

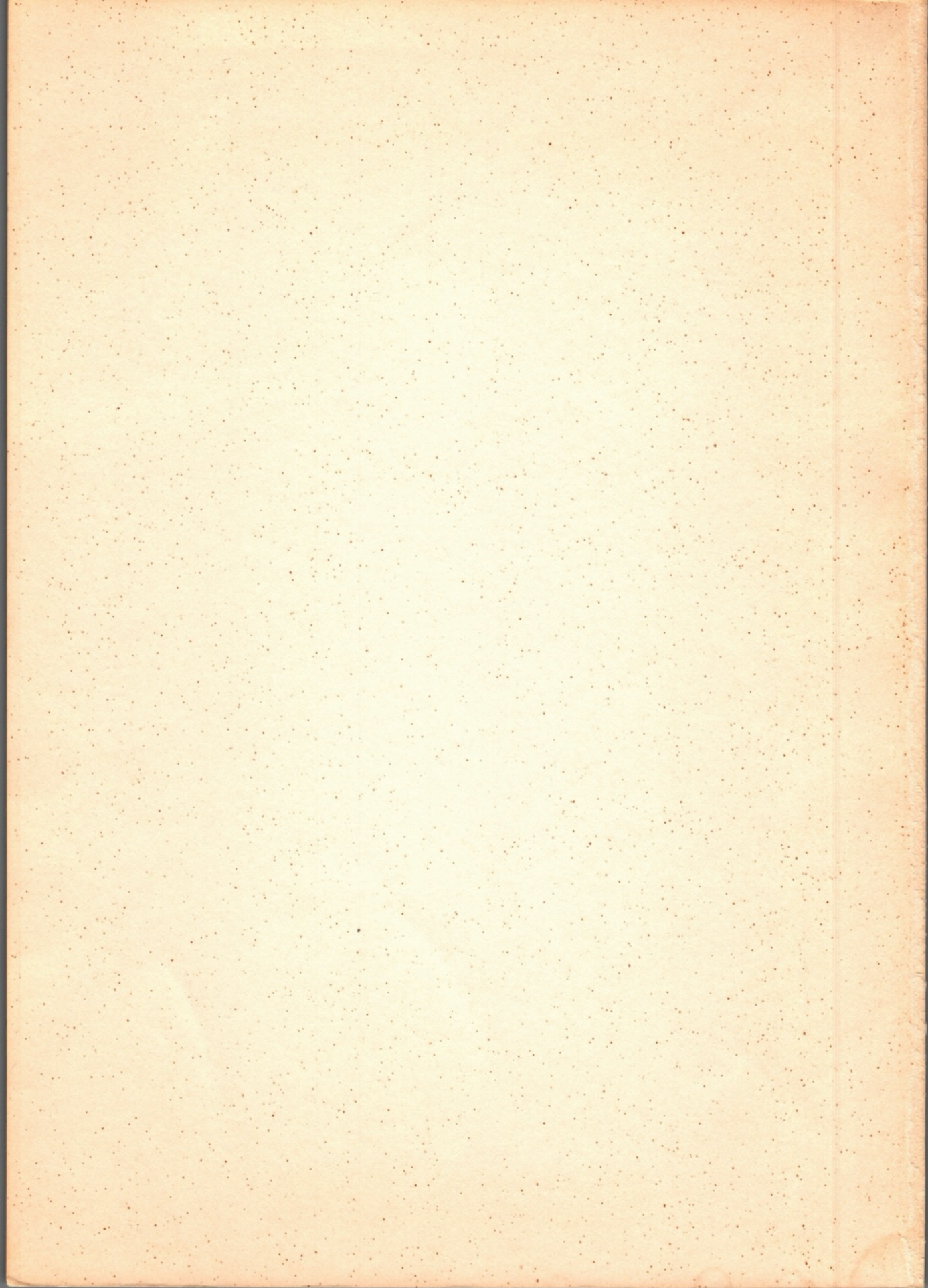
# 国連決議

## 精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則

東京精神医療人権センター

ANNEX

Principles for the protection of persons with improvement of mental health



国連決議「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」

目次

|   |    |
|---|----|
| 1. はじめに                                 | 2  |
| (1) 決議成立の過程                             |    |
| (2) 本決議の性格および主たる対象                      |    |
| 2. 患者としての権利                             | 4  |
| (1) 治療を受ける上での平等の原則 (原則8)                |    |
| (2) 最少規制の原則と個別的治療計画 (原則9)               |    |
| (3) インフォームド・コンセントの権利と情報へのアクセス (原則11、19) |    |
| 3. 被拘禁者としての権利                           | 6  |
| (1) 自発的入院の原則 (原則15)                     |    |
| (2) 非自発的入院の要件 (原則15)                    |    |
| (3) 精神保健施設における権利とその告知 (原則12、13)         |    |
| (4) 退院請求の審査と手続の保障                       |    |
| 4. 障害者としての権利                            | 10 |
| (1) 「差別」の禁止                             |    |
| (2) 地域において生活する権利                        |    |
| (3) 法的能力制限にあたっての保障                      |    |
| 5. 「原則」決議                               | 12 |
| 6. 国連事務総長の概論                            | 14 |
| 7. 「原則」全文                               | 17 |
| 8. 人権擁護関連の国連条約および宣言                     | 38 |

# 1. はじめに

以下に紹介する国連総会第46回総会決議「精神病者の保護および精神保健ケアの改善」およびそれに付された25カ条の原則は、1991年12月12日、出席加盟国全員一致により採択されたものです。以下、本決議の一般的性格等につき、まず述べます。

## (1) 成立の経過

この決議成立の端緒となったのは、1978年における国連総会の決議であり、ソ連における政治的少数者に対する精神医療の乱用の防止等を目的として、国連人権小委員会に具体的ガイドラインの作成が委任されました。この委任に基づき、特別報告官として任命されたのが、ダエス女史であり、同女史が作成し、公表されたものがダエス草案と呼ばれるもので、1980年シチリアのシラクサに集まった国連NGO専門家等により起草された草案を基礎とするものでした。国連人権小委員会は1981年以来ダエス草案の審議を続けてきました。しかし当時の東西対立のあおりを受けて、遅々としてその審議は進みませんでした。

一方、国連人権小委員会では、その後日本の宇都宮病院における患者の虐待等の問題も取り上げられ、精神医療の乱用は政治的な理由によるものにとどまらず、先進諸国においてすら、精神障害者は多くの面で差別され、ときには虐待さえも行われており、精神障害者の人権の擁護は世界共通の関心事であることがはっきりしてきました。

その後、ソ連におけるペレストロイカの進展、東西対立の緩和にともない、国連人権小委員会での審議は急速に進むようになり、1988年国連人権小委員会議長

のバリー女史の名を冠したバリー草案が国連人権小委員会で採択され、国連人権委員会、国連経済社会理事会の承認を得て、1991年国連総会決議として成立したわけです。この間、この決議成立の過程においては、ICJ、障害者インターナショナル(DPI)等の国際的人権NGOや障害者団体のみならず、WFMH、WPA(世界精神医学会)等の精神医療従事者や精神医学団体、国際刑法学会や国連専門機関であるWHO等幅広く多くの団体が参加し、長期間にわたる熱心な討議と検討が行われた末、成立したものです。

## (2) 本決議およびそれに付された原則の性格

まずこの決議はいうまでもなく国際条約ではなく、国連総会で採択された決議ですから、直接日本政府を法的に拘束したり、これに違反したら直ちに国際法に違反するものではありません。その意味ではガイドライン(勧告)であるにすぎません。しかしながら日本がすでに批准している、例えば「政治的・市民的権利に関する国際規約」のような国際条約を精神障害者に関して適用する場合、特にその一般的な条項の解釈等に当たっては、指針を与えるものとして将来無視し得ない力を持つものと考えられています。

ところで、この決議が主な対象としているのは、本パンフレットの末尾に付した国連事務総長の解説文にも明らかなように、特に自分の意思によらずに精神医療施設に収容された精神病患者の保護に向けられています。したがっていうまでもなく、社会で生活する精神障害者全体に関する問題は本原則においては決して十分に述べられているわけではなく、別添の国連障害者権利宣言等も十分に参照してください。また原則中に引用されている国連被拘禁者保護原則も、被拘禁者に保障されなければならない一般原則とはどのようなものかを知る上で参考になることでしょう。

