

# わが国の精神科医療における人権擁護の現状と要因に関する一考察

高木 健志

## The Current State and Problems of Human Rights Protection in Psychiatric Care in Our Country

Takeshi TAKAKI

キーワード：精神科医療，社会的入院，人権擁護

### 概 要

厚生労働省は重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）において，現在精神科病院に入院している入院患者のうち，病状が安定しており受け入れ条件が整えば退院可能である者（以下，社会的入院患者）約72,000人の10年以内の退院・社会復帰をめざすことを示した。しかしながら，精神保健福祉の施策的な枠組みの整備が進められていく一方で，精神障害者，特に長期入院患者の人権はまもられてきたものと言えるのであろうか。明治時代の精神医学者呉秀三は当時の精神障害者の置かれた状況について「我邦十何萬ノ精神病者ハ實ニ此ノ病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ，此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云ウベシ」とその人権が擁護されていないことを鋭く指摘した。その指摘から，およそ100年たった現在のわが国の精神科医療は，果たしてこの指摘にこたえることができるのであろうか。

これまでのわが国の精神科医療をふりかえてみると，入院中の患者の人権を軽んじた事件を数々と繰り返してきたという歴史がある。さらに，結果的に72,000人もの人々に「社会的入院」という人生を余儀なくしたこと，そのものも入院中の患者の人権を侵害することといえるのではないだろうか。

そこで本稿では，わが国の精神科医療の歴史をふりかえるとともに，現代における精神科医療機関に入院中の患者の人権擁護の現状について整理し，要因を明らかにした。

### 1. はじめに

平成14年12月に厚生労働省は，重点実施施策5か年計画の「精神保健医療福祉施策の総合的な推進」において，約72,000人の精神科病院に入院している精神障害者のうち，病状が安定しており受け入れ条件が整えば退院可能である者（以下，社会的入院患者）の退院・社会復帰を謳っている。さらに，平成18年4月に施行された障害者自立支援法では，「退院促進支援事業」が都道府県地域生活支援事業として盛り込まれている。

このような制度的な枠組みの整備は進められていく一方で，明治時代の精神医学者呉秀三による「我邦十何萬ノ精神病者ハ實ニ此ノ病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ，此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云ウベシ」<sup>1)</sup> という指摘に，それから100年たった現在のわが国の精神

科医療は果たしてこたえることができるのであろうか。

本稿では，現代におけるわが国の精神科医療の人権擁護の現状について整理し，さらに要因を明らかにした。

### 2. わが国の精神科医療における人権擁護の現状

(1) わが国の精神科医療の歴史からみる人権擁護の課題  
わが国の精神障害者の人権問題については，そのまま，わが国における精神科医療の変遷にその要因を窺い知ることができる。そこで，明治時代以降今日までの，わが国における精神保健福祉施策について整理していく。

まず，明治33年に，「精神病者監護法」が定められた。この法律では，精神障害者を座敷牢にいろ『私宅監置』を法律で認めた。一方では，年に1回の警察への状況報告届出が必要とされたり，また警察官の立ち入り検査も認められていた。

その後，大正8年には，「精神病院法」が定められることとなる。私宅監置の状況を調査した呉秀三の提言をきっかけに改善運動が高まった背景をうけて法制化

(平成18年9月28日受理)

川崎医療短期大学 介護福祉科

Department of Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions

された。精神障害者への治療的処遇、公的な責任を持つという意味で画期的であった。なお、この法律では公的精神病院の設置が義務付けられたのだが、戦争の準備に入ったわが国では、財政面などの理由から法の実現にはとどかなかった。

終戦後の、昭和25年には「精神衛生法」が定められた。欧米の精神衛生に関する知識や薬物の導入、さらに精神病院法の反省を含めて、戦後のGHQの指導によって、様々な法整備が行われた。これまでの私宅監置制度を廃止し、かわりに精神科病院への入院を位置付けた。特に、精神科病院の設置についての助成制度が設けられ、わが国には精神科病院の建設ラッシュが始まった。その後、昭和39年統合失調症の青年がライシャワー駐日米国大使の股をナイフで刺した「ライシャワー駐日大使刺傷事件」がおり、社会防衛的視点が高まったことから途中で改正され、通院医療費公費負担制度設置をはじめ保健所を精神保健行政の第一線とした。しかし、社会防衛的な視点にたったこの法では、国民の精神保持や増進をめざす精神保健の考え方はまだ反映されておらず、加えて精神障害者に対する理解や援助を国民に求める考え方も盛り込まれていなかった。

