

医療保護入院・保護（義務）者制度を巡る 論議の変遷

篠原 由利子

〔抄 録〕

医療保護入院制度は1950（昭和25）年の精神衛生法で規定された同意入院と同様の性格を有する入院形態である。患者が入院を拒否する場合、保護者である家族等が同意をして入院をさせる非自発的入院である。この制度は日本特有とも言える保護者制度を前提にしており、精神障害者家族に長年にわたり多大な負担を強いて長期入院の一要因ともなってきた。

この稿では、1965（昭和40）年の精神衛生法改正から、1987（昭和62）年の精神保健法の改正時期、さらに1999（平成11）年の精神保健福祉法改正までを一括りとして医療保護入院と保護者制度に関する論議を振り返る。

保護者制度は国際的にも稀な制度であり、常に論議の的になってきたが、なぜ今日まで存続し続けたのか。その背景を行政と専門家、あるいは当事者の論議を通覧することでまとめ直す。中でも特に1980年代、精神病院不祥事件の社会的反響、国際的調査、勧告を受け、精神障害者の人権と社会復帰を掲げた精神保健法への改正過程は、日本の精神医療と人権を考える上での重要な論拠であり、議論のプロセスであり、現在もこの論議を越える見解は見当たらないと考えている。特にこの時期を綿密に検証することが、今後も精神医療と人権を検討する上で必要であり、過去の論議として反故にしてはならないと考察するものである。

キーワード：精神医療と人権、医療保護入院、保護者制度、精神衛生法、精神保健法

はじめに

2012（平成24）年6月28日、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の論議「入院制度に関する議論の整理」第3Rの全体構想がまとまった。

国内的には障害者自立支援法が廃止され、新たに総合的な障害者制度「障害者総合支援法」の見直しが要請されていたこと、国際的には「障害者権利条約」批准に向けて、国内法の調整、

手直しが必要とされたこと。それに伴い内閣府に「障がい者制度改革推進会議」が置かれ、2010（平成22）年12月17日答申を受け、閣議決定として、厚生労働省（以下、厚労省）に強制入院・強制医療介入のありかたに関する検討が求められた。厚生労働省には「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が置かれ、多くの職域従事者、専門家、当事者で構成された検討チームによる会議の結果、長年の間精神科医療、保健、福祉に関する特別の法制度で規定されていた保護者制度の廃止がほぼ決定し、保護者制度の廃止は法案として準備される予定である。この改正の長きにわたった道筋をたどり、わが国独特の医療保護入院と、保護者制度に関する論議をまとめる。

1. 精神衛生法改正（1965）時の同意入院に関する議論をめぐって

（1）第二次大戦後の精神衛生の実状

1950（昭和25）年に精神病患者監護法及び精神病院法が廃止されて精神衛生法が制定された。精神衛生資料⁽¹⁾によると、1941（昭和16）年には全国に167の精神病院、2万4,000床の精神病床があったが、戦災と施設転用のために激減し、1945（昭和20）年には病院数32施設、病床数3,995床までになった。その後徐々に回復し、1952（昭和27）年1月には精神病院151施設、2万2,566病床が存在していた。また戦後の覚せい剤等の慢性中毒による精神障害者が増加したため、1949（昭和24）年覚せい剤取締法を受けて、精神衛生法の対象として慢性中毒者の精神病院収容が増加した。このような状況のもと精神病床増設のために民間精神病院の設置・運営について国庫補助の規定が設けられたことが契機となって、精神病院設置ラッシュを招来し、1960（昭和35）年には8万5,000床、1961（昭和36）年6月には、724施設、10万4,813病床に増加している⁽²⁾。この頃すでに病床のうちの79.6%が民間医療機関であった。この割合の多さが後々まで日本の精神医療施策の弊害の原因となるのである。当時の精神障害者数は124万人であり、医療を受けている患者数は30%程度、在宅のものが65%近いとの結果が出ている⁽³⁾。1963（昭和38）年に行われた精神衛生実態調査によると、この統計をふまえて、日本精神病院協会、日本精神神経学会、厚生省がそれぞれ精神衛生法の全面改正の準備に入っていたのであるが、1964（昭和39）年3月、ライシャワー駐日米大使刺傷事件が発生した責任をとる形で国家公安委員長でもある国務大臣の辞任に至ると、警察庁から厚生省へ法律改正の要望が出され、急速に改正作業へと入っていった。この改正作業を通して、精神障害者の不十分な医療体制が明らかになるのであるが、また一方で精神障害者に対する取り締まりの強化を求める世論も沸き起こり、社会問題視されるに至った。厚生省は精神衛生審議会（委員長：内村祐之）に法改正の審議を委任した。当該審議会は1964（昭和39）年7月25日に中間報告書を、次いで翌1965（昭和40）年1月14日付で答申をまとめ、提出している。

(2) 精神衛生審議会答申 1964 (昭和 39) 年を巡って

精神衛生審議会のまとめ⁽⁴⁾では、精神衛生法の根本的改正を視野に入れ、すでにこの時期、保健所や精神衛生センターの業務、人員の充実や医療保障の拡大、社会復帰の促進、専門治療を担保する精神病床の整備等々に関しても具体的な提言をしている。この稿の焦点である同意入院・保護義務者に関する答申内容に関しては、① 同意入院制度の要件を改め、手続きの迅速化と人権尊重の趣旨とが十分合致するように定められた同意権者の同意を得れば足りることとする。② 自己の意思に反して入院させられた患者の人権を保護するために、精神衛生医の診察を経ること。③ 同意入院した患者本人や家族からの申し立てがあれば、都道府県知事はすみやかに事情を調査し、地方精神衛生審議会の意見聴取をした上で、その同意入院の適否を決定すること。の三つの要件がまとめられた。さらに「同意入院という用語はあたかも本人が入院に同意したかの誤解を生ずるおそれがあるので、用語の変更をすべき」と付け加えている。

精神衛生改正案はこの2か月後の1965 (昭和 40) 年2月18日の第48回通常国会に提出され、改正はされたが、医療保護入院・保護義務者制度について答申内容は生かされなかった。

表1 精神衛生法一部改正 ～同意入院・保護義務者関係の概要～

	精神衛生法 1950 (昭和 25) 年	改正精神衛生法 1965 (昭和 40) 年
保護義務者 第 20 条	精神障害者については、その区分引、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者が保護義務者となる。	
保護義務者 第 21 条	20 条に規定する保護義務者がいない時等はその精神障害者の居住地 (あるいは現在地) を管轄する市町村長が保護義務者となる。	
保護義務内容 第 22 条	① 障害者に治療を受けさせること ② 障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないよう監督すること。 ③ 障害者の財産上の利益を保護すること ④ 障害者の診断、医察に当たっては医師に協力すること ⑤ 保護者は、精神障害者に医療を受けさせるにあたっては、医師の指示にしたがわなければならない。	
同意入院 医療保護入院 第 33 条	精神病院の管理者←(長) は、診察の結果精神障害者であると診断した者につき医療及び保護のため入院の必要があると認める場合において保護義務者の同意がある時は、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。	

注 (下線部分の改正のみで *20 条, 22 条, 33 条に関しては改正されていない)

広田によると⁽⁵⁾法務省からの民法体系を乱すとの反対をはじめ、自治省、警察庁などからいわば横槍を入れられ、「この答申内容は見送られ、改正法の実態は旧態依然とした入院治療に偏重した規定にとどまったのであり」、「さらに同意入院者の入院継続要否に係る意見具申等は、第三者機関としての機能を期待された地方精神衛生審議会の業務とならず、また入院患者の苦情申し立てへの意見具申もその業務から排除され…(中略)…結局、入院患者に対する人権擁護規定の欠落を骨格にしたものであった」。翌月3月、審議会議長である内村は厚生大臣宛てに「慎重に審議したが、全面的に取り上げられていないことに対して了承はするものの、答申を尊重してほしい」との要望を出している。こうして、答申内容は反映されなかっただけでなく、精神科医療の供給、質の担保、当事者の福祉などに関する国の公的責任をほぼ果たさな

い形にとどめたといえる。さらに保健所の機能に地域管理的要素を取り込む等、精神科医療施策の質を上げるまでに至らない改正となった。このことが、そののち頻発する精神病院不祥事件の温床にもなる。しかし一方で精神衛生法改正を巡る各領域の大きなうねりは、新たな精神科医療改革の潮流に方向性をつけ、専門家や識者、当事者が、改めて日本の精神医療を問い直す活動の出発点になっていった⁽⁶⁾。

