



SAITAMA



埼玉県マスコット「コバトン」

精神保健福祉だより

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q05/>
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

CONTENTS	1 脱法ドラッグの理解と対応について 1 精神医療センター 成瀬 暢也
	2 埼玉県理容生活衛生同業組合における 「ゲートキーパー養成講座」の実施について 7 埼玉県理容生活衛生同業組合 狭山支部長 安久津 諭
	3 平成24年の自殺者数について 8 相談・自殺対策担当
	4 障害者虐待防止法について 9 障害者自立支援課 市町村支援担当

No.79
平成25年3月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。
是非、ご利用ください。(<http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/>)

1 脱法ドラッグの理解と対応について

埼玉県立精神医療センター 成瀬 暢也

はじめに

最近、「脱法ドラッグ」の問題がマスコミに頻繁に取り上げられており、社会問題となっています。全国の都道府県による報告（平成24年3月末時点）では、脱法ドラッグの販売業者数は389に上り、同年1月の時点の212から急増しています。その身体症状としては、意識障害、嘔吐、けいれん、呼吸困難などがあり、死亡例も報告されています。また、精神的には、急性錯乱状態や幻覚妄想状態で緊急入院となることが多いのですが、最近は重度の依存症で外来を受診される方が急増しています。このように、脱法ドラッグを取り巻く状況は、数か月単位で刻々と動いているのです。ここでは、脱法ドラッグ問題の現状と対応について考えてみたいと思います。

1. 脱法ドラッグとは

脱法ドラッグの含有成分は、合成カンナビノイド類（大麻類似）、カチノン類（覚せい剤類似）、トリプタミン類（幻覚剤）などです。〈図1〉これまで、指定薬物、さらに麻薬に指定されたものには、JWH-018、MDMA、メトカチノン、5-Meo-DIPT、マジックマッシュルーム、2C-Iなどがあります。

乱用者は、気分を高揚させたり、多幸福感を求めたり、幻覚をみたりするために脱法ドラッグを求めます。危険であることをいくら啓発しても、一部の人は好奇心から手を出します。彼らは、「法を犯しているわけではないから」「捕まらないから」と口を揃えて言います。世の中では「脱法ハーブ」とよく言われますが、国は薬事法違反になるとの認識から、「違法ドラッグ」という呼称を使っています。現状は検挙が困難という理由で、「脱法ドラッグ」という呼称が広がっています。

脱法ドラッグは、商品の数だけバリエーションがあると考えていいほどに多種多様です。また、ハーブ等の乾燥植物片にパウダーを混ぜたもの、パウダー（粉末）、リキッド（液体）など、形状や使用法も多彩です。インターネット上では、写真付きで商品の評価コメントが掲載され、堂々と宣伝されています。慣れた乱用者は、「何系のこういうものが欲しい」などと店員に注文します。

基本的には、乾燥植物片で販売されているものは、合成カンナビノイドが主であり、いわゆる「ダウン系（脳機能を抑制する・麻痺させ

る）」が多いのですが、混ぜてあるものの性質から「アップ系（脳機能を興奮させる）」のものもあります。パウダーやリキッドは「アップ系」の薬物であると考えられます。どちらに問題が大きいかというと、一概には言えませんが、「アップ系」のものは、かんだりや音に敏感という症状が出やすく、これが悪化すると被害妄想や幻聴になります。つまり精神病態を来しやすいということです。これに対し「ダウン系」では、意識障害を来し重度の場合は死に至ると考えられます。

<図1>

脱法ドラッグの分類

合成カンナビノイド類： 大麻に類似 (ダウン系)

- ・「ハーブ」と呼ばれる乾燥植物片状の製品で、大麻の主要成分であるテトラヒドロカンナビノール類似の化合物で、「お香」と称して販売している。大麻に比して著しく強力な作用を及ぼし危険な症状を来す。意識障害で救急搬送されたり、交通事故を起こしたりする原因となる。現在、最も出回っている脱法ドラッグで、最近、包括規制の対象とされた。
- ・JWH-018、JWH-203などが有名。

カチノン類： 覚せい剤に類似 (アップ系)

- ・「フレグランスパウダー」「バスソルト」「植物活性剤」と称する粉末状の製品や、「芳香剤」「リキッド・アロマ」と称する液体状の製品などで、覚せい剤の効果を増強した作用を及ぼし、高体温、高血圧などを来し、欧米では多数の死亡例が報告されている。幻覚や妄想、激しい興奮状態、攻撃性を引き起こす。
- ・MDMA、PMMA、メトカチノンなどが有名。

