

新しい人権課題への対応（その十四）



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

一九五〇年に制定された精神衛生法は、前号で指摘したように、それまでの私宅監置制度の経験を踏まえて、精神障害者を精神科病院に入院させて医療保護を行うという入院中心の医療保護体制を目指しました。そこで、①精神病のために「自らを傷つけ、他人を害するおそれ」（自傷他害のおそれ）のある障害者を知事の権限で強制的に入院させる「措置入院」制度、②親や兄弟等の保護義務者の同意があれば病院側が強制的に入院させることのできる「同意入院」制度といった、強制入院中心の医療保護体制を確立することにしました。

その結果、精神障害者に対しては何よりも入院が先決

といった社会的風潮もあって、本当に医療保護が必要な患者であるかどうかを見極める手続を厳格に守らず、安易に入院させては退院を容易に認めない、しかも、病院内では病気を治すためという理由で外出や行動の自由を制限するといった人権無視の実態が浮き彫りになりました。精神障害者の処遇が大きな社会問題となったのです。やがて国際的な批判も浴びることとなり、日本政府は国連人権委員会から精神保健サービスの改善を勧告されるという屈辱的な事態を招いたのです。

日本政府は、こうした事態を放置することができなくなり、今から三一年前の一九八八年七月一日、精神衛生法を精神保健法という法律に改めるとともに、これまでの入院中心の医療保護体制から地域中心の医療保護体制を目指して「精神科病院から社会復帰施設へ」といった転換を図り、精神科医療における人権に配慮しつつ適正な精神科医療の確保を図ろうとしました。以来、数次の法改正を経て、二〇一三年六月に現行の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（「精神保健福祉法」）が制定され、二〇一四年四月から施行されたのです。

精神障害者の人権は、精神障害者に対する差別や就労問題など多方面に及びますが、何よりも重要なものは、

強制入院、退院および病院における行動制限などの身体・行動の自由の制限です。そこで、精神保健福祉法は、精神科病院の入院形態として、①患者本人の意思による「任意入院」、②自傷他害のおそれを理由とする「措置入院」、③家族の同意に基づく「医療保護入院」、④精神科における救急医療としての「応急入院」という四つの入院形態を認めることにしました。

①の任意入院は、一般の入院と同じように患者本人の自由な意思に基づくもので、精神科医療における入院を一般の入院と同じようにするための規定であります。②～④は患者が拒否しても有無を言わせないで入院させる強制入院です。改正前の入院はすべて強制入院でしたが、主として人権尊重の観点から、精神科医療も本人の意思を尊重した入院とすることを原則することにしたのです。現在、精神科病院の入院患者は全部で約三〇万人ですが、そのうち任意入院の患者数は約一五万七千人でありまして、全体の半数以上となっております。

それでは、②～④の患者は、どうして無理やり入院させても良いのでしょうか。外国では、入院させるのはその障害者が社会的に危険だからだという考え方に立って、犯罪者と同じように厳格な要件と手続で入退院させ

る国もあります。これに対して日本の精神科医療は、精神障害者は自分にとつて利益となることを理解し判断することができないから、国が親代わりとなって医療保護を受けさせるといふ国親思想（パレンス・パトリエ）に基づいています。患者の人権を擁護しながら適正な医療保護を提供するのは国の責務であるという政策を採っています。

それでは、現在の精神保健福祉法で人権上の問題はいいのかということですが、確かに、入退院の手続が整備され、また、精神医療審査会という機関を設けて、入院や退院が適正に行われているか、また、院内の処遇に不当な身体・自由の制限はないかといった審査が、すべての患者について行われるようになり、かなり改善されたことは事実です。さらに、適正な医療保護の実施という面でも顕著な改善が見られます。しかし、最近の新聞報道で問題となつたように、閉鎖病棟では公衆電話の設置が義務付けられているのに、設置を怠っている病院が相当数あるようで、法制度としては改善されているのに、現場ではそれが守られていない例がしばしば問題となっており、精神障害者の入院や退院、行動制限について、社会の関心、特に行政の監視が求められるゆえんであります。