そして、昭和59年入院中の患者が看護者によって致死させられた「宇都宮病院事件」をきっかけに、法律の大幅な見直しが行われ、昭和62年に「精神保健法」が定められた。特に入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護と適正な精神科医療の確保が主な観点であり、任意入院制度や告知義務が設けられた。

その後、平成7年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）」が定められた。精神障害者が「障害者」として法律（「障害者基本法」）で認められたことなどをきっかけに、これまでの予防・治療に加えて、福祉の視点が盛り込まれた新法ができあがった。法律そのものもこれまで精神障害者を主な対象としていた法律が、国民全体をもその法の対象と位置付けられている。

### (2) 「事件」からみた人権擁護の課題

わが国の精神科医療は、宇都宮病院事件が大きな発端となって、入院中の精神障害者の人権が注目されることとなった。特に、大熊一夫氏による精神科病院での体験<sup>2,3)</sup>は、社会を精神科病院の実態と直面させたひとつの機会となった。

宇都宮病院事件のほかにも、1989年越川記念病院事件（医療保護入院や患者の行動制限を常勤の精神保健

指定医が不在のまま行っていた）や1997年の大和川病院事件（入院患者が院内で暴行を受けて他病院に転院後死亡した）、1998年の国立療養所犀潟病院事件（身体拘束に必要な精神保健指定医の診察が行われずまま措置入院患者が身体拘束を受けている状態で死亡）、2000年の和歌浦病院事件（患者が指示を守らないと看護助手が患者を殴打し転倒。患者は頭部を打ちその後死亡）など、精神科病院に入院中の患者の人権侵害事件は数多く起こっている。

人間存在としての絶対的価値が否定され、相対的価値に基づいた処遇が地域社会のみならず精神病院においても行われてきた<sup>4)</sup>、まさに、わが国の精神科医療の歴史から省みる必要があるということである。

## 3. 人権擁護のための取り組みの現状

入院中の精神障害者の人権を護るための取り組みとして次のような取り組みがある。

### (1) 精神医療審査会制度

精神科病院に入院中の精神障害者の人権を擁護するためにどのような手立てとして、法律上、唯一人権擁護の機関として位置づけられているものが、「精神医療審査会制度」である。精神医療審査会制度は、精神保健法の制定時に設置された機関である。その概要は、次のとおりである。

都道府県および指定都市に設置され、委員は県知事、指定都市の市長が任命する。精神医療に関する学識経験者3人、法律に関する学識経験者1人、その他の学識経験者1人の5人で合議体を形成し審査を行う。審査の内容は、定期的報告等による審査と退院・処遇改善の請求に対する審査がある。特に、退院・処遇改善の請求に対する審査では、請求者および病院管理者の意見聴取等をもとに、その入院の必要性および処遇の適切性の有無が審査される。また、調査権として、入院中の者に対する意見聴取、診察（入院者の要同意）、精神科病院管理者の・関係者の報告・意見聴取、診療録その他帳簿書類の提出、出頭による審問がある。これらの調査に対して、無視、虚偽、妨害をした場合には罰則規定が設けられている。

### (2) 弁護士による人権擁護の取り組み

2004年2月に廃院した岡山県南の精神科病院の元入院患者2人から人権救済の申し立てを受けていた岡山弁護士会が、元院長に対して申立人への謝罪と賠償を促す勧告を出し、さらに、長年改善が図られなかった点について病院を監督する岡山県についての問題点も調

査する、ということが2006年1月に明らかになっている<sup>5)</sup>。岡山県内においては、「リーガルエイド岡山」として、弁護士会による人権擁護のための支援が行われている<sup>6)</sup>。このような障害者やまた高齢者を対象とした弁護士会による相談窓口や電話相談窓口の設置は、全国に広まりつつある。

(3) 精神医療人権センターによる人権擁護の取り組み  
精神科病院における人権侵害問題について取り組む団体として大阪精神医療人権センターが2000年に開設された。同センターは、宇都宮病院事件が発生後に開設され、その後の大和川病院事件について大きな役割を果たしている<sup>7)</sup>。東京においても同様のセンターが開設されているほか全国にその拡がりを見せている。

