

メディアの論点設定は的確か

——精神科医療の実情から容疑者報道を考える

読売新聞大阪本社 編集委員 原 昌平

相模原の事件で、大阪本社勤務の筆者は、生ニュースを扱う立場でも紙面の編集をする立場でもなかったが、精神科医療や福祉の取材を長年重ねてきた経験から、今回の報道のあり方には、疑問といらだちを少なからず感じてきた。

ここでは、容疑者側の報道について、①精神科の入院歴と事件の核心に関する論点の設定②警察の対応の検証——の2点を中心に検討したい。

スポットが当たった「措置解除」

今回の事件の容疑者は、事件の5か月余り前の2月19日から3月2日まで、精神保健福祉法に基づく措置入院（行政権限による強制入院）になっていた。容疑者は2月15日に障害者を大量殺害

する計画を書いた手紙を東京の衆院議長公邸へ届けた。その内容は警視庁麹町署から神奈川県警津久井署へ伝えられた。津久井署からの連絡で、勤務先施設である津久井やまゆり園の幹部が19日に本人と面談し、手紙と同趣旨の話をして考えを変えなかったため、自主退職が決まった。面談後にすぐ保護した警察官にも同様の言動をしたことから、精神障害による他害のおそれがあるとして同日夜、津久井署から相模原市へ通報が行われ、精神保健指定医1人の診断で緊急措置入院になった。22日には別の指定医2人の診断で正式の措置入院になった。

3月2日には、他害のおそれがなくなったとする指定医の診断に基づき、入院先の院長が症状消退届を提出。相模原市は措置を解除し、容疑者は退院した。

以上の経過は7月26日の事件発生当日に明らかになり、翌27日の朝刊各紙の多くは、措置入院をめぐる経緯に焦点を当てた記事を大きく掲載した。

塩崎恭久厚生労働大臣は27日、「措置入院解除後のフォローアップを検討したい」と発言。安倍首相や菅官房長官も、厚労省を中心に再発防止策を検討するよう求めた。厚労省は「事件の検証及び再発防止策検討チーム」を設け、8月10日から、措置入院とその解除後のあり方に重点を置いて議論を進めてきた。

今回の事件は、大量殺害計画を容疑者が事前に示し、警察も把握していたのに、ほぼその通りに実行されたという点で例のないものだ。なぜ防げなかったのかを問うのは、社会としても報道としても当然である。だが、措置入院解除後のフォ

ロー、医療・行政と警察の連携といった精神科医療関連の再発防止策を論じる前に、疑問がいくつもある。

容疑者は本当に精神障害だったのか、犯行は精神障害によるものだったのか、2月の段階で措置入院という対処は妥当だったのか、警察の対応はどうだったのか、といった点である。それらは事件の核心（本質）にかかわる問題だが、踏み込んだ分析・解説はあまりなかった。

マスメディアの重要な役割の一つは、社会的な議題の設定である。措置入院の経緯、厚労省の動きといった「事実」を軸にした報道は、内容が間違いではないにしても、提供された材料に引きずられ、精神科医療ばかりをクローズアップする結果を生んだ。裏返すと、なかなか材料の出で来ない警察の対応をめぐる報道が足りず、そこから社会の目をそらす結果

になったのではないか。

事実報道はジャーナリズムの基本だが、それだけでは不十分なことも多く、解説、論評、企画、論説などでカバーする必要がある。「わかった原稿」だけでなく、まだわからないことを明示する報道にも重要な意味がある。

差別的な動機から多数の障害者が殺傷された被害の社会的な意味については、報道各社が企画や論説をそれなりに展開してきた。だが、容疑者側をどう見るかについては、報道側の思考が精神科医療にとらわれすぎ、結果的に、犯罪防止に精神科医療を使うとする政府の対応策を後押ししているように見える。

事実報道の材料の多寡によって議題や論点の提示が左右されるメディアのありようは、権力による情報操作、権力による論点設定にやすやすとはめられてしまいうリスクをはらんでいる。

