

新しい人権課題への対応(その十三)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 賢

精神障害者の人権問題は、精神障害者に対する差別など多方面に及びますが、今回は問題の核心であります精神科病院における患者の入院、退院及び入院中の行動制限について、「精神障害者の人権」というタイトルで、二号にわたって考察することにします。

精神障害者とは、法律上「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又は依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患」(精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律)と定義されていますが、精神科病院に現在入院中の患者の大半は、統合失調症か麻薬、覚せい剤による中毒、アルコール等の依存症のために、幻覚や

妄想などによって異常な行動をとる人たちです。

こうした人たちに対して、昔は加持祈祷や滝に打たせる「滝治療」といった民間信仰による治療や家族が家の一室に無理やり閉じ込めて監禁していたようですが、明治になりましてからは癲狂院(てんきょういん)といった公的な施設ができました、親兄弟といった家族に財力があれば施設に収容することができたのですが、大半は家族が無許可で座敷牢と称する自宅の一室に精神障害者を閉じ込め置く扱いをしていたのです。

座敷牢による監禁を制度化した法律が一九〇〇年の精神病患者監護法です。家族が医師の診断書を添えて「監置許可願」を提出すれば、監護義務者を定めてその者の権限で「私宅監置」を認めるという制度ができました、座敷牢が公認されたのです。しかし、その実態は誠に悲惨で、一〇年以上にわたって一歩も外に出さない例や、全裸で転がされていた例などもあって、我が国の精神科医療の基礎を築いた東京帝大の呉秀三は、「我が国何十万の精神病患者は、実に病を受けたる不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねる者と云うべし」と嘆いたのです。

呉教授は、私宅監置の廃止と精神障害者の医療保護

を目的とした精神科病院の設立を政府に提言し、その結果、一九一九年に精神障害者の医療保護を目的とした公立の精神科病院の設置を主眼とした「精神病院法」が制定されました。この法律は、精神障害者対策を監護から医療保護へと転換した画期的なものでしたが、主として国の財政難のために精神科病院は容易に設置されなかったことから、太平洋戦争終結後まで私宅監置制度はそのままになっていたのです。

戦後、日本国憲法が制定されて精神病患者監護法及び精神病院法の改正が問題となり、各界から改正案が提出され、一九五〇年に議員立法としての法案が国会に提出され、満場一致で可決されました。それが精神衛生法であります。その骨子は、何よりも私宅監置制度を速やかに改めて座敷牢を廃止し、精神病院法の趣旨を踏まえて精神科病院の設立を義務付け、可能な限り精神障害者を入院させて、入院中心の医療を行うというものでした。特に、精神病患者監護法で作られた「監護義務者」と同じような「保護義務者」を定めて、その者の同意に基づいて強制的に入院させるという「同意入院」制度を採用したのです。

この精神衛生法は、先進諸国の制度と比べて二つの

点で人権上の特色を有する法律でありました。一つは、同意義務者の同意があれば、精神科病院の管理者（病院長）はそれだけで強制的に入院させることができるという同意入院制度を設けた点です。もう一つは、都道府県に精神科病院の設置を義務づけたけれども、公立の精神病院では間に合わず、国は医療金融公庫を設立し、低利長期の融資制度によって精神科病院の設置を促したため、私立の民間精神病院中心の医療制度になったということです。

その結果、精神科病院の数は増え続け、一九四〇年には二万五千床であったものが、一九六〇年には八万五千床、一九七〇年には二五万床というように、鰻登りの勢いで増加したのです。ちなみに、現在の精神科病院の施設数は一〇六四であり、そのうちの九三八病院が私立の病院でありまして、実に全体の約八八パーセントを占めているのです。私立の病院が悪いという訳ではありませんが、人権上の問題を起こしている病院のほとんどがこの種の病院であることも事実でありまして、この辺の事情を考慮しながら、次号では、現在の精神科医療における人権問題を検討することにします。