#### 4. 現状およびその要因

わが国の精神科医療機関での入院期間の長さは、世界でも類を見ない長さであることは今後の課題として認識されている<sup>8)</sup>。

しかしながらこの長期入院の状況に改善はみあたらず、例えば前出<sup>5)</sup>のように岡山県内では長期入院をめぐって、2004年2月に廃院した岡山県南の精神科病院の元入院患者2人から人権救済の申し立てを受けていた岡山弁護士会が、適切な治療をせずに劣悪な処遇で患者を長期間入院させていたとして、元院長に対して申立人への謝罪と賠償を促す勧告を出し、さらに、長年改善が図られなかった点について病院を監督する岡山県についての問題点も調査する、ということが2006年1月に明らかになっている<sup>9)</sup>。

これまで、精神科医療の状況と社会との関係において、精神障害者を社会の安全を脅かす存在として捉えた考え方にに基づき精神障害者を精神病院に入院させる社会の持つ要因と、わが国の多くの精神科病院が私立であることから入院中の患者の積極的退院ということについて消極的であったということ、さらにこれらの状況を知りながらも、また諸外国からの勧告などの指摘があったにもかかわらず、見過ごしてきた国の姿勢などの複雑な要因がわが国の精神科医療における入院の長期化という現象のひとつの大きな要因であると考えられる。ここに、入院中の精神障害者の人権が侵害されてきた構造のひとつの要因として、精神病院は地域社会から隔絶され、一般の人々の目の届かない密室と化していた<sup>10)</sup>ことがあげられる。

わが国の精神科医療は、このようなさまざまな要因によって、結果的に72,000人もの人々に「社会的入院」

という人生を余儀なくしたこととなった。この点に対する諸外国からの批判や指摘、さらに、国内での運動によって、わずか20年ほど前から、制度的な整備ははじまったという状況である。社会的入院への反省にたった制度的枠組みの整備をすすめていくべきという状況にあるにもかかわらず、厚生労働省は、精神科病院の一部を「退院支援施設」に転用することを認める方針を新たに検討していたことが明らかになった<sup>11)</sup>。長期入院患者が精神科病院を「退院」したとしても、これまでと変わらず、同じ敷地の中の見慣れた建物の中での生活を強いる、ということである。

#### 5. おわりに

このように、わが国においては、精神科医療に焦点をあてて取り上げても、社会的入院という現状をはじめ数々の人権を侵害する事件が起こっていることが歴史的に明らかとなった。

これらの出来事に対して、わが国は、そして私たち市民は、どのように向き合ってきたのであろうか。問題の本質の議論がなされることのないままに、付け焼刃のような対処が行われ続けていくだけでは、何の根本的解決にもなりはしないという危惧を覚えるのは筆者だけではあるまい。

当事者の病状ではなく、当事者を取り巻く環境の都合によって「社会的入院」という状況が引き起こされ、人としての権利が奪われていったという現実には、私たちの社会は向き合う必要がある。

#### 注および引用文献

- 1) 呉 秀三：精神病患者自宅監置ノ實況及ビ其統計的觀察，東京：創造出版，p. 138, 1974.
- 2) 大熊一夫：ルポ・精神病棟，朝日新聞社，1981.
- 3) 大熊一夫：新ルポ・精神病棟，朝日新聞社，1988.
- 4) 眞野元四郎：精神障害者のおかれた社会的状況の変化，「精神障害者福祉の実践」石神文子，遠塚谷富美子，眞野元四郎編著，初版，京都：ミネルヴァ書房，p. 41, 2005.
- 5) 山陽新聞，2006年1月13日。山陽新聞 WEB NEWSでも閲覧可能。http://www.sanyo.oni.co.jp
- 6) リーガルエイド岡山のホームページ http://www.la-okayama.com/latoha/latoha.html
- 7) 大阪精神医療人権センターを設立した山本深雪氏の活動を月崎時央がインタビューしている。山本深雪：体験者主体の精神医療改革を，「精神障害者サバイバー物語」月崎時央著，初版，東京：中央法規出版，p. 213-244, 2002.
- 8) 社会保障審議会障害者部会精神障害分会：今後の精神医療保健福祉施策について（報告書），2002.
- 9) 前掲記事5）。
- 10) 前掲書4），p. 41.
- 11) 朝日新聞：2006年8月25日付。

