

# 相模原障害者殺傷事件についての一考察

## — 検証報告書の批判的吟味 —

A Study on " the murder of 19 residents of a facility for people with disabilities in Sagami-hara "  
: a critical examination of independent verification reports.

小林 勝年 KOBAYASHI Katutoshi  
(教授・発達科学講座)

キーワード：障害者施設 facility for people with disabilities 実存的価値 existence value  
検証報告書 independent verification report

## はじめに

2016年7月26日、元施設職員で精神障害のため措置入院歴を持つ青年によって相模原市にある障害者施設で19人もの利用者の命が奪われ、27人が重軽傷を負うという痛ましい事件が起きた。本研究は戦後最悪とも呼べるこの事件についてその後神奈川県と厚生労働省によって作成された2件の検証報告書の吟味を通して、事件に至った直接的要因・間接的要因・背景的要因等を分析しながら検証の妥当性について追及していくと共に、我が国の障害者福祉の課題を明らかにしていくことを目的とする。

## 1. 神奈川県の事件検証報告書の問題点

2016年11月25日神奈川県が設置した第三者委員会（委員長＝石渡和実・東洋英和女学院大学教授）が39頁に渡る報告書を黒岩祐治知事に提出した。委員は学識経験者のある者、障害福祉施設の事業内容に精通した者、施設利用者代表（知的障害者施設保護者）、防犯対策に関する識見のある者、法務に関する識見のある者の5名で構成され、現地視察も含め、9月21日、10月5日、10月20日、10月27日、11月9日、11月17日、11月22日の計7回開催された。また、理事長・園長など津久井やまゆり園の関係者4名を含めた7名が関係出席者としてされており、14時間30分間の議論を経て報告書が作成された。内容は①本委員会が把握した事実関係及び課題並びに本委員会としての見解 ②対応として考えられる取組みの二部から構成されており、前半部分では事件発生までの経緯と事件発生当日（参考として共同会と神奈川県の発生以降の対応も記述されている）について、後半部分では危機対応、関係機関との情報共有、社会福祉施設での安全管理、差別・偏見や差別的思考の排除の四項目に分けて提案されている。以下、章立てに沿って批判的吟味を行っていく。

先ず、「はじめに」においては3つの疑問点が浮かぶ。第一は被疑者が「障がい者はいなくなった方がよい」という言葉は「私たちの社会の普遍的な価値観とはあまりにも隔たっている」という認識を示しているが、これは優生思想から抜け切れない現代社会（藤井, 2016. 9；児玉, 2016. 10；杉田 2016. 10；保坂, 2016. 11；福島 2016. 12；河東田, 2016. 12）を直視し

ていない記述と言えよう。次に、「議論を経てまとめたものである」とされているが議論の過程が記述されていない限り、議論の中味が読み取れない内容となっている。最後に、「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、報告するようなものではない。」と趣旨を説明しているが、検証報告書としては因果関係の推察や対応の評価を丁寧に行う作業から始め、それを基に再発防止策を提示していくのが筋であり、当初から弁明も受け取れる姿勢に疑問が生じる。ここで、わざわざ「確定的判断」という言葉に掛けてそうした作業のサボタージュを正当化しようと企てていたとするならば検証という客観的かつ厳密な作業の意味さえ喪失してしまうだろう。次に、第1章「本委員会が把握した事実関係及び課題並びに本委員会としての見解」から以下4点を指摘する。

### ①事件を発生させた被疑者を雇用したことについて

社会福祉法人かながわ共同会（以下、「共同会」という）は2012年12月に植松被疑者を雇用するが、2013年5月頃には食後のテーブルの拭き方が雑、退勤時間前に退勤するなど勤務上のだらしなさ、利用者の手首に腕時計の絵を描くなど勤務態度不良等注意されていたとされる。また、Tab. 1に示したように2013年4月常勤職員（生活2課のぞみホーム）としての採用前、非常勤職員（日中の支援補助）・臨時的任用職員（生活3課つばさホーム）として各々2ヶ月間の勤務を経験したとされているが、人手不足によりいち早くマンパワーを確保したいという共同会の焦る思いが垣間見られる。報告書によると「採用時の面接で本人が偏った思想を持っていても見抜くことは困難であり、被疑者の採用選考において、共同会は通常執る手順により行っており、共同会の対応に不足があったとは言えない。」とされているが、今西(2016. 9)の取材によると被疑者は非常勤職員・臨時職員・常勤職員採用時に3回の面接試験を受けており教育学部卒業生で将来は教師になりたいということもあって真面目であったと言う。

だとすれば、本人が「偏った思想を持っていた」という仮説で検証していくことに疑問を抱かざるを得ず、犯行に至る思想の形成過程の検証こそ求められよう。

また、「真面目に取り組んでいた。（今西, 2016. 9）」とする

評価についても正規職員採用1ヶ月後には上司から勤務態度について注意を受けるなどしている点から検証が必要である。つまり、非正規職員としての4ヶ月間の勤務態度に周囲は問題を感じることはなかったのであろうかとの疑問である。仮に問題があったとしても常勤職員の前倒し採用という形で勤務していたことが勤務態度のチェックを甘くさせたとは考えられないだろうか。事実、「園は被疑者について未熟な部分を指導しながら育てていかなければいけない職員との認識であった。」と記されており、そうした共通認識が非常勤職員時代より継続されていたとするならば、採用決定や雇用判断について言及することこそ蛇足と言えよう。