さて、以下において決議に付された原則の内容についてご紹介いたしますが、以下では便宜的に精神障害者の立場を、 2. 患者として 3. 被拘禁者として 4. 障害者として の3つに分けて解説いたします。

## 2. 患者としての権利

この問題については、我が国においても昨今、「患者の権利宣言」とか、「患者権利法」とかささまざまな形で耳にされることが多いでしょう。しかしながら国際機関や諸外国では、すでに患者の権利宣言や患者の権利法も成立しておりますし、アルマ・アタにおけるWHOとユニセフ共催の会議では、「患者は自己の治療計画作成とその実施につき、個人として参加する権利と義務を有する」と宣言されております。このように内科や外科の病気については、患者は医療サービスの消費者と考えられており、広範な自己決定権を有するとされています。さて本原則ではこのような点はどうなっているのでしょうか。

### (1) 治療を受ける上での平等の原則

まず一般的な基本原則は原則1に述べられており、その基礎にあるのは、精神障害者も等しく人道的かつ人間としての固有の尊厳を尊重され、精神障害者の故に「差別」されないことです。より具体的には原則8-1に述べられているように、「自己の健康に関するニーズに適合した医療的および社会的ケアを受ける権利を有する」ばかりではなく、「他の病気の者と同一の基準に従ったケアおよび治療を受ける権利を有する」としている点に注目すべきでしょう。医療法におけ

る特例問題や、精神病院における内科・外科のスタッフや設備の劣悪さ、施設外収容の禁止等が問題にされなければならないでしょう。

## (2) 最少規制の原則と治療計画への参加

まず、医師によって与えられる治療および処遇についても、医師の完全なる自由裁量ではなく、「すべての患者は最も制限の少ない環境で、最も制限の少ない、もしくは最も侵襲的ではない治療」を受ける権利を保障されています（原則9-1）。日本ではいまだに医師の自由裁量の範囲（特に強制的に入院された者にして）は極めて広く、かつあいまいであって、規制はないに等しいことと対比してみなければなりません。精神保健法においても規制されているのは、ベッド拘束や隔離など、ごく一部にすぎないのです。

さらに原則は、「すべての患者の治療が個別的治療計画に基づかなければならず、この治療計画は患者と検討され、定期的に再審査され」なければならないとし（原則9-2）、同意能力のない患者に対してすら、「患者に対して当該治療の本質および他の可能な方法について知らせ、治療プランの進展の際可能な限り患者を参加させるよう、あらゆる努力を尽くすものとする」（原則11-9）としています。ここでは、患者は単なる治療の対象ではなく、医療サービスを受ける主体としてその意思を尊重されなければならないとする基本的考え方が、明確に述べられているといえましょう。

## (3) インフォームド・コンセントの権利と情報へのアクセス

原則は、強制入院患者にも治療への同意＝インフォームド・コンセントの権利を原則として認める（原則11-1）ばかりではなく、インフォームド・コンセン

トを与える前提としての基本的情報の提供（診断の評価、治療の目的、より侵襲的ではない治療方法、予想される副作用等）を具体的に義務づけている点に特徴があります。このような情報の提供をした上で治療について患者の同意を得ることは、精神医療に関しては日本ではまったく行われていないといっても過言ではありません。

このほか、インフォームド・コンセントなしに治療を与えることができる条件や手続について規定しており（原則11-6～8）、また特殊な治療法や臨床試験についてもかなり厳しい条件を課しています（原則11-12～16）。さらに不服を独立な機関に申し立てる権利（原則11-16）も保障しています。我が国においては、精神医療ではロボトミー他の特殊治療を除くと、本人の同意の問題は治療に関してまったく問題にもされていない分野であり、上記の原則は我が国にとって極めて重い課題です。またインフォームド・コンセントの権利を実質的に保障するため、独立の審査機関による審査や、精神保健施設内の自己情報へのアクセスの権利（原則19）が認められています。

### 3. 被拘禁者としての権利

精神保健施設への強制入院が拘禁に当ることは、政治的・市民的権利に関する国際規約9条の解釈を通じて国連規約人権委員会により、また同様の規定を持つヨーロッパ人権条約5条の解釈につきヨーロッパ人権裁判所の判決によって、詳細に論じられています。ここでは上記国際条約でいう、「恣意的に拘禁されない権利」、および「拘禁の合法性につき、すみやかに裁判所において審査を受ける権利」の関係で原則を紹介しましょう。

## (1) 自発的入院の原則

原則15は、治療を必要とする場合であっても「非自発的入院を避けるためあらゆる努力が払われる」と明記し、精神保健施設であっても自分の意思で入院することが基本であり、原則としていつでも退院できることを規定しています。またその前提としての精神障害の判定基準として、特に「患者としての過去の治療・入院歴自体は、現在もしくは将来における精神病であるかどうかの決定を正当化するものではない」との規定に注目したいし、強制的に診察を受けさせられない権利（原則5）にも注目しています。

## (2) 非自発的入院の要件

非自発的入院は、精神障害に関する判定の基準（原則4）に従って、かつ原則5による手続上の権利を保障された診察によって、自傷・他害の即時のまたは差し迫った危害の重大な可能性があるか、または、症状が重篤でありかつ判断力が阻害されている者であって、放置すれば状態の重大な悪化を招くか、または最少規制の原則に従った入院のみによってしか実施し得ない治療を与えることを妨げられること、を要件としています（原則16-1）。

ここでいう最少規制の原則とは、他の代替方法もすべて考慮しても、非自発的入院しか同等の効果を発揮する方法がないことをいうものです。そしてこの自傷・他害以外の要件による入院についても、できれば第三者の独立した医師の診察を求めるべきであるとしています。

さらに注目されることは、このように非自発的に患者を入院させたり、退院を制限した場合は、審査機関により短期間（起草者によると数日以内）に審査されなければならないことになっていることです。この段階で入院の理由は患者およ

び家族に伝えられることになっています（原則16-2）。またさらに非自発的入院は、公的機関により指定された病院にのみ入院させられることに注目すべきでしょう（原則16-3）。なお精神病であるか否かは、国際的基準によること、その他の注意的基準を設け、恣意的判断を避けるよう配慮しています（原則4-1～4）。

### （3）精神保健施設における権利とその告知

まず原則は、原則1の「基本的自由と権利」の中で、「人道的かつ人間固有の尊厳を尊重して処遇され」「経済的、性的およびその他の形態の搾取から保護される権利」、「肉体的あるいはその他の虐待および品位を損なう処遇から保護される権利」を規定しています。また前に説明したとおり原則9の最小規制の原則が院内処遇にも適用されることになっており、患者の権利の制限は治療と保護のために必要なものでも医師の自由裁量で決められるものではないことを明らかにしています。

具体的な処遇は原則13によって、プライバシーの権利、通信の自由、訪問を受ける権利、新聞・ラジオ・テレビに接する自由、宗教および信条の自由が保障されます。入院施設の環境および生活条件は可能な限り同年齢の者の通常の生活と近いものでなければならないとし、レクリエーション施設、教育施設、日常生活に必要なものを購入する施設、患者の社会的・文化的生活歴を考慮した仕事に従事する施設や、社会復帰のための職業的リハビリを行う施設を設けること、としています。

また強制労働は禁止され、患者は自ら望むタイプの仕事を選ぶことができ、従事した労働に対しては、社会で働く場合と同一の基準により報酬が支払われなければならない、としています。

そして、これらの権利は入院後すみやかに、患者に理解できるようわかりやすく、かつ外国人の場合はその理解できる言葉で説明され、同時にこれらの権利をどのようにして行使したら良いかも説明されなければなりません。なお患者が病状によって理解できない場合は、その期間内は法定代理人に告知し、また患者にその能力のある場合は、自分のために告知を受ける人を指名することもできます。

#### (4) 退院請求の審査とその手続き保障

前述のごとく、非自発的に入院させられた患者は、前記国際規約9条4項により、「遅滞なく裁判所においてその拘禁の合法性を審査される権利を持って」おり、この国際条約は日本政府によっても国内法としての効力を持つとされています。