WHOの派遣で来日し、3か月にわたって日本国内での調査に当たったクラーク（Clark, D. H.）は1968（昭和43）年のクラーク勧告⁽⁷⁾のなかで、日本の精神科医療、精神病院の閉鎖性、活動プログラムの貧困、過密収容といった問題を指摘し、地域精神衛生活動の推進、専門職種の養成等といった提言をしたが、入院制度に関しての詳しいコメントは見当たらない。

ライシャワー事件を機に慌ただしく手をつけられた1965（昭和40）年の精神衛生法改正では、抗精神病薬の導入が始まっていた時期であるにもかかわらず、保護者の義務内容の見直しや、まして同意入院制度廃止等についてはほとんど論じられることはなかった。いうまでもなく保護者制度は1900（明治33）年の精神病患者監護法から続く家族責任主義の延長であり、医療機関であるはずの精神病院において、依然として精神科医と家族のパターナリズムを重複させるものであった。多くの患者は自身の入院理由に関して、詳しく、理解できるような説明を得る時間もなく、従って当然了解ができるはずもなく、「病識の欠如」という状態象のみで非自発的入院の運びになる事態が続行することになった。

つまり同意入院および保護義務者制度は、病院施設への収容を念頭に置いており、また社会防衛的な責任の多くを家族に押し付けた性格を維持し、人権と社会復帰、地域支援等への視点は欠落したままであった。この後1968（昭和43）年から1973（昭和48）年にかけて、栗岡病院事件、安田病院事件、近藤病院事件等々、多くの精神病院不祥事件が続発している。朝日新聞記者大熊が「ルポ精神病棟」⁽⁸⁾を連載し始めたのもこの時期であった。

（3）精神衛生法下の同意入院・保護義務者制度に関する2つの見解

1) 第一線行政機関（保健所）の報告から

元吉は保健所長という精神保健行政の立場からではあるが、「同意入院を管理者が行うにあたって、その管理者は医師であればよい、この問題。同意入院、仮入院の制度が人権保護の上で十分でない欠陥を補うため、知事の審査権が定められている。（法37条）従来この審査権の行使されることは稀であったが、最近事故や不祥事件が頻発したためか、昭和45年以降増加している。昭和45年7月～昭和46年12月までの半年間に14都道府県で審査の結果入院継続不要と判定された者は101人」「保護義務者についての関係者の認識は十分ではないようである。入院に同意すればよいとする考え方、つまり同意入院制度運用の一手段となってしまった感がある。」と述べ、精神保健の最前線でもある保健所に身を置きながら、入院制度の問題点について指摘している⁽⁹⁾。

2) 同意入院の強制性と保護義務者の義務 ～判例から～

措置入院以外に、日本特有の強制入院ともいうべき同意入院は、医療を受けさせるための親心（パレンス・パトリエ）なのか、個人の意思を認めない強制権限（ポリス・パワー）なのかについては議論の分かれるところである。同意入院を強制入院とする根拠について、町野は強制入院としての同意入院を明確にしたのは八王子市長同意事件東京地裁判決であるとする⁽¹⁰⁾。1973（昭和48）年の東京地裁判決では「精神障害者に意思能力がないなどのために入院契約の効力に疑問がある場合においては、精神障害者本人、その扶養義務者等、治療を求める者との間に入院契約の外形があることを前提とするものであって、保護義務者の同意がある場合には、本人の同意を要しないで入院させることを認めたにとどまり、有効な入院契約または入院契約の外形のいずれもないにもかかわらず、精神障害者本人を意思に反して拘束し、入院させる権限を医師に与えるものではない。」（下線筆者）とされている。

これは、後に精神保健法の成立に法律的立場で中心にいた、法律学者、平野の見解とも一致するものである。また保護義務者の責任性については1972（昭和47）年の高知地裁判決⁽¹¹⁾がよく知られている。障害者家族である父親が、息子である精神障害者が起こした他害事件の被害者側から訴えを起こされ、自傷他害防止監督義務違反として、損害賠償請求を命じられた判決である。精神障害者家族に多大な負担を強いる自傷他害防止監督義務は、その後1999（平成11）年まで法制度上長く継続することになる。

(3) 精神衛生法改正後1965（昭和40）年～1985（昭和55）年の時代背景と議論

精神衛生法の不備に関してはすでに様々な観点から問題視されていた⁽¹²⁻¹⁵⁾。精神病床数は増え続け、病床利用率は100%を越え、入院患者のうちのほぼ1/4が措置入院患者で、しかも経済的措置入院者が激増している時代であった。日本国内では前述したように、各地で精神病院不祥事件が頻発し、1969（昭和44）年には日本精神神経学会理事会が「精神病院に多発する不祥事件に関連し全会員に訴える」という声明まで発表している。

1) 日本精神神経学会の動き、世界精神医学会シンポジウム

1973（昭和48）年にはすでに精神神経学会に精神衛生法委員会が設置され（実質的な検討は1979（昭和54）年から）、委員会報告⁽¹⁶⁾も出されている。報告のうち、同意入院に関する概要としては、○調査権、勧告権を周知させること、○市町村長が保護義務者になる場合も家庭裁判所の許可を得る等厳重なチェックを要すること、○保護義務者規定のうち自傷他害防止監督義務の削除し、精神障害者の人権と財産上の利益を保護するに変更すること等、具体的な改正案がまとめられている。

1981（昭和56）年の日本精神神経学会第77回総会⁽¹⁷⁾では「精神医療における倫理」というテーマのシンポジウムが開かれ、精神科医、弁護士等から精神医療が内包するパターンナリズ

表2 全病床数、措置患者数他の推移

5-5 精神病床数、在院患者数、措置患者数、措置率、病床利用率の推移（各年6月現在）

	全精神病床数	在院患者数	措置患者数	措置率 (%)	病床利用率 (%)
昭和 50 年 (1975)	275,468	281,346	65,571	23.3	102.1
昭和 60 年 (1985)	333,570	339,989	30,484	9.0	101.9
平成 7 年 (1995)	362,154	340,812	5,854	1.7	94.1
平成 12 年 (2000)	358,597	333,328	3,247	1.0	93.0
平成 14 年 (2002)	356,621	332,022	2,767	0.8	93.1
平成 15 年 (2003)	355,269	329,990	2,566	0.8	92.9
平成 16 年 (2004)	354,923	326,125	2,414	0.7	91.9
平成 17 年 (2005)	354,313	324,335	2,276	0.7	91.5
平成 18 年 (2006)	352,721	321,633	2,061	0.6	91.2
平成 19 年 (2007)	351,762	317,350	1,853	0.6	90.2
平成 20 年 (2008)	350,353	314,251	1,816	0.58	89.14

資料：厚生労働省「病院報告」「保健・衛生行政業務報告」

措置患者数の平成12年以降は厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課調べ

ム、自己決定権の無視、同意入院が入院治療の端緒に虚構を形成しているなどの指摘がされている。また日本弁護士連合会からは保安処分を含む刑法改正に対し、「精神医療の抜本的改善について（要綱案）」が発表されている。このように、精神衛生法の一部改正以降、1970年代から80年代は、精神外科（ロボトミー）問題、保安処分問題、精神病院不祥事等々で学会や大学が揺れた時期であり、また一方で精神病院の開放化運動、治療共同体、地域精神医療、家族会による小規模作業所設置などがされていた時代ではあるが、こと入院制度に関してはなんの変革もされないうまま、むしろ精神病院が肥大化し、精神病床が増大していく時期でもあった。

1982（昭和57）年のWPA（World Psychiatric Association）世界精神医学会京都シンポジウムでは「精神医療における法的・倫理的諸問題」というテーマで意見交換がされている。海外の意見の中に「義務的に設置された患者の代理者は、容易に官僚的なアライバイの存在へと劣悪化していく可能性がありますし、その立場を通して医師のすぐそばでの警官の役割を、永久的に引き受けさせられる羽目になるやもしれません」（Helmut, E. Ehrhardt, 西独）という警告に近い見解が出されているのが印象に残る⁽¹⁸⁾。西ドイツ（当時）、アメリカ等と並び、日本からも幾つかの報告がされた。山下、寺嶋、広田は報告⁽¹⁹⁾の中で、同意入院制度は、家族から見放されたものにとって退院は極めて困難になる。特に市町村長同意の場合は、実質的には精神病院側の判断のみで強制入院が延々と継続されることになり、不当な拘束に対する行政への訴えも有効には機能していない。人身保護法は正当な手続きを経ていない場合にのみ適用されるので、同意入院の手続きを取っておれば問題とされない。精神障害者は精神病院においては治外法権下にあると言っても過言ではないと述べている。さらに提起として、①精神科病院が地域社会に対して開かれるべきで、自由入院と病棟の開放化 ②強制入院が必要とされる場合は、十分な医療体制と人権保障 ③精神障害者が地域で安心して暮らせるような社会保障の整備、をあげた。

