

# 医療基本法と精神障害

## 全国「精神病」者集団

運営委員 桐原尚之

〒164-0011 東京都中野区中央2-39-3  
E-mail jngmdp1974@gmail.com

## はじめに

全国「精神病」者集団は、1974年5月に結成した精神障害者個人及び団体で構成される全国組織である。

会員は、入院中の人、地域で生活している人、現在は治療を受けていない人、誤って病気とみなされた人、精神科病院内の自治会組織、地域患者会、自立生活センタースタッフ、ピアスタッフなど幅広い層を網羅している。

精神障害者に関係のある医療制度は、次の制度がある。

- ・医療法（精神病床などの基準を定めている）
- ・精神保健福祉法（精神障害者の非自発的入院、身体拘束等の行動制限、移送を定めている）
- ・医療観察法（心神喪失等の状態で他害をした者に対する司法判断の入通院処遇命令を定めている）
- ・その他（行動制限等の処遇の実地指導制度など）

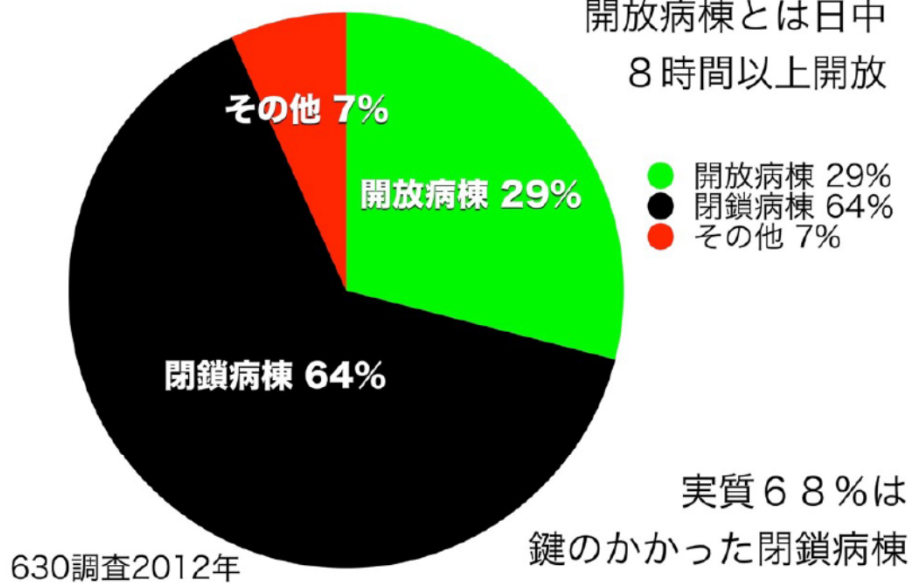
## 私たちがうけてきた精神医療

- ・看護職員3人～5人に囲われて一月近く非同意で入院させられた。看護師が入室してきたとき怖くなって逃げようとしたら手足を抑え込まれた。
- ・家族が退院を認めないことを理由に医療保護入院で4年間入院しているが、一生出られない不安をかかえている。
- ・隔離室で一週間も身体拘束された。身体拘束は、なすすべがなく絶望的な気持ちにさせられた。
- ・早期発見早期治療が必要と信じて心療内科にかかったところ、あわない薬(SSRI)の副作用で行動障害がでて病気が悪化してしまった。
- ・50年以上入院者が約1800人いる(毎日新聞)。