トリプタミン類： 幻覚剤

- ・トリプタミン骨格をもち、幻覚剤として使われる。
- ・5-Meo-DIRT、マジックマッシュルームなどが有名。

*現在、合成カンナビノイド（鎮静系）とカチノン（興奮系）が2大「脱法ドラッグ」として使われている。両方が混ぜられた商品もある。

2. 脱法ドラッグが検挙されにくい理由

(1) 隠れ蓑

脱法ドラッグを、身体に直接取り入れることを目的に輸入・販売などすることは、薬事法で禁じられています。ですから、「お香」「アロマ」「ハーブ」などと偽って販売しているのです。店には、「絶対に吸煙などしないでください」と張り紙がしてあります。隠れ蓑です。指定薬物に指定されると、「お香」「アロマ」などとしても輸入・広告・販売はできなくなります。それでも流通が続く場合は、より厳しい「麻薬指定」になることがあります。麻薬になると、特別な例外を除いて、持っているだけで誰もが逮捕されることとなります。

(2) 包括指定による規制

厚生労働省は、薬事・食品衛生審議会薬事分科会指定薬物部会の開催を増やして、買い取り調査などから毒性、依存性などを検討して「指定薬物」に指定する作業を行っています。

しかし、基本構造（骨格）はそのままに、化学構造のごく一部だけ変えた物質は無制限に存在します。これまで、法による規制ではひとつひとつの物質を厳密に分析して、ひとつずつ指定しなければなりません。その手続きには時間がかかるため、その間に売りさばくことが繰り返されてきたわけです。そして、規制される前から、次の脱法ドラッグが新商品として用意されています。それらは、さらに強力に危険な物質へと移り変わっていきます。

そこで国内に出回る前に海外で問題となった物質を指定したり、基本構造が同じものを包括指定という形で「まとめて」取り締まろうとしたりと、新たな対策を実施しています。これまで、90の物質が指定されてきましたが、最近、合成カンナビノイド類（大麻類似）に関して「包括指定」が実施されることになり、新たに760の物質が追加指定されました。「包括指定」は有効な対策であると期待されますが、海外の例をみても、これだけで解決という訳にはいかず、これからも、規制されると新たな脱法ドラッグ