つづく青木の報告では⁽²⁰⁾、ハワイ宣言(1977)を取り上げて、強制治療を行う場合に、患者の親しい人から同意をうる必要があるという原則と、拘禁或いは強制医療においては、精神障害者の人権救済のための、独立・中立の訴願機関設置の必要があるという原則は、今日人権保護上の緊急かつ重要な原則となっている。精神障害者に対する国家権力のポリスパワーによる強制医療制度は、医の倫理に反する制度であり、このため、世界的にも多くの重大な人権侵害をひきおこしており、制度廃止にむかう歴史的過程にあると述べられている。

2) 日本精神医学ソーシャルワーカー協会とY氏事件(Y問題)をめぐって

日本精神医学ソーシャルワーカー協会では1969(昭和44)年に起きたY事件に関して4年後に重大な問題提起がなされた。1973(昭和48)年の日本精神医学ソーシャルワーカー協会第9回全国大会でY氏自身から訴えが出されたのである。この事件は、Y氏(当時19歳)が、父親の電話相談を鵜呑みにした行政機関所属の複数の精神科ソーシャルワーカー(以下PSW)から精神病と予断され、外来診察もないまま、また両親の同意もないまま警察、保健所の協力によって、強制的に入院させられたという事件である。この入院に中心的に関わったのは行政機関の精神衛生相談員(PSW)や、医療機関PSWであった。実際には統合失調症でなく、短期間で退院したY氏の糾弾によって、4年後に問題として取り上げられたのであった⁽²¹⁾。手続上の齟齬があったとはいえ、医師の診察がなされないまま入院させていることがまず何よりの大問題である。さらに福祉専門職のPSWすら、精神障害者には病識がないとの前提に立ち、身内からの情報のみで強制的に入院させてしまったこと。Y氏事件が法制度の側面を、無批判、無自覚に活用した人権侵害事件であったことは間違いない。この事件の反省から日本精神医学ソーシャルワーカー協会は精神障害者の人権擁護を主軸に「倫理綱領」を起草、1982年の「札幌宣言」に結実させた。

2. 精神保健法制定前後の同意入院・保護義務者制度に関する議論

1984(昭和59)年3月、報徳会宇都宮病院で起きた一連の看護者による患者への暴力支配・人権侵害事件は、世間や一般社会から隠蔽されていた精神科治療の現場の劣悪な環境や、非人間的な処遇を露呈するものであった。宇都宮病院で起きた死亡事件の直後から新聞で報道され⁽²²⁾、また国会でも即、取り上げられた。関係5団体による宇都宮病院調査団が結成されると同時に、第37回国連人権委員会・少数者の差別防止並びに保護に関する小委員会にも提訴され、国際人権連盟会長から当時の中曽根首相へ要請書簡が送付された。政府は例外的なケースと答弁をしたが、各地の精神病院内での患者虐待が明らかになり、厚生省は1984(昭和59)年6月三局長(公衆衛生局・医務局・社会局)通知「精神病院に対する指導監督の強化徹底について」を示し、翌年「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」を通知した。

(1) 国際法律家委員会（ICJ）、国際医療従事者委員会（ICHP）報告

日本で起きた精神病院内での殺人・暴行などの人権侵害事件は、海外にも伝えられ、波紋を投げかけた。経済成長著しい日本で、治療の名のもとに医療者による患者への人権侵害事件が頻発していることに国際世論も動いた。国際法律家委員会（ICJ）、国際医療従事者委員会（ICHP）は調査団を送りこみ、1985（昭和60）年6月11日「日本における精神障害者の人権と処遇に関する国際法律家委員会（ICJ）及び国際医療従事者委員会（ICHP）合同調査団の結論と勧告」⁽²³⁾を公表した。その内容のうち、同意入院、保護義務者制度に関する部分を以下に引用する。「精神障害者の処遇と精神障害者に対する身構えに関して、日本の文化的特殊性が言及されることが多い。これについては確かに当を得た重要な問題であると考え、人権に対する共通した人間の要求と基本的な姿勢は、文化的諸要因を超越するものであると信じる。とくに、近代的な技術・管理が急速に発展し、しかもそれらが成功しているのに比較して、日本の精神障害者に対するスティグマと彼らが被る社会的差別が著しく目立っていることから、同様な問題を抱える精神医療の質についても、これを検討することが適切なことである。」国際的な批判を向けられ、精神衛生法改正は喫緊の課題となった。

(2) 精神衛生法改正に関する意見書（まとめ集）⁽²⁴⁾

厚生省保健医療局精神保健課は、1985（昭和60）年、精神衛生法改正に関する意見書をまとめた。意見を求められたのは医療関係8団体、学会・研究機関・家族会等10団体、地方団体6団体の合計24団体であった。その他、日本病院・地域精神医学会理事会、全国精神衛生相談員会、日本精神医学ソーシャルワーカー協会等の団体12、戸塚悦郎、小田晋等の個人から7件の意見が寄せられ、意見は計45件に上り、国際的な批判を浴びた当時の改正への関心が伝わってくる。以下はそのうち、主な意見書から同意入院および保護（義務）者制度に関する部分だけを抜粋して示す。（下線は筆者による。）

1) 精神病院協会

第22条：（保護義務について）保護義務者は、精神障害者の健康と安全を護るために、医療を受けさせることを第一義的な義務とするとともに、公共の福祉に反する逸脱行為に対する監督指導も併せ行うものとする。

・保護義務者は、精神障害者の診断が正しく行われるように医師に協力し、精神障害者に医療を受けさせるに当たっては、医師の指示に従うものとする。

（解説部分）第41条の引き取り義務を第22条に入れる。措置入院関係のみならず、すべての退院患者に適用させて、引き取り退院を円滑に実施できるように規定する。療養指導義務が明らかになる。

第33条（代諾入院）：代諾による入院が当初の6カ月を超える場合、精神病院の管理者はそ

の旨を都道府県知事へ届出するものとする。

(解説) その手続きはなるべく簡素化し、スクリーニング的なものとする。届け出を受けた都道府県精神保健診査(ママ)協議会に再審査させることとする。その後の審査は適当に検討したらよいこととする。

2) 国立精神療養所院長協議会

第22条：保護義務者の「自傷他害」のないよう監督する義務を削除すること。

- ・外泊・退院に応じない家族に対する行政的調査、監督、指導を明確にする。
- ・保護義務者の選任・任期に対して、本人が選任に意義申し立てすることを認める、任期を有期限に、複数の保護義務者を選任することも考慮する。

第33条：自由を拘束する強制入院に際しては、その要件を厳密に規定する。

- ・同意入院制度のより厳密な審査を明記すべきである。・入院継続の要否を定期的に審査する。・入院への不服を申し立てる権利を保障し、申し立てを審査する機関を新設する。
- ・自由入院規定を設け、自由意思による入院の促進化と、意志に反する強制入院の短期化をはかる。自由入院の入退院決定、身元引受、行動制限につき詳細な規定
- ・自由入院から「同意入院」に切り替える必要が生じた場合に、本人に退院猶予を求めうる時間(例えば48時間)の規定を設け、退院猶予期間中に治療保護を行うための必要な手続きと承認を迅速に決定する機関とを規定する。

3) 全国自治体病院協議会

- ・入院の要否を判定しうる有資格精神科医制度を新設する。・入院患者の権利保護規定を新設する。・医療観察入院と治療入院の設置
- ・保護義務者制度の一部改正 ①行動の監督義務規定を削除 ②任期の設定