まず、退院請求の審査機関は「国内法によって設置された司法または他の独立公正な機関」でなければならない、としています(原則17-1)。ヨーロッパ人権裁判所では、行政と当事者からの独立を要求しています(X対UK事件)。

手続きが法によって決められること、および最初の審査にあたっては簡易迅速なものでなければならないとしています(原則17-2)。

患者およびその代理人に対する手続き上の保障に関する具体的規定は、

- (イ) 弁護人選任権、および法律扶助を利用し得る権利
- (ロ) 通訳を受ける権利
- (ハ) 関連報告書その他の書面および証拠にアクセスする権利と、証拠提出権。

なお患者は一定の場合、証拠等にアクセスできないこともあるが、弁護人は一切その制限を受けない。

- (ニ) 聴聞への参加の権利
- (ホ) 聴聞の公開の原則

(へ) 決定およびその理由を書面で告知される権利。(一定の場合、患者のアクセスは制限されるが、弁護人にはその制限なし)

(以上原則18)

(ト) 決定に対しては司法裁判所への異議申立権が保障される(原則17-7)。

前記ヨーロッパ人権裁判所では、審査機関における手続きは、その拘禁にふさわしい基本的司法手続を有することを要求しています(ウインターエルプ判決)

## 4. 障害者としての権利

この原則は前に述べたように、主たる対象が自分の意思に基づかずに入院させられた精神障害者の保護に焦点があてられていますが、同時に、障害者としての権利の保護についても重要な原則規定が置かれています。

### (1) 「差別」の禁止

原則は基本的自由と権利の項(原則1)で、「精神病に基づく差別」を禁止しているばかりでなく、「差別」とは「権利の平等な享受を無効にし、または損なう効果を有する区別、排除、特惠を意味する」との定義をおいています。日本の法制度それ自体に「精神障害」そのものに基づく多くの差別条項が存在することが、5年前、精神衛生法から精神保健法への改正の時に大きく取り上げられました。しかし、差別条項の改正はほとんど行われませんでした。ここで述べた「差別」の規定にピッタリあてはまる法の規定が多数存在する現状は、早急に改められなければなりません。

## (2) 地域において生活する権利

原則3は、すべての精神病者に可能な限り地域において生活し、働く権利を保障しています。またこの権利は生活の面でも、できるかぎり自分の居住する地域で治療され、ケアされる権利（原則3）として保障され、入院する場合でも、家族や友人の近くの施設で治療を受け、可及的すみやかに地域に帰る権利をも保障しています。ここでは精神病者が生活し、働き、治療を受けるのは、自分や家族や友人の住む地域こそ、その中心であることが明確にされています。

## (3) 法的能力制限にあたっての保障

精神病者の場合、民法やその他の法令の下において法的能力が制限を受ける場合があります。このような場合、日本の法律では精神病患者自身が不当な能力制限を受けないための手続き保障をまったく欠いています。しかし原則では、無料で弁護士の代理人をつけてもらう権利、上級裁判所へ異議申立てをする権利など詳細な権利規定をおいています。

## 5. 「原則」決議

「精神病者の保護及び精神保健ケアの改善」に関する国連総会決議（46／119）

国連総会は、

世界人権宣言、市民的および政治的権利に関する国際規約（自由権規約）、経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約（社会権規約）、ならびに障害者権利宣言、あらゆる形態の抑留・拘禁下にある人々を保護するための原則、その他の関連人権文書に留意し、

その1978年12月14日付総会決議33／53において、  
人権委員会に対し、差別防止小委員会が優先事項として、精神障害を根拠として抑留された人々を保護する問題につき研究を行い、ガイドラインを作成するよう要請したことを想起し、

同じく、1990年12月14日付総会決議45／92において、  
差別防止小委員会によって人権委員会宛提出された草案に基づき、精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則草案を起草する上で人権委員会内作業部会によって成し遂げられた進展を歓迎したことを想起し、

人権委員会がその決議1991／46において、  
作業部会により提出された原則草案を承認し、それを作業部会の報告書とともに

経済社会理事会を通じて国連総会に送付することを決定したことに留意し、

さらに経済社会理事会が1991年5月31日付決議1991/29において、  
原則草案と作業部会の報告書を総会に送付することを決定したことに留意し、

さらにまた、人権委員会決議1991/46および経済社会理事会決議1991/29により  
総会における原則草案の採択に際し、原則草案の全文を最大限公布し、かつ草案  
序文が同時に、加盟各国政府および公衆のために附属文書として公表さるべきで  
あることを勧告していることに留意し、

原則草案および原則草案に付された序文を含む事務総長報告に留意し、

1. 本決議に付された「精神病者の保護および精神保護ケア改善のための原則」  
を採択し、
2. 事務総長に対し、本原則とその序文（注1）がともに「国際人権文書」の次  
版に含められるよう要請し、
3. 本原則を最大限広範に公布し、加盟各国政府および公衆のため、その序文が  
附属文書として出版されることを確保するよう事務総長に対して要請する。

（注1） <6. 国連事務総長の概論>（14～16ページ）は  
この序文の主要部分をなすものである。

## 6. 国連事務総長の概論

「精神障害者の保護及び精神保健ケアの改善」にむけた原則本文の概論（注2）

近年、精神障害者の治療をめぐり、国際的関心が高まってきている。国際連合は永年にわたり、しばしば諸権利が制限され、不利な条件のもとにある人々の保護に関与してきた。精神障害者は、とりわけ制約を受けやすく、特別の保護を必要としている。彼等の諸権利が国際人権憲章に従って、明確に規定され、かつ確立されることは不可欠である。

科学、そして技術の進歩は、よりよき生活条件への機会を高めている。しかしながら、かかる進歩は基本的自由、および人権に脅威を与え得るだけでなく、さまざまな社会問題を引き起こすこともあり得る。同様に、医学的、精神療法的手法は個人の身体的、知的統合への脅威ともなり得る。

科学、そして技術がもたらした成果、手法が特に精神障害を理由として拘束されている人々の治療にあたって、誤って用いられているとの懸念すべき報告がなされてきている。

独立した、公平な機関へのアクセスに適用される手続きを含め、精神保健法のもとでの諸手続きは、患者の自由権にとってきわめて重要である。彼らの人権、そして法的諸権利はあらゆる手段をもって擁護されねばならない。

この諸原則は施設への患者の入院、拘束、治療、退院、そして地域におけるリハビリテーションに関連するあらゆる法的、医学的、社会的、そして倫理的側面を包括しようとするものではない。国際的社会がもつ法的、医学的、社会的、経済的、そして地理的諸条件の多様性からみれば、すべての国家で、同時に、この諸原則のすべてが直ちに適用され得ないことは明らかである。

この諸原則は精神障害者の保護、そして精神保健の改善に関与するものである。諸原則は、特に精神保健施設に非自発的に入院を要するごく少数の患者に焦点をおいている。治療を受けている精神障害者の大多数は病院に入院していない。入院を要するごく少数者のうち、その多くは自発的に入院している。わずかの者だけが非自発的入院を必要としているのである。精神障害者の介護、援助、治療、そしてリハビリテーションにあたる諸施設は、できるかぎり、彼らが生活している地域内に設置されねばならない。したがって、精神保健施設への入院は、こうした地域内施設が適切ではなく、そしてまた利用できない場合にのみ行われるべきである。病院に代わる、より制限の少ない、効果的精神保健サービスを行う上で、より多くの諸資源をもつ設備があれば、この諸原則はこれを積極的に支持するものである。

精神障害者を虐待から防ぐこと、精神障害のラベルは患者の諸権利を不当に制限する口実にならないことを保障することは重要である。同様に、精神障害者に対する粗略な処遇を防ぐこと、そしてまた、介護、治療への彼等の要望、殊に地域の中に溶け込んでいる人々のこうした要望が充たされるよう保障することは重要である。

この諸原則は、なканずく、各国政府、専門機関、中央、地方、そして国際的諸機関、適格な非政府機構、および個人にとって、指針として役立つよう意図している。また諸原則の採択、適用過程で、経済的、その他の事務的難題を克服するために、持続した努力を鼓舞しようとするものである。というのは、諸原則は精神障害者の基本的自由、および法的諸権利を擁護する上で、国際連合の最低基準を示しているからである。

