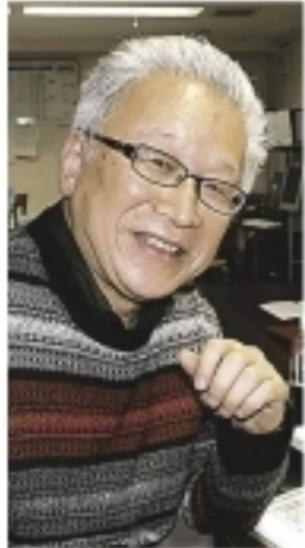


まず、「障害者はいなくなればいい」と訴えて19人の命を奪った容疑者の行動は、精神障害者が本当に原因だったのだろうか。その点が証明されていない段階にもかかわらず、今回の事件が精神科医療における問題として扱われ、厚生労働者が音頭を取る形で再犯防止策の議論が進められていることに違和感がある。

精神障害者の犯罪行為は必ずしも障害が原因となっているわけではない。また施設をひとが、容疑者の主張に賛同する人間は少なくなく、やむにナイスの医療施設がないを見れば、同様の問題は精神医療とは關係なく存在している。

容疑者は事件前、障害者施設の襲撃を予告していたとされる。威力業務妨害や脅迫の容疑に当たると考えられ、警察は通常の司法手続で対応すべきだったのに、強制力を伴う「措置入院」という医療に捕縛に委ねられてしまった。彼にとっては、軽蔑してきた障



精神効用

高木 俊介さん

たかお・じゅんすけ 57年、広島県尾道市生まれ。東京大学医学部卒。44年に京都市で「たかおクリニック」を開院。

苦でも自分が回機にみなされるという感覚を感じ、元々持っていたヘイト思想をひいて強める物づかになつた可能性もあるのではないか。こうした考察を十分に踏まえ、安易に精神科医療に委ねるのは、決して、司法と医療がいかに連携していくかという観点での検討を怠るべきだ。

一方、厚労省のこれまでの議論は、措置入院の解説の判断や退院後のフォローといった「出口」の問題が中心になっており、本来は最も慎重であるべき「入り口」を問題視する視点がほとんどなかつたようだ。

社会全体に「精神障害者だからおかしなこと」を考える」といった無知な偏見は根強く存在し、「社会の治安維持のため」として措置入院が保安処分の代わりに利用されているのが現状だ。人身の拘禁を伴う対応であり入り口は極く設定すべきなのに、その状態を放置したまま出口面のみでの再犯防止策を講ずれば、結果は患者の監視強化を招くことになる。

私は「安易な入院治療は患者から人間のプライドや知恵、生活を奪うことしかならない」と考え、京都府で精神障害者の在宅ケアを続けてきた。本人の自立に注目し、悩みを聞いて生活の障害となつていることを取り除く。入院中にはほとんどの感情を喪失しなかつた人が、生き生きと自立して本来の生活を取り戻す機会を目の当たりにしてきた。支援や治療とは障壁關係が欠かせないと実感してくる。監視の目的が透ける「支援」では監視は導かれないと実感してくる。