がすぐに出回るという「いたちごっこ」が続くことが予想されます。

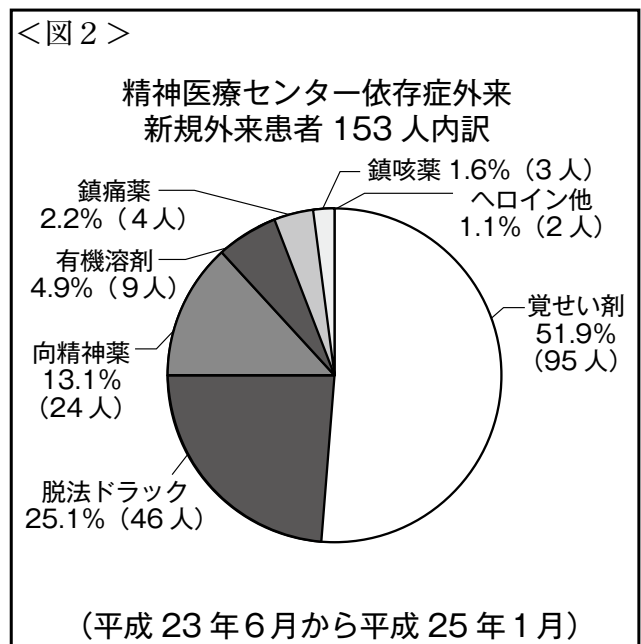
(3) 耐性の形成が問題

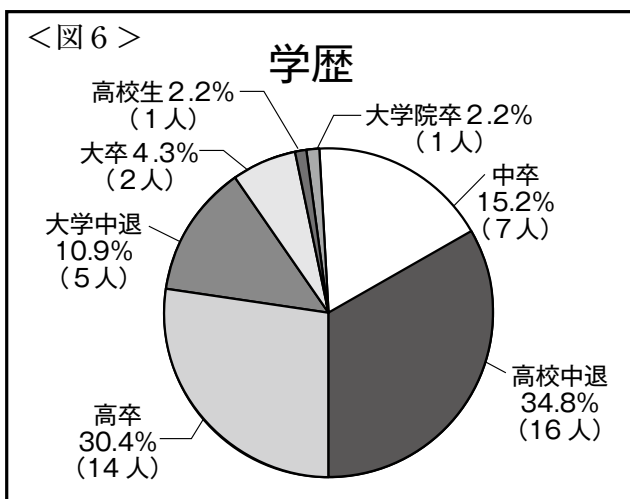
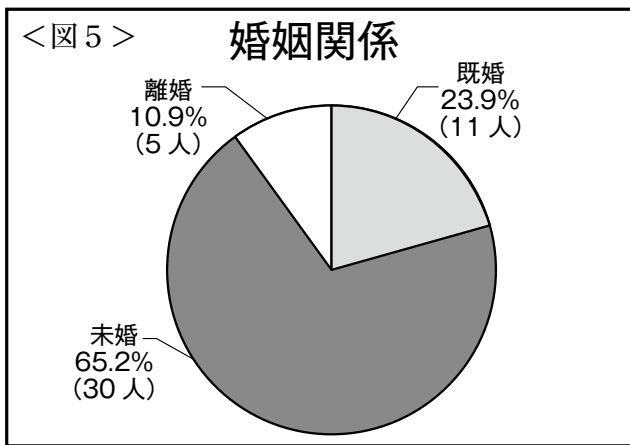
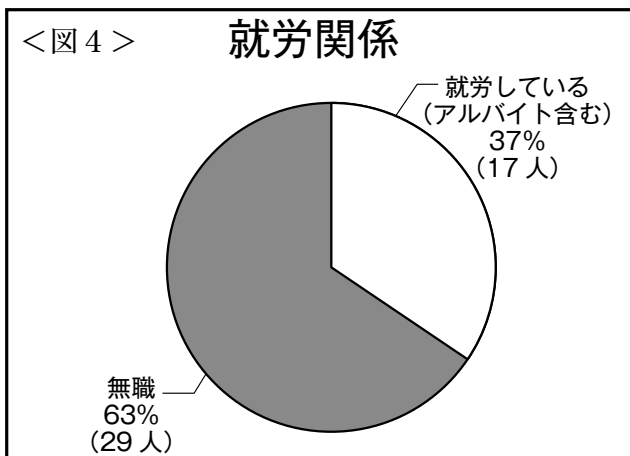
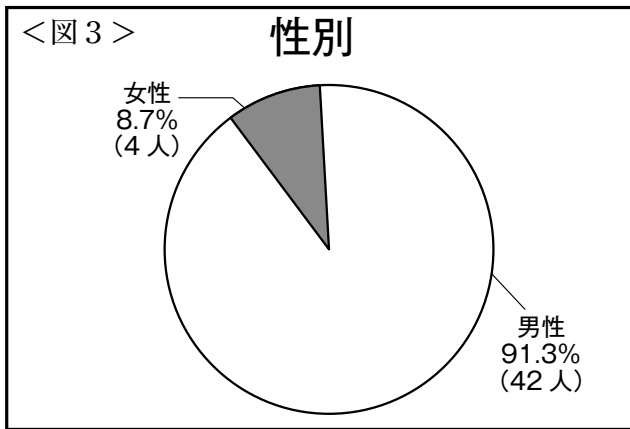
使用者は、より強い刺激を求めますし、脱法ドラッグに「耐性（同じ効果を得るためには量を増やしていかなければならない性質）」があると、より強い効き目が必要になります。客離れを恐れる売り手は、収益のために、危なくとも強い物質を売ろうとするでしょう。「販売して客がどうだろうと責任はない。なぜなら、身体に入れるために販売しているわけではないから。客が自己判断で身体に入れたことが問題」という理屈になります。年数回の指定薬物の規制が発表されるたびに、出回っているドラッグが「丸ごと」、より強力化・危険化・粗悪化している印象が強いのはそのためです。なりふり構わず、正体不明の危険なドラッグが堂々と売られていることが、脱法ドラッグ問題の最大の問題なのです。

3. 精神科医療機関を受診する乱用者の特徴

(1) 受診者の急増

私が勤務する埼玉県立精神医療センターでは、脱法ドラッグの乱用による問題で新たに受診した患者さんが、平成23年後半から急激に増





加しています。平成23年6月から25年1月までの間に、脱法ドラッグの乱用による問題での新規外来受診例が46例に及び、さらにその後も増え続けています。この期間に私が診察した薬物関連の新規外来患者さん153人のうち、主な問題薬物で最も多かったのが、覚せい剤の95人(51.9%)ですが、それに次いで脱法ドラッグは46人(25.1%)、最近マスコミにも取り上げられ、社会問題となっている向精神薬(睡眠薬・精神安定剤などの処方薬)は24人(13.1%)でした。