したがって、各国政府は、必要ならば、諸原則に自国の法規を適合させるよう考慮すべきである。あるいはまた、新たな関連法規を導入するにあたっては、諸原則に従った規定を採用すべきである。諸原則は患者保護に対する国際連合の最低基準を設けたのである。

(注2) 国連事務総長報告 (A/46/421)の付属文書「序文」に付された「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」の訳である。

## 7. 「原則」全文

「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」

### —— 目 次 ——

|     |                     |    |      |                     |    |
|-----|---------------------|----|------|---------------------|----|
| 適用  | 18                  | 定義 | 18   | 一般的制限条項             | 19 |
| 原則1 | 基本的な自由と権利           | 19 | 原則14 | 精神保健施設のため<br>の資源    | 30 |
| 2   | 未成年者の保護             | 21 | 15   | 入院原則                | 30 |
| 3   | 地域での生活              | 21 | 16   | 非自発的入院              | 31 |
| 4   | 精神病の判定              | 21 | 17   | 審査機関                | 32 |
| 5   | 医学的検査               | 22 | 18   | 手続保障                | 33 |
| 6   | 機密                  | 22 | 19   | 情報へのアクセス            | 34 |
| 7   | 地域と文化の役割            | 22 | 20   | 刑事犯                 | 35 |
| 8   | ケアの基準               | 23 | 21   | 不服申立て               | 36 |
| 9   | 治療                  | 23 | 22   | 監督と補償               | 36 |
| 10  | 投薬                  | 24 | 23   | 実施                  | 36 |
| 11  | 治療の同意               | 24 | 24   | 精神保健施設に関する<br>原則の範囲 | 36 |
| 12  | 権利の告知               | 28 | 25   | 既得権の救済              | 36 |
| 13  | 精神保健施設における<br>権利と条件 | 28 |      |                     |    |

## 「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」

|    |  |
|----|--|
| 適用 | これらの原則は、障害、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的またはその他の意見、国民的、民族的または社会的出身、法的または社会的地位、年齢、財産、門地を根拠にしたいかなる差別も越えて適用される。  |
| 定義 | この原則において、<br>「弁護人」(counsel)とは、「法的あるいは他の資格を有する代理人を意味する。<br>「独立機関」とは、「国内法で規定されている、権限を持ちかつ独立した機関」を意味する。<br>「精神保健ケア」とは、精神状態の検討・診断、および精神障害または精神障害を疑われる状態に対する治療、ケア、リハビリを含む。<br>「精神保健施設」とは、「第一義的機能として、精神保健のケアを提供するすべての施設または施設のすべての設備を意味する。<br>「精神保健従事者」とは、「医師、臨床心理学者、看護婦、ソーシャルワーカーまたは適切な研修を受け、精神保健ケアに関連する専門技術をもった有資格者」を意味する。<br>「患者」とは、「精神保健ケアを受けている人」を意味し、精神保健施設に入所しているすべての人を含む。 |

「法定代理人」 とは、「どの特記事項についても患者の利益を代表し、あるいは患者の代理として特定の権利を行使する義務を法的に負う者」を意味する。また国内法で他に規定がなければ、未成年者の両親または法律上の後見人（ガーディアン）を含む。

「審査機関」 とは、精神保健施設への患者の非自発入院、または退院制限を再審査するため原則17に従って設置された組織を意味する。

一般的  
制限条項 本原則において規定された諸権利の行使は、法的に定められ、かつ、本人もしくは他の者の健康、安全を護るために必要であるか、さもなければ公共の安全、公の秩序、公衆の健康、もしくは道徳または他の者の基本的権利と自由を護るために必要な限度においてのみ、制限を受ける。

#### 原則1 基本的な自由と権利

- ① すべての者は保健と社会的ケアシステムの一部である、最も有効な精神保健ケアを受ける権利を持つ。
- ② 精神病患者、または精神病患者として治療を受けているすべての者は、人道的かつ人間固有の尊厳を尊重して処遇される。
- ③ 精神病患者、または精神病患者として治療を受けているすべての者は、経済的、性的および他の形態の搾取、肉体的あるいは他の虐待および品位を損なう処遇から保護される権利を持つ。
- ④ 精神病を理由とする差別があってはならない。「差別」とは、権利の平等な享受を無効にし、または損なう影響を持つ区別、排除、

選別を意味する。精神病者の権利の保護、または向上の確保をもつばらとする特別の手段は差別的とはみなされない。差別には、本原則の規定に従って採られた、また精神病者や他の個人の人権を保護するのに必要ないかなる区別、排除、選別も含まない。

⑤ 精神病者は、各々、世界人権宣言、経済的・社会的および文化的権利に関する国際規約、市民的および政治的権利に関する国際規約、障害者の権利宣言、あらゆる形態の抑留または拘禁の下にあるすべての者を保護するための原則など、他の関連文書において認められているすべての市民的、政治的、経済的、社会的、文化的権利を行使する権利を有する。

⑥ 精神病を理由として、法的能力が欠如しているとするいかなる決定、およびかかる無能力のために法定代理人が指名されるといういかなる決定といえども、国内法によって設置される独立、公平なトライビューナール（裁定機関）が公正な聴聞を行った事後にのみなされるものとする。能力の争われている者は、弁護士によって代理される権利を持つ。能力の争われている者が、自らこのような代理人を確保しない場合、その者が報酬を支払うに足る資力に欠ける範囲内で、無償で弁護士を利用できるものとする。

トライビューナールが利益の衝突はないと認めない場合、弁護士は同一の訴訟において、精神保健施設またはその職員の代理をしたり、また能力の争われている患者の家族員の代理をしたりしないものとする。

能力にかかわる決定と、法定代理人の必要性は、国内法で定められている合理的期間毎に審査されることとする。能力の争われている者、もし存在すればその法定代理人、および他の利害関係者は、

この決定につき上級審に異議申立する権利を持つ。

- ⑦ 裁判所または権限を持つ他のトライビュナルは、精神病者が自らの業務を管理できないと裁定した場合、その者の状態に必要なかつ適切なる範囲で、その利益保護を保障する手段を講ずるものとする。

## 原則2 未成年者の保護

未成年者の権利を護るために、本原則の目的および未成年者を保護する国内法の趣旨の範囲内で、必要とする場合には、家族員以外から法定代理人の指名を含む特別な配慮がなされねばならない。

## 原則3 地域での生活

すべての精神病者は、可能な限り、地域において生活し、働く権利を持つ。

## 原則4 精神病の判定

- ① 精神病 (mental illness) であるとの判定は国際的に認められた医学的基準に即して行われるものとする。
- ② 精神病であるとの判定は、政治的・経済的・社会的地位、あるいは文化的、人種的、宗教的グループの一員であることを理由としたり、もしくは精神状態に直接関係のしない、他の何らかの理由に基づいてなされるものではない。
- ③ 家族や職業上の葛藤、あるいは所属するコミュニティにおいて支配的な道徳的、社会的、文化的、政治的価値観、または宗教的信条との不一致は、その者を精神病と判断する上での判定要因とはなら

ない。

④ 患者としての過去の治療、または入院歴は、それ自体でその者の現在もしくは将来における精神病の判定を正当化するものではない。

⑤ 何人も、また当局者も、精神病または精神病問題に直接的に関連する目的以外のことで、個人を精神病であると類別したり、あるいは別の場合、その者が精神病であるとのめかしたりしてはならない。

#### 原則5 医学的検査

いかなる人も、国内法で認められた手続きに従う場合を除き、精神病であるか否かを判定するための医学的検査を受けることを強制されない。

#### 原則6 機密

本原則が適用されるすべての者について、秘密保護の権利は尊重される。

#### 原則7 地域と文化の役割

① すべての患者は、できる限り、自らが居住する地域で治療を受け、ケアされる権利を持つ。

② 治療が精神保健施設で行われる場合、患者は、可能なときはいつでも、自らの家庭または自己の親族、もしくは友人の家庭の近くの施設で治療される権利、およびできるだけ早期に地域に戻る権利を持つ。

