権利条約と逆行する日本の精神医療福祉

弁護士　池原毅和

精神医療福祉と権利条約

１４条、１２条、１７条、１５条、１９条、２５条による、強制入院および強制医療の禁止

権利条約１４条

いかなる場合においても自由の剝奪が障害の存在によって正当化されないこと（１項Ｂ）。

"Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities"
Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015　para.6、para.7

条約の採択に先立つ特別委員会での交渉の間、草案の１４条１（ｂ）の実際にある（actual）、または、あるとみなされた(perceived)インペアメントの存在を理由とした自由の剥奪の禁止という文言に、『のみ』あるいは『単独に』といった制限を入れる必要性について広範にわたる議論があった。各国政府は誤った解釈を導きかねず、自傷他害の危険といったような他の要件と結び付けられて、実際にあるあるいはあるとみなされるインペアメントに基づく自由の剥奪を許しかねないとしてこれに反対した。さらに、１４条草案の文章に自由の剥奪についての定期的審査の条項をいれるか否かについても議論がなされた。市民社会もまた制限を入れることそして定期的審査というアプローチに反対した。したが って、１４条１－（ｂ）は、たとえ他の要素や基準が追加され自由の剥奪の正当化に使われたとしても、実際にあるあるいはあるとみなされたインペアメントを理由とした自由の剥奪を禁止している。この問題は第７回特別委員会で決着した。

拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱又は刑罰に関する国連人権理事会特別報告官マンフィールド・ノワクの報告（A/63/175: 28. JULY 2008）

- 多くの法制度において、・・・とりわけ精神障害のある人と知的障害のある人はその障害があることだけを根拠にして自由を剥奪されている。そうした障害は、自傷他害の可能性があるという理由で予防的な拘禁手段を正当化することに用いられることもある。障害のある人は、その保護と治療のために自由を奪われるという場合もある。こうした運用や政策および法律はいずれも現行国際基準に違反するものである。障害の存在を理由とする自由の剥奪は国際人権法に違反しており、本質的に差別でありそれゆえ不法であると障害者権利条約は明確に述べている。かかる不法性は、医療と保護の必要性、本人と社会の安全のための必要性などのような理由が自由の剥奪を正当化するために付け加えられる場合にも認められる。」（同2頁）

国連人権高等弁務官事務所は「世界人権宣言60周年記念」における「被拘禁者のための尊厳と正義の週間」のINFORMATION NOTE NO.4

- 権利条約に先行する91年国連原則が法的拘束力のない原則としてあるが、「非自発的治療および非自発的拘禁は権利条約の規定に反する。」（para.44）、非自発的入院について、「法律によるか否かにかかわらず、精神障害という診断の存在と同時に『自傷他害のおそれ』あるいは『治療の必要性』のような追加の要件を根拠にして、十分な説明を受けたうえでの自由な同意の原則によらずに、精神障害のある人を施設に拘禁することを許している国が多い。権利条約14条が自由を不法に又は専断的に奪うこと及び障害の存在によって自由剥奪を正当化することを禁止していることを喚起する。」（para.64）、その注として、条約制定過程で、カナダ、ウガンダ、オーストラリア、中国、ニュージーランド、南アフリカ、ＥＵが、他の理由と組みあわさった場合には障害を理由とする自由剥奪も許容されるとする見解を支持し、第7回アドホック委員会において、日本が中国の支持を得て、「いかなる場合においても、『単に、あるいは、もっぱら』障害の存在のみによって、自由の剥奪は正当化されない。」という修正提案をしたが、その修正案は成案として受け入れられなかったと指摘

障害者権利員会の総括意見書

- 軒並み精神医療における強制入院制度を廃止すべきことを勧告している。
- カナダ（CRPD/C/CAN/CO/1, 8 May 2017, para.31, 32）、イタリア（CRPD/C/ITA/CO/1, 6 Oct. 2016, para.34）、ニュージーランド（CRPD/C/NZL/CO/1, 31 oct. 2014, para.29, 30）、韓国（CRPD/C/KOR/CO/1, 29 Oct. 2014, para. 25, 26）,
- ベルギー（CRPD/C/BEL/CO/C/1, 28 Oct. 2014, para.25, 26）、オーストラリア（CRPD/C/AUS/Co/1, 21 oct. 2013, para. 32c）、オーストリア（CRPD/C/AUT/CO/1, 30 Sept. 2013, para. 29, 30）、ドイツ（CRPD/C/DEU/CO/1, 13 May 2015, para. 29, 30a）

権利条約１２条

障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める（２項）。
締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる（３項）。