4) 日本精神神経学会

- ・保護義務者規定(20, 21, 22条)により、主として家族に社会に置ける監督義務という過酷な社会防衛的役割をおしつけた。
- ・「通報義務規定」(24, 25, 26条)により、精神障害者に対する地域管理化を強化している。以上のような法構造により、精神衛生法にいう「医療と保護」は社会防衛のための強制収容と強制医療に転化し、精神医療における患者の人権は、徹底的に侵害されるにいたった。これと関連法(医療法をも含む)における諸差別とがあいまって精神障害者に対する人権侵害—強制収容の法的基盤が形成されてきたというべき。

5) 日本弁護士連合会

- ・強制入院手続きにおける過渡的制度的新設・患者の権利保障のための多面的諸規定。
- ・自由入院の原則化，自由入院の規定と自由入院の明文化。・公正で自立的な第三者機関の新設。・自由入院を基本とし，保護義務者制度を見直すべきであるとの意見もある。
- ・同意入院の規定については，「治療を受ける権利」を実質化するために，当面要件を限定して存続すべきである。要件としては・精神障害によって入院治療が必要となっていること・判断能力の欠如によって入院治療を理解できない状態にあること・制限的でない方法がなく，強制入院以外方法がないこと・保護義務者の同意があること。
- ・保護義務者の範囲・選任方法については，諸手続きの改善をおこない，患者と利害が対立する者は保護義務者となることができない制度を規定する。

6) 日本病院・地域精神医学会理事会

精神衛生法に自由入院の原則を法定化することは，欠くべからざるものとなる。そのことによって，精神科医療における説得・納得行為の重要性が明確化されるだけでなく，非拘禁的治療を法の理念として確立することができるのである。また，精神病者を一概に「病識の持たない者」・「判断能力の無い者」とする誤った認識は，同意入院制度の論拠となっており，数ある欠格条項等の前提となっている。これらの偏見を正していくためにも，自由入院の原則の法定化は意義深いものとする。

(3) 保護義務者制度に関する精神障害家族の意識

1985（昭和60）年の精神障害者家族のニーズ調査報告書である「ぜんかれん 日本の精神障害者と家族の生活実態白書」⁽²⁵⁾には，精神衛生施策について家族会リーダーの意見（598回答）がまとめられている。その当時の精神衛生法，特に家族に関連する同意入院・保護義務者に関する理解度や意識が浮かび上がる。〈同意入院の意味〉という設問には53.7%が「本人も家族も同意して入院する制度」と回答し，本来の意味を理解していた回答は33.2%に過ぎないことが示されている。また〈保護義務者になることについて〉は（複数回答），本人の意志を尊重しないことへの疑問（23.6%）。患者を引き取らなければならないのは困る（19.8%）。家庭裁判所で手続きをすることに抵抗感あり（20.2%）。患者が事故を起こした場合責任を問われると困る（15.7%）。とかなりの負担感を示している。他方で，問題を感じたことはない（37.7%）も一定程度みられる。〈保護義務者の責任として意識していること〉については，適切な医療を受けさせる（79.4%）。退院に際し患者を引き取る（63.3%）が多く，ついで社会に迷惑をかけないようにする（58.2%）と続き，自傷他害防止義務についての認識はある程度浸透しているように受けとめられる結果となっている。

(4) 精神衛生法及び法改正に関する法律学者、専門法律家の見解

法律家として精神衛生法改正に携わった平野によると⁽²⁶⁾「保護義務者の同意は『代諾』とされてきた。しかし、本人にとって自由の拘束等、不利益なことまで、家族が変わって同意することを認めるかどうか、これは別の問題である。」「医療保護入院を正当化する根拠は、医師の判断である。このような、本人のためとはいえその自由を拘束する権限は、本来ならば、裁判所だけが持ちうるものである。医療保護入院させるには2名の他の病院の医師が判断することが必要という意見もあったが、日本では医師相互にそれには躊躇があった。」と指摘し、「ごく短い期間ならとにかく、かなり長期の入院を親族の同意で正当化できるかどうかは疑問である。」(下線筆者)と疑問を投げかけ、「精神保健法は任意入院が原則であり、医療保護入院はあくまでも例外的であるとされた。」と述べている。

同じく法律学者の大谷は精神保健法の問題点の中でも、強制入院に関して次のように述べている⁽²⁷⁾「昭和63年法改正における最大の課題は、精神科医療における人権保護の強化にあったが、具体的な問題は、強制入院ことに同意入院の濫用防止にあった。」「強制入院は本人の意思に反して身体を拘束するものであるから、入院の要否についての診断は、可能なかぎり正確かつ客観性を有することが望ましい。その意味では、入院すべき病院とは関係のない二名以上の指定医の診断を要件とする方が適当であろう。問題は民間病院が大部分を占めるわが国において、入院の要否を第三者が決定する方法が果たして妥当かにある。」大谷はこの強制入院の濫用をチェックする精神医療審査会に視点を向け、審査会の性格からして、独立性・中立性を厳しく保てる第三者機関になりうるかどうかを鍵であるとする。さらに大谷は「医療保護入院の非任意入院的性格にかがみれば、人権擁護の見地から入院時のチェック体制が極めて重要であり、その意味では、入院の要件である診察を入院決定者である管理者にも認めるのは、不当入院の事前防止策としては適当でない」「管理者以外の指定医による診察を入院の要件とする『保護者制度』が精神障害者の医療保護及び人権の保護にとって適切であるかが大きな問題となっており、近年、成年後見制度との関連で議論が展開されているが、精神障害者の意思能力の有無を誰がいかなる基準で判定するかを解決し、精神障害者の利益を守るのに適した者を保護者として選任する法システムを設計することが急務となっている」と述べている⁽²⁸⁾。

後に医療観察法で法律家としての立場で中心となる町野の言によれば⁽²⁹⁾、1965(昭和40)年の精神衛生法一部改正では、「精神病院の長」が「精神病院の管理者」と医療法に用語を合わせただけで、実質的な改正ではない。特に同意入院は、保護義務者の同意によって精神障害者を入院させることができるという簡便な制度であるために、早くから濫用の危険性が言われており、しかもこの簡易な手続きすら、時として無視されることがあったと振り返る。1987(昭和62)年改正時に同意入院を医療保護入院「保護義務者の同意による入院」が強制入院であることを明確にするために、名称を医療保護入院と決めたと説明したうえで、医療保護入院の存在自体に異議を申し立てている。

家族法が専門の石川は⁽³⁰⁾、保護義務が公法上の義務か、私法上の義務かは措くとしても、医療を受けるべき精神障害者の側からの発想に基づく義務というより、社会防衛的立場や医療の側からの発想に基づく義務という側面が強いのではないかと看破している。さらに従来言われていたような「代諾権者」ではなく、むしろ、本人に代わって病状の説明を受ける権利や、疑義があれば別の医師の診断を受けることを保障することこそ、入院し自由を制限されている精神障害者のために必要とされるはずと述べている。従って退院後の世話は保護者ではなく、社会福祉制度によって対処されるべきであるととえている。

東京第二弁護士会人権擁護委員会がまとめた「精神衛生法改正と人権に関する中間意見書」⁽³¹⁾では、現行同意入院制度は、裁判所による適正手続きなしに無期限ないし長期の強制入院をなし得るか、同意権者と本人の利害が常に一致するか、「医療保護の必要」のような白地規定による強制入院はできるか、客観的医学的専門意見にもとづかず拘禁ができるか、私立精神病院の管理者を「正当な権限を有する当局」として強制入院決定をさせることができるか、裁判を経ないで、本人の入院についての決定権及び身体を処分するか否かの決定権を剥奪できるか、等々種々の疑問があり、憲法並びにB規約9条1項外に違反するとの見解がある。

弁護士の永野は⁽³²⁾、精神障害者の人権を論じる柱を3つ提示し ①「障害者」としての法理上の市民的自由権の制約に対する人権保障、②「患者」としての人権、治療を受ける権利と治療拒絶権等、③精神病院への強制入院が身体拘束、を必然的に伴うことから、刑事手続き上の非拘禁者としての立場に保障されている手続き上の保障規定であるとし、1977（昭和52）年以降国連総会決議によって、「少数者の差別防止並びに保護に関する小委員会」に提出されたレポートに付された「精神病及び精神障害を理由に拘禁された人々の保護に関する指針、原則並びに保障草案」を紹介している。草案では入院の形式は自由入院と強制入院の二つ、自由入院であれば、強制要件のない限りいつでも退院できる権利を保障する（14条）、観察のための入院は48時間を越えてはならないこと、患者の予防拘禁は禁止されていること、また、裁判所や精神衛生審査会の機能も示唆している。日本のように地方自治体の長や精神病院長の命令で入院できる法制度は、国際的にも少数（45か国中北欧を中心に9カ国）であるという。