その点報告書では確認し切れないが、記述内容を素直に読みこなす限り、非常勤職員として4ヶ月間の勤務を経た者が常勤職員として採用後俄かに次々と問題を起こしたとの認識を前提にすれば、その経緯と要因に関する分析が急がれるし、犯罪への動機づけがどの時点で固められていったかという検証こそ重要であろう。支援が暴力に変容した過程(白崎, 2016, 12)や松浦(2016, 12)が示したように重度障害者の施設においては被疑者が発言したような「なぜ生きるか」ではなく「なぜ生きてはいけないのか」という意識が自分たちの仕事を支えているからだ。

もっとも前述したように報告書では被疑者はすでに障害者殺傷事件へ繋がる異常な観念を持つ人物と同定されており、よって雇用判断の正しさや採用後の職務管理の瑕疵に焦点化されているわけだが、仮に非常勤職員時代は「問題なし」の判断が的確であったとするならば「偏った価値観」が潜伏化していたことになる。Whitfield (1991)のアイスバーグモデルに習えば、正規職員という身分を始めて得ることにより従来

からの雇用不安から抜け出すと共に、その反動によって社会的強者へと化身しこれまでの潜在的な劣等感や弱者としての怒りが噴出したとも解釈できようが、それは本人との面接でもしていかなければ明らかにはならない。報告書は「関係者の責任を追求することを目的とすることではない」と謳っているが、却ってそうした意識が被疑者の犯罪意識が強化されていくプロセスに目をつむり、法人の雇用判断の正しさや庶務管理の適切性の検証にだけ終わっていることは何とも皮肉な結果である。しかも、こうした判断は対人関係業務の特殊性に配慮されたものとは呼べない。例えば、テーブルの拭き方が雑であることは単なる勤務意識の乏しさという問題ではなく、自己の体調について報告することが困難で衛生観念を持つことが難しい重度知的障害のある人に対して極めて重要な支援行為であり極めて致命的とも言えるが、そうした視点からの業務評価と職務配属の判断が適切であったかどうかを検証しなければなるまい。

しかも、こうした経緯については「基本的には共同会から提出された経過報告書を基に作成した。」と注釈が記されているが、その判断において同僚職員からの意見や利用者からの反応等がどの程度反映されているかが扱う資料の客観性を担保する。被疑者が同僚職員や利用者からの反応にどう応じていたかの記録なしに幹部職員の注意や指導の頻度だけで分析することは「職員育成」を幹部職員の任務にだけに留めることとなり、結局施設全体での反省や改善を促すことに通じないだろう。

最後に、通常こうした施設においては非常勤職員としての実績を評価した上で正規職員としての採用に至ることが多いが、正規職員としてまず内定が下されてから採用前のモラトリアム期間に非常勤勤務を命じていることは「職員養成の視点」と言うより「人手不足による欠員補充」としての判断の方が勝っていたことを証明する(西角, 2016, 9)。

Table. 1 採用から自主退職までの経緯

日 時	内 容
2012年9月27日	常勤職員として採用内定
2012年12月1日	非常勤職員(日中支援補助)として雇用
2013年2月1日	臨時的任用職員(生活3課つばさホーム)として雇用
2013年4月	常勤職員(生活2課のぞみホーム)として採用
2013年5月頃～	幹部職員より職務上の注意・指導が始まる
2014年12月31日	刺青があることを同僚が発見し上司に報告
2015年2月6日	園長, 総務・支援・地域支援部長, 生活2課長と被疑者の面接 *以降概ね毎月面接継続
2016年2月14日	衆議院議長公邸へ手紙持参・不受理
2016年2月15日	衆議院議長公邸へ手紙持参・受理
2016年2月18日	のぞみホーム長宿泊 巡回警備
2016年2月19日	自主退職, 措置入院決定

(報告書P.4からの抜粋一筆者作成による)

## ②被疑者の元職員の指導の適切さについて

報告書によると「採用後の被疑者の勤務態度は決して良好とは言えなかったが、それをもって解雇する事由に当たらず、園が被疑者となった職員を指導しながら雇用し続けていたことは問題なかったと言える。」とされているが、解雇かそれ以外という極端な選択肢の中でしか評価できないことに作業の粗雑が指摘さよう。また、対人関係業務を遂行する上で不適切な行為が生じた際「主任や課長が指導しても、謝罪する、改めるという誠意のある態度はなく、支援部長や園長から指導されることがあった。」とされているが、それでは幹部職員であれば謝罪や反省が認められたかどうかについては不明のままである。結局、初任者研修の効果や勤務態度更正への取り組みによる成果が認められないまま介護・支援業務に当たらせていたとするならば、法律的には問題はなくても職場の雰囲気や利用者に与える影響としては看過できない毎日が繰り返されていたこととなり、「採被疑者に対する採用当初の指導は適切」という検証報告の評価に違和感を抱く。そもそも同僚職員から職場の管理職、さらに幹部職員へと注意・指導

するスタッフが増えることによって新規採用職員の勤務態度が改まっていく根拠などどこにもないし解雇への手続きをちらつかせたという意味に過ぎない。

採用当初より被疑者の元職員に対して「指導しながら育てていかなければいけない職員」という共通認識を持っていたとするならば、管理職の指導のみならず同僚職員との交流、他施設見学会、保護者との面談、ベテラン職員から助言など本人に適した研修プログラムを用意することこそ必要なのであり、そうした取り組みの有無やその効果検証によって指導の適切性が評価されるべきである。そもそも検証委員会を通り一遍の指導や注意で職員の育成が図られていくと考えておられたのであろうかと疑う。

常勤職員として採用後わずか1ヶ月後には勤務態度の不良を理由とした注意・指導が始まり約2年後には自主退職に至った経緯を辿ってみると結果論とも言えようが、「指導しながら育てていかなければいけない職員」どころか「問題を起こさないよう指導してきた職員」ではなかったのか。

