

# 大和川病院事件を通じてみた

## 精神保健福祉法の問題点

丸山 哲 男

(大阪精神医療人権センター弁護士)

### 1. 大和川病院事件がもたらしたもの

1) 今年は「精神保健法」が施行されてから丁度10年目に当たります。

10年前の法改正の眼目の1つは、「精神医療における患者の人権の保護を強化する」という点にありました。

ところが、今日に至っても「大和川病院の人権侵害問題」といった報告をしなければならないのは大変残念です。

このことは精神科の医療や行政の現場で、いまだ「患者の人権」が確立されていない証左であろうと思います。

そこで、私は大和川病院事件の取り組みを通じて感じた精神保健福祉法の問題点のうち、「患者の人権保障」に関し若干の報告をさせていただきます。

2) 大和川病院事件をめぐる様々な問題点や驚くべき医療実態については、夥しいマスコミ報道で皆さん良くご存知でしょうから詳しくは申し上げません。

ただ一部に、「あの事件は特殊な悪徳病院が金儲けに走り、結局診療報酬の不正請求による詐欺事件で自滅しただけのことで、他の多くの病院とは関係がない」といった意見があるようです。

しかし、大和川病院事件を単に「特殊な病院の異例なケースにすぎない」と言って片付けてしまうわけにはいきません。

とりわけ、「入院患者に対する人権侵害という点」は、決して大和川病院けの問題ではあり

ません。ほかの病院でも似たような人権侵害があちこちで起こっていますし、すべての精神病院で「患者の人権」が真に確立しているとはとても言えないからです。

この原因は、現行の精神保健福祉法自体が「患者の人権保障」について、理念的にも内容的にも極めて不十分・不徹底なためでないかと思えます。

### 2. 医療法における精神科特例の廃止について

1) 大和川病院の入院患者に対する人権侵害問題の根本は、医療スタッフの決定的な不足という点にありました。医師や看護婦が医療法特例の水準にすらはるかに及ばない人数しかおらず、そもそもまともな医療ができる体制になっていなかったのです。

ですから、13頁にある資料を見ていただきたいのですが、その①によりますと、

(イ) 入院時に医師の診察を受けた患者は60.0% だけでした。

(ロ) 資料⑥⑦によりますと、入院後に医師の診察がきちんとあった患者は47%でした。そして、医師の診察も1カ月に3回以上あったのは12.9%のみで、残りは月に2回以下でした。

(ハ) しかも、診察内容は資料⑧～⑬にあるとおり誠にひどいものです。

このような医療の不正に等しい実態は、医療と福祉を食物にしてきた病院経営者と、それを放置し、見逃してきた行政等の対応に原因が

ありますが、より根本的には医療法が精神科特例（21条1項但書）を設け、特例の水準以下でも処罰すらされない構造となっているところに問題があります（施行令5条）。

しかし、私はこの医療法の特例規定自体、精神病患者であることを理由に一律に他の病者と差別するものであり、憲法14条の平等原則違反だと思います。

こういう特例規定の存在が、精神病患者の差別と人権軽視を助長し、その違反に対し罰則もないことが大和川病院のように医療スタッフの著しい不足や水増しを平然と行わせることにつながっているのです。

いずれにしても、医療法の精神科特例は速やかに廃止されるべきです。

### 3. 精神保健福祉法(1条・12条・18条・36条)の中に、「患者の人権尊重理念」を明記すべきことについて

1) 資料の④⑤と②～④を見ていただきたいと思います。

ご覧のとおり、大和川病院では「貧困な医療実態」のほか、医療従事者が入院患者に対し、暴力・暴言などの虐待、不当な使役や保護室への隔離、その他様々な人権侵害を行っていました。

このことは、入院患者が極めて人権を侵されやすく、とくに閉鎖病棟など密室化された中では、人権侵害が一層起こり易いことを示しています。

2) そこで私は、精神医療における患者と医療者との出会いが「人間味あるもの」となるよう、精神保健福祉法の中に「患者の人権と尊厳の尊重」という理念を明確にうたう必要があると考えます。

91、12の国連決議でも「すべての患者は人道

的かつ人間固有の尊厳を尊重して処遇されること」を求めています。

そんなことは医療法（1条の2）で触れているし、医療の基礎にあるヒューマンイズムの精神や患者との信頼関係の重要性に照らして当然であり、改めて法律に明記する必要はないとの意見もあるでしょう。