１２条のGENERAL COMMENT

- 「歴史的に見て、障害のある人は、後見人制度や強制治療を認める精神保健法などの代理人による意思決定制度の下で、多くの領域において差別的な方法で、法的能力の権利を否定されてきた。障害のある人が、他の者との平等を基礎として、完全な法的能力を回復することを確保するためには、これらの慣習は廃止されなければならない」（para. 7）
- 「障害のある人の法的能力の否定と、本人の同意を得ていない又は代理意思決定者の同意を得た、本人の意思に反する施設への監禁は、現在も問題となっている。この慣習は、恣意的な自由の剥奪となり、条約第12条及び第14条の侵害である」（para. 35）

GENERAL COMMENT 続き

- 「精神科及びその他の保健医療専門家による強制治療は、法律の前における平等な承認の権利の侵害であり、個人のインテグリティーの権利（第17条）、拷問からの自由（第15条）、そして暴力、搾取及び虐待からの自由（第16条）に対する違反行為である。この慣習は、人が医学的治療を選択する法的能力を否定し、それゆえ、条約第12条の侵害である。・・・強制治療は、精神障害（psychosocial disability）、知的障害及びその他の認知障害のある人にとって、特に問題となる。強制治療は、効果がないことを示す経験的証拠と、強制治療の結果、深い苦痛とトラウマを経験したメンタルヘルス制度利用者の意見にもかかわらず、世界各地の精神保健法にみられる現在も進行している侵害行為であることから、締約国は、強制治療を容認し、あるいは実行する政策と法的規定を廃止しなければならない。」（para. 38）

GENERAL COMMENT 続き

- 「到達可能な最高水準の健康を享受する権利（第25条）には、十分な説明に基づく自由な同意に基づいた医療の権利が含まれる。締約国は、すべての保健医療専門家（精神科の専門家を含む。）に対し、いかなる治療についても、十分な説明に基づく自由な同意を、障害のある人から事前に得ることを義務付ける義務を有する。他の者との平等を基礎とした法的能力の権利と併せて、締約国は、代理意思決定者が障害のある人の代わりに同意することを認めない義務を有する。すべての保健医療職員は、障害のある人が直接参加する適切な協議を確保しなければならない。また、アシスタントや支援者が、障害のある人の代理となったり、その決定に不当な影響を与えたりすることが決してないよう、全力を尽くさなければならない」（para. 41）

「到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受するあらゆる人の権利に関する特別報告管報告書」

”REPORT OF THE SPECIAL RAPPORTEUR ON THE RIGHTS OF EVERYONE TO THE ENJOYMENT OF THE HIGHEST ATTAINABLE STANDARD OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH” A/HRC/35/28

- 「法的能力の否定は、しばしば自由の剥奪と強制的な医療介入につながり、それは恣意的拘禁および残虐な非人道的な、品位を傷つける取り扱いの禁止に関する問題のみならず、健康の権利についての問題も引き起こすことになる」（para.31）と指摘。
- 精神医療が生物医学主義に傾倒しすぎることに警鐘を鳴らし、強制的医療を抜本的に縮小し、精神科のあらゆる強制治療と強制入院の廃止に向けた動きを促進するための明確な目標を持った具体的な方策をとること（para.95, f）などを勧告

多様性・インテグリティー・拷問

権利条約の基本を支える人間観

権利条約による多様性とインテグリティーの保障

- １７条　全ての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態（インテグリティー）で尊重される権利を有する。
- １５条１項　いかなる者も、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を受けない。
- １５条２項　締約国は、障害者が、他の者との平等を基礎として、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を受けることがないようにするため、全ての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。
- 前文　障害者の多様性を認め（l）、障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に貴重な貢献をしており、又は貴重な貢献をし得ることを認め
- ３条ｄ　差異の尊重並びに人間の多様性の一部及び人類の一員としての障害者の受入れ

インテグリティー保障の二つの意義

- 多数者支配的な心身規範に依拠した医学モデルから人間の多様性を守る。
- 自己決定権の前提になる価値観、世界観の形成の場である心身領域を守る。

多数派支配の心身規範に対する多様性の保護

- 病は自然界に存在する状態に対する人間の判断を表しており、本質的には社会的な構築物である。「コレラ菌によって人間の器官が侵されていくのは、ミルクが他のバクテリアによって発酵するのが『病』ではないのと同様に『病』ではな」く、人間がその事象に与える社会的な意味がなければ、その事象は病や疾病とはならない（「逸脱と医療化」P.コンラッドほか、ミネルヴァ書房、２００３年、５９頁）。
- 特別報告官報告書は、精神障害を生物医学的原因論に単純化する生物医学モデルを批判しつつ、「ICDやDSMのような診断ツールは、しばしば確実な科学的基礎づけなしに個別診断のパラメーターを拡張し続けている。診断カテゴリーの過度な拡張は人間の多様性の受容を狭めていく方向へと導くことで人間的な感情のこもった経験を侵食していくと警告する批判的見解がある」（para. 18）と指摘している。