- ③ すべての患者は、自らの文化的背景に適した治療を受ける権利を持つ。

#### 原則8 ケアの基準

- ① すべての患者は、自らの健康上のニーズに適した医療的・社会的ケアを受ける権利を持ち、また、他の疾病を持つ者と同一の基準に則してケアおよび治療を受ける権利を持つ。
- ② すべての患者は、不適切な投薬を含めた危害、他の患者、職員もしくは他人による虐待、または精神的苦痛もしくは身体的不快をもたらすその他の行為から保護される。

#### 原則9 治療

- ① すべての患者は、最も制限の少ない環境で、最も制約が少なく、もしくは最も侵襲的でない治療によって、自らの健康的ニーズと他の者の身体的安全を保護する必要性にふさわしく、治療を受ける権利を持つ。
- ② すべての患者の治療およびケアは、個別的に定められた治療計画に基づくものとし、計画は患者と検討され(discussed)、定期的に見直され、必要な変更がなされ、かつ資格を持つ専門職員によって作成されるものとする。
- ③ 精神保健ケアは、国連総会で採択された「医療倫理原則」など国際的に承認された基準を含み、常に精神保健従事者にふさわしい倫理基準に則して提供されるものとする。精神保健の知識および技術は、決して濫用されてはならない。
- ④ すべての患者の治療は、個人の自律性を維持し、増進することに

向けられる。

#### 原則10

#### 投薬

- ① 投薬は、患者の最良の健康ニーズを満たすものであり、治療的または診断的目的のためにのみ患者に与えられ、罰として、または他者の便宜のためには決して用いられてはならない。本原則第11条15項の規定に従い、精神保健従事者 (mental health practitioner) は、すでに知られた、あるいは実証済みの効果を持つ薬物だけを投与するものとする。
- ② すべての投薬は、法的資格を持つ精神保健従事者によって処方され、患者のカルテに記録されるものとする。

#### 原則11

#### 治療の同意

- ① 治療は、以下の第6、7、8、13および15項に規定する場合を除き、患者のインフォームド・コンセントなしには行われない。
- ② インフォームド・コンセントとは、おどしや、不適當な誘導 (inducements) を行うことなく、患者が理解し得る書式と言葉を用い、適切かつ理解し得る以下の情報を正しく説明した上で、自主的に得られる承諾をいう。
  - (a) 診断の見立て
  - (b) 治療目的、治療法、おおよその治療期間および予想される利益
  - (c) より侵襲性の少ない (less intrusive) 方法を含め、他に考えられる治療方法、  
および
  - (d) 治療で生じる苦痛、不快感、危険性および副作用

- (原則11) ③ インフォームド・コンセントの手続きにあたっては、患者が選んだ者の同席を求めることができる。
- ④ 患者は、下記の第6、7、8、13および15項に規定する場合を除いて、治療を拒否し、または中止させる権利を持つ。治療の拒否、または中止によって生ずる帰結については、これを患者に説明しなければならない。
- ⑤ 患者が、インフォームド・コンセントの権利を放棄するよう求められたり、また放棄を勧められたりすることはない。もし患者がこれを放棄しようとするときは、インフォームド・コンセントなしには治療を行い得ないことを、当人に説明するものとする。
- ⑥ 以下の第7、8、12、13、14および15項に規定する場合を除き、次の条件が満たされれば、患者のインフォームド・コンセントなしに、提案する治療計画を患者に実施してもよい。
- (a) 患者が、その時点で、非自発的患者となっていること
- (b) 第2項で規定されている情報を含め、あらゆる関連情報を提供された上で、独立機関が、提案されている治療計画に対し、当該患者はその時点で、インフォームド・コンセントを与えたり、またはこれを留保したりする能力を欠くと認めるか、あるいは国内法の規定により、患者および他の者の安全を考慮した上で当該患者が不当にインフォームド・コンセントを留保していると判断し、かつ
- (c) 独立の機関が、提案されている治療計画は当該患者の健康上のニーズにとって、最善の利益にかなっていると認めること。
- ⑦ 第6項は法律により、患者の治療について同意するため権限を付与された法定代理人を持つ患者には適用されない。ただし、下記の

第12項、13、14および15項に規定する場合を除き、上記第2項に規定した情報を与えられた法定代理人が、当該患者に代わってこれを承諾する場合には、患者のインフォームド・コンセントなしに治療を行うことができる。

- ⑧ 下記の第12、13、14および15項に規定する場合を除き、法的権限を持つ有資格の精神保健従事者が、患者自身または他の者への即時的あるいは切迫的な危害が及ぶことを防ぐためには、緊急に必要であると認めた場合もまた、インフォームド・コンセントを与えていない、いかなる患者に対しても治療を行うことはできる。かかる治療は、この目的のために、厳密に必要とされる期間を超えて延長されないものとする。
- ⑨ 患者のインフォームド・コンセントなしに認められるどのような治療であっても、なお患者に対し、できる限り当該治療の特徴および可能な代替治療について知らせ、また治療計画に患者を参加させるように、あらゆる努力が払われるものとする。
- ⑩ すべての治療は、それが非自発的かまたは自発的かを記し、患者のカルテに直ちに記録される。
- ⑪ 患者の身体的拘束または非自発的隔離は、行われなければならないものとする。ただし、公的に是認されている精神保健施設手続に従い、かつ、それが当該患者の、または他の者への即時的ないしは、切迫した危害を防ぐ上で用い得る唯一の手段である場合は、これを除く。この手段は、当該目的のために、厳密に必要とされる期間を超えて延長されないものとする。

すべての身体的拘束または非自発的隔離に際し、これを行う理由ならびに、その内容、および程度は、当該患者のカルテに記載され

るものとする。拘束または隔離された患者は、人道的環境に置かれ、職員のうち資格のある者のケア、そして綿密かつ定期的な監督の下に置かれるものとする。

法定代理人には、もし指定されており、ふさわしい者ならば、患者の身体的拘束または非自発的隔離について、迅速に知らされるものとする。

- ⑫ 不妊手術 (sterilization) は、精神病の治療として、決してこれを行われないものとする。
- ⑬ 医学的、あるいは外科的な大きな処置は、国内法で容認されており、それを行うことが患者の健康上のニーズにとって最善であり、かつ患者がインフォームド・コンセントを与えている場合に限って、精神病患者にこれを行うことができる。ただし患者がインフォームド・コンセントを与えることができず、独立した審査が終結してはじめてその処置が容認される場合は、これを除く。
- ⑭ 精神病患者に対する精神外科手術 (psychosurgery)、他の侵襲的かつ不可逆的治療は精神保健施設内の非自発的患者に対し、決して行われないものとする。国内法がその実施を認めている範囲であって、患者がインフォームド・コンセントを与えており、また独立した外部機関が正式のインフォームド・コンセントであることを認めており、かつ、その治療が患者の健康上のニーズにとって最善のものであると認めた場合に限っては、その他の患者にこれを行うことができる。
- ⑮ 臨床治療および実験的治療は、インフォームド・コンセントのない、いかなる患者に対しても行われないものとする。ただし、患者がインフォームド・コンセントを与えることができず、かつその目

的のために、特別に成された権限を持ち、独立した審査機関の承認のある場合だけは、行うことができる。

- ⑩ 上記の第6、7、8、13、14および15項で、規定されている場合において、患者あるいは法定代理人、あるいは何らかの利害関係者は、患者に行われた治療につき、裁判所あるいは他の独立の機関に異議申立てをする権利を持つ。

## 原則12

### 権利の告知

- ① 精神保健施設内の患者は、入院後できるだけすみやかに、自ら理解し得る書式と言葉で、本原則に則した、かつ国内法の下で権利のすべてを告知される。この告知には、当該権利の説明とその行使の手続きの説明を含むものとする。
- ② もし、かつ長期にわたり、患者がかかる説明を理解できない場合、患者の権利は、指名されており、適切ならば、その法定代理人に対し、また患者の利益を最もよく代理でき、かつその意志を持つ者に告知されるものとする。
- ③ 必要とする能力を持つ患者は、施設当局に対し、自らの利益を代理する者に加えて、自らのために告知を受けるべき者を指名する権利を持つ。

