

精神医療審査会の現状と課題

弁護士 野 林 信 行

精神医療審査会制度創設の経緯

- 1984年3月 宇都宮病院事件（看護職員による入院患者虐待殺人事件）発覚
- 同年8月 国連人権委員会が、国際人権B規約（市民的及び権利に関する国際規約）に反するとして日本政府を厳しく批判。日本政府の答弁は「虐待事件は極めて例外的」
- 1985年7月 国際法律家協会調査団の調査結果「結論と勧告」の公表
- 同年8月 日本政府が国連人権委員会において精神衛生法の改正を明言
- 1987年9月 精神衛生法の改正による精神医療審査会制度の創設

国際人権B規約（市民的及び政治的権利に関する国際規約）9条4項「逮捕または抑留によって自由を奪われた者は、裁判所（Court）がその抑留が合法的であるかどうかを決定する」に適合させるために創設されたもの。

Courtとは独立した第三者機関であれば足りるとの国際的解釈の下、精神医療審査会は、都道府県知事（または政令指定都市の市長）から独立した第三者であるとして、同規約上のCourtであるとするのが政府見解

⇒したがって、精神医療審査会は同規約上のCourtとしての実体を有する必要がある。

COURTの本質とは？

- ① 行政機関からの独立
- ② 合法性を適正に審査するための審査会委員の構成
- ③ 適正手続の保障
 - ア 証拠に基づく事実認定
 - イ 前提となる事実をもとに、合法性が立証できなかった場合は患者に対する人権制約を認めないこと
 - ウ 患者の防禦権の保障
代理人選任権、意見表明、証拠収集（証拠開示）、調査時の立会・尋問権の保障
 - エ 適正手続を担保するための決定における文書による理由開示
 - オ 決定に対する異議申立権の保障
- ④ 迅速な審査・決定

※ いうまでもなく、合法性の審査にあたっては、法律の定める要件が、患者の身体的自由を制約するための根拠として厳格な基準を充たすべきことは大前提である。

国連総会決議（1991年12月12日）

「精神病患者の保護及び精神保健ケアの改善のための原則」

国連人権規約の解釈指針となる原則 批准国はこれを遵守することが求められる
前記規約のCourtについても具体的に定められている。

原則 1 7 審査機関のあり方について

原則 1 8 手続保障について

ほぼ前記した事項が記載されている。

精神医療審査会の現状と課題

1 行政からの独立

2002年4月1日 精神医療審査会事務局が、都道府県（または政令指定都市）精神障害者部局から精神保健福祉センターへ移管

課題：人事予算面を含めて行政から独立し、準司法機関への純化（独立行政委員会化）が必要

2 精神医療審査会の委員構成

合議体は5名で構成される。

従前は、医療委員3名、法律家委員1名、その他の学識経験者1名

2005年改正で、医療委員2名、法律家委員1名、その他の学識経験者1名、残りの1名は審査会に委ねられることとなった。（なお2013年改正で、学識経験者は「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」となった。）

課題：医療委員は2名にとどめ、過半数を法律家委員及び学識経験者とする。

また合議体委員長は、法律家委員または学識経験者とする。

法律家委員は、患者の人権侵害をチェックするという役割からみて、検察官は選任しない。

学識経験者のなかに、精神障害者の地域生活サービス従事者やユーザー（本人）のしかるべき者を選任する。

精神医療審査会の現状と課題

3 退院請求・処遇改善請求の審査

課題：① 相談時や申立受付時において、原則無償で弁護士を代理人に選任できる旨告知する。

（そのためには、精神保健当番弁護士の全国的な拡充が不可欠...弁護士側の課題）

② 特段の事情がある場合を除いて、現地調査を行う。（福岡県、福岡市、北九州市ではそのように運用されている。）

③ 代理人が選任されている場合は、現地調査の日程を調整し、出席できるようにする。

④ 審査会に提出された関係証拠（入院届、定期病状報告書、各意見書等）は、患者及び代理人から請求があれば、原則として開示しコピーを提供する。ただし患者については、本人の健康状態に深刻な健康状態に深刻な弊害をもたらすか、他者の安全を危険にさらすおそれがあると判断される特別な場合を除く。（国連原則）

精神医療審査会マニュアル平成12年3月28日障第209号通知は、合議体における資料は弁護士である代理人が意見を述べるうえで必要とするときは資料を開示するものとする、と定めている。ただし患者本人の資料開示請求を認めていない点は問題である。）

⑤ 患者及び代理人は、病院管理者、家族等聴聞が行われた場合にはどの聴聞にも立会い、必要に応じて質問等を行うことができるようにする。（国連原則）

前記障第209号は、この点について定めがないので、明記すべきである。

⑥ 病状からすると退院か他形態入院への変更が妥当だが、社会的受け皿がないというような場合でも、身体的自由を侵害することはできないから、現形態入院続行の決定を下してはならない。むしろ審査会が、病院管理者等に対して早急に整備を促し、期限付きの決定が活用されるべき。

⑦ 決定書には何らの理由が付されておらず、手続保障上極めて問題である。各法定要件についてどのように考えたのか、申立者の言い分に照らして記載すべき。

⑧ 異議申立制度の確立（行政不服審査法上の行政処分でないとするなら、独自の異議申立制度が必要）

精神医療審査会の現状と課題

4 入院届・定期病状報告書の審査

課題：① 医療委員の他に法律家委員や学識者委員もダブルチェックして合議すべき。

② 統計（平成26年度衛生報告例）によると、定期報告267,873件中、入院形態の変更または入院継続不要となったのは18件のみ。

これをもって、人権規約が求める、全件に関する合法性の審査が行われたといえるのか。書類を追認するだけの審査になっていないか。

③ 定期病状報告義務の間隔を短縮すべき。

④ 定期病状報告をもとに、現地調査を行うべき。

5 最大の課題⇒精神医療審査会の活性化

入院患者の異議申立権を保障すべく広報・告知を徹底させる。

退院請求・処遇改善請求件数は平成26年度で合計3754件に過ぎない。入院患者数約30万人に対してあまりに少なすぎないか。

国選代理人・代弁者の制度化（適切な治療と処遇，法によるチェック，臨時なものではなく常置で，弁護士1名・精神保健福祉士1名でチームを作って対応できないか。Cf.高齢者・障がい者虐待対応チーム

精神保健当番弁護士制度の流れ