(5) 精神衛生法改正国際フォーラムの決議 1987（昭和62）年から

1987（昭和62）年1月、京都で開催された「精神衛生法改正国際フォーラム」の決議では公衆衛生審議会の「中間メモ」を支持するとしている。また日本政府に対して基本的人権に関する5項目を決議した⁽³³⁾。うち非自発的入院に関しては2項目にわたっている。①入院治療が必要な場合は、常に自発的入院が奨励されるべきである。②非自発的入院患者が引き続き入院治療を必要とするか否かを決定するために、入院から適当な期間内に、独立したトライビュナルにおいて公正かつ形式的な聴聞が行われるべきである。この報告をしている中山は

法改正に関する私見として、家族制度の問題を取り上げ、公的後見人制度の整備の遅れ、家族に保護義務を課すことが強制入院を促進しているのではないかと懸念、最後に市町村長が保護者になった場合の保護の実質性の不在を指摘している。家族は同意を拒否しにくい立場に置かれ、必要な知識も欠いていることも含め、社会文化の特異性が、隠れ蓑として使用されるべきでないと述べている。

(6) 精神衛生法改正の基本的な方向について (中間メモ)⁽³⁴⁾ 1986 (昭和61) 年

精神衛生審議会の中間メモでは、基本的な考え方として、「患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権を擁護しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の推進を図ることを基本的な方向とすべきである。」とし、「精神医療についてはできる限り一般医療と同様、生活に密着したところで適切な医療を受けられる体制を整備する必要がある。」と述べている。また入院形態の見直しとして、自由入院の法定化を打ち出している。「現行法において規定されている入院形態はいずれも本人の意思とは関係のないものであるが、患者の人権という観点からも本人の意思による入院を推進すべきであって、法律上も明確に位置付けることが必要であると考えられる。なお他の入院形態で入院したのもできるだけ自由入院へ移行しやすくすべきである。」ついで同意入院の見直しについては、「同意入院は本人の意思によらない入院であり人権上も特段の配慮を要するものである。この入院形態は、入院治療が必要であるにもかかわらず本人が同意しない場合に限定し、精神衛生法に規定する指定医の診断を要件とするとともに、定期的にチェックする仕組みを制度化する等の措置を講じた上で、患者の医療を確保する観点から損属させることが適当であると考えられる。」とまとめられている。

当面改正すべき事項として、○自由入院の法定化、原則として開放的処遇、○同意入院は人権上特段の配慮が必要、指定医の診断と定期的なチェックの仕組みを制度化する ○早期治療のために一定期間扶養義務者の同意で入院が認められること、○「同意入院」という呼称の変更。

この稿の焦点である同意入院・保護義務者に関する答申内容については「保護義務者に係る問題については、市町村長が保護義務者として入院の同意を行うことを含め、さらに検討を行う必要がある。」としており、保護義務者制度に関しては簡単な文言でおわっている。

(7) 関連団体からの要望書 ～精神衛生法改正法案に反対する要望書⁽³⁵⁾～

〈日本精神病院協会〉

① 任意入院を基本とするのではなく、他の入院形態 (医療保護入院、措置入院) と並列扱いとして頂きたいこと⁽³⁶⁾。② 入院患者に対し入院時書面告知は患者本人に渡すのではなく、保護義務者に渡すようにして頂きたいこと。③ 病院管理者に対する新設罰則規定を削除していただきたいこと。理由としては、任意入院と云っても一般の疾病の患者に比して、病識を有しない

ものが多い・行動制限に限界がある・本院請求による外泊、退院に関連して発した事故は、地域社会に対する不安を増大し、偏見や、誤解を助長するおそれがある。書面による告知は却って病状を刺激し、自殺等の自己にもなりかねず、病院管理者が民法上の責任を問われ、賠償請求されかねない。（下線筆者）

〈日本精神神経学会〉

・非自発的入院についての期間に限定も欠けている。市町村長同意問題、保護者制度問題など、かねてより矛盾を指摘されていた問題は全くの手つかずになっている。・「精神医療審査会」の第三者機関としての有効性はきわめて疑わしい。

どちらの要望書も、こと医療保護入院、保護義務者制度に関して言えば、強い問題意識は見受けられない。

〈第109回国会 本会議 昭和62年7月16日における大臣答弁〉

保護義務者制度に関する吉井代議士の質問として、自傷他害防止義務という厳しい規定の見直しおよび、患者と直接関係のない地方公共団体の首長が保護者として同意を与える適否について問うた項目に関する国務大臣（当時）の答弁は、「保護義務者制度につきましては、監督義務、財産上の利益保護義務等を課した保護義務の内容、市町村長が保護義務者になることの適否等、種々ご意見があることは十分承知をいたして居るところでございますが、わが国における家族制度とも密接に関連する事柄でございます。また公衆衛生審議会においても引き続き検討を要すべき問題とされている所でございますことから、今回の改正では手直しを行わず、（下線筆者）政府として引き続き検討に努めてまいることといたして居るところでございます。」⁽³⁷⁾と、引き続き検討するという曖昧な文言で短かくすませている。

戦後40年近くが経過しているにもかかわらず、1965年改正の時と同様、わが国における家族制度の特性を理由に、医療保護入院・保護者制度は存続されるに至ったのである。精神衛生法改正法案は、第109回国会、衆議院社会労働委員会による一部修正後昭和62年9月26日に法律第98号として交付された。

3. 精神保健法制定以降の医療保護入院・保護者制度の検討

1991（平成3）年 国連総会によって採択された「精神疾患を有する者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則」（以下、国連原則）における諸原則のうち、非自発的入院に関する項目は原則16の「非自発的入院」にあたり、原則4等を引用しながら強制入院の是非を問う論考も増えている。以下、審議会意見や当事者家族系の中から主要な意見を紹介する。

(1) 「今後における精神保健対策について」⁽³⁸⁾ 1993（平成5）年公衆衛生審議会

審議会内容として保護義務者制度について盛り込まれたのは、「今日、精神障害者を抱える

家族については、その高齢化、低収入等により、生活上多くの困難を抱えていることが指摘されており、保護義務者の負担の軽減を図るため、家族を保護義務者とする同制度の廃止又は個別の役割規定の削除を求める意見がある。」としながらも、「しかし精神障害者は、その疾病の特殊性によって、病識を欠くことがあり、適切な医療を受ける機会を逸するおそれがあること等から、身近にあって、適切な医療及び保護の機会を確保し、きめ細かくその者の権利・利益を擁護するための個人を配することが必要であると考える。精神保健法においては、こうした観点から、保護義務者制度がもうけられているところであり、同制度に代わる精神障害者の保護に係る制度が存在しない現状においては、現在の保護義務者制度は存続し、適切な運用を図っていくことが適切であると考える。」(下線筆者)という文言である。精神保健法改正時の論議は宙に浮いたまま、保護義務者の存続を認める内容となっている。

ただ、「保護義務者」という用語については、改正時に「保護者」に改められたが、保護者の役割内容については改正されることはなかった。

(2) 1993 (平成5) 年全国精神障害者家族連合会 全国調査⁽³⁹⁾ から

全国精神障害者家族連合会 (以下、全家連) の全国調査アンケート結果を見ると、〈保護義務者の負担〉・保護義務者制度の見直し (複数回答) については、「近親者に義務を負わせるのは無理」45.6%、「保護義務を定めるのは納得できない」32.9%。「期限を定める、事情により解任」27.0%「義務内容を軽減すべき」21.1%であり、その他「本人の意思や人権を軽視している」「国や社会が義務を負うべき」という意見を合計すると35.5% 保護義務の内容を知らされなかった21.1%。〈賠償責任について〉賠償責任はある26.7%。賠償責任はない25%。〈賠償責任があるとしての本人に対する態度の変化は〉警戒する・一人で外出は不安・退院させることに消極的・管理のしっかりした所に預けたい等々がそれぞれ30%を越えた。〈提言〉家族等義務としての「保護義務者」の削除もしくは義務の軽減化「『保護義務制度』は家族の精神的、経済的、体力的に履行が困難であることが明らかである。更に精神医学的、心理的に必ずしも適切でないことが、保護義務者の同意入院手続き上も現れている。しかし入院を要する患者へ精神科医が診断しうる仲介のため、第三者である専門相談員制度を活用して対応する必要がある。⁽⁴⁰⁾ としている。