## 精神科医療に関する主たる不祥事事件

発覚年	月	病院名	主な内容
1968		近藤病院	暴力団員が経営を握り、女性患者を次々暴行
1968	12	栗岡病院	院長が患者13人をバッドで殴打、1人死亡
1969	8	安田病院	看護人3人が男性患者をバッドで殴り死亡させる
1984	3	宇都宮病院	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診断、違法解剖で公訴。数百人の行方不明。
1985	4	厩橋病院	看護師が患者を殴って頭の骨を折る大怪我を負わせる。
	7	大多喜病院	入院患者の急死、違法解剖など
1986	10	岸根病院	自殺を病死に工作、処方箋の記入を外部発注
1992	6	河野粕屋病院	電気痙攣療法で患者2名死亡
1993	2	大和川病院	男性患者が院内で暴行を受け不審死
	9	湊川病院	男性患者が何者かに暴行を受けて重傷
1994	4	川越記念病院	患者にエアガン乱射
1995	12	皆川記念病院	男性患者がベッドに縛られたまま流動食を詰め窒息死
1997	2	山本病院	職員二名が女性患者を殺害
2002	7	和歌浦病院	看護助手が男性患者を殴打して死なせる
2003	5	三生会病院	心臓に持病のある患者に電気ショック療法。死亡。
2006		成増厚生病院	火災発生。閉鎖病棟の患者5名死傷。
2008	12	貝塚中央病院	拘束中の患者が死亡

## 精神病棟の71%は閉鎖病棟



## 措置入院・医療保護入院の届出数の推移



こうした現状を帰結せしめている  
精神保健福祉法という法律を  
説明します。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(定義)

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

解 説

要するに精神科医が精神疾患であると認めたら、本法に基づく精神障害者になる。

多くの場合は、精神科に受信したら何かしら精神疾患の疑いがあると見なされる。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(定義)

第三十六条 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

解 説

身体拘束や隔離、閉鎖病棟、通信面会制限などができる。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(措置入院)

第二十九条 都道府県知事は、第二十七条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が**精神障害者であり**、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために**自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認め**たときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

解 説

本人の同意の有無にかかわらず都道府県知事の行政処分での入院させる制度がある。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(医療保護入院)

第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

解 説

本人の同意なしで入院させる制度がある。

## 医療保護入院とは

(医療保護入院)

