

津久井やまゆり園の風景

横浜市にある旧障害児施設を借りて利用者を受け入れているやまゆり園を訪れたのは2020年12月1日だった。昼前の穏やかな冬の日差しを受けて利用者が職員に連れられて敷地内を散歩していた。

老朽化した建物内を案内されると、障害者たちが軽作業をしたり音楽の流れる部屋でくつろいだりしていた。高齢で障害の重い利用者が多いのがやまゆり園の特徴だ。行動障害のある人も少なくないことが、多数の身体拘束をせざるを得ない理由とされていた。

短時間の視察でわかることには限界がある。瞬間的にしか見ることでできない断片的な光景に何か意味付けをすることは慎重でなければならないと思う。そうした限界のある視察であったことを前提に印象を述べることを許されるのであれば、想像していた以上に「静か」だったということだ。行動障害を伴う重度の障害者がいる施設は何度も訪れたことがある。声や動作のけたたましさ、緊張感が漂う独特な空気がどこにもある。しかし、津久井やまゆり園にはそれがなかった。

日中活動をしているという部屋には多くの障害者がソファに並んで座っていた。ほとんど動かず、目をつぶり、前かがみになっている人が何人もいる。起きているのか眠っているのかわからない。高齢であることを考慮しても、静けさ、生気の無さが気になった。

午後からは職員や法人幹部のヒアリングを行った。殺傷事件の後、異動してきた職員がほとんどだった。相模原市にあったところのやまゆり園のことを知りたかったが、かなわなかった。それでも最近まで身体拘束が横行していた実情の一端を知ることはできた。

行動障害のある利用者や重複障害のある人などが多く、自傷他害や転倒などによるケガの防止のために職員は苦勞しているという。ただ、そのような民間施設は決して少なくない。どこも利用者の行動特性に配慮し環境調整や支援の工夫を重ねて、行動障害の改善や事故の防止に努めている。

津久井やまゆり園の場合、職員たちはそれなりに善意で現状を何とか改善しようとしているようにも思える。

ただ、トラブルや事故の回避を求める精神科の医師や利用者の家族の言うままに、唯々諾々と長期間にわたって居室施設などの身体拘束をしていたことは否定できない。日々の生活をサポートするのは福祉施設の職員である。その責任感や自負というものが希薄な印象を受けた。現場職員は身体拘束を何とかやめたいと思っても、それをバックアップしようという指導者の姿勢は見えない。何もトラブルがないように努めながらローテーション勤務を回しているような印象なのである。

個別支援計画には、ドライブやハンバーガーショップへ行くことが好きなのでそうした楽しみを増やしたいというようなことが書かれてはいるが、人手不足などを理由にほとんど行われていない。利用者本位の支援を考えて、生活の改善を図ろうという意欲が感じられないのである。

相模原から横浜に移って、意思決定支援のチームが入るなど外部と交流があり、ほとんどの身体拘束は改善された。そうであるならば、なぜもっと早く身体拘束をやめなかったのか。そもそも身体拘束をする必要があったのか。当然、そうした疑問がわいてくるが、やまゆり園の幹部や職員からは自らのやり方について顧みるような言葉は聞かれない。

障害者は文句を言えないまま、何年にもわたり 24 時間近く居室施錠されていた。それはいったい何だったのだろうか。障害者の自由を長年奪ってきた責任は重いと思う。「今は施錠していないからいいではないか」で済まされるような問題ではないだろう。

やまゆり園の園長や園の支援部長は検証委員会の中間報告に対して、「書類上の記載に不備があっただけだ」とマスコミの取材にコメントしていた。しかし、現地調査での職員のヒアリングからほぼ 24 時間 365 日に近い居室施錠が複数の利用者に対して行われていたことが裏付けられた。それは身体拘束が認められる場合の 3 原則である「切迫性」「非代替性」「一時性」のうちの「一時性」に違反していることを意味する。

また、身体拘束を解いた後も特別に問題なく過ごせているという現状から見れば、それ以前の長年にわたる身体拘束は「非代替性」の検討もされないまま漫然と続けられていたということに他ならないだろう。