(3) 障害者保健福祉施策推進本部中間報告⁽⁴¹⁾ 1995 (平成7) 年

中間報告では、精神薄弱者・精神障害者の権利擁護という項目の中で、「精神障害者についても同様に、保護者制度のあり方を含めて権利擁護の制度の検討を始めるとともに、いわゆる精神障害者の欠格条項について再調査し、なお不必要な規制があれば見直しを行う。」とふれるにとどまり、精神保健対策の中では、常に今後の検討という形で、繰り延べをされた経過がある。

4. 精神保健福祉法改正時の論議

1980年代、日本では閉鎖処遇の精神科病院の中で次々と不祥事が起きていたこの時期、諸外国にはあまり見られない医療保護入院という強制的な入院形態や旧来の家族観を引きずる保護者制度の是非が論議されていた。国際的にみると1981（昭和56）年から始まった国連障害者の10年が、かなりの成果をあげて最終年を迎えていた。さらに1990年代21世紀にむかって、国際的には障害者に関する社会的関心が高まっていた。アメリカでは「障害を持つアメリカ人法」（1990）が施行され、国連では「精神病者の保護及び精神保健ケアの改善」に関する決議（1991）がされた時代である。1992（平成3）年には、第47回国連総会で国際障害者デー（現在は障害者週間）を決議する等、国際的にも障害者に関する社会的理解と関心、人権意識が促進される時期であった。日本では1993（平成5）年、心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正され、ここではじめて精神障害者が法律的に障害者として規定された。この後精神障害者は二重定義におかれることになる。精神保健福祉法での定義と、障害者基本法での定義である。

（1）精神保健福祉法に関する専門委員会報告書⁽⁴²⁾ 1998（平成10）年

〈医療保護入院について〉

「医療保護入院は、本人の同意に基づかない強制入院の一種であることにかんがみれば、その運用は限定的になされるべきである。しかしながら、現行の制度においては、本人に判断能力が十分あるにもかかわらず、医療保護入院になるような運用がなされている事例が生じている。従って、医療保護入院の対象を精神障害により入院の要否を判断できないものに限定し、医療保護入院と任意入院の対象を明確に区分する必要がある。また、医療保護入院の対象者について、入院の判定基準を作成することについて検討するべきである。なお、自傷他害のおそれはないが、治療の必要性が明らかであるにもかかわらず、入院についての判断力が不足している精神障害者に対する強制入院のあり方については引き続き検討する必要がある。」

〈保護義務者について〉

「任意入院や通院患者など本人の同意能力がある場合にも保護者の保護の対象とするのは望ましくない。また保護者の義務については自傷他害防止監督義務については、保護者としては病状が悪化した場合に医療を受けさせることしかできず、実質上は医療を受けさせる義務と同一である。この条項を維持することによりかえって保護者に過度の負担をかけるおそれがあるため廃止するべきである。」とはじめて保護者の義務の軽減に触れている⁽⁴³⁾。

表3からもわかるように1995（平成7）年から2000（平成14）年にかけて、措置入院は激減しているのに比べて医療保護入院は、増加の一方である。この時期は病床数も35万床～36万床とピークを示している。

表3 医療保護入院届出数の推移

	昭和62年 (1987)	平成5年 (’93)	7年 (’95)	14年度 (2002)	15年度 (’03)	16年度 (’04)	対前年度	
							増減数	増減率(%)
申請通届出数(各年(度))	5,480	5,642	5,929	11,053	11,776	13,690	1,914	16.3
うち診察を受けた者数 (各年(度))	3,529	3,900	4,270	6,801	6,993	7,213	220	3.1
措置入院患者数 (各年(度)末現在)	20,014	6,793	5,570	2,600	2,418	2,222	△196	△8.1
人口10万対	16.4	5.4	4.4	2.0	1.9	1.7	△0.2	△8.2
医療保護入院届出数 (各年(度))	…	81,911	82,881	145,387	151,160	161,587	10,427	6.9
人口10万対	…	65.6	66.0	114.1	118.4	126.5	8.1	6.8

平成16年度 衛生行政報告例 より

(2) 今後の障害保健福祉施策について(意見)⁽⁴⁴⁾ 1999(平成11)年

1993(平成5)年、1995(平成7)年改正の積み残しの課題として、審議会では

○精神医療審査会の機能の見直しの必要性、○社会復帰の促進、特に地域における生活支援体制の整備、○精神科救急医療体制の整備、と共に ○精神障害者の人権擁護の徹底、○保護者制度の在り方の検討、という項目があげられている。今後の精神保健福祉施策の具体的事項には、医療保護入院の対象者の要件を判断能力が不十分な者に限定。また任意入院患者、通院患者等々自らの意思により医療を受けている者の保護者の保護義務の軽減等の実施、が答申されている。以下、医療保護入院と保護者についての答申内容を取り上げる。

1) 精神障害者の人権に配慮した医療及び福祉サービスの提供について

〈医療保護入院の要件〉精神障害者であり、かつ医療保護入院及び保護のために入院の必要があり、精神障害により入院の必要性が、ほとんど理解できないと精神保健指定医が判定したものととするもの。

〈保護者について〉・精神障害者も自己決定を尊重するため、任意入院患者及び通院患者等自らの意思によって医療を受けている機関は、保護者の保護義務を軽減すること。・保護者の義務のうち、自傷他害防止のための監督義務を廃止すること。・成年後見制度の見直しに併せ、後見人のほか、保佐人(仮称)についても保護者となることとするほか、市町村による成年後見人の申し立ての制度を設けること。

また、保護者に治療を受けさせる義務を担保するため、治療の必要性が判断できない精神障害者の診察・移送に関する仕組みを設けることについて検討することと移送制度の創設が示唆された。仮入院も、制度創設当時に比べ課題は解消されたという認識から、廃止することとされた。

1999(平成11)年4月15日の改正法律案の質疑・答弁の資料⁽⁴⁵⁾を見ると、医療保護入院に対する質疑に、大臣答弁は「医療保護入院も強制入院の一種であり、人権に配慮する必要が

あると思う。」と医療保護入院の強制性に言及している。また、保護者の自傷他害防止監督義務の削除については、同じく大臣答弁として「受診させる義務は存置しており、その範囲内で監督義務は果たせるのではないかと、含みはあるものの、保護者への重圧に関しても言及している。

医療保護入院保護の見直しに関しては「入院の必要性が理解できない」状態の判断基準が曖昧であったこれまでの規定を、「指定医が当該精神保健福祉士障害の状態を総合的に判断して判定するもの」とした。しかし総合的に判断するという文言には曖昧性が否定できない。

以上の内容をみるとこれまででない、踏み込んだ内容になっている。ここにきてやっと、保護義務規定から自傷他害防止のための監督義務の削除、廃止が実現した。精神衛生法以来 44 年ぶりのことであった。

表 4 精神保健福祉法改正 保護者制度の改正

	精神保健福祉法 1995（平成 7）年	精神保健福祉法 1999（平成 11）年
保護者 第 20 条 2	保護者（1993 平成 5 年改正） 保護者の権利規定	保護者
保護内容 第 22 条	①障害者に治療を受けさせること ②障害者が自身を傷つけ又は他人に害を及ぼさないよう監督すること。 ③障害者の財産上の利益を保護すること ④障害者の診断、医察に当たっては医師に協力すること ⑤保護者は、精神障害者に医療を受けさせるにあたっては、医師の指示にしたがわなければならない。	①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。 ②障害者の診断、医察に当たっては医師に協力すること ③保護者は、精神障害者に医療を受けさせるにあたっては、医師の指示にしたがわなければならない。 〈自傷他害防止監督義務が削除〉
医療保護入院 第 33 条	精神病院の管理者は、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性があると認められた者につき、保護義務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。	当該精神障害のために第 22 条の 3（任意入院）が行われる状態にないと判定された者。 移送された者。