## 原則13

### 精神保健施設における権利と条件

- ① 精神保健施設内のすべての患者は、特に自己に関する以下の事柄につき、十分に尊重される権利を持つ。
- (a) どこにおいても法の下で個人として認められること
- (b) プライバシー

- (原則13) (c) コミュニケーションの自由。これには、施設内で他の者と交流する自由、検閲を受けずに個人的通信を発し、受信する自由、個人的に弁護士または法定代理人の秘密を保障された面会を受ける自由、常識的な時間内にいつでも他の訪問者の面会を受ける自由、郵便および電話サービス、ならびに新聞、ラジオ、およびテレビを利用する自由が含まれる。
- (d) 宗教または信条の自由
- ② 精神保健施設内の環境および生活条件は、同年齢の者の通常生活にできるかぎり近いものとし、特に以下の施設を含む。
- (a) レクリエーションおよびレジャー活動のための施設
- (b) 教育施設
- (c) 日常生活、レクリエーション、およびコミュニケーションに必要なものを購入し、または受け取る施設
- (d) 患者の社会的および文化的背景にふさわしい活動的作業に従事する施設、または地域社会への復帰を促進するための適切な職業的リハビリテーション手段をもつ施設、そしてまたこうした施設の利用の奨励。こうした施策には、地域社会における雇用の確保、またはその維持にむけた職業ガイダンス、職業訓練および職業紹介サービスも含む。
- ③ いかなる事情であれ、患者は強制的に労働させられることはない。患者のニーズおよび施設の運営上の求めが両立する範囲内で、患者は自らの望むタイプの仕事を選ぶことができる。
- ④ 精神保健施設内では、患者の労働は搾取されてはならない。すべての患者は、従事しても、国内法の慣習に従って、どのような労働にも、患者でない者が当該労働に従事した場合に支払われると同額

の報酬を受ける権利を持つ。いずれにしても、すべての患者は、その労働について精神保健施設に支払われている報酬の正当な分け前を受け取る権利を持つ。

#### 原則14 精神保健施設のための資源

- ① 精神保健施設は、他の保健施設と同一水準の資源を備えねばならない。特に、
  - (a) 資格を持つ医学的、その他の適切な専門職員の十分な員数、またそれぞれの患者にプライバシー、および適切かつ積極的な活動を提供するに十分な空間
  - (b) 患者の診断、治療のための機器
  - (c) 適切な専門的ケア、および
  - (d) 薬物を含み、適切、定期的かつ包括的治療
- ② すべての精神保健施設は、患者のおかれている条件、治療、そしてケアが本原則に従っていることを確認するために、権限を持つ当局によって、十分な頻度で監査を受けるものとする。

#### 原則15 入院原則

- ① 精神保健施設において治療を必要とする場合には、非自発的入院を避けるべくあらゆる努力が払われるものとする。
- ② 精神保健施設へのアクセスは、他の疾患のために他の施設へのアクセスと同じ方法で行われる。
- ③ 入院が非自発的でないすべての者は、原則16で規定される、非自発的的患者としての退院制限基準が適用されない場合、いつでも精神保健施設から退院する権利を持っており、この権利について告知さ

れるものとする。

原則16 非自発的入院

① (a) 患者として、非自発的に精神保健施設に入院させられ、または(b)既に患者として、精神保健施設に自発的に入院している者は、原則4に従って、この目的のために法的権限を付与された有資格のひとりの精神保健従事者が、当該患者は精神病であり、かつ、以下のように判断した場合に限られる。

(a) 精神病のために、自己または他人への即時的または差し迫った危害の恐れが強いこと。

また、

(b) その精神病が重篤であり、かつ判断力が障害されている者の場合、その者を入院させ、あるいは入院させ続けることができなければ、その者の状態に重篤な悪化をひきおこす見込みがあり、あるいは最も少ない規制の代替原則(the least restrictive alternative)に従っている精神保健施設への入院によってのみ与え得る適切な治療を行えなくなること。

(b)の場合、可能ならば、最初の診断者とは別の第三者の精神保健従事者に診察させるべきである。この診察を受けた者の非自発的入院または退院制限は、第三者の精神保健従事者の同意がなければ行えない。

② 非自発的入院、または退院制限は、審査機関による入院または退院制限の審査結果が出るまで、国内法の規定に従い、最初は、観察および初期治療のための短期間のものとなる。入院理由は遅滞なく患者に伝えられ、入院の事実およびその理由は審査機関、もし任命

されているならば法定代理人、および患者の反対がなければ患者の家族に迅速に、詳細に伝えられる。

精神保健施設は、国内法で規定される所管官庁による指定がある場合にのみ、非自発的入院患者を受け入れることができる。

## 原則17

### 審査機関

- ① 審査機関は、国内法によって設置された司法的、または他の独立かつ公正な機関であり、国内法で定められた手続にしたがって機能する。審査機関は、決定を明らかにするにあたって、1人またはそれ以上の、資格をもつ、自主的な精神保健従事者の助力を得て、その助言を考慮に入れるものとする。
- ② 原則16第2項で要求されているように、非自発的的患者として入院、または退院制限の決定に関する審査機関の最初の審査は、その決定後、可及的すみやかに開催され、国内法で規定されている簡潔かつ迅速な手続きに則して行われるものとする。
- ③ 審査機関は、国内法で規定されている合理的な間隔をおき、非自発的の患者の事例を定期的に審査する。
- ④ 非自発的の患者は、国内法で規定されている合理的な間隔において審査機関に対し退院し、または、自発的の患者となるための申請を行うことができる。
- ⑤ 審査機関は、それぞれの各審査において、原則16第1項で規定する非自発的入院に関する条件がなお満たされているか否かを検討するものとし、もしそれを満たしていなければ、患者は非自発的の患者として処遇されることから解除される。
- ⑥ 当該事例に責任を持つ精神保健従事者は、非自発的の患者として、

その者を退院制限する条件がもはや満たされていないと認められたならば、いつでも、その者を退院制限を行う患者として処遇することの解除を命ずるものとする。

- ⑦ 患者、あるいはその法定代理人、またはその利害関係者は、患者が精神保健施設に入院させられたり、退院制限を受けたりする決定に対し、上級の裁判所に異議を申立する権利を持つ。

## 原則18

### 手続き保障

- ① 患者は、いかなる不服申立て手続きや異議申立て手続きにおける代理を含めて、患者自身を代理する弁護人を選び、指名する権利を持つ。もし患者がこのようなサービスを確保していないならば、報酬を支払うにたる資力に不足する範囲で、弁護人を無償で利用できるものとする。
- ② 患者は、必要な場合、通訳サービスの援助を受ける権利を持つ。かかるサービスが必要であり、患者がこれを確保していない場合、報酬を支払うにたる資力に不足する範囲で、無償でそのサービスを利用できるものとする。
- ③ 患者およびその弁護人は、どの聴聞に際しても、関連があり、許容される独自の精神保健報告、およびその他の報告、ならびに口頭、書面その他の証拠を請求し、かつ提出することができる。
- ④ 提出された記録、何らかの報告、および資料のコピーは、その患者および患者の弁護人に提供される。ただし、その患者に明らかになれば、当人の健康状態に深刻な弊害をもたらすか、または他の者の安全を危険にさらすであろうと判断される特別な事例では、この規定を除く。国内法の規定に従い、患者に提供されないいかなる資

(原則18) 料であれ、それがごく内密に行われ得る場合には、当該患者の法定代理人および弁護人に提供される。資料のどの部分であれ、患者に提供されない場合には、当該患者または、もしいるならば患者の弁護人に、差し止めの事実、およびその理由が知らされ、司法審査を受けるものとする。

