

2017年日本訪問のお願い

1 はじめに

私たちは、日本の精神障害者、支援者、団体、および法律家です。2017年の国別訪問に日本を選んでいただきたく、お手紙を差し上げました。

精神障害者には、身体の自由が保障されており、精神障害者であることを理由として、自由の剥脱が正当化されてはなりません（自由権規約9条1項、自由権規約委員会一般的意見35・1項、同19項、障害者権利条約14条1項）。

ところが、日本の精神科医療は、病院への収容、つまり自由の剥奪を基本とするものです。精神科病院の病床数は33万5585床に上り（2016年1月）、経営難の精神科病院は、空きベッドを埋めるため、多くの精神障害者を囲い込み、入院させ続けようとし（後記2）。他方で、精神障害者を支援する者にとっても、地域社会に受け皿がなく、退院を推し進めることができません（後記3）。

また、精神障害者は、精神障害者であることを理由に、その意思に反して、違法に身体を拘束され（後記8、9）、医療上の必要性が乏しいのに治療と入院を強制され（後記4、5、6）、不当に自由を制限されています（後記7）。

このような自由権規約9条1項および障害者権利条約14条1項に反する違法な現状について知っていただくため、2017年の国別訪問先に日本を選択していただくことを切望します。

以下、日本の精神科医療に関する問題事例の一例をご紹介します。

2 医療上の必要性がないのに入院を継続させる精神科病院

報徳会宇都宮病院（栃木県）は、1983年に、看護職員らの暴行により患者2名の死亡事件を引き起こした精神科病院です。

現行法上、精神障害者は、自らの意思により精神科病院に入院することができ（任意入院）、その者が病院に対して退院を申し出た場合には、病院は強制入院の手続を採らない限り、その者を退院させなければなりません（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律21条2項）。ところが、宇都宮病院は、精神障害者より退院の申出があっても、退院の申出を放置して、入院を継続していました。しかも、その多くは閉鎖病棟で処遇されていました。結局、2011年から2015年までの間に、30名以上の精神障害者が自力で退院することができず、法律家の支援を得て退院を実現しました。

宇都宮病院の入院患者の半数は生活保護受給者で、身寄りのない者が多く含まれています。医療費は生活保護費から支払われるため、病院は、安定収入確保のために、医療上の必要性がないのに、精神障害者を長期入院させた疑いがあります。

Gのケース

東京都台東区で生活保護を受けていたGは、不眠に悩まされるようになり、福祉事務所のケースワーカー（CW）に相談したところ、クリニックの通院を指示された。

Gがクリニックの医師に「大きな病院で検査を受けたい。」と相談したところ、医師は、紹介状を書いて、それを区役所に提出するよう言った。Gは、指示通り、紹介状を区役所へ提出した。

2011年1月、Gは、CWがタクシーで迎えに来て、そのまま行き先も告げられずに宇都宮病院へ連れて行かれた。

宇都宮病院に着くと、Gは、医師の診察を受けた。医師は「俺が治してやる。俺は何万人も治してきた。講演会にも行っている（「有名な医師だ」という意味）。お前のは病気じゃない。すぐに治る。」などと言うだけで、具体的な病名や治療方針の説明はなかった。

Gは、特に説明もないまま、閉鎖病棟へ連れて行かれた。病棟内は汚く、オムツをはかされたまま放置されている入院患者もいて、臭いもきつかった。Gは、もともと入院をするつもりはなかったのに、看護師に対し、「帰らせろ。」と言って強引に帰ろうとした。そうすると、Gは、看護師に注射を打たれ、意識がもうろうとした。Gは、その後のことは憶えていない。

その後3か月間、Gは、薬の影響により意識がもうろうとして、ふらついて歩けない状態であった。自力で歩くこともできず、オムツを使うときもあった。看護師らに抵抗すると、薬の量を増やされたり、注射を打たれたりするので、Gは、次第に学習し、大人しく目立たないように振る舞うようになった。その結果、Gは、注射を打たれないようになった。

病棟内の生活は、極めて単調であった。Gは、午前6時30分に起床し、その後は、朝食、昼食、夕食、風呂、テレビ、将棋、昼寝くらいしかやることがなかった。散歩は、病院の敷地内に限られ、入院患者が逃げないように、付き添いが必要であった。