事実関係を一つ一つ確認して詰めていくと、園長も支援部長も長期間にわたるやまゆり園の身体拘束は 3 原則に違反していたことを認めた。それが虐待防止法で定めた虐待に当たるということについても認めた。

ここで改めて疑問に思うのはメディアの報道のことである。

誰しも自分に都合の悪いことは積極的に認めようとしめないものだ。やまゆり園の支援をめぐっては検証委員会の報告に否定的な施設幹部の発言がメディアを通して何度も紹介されてきた。しかし、誰がどのように質問するかで相手の答えはいかようにも変わる。取材者にしっかりした問題意識がなければ、相手の言い分だけが垂れ流されるということを「やまゆり園報道」はわかりやすく示している。

かながわ共同会の「本質」

かながわ共同会の理事長と常務理事のヒアリングでは、かながわ共同会が指定管理を受託して運営している「愛名やまゆり園」での虐待通報をめぐる法人の対応が焦点となった。

職員の一人が、重い居室ドアがほとんど閉められていた利用者について神奈川県や毎日新聞社に通報した。毎日新聞には現場の写真とともに居室施錠の実態を告発する記事が載った。

共同会は職員の内部告発に関して「懲戒処分の対象にもなりうる」という理事長名の文書を職員に示した。常務理事が作成して理事長名で出したのだという。

「この利用者の居室の戸は重くて開けにくい、何とか自力で開けられる、身体拘束には当たらず、虐待ではない」と理事長は言う。しかし、現実にはこの利用者はほとんど居室の中で過ごしており、戸が重くて内側から極めて開けにくいことは検証でも裏付けられた。



障害者虐待防止法では、実際に虐待かどうか確定しなくても虐待と思われる場合には、それに気づいた人には通報する義務があると定められている。それが虐待に当たるかどうかは通報された市町村の虐待防止センターが確認することになっている。

勝手に施設側が虐待ではないと判断できるようなものではなく、通報した職員は守られな

ければならないことが同法で定められている。施設側が「懲戒処分」を突き付けて威嚇するようなことは決して許されてはならない。

ところが、理事長も常務理事も「虐待ではない」の一点張りで、「懲戒処分」の文言の入った文書を作成して職員に示したことの非も認めようとしなかった。「虐待防止法の通報先は市町村となっており、新聞社ではない」というのがその理由だ。「新聞社のようにセンセーショナルに報道するところに通報することで施設の信頼をおとしめ、職員がやる気をなくすことになる」と言う。

障害者虐待防止法の定める通報先は市町村となっているが、自ら SOS を出せない障害者を守るためには、疑いのある場合は虐待かどうか分からなくても通報すること、通報した人は保護されなければならないこと。それが虐待防止法の理念の中核である。通報義務はすべての国民に課されているが、通報先が市町村であることを知っている人がどれだけいるだろうか。

公益通報者保護法では、「事業者内部」「行政機関」に続く「その他の事業者外部」（第3号通報先）の例として真っ先に報道機関が挙げられている。通報される施設や法人には「センセーショナル」と思われるかもしれないが、公的役割を担った機関として新聞社やテレビ局は同法では位置づけられているのだ。

通報者への威嚇行為がまかり通ったら、潜在化しやすい障害者虐待を表に出して救済につなげることを生命線とする障害者虐待防止法そのものを殺してしまうことになる。過去にも鹿児島や埼玉で虐待通報した職員に対して法人側が損害賠償を求めたりすることがあった。福祉関係者や弁護士たちが問題を重視して訴えられた通報者を擁護する運動を展開し、厚生労働省も全国の自治体に通報者保護を徹底する通達を出し、国主催の研修でも通報者を守ることを強調するようになった。

それを神奈川県立施設の指定管理を受けている法人のトップが通報者に対する威嚇を行っているのである。県知事から委嘱を受けた検討部会から指摘されても、非を認めようとせず、内部文書については説明する必要がないと強弁する。そこに津久井やまゆり園を運営するかながわ共同会の本質が見える。

神奈川県が通報を受けて立ち入り調査をしたことについても、理事長名の文書では「事前連絡なく突然に来所して調査を行うことは、県と指定管理者の信頼関係を損なうものであり、県に厳重に抗議し、障害サービス課長から謝罪がありました」などと明記している。