- ⑤ 患者、患者の法定代理人、および弁護人はどの聴聞にも出席し、関与し、かつ個人的に聴聞される権利を持つ。
- ⑥ 患者、あるいは患者の法定代理人、あるいは弁護人が聴聞の場に特定の者の出席を求めた場合、その者の出席が当該患者の健康状態に深刻な弊害をもたらし、あるいは他の者の安全を危険にさらすと裁定されなければ、その要求は認められる。
- ⑦ 聴聞、あるいはその一部を公開するか非公開とするか、または公に報告されるか否かをめぐるとどのような決定も、患者自身の要望、患者および他の者のプライバシーの尊重の義務、そして患者の健康状態への深刻な弊害を防止し、または他の者の安全を危険にさらすことを回避する必要性につき、十分な配慮が払われるものとする。
- ⑧ 聴聞による決定、およびその理由は書面で表示される。そのコピーは患者、その法定代理人および弁護人に渡される。当該決定をすべて公表するか、部分的にするかを決定するに際しては、患者の要望、患者および他の者のプライバシーの尊重の義務、裁判の公開運営における公共的利益、ならびに患者の健康状態への深刻な弊害を防止、また他の者の安全を危険にさらすことを回避する責任につき、十分な配慮が払われるものとする。

## 原則19

### 情報へのアクセス

- ① 患者（この原則においては、かつて患者だった者を含む）は、精神保健施設に保存されている患者の健康状態、および個人記録のうち、当該患者に関係のある情報を入手する権利を持つ。この権利は患者の健康状態への深刻な弊害を防ぎ、また他の者の安全を危険にさらすことを回避するための制限に従うものとする。国内法が規定する場合、患者に提供されないいかなる情報も、それがごく内々に行われ得る場合には、当該患者の法定代理人および弁護人に提供されねばならない。どのような情報も患者に提供されない場合には、当該患者または、もしいるならばその弁護人に、差し止め、およびその理由が知らされ、それは司法審査される。
- ② 患者、または患者の法定代理人、または弁護人によるいかなる書面意見であれ、要求があれば患者のファイルに入れられる。

## 原則20

### 刑事犯

- ① この原則は、刑事犯罪のため拘禁の刑の言渡しを受けた者、また刑事手続きあるいは刑事犯罪の捜査の過程で拘禁されている者で、精神病であると判定され、もしくは精神病であると信じられている者に適用される。
- ② こうした者すべては、原則1で規定するように、利用し得る最善のメンタルヘルスケアを受けるべきである。これらの原則は、事情によっては必要となる限定的な修正と例外はあるものの、可能な限り最大限に適用される。そのような修正や例外といえども、原則1第5項に記されている文書の下での個人の権利を侵害しないものとする。

- ③ 国内法は、裁判所または権限をもつ他の当局に、適格かつ自主的な医学的助言に基づいて、かかる者の精神保健施設への入所を命ずる権限を与えることができる。
- ④ 精神病であると判定された者の治療は、いかなる事情の下でも原則11に則するものとする。

原則21 不服申立て

患者およびかつて患者であったすべての者は、国内法によって定められている手続を通じて不服申立てをする権利を持つ。

原則22 監督と補償

各国は、本原則に従うことを促進するため、精神保健施設の監査、不服申立の付託、調査、および解決、ならびに職業上の違法行為または患者の権利の侵害に対する相当程度の懲戒もしくは司法手続きに関し、適切な制度の施行を保障するものとする。

原則23 実施

- ① 各国は、適切な立法的、司法的、行政的、教育的および他の措置を通じて本原則を履行すべきである。これらの措置は定期的に見直すものとする。
- ② 各国は、適切かつ積極的な方策により、本原則を周知させることとする。

原則24 精神保健施設に関する原則の範囲

本原則は、精神保健施設に入所しているすべての者に適用される。

原則25

既得権の救済

本原則では、かかる権利を認めておらず、また、よりわずかな程度しか認めていないとの口実をもって、国際的、国内的法律が認めている適用可能な権利をも含め、既存の患者の権利を制限したり、また損なったりしてはならない。

(広田伊蘇夫・永野貫太郎)

## 8. 人権擁護関連の国連条約および宣言

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 世界人権宣言  | 1948年12月10日採択                   |
| 経済的、社会的および文化的権利に関する国際条約<br>(社会権規約)                | 1966年12月16日採択                   |
| 市民的および政治的権利に関する国際条約<br>(自由権規約)                    | 1966年12月16日採択<br>1978年9月21日効力発生 |
| 精神薄弱者権利宣言   | 1971年12月20日採択                   |
| 障害者権利宣言   | 1975年12月9日採択                    |
| あらゆる形態の抑留または拘禁の下にある<br>すべての者のための諸原則<br>(被拘禁者保護原則) | 1988年12月9日採択                    |

## 世界人権宣言

1948年12月10日 採択

### [第8条] 基本権の侵害に対する救済

すべての者は、憲法または法律によって与えられた基本的権利を侵害する行為に対して、権限のある国内裁判所による実効的な救済を受ける権利を有する。

### [第9条] 逮捕、抑留または追放の制限

何人も、恣意的に逮捕され、抑留され、または追放されない。

### [第10条] 裁判所の公正な審理

すべての者は、その権利および義務ならびに刑事上の罪の決定のため、独立のかつ公平な裁判所による公正な公開審理を完全に受ける権利を有する。

## 経済的、社会的および文化的権利に関する国際条約 (社会権規約)

1966年12月16日 採択

### [第12条] 身体および精神の健康を享受する権利

この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有することを認める。

## 市民的および政治的権利に関する国際条約 (自由権規約)

1966年12月16日 採択

1978年 9月21日 我が国において効力発生

### [第9条] 身体的自由および逮捕または抑留の手続き

- ① すべての者は、身体的自由および安全についての権利を有する。何人も、恣意的に逮捕され、または抑留されない。何人も、法律で定める理由および手続きによらない限り、その自由を奪われない。
- ② 逮捕される者は、逮捕のときにその理由を告げられるものとし、自己に対す

る被疑事実をすみやかに告げられる。

- ④ 逮捕または抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること、およびその抑留が合法的でない場合にはその釈放を命ずることができるように、裁判所において手続きをとる権利を有する。
- ⑤ 違法に逮捕され、または抑留された者は、賠償を受ける権利を有する。

[第10条] 自由を奪われた者および被告人の取り扱い

- ① 自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる。

[第17条] 干渉または攻撃に対する保護

- ① 何人も、その私生活、家族、住居もしくは通信に対して、恣意的にもしくは不法に干渉され、または名誉および信用を不法に攻撃されない。
- ② すべての者は、1の干渉または攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する。

[第26条] 法律の前の平等

すべての者は、法律の前に平等であり、いかなる差別もなしに法律による平等の保護を受ける権利を有する。このため、法律は、あらゆる差別を禁止し、および人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的もしくは社会的出身、財産、出生または他の地位等のいかなる理由による差別に対しても平等のかつ効果的な保護をすべての者に保障する。

## 精神薄弱者権利宣言

1971年12月20日 採択

- ⑦ 精神薄弱者が、その障害の程度のために、すべての権利を意味のある方法で行使することができず、またはこれらの権利の全部もしくは一部を制限しまたは否認することが必要となる場合には、権利のこの制限または否認のために用いられる手続きは、あらゆる形態の濫用からの適切な法的保護を含まなければならない。

この手続きは、資格のある専門家による精神薄弱者の社会的能力の評価に基づかなければならず、定期的な再検討および上級の当局への訴願の権利を伴わなければならない。

## 障害者権利宣言

1975年12月 9日 採択

- ③ 障害者は、人間としての尊厳を尊重される固有の権利を有する。障害者は、その障害および能力不全の原因、性質および程度のいかんを問わず、同年齢の同市民と同じ基本的権利を有し、この権利は、とりわけできるかぎり通常で安全な、相当の生活を享受する権利を含む。
- ④ 障害者は、他の人間と同じ市民的および政治的権利を有する。精神薄弱者の権利に関する宣言の第7項は、精神障害者のこれらの権利の、いかなる可能な制限または抑制にも適用される。
- ⑧ 障害者は、経済的および社会的計画のすべての段階において、その特別の要請を受ける権利を有する。
- ⑩ 障害者は、自己の人身および財産の保護のために不可欠である場合には、資格のある法的援助を利用することができるものとする。障害者に対して司法手続きが開始される場合には、適用される法的手続きは、彼らの身体的および精神的状態を十分に考慮に入れる。
- ⑫ 障害者、その家族およびその団体は、すべての適切な手段によって、この宣言に含まれる諸権利の十分な通知を受ける。