<図2>

脱法ドラッグは平成23年半ばから、急速に重大な問題薬物となりました。その原因としては、脱法ドラッグ自体が強力で危険性の高いものが主流になってきたことと、「脱法ハーブ」の問題が広く取り上げられ、一般に広く認知されたこと、店舗やインターネットでの販売が強化されたことなどが考えられます。

患者さんの特徴をみてみます。平均年齢は28.6歳、初回使用は27.0歳です。

性別をみると、男性が42人(91.3%)とほとんどを占めています。

<図3>

就労関係をみると、アルバイトも含めて就労している例は17人(37%)で、無職が29人(63%)です。

<図4>

また、婚姻関係は、未婚30人(65.2%)、離婚が5人(10.9%)です。

<図5>

学歴は、高校中退が16人(34.8%)、高卒が14人(30.4%)、中卒7人(15.2%)、大学中退5人(10.9%)とばらつきがみられました。

<図6>

これまで精神科受診歴がある例が29人(63%)(うち16人が入院歴あり)、精神科受診歴のない例が17人(37%)でした。診断は、依存症レベルが41人(89.1%)、乱用レベル5人(10.9%)で最近では依存症例が増えています。症状では、幻覚妄想状態と精神運動興奮状態が各25人で、他に不眠、けいれん、呼吸障害、意識消失などを伴う例がみられています。脱法ドラッグ以外の薬物使用歴では、大麻32人、覚せい剤17人、MDMA14人などで、「他の薬物使用歴なし」は8人でした。

(2) 乱用者の特徴

脱法ドラッグの乱用者にみられる特徴は次のとおりです。

- ・若い未婚男性に多い。
- ・使用薬物により症状は多種多様である。
- ・催幻覚作用、中枢神経興奮作用をきたすことが多い。
- ・過量摂取による急性中毒死亡例もある。
- ・幻覚妄想を引き起こしたり悪化させたりする。
- ・激しい興奮で暴力行為に及びやすい。
- ・他の違法薬物乱用経験者が多い。
- ・尿検査施行例では全例陰性である。
- ・統合失調症・躁うつ病と診断されていた例も多い。
- ・これまで法を犯したことの少ない乱用者も少なくない。
- ・などです。

また、取締り上の困難さと共に、治療的な困難さも明らかとなっています。理由は以下のとおりです。

- ・脱法ドラッグ自体が、どのような薬物なのかわからない。
- ・尿検査が使えない。
- ・精神症状が薬物によるものなのか、他の原因なのかわからない。
- ・急性中毒症状が重篤で生命の危険がある。
- ・覚せい剤より幻覚妄想・激しい興奮のリスクが高いものも多い。
- ・1回の使用でも暴力的となって精神科救急の対象となる。
- ・覚せい剤などの違法薬物使用患者が脱法ドラッグ使用に雪崩れ込んでいる。
- ・強い依存性があり連続使用者も増えている。
- ・使っても捕まらないことから治療の動機づけが難しい。
- ・誰でも簡単に安心して購入できてしまう。
- ・などです。

4. 脱法ドラッグ乱用者の事例

脱法ドラッグの乱用・依存症の治療は、他の薬物使用障害の治療と何ら変わることはありません。

治療するに当たっては、「捕まらない覚せい剤」の患者さんを診るイメージです。「捕まらない」ため、断薬の動機づけが難しいことが特徴です。症状のポイントは、激しい攻撃性、幻覚妄想、意識障害だと考えています。

実際に経験した事例から、個人が特定されないように改変し、典型的な例を提示します。

事例1

17歳 男性 中学卒業後、工場勤務 (初めてのドラッグが脱法ドラッグの例)

明るくまじめで人に好かれるが、人の意見に流されやすいところがあった。16歳時に友人に勧められ好奇心から脱法ハーブ吸煙。次第に頻度が増えて給料をつぎ込むようになった。「ダメだとわかっているけど、吸っているとどうしてもよくなって、どんどん増えていった」。初めての使用から5か月後、脱法ハーブ使用直後から、「泣いて怒って暴れて、意味不明なことを叫んで」錯乱状態となり、精神科病院に入院となった。入院後も独語が活発で全裸となり、興奮が続いて全く安静が保てなかった。隔離室を使い身体拘束を要した。抗精神病薬による薬物療法により1週間ほどでようやく落ち着いた。1か月ほどで退院となり、当センターに紹介されて受診。現在は、定期的に通院しており仕事にも復帰している。

*脱法ドラッグを軽い気持ちで乱用しているうちに頻度が増え、急性錯乱状態となって医療保護入院となった事例。その後、「もう怖いので絶対やりません」と断薬を続けています。薬物乱用歴、非行歴のなかった人も乱用して問題を起こします。