この後、1999（平成 7）年の精神保健福祉法に改正され、部分改正が頻繁に行われているが、医療保護入院と保護者制度に手が加えられることはなかった。

5. 医療保護入院・保護（義務）者制度に関する論議のまとめ

ここまで、1965（昭和 40）年から 1999（平成 11）年までの 34 年にわたる、精神保健福祉法などに定められた医療保護入院・保護義務者制度の変遷と議論をみてきた。もっとも活発な論議が交わされた時期は精神衛生法から精神保健法改正時期にあたる 1980 年代半ばであり、この時期の論議にはさまざまな立場から多くの意見や活動が交わされただけでなく、本質的な問題意識が充満していたと考えられる。今現在の、また今後の精神保健医療福祉領域に横たわる諸課題に関しても、人権や人権擁護の意識を問う際にも、この時期の論議は基盤となりうるものであろう。

その後の法改正に関しては、1993（平成5）年の障害者基本法の制定によって、また障害の総合的な法制度（障害者自立支援法や障害者総合支援法）等々により、精神疾患を有する者という規定のみならず障害者の側面からの検討が行われることとなった。従来の、治療と保護という名目での抱え込み（パターンリズム）をやむなしとする医療モデル、あるいは社会防衛的発想からはいくぶん解放され、視座は広がったようにも考えられる。しかし今なお35万床の精神科病床が存在している事実がある。また大部分をしめる民間精神科病院では依然として医療法による精神科特例が通用している。一般診療科とこのといった精神科医療の質を規定していることは否定できない。

表5 日本の精神保健医療福祉に関する法制度の変遷（医療保護入院・保護者制度）

	制度名称	手続き・要件	備考
精神病患者監護法 1900（明治33）年 精神病院法 1919（大正8）年		行政庁の許可を得て私宅監置をすること。	
精神衛生法 1950（昭和25）年	同意入院制度	・診察の上、精神障害者であること、医療保護の必要があること、保護義務者の同意があること。	「保護拘束」は1年で廃止 「仮入院制度」
精神保健法 1987（昭和62）年	33条・33条2項 医療保護入院制度 33条4項 応急入院制度	・精神保健指定医の診察により精神障害者であり、医療及び保護のため入院が必要であること、本人の同意が得られないこと、保護義務者の同意があること。保護義務者の同意により4週間は入院することができる	精神医療審査会の設置。退院請求・処遇改善請求、医療保護入院届の書類審査、措置入院・医療保護入院の定期病状報告。医療及び保護の必要な患者を、保護者の同意がなくとも72時間に限り入院させることができる。
精神保健福祉法 1999（平成11）年	同上	同上 追加項目 ・医療保護入院の要件として、任意入院等ができない状態を記載。	同上 追加項目 ・移送制度の創設（34条）

その後2003（平成15）年公布の医療観察法、2004（平成16）年の精神保健医療福祉の改革ビジョンや、2005（平成17）年の障害者自立支援法、精神保健福祉法改正、2006（平成18）年の国連障害者権利条約、再度の精神保健福祉法の改正とめまぐるしい変化が続いていく。2000年以降の重要な時期にまで論考をつなぐことは今回枚数の都合でできなかったが、このような新たな枠組みの中で強制入院制度、あるいは保護義務者制度がどのように論議されていくのかは見続けていかなければならないであろう。精神科医療が、利用する者も、提供する者も双方が一連の論議の中からすくい取るべきは、人権尊重の意味、専門性の謙虚と倫理による自制、利用者の自己決定、権利意識、説明と合意等に関する点検等であろう。精神科医療とはその性格に、当事者対専門家のヒエラルキーを依然として内包する領域だからである。

大谷は「強制医療の効果に疑問が持たれるようになり、また向精神薬ないし抗精神病薬の研究開発が進むにつれ、入院中心の精神科医療制度を改める流れが顕著になってきたこと、一方『医は仁術』という時代は終わり、診療契約を基礎とした同意原則の貫徹が求められている…

略…精神科医療における市民的自由の擁護が課題となってきた。精神保健福祉法は患者の同意に基づく精神科医療を原則とすると明言しつつも、措置入院や医療保護入院といった強制医療を大幅に採り入れていることも疑いありません。」⁽⁴⁶⁾と論じ、町野⁽⁴⁷⁾は、日本の精神医療関係者が基本的に医療保護入院を支持していると指摘し、家族の意思を介入させる制度でもあることからきていると解釈し、家族主義的精神医療という表現を用いている。保護義務者制度については、監督義務に過失があった場合、法的責任を問われる恐れがあれば精神障害者を入院させることも、入院を回避することも、退院させることもいずれも家族にとってはリスクのある選択になり、制度の不備を家族に負わせることに他ならないと述べる。とはいえ家族を精神科医療のネットワークから外すことは妥当でなく、法的制度によらない参加を目指すべきとまとめている。白石⁽⁴⁸⁾は家族会組織とつながりの深い精神科医としての立場から、保護者の多くが組織の構成員である全家連調査を根拠に、保護者制度の有効性に疑問を投げかけている。

白石は入院の同意権は治療全般に対する許諾を与えるものでなく、医療面におけるインフォームド・コンセント、すなわち入院中の治療、ひいては精神科治療以外の身体疾患の治療に対する説明と同意の代理について別途規定が必要である。」としている。これは一般診療と同様の手続きに向かう方向性で、精神疾患の特別視、あるいは差別を克服しようとする一つの見解であると言える。

臨床に身を置きつつ早くから精神科医療の改革の旗頭であった精神科医の広田⁽⁴⁹⁾は保護義務者制度について、「1987年にも改正されなかった保護義務者制度は『精神病患者ハ其ノ後见人配偶者又ハ四親等内ノ家族ニ於テ之ヲ監護スル義務ヲ負フ』とすると規定する1900年制定の『精神病患者監護法』の思想に辿りつく。つまり、家族の一体感を『伝統的な美風』とし、家族を障害者保護の『ふくみ資産』と位置づけ、その機能を過大視するイデオロギーが家族に精神障害者の監督義務、そしてまた退院時の引き取り義務を規定したとみてよい。が、『ふくみ資産』としての家族の機能が解体し始めた時点で、保護義務者制度の見直しを政府当局も検討せざるを得なくなったとみることもできる。保護者制度の見直しは歴史的必然とみるべきであった。」と述べ、諸外国に比べて日本では精神障害者の多様性と可能性や、自己決定の力、健全な能力を尊重するべきとの認識が遅れていると指摘している。

なお、人権擁護の第三者チェック機関としての精神医療審査会（医療保護入院の入院届、措置入院・医療保護入院の定期病状報告、退院および処遇改善請求などを審査）に関する論考にも今回は至っていないが、別稿^(50, 51)で幾つかの課題を指摘した。全国精神医療審査会連絡協議会の2012年のシンポジウムテーマでは、保護者制度に関する考察と、強制入院としての医療保護入院の廃止の展望、精神科医療が特別法でなく、一般診療科と同様の医療法で成立することへの、古くて新しい課題の指摘と解決に向けての提案がなされた。

以上、概観してきた議論に参加した医療関係者の中でも、民間精神科病院の見解と、国立、自治体病院の院、学会等見解には、かなりの開きが認められる。精神衛生審議会などは早い時

期から地域精神衛生や社会復帰体制に向けての理念を反映させていたが、国会審議の中でその提起は、採り入れられることが少なかった。法律関係の専門家は精神保健法に医療保護入院にかかる審査のための機関として精神医療審査会が創設された後は、入院の手続き（デュー・プロセス）や審査会の機能等に視点移行がなされたように見受けられる。また医療観察法にかかる論議に多くのエネルギーが向けられたこともあり、人権問題はもっぱら医療観察法に集約されるようになってきている。繰り返しになるが日本の精神科医療の質を規定しているともいえる医療保護入院および保護者制度については、多くの論議がなされたにもかかわらず改正、廃止に至らなかった。その理由としては旧態依然とした文化的、社会的家族観、また民間病院に依存した閉鎖的な治療環境を社会が認めてきたことによる。民間病院依存の精神科医療対策に国の責任性のなさを指摘するものが多い。

しかしながら特に精神衛生法から精神保健法に改正される時期には、精神障害者の人権侵害事件が契機という特殊性もあり、医療関係者、当事者、法律家等々様々な立場から、強制性を含む非自発的入院である医療保護入院のあり方について論議がなされた。この論議はいまだに多くの本質的な問題意識を投げかける充実した内容を伴っており、風化させるべきではないであろう。