精神障害は本当にあったのか

精神科の診断は、一般的に言って、あまり信頼に足るものではない。

今回、緊急措置入院した時の診断名は、「そう病」。正式の措置入院時の診断は、

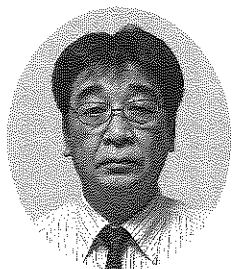
指定医の1人が「大麻精神病・非社会性パーソナリティ障害」、もう1人が「妄想性障害・薬物性精神病障害」だった。

3月24日、入院先だった病院を外来受診した時には別の医師が「抑うつ状態・そううつ病の疑い」という診断書を出していた。ずいぶん、まちまちである。

精神科では、検査データや画像といった客観的な材料が少ない。医師は、本人との会話、様子の観察、家族をはじめ関係先の情報などをもとに検討していく。典型的な病状の場合を除いて、診断はある程度の時間をかけたプロセスとして行われる。医師の主観に左右されるので、間違っていることもあれば、複数の精神科医によって大きく異なることもある。

しかも精神科で扱う領域は幅広く、多種多様な診断名がある。精神障害、精神疾患とは何かという定義自体、明確ではない。その気になれば、普通に生活している人でも、ほとんどに何らかの診断名をつけられると言ってもよい。

措置入院は、差し追った自傷または他害のおそれがあるときに行われる。他害のおそれが明らかでも、精神障害によるものでなければ、措置入院の対象にはならない。診断はプロセスだから、入院の



はら・しょうへい=1959年京都生まれ。82年入社、京都市支局、社会部、科学部次長を経て、2010年から現職。医療・福祉を主に担当。精神保健福祉士の資格を持つ。

段階で正確な診断がついていなくてもよいが、警察からの通報は、指定医へのプレッシャーになる。もし入院させずに事件を起こしたり自殺したりすれば嫌だからだ。精神障害でないと言いつつ切れないければ、とりあえず何らかの診断名をあてはめて入院させようという心理が働く。

事件報道で精神障害が絡むことはよくある。記者、デスクは、そういう精神科の実情を知っておく必要がある。

緊急措置入院の時、容疑者は障害者被害という危険な考えを口にし、興奮していたという。入院後の尿検査では大麻成分が検出された。付けられた診断名は、そうした外形的状況から考えられる範囲のもので、精神障害による症状があったと言えるかは、はっきりしない。

仮に大麻の影響やその状態があったとしても、それが差別思想に基づく犯行に直結したかどうかは別問題で、気分や行動の制御の面で影響した程度ではないかと見る精神科医もいる。

厚労省の検証チームは、11人の精神保健指定医にカルテを検討してもらった結果も踏まえ、措置入院の手続きや解除の判断に特段の問題はなかったとした。ただし診療内容や退院後の支援は不十分だ

つたとした。一方、容疑者をどう診断するか、精神障害が事件の原因かについては誰も明確な見解を出せず、正式に精神鑑定をしないとわからないという。

池田小事件の報道の苦い教訓

精神科の入院歴や診断名があてにならないと強調するのは、2001年6月に起きた大阪教育大付属池田小事件（8人死亡）の教訓があるからだ。

池田小事件の犯人は、統合失調症（当時の呼称は精神分裂病）などの診断で過去に何回も入院していた。事件の2年前に勤務先の小学校でお茶に薬を混入した傷害事件で逮捕後、措置入院になった時期もあり、精神科に通院を続けていた。

このため、精神病による犯行という前提に立った初期報道が行われた。筆者自身も事件翌日の朝刊に、措置入院をめぐる課題を伝える大きな記事を書いた。

ところが人物像や過去の行動を調べていくと様相が変わり、やがて本人が病気を装い、関係者をだましていたことがわかってきた。裁判では、証人出廷したすべての医師と鑑定人が精神病を否定し、過去の病名について「保険請求のための

診断名」「前の医師がそういう病名をつけていたから」という証言もあった。

結局、精神病ではなく、極端な人格だとして完全な刑事責任能力を認めたい審判が確定し、死刑が執行された。

途中から報道の軌道修正に努めたものの、初期報道の影響力は大きく、誤ったイメージによって精神障害者が危険視される二次被害も起きた。また、この事件をきっかけに作られた心神喪失者等医療観察法は精神病モデルで、実際の犯人像とは焦点のずれた法制度になった。