事例2

27歳 男性 大学卒業後、飲食店経 (大麻乱用から脱法ドラッグへの移行例)

人を笑わせるのが好きなタイプで、友人も多かった。18歳時に友人の勧めで大麻を乱用。その後も乱用は続いていた。大学卒業後、飲食店に勤務。まじめに働き24歳から、店長を任されるようになった。その精神的負担と大麻の入手が困難になったことから、代わりに脱法ハーブ

を使うようになり、頻度も増えていった。26歳時、ハーブからパウダーに変えてから、衝動的に家族への暴力や器物破損を繰り返すようになった。精神科を受診したが乱用は止まらず、意識障害で救急搬送を繰り返したり、乱用を止める家族に興奮して暴力をふるったりしたため、医療保護入院となった。入院後、鎮静目的に大量の抗精神病薬の使用を要した。1か月ほどしてようやく落ち着いたため、当センターに依存症治療目的に転入院。転院してからも使用欲求は強く、不安・焦燥感をともなった。それでも、2か月間の依存症治療プログラムに何とか参加した。入院中の自助グループへの外出時に、脱法ドラッグを使って動けなくなったり、退院後も時に家族の目を盗んで使用したりしているが、治療は継続している。

*大麻から脱法ハーブに移行した事例。大麻と脱法ハーブは類似したところがあり、代用品として乱用されました。それが、アッパー系のドラッグに移って頻度も増えていき、激しい興奮と強い使用欲求がみられ、入院となった例です。強い依存性を示しています。

事例3

35歳 男性 覚せい剤依存症で治療

(覚せい剤依存から脱法ドラッグへの移行例)

根はまじめで穏やかであり、友人も多かった。15歳からシンナー、19歳から覚せい剤を乱用。土木関係や運送関係の仕事に就き、一時的に覚せい剤は止まっていたが、32歳時に再使用して当センターを自ら受診。覚せい剤使用後の幻覚妄想状態やうつ状態から、3回の入院を繰り返していた。その後、34歳より外来治療プログラムに継続して参加し、断薬が続くようになっていた。35歳時、知人から脱法ドラッグを勧められて使用。まもなく連日使用するようになり、「覚せい剤より強力で、飯は食えないし、記憶は飛ばし、心臓はバクバクして全く眠れなくなった」、「気がつくとき鼻血がでていし、家の中がめちゃくちゃになっているし怖いです」と述べていたが、断薬できずにいた。初回使用から2ヵ月後、激しい幻覚妄想状態となり、自室で包丁を持って振り回し大声で叫んでいるとこ

ろを110番通報され保護。尿検査により覚せい剤は検出されず、当センターに措置入院となった。入院後も全く安静は保てず、薬物療法により鎮静された状態でも、「脱法怖いよ。脱法怖いよ。」とうなされ続けていた。退院後、定期的に外来通院を続けている。

*覚せい剤依存症の治療が順調に続いていました。「捕まらない」ことから軽い気持ちで誘われるままに脱法ドラッグを乱用して、緊急入院となった事例。覚せい剤よりも激しく危険な精神症状を引き起こす可能性を示しています。

おわりに

脱法ドラッグは「合法ハーブ」に印象づけられるソフトドラッグではなく、覚せい剤と同等かそれ以上に危険なハードドラッグであることは間違いなく、さらなる乱用の拡大が予想されます。世界的に取締りの切り札がなく苦慮している状況の中、「包括指定」をはじめとした新たな取締り強化策を次々と実施するしかありません。

どんなに取締りを強化してもドラッグを求める人たちは無くならないでしょう。しかし、少なくとも「捕まらないから」と軽い好奇心で近寄る「普通の人たち」を、近寄りがたくしなければなりません。脱法ドラッグに高い毒性があり、さらに今後どんな害が発生してくるのか誰にも分からないこと、そして、依存症になると回復が困難であることを、広く啓発する必要があります。日々精神科臨床において、急性錯乱状態、幻覚妄想状態などで救急場面に登場する例は増えており、依存症専門外来への受診者も急増している現状をみると、残念ながら、今後も脱法ドラッグ問題は続くことが予想されます。



2 埼玉県理容生活衛生同業組合における「ゲートキーパー養成講座」の実施について

埼玉県理容生活衛生同業組合 狭山支部長 安久津 諭

現在、埼玉県理容生活衛生同業組合（以下「組合」）いわゆる「理容組合」には2800余店が加盟し32の支部に別れて活動しています。全国では70000余店が加盟し、都道府県別に組合を形成しています。