しかし、この理念が「精神医療や行政の現場」の隅々まで徹底されていないから、大和川病院事件のような人権侵害が起こるのだと思います。

3) 他方で、そんな文言を法律で明記した位で人権侵害が無くなるわけがないとも言われそうです。

確かに、内容のない言葉だけでは駄目であり、「患者をかけがえのない1人の人間として扱う」という人権尊重理念の宣言は、それを実質化する患者と医療者との関係の確立を求めています。

その実質的内容としては、

第1に、「患者の人権と尊厳の尊重」は「患者の人格的自律権」すなわち、「医療における患者の主体的意思の尊重」を含んでいますから、精神医療においても「患者の自己決定権」が尊重されなければなりません。

第2に、「患者の自己決定権」の中核は「インフォームド・コンセントの原則」ですから、精神医療においてもインフォームド・コンセントが確立される必要があります。

第3に、自己決定とインフォームド・コンセントの前提として、患者には自己の判断に必要な医療情報を知る権利がありますから、精神医療に関する十分な情報を提供し、患者の知る権利が担保されなければなりません。カルテなども原則として当然開示されるべきです。

先進資本主義国と言われる国の中で、日本ほ

ど法律的にも医療行政上でも、患者の権利に対する配慮が不明確な国はありません。

「患者の人権と尊厳の尊重」を明記すると共に、その具体化として、自己決定権、知る権利、インフォームド・コンセントの原則などが、人権侵害の起きやすい精神医療においてこそ確立されなければならないと思います。

#### 4. 入院患者への権利告知(22の4・29Ⅲ・33の3)の徹底と告知内容の拡充について

1) 大和川病院では、資料の②に明らかなように、入院時に患者に書面告知をしていたのは21.4%のみでした。

また、書面告知の内容も通信・面会の自由や退院・処遇改善請求権など入院患者の権利に関する事項を意図的に改変・削除していました。

そのため、資料③のとおり、自分の入院形態を知っていた患者は55.9%しかいませんでした。

2) このことから明らかなのは、大和川病院が入院患者に対する権利告知をいかに嫌っていたかということです。逆に言えば、「権利告知の徹底」が、人権侵害の防止上極めて有効である、ということです。

しかし、今のままでは、大和川病院のように入院患者に告知書をきちんと渡さない場合は実効性がありません。

そこで私は、この告知制度を確立するために、告知書を個々の患者に渡す以外に、すべての病室と病院内のロビーに告知事項を常時掲示するよう義務づけるべきだと思います。

ちなみに、大阪府の報告(97、8、27府の精神保健福祉審議会へ)によれば、大和川病院の看護職員39名に対する調査の結果、  
(イ)「患者が行政機関や代理人弁護士に電話する

のを制限できるかどうか」について、全く理解していない者が26名(66.6%)もいました。

(ロ)「任意入院患者に退院の自由があるかどうか」について、全く理解していない者も25名(64.1%)でした。

ですから、告知事項の院内掲示の義務化は患者のためのみならず、病院職員の人権意識向上のためにも大いに意義があると思います。

3) 次に、患者に告知すべき事項は、現行法より大幅に拡充する必要があります。なぜなら、今の告知書面では告知内容が不十分であり、インフォームド・コンセントを実質化できないからです。

入院患者の権利をもっと網羅的に幅広く告知すると共に、退院・処遇改善請求の権利などは権利行使の方法も告知する必要があると思います。

#### 5. 任意入院規定の整備について

1) 大和川病院では、資料の③～⑤にみられるように、入院患者の44%が自分の入院形態も知らず、任意入院であるのに多くの人が、入院時に保護室に隔離され、入院中は閉鎖病棟に入れられていました。

2) この原因は、イ) 入院患者への権利告知が徹底されていなかったこと、ロ) (91.12から発足した)大阪府の精神科救急体制が十分機能せず、「任意入院制度」を濫用し、救急指定病院でもなかった大和川病院に、正式にルート外で多くの患者が送り込まれたこと、ハ) 強制入院中心主義医療の問題点及び任意入院制度の重要性の認識が不十分であったこと、ニ) 任意入院患者の処遇基準が明確でなかったこと、などにあります。

