

令和4年5月9日

地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会

座長 田辺 国昭 様

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

課長 林 修一郎 様

精神科医療の身体拘束を考える会

代表 長谷川 利夫



貴検討会における「処遇基準見直し等」に関する意見及び質問書

貴検討会では、「隔離・身体的拘束の最小化に係る取組」の「検討の方向性」として、「処遇基準の見直し等」が行われています。これについて意見を述べ、質問をいたします。

1. 大臣告示の位置づけについて

公権力によって身体の拘束を受けない人身の自由は、近代における重要な規範であり、日本国憲法においては、奴隷的拘束からの自由（第18条）、法定手続の保障（第31条）、逮捕に対する保障（第33条）、抑留拘禁に対する保障（第34条）などが定められている。このような中、精神保健福祉法では、第37条において、

「厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。」とし、処遇基準を定めている。

昭和63年（1988年）4月8日に発出された厚生省告示第130号は細かい字句の変更のための改正はあるものの、身体的拘束を含め30年以上大きな改変はなく推移してきている。今般はこれを30年以上ぶりに改変するという重大事態と捉えることができる。

近年の身体的拘束を巡る動きをみると平成10年（1998年）5月の犀潟病院事件での患者死亡を機に行われた平成11年度厚生科学研究「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究」（浅井邦彦他）を経て平成16年（2004年）に「医療保護入院等診療料」が新設され、この中で「行動制限最小化委員会」が設置されるようになった。しかしこの平成16年（2004年）以降、身体的拘束実施件数が10年で2倍になるという事態となった。そして令和2年（2020年）には、石川県の大畠一也さんが身体的拘束解除後に死亡したことを巡る事件で、名古屋高裁がその身体的拘束の違法性を認め原告が勝訴した。その後被告側は上告受理申立を行ったが、昨年令和3年

10月に最高裁はこれを受理しないという決定をし、控訴審判決が確定した。

近年の身体的拘束と人権にかかわる重要な動きをみてみると、平成3年(1991年)には、国連総会において「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」(国連原則)が採択された。

【原則9 治療】では次のように述べている。

「1. すべての患者は、最も制限の少ない環境下で、かつ、患者の保健上の必要性と他の人の身体的安全の保護の必要性に照らして適切な、最も制限が少ない、あるいは最も侵襲的でない治療を受ける権利を有する。」本国連原則は、我が国の公衆衛生審議会が、平成5年3月17日発表した「今後における精神保健対策について」において次のように言及されている。「本審議会においては、これまでの精神保健法の施行状況等を把握し、現行制度が精神保健法の基本理念に沿って機能しているか制度全般について幅広く検証等を行うとともに、平成3年(1991年)12月に国連総会において採択された「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」(国連原則)等を踏まえ、我が国における精神保健対策全般について幅広く精査した。これらの結果、本審議会においては、我が国の精神保健対策に関し、今後における基本的な方向と当面講ずべき改善措置等を明らかにした。政府においては、本意見書の趣旨に沿って、今後、所要の措置を講ずることが必要である。」

さらに国連原則は、「原則11」において隔離や身体的拘束について次のように述べている。

「11. 患者の身体的拘束又は非自発的な隔離は、精神保健施設に関して公的に認められた手続きに従い、かつ、それが患者若しくは他の人に対する即時の又は切迫した危害を防ぐために唯一の可能な手段である場合を除いては、行ってはならない。これは、その目的のために厳密に必要とされる期間を超えて行われてはならない。身体的拘束又は非自発的な隔離が行われた場合はすべて、その理由及びその性質と程度が患者の診療録に記載される。拘束され、又は隔離された患者は、人道的な環境下に置かれ、資格のある職員によるケア及び入念な定期的監督下に置かれる。患者の個人的代理人が存在し、かつ、ふさわしい者であれば、患者の身体的拘束又は非自発的な隔離について、その代理人に対して迅速な通知がなされる。」

また平成5年(1993年)には日本国内では「障害者基本法」が成立し、精神障害者が障害者基本法の対象として明確に位置づけられた。

その2年後の平成7年(1995年)に“精神保健法”は“精神保健及び精神障害者福祉に関する法律”(通称：精神保健福祉法)に改正される。本法では、法律の目的に「自立と社会経済活動への参加の促進のための必要な援助」が加わり、福祉の要素の充実を図っていくことになる。

21世紀になると国際的には障害者権利条約の策定に向けた動きが活発化し、我が国も平成26年(2014年)1月20日に、批准書を寄託した。そして同年2月19日に同条約は我が国について効力を発生することになったのである。

障害者権利条約第14条は次のように述べている。

第14条 身体的自由及び安全

1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。

(a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。

(b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行わ

れること及び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。

以上のように我が国の精神保健医療福祉に関わる法は、精神障害者の人権擁護を強める形で改正されてきたことがわかる。

翻って、直近の石川県の大畠一也さんに対して行われていた身体的拘束は医師の広範な裁量の下に実施されていた。これに対し高裁判決は警鐘を鳴らし、裁量権の逸脱を宣言し、それが最高裁で確定したわけである。いやしくもこの判断がなされた後に、裁量を広げる方向の改定が行われていいはずがない。

以上の観点から、次節にて今般の厚労省から示された「処遇基準の見直し等」の内容を検討する。

2. 大臣告示見直し案の検討

【3月16日厚労案について】

同日検討会に示された案は以下である。

「多動又は不穏が顕著であって、かつ、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合又は検査及び処置等を行うことができない場合」