〔注〕

- (1) 国立精神衛生研究所 精神衛生資料 第2号～第10号. 1954年-1963年
- (2) 精神保健福祉研究会 「三訂精神保健法詳解」中央法規. 平成19年
- (3) 精神保健福祉研究会 「我が国の精神保健福祉」平成23年度版. 太陽美術
- (4) 精神衛生審議会中間答申書 会長 内村祐之. 昭和39年7月25日
精神衛生審議会答申書 会長 内村祐之. 昭和40年1月4日
- (5) 広田伊蘇夫 「立法百年史」増補版 批評社. 2007. p105-107
- (6) 注：この年1965（昭和40）年には、全家連発足、日本精神科ソーシャルワーカー協会第1回大会が開催されている。1967（昭和42）年には地域精神医学会が設立された。
- (7) D. H. クラーク 他 「日本における地域精神衛生——WHOへの報告」1968（昭和43）年
- (8) 大熊一男 「ルポ・精神病棟」朝日新聞社. 1988.
- (9) 元吉 功 「精神衛生法と保健所法」精神医学と法律 (1) 臨床精神医学 Vol4, No6 国際医書出版. 1975.
- (10) 町野朔 「医療保護入院と保護者——その法的・倫理的検討——」石川義博編. 精神科臨床における倫理. 金剛出版. 1996. p70-91
- (11) 注：昭和54年第628号損害賠償請求事件であり、高知市において起きた通院中の精神障害者による殺人事件。民事訴訟で高知地裁は被告（加害者家族）が保護義務者に付与されている自傷他害防止監督義務を怠ったとして、900万円の損害賠償を命じた。
- (12) 青山英康・吉田健男 「戦後占領政策と衛生行政」. 精神医療. No38. 10巻1号. 1981.
- (13) 藤澤敏雄 「いまなぜ精神衛生法か」精神医療 No45. 1982. 出版社名
- (14) 特集「精神衛生法と患者の人権」精神医療. No47. 12巻2号. 1983
- (15) 第15回病院精神医学会総会「精神衛生法を巡る諸問題」講演・一般演題 病院精神医学 1972

（昭和42）

- (16) 精神衛生法委員会報告 精神神経学雑誌. 82 卷, 10 号, 日本精神神経学会, 1980
- (17) 日本精神神経学会「精神神経学雑誌」第 83 卷, 第 11 号, 1981 年. p746-767
- (18) Helmut, E. Ehrhardt 「精神障害者の諸権利, その精神医学的側面と法学的側面」 精神神経学雑誌 第 85 卷第 8 号. 1983. p500-502.
- (19) 山下剛利・寺嶋正吾・広田伊蘇夫 「日本における精神障害者の法と人権」 精神神経学雑誌 第 85 卷第 8 号. 1983. p510-511.
- (20) 青木薫久 「日本における精神障害者の人権認識の発展」 精神神経学雑誌. 第 85 卷第 8 号. 1983. p514-516.
- (21) 柏木昭 他 第 4 版「これからの精神保健福祉」へるす出版. 2009.
- (22) 朝日新聞 1984（昭和 59）年 3 月 14 日付朝刊記事
- (23) 日本における精神障害者の人権と処遇に関する国際法律家委員会（ICJ）及び国際医療従事者委員会（ICHP）合同調査団の結論と勧告. 1985（昭和 60）年 6 月 11 日. 悠久書房.
- (24) 厚生省保健医療局精神保健課「精神衛生法改正に関する意見書（まとめ集）」昭和 60 年 12 月 25 日
- (25) 財団法人 全国精神障害者家族連合会「日本の精神障害者と家族の生活実態白書」昭和 61 年
- (26) 平野龍一 「精神医療と法 新しい精神保健法について」有斐閣. 1988（昭和 63）年
- (27) 大谷實 「医療行為と法」新版補正版第 2 版. 弘文堂. 平成 9 年
- (28) 大谷實 「精神障害者の人権と法制度」 臨床精神医学講座 第 22 卷. 中山書店. 1997. p10
- (29) 町野朔「医療保護入院と保護者——その法的・倫理的検討」石川義弘編「精神科臨床における倫理」金剛出版. 199630）石川稔 「精神衛生法改正と保護義務者制度の問題点」これからの精神医療. 法学セミナー増刊. 日本評論社. 1987（昭和 62）年
- (31) 第二東京弁護士会人権擁護委員会 「精神医療人権白書」 悠久書房. 1987
- (32) 永野貫太郎「精神障害者の人権保障と国際的動向」 精神医療 12 卷 2 号 1983 精神医療委員会
- (33) 中山宏太郎 精神衛生改正国際フォーラムの決議と法改正に関する私見 精神医療 16 卷 1 号 1988
- (34) 厚生省・公衆衛生審議会⁽³⁴⁾精神衛生部会 「精神衛生法改正の基本的な方向について（中間メモ）」昭和 61 年 12 月 23 日 精神保健福祉関係法令通知集. 平成 12 年度版. ぎょうせい. 平成 12 年
- (35) 精神衛生法改（正）問題の動向と今後の運動 全国精神医療従事者連絡会議. 精神医療 16 卷 3 号. 1987
- (36) この要望内容について, 平野は「任意入院」が原則であり, 強制入院である「医療護入院」はあくまでも例外。ところが, 一部の医師の, 医療保護入院, 措置入院と任意入院とを並列的に並べたものにすべきである, という意見, これには少し驚いた。」と記している。「精神医学と法」1987
- (37) 衆議院会議録情報 第 109 回国会. 本会議. 第 4 号
- (38) 「今後における精神保健対策について」1993（平成 5）年 3 月 17 日公衆衛生審議会
- (39) 精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ 93'（Ⅱ）ぜんかれん保健福祉研究モノグラム No6. 1993
- (40) 前掲報告 p134
- (41) 障害者保健福祉施策推進本部中間報告 1995（平成 7）年 7 月 25 日. 障害者保健福祉施策推進本部
- (42) 公衆衛生審議会精神保健福祉部会 精神保健福祉法に関する専門委員会. 平成 10 年 9 月
- (43) 第 3 回～第 6 回 精神保健福祉法に関する専門委員会の論議 厚生労働省議事録 199844）今後の

障害保健福祉施策について(意見) 1999(平成11)年1月14日. 公衆衛生審議会精神保健福祉部会

- (45) 広田伊蘇夫 「立法百年史」批評社 2007. p324-32
- (46) 大谷實 「精神科医療の法と人権」弘文堂. 平成7年. p86
- (47) 町野朔 「医療保護入院と保護者——その法的・倫理的検討」石川義弘編「精神科臨床における倫理」金剛出版. 1996
- (48) 白石弘巳 「保護者制度の諸問題」臨床精神医学講座第22巻 精神医学と法. 中山書店 1997. p277-292
- (49) 広田伊蘇夫. 前掲「立法百年史」. p224-225
- (50) 篠原由利子 「精神医療審査会の課題～精神保健福祉士の視点から～」神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要第5号. 2008.
- (51) 篠原由利子 「精神医療審査会の課題～精神保健福祉士の視点から～ その2」神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要第7号. 2010

〔参考文献〕

- 平野龍一 「精神医療と法」 有斐閣 昭和63年
- 大谷 實 「精神科医療の法と人権」至文堂 平成7年/「医療行為と法」弘文堂. 平成9年
- 石川 稔 「精神衛生法改正と保護義務者制度の問題点」法学セミナー増刊 日本評論社. 1987
- 町野 朔 「医療保護入院と保護者——その法的・倫理的検討——」石川義弘編「精神科臨床における倫理」金剛出版 1996
- 山下剛利 「精神衛生法批判」日本評論社 1985年
- 白石弘巳 「保護者制度の諸問題」臨床精神医学講座22 中山書店 1997
- 仙波恒雄 「精神保健福祉法における入院制度の諸問題」『臨床精神医学講座. 第22巻』中山書店, 1997.
- 広田伊蘇夫 「立法百年史」批評社 2007
- 金子嗣郎・斉藤正彦 「精神医学と法 総論」臨床精神医学講座22. 中山書店. 1997
- 「特集/保護者制度と医療保護入院」臨床精神医学 Vol.27, No10. 国際医書出版. 1998
- 法学セミナー増刊 「これからの精神医療」日本批評社. 1987
- 第二東京弁護士会人権擁護委員会 「精神医療人権白書」 悠久書房. 1987
- 財団法人 全国精神障害者家族連合会 「日本の精神障害者と家族の生活実態白書」昭和61年
- 岡上和雄・大島巖・荒井元傳 「日本の精神障害者 その生活と家族」 ミネルヴァ書房. 1988

(しのはら ゆりこ 社会福祉学科)

2012年10月31日受理