今西(2016.9)の取材によると2014年末頃より職場や自宅近くで異常行動が頻繁に確認されているが大学2回生の頃に入れた刺青を盛んに見せるようになったり、「障がい者は邪魔」と保護者がいるような場面でも発言し注意されても改めなかったと言う。また当時両親が八王子市内に転居し自宅で一人暮らしを始めた時期でもあったとされる。こうした本人の家庭環境や精神状況の記録こそ検証の材料なのである。

### ③手紙を見せなかったことなど津久井警察署から園への情報提供について

2016年2月14日、被疑者は衆議院議長公邸に行き議長に手紙を渡したいと請うが、休日を理由に断られたので翌日再度出向き園の名前と利用者を抹殺する等の内容が記載された手紙を渡し受理される。それを受けて15日、麴町警察署から「植松という者が衆議院議長公邸へ手紙を持参した」との連絡を園は受け、同日津久井警察署よりその手紙は「施設に危害を加える」内容であったと伝えられる。17日、津久井警察署と園は被疑者への対応や警備等について協議するが、18日被疑者の言動について職員からの情報収集より「これまで不適切な発言はあったが2月に入って特に12日頃から不適切な発言がひどくなってきた」との報告を受け、以下のような質問や意見がしつこく浴びせられていた事実を知る。

- ・障がいを持っている人に優しく接することに意味があるのか。生きていても仕方がない。安楽死させた方がいい
- ・本当にこの処置はいいのか。自分たちが手を貸さなければ生きられない状態で本当に幸せなのか。
- ・生きていることが無駄だと思わないか。急変時に延命措置することは不幸だと思わないか。
- ・税金の無駄

2016年2月15日～19日、被疑者の措置入院が決定されるまで津久井警察署は巡回を増したり園と被疑者が面接する際には園で待機するなど駐留警戒を強めていたが、議長あてに渡された手紙が「信書」であること、「内容の一部には様々な

記述があるために、見せることでかえって危険性が伝わらないのでないか等の理由から園に見せなかった。」とされている。

こうした警察の判断に対して、報告書は警察署からの呼びかけで園は夜間警備を強め結果として被疑者を自主退職へと導いており、「事実に関する必要な情報共有が図れていないとは言えない。」としているが「手紙を見せた方が園の危機意識はより大きなものになっていたのでないかとは推察される。」と付加的なコメントを加えている。すなわち、「必要な夜間警備や緊急対応が取られていたので情報伝達が不十分とは言えない」とした論理であるが、16日津久井警察署から被疑者を一人にさせないでほしいとの要請に対して「夜間勤務もあるので一人にさせないことは難しい」との総務部長の回答や17日に今後の対応を警察と協議した際持ち上がった被疑者の情報収集を急遽翌18日に行い、そこで初めて12日頃から被疑者の異変に同僚職員は気づいていたことを管理職が把握するなど園の危機意識が低かった点は否定できない。被疑者が「仕事を続けることはできないと自分も思う」と観念し自主退職を申し出たのも県警津久井署員が待機する中で面接したからではあるまいか。

また、被疑者は12日夕食介助中に食堂にいた職員に「障がいを持っている人に優しく接することに意味があるのか。」としきりに言っていたとされるが、こうした高揚した気分の中で手紙を書いたのか、それとも書き終わって後に浸っていたかは定かではないが、ともあれ施設内での異常行動と手紙分の内容は深く関連していたことが容易に推察できる。手紙は3通で1通は衆議院議長あてに作成された、全人類の為に多数の障害者の命を殺めるという事件を予告した宣誓文、もう1通は「植松聖の実態」と題した自己紹介文、もう1通は「作戦内容」と題した事件の計画書であった。手紙が公表された今、繰り返し読んでみると、たとえ「信書」であったとしても直接標的にされた施設に対してその内容について伝えなかったことは誤りだと思ふ。決して「手紙を見せた方が園の危機意識はより大きなものになっていたのでないかとは推察される。」というような曖昧な評価に終わらせてはならない。また、警察側が主張する「内容の一部には様々な記述があるために、見せることでかえって危険性が伝わらないのでないか等の理由から園に見せなかった。」という説明も妥当性を欠いている。衆議院議長宛てに渡された手紙なので「強迫等に当たらない」と判断されたところがあるが、こうした判断が危機意識の薄い園への情報伝達を遮った要因であるとするならば警察自体の危機意識にも問題があると言えよう。いずれにせよ内容の一部に意味不明な箇所がある点は認められるものの、それを理由に事件を予告した手紙を当該施設に見せなかった点は配慮に欠けた対応であると考えられる。

手紙文を一読すれば少なくとも犯行予告であることは十分理解できるし、2枚目・3枚目の内容はそれを裏づける根拠とも位置づけられる構成となっているからだ。検証委員会の結果主義的解釈や十分な吟味作業が遂行されなかった点がここに露呈されている。