現行にない、「検査及び処置等を行うことができない場合」が加わっている。現行の基準はこのような要件のもとでの身体的拘束を許容していない。石川県の大畠一也さんに身体的拘束が実施された当日の担当医が書いたカルテには、「昨日も stuff への暴力があり・・検温等 かかわりも難しい抑制の上 follow するしかない」（下線筆者）との記載がある。まさに厚労省案の「検査及び処置等」に符合する。上記文言が加われば、基準が満たされ、上記石川案件における身体的拘束は合法になる可能性が高まる。これは要件の緩和、拡大に他ならない。

【3月31日厚労案について】

同日検討会に示された案は以下である。

「これにより、患者に対する治療が困難な場合や、常時の臨床的観察を行ってもなお患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

現行にない、「患者に対する治療が困難な場合」が加わっている。現行の基準はこのような要件のもとでの身体的拘束を許容していない。現行の大臣告示は「身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり」としており、「患者の治療が困難な場合」を要件とはしていない。

上記文言が加われば基準が満たされ本件身体的拘束は合法になる可能性が高まる。これは要件の緩和、拡大に他ならない。

【4月15日厚労案について】

同日検討会に示された案は以下である。

「これにより、患者に対する治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合や、常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合」

3月31日案が「患者に対する治療が困難な場合」としていたものが、ここでは「患者に対する治療が困難であり」となっている。新たに「治療」の要素を要件に持ち込もうとしている点で両者はまったく変わらない。

上記文言が加われば現行基準よりも身体的拘束は合法になる可能性が高まる。これは要件の緩和、拡大に他ならない。

【その他厚労省資料の内容について】

3月16日、3月31日の厚労省配布資料においては、「現在『基本的な考え方』で示されている切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定する。」となっていたものが、4月15日の資料では「規定するべきである。」と後退した。そもそもここではあくまで「検討の方向性」が示されているのみである。大臣告示が仮に「見直」されるのであれば、具体的文言、全体が示されなければ議論ができない。

3. 最高裁決定直後の日本精神科病院協会の動き

上述名古屋高等裁判所の判決が最高裁で確定した令和3年（2021年）10月の翌月の11月に、日本精神科病院協会の山崎学会長は記者会見を開き、さらに「令和3年（受）第526号上告受理申立て事件に対する最高裁第3小法廷の不受理決定について」という声明を発出している。そこでは本最高裁決定を「今後の精神科医療のあり方に対して多大な影響を及ぼすものとして、到底容認できるものではない」としている。容認する、しないではなく、精神科医療に関わる者は、精神科病院内での違法な身体的拘束により一人の人間の生命が失われたことを厳粛に受け止め、何故、そのような違法な身体的拘束が行われ、人を死に至らしめたかを真剣に考え、再発防止及び身体的拘束の縮減に邁進すべきである。最高裁の決定を将来に活かすことこそが望まれる態度である。

4. 検討会における「検討」のあり方について

貴省における本検討会のやり方は、貴省事務局で本件文案含め作成、それを検討会前に各構成員に事前に説明、検討会で各構成員が順番に意見を述べ、時間がきて、次回検討会に貴省作成の資料が配布されるというプロセスを繰り返している。膨大なテーマを扱っているため本告示の実質的な議論ができているとは言い難い。また、大臣告示の「見直し」と言いながら、3月16日の厚労省の資料では見直し文言が「 」で括られていたものが、3月31日以降の資料では「 」が

無くなってしまっている。明確に文案を提示しなければそもそも議論ができない。

5. 大臣告示を「見直す」ことについて

現在、身体的拘束の違法性を争う訴訟は各地で起きている。石川身体拘束裁判の高裁判決文は、「精神科病院に入院中の者に対する身体的拘束については、精神保健福祉法及び告示第130号で必要な基準が定められているところ、その内容は合理的なものであるといえるから、本件身体的拘束の違法性の有無を判断するに当たっては、告示第130号で定める基準の内容をも参考にして判断するのが相当である。」と述べている。30年以上に渡り、身体的拘束の違法性を判断する際の根拠の1つとなっていたものが、仮に「見直」されるのであれば、先ずは今般の最高裁の決定を厳粛に受け止めるべきである。「見直し」を機に、違法とされた身体的拘束が「見直された」告示の文を根拠に適法と主張できるようになったということは絶対に避けなければならない。

そしてここで行われる議論は、上述してきた世界や我が国の障害者の人権を擁護する潮流から外れることがないようにする必要がある。後世から今回の「見直し」に関わった者が指弾されることがないようにしなければならない。

6. 結論

以上のように、貴省が提示してきている「見直し」は、現行基準の緩和、拡大に他ならず、行うべきではない。また現時点で検討会では、案の中身も明確に示さない中で大臣告示「見直し」が議題に挙げられており、それではそもそも議論ができない。このような状況で告示の改定が行われるとすれば後世に禍根を残すことになる。本件は憲法上保障された人身の自由の問題であり、官民心を合わせて広く国民的議論ができるよう最大限工夫をすべきである。

7. 質問

- (1) 今回の大臣告示改変が基準の緩和、拡大である点につき根拠を示し述べたが、これが要件の緩和、拡大でないとするならばその根拠をお教え願いたい。
- (2) 大臣告示についての議論を本検討会では行っているが、本検討会の構成員はどのような基準で人選を行っているのかお教え願いたい。
- (3) 当会は、身体的拘束に関する相談を受け付け、対応している。文書でなく貴省の検討会内などのオープンな議論の場に参画し、行動制限の最小化、縮減に寄与したいと考えている。当会参加につき検討は可能か？

以上