

第12回世界精神医学会横浜大会

精従懇特別フォーラム「精神保健福祉の変革」

シンポジウム II（日本における患者の人権と精神医療）

1. 大和川病院事件から精神医療を問う

里見 和夫（NPO 大阪精神医療人権センター代表理事・弁護士）

1. 大阪精神医療人権センターとは

1984年3月に発覚した栃木県宇都宮病院における入院中の精神障害者に対する看護者による傷害致死事件は、日本の精神医療の劣悪な実態について、国の内外からの批判をまき起こした。

任意団体「大阪精神医療人権センター」は、宇都宮病院事件に大きな衝撃を受けた患者、家族、医療従事者、弁護士、一般市民らが集まり、1985年11月に精神障害者を人権侵害から救済する活動を展開することを目的として出発した。

当初は、社会から隔離された密室となっている精神病院の風通しの悪さこそが人権侵害の温床であると位置付け、“精神病院に風穴を開けよう”をスローガンとして精神病院に入院中の精神障害者に対する人権侵害について、電話相談、病院への面会活動、対行政交渉を実施し、これらの活動を通じて人権侵害の救済に努力してきた。

1988年7月に精神保健法（後に改正され「精神保健福祉法」）が施行された後は、病院への面会活動を一層強めるとともに、医療的には入院の必要がないのに退院後の生活環境が調わないために入院を継続せざるを得ない精神障害者（いわゆる「社会的入院者」）が多数存在することについて、それを著しい人権侵害ととらえ、障害のある者も普通に地域で生活できる体制づくりのため、行政への要請活動にも一層力を入れ、“病院から地域へ”を次の目標として掲げた。

このような中で、後述する大和川病院事件に対する取り組みを通じて、人権センターは、精神障害者の権利擁護を担う第三者機関として社会的に広く認知されるようになった。

人権センターは、1999年10月にはNPO法人としての認証を受けた。

2. 大和川病院とは

大和川病院は、1963年大阪府柏原市（大阪府の最東部、奈良県と隣接）に開設された精神病院である。1993年当時、大和川病院は、定床524床で、常時、ほぼ満床状態。警察・福祉ルートの入院患者が多数であった。

3. 大和川病院事件とは

1969年 看護者による患者に対する傷害致死事件——第1次大和川病院事件

1979年 看護者による患者に対する傷害致死事件——第2次大和川病院事件

1993年 不明者による患者に対する傷害致死事件（傷害を受けた患者に適切な医療を行わなかった結果、患者は死亡した）——第3次大和川病院事件

大阪精神医療人権センターは、第3次大和川病院事件について、患者、家族、あるいは看護婦・士などの職員、そのほか多数の人たちからの訴えや情報提供に基づいて調査をすすめた。その結果、(1)大和川病院が医師・看護者の数を大幅に水増しして診療報酬を不正に受給していること、(2)実際には、医師・看護者が極端に少なく、満足な治療はほとんど行われていないこと、(3)そのため、患者の症状とは関係なく画一的に投薬や点滴が行われていること（画一処方）、(4)患者が看護者に質問したり、反抗的な態度を示したりすると、懲罰的に保護室に入れていること（保護室の乱用）、

などの劣悪な実態が明らかになった。

人権センターは、大阪府に対し、大和川病院における医療実態の早急な調査と徹底した改善指導を要請した。しかし、大阪府の対応は驚くほど鈍く、むしろ病院をかばおうとするかのような対応が随所に見られ、結局、大阪府が大和川病院に対する本格的な調査を開始したのは、人権センターによる要請から4年以上経過した1997年3月になってからのことであり、それもマスコミが大和川病院の問題を大々的に取り上げるようになったためである。

大阪府による調査の結果、医師・看護師などの医療従事者数の大幅水増しなどにより、大和川病院が巨額の診療報酬を不正受給していた事実が明らかになるとともに、人権センターが指摘してきた劣悪な医療実態が次々と裏づけられ、大阪府は大和川病院の開設許可を取り消すにいたったものである。

4. 何故大和川病院が長期間存続できたのか

1) 精神医療の劣悪な実態——国による精神科医療に対する差別

日本には、悪名高い医療法の精神科特例がある。

精神科病院の職員配置基準は、①医師の数：一般病院（患者16人に医師1人）の3分の1（患者48人に医師1人）、②看護師の数：一般病院（患者4人に看護師1人）の3分の2（患者6人に看護師1人）でよいとされている。

現実には、この基準を満たしていなくても精神科病院は運営を許されている。（医療法の精神科特例は、2000年11月の医療法改正においても、実質的に残された。）

精神病院においては、少々のごときは許されるという雰囲気が存在した。

また、休日・夜間の精神科相談体制や精神科救急体制が極めて不備な中で、大和川病院は、生活保護を受けている患者、家族が引き取らない患者、他の病院で入院を断られた患者、警察が何らかの形で関与した患者などを電話1本でいつでも受け入れる病院であったため、行政は同病院を便利な