3) そこで、現行法の任意入院規定(22条の3)については、次の4点を法定化すべきだと考え

ます。

1つは、「任意入院が入院制度の原則であること」の明記であり、

2つは、「任意入院以外非自発的入院を避けるためのあらゆる努力を払うべきこと」の明記、

3番目に、「任意入院は開放処遇が原則であることを明記し、併せて開放処遇基準の確定をすること」、

そして4番目に、「患者からの退院申出日時のカルテ記載を義務化」すべきことです。

## 6. 通信・面会の自由について

1) 資料⑩～⑳は大和川病院での通信・面会の自由に関する調査結果です。

通信・面会の制限はそれ程ひどくなかったように見えますが、この調査は私たちが病院側と4年来の攻防を繰り返した末のものですから、実態とはやや違います。

また、病院側は私たちに面会を求めた患者をターゲットに妨害していましたから、この調査結果に表れていない点がいろいろあります。

2) ところで、大和川病院の私たちに対する面会妨害は、患者への圧力や私たちに対する検察庁への告訴、弁護士会への懲戒請求、業務妨害を口実とした損害賠償訴訟、各方面への誹謗中傷文書の配布等々、あらゆる手段を使った凄まじいものでした。

途中から病院側は面会に訪れた私たちを病院の敷地内にすら入れず、私たちは門扉の外の道路わきに何時間も立ったまま、面会要求と面会妨害に対する抗議を続けなければなりませんでした。

しかし、このことは逆に患者の人権として、通信・面会の自由の保障がいかに重要であることを証明することとなりました。

3) 通信・面会の自由を確保するために、告知

書の交付・告知事項の病院内掲示が有効なことは前述のとおりです。

そして、この権利は閉鎖病棟の入院患者が院外と連絡するために不可欠ですから、この権利の妨害に対しては現行法より厳しい法的措置、例えば罰則の導入などを検討すべきだと思います。

4) なお余談ですが、私たちはこの権利の重要性を考え、大和川病院側の面会妨害に対し、代理人が原告となって損害賠償請求訴訟を提起し、先般(H10.2)完全な勝訴判決を勝ち取りました。

これは、代理人の面会権も認められたわが国で初めての判決です。

## 7. 精神医療審査会制度について

1) 大阪府の精神医療審査会は、大和川病院から定期報告等のあった医療保護入院患者の審査をずっとしていました。

ところが、この審査では大和川病院での著しい人権侵害を全く見抜けませんでした。

この原因は、定期報告等の審査を書類上しな行っていないからであり、この制度の実効的な運用方法が再検討されるべきだと思います。

2) 次に、患者の退院請求ないし処遇改善請求に対する審査ですが、この点については「全国的に見て申立件数も余り多くなく、患者の人権救済制度として十分機能しているとは言えない」との意見もあります。

考えられる原因として、

1つは、大和川病院の例で明らかなように、入院患者が制度の存在自体を知らず、権利行使の仕方も判らないためではないかと思えます。

従って、この制度の存在と権利行使の方法を周知さへるため、患者への書面告知と告知事項の院内掲示義務を徹底すべきです。

もう1つは、入院中の患者に対する法的な支援システムが整備されていないことが問題です。

なぜなら、強制入院患者は病気や障害のハンディの中で主体的に行動すること自体が難しいのに、誰の援助もなく自力で退院や処遇改善請求をし、意見陳述や資料提出などをしようとしても、十分な成果を得られないことが多いからです。

そこで福岡県弁護士会では、以前から刑事事件の当番弁護士制度と同じ活動を、精神病院入院中の患者さんの申出に応じてやっています。

私たちがこの5年間大和川病院事件に取り組む中で、入院患者の法的支援体制をもっと組織的・恒常的なものにする必要があると考え、大阪弁護士会にその旨訴えて来ました。

そして、2年がかりの準備の末、本年5月20日によく大阪弁護士会として「高齢者・障害者総合支援センター」という組織を立ちあげ、このセンターから患者の入院先病院へ出かけ、人権問題の相談をしたり、退院請求や処遇改善請求について代理人活動を行う体制が出来ました。現在、大阪で約250名の弁護士がこのセンターに登録し、活動を開始しつつあります。

