

Editorial

今月号の特集について

曾根智史

国立保健医療科学院

精神障害者、知的障害者、発達障害者が罪を犯した場合の処遇はさまざまな問題をはらんでいます。触法とは、本来、違法行為を行ったが「刑法上の処罰」を受けないことを指す言葉ですが、本特集ではもう少し広く、一定程度責任能力があると認められ、処罰を受けることも含むこととし、「触法障害者」とは、疾病や障害を併せ持つ中で、罪を犯してしまった精神障害者、知的障害者、発達障害者を指すこととします。

精神障害者については、責任能力がないと判断された場合、2005年から施行された医療観察法により、刑務所等の矯正施設に入所する代わりに、一定期間、医療観察下に置かれることになります。退院後の地域社会での生活については、入院中から保護観察所の社会復帰調整官等が生活環境の調査・調整や関係機関間の調整を行っています。

一方、矯正施設においては、知的障害者、発達障害者が相当数入所しており、その特性により、退所後も地域社会での生活になじめず、再犯率も高いことが指摘されています。

いずれにしても医療観察期間が終わった後の精神障害者や矯正施設を出た触法障害者は、自宅やグループホーム、福祉施設を含む地域社会で生活していくことになり、日常生活や就労における支援が必要となります。都道府県は、地域生活定着支援センターを設置するなど支援を行っており、また民間団体も活動を進めていますが、解決すべき課題が数多く残されています。

本特集では、これら触法障害者の地域生活支援の枠組みとそれに関わる数多くの関係機関、関係者の役割、さらに、いわゆる入口支援・出口支援の現状と課題、今後の展望や施策の方向性等についてそれぞれの立場から述べていただきました。

本誌では、このテーマを初めて特集します。ぜひ、まずご一読ください。Leave no one behind. (誰も取り残さない)とは、SDGsをはじめ、公衆衛生でよく使われるフレーズですが、ここには日本の社会で最もleft behindの人々がいる、と言っても過言ではありません。近年、法や制度も整備されてきており、司法と医療、福祉等の多職種・多機関連携も進みつつあります。多くの関係者の絶え間ない努力のおかげで、成果を上げている部分も少なからずあります。しかし、全体から見るとまだ課題が多い分野であると言えます。

本特集が、多くの公衆衛生関係者の目にとまり、この分野に問題意識を持っていただくきっかけとなれば幸いです。