

令和4年5月19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」に関する意見及び要望書

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。当会は令和4年5月9日付けで「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」を提出していますが、その後の検討会においても「検討の方向性」「基本的な考え方」が変わらず、深く憂慮しています。

以下に意見及び要望を述べますので、ご再考をお願いいたします。

記

精神科医療であろうといわゆる一般医療であろうと患者の身体を一時的に抑えなければならぬ状況というものは発生し得ると認識している。しかしそれは緊急避難、緊急行為としてできるものであり、わざわざそれを、精神科医療における身体的拘束の要件を定める大臣告示に盛り込む必要はない。医療のため要件追加は、精神保健福祉法に強制治療行為の概念を導入する、法的に甚大な時代を揺るがすほどの改変と考えられる。

今までにない治療要件を新たに盛り込むことで、例えば向精神薬（ハロペリドール）などの強制投与、すなわち「強制治療」を認め、それを拡大することにも繋がり得る。これは障害者権利条約第17条の「個人をそのままの状態で保護すること 全ての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態尊重される権利を有する。」に反する可能性がある。すなわち緊急法理以外に障害者を強制的に身体拘束し強制治療をすることを我が国が認めることになる。

また、5月17日の参議院厚生労働委員会では、福島みずほ議員の質問、「この現行の身体拘束の実施要件のア、イ、ウには治療的な要素が入っておりません。厚生労働省の見直し案では治療が入っていますが、治療かどうかの論証が極めて難しいのではないかと。今後の裁判では、医療側が治療が困難と判断したとすれば、今までは違法判断となったものが適法となってしまう可能性があるのではないかと。ですから、かつになる、あるいは要件緩和とは絶対ならないんだということについて御答弁ください。」に対し、身体的拘束の具体例として田原克志政府参考人は「生命維持のために長時間点滴等の医療行為を継続することが必要な患者」を挙げた。これは質問への回答となっていない。

もしも、大臣告示の改変によって隔離・身体的拘束の「可能な限りゼロ」を目指すのであれば「医療のため」要件の加筆ではなく、「切迫性」要件を拡充し、エビデンスを求めることを徹底することで政策実現すべきではないかと。

例えば現行のウ要件の「ア又はイのほか精神障害のために、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」は、「そのまま放置すれば」という現実には医療現場ではあってはならない状況を前提に要件が定められている。これを「身体的拘束を実施しなければ」に変えることも切迫性の要件をより具体的に示すものとなる。

なお、貴省が3月16日の資料に記載した「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」の「検査及び処置等」は現行告示の隔離のオ要件の文言である。隔離要件にあって、一方で身体的拘束になかった要件を、貴省は新たに加えてきたという客観的事実がある。

田原克志政府参考人は、「そういった事例につきましてもこの検討会で具体的に議論され、また、検討会の結論が出た後も、更に具体的な内容について検討が、関係者で検討を深めていきたいと考えております。」と答弁されたが、人身の自由に関わる問題を「関係者で検討」は問題がある。当会は令和4年5月9日に提出した「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」において、「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」旨を表明している。“パブリックコメント”などにおいて一方的に意見を述べるのではなく、オープンな場で積極的に議論に参加することを希望している。上記厚生労働委員会における答弁の「関係者」については、貴省から依頼した団体、個人だけでなく、当会も含めるよう強く要望する。

以上