

## 質問事項案

---

### 12 条 法の前の平等

- 1 なぜ日本は成年後見人制度利用促進法を障害者権利条約批准後に導入したのか
- 2 日本政府は条約が後見人制度を含むいかなる代行決定システムの廃止を求めていると認識しているか
- 3 施設と精神病院にいる人の中で後見人制度や代行決定システムのもとにある人は何人いるか
- 4 後見人制度を含むいかなる代行決定システム廃止に向けた計画と措置について説明してください。また障害者のためのいかなるサービスや支援、これには支援を受けた意思決定システムも含まれます、も当事者に拒否権を確保するためにいかなる計画と措置をとるのか説明されたい

日本は2014年に23条4項への解釈宣言を除き解釈宣言も留保もなしに障害者権利条約を批准した。[\[1\]](#)

しかし政府報告書にあるように、政府は後見人制度とまた精神保健福祉法、医療観察法は障害者権利条約と適合していると主張している。

原則として、被後見人または他の後見人制度のもとにある人は後見人の費用を自己負担しなければならない。そしてこれは公的な社会保障と公務員の負担を減らすいい方法である。法律家やソーシャルワーカーにとっては、後見人制度は利益をえらえる大きな市場であり、もし被後見人の家を売り、彼らを施設や

精神病院に送れば、彼らは毎月の報酬に加え追加報酬を得られ、そして被後見人を地域において面倒を見る義務を逃れることができる

政府は、後見人制度は人の権利、意志と選好を保証すると主張するが、実際は彼らを施設あるいは精神病院に送ることはよくある。19条の地域に包摂され自立して暮らす権利は多くの後見人制度のもとにある人においては否定されている。

### **13条 司法へのアクセス**

#### **障害者の法定への有効なアクセス、とりわけ精神障害者や知的障害者の刑事法定へのアクセスについて日本はどのように確保しているのか**

日本では検察官のみが、いかなる司法手続き抜きに、逮捕された人を起訴するか否か決定する権限を持っている。そしてとりわけ微罪で逮捕された障害者は起訴されない例が多い。そしてとりわけ精神障害者や知的障害者は裁判を受ける権利を奪われ、精神保健福祉法により精神病院に送られ、不定期に拘禁されることが多い。

心神喪失者等医療観察法<sup>[2]</sup>もまた法廷で裁判を受ける権利を奪い、不定期拘禁をもたらす例は多い。

そして障害者とりわけ知的障害者や精神障害者が起訴された場合、法廷での有効なアクセスを確保するための合理的配慮がなく、そのまま死刑判決を受ける場合もある。

### **14条 身体的自由と安全**

**1 日本は障害者権利条約がいかなる強制入院と強制施設収容を禁止していること、そして精神保健福祉法および心神喪失者等医療観察法の廃止を求めていることを認識しているか**

**2 精神保健福祉法と心神喪失者等医療観察法の廃止に向けいかなる計画と措置をとるのか説明されたい**

精神保健福祉法は典型的に2つの強制入院を定めており危険性によるもの（29条）そして医療の必要性和法的無能力によるもの（33条）であり、双方とも要件として精神障害者であることを上げている、したがって精神保健法は障害者権利条約14条違反である。また心神喪失者等医療観察法も精神障害者にも適用されるのであり、障害者権利条約違反である。

**15条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由**

**16条 搾取、暴力及び虐待からの自由**

**17条 個人をそのままの状態で保護すること**

**1 日本はいかなる強制医療も条約が禁止していることを認識しているか**

**2 入院、外来患者で強制医療あるいは当事者の自由なインフォームドコンセントなしでの医療をなされているものは心神喪失者等医療観察法の患者に限らず精神保健福祉法のもとでの患者、精神医療の利用者についても何人いるか**

**3 1996年に強制的不妊手術の条項が優生保護法から削除されて以降、当該の障害者の自由なインフォームドコンセントなしに不妊手術を強いられた人は何人いるか**

**4 中絶手術や不妊手術も含め当該障害者の自由な同意無しでの医療や強制医療をなくすために日本はいかなる計画と措置をとっているのか説明されたい。**

#### **5 身体拘束と隔離を廃止するための計画と措置について説明されたい**

精神保健福祉法には医療拒否権の条文はないが同時に強制医療を正当化する条文もまたない。しかし強制医療は日本の精神保健ではよくあることであり、強制入院中の人だけではなく、いわゆる任意入院と言われる人、そして地域で暮らす精神障害者や知的障害者に対してなされている。

