中央省庁の障害者雇用水増しは1960年から行なっていたらしい。ポイントは、厚労大臣が来年までに達成するとしているが、法定雇用率算定方法の課題、国家公務員の試験方法の改善、雇用率の障害別の割り当て、障害者の労働に関わる支援の制度的不足（通勤支援が認められていない）など、課題があまりに多すぎる。検証報告が10月に出される予定。その前後に意思表明をする必要がある。

- ・次回理事会にて、検証報告を受けての中央省庁の障害者雇用水増しの声明もしくはアピールを検討。

【報 告】

1. 平成30年度第3回理事会・編集委員会報告 (鈴木)

2. 編集委員会報告 (松澤)

- ・JAMHPニュース54号
今日の話題：旧優生保護法による強制不妊問題 (加藤理事)
障害者雇用不正 (藤井副理事長)
新刊紹介：「わたしで最後にして」藤井克徳著、合同出版 (小山善子理事に依頼)

【議 題】

1. 平成30年度活動方針検討

- ・ワークショップ「家族負担の解消を目指して～重くのしかかる扶養義務制度 あるべき方向を考える～」(藤井、野村、藤井千)

日時：2018年10月24日(水)13:30-16:30

会場：衆議院第二議員会館 第一会議室(B1階)

- ・当シンポジウム趣旨(基調報告)の野村理事発言内容として、家族負担実態調査報告を織り込み、家族負担の課題を広く論じる。
- ・シンポジストの藤井千代先生に替わり、武井満先生に変更する。
- ・みんなねつとの政策提言を、当日資料として配布する(野村理事手配、事務局印刷)。
- ・国会議員へ周知。
- ・精神神経学会事務局へ周知。各理事にて関係各所に周知していく。

2. 平成31年度第28回学術大会について

- ・家族支援と精神科医療の課題のまとめとして、2019年3月9日(土)に開催する。
- ・家族と精神科医療という大きな枠組みであればシンポジウムが組める。
- ・精神科医療における投薬偏重、カウンセリングが短い現況で心の問題をどう支えていくのか、政策的にあるべき姿を明らかにする必要があるのではないか。多職種での支援の仕組みも現状用意されており、そこに人とお金を投入して充実していく事で、家族の負担にも大きく影響を与える可能性がある。さらに、親亡き後、生活保護受給の際の課題もある。
- ・現状、医師の力量が二極化していると感じている。精神病理がしっかりとしていないと難しい。また、医療事故に対する萎縮の意識が広がっている。
- ・超高齢化社会における家族負担は限界を迎えている。現役世代にも介護離職が広がり続けており、手を打たなければ、社会全体の問題

として、今後もますます大きくなっていく。

- ・家族負担の根源は民法の家族扶養義務条項。現在の政治では変更が極めて難しい。全国あまねく支援を充実させるためには立法措置を講じる必要がある。この点についてはサミット構成国の中で日本が極めて特異であることの認識を、他国の例も挙げながら、広げていく必要がある。
 - ・家族支援に関する具体的な立法体系があると分かりやすい。社会が支援する、介護の担い手の確保なども含めた体系となる。
 - ・支援の担い手は現実にボランティアが多くを担っており、継続性がない。ドイツやUKではボランティアは有償であり、支援体系が整っており、継続性が担保されている。
 - ・JAHMPニュース53号の齋藤松沢病院長による論文はもっと広めていく必要がある。
 - ・10月24日シンポジウム後に、学術大会の内容を検討する。
3. 今後の当学会のあり方について
 - ・障害者の尊厳について、継続して声を上げていく、広げていく必要がある。それが学会の役割である。
 4. その他
 - ・日本精神障害者リハビリテーション学会第26回東京大会の名義後援依頼。了承。
 5. 次回開催予定：
平成30年11月14日（水）18：30-20：30

平成30年度 日本精神保健福祉政策学会 (JAMHP) 第5回 理事会・編集委員

会 議事録

- [日 時] 平成30年11月14日（水）18：30-20：30
[場 所] きょうされん事務局内会議室（東京都中野区中央5-41-18東京都生協連会館4F）
[出 席] 鈴木、藤井、石山、小峯、野村

1. 議事録署名人選出（鈴木）

- ・石山理事、野村理事

2. 理事長挨拶

鈴木：直近のシンポジウムの内容は大変良かったと思う。提言の形までまとめるのは困難だった。参加者の希望に添えた形ではなかなか難しかったと思う。

【報 告】

1. 平成30年度第4回理事会・編集委員会報告（鈴木）

- ・内容確認。

2. 編集委員会報告（松澤）

- ・編集状況を報告。内容のとおりで進めていく事を確認。

【議 題】

1. 平成30年度活動方針検討

- ・シンポジウム「家族負担の解消を目指して～重くのしかかる扶養義務制度 あるべき方向を考える～」を振り返って

日時：2018年10月24日（水）13：30-16：30

会場：衆議院第二議員会館 第一会議室(B1階)

2. 平成31年度第28回学術大会について

- ・家族支援と精神科医療の課題のまとめとして、2019年3月13日（水）に開催。
- ・内容検討

野村：当理事会で合意できているものを、議員会館でメディアを呼び込んで、発表する形で出来ればいいと思う。学術研究者の合意もとれる内容で出せるような形。

鈴木：家族負担に関する事柄に、精神科医からの意見が出せるかどうか。

石山：以前当学会で提言した、教科書に心の課題を掲載してほしい、というものが、来年にも実現する。

藤井：声を上げていく事自体にも意味がある。提言して3年後に実現する事もある。10月のシンポジウム登壇者と話しても、継続してほしいという声をいただいている。

家族負担の課題は長年の課題だが、

医学界からの提言はない。大きな目標は民法の家族扶養義務改正だが、非常に時間がかかるので、目下何を行なう必要があるかを明らかにする形になるかと思う。これは医学界、家族、支援団体が一緒に作っていく必要がある。