第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第一項の規定により移送された者

精神科病院管理者による  
医療保護入院

=

家族等の同意

+

精神保健指定医の判断  
・精神障害者  
・医療及び保護の必要性  
・任意入院できない状態

## 医療保護入院と民法

### 民法上の権利義務の発生根拠

契約 当人たち同士が合意したとき

事務管理 急な事態のとき

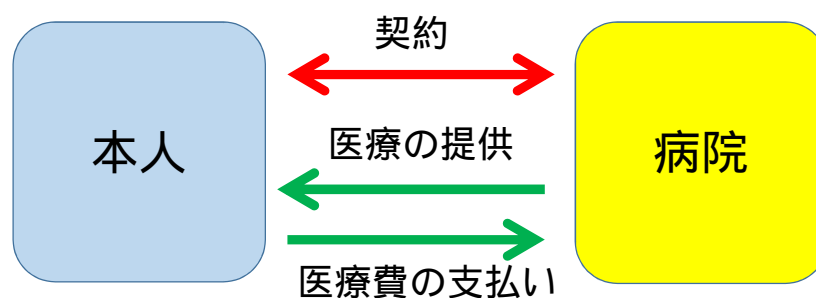
~~不法行為~~

~~不当利得~~

~~相続・結婚・養子縁組など~~

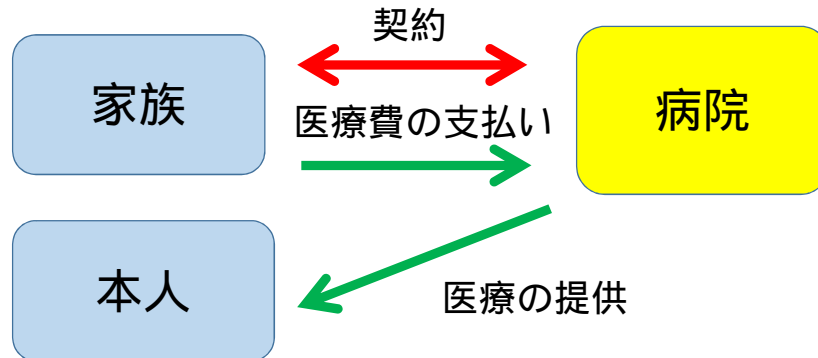
と と は、今回は気にしないでください

## 通常の医療契約



医療保護入院の場合、本人は入院に同意していないから、契約は成立していない

## 医療保護入院は、第三者のための契約？

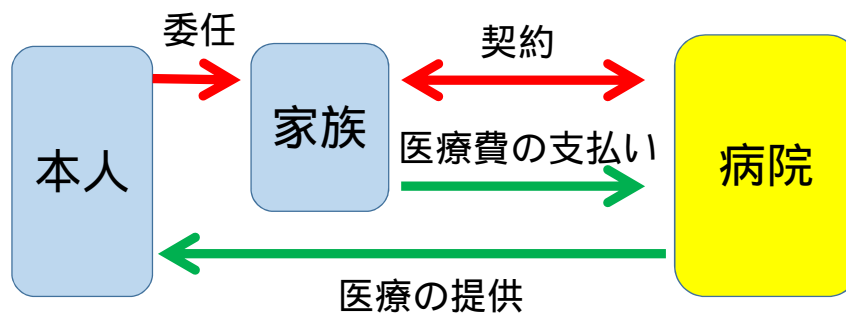


### 問題点

第三者のためにする契約は、給付を受ける本人が、受益の意思表示をした場合に成立するものであり、そもそも拒絶している場合は成立しない。

## 医療保護入院は、代理による契約？

家族が本人の代わりに契約したという解釈



### 問題点

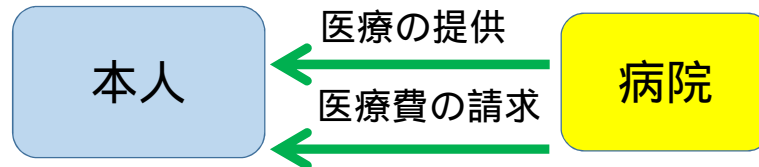
- 本人が未成年の場合は、委任なしでも親が法定代理人のため、こういう形になりうる。
- 成人なら、本人の委任がない限り、代理は成立しない



## 医療保護入院は、事務管理？

本人の利益になることを、義務のない他人がおせっかいでやってあげること。費用を後から本人に請求できる

例：台風で留守宅の屋根が壊れたので、隣の人が応急修理した。  
救急車で運ばれてきた意識のない人を、治療して助けた。



### 問題点

- 本人の意思または利益に反する場合、事務管理は成立しない。
- 自殺企図のように、本人の意思が強行法規または公序良俗に反する場合は、意思に反して事務管理は成立しうる。
- 家族等に限定する合理的理由はない。

## 家族等が後から同意を撤回したら？

### 前回の法改正後

いったん家族等が医療保護入院に同意していれば、後から撤回しても、病院管理者の判断で、医療保護入院を継続してよい、と厚生労働省は説明している。

その医療費は、どういう根拠で払うわけ？

## 精神科病院・精神保健福祉法

(任意入院)

第二十条 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

解 説

一応、本人の同意に基づいて入院が基本とされている。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(任意入院)

第二十一条

2 精神科病院の管理者は、自ら入院した精神障害者(以下「任意入院者」という。)から退院の申出があつた場合においては、その者を退院させなければならない。

解 説

主語は「精神科病院の管理者は」である。

本人から退院の申出があつたら退院ができることとされているものの…

## 精神科病院・精神保健福祉法

(任意入院)

### 第二十一条

3 前項に規定する場合において、精神科病院の管理者は、指定医による診察の結果、当該任意入院者の医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたときは、同項の規定にかかわらず、七十二時間を限り、その者を退院させないことができる。

解 説

実は退院が制限できる。

この場合、任意入院ができない状態という医療保護入院の要件を満たすため、本人が自分の意思で入院を継続すると言わない限り、医療保護入院に切りかえられる。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(無断退去者に対する措置)