この度「内閣府」の協力依頼により全国理容組合において「ゲートキーパー養成講座」を開催することとなりました。埼玉県組合では、各支部ごとに保健所の協力を得て毎年開催される「衛生遵守講習会」のプログラムのひとつとして取り組むこととなりました。日程の都合により開催されない支部も2～3ありましたが、大部分の支部で開催されました。又、支部によっては美容組合との合同講習会も行われました。

当初、理容店が「自殺対策」に協力できるのか不安もありましたが、常連といわれる顔なじみのお客様が多くお客様一人と接する時間が長い事などに加え「子供110番」などの地域貢献に携わってきたことを考え合わせ協力させていただくことといたしました。

講座開催にあたり最も感じたのは「自殺という言葉は非常に重い」ということです。今回、講座名に「自殺」の文字を入れなかったのはこのような理由によるものです。当然ながら受講者の雰囲気も重苦しい感があるなかで開講となりました。

しかし、いざ受講してみるといささか趣が違い「バイタルエリア（危険ゾーン）の手前の手前に注意を払ってくだされば結構です」の一言。GK（ゲートキーパー）が最後の守備者（砦）ではないこと、気楽に声掛けをすること…等々、けっして重いものを背負うのではないことをお話しいただき「気楽に話を聞けばイイんじゃないか！！」と肩の荷が下りたようでした。

又、こころの健康について保健所で相談出来ることや、精神保健福祉センターの存在を知ること

ができたのは大変有意義であったと思います。

しかし…では、誰でもGKになれるのか、現場（店舗内）で実際に声掛けができるのか、自分の言葉が逆効果になりはしないか等々…大変厳しい現実が降りかかってくる。

講座終了後の支部員の声を聞くと「自分には無理かな…」「簡単に口にはできることではない」などの声も多くありました。これらの思いに対して、納得させるだけの決定的な言葉は見つかりませんが、今後の課題として捉えていきたいと思っています。

その一方で、私たちの職業は、調髪することが第一の目的ですが、その間（かなりの長時間）色々なお話をすることも重要です。趣味・時事・近所の噂話までお客様の興味を示す事柄を探り出すのは、理容業の得意とする分野かもしれません。

又、高齢化社会のなかで理容師の平均年齢も同様に高齢化しています。そして、理容師の年齢に応じた年頃のお客様が多いのも事実です。つまり、自殺年齢の中心世代が理容師の平均年齢に近いのではないかと考えられます。「同世代の話をチョット聞いてみる」…これならば、私たち理容師にもできるのではないかと考えているのではないかと…そのような思いが芽生えているのも事実です。

埼玉県内で年間1700名ほどの自殺者があると聞きます。県内の理容組合店舗数より少ない数です。

単純計算ですが、自殺者に出会う確率は非常に少ないと思われれます。しかしながら、ゼロではないのも事実です。地域に根付く職業であることによって、お客様とのお付き合いも長期に亘ることもしばしばあります。いつものお客様

のちょっとした変化を感じ取れるか、そこで一言を発することができるのか。

大変な難題ではありますが、取り組む価値の大きい事柄と思います。

理容組合はこれまでも「理容師法の順守」「新技術の開発」「消毒・公衆衛生の徹底」などの

活動の他に地元防犯協会と連携した「子供110番の店」のような地域社会へ向けた活動も行ってきました。

今後は保健所、市保健センターとの連携を深め理容業の特性を生かした「理容師なりのGK」を加えることによって地域社会に少しでも貢献することができればと思っています。



3 平成24年の自殺者数について

相談・自殺対策担当

警察庁の速報値によると、平成24年の自殺者数は全国で2万7766人で、15年ぶりに3万人を下回りました。

NPO法人ライフリンクが行った遺族への自殺実態調査で、様々な危機要因が解決せず幾つも重なると、人は追い込まれ冷静な判断ができなくなり自殺の危険性が高まることが分かっています。そのため、何か一つの対策で危機要因を減らす事はできません。平成18年の「自殺対策基本法」に続き、平成19年の「自殺総合対策大綱」に「自殺は追い込まれた末の死」であり防ぐことができると明記され、多くの分野で取り組みが始まりました。埼玉県においても既存の事業の活用のみならず併せて自殺対策緊急強化基金（平成21年度～）を活用しながら総合的に取り組んできた結果が現れてきたと考えられています。