病院として頻繁に利用していた。

2) 精神障害者福祉施策の貧困

大和川病院には、病気の症状としては入院の必要がなく、退院して地域で普通に生活することが可能であるにもかかわらず、家族が退院に反対したり、単身で生活しようにも退院後の住居が確保できないため、入院を継続せざるを得ない患者（社会的入院患者）が多数存在した。これは何も大和川病院に限ったことではない。厚生省も、全国で約33万人の入院患者のうち8～10万人は地域の精神福祉基盤が整えば、退院が可能であることを認めている（『我が国の精神保健 平成8年度版』）。このような社会的入院は、明らかにノーマライゼーションの理念に反するもので、精神障害者福祉施策の貧困と言わなければならない。

3) 患者の権利に対する医療従事者の認識の低さ

大阪府が法に定められた患者の権利について大和川病院の看護職員（看護助手を含む）39名に質問したところ、

①大阪府健康増進課精神保健室や代理人である弁護士への電話はいかなる場合にも制限できないことについて、全く理解していなかった者が26名、一部理解していた者が7名、正確に理解していた者が6名であった。

②信書の発受信について、いかなる場合も制限できないことについて、理解していなかった者が18名、理解していた者が21名であった。

③任意入院患者の退院制限について全く理解していなかった者が25名、一部理解していた者が9名、正確に理解していた者が5名であった。

4) 迅速な人権救済制度の不存在

大和川病院事件の最大の問題は、人権センターから大阪府に対する同病院での人権侵害の訴えがなぜ4年以上も放置されたのか、である。

有効な人権救済システムが存在していないのである。

法には、入院患者が知事に対して退院請求をしたり、病院内での処遇について改善請求をする制度が定められている。これらの請求が知事に対し

てなされた場合、知事は精神医療審査会に諮問し、その意見に従わねばならないことになっている。

しかし、精神医療審査会は、知事の諮問機関で、事務局も府の職員が兼務している状態であるため、行政からの独立性がなく、迅速な対応ができない。また、患者本人からの請求があってはじめて精神医療審査会の活動が開始するという構造になっているため、前述した面会妨害や手紙などの発信制限を受けた場合、退院・処遇改善請求のための委任状を渡すこともできなくなるから府への請求自体が不可能になり、精神医療審査会が全く活動できない結果となる。

大阪府による医療監視・実地調査も、前述したとおり行政が大和川病院に依存していたこともあって、事前に予告したうえでの形式的なものにとどまっていた。

5. 大和川病院事件の教訓

大和川病院事件は、日本の精神医療が抱える問題点の全てを顕在化させた。そこから十分な教訓を引き出すことによって、第2、第3の大和川病院の出現を阻止し、患者が安心してかけられる医療体制を実現することが求められている。

1) 精神科差別の撤廃

前述した医療法の精神科特例は、合理性のない差別であり、日本国憲法、国際人権規約、国連決議（「精神病患者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」）に違反しているから、速やかに撤廃されるべきである。

2) 精神障害者福祉施策の充実

精神病院において、精神科ソーシャルワーカーなどのスタッフを充実し、患者の退院へ向けての計画作りとそれを実現するための準備（家族との調整、住宅の確保、退院後のサポート体制作りなど）にあたるのが可能になるように法律および施策を整備すべきである。

3) 医療従事者への研修、院外の第三者を加えた人権擁護委員会の病院内での設置等による人権意識の向上、患者の訴えの迅速な対応

4) 精神医療審査会の抜本的改革等

これらの問題を克服し、精神医療審査会を人権救済システムの重要な柱のひとつとするためには、精神医療審査会を知事から独立した常設の機関とし、退院・処遇改善請求も審査会に直接提出するものとする、専属の事務局体制の確立・予算の拡充を実現すること、および患者からの請求がなくとも、人権侵害ないしそのおそれを審査会が認識した場合には、職権で調査し、勧告などの措置がとれるようにすることが不可欠であり、そのための運用の改善ないし法改正が早急に必要である。

また、大阪府の医療監視・実地調査を事前予告なく、厳密に行うことも必要となる。

5) 市民オンブズマンによる病院への改善提言システムの具体化

精神病院がボランティア団体メンバーの病院訪問を制限することなく受け入れ、そのメンバーが病院の施設や処遇に対する改善を提言したときは謙虚に耳を傾け、あるいはそのメンバーが患者からの相談に乗るのを認めることは、病院が地域に開かれた安心してかけられる医療機関になっていくうえで極めて重要である。

これまで精神病院は、このような病院訪問を積極的には受け入れてこなかった。

現在、大阪府において、上記の趣旨を実現するための精神医療オンブズマン制度がようやくスタートしようとしている。

6) 市民に顔を向けた情報公開

大阪府が行った医療監視や実地調査の結果は、現在市民には公開されていないが、精神病院の医療の質を向上させるとともに、市民に対し、正確な情報を提供するためには、これらの情報の公開は不可欠である。

7) 地域との連携による安心してかけられる医療体制の確立

文 献

1) 里見和夫：法律家の立場から——大阪大和川病院事件が語るもの。病院地域精神医学，42(1)：77-80，1999