#### ④夜間の警備体制について

報告書によれば、園の運営を県から委託された指定管理者の社会福祉法人かながわ共同会は3月3日、被疑者本人から措置入院が解除されたという連絡を受け、翌2日利用者に危害が及ぶ恐れを感じたので津久井警察署へ連絡すると特定通報者登録を済ませ防犯カメラを設置するよう助言を受けているが、県には報告しなかったとして「指定管理者として非常に不適切」と断言されている。加えて、手紙の内容を教えられた2月より夜間警備の必要性を認識しながら、防犯カメラの映像モニターを夜間就寝が前提の宿直室に置くなど防犯カメラが被疑者侵入の抑止力としてしか期待していなかったことが認められた。更に、特定通報者登録に登録した電話は警備室に置かれており、事件発生当時の通報は夜間職員から連絡を受けた同僚職員4名がそれぞれ110番通報していたことから夜間警備における認識の甘さが指摘された。事件当時、園には課長級以下の職員208名（常勤128名、非常勤80名）が在籍していたが、利用者157名（入所者149名、短期入所利用者8名、入所者149名のうち、障害支援区分6が116名、区分5が31名、区分4が2名）は東棟・西棟の1F・2Fに設けられた8ホームに分かれて就寝しており各々のホームに夜間職員が一人ずつ合計8名が勤務、管理棟には警備員一人が配置されていたが、宿直のため当時は休憩を取っており事件には気づかなかつたとされる。この点、報告書は「現行の夜間体制は何もトラブルがなく利用者が全員就寝していることを想定した基準」であり、こうした人的体制においては実際に危難が生じた場合「対応するのは不可能である」としながらも「今後は防犯機器を導入する等、設備やシステムによる補完も併せて検討する必要がある。」と楽観的判断を展開している。また、「常時監視は人的・物的双方の面で負担が大きく、いつ起こるか分からない事件の発生に備えてそれを行おうとすること、継続することは不可能であったということとは想像に難くないが、だからこそ、早い段階で県への報告・相談が有用であったと言える。」と県への情報提供を怠ったことを厳しく追及しているが、果たして本当に県への情報提供を行ってれば速やかに人的・物的な支援が得られたのであろうか。元津久井やまゆり園の職員でもあった西角(2016.9)の報告を参考にしても、そもそも現場感覚すれば、施設を所有する自治体の負担軽減を謳い文句に成立した指定管理者制度において自治体から施設運営への支援が容易に向けられるとは考えにくい。確かに通報電話や監視モニターの活用など園の夜間警備における対応については種々問題点も多かったが、緊急対応など想定できないほど夜間の人的体制が厳しいことは検証委員会も周知のことではないか。1986年7月31日神戸市北区にある知的障害児施設で深夜火事があり8名の尊い命が奪われた際、夜間職員たちは夜間の人手不足を呪い、救出できなかった自分たちを責めたことを思い出してもらいたい。

津久井やまゆり園においては事件直後に県から園に3名の職員が派遣されているが5時08分に園長から県の担当職員へ連絡があった後、派遣されたのは9時20分との記録を見れば、

必ずしもスピーディーな対応とは言えないだろうし事件後の対応としての実績から、平時での警備応援まで想定するのは飛躍を感じる。一步譲って支援が受けられたとしても、相当な逼迫性を県に対して主張しなければ可能ではないと判断していたならば、夜間に大量の障害者を殺傷すると刻まれた手紙が警察から渡されなかった園は被疑者が退職してから姿を見せなくなった日が募れば募るほど県へ相談・協議をして対応方針を練るといふ姿勢を崩していったとも推察できる。このように考えると、警察が手紙を園に渡さなかった点はその後の園の対応にも大きく影響したとも言えるし決して看過できない問題ではなかったはずだ。危険情報としての被疑者へのアセスメントとして「5月30日、被疑者が退職の手続きに来園した際、正面玄関から入ってきたことをもって、園が何も警戒せずに通常の扱いで被疑者を園内に入れたことについては不可解である。」とされるが、そうした背景が異なっていれば被疑者に対する危険性が過度に剥離されることはなかったと考える。それとも「未熟だが指導をしながら育ていく職員」として園が採用した限りはどこまでも福祉マインドで被疑者に接していこうとした表れなのか。

いずれにせよ「対応するのは不可能であるが…検討する必要がある」という検証委員会のコメントは夜間精一杯の福祉現場には何の意味も与えないし、指定管理者制度の下での行政との連携と管理責任の問題については今後しっかりと議論を深めていかなければならない課題と言えよう。

#### ⑤共同会と県の情報連携について

2016年3月10日、園は法人事務局・警備会社・警察署等とも協議した結果16台の防犯カメラ（施設外10台、施設内6台）の設置を決定し、4月7日に指定管理についての基本協定より防犯カメラ設置に係わる協議書を県に提出している。しかしながら県は「特段の事情があることにも気づかず、そのため問い合わせをすることなく承認していた。」とされる。

この点、報告書は「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・体制が必要である。」と控えめに述べているが、協議書の内容を吟味しなかった県の責任は明白である。先に、指定管理者として運営を任された共同会に対しては「非常に不適切」と厳しく断定的な評価を下しているのに対して、管理運営の委任をした県に対しては協議不十分の記述さえ消え「些細なこと」一般論としての注意に留まっている点は何ともアンフェアな印象しか残らない。

県が招集し施設運営、利用者の保護者、法律・防犯の専門家を交えた検証委員会においてはそのメンバーの専門領域である施設運営・法律・防犯の観点に収斂されていくのは当然であろうが、故に、本報告書は施設職員の育成や同僚との関係性、利用者からの反応やフィードバックを通しての自己覚知などの重要な視点による分析・検証から離れている。単に、時間経過の中で展開される事象を取り上げ解説するのみで、被疑者を含めた利用者や周囲の人の意識の流れや意味の分析に欠けていたと思う。凶らずも第2章「対応として考えられ

る取組み」においては報告書の内容について「結果的には不十分であったと指摘せざるを得ない点も少ない。」としているのはまさにその点承認済みということだ。結局、一般的な課題提示と何ら変わらない以下の4点を今後の検討課題として示すこととなるが、果たしてこれが事件の検証とそれから導き出された対応と言えるのだろうかとの疑問を残した。

- (1)危機対応に当たっての考え方
- (2)関係機関の情報共有のあり方
- (3)社会福祉施設における安全管理体制のあり方
- (4)障がい者への偏見や差別的思考の排除