減少の内訳は、動機として経済問題が多くを占める30～60代男性が大きく、多重債務や経済的困窮などに対する対策の効果が見えてきたのではないかと思います。

一方、19歳以下・20代は増加、女性は減少が少なく、学校問題や健康問題など支援に時間やマンパワーが必要な分野には更に力を注いでいく必要性を感じます。

埼玉県では、弁護士・司法書士等の法律相談、社会福祉士の暮らしの相談、精神保健福祉士等このころの相談が1か所で受けられる「暮らしとこのころの総合相談会」を週1回開催しています。また、このころの健康について電話相談がしやすいよう、内閣府が実施しているこのころの健康相談統一ダイヤルに通年で加入しています。

当センターでは、残念ながらご家族を自死で亡くされた方への支援のみならず、相談会が県内の各地域に広がって身近な場所で総合相談を受けられるようになること、対面でこのころの健康について相談できる窓口が増えること等で自殺に追い込まれる方が更に減る事を目標とし、今後も各関係機関の皆様と協力しながら、精神保健の分野から自殺対策に取り組んでいきたいと考えています。

4 障害者虐待防止法について

障害者自立支援課 市町村支援担当

1 はじめに

障害者虐待防止法（以下、「法」という。）は、平成23年6月に成立し、平成24年10月1日から施行されました。

現時点（平成24年12月末）では、法施行後3ヶ月程しか経過していませんが、市町村や県に障害者虐待に関する本人や関係者からの相談や

通報が寄せられています。また、障害者支援施設など福祉の現場の方々の関心の高まりなどといった影響が随所にみられます。

では、法は具体的にはどのようなことを求めているのでしょうか？

そこで、法を理解するための主なポイントについて述べたいと思います。

※厚生労働省作成の別図も併せて御参照ください。<図7>

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

目的

（平成23年6月17日成立、同6月24日公布）

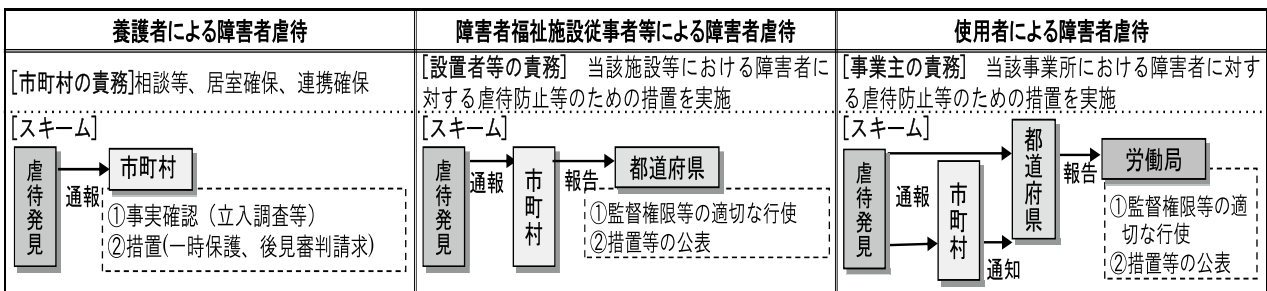
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう（改正後障害者基本法2条1号）。
- 2 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 3 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 3 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 2 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 3 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

2 法の目的 ～法の名称から分かること～

この法の正式名称は「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」となっています。

実は、この法には虐待者を罰するための条文は設けられていません。虐待をした福祉サービス事業所等や雇用主への監督・指導はこれまでどおり社会福祉法や障害者自立支援法、労働基準法などといった既存の法律に基づいたものとなります。

このことからわかるとおり、この法は虐待した人を罰するためのものではありません。あくまで、障害者への虐待の禁止、虐待を未然に防ぐこと、虐待が起きてしまったとしても早期に発見すること、虐待をした側の家族（養護者）を支援することで再発を防止することなどに主眼が置かれています。

3 法の定義 ～「障害者」とは？「虐待」とは？～

(1) 「障害者」とは？

「障害者基本法」に規定する「障害者」と同じとされています。つまり、「心身の機能障害をもち、社会に存在するバリアによって生活に制限を受けている人」であり、手帳を持っているかどうかは関係ありません。

(2) 「障害者虐待」とは？

法では第2条第2項において、「養護者による障害者虐待」、「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」、「使用者による障害者虐待」の3つを「障害者虐待」とし、それぞれ第2章、第3章、第4章に必要な措置や対応が記されています。

(3) 「虐待」とは？

法には「虐待」自体の定義は示されていません。一般的には、本来〈対等〉であるべきなのに障害を理由に不合理、不適切な取扱いをするのが「差別」とされています。

一方、「虐待」は、〈保護する－保護される〉関係の中で保護する側である親、施設職員及び職場の管理者がその権限を乱用（不適切な使用）することとされています。

(4) 学校や病院は法の対象外？

学校や病院の中で起きた虐待はこの法で規定する「障害者虐待」には含まれません。しかし、法第3条は「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。」と障害者への虐待を禁止しています。