2012年春、Gは、医師に退院させて欲しいと頼んだところ、医師から「あと3年だ。」と言われた。

Gは、このままでは一生退院できないと思い、なんとか医師や看護師に取り入り、病院の敷地内にあるグループホームへ移してもらい、隙を見て逃げるつもりであった。

ある日、Gは、同じ病棟の入院患者が法律家に依頼して退院するつもりであることを知った。そこで、Gは、その入院患者と一緒に法律家に依頼し、病院に退院を申し入れ、退院することができた。Gの入院期間は、約2年間だった。

3 退院支援のないまま放置されて長期入院となった事例

前記2と異なり、精神科病院が退院を積極的に制限しない場合であっても、退院に向けた支援を病院や行政が行わないため、入院が長期化する傾向があります。

次のBのケースは、病院や行政による退院支援が行われないうまま、60年間も放置されていたケースです。統計上、20年以上の長期入院者は36,584名おり（2010年）、このような数十年にわたる長期入院は珍しいものではありません。このような病院や行政の不作為も、恣意的拘禁と評価されるべきです。

Bのケース

Bは、1950年代に事件を起こし、統合失調症の診断を受け、精神科病院に措置入院（強制入院）させられた。Bは、知的障害者でもある。

その後、措置入院は任意入院に切り替えられ、法律上は退院がいつでも可能になったが、Bは、そのまま60年以上入院を続けている。その間、病院や行政による退院に向けた積極的な支援は行われなかったようである。

現在、Bの病状は安定しており、医学的にも入院の必要性は認められない。しかしながら、Bは、すでに80歳を超え、長年にわたり社会との関わりを持てなかったことにより、退院後の生活に対する想像が働かず、退院したいという気持ちを持つことができないでいる。支援者が退院の話をするとう黙ってしまったり、無理に勧めようとするとう怒りだしたりする。本人にとって、病院が自分の唯一の居場所となってしまうっており、退院は病院から追い出されることと認識されるようである。

4 医療保護入院

医療保護入院とは、家族等の同意と医師（指定医）の診察を要件として、精神障害者本人の同意がなくても、精神科病院に強制入院させる制度です（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律33条1項）。家族が精神障害者の入院を望めば、精神障害者本人が反対しても、強制入院を実現することが可能であり、濫用の危険の高い制度です。

救済措置として、精神障害者は、都道府県知事に対し、退院を請求することが

できますが、退院請求2455件に対し、退院または処遇改善が認められたのは104件だけであり（2014年）、救済措置として十分に機能していません。

このような濫用の危険があり、救済措置も不十分な制度によって、精神障害者の自由の剥奪を正当化することはできないはずです。

Uのケース

Uは、東京都品川区の福祉事務所に生活保護申請に行くと、そのまま精神科クリニックに連れて行かれた。クリニックの医師より「精神科に入院したことあるか。」と聞かれたので「ある。」と答えたところ、「それなら入院しましょう。」と言われた。診察後、Uは、注射を打たれ眠っている間に、福祉事務所のCWにより、宇都宮病院へ連れて行かれた。

宇都宮病院到着後、Uは、医師による診察を受けた。医師は、病名も告げないまま「1年間入院しましょう。」と言い、任意入院が決まった。

ある日、Uは、医師から突然「医療保護入院に変えます。」と言われた。Uは、入院の必要性が理解できなかったため、医師に対して「退院したい。」と相談したところ、医師は「退院せず、（病院内で）農作業をやれ。」などと言い、取り合ってもらえなかった。

その後、Uは、弁護士に依頼し、栃木県知事に対し、退院請求の申立てを行った。ところが、栃木県は、「小脳の小奇形の存在」や「知的能力の不十分さ」により「引き続き入院を継続することが適切である」という理由により、医療保護入院が適当であると判断した。いずれの症状も回復の見込みのないものであり、その後も医療保護入院が続けられることとなった。

5 措置入院

措置入院とは、指定医の診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、自傷他害のおそれがあると認められた者について、知事の権限により強制

的に指定の精神科病院に入院させる措置です（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律29条1項）。国内法上、精神障害者ではない者は、自傷他害のおそれがあったとしても、治療や入院を強制されることはありません。つまり、精神障害を理由として、入院を強制する差別的取扱いです。