## 2. 厚労省の検証・再発防止報告書の問題点

事件から2週間後の8月10日、厚生労働省は12月31日までの非常勤の一般職国家公務員として刑法の専門家を座長とする9名（医療関係者4名、法律の専門家2名、施設経営団体1名、保護者会1名、保健福祉行政1名）からなる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を立ち上げ、12月8日に21頁からなる最終報告書および参考資料「退院後の医療棟の継続支援の実施のために必要な対応について」1頁を公表している。会議は9月14日に中間報告(38頁)を発表し、10月24日に兵庫県精神保健福祉センター視察を行っているが、8月10日、8月19日、8月30日、9月20日、10月13日、10月24日、10月31日、11月14日の合計8回（議事録によれば合計15時間30分間）開催され、(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 が事件を総括する上で重要な視点として提案された。ここでまず、注目されるのは最終報告書においては福祉施設のあり方として職員の処遇改善を指摘する観点から、中間報告書においては今回の事件が障害者差別に拠るところから発生している観点から、共生社会を構築するための呼びかけとして現政府が目指す「一億総活躍社会」を実現することが重要であると述べている点である。果たして第三者による検証委員会報告がこうした政治的判断を掲げてよいのか、まずは疑問に思った。井上(2016.12)は歴代政権の社会保障・社会福祉政策の貧困こそが偏見・差別を作出・助長しており、被疑者の思想すなわち優生思想や劣等処遇意識と「一億総活躍社会」は通底すると指摘する。同様に、尾上(2016.9;10)は優生思想の根深い現代社会を痛烈に批判し、藤井(2016.9;12)はナチス・ドイツのT4作戦と重ね合わせながら後を絶たない為政者の優生思想的発言を生む土壌と福祉労働の低賃金に対する無策を指摘する。河東田(2016.12)は優生思想に加え「否定的障害観」の固定化も挙げながら「施設の本質は1970年代も現在も変わっていない。私たちが今なすべきことは、不審者から利用者を守るためにより強固な防御壁を作ることではなく、入所施設から利用者を開放し、入所施設の構造的欠陥を無くすための方策を考えることであり、入所施設『解体』へと考え方の軸を移し、そのための具体策を強化すべきである。」と述べ、有蘭(2016.10)は脱施設化の流れにおいても市場原理が蔓延っていくことに警鐘を鳴らす。当事者の視

点から鈴木(2016.12)は「容疑者の歪んだ障害観を生み出した土壌は現代社会であり、育んだのは施設の固定的人間関係」と訴え、当事者視点の欠如を暴露する。

確かに、施設福祉から地域福祉へという流れは叫ばれても小林(1992)が指摘するように、ノーマリゼーションの理念は一向に浸透されず、結果として障害のある人が大勢暮らす居住施設が存在しているからこそたった一人の犯人によって46名もの尊い命が奪われるという最悪の事件が発生したという総括もある意味で正しい。分散はリスク管理の原則とも言えようが効率性の原理によって障害者居住施設はそれを無視する。社会の生産効率性から排除された障害者がまた施設運営の効率性によって危機に晒されている矛盾を我々はここで始めて認識する(大澤, 2016.10)。

次に、中間報告書においては検証・検討の目的、方法について記されているが、「事実関係を明らかにし、事の本質が何であったかを突き止めることが何より重要である。」と膨大な課題を整理・集約されるものと期待させた検証作業においていきなり「精神保健医療制度等に係わ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」と精神保健医療に係わる課題に焦点化している点も疑問を抱かせた。少なくとも被疑者の精神鑑定等定かになっていない段階で「精神障害のある者が知的に重度の障害のある人を殺めた」という事件の図示化から作業を進めることの根拠を明示すべきだろう。神奈川県とかながわ共同会は早くも大規模施設の建て替えを計画している(鈴木, 2016.12)が、戦後最悪の大事件が発生したからには我々の覚悟としては戦後最大の大改革を考案し実現しなければ事件の再発防止にはならないだろうという論調もあっておかしくない(熊谷, 2016.10)からだ。

検証を通じて明らかとなった課題(1)共生社会の推進として報告書は「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」とされ、よって「こうした偏見や差別意識を社会から払拭していくこと」が課題として挙げられている。しかし障害のある人への差別や偏見が社会の中にどの程度蔓延しているかについてのアセスメントもなければ「精神障害があるとされる被疑者がどの程度そうした価値観に支配されているのか」についての個人的評価もない。故に、この題に対する再発防止策も個別事案としての対応には触れることなく広報や啓発活動・福祉教育の推進などこれまで通り抽象的な取り組みが並ぶ。が、一方で共生社会への理念の浸透においては政府や福祉施設の役割が欠かすことのできないことを示唆する。池上(2016.12)や石川(2016.12)のような分析には至っておらず、考え方を示したに留まる。白石(2016.10)は事件直後に米国ケリー国務長官が事件に関するコメントを読み上げたにもかかわらず日本政府はようやく5日後に官房長官が現場で献花をして一言コメントを残すのみであったことに怒りを表明しているが、検証委員会ではこうした課題が検討されていないのである。仮に、福島(2016.12)が言うように「上辺にとらわれた」差別は克服可能だが、生産能力(知的能力)の低さに由来する差別は経済生産における価値の否定にも繋がるのでむ

しる否定できないとするならば、資本主義社会における矛盾から目を背け観念的な「共生論」を唱えるに過ぎないだろう。

ここでは、そうした認識より触れられなかったのか、当初から作業の対象として選択されなかったかは大きく判断の分かれるところであろうし、そうした問題点の吟味こそ真に公益的な立場に貫かれた検証ではある。