さらに、第5章では学校長や病院の管理者に、就学する障害者や医療機関を利用する障害者に対する虐待の防止に関する措置を講ずることを求めています。

つまり、全く法の対象から外れているというわけではないのです。これらを「障害者虐待」に含めるかどうかについては、法施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずることが法附則に記されています。

(5) 虐待の類型は5つ

先行する高齢者虐待防止法と同じく次の5つの類型があります。

①身体的虐待

障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じる恐れのある暴行を加え、又は正当な理由なく身体を拘束すること。

②性的虐待

障害者にわいせつな行為をすること又はわいせつな行為をさせること。

③心理的虐待

障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与える言動を

行うこと。

④ネグレクト

障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、上記①～③に掲げる行為と同様の行為の放置。

⑤経済的虐待

障害者の財産を不当に処分すること、その他不当に財産上の利益を得ること。

4 通報や届出について

(1) 通報・届出の対象は？

対象となるのは3つの「障害者虐待」です。つまり、家族などの養護者による虐待、障害者福祉サービス事業所などの従事者による虐待、職場の使用者による虐待です。これらの虐待を受けたと思われる障害者を発見した人は速やかに通報しなければならないとされています。

ここで注意するのは、虐待の疑いがある場合には通報しなければならないということです。

また、高齢者虐待防止法では生命、身体に重大な危険が生じる恐れがある場合に限定されていましたが、障害者虐待については、そうでなくても通報する義務があります。

ちなみに届出というのは、被虐待者である障害者が連絡する場合を言います。

(2) どこに通報・届出すればよいのか？

すべての「障害者虐待」は、市町村若しくは市町村の「障害者虐待防止センター」に連絡します。「障害者虐待防止センター」とは通報・届出の受理や障害者や養護者からの虐待に関する相談に応じること及び障害者虐待防止のための啓発や広報などを行います。市町村は直営や委託の方法によりこれらの機能を果たすこととなっています。

なお、使用者による虐待については、都道府県若しくは都道府県の「障害者権利擁護セン

ター」でも通報・届出を受理することとなっています。

5 虐待に対してどんな対応が取られるのか

(1) 市町村の役割

虐待の通報・届出を受理した市町村は、速やかに「障害者の安全確認」と「虐待の事実確認」を行わなければなりません。特に養護者による虐待については、緊急性が高い場合や危険な状態にある場合に生活の場に立ち入り、調査や質問をすることが出来ることとなりました。(法第11条)さらに、必要に応じて被虐待者を障害者施設などに一時保護をすることが定められています。(法第9条第2項)

最終的には、被虐待者の自立支援と虐待者である養護者への支援も市町村に求められています。

(2) 都道府県の役割

市町村は虐待を受けた障害者やその家族への支援が主な役割となりますが、都道府県は市町村に対して広域的な調整や助言、情報提供などを行うこととなります。必要に応じて、障害者施設などや会社への事実確認も市町村と共同で行います。

また、「障害者福祉施設従事者などによる障害者虐待」については、通報を受理した市町村から報告を受けて、施設や事業所に対して、社会福祉法や障害者自立支援法に基づく指導・監督権限を行使します。

さらに、「使用者による障害者虐待」に関して、受理した通報・届出を国の機関である都道府県労働局へ報告します。

(3) 国(都道府県労働局)の役割

都道府県から受けた報告に基づき、労働局長、

労働基準監督署、公共職業安定所長は労働基準法などに定められた立入調査などの権限を行使し、必要な監督権限を行使します。

6 おわりに ～埼玉県取組～

埼玉県では、これまでに次のような取組を行っています。今後、障害者虐待の統計調査などにより実態の把握が進み、増々、虐待防止対策のための体制整備や人材育成が重要となりますので、関係機関との御協力のもと県として必要な取組を推進していくこととしています。

(1) 埼玉県障害者権利擁護センター

県は、使用者による障害者虐待の通報等の窓口や障害者虐待に係る支援に関する相談などの業務を社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会に委託して実施しています。埼玉県障害者権利擁護センターや県内各市町村の障害者虐待防止センターの連絡先や受付時間を埼玉県のホームページの障害者自立支援課のページに掲載してあります。

(2) 埼玉県障害者虐待防止・権利擁護研修

県は、平成22年度から毎年、虐待対応窓口となる市町村等職員や障害福祉サービス事業所等の従事者を対象に障害者虐待の防止などを図るための研修を開催しています。