厚労省の指導監査指針では、通知したのでは事業所の日常の状況を確認できない場合、事前連絡は必要ないと定めている。

社会福祉法人の保身と独善に対して県当局の弱い対応にも疑問を感じざるを得ない。県庁OBが理事長と常務理事を務めているから強く言えないのだとしたら、そこで暮らす障害者を誰が守れるというのだろうか。県民に対してどう説明できるのだろうか。

「障害者への虐待」、厚木市が認定

愛名やまゆり園で、もう一つ指摘しなければいけないのは、職員による障害者への虐待があったと20年1月に厚木市から認定されていることだ。昨年7月に匿名の手紙が県に届き、同市が調査したところ、障害者に風呂で水をかける、食事制限があるにもかかわらず大量に食事を取らせる、箸1本で食べさせる、トイレに1~3時間座らせる——などの虐待行為があったことが確認された。

検討部会は愛名やまゆり園で虐待行為があった際の管理者からも直接、事情聴取をした。なぜそのような虐待をしたかということを経営者自身がわからず、内部の検証がほとんど行われていないことがわかった。虐待行為をした職員を別の施設に異動させただけで、原因の解明や再発防止のための研修に生かそうという姿勢が見られなかった。

行動障害や重複障害のある利用者のいる施設では、小さな事故やトラブルは絶えず起こり得る。支援のミスや権利侵害の芽がいつ出てきても不思議ではない。できるだけ早くそれに気づき、反省して良い支援に転化する契機にすることが重要だ。国主催の障害者虐待防止研修では、各都道府県や市町村の担当者らに毎年そのことを徹底して指導している。

かながわ共同会がやっているのは、それとは反対のことだ。トラブルや問題を契機に、そこから学んで良い支援やガバナンスというものを創り上げていこうとはせず、ただ職員を異動させるだけで、あたかも目の前から問題がなくなればそれでいいかのような対応をしているようにしか思えない。

この法人に県立施設の委託管理を任せてきた神奈川県監督責任についても強い疑念を抱かざるを得ない。なぜ県がこの法人のチェックをできていなかったのかということについても検証が必要だ。

二重基準をなくそう

津久井やまゆり園の身体拘束の検証について述べてきたが、もちろんやまゆり園だけの問題ではない。神奈川県がチェックできなかったことについても問題だと指摘したが、他の自治体がしっかり福祉現場の身体拘束の改善に取り組んでいるのだろうか。

障害者虐待防止法では必要のない身体拘束が虐待とされ、行動障害のある人を支援する際に身体拘束をする場合には厳しい条件が課せられたが、多くの現場では記録に残すだけで、行動障害の改善には必ずしも向けられているようには思えない。

力で抑えることでしのいできた歴史が障害者支援の現場にはあり、今もまだそうした習慣や常識がベテラン職員を中心に色濃く残っているのを感じる。「ほかに方法がないのだから仕方がないじゃないか」という本音である。

福祉現場に残る二重基準をなくしていかなければならない。

20年12月末に行われた日本障害者虐待防止学会のオンライン学術集会では、津久井やまゆり園と身体拘束をテーマにした鼎談が行われた。

愛知県医療療育総合センター中央病院子どものこころ科（児童精神科）の吉川徹医師、社

会福祉法人「京都ライフサポート協会」の樋口幸雄理事長と私の 3 人で、医療と福祉の現場から身体拘束の実態と改善策などを話し合った。

吉川医師は身体拘束を①化学的拘束、②物理的拘束（身体拘束、隔離）、③心理的拘束——に分類した上で、主に向精神薬による化学的拘束について問題提起をした。患者（障害者）の攻撃的行動に対して精神科医療では向精神薬の投与が行われているが、その効果の範囲はかなり「狭い」ものであること、常用量の範囲を超えた投与により「過剰な鎮静」「睡眠」などの身体拘束が行われていることを指摘した。

身体拘束によって障害者のさまざまな権利が奪われるが、拘束の種類によって権利侵害の度合いは異なる。吉川医師は奪われる権利として「異議申し立て」「能動的活動」「受動的活動」「移動」——を挙げた。化学的拘束はそのどれに対しても権利侵害の度合いが強いという。