しかし、弁護士会の理事者が一番心配しているのは、資金的に会の財政がパンクしないかということです。

従って、こういう制度は本来精神保健福祉法に定め、国・自治体が全国レベルで展開する必要があると思います。

## 8. 行政により指導・監督制度について

1). 精神保健福祉法は、

①人権侵害に対する予防策として、

- － 1) 任意入院制度の原則化
- － 2) 入院時の告知制度

- － 3) 指定医制度
  - － 4) 大臣による患者処遇基準制度
- 等を導入すると共に、

②人権侵害が行われた場合の救済として、

- － 1) 知事への退院・処遇改善請求制度を定めています。

2) しかし、導入された人権侵害予防策はいずれも罰則がなく実効性が乏しいうえ、患者の退院・処遇改善請求も必ずしも十分機能していないとすると、現行法上患者の人権を守るには、行政による病院の指導・監督に頼らざるを得ません。

3) ところが、大和川病院事件では、資料にあるとおり、貧困な医療をはじめとする様々な人権侵害が多発していたのに、行政当局の指導・監督は病院側に対して非常に甘く、私たちにとっては誠に歯がゆいものでした。

とくに大阪府当局の対応は、最後の最後まで病院側を向いており、入院者や府・市民の方を向いていたとは到底言えませんでした。

そうした医療行政の姿勢・対応が大和川病院を長らく存続させて来た原因の1つでした。

従って、こと人権問題に関する限り、現行法の病院に対する指導・監督行政は、その基本姿勢をはっきりさせ、人権侵害に対しては厳正に対処すべきであると思います。

4) それから、私たちは10年前から大阪府に対し、府下の精神病院の医療スタッフや設備状況その他の医療情報を公開するよう請求し、大和川病院関連では、この3～4年来の府の医療監視結果を情報公開するよう要求し続けてきました。ところが、大阪府はいずれもこれを拒否して来ました。

しかし、医療スタッフの水増しその他医療上の不正を防止し、患者に病院選択の道を与えるためには、医療情報の公開は不可欠です。

こうした点でも、行政の病院に対する指導・監督の基本姿勢が問い直されるべきだと思います。

**9. 以上のほか、精神保健福祉法にはまだまだ多くの問題点があり、「患者の人権を真に確立する」のは容易なことではありません。**

しかし、マックスウェーバーは「職業として

の政治」の中で、政治とは、「堅い板に力をこめてジワッ・ジワッと穴をくり抜いて行くような作業である」「現実の世の中がどんなに不条理であっても断じてくじけず、どんな希望の挫折にもめでないで強い意思をもって、不可能事をめざして粘り強く闘い抜くことである」と述べています。

患者の人権の確立・精神医療の改革にも、この「不屈の粘り強い努力」が必要だと思います。

(資料)

### 大阪府による「大和川病院の転退院患者の処遇・人権調査」の結果

(平成9年5月19日時点の入院者のうち、調査済み281名について)

① 入院時の医師による診察	有	171名	60.9%
② 入院時の書面告知	有	60名	21.4%
③ 自分の入院形態につき	知っていた	157名	55.9%
④ 入院時の保護室使用	有	164名	58.4%
⑤ 保護室使用の日数	1日～10日	127名	77.4%
⑥ 医師の診察がきちんとあったか	有	132名	47.0%
⑦ 診察の回数	月3回以上	36名	12.9%
⑧ 症状にあわせた投薬	有	87名	31.0%
⑨ 医師の病気の説明	有	71名	25.3%
⑩ 医師の治療計画の説明	有	43名	15.3%
⑪ 医師の服薬の説明	有	47名	16.7%
⑫ 合併症の治療	有	86名	37.9%
⑬ 看護婦のきちんとした世話	有	140名	49.8%
⑭ 病室・廊下は清潔か	はい	149名	53.0%
⑮ 病室内は適温か	はい	77名	27.4%
⑯ 電話は常時使用可か	可	208名	74.0%
⑰ 行政の電話の摘示	有	109名	38.8%
⑱ 行政への電話制限	有	49名	17.4%
⑲ 信書の発受信制限	有	55名	19.6%
⑳ 面会の禁止	有	30名	10.7%
㉑ 看護婦士等による暴力行為	有	54名	19.2%
㉒ 看護婦士等による暴言	有	64名	22.8%
㉓ まわりの人が暴力・暴言を見たか	みた	140名	49.8%
㉔ ごみ当番や配膳などでの使役	有	187名	66.5%