国際障害コーカス（第５回アドホック委員会討議資料）

- 「障害のある私たちは長きにわたって、強制的介入はレイプやその他の拷問に匹敵する私たちの精神と身体のインテグリティーを深刻に侵害するものであると考えてきた。拷問等禁止条約の定義は、拷問の一つの意図として差別を含めており、それは明らかに障害の文脈に関係している。その犠牲者の人格を消し去り、あるいは身体的、精神的能力を傷つけることに向けられた諸処置は米州拷問禁止条約と主要な評釈者によっても拷問とみなされている。障害のある人に用いられる強制的介入はこのカテゴリーに該当するものが多い。なぜならそれらは、望ましくないものとみられる当該個人の能力を減殺し、あるいは、障害のある人に障害者としてのアイデンティティーを放棄させ非障害者のまねをさせようとするものだからである。」

１４条ガイドライン

- 「当委員会は締約国に対して自由を奪われている障害者の安全と個人のインテグリティーを保護することを求めてきた。それには精神科医療施設における強制医療、隔離、および、さまざまな方法による身体的、化学的および物理的な拘束の活用を廃絶することが含まれている。これらの行為は、条約 15 条によ る障害者に対する拷問又は残虐な、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の禁止と矛盾すると委員会は認めてきた」（para. 12）

特別報告管報告書の指摘

- 権利条約採択から１０年以上が経過したが改善は遅々として進まず、精神保健医療制度における人権侵害を起こさないための新たな容認可能で測定可能な方法は精神保健システムの主流になりえずに停滞しており、脱施設化は足踏み状態で、精神保健医療予算は圧倒的に生物医学モデル(このモデルは非自発的入院・医療と連動する)に集中しており、精神障害のある人の法的能力と法の下の保護を侵食する精神保健法の改正が増殖している（para. 12）。
- 権利擁護のための賞賛すべき努力がいくつかあるが、精神保健サービスにおける人権侵害は責任追及もされないまま広汎に広がっている（para. 52）。
- 非自発的医療に代わる方法がないというのが多くの国の現実であり、強制力の活用に依存が組織的に個人の権利の保障を不可能にしている（para. 64）
- 健康の権利が権利条約の枠組みの中で理解されるようになった現在、強制医療を抜本的に減少させ、あらゆる強制的な精神科医療と強制入院の終焉に向けた動きを直ちに促進することが求められている（para.64, 65）。

DISABILITYとILLNESS/DISORDERの二分論と流動的連続体論

権利条約はMENTAL ILLNESS/DISORDERには適用されないのか。

国際疾病分類と国際生活機能分類

- WHOの国際分類では、健康状態（病気〈疾病〉，変調，傷害など）は主にICD-10（国際疾病分類第10版)によって分類され、それは病因論的な枠組みに立ったものである。健康状態に関連する生活機能と障害はICFによって分類される。したがって、ICD-10とICFとは相互補完的であり、利用者にはこの２つのWHO国際分類ファミリーメンバーを一緒に利用することを奨めたい」と指摘されている（「国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版」

ILLNESS/ IMPAIRMENT/DISABILITY の連続性・不可分性


この写真 の作成者 不明な作成者 は CC BY-SA のライセンスを許諾されています

- 機能障害（Impairment）と能力障害（Disability）は、流動的連続体（fluid continuum）であって、対極的に二分される（polar dichotomy）ものではない。Sherry Mark, “If I only had a brain”; examining the effects of brain injury in terms of disability, impairment and embodiment, University of Queensland, 2002

「到達可能な最高水準の身体的および精神的健康を享受するあらゆる人の権利に関する特別報告管報告書」

（”REPORT OF THE SPECIAL RAPPORTEUR ON THE RIGHTS OF EVERYONE TO THE ENJOYMENT OF THE HIGHEST ATTAINABLE STANDARD OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH” A/HRC/35/28

- 障害者権利条約と健康の権利の観点から非自発的入院および非自発的医療の根絶に向けた早急な対策を求めている。

適正手続主義と実体主義

手続が適正ならすべては許されるのか？
責任分散のための「適正手続」

適正手続論と実体論の対立

人権理事会・拷問等禁止委員会

- 適正手続を重視
- 合理的必要最小限度の人権制約を認め、その手続が適正になされることを求める。
- 強制入院要件の広汎性は批判
- 精神医療審査会の司法的コントロールの欠如は批判

障害者権利委員会

- 強制入院、強制医療の人間の多様性、インテグリティーおよび尊厳の侵害という実態に着目し、手続がいかに適正でも、実体の残虐性は解消されない。
- 手続が適正なら拷問をしてもよいことにはならない（拷問の絶対的禁止）。
- 死刑についても同じ問題がある。