精神科医がインフォームドコンセントを精神保健福祉法あるいは心神喪失者等医療観察法下の患者からとっていると主張するとき、これらは自由なインフォームドコンセントではない。障害者にとって、これらのいわゆる「同意」は退院の条件であったり、あるいは生活保護他の社会保障を受ける条件であったりすることがよくある。

かくして精神障害者や知的障害者の多くは抗精神病薬、多剤投薬、そして電気ショックなどの強制医療に屈せざるを得ない

さらに 概要で述べたように、障害者あるいは障害があるとみなされた人々は精神病院に取り残されており、身体拘束や隔離の数はこの10年間増え続けている。

優生保護法は強制的不妊手術の条項があったけれど、1996年にそれらは削除され優生保護法の名称も変わった。

しかし障害者本人の自由な同意のない不妊手術は1996年以降も報告されており、典型的な例は家族が精神病院からの退院の条件として不妊手術を迫るというものだ。片方さんを不妊手術のした医師に紹介した精神科医は、その手紙の中で不妊手術は退院の条件であると書いている。

## **19条 自立した生活及び地域社会への包容**

**1 2025年に至っても長期療養患者のためのベッドが10万床の「需要」があるのはなぜか**

**2 なぜ精神病院に入院した人の12%が1年後も入院しているのか**

**3 1年以上入院している人の6割が「重度かつ慢性」であり、より長い入院が必要なのはなぜか**

**4 いつそしてどのように、半世紀以上入院させられてきた人たちの地域生活の権利を、確保保障するのか**

政府資金による研究班は1年経っても入院している患者の6割は「重度かつ慢性」であり長期入院が必要であると宣言している。そしてこの研究は2025年に至っても長期入院患者用病床に10万床の「需要」があるという政府の宣言を正当化している。

## **33条 国内における実施及び監視**

**33条にある国内監視機関として独立した監視機関を日本はいつどのように創設するのですか**

日本には国内人権機関が存在しない。したがって国内の人権基準を国際的な視点から監視する組織機構がない。それゆえ国連人権勧告を実現することが非常に難しい。

そしてまた2013年5月に日本政府は国連人権勧告を守る義務はないと宣言した。

しかし日本は、障害者権利条約委員会の「独立した監視枠組みとその委員会の作業への参加ガイドライン」に従った、障害者権利条約33条に基づく独立した監視枠組みを作らなければならない。

[1] 「障害者権利条約23条4項は、出入国管理法にしたがって国外退去を命じられた結果として子供が分離される場合には適用されないと政府は解釈宣言する」

[2] 政府報告書はパラ106において以下のように心神喪失者等医療観察法について説明している。この法律は2005年に施行された。これは日本絵初めての保安処分律法であり、特別病院と地域での強制医療命令を初めて定めたものである。対象者は殺人、放火、強盗、レイプ、強制わいせつをしたものあるいはこれらの未遂そして傷害をしたものであり、起訴されなかったり刑務所に送られなかったりしたものである。

106. 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「心神喪失者等医療観察法」という。）において規定されている精神障害者に対する入院等の処遇は、殺人や放火などの重大な犯罪に当たる行為を行い、かつ、当該行為の当時、心神喪失又は心神耗弱の状態にあったと認定され、不起訴処分又は無罪等の確定裁判を受けた者について、当該行為を行った際の精神障害を改善し、社会に復帰することを促進するため、同法による医療を受けさせる必要があると認められる場合に行われるものである。処遇の決定に当たっては、対象者の鑑定を実施するとともに、弁護士や保健・福祉に関する専門家等の関与の下で審判期日を開催し、対象者に意見を述べる機会を与えた上で、裁判官と医師である精神保健審判員の合議体において、処遇の

要否及び内容を適切に判断することとされている（心神喪失者等医療観察法第 2 条、第 33 条ないし第 42 条）。