次に、本報告書の中心的課題である精神障害のある人の対応課題と分析についてあるが、指定医認定に疑念を抱かせる医師が措置入院に関する判断を任せただけは重大な問題であると言えようが、医学的診断については指定医としての標準的な判断と違っていなかったということは結論から言えば指定制度の根幹も揺るがしかならないコメントでもあった。

また、措置入院の判断については「衆議院議長宛の手紙は具体的な他害行為を予告する文面で、高揚気分に関連した言動と見ることができる。このため、この指定医は気分の変動に伴って実際に人を殺す可能性が高まり得ると考え、精神障害による他害のおそれがあると判断したものであり、指定医としての標準的な判断であったと考えられる。」としているが、斉藤(2016. 9; 10)は「予告だけで措置入院となった事例は聞いたことがない」とし、実際は自傷他害行動を実行した後で警察経由の精神保健福祉法24条検察官通報で措置入院となるケースがほとんどであるという現実性の乏しさを指摘する。更に精神科医に犯罪予見性を洞察する力量はないとも指摘し、こうした記述が結果論としての類推であることを暗に批判する。Table. 2は被疑者が措置入院決定前から退院後事件発生までの経緯についてまとめたものであるが、13日間の措置入院の解除後、措置入院先病院に3月24日と3月31日の2回通院した以外、医療機関や地方自治体等から必要な医療等の支援を受けていなかったことが明らかとなり、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が求められている。しかし安易に措置解除の判断を遅らせたならば犯罪の未然防止ができたとも言えないし、措置入院中から、支援内容の検討や退院後支援の関係機関の役割の確認、調整等が確実に行われるように退院計画が作成されたとしても家族からの支援も含めてどれだけの実行性が担保されるのかは定かではない。医療や保健福祉サイドから見れば、診断精度・総合的アセスメントの必要性、症状消退届の扱い、心理教育の必要性、アウトリーチの支援の有無など実に様々な課題が詳細に指摘され改善策に置き換えられているが、外来受診の予約を2度も変更し措置入院時の主治医が退職するのを契機に事件発生まで約4ヶ月間もの間通院しなかった被疑者の記録を辿れば、いずれも空しい検討にも映る。それは斉藤(2016. 10)の指摘を待つまでもなく措置入院という制度自体が曖昧な性格を持っている限りつきまとう問題であろう。そもそも「妄想は治療となるが思想は治療対象ではない(斉藤, 2016. 10)」という意見に従えば、被疑者の動機づけをそのどちらかへ原因帰属させることは困難であるという判断が生じることで治療のみによる解決は破綻する。筆者も病院心理師として精神科に勤めていた際、「横断歩

Table. 2 措置入院決定前から退院後事件発生までの経緯

日 時	内 容
2月14日	衆議院議長公邸へ出向き手紙を渡す
2月16日	警察署が来園し容疑者の稼働事実を確認
2月18日	園より被疑者との面談時に臨場を依頼
2月19日	面談時に退職届を提出、警察待機 警察官に対して「大量虐殺できる」などの発言をしたので保護・警察署に同行 緊急措置入院決定 大麻成分陽性反応 隔離処遇開始
2月20日	医師より両親へ大麻反応について連絡
2月21日	隔離処遇継続
2月26日	隔離の部分開放
2月29日	隔離解除 大麻成分検出されず
3月1日	大麻断薬に向け外来治療の方針示す
3月2日	措置解除 退院 外来予約(3/10)
3月10日	外来予約を3/24に変更
3月24日	外来受診、ハローワークで失業給付を支給
3月31日	外来受診、主治医が変更になることを伝達 外来予約(5/24)
5月24日	外来予約を6/28に変更
6月28日	受診せず
7月14日	八王子の両親宅で一緒に食事
7月26日	事件発生 逮捕時に大麻成分が検出

(中間報告書P. 32~37からの抜粋—筆者作成による)

道で待っていたら前で待っている他人を殺したいと思う」と頻りに訴えてきた青年に遭遇したことがあるが、彼はその後も殺人を犯すようなことはしなかった。香山リカ・松本俊彦(2016. 9)が議論しているようにたとえ妄想でも社会問題の反映しない妄想はない。しかし医療においては結局のところ、精神障害のある人に問題が生じれば社会的入院としての措置が用意されており、つまるところケアが管理に収斂されていく。香山(2016. 12)が危惧するように医療モデルから脱して司法モデルの拡大が進めばそれは保安処分的な方向が推進させよう。森(2016. 10)は事件の特異性を強調するのを避け普遍性に着目しながら被疑者と同様な社会に暮らしている我々自身の世界観や態度を振り返ることこそ事件への教訓だと指摘するが、それは最首(2016. 10)の「ぼちぼちの人間世界」であり新自由主義が推進する効率原理(上野, 2016. 10)への反駁である。換言すれば、ICFモデルの実践(小林, 2016)であろう。すなわち、被疑者の生活史と生活アセスメントに基づいた支援のあり方の検討であり、それを物語るデータが事件翌日発表された被疑者の犯行当時の足取りで発見することができる。犯行当時、被疑者は事前に刃物やハンマー・結束バンドを準備し、7月26日午前2時ごろに窓を割って園に侵入し、職員を縛って重度の入所者を聞き出し約45分間にわたり次々に襲いかかり首を刺すなどしたとされるがFig. 1の足取りと犠牲死者の居住ホームを見比べてみると自分が以前に勤務し

