

声 明

1 長年「収容主義」と批判されてきた日本の精神医療は、今日でも精神科病院の入院者数が約29.7万人（人口1万人当たり約2.3人）に達しており、世界的にみても突出して多い。社会的入院の解消もほとんど進んでいない。それに加え、近年入院者に対する隔離や身体的拘束が増えつづけ、とくに身体的拘束はこの10年で2倍となっている。人身の自由を剥奪された精神障害者の状況は現在、非常に深刻な事態にある。

2 このような現状は、精神保健福祉法の定める強制入院の実体的及び手続的要件が緩やかすぎるうえ、強制入院や行動制限に対する権利救済制度がきわめて不十分であることに起因している。これらの点を早急に改善しなければならない。

まず、「医療及び保護のために入院の必要がある」という緩やかな要件のもとで精神保健指定医1名による診断と家族の同意だけで強制入院を可能とする医療保護入院制度については、廃止を含む抜本的な改正が必要である。また、都道府県により新規入院患者数が大きく異なる措置入院制度についても、措置要件を厳しくするとともに運用基準を明確にすることによって制限していくことが必要である。

次に、強制入院となった精神障害者には、精神科病院や行政機関から独立した権利擁護者を付けることが必要である。現行の精神保健福祉法には精神医療審査会による審査制度はあるものの、その実態は病院から提出された書面をチェックするだけである。この審査によって強制入院が見直されたケースはほとんどなく、人身の自由を保障するためのチェック機能を果たしていない。強制入院の要件の存否について、独立した機関が実質的な審査を行う制度を速やかに構築するべきである。入院者には、審査手続において弁護人（権利擁護者）を公費で選任し、直接聴聞を受ける権利が保障されなければならない。また、入院者が退院を請求したり行動制限に対する改善を求めたりする際にも、権利擁護者を選任できることが必要である。

このような役割を担う権利擁護者は、入院者の人身の自由を確保し、入院者による諸権利の行使を支援するために、入院先の精神科病院や行政機関に対し、モノを言える地位にある者でなければならない。

3 ところで、入院中の精神障害者の意思決定及び意思表明を支援する者として「アドボケーター」という制度を導入しようとする意見がある。「本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者」と定義され、入院者との面談内容を病院に報告するものとされている。

しかし、アドボケーター（権利擁護者）という名称とは裏腹に、この制度は人身の自由を奪う強制入院を最小化する視点を欠くばかりか、精神科病院と連携して強制入院下の医療を受け容れさせるための役割を支援者に果たさせようとするものである。また、退院請求など入院者の権利行使を積極的に支援することを目的としたものでもない。とくに入院者の情報を入院者と対立する病院側に提供することは、入院者との信頼関係を破壊する行為といわざるをえない。このような制度は私たちの求める権利擁護者とはまったく異質のものであり、その導入には強く反対する。

4 2014年1月に日本が批准した障害者権利条約は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないことを確保すること、障害者がいずれの手段を通じて自由を奪われた場合であっても、国際人権法による保障を受ける権利を有することやこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む）を確保することを国に求めている（同条約第14条）。

精神保健福祉法の定める精神障害を理由とする強制入院制度を根本から見直すとともに、入院者の権利行使を支援する制度を早急につくることが求められている。

2016年5月28日

認定NPO大阪精神医療人権センター総会・記念講演会 参加者一同