鼎談の司会をしていた私には、津久井やまゆり園の視察で感じた「静けさ」が想起された。寝ているのか起きているのかわからず、何をするともなくそこに座っていた障害者の姿が思い出される。

日本では「化学的拘束」という概念は医療や福祉の現場で確立しているわけではなく、向精神薬の投与の判断や投与量については医師の裁量に委ねられているのが実情だ。そして、障害者虐待防止法の網が掛けられているのは福祉の現場、雇用の現場、家庭の三つであり、医療現場は間接的な虐待防止に関する規定しか設けられていない。

薬による影響を「化学的的身体拘束」とし虐待防止法の網を掛けることには、さまざまなハードルがあって容易にできることではないが、そこには光を当てなければならない深い闇がある。

精神科病院の中で「治療」という名によって人間としてさまざまな権利を奪う化学的拘束が行われていることは以前から問題視されてきたが、医療という専門性のよろいや精神科医療の関係団体に政治力によって、外部から人権擁護のメスを入れられるのを防いできた。

それだけではない。福祉現場で利用者に行動障害があると、安易に精神科につなげて向精神薬の投与や隔離などの身体拘束のお墨付きを得ているのである。

イギリスでは意思能力支援法（Mental Capacity Act）によって、病院やケアホーム内での自由の剥奪（Deprivation of Liberty）の厳密な運用が定められている。意思決定を自らすることやコミュニケーションの難しい障害者に対して身体拘束などによる自由の剥奪をする場合には、その人の最善の利益にかなうものでなければならず、病院やケアホームは地方自治体の了承を得なければならないことが定められている。

さまざまな拘束の中で最初に挙げられているのが薬物投与によって身体の自由を抑制することだ。それだけ「化学的拘束」による自由の剥奪が障害者に与える影響の深刻さを重視していることだろう。

イギリスでの厳密な運用に比べると、日本では福祉現場の都合と医師の裁量によってあまりにも容易に障害者の自由が剥奪されている。

「生まれつき行動障害」の人はいない

何度も繰り返すが、生まれたときから行動障害のある人はいない。感覚過敏などの生理的要因が存在する場合もあるが、そうした特性に合わない環境やコミュニケーション不全、不適切な支援などによって自傷他害、パニックなどを起こすケースは多い。福祉の側に問題があって行動障害を起こさせておきながら、それには目を向けようとせず、薬の投与によって化学的拘束を行い、医師のお墨付きを得て居室施設などの物理的拘束を行っている。その方が職員にとっては楽だからである。福祉の怠慢であり専門性を自己否定していると思えない。

知的障害者福祉施設の業界内で早くから身体拘束をなくす取り組みをしてきたのが社会福祉法人「京都ライフサポート協会」の樋口幸雄理事長である。

樋口さんは 2018 年に日本知的障害者福祉協会が行った入所施設の居室状況調査の結果を発表した。個室で暮らしている障害者は全体の 36%程度しかなく、2 人部屋が 46%を占め、3 人以上の雑居部屋も含めると 6 割以上がプライバシーのない生活をしている。

高校生や大学生の部活の合宿や寄宿舎ではない。成人になった人の暮らしの場として 2 人以上の雑居をこれだけ多くの人が日常的にさせられているのである。終戦直後の貧しい時代ならいざ知らず、高度成長もバブルも経験して成熟した生活水準を多くの人が得たはずの日本で、いまだに多くの障害者がこのような入所施設で暮らしている。誰も何も言わなければたぶん死ぬまでずっと自分だけの時間も場所もないままにいるのだ。

障害者の尊厳を守ることができるのは福祉

津久井やまゆり園の事件から 4 年半が過ぎた。「重度障害者には生きる価値がない」という不条理な動機がどこから生まれたのか、私たちはまだ全貌を描けていないように思う。

あまり世間の目が入らない障害者の入所施設には精神科医療の暗い影が落とされている。差別と孤立にさいなまれてきた家族の屈折した心情が染みついている。

人間として障害者の尊厳を守ることができるのは福祉である。生きにくさに寄り添い、壊れてしまいそうな存在を抱きしめ、障害のある人の命の輝きを社会に向けて掲げることができるのは福祉しかない。現場で働く職員たちには専門職としてのプライドを自覚してほしいと思う。