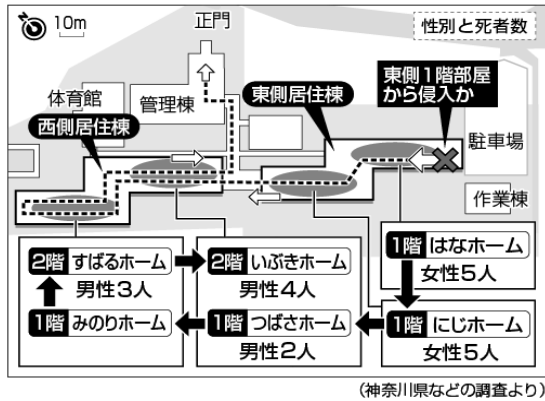


Fig.1 事件当時の被疑者の足取り  
(2016年7月27日:時事ドットコムニュース記載)

ていた東棟から侵入してはいるものの担当ホームであった2階の「のぞみホーム」には立ち寄りずそれ以外のホームで満遍なく殺傷させていたことが分かった。この余りにも単純な因果関係こそ事件の検証に値する事実であるまいか。つまり、被疑者は自分の犯行を阻止しようとする職員を最小限に制約するという極めて抑制的な行動を遂行しながら、のべつ幕無しに障害のある人を殺傷したのではなく、自分が支援した人を避け、障害のある人の中でもその程度の重い人を探して犯行に及んでいるのである。

Table.3 事件当日の状況と犠牲死者の居住ホーム

ホーム		在籍状況		夜間職員	犠牲死者
		女性	男性		
東棟 1 F	はなホーム	20		1	5
東棟 1 F	にじホーム	19		1	5
東棟 2 F	のぞみホーム		20	1	
東棟 2 F	ゆめホーム	19		1	
西棟 1 F	つばさホーム		19	1	2
西棟 1 F	みのりホーム		20	1	
西棟 2 F	いぶきホーム		20	1	4
西棟 2 F	すばるホーム		20	1	3
合計		58	99	8	19

(神奈川県報告書P.3を参照に筆者作成)

### 3. 総括

神奈川県の実証報告書が施設運営の適切性と防犯、関係機関との連携について取りあげる一方、厚労省の実証・再発防止報告書は措置入院のあり方を含めた精神保健制度の課題を中心に検討が重ねられていた。検証委員会が異なる課題を扱ったことは事前に棲み分けを図ったものと思われるが、そうすれば検証委員会開催前にすでに課題が絞られていたことになる。しかし、限られた時間とはいえこれほどの事件において前述したような限定的な課題に絞り込んで作業をしていくことが第三者で構成する委員会の作業として果たして妥当な

のであろうか。課題の選定と委員の選定は不可分なかもしれないがもう少し時間を費やして事件を総合的に検証していく試みがあってもよかつたのであるまいか。結局、そこですくい取られなかった介護職員の成長過程や利用所からの反応およびそれに応答していく施設の風土などの重要な問題は手つかずである。また、記録をみると神奈川県の実証時間が14時間30分間、厚労省の実証時間が15時間30分間となっているが事件の社会的影響力を考えると司法とは離れたところで事件の検証をもう少し丁寧に行ってほしかつたと願う。更に、両報告書とも事実と対応を精査しながらそれに見合った比較や評価がなされることに乏しかつたと思う。少なくとも確認される「事実」が乏しいことには検証にはならず何を基に「対応」の評価をするのであろうか。結局はそうした条件下では法律に基づいた検証しかできず実際にそうした内容に留まっていることは否めない。検証作業においてエビデンスは欠かせない。また、そうした作業を遂行してこそ真の再発防止策が提示できるのではあるまいか。

福島(2016.12)によれば、犯罪行為の成立要件として①犯行の動機づけ ②犯行を実行するための手段や能力 ③現実に犯行に及ぶための機会が挙げられるが、これを当てはめると①動機づけについては被疑者がいつも周囲に語っていた「重度の障害者は生きていても仕方がない。安楽死させた方がいい。」が該当するとして、また、②手段や能力については刃物やハンマー・結束バンドを用意周到に準備しており、建物配置や内部の構造・夜間の職員体制等も熟知しており、「十分であった」と評価した。最後に、③機会は大規模の入所施設が提供したと推測し、施設福祉から地域福祉へのパラダイム転換が理念だけの現状を憂った。その上でわずか約50分間で46名の利用者を殺傷したことはこの条件が一番影響したことを指摘し、もはや理念だけの問題だけではなく被害を拡大させるシステムもなっている入所施設のあり方に疑問を呈している。また、「安楽死」という言葉の誤解も指摘する。すなわち、「安楽死とは『助かる見込みのない病人を、本人の希望に従って、苦痛の少ない方法で人為的に死なせること』(広辞苑)という意味です。しかし、重度障害者は『助かる見込みのない病人』ではありません。適切な手助けがあれば、元気に生き続けられる人たちです。したがって、容疑者が使っている『安楽死させる』という言葉は、実際は「殺す」という意味です。」と述べている。また、「『不幸をつくる』という表現は、無意味で誤った表現です。なぜなら『幸福』や『不幸』は、机や椅子といった形のある物体のように『作る』ことや『壊す』ことはできないものだからです。それらは一人ひとりの人間が心の中で感じ取るものです。同じ環境や出来事に対しても『不幸を感じる人』『幸福を感じる人』『幸不幸を感じない人』など様々でしょう。そう考えれば『障害者は不幸を作ることしかできない』という断定的な表現は、そもそも文章として意味をなさないことが分かります。」と被疑者の一方的思い込みや表層的な理解を手紙に綴られた言葉で分析している。深田(2016.10)は介護をしている職員に対して「生気の欠けた瞳」をしていると表現した被疑者の認識を問うているが、

それどころか彼らの「どっかい自分は生きてる」という実存に「ただただ王倒されて」職員は成長していくことを教える。言わば、自己覚知の経験の欠いた職員を産出する職場環境こそ問題なのであり、障害の否定的評価に支配されていた被疑者の意識や社会を批判する。