第三十九条 精神科病院の管理者は、入院中の者で自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのあるものが無断で退去しその行方が不明になつたときは、所轄の警察署長に次の事項を通知してその探索を求めなければならない。

解 説

そして逃げると警察が出動する。

**精神科病院・精神保健福祉法**

まとめ：

精神保健福祉法の下で精神科病院からは  
なかなか逃げられない。

**精神科病院・精神保健福祉法**

仮に逃げるとしたら、  
どうやって逃げるか。

考えてみよう！

## 精神科病院・精神保健福祉法

(財産上の利益の保護)

旧第22条1項 保護者は、精神障害者に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。

解 説

アパートを解約するなどの権限が家族等に与えられることになっている。

また、治療を受けさせる義務があり、これに違反すると民法第714条の監督義務違反になる可能性がある。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(責任能力)

民法第713条 精神上の障害により自己の行為の責任を弁識する能力を欠く状態にある間に他人に損害を加えた者は、その賠償の責任を負わない。

(責任無能力者の監督義務者等の責任)

第714条 前二条の規定により責任無能力者がその責任を負わない場合において、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者は、その責任無能力者が第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。

解 説

なぜか、治療を受けさせなかった家族等に法的責任が生じる仕組みになっている。これでは家族等は、入院させるほかない。

## 精神科病院・精神保健福祉法

(精神保健指定医)

第十八条 厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医(以下「指定医」という。)に指定する。

解 説

非自発的入院や行動制限の必要性は、すべて精神保健指定医の診断が根拠となる。

また、これによって逮捕監禁罪等の違法性が免責される。

精神保健福祉法とは  
らい予防法の精神障害者版である。

## 国連原則から障害者権利条約へ

1976~	世界精神医学会は旧ソビエト精神医学会を除名	旧ソビエトによる精神医療濫用が問題となる。これを契機に国連人権委員会差別防止・少数者保護小委員会による原則策定作業が開始されていく。
1982.8	精神障害を理由として拘束された人々の保護に関する指針、原則及び保障」(ダエス草案) (国際法律家委員会主導・リーガルモデル)	通称ダエス草案は、医療的パターナリズムを極力排除するため、法律による適正手続と公正な判断を採用した。世界精神医学会は、医師が患者の利益となる判断を可能とするよう法律による国家からの介入を批判した。
1988.9	精神障害者の保護と精神保健医療改善のための原則と保障」(パリー草案)の提出 (世界精神医学会主導・メディカルモデル)	パリー草案は、世界精神医学会による批判に回答して大幅に医師の裁量を認めた。その上で精神医療の改善によって患者利益を保護しようとした。
1991	国連精神保健原則採択	バレンスバトリエとポリースパワーの併存。
1991	世界精神医療ユーザー連盟(後のWNUSP)の結成 ↓	精神障害を理由とした強制を容認する点でリーガルモデルとメディカルモデルを等しく批判。別のパラダイムとして法的能力における支援された意思決定パラダイムなどを示していく。
2006	障害者権利条約の採択 (障害者団体主導・障害の社会モデル)	こうして新たなパラダイムによる提言は障害者権利条約に結実した。

**当事者中心の流れへと変わってきた**

## 障害者権利条約の趣旨

障害者の権利に関する条約は、障害者団体が策定過程に参画して本人の声に基づき作られたものである。

・日本は、条約37条に基づく政府の実施状況に関する審査において、国連から精神保健福祉法の非自発的入院及び行動制限、医療観察法の手続きが条約(12条、14条、17条、25条等)の趣旨に違反する旨の勧告を受けることになると指摘されている。

## 行動制限に対する監査・指導体制

他方で精神保健福祉法には、他科にはない行動制限の基準(37条1項大臣基準)や監査・指導制度が存在する。

ただ、実態は37条1項大臣基準をもってしてもコントロールできていない。(精神科病院の身体拘束は10年で2倍に増えた。)