精神科医の診断も、警察・検察の刑事責任能力に関する判断も、うのみにしてはいけない。入院歴、診断名といった「事実」があっても、それが「真実」とは限らない。そのことを痛感した。

ではどうすればいいのか。入院歴や診断名があっても、事件との関連がはっきりするまで待つしかないだろう。それは精神障害者へのとばかり防止という人権的な配慮だけではない。何よりも重要なのは、真実から遠ざかるミスリードの報道を避けることである。

その後、他の事件の影響もあって、朝日新聞、読売新聞などは、入院歴、病名の報道に慎重な社内指針を作った。実

際、入院歴や診断名を添える報道は、各社とも明らかに少なくなっていた。

ところが今回は、池田小事件と似たパターンでの初期報道が繰り返された。これほどの大事件で入院歴や診断名を全く伏せるのは難しいが、関連性のはっきりしない段階では大きく扱わない判断や、精神障害かどうかを留保するコメントを添える工夫があるべきではなかったか。

重度の障害者はいないほうがいい、というゆがんだ確信を容疑者が抱き、計画的に実行に移したのはなぜか。いちばん知りたい経緯はまだ解明されていない。

極端な考え方というだけで妄想とは言えない。偏った信念で行動する人間は、極左グループ、かつてのオウム真理教、イスラム過激派、ヘイトスピーチをする連中をはじめ、いくらでもいる。どんなに偏っていても、思想は精神科医療の対象にならない。

むしろ容疑者は、社会に広く存在する差別的な考え方をどこかで吸収し、有意義な着想と受け止めたのではないか。手紙の内容から見ると、障害者の被害が社会正義であり、政府から感謝されると考えていたようだ。逮捕後に笑みを浮かべていたのは、使命を果たした満足感かも

しれない。その面からも、偏った思想に基づくテロと見るほうが妥当に思える。

ある種の公安事件という見方もできる。

容疑者の手紙や供述内容の伝え方は悩ましい。犯行動機を詳細に書いた文章は珍しく、事件の理解に役立つのは間違いない。だが、障害者は安楽死させたい

がよい、という人道に反する記述をそのまま投げ出して伝えると、障害者や家族に恐怖をもたらすおそれがあり、差別思想の普及拡大にもつながりかねない。政治・宗教テロの声明文、企業攻撃の脅迫文などの扱いと似たジレンマである。

今回は報道各社によって、手紙の原文を大々的に報道するか、抑え気味に扱うか、対応が分かれたが、弊害を考えるならば、容疑者の主張だけを大見出しに取らない、批判する見解を必ず添えるといった工夫が必要だろう。

警察の対応の検証が足りない

相模原の事件の報道で、決定的に足りないのは、警察の対応の検証である。

まず2月の段階。殺害計画の手紙を把握し、本人と面談した警察は、なぜすぐに精神科医療にゆだねたのか、業務妨害

などの容疑で逮捕や捜索をできなかったのか、それは法的な検討を経た判断だったのか。担当していたのは刑事課でも警備課でもなく、生活安全課だった。

危険な犯行計画を公言している人物を捕まえないのが、もし法律上の不備なら、それをカバーする方策も検討する必要があるだろう。

もう一つは、3月2日の退院以降の段階だ。措置解除の連絡は行政からなかったものの、退院当日、施設近くで職員が容疑者を見かけて警察に連絡していた。警察は3月5日に施設と対応を協議して防犯カメラの設置を勧め、施設は4月23日に防犯カメラ16台の運用を始めた。

現実的な危険を警察は認識していたわけだ。施設などのパトロールを強化していたというが、容疑者の動向をマークする方法はもったなかったのか。

対象の施設と方法を示した犯行予告がありながら、凶悪犯罪を実行されてしまったのだから、神奈川県警の大失態とも言える。その問題意識を持った報道が、事件再発を防ぐ教訓を社会に残せるのではないか。警察内部への人脈を駆使し、取材力を発揮して、警察という権力の対応を問う取り組みが必要である。