最後に、この事件がヘイトクライムであると主張している(保坂, 2016. 11; 明戸, 2016. 10; 岡原, 2016. 10)者も多いが、木村(2016. 10)は一見そう見てもできようが特定の性質を有する人に対する蔑視感情や憎悪に基づく犯罪であるという定義に従えば、「障害者への憎悪といった感情や衝動に基づくものではなく、一貫した論理に基づいたもの」として否定する。森(2016. 10)も介護の現場で務めていた者が素よりそうした感情で業務に当たれない現実から出発しヘイトクライムとして扱いながら事件の検証をしていくことを嫌う。そして商業メディアはその目的より事件の特異性ばかりを語って注目を集めようとする傾向にある点に注意を促す。どんな現象にも普遍性と特異性が存在することを考慮すれば、この事件における普遍性こそ自覚していかなければならないとする。何故なら、普遍性を語ることは被疑者への共感であり加害者擁護に向かうためメディアは遠ざけてしまうが、加害者への理解を抜きに事件の検証など誰もできないことは知っている。エビデンスと被疑者を理解していくこと。そこに隠されている問題はどうか「実存」という我々の内なる思想なのかもしれない。客体として評価しないことに人権思想は宿るのだ(木村, 2016. 10)。

## 引用文献

明戸隆浩(2016. 10)「これはヘイトクライムである」の先へ、現代思想10月号, 213-221, 青土社  
有菌真代(2016. 10)施設で生きるということ, 月刊「世界」10月号, 49-55, 岩波書店  
藤井克徳(2016. 9)「T4作戦」や優生思想がこんな形で現れたことに驚いた, 月刊「創」10月号, 64-69, 創出版  
藤井克徳(2016. 12)日本社会のあり方を根本から問い、犠牲者に報いるために、藤井克徳ら編、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、11-25, 大月書店  
深田耕一郎(2016. 10)介護者は「生気正規の欠けた瞳」をしているのか、現代思想10月号, 185-191, 青土社  
福島智(2016. 12)相模原障害者殺傷事件に潜む「選別」と「排除」の論理、藤井克徳ら編、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、26-43, 大月書店  
保坂展人(2016. 11)相模原事件とヘイトクライム、岩波書店  
池上洋通(2016. 12)共生の社会を地域からつくるために、藤井克徳ら編、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、124-142, 大月書店  
今西憲之(2016. 9)植松容疑者が大量虐殺に至った軌跡、月刊「創」10月号, 42-47, 創出版  
井上英夫(2016. 12)相模原事件の根源を問う、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、104-121, 大月書店

石川満(2016. 12)相模原事件の背景と自治体・国の責任、藤井克徳ら編、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、76-97, 大月書店  
河東田博(2016. 12)隣人を「排除せず」「差別せず」「共に」生きる、季刊「福祉労働」153, 48-55, 現代書館  
香山リカ・松本俊彦(2016. 9)相模原事件容疑者の言動は「思想」なのか「妄想」なのか、月刊「創」10月号, 24-33, 創出版  
香山リカ(2016. 12)精神科医の立場から相模原事件をどう見るか、藤井克徳ら編、生きたかった 模原事件が問いかけるもの、53-65, 大月書店  
木村草太(2016. 10)「個人の尊重」を定着させるために、現代思想10月号, 56-62, 青土社  
小林勝年(1992)ノーマリゼーションは施設においていかに浸透されたか、発達障害研究14, 1, 67-73.  
小林勝年(2016)ICF 国際生活機能分類、日本発達障害学会監、キーワードで読む発達障害研究と実践のための医学的診断/福祉サービス/特別支援教育/就労支援-福祉・労働制度・脳科学的アプローチ、58-59, 福村出版  
児玉真美(2016. 10)事件が「ついに」起こる前に「すでに」起こっていたこと、現代思想10月号, 21-29, 青土社  
熊谷晋一郎(2016. 10)「語り」に耳を傾けて、月刊「世界」10月号, 33-48, 岩波書店  
松浦武夫(2016. 12)重度障害者抹殺事件への視点、季刊「福祉労働」153, 56-62, 現代書館  
森達也(2016. 10)「事件」の特異性と普遍性を見つめて、現代思想10月号, 16-20, 青土社  
西角純志(2016. 9)亡くなった19人中6人が私がお世話した方だった、月刊「創」10月号, 41-52, 創出版  
岡原正幸(2016. 10)このいま、想像力の圧倒的な欠如、現代思想10月号, 212-228, 青土社  
大澤真幸(2016. 10)この不安をどうしたら取り除くことができるのか、現代思想10月号, 38-43, 青土社  
尾上浩二(2016. 9)「隔離から共生へ」という流れを壊しはけない、月刊「創」10月号, 52-57, 創出版  
尾上浩二(2016. 10)相模原障害者虐殺事件を生み出した社会その根底的な変革を、現代思想10月号, 70-77, 青土社  
最首悟(2016. 10)ぼちぼちの人間世界へ、現代思想10月号, 30-37, 青土社  
斉藤環(2016. 9)措置入院をめぐる誤った見方への異論、月刊「創」10月号, 34-41, 創出版  
斉藤環(2016. 10)「日本教」的NIMBYISMから遠く離れて、現代思想10月号, 45-55, 青土社  
白崎朝子(2016. 12)「支援」が支配と暴力に変容するとき、季白石清春(2016. 10)相模原市で起きた入所施設での大量虐殺事件に関して、現代思想10月号, 82-85, 青土社  
刊「福祉労働」153, 69-76, 現代書館  
杉田俊介(2016. 10)優生思想は誰を殺すのか、現代思想10月号, 114-125, 青土社  
鈴木治朗(2016. 12)全国の皆さまへ我々は認めない!今こそ