この写真 の作成者 不明な作成者 は CC BY-SA のライセンスを許諾されています

残虐な行為をロンダリンする官僚主義と適正手続主義

- 私たちは、「ギロチン執行最小化委員会」のメンバーとして人権に配慮した適切なギロチン執行を目指しています。
- 私は、対象者を横にならせているだけです。
- 私は、足を抑えているだけです。
- 私は、頸木を嵌めてあげただけです。
- 私は、掴んでいたロープから手を離しただけです。
- 対象者をギロチンにすることを決めたのは、私たちではなく、別の機関を構成する人たちです。
- だから、誰一人、首を切り落とすなどという残酷なことはしていないのです。

新自由主義と人権モデル

合理的配慮か生存権保障か

社会モデルと差別禁止・合理的配慮義務は新自由主義由来？

- 障害の社会モデル：障害のある人に生活上の支障が生じる原因は既存社会の構造が障害のない人にだけ適合するように作られてきたからであり、したがって、生活上の支障を解消する方策は、その社会構造を障害のある人にも適合するように変えることだ。
- 英国、米国の議論が主流
- ADAは、レーガン大統領の後、ジョージ・ブッシュ政権で成立。
- レーガノミクス、サッチャリズムからの新自由主義の席巻
- 合理的配慮義務は、政府だけでなく民間事業者等にも配慮義務を課すが、それによって、従来、福祉的支援として行われてきた、国家の生存権保障義務を軽減、回避することができる面がある。

医学モデル・生存権の問題点と社会モデル

医学モデル

- 障害の原因は偶発的に生じる個人の機能障害である。
- 障害は個人的な悲劇であるが、社会には責任はない。
- 偶発的悲劇は統計的に社会の構成員に一定数発生する。
- 博愛、互助、相互連帯の理念からは個人的悲劇に救済の手を差し伸べるべきだ。
- 生存権保障として福祉的支援が国家の義務でもある。
- 救済方法は、既存社会を前提にし、特殊な生活施設、特殊な教育施設、特殊な医療施設、特殊な就労の場、特殊所得保障による。
- 彼らは気の毒ではあるが、普通の人とは違う特殊な状態にあるのだから、特殊な対応が必要だ。

社会モデル

- 障害の原因は既存社会構造との不適合にある。
- 障害は多様性を無視した非障害者の唯我独尊な社会構築がもたらしているのだから、社会にそれを改める責任がある。
- 障害者は多数者支配の既存社会の構造を障害者の多様性に適合するように求める権利がある。
- 解決方法は、差別の禁止と合理的配慮義務によって、不適合な社会構造を変革することである。
- 障害のある人は特殊ではなく人間の多様性の一形態である。
- 障害の有無にかかわらず、特殊化によって排除しない、包容的（inclusive）な社会を作る必要がある。

社会モデルから人権モデルへ生存権の再構成

社会モデル

- 社会が障害に適合するように変われば、障害の有無にかかわらずすべての人が対等・平等になり、生活上の支障はなくなる。
- 機能障害の無視・軽視
- 機能障害による、苦痛、体力等の低下、早期の死の不安は社会的なものか？
- ALSで必要な人工呼吸器を提供しないことは合理的配慮違反なのか、生存権侵害なのか？

人権モデル

- 障害のある人の生活上の支障の多くの原因は社会にあるが、すべてがそれで説明できるわけではない。
- 合理的配慮は、非障害者にすでに配慮がなされていることを前提に、その等価物である配慮を求めるもの。
- 非障害者は、特別な配慮を受けずに、自発的・生理的に呼吸でき、それについての支援はない。
- 機能障害から個人に起こる非社会的困難を放置すれば、その人の尊厳が失われる。
- 人間の尊厳維持の観点から社会権の実現方法を規制する。
- １２条、１４条、１５条、１７条、１９条、２５条、自由権と社会権の不可分性、相互依存性、相互関係性

精神医療の特殊化と一般化

精神医療のノーマライゼーション
精神保健福祉法の廃絶に向けて

精神医療のノーマライゼーション

- バザーリアが目指したのは、精神医療の人間化であり、「病気を治すという医療の論理から、生きることそのことに定位する方向への転換」、「病院から地域へ」（脱施設化から地域精神医療サービスへ）は、「単に医療の場が病院の内から外へ移動したということではなく、病むことも含めて人が生きるということそのものを中心に据えたということ」（松嶋健、「プシコナウティカ　イタリ精神医療の人類学」１４頁）
- 権利条約が目指しているのは、精神医療福祉を精神障害のない他の人と同じ質・量のものとしていくこと。
- 精神保健福祉法という特殊枠組み、医療観察法というさらに特殊な枠組みを廃絶し、一般の医療と福祉の法律の中に包容（include）していくこと。
- 特殊化は価値引き下げ（Social Role Devaluation）の社会的装置にもなっている。



医療観察法！精神保健福祉法！