あらかじめ、きちんと「患者の権利はこういうものだ」と示す医療基本法があって、はじめて37条1項大臣基準や監査・指導制度、権利擁護の働きが実効性をもつ。

37条1項大臣基準(行動制限の基準)や監査制度といった他科にはない運用は、非自発的入院制度を定めた精神障害者の特別法にひも付けするのではなく、患者の権利を定めた法典を基礎とした法体系の下で運用されていくことが望ましい。

但し、これらの手続きが司法判断における行動制限の免罪にしかないなら廃止された方がよい。

## 医療基本法に求めること

### 一般医療への編入

精神医療は特殊な位置づけになっている。精神医療を特別な枠組みに押し込めずに、一般医療と同じ枠組みにするような制度改革を望む。

### 差別法制と権利法制の共存は不可能

精神障害者の権利侵害を帰結する精神保健福祉法を撤廃するような制度改革を望む。

### 非同意医療の適正化、最少化

政策の基本的な方向性を確認するために患者の権利に関する事項を明文化することを望む。特に医療は患者の同意を基本とすることの確認、同意を得ずに医療を開始する場合の疾病を超えた基本的な考え方の明文化、最小侵襲原則など医療行為の適正基準にかかわる考え方の明文化が定められることを求める。



## 医療基本法に求める具体的な要望

### 基本方針(仮称)の明文化

- ・法律明文に患者の権利を推進する医療の基本方針を書き込むこと。
- ・基本方針は、共同骨子7箇条を踏まえたものとし、列挙的に書きこむこと。
- ・基本方針は、精神障害者を特別な医療の枠組みに押し込めず、一般医療と同じ枠組みにしていく方針を明文にすること。

## 医療基本法に求める具体的な要望

### 基本計画(仮称)の明文化

- ・患者の権利を推進する医療の基本計画(仮称)を定めること。
- ・基本計画(仮称)には、行革等を含む患者の権利を推進するためのグランドデザインを定めるものにする事。
- ・基本計画(仮称)には、いつまでにどの法令を制定・改正するのかなどのスケジュールを定めるものとする事。  
(例えば、「精神障害者の医療の提供のあり方に関する検討については、令和4年9月を目途に結論を出す。」などスケジュールを含めた政策の全体像が明らかになるように書き込む。)

## 医療基本法に求める具体的な要望

### 会議(仮称)の明文化

・患者の権利を推進する医療の基本政策を決めるために厚生労働大臣を中心にした会議を厚生労働省に設置すること。

(医学部教育について検討するためには文部科学大臣、医療観察法や医療刑務所について検討するためには、法務大臣、裁判所などの参加が不可欠になってくるため、成員については閣僚を前提とする。)

・所掌事務は厚生労働大臣とすること。

## 医療基本法に求める具体的な要望

### 委員会(仮称)の明文化

・患者の権利を推進する医療の基本政策を検討する委員会(仮称)を設置すること。

・患者団体を過半数とすること。

・委員会(仮称)の位置づけは、厚生労働省設置法上の委員会(仮称)とし、委員は国家公務員に準ずるものとすること。

・委員会(仮称)の機能は、基本計画(仮称)の作成にあたって意見をいうこと、基本計画(仮称)の見直しの検討にあたって意見をいうこと、基本計画の実施状況について評価をおこなうこと、会議(仮称)の決定にあたって意見をいうこととすること。

### 地方公共団体の講ずる措置

・地方公共団体においても同様の機能を確保すること。

## 医療基本法に求める具体的な要望

附則に入れるべき事項

・見直し規定を設けて政策の実施状況の評価を踏まえながら見直しをできるようにすること。

(見直し規定に実効性を持たせるため法成立後も議連を継続すること。)

・厚生労働省設置法において患者の権利の推進を厚生労働省の所掌事務に加えること。

ご清聴ありがとうございました。