加藤理事からも民法学者の推薦もあり、医学界もここにおいて、家族会も支援団体もいる。こういったメンバーで議論し提言することは出来ると思う。

このシンポジウムの元々の目的は、様々な意見を持つ組織の接着剤となる場づくりとして、そして議論したものを提言に作っていく事を目指してきた。

鈴木：様々な意見を持つ組織の接着剤となる場づくり、そして議論していくという方向性か。

野村：提言においては、教育も含めた遠い将来を見据えて、そこに到達するためにどういった方策を打っていくか、という形態がいいと思う。

藤井：その形に加えて、国際的に実現している政策の形も見せていくのもいいと思う。

鈴木：精神科医のなかの複数人で協力を仰ぐ。

野村：藤井副理事長から学術大会素案を提示いただいて、自身および理事の意見を入れさせていただきながら形作っていく、という流れでお願いしたい。

藤井：内容は時間も迫っているので、メール、FAXにて理事より意見、確認を受ける。

●開催日は3月13日（水）13：00～16：30（講演、休憩あり）。キャパシティは10/24シンポジウムの会場と同等を確保。

3. 今後の当学会のあり方について

・上記学術大会を開催する。

4. 新入会員申請

熊谷東男氏（ジャーナリスト、10月24日シンポジウム参加者）

高野 覚氏（医療法人社団明雄会本庄児玉病院院長）→承認。

5. その他

- ・メンタルヘルスの集い（第33回日本精神保健会議）の協賛名義使用依頼 →承認
- 6. 次回開催予定：平成31年1月23日（水）きょうされん事務局内会議室

入会のお申込みについて

精神保健医療福祉に関する法制度の改正、新たなニーズへの対応など、今後本学会での研究活動はますます重要となっております。奮ってご入会ください。

☆入会ご希望の方は、入会申込書を学会事務局にお送りください。

☆入会申込書用紙は、14頁のものをコピーしてご活用ください。

☆入会申込書用紙が手近にない場合は、学会事務局にお問い合わせ下さい。

☆学会の年会費は5,000円です。年会費のお振込をよろしくお願い致します。

学会事務局：きょうされん 〒164-0011 東京都中野区中央5-41-18 東京都生協連会館4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

学会定期刊行物へ投稿をよろしく

「JAMHP NEWS」

精神保健福祉政策の動向や学会の動きなどをお伝えします（年2回発行）。

精神保健・医療・福祉の政策に関する会員皆様からのニュースも掲載しております。国や地方の動向のほか、海外の情報や理論、書評、政策や学会運営上のご意見でも構いません。題名、お名前、ご所属、ご連絡先を明記の上、お寄せください。電子メールによるご投稿を歓迎いたします。（紙面の都合で、分量などを調整させていただくこともあります。）



「精神保健政策研究」

本学会の研究機関誌（年1回刊）で、最新は2019年1月に発行された第27巻です。

原著論文や総説のほか実践報告、内外の政策動向、書評などをお待ちしております。

詳しくは第27巻末の投稿規程をごらんください。

お送り先：松澤和正（編集委員長）

住所：〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1

帝京大学医療技術学部看護学科

E-mail：k-matsuzawa@med.teikyo-u.ac.jp

編集後記：このところ政府のさまざまな行政失策（というより事件）が相次いでいる。行政文書の改ざんや障害者雇用の水増しはもとより、今度は雇用・労災保険給付額の誤りなど目白押しの状態である。私自身も、短期間、技術職の地方公務員でもあったこともあり、また教員という立場で地方公務員であったこともある。その内側を少しばかり知る身してみれば、こうしたことは容易に起こり得るのではと想像する。官僚というのは、基本的に前例主義・慣例主義であり、めったなことがない限り、従前通りという方針で行動する。それ自体が正しいかどうかを問うより、いつも通りかどうかをより判断の基準にしていることが多い。だから、批判的に（自力で）一から考え直すという気概に乏しく、過ちもそのまま持ち越されがちなのだが……官僚だけではなく、すべからく人間的なるものでもある……。

JAMHP NEWS

54号 発行日：2019年1月31日

発行：日本精神保健福祉政策学会

日本精神保健福祉政策学会 事務局

きょうされん

〒164-0011

東京都中野区中央5-41-18

東京都生協連会館4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

年会費：¥5,000

編集委員長：松澤和正

入 会 申 込 書

日本精神保健福祉政策学会
理事長 鈴木 二郎 殿

貴会の趣旨に賛同し、下記の推薦を受けましたので、入会を申し込みます。

入会希望者 氏名： _____
生年月日：(西暦) _____年____月____日(満____歳)
職種：医師 看護師 心理職 法律家 福祉関係
その他(_____)
_____大学 _____学部 _____学科 _____年卒

現在の勤務先(役職名)： _____(_____)

住 所：〒 _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

E-mail： _____

自宅住所(任意)：〒 _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

E-mail： _____

郵便物送付先希望：勤務先 自宅

E-mailでの連絡も希望：する しない

推薦者：(会員) _____ 印

*上記における個人情報、本学会入会審査および学会からの連絡の目的以外には
使用しません。

*大変恐縮ですが、下記事務局まで郵送またはFAXにてご送付下さい。

日本精神保健福祉政策学会 事務局

きょうされん

〒164-0011 東京都中野区中央 5-41-18 東京都生協連会館 4F

TEL：03-5385-2223 FAX：03-5385-2299

(専従職員がおられませんのでFAXをご活用下さい。)