また、次のYのケースのように、必要性や相当性を欠く強制入院も行われています。

Yのケース

2015年3月10日、Yは、銀行で派遣社員として勤務していたが、上司のパワハラに悩み、3月末までに退職するつもりであった。そのことをハローワークに相談したところ、失業給付との関係で精神科の診断書がある方が有利であると説明され、精神科の受診を勧められた。そこで、Yは、精神科クリニックを受診し、不眠を申告し、睡眠薬を処方してもらった。このとき、診断名は、特についでいない。

3月15日、Yは、自宅2階リビングでお酒を飲んでいるときに、夫と口論となった。理由は憶えていないが、夫の態度が冷淡だったなど些細な理由だった。Yは、激しく言い争ううちに、夫から殴られそうになったので、夫に対する警告のつもりで、咄嗟に電話の受話器を取り、警察に電話を架けた。Yは、本当に警察に来てもらいたかったわけではなかったもので、電話は警察につながったものの、一言も話さずに受話器を置いた。夫は、警察に通報したことに怒り、固定電話から電話線を引きちぎり、Yと夫は揉み合いとなった。その際、Yが夫から逃げようとしてベランダに出ようとしたところ、夫はYを力づくでリビング中央に引き戻した。

しばらくして、警察官が駆けつけ、玄関のドアホンを鳴らした。夫は「来ちゃったじゃないか！」と興奮しながら、玄関を開けに1階へ階段を降りていった。夫と警察官が2階リビングに上ってくるとき、夫が警察官に「妻が飛び降りるか

もしれない。」と興奮して話す声が聞こえた。これに対し、警察官は「2階から飛び降りても死なないよ。」と話していた。Yは、リビングに入ってくる夫から逃げようとして咄嗟にベランダに出たところ、警察官に取り押さえられ、そのまま警察署へ連れて行かれた。

3月16日、Yは、アルコールが抜け、落ちついた状態であった。しかし、警察が保健所へ通報し、埼玉県知事により措置入院の措置がとられた。医師の診察はあったが、Yは、ほとんど何も聞かれなかった。

約1か月間、Yは、川越同仁会病院に強制入院した。そのうち、3月16日から3月18日までの間、保護室に隔離され、胴と上肢を拘束された。

この強制入院により、Yには、精神科医療に対する不信感と精神障害者と看做されると何を言っても聞き入れてもらえないことに対する恐怖心が残った。

Yには、精神科への不定期の通院歴はあったが、入院歴はなく、入院直前まで普段どおり仕事へ行き、生活していた。

6 医療観察法による入院

心神喪失等の状態で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った者について、責任能力がないか、または限定した責任能力しか認められない場合に、強制的に入院治療を受けさせる制度です。

入院期間は無期限であり、長期にわたって、精神障害者を社会から隔離することが可能です。

7 医療機関による金銭管理

福祉事務所は、生活保護受給者のうち金銭管理ができない者について、精神科クリニックが提供するデイ・ナイト・ケアを受診するよう強く指導することがあります。

榎本クリニック（東京都）は、東京都内に5つのクリニックを展開し、月曜日

から土曜日の朝から夜までの間、精神障害者に対し、精神科デイ・ナイト・ケアと呼ばれる、食事とレクリエーションを中心とするプログラミングを提供しています。通院する精神障害者の多くは、生活保護受給者です。榎本クリニックは、精神障害者の金銭を管理し、食糧を現物給付する場合や1日分（1日1000円など）の生活費しか渡さない場合があります。その場合には、精神障害者は、翌日の生活費をもらうため、本人が行きたくなくても、デイ・ナイト・ケアに通い続けなければなりません。

このような金銭管理は、本人の同意または真意に基づかずに実施されており、しかも医療上の必要性や効果も不明確です。

I のケース

I は、65歳の男性で、江戸川区で生活保護を受給している。

2014年6月、I は、アルコール依存症の治療のため、榎本クリニックのデイ・ナイト・ケアを受診するようになった。

通院開始後、I は、榎本クリニックのスタッフの指示で、それまで入っていた施設を出て、豊島区の「吉岡ビル」に転居するよう指示された。吉岡ビルは、オフィス用のビルで、1室を天井まで届かない木の壁で仕切り、二部屋に分けていた。壁の上の方に隙間があるので、隣の住人の生活音がまる聞こえで、プライバシーが確保されていなかった。トイレは共同で、風呂はなかった。I は、榎本クリニックに金銭をすべて管理され、食糧など必要な物が全て現物給付され、所持金が全く無かった。そのため、I は、銭湯に行くことができず、流しの水でタオルを濡らして体を拭いて生活していた。吉岡ビルには、他にも榎本クリニックへ通院する精神障害者が何人も入居していた。