あらゆる形態の抑留または拘禁の下にある  
すべての者のための諸原則  
(被拘禁者保護原則)

1988年12月 9日 採択

[原則22] 医学的、科学的実験の禁止

いずれの被抑留者または被拘禁者も、たとえその同意があっても、健康に有害な医学的または科学的実験に服させてはならない。

[原則24] 医学的検査および医療

被抑留者または被拘禁者に対しては、抑留場所または拘禁場所に収容された後、できる限りすみやかに適性な医学的検査が提供されなければならない、また、その後は必要なときはいつでも医学的な治療および処置が与えられなければならない。

[原則25] 医学的検査を要求する権利

被抑留者もしくは被拘禁者またはその弁護人は、抑留場所または拘禁場所における安全および秩序を確保するための合法的な条件のみに従うことを条件として、他の医学的検査または意見を司法その他の機関に要求し、または誓願する権利を有する。

[原則26] 医学的検査に関する記録

被抑留者または被拘禁者が医学的検査を受けた事実、医師の名前およびその検

査の結果は、正確に記録されなければならない。そのような記録へのアクセスは、保障されなければならない。そのための手続きは、国内法の関連規則に合致していなければならない。

〔原則29〕 被抑留拘禁場所の定期的訪問

- ① 抑留場所および拘禁場所は、関連法令の厳格な遵守を監督するために、抑留場所または拘禁場所の運営に直接責任を負う機関とは別個の権限のある機関によって任命され、かつ、その機関に対して責任を負う資格と経験のあるものによって、定期的に訪問されなければならない。
- ② 被抑留者または被拘禁者は、①に従って抑留場所または拘禁場所を訪問するものと、自由にかつ完全な秘密裡に連絡する権利を有する。ただし、そのような場所における安全および秩序を確保するための合理的な条件には従わなければならない。

〔原則32〕 抑留の合法性を争う権利

- ① 被抑留者またはその弁護人は、いつでも、抑留が合法でない場合には遅滞なく釈放を得るために国内法に従って抑留の合法性を争う手続きを司法その他の機関に提起する権利を有する。
- ② ①にいう手続きは、簡単かつ迅速で、また、適当な手段を有しない被抑留者に対しては無料でなければならない。抑留機関は、不当な遅滞なしに、被抑留者を再審機関に差し出さなければならない。

〔原則33〕 要求・苦情申立ての権利

- ① 被抑留者もしくは被拘禁者またはその弁護人は、特に拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取り扱いの場合には、抑留場所の運営につい

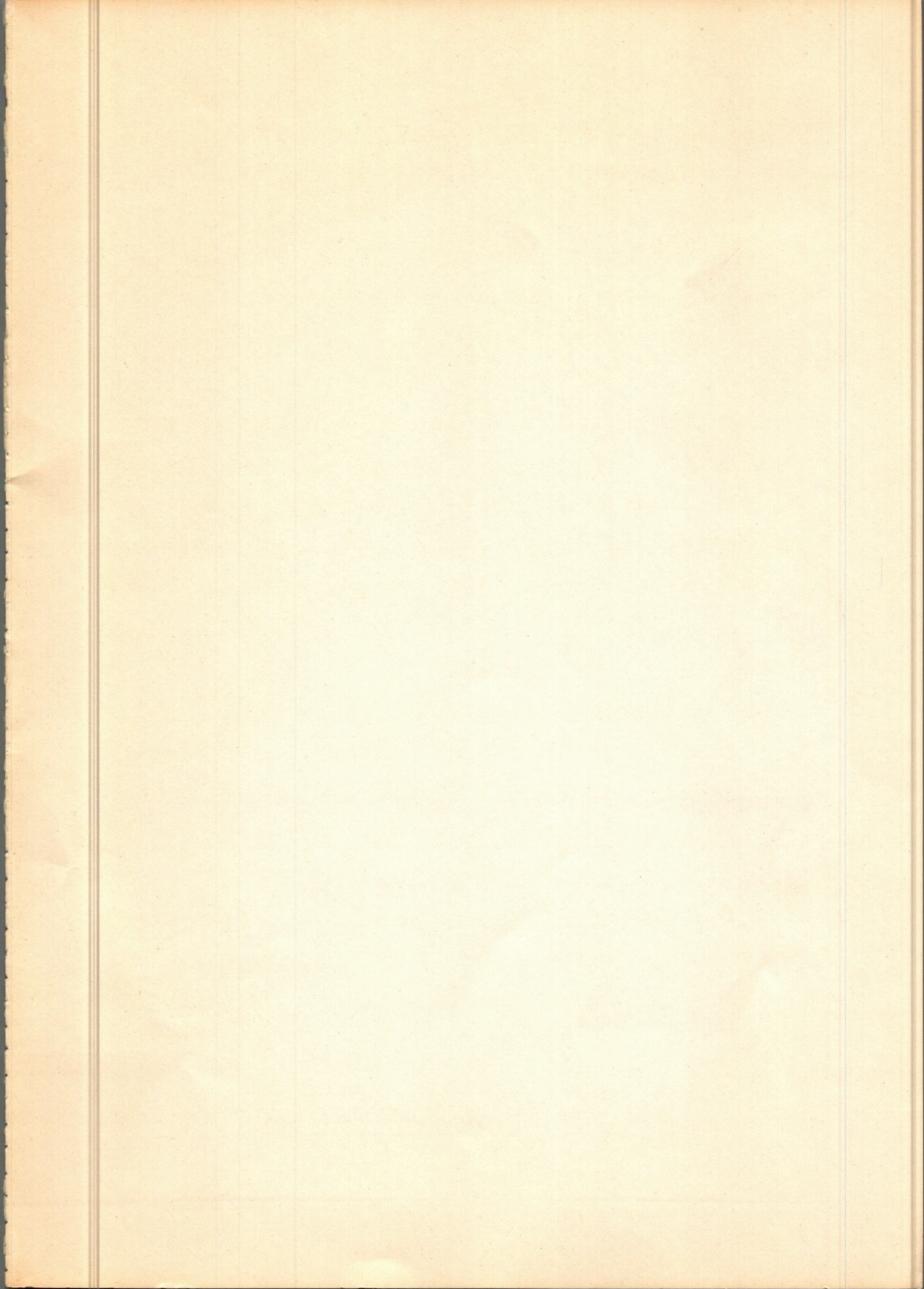
て責任を負う機関および上級機関ならびに必要なときは、再審または救済の権限を付与された適当な機関に対し、その取り扱いに関する要求または苦情申立てをする権利を有する。

② 被抑留者もしくは被拘禁者またはその弁護人も①に基づく権利を行使する可能性を有しない場合には、被抑留者もしくは被拘禁者の家族の構成員または事件について知っている他のいずれの者も、そのような権利を行使することができる。

③ この要求または苦情申立ては、迅速に処理され、かつ、不当な遅延なしに回答されなければならない。要求もしくは苦情申立てが拒否されまたは過度に遅延した場合には、申立人は、それを司法その他の機関に提出する権利を有する。被抑留者もしくは被拘禁者または①に基づく申立人も、要求または苦情申立てを行ったことを理由に不利益を被ることがあってはならない。

#### [原則34] 死亡、行方不明

被抑留者もしくは被拘禁者がある抑留もしくは拘禁中に死亡または行方不明になったときはいつでも、死亡または行方不明の原因調査が、司法その他の機関によって、自発的にまたは被抑留者もしくは被拘禁者の家族の構成員もしくは事件を知っている者の要請で、実施されなければならない。事情が許す場合には、そのような調査は、死亡または行方不明が抑留または拘禁の終了直後に生じたときはいつでも、同じ手続きに基づいて実施されなければならない。そのような調査の結果またはそれに関する報告は、要求があるときは利用されなければならない。ただし、そうすることが進行中に犯罪捜査を妨げる場合は、この限りではない。



資料集●国連決議「精神病者の保護および精神保健ケアの改善のための原則」

---

1993年5月31日発行 発行 — 東京精神医療人権センター

連絡先 — 〒163-91 東京都新宿区西新宿1-8-10

新宿郵便局私書箱 239号

電話 東京03-3366-3352

このパンフレットは、朝日厚生文化事業団の朝日福祉助成金の一部によって、作成されたものです。