デイ・ナイト・ケアは、月曜日から土曜日まで実施されている（祝日は除く）。午前10時までにクリニックへ行き、午後6時45分に帰宅することができる。プログラムの内容は、ぬり絵や計算などの課題、ゲートボール、映画鑑賞、およ

び読書などであった。

食糧の購入は、近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットへ職員と一緒に出掛け、職員がレジで会計をしていた。1日分の食糧しかもらえないため、翌日の食糧をもらうためには、翌日のデイ・ナイト・ケアも行かなければならなかった。

Iは、治療効果を実感できず、何のためにデイ・ナイト・ケアに通い続けるのか分からず、2015年7月、弁護士に依頼し、通院を中止するとともに、管理されていた金銭を取り戻した。

8 民間移送業者による身体的拘束

家族等が精神障害者の意思に反して入院させようとする場合に、民間の移送業者が利用されることがあります。民間移送業者は、単に精神障害者を病院まで送り届けるだけでなく、抵抗する精神障害者の身体を拘束して自動車に乗せ、強制的に病院へ連れて行くことがあります。

民間移送業者は、行政もその存在を容認しており、行政が家族等に民間移送業者を紹介することもあります。しかしながら、民間移送業者には、精神障害者に意思に反して身体を拘束する法的権限はなく、逮捕または監禁にあたる犯罪行為です。

Zのケース

Zが自宅マンションにいるときに、複数の男性が、Zに無断で、合い鍵を使って玄関ドアを開けて、部屋の中へ押し入ってきた。おそらく、この複数の男性は、家族が依頼した民間移送業者で、合い鍵も家族が手配したものであった。民間移送業者は、Zを縄で縛り上げて玄関外へ運び出し、エレベーターを使わずに、マンションの共用廊下や外階段を引きずるようにして、Zをマンションの外まで運び出し、自動車へ押し込んだ。Zは、縛られて逃げ出すこともできず、そのまま

精神科病院へ連れて行かれ、強制入院（医療保護入院）となった。民間移送業者の手荒な扱いによって、Zに多数の擦り傷や打ち身ができていたが、病院は治療をせず、これを放置した。

9 入院中の身体的拘束

国内法上、精神科病院に入院する精神障害者について、「指定医」と呼ばれる特別の資格を有する医師の診断を条件に、隔離（12時間を超えるもの）および身体的拘束が認められています（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律36条3項）。

隔離および身体的拘束は日常的に行われており、精神科病院の入院患者約297,000名、隔離は9,883名、身体拘束は10,229名に実施されています（2013年6月30日時点）。この数字が示すように、精神科医療の現場において、安易に隔離および身体的拘束が利用されていることは明らかです（前記5）。

次のHのケースのように、身体的拘束が行われている際に、精神障害者の尊厳を傷つけるような取扱いがなされています。

Hのケース

Hは、長く双極性障害に苦しむ女性である。

2007年1月31日、Hは、大量服薬をし、治療のため外来で訪れた病院で首をつろうとしたため、鳥取医療センターへ緊急搬送された。Hは、入院に抵抗したが、医師の診断の結果、医療保護入院となった。

Hは、閉鎖病棟の中にある鉄格子のはまった窓が一つだけある狭い部屋へ隔離された。Hは、注射を打たれ、両手両足および胴体に革製の拘束具がはめられ、紙オムツをはかされた。そのまま部屋に鍵が掛けられ、一人部屋に残された。

その日の深夜、男性と女性の看護師がオムツを交換するために部屋へ入ってき

た。男性看護師がHのオムツを交換し、女性看護師はそれを黙って見ていた。Hは、知らない男性の手で下半身を丸裸にされ、屈辱を感じながら、「なぜ男性の看護師がいるのですか？」と質問すると、女性看護師は「看護師には男も女もいますよ。」とだけ答えた。Hは、自分が人間ではなく物として扱われていると感じ、人としての尊厳を著しく傷つけられた。

2007年2月1日午後、Hは、医師の診断を経て、退院した。

2016年 月 日

2017年恣意的拘禁に関する作業部会日本訪問実現委員会